

8. Ergebnisse

8.1. Soziodemographische Angaben

Die Station für Suchterkrankungen des Krankenhaus Angermünde behandelt Patienten mit Suchterkrankungen aus der Uckermark und den angrenzenden Landkreisen (Barnim, Märkisch - Oderland) sowie dem benachbarten Bundesland Mecklenburg - Vorpommern.

Damit wurden überwiegend Patienten aus einer ländlichen Region in die Untersuchung einbezogen. Nur ein Teil (7,4 %) der Patienten kam aus Berlin.

Der größte Teil der Patienten wurde ambulant eingewiesen. Die folgende Tabelle zeigt die Einzugsbereiche und den Einweisungsmodus.

Einzugsbereich	
Schwedt/ Oder	26,6%
Prenzlau	24,6%
Angermünde	21,2%
Berlin	7,4%
Eberswalde	4,4%
Templin	2,0%
sonstige	13,8%
Einweisung	
<i>ambulant</i>	81,3%
Hausarzt	66,5%
Nervenarzt	7,0%
Notfall	7,8%
<i>aus stationärer Behandlung</i>	18,7%
Allgemeinkrankenhaus	10,3%
eigene Innere Abteilung	8,4%

62,7 % der Patienten wurden erstmalig als Suchtpatienten in einem Krankenhaus aufgenommen („Erstentgiftler“).

In der Untersuchung waren hauptsächlich männliche Patienten vertreten. Der Hauptanteil der Patienten umfaßte die Altersgruppe von 31 bis 50 Jahren. Die folgende Tabelle gibt eine Übersicht über die Alters – und Geschlechtsverteilung.

Altersgruppe	
18 - 30 Jahre	3,4%
31 - 40 Jahre	36,3%
41 - 50 Jahre	36,3%
51 - 65 Jahre	21,6%
> 65 Jahre	2,5%
Geschlecht	
männlich	84,0%
weiblich	16,0%

Die Stichprobe zeichnet sich weiterhin dadurch aus, daß überwiegend Patienten mit einem Hauptschulabschluß und einem Abschluß der mittleren Reife vertreten sind.

Die Hälfte der Untersuchten hatte eine Lehre abgeschlossen.

Bei dem gegenwärtigen Erwerbsstatus ist der hohe Anteil an Arbeitslosen auffällig, der in der Stichprobe etwa doppelt so hoch ist, wie in der Region, aus der die Patienten kommen.

Die folgende Tabelle stellt die wichtigsten Daten zur Schulausbildung, der Erwerbstätigkeit und dem Einkommen dar.

Schulausbildung	
Sonderschule	8,3%
Hauptschulabschluß	27,1%
mittlere Reife	44,8%
Abitur	7,8%
Qualifikation	
keine Ausbildung	17,2%
Lehre	50,0%
Fachschule/ Meister	21,3%
Hochschule	10,3%
sonstige	1,1%
Erwerbsstatus	
Vollzeit	19,3%
Teilzeit	3,8%
Ausbildung/ Umschulung	3,4%
arbeitslos	38,1%
Frührente/ Vorruhestand	14,2%
Altersrente/ Pension	13,1%

letzte berufliche Tätigkeit	
ungelernt/ angelernt	38,8%
Facharbeiter	34,7%
Angestellter/Beamter	17,6%
Akademiker/ Freiberufler	1,2%
sonstige	5,3%
nicht berufstätig	2,7%
Höhe des Einkommens	
bis 1000 DM	34,8%
1000 bis 2000 DM	44,5%
2000 bis 3000 DM	9,7%
3000 bis 4000 DM	5,7%
> 4000 DM	5,2%

Der größte Anteil der Befragten lebte zum Untersuchungszeitpunkt in einer eigenen Wohnung.

Etwa die Hälfte der Patienten lebte in einer festen Partnerschaft, während die andere Hälfte alleinstehend war.

Die nachfolgende Tabelle gibt einen Überblick über die Wohnsituation und die familiären Verhältnisse der Untersuchten.

Wohnsituation	
eigene Wohnung	88,2%
betreutes Wohnen	3,5%
Heim	0,5%
ohne festen Wohnsitz	2,6%
obdachlos	1,5%
sonstige	3,6%
Partnerbeziehungen	
alleinstehend	48,9%
zeitweilige Beziehungen	1,6%
feste Partnerschaft	49,4%
Anzahl der Kinder	
keine Kinder	26,3%
ein Kind	21,2%
zwei Kinder	30,7%
drei Kinder	14,5%
> drei Kinder	7,3%

Eine Verschuldung beklagten etwa 25 % Prozent der Patienten. Bei einem Zehntel der Patienten kam es in der Vorgeschichte zu einem Führerscheinentzug im Zusammenhang mit der Alkoholabhängigkeit.

Ein Achtel der Befragten geben Verurteilungen im Zusammenhang mit der Abhängigkeitserkrankung an.

Verschuldung	
keine	75,5%
bis 5000 DM	11,0%
5000 bis 10000 DM	5,2%
10000 bis 50000 DM	5,8%
> 50000 DM	2,6%
Führerscheinentzug	10,9%
Verurteilungen	12,3%

8.2. Alkoholanamnese und des Trinkverhaltens (Trinkmengenvariablen)

8.2.1. Relevante Daten zur Alkoholvorgeschichte bei einer Teilstichprobe

Bei einer Teilstichprobe der untersuchten Patienten wurde eine detaillierte Alkoholanamnese erhoben. Diese umfaßte die 62,5 % der Patienten, die erstmalig stationär aufgenommen wurden. Zur detaillierten Erhebung der Alkoholanamnese wurden modifizierte Fragen nach Kacayev (Richter et. al. ³⁹) verwendet.

Die nachfolgende Tabelle gibt einen Überblick über das Alter vom ersten Alkoholkonsum bis zur ersten alkoholbedingten Therapie.

Besonders erwähnenswert ist, daß vom Auftreten der ersten Entzugserscheinungen bis zur Einleitung einer ersten Therapie etwa 5 Jahre vergehen.

	Mittelwert	Standardabweichung
Alter beim ersten Alkoholkontakt	14,9 Jahre	3,5 Jahre
Alter des ersten Rausches	17,2 Jahre	3,1 Jahre
Alter des erstes Erbrechen nach Alkoholkonsum	16,8 Jahre	4,9 Jahre
Alter des ersten regelmäßigen Konsums	26,8 Jahre	10,3 Jahre
Alter der Toleranzerhöhung	31 Jahre	10 Jahre
Alter der häufigsten Rausche	34,4 Jahre	9,6 Jahre
Alter der ersten Entzugserscheinungen	36,1 Jahre	10,7 Jahre
Alter des ersten Abstinenzversuches	38,4 Jahre	9,6 Jahre
Alter der längsten Abstinenzperiode	39,3 Jahre	8,8 Jahre
Alter der ersten alkoholbedingten Therapie	41,8 Jahre	10 Jahre

In der unten stehenden Tabelle sind die naive Alkoholtoleranz, die Toleranz der besten Verträglichkeit und die maximale Trinkmenge an einem Tag dargestellt in Gramm Reinalkohol (g RA).

	Mittelwert
alkoholnaive Toleranz (Jugendzeit)	144 g RA
Toleranz der besten Verträglichkeit (30.-35.Lebensjahr).	251 g RA
aktuelle maximale Trinkmenge in 24 Stunden bezogen auf das letzte halbe Jahr	339 g RA

8.2.2. Trinkmenge und Dauer der Trinkphasen

Bei den Patienten, die bereits in stationärer Behandlung in der Fachabteilung für Psychiatrie, Psychotherapie / - somatik und Suchtmedizin des Krankenhauses Angermünde waren, wurden die zwischenzeitlich konsumierten Alkoholtrinkmengen exploriert.

Die tägliche Trinkmenge beschreibt die durchschnittlich konsumierte Menge reinen Alkohols pro Tag. Die maximale Trinkmenge erfaßt die maximal getrunkene Menge reinen Alkohols (gegebenenfalls bis zum Vollrausch) im letzten halben Jahr. Die maximale Verträglichkeit gibt die Menge reinen Alkohols an, die maximal gerade noch vertragen wurde, ohne daß ausgeprägte Intoxikationserscheinungen (Terminalschlaf) auftraten. Die Trinktage je Monat geben die Tage an, an denen Alkohol konsumiert wurde.

Die nachfolgende Tabelle zeigt die explorierten Trinkmengen und – tage.

	Mittelwert
Durchschnittliche tägliche Trinkmenge	203 g RA
maximale Trinkmenge im letzten halben Jahr	249 g RA
maximale Verträglichkeit im letzten halben Jahr	223 g RA
Trinktage je Monat	24,7 Tage

Die aktuelle Trinkphase vor der stationären Aufnahme dauerte im Durchschnitt 7,4 Monate.

42,7 % der Patienten gaben einen rauschbetonten Trinkstil an. Bei 34,2 % handelte es sich um einen mehr kontinuierlichen Trinkstil. Bei 14,1 % der Patienten war nicht sicher explorierbar, ob es sich um einen mehr rauschbetonten oder mehr kontinuierlichen Trinkstil handelt.

41,4 % der Patienten gaben an, daß sie noch nie einen Abstinenzversuch unternommen haben.

39,6 % der Patienten berichteten über mindestens einen Abstinenzversuch. 18,9 % der Befragten gaben mehr als einen Abstinenzversuch in der Vorgeschichte an.

Bei 61 % der Untersuchten war ein Erbrechen nach Alkoholkonsum nicht mehr vorhanden.

39 % der Befragten bejahten das Vorhandensein des Erbrechens nach Alkoholkonsum.

13,6 % der Stichprobe gaben Krampfanfälle im Rahmen früherer Alkoholentzüge an. Bei 13,1 Prozent blieb es unklar, ob bereits Krampfanfälle in der Vorgeschichte aufgetreten sind. 73,4 Prozent der Patienten hatten keine Krampfanfälle in der Vorgeschichte.

Acht Prozent der Patienten gaben ein Delirium tremens in der Vorgeschichte an.

Als häufigste Trinkmotive wurden Spannungsabbau, Gewohnheit, Ärger, Einsamkeit und das Bedürfnis nach Selbstsicherheit angegeben.

8.2.3. Vorbehandlungen

Die Anzahl der ambulanten und stationären Vorbehandlungen betrug im Durchschnitt 2,4 Behandlungen. Die Standardabweichung der Anzahl der Vorbehandlungen lag bei 5,2 Behandlungen.

Die folgende Tabelle zeigt Angaben zur Therapie, die wegen der Alkoholabhängigkeit erstmals durchgeführt wurde.

Auffällig ist die hohe Anzahl an qualifizierten Entzugsbehandlungen als erste Therapie überhaupt. Ebenso beachtenswert ist der extrem geringe Anteil an Patienten, die als erstens eine Selbsthilfegruppe oder Suchtberatung aufsuchten. Dies hängt sicher mit dem gleichzeitigen Ausbau stationärer und ambulanter Hilfen in der Region zusammen.

Art der ersten Therapie	
qualifizierte Entzugsbehandlung	68,5%
AEB	4,5%
SHG/ Suchtberatung	0,5%
sonstige	17,0%

Etwa ein Viertel der Befragten hatten schon ein - oder mehrmals eine Alkoholentwöhnungsbehandlung (AEB) absolviert.

Anzahl bisheriger AEB	
keine	76,0%
eine AEB	18,3%
mehr als eine AEB	4,8%

8.2.4. Paraklinik und Entzugsbehandlung

Zur stationären Aufnahme erfolgte bei den Patienten eine Routinelaboruntersuchung und ein Drogenscreening im Urin.

Die folgende Tabelle zeigt die Mittelwerte der relevantesten Laborbefunde.

	Normbereich	zur Aufnahme	zur Entlassung
GGT	0-0,92 μ kat/l	2,99	1,96
ASAT	0-0,58 μ kat/l	0,81	0,53
ALAT	0-0,74 μ kat/l	0,95	0,9
MCV	80-95 fl	92,8	92,8
BAK	<0,2 g/l	1,21	0

Der Entzug erfolgte ratinggestützt nach der Entzugsskala nach Banger⁴. Der mittlere Wert bei der Entzugsmessung lag bei 6,6 Punkten. Bei Werten über 7 auf der Entzugsskala nach Banger erfolgte eine symptomatische medikamentöse Behandlung.

Die Alkoholentzugsbehandlung mit Carbamazepin³⁸ betrug durchschnittlich 2,19 Tage. Die durchschnittliche, individuell benötigte Carbamazepindosis betrug 2042 mg.

Bei 25,1 % der Patienten wurde eine Zusatzmedikation notwendig. Diese wurde vor allem wegen internistischer Begleiterkrankungen verordnet. Im geringen Umfang war die Gabe von Benzodiazepinen, Clomethiazol oder Doxepin notwendig.

8.2.5. Geplante Weiterbehandlung

Vor der Beendigung des stationären Aufenthaltes wurden die Untersuchten über weitere geplante Behandlungen befragt. Die folgende Tabelle gibt einen Überblick über beabsichtigte, nachfolgende Behandlungen.

geplante Weiterbehandlung	
Hausarzt	58,1%
Nervenarzt	18,2%
Psychotherapeut	3,5%
Suchtberatung	34,5%
SHG	23,6%
AEB	12,3%

8.3. Ergebnisse der Diagnostik der Alkoholabhängigkeit nach ICD – 10

Bei der vorliegenden Untersuchung wurde die Diagnose einer Alkoholabhängigkeit sowohl nach ICD – 10 als auch nach DSM – IV gestellt. Die Diagnose der Alkoholabhängigkeit nach ICD – 10 sollte eine fragestellungsunabhängige Diagnosesicherung gewährleisten.

Die Daten der Diagnose nach ICD – 10 liegen für 197 Patienten vor. Von diesen 197 Patienten erfüllten alle die Kriterien einer Alkoholabhängigkeit nach ICD – 10 im geforderten Zeitraum.

Die folgende Tabelle gibt dazu einen Überblick:

Anzahl der zutreffenden Kriterien nach ICD - 10	Anzahl der Patienten
3 Kriterien	36
4 Kriterien	53
5 Kriterien	57
6 Kriterien	51

8.4. Ergebnisse der Diagnostik nach DSM – IV

Die Daten der Diagnostik nach DSM – IV liegen für 197 Patienten vor. Von diesen erfüllten 186 mindestens 3 Kriterien einer Alkoholabhängigkeit nach DSM – IV. 11 der 197 Patienten beantworteten weniger als 3 Kriterien positiv.

Anzahl der zutreffenden Kriterien nach DSM - IV	Anzahl der Patienten
1 Kriterium	4
2 Kriterien	7
3 Kriterien	19
4 Kriterien	30
5 Kriterien	37
6 Kriterien	48
7 Kriterien	52

Es wurden jedoch alle 197 Patienten in die Untersuchung einbezogen. Wie oben dargestellt wurde, erfüllten alle Patienten die Diagnosekriterien einer Alkoholabhängigkeit nach ICD – 10.

Bei der Analyse der Antworten aus dem Interview der Diagnosekriterien nach DSM - IV ergibt sich folgendes:

Die häufigste positive Zustimmung gab es bei der Frage nach Entzugsserscheinungen. Weiterhin gab ein Großteil der Patienten an, daß sie eine verminderte Kontrolle über ihren Konsum haben.

Einen fortgesetzten Konsum trotz schädlicher Folgen, Einschränkungen wichtiger Aktivitäten aufgrund des Alkoholkonsums und der Konsum in größeren Mengen oder über längere Zeit, als beabsichtigt, bejaht ein Großteil der Befragten.

Eine Toleranzentwicklung und einen hohen Zeitaufwand zur Beschaffung von Alkohol beantworteten deutlich weniger Patienten zustimmend.

Die folgende Tabelle zeigt die Häufigkeit der bejahten DSM – IV – Kriterien.

DSM-Kriterium	
Entzugssymptome	92 %
Verringerung oder Kontrolle des Substanzkonsums	92 %
Fortgesetzter Konsum trotz schädlicher Folgen	82 %
Einschränkung wichtiger Aktivitäten	80 %
Substanz wird in größeren Mengen oder länger als beabsichtigt eingenommen	77 %
Toleranzentwicklung	58 %
Hoher Zeitaufwand zur Beschaffung der Substanz	43 %

8.4.1. Zusammenhang zwischen DSM – IV und soziodemographischen, alkoholanamnestischen und paraklinischen Daten

Die Kriterien einer Alkoholabhängigkeit nach DSM – IV wurden auf einen Zusammenhang mit den wichtigsten soziodemographischen, alkoholanamnestischen Daten und den Laborwerten untersucht.

Dabei zeigt sich eine signifikante Korrelation zwischen der Summe der DSM – IV – Kriterien und der Qualifikation, dem Alter beim ersten Alkoholkontakt, dem Alter beim ersten Rausch, dem Alter beim ersten regelmäßigen Alkoholkonsum, dem Alter bei ersten Entzugserscheinungen und der CDT.

Diese Korrelationen sind signifikant, aber wegen des geringen Korrelationskoeffizienten nicht relevant.

Ein relevanter Zusammenhang zwischen der Summe der DSM – IV – Kriterien und den wichtigsten anamnestischen und paraklinischen Werten besteht also nicht

Die folgende Tabelle gibt dazu einen Überblick:

Geschlecht	n.s
Alter	n.s
Partnerbeziehungen	n.s
Schulbildung	n.s
Qualifikation	-0,208*
letzte berufliche Tätigkeit	n.s
Bruttoeinkommen	n.s
Tägliche Trinkmenge	n.s.
maximale Trinkmenge	n.s.
Trinktage je Moant	n.s.
Trinkmenge im Monatsdurschnitt	n.s.
Alter beim ersten Alkoholkontakt	-0,2**
Alter beim ersten Rausch	-0,193**
Alter beim ersten alkoholbedingten Erbrechen	n.s
Alter bei der ersten Toleranzerhöhung	n.s
Alter beim ersten regelmäßigen Konsum	-0,234**
Alter bei ersten Entzugserscheinungen	-0,305**
Alter bei der längsten Abstinenzperiode	n.s
Alter bei der ersten Therapie	n.s
naive Toleranz	n.s
Toleranz bei bester Verträglichkeit	n.s

ASAT	n.s
ALAT	n.s
GGT	n.s
CDT	0,379*
BAK	n.s
MCV	n.s

* Signifikanzniveau 0,01

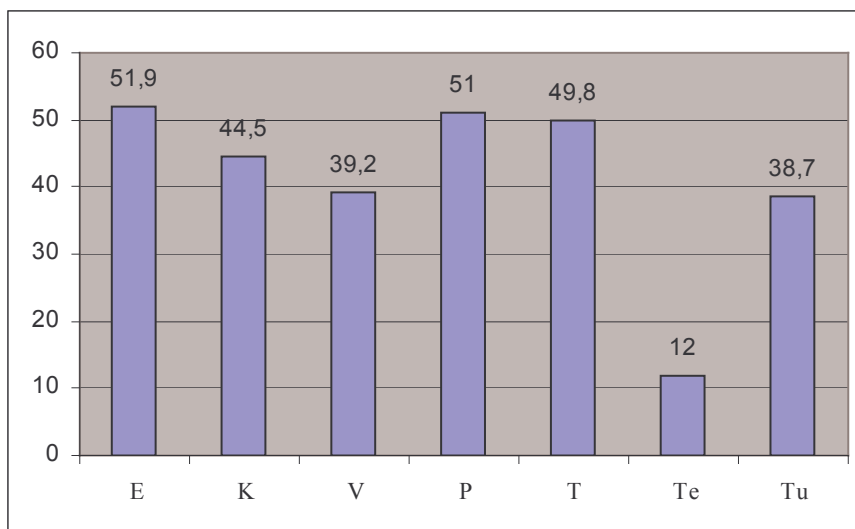
** Signifikanzniveau 0,05

8.5. Ergebnisse der Skala zur Erfassung der Schwere einer Alkoholabhängigkeit (SESA)

In den weiteren Darlegungen werden die Items der 7 Subskalen der Skala zur Erfassung der Schwere einer Alkoholabhängigkeit folgendermaßen bezeichnet:

Einengung des Trinkverhalten:	E 1 – 4
Körperliche Entzugssymptome:	K 1 – 3
Alkoholkonsum zur Vermeidung von Entzugssymptomen	V 1 – 3
Psychische Entzugssymptome (Verlangen)	P 1 – 8
Toleranzsteigerung	T 1 – 2
Extreme Toleranzsteigerung	Te 1 – 2
Toleranzumkehr	Tu 1 – 4

Die folgende Graphik zeigt die Mittelwerte für die einzelnen Subskalen der SESA aus der untersuchten Stichprobe.



Der visuelle Vergleich (die Mittelwerte der Subskalen sind in Manual nicht angegeben) mit den Durchschnittswerten der Stichprobe aus der Alkoholentzugsbehandlung von John²⁸ zeigt keine deutlich abweichenden Werte zu den in dieser Untersuchung berechneten.

Im nächsten Schritt wurde der Zusammenhang zwischen den Subskalen der SESA untersucht.

	<i>E</i>	<i>K</i>	<i>V</i>	<i>P</i>	<i>T</i>	<i>Te</i>	<i>Tu</i>
<i>E</i>	X						
<i>K</i>	0,632	X					
<i>V</i>	0,644	0,725	X				
<i>P</i>	0,766	0,682	0,742	X			
<i>T</i>	0,275	0,319	0,271	0,350	X		
<i>Te</i>	0,205	0,211	0,227	0,266	0,281	X	
<i>Tu</i>	0,042	0,101	0,071	-0,002	-0,358	-0,12	X

Dabei zeigt sich, daß die Subskalen in zwei Gruppen auseinanderfallen: Während eine mäßige bis zum Teil enge Korrelation zwischen den Subskalen „Einengung des Trinkverhaltens“, „körperliche Entzugssymptomatik“, „Alkoholkonsum zur Vermeidung einer Entzugssymptomatik und psychische Entzugssymptomatik (Verlangen)“ belegt, daß diese weitgehend dasselbe messen, korrelieren die Subskalen der „Toleranzsteigerung“, der „extremen Toleranzsteigerung“ und der „Toleranzumkehr“ wider allen Erwartens weder miteinander noch mit der ersten Gruppe in nennenswertem Maße. Die Toleranzmerkmale messen also anscheinend etwas anderes als die vier ersten Subskalen.

Des weiteren wurde der Zusammenhang zwischen den Werten der Subskalen der SESA und dem Gesamtwert der SESA untersucht.

Die folgende Tabelle zeigt die Ergebnisse im Überblick:

Subskala	Korrelation mit Gesamtwert der SESA
Einengung des Trinkverhaltens	0,796
Körperliche Entzugssymptome	0,831
Alkohol zur Vermeidung von Entzugssymptomen	0,848
Psychische Entzugssymptome	0,833
Toleranzsteigerung	0,475
Extreme Toleranzsteigerung	0,412
Toleranzumkehr	0,188

Auch hier zeigt sich ein engerer Zusammenhang zwischen den Subskalen „Einengung des Trinkverhaltens“, „körperliche Entzugssymptomatik“, „Alkoholkonsum zur Vermeidung einer Entzugssymptomatik“ und „psychische Entzugssymptomatik (Verlangen)“ und dem Gesamtergebnis des Testes, während die restlichen Subskalen wenig damit korrelieren.

Dies ist Anlaß, die Frage zu überprüfen, ob die SESA tatsächlich nach den 7 Subskalen strukturiert ist.

Eine hierarchische Clusteranalyse in der 7-Cluster-Lösung muß die Items zumindest näherungsweise nach den vorgegebenen Subskalen ordnen.

Hier das Ergebnis der Prüfung:

Item	Inhalt
Cluster 1 E1	Betrunken werden war wichtiger als meine nächste Mahlzeit.
Cluster 2 E2	Ich trank soviel, wie ich wollte, egal, was ich am nächsten Tag zu tun hatte.
Cluster 3 E3	Ich wußte, daß ich unfähig war, mein Trinken zu beenden, wenn ich einmal damit begonnen hatte.
E4	Es war schwierig für mich, Gedanken an Alkohol loszuwerden
P3	Mein Drang, Alkohol zu trinken, war sehr stark.
P4	Alkohol zog mich wie magisch an.
P5	Mein Drang zum Alkoholtrinken war stärker als bei den meisten Menschen.
P6	Ich hatte den ganzen Tag und Abend einen "Jieper" ("Janker", starken Drang) auf Alkohol.
P7	Es war wie ein innerer Trieb, daß ich immer wieder trinken mußte.
Cluster 4 K1	Ich zitterte morgens stark am ganzen Körper, wenn ich nichts Alkoholisches zu trinken hatte.
K2	Morgens zitterten meine Hände.
V1	Ich kippte morgens erst einmal so schnell wie möglich etwas Alkoholisches hinunter.
V2	Ich trank morgens Alkohol, um das Zittern loszuwerden.
V3	Ich brauchte morgens Alkohol, um in Gang zu kommen.
P1	Ich hatte einen "Jieper" ("Janker", starker Drang) auf Alkohol, wenn ich aufwachte.
Cluster 5 K3	Ich wachte verschwitzt auf.
Cluster 6 P2	Ich kam in Panik, wenn ich fürchtete, ich könnte nichts zu trinken haben, wenn ich es brauchte.
P8	Ich hatte das Gefühl, ohne Alkohol könnte ich nicht leben.
Cluster 7 T1	Ich trank in letzter Zeit mehr als früher, um die gleiche Wirkung zu erzielen.
T2	Ich vertrug im Laufe der Jahre immer mehr Alkohol.
T3	Ich vertrug in letzter Zeit mehr Alkohol als vor fünf Jahren.
T4	Ich vertrug mindestens die dreifache Trinkmenge gegenüber der Zeit, als ich begann, Alkohol zu trinken.
Te1	Ich vertrug mindestens die fünffache Trinkmenge gegenüber der Zeit, als ich begann, Alkohol zu trinken.
Te2	Ich vertrug mindestens die zehnfache Trinkmenge gegenüber der Zeit, als ich begann, Alkohol zu trinken.
Tu1	Ich vertrug erst mehr Alkohol als früher und zuletzt weniger.
Tu2	Ich trank in letzter Zeit weniger Alkohol als früher, hatte aber die gleiche Wirkung.
Tu3	Ich brauchte in letzter Zeit immer weniger Alkohol, um ruhig zu werden.
Tu4	Ich trank in letzter Zeit höchstens ein Viertel meiner früher üblichen Tagesmenge, hatte aber die gleiche Wirkung.

In der 7-Cluster-Lösung finden sich die Items 19 bis 28 in einem Cluster. In diesem Cluster werden also die Subskalen „Toleranzsteigerung“, „extreme Toleranzsteigerung“ und „Toleranzumkehr“ zusammengefaßt.

Die anderen 6 Cluster stellen aber nicht die Subskalen „Einengung des Trinkverhalten“, „Körperliche Entzugssymptome“, „Alkohol zur Vermeidung von Entzugssymptomen“ und „Psychische Entzugssymptome“ dar.

Drei „Cluster“ werden nur durch jeweils ein Item belegt. Das dritte Cluster setzt sich aus Items der Subskalen „Einengung des Trinkverhaltens“ und „Psychische Entzugssymptome (Verlangen)“ zusammen. Im 4. Cluster sind Items der Subskalen „Körperliche Entzugssymptome“, „Alkohol zur Vermeidung von Entzugssymptomen“ und ein Item der Subskala „Psychische Entzugssymptome (Verlangen)“ vertreten.

Das 6. Cluster bilden 2 Items der Subskala „Psychische Entzugssymptome (Verlangen)“.

Die in der „Skala zur Erfassung der Schwere einer Alkoholabhängigkeit“ postulierten Subskalen lassen sich also durch die Clusteranalyse in der vorliegenden Untersuchung nicht bestätigen.

Da sich in der 7-Cluster-Lösung drei „Cluster“ fanden, in denen nur ein Item vertreten war, und bei einer 4-Cluster-Lösung in einem Cluster nur 2 Items abgebildet werden, wurde eine 3-Clusterlösung versucht.

	Item	Inhalt
Cluster 1	E1	Betrunken werden war wichtiger als meine nächste Mahlzeit.
	E2	Ich trank soviel, wie ich wollte, egal, was ich am nächsten Tag zu tun hatte.
	K1	Ich zitterte morgens stark am ganzen Körper, wenn ich nichts Alkoholisches zu trinken hatte.
	K2	Morgens zitterten meine Hände.
	K3	Ich wachte verschwitzt auf.
	V1	Ich kippte morgens erst einmal so schnell wie möglich etwas Alkoholisches hinunter.
	V2	Ich trank morgens Alkohol, um das Zittern loszuwerden.
	V3	Ich brauchte morgens Alkohol, um in Gang zu kommen.
	P1	Ich hatte einen "Jieper" ("Janker", starker Drang) auf Alkohol, wenn ich aufwachte.
P2		Ich kam in Panik, wenn ich fürchtete, ich könnte nichts zu trinken haben, wenn ich es brauchte.
	P8	Ich hatte das Gefühl, ohne Alkohol könnte ich nicht leben.
Cluster 2	E3	Ich wußte, daß ich unfähig war, mein Trinken zu beenden, wenn ich einmal damit begonnen hatte.
	E4	Es war schwierig für mich, Gedanken an Alkohol loszuwerden
	P3	Mein Drang, Alkohol zu trinken, war sehr stark.
	P4	Alkohol zog mich wie magisch an.
	P5	Mein Drang zum Alkoholtrinken war stärker als bei den meisten Menschen.

- P6 Ich hatte den ganzen Tag und Abend einen "Jieper" ("Janker", starken Drang) auf Alkohol.
 P7 Es war wie ein innerer Trieb, daß ich immer wieder trinken mußte.

- Cluster 3 T1 Ich trank in letzter Zeit mehr als früher, um die gleiche Wirkung zu erzielen.
 T2 Ich vertrug im Laufe der Jahre immer mehr Alkohol.
 T3 Ich vertrug in letzter Zeit mehr Alkohol als vor fünf Jahren.
 T4 Ich vertrug mindestens die dreifache Trinkmenge gegenüber der Zeit, als ich begann Alkohol zu trinken.
 Te1 Ich vertrug mindestens die fünffache Trinkmenge gegenüber der Zeit, als ich begann Alkohol zu trinken.
 Te2 Ich vertrug mindestens die zehnfache Trinkmenge gegenüber der Zeit, als ich begann Alkohol zu trinken.
 Tu1 Ich vertrug erst mehr Alkohol als früher und zuletzt weniger.
 Tu2 Ich trank in letzter Zeit weniger Alkohol als früher, hatte aber die gleiche Wirkung.
 Tu3 Ich brauchte in letzter Zeit immer weniger Alkohol, um ruhig zu werden.
 Tu4 Ich trank in letzter Zeit höchstens ein Viertel meiner früher üblichen Tagesmenge, hatte aber die gleiche Wirkung.

In dem 3. Cluster sind wiederum alle Items der Subskalen „Toleranzsteigerung“, „extreme Toleranzsteigerung“ und „Toleranzumkehr“ abgebildet.

Im 1. Cluster sind alle Items der Subskalen „Körperliche Entzugssymptome“ und alle Items der Subskala „Alkoholkonsum zur Vermeidung von Entzugssymptomen“ vertreten. Weiterhin beinhaltet dieses Cluster 2 Items der Subskala „Einengung des Trinkverhaltens“ und die 3 Items der Subskala „Psychische Entzugssymptome (Verlangen)“.

Den drei Items: „Ich hatte einen "Jieper" ("Janker", starker Drang) auf Alkohol, wenn ich aufwachte.“ (P1), „Ich kam in Panik, wenn ich fürchtete, ich könnte nichts zu trinken haben, wenn ich es brauchte.“ (P2), „Ich hatte das Gefühl, ohne Alkohol könnte ich nicht leben.“ (P8) kann man einen engen inhaltlichen Bezug zum körperlichen Entzug bzw. zu der Antizipation des Entzuges unterstellen.

Am interessantesten ist jedoch das 2. Cluster. In diesem werden 5 Items der Subskala „Psychische Entzugssymptome (Verlangen)“ dargestellt.

Die beiden Items der Subskala „Einengung des Trinkverhaltens“ E3 („Ich wußte, daß ich unfähig war, mein Trinken zu beenden, wenn ich einmal damit begonnen hatte.“) und E4 („Es war schwierig für mich, Gedanken an Alkohol loszuwerden.“) haben einen engen Bezug zum Verlangen bzw. Drang zu trinken.

In der ursprünglichen Konzeption der SESA, damals Lübecker Abhängigkeitsskala, unterzog John²⁴ die Items des Fragebogens einer Faktorenanalyse. Nach dieser statistischen Prozedur postulierte er die Kernmerkmale ersten und zweiten Grades einer Abhängigkeit auf der Grundlage der errechneten Faktoren.

Als Kernmerkmale 1. Grades benannte John (1992)²⁴ Toleranzänderungen, körperliche Entzugssymptome und psychische Entzugssymptome.

Die Einengung des Trinkverhaltens, das Bemühen, Alkohol bei sich zu haben, und die Bewußtheit des Trinkdranges faßt John²⁴ als Kernmerkmale 2. Grades zusammen.

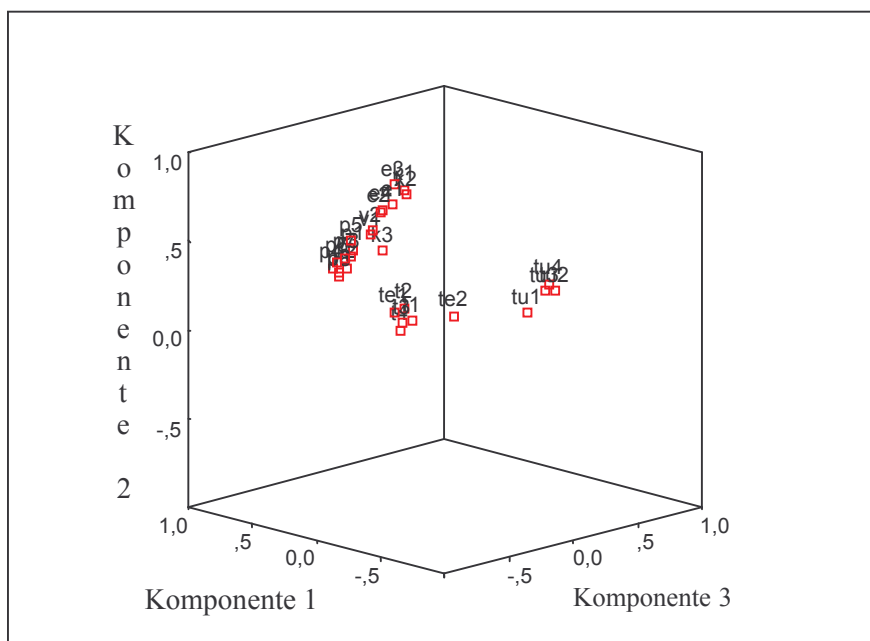
Eine Faktorenanalyse der Items der vorliegenden Untersuchung müßte dann dieses Postulat bestätigen.

Die Items dieser Untersuchung wurden deshalb einer Faktorenanalyse (Hauptkomponentenanalyse, Varimax- Rotation) unterzogen.

Das Komponentendiagramm zeigt, daß die Items der ersten vier Subskalen einen engen Zusammenhang aufweisen, während die Items, die die Toleranz erfassen, selbständig davon laden.

Das Ergebnisse der Clusteranalyse wird so bestätigt.

Komponentendiagramm im rotierten Raum



8.5.1. Zusammenhang zwischen der SESA und soziodemographischen, alkoholanamnestischen und paraklinischen Daten

Die Werte des Fragebogen zur Erfassung der Schwere einer Alkoholabhängigkeit wurden wie die Summenwerte des DSM – IV auf einen Zusammenhang mit den wesentlichen soziodemographischen und alkoholanamnestischen Werten sowie den Laborwerten untersucht.

Dabei zeigt sich nur ein signifikanter Zusammenhang mit dem Alter des Patienten, dem Alter beim ersten regelmäßigen Alkoholkonsum und dem Alter bei ersten Entzugserscheinungen.

Trotz der erreichten Signifikanz sind die Zusammenhänge bei dem geringen Korrelationskoeffizienten nicht relevant!

Die folgende Tabelle gibt dazu einen Überblick:

Geschlecht	n.s
Alter	-0,167**
Partnerbeziehungen	n.s
Schulbildung	n.s
Qualifikation	n.s
letzte berufliche Tätigkeit	n.s
Bruttoeinkommen	n.s
Tägliche Trinkmenge	n.s.
maximale Trinkmenge	n.s.
Trinktage je Moant	n.s.
Trinkmenge im Monatsdurschnitt	n.s.
Alter beim ersten Alkoholkontakt	n.s
Alter beim ersten Rausch	n.s
Alter beim ersten alkoholbedingten Erbrechen	n.s
Alter bei der ersten Toleranzerhöhung	n.s
Alter beim ersten regelmäßigen Konsum	-0,218**
Alter bei ersten Entzugserscheinungen	-0,237**
Alter bei der längsten Abstinenzperiode	n.s
Alter bei der ersten Therapie	n.s
naive Toleranz	n.s
Toleranz bei bester Verträglichkeit	n.s
ASAT	n.s
ALAT	n.s
GGT	n.s
CDT	n.s
BAK	n.s
MCV	n.s

** Signifikanzniveau 0,05

8.6. Berechnung des Zusammenhanges zwischen den Kriterien des DSM – IV und der Skala zur Erfassung der Schwere einer Alkoholabhängigkeit

Die Auswertung der Skala zur Erfassung der Schwere einer Alkoholabhängigkeit erfolgte auf der Grundlage des Benutzermanuals.

Den Items 1 – 18 wurden, entsprechend der Antwort des Patienten, Punktwerte von 1 – 4 zugeordnet.

Bei den Items 19 – 22 erfolgte die Zuordnung des Punktwertes „1“ bei Bejahen der Frage, die Zuordnung des Wertes „0“ bei Verneinung.

Im nächsten Schritt erfolgte die Addition der erreichten Punktwerte für die einzelnen Subskalen.

Die errechneten Rohwerte der Subskalen wurden in einem nächsten Schritt gewichtet. Dazu wurde für die ersten 4 Subskalen der Rohwert durch die Anzahl der Items dividiert und dann mit „25“ multipliziert.

Die Rohwerte der Subskalen „Toleranzsteigerung“, „extreme Toleranzsteigerung“ und „Toleranzumkehr“ wurden durch die Anzahl der Items geteilt und dann mit „100“ multipliziert.

Durch diese Prozedur erhält man die gewichteten Rohwerte der jeweiligen Subskala. Diese wurden zur Ermittlung des Gesamtwertes der SESA addiert und durch 7 geteilt.

Der gewichtete SESA – Gesamtrawwert wurde dann mittels in Manual angeführter Normwerttabellen in einen Prozentrang transformiert. Auf der Grundlage dieses Wertes erfolgte dann die Einschätzung der Schwere der Alkoholabhängigkeit.

Die Transformation in Prozenträge ist auch für die gewichteten Rohwerte der Subskalen möglich.

Die Werte für die DSM – IV - Kriterien wurden addiert. Dabei wurde das Bejahen des Kriteriums mit 1 bewertet, dagegen das Verneinen mit 0.

Die Gesamtwerte für das DSM-IV wurden in drei Gruppen unterteilt: Patienten mit einem, zwei oder drei zutreffenden Kriterien kamen in Gruppe I, Patienten mit vier und fünf zutreffenden Kriterien in Gruppe II und Patienten mit sechs und sieben zutreffenden Kriterien in Gruppe III.

Die transformierten Werte der SESA wurden ebenfalls in drei Gruppen unterteilt. Dabei wurden Untergruppen gebildet von 0-25 Punkte, von 25,1-62,5 bzw. von 62,6-100 Punkten. Auf diese Art und Weise konnte die folgende Drei – mal – drei – Feldertafel aufgestellt werden.

		DSM-IV			Gesamt
		1	2	3	
SESA	1	15	19	29	63
	2	11	33	35	79
	3	4	15	36	55
Gesamt		30	67	100	197

Das aus dieser Tafel errechnete $\chi^2 = 11.09$ ist bei 4 Freiheitsgraden zwar signifikant, da vor allem die Werte in der Diagonalen mit 15, 33 und 36 deutlich größer sind als unter der Nullhypothese (bei Warten des reinen Zufalls) zu erwarten wäre (10, 27, 28), aber von einer praktisch relevanten Kontingenz der Zuordnungen durch die beiden Verfahren SESA und DSM-IV kann keine Rede sein, wie auch der mehr als dürftige standardisierte Kontingenzkoeffizient von 0,28 belegt. Die Gemeinsamkeit zwischen der Skala zur Erfassung der Schwere einer Alkoholabhängigkeit (SESA) und dem Diagnostischen und statistischen Manual Version IV (DSM - IV) scheint also nur gering zu sein.