

Adoleszenz, Cannabis und Psychose

Dr.med.Gregor Berger
Teil 1 (Zeitung 9)

Präambel:

*Immer häufiger wird unsere Beratungsstelle und unsere Treffpunkte von Angehörigen aufgesucht, deren Jugendliche vor ihrer Erkrankung einer Psychose, Cannabis konsumiert haben. Dieser Umstand hat uns bewogen, den diesjährigen öffentlichen Vortrag vom 14. Juni 2012 diesem Thema zu widmen. Dieses eindrückliche Referat möchten wir Ihnen im ganzen Umfang präsentieren, dafür in zwei Teilen. Den ersten Teil lesen Sie nachstehend. Den zweiten Teil werden wir in unserer nächsten Ausgabe publizieren.
(die Redaktion)*

Was heisst eigentlich Adoleszenz?

Die Adoleszenz hat sich im letzten Jahrhundert dramatisch verändert. Sie beginnt einiges früher und endet später, ja viel später. Während noch vor 50 Jahren die überwiegende Mehrzahl der jungen Erwachsenen ihre Ausbildung Anfang Zwanzig abschlossen, eine Familie gründeten und einen Grad an Autonomie entwickelt hatten, den wir üblicherweise mit dem Erwachsenenendasein in Verbindung bringen würden, ist dies in der Schweiz und anderen Erstweltländern heute eher die Ausnahme. Die Adoleszenz dauert heute in der überwiegenden Zahl der Fälle bis Mitte oder gar Ende Zwanzig. Unsere Gesellschaft, besonders jedoch unser Gesundheitssystem, aber auch unser Bildungs-, Rechts- und Sozialsystem hinkt dieser Entwicklung hinterher. Je nach Organisation endet die Unterstützung für Adoleszente bereits mit dem Abschluss des 17.Lebensjahres, was jedoch den Bedürfnissen und anstehenden Entwicklungsaufgaben der älteren Adoleszenten bei weitem nicht gerecht wird.

Die Entwicklungsaufgaben der Adoleszenz

Die Adoleszenz bildet für unsere so genannten normalen Heranwachsenden bereits eine enorme Herausforderung. Ist es nicht der Wunsch aller Eltern, dass ihre heranwachsenden Adoleszenten in der Lage sind, reife und kompetente Beziehungen zu Altersgenossen zu leben, in gesunder Weise die eigene Geschlechtsrolle anzunehmen, sich emotional von den Eltern zu lösen, sich auf Ehe (oder alternative Formen des Zusammenlebens) vorzubereiten, die berufliche Karriere voranzutreiben, eigene Werte und ethische Systeme zu entwickeln, die es schliesslich ermöglichen ein sozial verantwortliches Verhalten in unserer Gesellschaft zu leben. Wie schnell sind all diese Entwicklungsaufgaben in Frage gestellt, wenn ein Adoleszenter irgendeine Form von psychischem Leiden entwickelt. Doch gibt es auch das Umgekehrte, wie schnell ist es passiert, dass ein sogenannter normaler Heranwachsender an einer dieser Entwicklungsaufgaben scheitert und in der Folge ein psychisches Leiden entwickelt. Der Zusammenhang zwischen adoleszenter Entwicklung und psychischer Gesundheit ist komplex, doch die Wechselwirkung zwischen den beiden ist kaum zu bestreiten. Die Suche der Adoleszenten nach ihrem Platz in einer immer schneller werdenden Gesellschaft ist für eine zunehmende Zahl Adoleszenter eine Überforderung, die sie alleine nicht mehr bewältigen können.

Die Adoleszenz und psychische Störungen

Aufgrund von epidemiologischen Studien wissen wir heute, dass etwa 80% aller psychischen Störungen während der Adoleszenz beginnen. Diesem Umstand wird jedoch in unserem

hochentwickelten Gesundheitssystem nur ansatzweise Rechnung getragen, besonders aus der Sicht der Adoleszenten und deren Familien. Nicht selten kommt es zu mehrjährigen Verzögerungen, bis Jugendliche oder junge Erwachsene adäquate Hilfe bekommen, selbst bei schweren psychischen Störungen aus dem psychotischen Formenkreis. Die Folgen dieser Verzögerung sind sowohl aus individueller, sozialer, aber auch aus neurobiologischer und psychiatrischer Sicht dramatisch. Es wäre daher wünschenswert, wenn psychische Störungen, wie auch andere medizinische Probleme als Fehlfunktionen des Gehirns anerkannt würden, und ähnlich viel Energie und Ressourcen darauf verwendet würden, diese Störungen früh zu identifizieren und vor allem optimal und stadiengerecht zu behandeln. Der (Irr-)Glaube, dass psychische Störungen durch schlechte Erziehung oder falsches Verhalten der Eltern verursacht sind (z.B. die „schizophrenogene Mutter“), konnte heute glücklicherweise widerlegt werden. Dennoch ist es leider immer noch so, dass wir heute zwar über Krebs, Asthma, Diabetes oder Herz-Kreislaufkrankheiten sprechen können und die Betroffenen alleine durch das Vorhandensein solcher Störungen nicht oder nur selten ausgegrenzt werden, während es bei psychischen Leiden immer noch die Regel ist, das Menschen schnell und auch schon während der Adoleszenz randständig werden.

Genetische Vulnerabilität, Substanzmissbrauch und psychotische Störungen

Aufgrund von Familien- und Zwillingsstudien wissen wir heute, dass psychische Erkrankungen auf komplexe Interaktionen zwischen Genen und Umwelt zurückzuführen sind. Erkrankungen wie die Schizophrenie oder das manisch-depressive Kranksein (auch bipolar affektive Psychose genannt) sind zu etwa 70% genetisch und zu 30% durch Umweltfaktoren determiniert. Doch ist es bis heute nicht gelungen, einzelne Gene zu identifizieren, mit der ein familiärer Typ einer psychotischen Erkrankung hätte definiert werden können (im Gegensatz z.B. zu Brustkrebs). Genvarianten, wie die val/val-COMT-Genvariante erhöhen das Risiko, an einer Schizophrenie zu erkranken, gerade mal um 0.1 - 0.2%, was bedeutet, dass es eine enorm grosse Menge an Menschen gibt, die diese Genvariante tragen, ohne je an einer Schizophrenie zu erkranken. Auf der anderen Seite konnte im Rahmen einer ausgezeichneten Längsschnittuntersuchung (Duniden Study) gezeigt werden, bei der über 3000 Neuseeländer seit der Geburt regelmässig zu ihrer psychischen und körperlichen Gesundheit befragt wurden, dass Träger dieser Genvariante, die vor dem 15. Lebensjahr regelmässig Cannabis konsumieren, etwa 10x häufiger in der Adoleszenz eine Schizophrenie entwickelten, als Adoleszente, die diese Genvariante nicht hatten. Daraus lässt sich folgern, dass psychotische Erkrankungen komplexe Störungen sind, jedoch Träger gewisser Vulnerabilitätsgene besonders gegenüber Cannabis (aber auch Amphetaminen) in einer kritischen Lebensphase wie der Adoleszenz besonders gefährdet sind. Genetiker gehen davon aus, dass es wahrscheinlich mehrere Dutzend solcher Genvarianten gibt, die hier miteinander wie auch mit Umweltfaktoren interagieren, und so das komplexe genetische Risiko an einer Schizophrenie zu erkranken determinieren. Neben der Dunidenstudie gibt es bis heute über zehn grosse Studien, die einen Zusammenhang zwischen Cannabiskonsum und der Schizophrenie zeigen konnten, besonders bei frühem Beginn, regelmässigem Konsum und in Kombination mit anderen Risikofaktoren wie z.B. traumatischen Erlebnissen oder in Populationen mit Migrationshintergrund. Auf der anderen Seite gibt es ebenso viele Studien die zeigen, dass ein mässiger Konsum im Erwachsenenalter bei psychisch Gesunden das Risiko nicht mehr klinisch relevant zu beeinflussen scheint.

Informationen zum Thema finden Sie unter folgenden Links:

Cannabis: Informationen/Fakten/Folgen:

www.suchtschweiz.ch/infos-und-fakten/cannabis

www.suchtschweiz.ch/infos-und-fakten/cannabis/folgen

Psychose: Informationen:

www.psychose.de/

Adoleszenz, Cannabis und Psychose

Dr. med. Gregor Berger

Teil 2 (Zeitung 10)

Adoleszenz, Risikoverhalten und gesundes Heranwachsen

Um Risikoverhalten für die Entwicklung psychischer Störungen besser zu verstehen, ist es wichtig zuerst einmal zu definieren, was eigentlich normales adolescentäres Verhalten ist. Wenn man adolescentäre Verhaltensweisen isoliert beobachtet, kommt man zu erstaunlichen Resultaten, wie unlängst eine epidemiologische Studie zeigte, nach der etwa die Hälfte aller Adolescenten mindestens einmal die Kriterien für ein psychisches Leiden erfüllen. Nur ein geringer Anteil dieser Heranwachsenden kommt jedoch mit der Psychiatrie in Kontakt. Der grössere Teil dieser Adolescenten schafft es auch ohne psychiatrische Hilfe, diese kritische Lebensphase zu meistern und zu gesunden Erwachsenen heranzuwachsen. Trotzdem zeigen solche epidemiologischen Untersuchungen etwas Wichtiges, nämlich wie wenig es braucht, dass ein Jugendlicher oder junger Erwachsener psychische Auffälligkeiten entwickelt. Grenzerfahrungen gehören zur normalen Adoleszenz, ja es gilt sogar als wahrscheinlich, dass ein gewisses Mass an solchen Grenzerfahrungen wichtig für eine „normale Entwicklung“ ist. Das adolescentäre Risikoverhalten, welches von (Extrem-)Sportarten zu ungeschütztem Sexualverkehr, exzessivem Medienkonsum, bis hin zu risikoreichem Umgang mit Substanzen reicht, zeigt, dass trotz alledem die überwiegende Mehrzahl der Adolescenten es schafft, solches Risikoverhalten mehr oder weniger unbeschadet zu überstehen. Die Schwierigkeit besteht darin zu unterscheiden, bei welchem Ausmass von Risikoverhalten noch von einem kompetenten Umgang mit Risiken gesprochen werden kann und ab wann eine solche Kompetenz in Frage gestellt werden und Betroffene und deren Umfeld Hilfe suchen sollten.

Der adolescentäre Cannabis- und Alkoholmissbrauch sind gute Beispiele hierfür, wie fließend die Übergänge zwischen „normalem Risikoverhalten“, schädlichem Gebrauch und Abhängigkeit sein können. Etwa einer von zehn Männern und eine von zwanzig Frauen erfüllen die Kriterien für einen schädlichen Gebrauch oder eine Abhängigkeit von Cannabis. Während der Cannabismissbrauch in den 90-Jahren stark anstieg, scheint sich der Konsum in den letzten zehn Jahren stabilisiert zu haben. Beunruhigend ist jedoch, dass die Konsumenten immer jünger werden und der Stoff, der auf dem Markt erhältlich ist, um einiges potenter ist als noch vor zehn Jahren. So gibt es heute gezüchtete Cannabispflanzen die eine sieben Mal so hohe Konzentration Tetrahydrocannabinol haben (eine der aktiven Komponenten der Cannabispflanze) und sehr niedrige Konzentrationen von Cannabidiol, ein Schutzwirkstoff, welcher die toxische Wirkung des THC abschwächt. Dies ist insofern beunruhigend, weil jüngere Menschen heute stärkeren Cannabisprodukten ausgesetzt werden, ohne dass wir wirklich wissen, was dies für Langzeitauswirkungen hat. Die biopsychosozialen Folgen dieses Trends sind gegenwärtig nicht absehbar. Während früher selbst bei täglichem Cannabiskonsum, etwa ein Drittel bis zur Hälfte die Kriterien für einen schädlichen Gebrauch oder eine Abhängigkeit entwickelten, wird sich dieser Anteil aufgrund des jüngeren Alters der Konsumenten und der viel potenteren Produkte auf den Märkten erhöhen.

Cannabis und Strassenverkehr

Während in den letzten zwei Jahrzehnten der Einfluss von Cannabis auf den Strassenverkehr eher verharmlost wurde, haben verschiedene grosse, kürzlich veröffentlichte Studien gezeigt, dass die Wahrscheinlichkeit, einem tödlichen Unfall zu erliegen, sich verdoppelt. Auch die Häufigkeit von leichten bis mittleren Unfällen verdoppelte sich. Dies ist besonders bemerkenswert, weil Adolescenten per se schon ein höheres Unfallrisiko haben und somit dieses Risiko durch den Konsum, von heute doch um einiges potenterem Cannabis als früher, noch verstärkt wird.

Motivation und Prävention, aber nicht Repression scheinen zu helfen

Die Drogenpolitik in den letzten zwei Jahrzehnten hat sich dramatisch gewandelt. Es hat sich gezeigt, dass Repression auch im Rahmen der so genannten „weichen Drogen“ in Ländern wie der Schweiz

kein erfolgsversprechendes Konzept zur Eindämmung dieser Epidemie in diesem Alterssegment darstellt. Die Komplexität dieses Problems braucht neue Ansätze. Am erfolgsversprechendsten ist wohl ein integrativer Ansatz, wo selektive, indizierte, sekundär- und tertiärpräventive Ansätze kombiniert werden. Besonderes Augenmerk verdient wohl der vielversprechende Ansatz der indizierten Prävention, also die Identifikation und Behandlung von Adoleszenten, die erste Anzeichen von psychischen Störungen zeigen, besonders in Kombination mit anderen Risikofaktoren, wie z.B. regelmässigem Cannabiskonsum oder eine Familiengeschichte mit psychotischen Erkrankungen. Solche Menschen haben etwa ein 29% Risiko, innerhalb eines Jahres an einer psychotischen Erkrankung zu erkranken und sollten auf alle Fälle begleitet werden.

In Australien wurde das Potential der indizierten Prävention bei Adoleszenten erkannt und durch eine landesweite, politisch getragene Initiative wurden 60 Jugendzentren aufgebaut, wo Jugendarbeiter, Sozialdienste, Hausärzte, Jugendmediziner, Jugend- und Jungerwachsenenpsychiater, Sozialarbeiter und Jobcoaches Heranwachsenden bis zum 25. Lebensjahr zur Seite stehen, wenn diese im Rahmen von psychischen Problemen Hilfe brauchen. Diese Jugendzentren (Headspace) werden durch 15 spezialisierte Früherkennungszentren ergänzt, wo beginnende psychiatrische Störungen wie Psychosen, beginnende Persönlichkeitsstörungen, beginnende Suchterkrankungen oder schwerwiegende Gemütererkrankungen spezialisiert behandelt werden können (zum Beispiel ORYGEN Youth Health). Aufgrund dieser politischen Initiative werden gegenwärtig in ganz Australien in den bevölkerungsmässig dicht besiedelten Küstenregionen fast flächendeckend altersgerechte, niederschwellige Angebote für Adoleszente entwickelt, kombiniert mit hochspezialisierten, psychiatrischen Angeboten zur Früherkennung und Frühbehandlung von schwerwiegenden psychischen Störungen. Die kommenden Jahre werden zeigen, ob solch ein Ansatz der Komplexität der psychischen Störungen während der Adoleszenz und die Interaktion mit Suchtverhalten gerecht werden können.

Informationen zum Thema finden Sie unter folgenden Links:

Cannabis: Informationen/Fakten/Folgen:

www.suchtschweiz.ch/infos-und-fakten/cannabis

www.suchtschweiz.ch/infos-und-fakten/cannabis/folgen

Psychose: Informationen:

www.psychose.de/