

- •
•
- **Drogenkonsum ist die gemeinsame Endstrecke unterschiedlichster Wege bei Kindern und Jugendlichen mit unterschiedlichen Problemlagen und psychiatrischen Störungsbildern**
- Ich berichte Ihnen aus meiner Erfahrung als Kinder- und Jugendpsychiater und -psychotherapeut
- Mein Ziel ist es, Ihnen spezielle Denk- und Verständnisansätze aus der praktischen Arbeit zu vermitteln

-
-
- ## **Drogenkonsumierende Jugendliche versus drogenkonsumierende Erwachsene**

- Drogenkonsum und Sucht bei Erwachsenen oft stark, bei Jugendlichen weniger chronifiziert
- Die fixierte Suchtstörung steht also weniger im Vordergrund
- Bei drogenkonsumierenden Jugendlichen oft Retardierungen der psychosozialen Entwicklung
- Pseudoselbstständigkeit bei gleichzeitig bestehender grosser Abhängigkeit, oft von den Müttern
- Entwicklungsaspekt - Entwicklung und Lösen von Entwicklungsaufgaben wird gehemmt
- Je früher Eingreifen möglich, desto geringer ist die Gefahr der Chronifizierung

Drogenkonsum als soziales Phänomen, unterschiedliche Gruppenkontexte

- Zugehörigkeit, Zusammengehörigkeit, Anerkennung - jeder kann dazugehören, keine speziellen Anforderungen
- Jeder, der benachteiligt ist, ist willkommen, Randständigkeit als ´Qualitätsmerkmal´, illegales Wertesystem
- Fluchtpunkt vor der Wirklichkeit
- Abhängigkeit - vom Dealer, vom Vermittler, von demjenigen, der Geld hat, von
- Experimentieren mit neuen unbekannten Erlebnisweisen
- Die Erwachsenenwelt hat keine Ahnung, was die Welt ausmacht - früher viel häufiger als heute

• • • **Verschiedene Drogen haben unterschiedliche Wirkungen**

- Dämpfend, beruhigend
- Schlafanstossend, 'betäubend'
- Aufputschend, aktivierend
- Angstlösend - eventuell auch angstausslösend
- Enthemmend
- Halluzinogen
- Antidepressiv, stimmungsaufhellend

• Drogen können akute psychiatrische Störungen herbeiführen

- Ekstasy, Amphetamine, Halluzinogene - akute psychotische Zustände, reversibel
- Chemische Drogen - Neu-Gedächtnisstörungen
- Chemische Drogen, Cannabis - Präpsychotischer Zustand
- Cannabis, Heroin - Lethargie, Passivität, mangelnde emotionale Schwingungsfähigkeit
- Cannabis - Anstoßen meist 'endogener' Psychosen

Begriff der Komorbidität

- Drogenproblem plus Kinder- und jugendpsychiatrische Störung
- Es existieren funktionelle Zusammenhänge in beide Richtungen:
- Drogenkonsum beeinflusst den Verlauf der primären Problematik oder Störung
- Ursprüngliche Problematik/ Störung beeinflusst die Charakteristik des Drogenkonsums

-
- **Verschiedene psychopathologische Situationen**
- **haben unterschiedliche Bedarfslagen I**

- Depressivität - der Jugendliche sucht Gemeinsamkeit und antidepressive Wirkung der Droge
- Sozialverhaltensprobleme, Dissozialität/ Soziales Aussen-seitertum Persönlichkeitsentwicklungsstörungen -
Jugendlicher sucht die Zugehörigkeit in der Gruppe, Akzeptanz und Bestätigung durch andere, u.U. 'Beruhigung' eigener Aggressivität
- ADS - Jugendlicher sucht Sensation, Abenteuer, ist Außenseiter, möchte auch Zugehörigkeit und Bestätigung
- Schulprobleme - Jugendlicher geht der Anforderung aus dem Weg und sucht Erfolg und Selbstbestätigung an anderer Stelle

-
-
- **Verschiedene psychopathologische Situationen haben unterschiedliche Bedarfslagen II**

- ´Schwarzes Schaf´, Bindungsproblem - sucht neue Familie
- PTSD nach Traumatisierung - sucht Vergessen, Geborgenheit, gleichzeitig Tendenz zur Wiederholung des Traumas mit Reinszenierung
- Affektive Instabilität (Borderline) - sucht Stabilität, konfiguriert aber immer wieder Instabilität
- Psychotisch - sucht antipsychotisch Beruhigung und Ruhe, Angstabbau, ´Medikation´ von Schlafstörungen
- Körperliche Erkrankungen (z.B. Diabetes) - sucht Verleugnung, Bestätigung, dass alles in Ordnung ist

• • Selbstheilungsversuch, Selbstmedikation

- **Stimmungsaufhellende, antidepressive Wirkung** (Psychose, Depression, PTSD, Borderline) - Cannabis, Ekstasy, Heroin
- **Aktivierende Wirkung** (Depression, depressive Sozialstörung, ADS) - Ekstasy, Speed, Kokain
- **Lockernde, lösende, enthemmende Wirkung** (Depression, Gehemmtheit, häuslicher Druck, ADS) Cannabis, Alkohol, Ekstasy, Kokain, Speed
- **Beruhigende Wirkung** (ADS, Angststörung) Cannabis, Heroin, Alkohol
- **Antipsychotische Wirkung** (Psychose) Cannabis, Heroin
- **Schlafanstoßende, 'betäubende' Wirkung** (Depression, Psychose, ADS, soziale Problemlage, PTSD) Cannabis, Alkohol, Heroin

-
- **Häufig: Umschlagen von Selbstmedikation**
- **→ Verstärkung der Pathologie**

- Haschisch - Psychose
- Haschisch - Depressivität - Lethargie, Aktivitäts- und Erlebnishemmung
- ADS - Kokain/ Amphetamin - zunächst eher Normalisierung, später Dosissteigerung/ Destabilisierung
- PTSD - Heroin mit hohem Abhängigkeitspotential - oft sex. missbrauchte Mädchen, Drogenbeschaffung erneuter 'Missbrauch'
- PTSD - Alkohol zur Dämpfung, durch Enthemmung aber oft Umschwung in anderen Funktionszustand
- Psychose als Realitätsflucht-Sucht - nicht selten in Verbindung mit Drogen

Ansätze für die Therapie

- Funktionales Bild mit diagnostischer Einschätzung ist Grundlage für die weitere Therapie - besteht aus:
- Familiärer Hintergrund, Beziehungen, Belastungen, Ressourcen - wenn normal - eher eigene kindseitige Störung
- Biographie - Brüche, Traumatisierungen, Entwurzelung
- Entwicklung sozialer Kompetenzen - Störungen, Aggressivität, sozialer Rückzug, Zeitpunkt des Beginns von Störungen (ADS Beginn vor der Schule)
- Kognitiv-schulische Entwicklung
- Tatsächliche Intelligenz-Einschätzung - Testergebnis, wenn aussagekräftig
- Zeitpunkt Umstände Beginn Drogenkonsum
- Psychopathologischer Ist-Zustand, Frage nach Syndrom - z.B. depressiv, psychotisch, dissoziativ, manisch, apathisch, psychomotorisch unruhig
- Differenzierung drogenbedingte Auffälligkeiten versus primäre Störung
- Frage nach 'Nutzen' bzw. Funktion des Drogenkonsums für das Individuum

-
-
- # Behandlung und Therapie Jugendlicher mit psychischen Auffälligkeiten

- Klärung der individuellen Bedarfslage - Funktionalität der Droge für den Jugendlichen
- Störungsmodell - Psychoedukation
- Suchen und Einüben drogenalternativer Kompensationsmöglichkeiten
- Schutzfaktoren und Ressourcen identifizieren und gezielt nutzen, wie z.B. wichtige Bezugspersonen, Kompetenzen, frühere Fertigkeiten etc.
- Risikofaktoren identifizieren und gezielt ausschalten, wie z.B. familiäres Chaos,
- Medikation als Therapie und Gegengewicht zur Störung
- Längerfristige Psychopharmakologische Behandlung - statt Droge - ist möglich
- Auch Bedarfsmedikation u.U. niederschwelliger als bei ´gesunden´ Jugendlichen
- Bewältigungsstrategien entwickeln und ausbauen
- Die Jugendlichen sollen soweit möglich selbst Verantwortung für sich übernehmen
- Klären, an welchen Stellen Überforderungen liegen würden
- Konfrontatives Vorgehen nur soweit für den Beeinträchtigten Jugendlichen verkraftbar
- Modifikationen zur Konfrontation, stärkeres Berücksichtigen der Befindlichkeiten

• • • **Ziele einer Entgiftungsbehandlung bei jugendpsychiatrischen Patienten**

- Erreichen eines neuen Gleichgewichtes ohne Drogen und ohne Störung als Voraussetzung für die Verlegung in eine Nachsorgeeinrichtung
- Aufgrund der psychischen Störung und der damit verbundenen Funktionalität ist die Gefahr des erneuten Drogenkonsums u.U. deutlich höher und anders als bei anderen drogenkonsumierenden Jugendlichen

-
-
- **Prinzipien einer individuell modifizierten
Entgiftungs- und Suchtbehandlung psychiatrisch
belasteter Kinder und Jugendlicher**

- Drogenkarenz
- Klare drogenfreie soziale Normen
- Stabile Zugehörigkeit zur Behandlungsgruppe
- Erarbeiten eines eigenen Störungskonzepts, Funktionalität der Droge klären
- Fortlaufende Selbstwertstabilisierung besonders wichtig
- Förderung von Emotionalität und Selbstausdruck
- Langsame Heranführung an Eigenverantwortung
- Dosierter sozialer 'Druck'
- Konfrontation mit Fehl-Verhaltensweisen in dosierter Form
- Einüben alternativer Freizeit- und Sozialverhaltensweisen