



SUCHT | SCHWEIZ

# ***Vulnerable Jugendliche: Definition und statistische Daten aus der Schweiz***

Wenn es für Jugendliche schwierig wird  
Referat vom 8. März 2018 | Kongresshaus | Biel

Marina Delgrande Jordan  
mdelgrande@addictionsuisse.ch

**Sucht Schweiz**                      Tel 021 321 29 11  
Av. Louis-Ruchonnet 14              Postkonto 10-261-7  
CH-1003 Lausanne                      [www.suchtschweiz.ch](http://www.suchtschweiz.ch)

PRÄVENTION | HILFE | FORSCHUNG

# Ablauf

- Vulnerabilität – Definition
- Schutz- und Risikofaktoren
  - Definition
  - Statistische Beispiele
- Annäherung an den Anteil der «besonders vulnerablen» Jugendlichen in der Schweiz

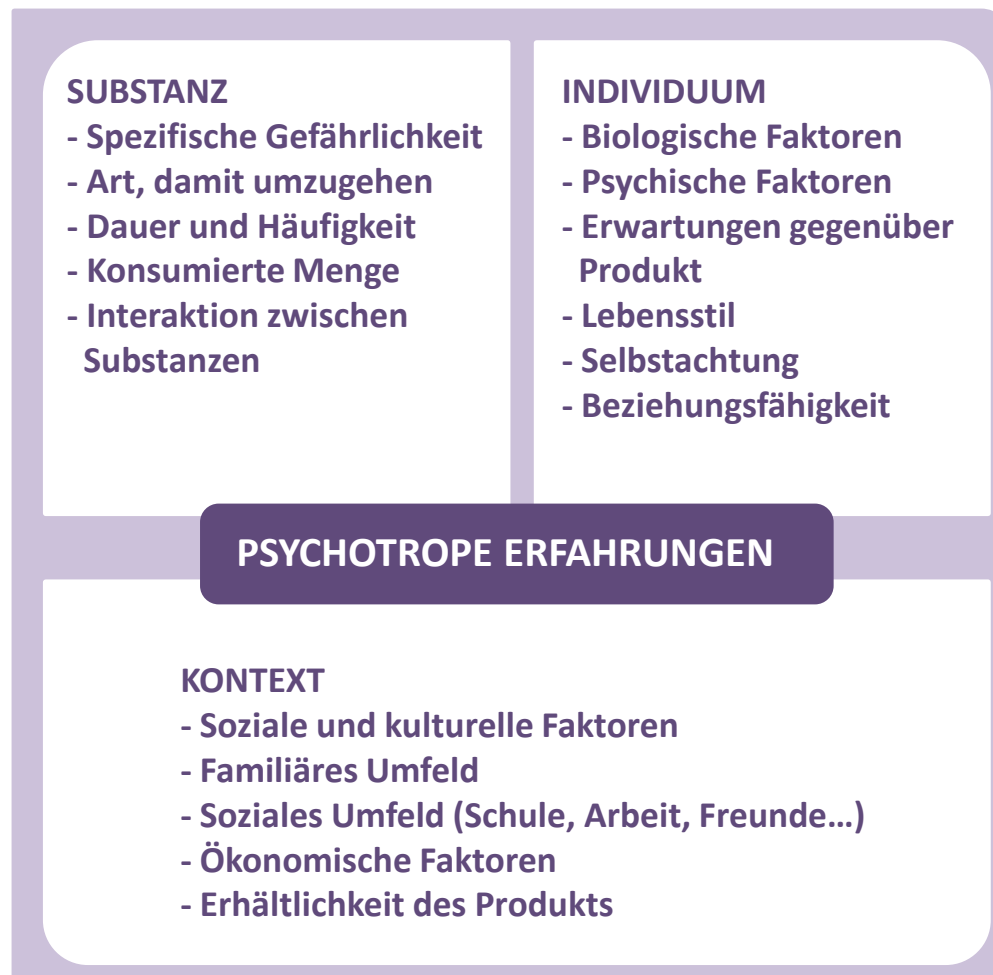
# Vulnerabilität – Definition

- Die Veranlagung einer Person, eine bestimmte Krankheit zu bekommen / Verhaltensweisen anzunehmen, die ihrer Gesundheit schaden können
- Jugendliche, der eher zu riskanten Verhaltensweisen neigt → grösseres **Risiko**, in seinem Gesundheits-, Entwicklungs- und Bildungsweg beeinträchtigt zu werden
- Vulnerabilität ergibt sich aus persönlichen und/oder kontextspezifischen Risikofaktoren
- Ursache der Vulnerabilität ist grundsätzlich immer eine Kombination mehrerer Risikofaktoren
- Persönliche und/oder kontextspezifische Ressourcen (**Schutzfaktoren**) reichen nicht aus

# Risiko- und Schutzfaktoren

- **Risikofaktor:** Parameter (Charakteristik), der statistisch korreliert mit einer erhöhten Inzidenz von Krankheit / Risikoverhalten
- **Schutzfaktor** (Ressourcen): Parameter, der statistisch korreliert mit einer verminderten Inzidenz von Krankheit / Risikoverhalten → «Werkzeuge» zur Minderung/Vorbeugung des Einflusses von Risikofaktoren
- Multidimensionale Faktoren, deren Wirkung sich über die Zeit durch **komplexe und dynamische Interaktionsprozesse** ergibt
- Berücksichtigen Sie diese verschiedenen Faktoren, wenn Sie die allgemeine **Vulnerabilität** eines jungen Menschen in Bezug auf Gesundheit/Risikoverhalten einschätzen

# Bio-psycho-soziales Modell



Quelle: Fachgruppe Adoleszenz des GREA (2015)  
Übersetzung Fachverband Sucht

# Vulnerabilität in Bezug auf den Konsum psychotroper Substanzen

- Es ist nicht möglich, einen präzisen Steckbrief zu erstellen.
- ABER: Es ist möglich, bestimmte Risiko- und Schutzfaktoren nach bestimmten Aspekten zu betrachten:
  - biologische
  - individuelle
  - kontextuelle
- Die Faktoren können je nach Konsumstatus (Probierkonsum, regelmässiger Konsum, exzessiver Konsum, Abhängigkeit) variieren
- Verschiedenen Formen von Risikoverhalten liegen dieselben Faktoren zugrunde

# Jugend – Eine Zeit der Anfälligkeit für Risikoverhalten (I)

- Im Westen: ca. 10 - 24 Jahre (Sawyer et al., 2018)
- Physische/kognitive/psychosoziale Entwicklung
- Insbesondere geringe Entscheidungs- und Planungsfähigkeit und geringe Fähigkeit, die Konsequenzen des eigenen Handelns einzuschätzen
- Das **Verhalten** ist insbesondere gekennzeichnet durch:
  - ein (relativ) erhöhtes Mass an Risikobereitschaft
  - Erkundungsbedarf/Neuheit
  - Sensationssuche
  - ein (relativ) erhöhtes Mass an sozialer Interaktion
- Wahrscheinlich notwendig für das Erlernen/Erwerben von Wissen, um Reife und Selbständigkeit zu erreichen

# Jugend – Eine Zeit der Anfälligkeit für Risikoverhalten (II)

- Schrittweiser Umbau des Gehirns zwischen Kindheit und Erwachsenenalter
- Die Amygdala-Region (Emotionen, Belohnungen) wird während der Pubertät aktiviert
- Der präfrontale Kortex (Impulskontrolle, Planung) entwickelt sich langsam bis zum Alter von 25 Jahren
- Diese Asynchronität macht die Adoleszenz - insbesondere die mittlere Adoleszenz - zu einer Periode besonderer Anfälligkeit gegenüber übermässigem Konsum und der Entwicklung einer Sucht (INSERM, 2014; Steinberg 2008)



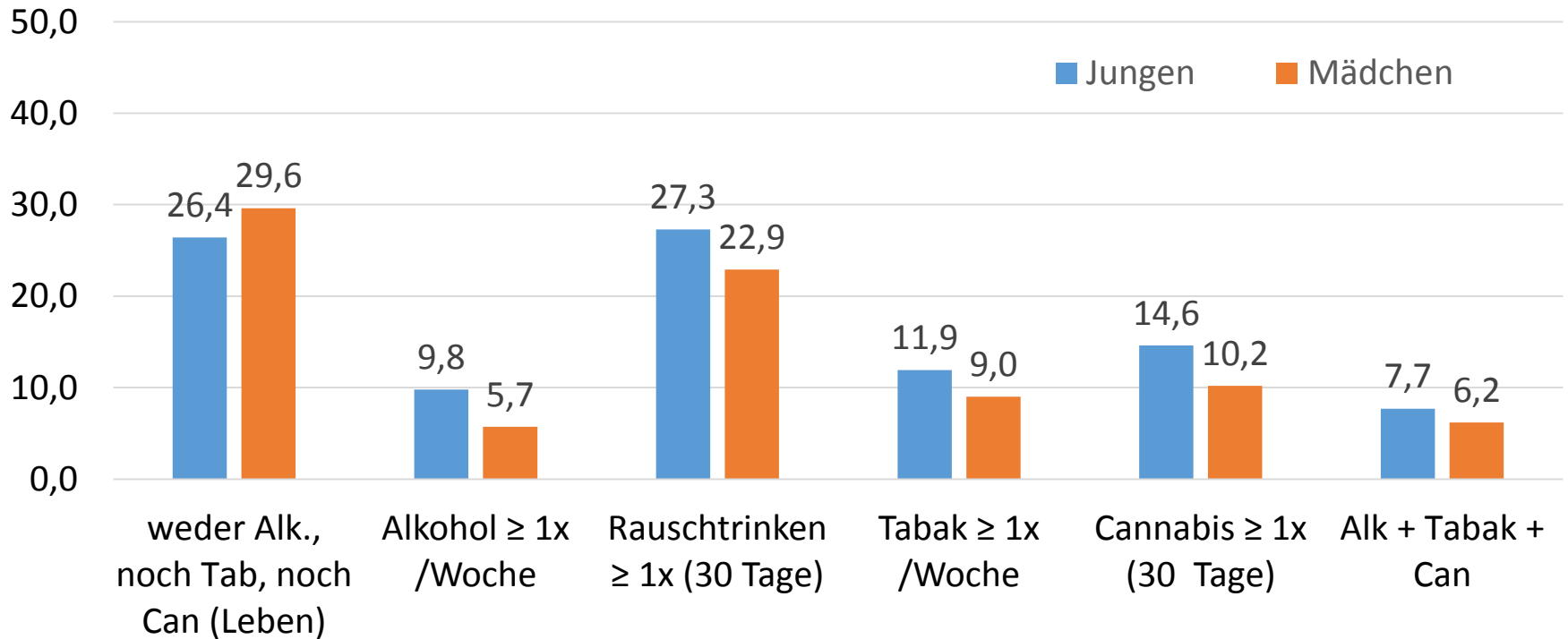
# Jugend - Eine Zeit der Möglichkeiten

- In der Adoleszenz experimentieren und lernen junge Menschen und übernehmen neue Verhaltensweisen. Die Verhaltensweisen, die in diesem Zeitraum angenommen werden, neigen dazu, sich im Erwachsenenalter fortzusetzen.
- In der Prävention und Gesundheitsförderung sind Jugendliche eine bevorzugte Zielgruppe.

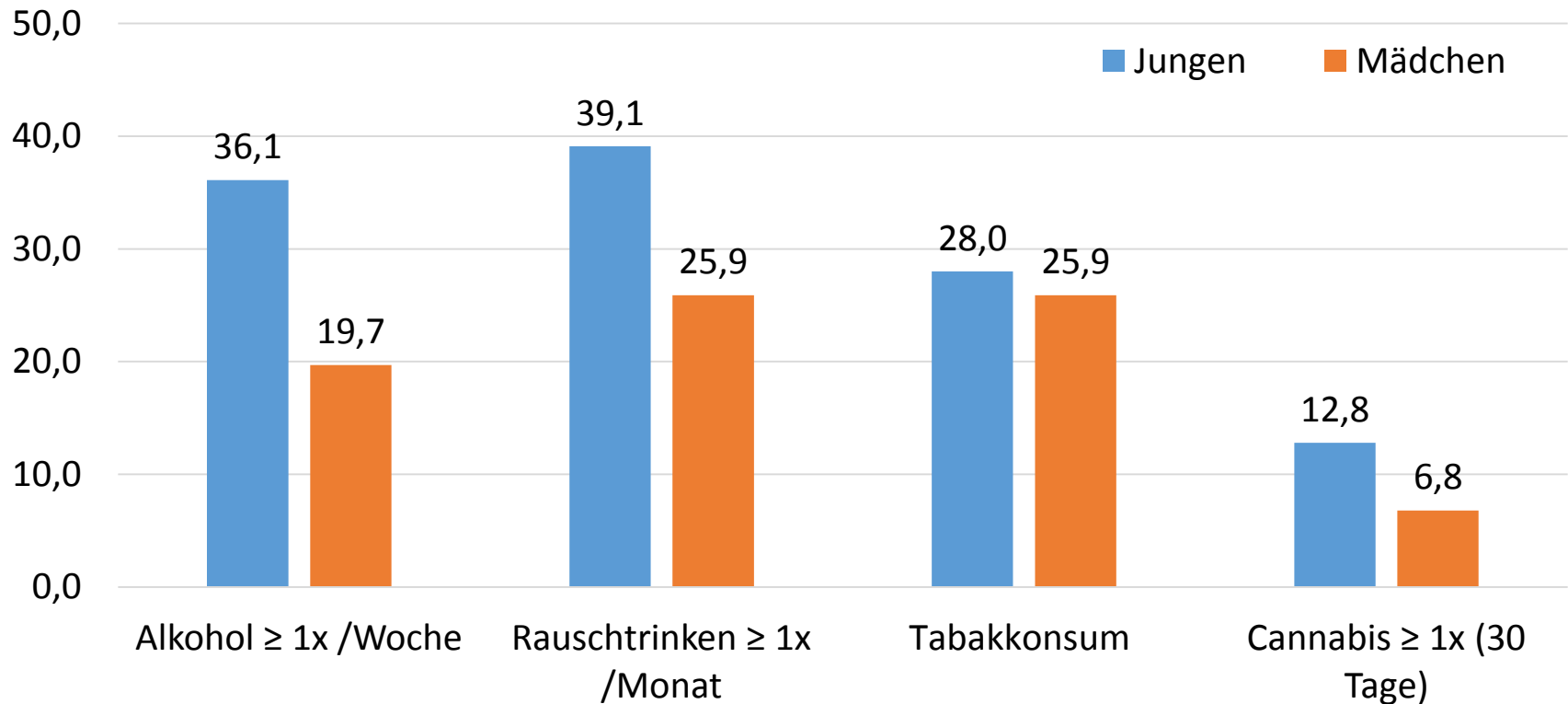
# Individuelle Risikofaktoren (Auswahl)

- Genetik
- Geschlecht (variiert je nach Substanz und Konsumstatus)
- Frühe Pubertät (durch Zusammensein mit älteren Peers)  
z.B. 4% der 15-jährigen Mädchen hatten ihre erste Periode vor dem 11. Lebensjahr (HBSC Schweiz 2014)
- Sexuelle Orientierung (LGBT)  
z.B. die Prävalenz von Transgender-Jugendlichen wird auf etwa 0.1 - 1-5% geschätzt (Clark et al., 2014; Reisner et al., 2015).
- Migrationsstatus

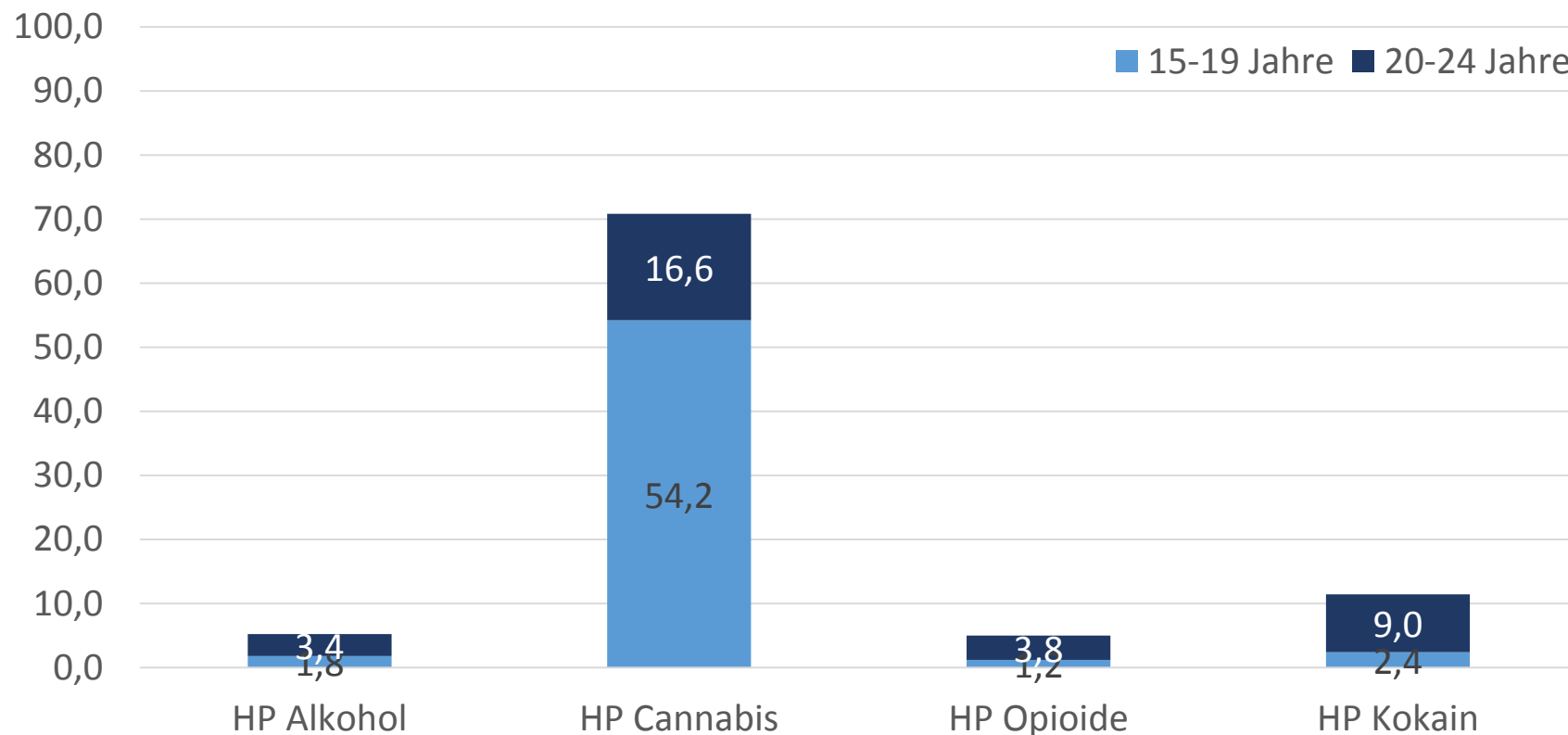
# Alkohol, Tabak, Cannabis bei 15-Jährigen (HBSC 2014, in %)



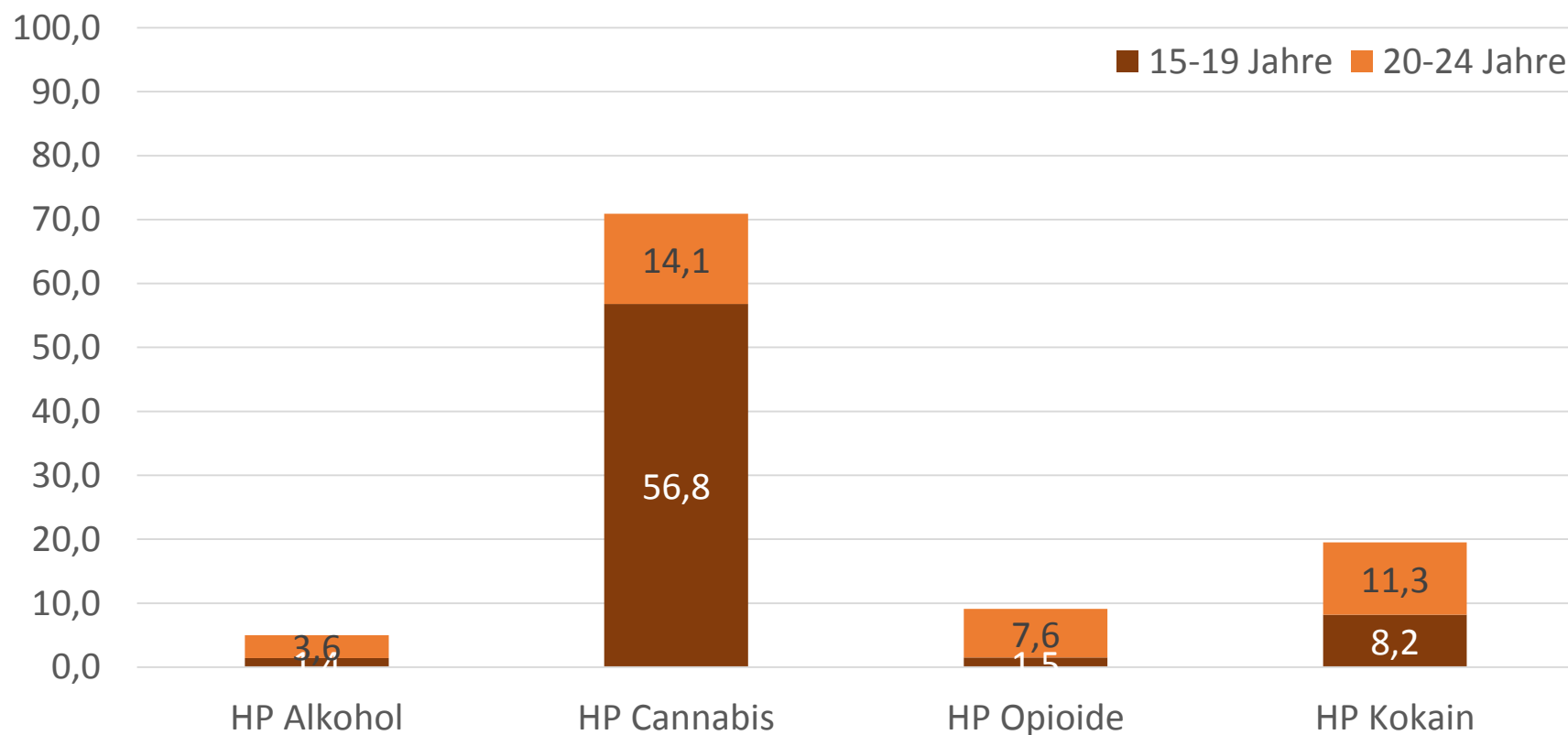
# Alkohol, Tabak, Cannabis bei 15 bis 19-Jährigen (CoRoIAR 2014, in %)



# Anteil Männer <25 Jahren unter den Klienten der Suchteinrichtungen, nach Hauptproblemsubstanz (act-info 2016, in %)



# Anteil Frauen <25 Jahren unter den Klientinnen der Suchteinrichtungen, nach Hauptproblemsubstanz (act-info 2016, in %)



# Individuelle Risikofaktoren – Persönlichkeit/Einstellungen (Auswahl)

- Geringes Selbstwertgefühl, Schüchternheit, Selbstabwertung
- Aggressivität
- Übermässige emotionale Reaktionen
- Beziehungsschwierigkeiten
- Hohes Mass an Sensationssuche
- Geringe Frustrationstoleranz
- Mangelnde soziale Kompetenz
  
- Positive Erwartungen an die Substanz
- Wahrgenommene Verfügbarkeit des Stoffes

# Individuelle Schutzfaktoren – Persönlichkeit/Lebenskompetenz (Auswahl)

- Optimismus
- Selbstwirksamkeitserwartung
- Psychosoziale Fähigkeiten (Lebenskompetenz, *life skills*): Fähigkeit, Entscheidungen zu treffen, Konflikte/Probleme konstruktiv zu lösen, kreativ/kritisch zu denken, effektiv zu kommunizieren, Selbstbewusstsein zu haben, Stress zu bewältigen, mit Emotionen umzugehen usw.
- Resilienz (dynamischer Prozess, sich widrigen Bedingungen anzupassen)



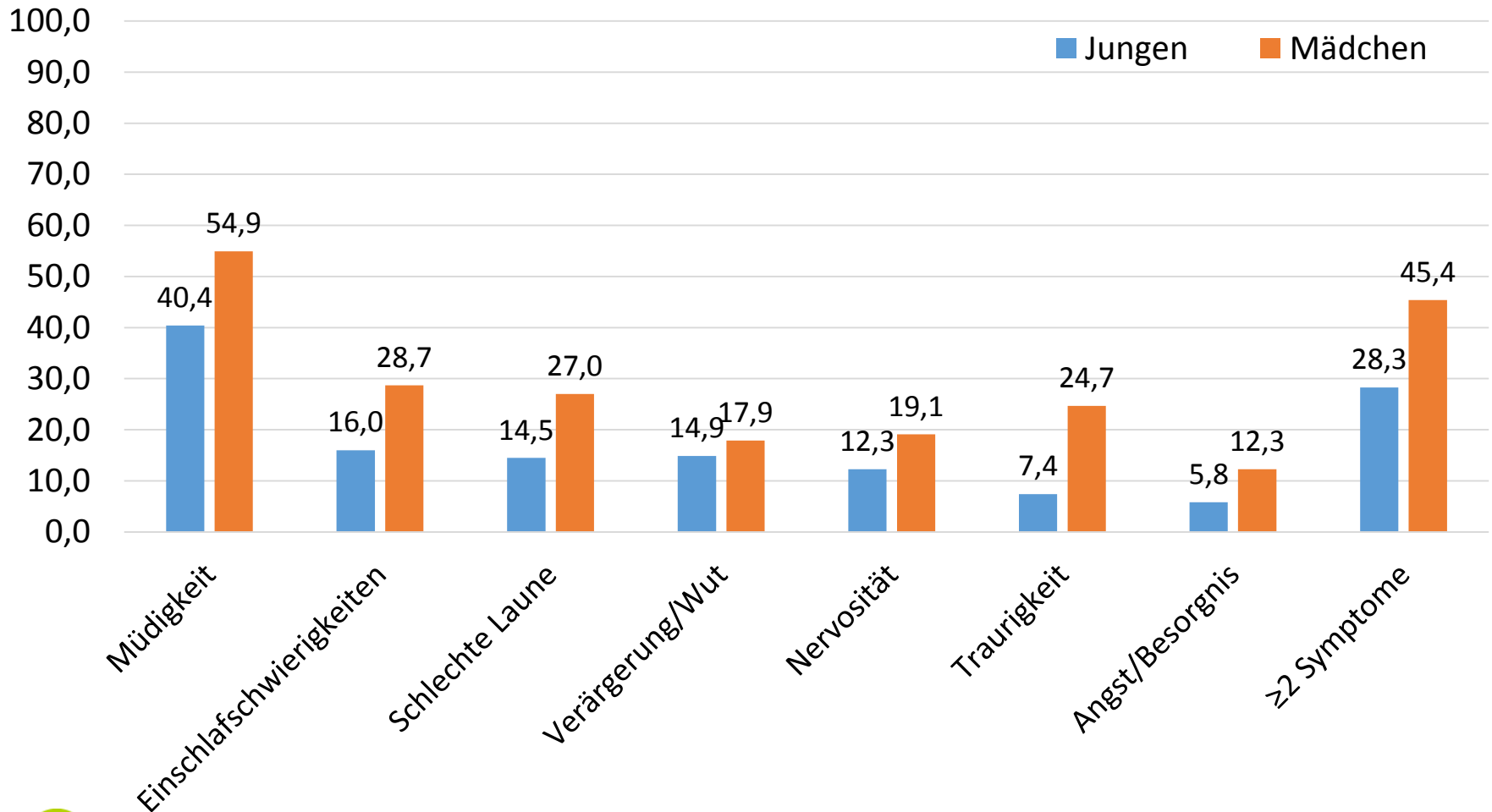
# Individuelle Risikofaktoren – Schulische Schwierigkeiten

- Schulabbruch  
z.B. In der Schweiz hatten im Jahr 2016 ca. 5% der 18- bis 24-Jährigen keine postobligatorische Bildung (BFS, 2018)

# Individuelle Risikofaktoren – Psychische Beeinträchtigungen

- Psychische Beeinträchtigungen treten oft schon während der Pubertät auf (Medianalter = 14-15 Jahre; Kessler et al. 2005)
  - Gemäss Schätzungen deutscher Studien haben 17-27% der Kinder und Jugendlichen psychische Beeinträchtigungen
  - z.B. Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätsstörungen, posttraumatische Belastungsstörungen, Depressionen, Angststörungen.
- Risiko der Selbstmedikation

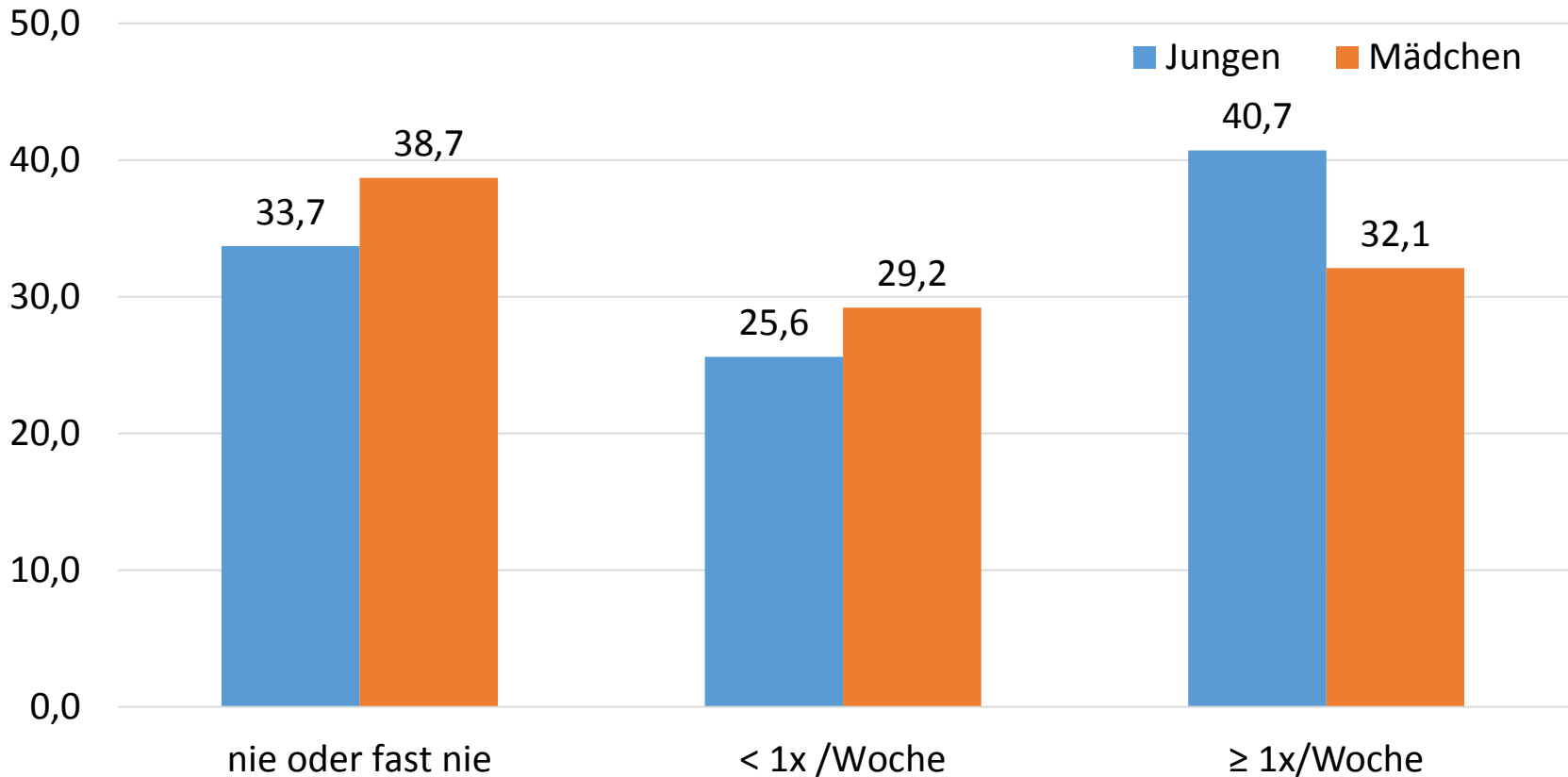
# Chronische Symptome (> 1x/Woche in den letzten 12 Monaten) bei 15-Jährigen (HBSC 2014, in %)



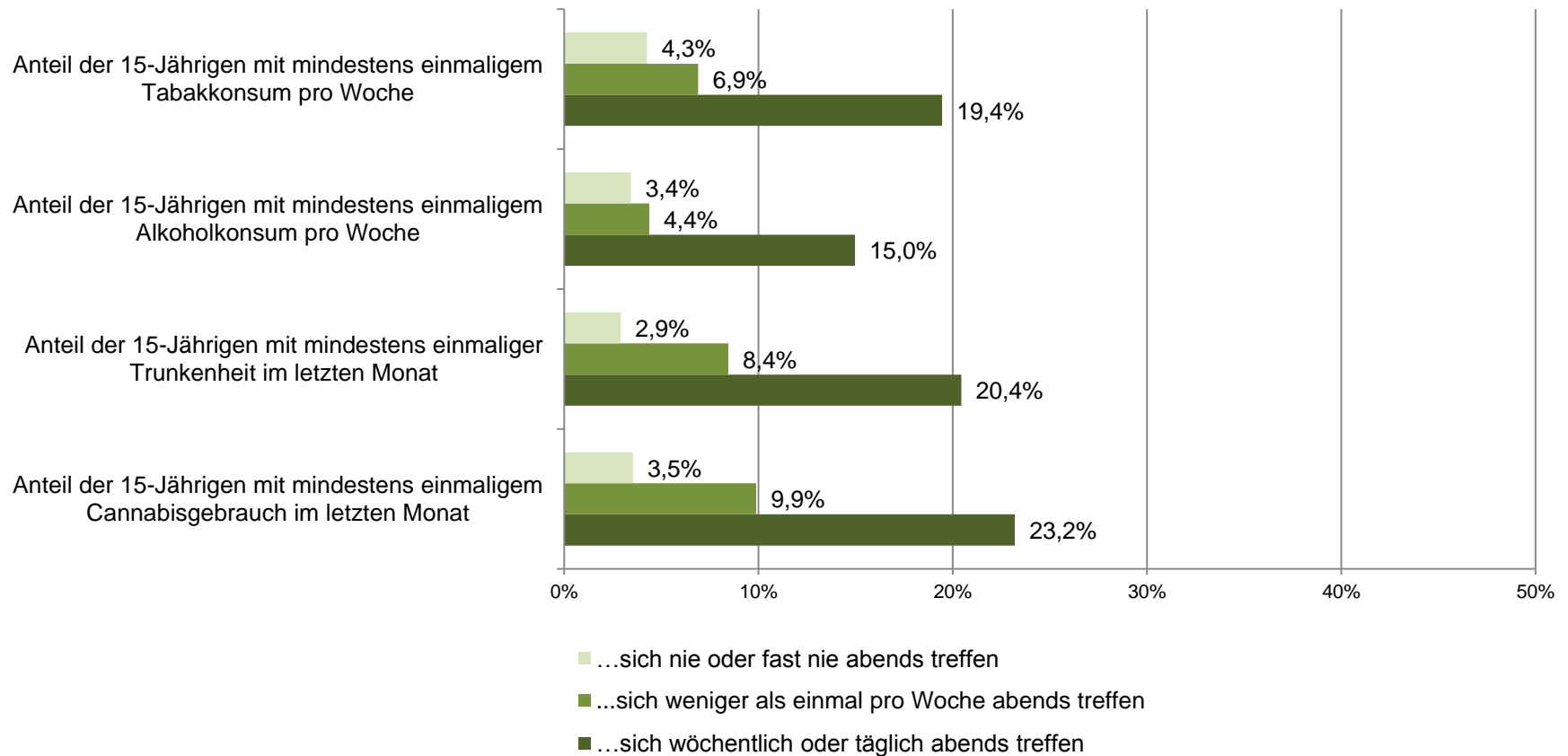
# Kontextuelle Risikofaktoren – Die Peers

- Substanzkonsum in der Peer-Group / Best Friends-Group
- Angst vor sozialer Ablehnung
- Richtung des statistischen Zusammenhangs ist schwer herzustellen: Konsumimitation («Sozialisations-effekt»)  
Stärkung der Position, wenn sie sich mit konsumierenden Jugendlichen umgeben («Selektionseffekt»)

# Abendlicher Ausgang mit Freunden bei 15-Jährigen (HBSC 2014, in %)



# Abendlicher Ausgang mit Freunden und Konsum bei 15-Jährigen (HBSC 2014, in %)



# Kontextuelle Risikofaktoren – Die Familie

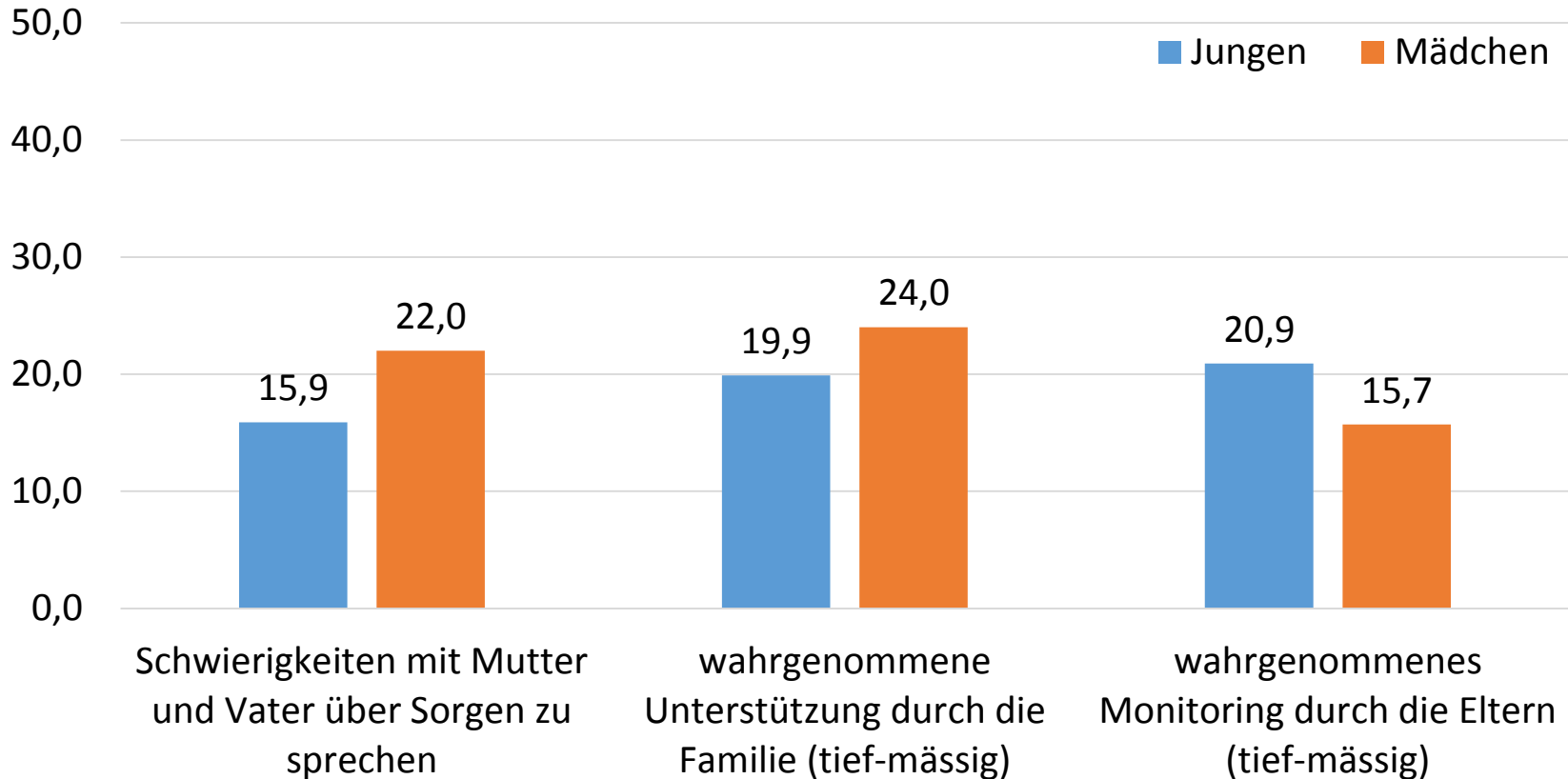
- Substanzkonsum der Eltern und/oder Geschwister
- Familie, die wenig/keine emotionale Unterstützung bietet
- Fehlende elterliche Aufsicht (Monitoring)
- Häufig als Folge des elterlichen Substanzkonsums:  
instabiles Familienklima, Vernachlässigung, Misshandlung,  
innerfamiliäre Gewalt

# Kontextuelle Schutzfaktoren – Die Familie

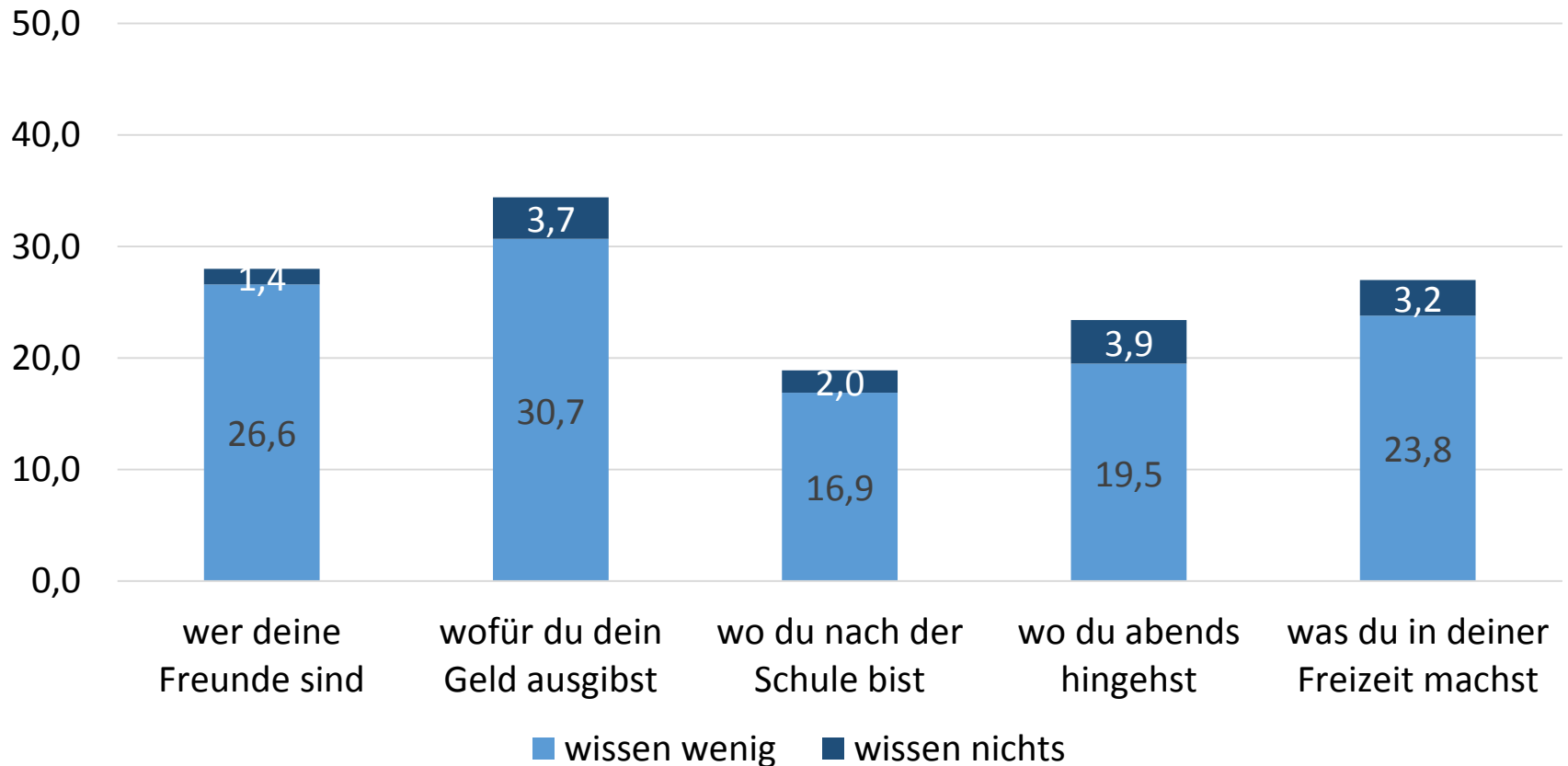
- Ausreichende elterliche Aufsicht (Monitoring)
- «Autoritativer» Erziehungsstil (fordernd, herzlich, erhöhtes Mass an Kontrolle/Sensibilität).
- Starke Verbundenheit mit / Bindung zu den Eltern
- Standard = kein Konsum



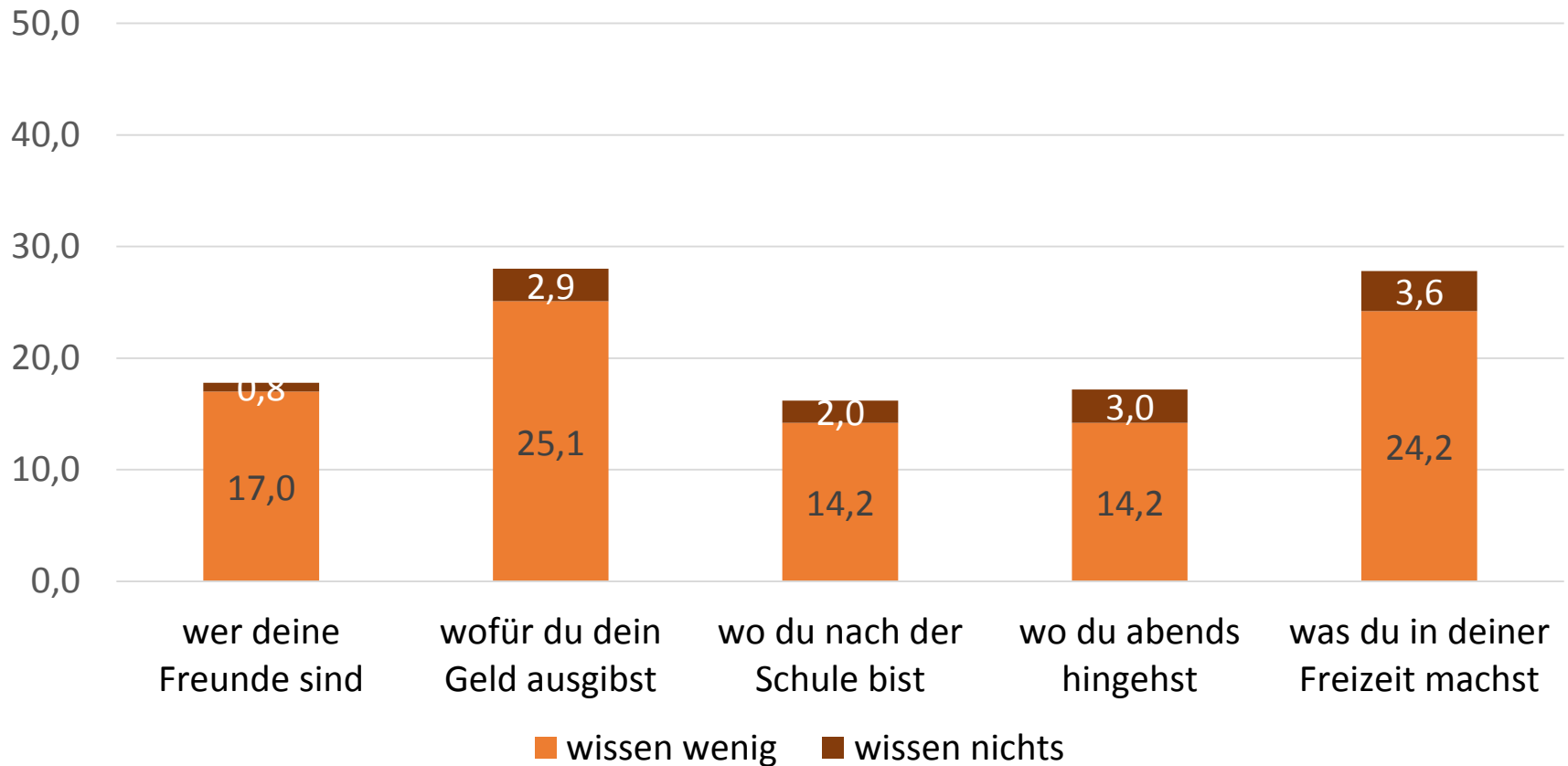
# Familiäre Risikofaktoren bei 15-Jährigen (HBSC 2014, in %)



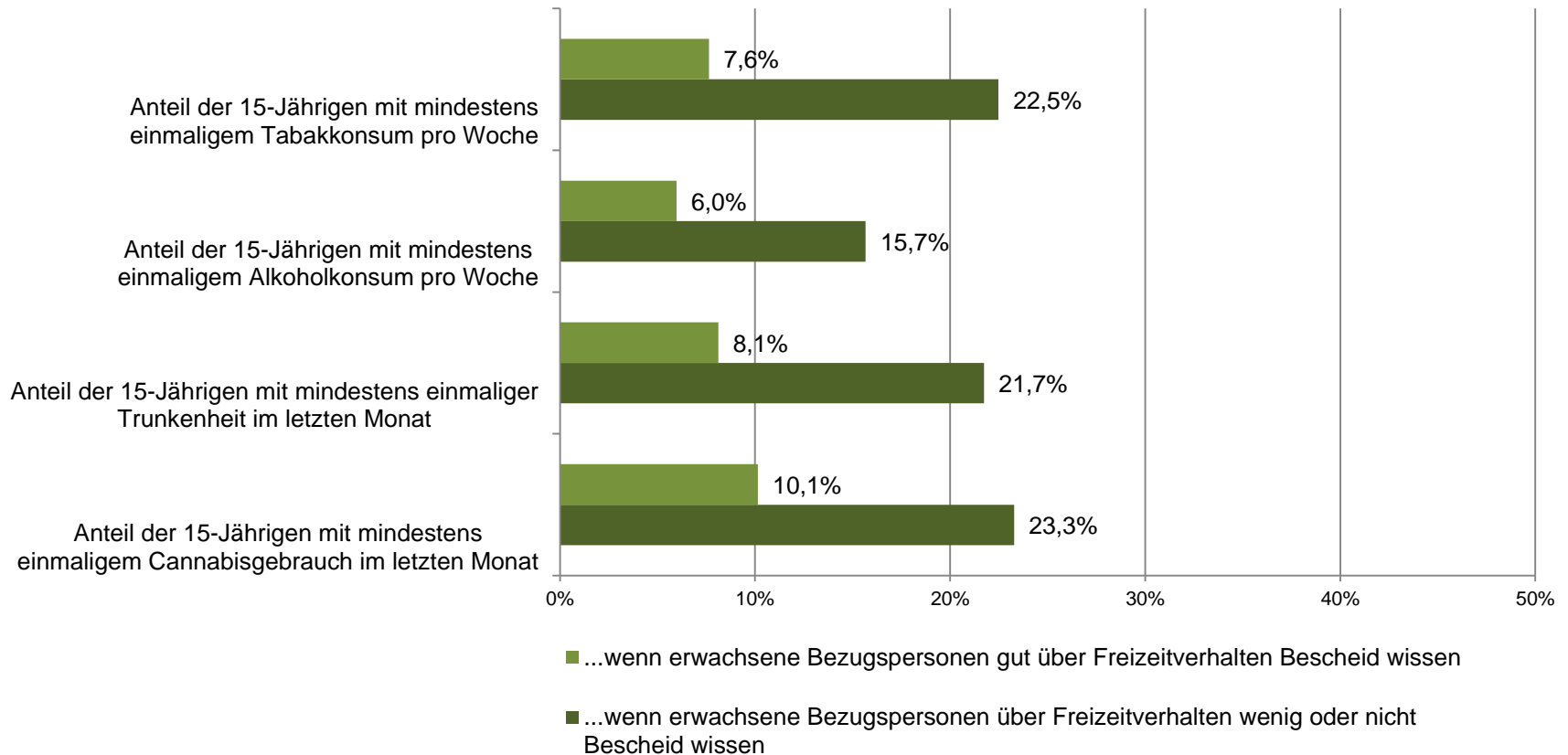
# Elterliche Aufsicht; Wahrnehmung der 15-jährigen Jungen (HBSC 2014, in %)



# Elterliche Aufsicht; Wahrnehmung der 15-jährigen Mädchen (HBSC 2014, in %)



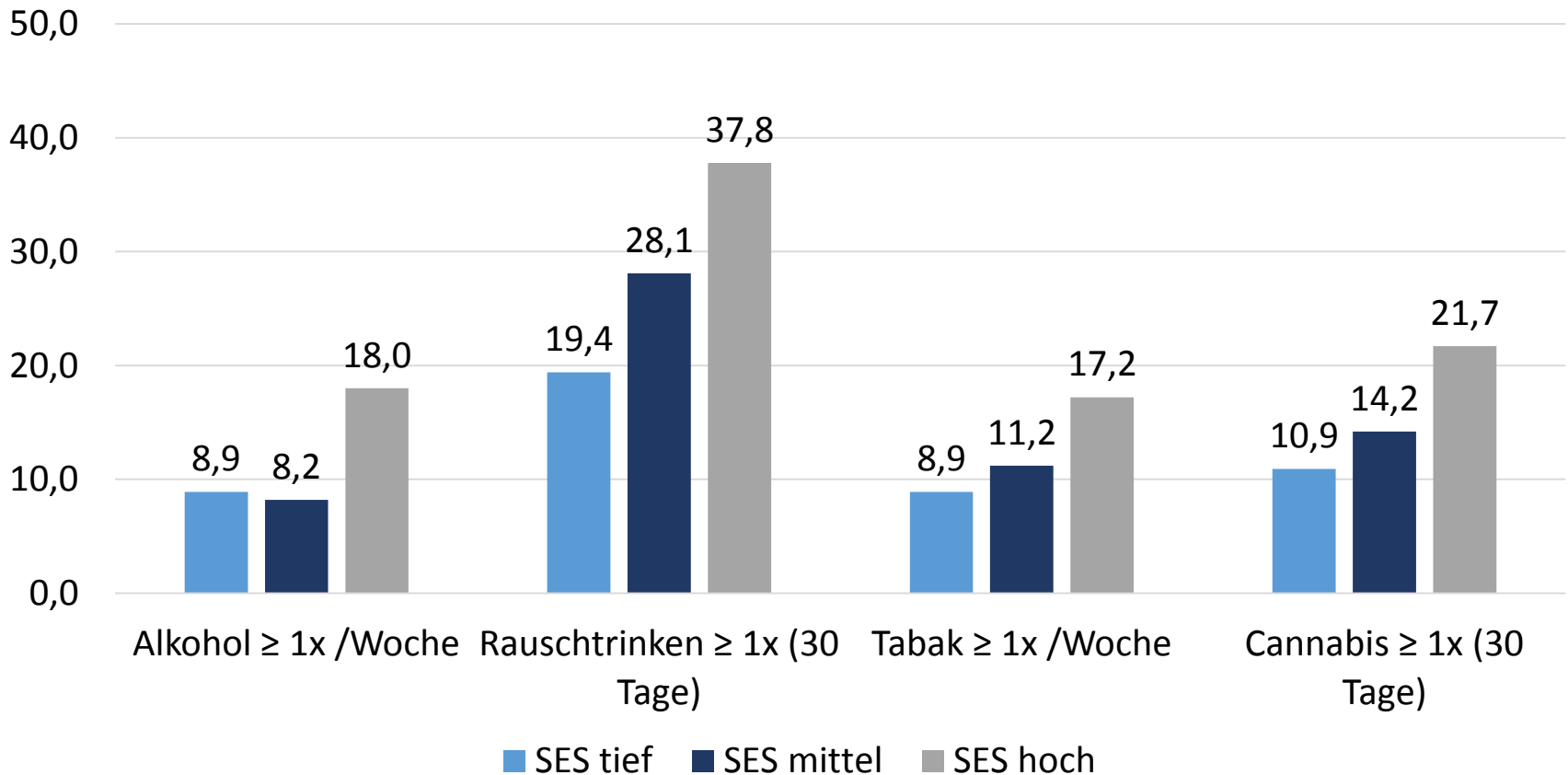
# Elterliche Aufsicht und Konsum bei 15-Jährigen (HBSC 2014, in %)



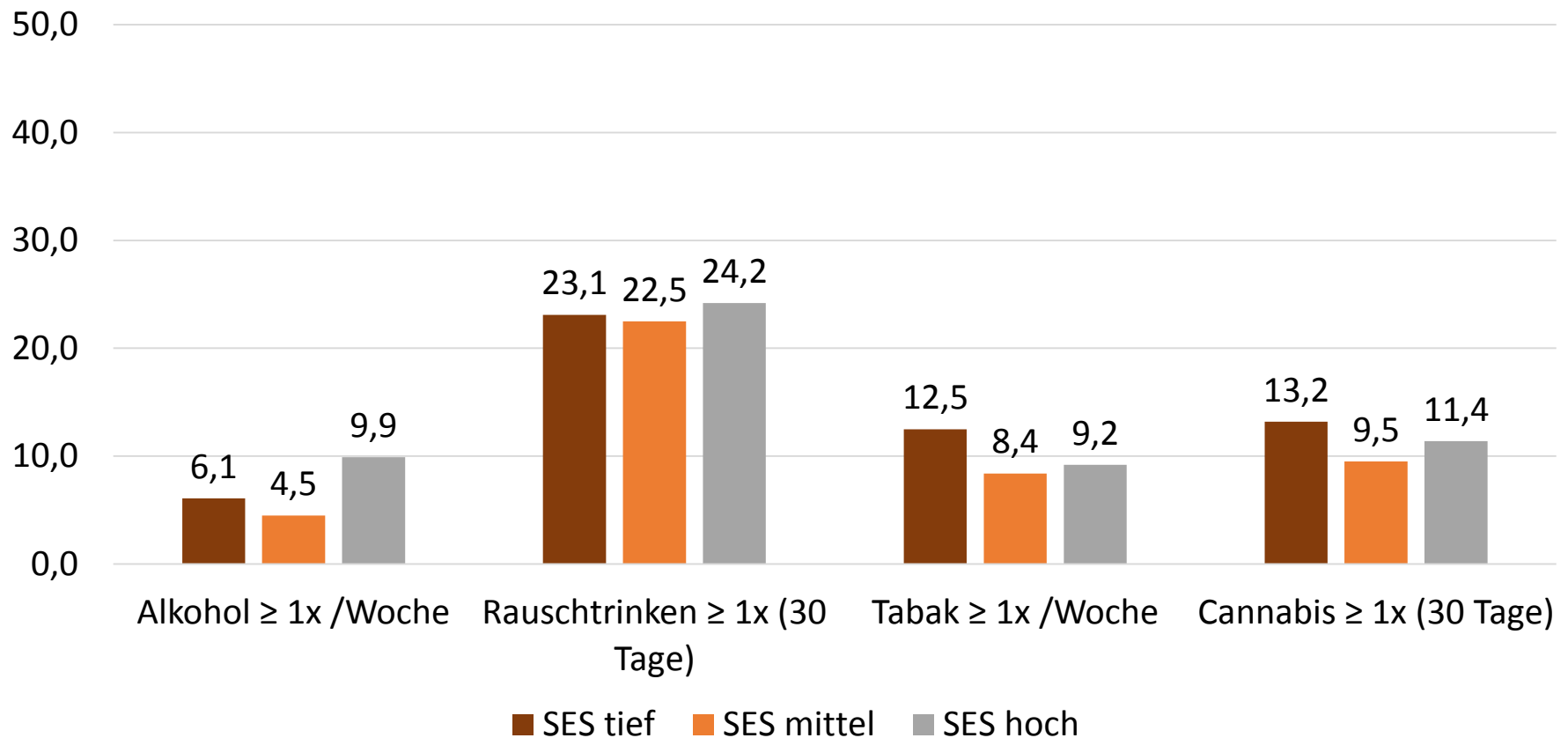
# Kontextuelle Faktoren – Der sozio- ökonomische Hintergrund der Familie

- Sozioökonomisches Niveau der Familie (variiert je nach Geschlecht, Substanz und Konsumhäufigkeit)
- «Soziale Kausalität» häufiger bei (jungen) Jugendlichen  
Bei älteren Jugendlichen auch «Selektion durch Gesundheit»

# Anteil konsumierender 15-jähriger Jungen nach sozioökonomischem Niveau der Familie (HBSC 2014; FAS-Indikator; in %)



# Anteil konsumierender 15-jähriger Mädchen nach sozioökonomischem Niveau der Familie (HBSC 2014; FAS-Indikator; in %)



# Annäherung an den Anteil der «besonders vulnerablen» Jugendlichen in der Schweiz (I)

- Diejenigen, die **am stärksten gefährdet** sind, mit riskanten Verhaltensweisen zu experimentieren und/oder risikoreiches Verhalten zu übernehmen, weil sie **mehr Risikofaktoren haben als gleichaltrige Jugendliche**
- Operationalisierung nach Suris et al. 2006:  
Kumulierung der folgenden Kriterien (mindestens 2)
  - Individuelle Dimension: erhöhte Symptomatologie
  - Familiäre Dimension: Schwierigkeiten, sich den Eltern anzuvertrauen
  - Schulische Dimension: schwacher Bezug zur Schule

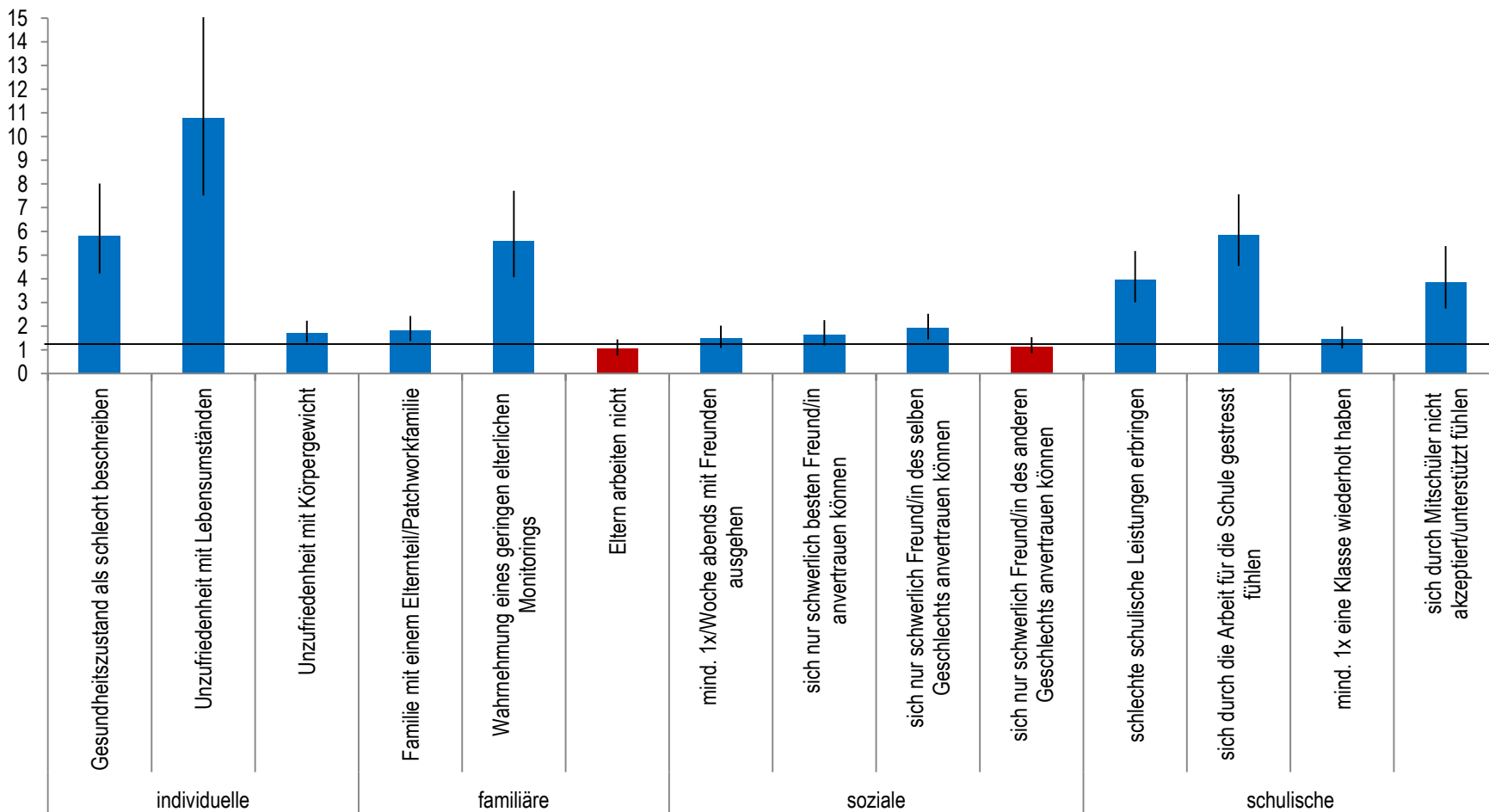


# Annäherung an den Anteil der «besonders vulnerablen» Jugendlichen in der Schweiz (II)

- Bei den 16- bis 20-Jährigen, Mittel- und BerufsschülerInnen (SMASH 2002): ca. 6% (ca. 8% der Mädchen/Frauen und 5% der Jungen/Männer)
- Bei den 11- bis 15-Jährigen (obligatorische Schule):
  - HBSC 2010: ca. 7% (ca. 8% der Mädchen und ca. 5% der Jungen)
  - HBSC 2014: ca. 7% (ca. 9% der Mädchen und 7% der Jungen)
- Nur eine Grössenordnung!
- Ermöglicht es, die Eigenschaften dieser Gruppe zu untersuchen

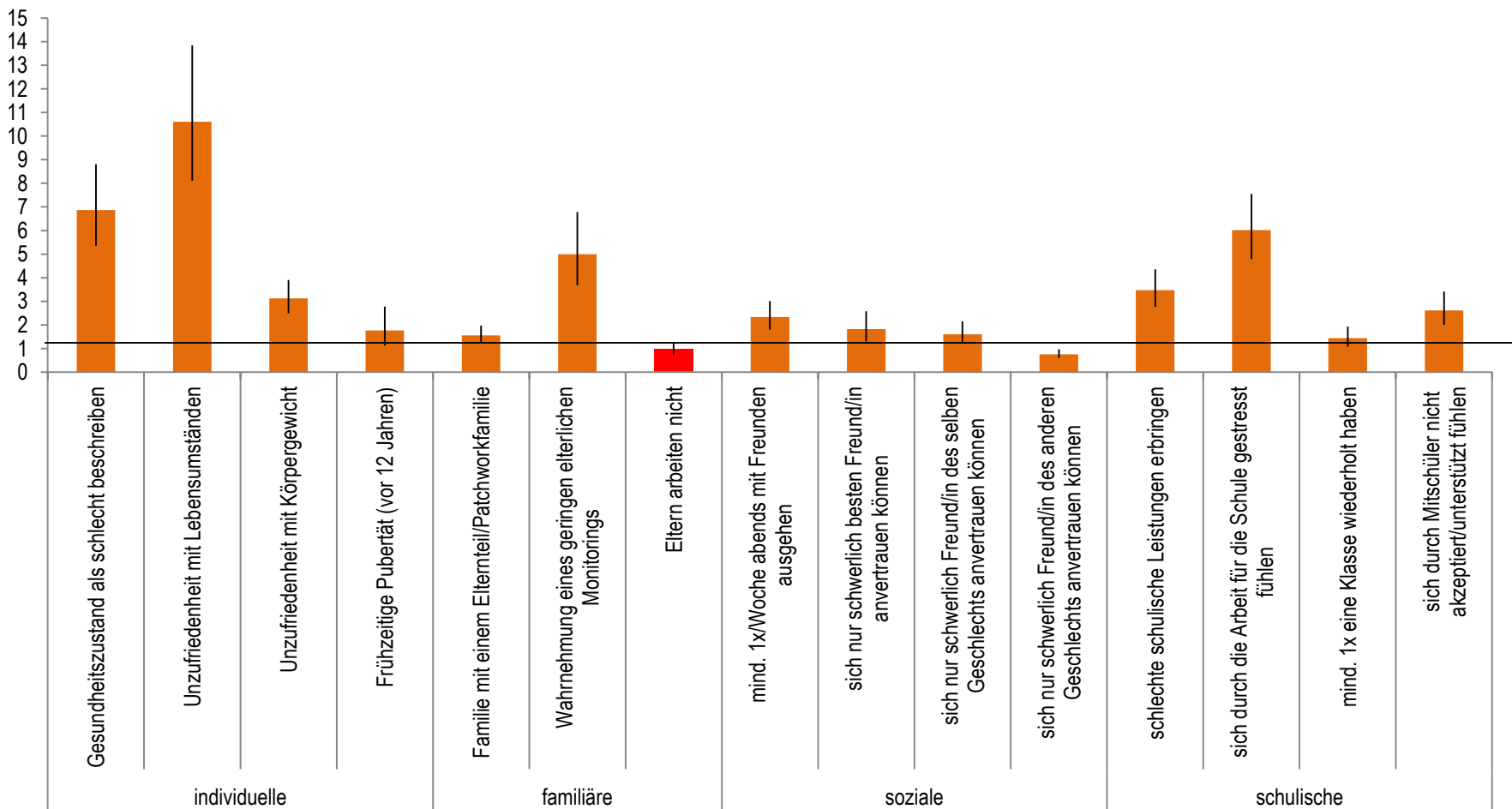
# Eigenschaften der «besonders vulnerablen» 11-15 jährigen Jungen

(HBSC 2010, bivariate Odds Ratios, kontrolliert für das Alter)



# Eigenschaften der «besonders vulnerablen» 11-15 jährigen Mädchen

(HBSC 2010, bivariate Odds Ratios, kontrolliert für das Alter)



# Fazit: allgemeines Profil der «besonders vulnerablen» 11-15-Jährigen in der Schweiz

- **Gesundheit:** beurteilen ihre Gesundheit eher als schlecht, sind mit ihrer Existenz und ihrem Gewicht unzufrieden, und Mädchen haben eher eine verfrühte Pubertät
- **Familie:** leben häufiger in einem Alleinerziehendenhaushalt oder in einer Patchworkfamilie und nehmen eine geringe elterliche Aufsicht wahr
- **Peers:** treffen sich eher abends mit ihren Freunden und haben Schwierigkeiten, sich ihrem/r (besten) Freund/in anzuvertrauen
- **Schule:** haben eher schlechte schulische Leistungen, fühlen sich durch die Schularbeit gestresst, haben mindestens 1x wiederholt und fühlen sich wenig oder gar nicht akzeptiert und unterstützt von den Mitschülern

# Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

**Für weitere Informationen:**  
[www.suchtschweiz.ch](http://www.suchtschweiz.ch)



SUCHT | SCHWEIZ

| DE | FR | IT | | HOME | NEWSLETTER | IMPRESSUM | DISCLAIMER | KONTAKT |



[Über uns](#) | [Aktuell](#) | [Forschung](#) | [Infos und Fakten](#) | [Rat und Hilfe](#) | [Info-Materialien](#) | [Spende](#)

	Kinder	Ältere Personen	Betriebe
	Jugendliche	MigrantInnen	Behörden, Politik
Präventionsthemen >	Erwachsene	<b>Lehrpersonen</b>	Suchtfachstellen
Informationen für... >	Eltern	Kindertagesstätten	Medienschaffende
	Nahestehende	Gastgewerbe	

Dank Ihrer Spende weniger Leid wegen Suchtproblemen.

CHF 20

**Jetzt spenden** >



SUCHT | SCHWEIZ

# Nützliche Referenzen

- Archimi, A., & Delgrande Jordan, M. (2014). *Vulnérabilité aux comportements à risque à l'adolescence : définition, opérationnalisation et description des principaux corrélats chez les 11-15 ans de Suisse* (Rapport de recherche No 67). Lausanne: Addiction Suisse.
- Couteron, J.-P. (2015). *Facteurs de protection, facteurs de vulnérabilité*. In A. Morel, J.-P. Couteron & P. Fouilland (Eds.), *Aide-mémoire - Addictologie en 49 notions* (2e édition, pp. 245-252). Paris: Dunod.
- Gmel G., Kuendig H., Notari L., Gmel C. (2015). *Monitoring suisse des addictions (CoRoIAR): consommation d'alcool, tabac et drogues illégales en Suisse en 2014*. Addiction Suisse, Lausanne, Suisse.  
[http://www.suchtmonitoring.ch/docs/library/gmel\\_0xzwmk3ao6hl.pdf](http://www.suchtmonitoring.ch/docs/library/gmel_0xzwmk3ao6hl.pdf)
- INSERM. (2014). *Conduites addictives chez les adolescents*. Usages, prévention et accompagnement. Paris: Inserm.
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. (2005). *Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the national comorbidity survey replication*. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 593-602.
- Maffli, E., Delgrande Jordan, M., Schaaf, S., Dey, M. (2018). *act-info Jahresbericht 2016. Suchtberatung und Suchtbehandlung in der Schweiz - Ergebnisse des Monitoringsystems*. Bern: Bundesamt für Gesundheit (BAG).

# Nützliche Referenzen (Fortsetzung)

- Marmet, S., Archimi, A., Windlin, B., & Delgrande Jordan, M. (2015). *Substanzkonsum bei Schülerinnen und Schülern in der Schweiz im Jahr 2014 und Trend seit 1986 - Resultate der Studie "Health Behaviour in School-aged Children" (HBSC)* (Forschungsbericht Nr. 75). Lausanne: Sucht Schweiz. [AVEC RESUME EN FRANCAIS] [http://www.addictionsuisse.ch/fileadmin/user\\_upload/DocUpload/Rapport-Substanzgebrauch-HBSC-2014.pdf](http://www.addictionsuisse.ch/fileadmin/user_upload/DocUpload/Rapport-Substanzgebrauch-HBSC-2014.pdf)
- Phan, O., & Couteron, J.-P. (2015). *Adolescence et addictions*. In A. Morel, J.-P. Couteron & P. Fouilland (Eds.), *Aide-mémoire - Addictologie en 49 notions* (2e édition, pp. 264-274). Paris: Dunod.
- Plateforme Adolescents du GREA. (2015). *Adolescences aux risques de l'addiction : manuel de réflexion et d'action à l'usage des professionnels*. Lausanne, Suisse : Groupement Romand d'Études des Addictions.
- Sawyer, S. M., Azzopardi, P. S., Wickremarathne, D., & Patton, G. C. (2018). *The age of adolescence*. *The Lancet Child & Adolescent Health*, Epub ahead of print. doi: 10.1016/S2352-4642(18)30022-1
- Steinberg, L. (2008). *A Social Neuroscience Perspective on Adolescent Risk-Taking*. *Developmental Review*, 28(1), 78-106.
- Suris, J. C., Berchtold, A., Jeannin, A., & Michaud, P.-A. (2006). *Jeunes vulnérables en Suisse: faits et données*. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive.