

Behandlung der Cannabisabhängigkeit

Fachtagung DZSKJ
Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf
27.09.2021

Dr. Moritz Noack
LWL-Universitätsklinik Hamm



Deutsches Zentrum für Suchtfragen
des Kindes- und Jugendalters



Risikogruppen – Auswirkungen – Prävention & Behandlung
Cannabiskonsum im Jugendalter

Online

Montag, 27. September 2021

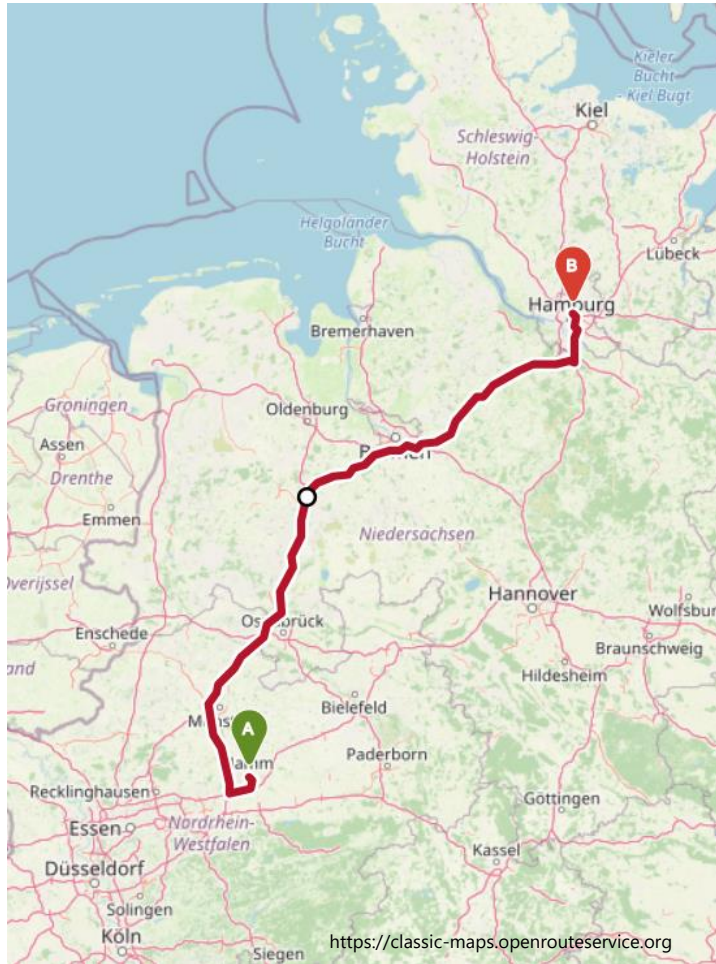
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
in Kooperation mit



Offenlegung möglicher Interessenkonflikte

- Reisebeihilfen / Vortragshonorar: Medice
- Reisebeihilfen / Vortragshonorar: Nutricia
- Ansonsten keine Interessenkonflikte

Geographische Einordnung – Hamm / Westfalen



LWL-Universitätsklinik Hamm der Ruhr-Universität Bochum

Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie & Psychosomatik



www.lwl-uk-hamm.de



www.drug-out.lwl.org

- Versorgungsverpflichtung für 1,5 Millionen Einwohner
- 110 vollstationäre Behandlungsplätze
- 6 Tageskliniken mit Ambulanzen in Bergkamen, Hamm, Gütersloh, Soest, Rheda-Wiedenbrück, Warendorf

Stationäres Suchttherapie-Programm

Klinische Behandlung (14 – 18 Jahre)

- Suchttherapeutische Ambulanz
- Qualifizierte Entzugsbehandlung
- Suchtspezifische Psychotherapie-Station

Langzeittherapie (15 – 21 Jahre)

- Suchtmedizinische Rehabilitation (Jugendliche und junge Erwachsene)

Cannabiskonsum im Jugendalter – Behandlung der Cannabisabhängigkeit

Gliederung

- Einführung
- Diagnostik
- Evidenzbasierte Behandlung
- Wahl des Behandlungssettings

- Einblicke in die stationäre Behandlung



Abhängigkeitspotential von Cannabis- Behandlungsnachfrage

Cannabis gilt als relativ wenig gesundheitsschädlich und das Abhängigkeitspotenzial wird gering eingeschätzt (Eul & Stöver, 2012)

9 % - 30 % der Cannabiskonsumenten entwickeln eine cannabisbezogene Störung
(National Academy of Science, 2017)

Risiko erhöht sich auf 4 – 7x wenn der Konsum vor dem 18. Lebensjahr beginnt (Winter und Lee, 2008)

Cave: Heterogene Studienlage, verschiedene Altersgruppen – ältere Studien – Güte und Generalisierbarkeit eingeschränkt (Hoch et al., 2018)

Gleichzeitig:

Anstieg der Erstbehandlungen mit Cannabiskonsum-Störungen von 2009 – 2019 um 45% (EMCDDA, 2021)

Im Jahr 2019 waren 35% aller Nachfragen spezialisierter Drogenbehandlung in Europa mit Cannabis assoziiert (EMCDDA, 2021)



Photo by David Gabrić on Unsplash

Risikofaktoren bei Kindern – und Jugendlichen

Die Reaktion auf Cannabis ist individuell sehr unterschiedlich und hängt von vielen verschiedenen Faktoren ab

Zusammenfassung bei Hoch et al., 2018:

Einfluss auf die Entwicklung einer cannabisbezogenen Störung durch:

- männliches Geschlecht
- Tabakkonsum
- junges Alter beim erstmaligen Alkoholkonsum und Nikotinkonsum
- oppositionelles Verhalten
- aggressives oder delinquentes Verhalten
- schlechte schulische Leistungen
- sexueller Missbrauch im Kindesalter
- Substanzkonsum der Eltern

(Behrendt et al. 2012; Pingault et al. 2013; Hayat-bakhsh et al. 2009; Boden et al. 2006)

Cannabisbezogene Störungen - Internationale Klassifikationen

Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide (F12.-)

- F12.0 Akute Intoxikation
- F12.1 Schädlicher Gebrauch
- F12.2 Abhängigkeitssyndrom
- F12.3 Entzugssyndrom
- F12.4 Entzugssyndrom mit Delir
- F12.5 Psychotische Störung
- F12.6 Amnestisches Syndrom
- F12.7 Restzustand und verzögerte psychot. Störung
- F12.8 Sonstige psychische und Verhaltensstörungen
- F12.9 Nicht näher bezeichnete psychische und Verhaltensstörung

Cannabiskonsumstörung (DSM V)

- Dimensionale Einteilung in milde / moderate / schwere Verlaufsformen
- 11 Symptome, mind. 2 Symptome in den letzten 12 Monaten zur Diagnosestellung
- Cannabisentzugssyndrom nicht Diagnose, sondern Symptom

Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide (ICD-10)

Schädlicher Gebrauch (ICD-10: F12.1)

- **Schädigung der** psychischen oder physischen **Gesundheit**
- Schädliches **Konsummuster wird kritisiert** und hat **negative soziale Folgen**

Abhängigkeitssyndrom (ICD-10: F12.2)

(3 oder mehr Kriterien für mind. 1 Monat in den letzten 12 Monaten)

- Starker **Wunsch** oder eine Art **Zwang**, psychotrope Substanzen oder Alkohol zu konsumieren („craving“)
- **Verminderte Kontrollfähigkeit** bezüglich des Beginns, der Beendigung und der Menge des Konsums
- **Körperliches Entzugssyndrom**
- Nachweis einer **Toleranz**
- Fortschreitende **Vernachlässigung anderer Interessen** zugunsten des Substanzkonsums
- **Anhaltender Substanzkonsum trotz** Nachweis eindeutig **schädlicher Folgen**

Zusätzlich: Akute Intoxikation (F12.0), Entzugssyndrom (F12.3), Psychotische Störung (F12.5)

Ausblick 2022

ICD-11: Änderungen der diagnostischen Kriterien

- Unterscheidung des schädlichen Gebrauchs und Abhängigkeitsdiagnose bleibt im Gegensatz zu DSM-V bestehen
- **Neu: 6C4x.0 Episoden eines Schädlichen Gebrauchs**
- **Neue Diagnose-Gruppe: 6C42 Synthetische Cannabinoide**
- Neu: Bündelung der 6 Abhängigkeitskriterien im ICD-10 auf 3 Symptomcluster (Verminderte Kontrollfähigkeit, Priorisierung, Physiologische Merkmale)

Konsequenzen:

- Aufnahme von frühen Erscheinungsformen werden typischen Konsumformen von Jugendlichen besser gerecht als in der ICD-10 (Arnaud & Thomasius, 2020)
- Bei Jugendlichen wurde 50% häufiger die Diagnose der Cannabisabhängigkeit unter Verwendung des ICD-11 gestellt (Chung et al., 2017)
- Die sozialen Auswirkungen der ICD-11 Neuerungen benötigen weitere systematische Erforschung (Heinz, 2021)

Konsummuster und Suchtentwicklung bei Kindern – und Jugendlichen

Herausforderung: „Für Jugendliche ist die Grenze zwischen schädlichem Gebrauch + Abhängigkeit nicht scharf zu ziehen bzw. wissenschaftlich kaum festzustellen.“

Abhängigkeitsentwicklung / Sucht

- Konsumzwang, verminderte Kontrollfähigkeit
- Entzugssymptome, Toleranzentwicklung,
- Vernachlässigung, Konsum trotz negativer Folgen

Schädlicher Gebrauch

- Experimentierkonsum, mehr alleine, anders als andere, größere Konsummengen
- Konflikte in sozialen Kontakten, Schule, Familie
- Konsum wird kritisiert...

Altersentsprechender Konsum

- Probier- und Freizeitkonsum
- Neugierde, Peergroup, Verfügbarkeit
- Keine Beeinflussung von Schule, Familie, Freundeskreis, Hobbies / Interessen

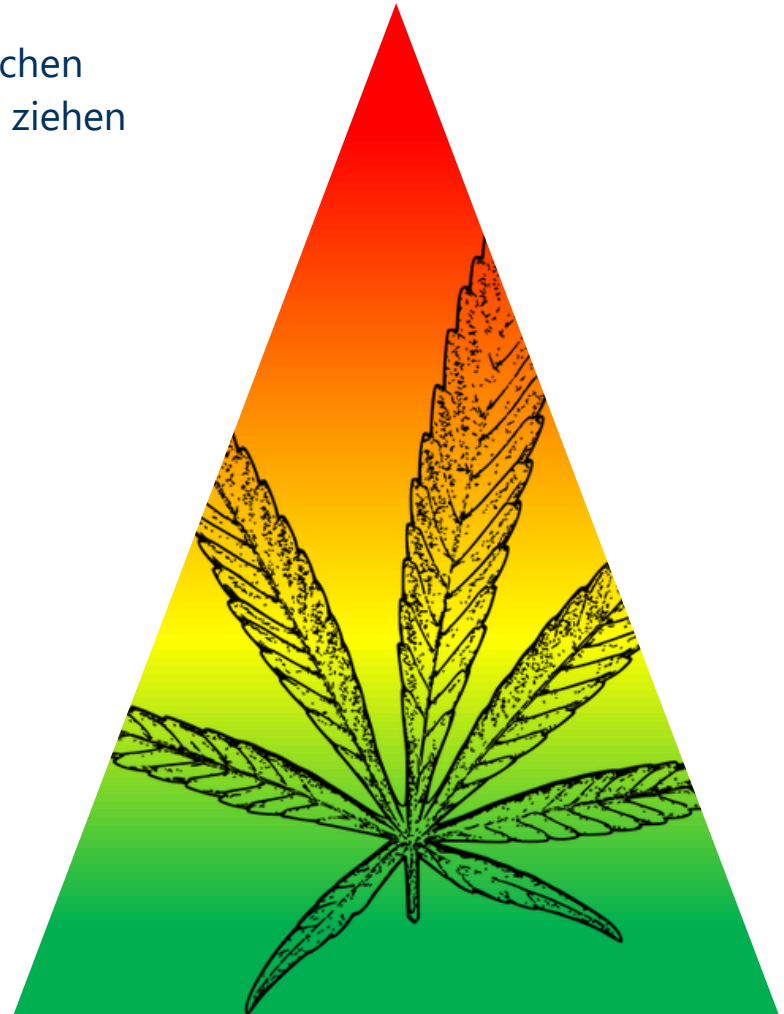


Image by [chuck herrera](#) from [Pixabay](#)

Diagnose-Stellung

- Diagnose wird klinisch gestellt und benötigt Erfahrungen mit Suchtstörungen in der Altersgruppe
- (Sucht-)Anamnese setzt ausreichendes Vertrauensverhältnis heraus - umfasst Konsumbeginn, Dauer, Abstinenz- und Hochkonsumphasen, weitere Substanzenmittel, Reaktionen und Konsequenzen des Umfelds – sollte auch ohne Eltern durchgeführt werden
- Verschiedene Screening-Fragebögen stehen zur Verfügung
- Z.B. CUDIT-R, Heidelberger Drogenbögen

Evidenzbasierte Behandlung





THE MOST WELL KNOWN CANNABINOID RECEPTORS, CB1 AND CB2, ARE PROTEINS THAT ARE IMBEDDED IN THE MEMBRANE OF CELLS. THESE SURFACE PROTEINS ARE THEN ATTACHED TO ANOTHER PROTEIN THAT DETERMINES THE SIGNALING DIRECTION ACTIVATION OR INHIBITION

Evidenzbasierte Pharmakotherapie

Bisher sind keine Arzneimittel für die Behandlung von Cannabiskonsumstörungen zugelassen

Behandlungsansätze:

- Reduzierung der Entzugssymptomatik
- Blockierung der positiven THC-Wirkungen von Cannabis
- Reduktion des Konsums, Unterstützung der Abstinenz von Cannabis

Endocannabinoid-System:

- Komplexes System verschiedener endogener Rezeptoren
- **THC** aktiviert sowohl CB1 und CB2 Rezeptoren, interagiert mit Neurotransmittern wie Dopamin, Serotonin und GABA – führt zur Dopaminerhöhung im Belohnungssystem
- **CBD** hat nur eine schwache Bindung an CB1 und CB2, reduziert womöglich Wirkung der Agonisten wie THC, erhöht ggf. Endocannabinoid - Konzentration
- CBD wirkt über CB2 entzündungshemmend, angstlösend und übelkeitsreduzierend



CB1	CB2
<p>CB1 Receptors are primarily found in the brain and central nervous system, and to a lesser extent in the other tissues.</p>	<p>CB2 Receptors are mostly in the peripheral organs especially cells associated with the immune system.</p>
<p>CB1 Receptors target :</p> <ul style="list-style-type: none">AppetiteImmune cellsMotor activityMotor coordinationPain perceptionShort term memoryThinking	<p>CB2 Receptors target :</p> <ul style="list-style-type: none">Adipose tissueBoneCardiovascular systemCentral nervous systemEyesGutImmune systemKidneysLiverPancreasReproductive systemRespiratory tractSkeletal muscleSkinTumors



THE MOST WELL KNOWN CANNABINOID RECEPTORS, CB1 AND CB2, ARE PROTEINS THAT ARE IMBEDDED IN THE MEMBRANE OF CELLS. THESE SURFACE PROTEINS ARE THEN ATTACHED TO ANOTHER PROTEIN THAT DETERMINES THE SIGNALING DIRECTION ACTIVATION OR INHIBITION

Evidenzbasierte Pharmakotherapie

Studien fast ausschließlich an Erwachsenen Cannabiskonsumenten

Cochrane-Review (Nielsen et al., 2019):

- 21 RCT-Studien aus USA, Australien, Kanada, Israel
- **Alle untersuchten Substanzen bleiben experimentell**
- **Schwache Effekte bei:** Gabapentin, N-Acetylcystein, Oxytocin und THC-Extrakten
- **Reduzierung der Entzugssymptomatik:** CB1-Agonisten (Naboximol, Dronabiol),
- **Ohne Effekt:** Antidepressiva, Antikonvulsiva, Buspiron
- **Psychotherapie bleibt hauptsächlicher Behandlungsansatz**

N-Acetylcystein bei Jugendlichen (Gray et al. 2012):

- Nahrungsergänzungsmittel und Mukolytikum
- Wirkung durch vermehrte Expression von Cystin-Glutamat-Austauschern im Nucl. Accumbens
- RCT-Studie an 116 Jugendliche zwischen 15 – 21 Jahren: N-Acetylcystein im Vergleich zu Placebo initial höhere Abstinenzraten – im 4 Wochen Follow-Up jedoch nicht mehr signifikant



CB1

CB1 Receptors are primarily found in the brain and central nervous system, and to a lesser extent in the other tissues.

CB1 Receptors target :

- Appetite
- Immune cells
- Motor activity
- Motor coordination
- Pain perception
- Short term memory
- Thinking

CB2

CB2 Receptors are mostly in the peripheral organs especially cells associated with the immune system.

CB2 Receptors target :

- Adipose tissue
- Bone
- Cardiovascular system
- Central nervous system
- Eyes
- Gut
- Immune system
- Kidneys
- Liver
- Pancreas
- Reproductive system
- Respiratory tract
- Skeletal muscle
- Skin
- Tumors

Evidenzbasierte Psychotherapie

Therapeutische Ansätze:

Motivationsfördernde Interventionen (MET) (Miller & Rollnick, 2015)

- Erhöhung der Motivation und Bereitschaft zur Konsumreduktion oder Abstinenz
- Methoden: Empathie, Aktives Zuhören, Zusammenfassung, Würdigung
- Herstellen von Diskrepanzen zwischen Konsum und alternativen Zielen
- In der Regel 1 – 4 Sitzungen, 45 – 90 min

Kognitive-behaviorale Therapie (CBT)

- Erlernen von Coping-Skills (Stress- und Emotionsregulation, Konfliktlösung)
- Erhöhung von Reduktions- oder Abstinenzfähigkeit, Rückfallprophylaxe
- In der Regel 6 – 14 Sitzungen, 45- 60 min

Kontingenzmanagement (CM)

- Verstärkung und Regulierung von Abstinenz und Behandlungs-Compliance
- Anpassungen der Belohnungen an Patientenbedürfnisse (Gutscheine, etc.)

Familientherapeutische Behandlungsansätze

- Insbesondere wirksam bei jungen Suchtmittelkonsumenten, z.B. MDFT
- Komplexe, oft interdisziplinäre Ansätze mit Einbezug des Umfelds

Expertise der Europäischen Drogenbeobachtungsstelle zu evidenzbasierten Behandlungsmöglichkeiten (2015)

65 Publikationen (26 Reviews, 39 Studien) untersucht

25 Studien befassten sich speziell mit Interventionen für junge Cannabiskonsumenten

Motivationale Interventionen
Kognitiv-behaviorale Therapie
Kontingenzmanagement

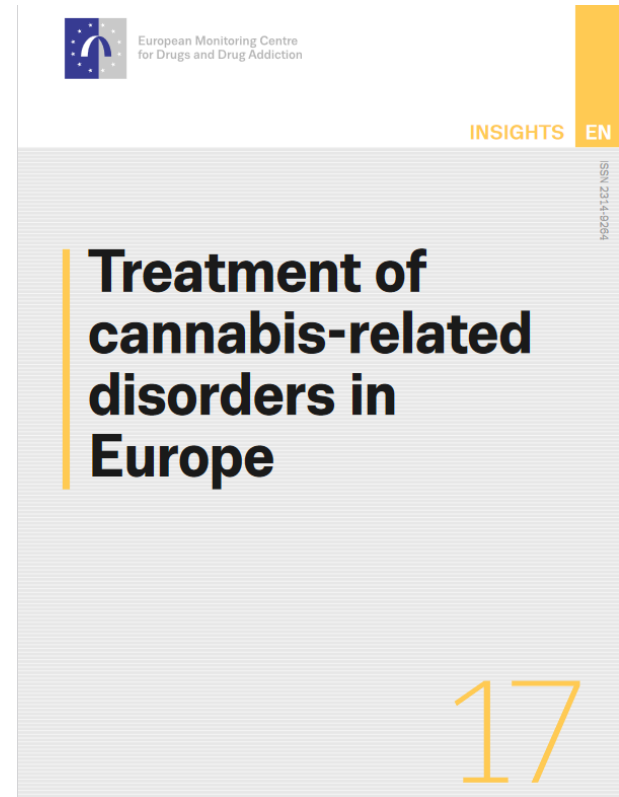
Familientherapeutische Interventionen unter Einbezug des familiären, sozialen und schulischen Umfelds
sind oft in Kombination am wirksamsten.

Allerdings: Therapieeffekte bzgl. Abstinenz sind eher moderat, Rückfälle im Verlauf häufig – Verbesserung bzgl. Häufigkeit und Intensität als sekundäre Therapieeffekte

Cave: viele Studien aus dem amerikanischen, internationalen Raum, in der Regel ambulante Behandlungsansätze, andere Versorgung

Spezifische Cannabis-Programme nicht in allen Ländern der EU

Deutschland: CANDIS, CAN Stop, Quit the Shit, Realize It!, MDFT



Review

Interventions for cannabis use disorder

Ken C. Winters¹  , Joel Mader², Alan J. Budney³, Catherine Stanger³, Ashley A. Knapp³, Denise D. Walker⁴

- Jugendliche mit SUD konsumieren oft mehr als eine Substanz
- Therapie-Effektivität nur für Cannabisbezogene Störungen zu isolieren ist schwierig

Reviews: (Hogue et al. 2014, 2018; Winters et al., 2018; Tanner-Smith et al., 2013; Stanger et al., 2016)

Ergebnisse:

- Familienbasierte Behandlung, CBT im Einzel- und Gruppensetting sind etablierte / effektive Ansätze
- CBT-Ansätze im Familiensetting und Motivational Interviewing sind wahrscheinlich effektiv
- Allgemeine Drogenberatung ist wahrscheinlich effektiv
- Kontingenz-Management vor allem in Kombination mit CBT / MET untersucht

Weiterer Forschungsbedarf:

Verknüpfung unterschiedlicher Therapie-Methoden (insbesondere bei komorbiden Störungen) + Suche nach Behandlungsbausteinen, die zur Optimierung der Therapie-Ergebnisses beitragen

Achtsamkeitsbasierte Interventionen

Forschungsverbund IMAC-Mind

8 Forschungsprojekte - 9 Einrichtungen

Teil der Förderinitiative der Bundesregierung „Gesund - ein Leben lang“

Impulsivität, Fähigkeiten zur Selbstregulation, Belohnungsaufschub und Stressbewältigung haben Einfluss auf:

- Entwicklung und Aufrechterhaltung von Suchtstörungen
- Therapeutische Ansprechbarkeit auf (präventive) Interventionen

Fragestellung: Ist die Verringerung substanzkonsumbezogener Risiken oder Vermittlung selbstregulatorischer Variablen über Achtsamkeit möglich?

Informationen:
www.imac-mind.de



Bundesministerium
für Bildung
und Forschung

Kurzzeit-Interventionen (Brief Interventions)

- Niederschwellig und kostengünstig einsetzbar
- Häufig MET und CBT-Methodik
- Notfallsettings und pädiatrischen Versorgungskliniken (Bernstein et al., 2009)
- Schulsettings (Winters et al., 2014, Walker 2016)

Metanalyse (Halladay et al., 2018):

- Allerdings: Effekte eher gering und methodische Qualität der Studien eingeschränkt, Bedarf an strikterer Evaluation von Kurzzeit-Interventionen



Technologie-gestützte Interventionen (Technology-delivered Interventions)

- Einsatz von digitalen Medien: gute Akzeptanz, Barrierefreiheit, Kostenreduktion, Adhärenz
- Wenig Interventionen speziell für Jugendliche, dort kleine – aber vorhandene Effekte
- Cannabiskonsumierende Jugendliche in Kliniken in den USA profitieren von digital unterstützten Kurzzeit-Interventionen mit Reduktion von cannabisassoziierten Problemen (Walton et al., 2013)



Drug and Alcohol Dependence
Volume 132, Issue 3, 1 October 2013, Pages 646-653



Computer and therapist based brief interventions among cannabis-using adolescents presenting to primary care: One year outcomes ☆

Maureen A. Walton ^{a, R, B}, Kipling Bohnert ^{a, b}, Stella Resko ^c, Kristen L. Barry ^{a, b}, Stephen T. Chermack ^{a, b}, Robert A. Zucker ^a, Marc A. Zimmerman ^d, Brenda M. Booth ^e, Frederic C. Blow ^{a, b}

Internet-basierte Interventionen

- Die meisten Jugendlichen mit Cannabisbezogenen Störungen kommen nie in therapeutische Behandlung
- Ausschließliche Online-Interventionen – bieten niederschweligen Zugang zu Informationen, mit Vergleichs- und Feedback-Optionen
- **Metaanalyse (Boumparis et al. 2019):** 6 Präventions- und 15 Interventionsstudien untersucht
- Studien mit Präventions- und Interventionsansätzen sehr heterogen, Effekte vorhanden, jedoch eher klein und oft nicht anhaltend, oft kurze Interventionen, weitere Untersuchungen sind notwendig

Drug and Alcohol Dependence 200 (2019) 82–94



The image shows the journal cover for 'Drug and Alcohol Dependence'. On the left is the Elsevier logo featuring a tree and a figure. In the center, it says 'Contents lists available at ScienceDirect' and 'Drug and Alcohol Dependence' with the journal homepage URL 'www.elsevier.com/locate/drugalcdep'. On the right is a small thumbnail of the journal cover, which has a blue and orange design with the title 'DRUG AND ALCOHOL Dependence'.

Review

Short- and long-term effects of digital prevention and treatment interventions for cannabis use reduction: A systematic review and meta-analysis



Nikolaos Boumparis^{a,*}, Lisa Loheide-Niesmann^b, Matthijs Blankers^{c,d,e}, David D. Ebert^f, Dirk Korff^g, Michael P. Schaub^h, Renske Spijkermanⁱ, Robert J. Tait^j, Heleen Riper^a



Hallo! Melde dich an, um deine persönliche Beratung zu erhalten.

- DAS PROGRAMM ▾
- WISSENSWERTES ▾
- FAQ ▾
- FORUM ▾
- USERBERICHTE ▾
- ANMELDUNG ▾
- LOGIN ▾

HOME

BERATUNG FINDEN

Quit the Shit



Spielst du mit dem Gedanken, weniger zu kiffen oder mit dem Kiffen aufzuhören? Wenn ja, bist du hier richtig. Quit the Shit ist ein Informations- und Beratungsservice speziell für Cannabiskonsumentinnen und -konsumenten, die professionelle Hilfe suchen.

LOGIN QUIT THE SHIT

[LOGIN](#)

» [Passwort vergessen?](#)

» [Neu hier? Zur Anmeldung](#)

USERBERICHT



Antonio

27 Jahre

männlich

Am Anfang hilft nur hart bleiben.

[\[... mehr\]](#)

- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) + Delphi GmbH
- Evaluierung 2011 mittels RCT – Studie mit Wartelisten-Gruppe (Tossmann et al., 2011)
- Anpassungsstudie 2018 bzgl. Programmlänge, Chat-Beratung, etc. (Jonas et al., 2018)

Wahl des Behandlungssettings



Stepped-Care-Modell



Interventionen bei Cannabiskonsum-Störungen



Ambulante Beratungen / Behandlungen

- Suchtberatungsstellen, Suchtambulanzen, Schwerpunktpraxen
- Teilstationär: Suchttageskliniken

Stationäre Akut-Therapie:

- Qualifizierte Entzugsbehandlungen

Subakut-Therapie:

- Behandlung komorbider psychiatrischer Störungen
 - » Psychiatrische Abteilungen
- Rehabilitationsbehandlung (Entwöhnung, Langzeittherapie)
 - » Spezialisierte Fachkliniken
- Therapeutische Wohngruppen (stationäre Nachsorge)
 - » z.B. Jugendhilfeeinrichtungen



drugcom.de



Handreichungen der Gemeinsamen Suchtkommission



- Anforderungen an die Qualifizierte Entzugsbehandlung bei Kindern und Jugendlichen (2016)
- Anforderungen an die stationäre medizinische Rehabilitation (2018)
- Handreichung zur Behandlung stoffgebundener Suchterkrankungen in der KJP-Praxis (2019)
- Positionspapiere zur Cannabis-Legalisierung, E-Zigaretten, Medienbezogene Störungen








Forum für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie 4/2019 21

Handreichung zur Behandlung stoffgebundener Suchterkrankungen in der kinder- und jugendpsychiatrischen und -psychotherapeutischen Praxis

*Gemeinsame Suchtkommission der
Deutsche Gesellschaft für Kinder- und
Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
(DGKJP),
Bundesarbeitsgemeinschaft der leitenden Ärzte für
Kinder- und Jugend-psychiatrie, Psychosomatik
und Psychotherapie (BAG KJPP),
und des Berufsverbands der Ärzte für Kinder- und
Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie*

SUCHT (2016), 62, pp. 107-111. <https://doi.org/10.1024/0939-5911/a000416>. © 2016 Hogrefe AG.

Anforderungen an die qualifizierte Entzugsbehandlung bei Kindern und Jugendlichen

Rainer Thomasius , Edelhard Thoms , Peter Melchers , Gotthard Roosen-Runge ,
Gisela Schimansky , Oliver Bilke-Hentsch  und Olaf Reis 

Anforderungen an die stationäre medizinische Rehabilitation für Jugendliche mit substanzbedingten Erkrankungen

Stellungnahme der Gemeinsamen Suchtkommission der
kinder- und jugendpsychiatrischen Fachgesellschaften

Martin Holtmann, Rainer Thomasius, Peter Melchers, Marianne Klein, Gisela Schimansky, Thomas Krömer und Olaf Reis

Stationäre Suchttherapie bei Cannabiskonsumstörungen



Stationäre Suchtbehandlung bei Kindern- und Jugendlichen

169 KJP-Kliniken in Deutschland

20 Abteilungen bieten eine spezialisierte stationäre Suchtbehandlung an (meist qualifizierte Entzugsbehandlung)

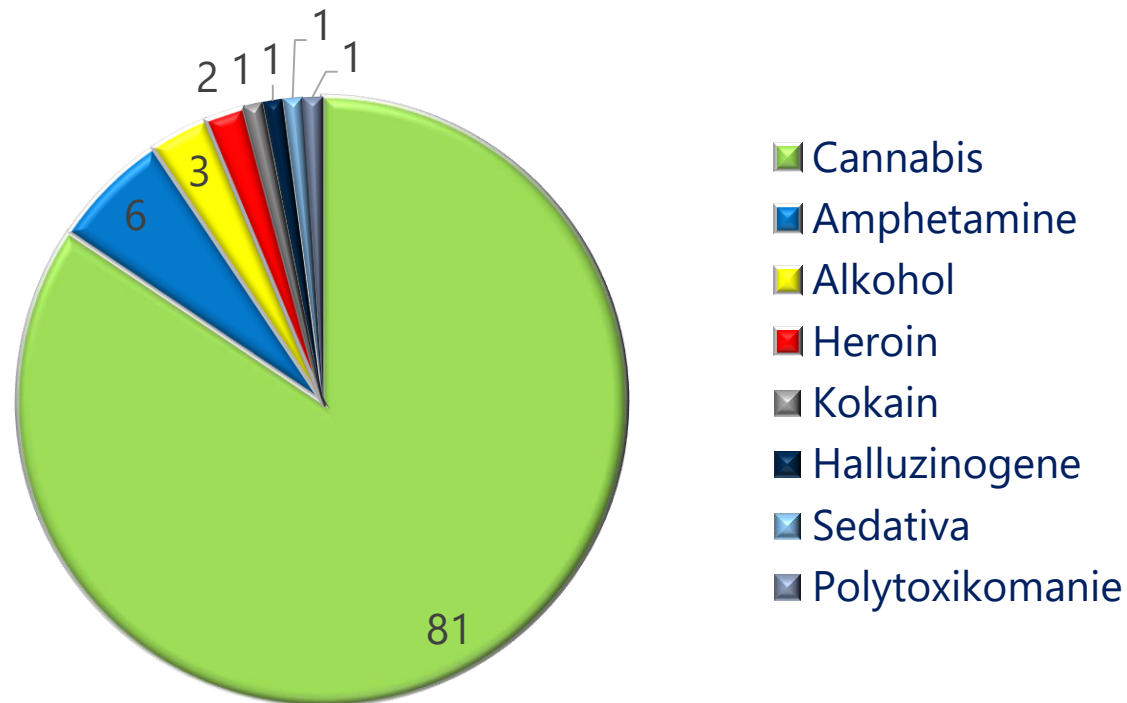
13 Rehabilitationskliniken behandeln auch Jugendliche (2 Reha-Abteilungen an KJP-Kliniken)

Vergleiche Suchtbehandlung bei Erwachsenen:

218 Psychiatrische Fachabteilungen
360 Suchtmed. Reha-Fachkliniken
(Reitox 2020; IFT 2019)



Sucht-Hauptdiagnosen auf der Station für qualifizierten Drogenentzug der LWL-Universitätsklinik Hamm 2020



Zusätzlich weitere Suchtstörungen als Nebendiagnosen
+ hoher Mischkonsum von anderen Drogen

Cannabisbezogene Störung und psychische Komorbiditäten



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

Cannabisbezogene Störung und psychosoziale Belastungen



Pubertät – (Pseudo)autonomie – Entwicklungsverzögerungen – Emotionale Stimmungsschwankungen – Aggressionen – Fehlende Regel- und Grenzakzeptanz – Misstrauen – Alkohol- und Drogenkonsum in der Familie – Belastete Familiensituationen – Unfälle – Schul- und Ausbildungsabbrüche – Kriminalitätsentwicklung

Motivationsarbeit in der Suchtbehandlung

„Motivational Interviewing ist weitaus mehr als eine Gesprächsführung – es beschreibt einen Umgang mit Menschen.“ (Miller & Rollnick, 2013)

Einsatz von Motivational Interviewing (Miller & Rollnick)

- Aufbau konstruktiver Beziehungen mit Pat.
- Unterstützung auf dem Weg zur Verhaltensänderung
- **Prinzipien:** Empathie, Geschmeidiger Umgang mit Widerstand, Entwicklung von Diskrepanzen, Stärkung der Änderungszuversicht

Deeskalative Stationsatmosphäre

Safewards:

- Pflege-Modell zur Prävention und Reduzierung von Konflikten in psychiatrischen Institutionen
- Einflussmöglichkeiten und spezifische Interventionen
- Etablierung eines unterstützenden und stressarmen Umfeldes zur Förderung von rascher Genesung

Safewards-Interventionen

- „Setzt Euch Ziele und kämpft um Eure Träume“
- „Die ersten Tage sind die schlimmsten. Wenn Du die geschafft hast, schaffst Du den Rest auch!“
- „Geht den Betreuern nicht auf den XXX – das sind Helfer!“



Kontingenzmanagement im stationären Setting

LWL-Universitätsklinik Hamm
Station B2

LWL

Name	Anwesenheit Frühstück					Therapieheft					Zimmerabnahme					Pünktlichkeit					Wochenziel					SV	Punkte
	Mo.	Di.	Mi.	Do.	Fr.	Mo.	Di.	Mi.	Do.	Fr.	Mo.	Di.	Mi.	Do.	Fr.	Mo.	Di.	Mi.	Do.	Fr.	Mo.	Di.	Mi.	Do.	Fr.		
	(✓)	✓	✓			✓	✓	✓			✓	✓	✓			✓	✓				✓	✓					
	✓	✓	✓			✓	✓				✓	✓	✓			✓	✓				✓	✓					
	✓	✓	✓			✓	✓	✓			✓	✓	✓			✓	✓				✓	✓					
	✓	✓	✓			✓	✓	✓			✓	✓	✓			✓	✓				✓	✓					
	✓	✓	✓			✓	✓	✓			✓	✓	✓			✓	✓				✓	✓					
	✓	✓	✓			✓	✓				✓	✓	✓			✓	✓				✓	✓					
	✓	✓	✓			✓	✓	✓			✓	✓	✓			✓	✓				✓	✓					
	✓	✓	✓			✓	✓	✓			✓	✓	✓			✓	✓				✓	✓					

Freigabe durch: Stationsleitung
03.02.2021

Kontingenzmanagement im stationären Setting

Ausgangsstufen

Stufe 0= weniger als 15 Punkte

kein Ausgang, kein Handy

Stufe 1 = 15 Punkte

kein Ausgang, Handyzeit in der Mittagspause

Stufe 2 = 16 Punkte

kein Ausgang Handyzeit in der Mittagspause und abends, nach den Ämtern bis 20:00h

Stufe 3 = 17 Punkte

Ausgang auf dem Gelände, Handyzeit in der Mittagspause und abends, nach den Ämtern bis 20:00h

Stufe 4 = 18-20 Punkte

Ausgang auf dem Gelände, Handyzeit in der Mittagspause und abends, nach den Ämtern bis 20:00 Uhr + alleiniger Einkauf

Die Ausgangsdauer variiert je nach Anzahl der Patienten die den Ausgang nehmen möchten.
Corona bedingt dürfen aktuell nur 3 Patienten zeitgleich Ausgang nehmen.

Folgende Punkte sind einzuhalten um Ausgänge zu bekommen

- Angemessenes Sozialverhalten (keine Beleidigungen, Bedrohungen, Provokationen oder sonstiges unsoziales Verhalten, etc.)
Diese wird am Freitag in der Übergabe mit den anwesenden Mitarbeitern besprochen
- Erreichen der passenden Punktezahl
- Teilnahme an den Therapien und Gruppenaktivitäten
- Einhaltung der Maskenpflicht und Abstandsregeln

Einzel- und Gruppentherapie



Klos, Görgen: Rückfallprophylaxe
bei Drogenabhängigkeit
2. Auflage, Hogrefe, 2020

Hoch, Eva et al.: Modulare
Therapie von Cannabisstörungen,
Hogrefe, 2011

Golub, Yulia et al.: DELTA Dresdner
Multimodale Therapie für
Jugendliche mit chronischem
Suchtmittelkonsum, Hogrefe, 2021

Familientherapeutische Interventionen

Die erfolgreiche Einbeziehung von Eltern bzw. deren eigene Therapie verbessern die Behandlungsprognose (Morgenroth, 2010)

Ziele der Familientherapie:

- Klärung der familiären Rollen (-zuschreibungen)
 - Kränkungen und Verletzungen ansprechen
 - Positive Veränderungen in der Therapie herausarbeiten
 - Zukünftige Erwartungen – Absprachen finden
-
- **„Wenn die Familie gut funktionieren soll, dann müssen Eltern und Kinder die Tatsache akzeptieren, dass der differenzierte Einsatz von Autorität für das elterliche Subsystem notwendig ist...“** (Minuchin, Familie und Familientherapie, 1984)

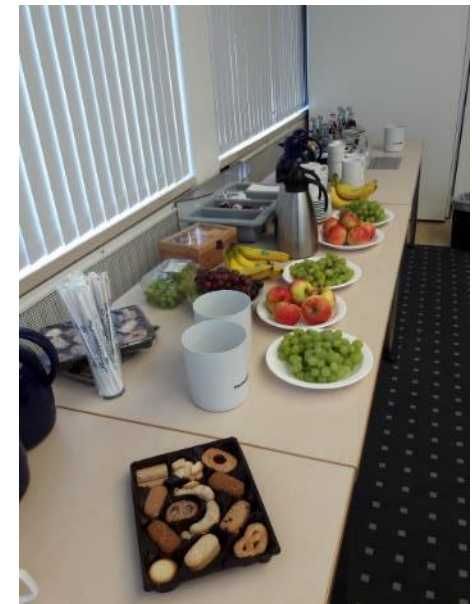


Multifamilientherapie

- Alle 4 Wochen, halbtags Freitags
- Intensiver, gemeinsamer Austausch mehrerer Familie
- Eigene Probleme und Fragestellungen werden angesprochen
- Gastfreundschaft, Bewirtung, Einbezug der Familien



„Familien mit schwer zu bewältigenden Problemen, dysfunktionalen Interaktionsmustern und chronifizierten interpersonellen Schwierigkeiten profitieren gut von ähnlich betroffenen Familien und deren Sichtweisen“ (Riediger & Handerer, 2017)



Ohrakupunktur nach dem NADA-Protokoll



Begleitung durch den Pflege- und Erziehungsdienst (Bezugspflege)



Wieder mit Erwachsenen offen sprechen lernen...

Arbeitstrainingswerkstatt



Klinikscheule





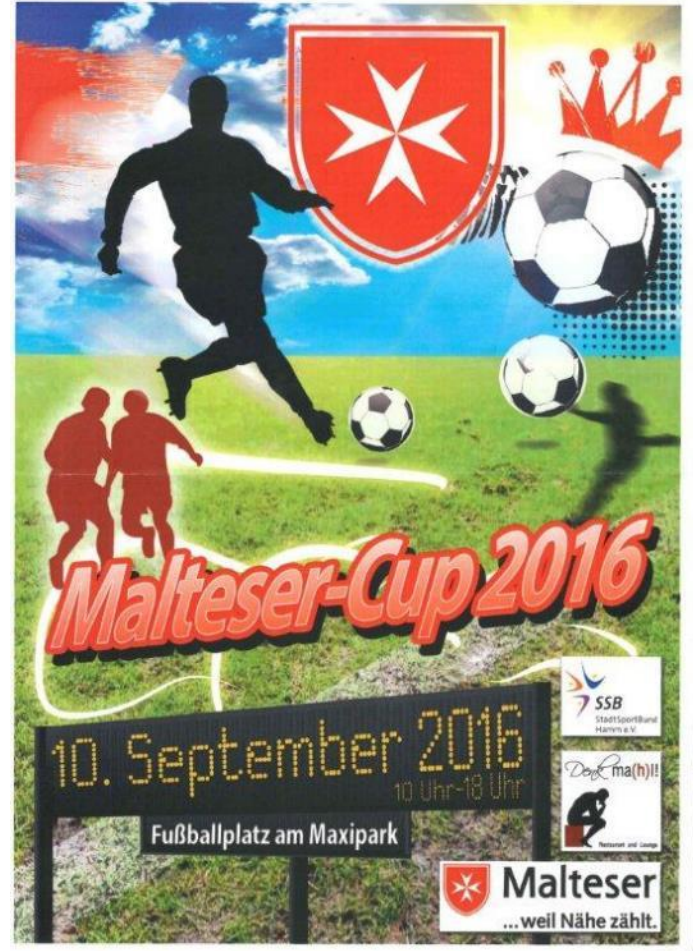
Sozialdienst



Psychomotorik



Freizeit- und Kulturprogramm



Autoren-Lesungen und Präventionsworkshops

Verein für die Rehabilitation drogenabhängiger Jugendlicher e.V.



Heithofer Allee 64
59071 Hamm
Tel.: 02381 893-8130



Mit Sport gelang ihm die Flucht aus der Sucht: Buchautor Hermann Wenning (rechts) - hier mit Martin Naumann (Dipl. Sozialpädagoge auf der Suchtstation B1) - kam zu einer Lesung in unsere Klinik auf Einladung des Vereins für die Rehabilitation drogenabhängiger Jugendlicher e.V.

Der Lauf zurück ins Leben

Lesung mit Hermann Wenning

Hermann Wenning ist seit 16 ½ Jahren drogenfrei – kein Alkohol, kein Nikotin, keine illegalen Drogen mehr. Über seinen langen Weg zurück zur Normalität berichtete der Autor während einer Lesung in unserer Klinik vor Patientinnen und Patienten der Suchtstation B1. In seinen Büchern (Lauf zurück ins Leben, Einbruch, Versoffene Jugend) schildert er seinen Weg in die Sucht, die schon ganz früh in seiner Jugend auf dem Dorf begann. [Weiterlesen...](#)



Ex-Häftling Maximilian Pollux (2. v.r.) berichtet auf Einladung der LWL-Universitätsklinik Hamm über die Schattenseiten eines Gangsters. (v.l.): Martin Naumann, Katharina Kleps, Autor Maximilian Pollux und Roland Heiselmeier.
Foto: LWL

Ehemaliger Krimineller berichtet aus seinem Leben

Pressemeldung vom 24.08.2020

Hamm (Iwl). Drogen, Kriminalität und Knast – lange Zeit bestimmten sie das Leben des Ex-Kriminellen Maximilian Pollux. Er weiß, wovon er spricht, und berichtet realistisch über seinen damaligen Alltag vor Jugendlichen in der LWL-Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Hamm. [Weiterlesen...](#)

Fazit

- Psychotherapeutische Verfahren sind die Grundlage für die Behandlung der Cannabisabhängigkeit (MI / MET, CBT, CM und Familientherapie)
- Bislang ist kein Medikament zur Therapie der Cannabisabhängigkeit zugelassen
- Insgesamt zeigen sich auch unter psychotherapeutischer Behandlung immer noch nur relativ moderate Abstinenzraten
- Sekundäre Therapieziele wie Konsumreduktion (Menge, Häufigkeit) oder Reduktion cannabisbedingter Probleme sind leichter erreichbar

Schlussfolgerungen:

- Weitere klinische Studien erforderlich, um die Kombinationen von verschiedenen Therapieverfahren im Hinblick auf die individuellen Bedürfnisse von Patienten zu evaluieren (Winters et al., 2021; Walther et al., 2016).
- Der Prävention von riskantem, schädlichem und abhängigem Cannabisgebrauch kommt weiterhin eine tragende gesundheitspolitische Rolle zu (Hoch und Preuss, 2019)



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



Internet: www.lwl-uk-hamm.de und www.lwl-drug-out.de

Facebook und Instagram: LWL.Universitaetsklinik.Hamm

Twitter: LWL-Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie (@lwl_kjp) / Twitter