

## Epidemiologie des Drogenkonsums im Kanton Zürich

### Repräsentative Umfrage bei 6315 Zürchern und 1381 Zürcherinnen (Alter: 19 Jahre)

J. Angst, U. Baumann, Ursula Müller und R. Ruppen

Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, Forschungsdirektion  
(Direktor: Prof. Dr. med. J. Angst)

Eingegangen am 2. Januar 1973

#### Epidemiology of Drug Consumption in the Canton of Zurich (Switzerland)

##### Inquiry in a Group of 6315 Young Men and 1381 Young Women All Aged 19

*Summary.* A representative sample of 19-years-olds from the Canton of Zurich (Switzerland) (6315 men and 1381 women) were questioned about their consumption of drugs. 25% of the young men and 16% of the young women have been in touch with drugs, mainly cannabis. Social characteristics of the proband and his parents are related to the number of drug contacts and the quantities of drugs consumed. More drug contacts are to be found in the middle and upper social classes, in disturbed families, and when the parents take hypnotics, or analgesics, or alcohol. Higher numbers of drug contacts are also parallel to increased use of hypnotics, analgesics, alcohol, and nicotine by the probands themselves. The quantity of drugs consumed, however, is related to only some of the social characteristics mentioned above. The results obtained do not yet allow causal interpretations.

*Key words:* Epidemiology — Drug Consumption — Cannabis — Analgesics — Hypnotics — Alcohol — Nicotine.

*Zusammenfassung.* Bei 19jährigen Jugendlichen des Kantons Zürich/Schweiz (6315 Männer, 1381 Frauen) wurde eine repräsentative Umfrage zum Drogenkonsum durchgeführt. 25% der jungen Männer und 16% der jungen Frauen weisen Drogenkontakt auf; dabei überwiegt der Cannabiskonsum. Soziale Merkmale des Probanden und seiner Eltern stehen in Zusammenhang mit dem Drogenkontakt und der Quantität des Konsums. Erhöhter Drogenkontakt findet sich in mittleren und höheren Schichten, bei gestörten Familienverhältnissen, bei Schlafmittel-, Schmerzmittel-, Alkoholkonsum der Eltern. Erhöhter Drogenkontakt geht auch einher mit erhöhtem Schlafmittel-, Schmerzmittel-, Alkohol- und Tabakkonsum des Probanden. Die Quantität des Konsums dagegen hängt nur mit einem Teil der oben erwähnten sozialen Merkmalen zusammen. Die Ergebnisse erlauben noch keine kausalen Aussagen.

*Schlüsselwörter:* Epidemiologie — Drogenkonsum — Cannabis — Schmerzmittel — Schlafmittel — Alkohol — Tabak.

#### 1. Ziel der Studie

Die Drogenepidemie hat die Schweiz 1967 erreicht und seit Mitte 1969 durch ihre rasche Verbreitung wachsende soziale Bedeutung erlangt. Die bisherigen schweizerischen Studien ergeben ein noch sehr unvollständiges

Bild. 1969 erfaßte Hell (1970) in einer Dissertation den Drogenkonsum von 80 Cannabisrauchern aus dem Zürcher Untergrund sowie von 64 polizeilich und 13 psychiatrisch erfaßten Drogenkonsumenten. Hell, Baumann u. Angst (1971) untersuchten 1970 im Untergrund von Zürich 135 Drogenkonsumenten, um insbesondere Persönlichkeitsaspekte zu studieren. Im selben Jahr befragten Baettig und Fischer 307 Studenten der ETH und der Universität, die sich freiwillig für Pharmakaexperimente zur Verfügung gestellt hatten, über den Drogenkonsum und fanden hier in 18,6% Cannabiserfahrungen, sowie bei annähernd 50% eine innere Bereitschaft LSD zu konsumieren. Eine größere epidemiologische Studie in Basel aus dem Jahr 1969 stammt von Gnirss, der 942 Schüler und Schülerinnen erfaßte (881 auswertbare Fragebogen) und hier einen Drogenkonsum von 10,3% fand (Gnirss, 1971). Eine eigentlich repräsentative Studie fehlt aber bis jetzt.

Ziel unserer epidemiologischen Studie ist es, ein repräsentatives Bild über den Drogenkonsum im Kanton Zürich (1,1 Millionen Einwohner) zu gewinnen. Da der Drogenkonsum hauptsächlich in der Jugend beginnt, soll an 19jährigen der Konsum untersucht werden. Diese Information ist nötig für Aufklärung, Planung, Gegenmaßnahmen und zur Kontrolle der weiteren Entwicklung; daher wurde die Studie so angelegt, daß sie wiederholbar ist. Auf diesem Wege sollen auch allfällige prophylaktische Maßnahmen kontrolliert werden können. Schließlich dient eine solche weitangelegte epidemiologische Untersuchung als Grundstock für Intensiv- und Längsschnitt-Untersuchungen repräsentativer Zielgruppen z. B. zum Vergleich von Nicht-Konsumenten, „Probierern“ und Drogenabhängigen, um Ursachen und Folgen des Drogenkonsums näher zu studieren.

## 2. Stichproben

Die Untersuchung beschränkt sich auf durchschnittlich 19jährige junge Männer und Frauen, die anläßlich der militärischen Stellungspflicht oder anläßlich des Besuches von Schulen und Institutionen erfaßt werden konnten.

Jeder *Schweizer* hat sich im 19. Altersjahr im Hinblick auf seine Tauglichkeit militärärztlich untersuchen zu lassen. Wir hatten bereits in den Jahren 1968–1970 im Rahmen der Rekrutierung Gelegenheit gehabt, die stellungspflichtigen 19jährigen Männer im Hinblick auf den Tabakkonsum mit Hilfe von Fragebogen zu untersuchen. Auf Grund der früheren Erfahrungen konnte 1971 die vorliegende Studie an 6315 Männern durchgeführt werden. Es wurden so alle im Kanton Zürich ansässigen 19jährigen Schweizer erfaßt; das Durchschnittsalter beträgt 19,6 Jahre. Die Untersuchung dauerte vom Februar bis November 1971; sie wurde finanziell durch den Schweizerischen Nationalfonds unterstützt.

Vom Dezember 1971 bis Februar 1972 wurde durch Althaus und Schenker mit der gleichen Methodik eine kleinere Stichprobe von 1381 *Frauen* mit dem Durchschnittsalter von 19,1 Jahren untersucht. Die Befragung konzentrierte sich auf verschiedene Institutionen (Mittelschulen, Gewerbeschulen, Handelsschulen, Hauswirtschaftliche Schulen). Diese Stichprobe unterscheidet sich in ihrer geographischen Verteilung nicht von derjenigen der Männer, hingegen sind Frauen mit niedriger Schulbildung und ungelernter Tätigkeit leicht untervertreten.

### 3. Methodik

Die Befragung erfolgte gruppen- bzw. klassenweise in Anwesenheit von meistens 2 Versuchsleitern mit Hilfe eines Fragebogens. Es wurde betont, daß es sich um eine wissenschaftliche Untersuchung der Psychiatrischen Universitätsklinik handelt, die in keinem Zusammenhang zur militärischen Musterung oder der betreffenden Institution steht. Den befragten Personen wurde schriftlich und mündlich die ärztliche Schweigepflicht und völlige Diskretion gegenüber behördlichen, militärischen oder schulischen Instanzen zugesichert. Die Befragung erfolgte randomisiert zur Hälfte anonym, zur Hälfte unter Angabe der Personalien. Dieses Vorgehen ermöglicht eine Kontrolle der Verlässlichkeit sowie spätere Längsschnitt- und Intensivstudien.

Im ersten Teil der Befragung wurden *soziographische* Daten (Alter, Wohnverhältnisse, schulische und berufliche Ausbildung, Einkommen und Familienverhältnisse) erfaßt.

Im Zentrum stand der Fragenkomplex über den Konsum von *Drogen* (Art und Häufigkeit der eingenommenen Drogen, Beginn der Einnahme, letzter Konsum, Kontrollfragen usw.) und anderen Mitteln mit Suchtcharakter (Rauchergewohnheiten, Alkohol, Schmerz- und Schlafmittel) bei den befragten Personen und ihren Eltern.

Als *Persönlichkeitstest* schließlich diente das Freiburger Persönlichkeitsinventar FPI (Fahrenberg, Selg, 1970); die Persönlichkeit der Drogenkonsumenten wird an anderer Stelle dargestellt.

Bei der männlichen Stichprobe konnten von insgesamt 6359 verteilten Fragebogen 6315 (99,3%) ausgewertet werden. Bei der weiblichen Befragung waren von 1401 Testformularen deren 1381 (98,6%) auswertbar.

Die Berechnungen erfolgten im Rechenzentrum der Universität Zürich (IBM 370-155); es wurden die Programmsysteme INTEREST II (Uppsala 1970), SSA (Zbinden, Zürich 1972) und PSYCHLIB (Baumann, 1971) benutzt.

### 4. Verlässlichkeit

Bei Untersuchungen mit „heiklen“ Themen sind starke emotionale Reaktionen bei den befragten Personen zu erwarten. Es ist daher äußerst wichtig, die erhobenen Daten auf ihre Genauigkeit zu überprüfen, dies um so mehr, als sich bis heute keine Drogenstudien näher mit diesem Problem auseinandergesetzt haben.

Die Verlässlichkeit wurde dreifach überprüft:

a) im Hinblick auf Unterschiede zwischen anonym und nicht-anonym ausgefüllten Fragebogen,

b) Offenheitsskala im Persönlichkeitsfragebogen,

c) Kontrollfragen innerhalb des Drogenfragebogens (Konsistenz).

Alle 3 Kriterien ergaben unbedeutende Unstimmigkeiten und unterstreichen damit die Verlässlichkeit der erhobenen Daten. Genauereres darüber findet sich in der Veröffentlichung von Ruppen u. Mitarb. (1973).

## 5. Häufigkeit des Drogenkonsums

### a) Definition Drogen

Als Droge wird von der WHO (1965, 1969) jede Substanz definiert, die im lebenden Organismus eine oder mehrere Funktionen zu ändern vermag. Als Abusus wird die Verwendung von Drogen ohne medizinische Indikation bzw. in übermäßiger Dosierung bezeichnet.

In der folgenden Untersuchung rechnen wir operational zu den Drogen im engeren Sinne: — Cannabis (hauptsächlich Haschisch und in unbedeutenden Mengen Marihuana) — Halluzinogene (Mescaline, LSD und/oder STP) — Amphetamine (Weckamine als Synonym verwendet) — Opiate und ihre Derivate — Hustenmittel, Lösungsmittel und Muskatnuß (eingegenommen zur bewußten Herbeiführung von Rauschzuständen).

Bei Tranquilizereinnahmen (z.B. Librium, Valium, Seresta) ist es äußerst schwer zwischen Abusus oder medikamentöser Indikation zu trennen. Aus diesem Grunde wurden diese Mittel nicht in die Gruppe der Drogen i.e.S. aufgenommen.

### b) Drogenkonsumenten — Nichtkonsumenten

In der folgenden Tabelle werden die Drogenkonsumenten (gemäß Definition) den Nichtkonsumenten gegenübergestellt. Dabei weisen 24,9% der männlichen und 16,1% der weiblichen Probanden *Drogenkontakte* auf, d.h. sie haben mindestens eine oder mehrere Drogen einmal oder mehrmals konsumiert.

Der Drogenkonsum konzentriert sich auf die Agglomeration der Stadt Zürich und nimmt mit zunehmender Distanz ab, wobei bemerkenswerterweise entfernter liegende größere Städte wie Winterthur und Uster einen relativ geringen Konsum aufweisen.

Tabelle 1. Drogenkonsum

	Männer		Frauen	
	N	%	N	%
Drogenkonsumenten	1570	24,9	222	16,1
Nichtkonsumenten	4745	75,1	1159	83,9
Total	6315	100,0	1381	100,0

Tabelle 2. Absolute Drogenanteile

Droge	Männer		Frauen	
	Gesamt- konsum	% der Gesamt- stichprobe ( $N = 6315$ )	Gesamt- konsum	% der Gesamt- stichprobe ( $N = 1381$ )
Cannabis (Marihuana, Haschisch)	1472	23,3	186	13,5
Weckamine	320	5,1	51	3,7
LSD	599	9,5	38	2,7
STP	80	1,3	3	0,2
Meskalin	322	5,1	25	1,8
Opiate (Opium, Morphin, Heroin)	193	3,1	22	1,6
Hustenmittel (Rausch)	163	2,6	24	1,7
Muskatnuß (Rausch)	95	1,5	11	0,8
Lösungsmittel (Rausch)	54	0,9	13	0,9
Gesamter Drogenanteil	3298	—	373	—

*c) Häufigkeit der konsumierten Droge*

In der Tab. 2 wird der Drogenkonsum bei männlichen und weiblichen Probanden verglichen. Es handelt sich dabei um eine eindimensionale Auszählung, d. h. zwischen einzelnen Drogen können Überschneidungen vorkommen (z. B. nimmt ein Teil der Cannabiskonsumenten auch LSD, Weckamine etc. ein).

Die Befunde weisen auf die zentrale Rolle von Cannabis unter den anderen Drogen hin. Bei Männern folgt an zweiter Stelle der Konsum von LSD, bei den Frauen die Weckamine.

*d) Konsumhäufigkeit bei Cannabis*

Bezüglich der Häufigkeit des Cannabiskonsums zeigt sich sowohl bei den Männern als auch bei den Frauen dasselbe Bild: Die Probierer (1- bis 10maliger Konsum) dominieren mit 65% resp. 75%, die Anzahl der mittleren Gruppe (11 bis 25 $\times$ ) sinkt deutlich ab und bei den schweren Konsumenten zeigt sich wieder ein klarer Anstieg. Die relativen Prozentanteile weisen darauf hin, daß Männer nicht nur häufigere, sondern auch schwerere Cannabiskonsumenten sind (Tab. 3).

*e) Reine Konsumenten*

Die folgenden Angaben beschränken sich auf die Ergebnisse der „Männerstudie“, da bei den Frauen ähnliche Ergebnisse zu finden sind, welche von Althaus (1972) und Schenker (1972) dargestellt wurden.

Tabelle 3. Konsumhäufigkeit bei Cannabis

Cannabis	Gesamt- konsum	% - Anteil aus der Gesamt- stichprobe	Häufigkeit		
			$\leq 10 \times$	$11 - 25 \times$	$> 25 \times$
Männer	1472 (100%)	23,3	954 (64,8%)	166 (11,3%)	352 (23,9%)
Frauen	186 (100%)	13,5	139 (74,7%)	16 (8,6%)	31 (16,7%)

Tabelle 4. Reine Drogenkonsumenten

Droge (Männer)	N	% aller Drogen- konsumenten (N = 1570)
Cannabis	725	46,2
Halluzinogene	30	1,9
Reine andere	53	3,4
Gesamt N	808	51,5

Unter reinen Drogenkonsumenten verstehen wir diejenigen Probanden, die nur eine einzige Droge eingenommen haben; Tab.4 gibt den entsprechenden Überblick.

Die reinen Haschischkonsumenten stehen dabei an der Spitze der untersuchten Gruppen. Der Vergleich mit Tab.2 zeigt, daß die Hälfte der Jugendlichen (49,3%) beim Haschisch bleiben und nur diese Droge konsumieren. Die restlichen reinen Gruppen spielen, bezogen auf den gesamten Rauschmittelanteil, eine eher sekundäre Rolle.

#### f) Drogenkombinationen

Neben dem reinen Cannabis- und Halluzinogenverbrauch findet sich auch kontaminierter Drogenkonsum. Dabei fallen Kombinationen ohne Cannabis kaum ins Gewicht. Die am häufigsten kombinierten Drogen sind (Prozente sind auf die Zahl der Konsumenten  $N = 1570$  bezogen):

Cannabis, Halluzinogene  $N = 312$ ; 20,8%,

Cannabis, Weckamine, Halluzinogene  $N = 147$ ; 9,8%,

Cannabis, Weckamine, Halluzinogene, Opiate  $N = 114$ ; 7,6%,

wobei besonders in der letzten Gruppe ein Teil der Drogenabhängigen zu finden ist.

Eine detaillierte mehrdimensionale Analyse der Drogenkombination haben wir schon früher veröffentlicht (Müller u. Mitarb., 1972).

## 6. Sozialer Hintergrund der Drogenkonsumenten

Im folgenden werden die sozialen Merkmale unter zwei Gesichtspunkten analysiert:

a) „*Drogenkontakt*“: Hierunter fallen alle Probanden mit ein- oder mehrmaliger Einnahme mindestens einer der definierten Drogen (Kap. 6a).

b) „*Quantitativer Cannabiskonsum*“: Hier werden die Konsumenten nach der Schwere ihres Cannabiskonsums in folgende drei Gruppen gegliedert (Kap. 6b):

- „Probierer“ (1- bis 10 maliger Konsum = leichter Konsum),  $N = 954$ ,
- „mittlere Konsumenten“ (11- bis 50 mal),  $N = 269$ ,
- „schwere Konsumenten“ (mehr als 50 mal),  $N = 249$ .

Drogenkonsumenten und Nichtkonsumenten haben mehr Gemeinsames als Unterschiedliches. Die Konsumenten finden sich in allen sozialen Schichten, Schulen und Berufen. Wird jedoch das Problem genau analysiert, so zeigen sich relative Schwerpunkte. Zu betonen ist ferner, daß aus den folgenden Angaben noch keine endgültigen Schlüsse auf Ursache und Wirkung gezogen werden dürfen; es handelt sich vielmehr um erste Hinweise. Eine differenziertere Analyse wird in einer späteren Arbeit erfolgen. Weiter ist zu beachten, daß bei den folgenden Angaben nicht immer  $N = 6315$  (Gesamtstichprobe) ist, da z.T. einzelne Fragen nicht beantwortet wurden (Missing Data).

### a) *Drogenkontakt und sozialer Hintergrund*

Im folgenden wird ohne Berücksichtigung der Konsummenge untersucht, wie sich der Drogenkontakt, d.h. der ein- oder mehrmalige Konsum auf gewisse soziale Merkmale verteilt. In Tab. 5 und 6 sind die wichtigsten sozialen Merkmale aufgeführt; sämtliche Angaben sind mit  $p \leq 0,01$  sehr signifikant (Chi-Quadrat-Test).

*Überraschend häuft sich das Drogeninteresse in mittleren und gehobenen sozialen Schichten*, was durch die Merkmale Bildung, Beruf, Einkommen der Eltern wie auch der Probanden belegt wird. Drogenkontakt der Söhne häuft sich bei erhöhtem Monatseinkommen des Vaters und der Mutter, ferner bei mittlerem Beruf (Angestellter, selbständig Erwerbender) oder höherem Beruf des Vaters (höherer Beamter, leitender Angestellter).

Entsprechendes findet sich für den Probanden selbst. Hier ist der *Drogenkontakt besonders gehäuft bei mittlerer und höherer Schul- und Berufsausbildung*. Sehr niedrig ist der Drogenkontakt bei Sonderschülern, gefolgt von den Ober- und Realschülern; im Hinblick auf die Berufsausbildung ist er am niedrigsten bei den handwerklichen Lehrlingen. Naturgemäß findet sich hoher Drogenkontakt bei abgebrochener Berufslehre

Tabelle 5. Anzahl der Probanden, die in den betreffenden Bezugsgruppen Drogenkontakt haben (letzte Spalte Q: Merkmal hängt mit der Quantität des Konsums zusammen)

Bezugsgruppe	N (= 100%)	Drogenkontakt		Q
		N <sub>D</sub>	%	
Eltern (Sozialer Status)				
Mutter berufstätig	2136	613	28,7	*
Mutter nicht berufstätig	4111	934	22,7	
Beruf des Vaters				
höherer Beamter, leitend. Angestellter	1877	581	31,0	
Angestellter, selbständ. Erwerbender	2086	513	24,6	
Landwirt, Arbeiter (Hilfs-), Handwerker	2005	379	18,9	
Monatseinkommen der Mutter				
weniger als Fr. 1000,—	772	209	27,1	
mehr als Fr. 1000,—	603	213	35,3	
Monatseinkommen des Vaters				
weniger als Fr. 2000,—	2378	505	21,2	
Fr. 2000,— bis Fr. 3000,—	1145	303	26,5	
mehr als Fr. 3000,—	874	313	35,8	
Proband (Sozialer Status)				
Schulbildung				*
Spezialklasse	144	12	8,3	
Oberschule	732	129	17,6	
Realschule	2041	437	21,4	
Sekundarschule	2017	569	28,2	
höhere Schule ohne Matura	307	118	38,4	
höhere Schule mit Matura	870	259	29,8	
Berufsausbildung				
höhere Schule, Lehrerseminar, Hochschule	1066	327	30,7	*
kaufmännische Lehre	787	214	27,2	
handwerkliche Lehre	2850	570	20,0	
technische Lehre	878	223	25,4	
Lehre abgebrochen, ohne Berufsausbildung	467	145	31,0	
Einkommen				
weniger als Fr. 250,—	2695	678	25,2	*
Fr. 250,— bis Fr. 1000,—	2568	593	23,1	
mehr als Fr. 1000,—	997	283	28,4	
Eltern-Proband-Beziehung				
Zivilstand — Eltern				*
verheiratet	5272	1233	23,4	
geschieden oder getrennt	529	193	36,5	
1 oder beide Eltern gestorben	442	115	26,0	
Vater unbekannt	40	18	45,0	
Aufgewachsen				
a) Geburt—6. Lj.: — bei Eltern	5826	1397	24,0	*
— nicht bei Eltern	414	157	37,9	



Tabelle 5 (Fortsetzung)

Bezugsgruppe	N (= 100%)	Drogenkontakt		Q
		N <sub>D</sub>	%	
b) 6.—15. Lj.:				
— bei Eltern	5613	1320	23,5	
— nicht bei Eltern	649	238	36,7	
<i>Wohnen</i>				*
bei den Eltern	5509	1282	23,3	
nicht bei den Eltern	775	275	35,5	
<i>Probleme besprechen</i>				*
mit den Eltern	4378	840	19,2	
mit anderen	1887	720	38,2	
Religiöse Einstellung (Proband)				
<i>Konfession</i>				
a) protestantisch	4235	941	22,2	
röm. katholisch	1620	399	24,6	
andere	187	54	28,9	
keine	263	172	65,4	
b) ja	6042	1394	23,1	*
nein	263	172	65,4	
<i>Kirchenbesuch</i>				*
öfters (jeden Sonntag bis einmal im Monat)	936	90	9,6	
seltener	2269	352	15,5	
gar nicht	3000	1071	35,7	
Konsumverhalten der Eltern				
<i>Schlafmittel/Mutter</i>				*
— ja	1465	445	30,4	
— nein	2800	550	19,6	
<i>Schlafmittel/Vater</i>				
— ja	623	205	32,9	
— nein	3485	721	20,7	
<i>Schmerzmittel/Mutter</i>				*
— ja	2484	683	27,5	
— nein	1717	318	18,5	
<i>Schmerzmittel/Vater</i>				
— ja	1523	402	26,4	
— nein	2450	494	20,2	
<i>Alkoholräsche/Mutter</i>				*
— ja	246	103	41,9	
— nein	5556	1311	23,6	
<i>Alkoholräsche/Vater</i>				
— ja	1158	351	30,3	
— nein	4291	958	22,3	

oder wenn keine Berufsausbildung vorliegt. Drogenkontakt findet sich auch vermehrt bei höherem Einkommen des Probanden selbst.

Die Häufung des Drogeninteresses in mittleren und gehobeneren sozialen Verhältnissen und bei besserer Schul- und Berufsausbildung darf nicht kurzschlüssig als Ausdruck einer Wohlstandsverwahrlosung inter-

Tabelle 6. Anzahl Probanden, die in der Gruppe mit resp. ohne Drogenkontakt das angeführte Merkmal aufweisen

Merkmal	Drogenkontakt				Total		
	ja (N = 1570)		nein (N = 4745)				
	N	%	N	%	N	%	Q
<b>Konsumverhalten des Probanden</b>							
<i>Schlafmittel</i>							
ja	223	14,4	227	4,9	450	7,2	*
nein	1327	85,6	4444	95,1	5771	92,8	
<i>Schmerzmittel</i>							
ja	589	37,8	1274	27,2	1863	29,8	
nein	971	62,2	3412	72,8	4383	70,2	
<i>Alkoholkonsum</i>							
1—10 ×	605	62,8	1327	82,4	1932	75,1	*
11—50 ×	222	23,1	199	12,4	421	16,4	
> 50 ×	136	14,1	85	5,3	221	8,6	
<i>Raucher</i>							
ja	1296	82,7	2368	50,0	3664	58,2	*
nein	271	17,3	2363	50,0	2534	41,8	
<b>Eltern-Proband- Beziehung</b>							
<i>Vater</i>							
autoritär	320	22,2	963	21,8	1283	21,9	
freundlich, aber distanziert	294	20,4	933	21,1	1227	21,0	
ablehnend/ gleichgültig	197	13,6	259	5,9	456	7,8	
überbesorgt	125	8,7	327	7,4	452	7,7	
kameradschaftlich/lieb	507	35,1	1933	43,8	2440	41,6	
<i>Mutter</i>							
autoritär	156	10,5	687	15,2	843	14,0	
freundlich, aber distanziert	248	16,7	763	16,8	1011	16,8	
ablehnend/gleichgültig	105	7,1	130	2,9	235	3,9	
überbesorgt	455	30,6	1093	24,1	1548	25,7	
kameradschaftlich/lieb	522	35,1	1854	41,0	2376	39,5	
<b>Psychiatrische Behandlung</b>							
ja	250	16,2	289	6,2	539	8,6	
nein	1297	83,8	4400	93,8	5697	91,4	*

pretiert werden; vielmehr sind auch andere Hypothesen zu erwägen wie Verwöhnung oder daß Erweiterung der materiellen Möglichkeiten allgemein vermehrten Konsum mit sich bringt. Eventuell findet sich in mittleren und gehobeneren sozialen Schichten auch eher eine unkonventionellere, weniger traditionsverbundene Haltung mit gesteigerter Neugier und vermehrten Möglichkeiten, diesselbe zu befriedigen.

Drogenkontakt ist im weiteren gehäuft bei Merkmalen, die auf eine *Milieuschädigung oder mindestens auf eine Störung des häuslichen Milieus* hinweisen. Dies gilt für folgende Merkmale:

Inkomplette Ehe der Eltern,  
nicht Aufwachsen bei den Eltern,  
Konsumverhalten der Eltern,  
Beziehung zu den Eltern (vor allem zur Mutter)  
psychiatrische Behandlung.

(vgl. Tab.5 und 6).

Bemerkenswert ist, daß bei Berücksichtigung des Zivilstandes der Eltern der Drogenkontakt sich stark gehäuft findet, wenn der Vater unbekannt ist oder die Eltern geschieden bzw. getrennt sind, hingegen weniger erhöht, wenn eines oder beide Eltern gestorben sind. Junge Männer mit Drogenkontakt wachsen erwartungsgemäß weniger oft bei den Eltern auf.

Interessant sind die Charakterisierungen des *erzieherischen Verhaltens des Vaters und der Mutter*, wie sie vom Probanden angegeben werden. Probanden mit Drogenkontakt bezeichnen ihren Vater vermehrt als ablehnend-gleichgültig und vermindert als kameradschaftlich-lieb. Stärkere Unterschiede finden sich beim Verhalten der Mutter. Probanden mit Drogenkontakt schildern ihre Mutter vermehrt als überbesorgt, ablehnend-gleichgültig und vermindert als autoritär oder kameradschaftlich-lieb. Dennoch ist zu beachten, daß auch Probanden mit Drogenkontakt relativ häufig ihre Eltern als kameradschaftlich-lieb bezeichnen.

Ob der vermehrte Drogenkontakt bei berufstätigen Müttern ein Hinweis auf eine Störung des häuslichen Milieus ist, kann hier nicht beantwortet werden.

Von besonderer Bedeutung ist ferner das *Konsumverhalten der Eltern*. Untersucht wurde der Schlafmittel-, Schmerzmittel- und Alkoholkonsum (letzterer in Form von Alkoholräuschen berücksichtigt); der elterliche Tabakkonsum wurde nicht erfragt. Drogenkontakt junger Männer ist vermehrt, wenn eines der Eltern ein entsprechendes Konsumverhalten aufweist. Besonders auffallend ist der gehäufte Drogenkontakt, wenn die Mutter öfter Alkoholräusche hat.

Ähnliches gilt für die *Beziehung zwischen dem Drogenkontakt des Probanden und seinem eigenen Konsum von Schlafmitteln, Schmerzmitteln, Alkohol und Tabak*: junge Männer mit Drogenkontakt haben auch gehäuft Konsum von Schlafmitteln, Schmerzmitteln, Alkohol und Tabak.

Probanden, die zum Elternhaus eine geringere Bindung aufweisen (Probleme nicht mit den Eltern besprechen, nicht bei den Eltern wohnen), haben höheren Drogenkontakt. Ebenso findet man bei geringer „religiöser Bindung“ eher Drogenkontakt.

#### b) *Quantitativer Cannabiskonsum der Probanden und sozialer Hintergrund*

Tab. 5 und 6 geben in der hintersten Kolonne, mit Stern bezeichnet, diejenigen Merkmale wieder, die eine signifikante Beziehung zur konsumierten Cannabismenge der Probanden aufweisen. Im Gegensatz zum Drogenkontakt zeigt der quantitative Cannabiskonsum zu bestimmten Merkmalen keine direkte Beziehung mehr. Dies gilt im besonderen für den Sozialstatus der Eltern, gemessen am Beruf des Vaters, dem Monatseinkommen des Vaters und dem Einkommen der Mutter. Diese sozialen Variablen sind also nur für das Drogeninteresse, nicht aber für die Menge des Konsums mitbestimmend. Eine Ausnahme bildet das Merkmal „Berufstätigkeit der Mutter“ (schwere Konsumenten haben den größten Prozentsatz berufstätiger Mütter).

Unverändert bleiben jedoch alle Merkmale, welche auf ein *gestörtes häusliches Milieu* hinweisen, mit der Konsummenge von Cannabis in Beziehung. So finden sich die schweren Cannabiskonsumanten relativ vermehrt, wenn die elterliche Ehe nicht mehr intakt ist oder der Sohn nicht bei den Eltern aufgewachsen ist.

Probanden mit schwerem Cannabiskonsum beanspruchen psychiatrische Behandlung eher als Probanden mit leichtem Konsum. Von Bedeutung ist das *Konsumverhalten der Mutter*; schwererer Cannabiskonsum des Sohnes findet sich im Falle eines schwereren Schlaf-/Schmerzmittelkonsums oder schwereren Alkoholkonsums der Mutter; hingegen finden sich hier keine signifikanten Beziehungen zum Konsumverhalten des Vaters.

Die sozialen Merkmale des *Probanden* stehen in den meisten Fällen mit der Quantität des Konsums im Zusammenhang, so Schule, Beruf, Einkommen.

Untersucht man nur die Cannabiskonsumanten, so ist der quantitative Konsum am stärksten bei Schülern an höheren Schulen ohne Matura; es folgen dann Oberschüler, Sekundarschüler, Schüler mit Matura und Realschüler. Ähnliches ergibt sich bei der Analyse der Berufsausbildung. Quantitativ gesehen ist der Cannabiskonsum besonders stark bei Probanden mit abgebrochener Lehre oder ohne Beruf, gefolgt von kaufmänni-

schen Lehrlingen und Schülern (Maturanden, Studenten, Seminaristen). Am geringsten ist der Konsum bei technischen und handwerklichen Lehrlingen.

Bei höherem Einkommen ist auch der Konsum erhöht.

Schließlich finden sich auch *Beziehungen zwischen mengenmäßigem Cannabiskonsum einerseits sowie Alkohol-, Schlafmittel- und Nicotinkonsum der Probanden andererseits*. Unter den schwereren Cannabiskonsumern finden sich also gehäuft junge Männer, welche auch quantitativ — gemessen an den durchgemachten Alkoholräschen — vermehrt Alkohol konsumieren. Je schwerer der Cannabiskonsum, um so höher ist auch der Alkoholkonsum der jungen Männer.

Die Merkmale „religiöse Bindung“ und „Bindung ans Elternhaus“ sind nicht nur beim Drogenkontakt von Relevanz, sondern stehen auch mit der Quantität in Zusammenhang. Schwere Konsumenten sind vermehrt konfessionslos, resp. gehen selten oder gar nicht in die Kirche. Sie wohnen relativ häufig außerhalb des Elternhauses und besprechen ihre Probleme weniger mit ihren Eltern.

## 7. Strafrechtliche Maßnahmen

Bei 123 der 1570 Drogenkonsumenten kamen 155 strafrechtliche Maßnahmen (Verweise, Bußen, Gefängnis, Heim- und Klinikaufenthalte) zur Anwendung. Die Dunkelziffer beträgt somit 1447 oder 92%. Bei den bestraften Personen handelt es sich hauptsächlich um schwere Konsumenten; so wurden von den Cannabisprobierern 4% und von den sog. schweren Konsumenten 26% bestraft. Die hohe Dunkelziffer wirft die Frage nach der Wirksamkeit der heutigen Strafpraxis auf.

## 8. Diskussion

Die vorliegende Studie gibt bei einer repräsentativen Stichprobe (19jährige Männer und Frauen) verlässlich Auskunft über Art und Häufigkeit des Drogenkonsums; auf Beziehungen zwischen Konsum und soziographischen Gegebenheiten kann sie globale Hinweise geben. Die Arbeit enthält keine Angaben über Motive des Drogenkonsums, da bei derartigen epidemiologischen Untersuchungen nur oberflächliche Begründungen erhältlich sind.

Die Studie erlaubt, die mit dem Drogenkonsum in Verbindung stehenden Problemkreise schärfer zu fassen und auf empirischem Material abgestützte Hypothesen zu formulieren. Dabei sind vor allem folgende Themenbereiche von Relevanz:

Drogenkonsum und sozialer Status der Eltern und des Probanden (vgl. Kap. 6a),

Konsumverhalten der Eltern (Schlafmittel, Schmerzmittel, Alkohol) und Drogenkonsum des Probanden,

Drogenkonsum und gestörte Familienverhältnisse,  
Konsumverhalten des Probanden (Schlafmittel, Schmerzmittel,  
Alkohol und Tabak).

Die zu den entsprechenden Problemkreisen referierten Ergebnisse dürfen nicht kurzschlüssig kausal interpretiert werden, da erst geplante Feinanalysen, Längsschnittuntersuchungen und Intensivstudien über ursächliche Zusammenhänge Auskunft geben können.

### Literatur

- Althaus, Ch.: Drogenkonsum bei 19jährigen Zürcherinnen. Methodische Probleme; Drogenkonsum und Persönlichkeit. Bericht: Psychiatr. Univ.-Klinik, Forschungsdirektion, Zürich 1972.
- Baettig, K.: Drogenkonsum und Drogenwünsche bei Zürcher Studenten. Z. Präv.-Med. **15**, 387—388 (1970).
- Fahrenberg, J., Selg, H.: Das Freiburger Persönlichkeitsinventar FPI. Göttingen: Hogrefe 1970.
- Gnirss, S.: Eine empirische Untersuchung über den Drogenmißbrauch Jugendlicher an einem nicht ausgelesenen Schülerkollektiv. Habil.-Schrift, Basel 1971 (unveröffentlicht).
- Hell, D.: Der Gebrauch von Cannabis unter Jugendlichen Zürichs. Z. Präv.-Med. **15**, 331—357 (1970).
- Hell, D., Baumann, U., Angst, J.: Drogenkonsum und Persönlichkeit. Dtsch. med. J. **16**, 511—514 (1971).
- Mueller, U., Ruppen, R., Baumann, U., Angst, J.: Mehrdimensionale Klassifikation des Drogenkonsums bei Jugendlichen. Arch. Psychiat. Nervenkr. **216**, 255—264 (1972).
- Ruppen, R., Mueller, U., Baumann, U., Angst, J.: Zur Prüfung der Aussagegenauigkeit bei einer Befragung über Drogenkonsum. Z. Präv.-Med. (erscheint 1973).
- Schenker, K.: Drogenkonsum bei 19jährigen Zürcherinnen. Drogenkombination; Drogenkonsum und soziographische Daten. Bericht: Psychiatr. Univ.-Klinik, Forschungsdirektion, Zürich 1972.
- WHO: WHO Expert Committee on Dependence-producing Drugs. Wld. Hlth. Org. techn. Rep. Ser. 312, Geneva 1965.
- WHO: WHO Expert Committee on Dependence-producing Drugs. Wld. Hlth. Org. techn. Rep. Ser. 407, Geneva 1969.

Prof. Dr. med. J. Angst  
Psychiatrische Universitätsklinik  
Forschungsdirektion  
CH-8029 Zürich, Schweiz