

Wohlbefinden, Belastungen und Gesundheitsverhalten bei jungen Erwachsenen: Eine Längsschnitt-Studie

Ausführliche Zusammenfassung zu Prädiktoren und Konsequenzen von
Risikoverhaltensweisen bei jungen Erwachsenen

Jeannette Brodbeck, Monika Matter, Simone Artho,
Michael Röthlisberger & Franz Moggi

Universitätsklinik für Klinische Psychiatrie Bern
Bolligenstrasse 111
3000 Bern 60

30. März 2006

Die vorliegenden Forschungsergebnisse wurde mit Unterstützung des BAG-Vertrags
Nr. 04.001846/2.24.02.-285 sowie mit Unterstützung des Schweizerischen
Nationalfonds, Projektnummern 3346-65580 und 3346C0-104080 erarbeitet.

1. Einleitung

Risikoverhaltensweisen wie z.B. Suchtmittelkonsum, ungeschützte sexuelle Kontakte oder Gewalt/Diebstahl treten meistens erstmals im Jugendalter auf und werden im Erwachsenenalter häufig, aber nicht notwendigerweise wieder aufgegeben. Risikoverhalten wie Suchtmittelkonsum besitzt für Jugendliche oder junge Erwachsene meist bestimmte Funktionen wie z.B. der Ausdruck des persönlichen Stils, die Integration in eine Gruppe von Gleichaltrigen oder die Angst- und Stressregulation. Der verantwortungsvolle, moderate Umgang mit Suchtmitteln stellt eine Entwicklungsaufgabe dar. Von problematischem Verhalten wird erst dann gesprochen, wenn die dysfunktionalen Elemente überwiegen. Risikoverhaltensweisen können wichtige Implikationen für das kurz- und langfristige psychische und physische Befinden haben. Das Risiko für Jugendliche besteht neben der akuten oder chronischen Bedrohung der körperlichen und psychischen Gesundheit auch in einer problematischen Weiterentwicklung der Persönlichkeit oder in Problemen mit der sozialen Integration. Langzeitwirkungen entstehen auch dadurch, dass in der Adoleszenz Lebensstile geprägt und der Umgang mit dem eigenen Körper und mit Suchtmitteln gefestigt werden (Raithel, 2001).

2. Methodik

Mit einer prospektiven Längsschnittuntersuchung wurden Risikoverhaltensweisen wie sexuelles Risikoverhalten, Suchtmittelkonsum und Gewalt/Diebstahl bei Adoleszenten und jungen Erwachsenen zwischen 16 und 24 Jahren untersucht. In einer ersten telefonischen Erhebung 2003 wurde eine Zufallsstichprobe von knapp 3000 Personen aus den Städten Basel, Bern und Zürich befragt, die seit dem sechsten Lebensjahr in der Schweiz wohnten. In der Follow-up-Untersuchung im Jahr 2005 nahmen 71% von ihnen nochmals am Telefoninterview teil.

Die erste Fragestellung beinhaltete die Untersuchung der zeitlichen Entwicklung der Risikoverhaltensweisen. Es wurde geprüft, wie viele junge Erwachsene ihre Risikoverhaltensweisen im Verlauf von zwei Jahren beibehielten und wie viele das Risikoverhalten wieder aufgaben oder reduzierten. Auch die Steigerung von gelegentlichem Suchtmittelkonsum zum regelmässigen oder täglichen Konsum wurde analysiert. Die Persistenz verschiedener Risikoverhaltensweisen wurde verglichen. Ebenso wurde die zeitliche Entwicklung von sozialkognitiven Einflussfaktoren auf das sexuelle Risikoverhalten wie z.B. HIV-Schutzintention, HIV-Selbstwirksamkeitserwartung oder HIV-Risikoeinschätzung analysiert.

In der zweiten Fragestellung wurden Merkmale zur Früherkennung von Personen mit neuem Risikoverhalten analysiert, ebenso Merkmale von Personen, die den Gelegenheitskonsum innerhalb von zwei Jahren steigerten und von Personen, die den regelmässigen Konsum reduzierten. Prädiktoren bzw. Merkmale mit hohem Zusammenhang zum Verlauf der verschiedenen Risikoverhaltensweisen, die Ansatzpunkte für Präventionsmassnahmen sind, wurden untersucht.

In der dritten Fragestellung wurde untersucht, ob neuer, fortgesetzter oder aufgegebener Suchmittelkonsum mit einer Veränderung von psychischen oder psychosozialen Belastungen einhergeht und ob das allgemeine Gesundheitsverhalten mit ausgewogener Ernährung, Sport, genügend Schlaf, Entspannung und die Wichtigkeit der Gesundheit sich ändert. Ein möglicher Einfluss des sexuellen Risikoverhaltens auf die HIV-Schutzintention, die sexuelle Selbstwirksamkeitserwartung und die HIV-Risikoeinschätzung wurde geprüft.

Viele Jugendliche konsumieren nicht nur ein, sondern mehrere Suchmittel oder zeigen zum Suchmittelkonsum zusätzlich noch andere Risikoverhaltensweisen. Jugendliche mit mehreren Risikoverhaltensweisen sind besonders gefährdet, negative Folgeerscheinungen zu entwickeln (Galambos & Tilton-Weaver, 1998; Wang, 2001). Um eine Hochrisikogruppe von Adoleszenten mit besonderem Gefährdungspotential genauer zu untersuchen, wurden getrennte Analysen durchgeführt mit Adoleszenten, die mindestens drei Risikoverhaltensweisen aufwiesen wie täglicher Tabakkonsum, mindestens drei mal wöchentlicher Cannabiskonsum, mindestens einmal monatliche Betrunkenheit und sexuelles Risikoverhalten oder Gewalt/Diebstahl im Jahr vor den Erhebungen. Bei der Baseline-Erhebung zeigten 15% der Befragten eine Kombination von mindestens drei Risikoverhaltensweisen. Ab dieser Schwelle waren die Befragten psychosozial und psychopathologisch deutlich belasteter, hatten mehr Kritische Lebensereignisse, eine geringere seelische Gesundheit und eine geringere Wichtigkeit der Gesundheit und waren hedonistischer und risikobereiter wie Personen mit weniger als drei oder keinen Risikoverhaltensweisen. Mit den Ergebnissen dieser Untersuchung können zu den meisten relevanten Themen im Bereich Risikoverhalten bei Adoleszenten Aussagen aufgrund von Längsschnittdaten gemacht werden.

3. Ergebnisse

3.1. Sexuelles Risikoverhalten

Prävalenzen: Im Verlauf von zwei Jahren erhöhte sich der Anteil junger Erwachsener mit Gelegenheitspartnern deutlich. Dies zeigte sich in verschiedenen Altersgruppen und ist damit nicht auf einen reinen Alterseffekt zurückzuführen. Ein Viertel der jungen Erwachsenen verzichtete bei sexuellen Gelegenheitskontakten auf Kondome und/oder verzichtete bei ersten sexuellen Kontakten in festen Partnerschaften auf Kondome und einen gegenseitigen HIV-Test. Auch wenn der Anteil der Personen mit konsequentem Schutzverhalten bei Gelegenheitskontakten stabil blieb, stieg mit zunehmenden Gelegenheitskontakten trotzdem die absolute Zahl der Personen mit Risikoverhalten. Etwa die Hälfte der Personen mit sexuellen Risikokontakten bei der Baseline ging innerhalb von zwei Jahren weitere Risikokontakte ein.

Im Gegensatz zur Gesamtstichprobe stieg das sexuelle Risikoverhalten bei Personen zwischen 17 und 19 Jahren signifikant an. Unklar ist, ob es sich dabei um einen Alterseffekt handelt und sich das Schutzverhalten mit zunehmendem Alter verbessert, oder ob das sexuelle Risikoverhalten bei jüngeren Adoleszenten durch eine zu geringe Intensität oder Wirkung der aktuellen Präventions-

massnahmen bedingt ist. Hier sollte dringend weiter untersucht werden, ob sich das HIV-Schutzverhalten generell bei jüngeren Personen verschlechtert und womit dies gegebenenfalls zusammenhängt.

Früherkennung und Prädiktoren von Erst- und Gelegenheitskontakten: Der beste Prädiktor für Erst- und Gelegenheitskontakte beim Follow-up waren erwartungsgemäss frühere Erst- und Gelegenheitskontakte. Junge Erwachsene, die im Monat vor der Baseline-Befragung mindestens einmal betrunken waren oder Cannabis konsumierten, hatten ebenfalls eine fast doppelt so hohe Chance für Erst- und Gelegenheitspartner. Es zeigten sich deutliche Geschlechtsunterschiede. Frauen, die bei der Baseline stärker psychosozial und psychopathologisch belastet waren, gingen im Follow-up Zeitraum häufiger Gelegenheitskontakte ein und hatten häufiger Erstkontakte. Bei Männern standen Erst- und Gelegenheitskontakte hingegen nicht in Zusammenhang mit Belastungen, sondern mit den Persönlichkeitseigenschaften Hedonismus und Risikobereitschaft. Lustbetontere, risikofreudigere Männer gingen mehr Erst- und Gelegenheitskontakte ein. HIV-Präventionsmassnahmen sollten diese geschlechtsspezifischen Entstehungsbedingungen von sexuellen Erst- und Gelegenheitskontakten berücksichtigen.

Früherkennung und Prädiktoren von sexuellen Risikokontakten: Hinweise zur Früherkennung von Personen, die ein höheres Risiko für ungeschützten Geschlechtsverkehr hatten, waren in erster Linie frühere sexuelle Risikokontakte und eine tiefe HIV-Schutzintention. Bei Frauen waren zudem Rauschtrinken und bei Männern Cannabiskonsum und eine höhere Einschätzung, sich mit HIV zu infizieren, Hinweise, dass die Person eine höhere Wahrscheinlichkeit für ungeschützten Geschlechtsverkehr hat.

Zusammenhang von Suchtmittelkonsum und sexuellem Risikoverhalten: Mit den Daten der Baseline-Erhebung wurde in einer Methodenkombination von Eventanalyse und Mediatorenanalyse untersucht, ob der Zusammenhang von Cannabiskonsum und sexuellem Risikoverhalten durch den situativen Einfluss von Cannabis in der sexuellen Situation oder durch eine zugrunde liegende stabilere Risikodisposition bedingt war (Brodbeck, Matter & Moggi, in press). Die Annahme, dass der Cannabiskonsum als situativer Einflussfaktor das sexuelle Risikoverhalten begünstigte, wurde nicht bestätigt. Cannabis wurde selten direkt vor oder während sexuellen Kontakten konsumiert und unter Cannabiseinfluss wurden Kondome bei neuen Partnern gleichhäufig benutzt wie ohne Cannabiseinfluss. Dies zeigte sich auch bei anderen Suchtmitteln. Eine Mediatorenanalyse zeigte, dass das häufigere sexuelle Risikoverhalten durch die geringere HIV-Schutzintention der Cannabiskonsumenden zu erklären war. Zum gehäuft ungeschützten Geschlechtsverkehr von Cannabiskonsumenden trug auch bei, dass sie eine geringere HIV-Selbstwirksamkeitserwartung hatten sowie hedonistischer und risikobereiter waren wie Nichtkonsumenten. Diese Persönlichkeitsmerkmale können – auch in Verbindung mit der Auswahl einer entsprechenden Peergruppe - zu einem risikoreicheren Lebensstil führen, der sowohl Substanzkonsum wie auch sexuelles Risiko beinhaltet. Psychosoziale Belastungen waren bei Frauen teilweise ein Mediator für den Zusammenhang zwischen sexuellem Risikoverhalten und Cannabiskonsum. Als praktische

Konsequenz der Resultate lässt sich ableiten, dass Cannabiskonsumenten und Rauschtrinker besonders in HIV-Präventionsmassnahmen einbezogen werden sollten. Da das vermehrte sexuelle Risikoverhalten aber nicht auf den situativen Einfluss des Suchtmittels in der sexuellen Situation zurückzuführen ist, unterscheiden sich die Ansatzpunkte dieser Präventionsmassnahmen nicht von denjenigen für Nichtkonsumenten.

3.2. Zeitliche Entwicklung des Suchtmittelkonsums und von Gewalt/Diebstahl

Gut ein Drittel der Jugendlichen und jungen Erwachsenen zeigte keine Risikoverhaltensweisen. Sie konsumierten weder bei der Baseline-Befragung noch zwei Jahre später Suchtmittel, waren gewalttätig, stahlen oder gingen sexuelle Risikokontakte ein. Rund 28% aller Frauen und Männer zeigten im Monat vor der Befragung eine *isolierte Risikoverhaltensweise*, 38% wiesen mindestens zwei Risikoverhaltensweisen auf. Mehr als zwei Risikoverhaltensweisen waren bei Männern zu beiden Messzeitpunkten signifikant häufiger wie bei Frauen.

Das am häufigsten konsumierte Suchtmittel war Tabak. Knapp die Hälfte der befragten jungen Erwachsenen rauchte. Die meisten Tabakkonsumenten rauchten täglich. Wer bei der Baseline nicht täglich rauchte, steigerte seinen Konsum eher wie dass er ihn reduzierte oder aufgab. Tabak war das Suchtmittel, das am seltensten wieder aufgegeben wurde. Das zweithäufigste Risikoverhalten war Rauschtrinken. Rund 30% der jungen Erwachsenen waren im Monat vor den Befragungen mindestens einmal betrunken. Bei Männern lag der Anteil der Rauschtrinker sogar bei 40%. Rauschtrinker waren meist 1-3 Mal im Monat betrunken und steigerten oder reduzierten die Häufigkeit des Rauschtrinkens innerhalb von zwei Jahren nicht. Cannabis wurde mit etwa 20% etwas seltener konsumiert. Der Cannabiskonsum wurde von Gelegenheitskonsumenten innerhalb von zwei Jahren sehr häufig wieder aufgegeben. Erst der tägliche Cannabiskonsum war über zwei Jahre hinweg in der Häufigkeit persistent.

Sexuelles Risikoverhalten wies eine Jahresprävalenz von rund 10%, Gewalt/Diebstahl von rund 30% auf. Knapp 40% der jungen Männer und 18% der jungen Frauen waren im Jahr vor der ersten Befragung gewalttätig und/oder haben etwas gestohlen. Mit zunehmendem Alter sank die Prävalenz von Gewalt/Diebstahl bei Männern auf durchschnittlich 30%, bei Frauen blieb sie auf tieferem Niveau weitgehend stabil.

Die Persistenz des Suchtmittelkonsums hing wesentlich von der Konsumhäufigkeit ab. Bei allen Suchtmitteln zeigte sich, dass je häufiger der Konsum bei der Baseline war, umso seltener wurde er wieder aufgegeben.

3.3. Früherkennung von neuem Suchtmittelkonsum, Prädiktoren für Konsumveränderungen und damit verbundene Veränderungen der Belastungen

3.3.1. Tabakkonsum

Früherkennung von neuen Rauchern: Da bei den Tabakkonsumenten der Prozentsatz der Neueinsteiger unter den 16- und 17-Jährigen deutlich höher war wie bei älteren, wurden die

Auswertungen speziell für diese Gruppe durchgeführt. Männer, die innerhalb von zwei Jahren neu mit dem Tabakkonsum anfangen, waren bei der Baseline psychopathologisch stärker belastet wie Männer, die nicht mit dem Rauchen anfangen. Mehr kritische Lebensereignisse, die zu höheren psychopathologischen Belastung führten, waren ein Prädiktor für den Beginn des Tabakkonsums. Der Beginn des Rauchens war bei Männern eine Reaktion auf belastende Lebensereignisse und kann als Ausdruck der stärkeren Belastungen oder als deren Bewältigungsstrategie verstanden werden, mit der die durch die Belastungen entstandenen negativen Gefühle wie Spannungen oder Nervosität reduziert werden sollen.

Frauen wiesen andere Entstehungsbedingungen des Tabakkonsums auf. Frauen, die zu Rauchen anfangen, waren nicht belasteter, sondern hedonistischer und risikobereiter. Bei ihnen war ein höherer Hedonismus ein Prädiktor, der die Wahrscheinlichkeit erhöhte, dass eine junge Frau anfang zu rauchen. Der Beginn des Rauchens war damit ein Ausdruck einer hedonistischen, lustbetonten und risikobereiteren Wertorientierung, die sich auch in einem entsprechenden Lebensstil äussern kann.

Als geschlechtsspezifische Ansatzpunkte für universelle Präventionsmassnahmen lässt sich daraus ableiten, dass für Männer eher die Bewältigung psychischer Belastungen fokussiert werden sollten, vor allem nach Kritischen Lebensereignissen. Alternative Bewältigungsstrategien zum Suchtmittelkonsum sollten aufgezeigt werden wie z.B. soziale Unterstützung durch Freunde. Frauen hingegen können eher für hedonistische Botschaften in Bezug auf das Nichtrauchen empfänglich sein.

Psychische Veränderungen mit dem Beginn des Tabakkonsums: Männer, die innerhalb von zwei Jahren mit dem Rauchen anfangen, waren zwar vor Beginn des Rauchens belasteter, entwickelten aber mit dem Rauchen innerhalb von zwei Jahren keine weiteren Belastungen. Sie verringerten jedoch ihr Gesundheitsverhalten: Sie achteten weniger auf sportliche Betätigung und gesunde Ernährung wie zwei Jahre zuvor.

Frauen fingen zwar aus hedonistischen Gründen an zu Rauchen, entwickelten aber mit dem Rauchen innerhalb von zwei Jahren psychopathologische und psychosoziale Belastungen. Zudem wurde ihnen die Gesundheit weniger wichtig. Rein aus der zeitlichen Abfolge können keine Kausalbeziehungen abgeleitet werden. Der Beginn des Rauchens kann daher eher als Teil und Anzeichen einer übergreifenden Entwicklung hin zu vermehrten Belastungen verstanden werden denn als deren Ursache. Im Gegensatz zur Verschlechterung des psychischen Befindens ist der Zigarettenkonsum von aussen klar zu erkennen.

Steigerung des gelegentlichen Rauchens zu täglichem Tabakkonsum: Männer und Frauen, die ihren Gelegenheitskonsum von Tabak innerhalb von zwei Jahren zu täglichem Konsum steigerten, waren bei der Baseline psychopathologisch belasteter. Männer gaben als Konsummotiv auch eher Stress und Belastungen an. Männer und Frauen mit gesteigertem Gelegenheitskonsum waren bei der Baseline zusätzlich hedonistischer und Frauen risikobereiter wie Raucherinnen mit stabilem Gelegenheitskonsum. Männer waren zudem jünger und konsumierten mehr Cannabis.

Auffallend ist, dass Gelegenheitsraucherinnen, die neu anfangen, täglich zu rauchen, geringere psychosoziale Belastungen und ein besseres Gesundheitsverhalten aufwiesen. Auf Itemebene zeigte sich, dass das bessere Gesundheitsverhalten vor allem durch die Vermeidung von stressreichen

Situationen zustande kam. Die Verbindung von höheren psychopathologischen Belastungen, der Vermeidung von stressreichen Situationen und geringeren psychosozialen Belastungen kann so interpretiert werden, dass Frauen, die ihren Gelegenheitskonsum steigerten, einen eher internalisierenden Verarbeitungsstil aufwiesen, sich psychisch zwar schlecht fühlten, aber äussere Konflikte eher vermieden. Dies kann sich in verringerten psychosozialen Belastungen wie z.B. geringeren Konflikten mit den Eltern, mit Gleichaltrigen oder in der Schule ausdrücken. Der Tabakkonsum kann so zu einer konfliktvermeidenden, emotionsregulierenden Copingstrategie werden. Die Entstehungsbedingungen des Tabakkonsums unterscheiden sich bei Frauen damit von den aufrechterhaltenden Bedingungen und den Bedingungen der Abhängigkeitsentstehung.

Ansatzpunkte für Präventionsmassnahmen mit dem Ziel, bei Gelegenheitsrauchern die Abhängigkeitsentstehung zu verringern, sind damit die Vermittlung von Belastungsbewältigungsstrategien.

Männer, die ihren Tabakkonsum steigerten, entwickelten innerhalb von zwei Jahren keine zusätzlichen Belastungen. Gelegenheitsraucherinnen, die zu täglichen Raucherinnen wurden, verringerten ihre seelische Gesundheit und ihr allgemeines Gesundheitsverhalten. Sie achteten weniger auf ihre Gesundheit insbesondere weniger auf ausreichend Entspannung/Erholung, sportliche Betätigung, gesunde Ernährung und genügend Schlaf. Die Gesundheit wurde ihnen insgesamt weniger wichtig.

Reduktion oder Aufgabe des täglichen Rauchens: Frauen, die ihren täglichen Tabakkonsum aufgaben oder reduzierten, waren weniger hedonistisch, weniger risikobereit und weniger psychopathologisch belastet wie Frauen, die weiterhin täglich rauchten. Es ist anzunehmen, dass das Rauchen bei ihnen weniger eine intrapsychische Funktion hatte. Prädiktoren für die Reduktion des Rauchens waren ein besseres Gesundheitsverhalten, ein geringerer Hedonismus und das Konsummotiv Kollegen. Männer und Frauen gaben das tägliche Rauchen eher wieder auf, wenn sie aus sozialen Gründen rauchten.

Die Reduktion des täglichen Rauchens ging bei Frauen einher mit einer Verringerung der psychosozialen Belastungen und der Risikobereitschaft sowie einem besseren Gesundheitsverhalten. Männer reduzierten den Cannabiskonsum und das Rauschtrinken. Während beim neuen täglichen Rauchen wenig negative Effekte spürbar wurden, ging die Reduktion des Rauchens einher mit vielen positiven Veränderungen.

3.3.2. Cannabiskonsum

Früherkennung von neuem Cannabiskonsum: Frauen, die psychosozial belasteter waren, ein geringeres Gesundheitsbewusstsein hatten und rauchten, hatten eine höhere Wahrscheinlichkeit, innerhalb von zwei Jahren neu mit dem Cannabiskonsum anzufangen. Bei Männern waren ein jüngeres Alter, ein höherer Hedonismus sowie Tabakkonsum und Rauschtrinken Prädiktoren für neuen Cannabiskonsum. Damit zeigte sich im Vergleich zum Neubeginn vom Tabakkonsum, der bei Männern mehr mit Belastungen, bei Frauen mehr mit Persönlichkeitsmerkmalen zusammenhing, ein entgegengesetztes Bild: Bei Männern hing der neue Cannabiskonsum mit den Persönlichkeits-

variablen Hedonismus und Risikobereitschaft bzw. dem von ihnen beeinflussten Lebensstil zusammen, bei Frauen zusätzlich mit psychosozialen Belastungen.

Ansatzpunkte für Präventionsmassnahmen zur Reduktion des neuen Cannabiskonsums sollten, umgekehrt wie bei der Tabakprävention, bei Männern den höheren Hedonismus fokussieren, bei Frauen eher die psychosozialen Belastungen und das Gesundheitsverhalten. Sowohl bei jungen Männern wie Frauen ist eine verstärkte Tabakprävention als Teil der Cannabisprävention wichtig. Der Neubeginn des Cannabiskonsums ging nicht mit einer Veränderung der psychischen oder psychosozialen Belastungen einher.

Steigerung des Gelegenheitskonsums von Cannabis: Bei Männern war die Früherkennung von Personen mit eskalierendem Cannabiskonsum aufgrund von Belastungen, Gesundheitsverhalten oder Hedonismus/Risikobereitschaft nicht möglich. Frauen mit gesteigertem Gelegenheitskonsum von Cannabis waren hingegen bei der Baseline in allen Belastungsvariablen stärker belastet und zudem risikobereiter wie Frauen mit stabilem Gelegenheitskonsum. Wie beim Neubeginn des Cannabiskonsums bestand auch bei der Erhöhung des Cannabiskonsums bei Frauen ein prädiktiver Zusammenhang zu psychosozialen Belastungen. Belastete Gelegenheitskonsumentinnen von Cannabis hatten damit ein höheres Risiko, den Konsum zu steigern und sollten speziell in selektiven oder indizierten Präventionsmassnahmen berücksichtigt werden. Ansatzpunkte sind auch hier die Verbesserung der Belastungsbewältigung bei psychosozialen Belastungen.

Reduktion des regelmässigen Cannabiskonsums von mindestens drei Mal pro Woche: Frauen und Männer, die regelmässig, aber nicht täglich Cannabis konsumierten, reduzierten ihren Konsum eher wie tägliche Konsumenten. Männer mit reduziertem Konsum waren weniger risikobereit und Frauen achteten weniger auf Erholung, Entspannung und genügend Schlaf. Mit der Steigerung oder Reduktion der Häufigkeit des Cannabiskonsums gingen kaum Veränderungen der Belastungen einher.

3.3.3. Rauschtrinken

Früherkennung von neuen Rauschtrinkern: Personen, die im Monat vor der Befragung neu betrunken waren, hatten im Vergleich zu Personen, die nicht betrunken waren, bei der Baseline-Befragung ein geringeres Gesundheitsverhalten und einen höheren Tabak- und Cannabiskonsum. Männer waren zudem jünger und hedonistischer und Frauen risikobereiter. Neues Rauschtrinken hatte bei beiden Geschlechtern keinen Zusammenhang mit Belastungen. Ansatzpunkte für Präventionsmassnahmen hinsichtlich Rauschtrinken sind eine allgemeine Gesundheitsförderung und Suchtprävention. Bei Männern sollte zusätzlich der erhöhte Hedonismus und bei Frauen die erhöhte Risikobereitschaft einbezogen werden. Frauen, die sich neu betranken, entwickelten innerhalb von zwei Jahren erhöhte psychopathologische Belastungen, Männer steigerten den Tabakkonsum.

Aufgabe des Rauschtrinkens: Ein geringerer Hedonismus bei der Baseline war ein Prädiktor für die spätere Aufgabe des Rauschtrinkens. Bei Männern wiesen zudem geringere psychosoziale

Belastungen und ein geringerer Cannabiskonsum einen prädiktiven Zusammenhang zur Aufgabe des Rauschtrinkens auf, bei Frauen ein geringerer Tabakkonsum.

3.3.4. Gewalt/Diebstahl

Früherkennung von Personen mit neuer Gewalt/Diebstahl: Neue Gewalt/neuer Diebstahl stand mit starken Belastungen in deutlichem Zusammenhang. Sowohl Männer wie Frauen, die innerhalb von zwei Jahren neue deviante Verhaltensweisen wie Sachbeschädigung, Gewalt gegen Personen, Diebstahl oder Erpressung entwickelten, wiesen bei der Baseline-Erhebung mehr Kritische Lebensereignisse und eine grössere psychosoziale Belastung auf. Frauen und Männer erlebten häufiger den Tod einer nahe stehenden Person und hatten mehr Probleme mit der Polizei, Männer erlebten zusätzlich häufiger das Zerschlagen einer Liebesbeziehung und Frauen zusätzlich den Wegzug vom Wohnort und eine eigene schwere Erkrankung oder Verletzung. Frauen waren zudem psychopathologisch stärker belastet, hatten ein geringeres Gesundheitsverhalten, häufigeren mehrfachen Suchtmittelkonsum und waren risikobereiter. Das Ausmass der Belastungen war bei Personen mit neuer Gewalt/Diebstahl deutlich höher wie bei Personen mit neuem Suchtmittelkonsum. Hedonismus stand, anders als beim Suchtmittelkonsum, nicht in Zusammenhang mit Gewalt/Diebstahl. Prädiktoren für neues gewalttätiges Verhalten oder neuen Diebstahl und damit auch Ansatzpunkte für Präventionsmassnahmen waren die vermehrten Kritischen Lebensereignisse und ein jüngerer Alter, bei Frauen zudem die höhere Risikobereitschaft und der Zigarettenkonsum. Bei Frauen zeigten sich mit neuer Gewalt/neuem Diebstahl zunehmende psychische Belastungen, Männer verringerten ihr Gesundheitsverhalten. Beide Geschlechter steigerten den Zigarettenkonsum und das Rauschtrinken.

Aufgabe von Gewalt/Diebstahl: Personen, die ihr deviantes Verhalten im Verlauf von zwei Jahren wieder aufgaben, waren bei der Baseline weniger belastet. Dies zeigte sich bei Frauen deutlicher und in mehr Belastungsaspekten wie bei Männern. Im Gegensatz zur Entstehung spielen bei der Aufgabe des devianten Verhalten bzw. dessen Fortsetzung Persönlichkeitsaspekte oder der Lebensstil eine Rolle: Personen, bei denen das deviante Verhalten vorübergehend war, waren weniger hedonistisch und weniger risikobereit. Umgekehrt wiesen Personen, die ihr deviantes Verhalten fortsetzten, einen hedonistischeren und risikobereiteren Lebensstil auf.

Personen, die ihr deviantes Verhalten aufgaben, verbesserten ihre psychosozialen Belastungen. Der Hedonismus und die Risikobereitschaft wie auch der Suchtmittelkonsum verringerten sich wieder. Männer mit fortgesetztem deviantem Verhalten entwickelten im Verlauf von zwei Jahren zusätzliche psychopathologische Belastungen.

3.3.5. Hochrisikoverhalten

Früherkennung von Personen mit neuem Hochrisikoverhalten: Personen, die im Verlauf von zwei Jahren neu Hochrisikoverhalten mit mindestens drei Risikoverhaltensweisen wie täglicher Tabakkonsum, mindestens drei mal wöchentlichen Cannabiskonsum, mindestens monatliches

Rauschtrinken oder Konsum von harten Drogen oder sexuelles Risikoverhalten und Gewalt/Diebstahl entwickelten, unterschieden sich bei der Baseline sowohl durch höhere Belastungen wie auch durch einen bestimmten Lebensstil- bzw. Persönlichkeitsaspekte. Beide Geschlechter zeigten vermehrte Kritische Lebensereignisse und Frauen eine höhere psychopathologische Belastung. Männer wie Frauen mit neuem Hochrisiko hatten einen höheren Hedonismus und eine geringere Wichtigkeit der Gesundheit, Männer zusätzlich eine höhere Risikobereitschaft. Bei Männern waren nur die Persönlichkeitsaspekte, nicht aber die Belastungen Prädiktoren für späteres Hochrisikoverhalten.

Aufgabe des Hochrisikoverhaltens: Junge Erwachsene, die das Hochrisiko wieder aufgaben, waren bei der Baseline weniger hedonistisch und weniger risikobereit. Frauen mit einer besseren seelischen Gesundheit und damit besseren Fähigkeiten zur Bewältigung von inneren und äusseren Belastungen und Frauen mit geringerem Hedonismus hatten eine höhere Wahrscheinlichkeit, das Hochrisiko wieder aufzugeben. Bei Männern war lediglich ein höheres Alter ein Prädiktor für die Aufgabe des Hochrisikoverhaltens.

Adoleszente, die ihr Hochrisikoverhalten aufgaben, verringerten nach zwei Jahren ihre psychosozialen Belastungen. Sie verbesserten zudem das allgemeine Gesundheitsverhalten. Bei Frauen nahm die Anzahl der Kritischen Lebensereignisse tendenziell ab, Männer verringerten ihren Hedonismus. Personen mit fortgesetztem Hochrisikoverhalten zeigten keine weitere Verschlechterung der Belastungen oder des Befindens. Einzig bei Männern mit fortgesetztem Hochrisikoverhalten stieg die Anzahl Kritischer Lebensereignisse weiter an.

3.3.6. Allgemeine Veränderungen der Belastungen in Zusammenhang mit neuem, gesteigertem oder aufgegebenem Risikoverhalten

Männer entwickelten beim Neukonsum aller Substanzen, bei neuem Hochrisikoverhalten und auch bei neuer Gewalt/Diebstahl innerhalb von zwei Jahren keine stärkeren Belastungen. Bei Frauen entwickelten sich mit dem neuen Rauchen deutliche psychopathologische und psychosoziale Belastungen, die Gesundheit wurde ihnen weniger wichtig und die Risikobereitschaft stieg an. Beim neuen Rauschtrinken und neuem Hochrisikoverhalten stiegen die psychopathologischen Belastungen an. Bei neuem devianten Verhalten erhöhten sich die psychopathologischen Belastungen ebenfalls, zusätzlich verringerte sich die seelische Gesundheit. Neues deviantes Verhalten trug bei Frauen am deutlichsten zu einer Verschlechterung des psychischen Befindens bei. Die Veränderung des Cannabiskonsums hatte auch bei Frauen keine Konsequenzen auf das Ausmass der Belastungen.

Da sich Raucher, Cannabiskonsumenten und Rauschtrinker deutlich von Nichtkonsumenten unterschieden, ist davon auszugehen, dass bei jungen Erwachsenen, die neu anfangen ein Suchtmittel zu konsumieren, stärkere Belastungen erst später, nach längerer Konsumdauer entstehen. Wenn in der ersten Zeit des Konsums keine negativen Folgen erfahrbare werden, begünstigt das den weiteren Konsum. Negative körperliche Folgeerscheinungen, die zumindest beim Tabak- und Alkoholkonsum relevant werden oder eine mögliche Gefährdung durch Unfälle in betrunkenem Zustand wurden bei diesen Analysen jedoch nicht erfasst.

Die **Reduktion oder Aufgabe des Suchtmittelkonsums** zeigte bei Frauen und zum Teil bei Männern positive Wirkungen: Mit der Reduktion oder der Aufgabe des täglichen Tabakkonsums verringerten sich sowohl bei Männern wie bei Frauen die psychosozialen Belastungen. Das Gesundheitsverhalten erhöhte sich. Die Aufgabe des Rauschtrinkens ging bei Frauen einher mit verringerten psychosozialen Belastungen.

3.3.7. Kombinationen von Risikoverhaltensweisen

Die häufigste Risikokombination bei Männern war die Kombination von Tabak, Cannabis, Rauschtrinken und deviantem Verhalten, die im Vergleich zu anderen Risikokombinationen auch deutlich stabiler war. Männer und Frauen wiesen bei dieser Kombination die stärksten Belastungen auf. Alle anderen Kombinationen kamen deutlich seltener vor. Wenn ein Mann mehr wie ein Risikoverhalten zeigte, dann gleich in verschiedenen Bereichen. Frauen hingegen hatten häufiger die moderatere Kombination von zwei Risikoverhaltensweisen.

Die Höhe der Belastungen hing signifikant mit der Anzahl Risikoverhaltensweisen zusammen, wobei dieser Zusammenhang bei der Anzahl Lebensereignisse am deutlichsten in Erscheinung trat. Bei beiden Geschlechtern liessen sich Schwellen beobachten, oberhalb derer die psychosozialen und psychopathologischen Belastungen deutlich höher lagen: Frauen waren ab drei Risikoverhaltensweisen häufiger stark belastet, Männer ab vier Risikoverhaltensweisen.

Auch die Kombinationen der Risikoverhaltensweisen hatten einen Zusammenhang mit dem Ausmass der Belastungen: Das Vorhandensein von Gewalt oder Diebstahl scheint vor allem bei Frauen ein wichtiges Kriterium im Hinblick auf verstärkte Belastungen zu sein: Frauen mit Mustern, in denen Gewalt/Diebstahl vorkam, waren unabhängig von der Anzahl Risikoverhaltensweisen stärker belastet als bei Mustern ohne Devianz.

3.3.8. Motive des Suchtmittelkonsums

Die untersuchten Konsummotive "Stress/Belastungen" und "Kollegen" waren einerseits suchtmittelspezifisch, andererseits auch abhängig von der konsumierenden Person, also suchtmittelübergreifend. Suchtmittelspezifisch stand beim Zigarettenkonsum das Motiv Stress/Belastungen an erster Stelle. Beim Cannabiskonsum und etwas deutlicher bei der Betrunkenheit war das Motiv Kollegen wichtiger als das Motiv Stress/Belastungen.

Die Konsummotive standen in deutlichem Zusammenhang mit der Intensität des Konsums. Je stärker aufgrund von Stress/-Belastungen konsumiert wurde, umso höher war die Konsumfrequenz von Tabak oder Cannabis. Bei Männern zeigte sich zudem, dass je stärker aufgrund von Kollegen konsumiert wurde, umso geringer war die Konsumfrequenz. Bei der Betrunkenheit zeigten sich keine Zusammenhänge zum Konsummotiv.

Das Motiv des Cannabiskonsums unterschied zwischen zwei Subgruppen von Cannabiskonsumenten mit unterschiedlich hohem Ausmass an Belastungen und war damit ein wichtiger Moderator für den Zusammenhang zwischen Cannabiskonsum und seelischer Gesundheit, psychopathologischem und

psychosozialem Stress und der Anzahl kritischer Lebensereignisse. Cannabiskonsumenten mit sozialen Konsummotiven waren unabhängig von der Konsumhäufigkeit nicht belasteter wie Nichtkonsumenten. Auch bei regelmässigem Konsum über zwei Jahre hinweg und bei stärkeren Belastungen bei der Baseline entwickelten sie keine zusätzlichen Belastungen.

4. Methodische Einschränkungen

Die Ergebnisse der Telefonbefragung sind insbesondere für junge Erwachsene wohnhaft in den Städten Basel, Bern und Zürich gültig, die seit ihrem sechsten Lebensjahr in der Schweiz wohnen. Randständige Personen ohne festen Wohnsitz, die möglicherweise gehäuft Suchtmittel konsumieren, mehr Risikoverhalten zeigen und stärker belastet sind, konnten nicht befragt werden. Während mit der befragten Altersgruppen neues sexuelles Risikoverhalten gut untersucht werden konnte, konsumierten viele junge Erwachsene schon vor der ersten Befragung Suchtmittel. Bei Personen, die innerhalb des Follow-up-Zeitraums neu mit dem Suchtmittelkonsum anfangen, handelt es sich um eher späte Einsteiger, die möglicherweise andere Entstehungsbedingungen des Suchtmittelkonsums aufweisen wie Adoleszente mit einem frühen Einstieg.

Das längsschnittliche Erhebungsdesign mit zwei Messzeitpunkten erlaubt eine Identifizierung von prädiktiven Faktoren bzw. vorangehenden Merkmalen, die einen grossen Zusammenhang mit dem zu erklärenden Verhalten aufweisen. Trotzdem können keine streng kausalen Schlussfolgerungen gezogen werden, die sich lediglich in einem experimentellen Design nachweisen liessen. Es lässt sich damit nicht ausschliessen, dass das zeitlich aufeinander folgende Auftreten von Risikoverhaltensweisen und Belastungen auf nicht erfasste Drittvariablen zurückzuführen ist oder auf eine zugrunde liegende Gesamtentwicklung einer Person.

5. Zusammenfassung der Empfehlungen und Umsetzungsmöglichkeiten in der Praxis

5.1. HIV-Prävention

Monitoring von Personen mit Gelegenheitspartnern: Der Anteil der Personen mit Gelegenheitspartnern nahm zwischen 2002 und 2005 in verschiedenen Altersgruppen signifikant zu. Die Zunahme der Gelegenheitskontakte sollte daher weiter beobachtet und untersucht werden.

Intensivere universelle HIV-Präventionsmassnahmen für jüngere Adoleszente: Im Gegensatz zur Gesamtstichprobe stieg das sexuelle Risikoverhalten zwischen 17 und 19 Jahren signifikant an. Auch hier sollte dringend weiter untersucht werden, ob sich das HIV-Schutzverhalten generell bei jüngeren Personen verschlechtert und womit dies gegebenenfalls zusammenhängt. Für Jugendliche in diesem Alter sollten intensivere universelle HIV-Präventionsmassnahmen durchgeführt werden.

Selektive Präventionsmassnahmen: Hinweise zur Früherkennung von Personen, die ein höheres Risiko für ungeschützten Geschlechtsverkehr hatten, waren in erster Linie frühere sexuelle Risikokontakte und eine tiefe HIV-Schutzintention. Knapp die Hälfte der Teilnehmenden, die bei der Baseline sexuelle Risikokontakte eingingen, hatte fortgesetztes Risikoverhalten. Bei ihnen handelte es sich nicht um einen einmaligen ungeschützten Geschlechtsverkehr, sondern um ein über die Zeit stabileres Verhaltensmuster. Für diese Personen sollten spezifische indizierte Präventionsmassnahmen entwickelt werden.

Geschlechtsspezifische HIV-Präventionsmassnahmen: Geschlechtsspezifische HIV-Präventionsmassnahmen sollten bei Frauen den Zusammenhang von Belastungen und dem Eingehen von Erst- und Gelegenheitskontakten und sexuellem Risikoverhalten fokussieren, bei Männern die Bedeutung von Hedonismus und Risikobereitschaft.

HIV-Präventionsmassnahmen für Suchtmittelkonsumenten: Cannabiskonsum bei Männern und Rauschtrinken bei Frauen waren Prädiktoren für den Verzicht auf HIV-Präventionsmassnahmen. Cannabiskonsum war zudem ein Prädiktor für fortgesetztes sexuelles Risikoverhalten. Für Cannabiskonsumenden und Rauschtrinkerinnen sollten verstärkte HIV-Präventionsmassnahmen durchgeführt werden. Da das vermehrte sexuelle Risikoverhalten aber nicht auf den situativen Einfluss des Suchtmittels in der sexuellen Situation zurückzuführen ist, sondern zumindest bei Cannabiskonsumenden auf eine geringere HIV-Schutzintention, eine geringere HIV-Selbstwirksamkeit und einen höheren Hedonismus bzw. eine höhere Risikobereitschaft, unterscheiden sich die Ansatzpunkte dieser Präventionsmassnahmen nicht prinzipiell von denjenigen für Nichtkonsumenten. Ergänzend sollten Hedonismus und Risikobereitschaft als zugrunde liegende Risikodisposition z.B. mit Interventionen zur Erhöhung der Risikokompetenz und der Unterstützung der Wahl von weniger gefährlichen, spannenden Aktivitäten angegangen werden.

5.2. Tabakprävention

Priorität der Tabakprävention: Tabak ist das am häufigsten konsumierte Suchtmittel. Bereits niederfrequenter Konsum führt mit einer grossen Wahrscheinlichkeit zum täglichen Konsum. Im Vergleich dazu ist der Cannabiskonsum oder das Rauschtrinken häufiger vorübergehend oder auf einer niederfrequenten Stufe stabil. Tabakkonsum stand auch stärker in Zusammenhang mit psychischen Belastungen wie z.B. Cannabiskonsum. Die Priorität der Tabakprävention wird zudem dadurch unterstützt, dass sich bei einer Zunahme oder Abnahme bzw. neuem oder sistiertem Tabakkonsum die grössten Veränderungen zeigten bezüglich Belastungen, Cannabiskonsum und Betrunkenheit. Obwohl schon eine Reduktion des Tabakkonsums mit positiven Veränderungen der Belastungen einhergeht, ist der Gelegenheitskonsum von Tabak wenig stabil und resultiert häufig wieder in täglichen Konsum. Somit sollte das primäre Ziel der Tabakprävention das Nichtrauchen sein.

Geschlechtsspezifische Ansatzpunkte für die Prävention von neuem Tabakkonsum: Der Neukonsum von Tabak stand bei Männern mit höheren psychischen Belastungen und nicht mit

Hedonismus in Verbindung. Beim Neukonsum von Tabak sollten für Männer vor allem die psychischen Belastungen fokussiert werden und alternative Bewältigungsstrategien gefördert werden. Bei Frauen stand der Neukonsum von Tabak mit Hedonismus und Risikobereitschaft bzw. einem hedonistischeren Lebensstil in Zusammenhang. Präventionsbotschaften für Frauen zur Vermeidung des Neukonsums von Tabak sollten daher eher hedonistische Aspekte des Nichtrauchens oder unangenehme Aspekte des Rauchens betonen.

Selektive Tabakprävention bei belasteten jungen Erwachsenen: Bei Frauen stand der Neubeginn des Tabakkonsums zwar nicht mit früheren Belastungen in Verbindung, sie entwickelten aber mit dem neuen Tabakkonsum zusätzliche Belastungen. Der Neubeginn des Tabakkonsums ist damit eher ein Indikator für eine damit einhergehende negative Gesamtentwicklung der psychischen Befindlichkeit. Der neue Tabakkonsum sollte bei Frauen ein Anlass zu einem Screening bezüglich weiterer Belastungen und einem möglichen Unterstützungsbedarf sein.

Frauen und Männer, die vom Gelegenheitsrauchen zum täglichen Rauchen übergingen, waren psychisch stärker belastet und hedonistischer. Ansatzpunkte für Präventionsmassnahmen, die bei Gelegenheitsrauchern die Abhängigkeitsentstehung verringern sollten, sind die Vermittlung von Emotionsregulations- oder Belastungsbewältigungsstrategien, die den Umgang mit psychischen Belastungen und Stress verbessern sowie eine veränderte Assoziation des Rauchens im Rahmen des erhöhten Hedonismus.

5.3. Cannabisprävention

Cannabisprävention im Rahmen einer allgemeinen Gesundheitsförderung und Suchtprävention: Der Gelegenheitskonsum von Cannabis wurde von der Mehrheit der jungen Erwachsenen innerhalb von zwei Jahren wieder aufgegeben. Der Neubeginn des Cannabiskonsums ging nicht mit einer Veränderung der psychischen oder psychosozialen Belastungen einher und die akute körperliche Gefährdung durch eine Cannabisintoxikation ist deutlich geringer wie beim Rauschtrinken. Wenn Cannabis konsumiert wurde, dann häufig zusammen mit Tabak und Alkohol oder von Männern in der Kombination Tabak, Cannabis, Rauschtrinken und Gewalt/Diebstahl. Diese Befunde sprechen für den Einbezug der Cannabisprävention in eine allgemeine Gesundheitsförderung und Suchtprävention und gegen intensive, nur auf Cannabis fokussierte Präventionsmassnahmen.

Selektive Prävention für belastete Cannabiskonsumtinnen: Bei der Steigerung des Gelegenheitskonsums von Cannabis zeigten sich klare Geschlechtsunterschiede: Psychisch und psychosozial belastete Frauen steigerten den Cannabiskonsum signifikant häufiger als weniger belastete. Belastete Gelegenheitskonsumentinnen sollten speziell in selektiven oder indizierten Präventionsmassnahmen berücksichtigt werden. Ansatzpunkte sind auch hier die Verbesserung der Belastungsbewältigung bei psychosozialen Belastungen. Bei Männern konnte aufgrund der erfassten Variablen nicht identifiziert werden, wer den Gelegenheitskonsum steigerte.

Einbezug des Konsummotivs zur Beurteilung der Gefährdung von Cannabiskonsumenten

Personen, die aus sozialen Motiven Cannabis konsumierten, wiesen nicht mehr Belastungen auf wie Nichtkonsumenten. Daher sollte sich die Prävention auf Personen konzentrieren, die im Zusammenhang mit Stress oder Belastungen Cannabis konsumieren. Die Unterscheidung dieser beiden Gruppen erfolgte mit zwei Fragen nach den Gründen des Cannabiskonsums (eher wegen Kollegen bzw. wegen Stress und Belastungen), was eine einfache Umsetzung in der Praxis möglich macht.

5.4. Prävention von Rauschtrinken

Rund 30% der jungen Erwachsenen waren im Monat vor den Befragungen mindestens einmal betrunken. Aufgrund der relativ hohen körperlichen Gefährdung durch eine akute Alkoholintoxikation, z.B. durch Unfälle oder Alkoholvergiftungen, sollte das Rauschtrinken bei Präventionsmassnahmen stärkere Beachtung finden.

5.5. Prävention von Gewalt/Diebstahl

Gewaltprävention für junge Erwachsene nach Kritischen Lebensereignissen: Ein hoher Präventionsbedarf besteht in Bezug auf Gewalt/Diebstahl. Neue Gewalt/neuer Diebstahl war diejenige Risikoverhaltensweise, die am deutlichsten mit starken Belastungen und Kritischen Lebensereignissen in Zusammenhang stand. Unterstützungsangebote, die Adoleszenten und jungen Erwachsenen Hilfe bei der Bewältigung von Kritischen Lebensereignissen wie z.B. dem Tod einer nahe stehenden Person anbieten, können auch zur Prävention von gewalttätigem Verhalten oder Diebstahl beitragen. Spezifischere Massnahmen zur Gewaltprävention können z.B. für junge Erwachsene, die mit der Polizei in Konflikt kamen oder arbeitslose Jugendliche erfolgen.

5.6. Indizierte Präventionsmassnahmen für Personen mit hohem Risiko

Verstärkte Präventionsmassnahmen für Personen mit mindestens drei Risikoverhaltensweisen: Personen mit mindestens drei Risikoverhaltensweisen wie regelmässiger Suchtmittelkonsum, Gewalt/Diebstahl und sexuelles Risikoverhalten waren signifikant stärker belastet wie Personen mit zwei Risikoverhaltensweisen. Ohne Einbezug der Konsumhäufigkeit waren Frauen ab drei und Männer ab vier Risikoverhaltensweisen häufiger überdurchschnittlich belastet. Diese Gruppe sollte bei Präventionsbemühungen verstärkt beachtet werden.

Gewalt/Diebstahl als Indikator für eine besondere Belastung bei Frauen: Das Vorhandensein von Gewalt oder Diebstahl scheint ein wichtiges Kriterium im Hinblick auf Belastungen zu sein: Bei Frauen hing das Ausmass der Belastungen eher von der Zusammensetzung wie von der Anzahl der Risikoverhaltensweisen ab. Frauen mit Risikomustern, in denen Gewalt/ Diebstahl vorkam, waren bei den Kombinationen von zwei oder drei Risikoverhaltensweisen stärker belastet als bei Mustern ohne Devianz. Frauen mit deviantem Verhalten sollten daher unabhängig von der Anzahl anderer Risikoverhaltensweisen verstärkte Unterstützung erhalten.

7. Glossar

Baseline-Erhebung

Erhebung der Basisdaten, d.h. die erste Erhebung einer Längsschnittuntersuchung.

Copingstrategie

Art des Umgangs mit bzw. die Bewältigung von Belastungen.

Deviantes Verhalten

Normabweichendes Verhalten wie Sachbeschädigung, Gewalt, Erpressung.

Dysfunktional

beeinträchtigend, störend.

Eskalierender Konsum

Konsum, der innerhalb eines kurzen Zeitraums gesteigert wird und nicht mehr kontrolliert werden kann.

Experimentelles Design

Untersuchung, bei der die Teilnehmenden zufällig einer Untersuchungsbedingung oder einer Behandlung zugewiesen werden um sicherzustellen, dass die Untersuchungsbedingung bzw. die Behandlung die Ursache für Veränderungen ist und nicht z.B. bestimmte Merkmale der Teilnehmenden.

Eventanalyse

Detaillierte Analyse einer bestimmten Situation.

Follow-up

Nachbefragung, bei der die gleichen Personen erneut zu den gleichen Themen befragt werden. Dies erlaubt Aussagen über die Entstehung und Entwicklung eines Merkmals oder einer Verhaltensweise.

Früherkennung

Erkennen von Personen mit einer erhöhten Gefährdung für eine spätere Störung oder ein Risikoverhalten.

Hedonismus (nach Becker, 2002)

Bezeichnet eine Persönlichkeitseigenschaft, d.h. ein relativ stabiles Muster von Verhalten und Erleben, bei der ein starkes Verlangen nach Vergnügungen wichtig ist. Hohe Werte deuten auf Spontaneität, Impulsivität, Verlangen nach Vergnügen, ungehemmtes Genießen und einer damit verbundenen Vernachlässigen von Verpflichtungen hin. Personen mit geringen Werten sind eher

kontrolliert, können einem Verlangen gut widerstehen und folgen ihren Verpflichtungen. Hedonismus kann auch als Wertaspekt eines lustbetonten Lebensstils definiert werden.

HIV-Schutzintention

Absicht, sich vor einer HIV-Infektion zu schützen.

HIV-Selbstwirksamkeit

Erwartung, sich selber vor einer HIV-Infektion schützen zu können, d.h. Kondome selber zu benutzen oder den Partner von der Kondombenutzung zu überzeugen.

HIV-Risikoeinschätzung

Einschätzung des eigenen Risikos für eine HIV-Infektion.

Item

Ein Item kann eine Frage oder eine Aussage sein. Verschiedene Items zusammen bilden eine Skala.

Längsschnittuntersuchung

Eine Untersuchung, bei der bestimmte Merkmale oder ein bestimmtes Verhalten über längere Zeit erfasst werden. Die Erhebungen erfolgen zu mehreren Zeitpunkten mit derselben Stichprobe. So können die Entstehung, Veränderungen oder Entwicklungen von Merkmalen oder Verhaltensweisen bei den jeweiligen Personen untersucht werden.

Kritische Lebensereignisse

Besonders belastende Ereignisse, die eine Anpassungsleistung erfordern und psychische Belastungen zur Folge haben können, z.B. Tod einer nahe stehenden Person, eigene Krankheit, aber auch Schwangerschaft, Zerschlagen einer Liebesbeziehung etc.

Moderator

Eine Variable, die die Richtung oder Ausprägung eines Zusammenhangs beeinflusst. Sie unterteilt eine Gesamtgruppe in Untergruppen, die z.B. unterschiedlich auf eine bestimmte Behandlung reagieren. Ein wichtiger Moderator ist z.B. das Geschlecht, wenn für Frauen und Männer unterschiedliche Entstehungsbedingungen des Risikoverhaltens existieren.

Mediator

Eine Drittvariable, die erklärt, wie ein Zusammenhang oder eine bestimmte Wirkung zwischen zwei Variablen zustande kommt.

Multivariate statistische Verfahren

Verfahren, bei denen nicht nur ein Merkmal, sondern verschiedene Merkmale gleichzeitig einbezogen werden und mit dem komplexere Zusammenhänge erforscht werden können.

Peergruppe

Gruppe der Gleichaltrigen.

Persistenz

Das Fortdauern, Bestehen bleiben.

Prädiktoren

Merkmale oder Verhaltensweisen, die die Wahrscheinlichkeit für die spätere Entwicklung eines Merkmals oder einer Verhaltensweise vorhersagen können.

Prävalenzen

Häufigkeit eines Verhaltens oder eines Ereignisses in einer bestimmten Population zu einem bestimmten Zeitpunkt oder einer bestimmten Zeitdauer.

Präventionsmassnahmen

Massnahmen, die zur Vorbeugung oder Reduktion von Risikoverhalten beitragen. Darunter fallen medizinische, psychologische und erzieherische Interventionen, gesetzgeberische und kommunale Massnahmen und massenmediale Kampagnen.

Universelle Prävention: Prävention für eine Gesamtpopulation

Selektive Prävention: Prävention für Gruppen mit erhöhtem Risiko

Indizierte Prävention: Prävention für Personen mit erhöhtem Risiko

Risikobereitschaft (nach Becker, 2002)

Bezeichnet eine Persönlichkeitseigenschaft, d.h. ein relativ stabiles Muster von Verhalten und Erleben, bei der die Suche nach Spannung wichtig ist. Hohe Werte haben Personen, die das Abenteuer und den Nervenkitzel lieben und aktiv nach aufregenden Erlebnissen suchen. Geringe Werte deuten auf Vorsichtigkeit und die Vermeidung von riskanten Situationen hin. Risikobereitschaft kann auch als Wertaspekt eines risikoreicheren Lebensstils definiert werden.

Zufallsstichprobe

Die Stichprobe wird zufällig erhoben, d.h. die Wahrscheinlichkeit in die Stichprobe aufgenommen zu werden ist für alle Personen gleich hoch.

8. Literatur

- Becker, P. (2002). Trierer Integriertes Persönlichkeitsinventar. Göttingen: Hogrefe.
- Bengel, J. (1996). *Risikoverhalten und Schutz vor Aids*. Berlin: Springer.
- Brodbeck, J., Matter, M. & Moggi, F. (in press). Association Between Cannabis Use and Sexual Risk Behavior Among Young Heterosexual Adults. *Aids and Behavior*.
- Galambos, N.L., Tilton-Weaver, L.C. (1998): Multiple-risk behavior in adolescents and young adults. *Health Reports*, 10, 9-22.
- Raithel J. (Hrsg.) (2001). *Risikoverhaltensweisen Jugendlicher. Formen, Erklärungen und Prävention*. Opladen: Leske + Budrich.
- Wang, M.Q. (2001): Selected lifestyle and risk behaviors associated with adolescents' smoking. *Psychological Report*, 88, 75-82.

Für weitere Informationen:

Dr. phil. Jeannette Brodbeck
Universitätsklinik für Klinische Psychiatrie Bern
Bolligenstrasse 111
3000 Bern 60
031 930 91 11
brodbeck@puk.unibe.ch