Psychiatrische Aspekte

des Konsums von ‚legal highs' bei Jugendlichen

Florian Daxer

(Oberarzt)

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie der Universität Würzburg

Definitionen

Neue psychoaktive Substanzen (NPS):

Überbegriff

Designerdrogen:

Synthetisch hergestellte Modifikationen bekannter Drogen

Legal Highs:

Heterogene Gruppe von Substanzen (synthetisch/pflanzlich), die nicht unter das BtMG fallen

Research Chemicals:

Chemische Substanzen, „Forschungschemikalien“, idR Reinsubstanzen, die unter ihrem tatsächlichen Namen verkauft werden

NPS

2014 101 NPS gemeldet (= 2 pro Woche) (2013 81, 2012 74, 2011 49, 2010 41 NPS); insges. 450 überwachte Substanzen

Zw 2008 und 2013 Zahl der Beschlagnahmen versiebenfacht

2013 in Europa 47000 Beschlagnahmen (insges. 3,1 Tonnen)

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction

Intoxikation (F1x.0)

- Nachweis des Substanzgebrauchs
- Symptome entsprechen der konsumierten Substanz
- Störung von Bewusstsein, Kognition, Wahrnehmung, Affekt oder Verhalten
- Symptome nicht anderweitig erklärbar

Symptome:

- Beziehungs-/Verfolgungswahn
- Halluzinationen
- Überaktivität/Stereotypien
- Angst-, Erregungszustände
- Aggressive Impulskontrolldurchbrüche
- Entgleisung von Körperfunktionen bis hin zum Organversagen/Tod

Schädlicher Gebrauch (F1x.1)

- Tatsächliche Schädigung der psychischen/ physischen Gesundheit des Konsumenten
- Kritik durch Andere und negative soziale Folgen
- Gebrauchsmuster besteht seit min. einem Monat oder wiederholt in den letzten 12 Monaten

Abhängigkeitssyndrom (F1x.2)

Drei oder mehr Kriterien über min. einen Monat:

- Starkes Verlangen/Zwang die Substanz zu konsumieren (Craving)
- Verminderte Kontrolle über den Substanzgebrauch (Beginn, Ende, Menge)
- Körperliches Entzugssyndrom bei Absetzen
- Toleranzentwicklung gegenüber den Substanzeffekten
- Einengung und Vernachlässigung anderer Aufgaben/ Interessen zugunsten des Substanzgebrauchs
- Anhaltender Substanzgebrauch trotz schädlicher Folgen

Motivation zum Konsum im Jugendalter

- Probierverhalten in der Pubertät; „Selbsterfahrung“
- Neugierde (Sensation Seeking)
- „Integration“, Überwinden von sozialen Ängsten
- Abgrenzung von Erwachsenen
- „Betäuben und Vergessen“ von Konflikten
- „Selbstmedikation“ (z.B. bei ADHS)

Einteilung

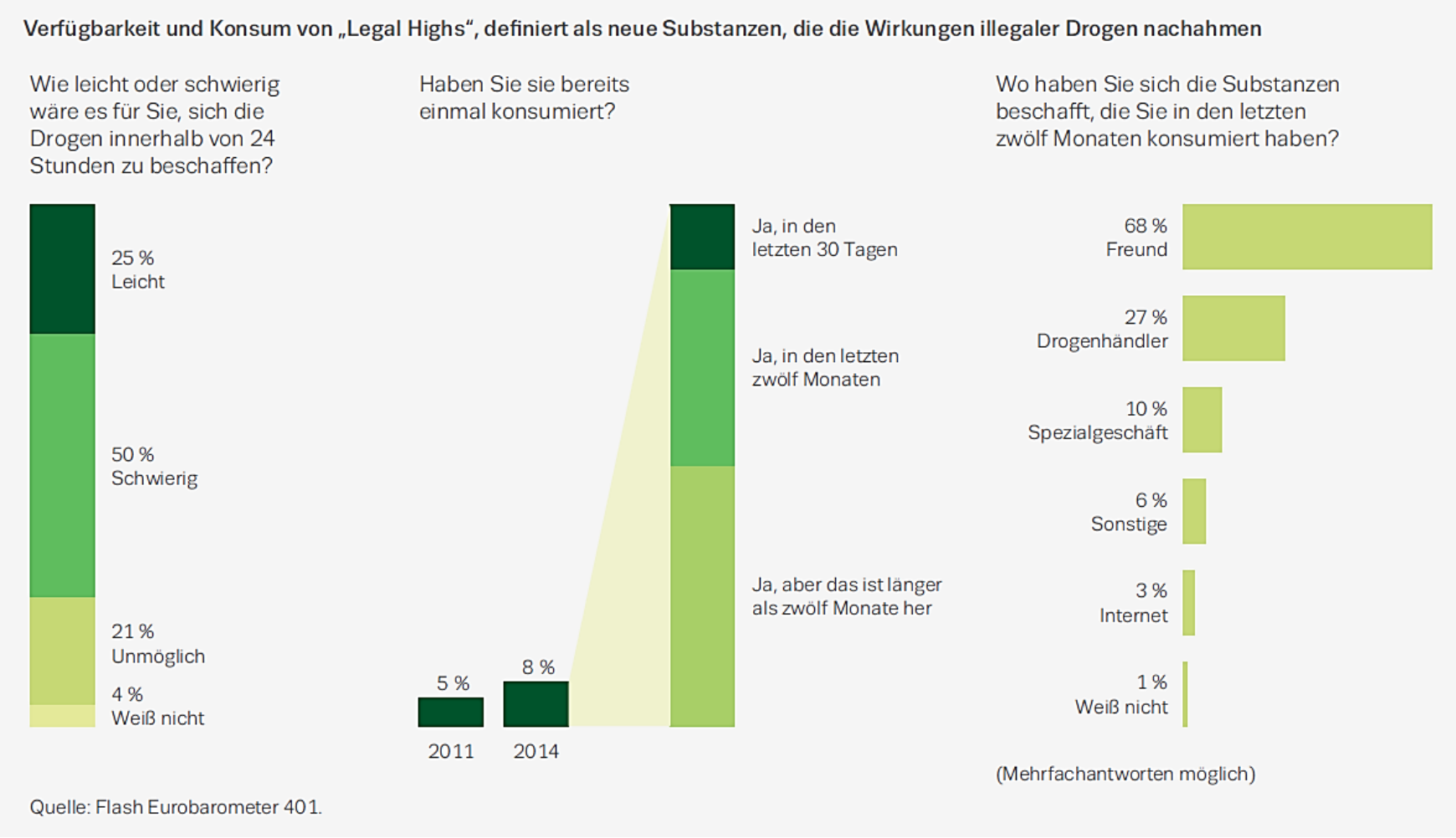
Nach der chemischen Struktur:

- Amphetamin-artige (Ecstasy-artige) Substanzen
- Kokain-artige Substanzen
- Halluzinogen-artige Substanzen
- Cannabis-/THC-artige Substanzen

Nach der Wirkung:

- Antriebsdämpfende, euphorisierende Substanzen
- Antriebssteigernde, stimulierende Substanzen
- Halluzinogene Substanzen

Verfügbarkeit und Konsum



Headshops

Geschäfte, die Zubehör für den Konsum von Cannabis verkaufen.

Smartshops

Geschäfte, die „legale“ Drogen und berauschende Nahrungsergänzungen verkaufen.

Onlineshops

2010 170 Onlineshops mit Verkauf in Europa

2013 651 Websites

Welche Substanz ist drin?

- Sind die Inhaltsstoffe überhaupt angegeben?
- Sind die Inhaltsstoffe korrekt angegeben?
- Sind alle Inhaltsstoffe angegeben?

Wie viel Substanz ist drin?

- Sehr hohe Variabilität der Verteilung der aktiven Substanz innerhalb eines Päckchens
- Sehr hohe Varianz der Gesamtmenge der aktiven Substanz innerhalb einer Charge
- „Dosierung“ ist nicht vorhersehbar

Wie viele Substanzen sind drin?

- Kaum Studien zu Kombinationen
- Komplexe Interaktionen mit nicht vorhersehbaren Effekten

Nachweis

- Mangelhafte Verwertbarkeit der Angaben der Betroffenen durch die Angebotsvielfalt
- Fehlende Produktdetails und Inhaltsangaben auf den Produktverpackungen
- Großer Aufwand und hohe Kosten für chemische Analyseverfahren, die der aktuellen Entwicklung häufig hinterherhinken
- Aufwand und häufig nicht vorhandene Verfügbarkeit spezifischer analytischer Verfahren
- Fehlende Schnelltests
- Fehleranfällige immunologische Verfahren, die durch die Vielzahl der Verbindungen zunehmend unsicherer werden

Gefährdungspotential

- 2014 6% der 15-18-Jährigen in Deutschland min. einmal eine „Räuchermischung“ konsumiert (1% mehr als 5mal)
- 9% aller drogenbedingten Notfälle in Europa durch NPS bedingt
- In Ungarn bei ca. 50% der drogeninduzierten Todesfälle auch NPS festgestellt

Risiken aus psychiatrischer Sicht

- Akute Intoxikation
- Schädlicher Gebrauch/Abhängigkeit
- Komorbiditäten
- Psychose

Substanzkonsum und Psychose

Akute drogeninduzierte Psychose im Rahmen einer Intoxikation

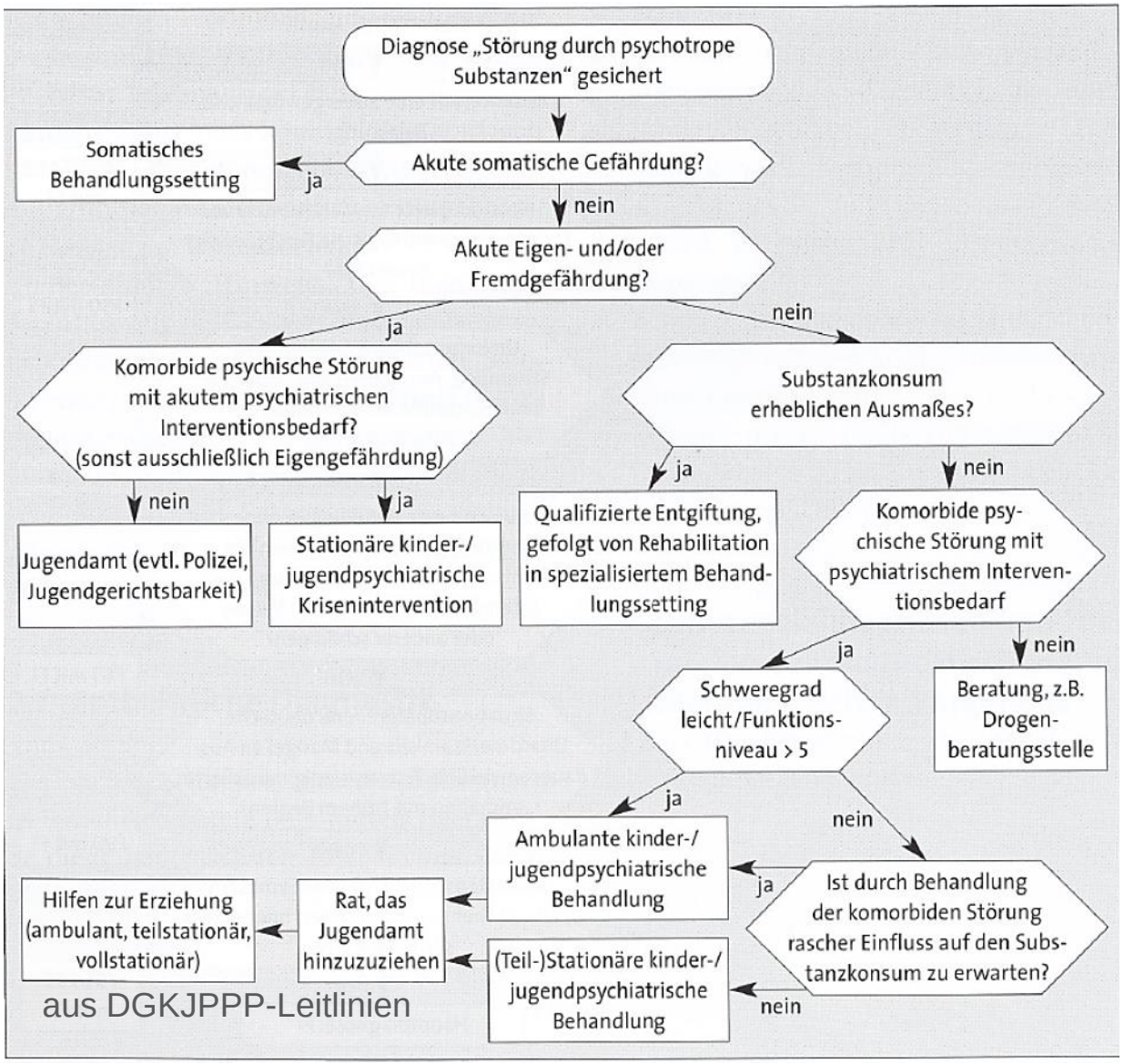
Drogeninduzierte Psychose

Persistierende psychotische Störung

Substanzkonsum und Psychose

- 23-44% Komorbidität bei Jugendlichen
- THC-Konsum verdoppelt das Risiko für das Auftreten und die Persistenz psychotischer Symptome (EDSP-Studie 2011)
- THC-Konsum ist assoziiert mit früherem und abrupterem Beginn einer Psychose
- Früher Konsumbeginn ist assoziiert mit höherem Psychoserisiko
- Substanzkonsum ist assoziiert mit häufigeren Rückfällen, Behandlungsabbrüchen, schlechteren soziorehabilitativen Ergebnissen und häufigem fremdaggressiven und suizidalen Verhalten
- Zahlreiche Implikationen für die Behandlung (z.B. Dauer der Intervention, geringere Abstinenzmotivation, Berücksichtigung psychosebedingter Einschränkungen, Medikation)

Interventionssetting



aus DGKJPPP-Leitlinien

Qualifizierter Entzug

Ziele

- Entgiftung/Stabilisierung
- Medizinische Diagnostik
- Psychiatrische Diagnostik (Komorbiditäten)
- Förderung von Krank-heitseinsicht und Veränderungsmotivation
- Erwerb alternativer Handlungsstrategien, Veränderung der Lebenseinstellung

Methoden

- Stationäre Behandlung
- Multiprofessionelle Betreuung (Arzt, Psychologe, PED, Sozialdienst)
- Einzel-/Gruppen-/Fachtherapie
- Eltern-/Bezugspersonenarbeit
- Schule, Praktika
- Perspektivenplanung, sozialpsychiatrische Unterstützung

Fachklinische Behandlung

Therapieangebote:

- Einzelgespräche
- Familiengespräche
- Gruppentherapien (psychoedukative Suchtgruppe, Soz.-Kompetenz-Gruppe, Perspektivengruppe)
- Fachtherapien (Kunst-, Musik-, Ergo-, Erlebnis-, Arbeitstherapie)
- Schule
- Milieutherapeutisches Setting

Perspektivenplanung

- Unter Einbeziehung des Jugendlichen, der Familie und des Helfersystems (JA, JHM, JGH)
- Erhebung des „Ist-Zustandes“ (Anzeigen, Sozialstunden, richterliche Auflagen/ Weisungen, Bewährungsstrafe)
- Beurteilung des Ausmaßes der Suchterkrankung
- ambulant vs. stationär
- Langzeittherapie erforderlich?
- Jugendhilfe vs. Reha-Maßnahme