

FriDA

Frühintervention bei Drogenmissbrauch in der Adoleszenz

Dipl.-Psych. Andreas Gantner

Cannabis-Legalisierung – und dann?!
XXXII. Niedersächsische Suchtkonferenz

2.11.2022 Hannover

Was ist FriDA?

Frühintervention bei Drogenmissbrauch in der Adoleszenz

- **FriDA ist ein systemisches Beratungskonzept, das auf dem Konzept der Multidimensionalen Familientherapie (MDFT) basiert.**
- **Zielgruppe: Minderjährige Jugendliche Drogenkonsument*innen und deren Eltern und Angehörige**

Hintergrund FriDA

- **Hohe Prävalenz von jugendlichen Cannabiskonsument*innen**
- **Geringe Erreichungsquote der unter 18 Jährigen in der Suchthilfe**
- **Mangelnder Einbezug von Eltern und Angehörige**
- **Stärkung des Jugendschutz, Prävention und Frühintervention vor dem Hintergrund der geplanten Cannabisregulierung in Deutschland**

Durchschnittsalter von ambulanten Cannabisklient*innen in Berlin und Bundesgebiet

Berlin

28,1 Jahre

Bund

25,2 Jahre

Im Vergleich zur gesamtdeutschen Situation weisen Berliner Klient*innen mit cannabinoidbezogener Problematik im ambulanten Bereich ein höheres Durchschnittsalter auf (+2,9 Jahre)

Quelle: IFT 2019 Berliner Suchthilfestatistik



Evaluierte Cannabisprogramme im Überblick

	Frühintervention / Beratung				Behandlung	
	FreD	CAN Stop	Realize-it	Quit The Shit	CANDIS	MDFT
						
Zielgruppe	14-21 Jahre Erstauffällige Drogenkonsumenten	14-21 Jahre Junge Cannabiskonsumenten in verschiedenen Hilfesystemen	15-30 Jährige Cannabismissbraucher/ -abhängige	15-30 Jährige Jugendliche und Erwachsene Cannabismissbraucher /abhängige	18-30 Jahre Cannabisabhängige	13-18 Jährige Jugendliche mit Cannabisstörungen und Eltern
	Ø 17,7 Jahre	Ø 18,6 Jahre	Ø 24 Jahre	Ø 25,6 Jahre	Ø 26,2 Jahre	Ø 16,2 Jahre
Programmmerkmale	Information Motivierende Gesprächsführung 1 In-Take-Gespräch 1. Gruppensitzung 8 Std. in 1-2 Tagen	Psychoedukation Rückfallprävention Motivierende Gesprächsführung 8 Gruppensitzungen 4-8 Wochen	Selbstregulation Motivierende Gesprächsführung Lösungsorientierte Kurzzeittherapie Tagebuch 10 Wochen 5 Einzelberatungen 1 Gruppensitzung	Online – Beratungsprogramm Motivierende Gesprächsführung Lösungsorientierte Kurzzeittherapie 50 -Tageprogramm Einstiegs- und Abschlusschat	Einzelpsychotherapie Kognitive-behaviorale Therapie. Problemlösetraining Einzelsetting 10 Sitzungen	Multidimensionale Familientherapie Flexible Settings 4-9 Monate 2-4 Kontakte wöchentlich
Evaluation	Görgen, Hartmann & Oliva, 2003	Weymann, Baldus, Miranda et al., 2010	Tossmann & Kasten, 2010	Tossmann, Jonas, Tensil Lang & Strüber, 2011	Hoch, Zimmermann, Henker et al., 2007	Tossmann, Jonas, Rigter & Gantner, 2012

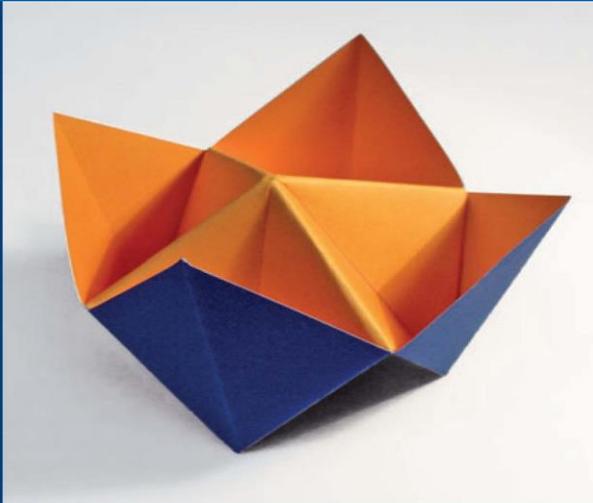
Grundlage von FriDA

- FriDA orientiert sich am Konzept der Multidimensionalen Familientherapie (MDFT) und wurde für den Suchtberatungskontext adaptiert
- Im Therapieladen e.V. ist die MDFT seit 2009 integriert in das ambulant-therapeutischen Leistungsangebot für Jugendliche mit Substanzstörungen und Verhaltensproblemen nach SGB VIII (§27,3 und §35a)

MDFT ist wirksamste Therapie für Jugendliche mit Cannabismissbrauch

EMCCDA: MDFT als „Best Practice“ Ansatz

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2014),
Multidimensional family therapy for adolescent drug users: a systematic review, EMCDDA Papers, Publications Office of the European Union



Spohr / Gantner / Bobbink / Liddle

Multidimensionale Familientherapie

Jugendliche bei Drogenmissbrauch und Verhaltensproblemen wirksam behandeln

Vandenhoeck & Ruprecht

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG, 2022):

Systemische Therapie als Psychotherieverfahren bei Kindern und Jugendlichen

Tossmann, Jonas, Rigter & Gantner 2012:

MDFT bei cannabisbezogenen Störungen. In: SUCHT, 58 (3), 2012, 157 – 166. Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern

MDFT/FriDA Forschungs-Praxis Transfer

Forschungsinstitut: Delphi-Gesellschaft Berlin

MDFT Studie in Europa (Frankreich/Schweiz/Belgien/Holland/Deutschland)

- 2004-2006 INCANT/MDFT Pilot Studie (BMG)
- 2006-2009 INCANT/MDFT Hauptstudie (BMG)

MDFT-Transfer Projekt: Therapieladen e.V.

- 2009-2010 Beginn des nationalen MDFT Transfer I (BMG)
- 2012-2013 Nationaler MDFT Transfer II (50% BMG)
(Hamburg/Köln/München /Dresden)

FriDA-Projekt

- 2019-2021 Berliner FriDA-Transfer in 8 Suchtberatungsstellen (SenGes)
- 2021-2023 Bundesweiter Transfer in 12 Suchtberatungsstellen (BMG)

FriDA Kooperationspartner

In Berlin: Förderung von Sen Ges (2019-2021)

- 21 Suchtberater*innen aus 8 Beratungsstellen
(4x Vista gGmbH, 1x Notdienst e.V., 2x Caritas, 1x Stiftung SPI)

In Deutschland: Förderung BMG (1.10.2020- 31.03.2023)

- **Förderkennzeichen: Kapitel 1504 Titel: 68405**
- 24 Suchtberater*innen aus 12 Beratungsstellen

(Wangen, Villingen-Schwenningen, Pforzheim, Bad Homburg, Homberg/Efze, Kassel, Jena, Wernigerode, Potsdam, Wildau, Hamburg, Ahrensburg)

FriDA-Training Umfang

Pro Beratungsstelle 2 Mitarbeiter:innen (Tandem-team)

Dauer der Schulung: 9 Monate

5 Seminartage (2 Tage Einführung-2Tage Vertiefung-1 Tag Abschluss)

2 Besuchstage vor Ort mit 2 Teams

Monatliche Fallsupervision mit aufenden FriDA Fällen (2 Std)



ZIELE DER FRIDA-BERATUNG

- Eltern in Bezug auf das wahrgenommene Problemverhalten der Jugendlichen zu orientieren und in ihrer Erziehungs- bzw. Elternkompetenz stärken
- Konsum- und Risikoverhalten bei Jugendlichen einzuschätzen und zu mindern
- Selbstverantwortung (mit Fokus Konsumverantwortung) des/der Jugendlichen zu stärken
- Lösungen und praktische Empfehlungen für die spezifische familiäre Problemstellung zu erarbeiten.

FriDA-Beratung praktisch

- Diagnostische Einschätzung/Hypothesen im Familiensystem kooperativ erarbeiten (strukturierte Fallkonzeption, verschiedene Ebenen im Blick behalten)
- Risiko- und Schutzfaktoren identifizieren und praktische Schritte zu konstruktiven Veränderung erarbeiten
- Psychoedukative Inputs anbieten
- Kurzintervention vs. weiterführende Vermittlung (Vernetzung)

EINE IDEALTYPISCHE KATEGORISIERUNG VON BERATUNGSPROZESSEN ZUR ORIENTIERUNG

➤ *Typ A: Beratung für ressourcenstarke Familien/Jugendliche*

Hier kann innerhalb von ein bis drei Beratungskontakten mit Informationen, Aufklärung und Bestärkung vorhandener Ressourcen erfolgreich beraten werden

➤ *Typ B: Beratung bei Suchtgefährdung und deutlichen Problemen im familiären System*

Hier benötigt die Familie einen intensiveren Beratungsprozess, um Verhaltensänderungen in unterschiedlichen Dimensionen fokussieren bzw. erreichen zu können (5-10 Beratungskontakte). Der Beratungsprozess braucht entsprechend mehr Zeit und findet eventuell in Intervallen statt. Er beinhaltet die Option der Vermittlung in zusätzliche begleitende oder anschließende Hilfen.

➤ *Typ C: Beratung bei gravierenden psychischen-/Suchtproblemen bei Jugendlichen bzw. im familiären System*

Hier ist die Initiierung einer längerfristigen Therapie erforderlich (stationär oder ambulant unter bestimmten Bedingungen). Auch die Vermittlung in Entzug und/oder Therapie benötigt mittelfristige beratende Begleitung. Die Arbeit an den Schnittstellen im Hilfesystem mit dem Ziel der Vernetzung von Hilfen ist dabei sehr wichtig.

Der FriDA Beratungsprozess wird strukturiert anhand der

- Settingauswahl (zunächst wie angefragt, andere Settings werden angeregt)
- Formulierung von Sitzungszielen (Einheit von Diagnostik und Intervention)
- Umsetzung in Fragen/Interventionen
- Ergebnisse und Empfehlungen

In jedem Beratungsprozess soll eine diagnostische Einschätzung der Risiko- und Schutzfaktoren erfolgen im Hinblick auf

- das Konsumverhalten des Jugendlichen
- das psychosoziale Problemverhalten
- die familiäre Situation
- die elterlichen Kompetenzen
- den sozialen Kontext (Schule/Ausbildung/Peer/etc.).

Risiko- und Ressourcenbogen - Subsystem Jugendliche/r		
Risikofaktoren	Lebensbereich	Schutzfaktoren/Ressourcen
<ul style="list-style-type: none"> • Verhaltensauffälligkeiten in Kita und Schule • körperliche oder psychische Störungen • war bereits in Beratung oder Behandlung, Strafverfahren 	Bisherige Entwicklung	<ul style="list-style-type: none"> • unauffällig in Kita und Schule • überwiegend körperlich psychisch gesund
Hohes Risiko -2 (sehr stark) -1 (stark)	Konsumverhalten	Geringes Risiko 1 (gut) 2 (sehr gut)
<ul style="list-style-type: none"> • Einstieg vor dem 16. Lj. • regelmäßiger Konsum • kiffte vor der Schule • konsumiert auch alleine • kiffte, um Spannungen los zu werden • kiffte, um Unangenehmes erträglicher zu machen • zeigt Entzugssymptome 	Cannabiskonsum Konsummuster Kriterien für Missbrauch/Abhängigkeit	<ul style="list-style-type: none"> • Einstieg nach 16. Lj. • Probier- und Gelegenheitskonsum, d.h. nur: • zu Freizeitanlässen • um Schönes schöner zu machen • nur in Gruppe • mit wenig negativen Auswirkungen
<ul style="list-style-type: none"> • Mischkonsum • Rauschtrinken • unangemessene Situationen 	Alkohol- und anderer Drogenkonsum	<ul style="list-style-type: none"> • Probierkonsum • nur zu Freizeitanlässen • sozial eingebunden
<ul style="list-style-type: none"> • Kriterien für Missbrauch erfüllt, z.B. • übermäßige Nutzungsdauer • Vernachlässigung von Aufgaben • Stress im sozialen Umfeld 	Internet- und Mediengebrauch Spiele	<ul style="list-style-type: none"> • nutzt Medien auch zum Lernen kann gut offline sein
Risikofaktoren -2 (sehr stark) -1 (stark)	Psychosoziale Situation	Schutzfaktoren/Ressourcen 1 (gut) 2 (sehr gut)
<ul style="list-style-type: none"> • zeigt aggressives Verhalten • klaut, stiehlt • lügt, betrug • dealt mit Drogen • läuft weg, kommt nicht nach Hause • schwänzt Schule • mobbt oder wird gemobbt • verhält sich sehr schüchtern • verhält sich in der Freizeit passiv konsumierend 	Verhalten angemessen? vs. auffällig? delinquent? prosozial? Regelkonform? Altersadäquat ?	<ul style="list-style-type: none"> • ist hilfsbereit • kümmert sich • übernimmt Verantwortung • hält Absprachen ein • zeigt aktives Freizeitverhalten, z.B. treibt Sport, spielt Musik • engagiert sich in Gruppen • ist kontaktfreudig

Risiko- und Ressourcenbogen – Subsystem Eltern

Risikofaktoren	Bereich	Schutzfaktoren/ Ressourcen
Risikofaktoren -2 (sehr stark) -1(stark)	Elternpersönlichkeiten	Geringes Risiko/Ressourcen 1 (gut) 2 (sehr gut)
<ul style="list-style-type: none"> psychische Beeinträchtigung emotionale Instabilität körperliche Erkrankung aktueller Stress u. Belastung (z.B. Arbeit, finanzielle Situation) Strafverfahren 	Mutter Vater Stiefeltern Lebensgefährte	<ul style="list-style-type: none"> psychische Stabilität stabiler Selbstwert gute Selbstfürsorge Kontrollüberzeugung/ Selbstwirksamkeit Arbeitszufriedenheit Offenheit gute, hilfreiche soziale Kontakte
Risikofaktoren -2 (sehr stark) -1(stark)	Eltern als Team	Geringes Risiko/Ressourcen 1 (gut) 2 (sehr gut)
<ul style="list-style-type: none"> alleinerziehend und wenig Unterstützung ein Elternteil ausgegrenzt Eltern hoch zerstritten reden schlecht übereinander verbünden sich mit einem Kind gegen den Partner sehr unterschiedliche Werthaltungen/Erziehungsstile 	Wahrnehmen der Erziehungsverantwortung	<ul style="list-style-type: none"> sind in Partnerschaft oder „befreundet“ in guter Elternschaft haben miteinander abgestimmte Haltung reden wertschätzend/neutral übereinander vor den Kindern akzeptieren und nutzen Unterschiede in elterlichen Sichtweisen stärken sich gegenseitig
Risikofaktoren -2 (sehr stark) -1(stark)	Erziehungsstile/ Erziehungspraxis	Geringes Risiko/Ressourcen 1 (gut) 2 (sehr gut)
<ul style="list-style-type: none"> schwache elterliche Aufsicht Vernachlässigung körperliche, verbale Gewalt elterliche Überfürsorge Verwöhnung Laisser-faire Haltung Regellosigkeit Überkontrolle/Rigidität kaum adäquate Konsequenzen inkonsistente Haltung zu Alkohol u. Drogenkonsum 	Autoritärer Stil Permissiver Stil Vernachlässigender Stil Autoritativer Stil	<ul style="list-style-type: none"> angemessene elterliche Aufsicht/Kontrolle Vertrauen und Offenheit sensibel hinsichtlich jugendlicher Autonomiebedürfnisse äußern Erwartungen und Anforderungen klare Regeln und Absprachen Aushandeln von Regeln mit dem Kind Übertragung von Aufgaben und Verantwortung klare Haltung zu Alkohol und Drogen



Ergebnisse aus Berliner FriDa-Projekt

- 1. FriDA- Schulung (02/2019- 08/2019)**
- 2. FriDA- Schulung (10/2020-06/2021)**

**Teilnahme von 21 Suchtberater*innen
aus 8 regionalen Suchtberatungsstellen**

FriDA-Transfer Berlin

Quantitative Auswertung

Beratungsstelle	Fälle	Geschlecht		Alter des/der Jugendlichen	Ø-Alter	Anzahl der Kontakte in den verschiedenen Settings				Art der Drogen					
		m	w			Jug. allein	Eltern allein	Familie	JugAmt KJPD Betreuer	Cannabis	XTC	Speed	Alkohol	Benzos Tilidin Opiate	Sonstige s: Keta, Pilze Koka, GBL, Crystal
Vista Marzahn-Hellersdorf	48	25	20	[11 - 23]	15,1	68	69	50	42	34	25	16	2	13	22
Vista Pankow	25	19	6	[13 - 21]	17	31	53	33	42	28	4	8	11	10	0
Vista Mitte	7	3	4	[13 - 19]	14,7	6	7	4	2	6	0	0	2	0	0
Vista Confamilia	8	5	3	[13 - 16]	14,7	19	14	11	6	8	3	2	4	0	0
Notdienst/Log In Charlottenburg-Wilmersdorf	26	14	12	[14 - 21]	16,2	23	24	10	9	22	2	2	2	0	0
Caritas Spandau/Zehlendorf	30	20	10	[13 - 19]	16,3	65	42	8	21	26	7	4	9	3	1
SPI Suchtberatung Lichtenberg	6	4	2	[13 - 19]	17,5	11	9	7	3	4	1	1	1	0	0
Insgesamt	150	92	58		15,9	223	218	123	125	128	42	33	31	26	23

Qualitative Bewertung der Berater*innen

- „Entscheidende Veränderung ist die aufgehobene Trennung zwischen Betroffenen um Angehörigem. Vorher nie so gemacht.“
- Wir kriegen so mehr Info, es ergeben sich mehr Interventionsmöglichkeiten. Die 14-16 Jährigen sind ja meist eher absichtslos, aber wir haben jetzt den Hebel der Eltern.
- „Viel mehr „hinterher sein“ (Telefonate JA, Schule usw.), mehr Verantwortungsübernahme für den Prozess.“
- „Ein Berater ist jetzt für ein System zuständig, dies war vorher ganz anders, jedes Mitglied hatte einen Berater. Aber wir sehen, so hat man den besseren Überblick und trotzdem hat jeder genug Raum, hätten wir nie gedacht.“
- „Allparteilichkeit war anfangs schwer vorstellbar, aber es geht gut, ist gar nicht so schwer, man kann alle Seiten verstehen, ich muss mich nicht entscheiden.“
- „Ich kann bessere „Diagnostik“ machen, die Risiko- und Ressourcenbögen helfen sehr bei der Gesamteinschätzung“

Qualitative Bewertung der Berater*innen

- „Abgrenzung, ist es noch Clearing oder rutsch ich schon ins Therapeutische? Erwartungen sind auch höher, wenn Familien komplett eingeladen werden.“
- „Wenn man sie nicht gut weiter vermitteln kann, obwohl der Bedarf deutlich ist.“
- „Anstrengend finde ich, wenn die Familien in Streit geraten, oder wenn die Jugendlichen wenig sagen. Da hätte ich gerne noch etwas Handwerkszeug gehabt!
- „Stressig, dass durch das Programm Begehrlichkeiten geweckt werden, die wir nicht beantworten können.“
- „Zeit zu knapp, wir müssten dafür frei gestellt werden, sind es aber nicht. Extra Zeitkontingent, z.B. 5 Stunden dafür.“

Ausblick und Perspektiven

- Der systemische Einbezug der Eltern und anderer Bezugspersonen ist unverzichtbarer Bestandteil für die beratende Arbeit mit Minderjährigen
- Eltern- und Familienarbeit erfordern einen erweiterten Fokus auf jugendliches Konsumverhalten und systemische Allparteilichkeit
- Vernetzungsarbeit und Koop-Beziehungen zwischen Jugendhilfe und Suchthilfe und KJP ist sehr wichtig und muss verstärkt werden
- Es braucht ausreichend Personalressourcen in der kommunalen/regionalen Suchthilfe um den zusätzlichen Bedarf für Minderjährige und deren Eltern und Angehörigen abdecken zu können.

Vielen Dank für Ihr Interesse

ANDREAS GANTNER – BIRGIT SPOHR – JEANINE A. BOBBINK

FriDA Das Beratungsmanual

Frühintervention bei Drogenmissbrauch
in der Adoleszenz



Ein Projekt des Therapieladen e. V.

Therapieladen



Manual abrufbar unter

www.therapieladen.de