

# Individual risk matters

Risikofaktoren für eine Suchtentwicklung bei Jugendlichen – wer ist besonders gefährdet?

Fachtag Sucht Peiting 2023  
Cannabis – nur wer das Risiko kennt...!

Dr. Ulrike Amann



Südwürttemberg

# Inhalt

Oder besser: Age matters?

Cannabis und Gehirn: Wirkung und Folgen des Konsums

Risiko- und Schutzfaktoren für eine Suchtentwicklung

Erfahrungen im Jugend-Drogenentzug



Südwürttemberg

# Cannabis und Gehirn

Schneider, Ott, Eichin 2019: wie wirken Cannabis und Cannabinoide im Gehirn und Körper.  
Präventionsmaterialien für Jugendliche Lehrer:innen, Eltern  
[www.bundesgesundheitsministerium.de](http://www.bundesgesundheitsministerium.de)



# Mögliche Folgen

- Intellektuelle Leistungseinbußen
- Erhöhtes Risiko für: Angststörungen, Depressionen, Psychosen (Schizophrenierisiko um das 2-4 fache erhöht)
- Vermehrt körperliche Erkrankungen Verkehrsunfälle, Suizide

## **V.a. bei frühem und regelmäßigem Konsum:**

- Konzentrations- und Gedächtnisstörungen
- Störungen der Emotionsregulation und Impulskontrolle

R. Holm-Hadulla (Mitherausgeber): „Verantwortungsvoller Umgang mit Cannabis“ (2017)

# Cannabis und Gehirnentwicklung

- Jugendalter und Adoleszenz bis ca. 25 J. sind eine sensible Phase für die Hirnentwicklung.
- Regelmäßiger Cannabiskonsum im Jugendalter führt zu strukturellen und funktionellen Veränderungen im Gehirn

Wissenschaftliche Nachweise bleibender Beeinträchtigungen:

- **Verschlechterung des verbalen Gedächtnisses (Ellingson et al):** Geschwisterstudie mit 17 J. und 5 J. später zeigt, dass dies umso ausgeprägter ist, je jünger bei Erstkonsum und je regelmäßiger der Konsum.
- **Rückgang des IQ bei Konsumbeginn vor 18 J. (Meier M et al 2012):** Langzeitstudie mit ca. 1000 Teilnehmenden. IQ Testung mit 7,9,11,13 und 38 Jahren: Bei Abhängigkeit und Konsumbeginn <18J. :  
Möglicher IQ-Rückgang bis zu 8 Punkten.

# Weitere Studienergebnisse

M.D. Albaugh u.a. (2021): Langzeitstudie mit 800 Teilnehmenden zur **Auswirkung von THC-Konsum auf die Gehirnentwicklung**

- MRT mit 14J. und mit 19J. : Hirnrinde im Bereich des präfrontalen Kortex bei THC-Konsument:innen auffällig verdünnt.
- Dosisabhängig.
- Besonders deutlich an Stellen, die eine hohe Zahl an CB1 Rezeptoren aufweisen.

**Auswirkungen auf Verhalten: höhere Impulsivität, reduzierte Aufmerksamkeit**



Südwürttemberg

# Weitere Studienergebnisse

M. Gahr, C. Schönfeldt-Lecuona (Uni Ulm):

Deutschlandweit erheblicher **Anstieg stationärer Krankenhausbehandlungen** aufgrund von Cannabis-induzierten psychischen Störungen von 2000-2018 (Verfünffachung)

Signifikanter Anstieg **schwerer** Störungen (Abhängigkeit, Psychosen)

Aufenthaltshäufigkeit aufgrund von Alkoholabhängigkeit oder Schizophrenie nicht angestiegen

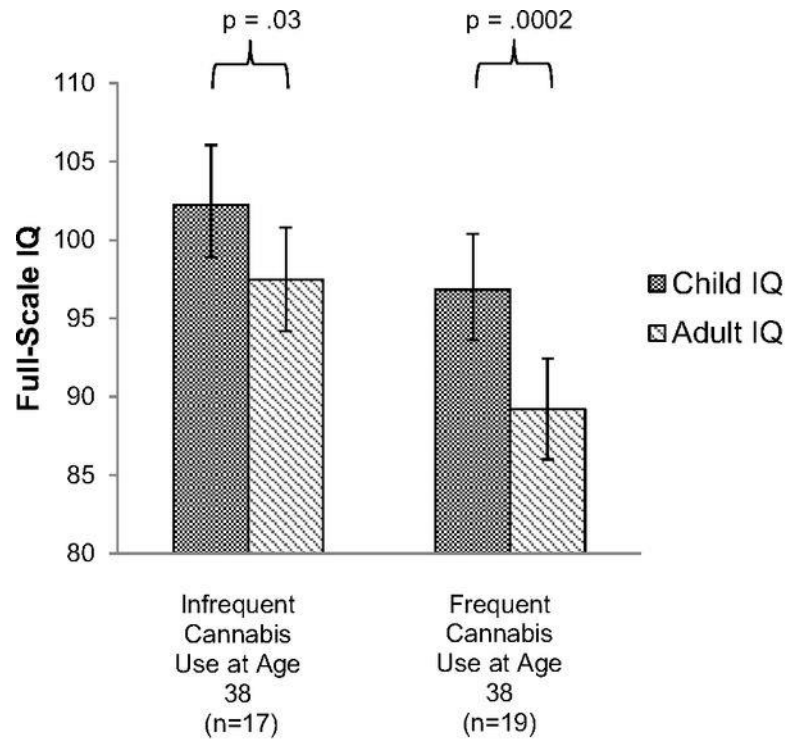
## **Mögliche Ursachen:**

Zunehmende Verfügbarkeit, höhere Prävalenz in der Allgemeinbevölkerung, hoher THC Gehalt, synthetische Cannabinoide

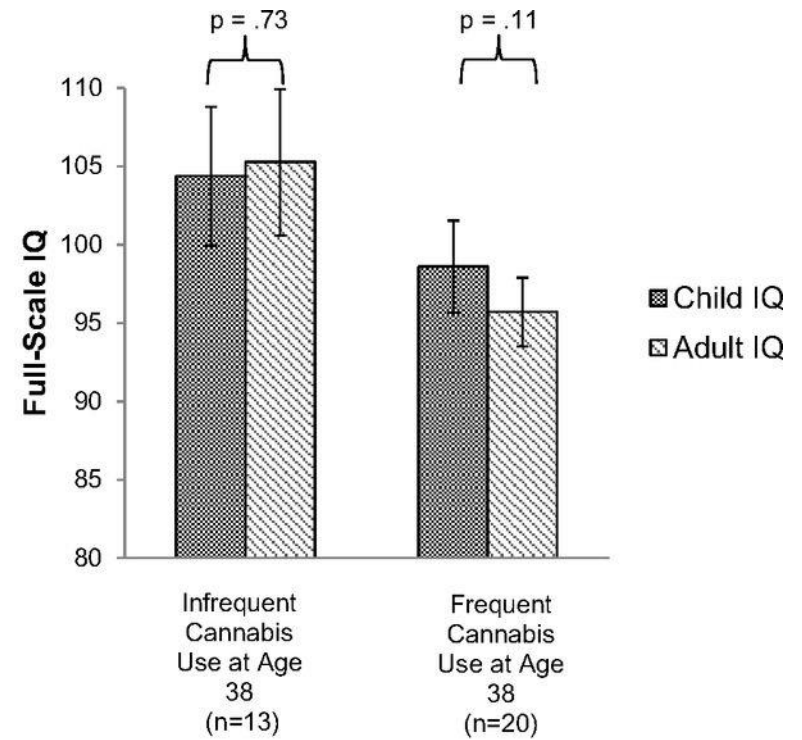


Südwürttemberg

## Postcessation IQ among former persistent cannabis users.



Adolescent-Onset (Used Cannabis Weekly Before Age 18)



Adult-Onset (Did Not Use Cannabis Weekly Before Age 18)





<https://www.pharmazeutische-zeitung.de/schizophrenien-bei-maennern-haeufig-durch-cannabis-missbrauch-140153/>

# Risiko- und Schutzfaktoren für eine Suchtentwicklung

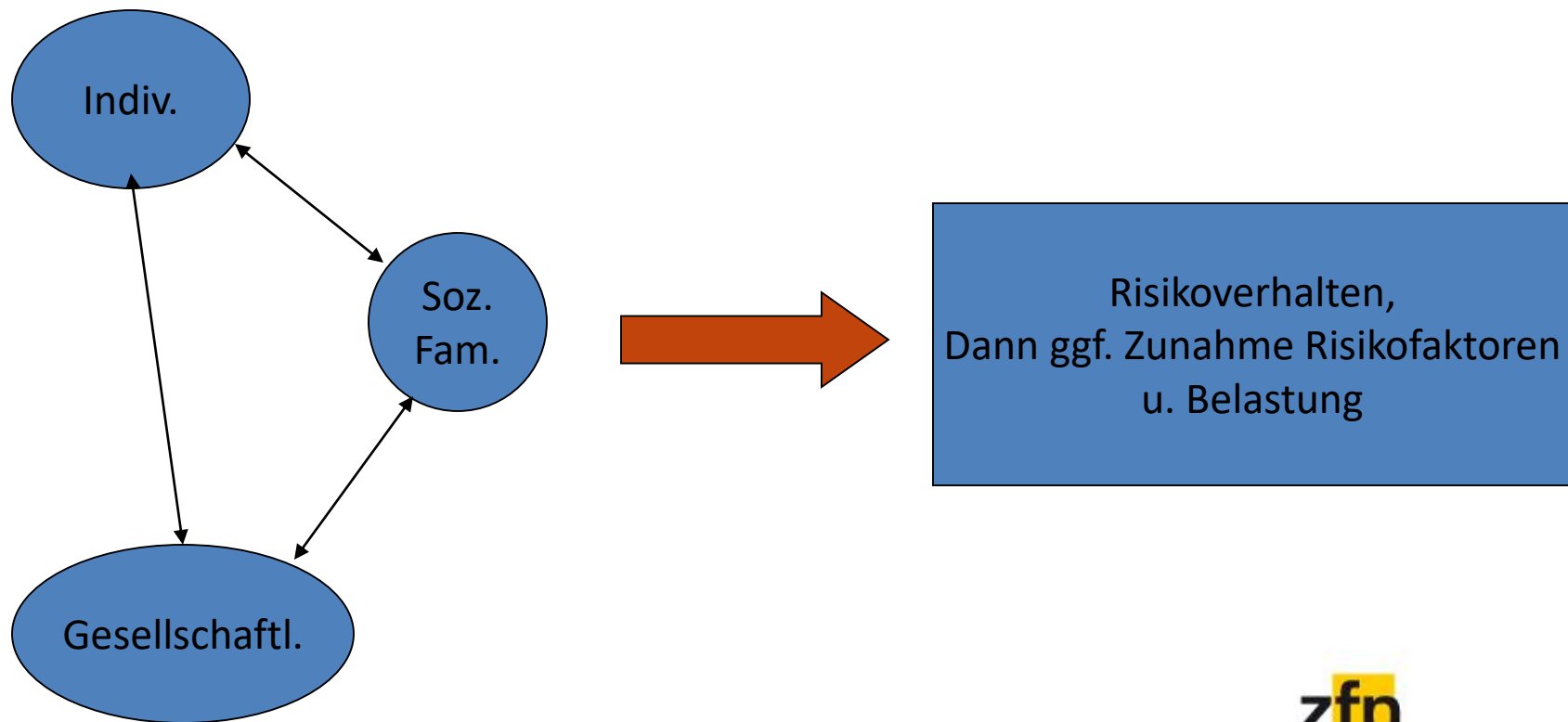


Südwürttemberg

# Hochrisikosituationen für Kinder

- Schwere psychische Erkrankung der Betreuungsperson
  - Sucht
  - Depression, Suizidalität
  - Schizophrenie
- Eigene psychische Erkrankung des Kindes
- Häufige Wechsel des Betreuungssettings, Vernachlässigung, (hoch)unsichere Bindung
- Sozioökonomische Belastung, Stigma
- Belastung durch Trennungsfolgen, Traumata (Misshandlung, sex. MB), Migration

# Zusammenwirken mehrerer Belastungsfaktoren



## Schutzfaktoren sozial/familiär

- Verlässliche Bezugspersonen, die zuhören und hinsehen
- Sichere Bindungen
- Im Umfeld kritische Einstellung zu Suchtmitteln und verantwortungsvoller Umgang damit (Vorbildfunktion), Gesundheitsbewusstsein
- Konsistentes Erziehungsverhalten (Freiheit in Grenzen)
- Drogenfreier Freundeskreis, soziale Einbindung in Vereine etc.

## Schutzfaktoren individuell

- Soziale Kompetenzen (z.B. Fähigkeiten Konflikte zu lösen und Bedürfnisse zu äußern)
- Psychische Stabilität
- Erfolgserlebnisse und Anerkennung (Selbstvertrauen, pos. Selbstbild Selbstwirksamkeitserleben)
- Eigene Interessen, Wertesystem
- Pos. Schul- und Peererfahrungen

# Funktion des Substanzkonsums bei Jugendlichen

- Jugendliche erwarten oft Glücksgefühle, Abbau von Hemmungen, Anerkennung in der Peergroup, Entlastung von Alltagsproblemen
- Lösung von Entwicklungsaufgaben: Autonomie, Ablösung, eigener Lebensstil
- oft bestmögliche **Bewältigungsstrategie** von unangenehmen Gefühlen und Symptomen (Angst, Depressivität, Einsamkeit, Unruhe/Hyperaktivität, Anspannung/Stress) und psychosozialen Belastungen

# Funktion Substanzkonsum

- Ersatz für ersehnte, aber vorenthaltene Zuwendung (Stierlin 1980), Überforderung durch Parentifizierung, Rollenumkehr etc. in suchtblasteten Systemen, Loyalität
- „Droge als Liebesobjekt, das wichtiger ist als jeder Mensch“ (Rost 2005)
- **Suchtmittel als „Pseudo-Bindungsobjekt“: immer verfügbar, befriedigt Bindungs- und Autonomiewünsche (Brisch)**



# Suchtmittel als Beziehungsersatz

## **„Beziehungsbotschaften“ an die Suchtmittel (Aussagen Jugendlicher im Drogenentzug):**

„du bist das einzige, was mich nicht im Stich lässt“

„du warst immer da“

„durch dich fühlte ich mich teilweise besser“

„du bist meine Liebe“



Südwestfalen

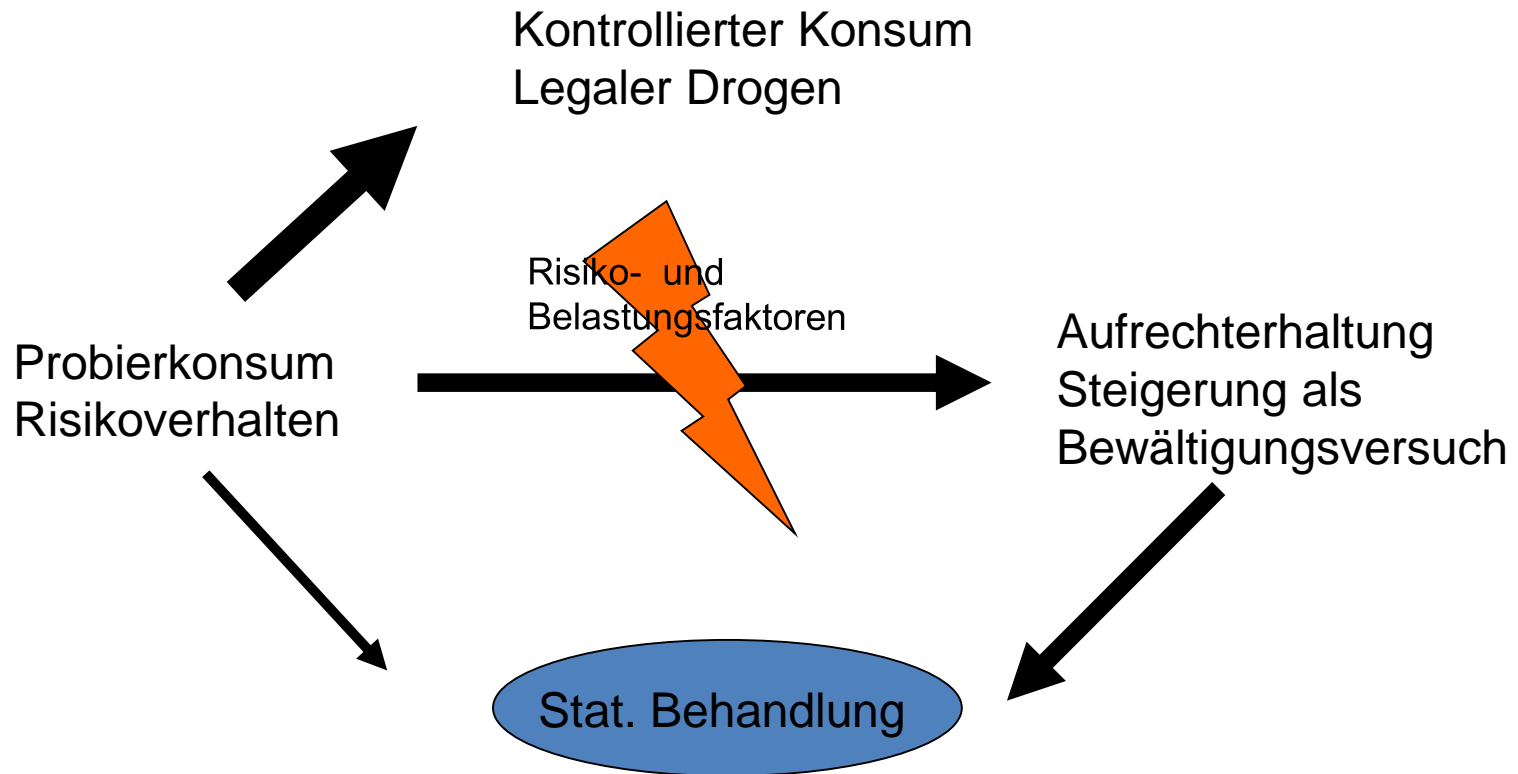


# Suchtentwicklung?

Ob jemand eine Suchterkrankung entwickelt ist abhängig von Qualität/Quantität/Verhältnis der Risiko-/Schutzfaktoren



Individuelle Konstitution  
Andere Faktoren: z.B. Geschlecht



- Schädlicher Gebrauch & Folgen  
(phys./psych./verhalt.)
  - Abhängigkeitsentwicklung
  - (drogeninduzierte) psych. Störung
- ICD 10: F10... – 19...**

# Erfahrungen im Jugend-Drogenentzug



Südwestfalen-Lippe

# Erfahrungen im Jugenddrogenentzug clean.kick/clean.kids

## Cannabisbezogene Störungen als Hauptdiagnose:

F12.2 = Abhängigkeit, F12.1 schädlicher Gebrauch

	Diagnose	Gesamt	clean.kick 16-18J.	clean.kids 12-16J.
2020	F12	71%	73%	69%
2021	F12	66%	71%	60%
2022	F12.2	59%	60%	55%
	F12.1	1%	1%	3%

# Nebendiagnosen 2022

- 99%            F1        weitere substanzbezogene Diagnosen  
Nikotin: 87%, Alkohol: 20%, Multiple Substanzen: 38%
- 45%            F9        ADHS, Störung des Sozialverhaltens,  
kombinierte SSV + der Emotionen
- 25%            F3        affektive Störungen, meist depressive St.
- 15%            F4        überwiegend PTBS o.ä.

# Psychosoziale Daten 2022/2023

- Leibliche Eltern zusammenlebend: 37%
- Psychiatrische Erkrankungen in der Herkunftsfamilie bei bis zu 75% der Jugendlichen benannt
  - Darunter die häufigsten Diagnosen:
    - Suchterkrankungen (73%)
    - Affektive Störungen (55%)
    - Persönlichkeitsstörungen (11%)

# Geschlecht 2022

(d wird noch nicht separat erfasst)

	Gesamt	clean.kick	clean.kids
männlich	66%	71%	57%
weiblich	34%	29%	<b>43%</b>

## Aus der Sicht einer Mutter:

„....Marco hat nach Ihrem Aufenthalt bis zum Juli weiter täglich Cannabis konsumiert. Keine Wohngruppe gefunden, Medikamente komplett abgesetzt, Diebstahl begangen.. usw. Es war hoffnungslos. Ich habe damit gerechnet ihn komplett zu verlieren. **Trotzdem habe ich jeden Tag weiter gekämpft. Zuhause. Null Toleranz was Kiffen angeht.** Ihn jeden Tag darauf angesprochen. Zeug das ich gefunden habe weggeschmissen. Ihn kontrolliert. Ziele gesetzt (Führerschein, Mittlere Reife). Am Schluss mit ihm die Koffer gepackt, Straße oder Zuhause bleiben... Das war mit der Punkt, der ihn umgestimmt hat. Bin dann 2 Wochen mit ihm einfach weggefahren. Nach Italien. Dann war's vorbei! Wir sind heim gekommen, alles hat sich verändert. Kein Kontakt mehr zu anderen Abhängigen. Schule angefangen, er hat in 2 Wochen Prüfungen (Mittlere Reife). Geht immer hin, lernt selbstständig, ist bemüht, hat fast nur 2 er, Liebling der Lehrer, macht Sport, duscht und pflegt sich, hat 30 Kilo abgenommen, Psychose einfach weg, normal im Umgang, hat ab September einen Platz auf dem Sozialwissenschaftlichen Gymnasium. Hört sich fast unfassbar an, aber ist die Realität.....**Die verschiedenen Hinweise den Konsum nicht zu akzeptieren usw. haben sehr geholfen.** Ich glaube auch, dass Marco sich erinnert, was er damals gesagt bekommen hat“



# Zusammenfassung



Südwürttemberg

# Age Matters!

- Früh begonnener und regelmäßiger Cannabis - Konsum zeigt teils irreversible Einflüsse auf die Gehirnentwicklung, bis hin zu IQ-Einbußen, verminderter Aufmerksamkeit, Lern- und Erinnerungsleistung
- Cannabis-Konsum im Jugendalter ist **für alle riskant** und daher nicht zu bagatellisieren
- Maßnahmen der Prävention und des Jugendschutzes sollten Jugendliche, Eltern und Pädagogen aufklären und einen selbstkritischen Umgang erwachsener Vorbilder mit Suchtmitteln fördern.
- Zusammenhang zw. Cannabiskonsum und psychischen Störungen: THC kann diese (früher) auslösen und den Verlauf negativ beeinflussen.

# High Risk Matters!

- Bestimmte Risikokonstellationen begünstigen eine Suchtentwicklung
- Zusammenhang zw. Cannabiskonsum und psychischen Störungen: THC kann diese (früher) auslösen und den Verlauf negativ beeinflussen. Gleichzeitig wird es oft eingesetzt, um bestehende Symptome zu kompensieren
- Funktion des Konsums sollte ernst genommen werden: häufig neben dem Wunsch nach Spaß und Zugehörigkeit auch die Bewältigung belastender Lebensumstände und Symptome
- Besonders vulnerable Kinder und Jugendliche benötigen besonderen Schutz.

# ...das heißt:

Politik und Expert:innen sollten in Austausch treten und **Konzepte des Jugendschutzes und der Prävention** entwickeln, die....

- Erkenntnisse der Hirnforschung einbeziehen und diese Jugendlichen, Eltern und Pädagogen verständlich vermitteln
- Besonders gefährdete Jugendliche identifizieren und Fachkräfte im Umgang mit Sucht(gefährdung) und in nicht stigmatisierender Elternarbeit schulen
- Aufgaben der Suchthilfe, Jugendhilfe, (KJ)-Psychiatrie, Eingliederungshilfe...

# Danke für Ihre Aufmerksamkeit!



**zfp**

Südwürttemberg