

## Faktoren, die mit dem Konsum psychoaktiver Substanzen bei Jugendlichen zusammenhängen

### Zusammenhänge zwischen dem Konsum psychoaktiver Substanzen und Merkmalen von Jugendlichen – Schweizer HBSC-Daten 2018

Der Konsum psychoaktiver Substanzen kann kurz- und langfristige negative Konsequenzen haben, insbesondere bei jüngeren Jugendlichen. Die meisten Jugendlichen sind jedoch neugierig und möchten neue Erfahrungen sammeln, wozu auch das Ausprobieren von psychoaktiven Substanzen gehören kann. Die Wahrscheinlichkeit, psychoaktive Substanzen zu konsumieren, ist allerdings nicht für alle Jugendlichen gleich gross. Vereinfacht ausgedrückt hängt sie u.a. mit individuellen Risikofaktoren und Risikofaktoren im sozialen Umfeld zusammen, die durch Schutzfaktoren (auch *Ressourcen* genannt) nicht ausreichend kompensiert werden können. Sowohl Risiko- als auch Schutzfaktoren sind multidimensional, interagieren komplex und dynamisch und verändern sich im Laufe des Lebens.

Basierend auf der im Jahr 2018 in der Schweiz durchgeführten HBSC-Studie beschreibt das vorliegende Informationsblatt für eine Auswahl an Merkmalen der 14- und 15-Jährigen (bzw. teilweise der 11- bis 15-Jährigen) und ihres Umfelds, ob sie mit dem Konsum psychoaktiver Substanzen in Zusammenhang stehen. Dieses Informationsblatt deckt somit nur einen Teil der in der wissenschaftlichen Literatur hervorgehobenen Risiko- und Schutzfaktoren ab, die für den Konsum psychoaktiver Substanzen bei Jugendlichen als relevant erachtet werden.

### Risiko- und Schutzfaktoren

Ein Risikofaktor ist ein Merkmal einer Person (oder ihrer Umwelt usw.), welches mit einer erhöhten Wahrscheinlichkeit, dass sie ein bestimmtes Risikoverhalten zeigt, einhergeht. Ein Schutzfaktor ist hingegen ein Merkmal, das mit einer verminderten Wahrscheinlichkeit einhergeht, Risikoverhalten zu zeigen; ein Schutzfaktor ist also eine Art «Werkzeug», das die Wirkung von Risikofaktoren abschwächen oder verhindern kann. In diesem Informationsblatt werden die Begriffe *Merkmal* und *Faktor* synonym verwendet.

Die in diesem Informationsblatt thematisierten Faktoren lassen sich in zwei Gruppen einteilen: zum einen soziodemografische Faktoren, zum anderen Faktoren im Zusammenhang mit der Familie sowie Kolleginnen und Kollegen, der Gesundheit und dem Wohlbefinden. Im grauen Kasten oben auf der nächsten Seite sind nähere Informationen zu einigen dieser Faktoren aufgeführt.

Ausserdem wird zwischen der **Lebenszeitprävalenz** des Konsums psychoaktiver Substanzen und der **Prävalenz** des für Jugendliche **risikoreichen Konsums** unterschieden. Bei Jugendlichen kann jedoch jeder Konsum, auch experimenteller oder gelegentlicher, als Risikoverhalten angesehen werden. Jugendliche sollten keine psychoaktiven Substanzen konsumieren, da ihr

Gehirn noch nicht vollständig ausgereift und somit deutlich anfälliger für die neurotoxische Wirkung solcher Substanzen ist, als jenes der Erwachsenen.

Um die statistische Beziehung zwischen jedem der ausgewählten Faktoren und den verschiedenen Arten des Konsums psychoaktiver Substanzen zu untersuchen, wurden logistische Regressionsmodelle berechnet. Die daraus resultierenden Chancenverhältnisse (*Odds Ratios*) wurden als Masse für den statistischen Zusammenhang interpretiert. Ein Odds Ratio gibt an, ob und inwieweit das Risiko, ein bestimmtes Konsumverhalten zu zeigen, erhöht bzw. verringert wird (oder nicht), wenn ein bestimmtes Merkmal vorliegt.

## Details zu ausgewählten HBSC-Indikatoren

Alle Indikatoren basieren auf den eigenen Angaben der Jugendlichen bzw. ihrer subjektiven Wahrnehmung.

**Familienform:** «MVK»-Familie bedeutet, dass die/ der Jugendliche (Kind) mit Mutter und Vater sowie möglicherweise auch mit Geschwistern oder Grosseltern zusammenlebt

**Elterliches Bescheidwissen:** Kenntnisse der Eltern bezüglich (Freizeit-) Aktivitäten und sozialem Umgang der/ des Jugendlichen

**Familiäre Unterstützung:** Wahrgenommene Unterstützung durch die Familie

**Unterstützung durch Kolleginnen und Kollegen:** Wahrgenommene Unterstützung durch Kolleginnen und Kollegen

**Durch die Arbeit für die Schule empfundener Stress:** Wahrgenommenes Ausmass an Stress

**Lebenszufriedenheit:** Zufriedenheit auf einer Skala von 0 bis 10

**Allgemeiner Gesundheitszustand:** selbsteingeschätzter (subjektiver) Gesundheitszustand

**Schlafdauer:** Dauer vor Schultagen ( $\pm$  8 Stunden)

In diesem Informationsblatt wurde der Schwerpunkt auf die Risikofaktoren gelegt (z.B.  $<$  8h Schlafdauer). Die meisten der untersuchten Merkmale hätte man aber auch aus einer anderen Perspektive ansehen und sie damit als Schutzfaktoren betrachten können (z.B.  $\geq$  8h Schlafdauer).

### Mindestens einmaliger Konsum im Leben

Die **Lebenszeitprävalenz** des Konsums einer Substanz gibt an, ob sie mindestens einmal im Leben konsumiert wurde. Dies kann ein- oder zweimal geschehen sein, um die Substanz auszuprobieren, oder gar (viel) häufiger. Sie sagt nichts darüber aus, ob zurzeit konsumiert wird oder nicht.

#### Soziodemografische Faktoren

Ältere und männliche Jugendliche haben eher mind. 1x in ihrem Leben Alkohol, herkömmliche Zigaretten bzw. illegalen Cannabis\* konsumiert und/oder elektronische Zigaretten verwendet. Das Risiko, mind. 1x im Leben Alkohol getrunken oder traditionelle Zigaretten geraucht zu haben, ist bei jungen Menschen im französisch- und italienischsprachigen Raum (zusammen betrachtet) etwas höher als in der restlichen Schweiz.

#### Faktoren im Zusammenhang mit Familie, Kolleginnen und Kollegen, Gesundheit und Wohlbefinden

Mindestens einmal im Leben herkömmliche Zigaretten geraucht, Alkohol getrunken, elektronische Zigaretten verwendet oder illegalen Cannabis konsumiert zu haben, ist wahrscheinlicher bei Jugendlichen, die denken, dass ihre Eltern wenig bis mittelmässig viel über ihre Freizeitaktivitäten und ihren Umgang wissen, die sich wenig bis mittelmässig durch ihre Familie unterstützt fühlen, die sich durch die Schularbeit einigermassen bis sehr gestresst fühlen, die mit ihrem Leben unzufrieden sind, die ihre Gesundheit als einigermassen gut oder schlecht einschätzen bzw. die vor Schultagen üblicher-

weise weniger als acht Stunden schlafen. Andererseits haben Jugendliche, die sich durch ihre Kolleginnen und Kollegen wenig bis mittelmässig unterstützt fühlen, ein etwas geringeres Risiko, mindestens einmal im Leben Alkohol getrunken oder „gedampft“ zu haben.

### Für Jugendliche risikoreicher Konsum

Tabelle 1 zeigt die Zusammenhänge zwischen den Merkmalen der Jugendlichen und verschiedenen Arten des Konsums psychoaktiver Substanzen, die als **risikoreich** für Jugendliche erachtet werden können.

Folgende risikoreichen Konsumarten wurden untersucht:

- das mindestens einmalige Rauchen von herkömmlichen Zigaretten pro Woche
- der mindestens einmalige Alkoholkonsum pro Woche
- Alkoholkonsum bis hin zum Gefühl, richtig betrunken zu sein (selbstwahrgenommene Trunkenheit), mindestens zweimal im Leben bzw. mindestens einmal in den letzten 30 Tagen
- mindestens einmal in den letzten 30 Tagen fünf oder mehr alkoholische Getränke bei derselben Gelegenheit getrunken zu haben (Rauschtrinken)
- Konsum von illegalem Cannabis mindestens dreimal in den letzten 30 Tagen
- Mehrfacher risikoreicher Konsum, d.h. risikoreicher Konsum von mindestens zwei psychoaktiven Substanzen (Hierbei berücksichtigte Substanzen: Alkohol; herkömmliche Zigaretten; illegaler Cannabis; elektronische Zigaretten; Ecstasy, MDMA; Amphetamine, Speed; Heroin, Opium; Medikamente; Kokain, Koks; LSD; halluzinogene Pilze, Zauberpilze.)

\* d.h. mit einem durchschnittlichen THC-Gehalt von mindestens 1%; von Cannabisprodukten zu unterscheiden, die hauptsächlich CBD und weniger als 1% THC enthalten.

### Mit Vorsicht interpretieren

Da HBSC eine Querschnittstudie ist, kann man aufgrund eines beobachteten (statistischen) Zusammenhangs zwischen einem Faktor und einem Konsumverhalten nicht schliessen, dass Ersterer Letzteres (oder umgekehrt) im Sinne einer Ursache-Wirkungs-Beziehung beeinflusst.

**Tabelle 1: Stärke und Richtung des Zusammenhangs zwischen risikoreichem Konsum und den Merkmalen von 14- und 15-Jährigen bzw. 11- bis 15-Jährigen (HBSC 2018)**

								 usw.
		mindestens 1x/Woche	Trunkenheit mindestens 2x/Leben	Trunkenheit mindestens 1x/30 Tage	Rauschtrinken mindestens 1x/30 Tage	mindestens 1x/Woche	mindestens 3x/30 Tage	risikoreicher Konsum mind. 2 Subst.
Soziodemografisch	Alter 15-Jährige (vs. 14-Jährige)	☆☆↗	☆☆☆☆↗	☆☆↗	☆☆↗	☆☆↗	☆☆↗	☆☆↗
	Geschlecht männlich (vs. weiblich)	☆☆↗	☆☆↗	☆☆↗	×	×	☆☆↗	☆☆↗
	Sprachregion FR+IT (vs. DE)	×	×	×	×	☆☆↗	×	×
	Familienform nicht MVK (vs. MVK)	×	☆☆↗	☆☆↗	☆☆↗	☆☆↗	☆☆↗	☆☆↗
Familie, Freunde	Elterliches Bescheidwissen* tief-mittel (vs. hoch)	☆☆☆☆↗	☆☆☆☆↗	☆☆☆☆↗	☆☆☆☆↗	☆☆☆☆↗	☆☆☆☆↗	☆☆☆☆↗
	Wahrgenommene Unterstützung durch die Familie tief-mittel (vs. hoch)	☆☆↗	☆☆↗	☆☆↗	☆☆↗	☆☆↗	☆☆↗	☆☆☆☆↗
	Wahrgenommene Unterstützung durch KollegInnen tief-mittel (vs. hoch)	×	×	×	☆☆↘	×	×	×
Gesundheit und Wohlbefinden	Durch die Arbeit für die Schule empfundener Stress mittel-hoch (vs. tief)	×	☆☆↗	☆☆↗	☆☆↗	☆☆↗	☆☆↗	☆☆↗
	Lebenszufriedenheit tief (vs. hoch)	×	☆☆☆☆↗	☆☆☆☆↗	☆☆☆☆↗	☆☆☆☆↗	☆☆☆☆↗	☆☆☆☆↗
	Selbsteingeschätzter Gesundheitszustand schlecht-mittel (vs. gut)	☆☆↗	☆☆↗	☆☆↗	☆☆↗	☆☆☆☆↗	☆☆↗	☆☆↗
	Übliche Schlafdauer vor Schultagen < 8 Std. (vs. ≥ 8 Std.)	☆☆↗	☆☆☆☆↗	☆☆☆☆↗	☆☆☆☆↗	☆☆☆☆↗	☆☆↗	☆☆↗

**Anmerkungen:**

Die untersuchten Altersgruppen sind die 14- und 15-Jährigen (weisse Kästchen) bzw. die 11- bis 15-Jährigen (blaue Kästchen).

Bei den in den einzelnen Zellen präsentierten Massen des statistischen Zusammenhangs handelt es sich um Odds Ratios (OR), welche aus mehreren multiplen logistischen Regressionsmodellen resultierten. Die Richtung des statistischen Zusammenhangs wird durch einen Pfeil gekennzeichnet (Wahrscheinlichkeit erhöht = ↗ bzw. reduziert = ↘). Anstatt in der üblichen Zahlen-Form werden die OR hier durch ein bis drei Sterne oder ein Kreuz dargestellt. Die Anzahl der Sterne veranschaulicht die Stärke der statistischen Beziehung. Ein Stern:  $1 < OR \leq 1.69$  (↗) oder  $0.7 \leq OR < 1$  (↘); zwei Sterne:  $1.7 \leq OR \leq 2.99$  (↗); drei Sterne:  $OR \geq 3$  (↗). Ein Kreuz bedeutet, dass kein statistischer Zusammenhang gefunden werden konnte ( $OR \approx 1$ ). Die OR in Zahlen-Form sowie detaillierte Angaben zu statistischer Signifikanz und Konfidenzintervallen sind im Bericht Delgrande Jordan et al. (2019b) zu finden.

Die soziodemografischen Faktoren wurden gemeinsam in einem Regressionsmodell analysiert (pro Konsumart ein Modell). Die anderen Faktoren wurden alle separat untersucht, Alter und Geschlecht fungierten dabei jeweils als Kontrollvariablen.

\* Durch die Jugendlichen eingeschätzt

**Lesebeispiele**

Es besteht ein starker statistischer Zusammenhang (zwei Sterne;  $1.7 \leq OR \leq 2.99$ ) zwischen dem Geschlecht und dem mindestens wöchentlichen Alkoholkonsum bei 14- und 15-Jährigen (weisses Kästchen): Jungen (im Vergleich zu Mädchen) haben eher Alkohol in dieser Häufigkeit getrunken.

Es gibt einen sehr starken statistischen Zusammenhang (drei Sterne;  $OR \geq 3$ ) zwischen dem Alter und der mindestens zweimaligen selbstwahrgenommenen Trunkenheit im Leben bei den Jugendlichen im Alter von 11 bis 15 Jahren (blaues Kästchen): Bei 15-Jährigen verglichen mit 11-Jährigen ist die Wahrscheinlichkeit deutlich höher, dass sie sich mindestens zweimal im Leben richtig betrunken gefühlt haben.

**Soziodemografische Faktoren**

Ältere Jugendliche weisen ein höheres Risiko auf, verschiedene Arten von risikoreichem Konsum gezeigt zu haben (Tabelle 1). Das Gleiche gilt für männliche Jugendliche (Ausnahme: Rauschtrinken und mindestens wöchentliches Rauchen von herkömmlichen Zigaretten). Jugendliche im französisch- und italienischsprachigen Raum (zusammen betrachtet) sind einem höheren Risiko ausgesetzt, mindestens einmal pro Woche traditionelle Zigaretten zu rauchen, als diejenigen in der deutschsprachigen Schweiz.

**Faktoren im Zusammenhang mit Familie, Kolleginnen und Kollegen, Gesundheit und Wohlbefinden**

Risikoreiches Konsumverhalten (Tabelle 1) ist wahrscheinlicher bei Jugendlichen, die denken, dass ihre Eltern wenig oder mittelmässig viel über ihre Freizeitaktivitäten und ihren sozialen Umgang wissen, die sich wenig bis mittelmässig durch die Familie unterstützt fühlen, die ihren Gesundheitszustand als einigermaßen gut oder schlecht bewerten bzw. die vor Schultagen weniger als acht Stunden pro Nacht schlafen. Gleiches gilt für Jugendliche, die sich durch die Arbeit für die Schule einigermaßen oder sehr gestresst

fühlen bzw. mit ihrem Leben unzufrieden sind, mit Ausnahme des mindestens wöchentlichen Alkoholkonsums.

Sich durch Kolleginnen und Kollegen wenig bis mittelmässig unterstützt zu fühlen, hängt im Allgemeinen nicht mit dem risikoreichen Substanzkonsum zusammen; einzige Ausnahme ist das mindestens einmalige Rauschtrinken in den letzten 30 Tagen. Die wahrgenommene Unterstützung durch den Kollegenkreis ist der einzige untersuchte Faktor, bei dem eine negative (statistische) Beziehung gefunden wurde (in der Tabelle mit  $\nabla$  gekennzeichnet); er geht also mit einem *geringeren* Risiko für Rauschtrinken einher.

## Schlussfolgerungen

Die statistischen Zusammenhänge, die zwischen dem Substanzkonsum und einer Auswahl an Indikatoren aus der Schweizer HBSC-Studie 2018 gefunden werden konnten, entsprechen weitgehend der wissenschaftlichen Literatur. Sie spiegeln komplexe Mechanismen wider, die bis anhin nur teilweise erklärt werden konnten; so weiss man z.B. nicht, was Ursache und was Wirkung ist (siehe auch Bemerkung im Abschnitt «Mit Vorsicht interpretieren »).

Neben Geschlecht (Jungen) und Alter (ältere Jugendliche) hängt der Konsum von psychoaktiven Substanzen bei 14- und 15-Jährigen (bzw. 11- bis 15-Jährigen) im Allgemeinen mit Indikatoren zusammen, die auf ein gewisses Mass an Unwohlsein hindeuten (schlechter oder einigermaßen guter selbsteingeschätzter Gesundheitszustand, geringe oder mässige Lebenszufriedenheit, kürzere Schlafdauer als für dieses Alter empfohlen, Erleben von mässigem bis hohem Stress aufgrund der Schularbeit).

Im Allgemeinen hängt der Konsum auch mit Indikatoren zusammen, die auf eher ungünstige familiäre Bedingungen\*\* hindeuten (Wahrnehmung, dass die Eltern wenig oder mässig viel über die Freizeitaktivitäten und den sozialen Umgang der/ des Jugendlichen wissen, Wahrnehmung einer geringen bis mässigen familiären Unterstützung).

Die Ergebnisse bestätigen, dass im Rahmen von Präventions- und Gesundheitsförderungsmassnahmen dem Wohlbefinden der Jugendlichen sowie der zentralen Rolle der Familie und der Gleichaltrigen Aufmerksamkeit gewidmet werden sollte.

\*\* Die Familienform wird hier nicht erwähnt, da insbesondere die Qualität der Eltern-Kind-Beziehung sowie die Fähigkeit der Eltern, auf die Bedürfnisse der Kinder einzugehen, relevant sind. Anders formuliert: eine Familienform, die für sich genommen als ideal betrachtet werden kann, gibt es nicht.

## Wo findet man weiterführende Informationen zum Thema?

- Delgrande Jordan, M., Eichenberger, Y., Kretschmann, A. & Schneider, E. (2019b). *Eine explorative Untersuchung des Zusammenhangs zwischen dem Konsum psychoaktiver Substanzen und Merkmalen 11- bis 15-jähriger Jugendlicher in der Schweiz - Ergebnisse der Studie «Health Behaviour in School-aged Children» (HBSC) 2018* (Forschungsbericht Nr. 105). Lausanne: Sucht Schweiz.
- Delgrande Jordan, M., Schneider, E., Eichenberger, Y., & Kretschmann, A. (2019a). *La consommation de substances psychoactives des 11 à 15 ans en Suisse – Situation en 2018 et évolutions depuis 1986 - Résultats de l'étude Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)* (rapport de recherche No 100). Lausanne: Addiction Suisse (mit Zusammenfassung auf Deutsch).
- Weitere Informationen zur Schweizer HBSC-Studie findet man auf der Webseite [www.hbsc.ch](http://www.hbsc.ch)
- Informationen zu den Indikatoren des Monitoring-Systems Sucht und nichtübertragbare Krankheiten (MonAM) bzgl. Kindern und Jugendlichen befinden sich auf der Website [www.obsan.admin.ch/de/MonAM](http://www.obsan.admin.ch/de/MonAM)
- Weitere Kennzahlen im Suchtbereich sind zu finden unter: [www.suchtschweiz.ch](http://www.suchtschweiz.ch) ⇒ Zahlen & Fakten

## Die internationale Studie «Health Behaviour in School-aged Children» (HBSC)

Für dieses Informationsblatt wurden Daten aus der HBSC-Studie verwendet. Diese steht unter der Schirmherrschaft der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und untersucht u.a. gesundheitsrelevante Verhaltensweisen 11- bis 15-jähriger Jugendlicher. Sucht Schweiz führte diese Studie 2018 zum neunten Mal in zufällig ausgewählten Schulklassen des 5. bis 9. Schuljahrs (7. bis 11. Jahr HarmoS) in der Schweiz durch. Die Schülerinnen und Schüler füllten den anonymen, standardisierten Fragebogen im Rahmen einer Schulstunde aus. Die Schweizer HBSC-Studie wurde vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) und der Mehrzahl der Kantone finanziert.

## Methode

Aus ethischen Gründen und um die jüngsten Schülerinnen und Schüler nicht zu überfordern, waren bestimmte Fragen – wie diejenigen zum Rauschtrinken, zu den E-Zigaretten sowie zum illegalen Cannabis – einzig für Schülerinnen und Schüler des 8. und 9. Schuljahres (d.h. 10. und 11. Jahr HarmoS) vorgesehen. Für weiterführende Informationen zu den Daten sowie zur Methodik siehe Delgrande Jordan et al. (2019a).

## Inhalt und Gestaltung

Eva Schneider, Marina Delgrande Jordan, Yvonne Eichenberger, Sophie Masseroni, Andrea Kretschmann, Sucht Schweiz, September 2019