

# Arbeit mit hochproblematisch konsumierenden Jugendlichen

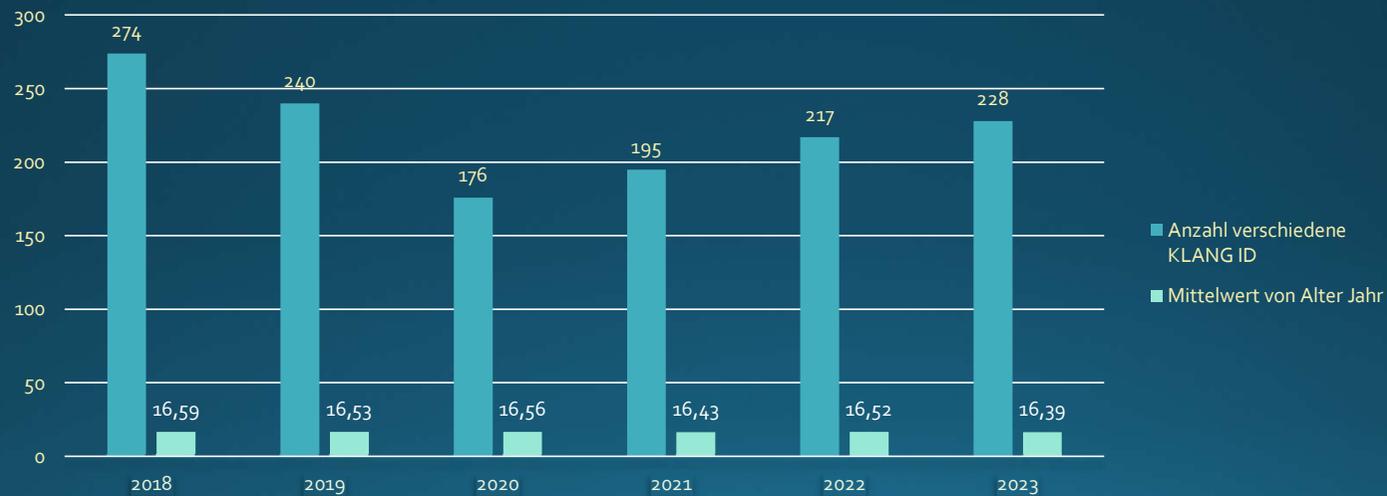
ein Einblick in den Praxisalltag

Dr<sup>in</sup> Claudia Willinger

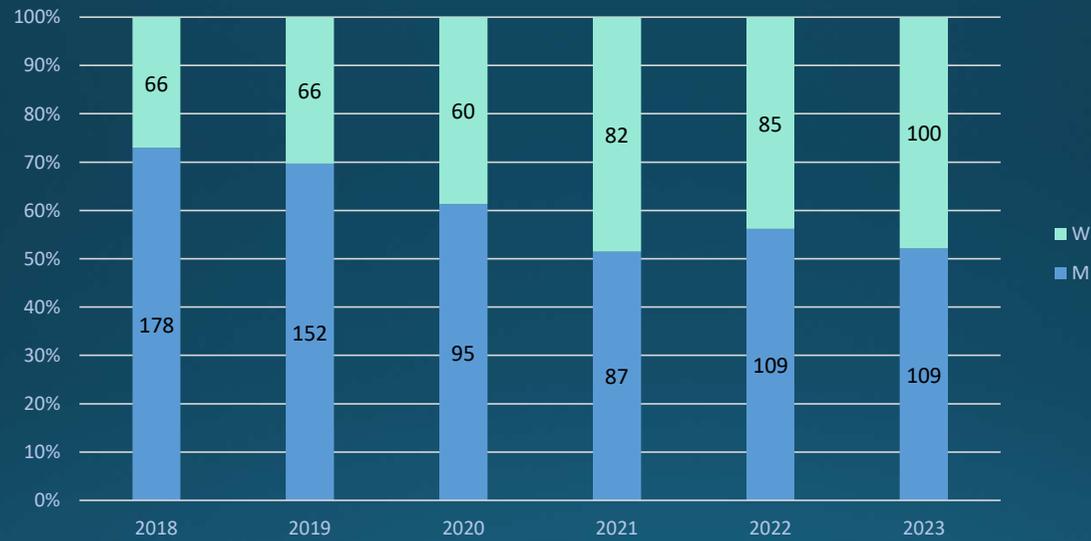
Substitutions-Forum Mondsee 2024

# dialog:

- Verein Dialog
  - 2 Standorte mit Schwerpunkt Jugendliche
  - Individuelle Suchthilfe Gudrunstraße
  - Individuelle Suchthilfe Nord



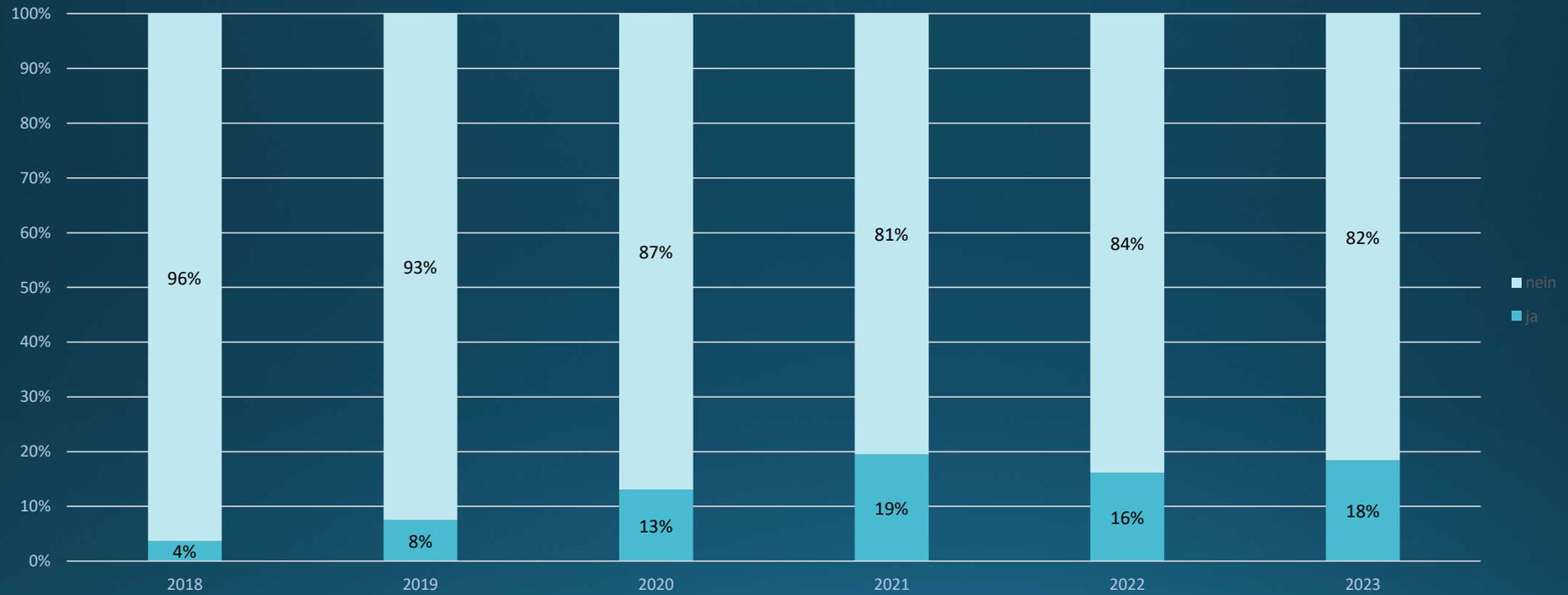
biologisches Geschlecht



dialog:



### Benzodiazepinkonsum



dialog:

# Fall D, 16a

- durch FA für Kinder u Jugend Psychiatrie zugewiesen
- entgleister BZD Konsum
- seit 2 Jahren mit Depression, Traumafolgestörung in Therapie, antidepressiv eingestellt
- psychologologische Betreuung seit 2 Jahren, seit 2 Monaten in psychotherapeutischer Behandlung
- HTL Schulabbruch vor 1a
- 13Lj Alkohol
- 14.Lj THC
- 15.Lj BZD, Speed, MDMA
- Vernetzung mit dem bestehenden Hilfenetzwerk
- Einbindung der Eltern schwierig „Beruhigungsmittel seien eh nicht so schlimm“

dialog:

# Fall D, 16a

- die ambulante Reduktionstherapie mit täglicher BZD Auseinzelung in der Einrichtung
- nach 3 Monaten erfolgreiche Stabilität nahezu ohne Konsum
- bricht dann alle Therapien ab
- 17.Lj drop in Kontakt - nach 6 Mo ohne Konsum nun täglich Heroin nasal, und wieder BZD
- Akuteinstellung mit OAT und BZD
- BZD nach 6 Wo nicht mehr erforderlich
- ablehnend gegenüber allen psychosozialen und therapeutischen Gesprächen
- Medikamenten gegenüber ablehnend
- Abstinenzversuche in Eigeninitiative
- schwere RF vor allem Heroin und BZD bei Panikattacken in Eigenregie

dialog:

# Fall V, 17a

- kommt mit Contact Mitarbeiterin
- laufende ambulante Therapie an einer kinder und jugendpsychiatrischen Ambulanz
- 14.Lj THC und Alkohol
- 15.Lj BZD
- 16.Lj Morphine
- 4 Monate stationäre Therapie beim Grünen Kreis
- nach Therapieabbruch 2x Überdosierungen
- mittlerweile IVDU

dialog:

# Fall V, 17a

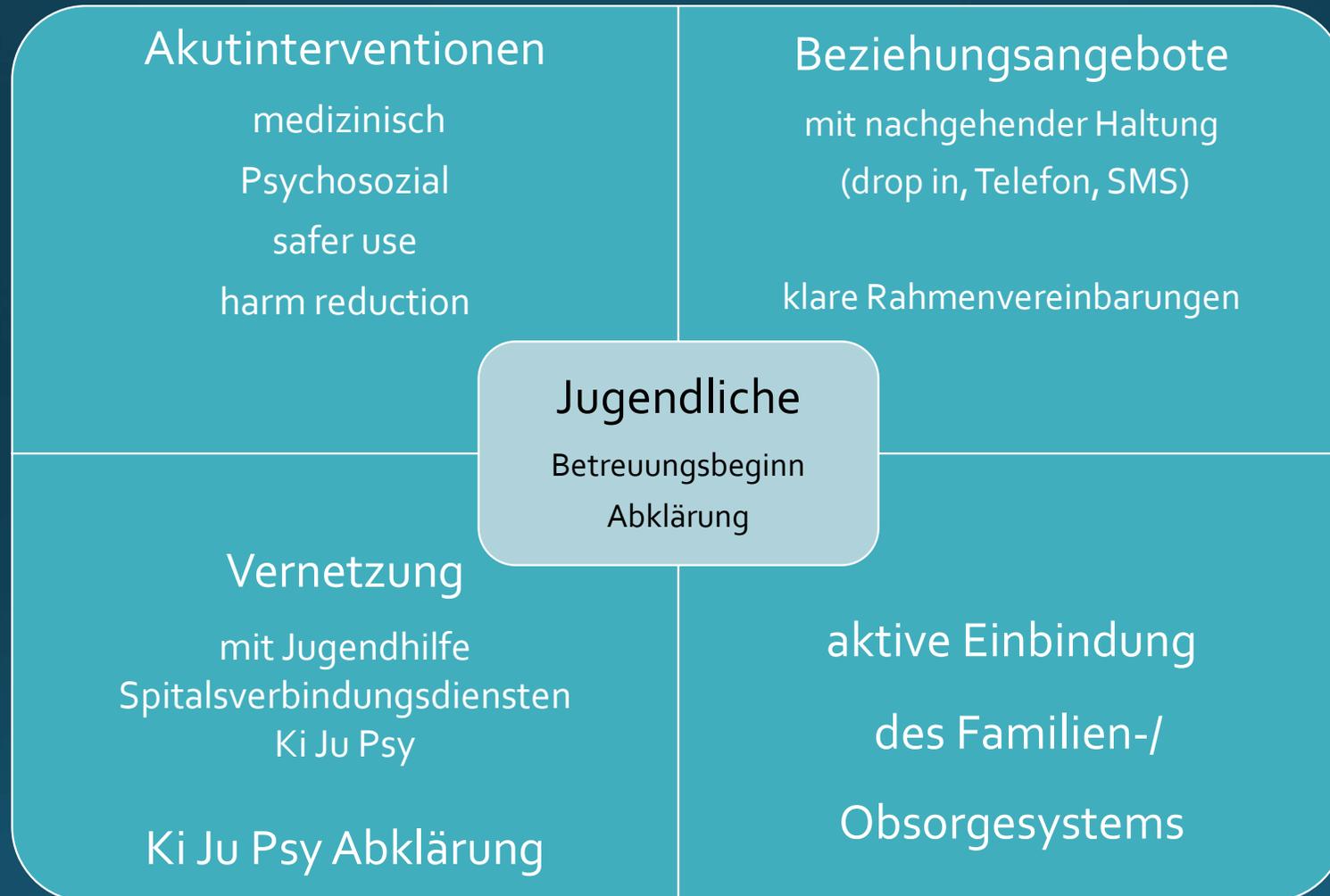
- monatelange psychosoziale und medizinische Anbindungsversuche bei heftigem Mischkonsum (Morphine, BZD, Kokain, Ketamin, Speed, nicht alles erinnerlich)
- Harm Reduction Schulung im Nyxoid WS
- viele Abstinenzversuche in Eigenregie
- immer wieder medikamentöse Unterstützungsversuche
- 1-2x / Wo medizinische und psychosoziale Kontakte
- OAT Einstellung im „window of opportunity“
- BZD - Stabilisierung und Abstinenz
  - nach OAT Anpassung
  - Anpassung der psychiatrischen Medikation
  - und Arbeitsperspektive

dialog:

# Kritische Zeichen für die Entwicklung eines riskanten Verlaufs

- früher Konsumbeginn
- vorbestehende Störungen der psychischen Gesundheit, Traumata
- konsumnahe Peers
- Mischkonsum von sehr unterschiedlichen legalen und illegalen psychoaktiven Substanzen
- riskante Applikationsformen
- geringe Risikokompetenz
- übersteigerte Risikobereitschaft

# dialog:



# dialog:



dialog:

# Was ist das Mittel des aktuell größten Benefits?

- Safer Use Infos wie drug checking, microdosing, Konsumrahmen,...
- Harm Reduction wie Nyxoid Schulungen, Spritzentausch
- akute stationäre Aufnahme
- sozialarbeiterische Unterstützung
- psychiatrische Pharmakotherapie
- suchtmmedizinische Unterstützung
- psychosoziale Betreuung
- 
- einfach nur immer wieder ein Platz zum reden

dialog:

# Fall J, 16a

- kommt mit Mutter, wurde nach IVDU aufgefunden
- 13.Lj MDMA
- ab 14.Lj Speed, Halluzinogene, THC, Kokain, BZD (binge), Heroin (IVDU / Folie), Morphin, Ketamin, Alkohol
- anamnestisch einige Kontakte zur Schulpsychologin
- bereits 4x schwere Überdosierungen
- früh sexuelle Gewalterfahrungen
- depressive Störung
- Gewaltbeziehungen
- lange kaum erreichbar
- nachgehende Haltung mit psychotherapeutischem und medizinischem Angebot

dialog:

# Fall J, 16a

- Tod der besten Freundin durch Überdosis (Heroin, BZD, Pregabalin)
- immer wieder Wunsch nach Abstinenz
- OAT mit vielen Lücken
- stationäre Therapie bei API STEPS vorstellbar
- häufig massiver Mischkonsum (nur teilweise erinnerlich)
- Harm Reduction WS
  
- nach einigen Monaten etwas stabilere OAT
- AD Einstellung nach 1a möglich
  
- wieder in schulischer Ausbildung
- selten Heroin Rückfälle (Folie) und THC Konsum

dialog:

# Fall R, 13a

- kommt mit Mutter
- nach stationärem Aufenthalt bei selbstverletzendem Verhalten und depressiver Störung
- 12Lj THC
- 13.Lj Morphine, Crystal, Kokain IVDU
- Delinquenz und problematische Beschaffungskontakte mit sexueller Gewalterfahrung
- etliche Überdosierungen und Anhaltungen
- 6 Mo kinder und jugendpsychiatrisch stationärer Aufenthalt nach schwerer Intoxikation mit anschließender Anhaltung
- Psychiatrische, suchtmmedizinische und psychotherapeutische Betreuung im Dialog
- parallel weiter Anbindung an Kinder und Jugend Psychiatrie AKH
- Einbindung der Mutter (Angehörigen Betreuung und Transparenz der Behandlungsschritte)

dialog:

# Fall R, 13a

- unter OAT
  - kein Morphin BK
  - Kokain IVDU reduziert
- entgleisender BZD Konsum
  - ambulante BZD Einstellung
  - stationärer BZD Entzug im AKH
- Wiederaufnahme der schulischen Ausbildung
- erfolgreiche HCV Therapie
- längere stabile Phase – kurzer heftiger RF im zweiten Pandemie Lockdown
- szenenahe Beziehungen mit teils problematischem Alkohol Konsum
- suchtmedizinisch stabile Phase trotz Trennung vom Partner mit Schulerfolgen
- nun vor Matura völlig entgleister Konsum mit Morphinen, BZD, Pregabalin, Alkohol, Ketamin, Crystal, Kokain IVDU

dialog:

# Fall E, 15a

- kommt mit Mutter nach Zuweisung von Kinder und Jugend psychiatrischer Ambulanz
- anamnestisch Bulimie
  - 13.Lj mehrmonatige stationäre Therapie
- Persönlichkeitsentwicklung mit Anzeichen einer Borderline Störung mit selbstverletzendem Verhalten und häufigen Anhaltungen aufgrund von Suizidalität
- engmaschige Betreuung an FÄ Ambulanz, Psychotherapie, Jugendcoach, MAG11
- 14.Lj THC, Alkohol, BZD
- seit einigen Monaten zusätzlich Morphine, Speed, Crystal, Ketamin
- viele Rettungseinsätze wegen akuter Intoxikationen
- Harm Reduction Nyxoid Schulung
- Vermittlung zur stationären Therapie bei API STEPS

dialog:

# Fall E, 15a

- stationäre Therapie abgebrochen
- Konsum von Morphinen IVDU bis reine Alkoholphasen
- MAG11 begleitet Umzug zum Vater um die Situation mit Mutter zu deeskalieren
- kurze drop in Kontakte, meist intoxikiert
- viel in der Straßenszene, einige Gewaltvorfälle, kommt sich aktiv Nyxoid holen
- in Opioidphase OAT Einstellungsversuch
- erneut für stationäre Therapie bei API STEPS angemeldet
- wieder massiv Alkohol mit BZD binge use, auch Kokain IVDU
- viele Kontaktabbrüche
- viele Rettungseinsätze
- Versuch des Vaters sie geografisch aus dem Konsumumfeld fernzuhalten

dialog:

## welche unterstützenden Strukturen benötigen hochproblematisch konsumierende Jugendliche

- niederschwellige Beratungs- und Betreuungsangebote
- Information
  - zu Substanzen, Konsum, Safer Use
- professionelle Bezugspersonen
- medizinische und psychosoziale Versorgung
- Zugang zu Harm Reduction Tools
- einhaltbare verlässliche Rahmenbedingungen

## dialog:

was braucht das Hilfesystem um mit hochproblematisch konsumierenden Jugendlichen gut zu arbeiten

- Team
- zeitliche Ressourcen
- gut verankerte Vernetzungskontakte
- Einbindung der Eltern unter Wahrung des geschützten Rahmens für die Jugendlichen
- Behandlungsplan (dokumentiert) „*aus der Reaktion in die Handlung*“
- flexible Anpassung des Prozedere bei stabilem Rahmen
- regelmäßige Reevaluierung des Therapieplans

dialog:

*Jugendliche kann man nicht reparieren,  
man kann ihnen helfen  
für sich  
neue Wege und Möglichkeiten  
zu finden  
mit ihrem Leben zurecht zu kommen*

dialog:

# Danke für ihre Aufmerksamkeit!

Dr<sup>in</sup> Claudia Willinger

Individuelle Suchthilfe Nord

1220, Puchgasse 1

[eva-claudia.willinger@dialog-on.at](mailto:eva-claudia.willinger@dialog-on.at)