

Fazit. ForschungsSpiegel von Sucht Schweiz : Vulnerable Jugendliche : Definition und statistische Daten aus der Schweiz

Autor(en): **Delgrande Jordan, Marina / Wicki, Matthias**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **SuchtMagazin**

Band (Jahr): **44 (2018)**

Heft 3

PDF erstellt am: **25.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-832347>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Fazit.

ForschungsSpiegel von Sucht Schweiz

Vulnerable Jugendliche: Definition und statistische Daten aus der Schweiz

«Wie gross ist der Anteil der besonders vulnerablen Jugendlichen in der Schweiz?» Diese Frage lässt sich nicht einfach beantworten, denn Vulnerabilität entsteht durch komplexe, dynamische Interaktionsprozesse zwischen multiplen Risiko- und Schutzfaktoren. Im Folgenden wird deshalb zuerst basierend auf statistischen Zahlen aus der Schweiz ein Überblick zu verschiedenen Risiko- und Schutzfaktoren gegeben. Als Hinweis für den Anteil «besonders vulnerabler» Jugendlichen wird anschliessend untersucht, bei wie vielen Jugendlichen sich individuelle, familiäre und schulische Risikofaktoren kumulieren.

Quelle:

Delgrande Jordan, M. (März 2018): Vulnerable Jugendliche: Definition und statistische Daten aus der Schweiz. Präsentation beim interprofessionellen Fachtag zur Früherkennung und Behandlung vulnerabler Jugendlicher. Biel: Fachverband Sucht/Groupement Romand d'études des Addictions (GREA).

Marina Delgrande Jordan & Matthias Wicki
Sucht Schweiz, fazit@suchtschweiz.ch

Das Konzept der Vulnerabilität

In Bezug auf ihre Gesundheit sind nicht alle junge Menschen gleichgestellt. Aus statistischer Sicht können Jugendliche als vulnerabel bezeichnet werden, wenn für sie eine höhere Wahrscheinlichkeit besteht, ein riskantes Verhalten zu zeigen oder eine Krankheit – wie beispielsweise Substanzabhängigkeit – zu entwickeln. Bei vulnerablen Jugendlichen besteht ein erhöhtes Risiko für eine Beeinträchtigung ihrer Gesundheit, ihrer psychischen und physischen Entwicklung und ihrer Bildungslaufbahn (Archimi et al. 2014).

Die Vulnerabilität ergibt sich aus einer Kombination individueller und/oder kontextspezifischer Risikofaktoren, die nicht genügend durch entsprechende protektive Faktoren (oder Ressourcen) ausgeglichen werden können. Sowohl Risiko- als auch Schutzfaktoren sind multidimensional und ihre Wirkung ergibt sich über die Zeit durch komplexe und dynamische Interaktionsprozesse, die je nach Lebensphase variieren (Couteron 2015).

Adoleszenz: eine kritische Periode der Gehirnentwicklung

Die Adoleszenz ist eine Zeit der physischen, kognitiven und psychosozialen Entwicklung in der Altersspanne von 10 bis 19 Jahren oder von 10 bis 24 Jahren (Sawyer et al. 2018). Sie zeichnet sich u. a. durch eine geringe Entscheidungs- und Planungsfähigkeit und eine geringe Fähigkeit aus, die Konsequenzen des eignen Handelns einzuschätzen.

Das Verhalten ist gezeichnet durch ein (relativ) erhöhtes Mass an Risikobereitschaft, Erkundungs- und Neuheitsbedarf, Sensationsuche, ein (relativ) erhöhtes Mass an sozialen Interaktionen. Dies scheint notwendig zu sein für die Transition zum Erwachsenenalter bzw. für das Erwerben von Wissen, Reife und Selbstständigkeit (INSERM 2014).

Aktuelle Forschungsarbeiten aus dem Bereich der Neurowissenschaften zeigen, dass diese Verhaltensweisen zum Teil durch den schrittweisen Umbau des Gehirns zwischen

der Kindheit und dem Erwachsenenalter erklärt werden können. Im Verlauf dieses Umbaus wird relativ früh in der Adoleszenz erst die Amygdala-Region aktiviert, welche an Emotionen, Stress und Belohnungen beteiligt ist. Währenddessen entwickelt sich der präfrontale Cortex – in dem die Impulskontrolle und die Planung stattfindet – deutlich langsamer und bis zum Alter von ca. 25 Jahren.

Aufgrund dieser Asynchronität sind Jugendliche im Vergleich zu Erwachsenen besonders vulnerabel für risikoreiche Verhaltensweisen im Allgemeinen oder für risikoreichen Substanzkonsum (INSERM 2014; Shulman 2016). Zudem besteht für Jugendliche aufgrund der noch nicht abgeschlossenen Gehirnentwicklung eine grössere Vulnerabilität für die neurotoxische Wirkung konsumierter psychoaktiver Substanzen (Feldstein et al. 2014).

Risiko- und Schutzfaktoren des Substanzkonsums: Ein Blick auf die Statistik

Wie einleitend bemerkt, resultiert Vulnerabilität aus der komplexen, dynamischen Interaktion einer Vielzahl von Risiko- und Schutzfaktoren. Somit ist es offensichtlich kaum möglich, ein präzises statistisches Bild der Jugendlichen in der Schweiz zu geben, die aktuell vulnerabel sind, einen problematischen Substanzkonsum und/oder eine Abhängigkeit entwickeln. Stattdessen betrachten wir im Folgenden einzelne Faktoren separat und illustrieren sie mit aktuellen Zahlen aus der Schweiz basierend auf der Studie «Health Behaviour in School-aged Children» (HBSC) von 2014 (für 15-Jährige) oder weiteren statistischen Quellen.

Mit dem Ziel, einen Überblick zu den zentralen Risiko- und Schutzfaktoren für den Substanzkonsum zu geben, verzichten wir auf ausführliche Details betreffend den Facetten des jeweiligen risikoreichen Substanzkonsums (wie beispielsweise frühzeitiger Einstieg in den Konsum, chronisch und/oder episodisch risikoreicher Konsum oder Abhängigkeit). Ferner ist zu bemerken, dass bei den jüngsten Jugendlichen jeglicher Konsum psychoaktiver Substanzen als «problematischer Substanzkonsum» zu bezeichnen ist.



Individuelle Faktoren

Genetische Unterschiede können einen bedeutsamen individuellen Risikofaktor darstellen. Laut Schätzungen erklären die genetischen Faktoren etwa 40-60% der Varianz des Risikos für die Entwicklung einer Substanzabhängigkeit (Goldman et al. 2005). Das männliche Geschlecht ist ebenfalls ein wichtiger Risikofaktor, dies zeigt sich bei 15-Jährigen beispielsweise für regelmässigen bzw. mindestens wöchentlichen Alkoholkonsum (Jungen [J]: 10%, Mädchen [M]: 6%), Rauschtrinken in den letzten 30 Tagen (J: 27%; M: 23%), Cannabiskonsum in den letzten 30 Tagen (J: 15%, M: 10%) oder regelmässigen bzw. mindestens wöchentlichen Tabakkonsum (J: 12%; M: 9%) (HSBC – Studie 2014). Ein ähnliches Muster zeigt sich auch im Suchtmontoring für 15- bis 19-Jährige (Gmel et al. 2017).

Für Adoleszente ist ein frühzeitiger Pubertätsbeginn u. a. deshalb ein Risikofaktor, weil die betroffenen Jugendlichen eher dazu neigen sich mit älteren Peers zu umgeben. Etwa 4% der 15-jährigen Mädchen berichten, ihre erste

Periode vor dem 11. Altersjahr gehabt zu haben (HSBC – Studie 2014).

LGBT*-Jugendliche (HSBC – Studie 2014)² haben ein höheres Risiko für Substanzkonsum. In der Schweiz bezeichnen sich etwa 5% der 16- bis 20-jährigen Mädchen und 4% der gleichaltrigen Jungen als nicht-vorwiegend heterosexuell (Narring et al. 2003). Aufgrund einer Meta-Studie aus dem Ausland kann davon ausgegangen werden, dass sich etwa 0.5% bis 1.0% der Bevölkerung als transsexuell bezeichnen (Collin et al. 2016).

Migrationshintergrund, insbesondere eine schwierige Migrationsreise hinter sich zu haben, stellt für Jugendliche ebenfalls einen Risikofaktor dar (Depalles et al. 2016). So hat sich beispielsweise die Zahl der unbegleiteten minderjährigen Asylsuchenden(UMA) in der Schweiz zwischen 2014 (795 UMA) und 2015 (2736 UMA) mehr als verdreifacht, ging danach aber wieder auf das Niveau von 2014 zurück (2016: 1997 UMA; 2017: 733 UMA) (BFS 2018). Persönlichkeitseigenschaften und Kompetenzen wie beispielsweise Schüchternheit, geringes Selbstwertgefühl, emotionale Instabili-



tät, ein ausgeprägtes Sensation Seeking, eine geringe Frustrationstoleranz oder Beziehungsschwierigkeiten stellen ebenfalls einen Risikofaktor dar (Couteron 2015), während Selbstwirksamkeitsgefühl, Lebenskompetenzen («life skills») oder die Fähigkeit zur Resilienz protektive Faktoren darstellen.

Da sich das Gehirn während der Adoleszenz stark entwickelt, ist es auch anfälliger für psychische Beeinträchtigungen, die ab bzw. oft sogar während der Adoleszenz auftreten. Hinsichtlich der jugendlichen Bevölkerung zeigt die wissenschaftliche Literatur, dass die beobachteten Zusammenhänge zwischen psychischen Störungen und dem Substanzkonsum je nach Störung bzw. Substanz variieren (Lafye 2016). Je nach Substanz kann es sich bei der psychischen Beeinträchtigung beispielsweise um Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätsstörungen, posttraumatische Belastungsstörungen, Depressionen oder Angststörungen handeln. In gewissen Fällen kann der Substanzkonsum auch die Funktion der Selbstmedikation übernehmen.

Zwischen 2006 und 2016 wurden in der

Schweiz keine umfassenden epidemiologischen Studien zur Prävalenz von psychischen Störungen im Jugendalter durchgeführt (von Wyl et al. 2017). Die HBSC – Studie gibt jedoch Aufschluss zur Verbreitung gewisser Beschwerden bei 15-Jährigen in der Schweiz. In Bezug auf chronische (d. h. mehrmals wöchentlich oder täglich auftretende) psychoaffektive Beschwerden berichten Jugendliche am häufigsten «Müdigkeit» (J: 40%, M: 55%), gefolgt von «Einschlafschwierigkeiten» (J: 16%, M: 29%), «schlechte Laune» (J: 15%, M: 27%), «Verärgerung/Wut» (J: 15%, M: 18%), «Nervosität» (J: 12%, M: 19%), «Traurigkeit» (J: 7%, M: 25%) und «Angst/Besorgnis» (J: 6%, M: 12%). Insgesamt haben 28% der Jungen und 45% der Mädchen in den letzten sechs Monaten mindestens zwei dieser Beschwerden chronisch erlebt (HSBC – Studie 2014).

Des Weiteren spielen auch die Konsummotive oder Gründe für den Konsum psychoaktiver Substanzen eine Rolle. So berichten 13- bis 16-jährige Jugendliche als Hauptbeweggründe für den Alkoholkonsum am häufigsten das Zusammensein mit Freunden und Spass-Moti-

ve, nicht selten sind dies aber auch Coping-Motive (z. B. «Konsum um Probleme zu vergessen»), die als eine Form der Selbstmedikation betrachtet werden können. Jugendliche, die häufig aus Coping-Motiven Alkohol konsumieren, haben nicht nur ein risikoreicheres Konsummuster, sie berichten selbst bei vergleichbarem Alkoholkonsum über mehr negative Konsequenzen und haben ein grösseres Risiko, eine Alkoholabhängigkeit zu entwickeln (Wicki et al. 2017, Karila & Renaud 2016).

Soziale Faktoren

Die Adoleszenz zeichnet sich durch eine (relativ) hohe soziale Interaktion aus. 41% der 15-jährigen Jungen und 32% der gleichaltrigen Mädchen gehen mindestens einmal pro Woche abends mit ihren Freunden aus und 85% bzw. 90% benutzen täglich elektronische Medien (z. B. Whatsapp, SMS), um mit ihren FreundInnen in Kontakt zu sein (HSBC-Studie 2014). Dies illustriert, dass die Peergruppe für die Jugendlichen eine sehr wichtige Rolle spielt: Sie leistet einen Beitrag zur Entwicklung der Identität, der Autonomie und der Selbstbestimmung, ist gleichzeitig aber auch ein Risikofaktor für den Substanzkonsum. Die beobachteten statistischen Zusammenhänge widerspiegeln zwei unterschiedliche Wirkungsrichtungen, denn einerseits suchen sich Jugendliche eher ähnliche Peers aus («Selektionseffekt»), andererseits tendieren sie dazu den Konsum ihrer Peergruppe zu imitieren («Sozialisierungseffekt»). Paradoxaerweise kann eine soziale Isolation ein protektiver Faktor in Bezug auf den Substanzkonsum darstellen, andererseits aber mit einer Reihe anderer Probleme zusammenhängen.

Die Familie befindet sich an der Schnittstelle zwischen Risiko- und Schutzfaktoren. Sie ist ein Risikofaktor, wenn die Eltern und/oder Geschwister psychoaktive Substanzen gebrauchen, wenn die Familie wenig emotionale Unterstützung bietet, wenn die elterliche Aufsicht («Monitoring») fehlt, die Jugendlichen vernachlässigt oder misshandelt werden (innerfamiliäre Gewalt) oder ganz allgemein ein instabiles Familienklima besteht. Oft sind letztere Risikofaktoren ihrerseits eine Folge des Substanzkonsums von einem oder beiden Elternteilen.

Unter den 15-Jährigen geben 16% der Jungen und 22% der Mädchen an, dass sie (grosse) Schwierigkeiten haben, sich ihrem Vater bzw. ihrer Mutter anzuvertrauen. 20% (J)

und 24% (M) empfinden eine mittlere bis niedrige Unterstützung von ihrer Familie und 21% (J) und 16% (M) glauben, dass die Überwachung durch die Eltern durchschnittlich bis niedrig ist (ebd.).

Umgekehrt stellen eine ausreichende elterliche Kontrolle (Monitoring), ein autoritativer Erziehungsstil (gekennzeichnet durch hohe Responsivität und Kontrolle, aber gleichzeitig auch ein hohes Mass an emotionaler Wärme, Rapport, Akzeptanz und Kommunikationsbereitschaft), eine starke Bindung zu den Eltern, eine kritische Einstellung der Eltern gegenüber dem Substanzkonsum und der Nicht-Konsum oder risikoarme Konsum der Eltern protektive Faktoren dar.

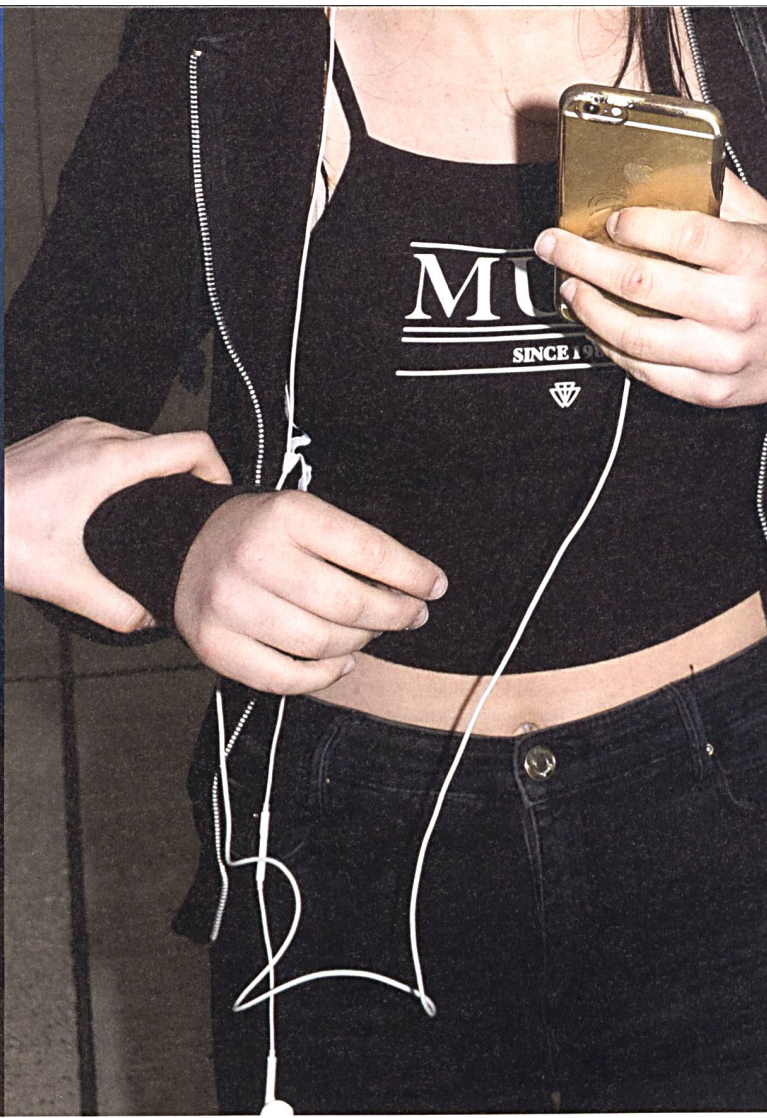
Der Zusammenhang zwischen dem sozio-ökonomischen Status (SES) der Familie und dem Substanzkonsum variiert je nach Geschlecht, Substanz und Konsummuster. So variiert beispielsweise bei männlichen 15-Jährigen der Anteil der mindestens monatlich Rauschtrinkenden stark zwischen dem niedrigsten (19%) und höchsten SES-Terzil (38%); bei gleichaltrigen Mädchen finden sich diesbezüglich kaum Unterschiede (23% vs. 24%) (HBSC-Studie 2014). «Soziale Kausalität» findet sich häufiger bei (jüngeren) Jugendlichen (ebd.).

Schulische Faktoren

Schulische Schwierigkeiten stellen ebenfalls einen wichtigen Risikofaktor auf der individuellen Ebene dar: So gehen eine mangelhafte Integration in der Schule oder gar ein Schulabbruch oft mit Substanzkonsum einher. Etwa zwei Fünftel (40%) der 15-jährigen Jungen und ein Drittel (31%) der gleichaltrigen Mädchen mögen die Schule «nicht sehr» oder «überhaupt nicht» (ebd.). Ausserdem verfügen bei den 18- bis 24-Jährigen etwa 5% über keine postobligatorische Ausbildung (BFS 2018).

Anteil der «besonders vulnerablen» Jugendlichen in der Schweiz – ein Schätzungsversuch

Suris und Kollegen (2006) haben eine Methode vorgeschlagen, um den Anteil der besonders vulnerablen Jugendlichen in der Schweiz zu schätzen und betrachten dazu drei unterschiedliche Dimensionen bzw. Risikofaktoren: eine persönliche Dimension (emotionales Wohlbefinden), eine familiäre Dimension (Beziehung zu den Eltern) und eine schulische Dimension (Verhältnis zur Schule). Wenn der individuelle Wert in den unteren 10% des



Wertebereichs liegt, bezeichnen ihn die Autoren als «Risikofaktor». Jugendliche werden als «besonders vulnerabel» bezeichnet, wenn sie mindestens zwei der drei Risikofaktoren aufweisen. Angewandt auf Daten einer Befragung von schulisch integrierten 16- bis 20-Jährigen aus dem Jahr 2002 (Swiss Multicenter Adolescent Survey on Health SMASH – Schweizer Multicenter-Studie zur Gesundheit Jugendlicher), schätzten die AutorInnen, dass etwa jeder sechzehnte Jugendliche (6%) als vulnerabel zu bezeichnen ist und dass die Prävalenz bei Mädchen (8%) leicht höher liegt als bei Jungen (5%).

Auf die Daten der HBSC-Studie von 2014 (soweit möglich) übertragen bedeutet dies, dass im Jahr 2014 etwa 9% der 11- bis 15-jährigen Mädchen und 7% der gleichaltrigen Jungen «besonders vulnerabel» waren (Archimi et al. 2014, HBSC-Studie 2014). Ausserdem zeigt sich deutlich, dass Risikoverhaltensweisen bei «besonders vulnerablen» Jugendlichen tatsächlich wahrscheinlicher sind als bei anderen Gleichaltrigen. Diese Punktschätzung ist jedoch mit Vorsicht zu interpretieren,

da nur eine relativ geringe Zahl selbstberichteter Risikofaktoren in diese Schätzung einfluss und keine Schutzfaktoren mitberücksichtigt wurden.

Schlussfolgerung

Um im individuellen Fall einzuschätzen, inwiefern ein junger Mensch vulnerabel für (risikoreichen) Substanzkonsum oder Abhängigkeit ist, ist es wichtig, sowohl Risiko- als auch Schutzfaktoren aus verschiedenen Bereichen (individuell, sozial, schulisch) zu berücksichtigen. Bei Jugendlichen wären Warnzeichen im Bereich von psychoaffektiven Beschwerden und schulischen Schwierigkeiten (Misserfolg, negative Einstellung der Schule gegenüber, schlechte Integration im Klassenverband) relativ einfach erkennbar. Die Identifikation und Charakterisierung von Risikogruppen ist insbesondere dann sinnvoll, wenn sie eine Grundlage für gezielte Präventionsmassnahmen darstellen und gleichzeitig eine Stigmatisierung der betroffenen Jugendlichen vermieden wird.

Literatur

- 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.
- BFS – Bundesamt für Statistik (2018): Statistik UMA. Neuchâtel: BFS. www.tinyurl.com/y9ssgxsm, Zugriff 8.5.2018.
- BFS – Bundesamt für Statistik (2018): Statistik Frühzeitige SchulabgängerInnen. Neuchâtel: BFS. www.tinyurl.com/y8vv99kn, Zugriff 8.5.2018.
- Collin, L./Reisner, S.L./Tangpricha, V./Goodman, M. (2016): prevalence of transgender depends on the «case» definition: A systematic review. *The Journal of Sexual Medicine* 13(4): 613–626.
- Couteron, J.P. (2015): Facteurs de protection, facteurs de vulnérabilité. S. 245–252 in: A. Morel/J.P. Couteron/P. Fouilland (Hrsg.), *Aide-mémoire - Addictologie en 49 notions*. Paris: Dunod.
- Depallens, S./Plati, C./ Ambresin, A.E.(2016): Une population qui grandit? Les mineurs non accompagnés aujourd'hui en Suisse. *Paediatrica*. Numéro spécial: 21–22.
- Feldstein Ewing, S.W./Sakhardande, A./Blakemore, S. (2014): The effect of alcohol consumption on the adolescent brain: a systematic review of MRI and fMRI studies of alcohol-using youth. *Neuroimage: Clinical* 5: 420–437.
- Gmel, G./Kuendig, H./Notari L./Gmel C. (2017): Suchtmonitoring Schweiz - Konsum von Alkohol, Tabak und illegalen Drogen in der Schweiz im Jahr 2016. Lausanne: Sucht Schweiz.
- Goldman, D./Oroszi, G./Ducci, F. (2005): The genetics of addictions: Uncovering the genes. *Nature Reviews Genetics* 6: 521–532.
- HBSC (Health Behaviour in School-aged Children) - Studie 2014. www.hbsc.ch/de/publikationen/2014, Zugriff: 8.4.2018.
- INSERM - Institut national de la santé et de la recherche médicale (2014): *Conduites addictives chez les adolescents. Usages, prévention et accompagnement*. Paris: INSERM.
- Karila, L./Reynaud, M. (2016): Facteurs de risques et de vulnérabilité. S.84–86 in: Reynaud, M. et al. (Hrsg.), *Traité d'Addictologie*. Paris: Lavoisier.
- Lafaye, G.(2016): Adolescence et addictions: clinique et prise en charge. S.132–138 in: Reynaud, M. et al. (Hrsg), *Traité d'Addictologie*. Paris: Lavoisier.
- Narring, F./Stronski Huwiler, S./ Michaud, P. A. (2003): Prevalence and dimensions of sexual orientation in Swiss adolescents: A cross-sectional survey of 16 to 20-year-old students. *Acta Paediatrica* 92: 233–239.
- Sawyer, S.M./Afifi, R.A./Bearinger, L.H./Blakemore, S.-J./ Dick, B./Ezeh, A.C. et al. (2012): Adolescence: A foundation for future health. *Lancet* 379(9826): 1630–1640.
- Sawyer, S.M./Azzopardi, P.S./Wickremarathne, D./Patton, G.C. (2018): The age of adolescence. *The Lancet Child & Adolescent Health* 2(4): e6.
- Shulman, E.P./Smith, A.R./Silva, K./Icenogle, G./Duell, N./ Chein, J./Steinberg, L. (2016): The dual systems model: Review, reappraisal, and reaffirmation. *Developmental Cognitive Neuroscience* 17(1): 103–117.
- 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.
- von Wyl, A./Chew Howard, E./Bohleber, L./Haemmerle, P. (2017): *Psychische Gesundheit und Krankheit von Kindern und Jugendlichen in der Schweiz: Versorgung und Epidemiologie. Eine systematische Zusammenstellung empirischer Berichte von 2006 bis 2016 (Obsan Dossier 62)*. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Wicki, M./Kuntsche, E./Eichenberger, Y./Aasvee, K./ Bendtsen, P./Dankulinová Veselská, Z./Demetrovics, Z./ Dzielska, A./Farkas, J./de Matos, M. G./Roberts, C./ Tynjälä, J./Välilä, R./Vieno A. (2017): Different drinking motives, different adverse consequences? Evidence among adolescents from 10 European countries. *Drug and Alcohol Review* 36(6): 731–741.

Endnoten

- ¹ In westlichen Gesellschaften kann die Adoleszenz als vollständig betrachtet werden, wenn die soziale und materielle Unabhängigkeit von den Eltern erreicht wurde (Sawyer 2012). Die Pubertät ist eine von vielen Dimensionen der Entwicklung, die während dieser Zeit stattfindet.
- ² LGBT* ist eine aus dem Englischen übernommene Abkürzung für «Lesbian, Gay, Bisexual und Transgender» (Lesben, Schwule, Bisexuelle und Transgender); das Sternchen steht für die Inklusion anderer Formen der sexuellen Orientierung oder sexuellen Identität.



Universität
Basel

Fakultät für
Psychologie



Certificate of Advanced Studies in Motivational Interviewing.

Die Fakultät für Psychologie der Universität Basel bietet den Weiterbildungsstudiengang **Certificate of Advanced Studies in Motivational Interviewing** an. Dieser vermittelt lösungsorientierte und therapeutische Verhaltensweisen und Kompetenzen, die den Veränderungsprozess aktiv vorantreiben. Die dabei eingesetzten Kommunikationsstrategien fördern gezielt die Motivation, vermeiden aber, in ein von Widerstand geprägtes Therapiegeläch zu geraten. Dabei setzen sich die Teilnehmenden mit ihren eigenen therapeutischen und persönlichen Handlungen und Denkweisen auseinander. Ziel ist die Erweiterung der fachlichen und therapeutischen Kompetenz im Bereich der Gesprächsführung in unterschiedlichen therapeutischen Settings. Zielgruppen sind Fachpersonen aus Psychologie, Medizin und Pflege, Sozialarbeit, Theologie, Musiktherapie sowie aus dem Gesundheits- und Sozialbereich.

Der nächste Weiterbildungsstudiengang **Certificate of Advanced Studies in Motivational Interviewing** dauert ein Jahr und beginnt im Januar 2019. Die Seminare finden in Basel und Bern statt. Die Studiengebühr beträgt CHF 6500 und wird in zwei Tranchen bezahlt. Die Anmeldung ist bis **31. Oktober 2018** möglich. Zur Anmeldung senden Sie bitte Lebenslauf, Darstellung der Motive für die Teilnahme an diesem Weiterbildungsstudiengang sowie eine Kopie des Ausbildungs- und Hochschulabschlusses an den Studiengangleiter, Dr. Otto Schmid.

Auskunft und Anmeldung

Studiengangleiter: Dr. phil. Otto Schmid, otto.schmid@unibas.ch

Vorsitzender der Studiengangskommission: Prof. Dr. phil. Jens Gaab, jens.gaab@unibas.ch

www.cas-mi.unibas.ch

ADVANCED STUDIES

Anzeige



Fachhochschule Nordwestschweiz
Hochschule für Soziale Arbeit

Grundlagen der Suchtarbeit

Certificate of Advanced Studies CAS

Teil des Masters of Advanced Studies MAS Spezialisierung in Suchtfragen

Die Bestandesaufnahme der aktuellen Diskussion um die Suchtproblematik vermittelt Einblicke in Forschung, Behandlung, Politik und Gesellschaft. Nähere Informationen finden Sie auf www.mas-sucht.ch.

Dieses Certificate of Advanced Studies CAS-Programm wird im Rahmen der Weiterbildungen im Suchtbereich durch das Bundesamt für Gesundheit (BAG) unterstützt. Module sind auch einzeln belegbar.

Beginn, Dauer, ECTS

11. März bis 26. November 2019

22 Kurstage, 15 ECTS

Leitung

Prof. Urs Gerber, lic. phil. I, Dozent und Fachpsychologe für Psychotherapie FSP
urs.gerber@fhnw.ch

Information und Anmeldung

Fachhochschule Nordwestschweiz FHNW

Hochschule für Soziale Arbeit

Riggenbachstrasse 16, 4600 Olten

T +41 62 957 20 39

christina.corso@fhnw.ch

www.mas-sucht.ch

Anzeige