

Zeitschrift: SuchtMagazin

Herausgeber: Infodrog

Band: 38 (2012)

Heft: 5

Artikel: Adoleszenz, Sozialisationsinstanzen und Substanzkonsum

Autor: Kuntsche, Emmanuel / Windlin, Béat / Delgrande Jordan, Marina

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-800464>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 29.03.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Adoleszenz, Sozialisationsinstanzen und Substanzkonsum

Wie sieht das Verhältnis Jugendlicher zu ihren Eltern, der Schule und zu Gleichaltrigen aus? Wieso konsumieren sie psychoaktive Substanzen? Dazu werden national repräsentative Ergebnisse der internationalen Health Behaviour in School-aged Children Studie HBSC vorgestellt. Substanzkonsumgewohnheiten der Eltern, mangelnder Familienzusammenhalt, Bewältigung von Schulstress, und Substanzkonsum im Freundeskreis werden als Erklärungsansätze des Substanzkonsums im Jugendalter diskutiert.

Emmanuel Kuntsche

Dr. phil., Sucht Schweiz, Forschung, Postfach 870, CH-1001 Lausanne,
+41 (0)21 321 29 52, ekuntsche@suchtschweiz.ch

Béat Windlin

lic. rer. soc., Sucht Schweiz, Forschung,
+41 (0)21 321 29 49, bwindlin@suchtschweiz.ch

Marina Delgrande Jordan

MAS pol. sc., Sucht Schweiz, Forschung,
+41 (0)21 3212996, mdelgrande@suchtschweiz.ch

Schlagwörter:

Adoleszenz | Jugend | Eltern | Schule | Freundeskreis |
Substanzkonsum | Gesundheit |

Entwicklungsaufgaben in der Jugendphase

Wie kaum ein anderer Lebensabschnitt ist das Jugendalter gekennzeichnet durch eine Vielzahl von Entwicklungsanforderungen, psychosozialen Übergängen und körperlichen Veränderungen. Beginnend mit den Veränderungen der Pubertät stehen für die Jugendlichen eine Reihe psychosozialer Entwicklungsaufgaben an. Diese beziehen sich bspw. auf den Umgang mit dem eigenen Körper (Akzeptieren des eigenen Erscheinungsbildes und Umgang mit Sexualität etc.), die Umgestaltung der Eltern-Kind-Beziehung (etwa Autonomieprozesse), zur Ergreifung eines bestimmten Berufs notwendige Schulleistungen, den Umgang mit Gleichaltrigen und den Aufbau von (intimen) Beziehungen. Ferner finden oftmals die Etablierung bestimmter Ernährungs- und Bewegungsgewohnheiten sowie erste Erfahrungen mit dem Konsum psychoaktiver Substanzen statt.

Das HBSC-Projekt in der Schweiz

Um verlässliche, national repräsentative Daten zu den verschiedenen Anforderungen und Veränderungen 11- bis 15-Jähriger in der Schweiz zu erhalten, beteiligte sich Sucht Schweiz¹ mit finanzieller Unterstützung durch das Bundesamt für Gesundheit und die Kantone nach 1986, 1990, 1994, 1998, 2002 und 2006 im Jahr 2010 zum siebten Mal am internationalen Projekt «Health Behaviour in School-aged Children» HBSC. Hauptziel dieser unter der Schirmherrschaft der Weltgesundheitsorganisation (WHO-Regionalbüro für Europa in Kopenhagen) durchgeführten Studie ist es, Informationen zum Erleben

und Verhalten Jugendlicher mit besonderem Fokus auf gesundheitsrelevante Faktoren und Verhalten über Zeit und Ländergrenzen hinweg möglichst vergleichbar zu erfassen. Dies gelingt hauptsächlich durch den Einsatz einer einheitlichen Methodik, etwa in Bezug auf die Gestaltung des Fragebogens oder die Durchführung der Feldarbeit. Gegenwärtig ist HBSC die einzige Studie in der Schweiz, die national repräsentative Daten zum Gesundheitsverhalten 11- bis 15-Jähriger liefert, die nicht nur aktuell sind, sondern sowohl einen zeitlichen Vergleich (Trends) mit früheren Erhebungswellen gewährleistet und damit erlaubt, die Veränderungen seit 1986 abzubilden, als auch einen internationalen Vergleich mit anderen – grössten-teils europäischen Ländern – ermöglicht.

Die jüngste HBSC-Befragung wurde 2010 in insgesamt 41 Ländern durchgeführt. In der Schweiz wurden hierzu 714 Klassen des 5. bis 9. Schuljahres per Zufallsprinzip zur Teilnahme ausgewählt, wovon 628 auch tatsächlich teilnahmen, was einer Rücklaufquote von 88% entspricht. Die Befragung fand mit standardisiertem Fragebogen während einer normalen Unterrichtsstunde im Klassenverband statt. Die Teilnahme war freiwillig und die Anonymität der befragten Jugendlichen wurde unter anderem mittels Versiegelung der ausgefüllten Fragebögen sichergestellt. Insgesamt konnten im Rahmen der nationalen HBSC-Studie 2010 die von 5'067 Mädchen und 5'056 Jungen im Alter von 11 bis 15 Jahren ausgefüllten Fragebogen ausgewertet werden. Weiterführende Informationen zum HBSC-Projekt sind online sowie in verschiedenen Dokumenten erhältlich.²

Zu bewältigende Anforderungen im Jugendalter

In der Erhebungswelle des HBSC Projekt im Jahr 1998 wurde den teilnehmenden Jugendlichen eine Liste mit 16 Bereichen vorgelegt, die Anforderungen darstellen, mit denen sie sich beschäftigen, bzw. potentielle Belastungen und Sorgen beinhalten.³ Dabei zeigte sich, dass sich Jungen besonders mit Schulspekten (Leistung und Langeweile, Zustimmung 15-jähriger Jungen bei 11-13%; 6-9% bei gleichaltrigen Mädchen) beschäftigen und Mädchen besonders mit der eigenen körperlichen Erscheinung (21% Zustimmung; bei Jungen 11%). Erst danach kommen Konflikte mit den Eltern, etwa dass diese einen nicht rich-

tig verstehen (rund 11% bei den 15-Jährigen beider Geschlechter). Noch weniger ausgeprägt sind Probleme in der Beziehung zu Gleichaltrigen (4-6% Zustimmung), bspw. keine richtigen Freunde zu haben oder in der Schule geärgert zu werden. Mit Abstand die geringste Zustimmung (etwa je 1%) erhielten Gesundheitsbelange und die Tatsache, dass sich die Eltern zu wenig um einen kümmern.

Vergleicht man die 12-Jährigen mit den 15-Jährigen, so zeigen sich interessanterweise kaum Veränderungen in der Abstufung der Zustimmung zu den 16 abgefragten Bereichen, d.h. Probleme in der Schule und in Bezug auf die eigene körperliche Erscheinung führen auch in der jüngeren Altersgruppe die Liste an, während auch hier Sorgen um den eigenen Gesundheitszustand das Schlusslicht bilden. Lediglich das Sich-nicht-Verstanden-fühlen durch die Eltern war bei 15-Jährigen weiter verbreitet als bei 12-Jährigen, während bei Problemen in der Beziehung zu Gleichaltrigen das Gegenteil der Fall war.

Beziehung zu den Eltern

Diese Tendenzen finden sich auch in der neusten HBSC-Befragung bestätigt. So gab 2010 die überwiegende Mehrheit der 11-Jährigen (d.h. 89.3% der Jungen und 87.4% der Mädchen) an, leicht oder sehr leicht mit ihrer Mutter über Sorgen sprechen zu können.⁴ Trotz einer stetigen Abnahme mit zunehmendem Alter bleiben die Anteile mit 73.2% bei Jungen und 72.6% bei Mädchen auch im Alter von 15 Jahren noch auf recht hohem Niveau. Bei anderen am HBSC-Projekt teilnehmenden Ländern sind diese Anteile jedoch noch höher. So gaben in Ländern wie den Niederlanden, Grönland, Ungarn, Rumänien und Mazedonien mehr als 87% der 15-Jährigen an, leicht oder sehr leicht mit ihrer Mutter über Sorgen sprechen zu können.⁵ Dies bestätigt, dass trotz der Meinungsverschiedenheiten und Konflikte, die

bei Autonomiebestrebungen und dem Ablöseprozess von den Eltern keine Seltenheit darstellen, die meisten Jugendlichen dennoch eine gute Beziehung zu ihren Eltern haben.

Schule

Während es also für Jugendliche mit zunehmendem Alter weniger leicht wird, mit Eltern über Sorgen zu sprechen, scheint gleichzeitig der Schulstress zuzunehmen. So gaben in der aktuellen HBSC-Befragung 22.6% der 11-jährigen und 27.6% der 15-jährigen Jungen an, sich durch die Arbeit für die Schule sehr oder einigermaßen gestresst zu fühlen.⁶ Mit Anteilen von 16.4% bei 11-Jährigen und 28.9% bei 15-Jährigen lässt sich bei den Mädchen eine noch deutlichere Zunahme beobachten. Ebenso steigt der Anteil der schuleschwänzenden Jungen (mind. einmal in den letzten 12 Monaten: von 16.4% bei 14-jährigen auf 24.8% bei 15-jährigen) und Mädchen (von 17.5% bei 14-jährigen auf 30.1% bei 15-jährigen). Dabei befindet sich die Schweiz in Bezug auf den Schulstress 15-Jähriger im internationalen Vergleich im unteren Drittel aller 41 teilnehmenden Länder. So gaben bspw. in der Türkei, Portugal, Spanien und Finnland mehr als 60% der 15-Jährigen an, sich durch die Arbeit für die Schule gestresst zu fühlen – also mehr als doppelt so viele wie in der Schweiz.⁷ Trotz der Zunahme ab dem Eintritt ins Jugendalter und der häufigsten Nennung als Belastung (s. o.) scheint der Schulstress bei 15-Jährigen in der Schweiz folglich zumindest im Vergleich zu anderen Ländern nicht besonders weit verbreitet zu sein.

Dabei steht in punkto Schule nicht nur das Lernen und der Erwerb von Wissen und Fähigkeiten für die berufliche Laufbahn und das spätere Leben im Vordergrund, sondern auch die Tatsache, dass Jugendliche während des Schuljahres einen Grossteil ihrer Tageszeit in der Schule oder mit schulbezo-



genen Aktivitäten verbringen.⁸ Die Schule definiert somit zu einem grossen Teil das soziale Umfeld der Jugendlichen. Dabei kann es vorkommen, dass Jugendliche in der Schule von Anderen schikaniert und geplagt werden. Wie bereits eingangs erwähnt, nehmen im Jugendalter Probleme in der Beziehung zu Gleichaltrigen eher ab: Sahen sich 46.8% der 11-jährigen Jungen und 35.8% der Mädchen im gleichen Alter in den letzten Monaten vor der HBSC-Befragung von 2010 als Opfer von Schikanen, waren es bei 15-jährigen nur noch 33.1% (Jungen) bzw. 28.9% (Mädchen).⁹ Trotz dieser Abnahme über die Altersgruppen befindet sich die Schweiz in Bezug auf das wiederholte Schikaniert-Werden in der Schule mit einem Anteil bei den 15-Jährigen von 12% bei den Jungen und 9% bei den Mädchen im internationalen Vergleich der HBSC-Studie im oberen Drittel, dies gemeinsam mit Ländern wie Luxemburg, Frankreich, Griechenland und Deutschland. In Ländern wie Dänemark, Island, Schweden, Armenien und Italien lag der entsprechende Anteil dagegen nicht einmal halb so hoch.¹⁰

Gleichaltrige

Parallel zur Ablösung vom Elternhaus und zum wahrgenommenen Schulstress nimmt im Jugendalter die Bindung an Gleichaltrige zu. So verdreifacht sich bspw. vom 11. bis zum 15. Lebensjahr der Anteil derer, die normalerweise mind. an einem Abend pro Woche Zeit mit ihren FreundInnen verbringen (bei Jungen von 26.3% auf 78.5%, bei Mädchen von 22.0% auf 73.3%).¹¹ Trotz dieser starken Zunahme zählt die Schweiz, zumindest was das häufige abendliche Ausgehen anbetrifft (4 Abende oder mehr pro Woche), mit Anteilen von 15% und 9% bei 15-jährigen Jungen und Mädchen, gemeinsam mit Portugal, dem französischsprachigen Teil von Belgien, Frankreich, Luxemburg und Ungarn zu den Ländern, in denen am wenigsten 15-Jährige mit FreundInnen am Abend in den Ausgang gehen.¹² Zum Vergleich: Mit Anteilen von über 45% gehen in Ländern wie Grönland, Russland, Spanien und Finnland anteilmässig mehr als dreimal so viele 15-Jährige häufig abends mit FreundInnen aus, als dies in der Schweiz der Fall ist.

Die im Jugendalter zunehmende Bindung an Gleichaltrige lässt sich jedoch nicht nur am Ausgehverhalten erkennen, sondern auch in der Zunahme der Kommunikation mittels elektronischer Medien wie bspw. Telefon, Mobiltelefon (SMS) oder Internet (Chat, E-Mail etc.). Auch in diesem Fall zeigt die Befragung von 2010 eine starke Zunahme mit dem Alter. Während 12.3% der 11-jährigen Jungen angaben, täglich mittels elektronischer Medien mit ihren FreundInnen zu kommunizieren, waren es bei 15-jährigen Jungen 44.2%.¹³ Bei den Mädchen lässt sich eine noch stärkere Zunahme beobachten und zwar von 13.9% bei 11-Jährigen auf 59.7% bei 15-Jährigen. Mit diesem Anteil bei 15-Jährigen befindet sich die Schweiz dennoch gemeinsam mit Spanien, der Türkei, der Slowakei, Deutschland, Ungarn und den Niederlanden lediglich im unteren Fünftel aller an HBSC teilnehmenden Länder.¹⁴ In Ländern wie Litauen, Schweden, Flämisch-Belgien, Portugal, England, Schottland und Italien kommunizieren mehr als zwei Drittel der 15-Jährigen täglich mittels elektronischer Medien mit ihrem Freundeskreis.

Intime Beziehungen

Neben der Zunahme zumindest der elektronischen Kommunikation mit dem Freundeskreis und der gemeinsam verbrachten Zeit spielt auch der Aufbau intimer und sexueller Beziehungen – besonders im mittleren Jugendalter – eine wichtige Rolle. In der jüngsten HBSC-Befragung gaben 15.9% der Jugendlichen im Alter von 14 und 15 Jahren an, bereits mit jemandem geschlafen zu haben.¹⁵ Im Vergleich der beiden Altersgruppen verdoppelt sich nahezu der Anteil derjenigen, die

bereits Geschlechtsverkehr hatten (bei Jungen von 13.4% bei den 14-Jährigen auf 23.8% bei den 15-Jährigen, bei den Mädchen von 9.3% bei 14-Jährigen auf 16.8% bei den 15-Jährigen). Gemeinsam mit der Slowakei, Polen, Mazedonien, Litauen und Kroatien befindet sich die Schweiz diesbezüglich wiederum im unteren Fünftel der 36 Länder, in denen diese Frage gestellt wurde.¹⁶ In Ländern wie Grönland, Dänemark und Wales gaben dagegen mehr als ein Drittel der 15-Jährigen an, bereits mit jemandem geschlafen zu haben. Dabei zeigen sich interessante Geschlechtsunterschiede: Während in nordwesteuropäischen Ländern (etwa in Grönland, Island, Norwegen, Finnland, Schottland, Wales, England, den Niederlanden) bei den 15-jährigen Mädchen ein höherer Anteil angab, bereits Geschlechtsverkehr gehabt zu haben, als dies bei den gleichaltrigen Jungen der Fall war, war in Ländern des süd- und osteuropäischen (etwa in Armenien, Griechenland, Mazedonien, Kroatien, Polen, Ungarn, Ukraine) das Gegenteil der Fall. Es ist aber nicht auszuschliessen, dass soziale Erwünschtheit bei der Beantwortung dieser sensiblen Frage eine vergleichsweise wichtige Rolle spielt.

Substanzkonsum im Jugendalter: Trends seit 1986 und die Schweiz im internationalen Umfeld

Betrachtet man die Entwicklung der Substanzkonsumprävalenzen bei 15-Jährigen zwischen den Vierjahresintervallen der HBSC-Studien seit 1986, so lässt sich bezüglich des Tabak- und Alkoholkonsums sowie des Cannabisgebrauchs – grob gesagt – eine Zunahme der Prävalenzen bis 1998 (Tabak) bzw. 2002 (Alkohol und Cannabis) und danach eine zum Teil deutliche Abnahme bis 2006 erkennen – bezüglich der Entwicklung zwischen 2006 und 2010 zeigt sich aber ein uneinheitliches Bild. Mittelt man die Prävalenzen bei den 15-jährigen Jungen und Mädchen, so nahm der Anteil der täglich oder wöchentlich Rauchenden von ungefähr 15% 1986 auf rund 24% 1998 zu, sank danach bis 2006 auf ein ähnliches Niveau wie 1986 (ca. 15%) und liegt 2010 bei etwa 17%. Die jüngste erneute Zunahme zwischen 2006 und 2010 ist aber nur auf die 15-jährigen Jungen zurückzuführen (von 15% auf 19%), während die Prävalenz bei den Mädchen im gleichen Zeitintervall stabil blieb (bei ca. 15%).

Ähnlich verlief die Entwicklung beim Alkoholkonsum: Die Prävalenz des mind. wöchentlichen Alkoholkonsums stieg bei den 15-Jährigen von 21% bei den Jungen bzw. 8% bei den Mädchen in der ersten Schweizer HBSC-Studie 1986 auf 33% bzw. 22% in der Studie 2002. Seither war bei den Mädchen bis 2010 eine Abnahme der Prävalenz zu beobachten (2010: 13%), die bei den Jungen dagegen nur vorübergehender Natur war (2006: 25%). Zwischen 2006 und 2010 blieb die Prävalenz des mind. wöchentlichen Alkoholkonsums bei den 15-jährigen Jungen ungefähr stabil (2010: 27%).

Genau denselben Verlauf zeigt die Entwicklung beim Anteil derjenigen, die bereits mind. einmal Cannabis zu sich genommen hatten: eine deutliche Zunahme von 9% (Mädchen) bzw. 12% (Jungen) bei der Befragung 1986 auf 37% bzw. 46% in der Befragung 2002, und danach eine anhaltende Abnahme bei den Mädchen auf ein Niveau von 25%, bzw. eine nur vorübergehende Abnahme zwischen 2002 und 2006 und eine ungefähre Stabilisierung danach bei den Jungen (2010: 36%). Detaillierte Resultate zum Substanzgebrauch Jugendlicher in der Schweiz liefert der entsprechende HBSC-Forschungsbericht.¹⁷

Im Vergleich mit anderen an HBSC teilnehmenden Ländern befinden sich die Schweizer Resultate für den Tabak- und Alkoholkonsum 2010 ungefähr im Mittelfeld.¹⁸ Der Anteil wöchentlich rauchender 15-Jähriger ist hierzulande ungefähr auf gleichem Niveau wie in der Slowakei, Russland, den Niederlanden und den beiden belgischen Landesteilen. Er ist aber ungefähr

doppelt so gross wie etwa in den USA, Kanada und Island, welche sich durch die niedrigsten Prävalenzen auszeichnen. Bei den Anteilen der mind. wöchentlich alkoholtrinkenden 15-Jährigen befindet sich die Schweiz in Umgebung von Litauen, Luxemburg, Frankreich und Armenien – die Anteile sind aber sowohl bei den Jungen als auch bei den Mädchen – rund dreimal so gross wie in Island, das wie beim Rauchen auch hier die tiefsten Prävalenzen ausweist. Bei der Lebenszeitprävalenz des Cannabiskonsums stehen die Schweizer 15-Jährigen wie bereits in früheren HBSC-Studien fast ganz an der Spitze der Länder mit den höchsten Anteilen: Nur in Kanada und Tschechien sind die zwischen Jungen und Mädchen gemittelten Anteile höher, wobei aber auch in den USA, in Spanien und in Frankreich prozentual ähnlich viele 15-Jährige schon Cannabis konsumiert haben.¹⁹

Erklärungsansätze für den Substanzkonsum Jugendlicher

Da über die verschiedenen Risiko- bzw. Schutzfaktoren und Erklärungsmodelle in Bezug auf die Sozialisationsinstanzen Familie, Schule und Gleichaltrige international bereits viel geschrieben wurde,²⁰ wollen wir uns hier auf aktuelle wissenschaftliche Ergebnisse aus der Schweiz konzentrieren. Wenn wir dabei auf ausgewählte Risikofaktoren in den Bereichen Familie, Schule und Gleichaltrige fokussieren, darf nicht vergessen werden, dass diese Sozialisationsinstanzen in den allermeisten Fällen Ressourcen und Unterstützungsinstanzen darstellen, die Jugendliche somit konstruktiv auf das Erwachsenenalter vorbereiten und somit entscheidend zur positiven Entwicklung im Jugendalter beitragen.

Familie

Weithin bekannt ist, dass Kinder oftmals die Substanzkonsumgewohnheiten ihrer Eltern übernehmen. Genetische und kulturelle Faktoren (etwa soziale Normen) sowie Modelllernen wurden mit dieser elterliche Weitergabe («parental transmission») in Verbindung gebracht.²¹ Dabei scheint die Übernahme der Substanzkonsumgewohnheiten selbst dann der Fall zu sein, wenn die Kinder negative Konsequenzen des elterlichen Trinkens oder Rauchens wahrnehmen. Basierend auf Angaben von über 7'000 12- bis 15-Jährigen in der Schweiz zeigte sich, dass diejenigen, die das Tabakrauchen bzw. den Alkoholkonsum von Mutter, Vater bzw. den Geschwistern als zu hoch einschätzten, durchschnittlich viel stärker rauchten bzw. tranken als diejenigen, die keinen exzessiven Substanzkonsum der Familienmitglieder berichteten.²² Bei der elterlichen Weitergabe von Substanzkonsumgewohnheiten scheinen ferner kognitive Faktoren eine grosse Rolle zu spielen. So zeigte sich, dass der Zusammenhang zwischen dem Alkoholkonsum der Eltern und dem ihrer 13- bis 15-jährigen Kinder durch die Trinkmotive der Jugendlichen vermittelt wird.²³ Dies stimmt mit Annahmen des Modelllernens überein: Die bei den Eltern beobachteten Effekte des Alkoholkonsums scheinen bestimmte Erwartungshaltungen bei den Kindern zu wecken. Wenn die Kinder bspw. beobachten, dass die Eltern oder andere Personen lustiger werden, wenn sie Alkohol getrunken haben, steigt die Wahrscheinlichkeit, dass die Kinder später, d.h. bei gegebener Gelegenheit ebenfalls aus den gleichen Gründen alkoholische Getränke probieren. Die daraus resultierenden Erfahrungen, etwa in eine angenehme Stimmung zu kommen oder Probleme zu vergessen, kann ferner zur Etablierung von bestimmten Trinkmustern inklusive Rauschtrinken führen.

Der Zusammenhalt in der Familie («Familienkohäsion») aufgrund von Diskussionen oder Freizeitaktivitäten und gemeinsam verbrachter Zeit scheint aber noch wichtiger zu sein als die Substanzkonsumgewohnheiten von Eltern oder Ge-

schwistern. So konnte aufgrund der Schweizer HBSC-Daten nachgewiesen werden, dass geringe Familienkohäsion einen stärkeren Zusammenhang mit dem Alkoholkonsum Jugendlicher und deren Anschluss an exzessiv trinkende Gleichaltrigen Gruppen aufwies, als dies für andere Risikofaktoren, etwa mit nur einem Elternteil aufzuwachsen oder exzessiv trinkende Eltern zu haben, der Fall war.²⁴ Bei anhaltenden Konflikten mit den Eltern oder anderen Problemen in der Familie ist es ferner wahrscheinlich, dass der Selbstwert Jugendlicher darunter leidet, was wiederum dazu führen kann, dass sie sich devianten Gleichaltrigen Gruppen anschliessen, um beim gemeinsamen Rauchen, Trinken oder anderen Risikoverhaltensweisen den eigenen Selbstwert wieder aufzubessern.²⁵

Ferner konnte gezeigt werden, dass ein guter Familienzusammenhalt (Diskussionen, Freizeitaktivitäten, gemeinsam verbrachte Zeit) besonders dann wichtig ist, wenn Jugendliche einen exzessiven Konsum ihrer Eltern berichten.²⁶ Während in Familien, in welchen die Eltern nicht exzessiv tranken, die Häufigkeit des Alkoholkonsums und des Rauschtrinkens 13- bis 17-Jähriger bei gutem Familienzusammenhalt lediglich geringfügig niedriger lag als bei schlechtem Familienzusammenhalt, ergaben sich diesbezüglich bei Familien mit von den Kindern berichtetem exzessivem Alkoholkonsum der Eltern weitaus stärkere Effekte. Hier lag bspw. die Häufigkeit des Rauschtrinkens doppelt so hoch, wenn die Kinder einen geringen Familienzusammenhalt berichteten, als wenn dieser als gut eingeschätzt wurde.²⁷

Darüber hinaus sind ein guter Familienzusammenhalt und gemeinsame Freizeitaktivitäten nicht nur bedeutsam zur Prävention von Substanzkonsum, sondern auch von anderen Problemverhaltensweisen wie etwa verbaler und körperlicher Gewalt. In einer nationalen Befragung von 3'467 13- bis 16-Jährigen zeigte sich, dass es zwar sehr wichtig ist, dass Eltern ein gewisses Minimum an Familienaktivitäten mit ihren Kindern unternehmen, darüber hinaus scheint die Qualität der Familienaktivitäten aber wichtiger zu sein als deren Quantität: Vor allem Jugendliche, die die gemeinsamen Aktivitäten mit ihren Familien mögen, neigen durchschnittlich zu weniger Substanzkonsum und Gewaltbereitschaft.²⁸

Schule

Wie bereits erwähnt, stehen besonders bei Jungen Probleme in der Schule an oberster Stelle der verschiedenen im Jugendalter zu bewältigenden Anforderungen.²⁹ In einer Studie wurde gezeigt, dass Jugendliche, die sich sehr gestresst fühlen, ein höheres Risiko haben, an chronischen Kopfschmerzen, Magenschmerzen, Müdigkeit, Schlafstörungen, Wut, Nervosität, Traurigkeit oder Angst zu leiden als diejenigen, die sich überhaupt nicht gestresst fühlen.³⁰ Im Rahmen anderer Analysen konnte auch gezeigt werden, dass Jugendliche, die sich durch die Arbeit für die Schule sehr gestresst fühlen, eher dazu neigen, psychoaktive Substanzen zu konsumieren als weniger oder gar nicht gestresste Jugendliche.³¹

Eine Erklärung dazu könnte sein, dass der Substanzkonsum ein Versuch ist, mit den schulischen Anforderungen und dem resultierenden Schulstress oder mit negativen Erfahrungen in der Schule (etwa schikaniert werden) umzugehen. In dieser Hinsicht hat die HBSC-Studie gezeigt, dass ein nicht zu unterschätzender Anteil der konsumierenden Jugendlichen Alkohol bzw. Cannabis aufgrund so genannter Bewältigungsmotive zu sich genommen haben. Bspw. haben 34.3% der Jungen und 36.8% der Mädchen im Alter von 15 Jahren Alkohol getrunken, um sich aufzumuntern, als sie in schlechter Stimmung waren.³² Bei den 15-Jährigen, die Cannabis genommen hatten, wurde dieses Motiv sogar von 44.1% der Jungen und 52.9% der Mädchen angegeben.³³ Andererseits kann aber der Schulstress



auch eine Konsequenz des Substanzkonsums sein. Bspw. kann chronischer Cannabisgebrauch zu verminderter Leistungsfähigkeit und Konzentrationsproblemen führen und somit letztendlich zu geringerer Leistungs- und Lernfähigkeit in der Schule und zu mehr Schulstress.³⁴

Neben der Bewältigung von Schulstress stellt auch das Zusammentreffen mit Substanzen konsumierenden Gleichaltrigen einen Risikofaktor für den eigenen Substanzkonsum dar. So deuten in der Schweiz durchgeführte Studien darauf hin, dass ein hoher Anteil Substanzen konsumierender Jugendlicher in der Klasse oder in der Schule sowohl zur wahrgenommenen «Normalität» eines solchen Konsums als auch zur eingeschätzten Verfügbarkeit der Substanz beiträgt³⁵ – beides bedeutsame Faktoren, die zum Einstieg oder zur Erhöhung des eigenen Substanzkonsums verleiten können. Dies ist insbesondere bei Cannabis der Fall, das im Gegensatz zu Alkohol und Tabakwaren selbst für ältere Jugendliche nicht legal erhältlich ist.

Analog zur oben beschriebenen Weitergabe des elterlichen Trinkverhaltens scheinen auch hierbei kognitive Faktoren, wie etwa Einstellungen und Motive, eine Rolle zu spielen. So lassen sich nicht nur Ähnlichkeiten von Trinkmotiven im Klassenverband feststellen, sondern die gemeinsam geteilten Trinkmotive stehen auch mit der Häufigkeit und dem Ausmass des Alkoholkonsums der Jugendlichen in Zusammenhang.³⁶ Dies deutet nicht nur darauf hin, dass psychoaktive Substanzen wie Tabak, Alkohol und Cannabis oftmals im Freundeskreis oder gemeinsam mit Gleichaltrigen konsumiert werden, sondern dass die Beweggründe zum Konsum häufig auch sozialer Natur sind.

Gleichaltrige

In verschiedenen Studien in der Schweiz konnte nachgewiesen werden, dass die meisten Jugendlichen aus sozialen Motiven Alkohol trinken, bspw. um eine Party besser zu genießen oder weil es dann lustiger würde, wenn man mit anderen zusammen sei.³⁷ Substanzkonsumierende FreundInnen zu haben ist ferner einer der stärksten Prädiktoren für den eigenen Substanzkonsum im Jugendalter überhaupt.³⁸ Jedoch scheinen besonders beim Beginn des Substanzkonsums sogenannte Selektionseffekte wichtiger zu sein als Sozialisierungseffekte:³⁹ Jugendliche suchen sich Gleichaltrige, die die gleichen Interessen und Verhaltensweisen haben. Im Zusammensein mit diesen FreundInnen wird dann das eigene (Substanzkonsum-) Verhalten bekräftigt und verstärkt. Bspw. suchen sich Jugendliche, die Zigaretten rauchen, oftmals einen Freundeskreis, in dem geraucht wird (Selektionseffekt). Diese Zugehörigkeit zu einer «Rauchendengruppe» wird dann aller Wahrscheinlichkeit nach das eigene Rauchverhalten wiederum verstärken (Sozialisierungseffekt), u.a. da in diesem Freundeskreis das Rauchen «normal» erscheint (s.o.).

Herausforderungen für Prävention und Gesundheitsförderung

Ein weiterer Ansatz zur Erklärung des Substanzkonsums Jugendlicher findet sich in der eingangs vorgestellten Liste. Von allen 16 aufgelisteten Anforderungen und Belastungen wird der eigene Gesundheitszustand sowohl von 12-Jährigen als auch von 15-Jährigen am seltensten genannt, d.h. nur etwa jede und jeder hundertste Jugendliche macht sich Sorgen um

die eigene Gesundheit.⁴⁰ Tatsächlich zeigen Daten des Bundesamts für Statistik einen U-förmigen Zusammenhang zwischen dem Lebensalter und dem Mortalitätsrisiko.⁴¹ Demzufolge sind Kindheit und Jugend diejenigen Lebensabschnitte mit der geringsten Lebensbedrohung durch Krankheiten, Substanzmissbrauch, Tötungen und Unfälle. Diese erfreuliche Tatsache birgt jedoch die Schattenseite, dass Jugendliche ihre Gesundheit oftmals als eine Art unerschöpfliches Gut betrachten.⁴²

Jugendliche richten aber nicht nur aufgrund des statistisch geringen Mortalitätsrisikos kaum Aufmerksamkeit auf Gesundheitsbelange. Wie bereits eingangs erwähnt, ist das Jugendalter wie kaum ein anderer Lebensabschnitt gekennzeichnet durch psychosoziale Übergänge und körperliche Veränderungen; eine Vielzahl von Entwicklungsanforderungen steht zur Bearbeitung an. Entsprechend kann es vorkommen, dass Jugendliche zur Bewältigung der Veränderungen und der Anforderungen auf risikoreiches, potentiell gesundheitsgefährdendes Verhalten zurückgreifen. So können Jugendliche der Ansicht sein, dass übermässiger oder bewusst zur Schau gestellter Gebrauch von Alkohol, Tabak oder Cannabis eine Möglichkeit darstellt, um Unabhängigkeit gegenüber den Eltern zu demonstrieren oder Zugang zu bestimmten Gruppen Gleichaltriger zu erlangen.⁴³

Aufgrund des geringen Mortalitätsrisikos und der Vielzahl von Veränderungen und Entwicklungsanforderungen ist es also nicht verwunderlich, dass die meisten Jugendlichen Gesundheitsbelangen keine grosse Bedeutung beimessen. Zahlreiche Studien haben jedoch gezeigt, dass das Problembewusstsein eine Grundvoraussetzung für die Änderung von gesundheitsschädigendem Verhalten ist.⁴⁴ Da Gesundheitsbelange also im Jugendalter einen geringen Stellenwert besitzen, stellt es eine besondere Herausforderung dar, Jugendliche zu gesundheitsförderlichem Verhalten zu motivieren.⁴⁵

Literatur

- Alsaker, F.D./Flammer, A. (1999): The adolescent experience: European and American adolescents in the 1990s. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Currie, C./Zanotti, C./Morgan, A./Currie, D./de Looze, M./Roberts, C./Samdal, O./Smith, O.R.F./Barnekow, V. (2012): Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: International report from the 2009/2010 survey. Health Policy for Children and Adolescents. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- Delgrande Jordan, M./Kuendig, H./Schmid, H. (2007): Stress scolaire et symptômes somatiques et psychoaffectifs chroniques à l'adolescence. *Revue francophone du Stress et du Trauma* 7(3): 183-192.
- Hawkins, J.D./Catalano, R.F./Miller, J.Y. (1992): Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin* 112(1): 64-105.
- Inglin, S./Delgrande Jordan, M. (2012a): Cannabis und andere illegale Substanzen. S. 145-154 in: E. Kuntsche/M. Delgrande Jordan (Hrsg.), *Gesundheit und Gesundheitsverhalten Jugendlicher in der Schweiz. Ergebnisse einer nationalen Befragung*. Bern: Verlag Hans Huber.
- Inglin, S./Delgrande Jordan, M. (2012b): Familie. S. 69-79 in: E. Kuntsche/M. Delgrande Jordan (Hrsg.), *Gesundheit und Gesundheitsverhalten Jugendlicher in der Schweiz. Ergebnisse einer nationalen Befragung*. Bern: Verlag Hans Huber.
- Inglin, S./Delgrande Jordan, M. (2012c): Sexualität. S. 109-114 in: E. Kuntsche/M. Delgrande Jordan (Hrsg.), *Gesundheit und Gesundheitsverhalten Jugendlicher in der Schweiz. Ergebnisse einer nationalen Befragung*. Bern: Verlag Hans Huber.
- Kuendig, H./Kuntsche, E. (2006): Family bonding and adolescent alcohol use: Moderating effect of living with excessive drinking parents. *Alcohol and Alcoholism* 41(4): 464-471.
- Kuntsche, E. (2001): Mögliche Antezedenzen und Konsequenzen eines niedrigen Selbstwerts. S. 39-64 in: H. Schmid/E. Kuntsche/M. Delgrande (Hrsg.), *Anpassen, ausweichen, auflehnen? Fakten und Hintergründe zur psychosozialen Gesundheit und zum Konsum psychoaktiver Substanzen von Schülerinnen und Schülern*. Bern: Haupt.
- Kuntsche, E. (2002): Gesundheitsbesorgnis und Substanzkonsum unter Jugendlichen von 1986 bis 1998. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie* 10(1): 15-22.
- Kuntsche, E. (2004): «Ich fühle mich wohl, wenn wir trinken – ich trinke, um mich wohlzufühlen» – Substanzkonsum Jugendlicher im Kontext von Gesundheit, Wohlbefinden und sozialem Anschluss. S. 273-297 in: T. Hascher (Hrsg.), *Schule positiv erleben. Erkenntnisse und Ergebnisse zum Wohlbefinden von Schülerinnen und Schülern*. Bern: Haupt.
- Kuntsche, E. (2010): When cannabis is available and visible at school – A multilevel analysis of students' cannabis use. *Drugs: Education, Prevention, and Policy* 17(6): 681-688.
- Kuntsche, E./Delgrande Jordan, M. (2006): Adolescent alcohol and cannabis use in relation to peer and school factors. Results of multilevel analyses. *Drug and Alcohol Dependence* 84(2): 167-174.
- Kuntsche, E./Delgrande Jordan, M. (2012): Gesundheit und Gesundheitsverhalten Jugendlicher in der Schweiz. Ergebnisse einer nationalen Befragung. Bern: Verlag Hans Huber.
- Kuntsche, E./Knibbe, R./Gmel, G./Engels, R. (2006): Replication and validation of the Drinking Motive Questionnaire Revised (DMQ-R, Cooper, 1994) among adolescents in Switzerland. *European Addiction Research* 12(3): 161-168.
- Kuntsche, E./Kuendig, H. (2006): What is worse? A hierarchy of family-related risk factors predicting alcohol use in adolescence. *Substance Use & Misuse* 41(1): 71-86.
- Kuntsche, E./Kuntsche, S. (2009): Development and Validation of the Drinking Motive Questionnaire Revised Short Form (DMQ-R SF). *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology* 38(6): 899-908.
- Kuntsche, E./Meyer, M. (2002): Abschreckung oder Ansteckung? Wenn Kinder der Meinung sind, dass ihre Eltern zu viel rauchen oder trinken. *Suchtmagazin* 28(1): 20-32.
- Kuntsche, E./Stewart, S.H. (2009): Why my classmates drink: Drinking motives of classroom peers as predictors of individual drinking motives and alcohol use in adolescence - A mediational model. *Journal of Health Psychology* 14(4): 536-546.
- Kuntsche, E./Wiers, R.W./Janssen, T./Gmel, G. (2010): Same wording, distinct concepts? Testing differences between expectancies and motives in a mediation model of alcohol outcomes. *Experimental and Clinical Psychopharmacology* 18(5): 436-444.
- Lynskey, M./Hall, W. (2000): The effects of adolescent cannabis use on educational attainment: A review. *Addiction* 95(11): 1621-1630.
- Merikangas, K.R./Stolar, M./Stevens, D.E./Goulet, J./Preisig, M.A./Fenton, B./Zhang, H./O'Malley, S.S./Rounsaville, B.J. (1998): Familial transmission of substance use disorders. *Archives of General Psychiatry* 55(11): 973-979.
- Müller, R./Kuntsche, E./Delgrande, M./Schmid, H./François, Y. (2001): Die Schule als Lebensbereich. S. 207-236 in: H. Schmid/E. Kuntsche/M. Delgrande (Hrsg.), *Anpassen, ausweichen, auflehnen? Fakten und Hintergründe zur psychosozialen Gesundheit und zum Konsum psychoaktiver Substanzen von Schülerinnen und Schülern*. Bern: Haupt.
- Müller, S./Kuntsche, E. (2011): Do the drinking motives of adolescents mediate the link between their parents' drinking habits and their own alcohol use? *Journal of Studies on Alcohol and Drugs* 72(3): 429-437.
- Prochaska, J.O./Velicer, W.F. (1997): The transtheoretical model of health behavior change. *American Journal of Health Promotion* 12(1): 38-48.
- Rohrbach, W./Kuntsche, E. (2012a): Alkohol. S. 125-143 in: E. Kuntsche/M. Delgrande Jordan (Hrsg.), *Gesundheit und Gesundheitsverhalten Jugendlicher in der Schweiz. Ergebnisse einer nationalen Befragung*. Bern: Verlag Hans Huber.
- Rohrbach, W./Kuntsche, E. (2012b): Freundinnen und Freunde. S. 91-105 in: E. Kuntsche/M. Delgrande Jordan (Hrsg.), *Gesundheit und Gesundheitsverhalten Jugendlicher in der Schweiz. Ergebnisse einer nationalen Befragung*. Bern: Verlag Hans Huber.
- Rohrbach, W./Kuntsche, E. (2012c): Gewalt und Unfälle. S. 155-168 in: E. Kuntsche/M. Delgrande Jordan (Hrsg.), *Gesundheit und Gesundheitsverhalten Jugendlicher in der Schweiz. Ergebnisse einer nationalen Befragung*. Bern: Verlag Hans Huber.
- Rohrbach, W./Kuntsche, E. (2012d): Schule. S. 81-89 in: E. Kuntsche/M. Delgrande Jordan (Hrsg.), *Gesundheit und Gesundheitsverhalten Jugendlicher in der Schweiz. Ergebnisse einer nationalen Befragung*. Bern: Verlag Hans Huber.
- Silbereisen, R.K./Reese, A. (2001): Substanzgebrauch Jugendlicher: Illegale Drogen und Alkohol. S. 131-153 in: J. Raithel (Hrsg.), *Risikoverhaltensweisen Jugendlicher. Formen, Erklärungen und Prävention*. Opladen: Leske & Budrich.
- Urberg, K.A./Luo, Q./Pilgrim, C./Degirmencioglu, S.M. (2003): A two-stage model of peer influence in adolescent substance use: Individual and relationship-specific differences in susceptibility to influence. *Addictive Behaviors* 28(7): 1243-1256.



Windle, M. (2000): Parental, sibling, and peer influences on adolescent substance use and alcohol problems. *Applied Developmental Science* 4(2): 98-110.

Windlin, B./Kuntsche, E. (2012): Differences in the impact of the frequency and enjoyment of joint family activities on adolescent substance use and violence. *Journal of Health Psychology* 17(4): 509-519.

Windlin, B./Kuntsche, E./Delgrande Jordan, M. (2011): Konsum psychoaktiver Substanzen Jugendlicher in der Schweiz – Zeitliche Entwicklungen und aktueller Stand. Resultate der internationalen Studie «Health Behaviour in School-aged Children» (HBSC). Lausanne: Sucht Schweiz.

Endnoten

- 1 Ehemals Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme.
- 2 www.HBSC.ch, www.HBSC.org
- 3 Vgl. Müller et al. 2001.
- 4 Vgl. Inglin/Delgrande 2012b.
- 5 Vgl. Currie et al. 2012.
- 6 Vgl. Rohrbach/Kuntsche 2012d.
- 7 Vgl. Currie et al. 2012.
- 8 Vgl. Alsaker/Flammer 1999.
- 9 Vgl. Rohrbach/Kuntsche 2012c.
- 10 Vgl. Currie et al. 2012.
- 11 Vgl. Rohrbach/Kuntsche 2012b.
- 12 Vgl. Currie et al. 2012.
- 13 Vgl. Rohrbach/Kuntsche 2012b.
- 14 Vgl. Currie et al. 2012.
- 15 Vgl. Inglin/Delgrande Jordan 2012c.
- 16 Vgl. Currie et al. 2012.
- 17 Vgl. Windlin et al. 2011.

18 Vgl. Currie et al. 2012.

19 Ebd.

20 Vgl. Hawkins et al. 1992; Windle 2000.

21 Vgl. Merikangas et al. 1998.

22 Vgl. Kuntsche/Meyer 2002.

23 Vgl. Müller/Kuntsche 2011.

24 Vgl. Kuntsche/Kuendig 2006.

25 Vgl. Kuntsche 2001.

26 Vgl. Kuendig/Kuntsche 2006.

27 Vgl. Currie et al. 2012.

28 Vgl. Windlin/Kuntsche 2012.

29 Vgl. Müller et al. 2001.

30 Vgl. Delgrande/Jordan et al. 2007.

31 Vgl. Broschüre «Alkohol-, Tabak- und Cannabiskonsum bei Jugendlichen – Zahlen und Hintergründe» herausgegeben von Sucht Schweiz 2012. www.tinyurl.com/ckwudfv

32 Vgl. Rohrbach/Kuntsche 2012a.

33 Vgl. Inglin/Delgrande 2012a.

34 Vgl. Lynskey et al. 2000.

35 Vgl. Kuntsche/Delgrande 2006; Kuntsche 2010.

36 Vgl. Kuntsche/Stewart 2009.

37 Vgl. Kuntsche et al. 2006; Kuntsche/Kuntsche 2009; Kuntsche et al. 2010.

38 Vgl. Windlin et al. 2011; Hawkins et al. 1992; Kuntsche/Delgrande 2006.

39 Vgl. Urberg et al. 2003.

40 Vgl. Müller et al. 2001.

41 Vgl. Kuntsche 2004.

42 Vgl. Kuntsche 2002.

43 Vgl. Silbereisen/Reese 2001.

44 Vgl. Vgl. Kuntsche 2002; Prochaska et al. 1997.

45 Vgl. Kuntsche 2004.