

Psychotische Symptome und PTBS in Jugendlichen mit Suchterkrankungen

Lukas Andreas Basedow^{1*}, Melina Felicitas Wiedmann², Sören Kuitunen-Paul³, Veit Roessner², Yulia Golub²

¹ *Philipps-Universität Marburg, Marburg*

² *Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Universitätsklinikum C. G. Carus an der TU Dresden, Dresden*

³ *Technische Universität Chemnitz, Chemnitz*

* *Corresponding author, email: lukas.basedow@uni-marburg.de*

© 2023 Lukas Andreas Basedow; licensee Infinite Science Publishing

This is an Open Access abstract distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>).

Hintergrund und Fragestellung

Das Auftreten von abgeschwächten psychotischen Symptomen (APS) ist ein häufiges Problem in Populationen mit Substanzgebrauchsstörungen (SUD). APS entwickeln sich jedoch auch häufig im Verlauf einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS). Diese Studie untersucht, wie sich die Prävalenz von APS bei jugendlichen Patienten mit nur SUD, SUD mit einer Vorgeschichte traumatischer Erfahrungen (TEs) und mit SUD und selbst-berichteter PTBS unterscheidet.

Methoden

Wir haben n = 120 adoleszente Behandlungssuchende in einer deutschen Ambulanz für Jugendliche mit SUD rekrutiert. Alle Teilnehmer füllten Fragebögen aus, um APS (PQ-16, YSR schizoide Skala), Traumageschichte, PTBS-Symptome (beide UCLA PTBS-Index) und SUD-Schweregrad (DUDIT) neben einem ausführlichen Substanzgebrauchsgespräch zu erfassen. Wir führten eine multivariate Kovarianzanalyse mit den vier PQ-16-Skalen und der YSR-Skala als Ergebnisse sowie dem PTBS-Status als Prädiktor durch. Zusätzlich führten wir fünf lineare Regressionen durch, um jeden PQ-16-Wert und YSR-Wert basierend auf Tabak-, Alkohol-, Cannabis-, Ecstasy-, Amphetamin- und Methamphetamin-Gebrauch vorherzusagen.

Ergebnisse

Teilnehmer mit gleichzeitig auftretender SUD und selbst-berichteter PTBS zeigten signifikant höhere Prävalenzraten von APS (PQ-16-Wert, $p < .001$), stärker gestörte Gedankeninhalte ($p < .001$), stärkere Wahrnehmungsstörungen ($p = .002$), mehr negative Symptome ($p = .004$) und mehr Denkprobleme ($p = .001$) im Vergleich zu Jugendlichen mit SUD und traumatischen Erfahrungen aber keiner PTBS sowie Jugendlichen mit nur SUD. Der Substanzgebrauch im vergangenen Jahr war keine prädiktive Größe für die APS-Prävalenz ($F(75) = 0.42$, $p = .860$; $R^2 = .04$).

Diskussion und Schlussfolgerung

Unsere Daten legen nahe, dass das Auftreten von APS bei Jugendlichen mit SUD besser durch gleichzeitig auftretende selbstberichtete PTBS als durch die Häufigkeit des Substanzgebrauchs oder die Substanzklasse erklärt wird. Diese Erkenntnis könnte darauf hindeuten, dass APS möglicherweise durch die Behandlung von PTBS oder die Fokussierung auf traumatische Erfahrungen in der SUD-Therapie reduziert werden könnten.

OFFENLEGUNG VON INTERESSENSKONFLIKTEN SOWIE FÖRDERUNGEN

Interessenskonflikte: Ich und die Koautorinnen und Koautoren erklären, dass während der letzten 3 Jahre keine wirtschaftlichen Vorteile oder persönlichen Verbindungen bestanden, die die Arbeit zum eingereichten Abstract beeinflusst haben könnten.

Erklärung zur Finanzierung: Sächsisches Staatsministerium für Wissenschaft, Kultur und Tourismus (SMWK)