Zeitschrift: SuchtMagazin
Herausgeber: Infodrog
Band: 46 (2020)
Heft: 6

Artikel: Problematischer Medikamentenkonsum in der Kinder- und Jugendpsychiatrie

Autor: Tini, Elvira / Bilke-Hentsch, Oliver

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-914157

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 25.08.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Problematischer Medikamentenkonsum in der Kinder- und Jugendpsychiatrie

2020-6
Jg. 46
S. 28 - 33

Die Einnahme von Medikamenten ohne ärztliche Verschreibung unter Jugendlichen in der Schweiz ist eine Herausforderung für die Fachwelt. Der Missbrauch von Schlaf- und Beruhigungsmitteln sowie von Schmerzmitteln im Jugendalter ist fast immer im Kontext komplexer Störungsbilder anzutreffen. Die Früherkennung eines häufig komorbiden Konsums ist äusserst wichtig, um Vorphasen einer Abhängigkeitserkrankung erkennen und entsprechend handeln zu können. Welche Konsumtrends sind aktuell in der Kinder- und Jugendpsychiatrie zu beobachten? Ein Erfahrungsbericht aus Zürich und Luzern.

ELVIRA TINI
Oberärztin, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, Neumünsterallee 3, CH-8032 Zürich, elvira.tini@pukzh.ch

OLIVER BILKE-HENTSCH
Dr. med., MBA, LL.M. Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst, Luzerner Psychiatrie, Areal Kantonsspital 13, CH-6000 Luzern 16, oliver.bilke@lups.ch

Einleitung

Der Missbrauch psychoaktiver Medikamente wird bei Kindern und Jugendlichen wenig untersucht. Die vorhandenen Daten sowie Berichte aus den Medien weisen darauf hin, dass die Medikamente nicht nur sinnvoll und medizinisch indiziert eingenommen werden. Laut der Studie Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) haben im Jahr 2018 4,5% der 15-jährigen Jungen und 4,1% der gleichaltrigen Mädchen mind. einmal im Leben bereits Medikamente eingenommen, um psychoaktive Effekte zu erleben, was bei den Jungen eine klare Steigerung im Vergleich zum Jahr 2006 bedeutet (Delgrande Jordan et al. 2019). Die Medien berichteten in den letzten Monaten wiederholt von Jugendlichen, die an einem «Medikamentencocktail» gestorben sind.[1] Der nicht-medizinische Gebrauch von verschreibungspflichtigen Medikamenten (NMGVM) hat nach Cannabis und Alkohol die zweithöchste Prävalenz im Drogengebrauch bei Jugendlichen. Medikamente werden in der Freizeit zum Erzeugen von Rauschzuständen sowie als sogenannte Selbstmedikation, z.B. bei Depressionen und Ängsten, konsumiert.

Die Einnahme von NMGVM ohne ärztliche Verschreibung scheint unter Jugendlichen verbreitet zu sein. Einzelne Erfahrungen mit niedrig dosierten Benzodiazepinen oder benzodiazepin-ähnlichen Substanzen sind bei nicht vulnerablen Minderjährigen als wenig gefährlich einzuschätzen, aber die Wiederholung solcher Einnahmen kann schnell zu einem regelmässigen Gebrauch führen. Im Vergleich zu anderen psychoaktiven Substanzen nehmen – ärztlich verordnete oder frei verkäufliche (sog. OTC-Produkte) - Schlaf- und Beruhigungsmittel eine besondere Stellung ein, die für Heranwachsende möglicherweise nicht klar einzuordnen ist.

NMGVM wird zudem positiv mit einer ärztlichen Verschreibung konnotiert. Der Beschaffungsweg kann als legale Medikamentenabgabe interpretiert werden (Nagel 2018). In der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie in Zürich ebenso wie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie der Luzerner Psychiatrie wurden wir durch Nachfragen von Schulen und Beratungsstellen, teilweise den Medien, aber vor allem durch die klinisch beobachteten steigenden Fallzahlen zunehmend auf das Thema aufmerksam.

Definitionen

Ein psychoaktives Medikament besteht aus einem oder mehreren Wirkstoffen, welche die menschliche Psyche beeinflussen. Psychoaktive Medikamente mit Abhängigkeitspotenzial umfassen insbesondere opioidhaltige Schmerz- und Hustenmittel, Beruhigungs- und Schlafmittel (u. a. Benzodiazepine), Stimulanzien und Narkosemittel. Häufig findet der Missbrauch von Medikamenten im Rahmen eines multiplen Substanzkonsums statt. Wenn zwei Substanzen bei einer Gelegenheit gleichzeitig eingenommen werden, wird von einem simultanen Gebrauch gesprochen. Ein paralleler Gebrauch liegt vor, wenn innerhalb eines bestimmten Zeitraums (z.B. in den letzten 6 Monaten) zwei Substanzen konsumiert worden sind. Die Unterscheidung zwischen simultanem und parallelem Konsum sollte in Prävention und Behandlung berücksichtigt werden (Nagel 2018).

Die WHO unterscheidet im ICD-10[2] zwischen Substanz-Missbrauch und Abhängigkeit. Die Abhängigkeit wird gemäss ICD-10 als eine Gruppe körperlicher, verhaltens- und kognitiver Probleme definiert, bei denen der Konsum einer Substanz oder einer Substanzklasse für die betroffene Person Vorrang hat gegenüber anderen Verhaltensweisen, die von ihr früher höher bewertet wurden. Entscheidende Merkmale der Abhängigkeit sind Toleranzentwicklung (Wirkverlust) bzw. Dosissteigerung, Entzugssymptomatik sowie verminderte Kontrollfähigkeit bezüglich des Beginns, der Menge und/oder der Beendigung der Einnahme.

Ein schädlicher Gebrauch wird diagnostiziert, wenn der Substanzkonsum zu nachweisbaren körperlichen oder psychischen Schädigungen geführt hat, jedoch kein Abhängigkeitssyndrom vorliegt (Dilling et al. 2015).

Das Vollbild einer Polytoxikomanie im Sinne eines multiplen Substanzgebrauchs über mehr als sechs Monate entwickelt sich bei Jugendlichen nur selten. Biologische, psychologische und soziale Faktoren spielen bei der Entwicklung der verschiedenen Stadien und Ausprägungen einer Abhängigkeit eine wichtige Rolle (Bilke-Hentsch 2019).

Die Diagnose einer Medikamentenabhängigkeit ist nicht einfach: Entzugserscheinungen beim Absetzen des Medikamentes werden oft als Wiederauftreten der Ausgangsbeschwerden gedeutet. Vergesslichkeit, verminderter Antrieb und geringe Anteilnahme am sozialen Umfeld sind häufige Begleiterscheinungen der Medikamenteneinnahme, die nicht als Abhängigkeit wahrgenommen werden.

Abhängigkeitsentwicklung bei Jugendlichen

Das Jugendalter ist eine besonders kritische Lebensphase für die Entwicklung von Suchterkrankungen (vgl. Bilke-Hentsch & Reis 2019), während der sich bei vulnerablen Personen häufig ein missbräuchliches bzw. abhängiges Konsummuster etabliert, das sich bis hin zu einer chronischen psychischen Störung mit hohem Rückfallpotenzial entwickeln kann. Die Jugendlichen berichten oftmals über den Wunsch, stressbelastete Symptome damit lindern zu wollen. Begonnen wurde meistens mit der Suche nach einem Umgang mit diesen Symptomen, z.B. im Wunsch nach einer Betäubung als Linderung oder aus Neugier. Je länger ein solcher Experimentierkonsum dauert, desto schwieriger wird es, diesen kontrollieren zu können und es kommt zu einem Kontrollverlust, der zu einer Abhängigkeit führen kann. Dies hat dann häufig zur Folge, dass auch zu leicht verfügbaren «härteren» Drogen gegriffen wird, wie z. B. Kokain.
Risikofaktoren und Prädiktoren für die Prognose der Suchterkrankung sind ein früher Einstieg im Lebensalter sowie ein rasch intensivierter Konsum.

Bei unseren PatientInnen werden vielfach Vorstufen des problematischen Konsums nicht frühzeitig erkannt. Was für eine Früherkennung in den Kliniken wichtig ist, sind

- klinische Beobachtungen über einen längeren Zeitraum,
- mehrfache Befragungen,
- der Einbezug verschiedener Bezugspersonen oder
- objektive Masse (Laborwerte).

Die Eltern sind über den Konsum ihrer Kinder oft wenig informiert und die Beziehungsmuster innerhalb belasteter Familien teilweise bereits dysfunktional. Der Konsum wird versteckt. Vielfach findet ein Wechsel in eine andere Peergruppe statt, in welcher der Konsum ein fester Bestandteil ist. Mehrere Substanzen werden wahllos konsumiert. Die Beobachtungen der LehrerInnen, FreundInnen, HausärztInnen, TrainerInnen etc. sind für die Einschätzung der Gefährdung sehr wichtig. Für die Zukunft ist es notwendig, Früherkennungskriterien zu entwickeln und das erweitere Umfeld einzubeziehen, damit der Risikokonsum noch vor einer Suchterkrankung erkannt werden kann.

Verändertes Konsumverhalten

Zurzeit existiert keine Statistik zum Alter der PatientInnen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie, die über NMGVM berichten. Aktuell beobachten wir eine Zunahme von 13- bis 15-Jährigen, die bereits Alprazolam (Xanax®), ein anderes Benzodiazepin oder Codein ausprobiert haben. Dabei bleibt unklar, ob die Anzahl der jüngeren Konsumierenden gestiegen ist oder ob die Bereitschaft darüber zu sprechen sowie die Suche nach Hilfe und Beratung seitens der Bezugspersonen zugenommen hat. Auch in einschlägigen modernen Fachlehrbüchern zum Thema (z.B. Arnaud & Thomasius 2019; Bilke-Hentsch & Lemenager 2019) erscheint das Phänomen des missbräuchlichen Medikamentenkonsums nur am Rande. Da das Problem kaum bekannt ist, muss von einer hohen Dunkelziffer des Gebrauchs ausgegangen werden. Die heutige Verfügbarkeit und die relativ risikolose Beschaffung per Kurier oder mit einem separat angemieteten Briefkasten verschärft die Problematik durch erleichterten Zugang. Die Mischung aus leistungs- und vergnügungssteigernden Substanzen auf der einen und sedierenden, entspannenden Substanzen auf der anderen Seite muss gerade bei jungen Leuten diagnostisch klar erfragt und bewertet werden.

Komorbide Störungen

Die Diagnostik der psychischen Komorbiditäten ist für die Beurteilung des Drogenkonsums im Jugendalter absolut relevant. Unsere Erfahrungen zeigen, dass Jugendliche häufig die Zusammenhänge zwischen psychischen Erkran-

Hier erhalten Sie Hilfe und Informationen

Suchtfachstellen für Betroffene und Angehörige
www.suchtindex.ch

Anonyme Online-Beratung und Selbsttests
www.safezone.ch

Informationsplattformen für Jugendliche
https://www.feel-ok.ch
https://www.ciao.ch

Informationsmaterialien, Prävention
www.suchtschweiz.ch

Combi Checker
Checke die Auswirkungen vom Kombinieren zweier Drogen
https://combi-checker.ch

«Medikamente als Drogen»
Factsheet November 2020: Für Jugendliche und ihre Eltern
https://tinyurl.com/y6tyknsd

kungen und Suchtmittelkonsum nicht oder nur unzureichend erkennen. Traumafolgestörungen, Bindungsstörungen aller Art sowie ADHS gehen oftmals mit Suchtmittelkonsum einher (vgl. hierzu ausführlich Fischer/Möller 2020). Die betroffenen Jugendlichen versuchen Albträume, emotionale Erinnerungen sowie das Schmerzgedächtnis zu unterdrücken. Sie experimentieren zuerst mit Cannabis und/oder Alkohol, um sich «entspannen zu können». Dieser Konsum wird im Laufe der Zeit ergänzt mit der Einnahme von Tabletten (u. a. Xanax®). Der Konsum hat anfänglich die Funktion einer symptomreduzierenden Selbstmedikation, wird aber später oft selbst zum Problem. So dient er als «Bindemittel» im sozialen Kontext, führt dort zu scheinbar guten Gefühlen, wo auf Grund fehlender Bindungssicherheit keine soziale Verstärkung (Lob, Anerkennung, Fürsorge, Liebe, Freundschaft) mehr stattfinden kann. PatientInnen, die traumatisiert und suchterkrankt sind, haben häufig Ungenauigkeiten und bruchstückhafte Erinnerungssequenzen.

Besonders bei zurückhaltenden und subdepressiven Mädchen wird der Missbrauch von Medikamenten häufig nicht erkannt. Jungen sind teilweise expansiv und sozial verhaltensauffällig. Eine genaue Anamnese und Befunderhebung werden in jedem Fall benötigt. Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS), depressive Störungen sowie Persönlichkeitsstörungen sind vielfach komorbid vorhanden.

Der Mischkonsum

Die Risikowahrnehmung bei den Jugendlichen spielt eine grosse Rolle in der Intensität des Konsums der psychoaktiven Substanzen. Sensation Seeking beschreibt ein Persönlichkeitsmerkmal, das durch die Verhaltenstendenz charakterisiert ist; abwechslungsreiche, neue, komplexe und intensive Eindrücke (sensation engl. = «Sinneseindruck, Empfindung»), Erlebnisse und Erfahrungen zu machen und Situationen aufzusuchen und hierfür oft Risiken auf sich zu nehmen. Die Kombination vom «sensation seeking» sowie der Wunsch, Wahrnehmungen und Stimmungen zu verändern, können zum Konsum von mehreren Substanzen führen. Die Interaktion dieser Substanzen birgt die verstärkte Gefahr von Vergiftungen. Die letale Wirkung durch den Mischkonsum ist in den Todesfällen der Jugendlichen in den letzten Jahren nach pathologisch-forensischen Untersuchungen bestätig worden. Die Folgen können Atemsillstand sowie Herz-Kreislaufprobleme sein. Häufig ergänzen sich diese Substanzen und werden von KonsumentInnen genutzt, um Nebenwirkungen der primär eingenommenen Substanz zu lindern. Z. B. werden Benzodiazepine gebraucht, um das «Herunterkommen» nach einem «Drogentrip» abzufedern. Die Kombination von verschiedenen Benzodiazepinen miteinander oder mit Alkohol und Codein/Opiat-haltigem Hustensaft ist eine gefährliche sedierende Mischung. Die Jugendlichen experimentieren und beginnen, die unterschiedlichen Drogen zu verschiedenen Zwecken zu benutzen. Eine weitere Problematik dabei ist, dass sie oft «Cocktails» verschiedener Substanzen konsumieren. Dabei ist nicht klar, welche Substanzen in welcher Konzentration sich in diesen «Cocktails» befinden.

Diagnostik

Das diagnostische Prozedere entspricht den üblichen Vorgehensweisen bei psychischen Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter im Sinne des multiaxialen Klassifikationsschemas MAS (siehe eingehend Bilke-Hentsch & Reis 2019; Remschmidt et al. 2017). Für jede Achse sollte der funktionale oder ggf. der kausale Zusammenhang mit einer Suchtstörung herausgearbeitet werden. Häufig stehen bei suchtkranken Jugendlichen akute soziale, schulische oder medizinische Probleme im Vordergrund, die bewältigt werden müssen. Komorbide Problematiken sind für die Diagnostik einer Polytoxikomanie, Beurteilung der Chronifizierung und Therapierbarkeit sowie für die Rückfallprognose von hoher Bedeutung. Deren Diagnostik erfolgt systematisch nach den Leitlinien der wissenschaftlichen Fachgesellschaften und sollte nicht durch akuten Handlungsdruck vernachlässigt werden.

Therapieplanung

Aufgrund der individuellen Risikokonstellation in der Vorgeschichte, des ak-

Prävention von Medikamentenmissbrauch bei Jugendlichen

Seit einigen Jahren ist der Medikamentenmissbrauch unter Jugendlichen im Zusammenhang mit codeinhaltigen Hustenmittel vermehrt Thema. Ungefähr seit 2019 kamen Benzodiazepine wie Xanax und Opioide wie Fentanyl und Oxycodon dazu. Aus Präventionssicht gilt es im Moment vor allem über die Gefahren dieser Medikamente aufzuklären und dabei besonders die Risiken des Mischkonsums hervorzuheben. An die Gruppe der bereits Konsumierenden müssen gezielte, schadensmindernde Hilfestellungen vermittelt werden, die aus professionellen Fachkreisen stammen. Dazu sollten vermehrt auch aktuelle Social-Media-Kanäle verwendet werden, wie beispielsweise YouTube oder Instagram. Damit allein ist es aber noch nicht getan. Den Fachpersonen fehlen zurzeit fundamentale Daten zur Zielgruppe. Diese sind notwendig, um die Präventionsmassnahmen möglichst differenziert und zielgruppenadäquat entwickeln und dann vermitteln zu können. Aus diesem Grund werden dringend mehr Informationen über die Gruppe der Konsumierenden benötigt: Wer konsumiert und wieso? Wie bekannt und bewusst sind die Risiken? Werden Schadensminderungsstrategien angewendet und wenn ja, welche und von wem? Daneben sind zielgerichtete Interventionsmassnahmen gefragt, welche problematisch Konsumierende dort erreichen, wo sie sich aufhalten (virtuell und physisch) und die auf ihre akuten Bedürfnisse ausgerichtet sind. Gleichzeitig sind MultiplikatorInnen, wie Lehrpersonen und Jugendarbeitende, zu sensibilisieren. Ihnen sollte das aktuelle Wissen vermittelt werden, damit sie ihre Funktion im Bereich der Früherkennung und Frühintervention optimal ausüben können. Bei der Frage, wie verbreitet der Konsum ist, besteht Unsicherheit. Dies macht die Gratwanderung zwischen einer ungewollten Bewerbung des Phänomens bei Nicht-Konsumierenden und die Erreichung zielgerichteter Botschaften an die Gruppe der KonsumentInnen besonders in der Distribution von Präventionsmassnahmen zur Herausforderung.

Kontakt:
Domenic Schnoz, *schnoz@zfps.ch*

tuellen Konsummusters sowie mit Hilfe der MAS-diagnostizierten Auffälligkeiten wird ein individueller Therapieplan herstellt. Häufig handelt es sich zunächst um Akutinterventionen. Die Festlegung von Zielen sollte wenn möglich partizipativ in enger Abstimmung mit dem Patienten bzw. der Patientin, aber auch anderen betroffenen Personen erfolgen. Während der diagnostischen Phase benötigen PatientInnen Hilfe, um eine Hierarchisierung der Behandlungsziele festzulegen. Die PatientInnen sollen Problemeinsicht und die Motivation zu einer weiterführenden Behandlung erlangen. Kritische und ambivalente Jugendliche benötigen bei jedem Therapieschritt Klarheit über die geplanten Schritte, verlässliche Zusagen und wertschätzende Kommunikation der Hilfeanbietenden. Verhaltensorientierte Interventionen sind unverzichtbare Komponenten jedes Behandlungsprogramms.

Qualifizierte Entzugsbehandlungen sollten idealerweise in spezialisierten KJPP-Kliniken stattfinden. Eine gemeinsame Behandlung süchtiger Kinder und Jugendlicher mit solchen PatientInnen, die aufgrund anderer psychiatrischer Störungsbilder und Problematiken stationär aufgenommen werden, sollte in Anbetracht ungünstiger gegenseitiger Einflussnahme vermieden werden. Auf der anderen Seite kann die gemeinsame Behandlung erwachsener Suchtkranker Kinder und Jugendliche mit einem Substanzmissbrauch ungünstig beeinflussen. Notwendig ist daher ein eigenes Behandlungssetting für suchterkrankte Minderjährige, das dem Entwicklungsstand und den schulischen sowie pädagogischen Entwicklungsanforderungen junger Menschen angepasst ist. Nicht selten finden die Entzugsbehandlungen jedoch aus Mangel an altersspezifischen Angeboten in psychiatrischen Einrichtungen für Erwachsene statt. Erst in einem zweiten Schritt kann die jugendpsychiatrische Weiterbehandlung komorbider psychiatrischer Störungen in der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie stattfinden.

Im Umgang mit Jugendlichen mit einer Suchterkrankung ist Empathie wichtig sowie die Förderung der Selbstwirksamkeit. Eine wohlwollende und akzeptierende Haltung bei gleichzeitigem Anstoss zu Veränderungen im Sinne des «Motivational Interviewing» ist angezeigt. Die Psychoedukation zur Wirkung und Gefahr der ehemals als «Wundertablette» wahrgenommenen Substanzen ist wichtig. Die Jugendlichen benötigen funktionale Bewältigungsstrategien, welche die Selbstwirksamkeit und Selbstregulation fördern. Diese sollen in der Peergruppe geübt werden.

Prognose

Die Rückfallwahrscheinlichkeit ist innerhalb der ersten drei Monate nach stationärer Behandlung besonders gross. Am stärksten rückfallgefährdet sind Jugendliche mit komorbiden psychischen Störungen, hoher psychosozialer Belastung, geringem Interesse an Schule bzw. Beruf, geringen sozialen Fertigkeiten, wenig aktiver Freizeitgestaltung und solche, die in einer devianten Freundesgruppe verbleiben oder bei denen keine Nachbehandlung erfolgt. Deshalb sollte im Rahmen der Behandlung ein kontinuierlicher Übergang der Patientin oder des Patienten in eine multimodale auf Suchtproblematik spezialisierte Nachbehandlung sichergestellt werden.

Derartige ambulante Angebote sind wohnortnah in Kooperation mit Suchtberatungsstellen aufzubauen und kantonal zu fördern.

Ausblick

Absolut entscheidend für die Verbreitung des problematischen Tablettenkonsums ist die Verfügbarkeit bestimmter Substanzen auf dem Markt. Gemeinsam sind ÄrztInnen, PharmazeutInnen/ApothekerInnen und Herstellende, aber auch die Gesellschaft insgesamt, verpflichtet auf die besonders vulnerablen Risikogruppen und Altersstufen zu achten. Ein geduldetes Ausprobierverhalten bei Opiaten, Benzodiazepine usw. hat unter dem Public-Health-Aspekt volksgesundheitlich eine völlig andere Konsequenz, als dies bspw. beim Cannabis der Fall ist.

Der Ausbau von Früherkennungssystemen ist relevant und muss gefördert werden.

Ein Ausbau spezifischer kinder- und jugendpsychiatrischer Suchtabteilungen mit altersspezifischen Behandlungszugängen wäre zu befürworten. In der Forschung und Literatur findet der Medikamentenkonsum von Jugendlichen bis anhin wenig Beachtung. Langfristige prospektive Projekte zur Datenerhebung hinsichtlich Art des Medikamentenkonsums und Motivation zur Einnahme wären wichtig. Neben der adoleszenten Neurobiologie sind hier das Belohnungssystem, das Motivationssystem, die Impuls- und die Emotionssteuerung zu untersuchen, wobei Alters- und Geschlechtseffekte einzubeziehen sind.

Neue Studie
Wodka, Benzos & Co.: Jugendliche mit Mischkonsum

Fachpersonen befürchten eine besorgniserregende Zunahme des Mischkonsums von Alkohol mit anderen psychoaktiven Substanzen (v.a. Medikamenten) bei Jugendlichen. Allerdings fehlen verlässliche Daten zu diesem potenziell neuen Konsumphänomen. Ebenso sind bisher keine systematisierten Ansätze zur effektiven Prävention vorhanden. Im geplanten Projekt werden diese Kenntnisse erhoben. Mit betroffenen Jugendlichen sollen zudem partizipativ Wege zur Risikominderung in ihren Netzwerken erarbeitet werden. Ergänzend werden Interventionen in verschiedenen Kantonen und Gemeinden entwickelt und eingeführt. Folgende Projektelemente sind vorgesehen: (1) Befragung (online) von Jugendlichen zu Mischkonsum. (2) Erstkontakt und beziehungsgeleitete Triagierung betroffener Jugendlicher zu geeigneten Beratungsangeboten. (3) Erarbeitung eines Konzepts zur Risikominderung durch die Fachinstitutionen und unter aktiver Mitarbeit von Peer-Netzwerken betroffener Jugendlicher. (4) Erarbeitung von Empfehlungen für Massnahmen für die Gemeinden/Kantone und die Politik. Das Projekt wird durch das Schweizer Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung zusammen mit der Zürcher Fachstelle zur Prävention des Suchtmittelmissbrauchs ZFPS und in enger Absprache mit Infodrog durchgeführt.
(Über-)regionale Fachstellen sowie betroffene Netzwerke der Jugendlichen sind aktiv involviert.
Kontakt: Corina Salis Gross, *corina.salisgross@isgf.uzh.ch*
und Domenic Schnoz, *schnoz@zfps.ch*

Literatur

Arnaud, N./Thomasius, R. (2019): Substanzmissbrauch und Abhängigkeit bei Kindern und Jugendlichen. Stuttgart: Kohlhammer

Bilke-Hentsch, O. (2019): Polytoxikomanie im Jugendalter. Herausforderung für das Helfersystem. Monatsschrift Kinderheilkunde 167: 117-123. https://doi.org/10.1007/s00112-018-0616-x

Bilke-Hentsch, O./Reis, O. (2019): Kinder und Jugendliche. Suchtmedizin 11: 349-357.

Bilke-Hentsch, O./Lemenager, T. (2019): Suchtmittelgebrauch und Verhaltenssüchte bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Göttingen: V&R.

Delgrande Jordan, M./Schneider, E./Eichenberger, Y./Kretschmann, A. (2019): La consommation de substances psychoactives des 11 à 15 ans en Suisse – Situation en 2018 et évolutions depuis 1986. Résultats de l'étude Health Behaviour in School-aged Children (HBSC). Lausanne: Addiction Suisse.

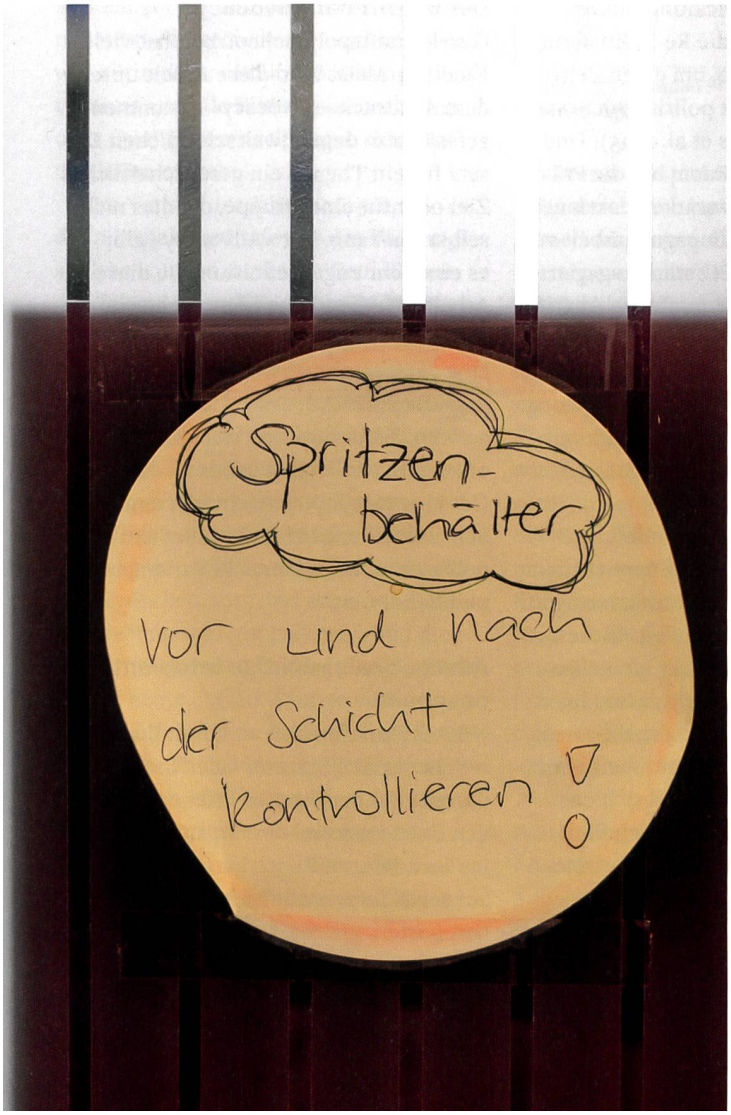
Dilling, H./Mombour, W./Schmidt, M.H. (2015): ICD-10 - Internationale Klassifikation psychischer Störungen. Göttingen: Hogrefe.

Fischer, F.M.; Möller, Ch.: Sucht, Trauma und Bindung bei Kindern und Jugendlichen (2019). Kohlhammer: Stuttgart.

Nagel, S.K. (2018): Human Enhancement: Technische Optimierung von der Wiege bis zur Bahre. Suchtmagazin 44(1): 6-10.

Remschmidt, H./Schmidt, M.H./Poustka, F. (2017): Multiaxiales Klassifikationsschema für psychische Störungen des Kindes- und Jugendalters nach ICD-10. Mit einem synoptischen Vergleich von ICD-10 und DSM-5. Huber: Bern.

Endnoten

[1] Vgl. stellvertretend für viele: Artikel in 20 Minuten vom 05.09.2020 (https://tinyurl.com/y2v5nxxr) und 06.10.2020 (https://tinyurl.com/y2855vbq), Artikel im Tages Anzeiger vom 04.09.20 (https://tinyurl.com/yy229z88), Zugriff 07.12.2020.

[2] Vgl. Unterscheidung der WHO im ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) zwischen Missbrauch und Abhängigkeit von Substanzen: https://tinyurl.com/y2uvsdgx, Zugriff 28.11.2020.