

Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen in der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik (KKJPPP)

Clemens Povel/Leitender Psychologe

Tobias Hellenschmidt/Leitender Oberarzt

Berlin, 11.09.2015



**Auguste-Viktoria-
Klinikum**



Humboldt-Klinikum



Klinikum Am Urban



**Klinikum
Hellersdorf**



Klinikum im Friedrichshain



Klinikum Neukölln



Klinikum Spandau



**Wenckebach-
Klinikum**

**Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik –
Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen des Kindes- und Jugendalters Berlin**

Nikotin:

tägliches Rauchen 4,8%, mindestens 10 Zigaretten 2,0% mindestens 20 Zigaretten 0,3%

Alkohol:

30-Tage-Prävalenz Rausch-Trinken 1 x pro Monat 15%, 4 x pro Monat 3,7%

Cannabis:

30-Tage-Prävalenz 4%, regelmäßiger Konsum 2,3%

Heroin, Kokain, Amphetamine & Ecstasy:

30-Tage-Prävalenz 2%, regelmäßiger Konsum 0,9%

- Heterogenere Verteilung von Substanzen und Substanzabhängigkeiten im Vergleich zu Erwachsenen (DHS 1998)
- Zunahme von Mehrfachabhängigkeit (Feuerlein 1999, Poser&Poser 1999, Raimo et al. 1999, Bührs 1993)
- Verschiebungen zwischen den Substanzen (Poser & Poser 1999)
- Nikotin vernachlässigt (Kotzlow, Ferenze 1991, Callas 2000)
- Nikotin hat wahrscheinlich zentrale Bedeutung (Schmidtobreck 1994, Hughes, Rose 2000)

ICD-10: Abhängigkeit im Kategorialesystem Schädlicher Gebrauch – Abhängigkeit

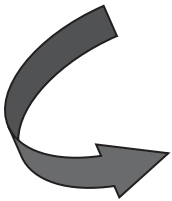
DSM-V: Begriffe Missbrauch und Abhängigkeit werden dimensional angelegtes Störungsbild
Substanzkonsumstörung ersetzt - Einteilung nach Schweregraden: Leicht, Mittel, Schwer

- ❖ Komorbidity bei Abhängigkeitserkrankungen ist höher als im Erwachsenenalter - je nach Studie zwischen 20% – 70% (Rohde et al. 1991)
 - Hyperkinetische Störung/hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens (Kessler et al. 1996)
 - Umschriebene Entwicklungsstörungen
 - Angststörungen (Wittchen et al. 1998)
 - Essstörungen (Fergusson et al. 1993)
 - Psychosen (Lambert et al 1998)
 - Persönlichkeitsstörungen (Wittchen et al. 1998)
 - Depressionen (Brook et al. 2005)

- Andere psychische Störungen (Major Depression, Angststörungen) beginnen häufig **vor** den Abhängigkeitserkrankungen (Rohde et al. 1996)

- Das Auftreten von Komorbidityen führt bei vielen Störungen zu einem erhöhten Schweregrad oder kann Ausdruck desselben sein (Thomasius 2009)

- geringes elterliches Monitoring
- institutionelle Erziehung
- frühe Traumatisierung
- schlechte intrafamiliäre Kommunikation
- hohe Rate psychischer Erkrankungen bei den Eltern



daher häufig Hilfebedarf

aus SGB XIII, SGB V, SGB XII

- **viele Beteiligte**
- **viele Blickwinkel**
- **starke Sektorisierung**
- **geringe Kontingenz**

- Therapiezielvariabilität
- case-management
- Motivationsorientierung
- Prozessparadigma
- Substanzübergreifende und integrierte Behandlungskonzepte
- qualifizierte Entgiftung

rigide:

- Ziel jeder Behandlung ist die lebenslange Abstinenz!
- Jeder Rückfall macht alles bislang Erreichte zunichte!

flexibel:

- Hierarchie von Therapiezielen
- Sicherung des Überlebens
- Sicherung möglichst gesunden Überlebens
- Reduzierung des Suchtmittelkonsums
- Aufbau suchtmittelfreier Phasen
- Bewältigung riskanter Konsummuster
- dauerhafte Abstinenz
- Lebensgestaltung in Zufriedenheit (Salutogenese)

(Single 1996, Sobell 1996, Wessel, August 1998)

- case-management als Organisationskonzept (Renner et al. 1998, Wissert 1998)
- case-management in der Suchthilfe (Görge, Oliva, Sommer 1993, Wendt 2001)
- Neudefinition von case-management in der Behandlung substanzabhängiger Jugendlicher (Babor 1991, Bickmann 1996)

Möglichst viel personelle Konstanz durch Sozialarbeiter möglichst über alle Phasen der Behandlung hinweg

- Früherkennung / Frühintervention (Risikogruppen, Subkulturen)
- Lücke zwischen Primärprävention und Behandlung (Schmidt 1998)
- Lebensweltorientierung
- Niedrigschwelligkeit
- Personen- und Beziehungsorientierung



Beratung und Tageseinrichtung

für drogenkonsumierende Jugendliche und Junge Erwachsene im Alter von 13 bis 27 Jahren.

Das Angebot richtet sich an suchtgefährdete und drogenabhängige Jugendliche, deren Familien, Jugendämter so wie allen, die Rat und Unterstützung suchen.

- Motivational Interviewing (MI) / sokratischer Dialog
- Intervention entsprechend Motivationsphasen
- Radikal hedonistische Therapiehaltung
- Kontingenzmanagement (case-management)
- Personengebundenheit (case-manager)

- Veränderungsprozesse bei der Bewältigung einer Substanzabhängigkeit sind:
 - multidimensional
 - verlaufen nicht linear
 - ziehen sich über längere Zeiträume
 - häufig ist die Aufrechterhaltung der erreichten Veränderung die kritischste Phase der Behandlung(Prochaska & DiClemente 1986)

- Für Jugendliche gilt ein entwicklungsorientiertes Diagnosekonzept



diagnostische Verlässlichkeit häufig erst in der Katamnese beurteilbar

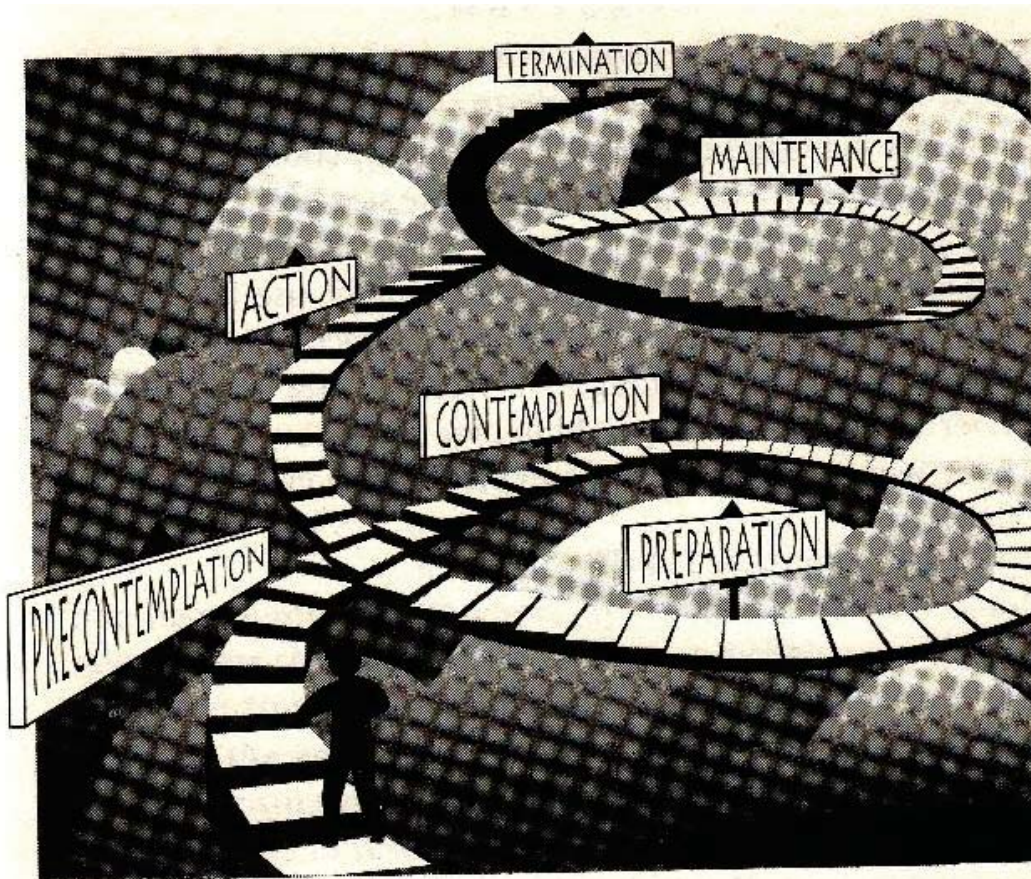


FIGURE 1. The Spiral of Change

Absichtslosigkeit

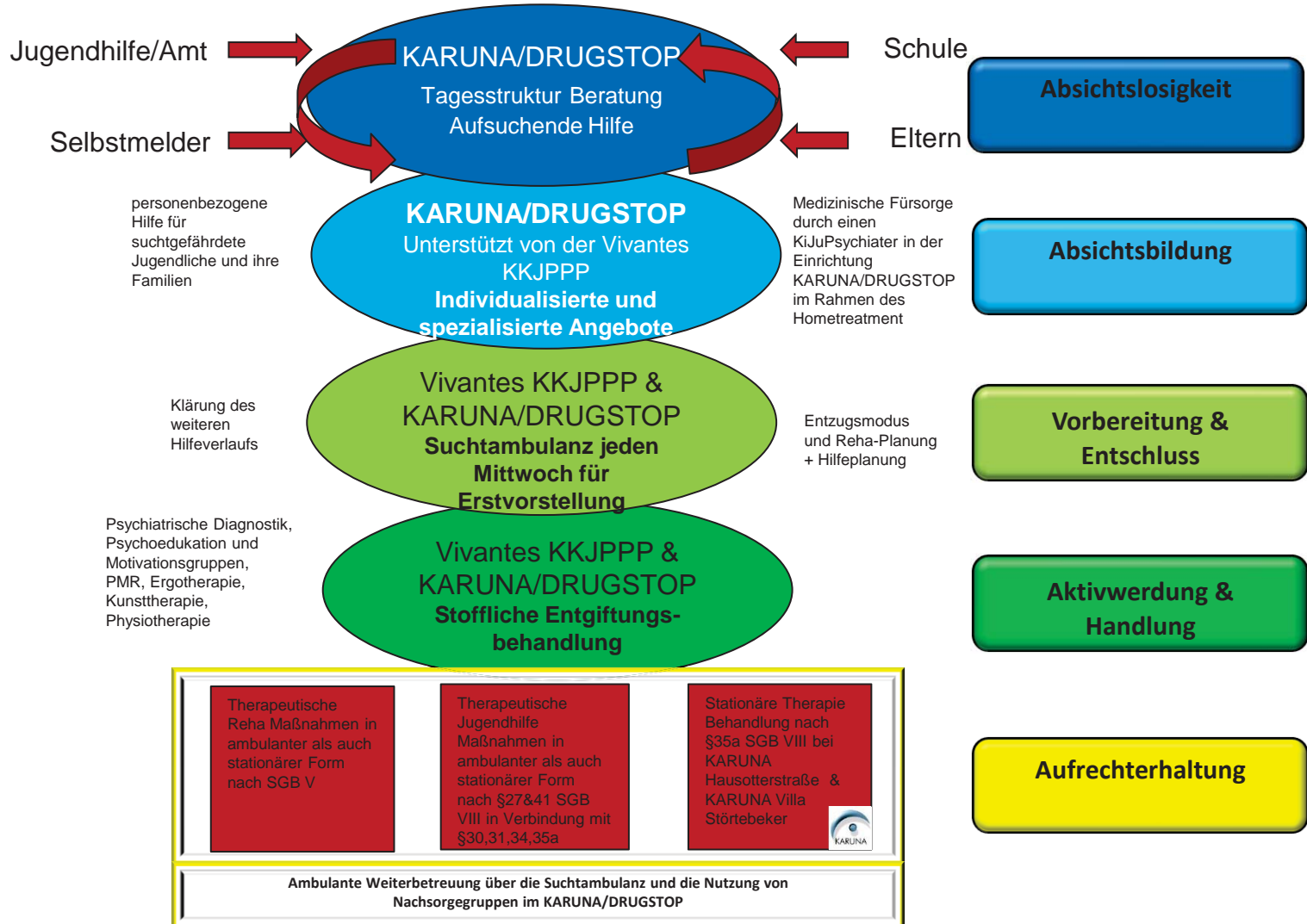
Absichtsbildung

Vorbereitung &
Entschluss

Aktivwerdung &
Handlung

Aufrechterhaltung

Casemanager/Sozialpädagogen begleiten den betroffenen Jugendlichen von der Phase der Absichtslosigkeit bis zur Aufrechterhaltung



- Motivationsgruppen substanzübergreifend
- Psychoedukation substanzübergreifend
- Peer to peer Ansatz
- Nikotin

Was heißt das?

Ablauf

- Akutbehandlung (->IBS)
- Postakutbehandlung (->offene Jugendstation)
- Transmissionsphase (->TK / PIA)

„Keine Entgiftung ohne psychotherapeutische Begleitung“

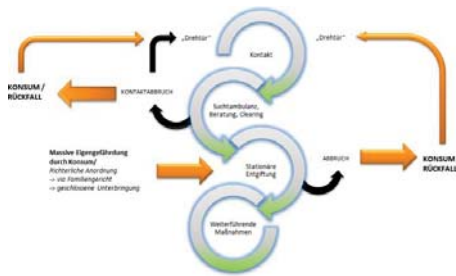
(Mann & Stetter 1991)

case-management durch KARUNA und PIA Behandlung

Zusammenarbeit mit spezialisierten Einrichtungen der stationären Jugendhilfe

von KARUNA z.B. „Hausotterstraße“

Transition in die Erwachsenenpsychiatrie



Clemens Povel/Leitender Psychologe

clemens.povel@vivantes.de

Tobias Hellenschmidt/Leitender Oberarzt

tobias.hellenschmidt@vivantes.de

Vivantes Klinikum im Friedrichshain
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen des Kindes- und Jugendalters Berlin
Landsberger Allee 49
10249 Berlin

www.vivantes.de

Vivantes



Auguste-Viktoria-Klinikum



Humboldt-Klinikum



Klinikum Am Urban



Klinikum Hellersdorf



Klinikum im Friedrichshain



Klinikum Neukölln



Klinikum Spandau



Wenckebach-Klinikum