

Komorbidity bei jungen Menschen

Jahrestagung LWL Koordinationsstelle Sucht

Münster, 18.11.2014

Dr. med. Moritz Noack



LWL-Universitätsklinik Hamm
der Ruhr-Universität Bochum
Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychotherapie & Psychosomatik



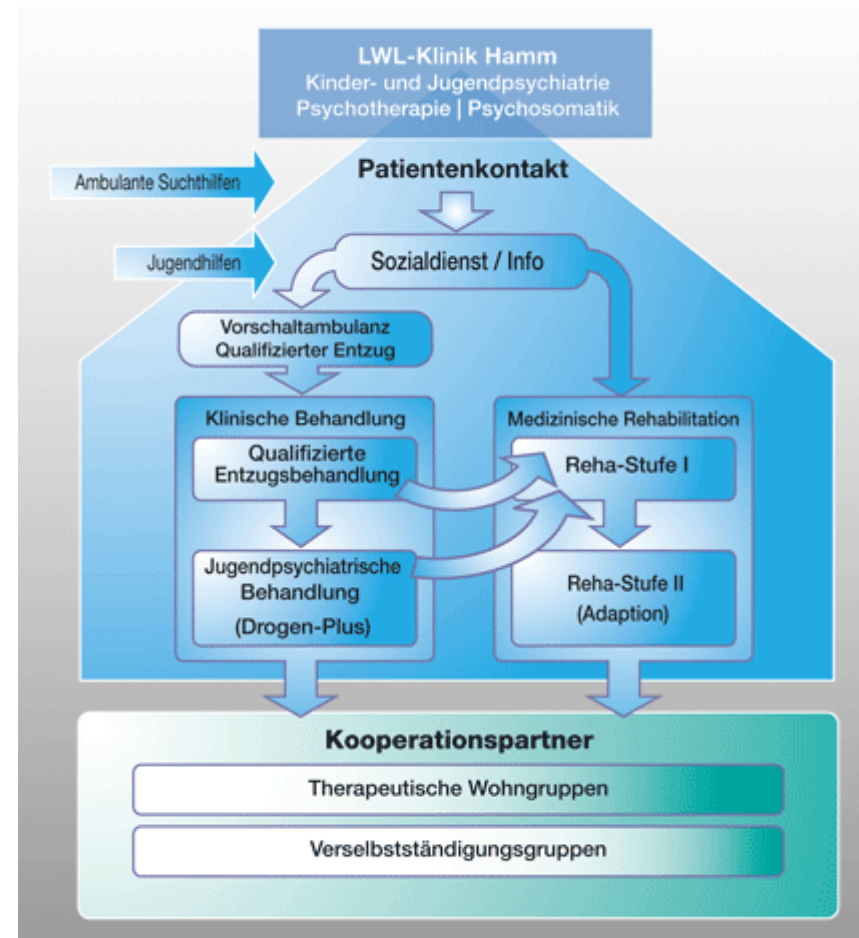
Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

Suchttherapie in der LWL-Universitätsklinik Hamm

Integrierte Behandlung
Suchtambulanz
Qualifizierter Entzug (3 Wochen)
„Drogen-Plus“ Konzept (2 Monate)
Stationäre Rehabilitation (6 Monate)



www.drug-out.lwl.org



„Es ist das Vorrecht der Jugend Fehler zu begehen, denn sie hat genügend Zeit, sie zu korrigieren“ (Ernst Barlach)

Jugendliche sind...

- neugierig
- beeinflussbar
- risikobereit
- auf Identitätssuche
- stimmungsschwankend
- gegenwartsorientiert
- problembelastet
- geneigt, Verbotenes auszuprobieren

...und damit empfänglich für legale und illegale Drogen und ihre Wirkungen

Jugendliche versprechen sich von Drogen...

- Glücksgefühle
- Abbau von Hemmungen
- Vergessen von Alltagsproblemen
- Entspannung
- Spaß mit Freunden....
- Peergroup-Status
- Alkoholtrinken und Kiffen als „selbstbestimmte Geselligkeit“
- Hohes Substanzvertrauen in die Peergroup unter Ausschluss der (nichtkonsumierenden) Erwachsenen

**...Unterstützung in der Lösung alterstypischer
Entwicklungsaufgaben**

Jugendliche Konsummuster

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

BZgA

Alter erster Konsumerfahrungen

12- bis 25-Jährige insgesamt und nach Geschlecht im Jahr 2011

Durchschnittsalter erster Konsumerfahrungen

	insgesamt	männlich	weiblich
Erstes mal Rauchen	14,3	14,4	14,2
Erstes Glas Alkohol	14,5	14,4	14,6
Erster Alkoholrausch	15,9	15,8	16,0
Erster Cannabisgebrauch	16,7	16,8	16,7

Jugendliche Konsummuster

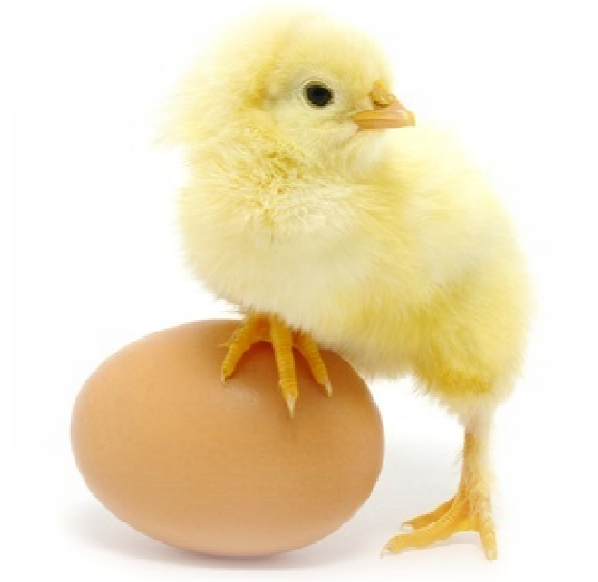
- Minderheit von bis zu 10% konsumiert Drogen früh und **regelmäßig** (frühe Belastungen, hoch vulnerabel, ungünstiges Temperament, kaum Schutzfaktoren – Thomasius et al., 2009)
- Häufig eine „Leitdroge“ (80% beschränken sich bei illegalen Drogen auf Cannabis)
- Mischkonsum „Club drugs“: Ecstasy, Amphetamine, LSD, Ketamin, GHB, etc.
- Häufiges Experimentieren mit biogenen Drogen (psychotrope Pilze und Pflanzen)
- Trendbewegungen: „Legal Highs“, Crystal Meth, etc.

Wer entwickelt eine substanzbezogene Störung?

- ... eine kleine Gruppe (8% riskanter Alkoholkonsum, circa 2% regelmäßiger Konsum illegaler Drogen, Jungs >> Mädchen - BzGA 2011)
- ... in einer vulnerablen Lebensphase
- ... häufig aus belasteten familiären Verhältnissen
(in Deutschland sind 2,65 Millionen Kinder von elterlicher Alkoholabhängigkeit betroffen, 40.000 Kinder haben Drogenabhängige Eltern - Klein 2008)
- ... die sich relativ schnell psychosozial ausgrenzt (Schulpflicht, Beschaffungskriminalität, Entzug von erwachsenen Einfluss)
- ... Entwicklungsdefizite anhäuft, neurologische Reifungsprozesse erschwert, psychische Störungen entwickeln kann

Psychische Erkrankungen bei jungen Suchtpatienten

- Psychische Störung als Komorbidität bei 60 % (Stolle et. al., 2009)
- Störungen des Sozialverhaltens
- Hyperkinetische Störungen (ADHS)
- Affektive (uni-/bipolare) Störungen
- Belastungsstörungen
- Angststörungen, sozialphobische Störungen
- Persönlichkeitsentwicklungsstörungen
- Essstörungen
- Substanzinduzierte Psychosen
- Schizophrene Psychosen
- „Eine Abhängigkeitserkrankung im Jugendalter ohne komorbide psychische Auffälligkeit ist eine Rarität.“



DAS HENNE-EI PROBLEM

LWL

Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

RUB



Entwicklungspsychopathologie oder Drogen-Induzierung?



Am Beispiel von

- Störung des Sozialverhaltens

DAS HENNE-EI PROBLEM

Störung des Sozialverhaltens

Die Diagnose (ICD-10)

- Ein sich wiederholendes, andauerndes Muster an dissozialem, aggressivem und aufsässigem Verhalten
- Verletzung altersentsprechender sozialer Erwartungen
- Extremes Streiten/Tyrannisieren
- Grausamkeiten gegenüber Tieren oder Menschen
- Stehlen
- Lügen
- Zerstören von anderem Eigentum
- Feuerlegen
- Schuleschwänzen
- Weglaufen
- Ungewöhnlich häufige und schwere Wutausbrüche
- Dauer: ≥ 6 Monate



Störung des Sozialverhaltens

Die Diagnose (ICD-10)

- F 91.0: auf den familiären Rahmen beschränkte SSV
- F 91.1: SSV bei fehlenden sozialen Bindungen
- F 91.2: SSV bei vorhandenen sozialen Bindungen
- F 91.3: SSV mit oppositionellem, aufsässigem Verhalten
- F 91.8: sonstige SSV
- F 91.9: nicht näher bezeichnete SSV
- F92.0: kombinierte Störungen des Sozialverhaltens und Depression
- F92.8: kombinierte Störungen des Sozialverhaltens und der Emotionen



Störung des Sozialverhaltens und Suchtmittelkonsum

- **Amstrong & Costello, 2002:** Zusammenfassung von 15 Studien
 - 50-80% der Jugendlichen mit substanzgebundener Störung haben mindestens eine psychiatrische Komorbidität
 - Störung des Sozialverhaltens ist in 50% mit Drogenabhängigkeit assoziiert
- **Maria-Ungdom Kohorten-Studie (Hodgins et al., 2004)**
 - 373 PatientInnen (durchschnittlich 16,7/17,0 Jahre)
 - 90% der Mädchen, 81% der Jungs hatten komorbide psychiatrische Diagnosen (meistens schon vor Beginn des Drogenkonsums)
 - 61,7% der Jungs und 45,7% der Mädchen hatten die Diagnose Störung des Sozialverhalten (Beginn vor dem Drogenkonsum)
 - Eltern zeigten hohe Raten an eigenen (Sucht-)Diagnosen, juristischen Auffälligkeiten, innerfamiliärer Gewalt / Übergriffe

Störung des Sozialverhaltens und Suchtmittelkonsum

- Bongers et al., 2004: Verlaufsstudie zum externalisierenden Verhalten
 - Antisoziales Verhalten beginnt früh mit 4 Jahren und bleibt stabil in einer kleinen Gruppe von 5 – 7% der Jungen
- Prävalenzen in vielen Ländern ähnlich: **5 – 13% der Jungen / Männer sind verantwortlich für 70% der Kriminalität!**
- Früherkennung: Lehrerbewertung von Verhaltensauffälligkeiten bei 6-jährigen Schülern zeigte signifikanten Zusammenhang zur jugendlichen und erwachsenen Kriminalität (Hodgins et al. 2013)






Am Beispiel von

- Psychotischen Störungen

DAS HENNE-EI PROBLEM



„Is the grass greener?“
- Cannabis und Psychose

Entwickeln Cannabis-Konsumenten
häufiger Schizophrenien?

oder

Konsumieren Schizophrene
häufiger Cannabis?

Zeitlicher Zusammenhang von Substanzmissbrauch und Psychose

- retrospektive Erhebung
- 165 Patienten mit psychotischer Störung
- bei 18 komorbider Substanzgebrauch (9m; 9w)

Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, 30 (2), 2002, 97–103

Gibt es einen zeitlichen Zusammenhang von Substanzmissbrauch und Psychose bei Jugendlichen?

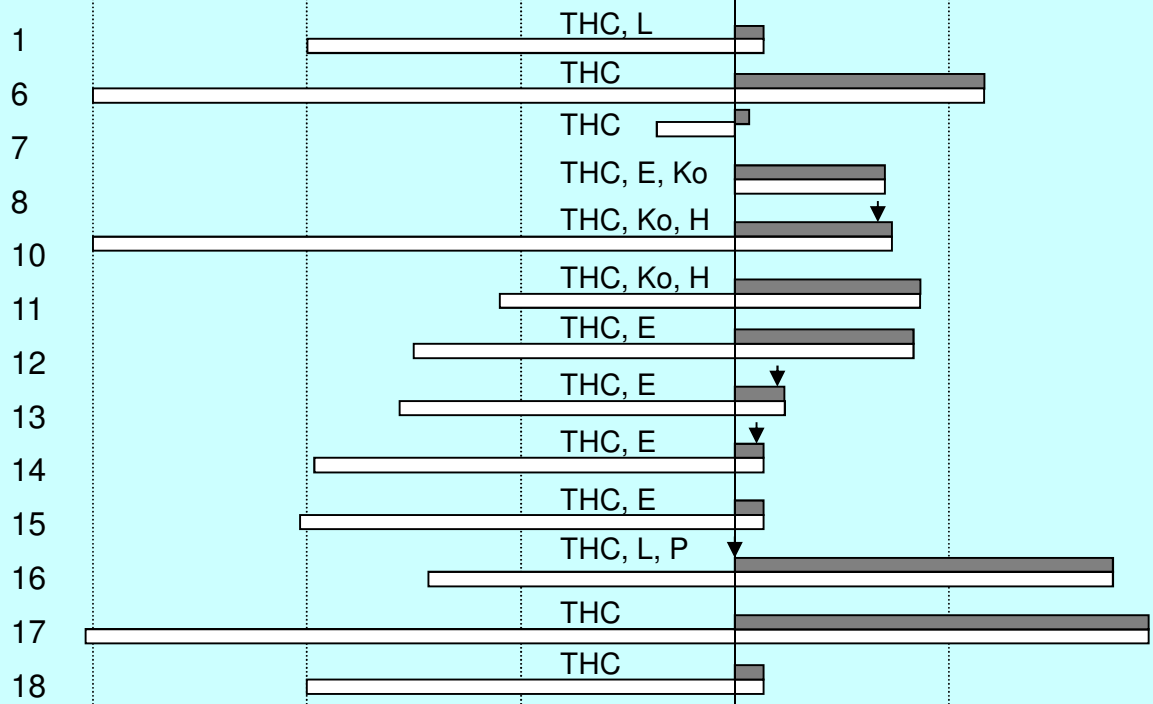
M. Holtmann¹, K. Becker¹, M. Hartmann² und M. H. Schmidt¹

¹ Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters, Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Mannheim

² Rheinessen Fachklinik, Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Alzey

Patienten

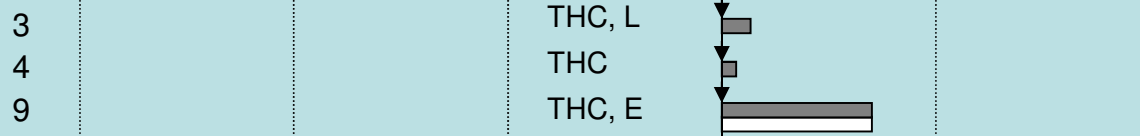
a



Psychotische Symptome
 Substanzmißbrauch
 ↓
 Psychotische Symptome unmittelbar nach Drogeningestion

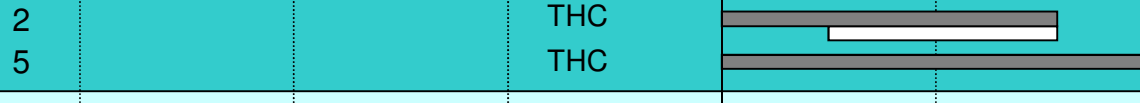
a: Substanzmißbrauch längere Zeit vor psychotischen Symptomen

b



b: Beginn im selben Monat

c



c: Substanzkonsum nach Beginn psychotischer Symptome

3 2 1 Symptombeginn 1 2 3 Jahre

THC: Cannabis
L: LSD

E: Ecstasy / Amphetamine
P: halluzinogene Pilze

Ko: Kokain
H: Heroin

Vulnerabilitäts-Stress-Coping Modell der Schizophrenie-Entwicklung

- A) anhaltender Substanzmissbrauch senkt Schwelle für die Entwicklung psychotischer Symptome
- B) kleine Gruppe: schon so vulnerabel, dass der erstmalige Gebrauch psychoaktiver Substanzen als Stressor die Erkrankung anstoßen kann;
- C) kleine Gruppe: psychotrope Substanzen als Selbstmedikation

Hambrecht & Häfner 2000

(Met-)Amphetaminpsychosen

- Häufigste und klinisch bedeutsamste Komplikation des Missbrauchs von Amphetaminen
- Unvermitteltes Auftreten, nach chronischem Konsum mit hohen Dosen
- Akute psychotische Manifestationen:
 - ängstlich-paranoid-halluzinatorische Zustandsbilder
 - paranoid-mikrohalluzinatorische Zustandsbilder: Charakteristisch sind die optischen und haptischen Mikrohalluzinationen und die sich daraus ergebenden Beziehungs- und Bedeutungsideen.
 - „Dysphorisch-depressives Zwangssyndrom“



Am Beispiel von

- Traumatisierungen

DAS HENNE-EI PROBLEM

Bindung und Bindungstraumata

„Wenn Kinder klein sind, gib Ihnen Wurzeln.
Wenn sie groß sind, gib ihnen Flügel.“

(Chinesisches Sprichwort)

- Kinder benötigen eine gute sichere Bindung und Möglichkeit der Autonomieentwicklung (Tschöpe-Scheffler, 1999)
- Kann dies nicht gelingen, drohen alle Bereiche der kindlichen Entwicklung (Hirnentwicklung, Beziehungsgestaltung, Leistungsfähigkeit, Identität, etc.) Schaden zu nehmen. (Huber, 2010)
- Suchterkrankte Jugendliche sprechen zu 75% von elterlichen Abhängigkeitsproblemen, häufigen Gewalterfahrungen (Morgenroth, 2010)
- Traumatisierungen **und** alterstypische Identifikationsprozesse sind auf der Basis suchttypischer Phänomene häufig gemeinsam zu beobachten

Traumatisierungen bei jungen SuchtpatientInnen

- Untersuchung von 900 PatientInnen in Therapie (Zenker et al., 2002)
 - 53 % der Frauen haben körperliche Gewalt, 34 % sexuelle Gewalt in ihrer Kindheit erlitten
 - 74% der Frauen haben Erfahrungen mit seelischer Gewalt gemacht (48% in der Kindheit)
- 25 -40 % der männlichen und 50 - 60 % der weiblichen Opiat- / mehrfachabhängigen PatientInnen haben sexuellen Missbrauch in ihrer Kindheit erlitten (Schäfer et al., 2000).
- Traumatisierte Suchtpatienten entwickeln früher Abhängigkeiten, sind jünger bei Beginn der Therapie (Schäfer et al., 2007; Zenker et al., 2002)

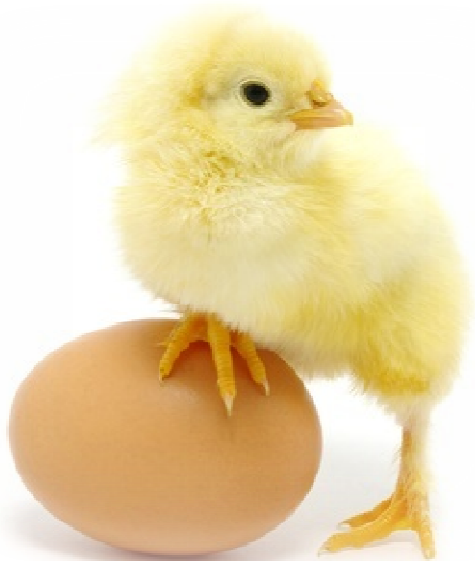
Besonderheiten in der Therapie von jungen Menschen

- Frühe Beziehungs- und Bindungstraumata
- Starke Vorsicht, hohes Misstrauen
- Phasenweise hohe Sexualisierung in Sprache und Verhalten
- Geringe Stresstoleranz, schnelle emotionale Überforderung
- Stabilisierung – wichtig: Bezugspersonen beider Geschlechter
- Besondere Herausforderungen an die „funktionelle Be-Elterung“ in der KJP



„Ich... bin das nicht gewohnt... wenn Erwachsene zuletzt freundlich zu mir waren – wollten die mir Drogen verkaufen oder Sex haben...“

(Nina, 15 Jahre)



Am Beispiel von
• ADHS

DAS HENNE-EI PROBLEM



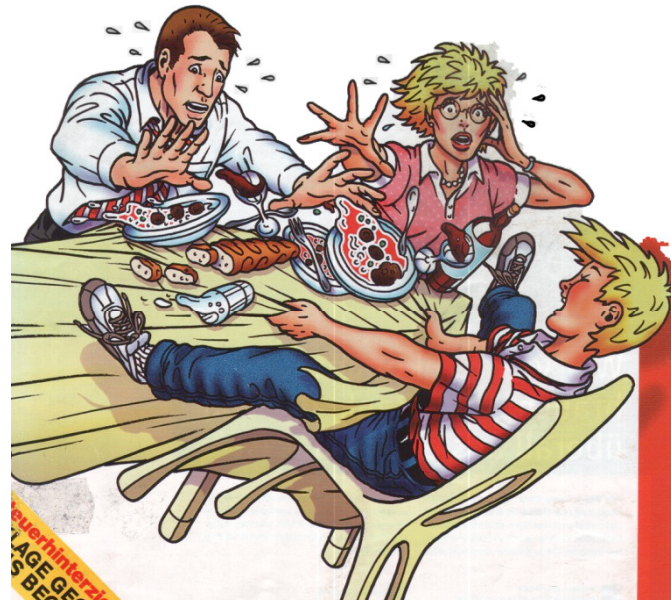
Buchstabenkinder

ADHD

ADS

HKS

MBD



MCD

MZD

ADDH

ADD

ADHS

LWL

Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

RUB



ADHS und Sucht

- 4x erhöhtes Risiko für Suchtmittelmissbrauch
- Suchtmittelmissbrauch: früher, mehr, länger
- Cannabis am häufigsten
- Rascherer Wechsel auf andere Drogen
- Missbrauch mehrerer Drogen
- ADHS-Schweregrad erhöht, Remissionsraten erniedrigt, therapeutische Compliance schlechter

ADHS und Pubertät / Adoleszenz / „emerging adulthood“

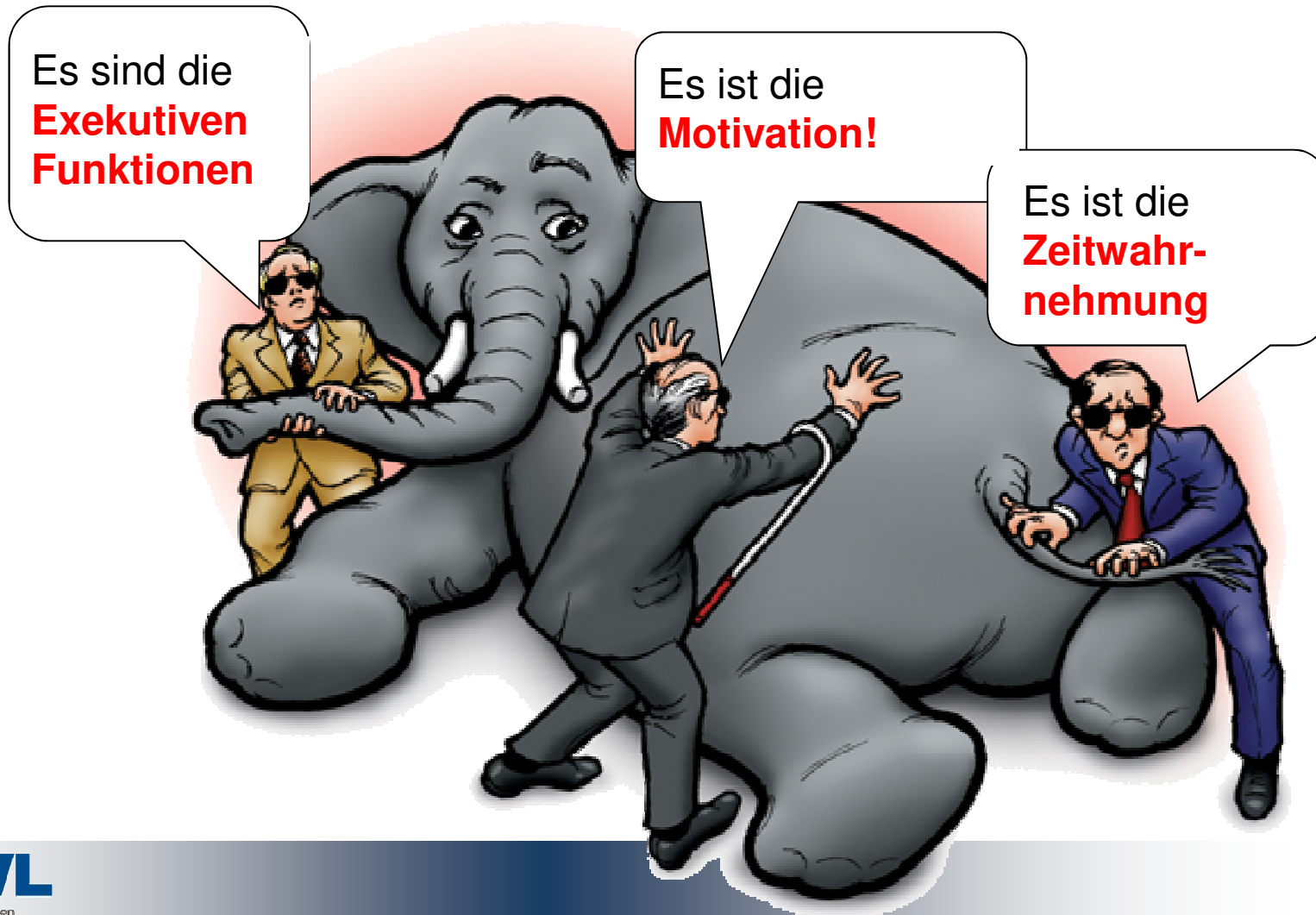
- Selbstwahrnehmung: gestellte Anforderungen nicht bewältigbar
- Impulsivität und Stimmungsschwankungen
- Neugierde auch Verbotenes auszuprobieren
- Hohe Kritikempfindlichkeit
- Tendenz zur Bewertung aus eigener Sicht („kindliche Unreife“)
- Suche nach Risiko und Herausforderungen
- Alltag aushalten vs. Stimulierung, Reiz und Anspannung
- Interesse für legale und illegale Drogen und ihre Wirkungen steigt

Jugendliche mit ADHS: Sexualität und Partnerschaft

- Früherer Beginn sexueller Beziehungen
- Riskanteres Sexualverhalten
- Seltener Empfängnisverhütung
- Mehr sexuell übertragbare Krankheiten (4fach)
- Stark erhöhte Rate von Teenager-Schwangerschaften (bis zu 40fach!!)

Barkley et al., 2002

„Triple pathway“-Modell



Exekutive Dysfunktion

- Klinisch: ungeschickt, ungebremst, chaotisch
- Kognitive Flexibilität
- Arbeitsgedächtnis
- Planungsfähigkeit
- Aufmerksamkeit
- Selbstregulation
- fehlende „Bremse“: Impulskontrolle



© 2004 Peter Gollwitzer & Co. AG



Nature Reviews | Neuroscience

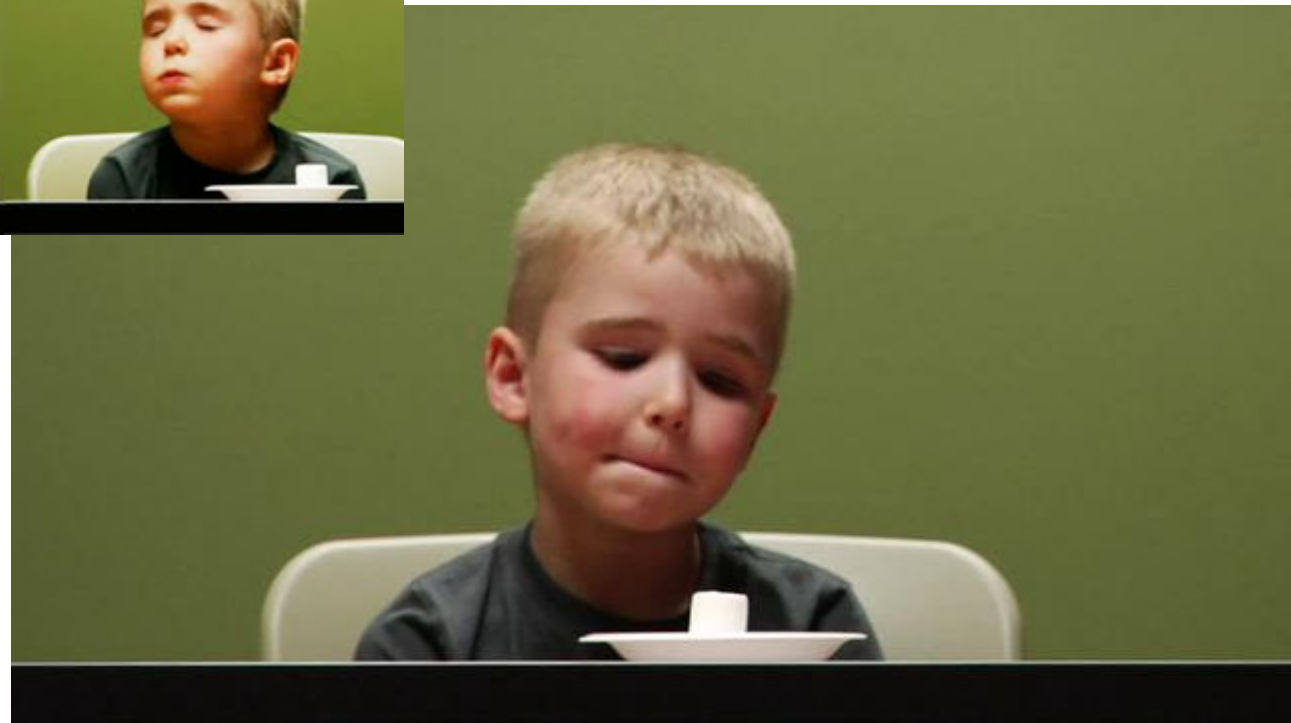
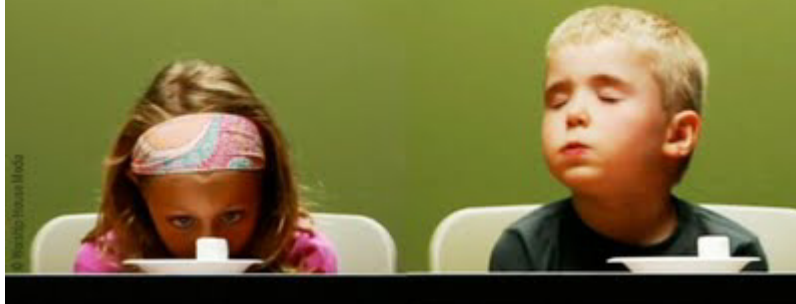
„Lieber den Spatz in der Hand...“

- oft: lieber sofort eine kleine Belohnung als später eine große
- Abneigung gegen Verzögerungen
- Verstärker funktionieren oft nicht
- „sensation seeking“
- Lieblingsbeschäftigungen!
- „Selbstbehandlung“ u.a. mit Nikotin, Alkohol, exzessiven Verhaltensweisen

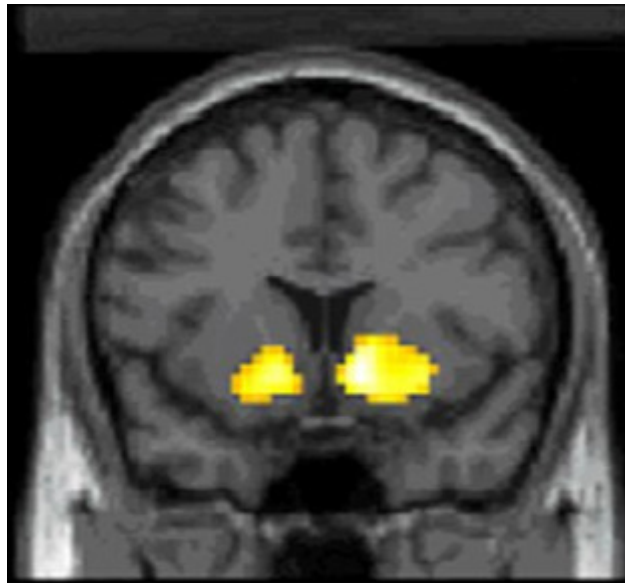


Oh, The Temptation

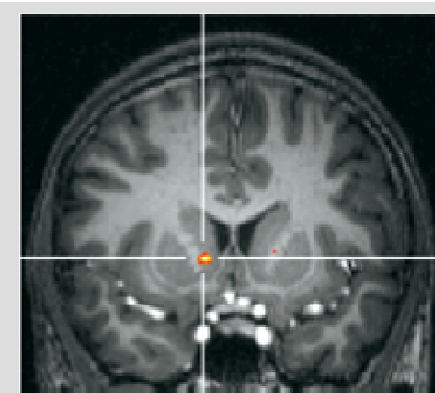
THE MARSHMALLOW TEST



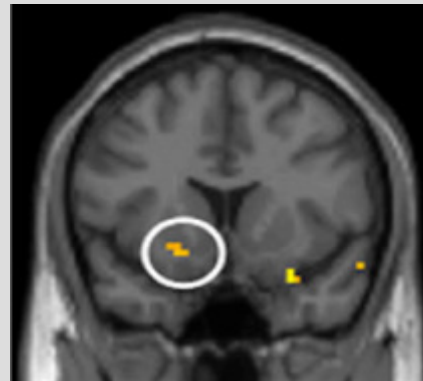
Das mesolimbische Belohnungssystem



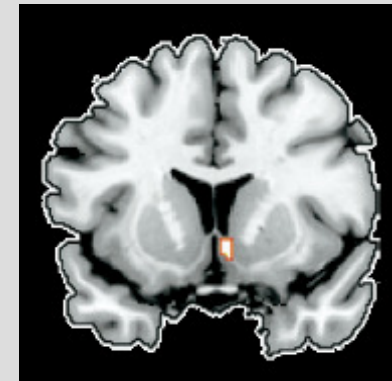
ADHS: Aktivierung im Belohnungssystem reduziert



Scheres et al. 2007
Biological Psychiatry



Ströhle et al. 2007
Neuroimage



Plichta et al. 2008
Biological Psychiatry

ADHS und Sucht - Pathogenese

- Psychosoziale Belastungen: Familie, Schule und Peer-Group
- Substanzmissbrauch als Selbstmedikation
- Alkohol und Drogen (v.a. Cannabis) zur Spannungsreduktion und Stimmungsstabilisierung

- ADHS und Komorbidität - Verstärkung des Suchtentwicklungsrisikos: Störung des Sozialverhaltens, Angststörungen und Depression

Cannabismissbrauch als Vorstellungsgrund

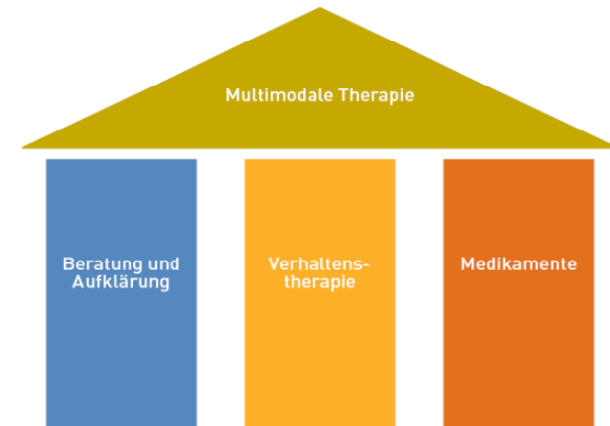
- unerkanntes ADHS ?
- unbehandeltes ADHS ?
- „Selbstmedikation“?

- Qualifizierte Entzugsbehandlung, ggf. Entwöhnung =
Diagnostik

Therapiebausteine !!

- **Wirksame Therapien bei ADHS**

- Pharmakotherapie
- Psychotherapie:
Selbstmanagement, DBT, ...



- **Zunehmend beachtet: Komplementäre Verfahren**

- Kognitives Training
- Jugendhilfe
- Diäten und Nahrungsergänzungsmittel
- ...
- Neurofeedback

ADHS bei Jugendlichen: Substanzmissbrauch

Substanzmissbrauch bei 16-Jährigen:

- 18% bei gesunden Jugendlichen
- 75% bei Jugendlichen mit unbehandeltem ADHS

ADHS bei Jugendlichen: Substanzmissbrauch

Substanzmissbrauch bei 16-Jährigen:

- 18% bei gesunden Jugendlichen
- 75% bei Jugendlichen mit unbehandeltem ADHS
- 25% bei Jugendlichen mit behandeltem ADHS

ADHS bei Jugendlichen: Substanzmissbrauch

Substanzmissbrauch bei 16-Jährigen:

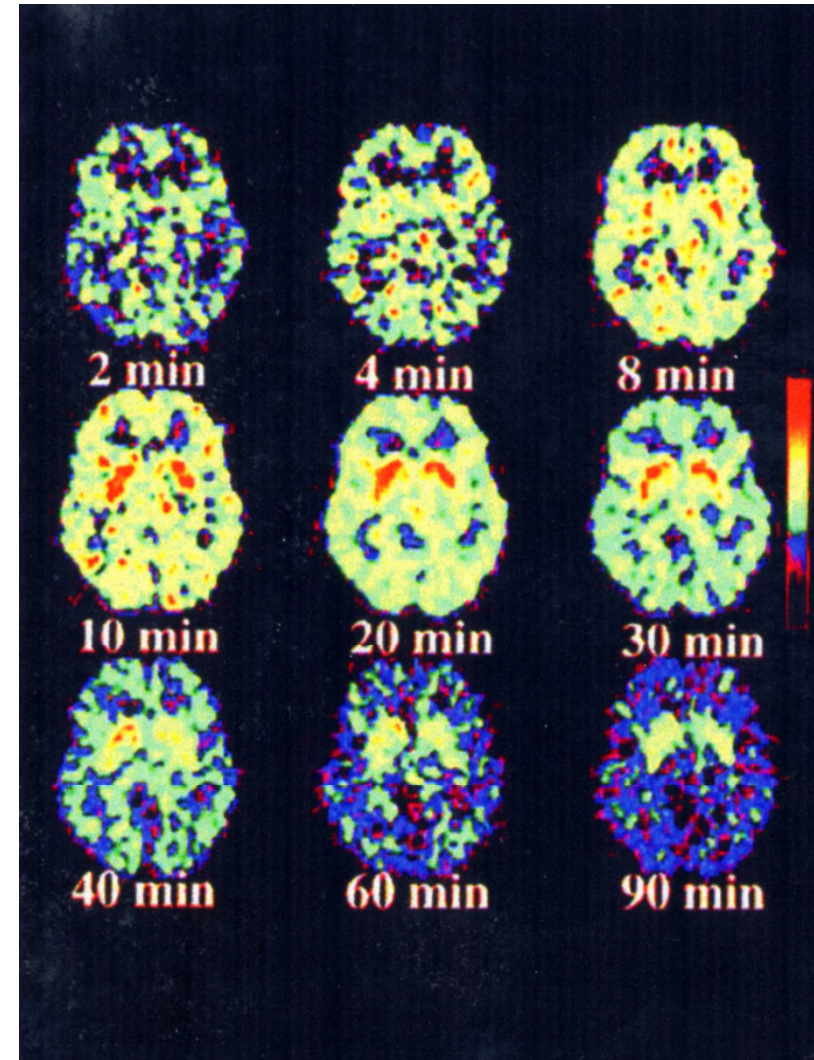
- 18% bei gesunden Jugendlichen
- 75% bei Jugendlichen mit unbehandeltem ADHS
- 25% bei Jugendlichen mit behandeltem ADHS

Weitere Resultate:

- medikamentöse Behandlung erhöht nicht das Risiko einer Abhängigkeitssymptomatik.
- Allgemeine Datenlage: eher protektiver Effekt

MPH: Suchtpotential?

- MPH iv: Anreicherung erst nach 10 Min.
- Verzögerung zwischen Aufnahme und Wirkung: Gehirn stellt keinen Kausalzusammenhang her
- Anders bei sofort wirksamen Drogen (Kokain)



Europ. Leitlinien: ADHS und Substanzgebrauch

- aktueller oder vergangener Substanzgebrauch: relative Kontraindikation
- Cannabis: nicht in jedem Fall Kontraindikation gegen Stimulanzien
- Kokain: absolute Kontraindikation wegen additiver dopaminergereffekte
- Abhängigkeitserkrankung erst behandeln, ADHD zügig danach
- Sehr enge Begleitung bei Stimulanzienbehandlung (ggf. sogar Tablettenzählen)
- retardiertes Methylphenidat oder Atomoxetin verwenden

Verschreiben oder nicht verschreiben?



FAZ, 16.02.2012

„Rechte ohne Ressourcen zu besitzen, ist ein grausamer Scherz.“ (Julian Rappaport)

LWL

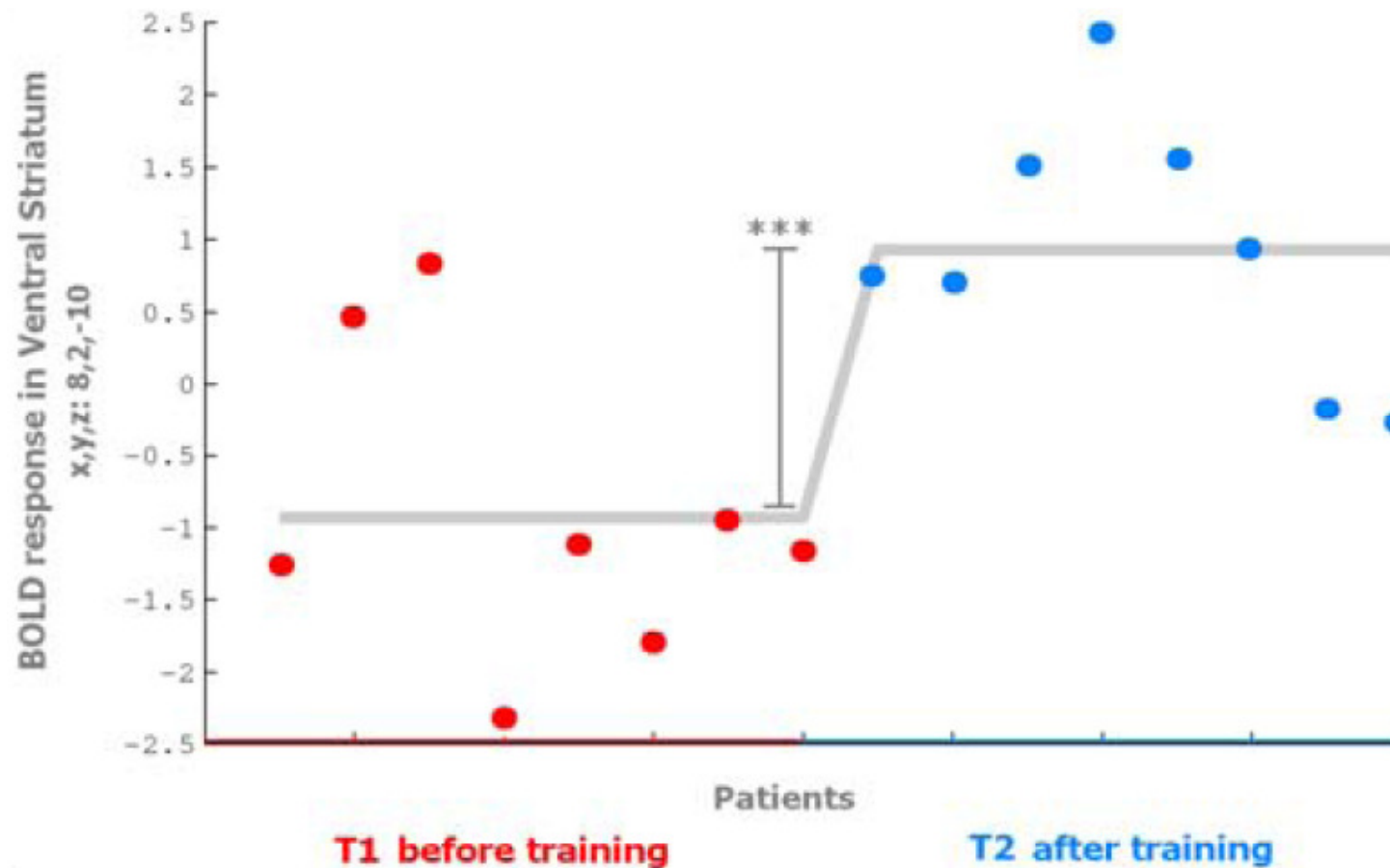
Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

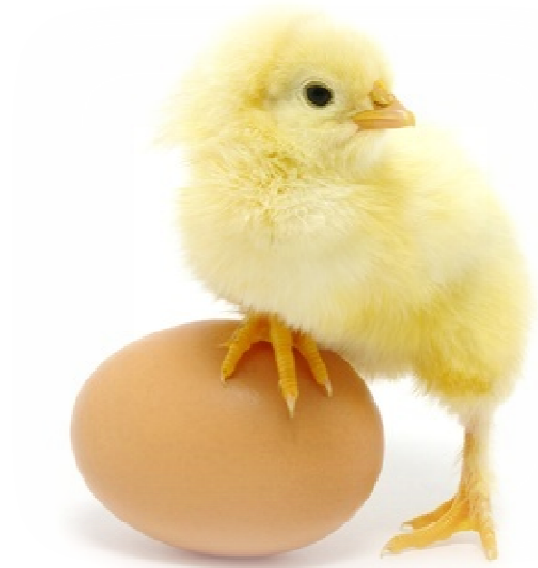
RUB

Neurofeedback



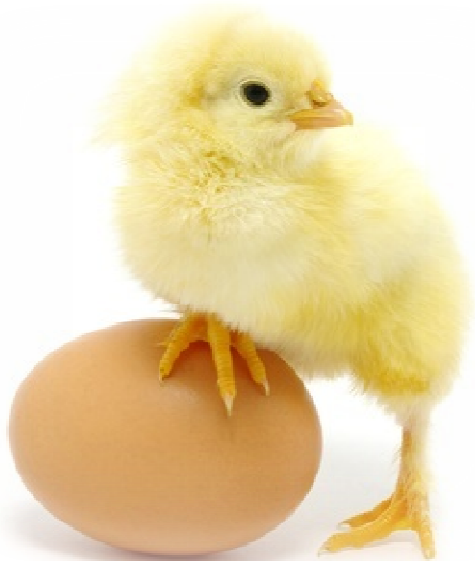
Neurofeedback und Belohnungssystem





DAS HENNE-EI PROBLEM

Die individuelle Entwicklungspsychopathologie betrachten!

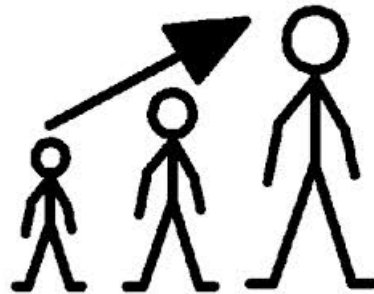


Am Beispiel von
• Bipolarer Störung

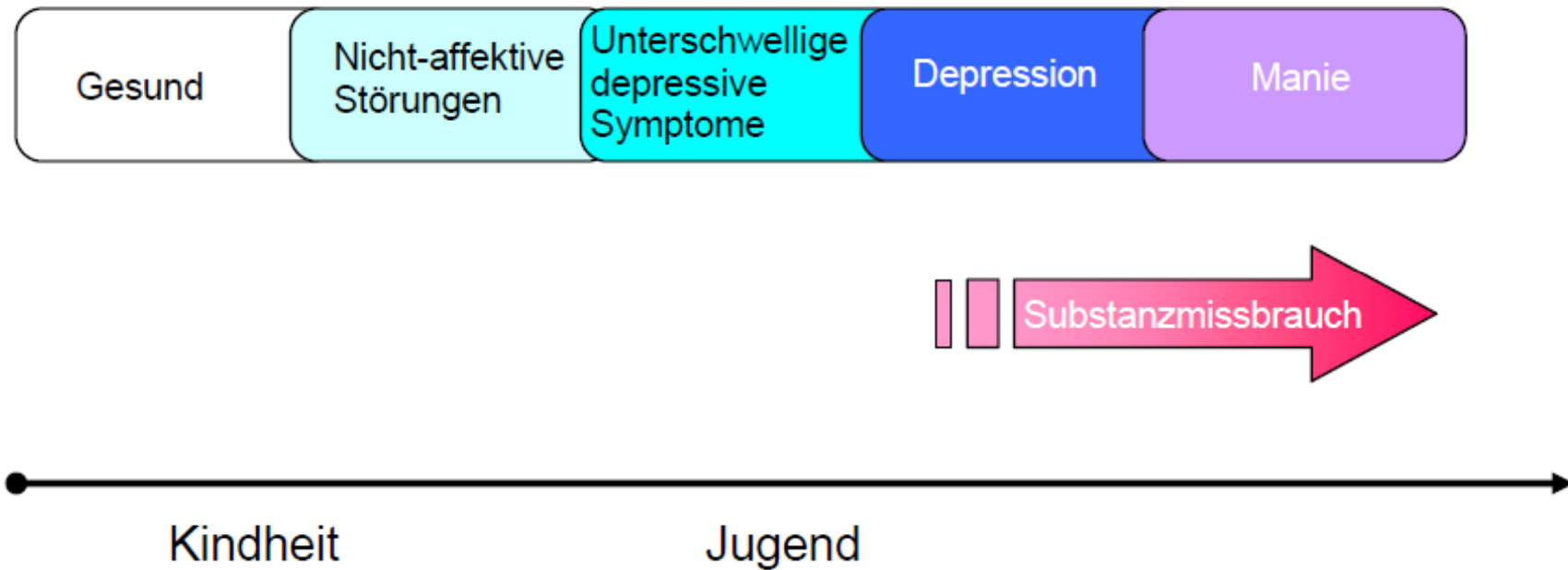
DAS HENNE-EI PROBLEM

Bipolare Erkrankungen und Substanzmissbrauch bei Jugendlichen

- Eindeutiger Zusammenhang von Bipolarer Störung und Substanzkonsum bei Erwachsenen
- Substanzmissbrauch verschlechtert die Langzeit-Prognose
- Wenig Daten von Jugendlichen
- Unklar: Wie sehen bipolare Sörungen bei Jugendlichen aus und wie häufig sind sie?



Frühe Stadien in der Entwicklung bipolarer Störungen



Haben Sie „Hochs“?

- mehr Selbstvertrauen
- geselliger
- fahre schneller
- gebe mehr Geld aus
- risikofreudiger
- weniger schüchtern
- treffe mehr Leute
- stärkeres sex. Verlangen
- flirte mehr/sex. aktiver
- gesprächiger
- denke schneller
- ablenkbarer
- beginne ständig neues
- Gedanken springen
- alles fällt leichter
- bin ungeduldig / gereizt
- Auseinandersetzungen
- mehr Kaffee
- rauche mehr
- mehr Alkohol
- mehr Drogen

Hypomanie und Substanzmissbrauch im Jugendalter

“Hypomane“ Gruppe zeigt häufiger

- Konsum von Alkohol, Nikotin, Kaffee und illegalen Substanzen ($d = 0.63$)
- Ablenkbarkeit, Reizbarkeit, und Sprunghaftigkeit ($d = 0.42$)
- Keine Unterschiede bei gehobener Stimmung

- Zusammenhang zwischen Substanzmissbrauch und externalisierenden Verhaltensproblemen ($r = .341$)

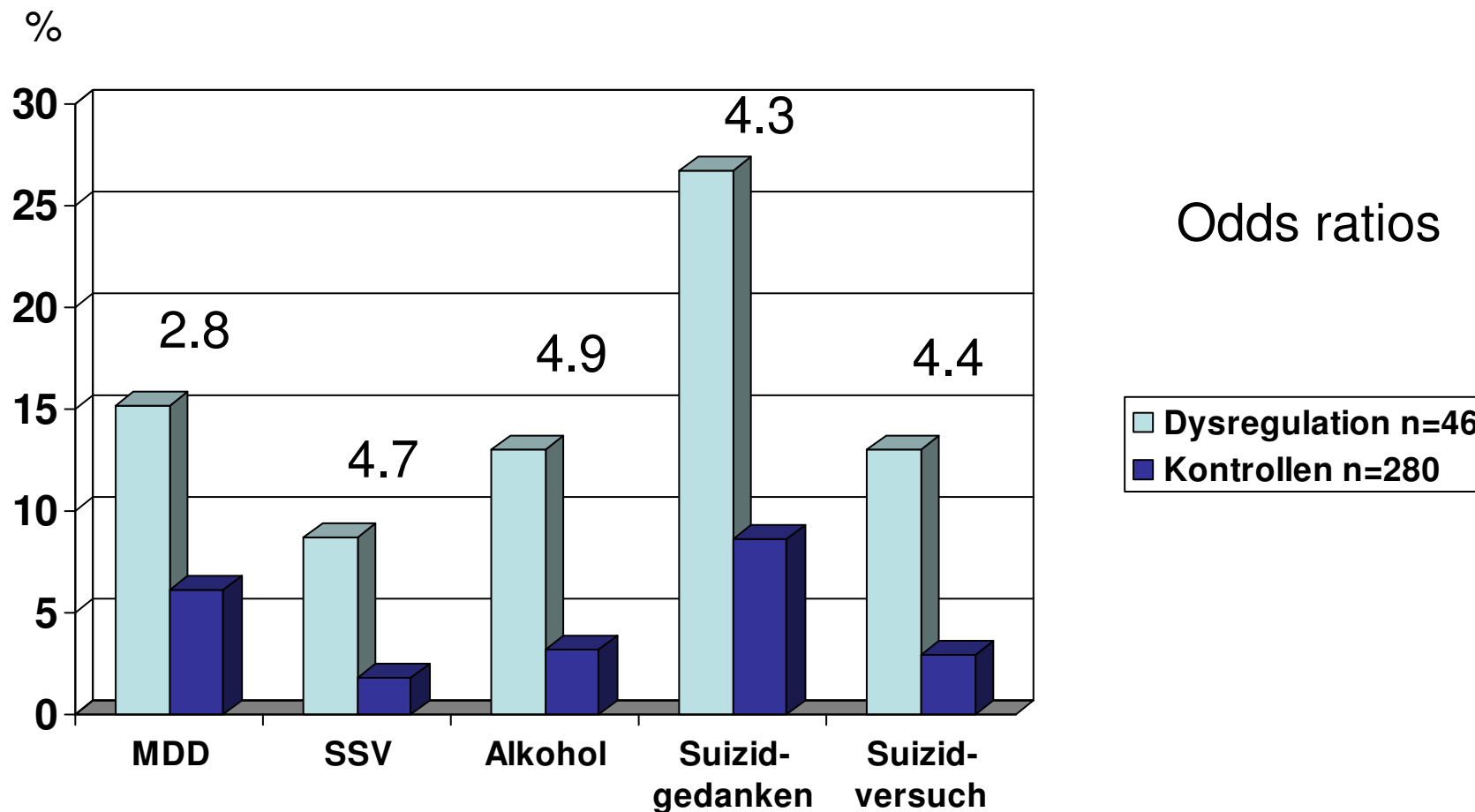
Affektive Dysregulation

Disruptive Mood Dysregulation Disorder (DMDD)

- starke Stimmungsschwankungen, Depression, Angst
- hohes Mass an Agitiertheit, Unruhe, Unaufmerksamkeit
- Aggression, Wutausbrüchen
- Suizidalität, reduziertes Schlafbedürfnis, Hypersexualität

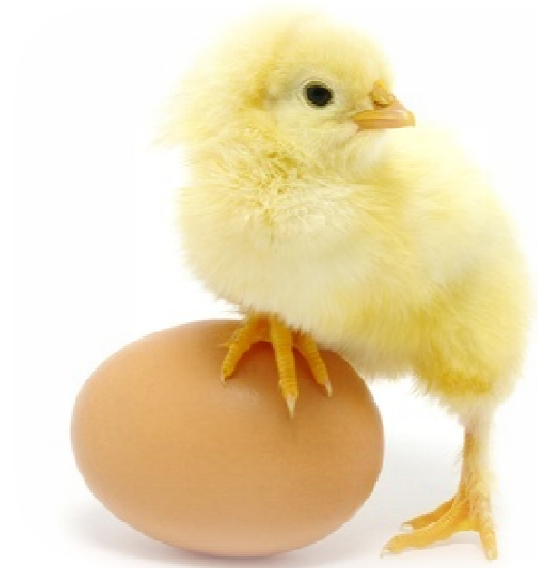
- 1% aller Kinder
- 6-7% in Kinderpsychiatrien
- 13-20% bei ADHS

Was wird aus Kindern mit affektiver Dysregulation?



Bilanz und Ausblick

- Hypomanie ist häufig (Fragen wir danach?)
- Enger Zusammenhang von Substanzmissbrauch mit hypomanen Phasen
- Affektive Dyregulation: Hochrisikogruppe für Substanzmissbrauch und schwere Psychopathologie
- Notwendigkeit, Jugendliche mit Substanzmissbrauch und externalisierenden Störungen nach hypomanen Episoden zu fragen
- Frühe Identifikation und Behandlung !



DAS HENNE-EI PROBLEM

Die individuelle Entwicklungspsychopathologie betrachten!