



**Kinder- und Jugend-
psychiatrie / Psychotherapie**

Universitätsklinikum Ulm





Kinder- und Jugend-
psychiatrie / Psychotherapie

Universitätsklinikum Ulm

Abhängigkeitserkrankungen und Drogengebrauch von Jugendlichen

Spezielle Maßnahmen im Rahmen der Jugendhilfe
und/oder Kinder- und Jugendpsychiatrie



J.M. Fegert, Ulm





Übersicht

Definitionen von indicated prevention:

- EMCDDA
- Mrazek & Haggerty 1994
- Behavioral health service comission
- NIDA
- NHS/ NICE
- BAG/ Meili B.



EMCDDA

Indizierte Prävention

- Individuen mit Frühzeichen eines Drogenkonsums oder anderen mit Drogenkonsum assoziierten Verhaltensweisen identifiziert

Indicated Prevention

- Zeichen: „at risk“ Individuen erreichen Entwicklungsziele nicht
- Zielgruppen:
 - Entwicklungsverzögerungen/ -störungen
 - Psychiatrische Probleme
 - Störung des Sozialverhaltens
 - Persönlichkeitszüge
- Ziel: Verhinderung eines Drogenabusus



Mrazek PJ & Haggerty RJ (1994)

Universal prevention:

Zielgruppe: Gesamtbevölkerung oder Bevölkerungsgruppe

Intervention für jeden erwünscht

Angemessen: geringe Kosten, nur niedriges Risiko

Selective prevention interventions:

Zielgruppe: Individuen oder Subgruppen mit erhöhtem Erkrankungsrisiko

Risikogruppenidentifizierung: biologisch, psychologisch, sozial

Angemessen: Kosten auf moderatem Level, negative Effekte minimal oder nicht vorhanden





Mrazek PJ & Haggerty RJ (1994)

Indicated preventive interventions:

Zielgruppe: Individuen- Hochrisiko mit geringem aber deutlichem Risiko. Zeigen erste Anzeichen, Symptome oder biologische Marker, die prädisponieren/ einer Erkrankung voraussehen. Erfüllen noch keine DSM II-R Kriterien.

Für asymptotische Individuen und Individuen mit Früherkennungszeichen

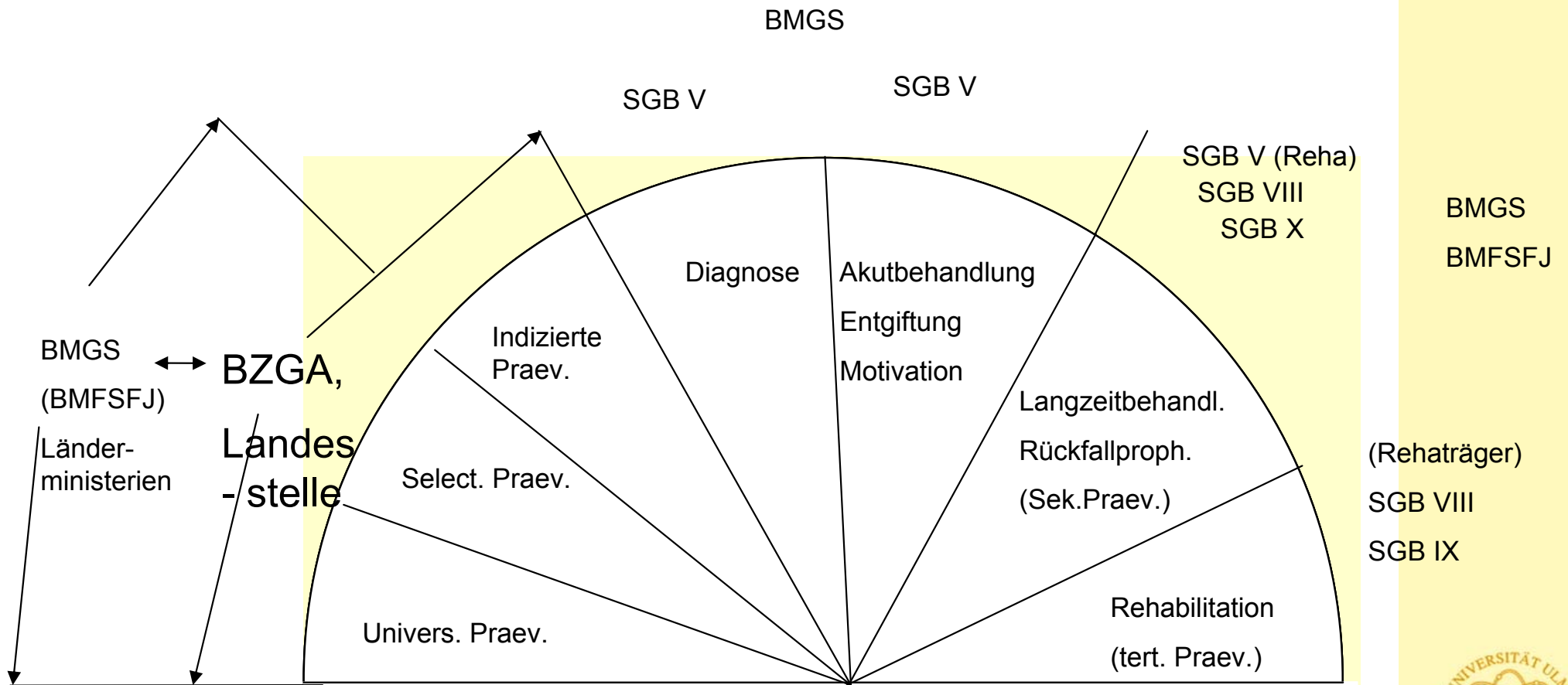
Angemessen: auch wenn Kosten hoch sind und mögliche Risiken bestehen

Bsp.: Elterntraining b. Kindern mit Verhaltensauffälligkeiten



Der Fächer der Möglichkeiten in der Suchtprävention

Schnittmengen der Zuständigkeiten



Modifiziert nach:

Muñoz R., Mrazek P.J., Haggerty, R.J., 1996.

Institute of Medicine Report and Prevention of Mental Disorders. American Psychologist, 51, 1116-1122)

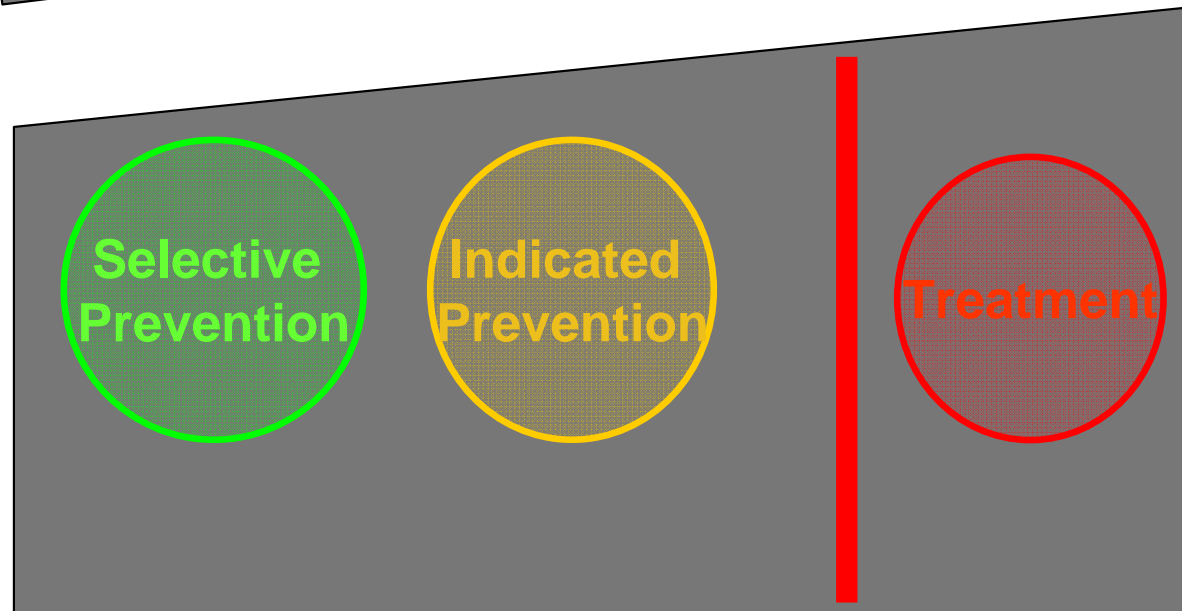




NHS/ NICE (2006)

Indicated prevention:

- Zielgruppe: Individuen, die ein Risiko haben, Drogenkonsum zu entwickeln, aber DSM-IV Kriterien für Abhängigkeit nicht erfüllen
- Zuerst Screening um Risikolevel herauszufinden
- Risiko:
 - b. indizierter Prävention b. Jugendlichen: Stigmatisierung
 - Risikofaktoren \neq Suchtentwicklung





Evidenzbasierte Prävention

www.modelprograms.samhsa.gov/

- Evidenzbasierte Programme Verzeichnis
- In USA
- vielversprechend
- effektiv
- Modell





SAMHSA Model Programs

*Effective Substance Abuse and Mental Health Programs
for Every Community*

TEXT VERSION



HOME

MODEL PROGRAMS

PROGRAMS AT-A-GLANCE

PUBLICATIONS

FUNDING RESOURCES

EVENTS CALENDAR

LINKS

FAQ

CONTACT US

SITE MAP

SEARCH

Nominate Your Program at NREPP!



Prevention Pathways

The **SAMHSA Model Programs** featured on this site have been tested in communities, schools, social service organizations, and workplaces across America, and have provided solid proof that they have prevented or reduced substance abuse and other related high-risk behaviors. Programs included have been reviewed by SAMHSA's **National Registry of Evidence-based Programs and Practices (NREPP)**. This Web site serves as a comprehensive resource for anyone interested in learning about and/or implementing these programs.

Visit our [NREPP section](#) for information on the NREPP review process.

For more information on a specific program listed on this Web site, please contact the program developer directly. You can find contact information by searching for the specific program from the [model programs page](#).

For information about general mental health issues, please visit the Mental Health Information Center at <http://mentalhealth.samhsa.gov/>.

For information about general substance abuse issues, please visit the National Clearinghouse for Alcohol and Drug Information at <http://www.health.org/>.

LATEST NEWS

PUBLIC COMMENT

Public comment on the National Registry of Evidence-based Programs and Practices (NREPP) is now being solicited... [More](#)





SAMHSA Model Programs

Effective Substance Abuse and Mental Health Programs
for Every Community

TEXT VERSION

HOME

MODEL PROGRAMS

PROGRAMS AT-A-GLANCE

PUBLICATIONS

FUNDING RESOURCES

EVENTS CALENDAR

LINKS

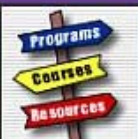
FAQ

CONTACT US

SITE MAP

SEARCH

Nominate Your Program at NREPP!

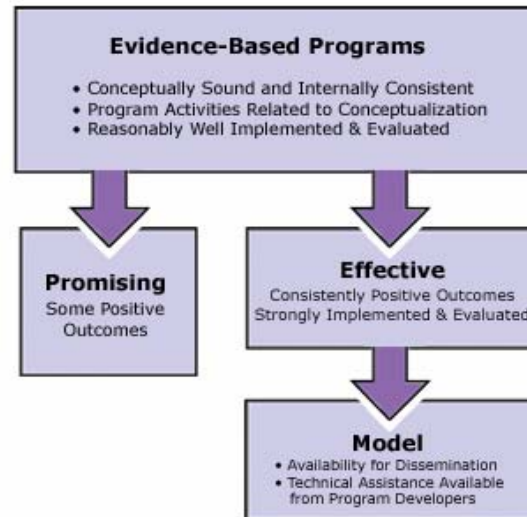


Prevention Pathways

SAMHSA Model Programs

SAMHSA defines evidence-based programs in one of three categories—

- [Promising Programs](#)
- [Effective Programs](#)
- [Model Programs](#)



Model Programs are well-implemented, well-evaluated programs, meaning they have been reviewed by the National Registry of Evidence-based Programs and Practices (NREPP) according to rigorous standards of research. Developers, whose programs have the capacity to become Model Programs, have coordinated and agreed with SAMHSA to provide quality materials, training, and technical assistance for nationwide implementation. Model Programs score at least 4.0 on a 5-point scale on Integrity and Utility, based on the [NREPP review process](#).







SAMHSA Model Programs

*Effective Substance Abuse and Mental Health Programs
for Every Community*

TEXT VERSION



HOME
MODEL PROGRAMS
PROGRAMS AT-A-GLANCE
PUBLICATIONS
FUNDING RESOURCES
EVENTS CALENDAR
LINKS
FAQ
CONTACT US
SITE MAP
SEARCH

Nominate Your Program at NREPP!



Prevention Pathways

Good Behavior Game

[Print All Sections](#) | [Email All Sections](#) | [Back to List](#)

[Brief Program Description](#) | [Contact Information](#)

Brief Program Description

The Good Behavior Game (GBG) intervention seeks to improve children's psychological well-being and social task performance. It is implemented when children are in early elementary grades in order to provide students with the skills they need to respond to later, possibly negative, life experiences and societal influences.

GBG utilizes a group-based approach in which students are assigned reading units and cannot advance until a majority of the class has mastered the previous set of learning objectives. The intervention is primarily a behavior modification program that involves students and teachers. It aims to decrease early aggression and shy behaviors to prevent later criminality. GBG improves teachers' ability to define tasks, set rules, and discipline students, and allows students to work in teams in which each individual is responsible to the rest of the group.

Evaluations of the program have demonstrated beneficial effects for children at the end of first grade, and positive outcomes at sixth grade for males displaying early aggressive behavior. At the end of first grade, GBG students, compared to a control group, had fewer aggressive and shy behaviors according to teachers, and better peer nominations of aggressive behavior. At the end of sixth grade, GBG students, compared to a control group, demonstrated decreased levels of aggression for males who were rated highest for aggression in first grade.





PUBMED

~6900 Publications

- SEARCH STRATEGY (1.1.2000-15.2.2007)
- ((children OR adolescence) **463.158** AND
- (addiction OR substance use OR Substance misuse OR Substance abuse OR binge drinking OR alcohol misuse OR drug abuse OR chemical dependency OR under age drinking) **13.080** AND
- (aggression OR antisocial personality disorder OR attention deficit hyperactivity disorder OR adhd OR community OR conduct disorder OR depression OR family OR impulsivity OR indicated prevention OR intervention OR mental health OR oppositional defiant disorder OR prevention programs OR risk factor OR ptsd OR "foster care" OR "addicted parents" OR deprivation OR "institutional care" OR "out of home placement"))
- NOT prison NOT Jail NOT custody NOT pregnancy
- **6.900**





Überblick

65 Programme anhand des abstracts
identifiziert und im Volltext vorliegend

31 Programme verworfen, 34 ausgewählt nach
Volltextrecherche

Einteilung nach: n, Studienaufbau und Methodik
Conduct disorder

motivational interviewing

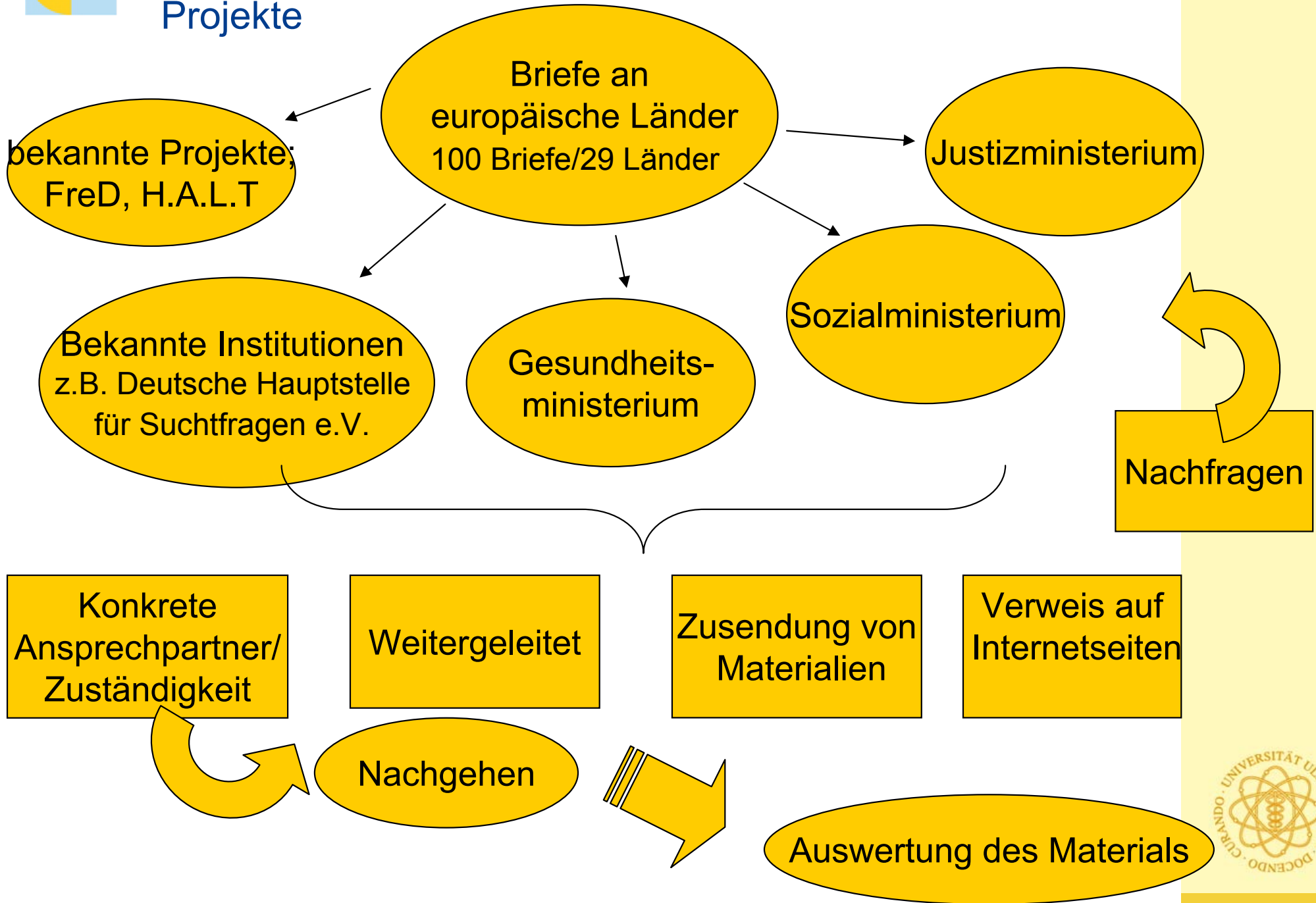
behaviourale Programme

cave Gruppenansätze mit dissozialen
Jugendlichen





Recherestrategie bezüglich Ministerien/bekannte Projekte





Beispiel: Fergusson et al. (1996a und b)

Neuseeländische Geburtskohorte

- 17,3 % Mädchen 3,4% Jungen bis 16. LJ missbraucht
- mit Penetration 5,6 % vs. 1,4 %
- OR 3,6 (5,4) für Depression
- **OR 2,7 (6,6) für Alkoholabhängigkeit und anderer Substanzabusus**
- OR 5 Suizidversuche
- OR 3 Angsterkrankungen
- OR 12 Verhaltensauffälligkeiten allgemein
- **zeitgleiche DSM IV Diag.**



Ulmer Heimkinderstudie- Prävalenz im Vergleich

Diagnose	Prävalenz Heim	Prävalenz Bevölkerung
SSV (F 91, F 92)	26 % (+ 22 % F 90.1)	6 %
HKS (F 90.0 + F 90.1)	24 %	3-6 %
Depression (F 32, F 34)	10,4 %	1-5 %
Angst	4 %	1,8 – 5,3 %
Enuresis	6 % (14 Jahre)	2 %
Substanzmissbrauch	8,8 % (14 Jahre)	4 % (Alkohol) ab 16 LJ 1 % Cannabis ab 14LJ



Substanzmissbrauch in stationären Jugendhilfeeinrichtungen

- 60% der Heimkinder in Südwürttemberg leiden an behandlungsbedürftigen psychischen Störungen
- Ca. 8 % der nach einem Screening mit der CBCL auffälligen Kinder & Jugendlichen missbrauchten Alkohol oder Drogen
- (n = 261, Altersdurchschnitt 14 Jahre !)
- 2 der nicht diagnostizierten Jugendlichen waren zum Untersuchungszeitpunkt in „Clean-Kick“ zur stationären Drogentherapie.



Meltzer et al. 2002 children in residential care in UK

- 34 % of looked after children aged 11-15 years are still smokers (1/3 had started under age 10 !)
- 20 % smoked until they entered residential care.
- 29 % of adolescents in residential care (aged 11-17) have used cannabis in the past month.
- About 14 % of residential care children (aged 11-15) drink alcohol once or twice a week.
- Only about 45 % (aged 11-15) never tried a drink (vs. 86 % in the private households survey (Meltzer et al. 2000))



Strukturanforderungen für indizierte und /oder Sekundär- & oder Tertiärprävention in der BRD

- **Indizierte und sekundärpräventive Ansätze**
 - Binge drinker mit Alkopops (Zunahme Mädchen) z.B. H.A.L.T.
 - Modellprojekt Designerdrogensprechstunde (vgl. Nordbeck et al 2000)
 - FreD Frühintervention bei erstauffälligen Drogenkonsumenten
 - Hauptidentifikatoren Polizei (49,1%) Jugendgerichtshilfe (23,3%)
 - Inside@school
 - EARLINT Teilprojekt Kinder Suchtkranker Eltern
- **Bedarf von Vernetzung der Interventionen der Sucht- und Jugend-hilfe sowie der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie (Fegert 2001)**
 - Schaffung von Suchtkompetenzzentren (Kinder- und Jugendliche)
- **Motivationsfördernde stationäre Angebote**
 - Clean-Kick, Ravensburg
 - Fortsetzung der Behandlungskette „ Habilitation“ (z.B. Projekt Just)
- **Spätaussiedlerprojekte (Ziel Integration)**

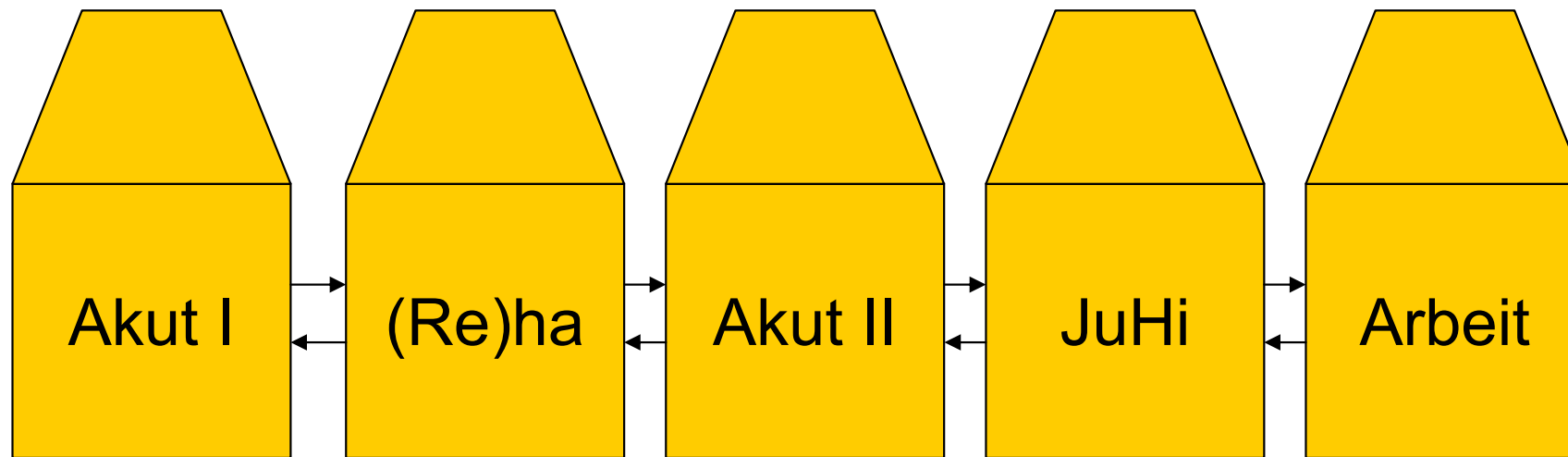


clean.kick



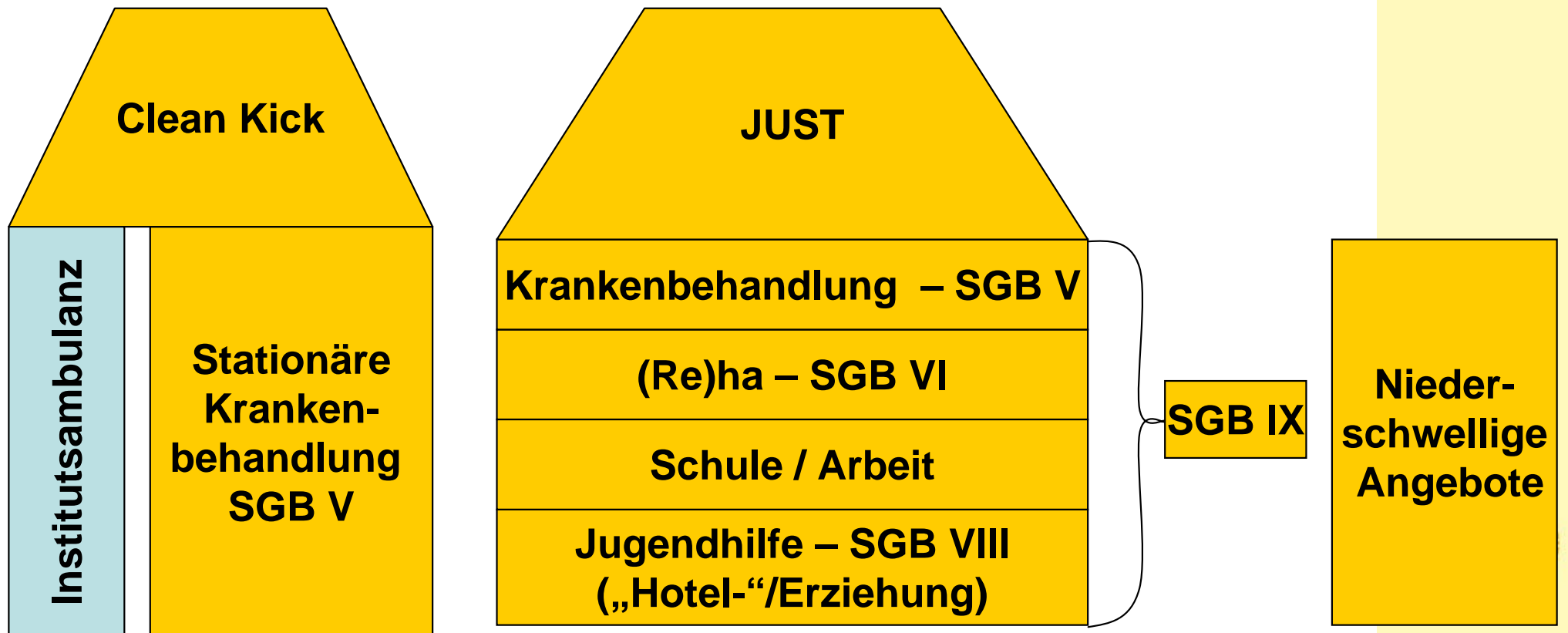


Phasenmodell (St. Floriansprinzip)





Paketlösungen z.B. „Just“





March 2002 - July 2006
complete datasets N=745 (94% of all patients)





who initiated referral ?

- parents and/or patient	377	50,6%
- outpatient unit of the ward	7	0,9%
- GP	18	2,4%
- school	9	1,2%
- youth services	113	15,2%
- drug counselor, streatworker	57	7,7%
- hospital or medical rehab. Unit	28	3,8%
- juvenile courts & probation services	87	11,7%
- others	49	6,6%



motivation

- patient is somewhat motivated for treatment	275	36,9%
- pressure from parents / legal guardians or care givers	202	27,1%
- pressure from youth or drug services	162	21,7%
- probational measure	80	10,7%



Comorbidities

– Psychosis	5,6%
– ADHD (F90.0) & combined hyperkinetic and conduct disorder (F90.1)	11.8%
–all disruptive disorders	38.2%

– associated risk factors:

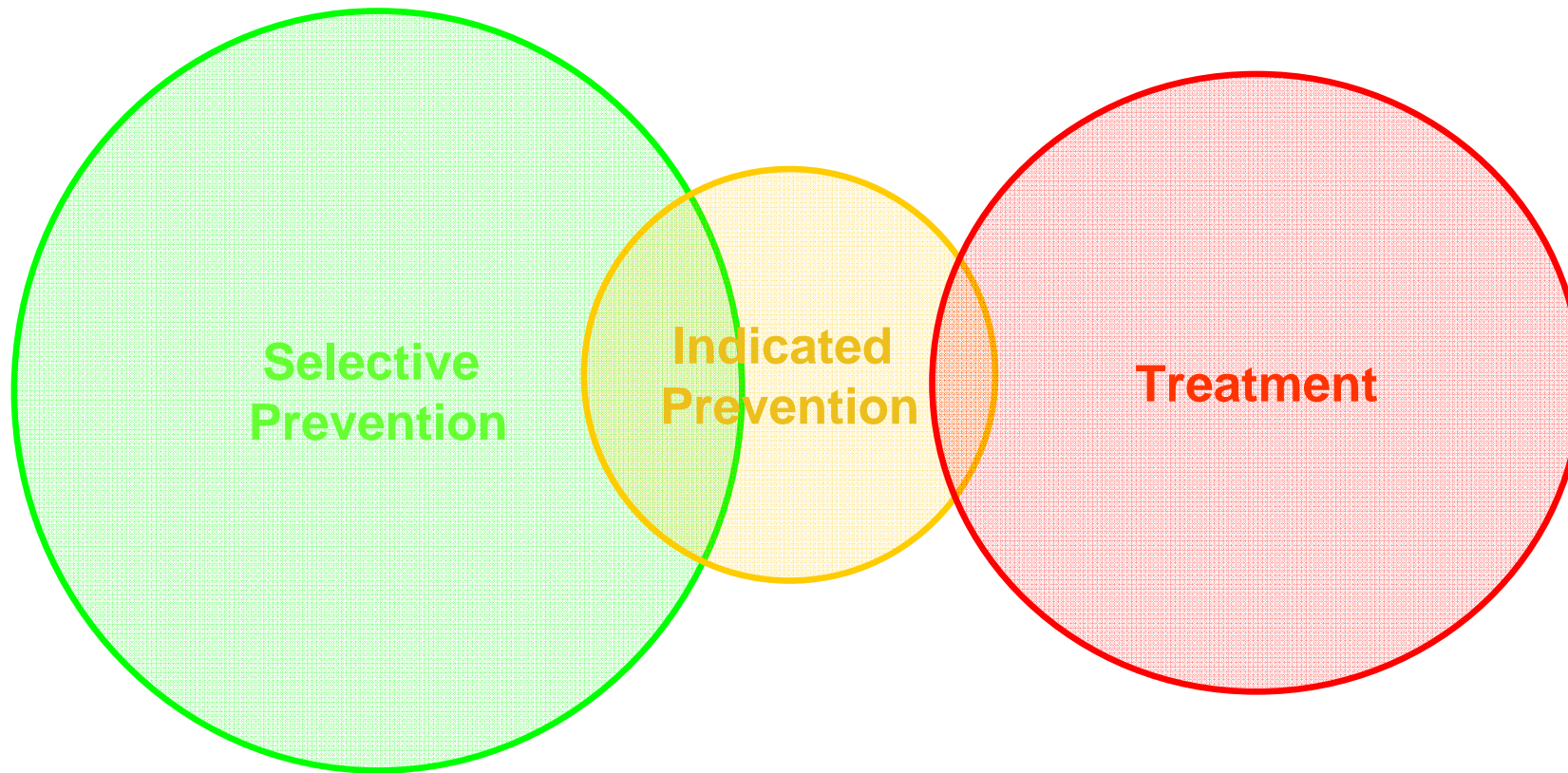
- more than 50% of the parents had substance abuse problems or a psychiatric disorder
- broken home
- sexual abuse (especially in girls)



Comorbid psychopathology in adolescents and young adults treated for substance abuse

Review Couwenbergh et al . Eur Child Adolesc. Psychiatry 15 ; 319 – 328; 2006

- 3 outpatient programs
- 3 inpatient or combined
- 2 residential or combined
 - Total n from 89 – 992
 - Prevalence of PTSD 10 – 12%
 - prevalence rate for ADHD 3 – 38%
 - **CD about 50% (24 – 82%); higher in incarcerated youngsters**
 - **lowest in population samples and outpatient samples**
 - **lower if a clinical diagnostic procedure is applied instead of diagnostic interviews**





Versorgungsprobleme bei Heimkindern

ca. 80.000 Kinder und Jugendliche in stationärer Jugendhilfe (§ 34 KJHG) in Deutschland

Hochrisikogruppe: Prävalenz $\geq 60\%$, externalisierende Störungen, Multimorbidität

Diskontinuität von Beziehungen

Über 20 % vorzeitig beendet Hilfen/Abbrüche

In stationärer KJP überrepräsentiert: Drehtür-Karrieren

Versorgungsstrukturen verstärken ungewollt die vorhandenen psych. Störungen

langfristig ungünstige Kosten-Nutzen-Relation

z.T. ambulante Unterbehandlung

Mangel an Vernetzung Jugendhilfe \Leftrightarrow KJP
Zuständigkeitsgerangel





Zielvariablen der Intervention

Primäre Endpunkte:

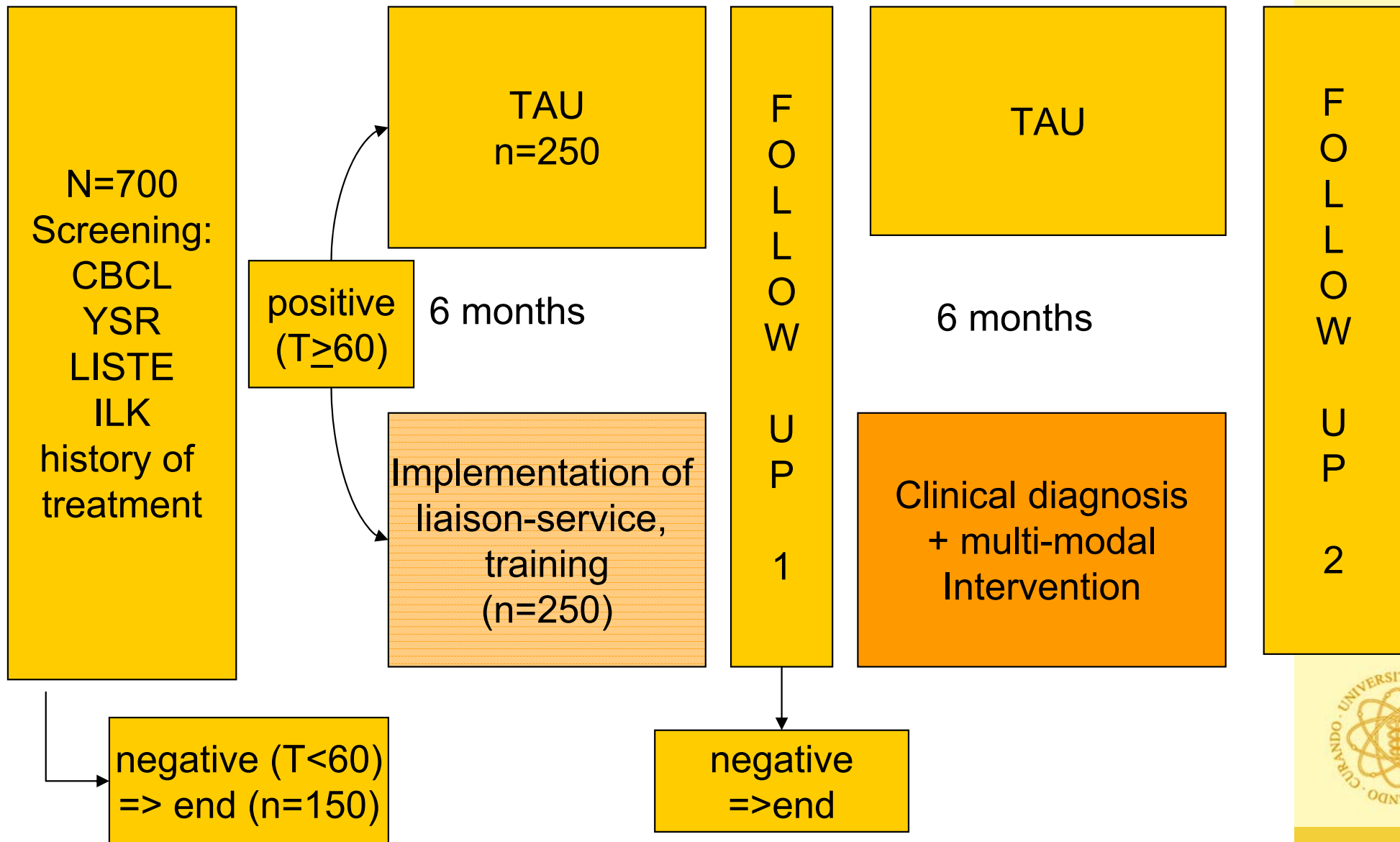
- **Verringerung von stationären kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlungstagen**
- **Verringerung von Abbrüchen der Jugendhilfemaßnahmen und Institutionswechsel**

Sekundäre Endpunkte und Moderatorvariablen:

- psychische Auffälligkeit und Suchtverhalten
- Lebensqualität
- psychosoziales Funktionsniveau (Beurteilung durch Pädagogen und Therapeuten)
- Individuelle Zielerreichung im pädagogischen Alltag



Design: overview





Jugendliche mit aggressivem, impulsiven oder delinquenten Verhalten stellen eine Problempopulation der Jugendhilfe und eine Hochrisikopopulation für die Suchtprävention dar

Leugnung von Drogenproblemen und Ignorieren des Konsums legal tolerierter Substanzen schafft neue Probleme

Kinder- und jugendpsychiatrische Diagnostik kann Hochrisikopopulationen identifizieren

Lösungsansätze z.B. aufsuchende Institutsambulanzen in Heimen