



Tobias Hellenschmidt
Leitender Oberarzt Kinder- und
Jugendpsychiatrie und Psychotherapie und
Psychosomatik
Vivantes Klinikum im Friedrichshain
Berlin
Landsberger Allee 49 -10249 Berlin



Spezifische Aspekte und Leitprinzipien bei der Behandlung von Minderjährigen mit Suchtstörungen

Berlin, 06.05.2015

Vorbemerkung

Warum brauchen wir ein Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen des Kindes- und Jugendalters?

Was ist Komorbidität?

Definition:

Eigenständiges Störungsbild, das gemeinsam mit der „Hauptdiagnose“ auftritt.



z.B. Cannabisabhängigkeit – depressive Störung

(Witchen, Esau 1993)

Komorbidity bei Abhängigkeitserkrankungen

Die Komorbidity bei Suchtstörungen im Jugendalter ist höher als im Erwachsenenalter. (Rohde et al. 1991)

– je nach Studie zwischen 20% – 70%

Häufige komorbide Störungen sind:

- hyperkinetische Störung und hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens (Kessler et al. 1996)
- umschriebene Entwicklungsstörungen
- Angststörungen (Wittchen et al. 1998)
- Essstörungen (Fergusson et al. 1993)
- Psychosen (Lambert et al. 2005)
- Persönlichkeitsstörungen (Wittchen et al. 1998)
- Depressionen (Brook et al. 1998)

Komorbidity bei Abhängigkeitserkrankungen

Andere psychische Störungen (Major Depression, Angststörungen) beginnen häufig **vor** den Abhängigkeitserkrankungen.

(Rohde et al. 1996)

Auswirkungen von Komorbidität

Das Auftreten von Komorbiditäten führt bei vielen Störungen zu einem erhöhten Schweregrad oder können Ausdruck desselben sein.

(Thomasius 2009)

Mögliche Erklärungen von Komorbidität

- Wechselwirkungen zwischen den Störungen
- Manifestationen derselben Ursache
- Die eine Störung setzt die Schwelle für das Auftreten der anderen Störung herab.

(Rhode et al. 1996)

Qualifizierte Entgiftung

Was heißt das?

Ablauf

- Akutbehandlung
- Postakutbehandlung
- Transmissionsphase

Psychosoziale Belastung und Hilfebedarf

- 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**

Case-mangement

- 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)

Substanzkonsummuster Jugendlicher

- 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)

Substanzübergreifende Konzepte

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

... von Missbrauch bis Abhängigkeit

- Missbrauch / riskanter Konsum / Abhängigkeit
- „diagnostische Waisen „
(Hasin & Paykin 1998, Kaczynski&Martin 1999, Pollock 1999)
- gering Evidenz

Therapiezielvariabilität

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 suchmittelfreier Phasen
- Bewältigung riskanter Konsummuster
- dauerhafte Abstinenz
- Lebensgestaltung in Zufriedenheit (Salutogenese)

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

Altersspezifische Aspekte

- Entwicklungsaufgaben
- Autonomie
- Explorationsverhalten
- Peer-Orientierung
- höhere Impulsivität, geringere Reflektion

Motivationsorientierung als Therapiehaltung

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

Prozessparadigma

- 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

Leitprinzipien

- **Qualifizierte Entgiftung**
- **Case- management**
- **Substanzübergreifende und integrierte Behandlungskonzepte**
- **Therapiezielvariabilität**
- **Motivationsorientierung**
- **Prozessparadigma**

Drugstop

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

- Lebensweltorientierung
- Niedrigschwelligkeit
- Personen- und Beziehungsorientierung

Ausblick

- wissenschaftliche Evaluation
- kritische Reflektion mit den Kooperationspartnern
- Erweiterung der Station für Abhängigkeitserkrankungen des Kindes- und Jugendalters
- Ausbau des case-managements

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !

tobias.hellenschmidt@vivantes.de

