



## Newsletter, 22. November 2017



### Editorial

Hamburg, November 2017

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir haben den Eindruck, dass das Jahr nur so verfliegen ist: plötzlich ist es November und die dunkle Jahreszeit steht vor der Tür. Rückblickend sind wir froh über die zurückliegenden Monate: Insbesondere der DZSKJ-Fachtag, zu dem wir viele positive Rückmeldungen erhalten haben, ist uns nachhaltig in positiver Erinnerung geblieben. Wir danken an dieser Stelle nochmals allen Mitwirkenden und Teilnehmenden für das gute Gelingen!

In der vorliegenden Ausgabe des Newsletters, möchten wir Sie mit folgenden Beiträgen zum Lesen verführen:

#### **1. Eine kombinierte Intervention gegen Substanzkonsumstörungen und sexuelles Risikoverhalten**

Jugendliche, die riskant Alkohol oder illegale Drogen konsumieren haben häufiger ungeschützten Geschlechtsverkehr oder sexuelle Kontakte, die sie später bereuen. Hilft eine in den USA entwickelte Intervention bei Jugendlichen, sowohl Substanzkonsum als auch sexuelles Risikoverhalten zu verringern?

#### **2. „Urge surfing“ als Teil einer schulbasierten Alkoholintervention bei konsumerfahrenen Jugendlichen**

Achtsamkeitsbasierte Interventionen sind ohne Frage „en vogue“, darunter auch die Technik des sogenannten „urge surfing“ als Schritt zum adaptiven Umgang mit Konsumdruck. Was sind erste Erfahrungen hierzu mit Jugendlichen?



### **3. Medikamenteneinnahme und Rückfallrisiko bei Cannabiskonsumenten nach Erstmanifestation einer Psychose**

Die hier vorgestellte Studie untersucht das Wechselspiel aus Cannabiskonsum, Medikamenteneinnahme und Erkrankungsverlauf bei psychotischen Episoden.

### **4. Was sind Risikofaktoren für wiederkehrende Suchterkrankungen im Erwachsenenalter?**

Anhand der berühmten Dunedin-Studie aus Neuseeland wird analysiert, anhand welcher Kombination von Risikofaktoren Personen mit wiederholten Suchtproblemen ermittelt werden können.

Wir wünschen Ihnen einen gemütlichen Herbst!

Mit freundlichen Grüßen,

Dr. Christiane Baldus, Redakteurin  
Prof. Dr. Rainer Thomasius, Ärztlicher Leiter DZSKJ

Impressum:

Herausgeber: Deutsches Zentrum für Suchtfragen  
des Kindes- und Jugendalters (DZSKJ)

Prof. Dr. Rainer Thomasius

c/o Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Martinistrasse 52

20246 Hamburg

Telefon: 040/7410-59307,

E-Mail: sekretariat.dzskj@uke.de

Erscheint vierteljährlich

Deutsches Zentrum für Suchtfragen  
des Kindes- und Jugendalters

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Körperschaft des öffentlichen Rechts

Gerichtsstand: Hamburg



## Newsletter DZSKJ – Wissenschaft für die Praxis

### **Eine kombinierte Intervention gegen Substanzkonsumstörungen und sexuelles Risikoverhalten – erste Erfahrungen in den USA**

#### Fragestellung

Jugendliche, die riskant Alkohol konsumieren oder illegale Drogen nehmen, haben auch eine erhöhte Wahrscheinlichkeit, sexuell riskantes Verhalten zu zeigen: dazu gehören beispielsweise ungeschützter Geschlechtsverkehr oder sexuelle Kontakte, die später bereut werden. Könnten Jugendliche, die sich wegen Substanzgebrauchsstörung in Behandlung begeben, demnach auch von einer Intervention profitieren, die speziell auf die Reduktion sexueller Risiken abzielt?

#### Ziel der Studie

Das Ziel der vorliegenden Studie war es, einen neuartigen Behandlungsbaustein zu erproben und zu evaluieren, der zum Ziel hatte, sexuelle Risiken bei Jugendlichen mit Substanzgebrauchsstörungen zu reduzieren und als Element in eine Intervention zur Reduktion von Substanzkonsum eingebettet war.

#### Methoden

Die Studie wurde in einem randomisiert kontrollierten Design durchgeführt. Teilnehmer waren Jugendliche, die im Zusammenhang mit ihrer Substanzgebrauchsstörung gerichtlich zur Teilnahme an einer Intervention zur Reduktion ihres Substanzkonsums verurteilt worden waren. Daten der Teilnehmer wurden zu Baseline, sowie in 6- und 12-Monats Follow-ups per Fragebogen und Interview erhoben. Weil Stichproben, die ihre Teilnehmer auf Grundlage einer gerichtlichen Beauftragung rekrutieren, männliche Teilnehmer meist überrepräsentieren, wurde in der vorliegenden Studie

eine geschichtete Stichprobe gezogen, um so ein ausgeglichenes Geschlechterverhältnis zu erzielen. Die Teilnehmer waren durchschnittlich 15 Jahre alt. Die Intervention zur Reduktion des Substanzkonsums wurde ambulant durchgeführt, beteiligt waren neben den Jugendlichen auch deren Eltern bzw. Sorgeberechtigte. Um Abstinenz zu erzielen, wurde vor allem Regeln zum Kontingenzmanagement vereinbart, d. h. insbesondere die Eltern wurden angehalten, erwünschtes Verhalten der Jugendlichen über ein Punktesystem zu belohnen und unerwünschtes Verhalten (z. B. Substanzkonsum) zu sanktionieren. Weiterhin wurden über die Anwendung kognitiv-verhaltenstherapeutischer Techniken mit Jugendlichen mögliche Trigger-Reize für Substanzkonsum erarbeitet und Fertigkeiten zum Umgang mit ihnen eingeübt. Die so umschriebene Intervention diente als Kontrollgruppe (treatment as usual), in der Interventionsgruppe wurden die oben genannten Prinzipien auch auf sexuelle Risikoverhaltensweisen ausgedehnt. Zielvariablen der Intervention waren der Substanzkonsum, der mit Hilfe von Urinproben erfasst wurde, sowie Geschlechtsverkehr ohne die Nutzung von Kondomen sowie Gespräche über mögliche HIV-Risiken, denen in vorherigen Studien eine protektive Wirkung attestiert worden waren.

#### Ergebnisse

Im Hinblick auf den Substanzkonsum, zeigte die Interventionsgruppe nach 12 Monaten eine stärkere Reduktion von Substanzkonsum als die Kontrollgruppe, auch im 6-Monats Follow-up zeigte



die Interventionsgruppe bessere Ergebnisse: der Rückgang des Substanzkonsums zwischen Baseline und dem 6-Monats Follow-up war hier signifikant, während es der Rückgang in der Interventionsgruppe nicht war. Die Ergebnisse in Bezug auf die anderen Ergebnisvariablen, ungeschützter Geschlechtsverkehr sowie Gespräche über mögliche HIV-Risiken, blieben ernüchternd: die Risiken für ungeschützten Geschlechtsverkehr minderten sich zwar nach sechs Monaten in der Interventionsgruppe und erhöhten sich in der Kontrollgruppe, der Unterschied war aber nicht signifikant. Nach 12 Monaten näherten sich die beiden Gruppen in diesem Outcome einander wieder an (Abbildung 1).

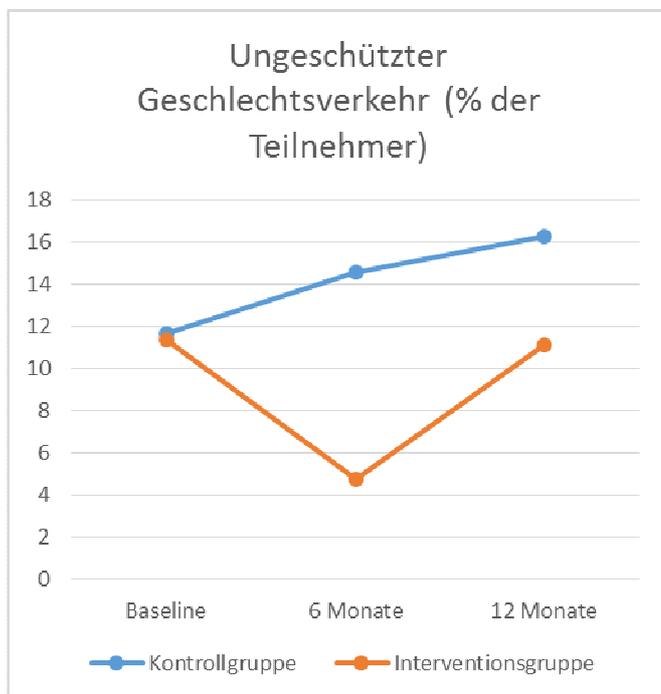


Abbildung 1: % der Teilnehmer, die von ungeschütztem Geschlechtsverkehr in den vergangenen sechs Monaten berichten

Die Wahrscheinlichkeit, Gespräche über mögliche HIV-Risiken zu führen erhöhte sich in beiden Gruppen gleichermaßen.

#### Bewertung

Die Autoren bleiben in der Bewertung ihrer Ergebnisse kritisch: zwar zeigten sich hinsichtlich des Substanzkonsums einige erwünschte Ergebnisse, diese waren jedoch in der Interventionsgruppe deutlicher als in der Kontrollgruppe, obwohl die Intervention hierzu sich nicht unterschied. Im Hinblick auf sexuelle Risiken zeigten sich keine bedeutsamen Gruppenunterschiede. Möglich ist, dass die Eltern, die durch ihr Monitoring der Teilnehmer als zentrales Agens der Intervention fungierten, in Bezug auf die sexuellen Aktivitäten ihrer Kinder nicht ausreichend im Bilde waren – weil diese ihre sexuellen Aktivitäten als absolut privat empfanden.

Dipl.-Psych. Dr. phil. Christiane Baldus

#### Quelle:

Letourneau, E. J., McCart, M. R., Sheidow, A. J. & Mauro, P. M. (2017). First evaluation of a contingency management intervention addressing adolescent substance use and sexual risk behaviors: risk reduction therapy for adolescents. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 71, 56-65.

Deutsches Zentrum für Suchtfragen  
des Kindes- und Jugendalters

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf  
Körperschaft des öffentlichen Rechts  
Gerichtsstand: Hamburg



## Newsletter DZSKJ – Wissenschaft für die Praxis

### Effektivität von „Urge Surfing“ im Anschluss an eine schulbasierte Alkoholintervention bei konsumerfahrenen Jugendlichen

#### Fragestellung

Die Behandlung von alkoholbezogenen Störungen ist durch hohe Rückfallquoten gekennzeichnet. Ein wesentliches Risiko für Rückfälle ist das situative und als hochintensiv erlebte Verlangen („Craving“), die abhängige Substanz zu konsumieren. Für die Betroffenen ist es daher protektiv, einen effektiven Umgang mit Risikosituationen zu erlernen, um dauerhaft von einer Behandlung der alkoholbezogenen Störung zu profitieren. „Urge surfing“ ist eine achtsamkeitsbasierte Strategie, die bei Erwachsenen effektiv ist, „Craving“ und dadurch Rückfälle in den Substanzkonsum (Alkohol, Tabak und andere Drogen) nach einer Intervention signifikant zu reduzieren. Zu Jugendlichen liegen bisher keine Studien vor.

#### Ziel der Studie

In einer randomisiert-kontrollierten Studie untersuchte eine US-amerikanische Gruppe die Effektivität von „Urge surfing“ im Anschluss an eine schulbasierte Alkoholintervention im Vergleich mit einer Warteliste-Kontrollgruppe, die zusätzlich eine motivierende Kurzintervention erhielt.

#### Methoden

„Urge surfing“ ist eine spezifische, aus dem Konzept der Achtsamkeit abgeleitete kognitive und verhaltensbezogene Technik, die Betroffenen dabei hilft, „Craving“ als unangenehmen mentalen Zustand

zu beobachten und zu akzeptieren. Der Begriff ist aus der Analogie von „Craving“ als einer sich langsam auftürmenden Welle abgeleitet, die bspw. mittels Atemtechniken „gesurft“ und entkräftet werden kann. In der vorliegenden Studie wurden insgesamt 67 im Schnitt 16 Jahre alte Teilnehmer/-innen im Nachgang zu einer kognitiv-verhaltenstherapeutisch und motivational inspirierten Alkoholintervention in der Schule einer der beiden Experimentalgruppen (ca. 1 Stunde „Urge surfing“ über 4-Wochen vs. Warteliste + 15 Minuten „Motivational Interviewing“ (MI) über 4 Wochen) zugewiesen. Zentrales Outcome der Studie war die Veränderung des Alkoholkonsums (Trinkmenge und -häufigkeit) vor und nach Ende der Maßnahme (Pretest-Posttest).

#### Ergebnisse

Im Gruppenvergleich zeigten sich signifikante Unterschiede in der Trinkmenge (Anzahl der konsumierten alkoholischen Getränke pro Trinkgelegenheit) und der Trinkhäufigkeit (in den letzten 30 Tagen). Für beide Outcomes verringerten sich bei den Teilnehmern/-innen in der „Urge surfing“ Gruppe die angegebenen Werte, während sie sich in der aktiven MI-Kontrollgruppe sogar erhöhten (vgl. Abbildung 1).

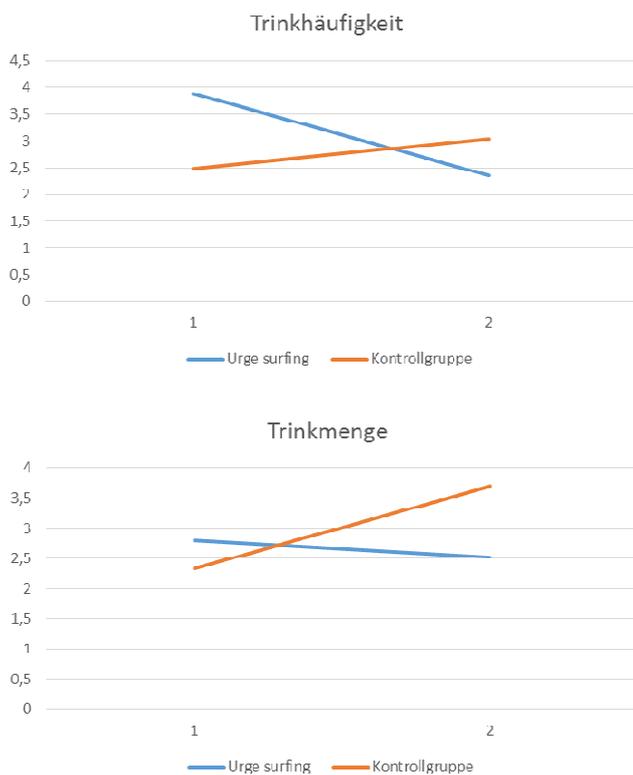


Abbildung 1: Trinkhäufigkeit entspricht der Anzahl der Tage an denen im letzten Monat Alkohol konsumiert wurde. Trinkmenge entspricht der Anzahl der konsumierten alkoholischen Getränke pro Trinkgelegenheit im letzten Monat. 1=Pretest, 2= Posttest.

#### Bewertung

Seit einigen Jahren rücken achtsamkeitsbasierte Interventionen für die Behandlung und Prävention psychischer und suchtbezogener Störungen immer stärker in den Vordergrund. Die vorliegende Untersuchung gehört zu den wenigen randomisiert-kontrollierten Studien, die für Jugendliche vorliegen und die Ergebnisse sind gerade im Vergleich zu einer

aktiven MI-basierten Kontrollgruppe vielversprechend. Allerdings liegen nur kurzfristige Post-test-Daten von 54 Jugendlichen vor. Bei den Jugendlichen handelte es sich auch nicht um Alkoholabhängige, daher erscheint eine Rückfallpräventionsmaßnahme möglicherweise fragwürdig. Zudem waren die beiden Untersuchungsbedingungen im Umfang und Intensität nicht äquivalent, was die Effekte beeinflussen könnte. Völlig unklar bleibt, welche entwicklungsorientierten Anpassungen an den achtsamkeitsbasierten Übungen vorgenommen wurden. Dieses Wissen ist jedoch wichtig, da achtsamkeitsbasierte Verfahren nicht ohne weiteres von Maßnahmen für Erwachsene übernommen werden können. Nichtsdestotrotz ist die Studie als Beitrag zur Überführung achtsamkeitsbasierter Verfahren in die Suchtbehandlung und Prävention von Kindern und Jugendlichen relevant.

Dr. Nicolas Arnaud, Dipl.-Psych.

#### Quelle:

Harris, S. H., Stewart, D.G., Stanton (2017). Urge Surfing as Aftercare in Adolescent Alcohol Use: a randomized Control Trial. *Mindfulness*, 8, 144-149.

Deutsches Zentrum für Suchtfragen  
des Kindes- und Jugendalters

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf  
Körperschaft des öffentlichen Rechts  
Gerichtsstand: Hamburg



## Newsletter DZSKJ – Wissenschaft für die Praxis

### Medikamenteneinnahme und Rückfallrisiko bei Cannabiskonsumenten nach Erstmanifestation einer Psychose

#### Fragestellung

Bei der Erstmanifestation einer psychotischen Erkrankung wurde vorheriger Cannabiskonsum mit einem erhöhten Risiko eines weiteren Substanzkonsums und einer unstillen oder fehlenden Einnahme der verschriebenen, antipsychotischen Medikation in Verbindung gebracht. Ob negative Krankheitsverläufe im Hinblick auf weitere psychotische Episoden durch den Cannabiskonsum per se oder durch die Nichteinnahme der Medikation zu erklären sind, ist bisher allerdings noch unklar.

#### Ziel der Studie

Das Ziel der vorliegenden Studie war es zu klären, ob die negativen Auswirkungen eines fortgesetzten Cannabiskonsums nach Erstmanifestation einer Psychose auf das Risiko, später wieder an einer Psychose zu erkranken, durch die (fehlende) Einnahme antipsychotisch wirksamer Medikamente erklärt werden kann. Hierzu wurden Längsschnittdaten erhoben und in Strukturgleichungsmodellen verrechnet.

#### Methoden

In einer prospektiven Studie wurden 245 erwachsene (18-65 Jahre), stationär und ambulant behandelte Patienten aus London nach Manifestation einer ersten psychotischen Episode über zwei Jahre hinweg untersucht. Der Cannabiskonsum und das Wiederauftreten der psychotischen Symptome nach Beginn der ersten Psychose und die Zuverlässigkeit der Medikamenteneinnahme (Adhärenz) wurden auf Grundlage von Interviews und klinischer

Aufzeichnungen erhoben. Die primäre Ergebnisvariable war ein erneutes Auftreten von psychotischen Symptomen innerhalb von zwei Jahren nach Erstmanifestation und eine erneute stationäre Behandlung. Der fortgesetzte Cannabiskonsum wurde als eine Prädiktorvariable, die Medikamentenadhärenz wurde als eine Mediatorvariable in das Modell eingepflegt.

#### Ergebnisse

Insgesamt wurden 397 Probanden über zwei Jahre verfolgt, von denen 133 einer Teilnahme im Verlauf nicht mehr zustimmten und 19 auf Grund fehlender Daten ausgeschlossen wurden. 91 (37%) von 245 Patienten mit Erstmanifestation einer Psychose erlitten innerhalb von zwei Jahren im Follow-up eine erneute psychotische Symptomatik. Die Fortsetzung des Cannabiskonsums sagte ein schlechteres Outcome im Hinblick auf das Risiko eines Wiederauftretens, sowie auf die Anzahl und Dauer der erneuten psychotischen Symptomatik voraus. In Strukturgleichungsmodellen vermittelte die Medikamentenadhärenz teilweise über den fortgesetzten Cannabiskonsum das Wiederauftreten von psychotischen Symptomen (vermitteltes Verhältnis = 26%), einschließlich der Anzahl (36%), der Zeit (28%) bis zum Rezidiv, nicht jedoch dessen Dauer (6%).

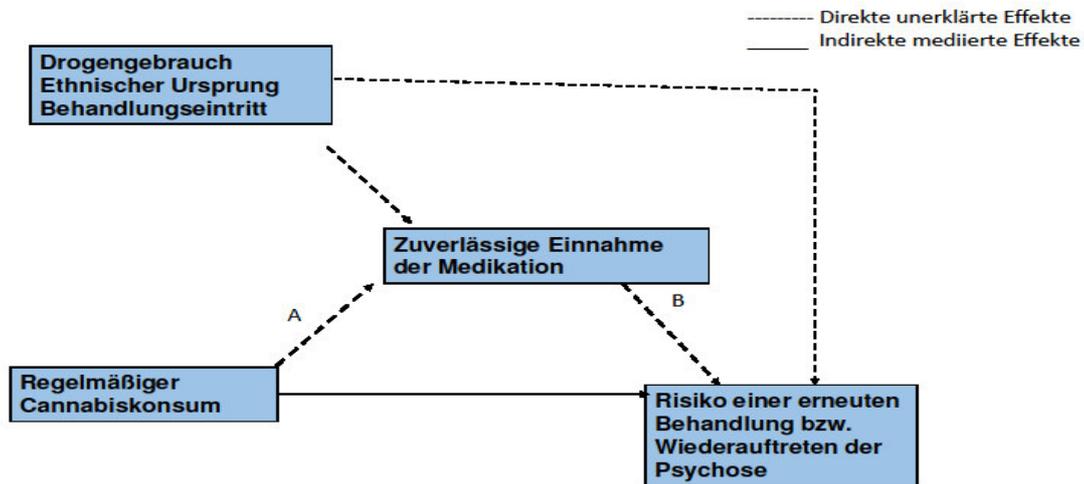


Abbildung 1: Cannabiskonsum, Medikamentenadhärenz und Wiederauftreten einer psychotischen Episode im evaluierten Modell

#### Bewertung

Etwas zwischen 20% und 36% der negativen Auswirkungen, hier das Wiederauftreten von psychotischen Symptomen, können bei fortgesetztem Cannabiskonsum durch eine mangelhafte Medikamentenadhärenz erklärt werden. Direkte Interventionen, die auf eine erfolgreiche Einnahme der antipsychotisch wirksamen Medikamente gerichtet sind, könnten zum Teil dazu beitragen, die langfristigen Schäden von Cannabiskonsum erstmalig psychotisch Erkrankter abzumildern.

Dr. med. Florian Ganzer

#### Quelle:

Schoeler, Petros, Di Forti, Klamerus, Foglia, Murray & Bhattacharyya. Poor medication adherence and risk of relapse associated with continued cannabis use in patients with first-episode psychosis: a prospective analysis. *Lancet Psychiatry* 2017  
[http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366\(17\)30233-X](http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366(17)30233-X)

Deutsches Zentrum für Suchtfragen  
des Kindes- und Jugendalters

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf  
Körperschaft des öffentlichen Rechts  
Gerichtsstand: Hamburg



## Newsletter DZSKJ – Wissenschaft für die Praxis

### Was sind die Risikofaktoren für wiederkehrende Suchterkrankungen im Erwachsenenalter?

#### Fragestellung

Über einzelne psychosoziale Risikofaktoren für die Entstehung von Suchterkrankungen weiß man inzwischen gut Bescheid. Wie gut sagen diese jedoch in ihrer Gesamtheit das Risiko vorher, im Erwachsenenalter wiederholt von einer substanzbezogenen Abhängigkeit zu berichten?

#### Ziele der Studie

Das Studienteam aus England, Australien, Neuseeland und den USA wollte die Güte dieser Vorhersage prüfen.

#### Methoden

Das Studienteam hat in einer Längsschnittstudie Daten von N=1.037 Probanden (geboren 1972/73) an zwölf Terminen im Abstand von 3-5 Jahren untersucht. Die erste Untersuchung erfolgte im Alter von drei Jahren, die bislang letzte im Alter von 38 Jahren (N=1.009). Die Probanden waren zu 52 % männlich und stammten aus Dunedin, Neuseeland. Die „wiederkehrende substanz-bezogene Abhängigkeit“ war wie folgt definiert: an mindestens drei von vier Befragungszeitpunkten im Alter von 21, 26, 32 bzw. 38 Jahren musste für den jeweiligen Vorjahreszeitraum mindestens eine substanz-bezogene Abhängigkeit diagnostiziert worden sein. Ein Proband konnte dabei kontinuierlich in Bezug auf dieselbe Substanz oder zwischen verschiedenen Substanzen wechselnd eine Abhängigkeit entwickelt haben. Als Substanzen kamen neben illegalen Drogen auch Alkohol und Tabak in Betracht. Die Daten wurden standardisiert per Interview erhoben. Die in

der Studie verwendeten Risikofaktoren aus der Fachliteratur stammen allesamt aus Längsschnittstudien und sind mehrfach repliziert. Es handelt sich um die neun Faktoren niedriger Sozialstatus der Herkunftsfamilie, familiäre Vorbelastung, mindestens eine diagnostizierte Verhaltensstörung im Alter von 11, 13, 15 oder 18 Jahren, mindestens eine diagnostizierte depressive Störung im Alter von 11, 13, 15 oder 18 Jahren, Substanzgebrauch im Alter von 13 oder 15 Jahren, Tabakgebrauch an mindestens sieben Tagen/ Woche im Alter von 18 Jahren, Alkoholgebrauch an mindestens fünf Tagen/Woche im Alter von 18 Jahren, Cannabisgebrauch an mindestens fünf Tagen/ Woche im Alter von 18 Jahren, Geschlecht männlich. Alle neun Risikofaktoren wurden dichotom erfasst („zutreffend / nicht zutreffend“) und in einem Summenwert zusammengefasst. Die Auswertungen erfolgten über ROC-Analysen.

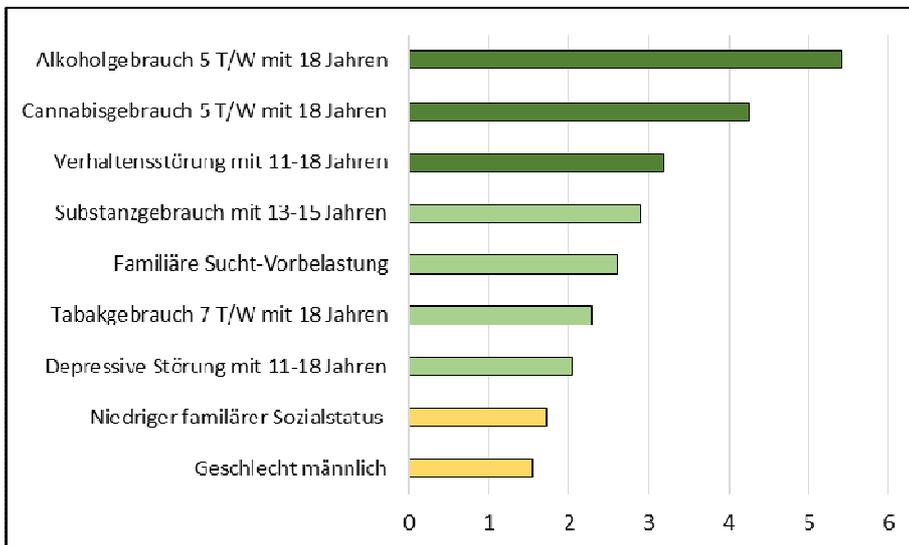


Abbildung 1:

Relatives Risiko von Jugendlichen für die Entwicklung wiederkehrender substanz-bezogenen Abhängigkeits-Erkrankungen im jungen bzw. mittleren Erwachsenenalter.

Anmerkung: „T/W“ = Tage pro Woche

### Ergebnisse

Alle Risikofaktoren trugen hochsignifikant ( $p \leq .002$ ) zur Vorhersage späterer Abhängigkeitserkrankungen bei; in Abbildung 1 sind sie in der Reihenfolge ihres relativen Gewichts dargestellt. Die ROC-Analysen lieferten bei einem Zutreffen von sechs der neun Risikofaktoren mit 80 % Wahrscheinlichkeit richtige Klassifikationen.

### Bewertung

Diese Längsschnittstudie ist vielversprechend denn sie stellt eine ökonomische und valide Methode vor, ein Risikoscreening vorzunehmen. In absehbarer Zeit kann bei Jugendlichen für Zwecke der Prävention das individuelle Risiko ermittelt werden, im

Erwachsenenalter Abhängigkeitserkrankungen zu entwickeln - so wie es heute schon für das Risiko von Herzerkrankungen möglich ist.

Dr. phil. Peter-Michael Sack, Dipl.-Psych.

Quelle:

Meier, M. H., Hall, W., Caspi, A., Belsky, D. W., Cerdá, M., Harrington, H. L., Houts, R., Poulton, R., & Moffitt, T. E. (2016). Which adolescents develop persistent substance dependence in adulthood? Using population-representative longitudinal data to inform universal risk assessment. *Psychological Medicine*, 46(4), 877-889.

Deutsches Zentrum für Suchtfragen  
des Kindes- und Jugendalters  
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf  
Körperschaft des öffentlichen Rechts  
Gerichtsstand: Hamburg