

Paul, S., Bühringer, G. & et al. (2014, September). *Cannabis-Konsummotive sind assoziiert mit DSM-5 Cannabis use disorder. Entwicklung und diagnostische Überprüfung des CANUM-G Motivfragebogens an einer deutschen Studentenstichprobe*. 49. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Psychologie, Bochum.

## Abstrakt

**Hintergrund:** Zusammenhänge zwischen Konsummotiven und Substanzkonsum (Müller & Schumann, 2011) bzw. Substanzstörungen (Bühringer et al., 2008) sind mit methodischen Problemen behaftet (Simons et al., 1998), die mit dem Fragebogen Cannabis Use Motives-German (CANUM-G; Paul et al., 2012) ausgeräumt werden. Das Ziel war die Entwicklung eines Erfassungsinstruments und dessen Validierung an Hochrisiko-Gruppen junger Erwachsener. **Methoden:** 20 Konsummotive wurden durch Experten aus den Aussagen von ambulanten Suchthilfepatienten extrahiert. 13 davon werden im CANDISTherapieprogramm (Hoch et al., 2011) und in dieser Studie genutzt. N = 1 782 Studenten (37 % Frauen) nahmen an der Onlinebefragung 2007 teil. Das Vorliegen von DSM-5 Cannabis Use Disorder (CUD) wurde per Selbsteinschätzung bezüglich der einzelnen Items erhoben - 22% der Studenten erfüllen demnach die Kriterien. **Ergebnisse:** Ein Modell mit den drei Faktoren Expansion (Verbesserung von Wahrnehmung und Denken), Socializing (Sozialer Druck und Geselligkeit) und Coping (mit emotionalen und somatischen Beschwerden) ließ sich stabil (RMSEA = .064-.068) und ausreichend reliabel ( $\alpha = .68-.83$ ) nachweisen. ROC-Analysen lieferten Cutoffs für die Bestimmung von Hochrisiko-Personen, die anschließend 78% der Fälle richtig bezüglich DSM-5 CUD klassifizierten ( $R^2 \text{ korr} = .19$ ). Hohe Werte in Socializing (OR = 2.55,  $p < .001$ ) und Coping (OR = 3.31,  $p < .001$ ) legen eine CUD-Diagnose nahe mit Sensitivitäten von .60-.80 und Falsch-Positiv-Raten von .29-.48, nicht aber bei Expansion (OR = 1.37, n.s.). **Schlussfolgerungen:** Cannabis-Konsummotive lassen sich reliabel messen und stehen in differentielltem Zusammenhang mit DSM-5 CUD. Insbesondere Coping ist als Risikofaktor für cannabisbezogene Probleme und Entwicklung einer CUD bekannt. Fehlende Validierungsstudien behindern bisher die Anwendung in sinnvollen Bereichen wie Suchtforschung (als kognitiver Risikofaktor für CUD), Public Health (Bestimmung von Personen für die primäre und sekundäre Prävention) oder Intervention (bisher vernachlässigter Therapiebaustein).