

Behandlungsansätze im Jugend- Drogenentzug

10. Kinder- und Jugendpsychiatrie Kongress
Innsbruck

„Konsumierende Jugendliche- ein gemeinsamer
Blick“

26./27. Januar 2024

Dr. Ulrike Amann



Inhalt

1

Theoretischer
Hintergrund:
Erklärungsansätze und
therapeutische
Haltung

2

Leitlinien der
Behandlung
substanzbezogener
Störungen bei Kindern
und Jugendlichen

3

Praktische Umsetzung
auf den Stationen
clean.kick und
clean.kids

Funktion Substanzkonsum



- Ersatz für ersehnte, aber vorenthaltene Zuwendung (Stierlin 1980), Überforderung durch Parentifizierung, Rollenumkehr etc. in suchtblasteten Systemen, Loyalität
- „Droge als Liebesobjekt, das wichtiger ist als jeder Mensch“ (Rost 2005),
- **Suchtmittel als „Pseudo-Bindungsobjekt“: immer verfügbar, befriedigt Bindungs- und Autonomiewünsche (Brisch)**

...“ohne Dex
war sie
einsam...”

„...sie hatte unter Dex immer eine virtuelle Freundin, mit der sie sich unterhalten konnte, ohne Dex war sie einsam...”

„Beziehungsbotschaften“ an die Suchtmittel:

„du bist das einzige, was mich nicht im Stich lässt“

„du warst immer da“

„durch dich fühlte ich mich teilweise besser“

zfp

Südwürttemberg

(Pseudo-) Autonomie?

Gefühl der Autonomie wird erlebt:

- Durch Zugehörigkeit in der Szene mit oft älteren „Kollegen“
- Durch altersunangemessene Verhaltensweisen (Konsum, nachts weg bleiben, Regeln umgehen..)

Steht jedoch in Diskrepanz zu:

- Fehlender emotionaler Reife, hoher Bedürftigkeit
- Nicht-Bewältigen altersangemessener Entwicklungsschritte



Systemische Therapeutische Haltung

- Respekt, Akzeptanz, Interesse an den Erzählungen der Familie gegenüber
- Neutralität in Bezug auf alle zum System gehörenden Personen, ihrer Erklärungsmodelle, Veränderungs- und Lösungsvorstellungen
- Würdigung der bisher durchgeführten Lösungsversuche (auch: Substanzkonsum als Lösungsversuch), Annahme eines „guten Grundes“ für Verhalten
- Orientierung an Ressourcen, Kompetenzen und Lösungen (vergangene und zukünftige)

Systemische Sichtweisen

Anerkennen des Substanzkonsums als für einen bestimmten Zeitraum für den Jugendlichen

bestmögliche Bewältigungsmöglichkeit

(...von psychischer Krankheit, familiären und anderen Belastungen, Trauma etc.)

- **Umdeutung/Reframing**

Frage nach Funktion des Konsums

Suche nach Lösungsalternativen



Funktion des Konsums?

Soziale Funktion (Zugehörigkeit zu einer Gruppe)

Enthemmende Funktion (v.a. für ängstlich-gehemmte Menschen)

Stärkende Funktion (Selbstwertgefühl, weniger Zweifel)

Stimulierende Funktion (Erhöhung der Attraktivität des Lebens, mehr Spannung, Kick)

Tröstende/regulierende Funktion (bei Traumatisierung, Depression, ADHS, Vernachlässigung, Einsamkeit)

Autodestruktive Funktion (bei entsprechenden Störungsbildern, z.B. BPS; Suizidalität, Sinnlosigkeitsgefühlen)

Leitlinien der Behandlung substanzbezogener Störungen bei Kindern und Jugendlichen

Quellen

Stellungnahme der gemeinsamen Suchtkommission der kinder- und jugendpsychiatrischen Fachgesellschaften DGKJP, BAG, BKJPP (2012):

Anforderungen an die qualifizierte Entzugsbehandlung bei Kindern und Jugendlichen

R. Thomasius , M. Stolle (Sucht aktuell 2/2008):

Substanzbezogene Störungen im Kindes- und Jugendalter – diagnostische und therapeutische Strategien

R. Thomasius (e.Medpedia, Springermedizin 2019):

Suchttherapie bei Kindern und Jugendlichen

4 Ebenen zu berücksichtigen:

Körperliche
Auswirkungen des
Substanzkonsums

Psychische
Funktionsstörungen

Entwicklungsstörungen

Komorbide psychische
Störungen

Qualifizierte Entzugsbehandlung -stationäre Behandlung-

Entgiftung, Bewältigung
von Entzugssymptomen

Vermittlung von
Verständnis für die
Entstehung/Funktion und
Strategien im Umgang
mit der Sucht

Diagnostik und
Behandlung von
komorbiden psychischen
Störungen, somatischen
Erkrankungen

Motivation zur
Inanspruchnahme
weiterführender
Maßnahmen,
Perspektivenplanung

zfp

Südwestfalen-Lippe

Ziele 1

- Diagnostik von Komorbidität und initiale Behandlung
- Erfassen von familiären, schulischen und sozialen Problemlagen, Lösungsansätze
- Strategien zur Konfliktlösung und zum Spannungsabbau entwickeln und verbessern
- Ressourcen aktivieren (indiv., fam., psychosozial)
- Perspektivenplanung, Indikation zu Anschlussmaßnahmen?
- Langfristig dauerhafte Abstinenz

Ziele 2

Individuelle Zieldefinition erfolgt gemeinsam mit dem/der Jugendlichen, der Familie, relevanten anderen Personen/Institutionen

Akzeptable Zwischenziele: Konsumreduktion, Verringerung der Rückfallhäufigkeit und – schwere, Verbesserung des psychosozialen Funktionsniveaus

Anforderung 1:

Störungsspezifische Behandlung

- Behandlung sollte **störungsspezifisch** erfolgen, d.h. idealerweise in spezialisierten Einrichtungen der Kinder- u. Jugendpsychiatrie
- Neg. gegenseitige Beeinflussung auf jugendpsychiatrischen Stationen mit anderen Störungsbildern zu befürchten
- Suchtbehandlung erfordert ein differenziertes Regelwerk, das sich von dem für andere Störungen passenden unterscheidet (Kontrollen, Drogenscreenings, stufenweise Ermöglichung von Freiheiten und Realitätsüberprüfung)
- Hohe Komorbidität: Ziel Sucht **und** komorbide Störung behandeln (erfordert störungsspezifisches Konzept z.B. für Psychosebehandlung), statt „Was steht im Vordergrund?“

Anforderung 2:

Altersspezifische Behandlung

Entwicklungspsychologisch bedingte Unterschiede:

- Behandlungswunsch oft mehr von Erwachsenen als vom Jugendlichen selbst ausgehend
- Jugendtypische Konsummuster: wahlloser und unkritischer Konsum verschiedener Substanzen (keine Trennung legale/illegale Drogen in der Behandlung)
- Häufig erhebliche familiäre Konflikte, instabile Lebenssituationen, Sucht- und andere psychische Belastungen bei Angehörigen, Vernachlässigung und Traumatisierung, gleichzeitig hohe Bedürftigkeit nach elterlicher Zuwendung
- Anforderungen an pädagogische Förderung und schulisch-berufliche Qualifikationsmöglichkeiten
- Rolle der Peergroup!

D.h. Konzepte der Suchtbehandlung für Erwachsene sind nicht einfach zu übertragen



Südwürttemberg

Standards ambulanter Suchtbehandlung

Vorbereitung stationärer Behandlung:

Motivationale Arbeit (individuell u. systemisch)

Indikationsstellung, (Differential)diagnostik

Psychoedukation, Aufklärung, Elternarbeit

Netzwerkarbeit

Nachbehandlung im Anschluss an stationäre Entzugsbehandlung:

Aufrechterhaltung der therapeutischen Beziehung und der Abstinenzmotivation, Eltern-, Netzwerkarbeit...

Übergänge in Systeme für Erwachsene begleiten

Ambulant vs. Stationär

Voraussetzung für („nur“) ambulante Behandlung:

- Gute soziale Integration (Kontakte zu nicht konsumierenden Peers) und Tagesstruktur
- Absprachefähigkeit und Bereitschaft zur Kooperation
- Fähigkeit zur (kurzfristigen) Abstinenz
- Wenig Vorbehandlungen od. Rückfall nach LZT
- Keine oder schwach ausgeprägte Komorbidität

Gute ambulante Vorbereitung



**Bessere Haltequote
Mehr reguläre
Therapieabschlüsse**



**Bessere Prognose nach
Entlassung**

Praktische Umsetzung auf den Stationen clean.kick und clean.kids

Eröffnung der Jugenddrogenstation clean.kick: 2002

- 15 Behandlungsplätze (*Alter 14-18J +/-2*)
- Freiwillige Übereinkunft
- Niederschwelliger Zugang
- Versorgungsgebiet: Baden-Württemberg
- Integrierte Jugend-Drogen Fachambulanz
- Qualifizierte Entzugs- u. weiterführende KJPP- Behandlung
- Evaluiertes Konzept

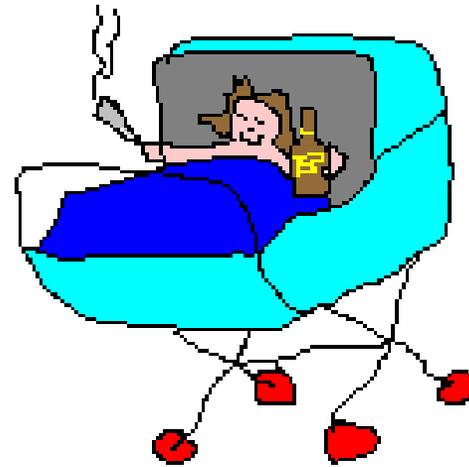


Behandlungskriterien

Zielgruppe: Jugendliche...

- die einen **ausgeprägten schädigenden Substanzmissbrauch** betreiben, der schon zu körperlichen oder seelischen Folgeerkrankungen geführt hat. Einschließlich eines gestörten Verhaltens oder Beeinträchtigung der Urteilsfähigkeit mit negativen Konsequenzen in zwischen menschlichen Beziehungen
- die **manifest abhängigkeitskrank** sind
- die **psychisch krank sind und Suchtprobleme** haben

Ziel: Frühintervention

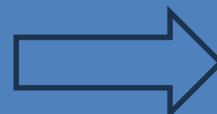


Was war schnell klar?

Nahtloser Übergang in geeignete Anschluss-Maßnahmen wichtig!

 **JUST (2008-2011)**

Gruppe und Altersspektrum zu groß!

 **clean.kids (2010)**



Eröffnung clean.kids: 2010

ulrike.amann@zfp-zentrum.de

Rahmenbedingungen

Clean.kick:

- Alter: 16 bis 18J.
- RBZ: 63 Tage
- 12-13 Jugendliche
- Rauchen erlaubt
(bis 10 Zig. tgl.)
- Altersangemessenes Regelwerk
(mehr Autonomie,
Eigenverantwortung)

Clean.kids:

- Alter: bis 16J.
- RBZ: 84 Tage
- 8-9 Jugendliche
- Nikotinabstinenz oder
Rauchreduktionsprogramm
(4-3-2-1-0)
- Altersangemessenes
Regelwerk (mehr Schutz,
Begrenzung)

Leitgedanken clean.kick

Wir begegnen uns mit
Wertschätzung und
Respekt

Unser Handeln soll
nachvollziehbar sein
(Transparenz)

Wir bauen auf Deine
Freiwilligkeit und
Bereitschaft an
unserem Angebot
teilzunehmen

Motivation ist Ziel der
Behandlung und nicht
Voraussetzung

Jeder konsumfreie Tag
zählt

Wir interessieren uns
für die
Gründe/Funktion
Deines Konsums

Wir unterstützen Dich,
Verantwortung zu
übernehmen

Unsere Behandlung
baut auf Beziehung,
Vertrauen & Kontrolle

Wir beziehen Dich und
Dein Umfeld in die
Behandlung mit ein
(Partizipation)

Erfahrungen clean.kids

Jüngere Jugendliche...

- sind seltener bereit freiwillig zu kommen (und zu bleiben), übertreten häufig Regeln, v.a. Raucheinschränkungen
- haben oft ein wenig verlässliches fam. Umfeld, wenig Aufsicht und Steuerung, viel Vernachlässigung erlebt
- haben noch größere Bindungsprobleme
- kommen oft (zu) spät!
- Brauchen Erwachsene, die Verantwortung übernehmen!
- Profitieren von verlässlichen Beziehungen, klaren Regeln u. Grenzen, Erfolgserlebnissen
- Sind anhänglich, können Zuwendung und Fürsorge gut annehmen
- haben tendenziell weniger Entzugssymptomatik (?)



Therapieschwerpunkte clean.kick/kids

- Therapeutische Gemeinschaft aus Gleichaltrigen mit ähnlichen Erfahrungen (Peer)
- Anerkennen und Verstehen der Funktion des Konsums – wobei hat der Konsum geholfen – welche Lücke wird entstehen – wie wird diese gefüllt?
- Motivation ist nicht selbstverständlich vorhanden sondern ein ständiger Prozess und nährt sich aus kleinen Erfolgserlebnissen
- Haltgebende und einschätzbare Bezugspersonen – (kleine) alternative Beziehungserfahrungen
- Ressourcenarbeit !!! (Viele verschiedene Erfahrungsbereiche)

Visite: Transparenz und Partizipation



Behandlungsplanung mit persönlicher Rückmeldung an die Jugendlichen:

Probleme – Ressourcen – Ziele
– Maßnahmen

- Therapeut(in)
- PED
- Fachtherapie (Ergotherapie,
Bewegungstherapie)
- Klinikschule

Umgang mit Rückfällen

- Transparenz: Jugendliche sollten bei Aufnahme über Umgang mit Rückfällen informiert werden.
- Entlassung erfolgt, wenn RF (dauerhaft) verdeckt oder geleugnet wird, Drogen auf Station gebracht und/oder an andere weiter gegeben werden.
- Ansonsten: Auseinandersetzung mit dem RF im Bezugsteam, durch RF-Bericht, Analyse der Situation und Stellungnahme in der Gruppentherapie.
- Rückfall wird als Lernfeld genutzt.

Mastery-Erfahrungen

- Erfahrungen gelungener Bewältigung (neben pos. Bindungen) wichtiger Faktor f. d. Entwicklung v. Resilienz
- Erfahrungen, die unmittelbare Erfolgserlebnisse ermöglichen, zeigen kurz- und langfristig positive Wirkung: z.B. Erlebnistherapie, (Schag 2009); konkrete Ziele u. Rückmeldung wichtig
- Unterstützung realistischer schulischer und beruflicher Ziele, sinnvoller Freizeitgestaltung

Verbesserung d. Selbstwirksamkeitserwartung



Südwürttemberg

Traumasesensibilität

- Gewaltfreiheit, sicheres Umfeld, Berechenbarkeit, Regulierung d. Kontakte
- Berücksichtigung der meist komplexen Traumatisierungen
- Psychoedukation, Symptome verstehbar machen, Funktion d. Suchtmittel
- Traumata der Eltern und ihre Auswirkungen z.B. auf die (Bindungs)entwicklung beachten





Klinikschnule

- Individuelle Förderung, „Lernen wieder zu lernen“
- Unterstützung bei schulisch /beruflichen Perspektivenentwicklungen
- Kontakt zur Heimatschnule
- Schule anders erleben: geschlechtsspezifische Einheiten, „Talk to“ (Klinikseelsorger)

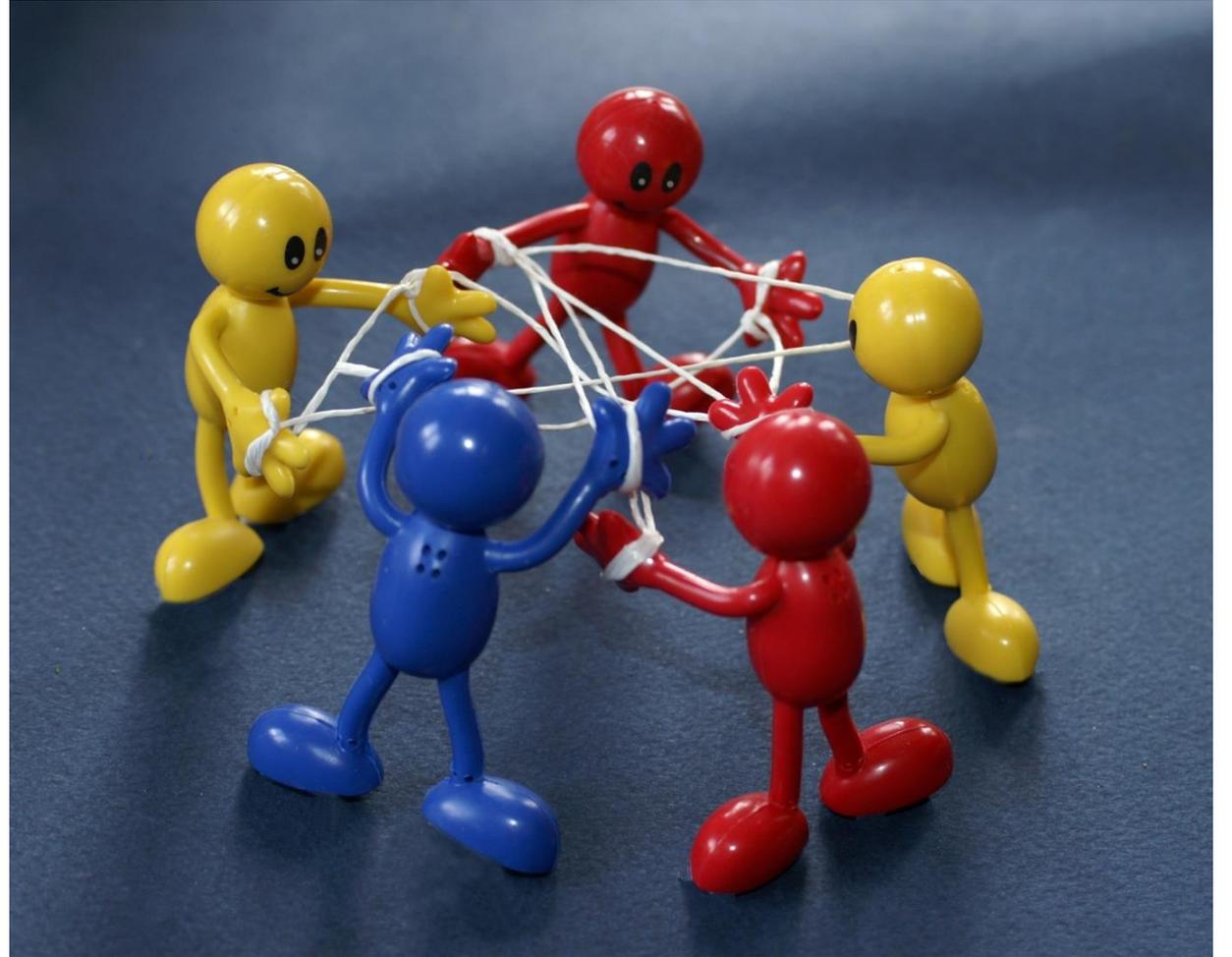


Was hilft (außer Reden)?

Was hilft außer Reden?



Vernetzung



Vernetzung

- Familie: Familiengespräche, Familienseminare
Ziel: Unterstützung von Ablösung od. Verantwortungs-übernahme
- Jugendhilfe, Suchthilfe
Initiierung v. geeigneten Anschlussmaßnahmen
- Schule:
pos. Schulerfahrungen i.d. Klinikschule, (Re)integration in
Heimatschule
- KJPP
Weiterbehandlung d. comorbiden Störungen

Indikationen für Langzeittherapie

Abhängigkeitsdiagnose (mit oder ohne komorbide Störung)

Im bisherigen Umfeld wenig familiäre Unterstützung

Keine drogenfreien Freunde

Abbrüche in Schule, Berufsausbildung

Wiederholte gescheiterte Versuche den Konsum zu beenden, Rückfälle nach erfolgter Entzugsbehandlung

Therapieauflage

Zusammenfassung

Jugenddrogenentzugsbehandlung braucht **störungsspezifische** und **altersdifferenzierte** Konzepte

Für die erfolgreiche Behandlung ist das Verstehen der **Funktion des Konsums** relevant

Jüngere Jugendliche sind oft (noch) schwer(er) zu erreichen, kommen trotz hohem Behandlungsbedarf und schwieriger psychosozialer Bedingungen i.d.R. nicht auf eigenen Wunsch, profitieren jedoch von **Halt gebendem Rahmen**

Beziehungserfahrungen und Erfolgserlebnisse spielen eine große Rolle

Vernetzung und geeignete **jugend-sucht-spezifische** Anschlussmaßnahmen sind unerlässlich

Danke für Ihre Aufmerksamkeit!

