



Tobias Hellenschmidt
Leitender Oberarzt Kinder- und
Jugendpsychiatrie und Psychotherapie und
Psychosomatik
Vivantes Klinikum im Friedrichshain
Berlin
Landsberger Allee 49 -10249 Berlin



Aspekte einer motivationsorientierten Suchttherapie im Jugendalter

im Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen
des Kindes- und Jugendalters

Innsbruck, 30.09.2016

Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik Vivantes Klinikum im Friedrichshain, Neukölln, Treptow-Köpenick

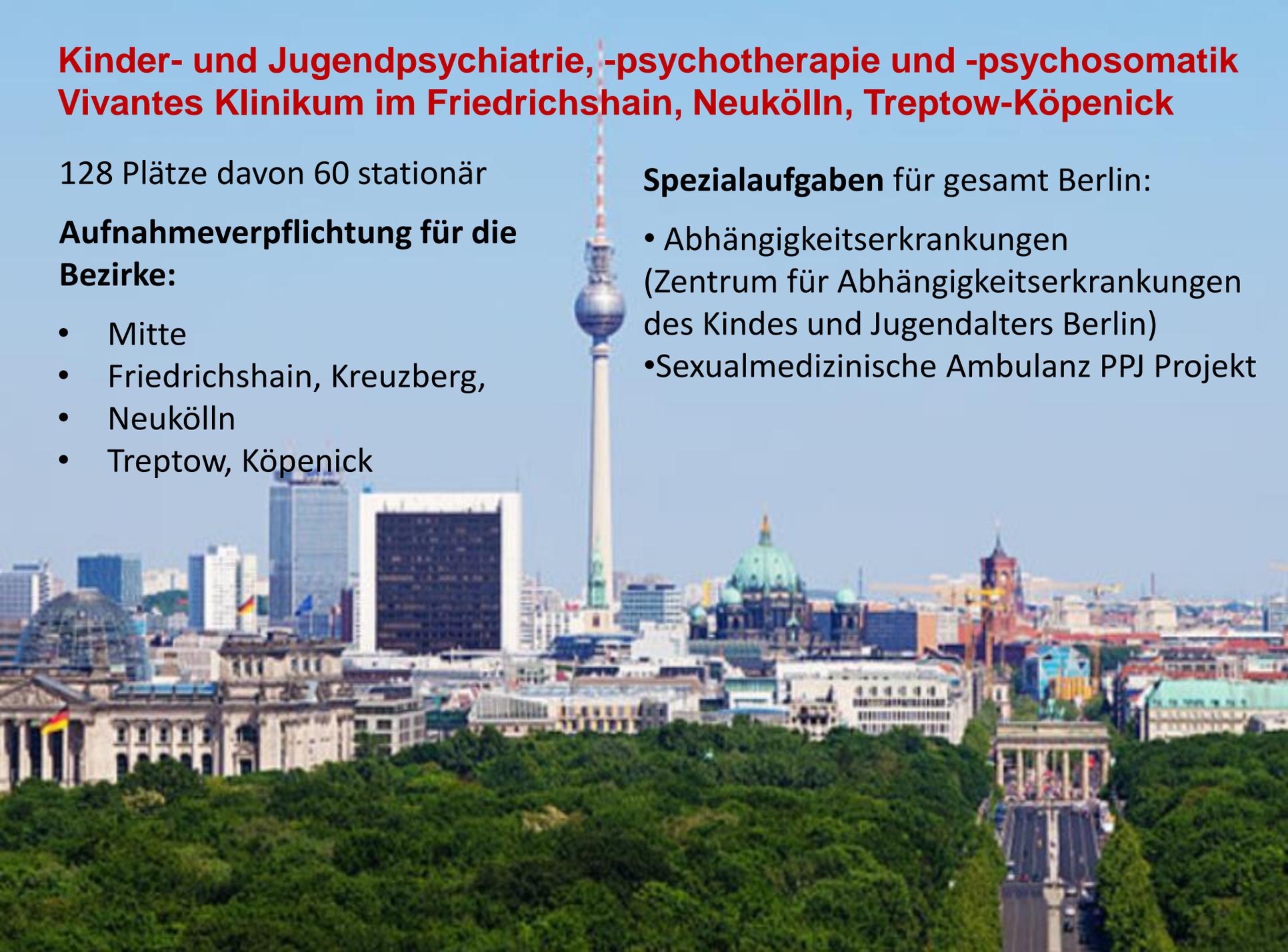
128 Plätze davon 60 stationär

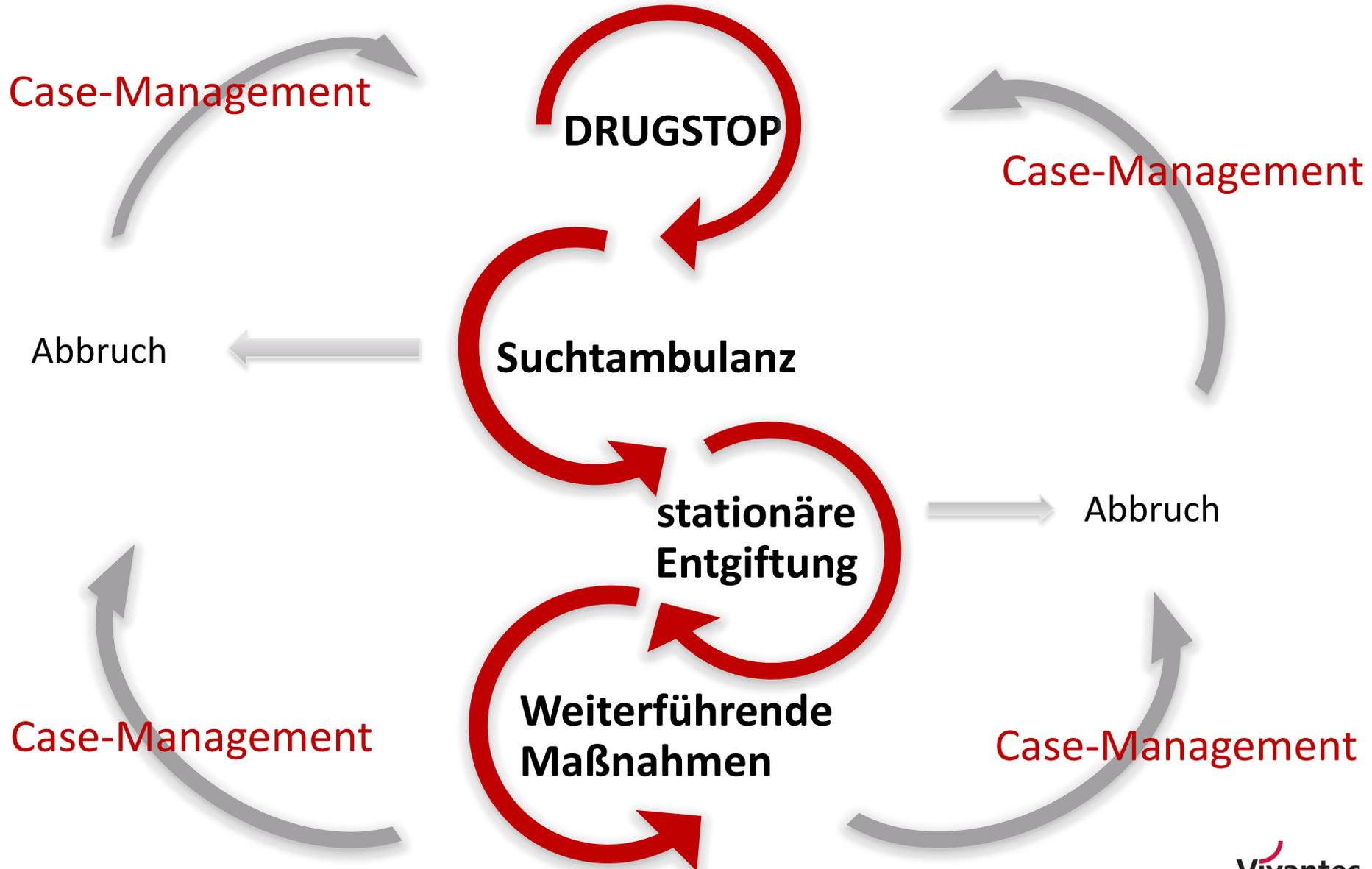
Aufnahmeverpflichtung für die Bezirke:

- Mitte
- Friedrichshain, Kreuzberg,
- Neukölln
- Treptow, Köpenick

Spezialaufgaben für gesamt Berlin:

- Abhängigkeitserkrankungen
(Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen
des Kindes und Jugendalters Berlin)
- Sexualmedizinische Ambulanz PPJ Projekt







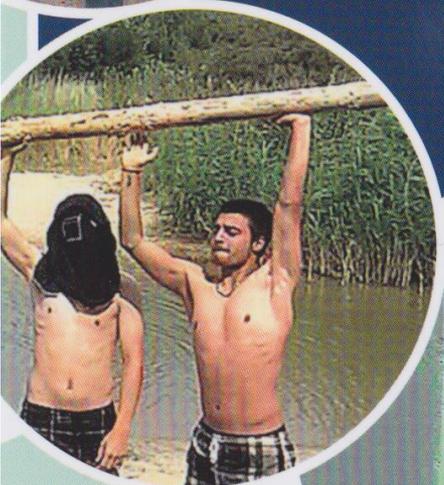
Dir geht's nicht gut?

Du bist rausgeflogen?

**Du konsumierst Drogen
und brauchst Hilfe?**



**Das DRUGSTOP
erreichst du täglich
von 9 bis 16 Uhr.**



Was findest du bei uns?

- Ein erfahrenes Team
- Ein Modelabel zum Mitmachen
- Tolle Kreativangebote
- Freizeitaktivitäten/Sport
- Eine Küche auch zum Mitkochen
- Leckeress Essen



Ruf uns an oder komm vorbei!
Wir helfen, Konflikte mit deiner Familie oder Einrichtung zu klären; begleiten dich, falls du möchtest, zum Jobcenter oder ins Jugendamt und unterstützen dich bei der Klärung deiner Wohnsituation.
Wenn Du entgiften möchtest, beraten wir Dich und helfen dir, einen passenden Platz zu finden.

DRUGSTOP - Integrative Hilfen im Kindes- und Jugendalter, bei Drogen- und Suchtverhalten, Leben auf der Straße und psychischer Erkrankung | Münsterlandstraße 5 | 10317 Berlin | Tel.: 030.515 898 500 | Fax: 030 515 898 529 | Mail: hilfe@karuna-ev.de

DRUGSTOP



Ambulantes Clearing

nach §§ 27 ff. SGB VIII

Integrative Hilfe im Kindes- und Jugendalter, bei Drogen- und Suchtverhalten, Leben auf der Straße und psychischer Erkrankung



DRUGSTOP

- Früherkennung / Frühintervention (Risikogruppen, Subkulturen)
- Lücke zwischen Primärprävention und Behandlung

(Schmidt 1998)

- Lebensweltorientierung
- Niedrigschwelligkeit
- Personen- und Beziehungsorientierung

DRUGSTOP

- Case-Manager für Beratung und Betreuung (5)
- Werkstudenten zur Betreuung (3)
- Sozialarbeiter für die Tagesstruktur (2)
- Modeschneider (2)
- Köche/Sozialarbeiter (2)
- Praktikanten (3)
- Bürokräft (1)
-
- Arzt/Psychologe (Vivantes) 2 x wöchentlich



Problemstellungen und Lösungsansätze in der Suchtbehandlung von Minderjährigen

Komorbidität bei Abhängigkeitserkrankungen

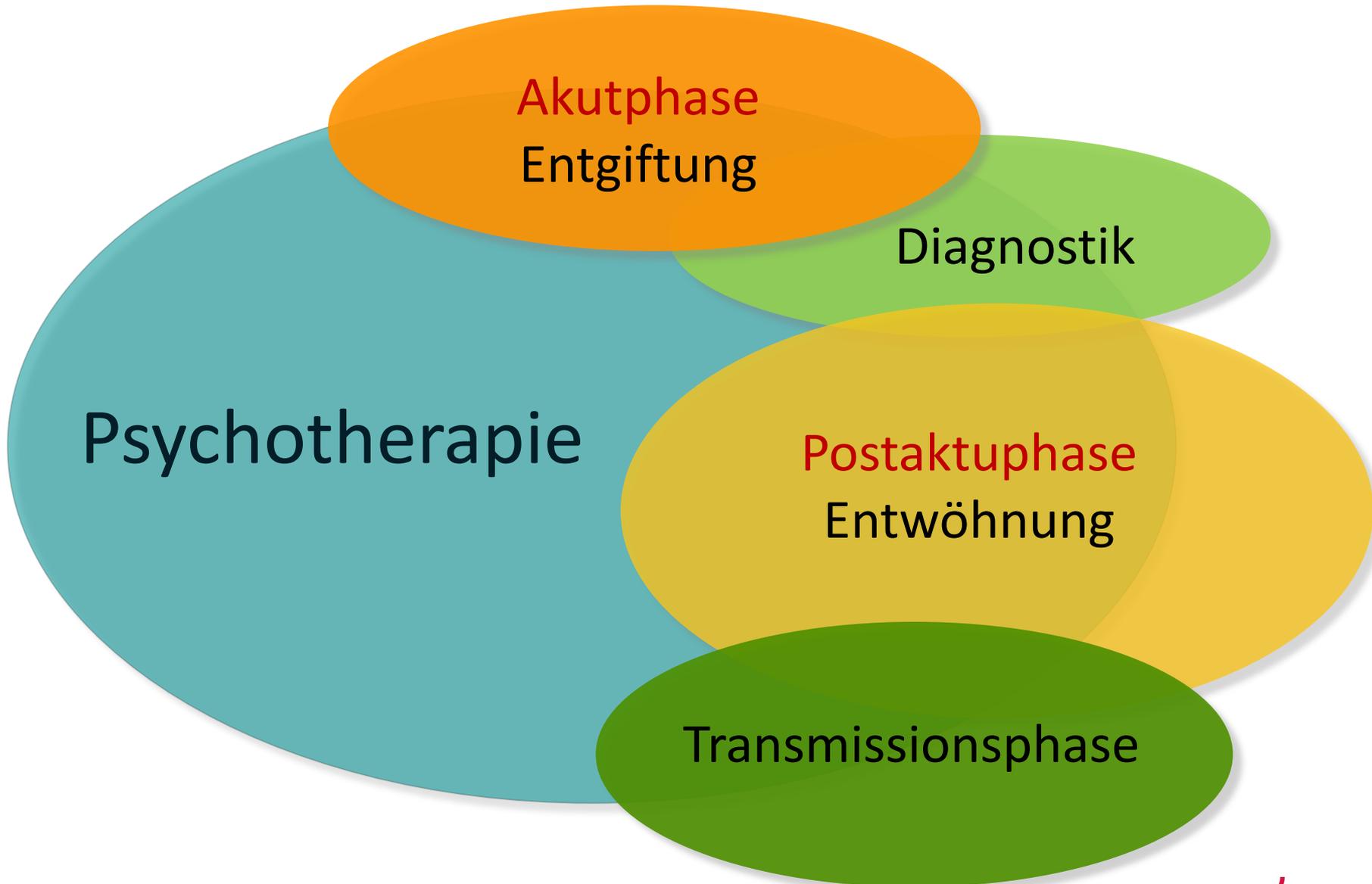
Die Komorbidität bei Suchtstörungen im Jugendalter ist höher als im Erwachsenenalter.

(Rohde et al. 1991)

Häufige komorbide Störungen sind:

- hyperkinetische Störung und hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens (Kessler et al. 1996)
- umschriebene Entwicklungsstörungen
- Angststörungen (Wittchen et al. 1998)
- Essstörungen (Fergusson et al. 1993)
- Psychosen (Lambert et al. 2005)
- Persönlichkeitsstörungen (Wittchen et al. 1998)
- Depressionen (Brook et al. 1998)

Qualifizierte Entgiftung - Was heißt das?



Substanzkonsummuster Jugendlicher

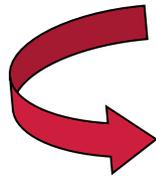
- heterogenere Verteilung von Substanzen und Substanzabhängigkeiten im Vergleich zu Erwachsenen (DHS 1998)
- Zunahme von Mehrfachabhängigkeit (Feuerlein 1999, Poser&Poser 1999, Raimo et al. 1999, Bührs 1993)
- Verschiebungen zwischen den Substanzen (Poser&Poser 1999)
- Nikotin vernachlässigt (Kotzlow, Ferenze 1991, Callas 2000)
- Nikotin hat wahrscheinlich zentrale Bedeutung (Schmidtobreck 1994, Hughes, Rose 2000)

Substanzübergreifende Konzepte

- Motivationsgruppen substanzübergreifend
- Psychoedukation substanzübergreifend
- Peer to peer Ansatz
- Nikotin !!!!!

Problemstellung: **Psychosoziale Belastung und Hilfebedarf**

- geringes elterliches Monitoring
- institutionelle Erziehung
- frühe Traumatisierung
- schlechte intrafamiliäre Kommunikation
- hohe Rate psychischer Erkrankungen bei den Eltern



daher häufig Hilfebedarf
aus SGB XIII, SGB V, SGB XII

- viele Beteiligte,
- viele Blickwinkel
- starke Sektorisierung
- geringe Kontingenz

Case-Management

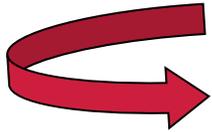
- Case-Management als Organisationskonzept
(Renner et al. 1998, Wissert 1998)
- Case-Management in der Suchthilfe
(Görge, Oliva, Sommer 1993, Wendt 2001)
- Neudefinition von Case-Management in der Behandlung
substanzabhängiger Jugendlicher
(Babor 1991, Bickmann 1996)

... von Missbrauch bis Abhängigkeit

- Missbrauch / riskanter Konsum / Abhängigkeit
- „diagnostische Waisen“
(Hasin & Paykin 1998, Kaczynski&Martin 1999, Pollock 1999)
- gering Evidenz

... von Missbrauch bis Abhängigkeit

Für Jugendliche gilt ein entwicklungsorientiertes Diagnosekonzept.



diagnostische Verlässlichkeit häufig erst in der Katamnese beurteilbar

Therapiezielvariabilität

rigide:

- Ziel jeder Behandlung ist die lebenslange Abstinenz!
- Jeder Rückfall macht alles bislang Erreichte zunichte!

flexibel:

- Hierarchie von Therapiezielen
- Sicherung des Überlebens
- Sicherung möglichst gesunden Überlebens
- Reduzierung des Suchtmittelkonsums
- Aufbau suchmittelfreier Phasen
- Bewältigung riskanter Konsummuster
- dauerhafte Abstinenz
- Lebensgestaltung in Zufriedenheit

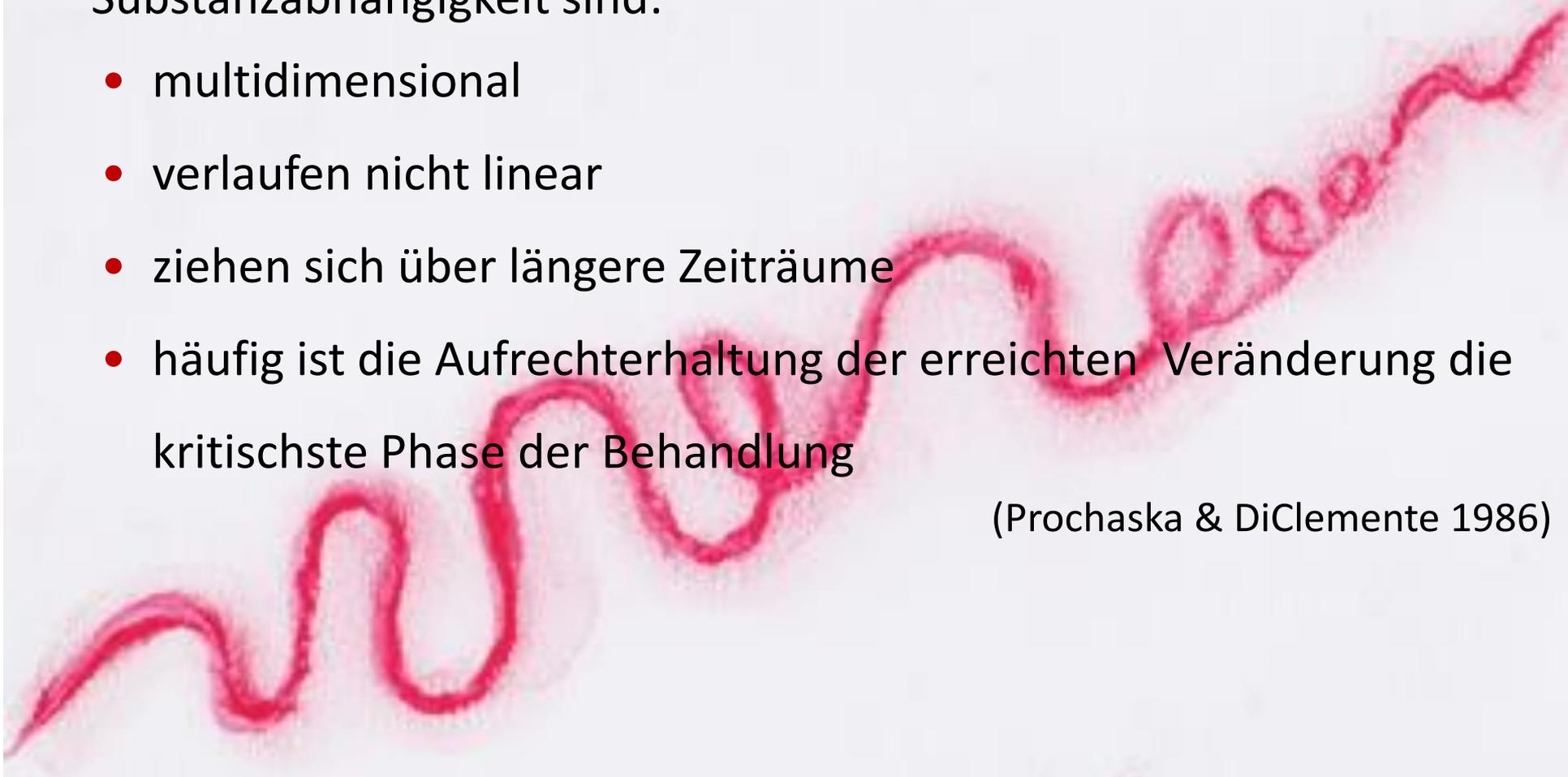
(Single 1996, Sobell 1996, Wessel, August 1998)

Prozessparadigma

Veränderungsprozesse bei der Bewältigung einer Substanzabhängigkeit sind:

- multidimensional
- verlaufen nicht linear
- ziehen sich über längere Zeiträume
- häufig ist die Aufrechterhaltung der erreichten Veränderung die kritischste Phase der Behandlung

(Prochaska & DiClemente 1986)



Altersspezifische Aspekte

- Entwicklungsaufgaben
- Autonomie
- Explorationsverhalten
- Peer-Orientierung
- höhere Impulsivität, geringere Reflektion

Motivationsorientierung als Therapiehaltung

- radikal hedonistische Therapiehaltung
- Intervention entsprechend Motivationsphasen
- Kontingenzmanagement (Case-Management)
- Motivational Interviewing / sokratischer Dialog
- Personengebundenheit (Case-Manager)

Veränderungsmotivation von Prochaska und DiClemente



Leitprinzipien der Behandlung von Suchtstörungen bei Minderjährigen

- **Qualifizierte Entgiftung**
- **Case-Management**
- **Substanzübergreifende und integrierte Behandlungskonzepte**
- **Therapiezielvariabilität**
- **Motivationsorientierung als Therapiehaltung**
- **Prozessparadigma**

Ausblick

- wissenschaftliche Evaluation
- kritische Reflektion mit den Kooperationspartnern
- Ausbau des Case-Managements
- Aushandlung von Behandlungskonzepten mit Krankenkassen

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !

tobias.hellenschmidt@vivantes.de

