

SUCHT & PSYCHISCHE ERKRANKUNGEN

EIN KLINISCHER BLICK AUF GENESE, INTERAKTION UND THERAPIE

Christian Reich
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie

SUCHT & PSYCHISCHE ERKRANKUNGEN

- das Phänomen „Sucht“ - eine Annäherung
- in Jugend und Adoleszenz häufig anzutreffende Suchtprobleme (Alkohol, NPS, Crystal, Medikamente, Opiate, Medien)
- häufige Comorbiditäten /Doppeldiagnosen
- therapeutische Optionen
- klinische Entwicklungen und Bedeutung für extramurales Hilfsystem

„AM ANFANG WAR DAS BIER?!“

-war Alkohol die Grundlage unserer Zivilisation?

PROF. JOSEF H. REICHHOLF (TU MÜNCHEN):

- die Entdeckung von Gär- und Mälzprozessen ging im Neolithikum vermutlich dem Brotbacken lange voraus
- Entstehung von Zivilisationen oft in Zusammenhang mit dem Wissen um Brauwesen zu beobachten (Sesshaftigkeit)
- entscheidend auch die Ausstattung mit dem Enzym Alkoholdehydrogenase



...NICHT ALLE VERTRAGEN ALKOHOL...

- Mittelamerika: Peyote Kaktus
- Südamerika: Kokastrauch
- Ind. Ozean: Betelnuß, Khatstrauch
- Polynesien: Kavastrauch
- arabisch.-asiatischer Kulturkreis:
Opium, Haschisch



„DER WUNSCH DES MENSCHEN, DER WIRKLICHKEIT MIT DEN SORGEN UND ÄNGSTEN DES ALLTAGS KURZ ZU ENTFLIEHEN, IST WOHL SO ALT WIE DIE MENSCHHEITSGESCHICHTE.“

-reinigende (kathartische) Wirkung
(Spannungsregulation)

- Entstehung und Festigung sozialer Bindungen

...UND EBENSO FRÜHES PROBLEMBEWUSSTSEIN:

- z.B. große Bedeutung des Trinkgelages (Symposion) im Antiken Griechenland, aber:

Platon hat sich dagegen ausgesprochen, dass Kinder unter 18 Jahren Wein zu sich nehmen und Erwachsene sich vor dem 40. Lebensjahr betrinken.

Epiktet (60-140n.Chr.):“ der Weinstock trägt drei Trauben: die 1. bringt die Sinneslust, die 2. den Rausch, die 3. das Verbrechen.“



- Jede Kultur und Zeit benutzt und verfügt über ihre „Drogen“, versucht aber deren Nutzung durch Rituale, gesellschaftliche Konventionen und Normen zu kontrollieren, um Gefahren für das Individuum und die Gesellschaft zu minimieren.
- ...und was passiert, wenn es nicht funktioniert????

WELTGESUNDHEITSORGANISATION

- „Sucht ist ein Zustand periodischer oder chronischer Intoxikation, verursacht durch den wiederholten Gebrauch einer natürlichen oder synthetischen Substanz, der für das Individuum oder die Gemeinschaft schädlich ist.“
- 1968 wurde der unscharfe Begriff Sucht (addiction) durch Abhängigkeit (dependence) ersetzt.

ICD 10 *INTERNATIONAL STATISTICAL CLASSIFICATION OF DISEASES AND RELATED HEALTH PROBLEMS*

Schädlicher Gebrauch

Substanzgebrauch verantwortlich für körperliche und psychische Probleme

Abhängigkeit (mind. 3)

Starkes Verlangen oder eine Art Zwang Substanzen oder Alkohol zu konsumieren

Verminderte Kontrollfähigkeit

Körperliches Entzugssyndrom

Toleranzentwicklung (Dosissteigerung)

Vernachlässigung anderer Interessen

Anhaltender Konsum, trotz Nachweis schädlicher Folgen

STAVROS MENZOS:

- „in Anbetracht der Tatsache, dass das Süchtige bei sehr vielen psychischen Störungen und bei sehr vielen Erlebens- und Verhaltensformen menschlichen Lebens anzutreffen ist, erscheint es mir nicht sinnvoll, die Sucht als eine spezielle bzw. eigenständige Erkrankung zu betrachten.“
- „es gibt fließende Übergänge zwischen normalem Gebrauch und Missbrauch des Suchtmittels bis hin zu psychischer oder gar körperlicher Abhängigkeit.“

DESKRIPTIVE PSYCHODYNAMIK NACH MENZOS:

- früher wurde Sucht als ein (Sexual-)Triebbefriedigungsersatz verstanden
- später kamen Ich-psychologische Aspekte zum Tragen: Sucht als Schutz gegen unerträgliche intrapsychische Spannung oder um diese zu unterdrücken, verdrängen oder wettzumachen
- die selbstpsychologische Auffassung begreift Sucht auch als „Ersatzbefriedigung“, aber nicht von Trieben, sondern von narzisstischen Defiziten (dient also der Kompensation gestörter Selbstwertregulation)
- der objektbeziehungstheoretische Aspekt berücksichtigt die Benutzung des Suchtmittels als Beziehungsobjekt, das aber extrem ambivalent besetzt ist: d.h. es beruhigt, tröstet, entängstigt und berauscht, bringt aber auch Leid, Schuldgefühle und Zerstörung bis hin zum Tod

ODER EINFACHER:

Ein Suchtmittel oder Verhalten, das typischerweise beruhigt oder berauscht, bessert scheinbar und vorübergehend eine als unbefriedigend empfundene Situation durch Flucht in eine Scheinwelt. Anschließende Ernüchterung und Konfrontation mit der Realität lässt einen Teufelskreis entstehen, dessen Hauptelemente das unbezwingbare Verlangen nach dem Suchtmittel (Craving) und der Kontrollverlust, das „nicht-aufhören-können“ (Abhängigkeit) sind.

DAS BIOPSYCHOSOZIALE MODELL DER GENESE:

Neurobiologisch:

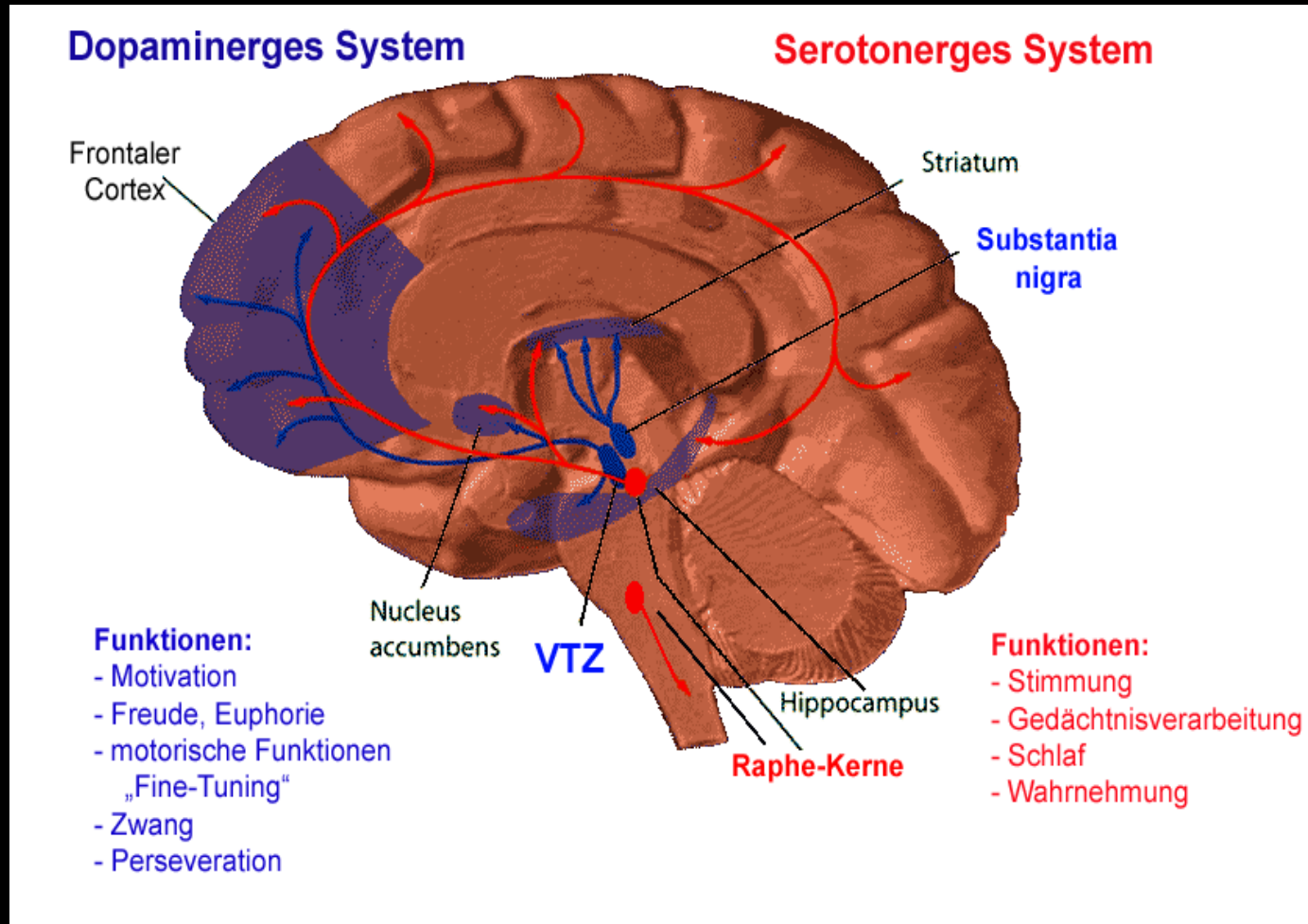
- Verschiedene Neurotransmittersysteme (Dopamin, Glutamat, Serotonin, GABA) und evtl. genetische Faktoren von Bedeutung
- Zentrale Stellung: das dopaminerge Belohnungssystem

DOPAMINERGES BELOHNUNGSSYSTEM

Mesolimbisches System
entscheidend für Entstehung von
Emotionen Freude und Lustgefühl

in Extremform für
Suchtgedächtnis verantwortlich

viele Drogen und Tätigkeiten
modulieren und fördern direkt
wie indirekt die Freisetzung von
Dopamin



DAS BIOPSYCHOSOZIALE MODELL DER GENESE:

Psychologische Faktoren:

- prämorbide Persönlichkeit
- Erziehung, Vorbilder , broken home Umfeld
- Konfliktsituationen (Arbeit, Beziehung)
- Lern und Konditionierungsprozesse

Soziokulturelle Faktoren:

- Verfügbarkeit, Werbung, Gesetze, peer group

RISIKOFAKTOREN IM JUGENDALTER

- Exzessive Neugier / „sensation seeking“
- Psychische Erkrankungen (ADHS, Psychose, Depression)
- Familiäres Milieu / Erwartungshaltung vs. Broken Home
- „Szene“ / Peer Group

SUCHTMITTEL UND- ABHÄNGIGKEITEN

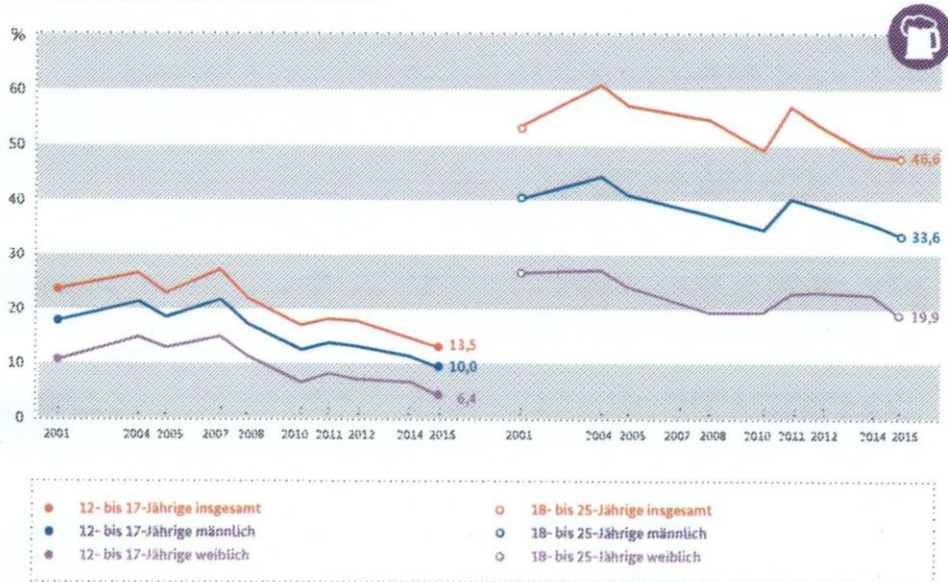
exemplarische Auswahl unter Berücksichtigung von
Erfahrungen bei Aufnahmen und Konsiliardienst (KJP)



ALCOHOL

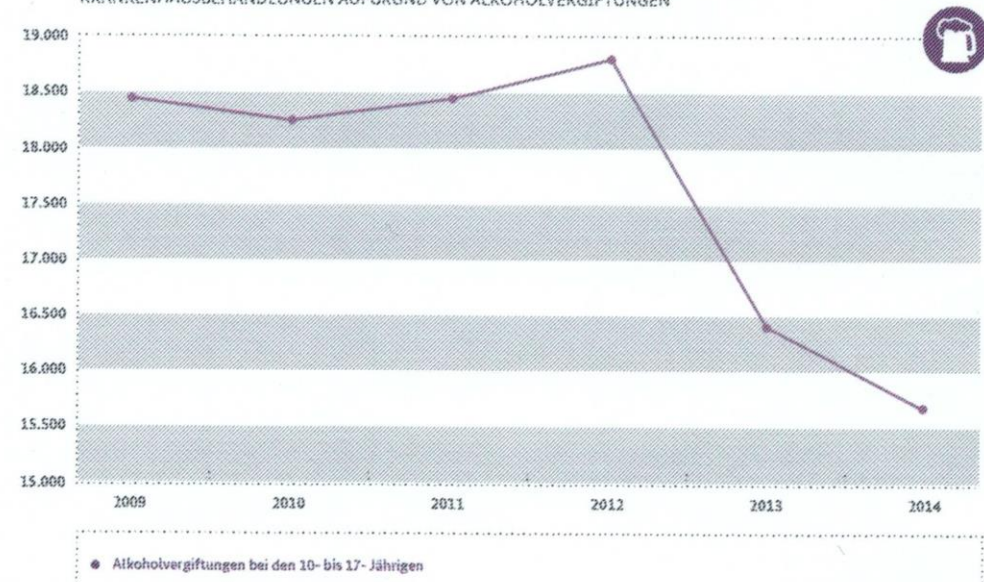
TREND REGELMÄßIGER ALKOHOLKONSUM/ STATIONÄRE KH BEHANDLUNGEN BEI ALKOHOLVERGIFTUNG (SUCHTBERICHT 2016)

ABBILDUNG 01:
TREND REGELMÄSSIGER ALKOHOLKONSUM



Quelle: BZgA, 2016

ABBILDUNG 02:
KRANKENHAUSBEHANDLUNGEN AUFGRUND VON ALKOHOLVERGIFTUNGEN



Quelle: Statistisches Bundesamt (Destatis), Krankenhaus-Jahresstatistik

ALKOHOLKONSUM IM KINDER UND JUGENDALTER

- Rauschtrinken (binge drinking) nimmt in Prävalenz ab (Präventionsmassnahmen des Jugendschutzes greifen), ebenfalls ist der regelmäßige Konsum rückläufig
- aber lt. Alkoholsurvey BZgA (2014): befragtes Alter 12-17 Jahre, 30 Tage vor Befragung haben 38,3% der Mädchen und 36,5% der Jungen Alkohol getrunken
- regelmäßig (mind.1xwö. in letzten 12Monaten) wird von 8,5% der Mädchen und 14,9% der Jungen im Alter von 12-17Jahre berichtet
- Altersvarianz: 16-17 Jahre höher (ca. 70% in letzten 30 Tagen Alkoholkonsum)
- C2 insbesondere für nicht ausgereiften Organismus zytotoxisch, allgemein erhöhte Vulnerabilität und Gefahr durch Sekundärschädigungen (Unfälle, Impulskontrollstörungen, ausgeprägte Intoxikationen)
- Jugendliche müssen verantwortungsvollen Umgang lernen

SUCHT IN DER HERKUNFTSFAMILIE

- 2,65Mio Kinder in Deutschland leben bei Eltern mit Abhängigkeitserkrankung
- davon „nur“ ca. 40.000-60.000 Eltern drogensüchtig, Rest alkoholabhängig
- 3-4 x höheres Risiko Abhängigkeit zu entwickeln (trinken eher und exzessiver)
- belastet durch Umfeld (Spannungen, Vernachlässigung, fehlende Bindungen, oder emotional instabile Bindungen, Gefahr der Parentifizierung), aber auch Stütze!!
- ambulante, aufsuchende Angebote und Aufklärung wichtig
- Vernetzung Suchthilfe und Jugendhilfe
- 8-12jährige: www.projekt-trampolin.de, bei 4-7jährigen noch Lücken
- Frühzeitige Intervention, auch vor psychischen Auffälligkeiten!



CRYSTAL

Crystal Meth, Meth, Yaba, Ice

CRYSTAL (METAMPHETAMIN)

- Synthetisches Stimulans auf Amphetaminbasis
- längere und stärkere Wirkung als Amphetamin(speed)
- einfache Herstellung aus Ephedrin (weltweit am häufigsten synthetisch hergestellte Droge)
- Applikationsformen: Sniefen, Rauchen, i.V. Konsum
- Ausschüttung von Dopamin, Noradrenalin und Adrenalin
- Steigerung Herzkreislauffunktionen, Atmung, Stoffwechsel
- Reduktion Schmerzempfinden
- Nachweis Urin: ca. 2 Tage (Nachweis Haare länger)

CRYSTAL (METHAMPHETAMIN)

- erhöhte Leistungsfähigkeit und Aufmerksamkeit, Rededrang
- Freude an eintönigen Tätigkeiten
- Euphorie und inadäquate Steigerung des Selbstbewußtseins
- sexuelle Aktivitäten gesteigert
- aber:
- hohes Suchtpotential und Gefahr Überdosierung
- Intoxikationspsychose
- unklare Toxizität der Substanz selbst

CRYSTAL (METHAMPHETAMIN)

Depressive Verstimmung, Ängstlichkeit und Paranoia

Müdigkeit, Antriebsmangel, Interessenverlust

Schlafstörungen

aggressive Impulsdurchbrüche

Konzentrations und Gedächtnisstörungen (reversibel?)



NPS

Neue Psychoaktive Substanzen

NPS

- Überbegriff für research chemicals, legal highs, Badesalze, herbal highs
- unüberschaubare Anzahl verschiedener neuer psychoaktiver Substanzen, die research chemicals enthalten
- z.T. noch nicht von Gesetzgebung erfasst bzw. immer neue Stoffe auf dem Markt erhältlich
- meist zweckentfremdet angeboten (Badesalze, Pflanzendünger, Kräutermischungen)

NPS

- grobe Unterscheidung in synthetische Cannabinoide (diverse Räuchermischungen) und amphetaminartige Stimulanzien (z.B. Badesalze) sowie herbal ecstasy (Halluzinogene)
- Konsummotive: z.T. legal, günstig, schwer nachweisbar, leicht zu beschaffen über Internet, „Bio-Trend“
- unklare (Langzeit-)wirkungen
- unklare Dosierungen und Toxizität der Begleitstoffe
- seit etwa einem Jahr heftig wirkende Räuchermischungen im Umlauf

NPS- SYNTHETISCHE CANNABINOIDE

- auf diverse Pflanzenteile aufgeträufelte synthetische Cannabinoide mit cannabinoid- mimetischem Effekt (JWH- 018, JWH- 019, JWH- 073,...)
- „Spice“ 2009 verboten, seitdem ständige Neusynthese und wechselnde Handelsnamen (Lava Red, Arctic Synergie,...)
- hohe Wirkstärke (im vgl. zu THC zwischen 4-100fach)
- lange Halbwertszeit und Abklingphase
- Unruhe, Agitiertheit, Kreislaufprobleme, Halluzinationen, Ängstlichkeit, Gesichtsrötung, Schlafstörungen

NPS- CATHINONE (BSP. MEPHEDRON)

- Gruppe der amphetamin type stimulans (ATS)
- bekannt als MMC Hammer, Meph, Magic, Blow,...
- Hauptbestandteil der Badesalzdrogen (auch als Dünger angeboten)
- weißes, kristallines Pulver, welches nasal konsumiert wird, aber auch als Tablettenform vorliegt, zuletzt häufiger i.V. Konsum zu beobachten
- stimulierend und stark entaktogen (das Innere berührend)

NPS- CATHINONE (MEPHEDRON)

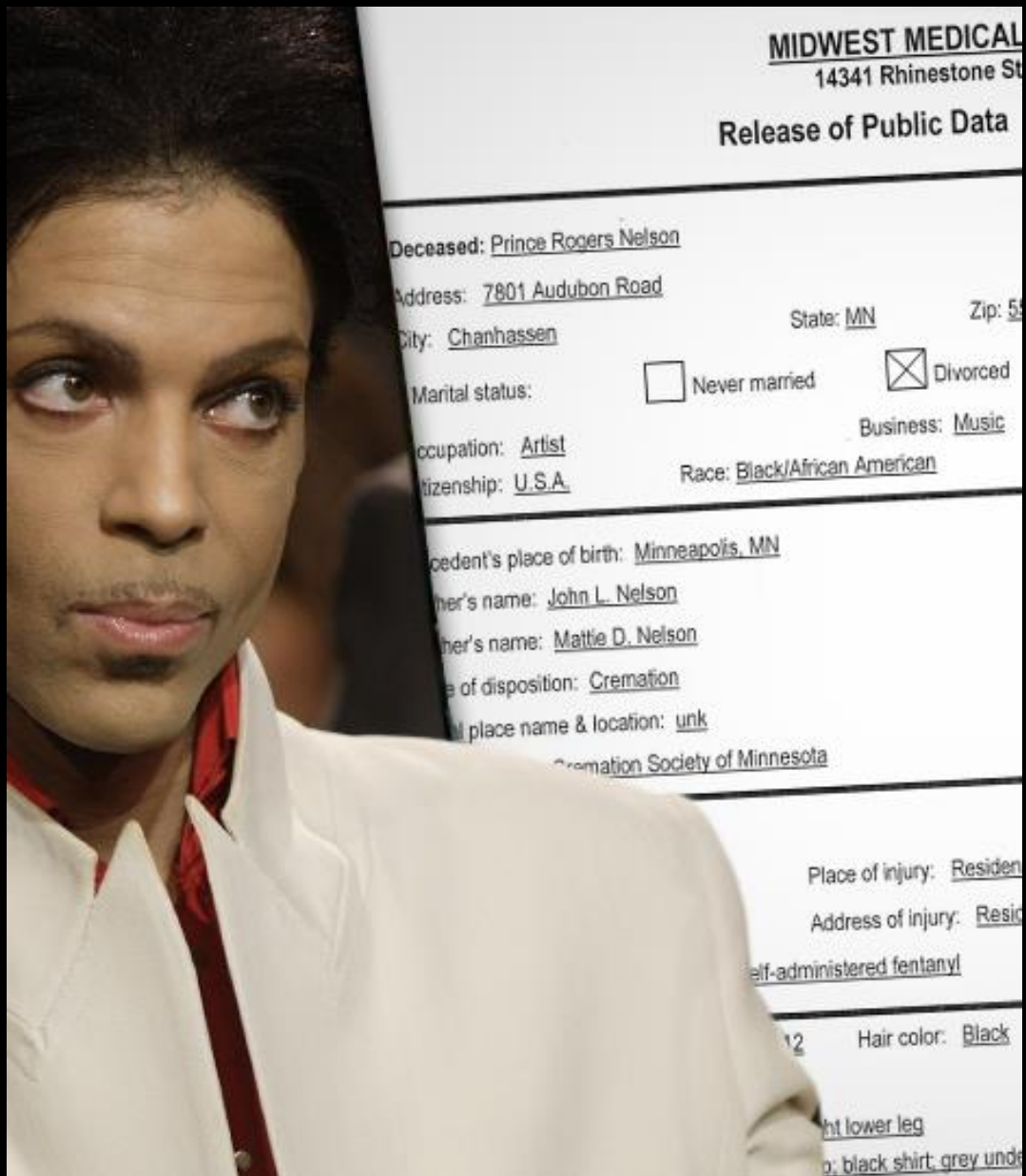
- euphorisierend, Aktivitätssteigernd, Offenheit, Kontakt und Kommunikation fördernd, reduziertes Schlafbedürfnis
- aber: Depression, Angst und Kreislaufprobleme bei rascher psychischer Abhängigkeit, kognitiv-mnestische Probleme, neurologische Symptome (choreatiforme Bewegungen), Schlafstörungen
- Insgesamt milderer Entzugsverlauf, aber hohes Risiko bei i.V. Konsum und bei Mischintoxikation

NPS- HERBAL ECSTASY

- Hauptbestandteil sind Hawaiianische Holzrosensamen (tropisches Windengewächs) und synthetische Zusatzstoffe
- Holzrosensamen enthalten als Wirkstoff das Alkaloid LSA (D-Lyserg-Säure-Amid)
- Wirkung LSD ähnlich, aber weniger Halluzinationen, eher kognitive Veränderungen mit Euphorie, Farbvisionen, Tranceähnliche Zustände bei höherer Dosierung

NPS- ZUSAMMENFASSUNG

- meist unklarer Wirkstoffgehalt mit Gefahr der Überdosierung
- unklare Zusatzstoffe mit Gefahr toxischer Beimischungen
- unklare Wirkung auf Konsumenten (Depression, Angst, Psychose)
- unklare Langzeitfolgen
- häufig ausgeprägte Intoxikationen mit Gefahr Herz-Kreislaufversagen (v.a. bei Mischintoxikationen)
- Kompletต์verbot nötig, Entkriminalisierung THC?



MIDWEST MEDICAL
14341 Rhinestone St
Release of Public Data

Deceased: Prince Rogers Nelson
Address: 7801 Audubon Road
City: Chanhassen State: MN Zip: 55
Marital status: Never married Divorced
Occupation: Artist Business: Music
Citizenship: U.S.A. Race: Black/African American

Decedent's place of birth: Minneapolis, MN
Father's name: John L. Nelson
Mother's name: Mattie D. Nelson
Cause of disposition: Cremation
Place name & location: unk
Cremation Society of Minnesota

Place of injury: Residence
Address of injury: Residence
self-administered fentanyl

Hair color: Black

Height: 5'12"
Weight: 125 lbs
Clothing: black shirt, grey under

OPIATE/ OPIOIDE

Fentanyl

FENTANYL

- äußerst potentes (80x stärker als Morphin) Analgetikum
- als transdermales Pflaster, Injektionslösung und Tablette erhältlich
- z.T. illegal hergestelltes Pulver (weißer Riese), Papiertrips
- primär als Schmerzmittel gedacht, ruft es Euphorie hervor und hat einen stark sedierenden Effekt
- hohes Missbrauchspotential in Drogenszene mit tödlicher Gefahr durch Wechselwirkung mit anderen Substanzen, zudem inadäquate und schwierige Dosierung (z.B. bei Auskochen von Pflastern) mit Folge Atemlähmung und Tod

FENTANYL

- rasche und schnelle Abhängigkeit
- Gefahr durch Ulzera, Abszeßbildung und Nekrosen bei i.V. Konsum
- Sekundärinfektionen (HIV, Hepatitis) im Rahmen des i.V. Konsum
- ausgeprägte Entzugssymptomatik mit Unruhe, Schlafstörungen, Muskelschmerzen, Durchfall, Angsterleben
- klinisch mitunter schlecht mit Polamidon einstellbar

DROGENTODESFÄLLE (ZAHLEN DES LKA BAYERN 2015)

- Insgesamt 286 registrierte Todesfälle durch Drogen
- Davon 238 Männer, 48 Frauen
- Durchschnittsalter: 36,1 Jahre
- Heroin: 156
- Fentanyl: 62
- Methamphetamin: 23
- NPS: 21



SONSTIGES

(Medikamente, Pflanzen)

EMESAN

- Diphenhydramin
- freiverkäuflich in Apotheke erhältlich
- Antihistaminikum, welches gegen Übelkeit genommen wird
- sedierender Effekt, bei ausgeprägter Überdosierung
Halluzinationen
- gefährliche Interaktionen mit Alkohol

LYRICA

- Wirkstoff Pregabalin
- potentes Mittel mit Zulassung bei Epilepsie, neuropathischen Schmerzen und Angsterkrankungen
- aber: hohes Abhängigkeits- und Suchtpotential
- Sedation, milde Euphorie, Anxiolyse
- schwierige Entzugsverläufe, oft bei Polytoxikomanie

ENGELSTROMPETE

- Nachtschattengewächs
- hoher Alkaloidanteil macht alle Pflanzenteile giftig
- soll stimmungshebend und halluzinogen wirken
- extrem hohe Gefahr der Überdosierung mit internistischen Komplikationen bis hin zum Tod
- bei Kindern erweitern sich Pupillen schon durch Kontakt mit Haut





HIERONYMOS BOSCH

1450-1516

Der Garten der Lüste

Museo del Prado Madrid



SOCIAL MEDIA/ INTERNETKONSUM

COMPUTERSPIEL UND INTERNETABHÄNGIGKEIT

- -noch völlig unklare Datenlage und Forschungsstand, keine vergleichbaren Diagnostiktools implementiert (Ausnahme Online Spiele USA/ DSM 4 2013 aufgenommen)
- -Zahlen (PINTA Studie): Prävalenz ca. 1%, 560.000 zwischen 14-64 Jahren internetabhängig, jüngere Menschen eher betroffen (14-24jährige etwa 250.000, d.h. 2,4%, in der Altersgruppe der 14-16jährigen sogar 4% abhängig)
- -keine Geschlechtsunterschiede in Häufigkeit
- -exzessive Nutzung ist nicht gleich pathologische Nutzung
- -diagnostisch im Erwachsenenbereich noch den Impulskontrollstörungen (vgl. patholog. Spielen oder Pyromanie) zugeordnet
- -KJP: Notaufnahmen mit steigender Tendenz bei „mobbing“ in sozialen Netzwerken
- -Psychopharmakotherapie?, kognitive Verhaltenstherapie sinnvoll, stationäre Konzepte in der Entwicklung
- -Bedeutung von medienpädagogischen Konzepten der Familien und Erziehungsberatung

DSM 5: INTERNET GAMING DISORDER (12MON/ MIND.5)

- andauernde Beschäftigung mit Online Spielen
- Entzugssymptome (Gereiztheit, Ängstlichkeit)
- Toleranzentwicklung (zunehmend mehr Zeit investieren)
- erfolglose Versuche Teilnahme zu beenden
- andauerndes Spielen, trotz Wissen um psychosoziale Probleme
- täuschen von anderen um Ausprägung
- Gebrauch um negative Emotionen zu vergessen oder zu lindern
- Gefährdung von Bekanntschaften, Beruf oder Ausbildung

KOMORBIDITÄT/ DOPPELDIAGNOSEN

3 Fallbeispiele

DEPRESSION- FALLBEISPIEL

- 49jährige Patientin in ambulanter Anbindung, nachdem Soziotherapie von ihr abgebrochen wurde; erstmals Entgiftung mit 35 Jahren vor dem Hintergrund Trennungskonflikt und Konflikten am Arbeitsplatz in gehobener Position in Gastronomie (Alkohol); mehrfache Entgiftungen, 2 Langzeittherapien (abgebrochen), zuletzt Soziotherapie, ausgeprägte depressive Komponente, keine Psychotherapieanbindung möglich, schwierige Medikamentencompliance; alleinlebend, wechselnde Partnerschaften, 1 Tochter, keine gesetzl. Betreuung mehr

DEPRESSION- FALLBEISPIEL

- - primär depressive Persönlichkeitsakzentuierung
- - hohe Comorbidität Sucht/Depression
- - Verstärkung depressiver Wesenszüge
- - keine intrinsische Motivation für adäquate Therapie und problematische Anbindung Psychotherapie (Warteliste und Abstinenzfähigkeit)
- -hohes Suizidrisiko (15% bei Suchtpatienten!)
- -massive Auswirkungen auf familiäres Umfeld (Tochter)

FALLBEISPIEL

- 20 jähriger Patient, ein KJP Aufenthalt (Störung der Emotionen und des Sozialverhaltens), zwei Aufenthalte Suchtmedizin (Stimulantienabusus). Stationäre Aufnahme Drogenentzugsstation S3 BKH BT zum Stimulantienentzug und Rehaplanung, initial hohe Fremdmotivation (Arbeitsplatz, Eltern) und fragliche Therapiefähigkeit

ADHS

- bei genauerer Exploration Crystalgebrauch mit konsekutiv auftretender Beruhigung, in Fremdanamnese und durch Testung bzw. Zeugnisse Diagnose ADHS gestellt (Eigenmedikation)
- in der Folge Einstellung auf Medikinet adult (30-30-0mg) und ambulante Anbindung fachpsychiatrisch und psychotherapeutisch (vgl. Substitution)
- stabiler Verlauf (bis dato) mit Abschluss Lehre und Festigung Partnerschaft, keine häuslichen Konflikte mehr

PSYCHOSE - FALLBEISPIEL

- aktuell 29 jähriger, stabiler Patient in ambulanter Anbindung, Diagnose: Psychose aus dem schizophrenen Formenkreis; nach mehrfachen Exarzervationen und Wechsel in der Einstellung auf diverse Neuroleptika, derzeit Leponex (Clozapin)
- ein Aufenthalt KJP (Nachweis THC), dann mehrfach akutpsychiatrisch bei ausgeprägt psychotischer Symptomatik (negative Drogenscreens), Abbruch Lehre Maschinenbau

PSYCHOSE- FALLBEISPIEL

- vermutlich durch THC getriggerte Psychose, in der Folge Versuch Selbstmedikation THC, jedoch Wechsel auf synthetische Cannabinoide nach Gesetzeskonflikt mit jeweils wiederaufflammender Symptomatik und fehlendem Drogennachweis
- nach ausführlicher Psychoedukation und Einbezug Angehörigen nun gute Medikamentencompliance, Abstinenz und derzeit Abschluss Lehre KFZ Mechatroniker
- stabile Partnerschaft und gutes Reflektionsvermögen
- THC oft suffiziente Selbstmedikation, aber v.a. vor Abschluss Hirnentwicklung Triggerung von Anlage zu psychotischen Erleben.

THERAPIE

Optionen und Strategien

THERAPEUTISCHE OPTIONEN

- Beratungsstellen (Suchtberatung, Erziehungsberatung,...)
- Kurzinterventionen im hausärztlichen Kontakt
- Stationäre Entgiftung (Innere Medizin vs. qualifizierter Entzug)
- Substitution , Behandlung Begleiterkrankungen
- Rehabilitationsmaßnahmen (stationär, teilstationär, ambulant)
- Nachsorge (Suchtberatung, Selbsthilfegruppe, ggf. PT)
- Soziotherapie (offen, geschlossen)

THERAPIE

- aktuell Ausbau von Aufnahmekapazitäten in der KJP, aber noch Unterversorgung
- neues Entgeltsystem (und PsychPV) mit konsekutiver Umstrukturierung geht zu Lasten von Suchtpatienten und chronischen Psychotikern
- allgemein sehr gutes therapeutisches outcome von stationärer Suchtreha (aber da Finanzierung über DRV und Arbeitssituation entscheidend, auch hier rückläufige Tendenz zu erwarten)
- für Therapie Eigenmotivation entscheidend (Abweichungen in KJP)

THERAPIE

daraus resultiert:

- ambulantes System (insbesondere Beratungsstellen) immer wichtiger
- frühzeitig ambulante Diagnostik und Behandlungsplanung nutzen
- keine Konfrontation, sondern mit akzeptierender Haltung die bestehende Ambivalenz herausarbeiten (motivational interviewing)
- Möglichkeiten Substitution ausbauen und nutzen
- offene gesellschaftliche Diskussion bzgl. Medien, Internetkonsum und Gestaltung des Schulsystems
- Haltung vorleben

SUBSTITUTION – PREMOSSTUDIE 2011, WITTCHEN, PREHM ET AL.

- Anstieg Berufstätigkeit von 24,1% auf 34,0%
- 2/3 haben Substitution nicht unterbrochen
- Verbesserung Wohnsituation von 41,3% auf 50,3%
- Reduktion von Drogenkriminalität und Haft von 8,2% auf 0,9%

INFORMATIONEN:

- Heinz Peter Röhr - „Sucht- Hintergründe und Heilung“
- Drogen und Suchtbericht 2016

- www.bzga.de
- www.drugscouts.de
- www.mindzone.info
- www.ins-netz-gehen.de

bei weiteren Fragen gerne per mail an c.reich.psychotherapie@gmx.de