



UNIA

Universität Augsburg
Medizinische Fakultät



CaP Augsburg

Unterstützung für junge Menschen mit Cannabiskonsum und
psychotischem Erleben

Douglas Silva Leao

CaP - Cannabis und Psychose

CaP - ein
Kooperationsprojekt



Hintergrund



Zielgruppe



Wege zu uns



Therapieangebot



Erste klinische Daten



CaP – ein Kooperationsprojekt



Die Robert-Vogel-Stiftung fördert die Behinderten-, Jugend- und Altenhilfe und die Unterstützung insbesondere psychisch oder körperlich hilfsbedürftiger Menschen. Sie unterstützt unter anderem Projekte zur Prävention, Rehabilitation bzw. Integration dieser Menschen in der Gesellschaft und der Verbesserung ihrer Lebensbedingungen.



Die Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik (Bezirkskrankenhaus Augsburg) steht für eine umfassende und hochwertige Versorgung in den Bereichen Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik. Wohnortnah bieten wir medizinische Qualität auf höchstem Niveau für die Menschen in der Region Augsburg.



Condrops hilft benachteiligten Menschen und ihren Angehörigen. Condrops ist ein überkonfessioneller Träger mit vielfältigen sozialen Hilfsangeboten in ganz Bayern. Neben breit gefächerten Angeboten in der Prävention und Suchthilfe ist Condrops in der Kinder- und Jugendhilfe sowie in der Migrationsarbeit tätig.

CaP – ein Kooperationsprojekt



Douglas Silva Leao
Arzt in Weiterbildung
BKH Augsburg



Sarah Riedlinger
Psychologin M. Sc. an der Universität Augsburg

Unser Team



Dr. Sophie-Kathrin Greiner
Fachärztin für Psychiatrie und
Psychotherapie
Oberärztin, BKH Augsburg



Duke
Therapiehund



Lisa Leichtle
Erziehungswissenschaftlerin B.A.
Umweltethikerin M.A. bei Condrops e.V.



Ayla Fickler
Sozialarbeiterin bei Condrops e.V.



Dr. Marcus Gertzen
Facharzt für Psychiatrie und
Psychotherapie
Oberarzt, BKH Augsburg

Hintergrund des Projekts

In early-phase psychosis, early intervention services were associated with superior outcomes compared with treatment as usual, which supports the need for funding and use of early intervention services in patients with early-phase psychosis.

Correll et al., JAMA Psychiatry, 2018



The National Council for Mental Wellbeing

Zusammenhang von Cannabis und Psychose

Aktuelle Studienlage:

- Cannabis ist ein Risikofaktor für die Entwicklung einer psychotischen Symptomatik und für die Transition in eine Schizophrenie.



Menge und Frequenz



Vulnerabilität



Alter



Prozentualer Anteil von THC

Hintergrund des Projekts

- Cannabiskonsum und fortbestehende psychotische Symptome senken die Therapieadhärenz entscheidend.
- Psychotisches Erleben erschwert die Betreuung durch soziale Dienste.



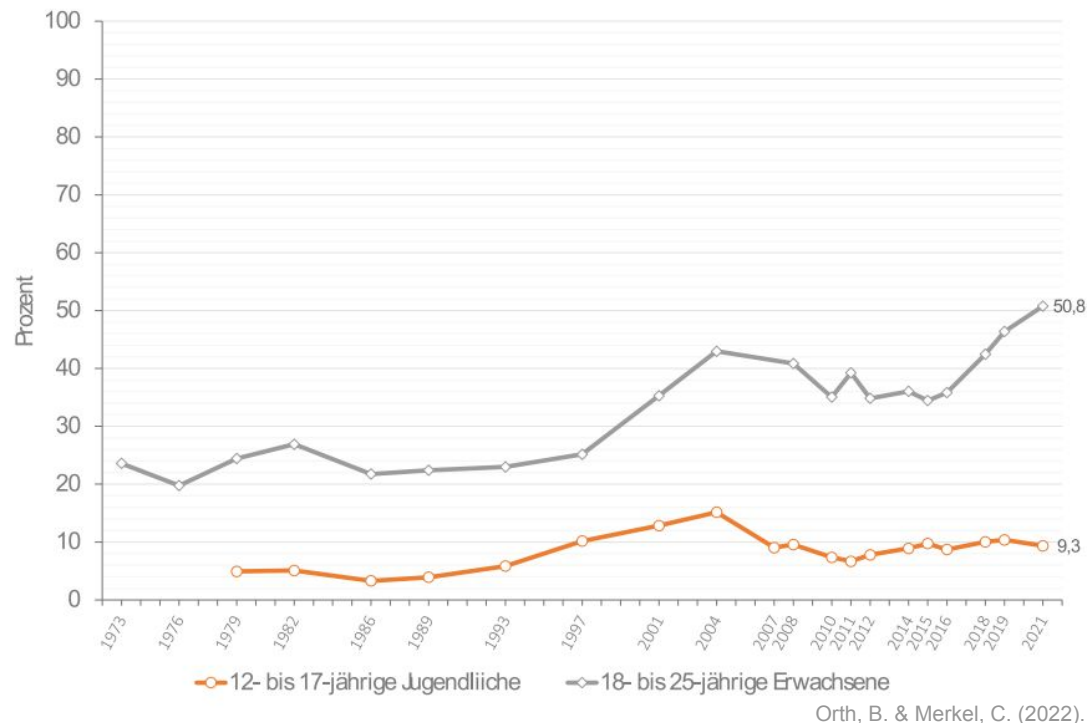
©larygin Andrii - stock.adobe.com



Unser **Ziel** ist es, Patient*innen mit psychotischen Symptomen und Cannabiskonsum zu begleiten und eine Chronifizierung der Erkrankung zu verhindern.

Cannabiskonsum Jugendlicher und junger Erwachsener

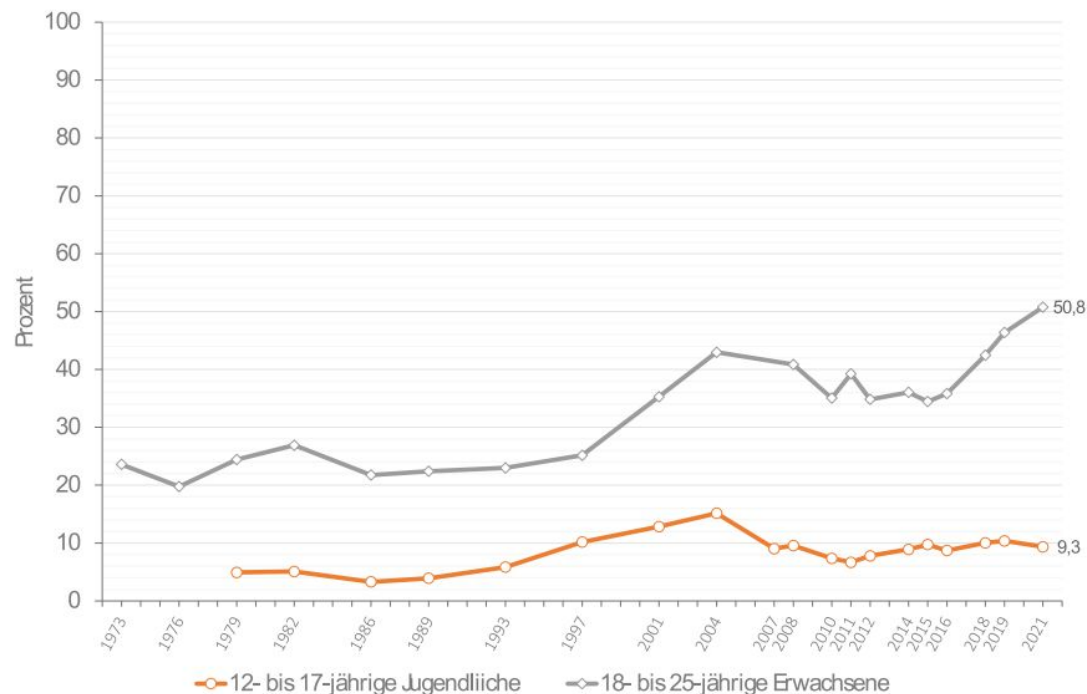
Verbreitung und Konsum - 2021



- Cannabis ist die am meisten verbreitete illegale Substanz in Deutschland
- jeder 11. Jugendliche und 50,8% der jungen Erwachsenen hat bereits mind. einmal Cannabis konsumiert
- In den letzten 12 Monaten: 7,6% der Jugendliche und 25% der jungen Erwachsenen
- Regelmäßiger Konsum (>10x pro Jahr): 1,6% der Jugendlichen und 8,6% der jungen Erwachsenen

Cannabiskonsum Jugendlicher und junger Erwachsener

Verbreitung und Konsum - 2021

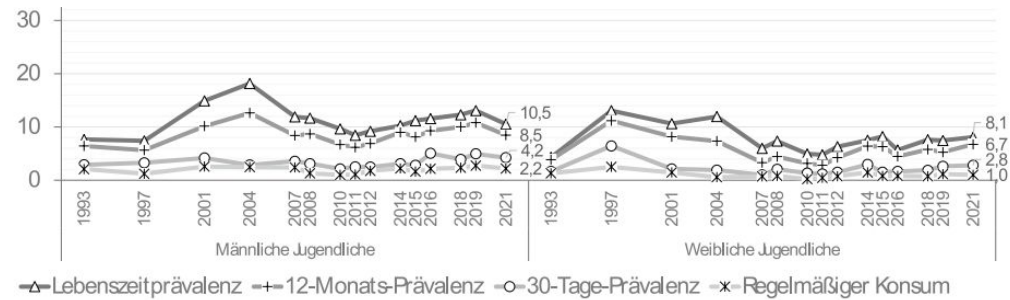


- Konsum bei männlichen Befragten weiter verbreitet
- Bei vielen Konsument*innen bleibt es bei einmaligem, gelegentlichen, episodischen Gebrauch.
- Hinsichtlich des besuchten Schultyps, der Bildung und des Migrationshintergrunds waren keine statistisch signifikanten Konsumunterschiede festzustellen.

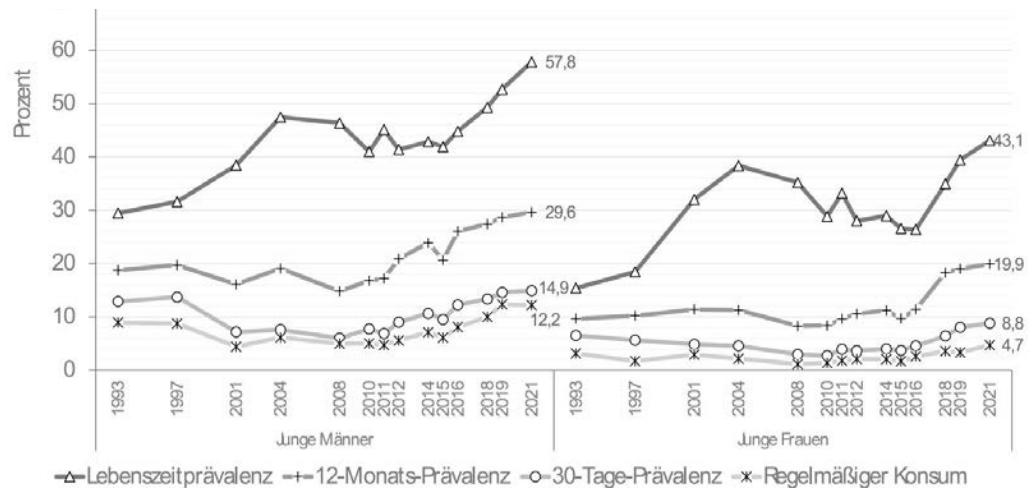
Orth, B. & Merkel, C. (2022).

Cannabiskonsum Jugendlicher und junger Erwachsener

Verbreitung und Konsum

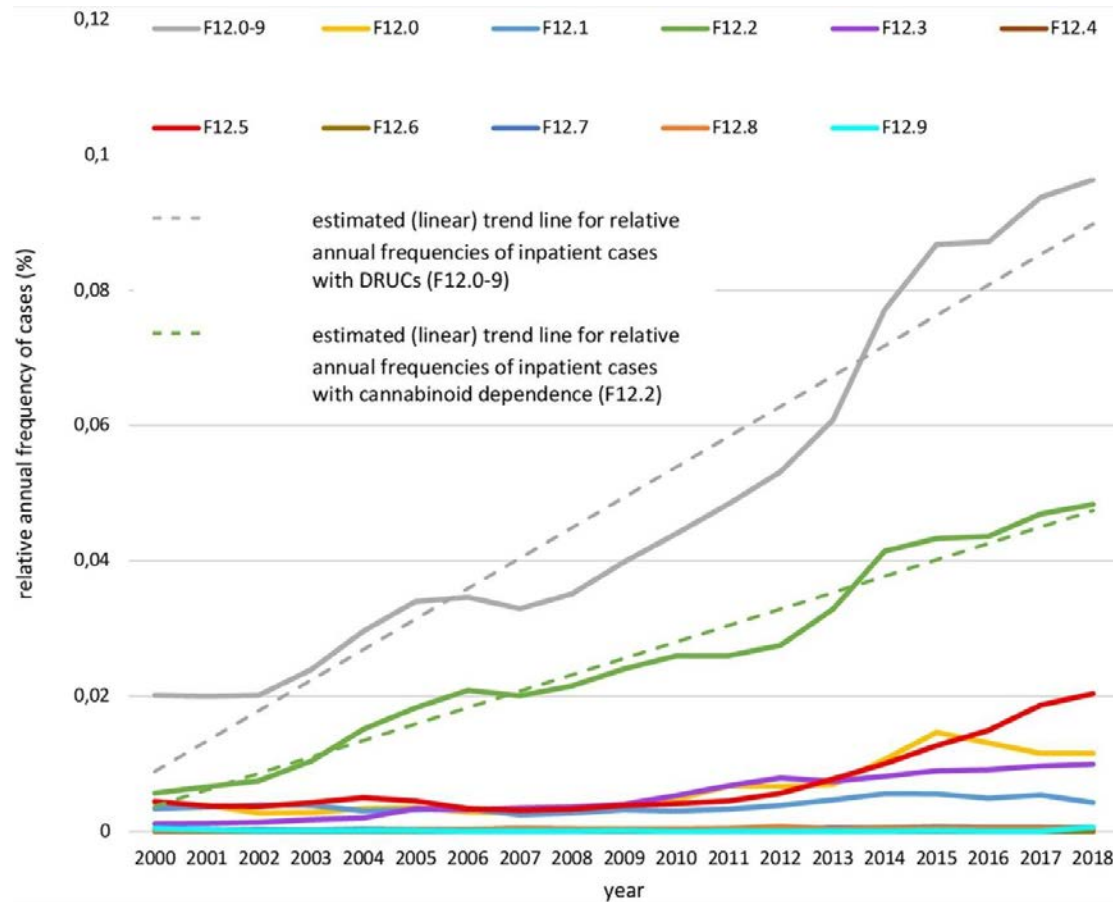


- Konsum bei männlichen Befragten weiter verbreitet
- Bei vielen Konsument*innen bleibt es bei einmaligem, gelegentlichen, episodischen Gebrauch.
- Fast 50% der 18 - 25jährigen, die mind. einmal im Leben Cannabis konsumiert haben, gibt an in den vergangenen 12 Monaten kein Cannabis konsumiert zu haben
- Hinsichtlich des besuchten Schultyps, der Bildung und des Migrationshintergrunds waren keine statistisch signifikanten Konsumunterschiede festzustellen.



Orth, B. & Merkel, C. (2022).

Zusammenhang von Cannabis und Psychose



Year	All inpatient cases	Absolute (and relative frequency) of inpatient cases with DRUC, n (%)
2000	16 864 324	3392 (0.02)
2001	17 259 596	3452 (0.02)
2002	17 398 538	3509 (0.02)
2003	17 313 222	4151 (0.024)
2004	17 233 624	5107 (0.03)
2005	17 033 775	5789 (0.034)
2006	17 142 476	5932 (0.035)
2007	17 568 576	5790 (0.033)
2008	17 937 101	6297 (0.035)
2009	18 231 569	7251 (0.04)
2010	18 489 998	8145 (0.044)
2011	18 797 989	9099 (0.048)
2012	19 082 321	10 142 (0.053)
2013	19 249 313	11 708 (0.061)
2014	19 632 764	15 153 (0.077)
2015	19 758 261	17 148 (0.087)
2016	20 063 689	17 495 (0.087)
2017	19 952 735	18 710 (0.094)
2018	19 808 687	19 091 (0.096)

Häufigkeit der stationären Fälle mit Krankenhaus-Hauptdiagnosen im Zusammenhang mit dem Konsum von Cannabinoiden (DRUCs) (ICD-10 F12.0-9).

Gahr M, et al. (2022)

Zusammenhang von Cannabis und Psychose

Hochprozentiges Cannabis
(THC >10%)



Ersteller: HighGradeRoots | Credit: Getty Images/iStockphoto

steigender Konsum
und häufigere Konsumstörungen

Zunahme von
Ängsten, Depression
und Suizidalität

5-fach höheres Risiko für Psychose

davon entwickeln ca. 47% eine Schizophrenie

Hines LA, et al.(2020)
Di Forti M, et al. (2019)
Starzer MSK et al (2018)

Unsere Zielgruppe

- Patient:innen **zwischen 18 – 30 Jahre**
 - Vorliegen einer **psychotischen oder affektiven Störung** mit Erfüllung der ICD-10-Diagnosekriterien einer
 - a)** Schizophrenie, schizotype oder wahnhafte Störung (F2)
 - b)** Affektive Störung (F3)
 - c)** Psychische und Verhaltensstörung: Psychotische Störung (F1x.5) oder Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störung (F1x.7)
- und
- Erfüllung der Diagnosekriterien für eine **Psychische und Verhaltensstörung durch Cannabinoide**: Schädlicher Gebrauch oder Abhängigkeitssyndrom nach ICD-10 (F12.1 oder F12.2)

Grenzen unseres Behandlungsangebots

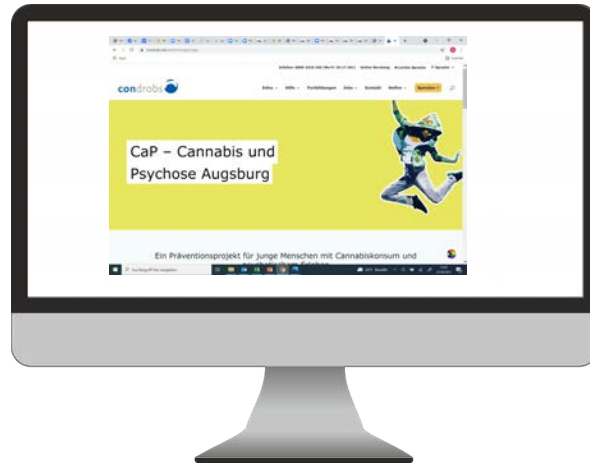
- Patient:innen, die älter als 30 Jahre alt sind
- **Abhängigkeitssyndrom durch andere Substanzen** als Cannabis und Tabak (F1x.2 mit der Ausnahme von F12.2 und F17.2)
- Psychotische Syndrome, die durch eine andere Hauptdiagnose als durch die Einschlussdiagnosen besser erklärt werden können



Ziel ist es, Patient:innen mit Cannabiskonsum und psychotischem Erleben zu **behandeln**, ihre **soziale Re-Integration** zu fördern und ihren Verlauf begleitend **wissenschaftlich** zu untersuchen.

Öffentlichkeitsarbeit

Infomaterial



Pressearbeit



Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik Augsburg

Stationäre, tagklinische oder ambulante Behandlung
in der Frühphase der Erkrankung

Netzwerk der Suchthilfeträger in Schwaben

- Condrobs e.V.
- Drogenhilfe Schwaben
- Caritas Augsburg
- Kompass Augsburg

Andere Wege

- Niedergelassene Ärzte und Therapeuten
- Kliniken für Kinder- und Jugendmedizin und Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Angehörige und Patienten
- Jugendhilfe



Anmeldung für das CaP-Programm

Das Therapieangebot von CaP



CaP auch für Dich?

- Du kiffst und ziehst Dich immer mehr zurück?
- Du hast das Gefühl, dass etwas in Deiner Umgebung nicht stimmt und das macht Dir Angst?
- Deine Sinne täuschen Dich?
- Du bist unter 30 Jahre?
- Du bekommst zunehmend Probleme in Schule, Ausbildung oder Beruf?
- Du möchtest, dass es so nicht mehr weitergeht, weißt aber nicht genau wie?

Dann bist Du bei CaP Augsburg richtig.

Wir sind für Dich da.

Mach den ersten Schritt!

Nutze unsere offene Sprechstunde und informiere Dich in Ruhe über die weiteren Schritte.

Wenn Du möchtest, kannst Du das auch anonym tun.

Wir unterliegen der gesetzlichen Schweigepflicht*.

Das Angebot ist für Dich kostenfrei.

Das CaP-Team ist erreichbar im
**FrAAx - Früherkennungs- und Adoleszenzzentrum
am BKH Augsburg**

Dr.-Mack-Str. 1 | 86156 Augsburg

Tel: 0821 48034138 | cap@bkh-augsburg.de

Fallvignette 1

Cannabis und Psychose

- Hr. Ö.
- 24 Jahre, Mittlere Reife, zwei abgebrochene Ausbildungen, aktuell arbeitssuchend gemeldet
- Z.n. 2. stationär-psychiatrischen Aufenthalt (SPA) im BKH Augsburg mit Unterbringung nach Art. 12 wg. fremdaggressivem und realitätsverkennendem Verhalten
- Seit 2 Jahren gesetzlich betreut
- Diagnose: Paranoide Schizophrenie und Cannabisabhängigkeit
- Symptome:
 - Fühlt sich durch die Polizei verfolgt
 - Hört Stimmen, die ihm Befehle geben, sich zu verstecken / zu verteidigen
 - Hat Angst, dass seine Gedanken gelesen werden können
- Suchtanamnese: seit 13. Lj., bis vor dem SPA täglicher Cannabiskonsum ca. 3g/die
- War 3 Wo. auf geschützter Station, dann 3 Tage auf offener Station, dort Rückfall mit Cannabis und vorzeitige Entlassung
- Pat. stellt sich zum ersten ambulanten Termin vor, Medikamenteneinnahme unregelmäßig, weiterhin misstrauisch



iDrawSilhouettes -
<http://www.redbubble.com/people/sandpiperdesign>

Fallvignette 1

Cannabis und Psychose

Therapieziele:

(werden gemeinsam mit dem Patienten und dem Umfeld entwickelt):

- Aufbau einer tragfähigen therapeutischen Beziehung □ Anlaufstelle bei Krisen
- Psychoedukation, v.a. zu Frühsymptomen und (psychopharmakologischen) Rezidivprophylaxe
- Schulung zu Risikokompetenz
- Motivation zur Konsumreduktion oder Abstinenz
- Teilnahme am multimodalen Therapieprogramm
- Förderung von *Empowerment* (Selbstbefähigung)

Unser Ziel ist es, den Patient*innen bestmöglich in seinen **selbstgesetzten Zielen** zu unterstützen.

Wir möchten, dass unsere Patient*innen bestmöglich **informiert und befähigt** werden, um eigenständig Entscheidungen für ihr Leben zu treffen.



Fallvignette 2

Cannabis und Depression

- Ruben H.
- 19 Jahre, Abitur, danach ein „Gap year“, weiß noch nicht, wie es jetzt weitergehen soll
- Bisher keine psychiatrische / psychotherapeutische Behandlungen
- Keine Vordiagnosen
- Konsum: seit dem 15. Lj unregelmäßig, seit 2 J. täglich, Cannabis ca. 1,5 g/die
- Symptome:
 - Antriebslos, Stimmung gedrückt bis gleichgültig, Freudlosigkeit, sozialer Rückzug
 - 2x Panikattacken
 - Schlafstörungen in Konsumpausen, Appetitminderung
- Pat. stellt sich fremdmotiviert in Begleitung der Mutter vor, skeptisch ggü. Therapie, sehr fragile Abstinenzmotivation



<https://archive.gathering.org/tg12/redirect/hotcore.info/babki/college-silhouette.html>

Fallvignette 2

Cannabis und Depression

Behandlungsziele:

- Differentialdiagnostik
- Information zu verschiedenen therapeutischen Angeboten
- Psychoedukation zu Cannabis und psychischer Gesundheit
- Schulung zu Risikokompetenz
- Angebot am multimodalen Therapieprogramm teilzunehmen
- Motivation zur Konsumreduktion oder Abstinenz
- Förderung von *Empowerment* (Selbstbefähigung)

Unser Ziel ist es, den Patient*innen bestmöglich in seinen **selbstgesetzten Zielen** zu unterstützen.

Wir möchten, dass unsere Patient*innen bestmöglich **informiert und befähigt** werden, um eigenständig Entscheidungen für ihr Leben zu treffen.



<https://archive.gathering.org/tg12/redirect/hotcore.info/babki/college-silhouette.html>

Unser Therapieangebot

CaP - Einzelgesprächen

- Ärztlich, psychotherapeutisch und Sozialberatung
- für Patient*innen und Angehörige

CaP-Gruppen

- CaP & CANDIS
- CaP @ Work
- CaP & Action
- CaP & Keep



Inhalte der einzelnen Sitzungen

- Motivationsklärung und –Förderung
 - Standortbestimmung, Gründe für den Konsum reflektieren
- In die Veränderung kommen
 - Veränderungsziele und –Strategien erarbeiten
- Notfallplan und Rückfallprophylaxe
 - Psychoedukation zu Suchtdruck und Suchtverlagerung



Unterstützung von Alltag über Schule, Ausbildung bis Beruf

Unterstützung bei der individuellen Zielplanung
und Zielumsetzung anhand der SMART-Kriterien



CaP in Action: Projektgruppe

Gardening!



Planung, Umsetzung und Pflege
einer selbst-gestalteten Grünfläche
auf dem Klinik-Gelände

CaP & Keep

Die zentralen Bausteine zur Förderung der Therapieadhärenz

- Zielsetzung & Motivationsförderung
- Psychoedukation
- Standortbestimmung

Erste klinische Daten

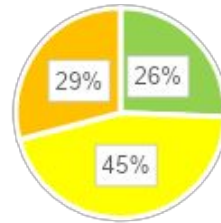
Soziodemographische Daten

- Wir behandeln aktuell 86 Patient*innen (75% männlich, 25% weiblich)
 - Alter: 24,79 Jahren (\pm 3,5 Jahre)
- 72 Patient*innen in der Cannabis-Gruppe(79% männlich, 21% weiblich)
 - Alter: 24,8 Jahren (\pm 3,5 Jahre)
- 14 Patient*innen in der Kontrollgruppe (57% männlich, 43% weiblich)
 - Alter: 24,7 Jahren (\pm 3,1 Jahre)

Erste klinische Daten

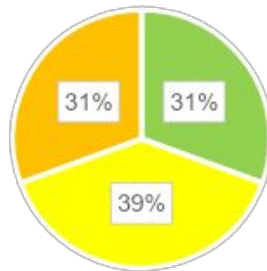
Soziodemographische Daten

Diagnoseverteilung CaP



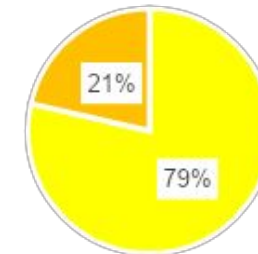
■ Drogen-/Cannabis-induzierte Störung ■ Affektive Störung ■ Schizophrenie

Diagnoseverteilung Cannabis-Gruppe



■ Drogen-/Cannabis-induzierte Störung ■ Affektive Störung ■ Schizophrenie

Diagnoseverteilung Kontroll-Gruppe

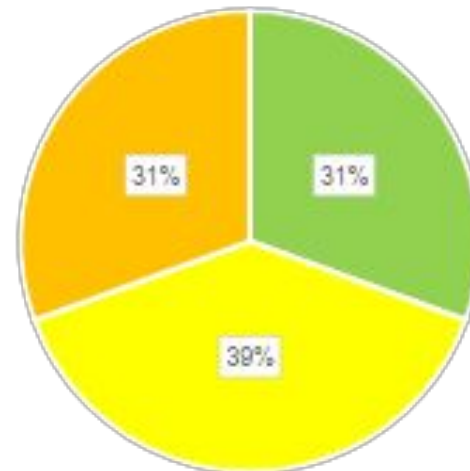


■ Affektive Störung ■ Schizophrenie

Erste klinische Daten

Soziodemographische Daten

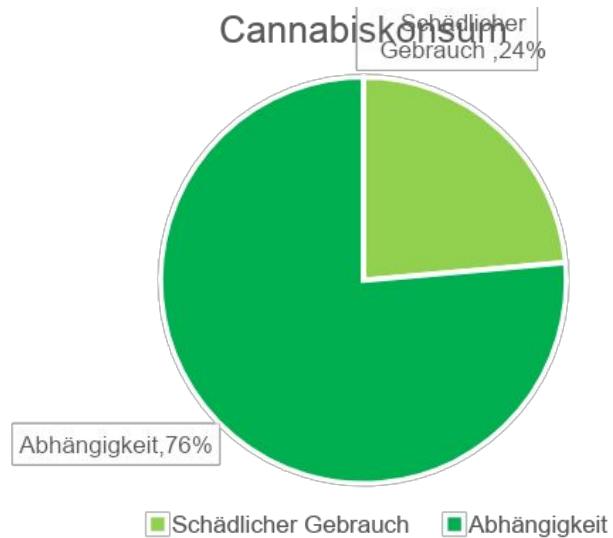
Diagnoseverteilung Cannabis-Gruppe



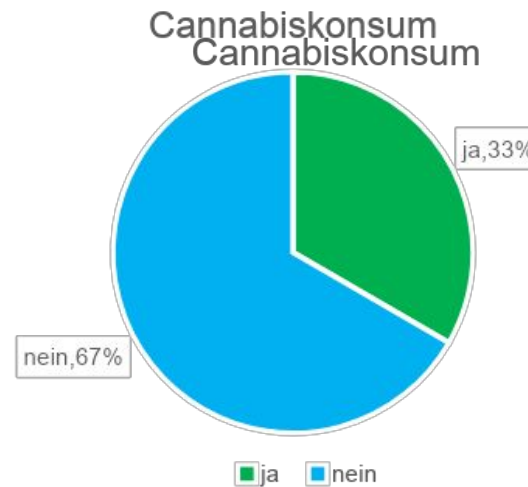
■ Drogen-/Cannabis-induzierte Störung ■ Affektive Störung ■ Schizophrenie

Erste klinische Daten

Cannabiskonsum



Start von CaP



Reduktion von Cannabiskonsum zum Stichtag 16.10.2023



Anamnestische Angaben zur Stichtagserhebung am 16.10.2023

Erste klinische Daten

Behandlungsdaten

- Durchschnittliche Dauer der Behandlung: 397 Tage
- Alle Patient*innen erhalten das Angebot von Einzel- und Gruppentherapien
- 100% der Patient*innen werden einzeltherapeutisch behandelt

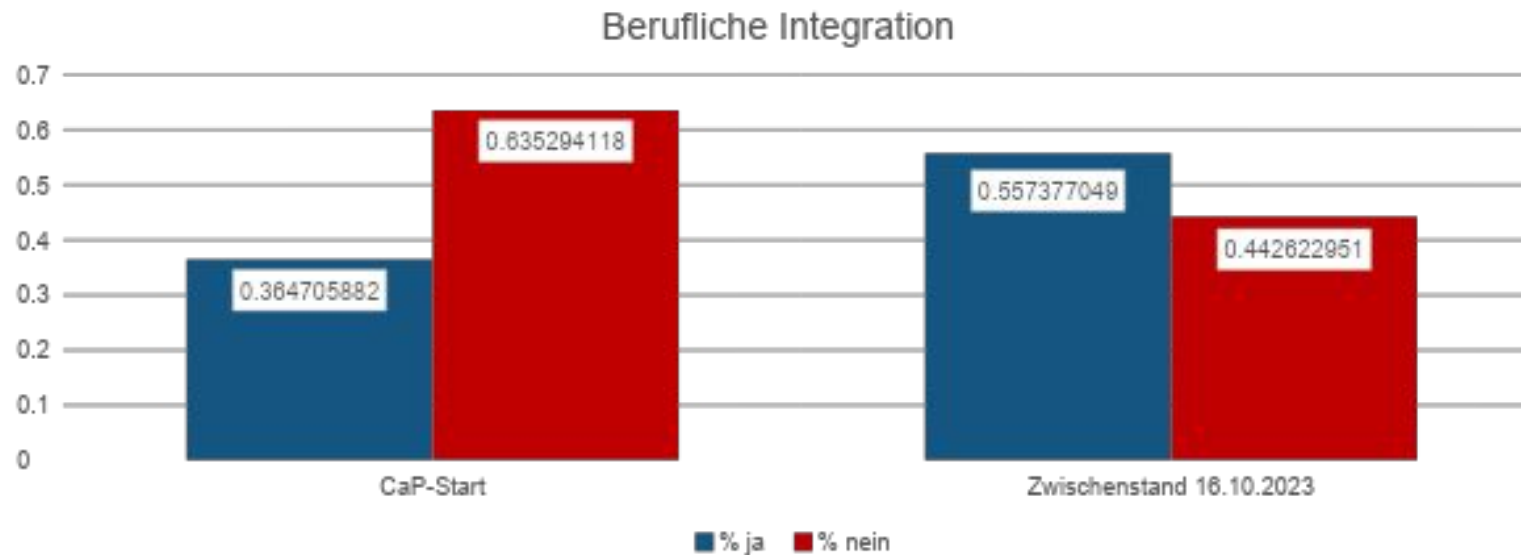
Gruppentherapieaufnahme mindestens eine Gruppe

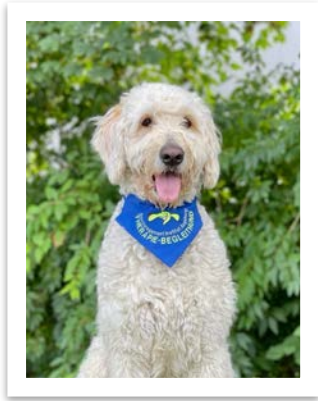


Erste Behandlungserfolge

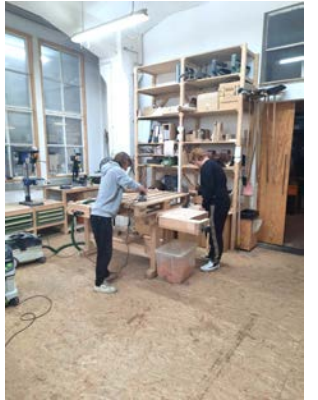
Berufliche Reintegration

Vergleich anamnestischer Angaben zu Beginn der Behandlung und zum Zwischenstand





Vielen Dank!



Hier kommen Sie zum Flyer



UNIA

Universität Augsburg
Medizinische Fakultät



CaP Augsburg

Unterstützung für junge Menschen mit Cannabiskonsum und
psychotischem Erleben

Douglas Silva Leao

Literatur

1. Correll et al., JAMA Psychiatry, 2018
2. Orth, B. & Merkel, C. (2022). Der Substanzkonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland. Ergebnisse des Alkoholsurveys 2021 zu Alkohol, Rauchen, Cannabis und Trends. BZgA-Forschungsbericht. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. <https://doi.org/10.17623/BZGA:Q3-ALKSY21-DE-1.0>
3. Incidence of inpatient cases with mental disorders due to use of cannabinoids in Germany: a nationwide evaluation. Eur J Public Health. 2022 Jan 19:ckab207. doi: 10.1093/eurpub/ckab207. Epub ahead of print. PMID: 35043164.
4. Hines LA, et al. Association of High-Potency Cannabis Use With Mental Health and Substance Use in Adolescence. *JAMA Psychiatry*. 2020;77(10):1044–1051. doi:10.1001/jamapsychiatry.2020.1035
5. Di Forti M, et al. The contribution of cannabis use to variation in the incidence of psychotic disorder across Europe (EU-GEI): a multicentre case-control study. *Lancet Psychiatry*. 2019 May;6(5):427-436. doi: 10.1016/S2215-0366(19)30048-3. Epub 2019 Mar 19. PMID: 30902669; PMCID: PMC7646282.
6. Starzer MSK, Nordentoft M, Hjorthøj C. Rates and Predictors of Conversion to Schizophrenia or Bipolar Disorder Following Substance-Induced Psychosis. *Am J Psychiatry*. 2018 Apr 1;175(4):343-350. doi: 10.1176/appi.ajp.2017.17020223. Epub 2017 Nov 28. Erratum in: *Am J Psychiatry*. 2019 Apr 1;176(4):324. PMID: 29179576.