



Stationäre Behandlung Jugendlicher mit (multiplem) Substanzkonsum

Dr. med. Antje Kemter

Leitende Ärztin Abhängigkeit
Psychiatrische Klinik
Spital Thurgau
Münsterlingen



Kennzahlen 2022 für 15-Jährige



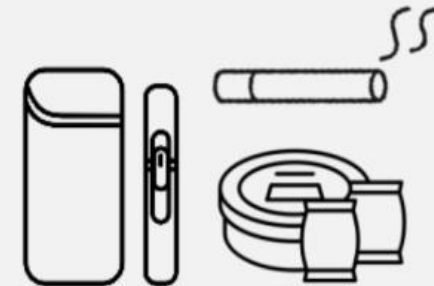
Ca. **23%** haben sich in den letzten 30 Tagen mindestens einmal in den Rausch getrunken

Ca. **10%** haben in den letzten 30 Tagen illegalen Cannabis (THC-Gehalt $\geq 1\%$) konsumiert



Ca. **7%** haben mindestens 1x in ihrem Leben ein Medikament in Kombination mit Alkohol eingenommen

Ca. **75%** haben in ihrem Leben mindestens eine psychoaktive Substanz konsumiert



Ca. **36%** haben in den letzten 30 Tagen mindestens ein Tabak- und/oder Nikotinprodukt konsumiert



Ca. **4%** haben mindestens 1x in ihrem Leben Medikamente eingenommen, «um sich zu berauschen »

Monitoring-System Drogentrends (Werse et al., 2022)



Diverse im Vorjahr gesunkene Prävalenzraten haben sich, vermutlich im Kontext der Covid-19-Pandemie, wieder erhöht → **psychische Probleme unter Jugendlichen angestiegen**



Starke Anstiege des aktuellen Alkoholkonsums und Trunkenheit im letzten Monat bei Jugendlichen nach ebenso starken Rückgängen 2020



Prävalenzraten für Tabak nach Rückgängen wieder gestiegen, allerdings auf weiterhin niedrigem Niveau



Mehnjähriger Anstieg des aktuellen Konsums von E-Produkten hat sich deutlich fortgesetzt, auch häufiger Konsum erstmals merklich gestiegen, vermutlich im Zusammenhang mit Einweg-E-Zigaretten



Konsumerfahrung mit psychoaktiven Medikamenten, v.a. Benzodiazepinen und Dextromethorphan, unter Schüler*innen weiter gestiegen



Deutlicher Anstieg der Konsumerfahrung mit Lachgas unter Jugendlichen nach jahrelangem Rückgang



Aktueller Konsum von Schnüffelstoffen zu Rauschzwecken weiter rückläufig



E-Zigaretten-Liquids mit (vermutlich) synthetischen Cannabinoiden („Django“) werden von Jugendlichen deutlich häufiger probiert als Räucherermischungen



Kokain nach wie vor wichtigste illegale Droge in Partyszenen, aber keine Auswirkung auf Schüler*innen, wo Tiefstwert für die Konsumerfahrung erreicht wird



Cannabis-Konsumerfahrung nach deutlichem Rückgang wieder deutlich gestiegen, bei anderen Konsumkennzahlen ebenfalls Ab- und Auf-Bewegung in geringerem Maße



Verwendung von CBD-Blüten bzw. -Harz als mildes Substitut für Cannabis hat sich verfestigt



Speed in Partyszenen schlechter verfügbar als in Vorjahren, Konsumniveau vergleichsweise gering



Rückgang der Lebenszeit-Prävalenz von Ecstasy unter Schüler*innen, etwa gleichbleibende Bedeutung in Ausgehenszenen



Konsum illegaler Drogen außer Cannabis unter Schüler*innen leicht rückläufig

Drogenkonsum bei jungen Zürcher:innen

- befragt wurden 1200 Zürcherinnen und Zürchern im Alter von zwanzig Jahren
- im Jahr vor der Befragung eingenommen
 - Codein **12,7 %**
 - Benzodiazepinen 5 %
 - Kokain 10,8 %
 - Ecstasy 12,3 %
 - Cannabis > 50%
 - Werte durch eine parallel geführte Haaranalyse bestätigt

Mischkonsum bei Jugendlichen

27.10.2022 | Suchtverhalten

Wodka, Benzos und Co: Gefährliche Mischung für Jugendliche

In der Schweiz sind seit 2018 mindestens 33 Jugendliche an sogenanntem Mischkonsum gestorben. Dabei nehmen sie zwei, häufig sogar mehr psychoaktive Substanzen gleichzeitig ein. Den damit verbundenen Gefahren sind sich die jungen Erwachsene oft nicht bewusst und Angebote, um die Risiken zu mindern, nutzen sie kaum, wie erste Resultate einer Studie des Schweizer Instituts für Sucht- und Gesundheitsforschung (ISGF) und der UZH belegen.

Gründe für den Drogenkonsum

- Neugierde bzw. neue Erfahrungen sammeln
- positive Schilderungen von Freunden
- Genetische Vulnerabilität
- Pubertät, Risikoverhalten ausprobieren
- Gruppenzwang bzw. Anpassung an die Gruppe/Außenseiter – Angst vor dem Alleinsein
- Flucht vor Alltagsproblemen
- Überforderungen (z.B. Schulprobleme/Lernschwierigkeiten)
- Passive Freizeitgestaltung (viel Fernsehen, Computerspiele etc.) → „Ersatzkick“ nötig
- Nachahmung von Älteren (Eltern oder ältere Jugendliche, die konsumieren)
- **Unsicherheit, fehlende Konfliktfähigkeit, geringer Selbstwert**
- **Beziehungsstörung, negative Bindungserfahrungen**
- **Persönliche Schicksale, Traumatisierungen**

Spital Thurgau AG, Psychiatrische Klinik Münsterlingen



S2 Drogenentzug und Therapie

- Station mit 21 Behandlungsplätzen
- bis zu 3 Plätze davon für Minderjährige
- offen geführt
- Grossteil der Patient:innen ist freiwillig in Behandlung
- Recovery und patientenorientierte Behandlung ohne Restriktionen (z.B. kein Austritt bei Konsumereignis)
- Beziehung auf Augenhöhe als zentrales Wirkelement
- Vertrauen vor Kontrolle (keine UPs, kein Durchsuchen von Gepäck, Kleidung, Körper)
- Peerarbeit und gezieltes Einstellen von Mitarbeitenden mit Erfahrungswissen



Station S2

Drogenentzug und Therapie

21 Betten
durchschnittl. Aufenthaltsdauer 4-8
Wochen



Dr. rer. nat.
Jonathan Scheeff



Paul Schleyer

Ausgangslage 2010

- wenig stationäre Angebote für abhängigkeiterkrankte Jugendliche in der Schweiz
- Wohnheime/Wohngruppen setzen oft Abstinenz voraus
- einige KJPDs setzen Abstinenz für Behandlung voraus
- viele spezifische Behandlungseinheiten (z.B. Traumatherapie) setzen Abstinenz voraus
- Erwachsenenpsychiatrie DD KJPD: unklare Zuständigkeit für Adoleszentenphase
- starke Zunahme des Behandlungsbedarfs (nach Corona)



Konzeptentwicklung

2014 starten mit
«learning by doing»

2018
Mitarbeiter-
spezialisierung
→ CAS in Olten

2018 Therapie-
programm
wurde an
jünger
werdendes
Klientel
angepasst

2019
Budget für
Jugend-
aktivitäten

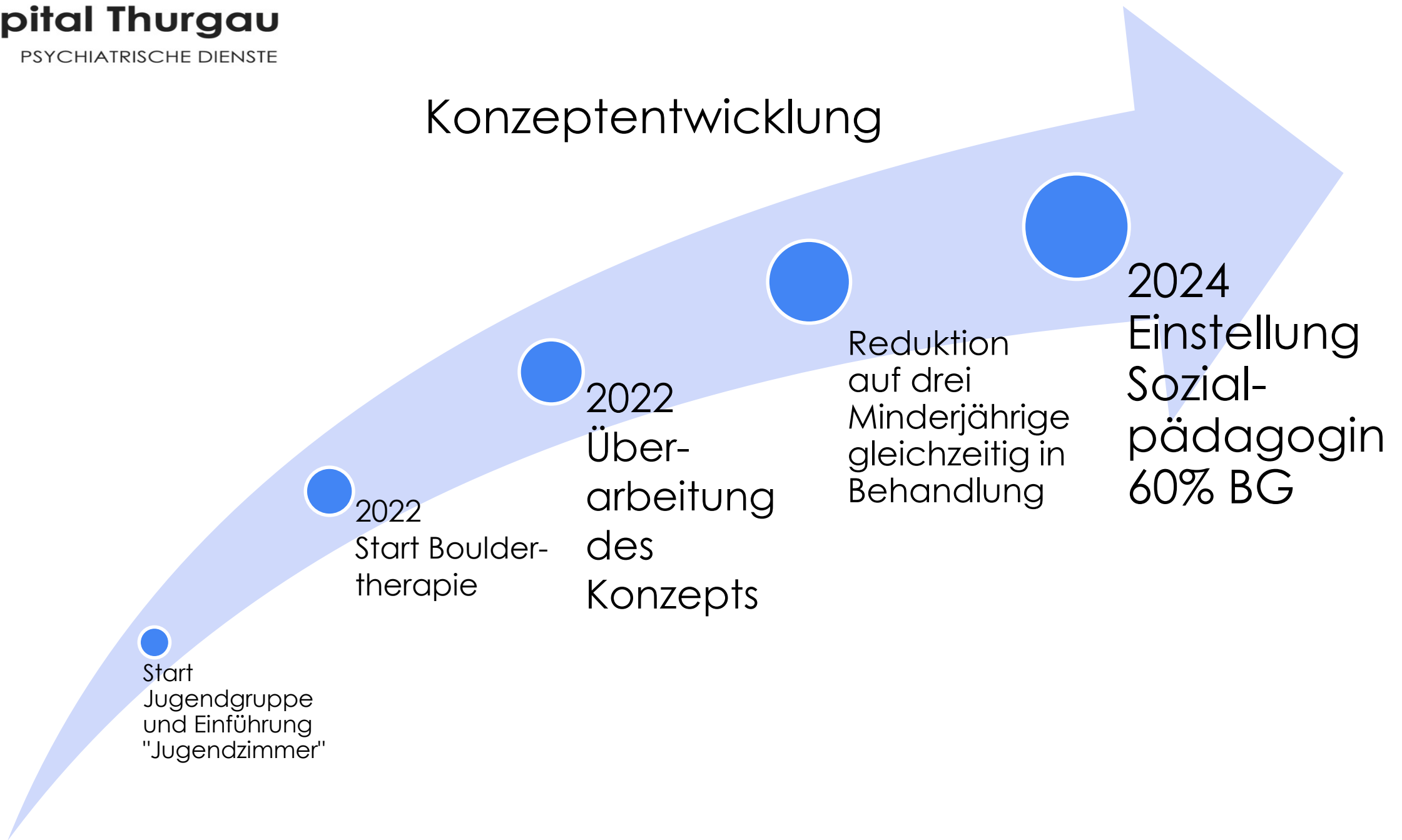
2021
Spezialisierung
weiterer
Mitarbeiterin

enge Zusammenarbeit mit unserem KJPD

- gemeinsames Erstellen des Behandlungskonzeptes
- fachliche Supervision durch Kaderärztin des KJPD
- Fremdjahr von Assistenzärzt*innen der KJPD auf unserer Erwachsenenpsychiatrischen Station



Konzeptentwicklung



2021
Start Jugendgruppe und Einführung "Jugendzimmer"

2022
Start Bouldertherapie

2022
Überarbeitung des Konzepts

Reduktion auf drei Minderjährige gleichzeitig in Behandlung

2024
Einstellung Sozialpädagogin 60% BG

Wie läuft das jetzt bei uns ab?

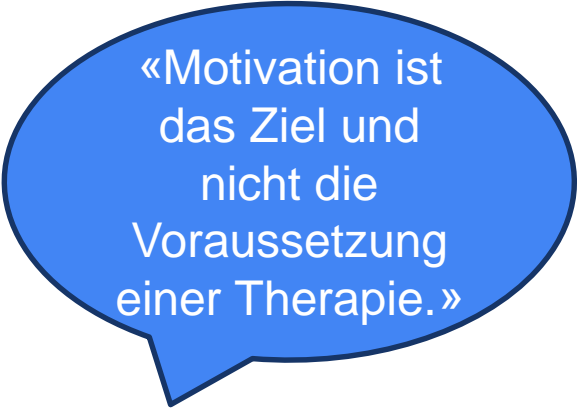
Aufnahmekriterien für Behandlung

- Generelle Bereitschaft für Veränderung
- «Absprachefähigkeit»
- Keine akute Suizidalität, akute Fremdgefährdung
- Anschlusslösung ist «in Aussicht»
- Eltern / zuständige Personen bereit für regelmässige Gespräche
- Rechtlicher Status muss geklärt sein
- Backup-Plan ist vorhanden: Wo geht Betroffene/r bei Therapieabbruch hin? Wer holt ihn/sie ab?

Vorgespräch

- Risikoabklärung
 - Prostitution im Vorfeld?
 - Schwere Gewaltvorfälle?
 - Konsum mit deutlich älterem Umfeld?
 - Delikte und Strafen
- Aufklärung
 - gemeinsame Behandlung mit Erwachsenen
 - besondere Regeln, aber immer Möglichkeit von Übergriffen

Behandlungsziele



«Motivation ist
das Ziel und
nicht die
Voraussetzung
einer Therapie.»

- Herstellen und Festigung von **Motivation zur Veränderung**
- Motivation und Befähigung zur Übernahme von Selbststeuerung und Eigenverantwortung
- Aufbau/Stärken von Selbstsicherheit, Kommunikationsfähigkeiten und Kooperation
- Unterstützung bei Konfliktlösung, Emotionsregulierung und Alltagsstrukturierung
- Erwerb von sozialen Kompetenzen
- Reintegration als wesentlicher Erfolgsparameter
- Vermitteln von alternativen Freizeitaktivitäten
- Diagnostik der zugrundeliegenden psychiatrischen Erkrankung(en) und ggfs. Aufgleisen eines weiterführenden therapeutischen Angebotes

Sozialpädagogik

- **Erlebnispädagogisches Angebot für Adoleszente**
 - gemeinsames Kochen/Backen
 - gemeinsame Aktivitäten: Schwimmen / Sport / Escape Room usw.
- fördert Zusammenhalt in der Gruppe, sich öffnen können
- Erlernen von Sozialen Kompetenzen in geschütztem Milieu
- (Neu-) Erlernen von Freizeitgestaltung, Alternativen bei Langeweile (statt Konsum)

- **Gesprächsgruppe «Jugendgruppe»**
- Vertrauen innerhalb der Gruppe wird gestärkt
- Jugendliche öffnen sich eher, als in Erwachsenengruppen
- bringen sich mehr ein / trauen sich / zeigen sich authentischer
- fühlen sich «gesehen» und angesprochen
- Ressourcen werden aufgedeckt

Elternarbeit

- Einbezug von Bezugspersonen deutlich intensiver als bei Erwachsenen
- 1. Familiengespräch wird bei Eintritt direkt festgelegt, Turnus alle 14d
- Ziel: Geschlossene Haltung mit Jugendlichen und Eltern formen
- Psychoedukation der Eltern
- Fördern von Kommunikation zwischen Eltern und Jugendlichen
- Belastungserprobungen sind Pflicht!
- Ängste und Sorgen der Eltern ernst nehmen und vermindern

Fazit

- Die Behandlung Jugendlicher ist komplex und braucht klare Rahmenbedingungen, insbesondere muss das ganze System einbezogen werden.
- Diagnostisch muss der Blick neben den Diagnosen der Abhängigkeitserkrankungen auch auf zugrundeliegende Komorbiditäten gerichtet werden.
- Altersspezifische Themen und Entwicklungsaufgaben sind mit zu beachten und aktiv zu thematisieren (z.B. Entwicklung Identität, Sozialkompetenz usw.).
- Das Interesse an der Welt der Jugendlichen hilft enorm zum Aufbau einer tragfähigen Beziehung (Sozialpädagogin!).
- Suchttherapie ist oft nur die Behandlung eines «dysfunktionalen Skills», daher ist nach Entzugsbehandlung keine grundlegende Änderung erfolgt. Eine Weiterbehandlung in einem spezifischen auf diese Themen ausgelegten Setting ist dringend erforderlich, scheitert aber oft an den Rahmenbedingungen (welche Konsum zu restriktiv bewerten).
- Wohnheime, die Konsum in einem «erträglichen» Rahmen akzeptieren (z.B. 1-2 Joints am Abend) sind rar.