

Kleiner Kiffer- großer Checker Altersdifferenzierung im Jugend- Drogenentzug

29. Jahrestagung der Kinder- und Jugendpsychiatrie
am ZfP Südwürttemberg
Dr. Ulrike Amann

Jugendspezifische Suchtbehandlung

Anforderungen 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

Anforderungen 2:

Altersspezifische Behandlung

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

Therapeutische Haltung

- Einfühlsames Verstehen
- Förderung der Motivation (nicht statisch sondern veränderbar), Akzeptanz der Ambivalenz: Motivational Interviewing (für Jugendliche), Ziel: Diskrepanzwahrnehmung
- Zuversicht in positive Entwicklung, Rückfälle nicht als Scheitern oder Versagen sehen
- Ressourcen- und Systemorientierung

Standards ambulanter Suchtbehandlung

Vorbereitung stationärer Behandlung:

Motivationale Arbeit (individuell u. systemisch)

Indikationsstellung, (Differential)diagnostik

Psychoedukation, Aufklärung, Elternarbeit

Netzwerkarbeit

Nachbehandlung:

Aufrechterhaltung der therap. Beziehung und der

Abstinenzmotivation, Eltern-, Netzwerkarbeit...

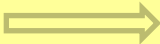
Übergänge in Systeme für Erwachsene begleiten

Ambulant vs. Stationär

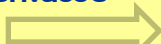
Voraussetzung für ambulante Behandlung:

- 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 ausgeprägter 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

Ziele 1

- Diagnostik und Behandlung von Komorbidität
- 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

Jugendspezifische Suchtbehandlung

- **Sucht:** Entwicklungsaspekt ist zu berücksichtigen (Diagnostik, Psychoedukation); jugendtypisches Konsummuster: Mischkonsum

vs. Trennung legale/illegale Drogen

- **Komorbidität:** Ziel Sucht und komorbide Störung behandeln (störungsspezifisches Konzept z.B. für Psychosebehandlung)

vs. „Was steht im Vordergrund?“

Was war schnell klar?

- Nahtloser Übergang in geeignete Anschlussmaßnahmen wichtig!

➔ **JUST (2008-2011)**

- Gruppe und Altersspektrum zu groß!

➔ **clean.kids (2010)**

Eröffnung **clean.kids**: 2010

Rahmenbedingungen

Clean.kick:

- »Alter: 16 bis 18J.
- »RBZ: 63 Tage
- »12-13 Jugendliche
- »Aufnahmebereich von Behandlungsbereich getrennt
- »Abhängigkeitsdiagnosen häufiger als Missbrauch
- »Rauchen erlaubt (bis 8 Zig. tgl.)

Clean.kids:

- »Alter: 12-15J.
- »RBZ: 84 Tage
- »7-8 Jugendliche
- »Ein Behandlungsbereich für alle Phasen
- »Eher Substanzmissbrauch+ Komorbidität
- »Rauchentwöhnungs-programm (5-4-3-2-1-0)

Leitgedanken clean.kick

Wir begegnen uns mit Wertschätzung und Respekt

Unser Handeln soll nachvollziehbar sein

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 Deines Konsums

Wir unterstützen Dich, Verantwortung zu übernehmen

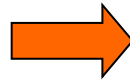
Unsere Behandlung baut auf Beziehung, Vertrauen & Kontrolle

Wir beziehen Dich und Dein Umfeld in die Behandlung mit ein

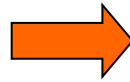


Leitgedanken clean.kick

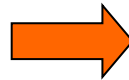
Motivation ist nicht Voraussetzung
sondern Ziel der Behandlung



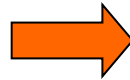
Jeder drogenfreie Tag zählt
(Einstieg in den Ausstieg)



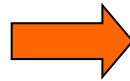
Transparenz und Partizipation
unterstützen den päd.-therap.
Prozess



Befähigung zu größtmöglicher
Selbstverantwortung



Behandlungsabbruch ist kein
Beziehungsabbruch
(Intervallbehandlung)



clean.kids

Motivation schwerer zu
erreichen

Jeder Tag auf Station zählt!
(oft kein tägl. Konsum)

Dto.

Häufig zu viel
Verantwortung, Ziel:
Stärkung d. Verantwortung
im Umfeld

Behandlungsabbruch ist
häufiger auch ein
Beziehungsabbruch!

Erfahrungen clean.kids

Jüngere Jugendliche...

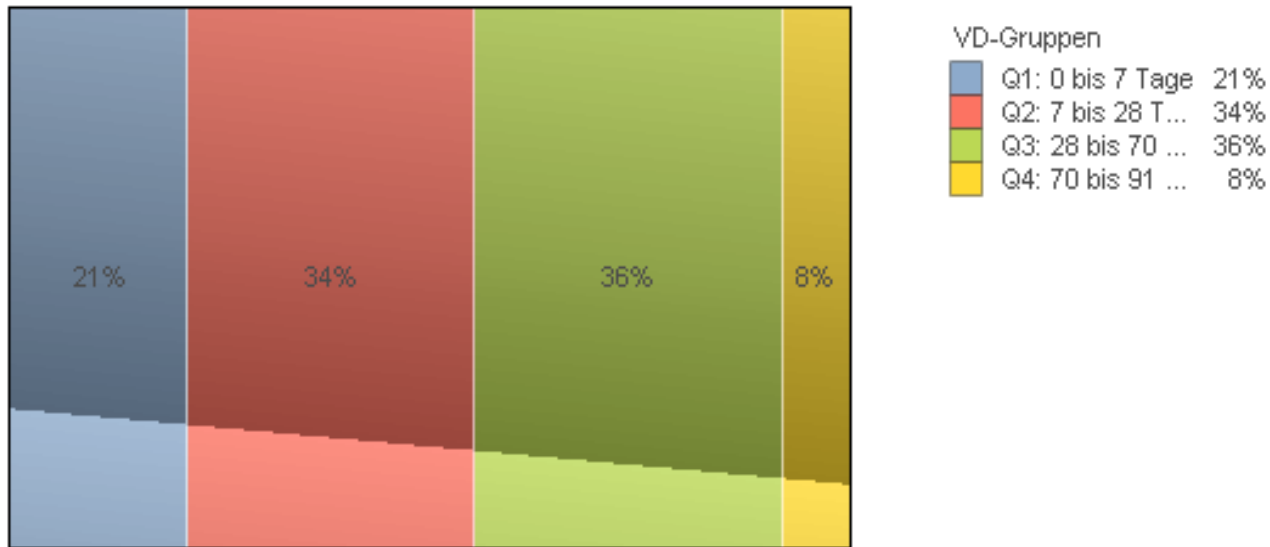
- sind seltener bereit freiwillig zu kommen (und zu bleiben), übertreten häufig Regeln, v.a. Raucheinschränkung
- haben oft ein wenig verlässliches fam. Umfeld, wenig Aufsicht und Steuerung, viel Vernachlässigung erlebt
- haben noch größere Bindungsprobleme
- kommen oft (zu) spät!
- + Profitieren von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

Hauptdiagnosen 2017

	Clean.kick	Clean.kids
F10	12%	7%
F12	56%	81%
F13	2 %	4%
F15	1%	1%
F19	30%	7%

Clean.kids 2017

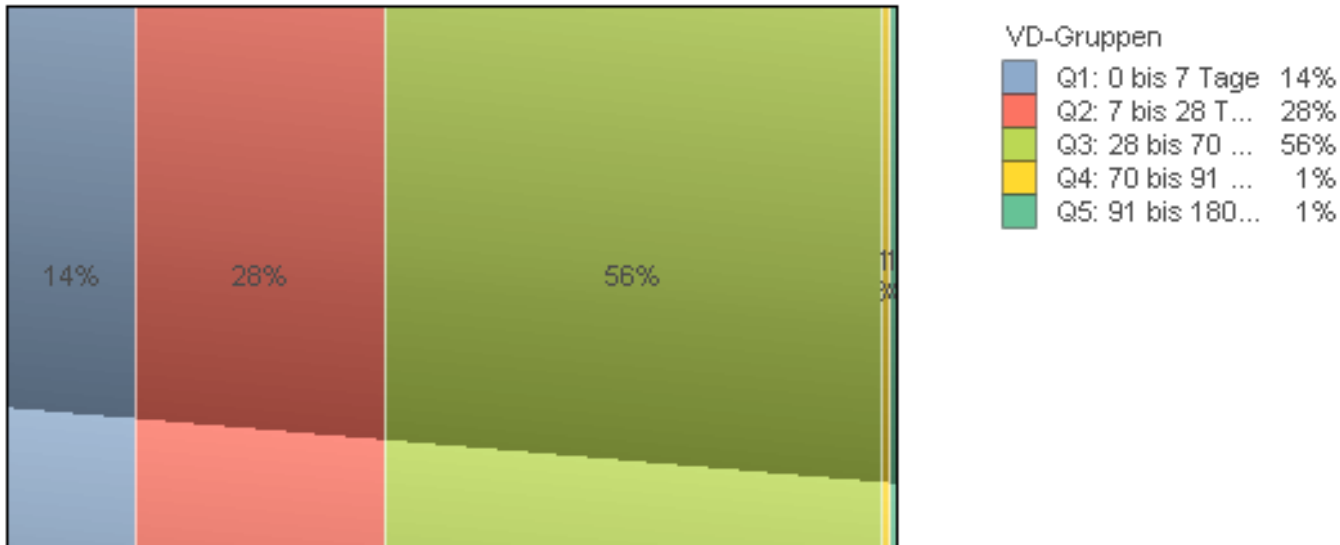
Veweildauerstruktur



Durchschnittl. Verweildauer: 29,2 (38,2 kum.)

Clean.kick 2017

Verweildauerstruktur



Durchschnittliche
Verweildauer 34,5 Tage
(kum. 43 Tage)

Bezugspersonenarbeit

- Verlässliche Beziehungen als neue Erfahrung („sichere Basis“)
- Bezugspersonen als externe Regulationshilfe
- Tragfähigkeit wird immer wieder auf die Probe gestellt
- Intervallbehandlung: **kurze** Unterbrechungen, regulärer Abschluss verbessert die Prognose
- Herantasten an Beziehung (mehrere Ansprechpartner)
- Hohe Anforderungen an Bezugspersonen!
- Enge Zusammenarbeit im Bezugsteam (PED/TherapeutIn)

Visite: Transparenz und Partizipation

Behandlungsplanung und zusammenfassende Rückmeldung an die Jugendlichen:

Probleme - Ressourcen - Ziele - Maßnahmen

4 Berufsgruppen:

- Therapeut(in)
- PED
- Ergotherapie
- Klinikschule

Traumasesensibilität

- Gewaltfreiheit, sicheres Umfeld, Berechenbarkeit, Regulierung d. Kontakte
- Psychoedukation, Symptome verstehbar machen, Funktion d. Suchtmittel
- Traumata der Eltern und ihre Auswirkungen z.B. auf die Bindungsentwicklung?

Klinikschnule

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

Was hilft (außer Reden)?



Was hilft außer Reden?

- Ergotherapie
- SKT
- Erlebnistherapie
(z.B. HSG, Klettern,
Bogen schießen)
- Sportliche Aktivierung
- Reittherapie
- Entspannung,
Akupunktur
- Klarer Rahmen mit
zunehmenden
Privilegien/Freiheiten
- Ausgang, RÜP

Vernetzung

Vernetzung

- **Familie: Familiengespräche, Familienseminare**

Ziel: Unterstützung von Ablösung od. Verantwortungsübernahme

- **Jugendhilfe, Suchthilfe**

Initiierung v. geeigneten Anschlussmaßnahmen

- **Schule:**

pos. Schulerfahrungen i.d. Klinikschule, (Re)integration in Heimatschule

- **KJPP**

Weiterbehandlung d. comorbiden Störungen

- **Polizei:**

Kooperationsgespräche; Projekt HaLT

Zusammenfassung

- Jugenddrogenentzugsbehandlung braucht störungsspezifische und altersdifferenzierte Konzepte
- Beziehungserfahrungen und Erfolgserlebnisse spielen eine große Rolle
- Jüngere Jugendliche sind oft (noch) schwer(er) zu erreichen, trotz hohem Behandlungsbedarf und schwieriger psychosozialer Bedingungen
- Vernetzung und geeignete **jugendspezifische** stationäre Anschlussmaßnahmen sind unerlässlich

Danke für Ihre Aufmerksamkeit!



Südwestfalen