

Multidimensionale Familientherapie

Theoretische Grundlagen und Praxis

Andreas Gantner

Innovative Hilfen für suchtbelastete Familien

XXXIII Niedersächsische Suchtkonferenz, 6.11.23, Hannover

Praxishintergrund Therapieladen e.V.

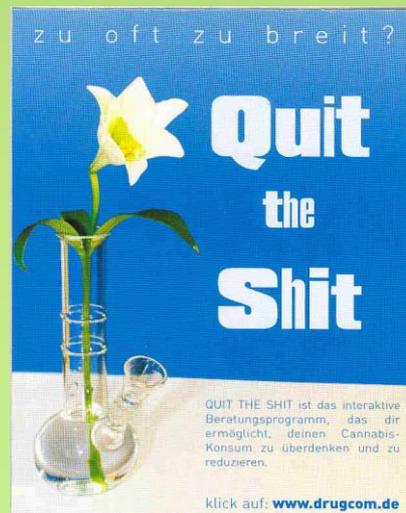
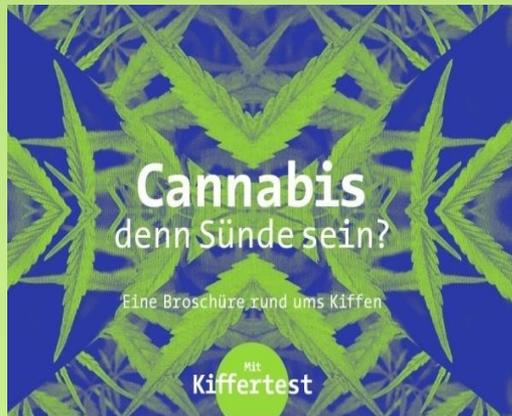
Seit 1985 Jahren ambulante Therapie für Cannabisabhängige

ab 1994 Ambulante Sucht Reha (DRV/Kasse/SGB VI)

ab 1999 Ambulante KJHG Therapie (Jugendamt/SGB VIII)

Evaluierte cannabisspezifische Beratungs-/Therapieprogramme:

- **MDFT** (BMG/Erasmus/delphi)
- FriDA** (SenGes/ BMG)
- CANDIS** –Transfer (BMG/ TU Dresden)
- QUIT THE SHIT** –Transfer (BZGA)
- DOUBLE TROUBLE** (intern/ FU Berlin)



Internationale Evidenzlage familienbasierter Verfahren:

Verhaltenstherapeutisch-orientiert

- ❖ Community Reinforcement and Family Training (CRAFT)
- ❖ verhaltenstherapeutische Paartherapie, Behavioral Couples Therapy (BCT)
- ❖ die familiäre Verhaltenstherapie Family Behavior Therapy (FBT);

Quellen: Substance Abuse and Mental Health Services Administration.SAMSHA; 2020. Im Internet: https://store.samhsa.gov/sites/default/files/SAMHSA_Digital_Download/PEP20-02-02-012-508%20PDF.pdf; Stand: 16.01.2023

IQWiG: 2022: Systemische Therapie als psychotherapieverfahren bei Kinder und Jugendlichen

Systemisch-orientiert

- ❖ Multidimensionale Familientherapie (MDFT)
- ❖ Kurze strategische Familientherapie ,Brief Strategic Family Therapy (BSFT)
- ❖ Funktionelle Familientherapie, Functional Family Therapy (FFT)
- ❖ Lösungsfokussierte Kurztherapie, Solution-focused Brief Therapy);
- ❖ Multisystemische Therapie Multisystemic Therapy (MST)

MDFT ist wirksamste Therapie für Jugendliche mit Cannabiskonsumstörungen

EMCCDA: MDFT als „Best Practice“ Ansatz

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG): MDFT wirksamer als Richtlinientherapie

Empfehlung in neuer AWMF S3 Leitlinie für Behandlung von cannabisbezogenen Störungen

Quelle:

IQWiG: 2022: Systemische Therapie als psychotherapieverfahren bei Kindern und Jugendlichen

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

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

MDFT/FriDA Forschungs-Praxis Transfer

Forschungsinstitut: Delphi-Gesellschaft, Berlin

Praxiseinrichtung: Therapieladen e.V., Berlin

Multizentrische Familientherapiestudie in 5 Ländern (D, CH, BE, FR, NE)

2004-2006 INCANT/MDFT Pilot Studie (BMG)

2006-2009 INCANT/MDFT Hauptstudie (BMG)

MDFT-Transfer Projekt

2009-2010 Beginn des nationalen MDFT Transfer I (BMG)

2012-2013 Nationaler MDFT Transfer II (50% BMG)

(Hamburg/Köln/München /Dresden)

FriDA-Transferprojekt

2019-2021 Berliner Transfer in 8 Suchtberatungsstellen (SenGes)

2021-2022 Bundesweiter Transfer in 12 Suchtberatungsstellen (BMG)

MDFT: Spezielle Zielgruppe

Kindeswohlgefährdung vs. Elternwohlgefährdung

Jugendliche 13- 18 Jährige (Früheinsteiger!)

Diagnostizierte Cannabisstörung/Polytoxikonsum

Multiple Probleme

Verhaltensstörung/Schuldistanz/Delinquenz

Starke Elternkonflikte/Erziehungsprobleme

Schnittstelle/ambulant-stationär

MDFT - theoretische Grundlagen

andere therapeutische Methoden:
Rogers (GT)/ Beck (VT),
Miller/Rollnick (MI)

Bedeutung von:

- Unbedingter Wertschätzung
- Dekonstruktion von Überzeugungen
- Blick auf Motivation

Havi

Entwicklungsaufgaben:

- Ablösung vom Elternhaus
- Aufbau von Freundeskreis
- Berücksichtigung adoleszenter Entwicklungsphasen

Beziehung zu Eltern
Erziehungsstile
Entwicklungsverläufe i.d. Adoleszent
Genderfragen
Elterliches Konsumverhalten

MDFT

Systemische Therapie
strategisch-strukturelle
Familientherapie

(Minuchin / Haley)

Bedeutung von:

- familiären Strukturen und Bündnissen
- strategisch-direktivem Vorgehen
- Lösungsorientierung

psychopathologie

Hohe Komorbiditätsraten:

- Depressionen
- Angststörungen
- Psychosen

**Ökologische
Perspektiven**

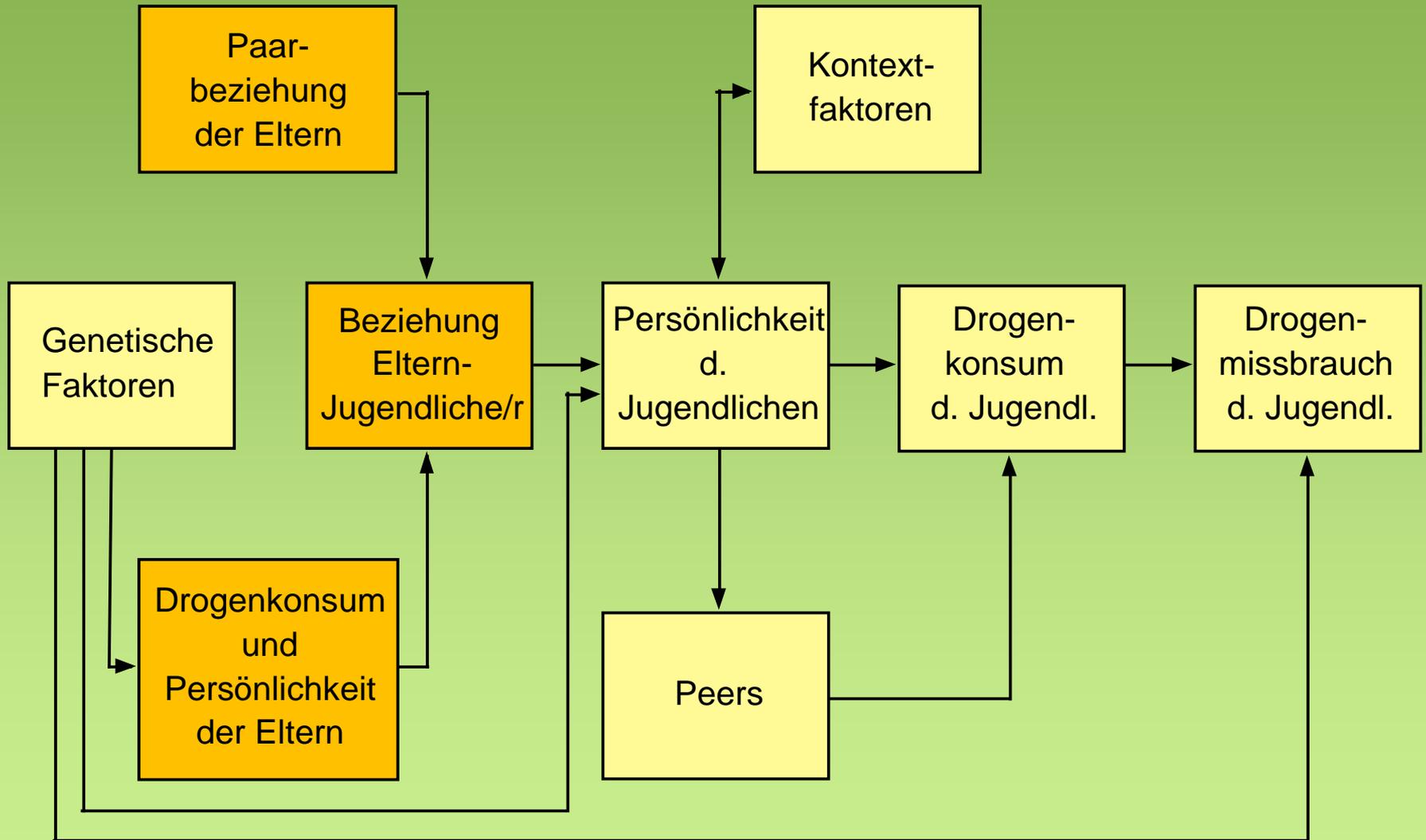
Bronfenbrenner:

Bedeutung des sozialen Kontextes

- Peer
- Schule / Ausbildung
- Sozioökonomische Situation der Eltern

Entwicklungsmodell: Familien-Interaktionstheorie

Nach Brook, Brook & Pahl 2006



Risiken und Ressourcen: Bedeutung der Familie

Familiäre Faktoren haben einen starken Einfluss auf den Entwicklungsverlauf, vor allem:

- Die Qualität der Beziehungen und Bindungen**
- Der Erziehungsstil der Eltern**

D.h. in der therapeutischen/beratenden Arbeit mit der Familie und den Eltern liegt die größte Chance, Fehlentwicklungen bei Jugendlichen günstig zu beeinflussen

Risiken und Ressourcen

Familie im Kontext

- Die Familie ist weiterhin eingebettet in einen **sozialen Kontext mit Teilsystemen**, die ebenfalls positiv bzw. negativ Einfluss auf die Entwicklung des Jugendlichen in seiner Familie nehmen
- Je instabiler die familiären Beziehungen, desto größer der **Einfluss von Risikofaktoren** außerhalb der Familie (z.B. schwierige Schulsituation, delinquente Peers)

Diagnostik Risiken und Ressourcen

am Beispiel Qualität der Beziehungen und
Bindung zwischen Eltern und Kindern

Risikofaktor

Spill-over-Prozesse

Probleme der Eltern schwappen auf Entwicklungsverläufe der Kinder über

Umlenkung des Partnerkonflikts auf die Eltern- Kind Beziehung:

Problemverhalten des Kindes kann hier die Funktion erhalten, einen latenten Partnerkonflikt zu verdecken.

Konfliktreiche Elternbeziehung als Verhaltensmodell für die Kinder:

Durch Modelllernen übernehmen Kinder die von den Eltern vorgelebten Formen problematischen Verhaltens.

Partnerkonflikte schwächen das elterliche Erziehungsteam:

Starke Differenzen im Erziehungsverhalten der Eltern führen zu Inkonsistenz und oft zu Koalition eines Elternteils mit dem Kind.

Familienstress und Rollenbelastungen durch externe und interne

Stressoren: Externe Stressoren (Arbeitslosigkeit, Arbeitsüberlastung, Armut) und interne Stressoren (Krankheiten) wirken sich negativ auf die Eltern-Kind Beziehung aus.

Elterliche Erziehungsstile

	akzeptierend, sensibel, kindzentriert	ablehnend, wenig sensibel, elternzentriert
fordernd/ kontrollierend	autoritativ, kommunikativ	autoritär, machtbetont
wenig Anforderungen/ geringe Kontrolle	permissiv, nachgiebig	vernachlässigend, gleichgültig

Risiko- und Ressourcenbogen Subsystem Eltern

SCHUTZFAKTOREN ++2 (sehr gut) +1 (gut)	BEREICH	RISIKOFAKTOREN -1 (stark) -- 2 (sehr stark)
Geringes Risiko	Eltern- persönlichkeiten	Hohes Risiko
<ul style="list-style-type: none"> ● psychische Stabilität ● stabiler Selbstwert ● gute Selbstfürsorge ● Kontrollüberzeugung/ Selbstwirksamkeit ● Arbeitszufriedenheit ● Offenheit ● gute, hilfreiche soziale Kontakte 	<p>Mutter</p> <p>Vater</p> <p>Stiefeltern</p> <p>Lebensgefährt*in</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● psychische Beeinträchtigung ● emotionale Instabilität ● körperliche Erkrankung ● aktueller Stress u. Belastung (z. B. Arbeit, finanzielle Situation) ● Strafverfahren
Geringes Risiko	Eltern als Team	Hohes Risiko
<ul style="list-style-type: none"> ● sind in Partnerschaft oder „be- freundet“ in guter Elternschaft ● haben miteinander abgestimmte Haltung ● reden wertschätzend / neutral übereinander vor den Kindern ● akzeptieren und nutzen Unterschiede in elterlichen Sichtweisen ● stärken sich gegenseitig 	<p>Wahrnehmen der Erziehungs- verantwortung</p>	<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
Geringes Risiko	Erziehungsstile / Erziehungspraxis	Hohes Risiko
<ul style="list-style-type: none"> ● angemessene elterliche Aufsicht / Kontrolle ● Vertrauen und Offenheit ● sensibel hinsichtlich jugendli- cher 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 	<p>Autoritärer Stil</p> <p>Permissiver Stil</p> <p>Vernachlässigender Stil</p> <p>Autoritativer Stil</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● schwache elterliche Aufsicht ● Vernachlässigung ● körperliche, verbale Gewalt ● elterliche Überfürsorge ● Verwöhnung ● Laissez-faire Haltung ● Regellosigkeit ● Überkontrolle/Rigidität ● kaum adäquate Konsequenzen ● inkonsistente Haltung zu Alko- hol u. Drogenkonsum

Risiko- und Ressourcenbogen Subsystem Familie

SCHUTZFAKTOREN ++2 (sehr gut) +1 (gut)	BEREICH	RISIKOFAKTOREN -1 (stark) -- 2 (sehr stark)
Geringes Risiko	Familien- geschichte	<ul style="list-style-type: none"> ● Schwierige Trennungen ● Tod/Verlust ● Schwere Erkrankung von Familienmitgliedern
Geringes Risiko	Beziehungs- gestaltung	Hohes Risiko
<ul style="list-style-type: none"> ● stabiles Bindungsverhalten ● Respekt und Wertschätzung im Umgang miteinander ● Vertrauen zueinander ● Wärme, liebevolles Verhalten ● Hierarchie zwischen Eltern und Kinder akzeptiert und erkennbar ● Intimgrenzen werden respektiert ● Offenheit nach außen ● gemeinsame Rituale, gemein- same Aktivitäten ● Unterschiede zwischen Ge- schwistern werden gesehen und akzeptiert ● konstruktiver Umgang mit Kon- flikten wie Neid / Rivalität 	<p>Bindungsverhalten</p> <p>Kommunikation</p> <p>Strukturen und Grenzen</p> <p>Rollenzuweisung</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● instabiles / unsicheres Bindungsverhalten ● Abwertung / Missachtung zwi- schen Familienmitgliedern ● chronisches Misstrauen ● kühles oder unberechenbares Kontaktverhalten ● unklare Rollenverteilung / „Parentifizierung“ ● Grenzüberschreitung / Sexuali- sierung ● Sündenbockzuweisung ● Eskalierendes Verhalten bei Konflikten (Gewalt / Aus- sperren, drakonische Strafen / Liebesentzug) ● Bevorzugung/Vernachlässi- gung von Geschwisterkindern ● wenig / keine gemeinsamen Aktivitäten

Elterncoaching: „Sie sind die Medizin“ (im Kontrast zu dem Modelabel: “toxische Eltern“)

Die Arbeit mit den Eltern („Hilfe zur Erziehung,“) ist zentraler Baustein von Beratung.

Die Stärkung der Eltern und die Wiederentdeckung elterlicher Ressourcen wird als ein **nachhaltiger Wirkfaktor** für die Veränderung jugendlichen Suchtverhaltens verstanden.

Dabei liegt ein besonderer Fokus der Beratung mit einzelnen/ getrennten Eltern auf der Bedeutung der **elterlichen Teamarbeit**

Eltern werden motiviert und unterstützt, zugunsten ihrer Kinder **Partnerschaftskonflikte** (auch nach vollzogener Trennung) auf konstruktive Weise zu lösen und nicht „auf dem Rücken ihrer Kinder“ auszutragen.

4 Interventionsebenen

...deshalb arbeitet MDFT mit unterschiedlichen therapeutischen Interventionsbausteinen gleichzeitig in vier „Teilsystemen“ - Entwicklungsbereichen.

Jugendliche*r

Erleben/Verhalten/Einstellung

„Motivational-Interview“ – Haltung
Tell your story!

Eltern

Haltung/Erziehungspraxis

„Eltern-Coaching“
You are the medicine!

Familie

Beziehung/Interaktionsmuster

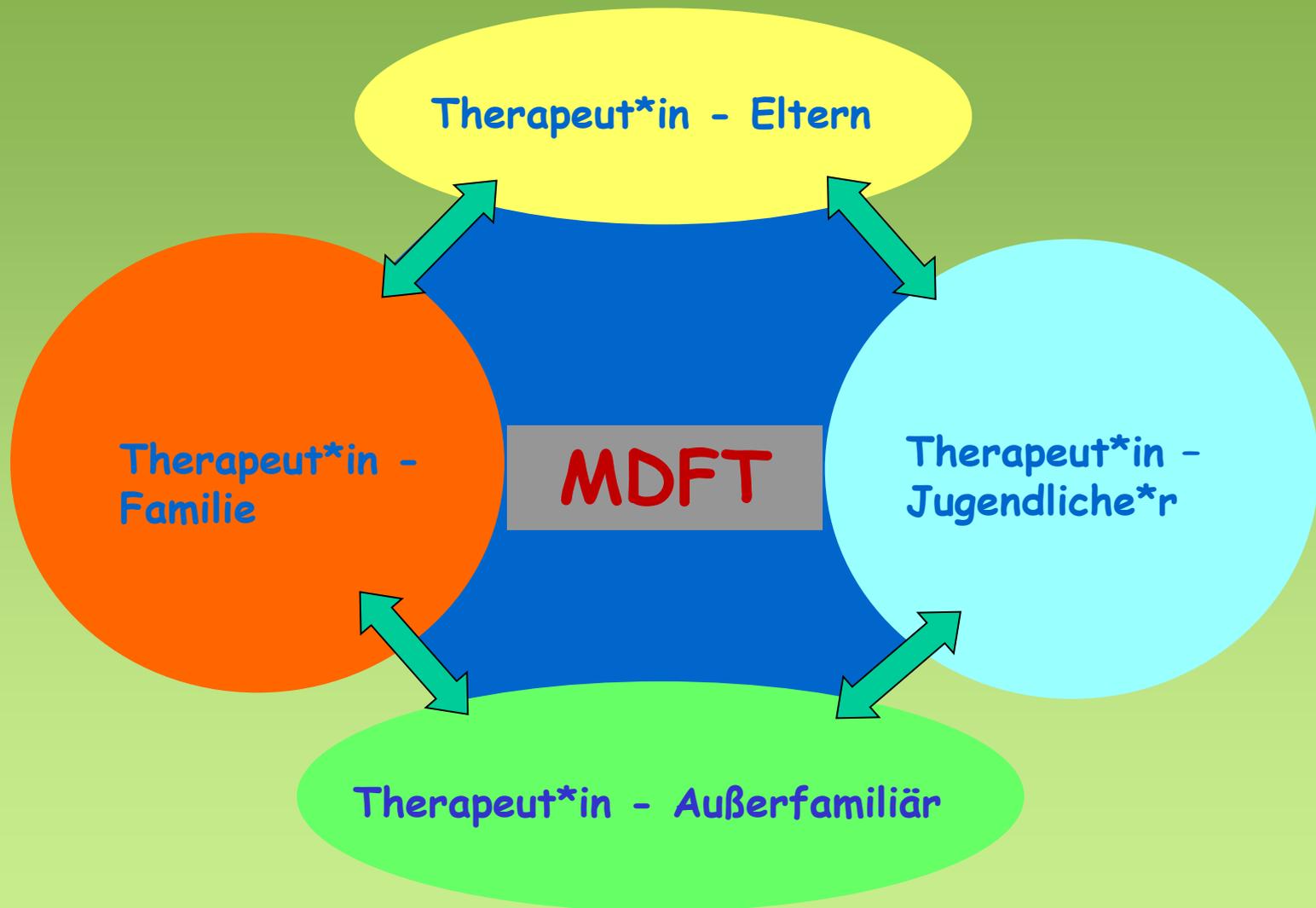
„Enactment“

Soziales Umfeld

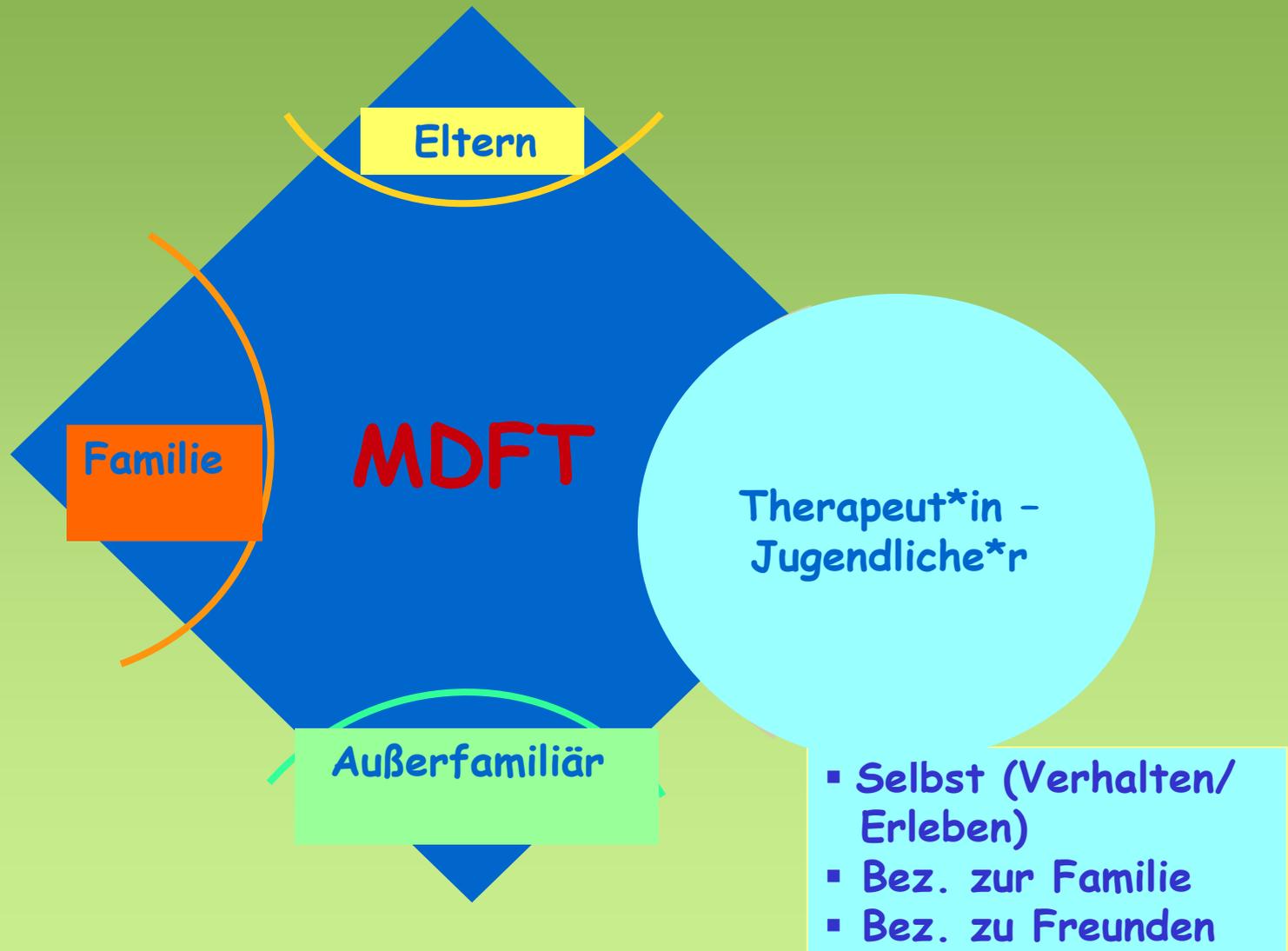
Außerfamiliäre Ressourcen

„Casemanagement“

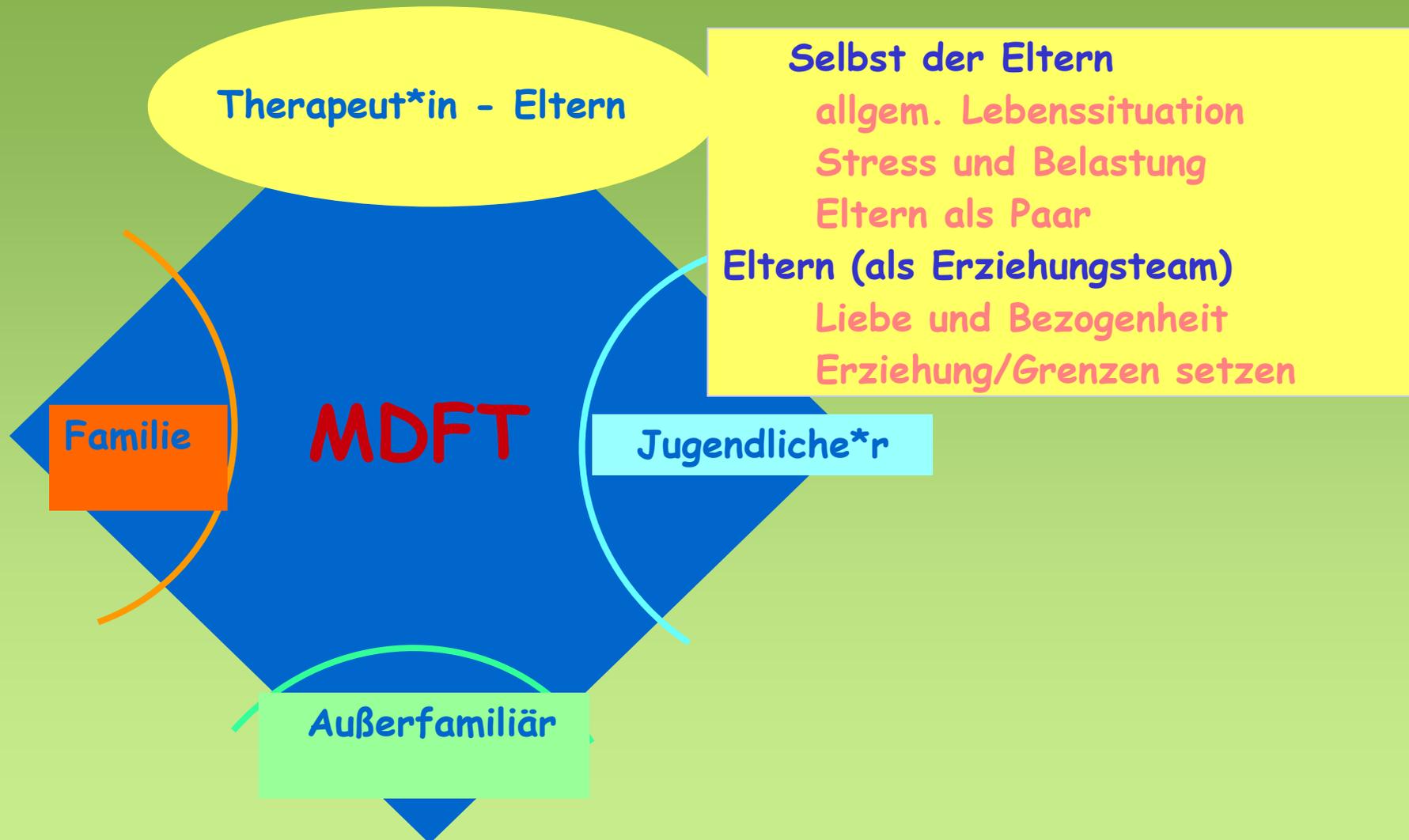
Mehrfache Parteilichkeit



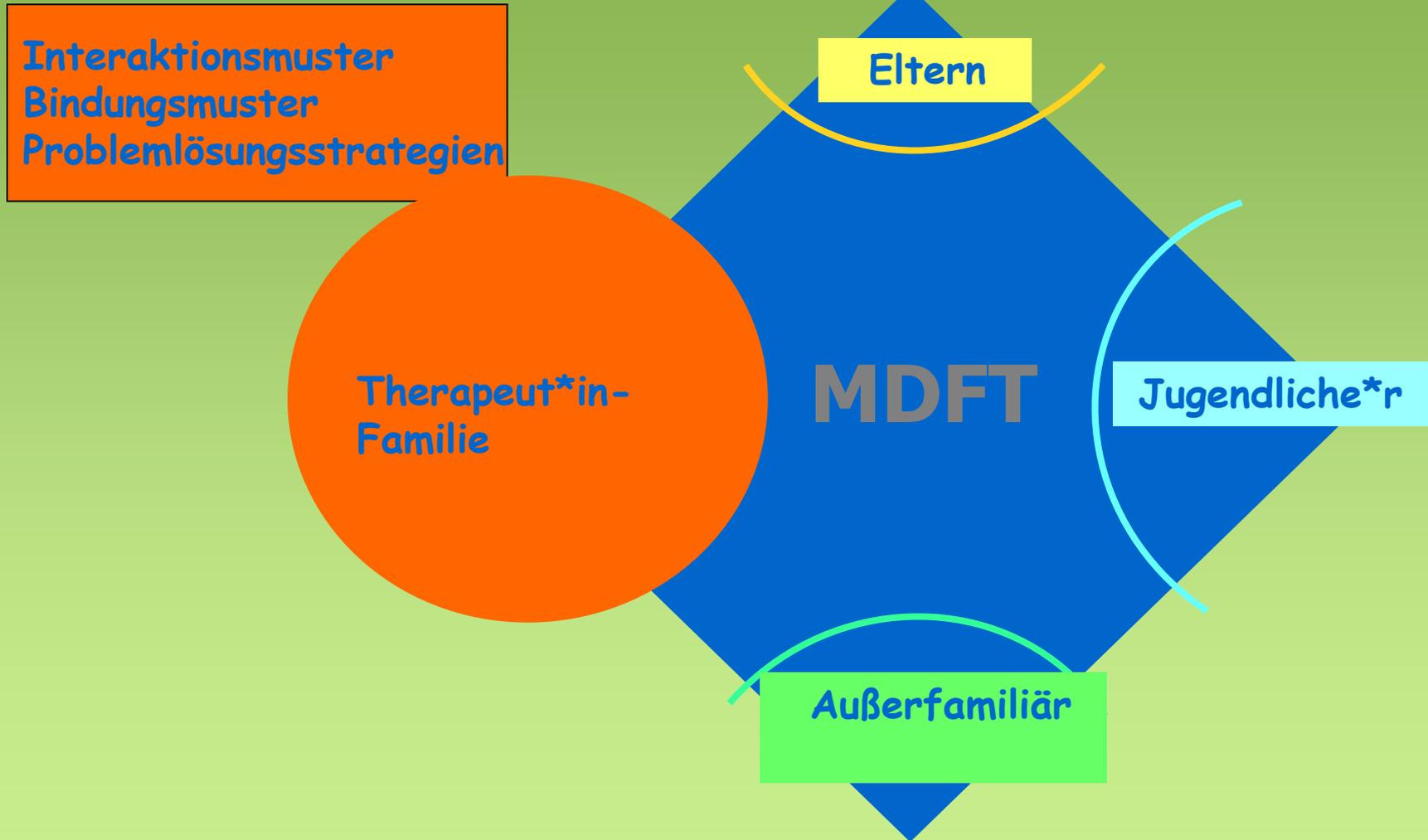
Subsystem: Jugendliche/r



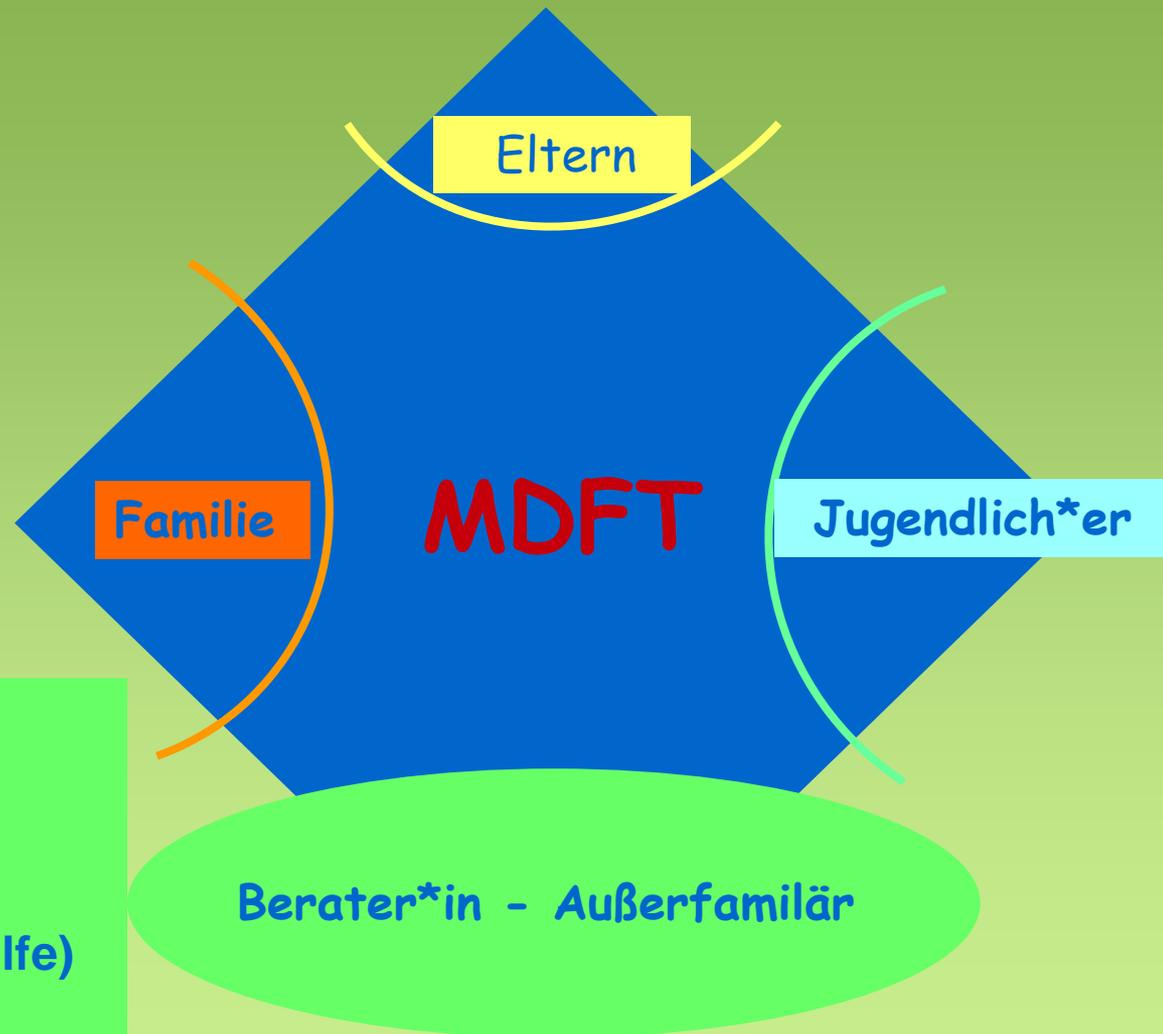
Subsystem: Eltern



Subsystem: Familie



Subsystem: Außerfamiliär



MDFT: Systemische Jugendsuchttherapie als SGB VIII Leistung im Therapieladen

- ambulante Psychotherapie als Hilfe zur Erziehung im Kontext von pädagogischen Zielen/Leistungen (§ 27 SGB VIII)
- ambulante Psychotherapie als Bestandteil der Eingliederungshilfe (§35a SGB VIII)
- Rechtliche Basis: Berliner Rahmenvertrag therapeutischer Leistungen (BrVJug)
- Jugendliche und Eltern können in flexiblen Settings einzel- und familientherapeutisch begleitet werden (130 Fachleistungsstunden)

Anforderungen:

- PPT/KJP- Approbation der Fachkräfte
- Starke Vernetzung und Kooperationsbeziehungen im Hilfesystem

Praxisbeispiel: Lena, 17 Jahre

Vorgeschichte:

- Trennung der Eltern im 13 LJ. der Klientin. Kv hatte Psychose und Cannabismissbrauch. Km dann alleinerziehend mit zwei Kindern
- 2018 mit 14J. Erstvorstellung in KJP Ambulanz (1 Tag stationär)
- Diagnose: depressive Episode , PTBS. ambulant psychiatrische, psychotherapeutische Behandlung (intermittierend und abgebrochen)
- Mit 17 J. nach Suizidversuch mit Tabletten stat. Aufnahme verweigert
- Diagnose: zusätzlich Verdacht auf Persönlichkeitsentwicklungsstörung (Selbstverletzendes Verhalten, emotional instabil)
- 2021 Einschaltung des KJPD und Jugendamtes: Empfehlung an Drogenberatung und Therapieladen
- Über Drogenberatung in stationäre Entgiftung vermittelt. (10 Tage)
- Diagnose: Cannabisabhängigkeit/Amphetaminabhängigkeit

Fallübernahme:

- 01/2022 Aufnahme in ambulante Therapie (**MDFT**) im Therapieladen (Probatorik zur Behandlungsplanung, 25 FLS)



Entwicklung und Ergebnisse

Einbezug der Km, des neuen Partners, der Schwester in therapeutische Sitzungen

Stärkung elterlicher Wirksamkeit- (Haltungswechsel) in Eltern-Einzelgesprächen, und Familiensitzungen
(Kontrollversuche/Angstdynamik/Schulddynamik)

Kontinuierliche Arbeit mit Mutter und mit Mutter-Tochter-Interaktionen

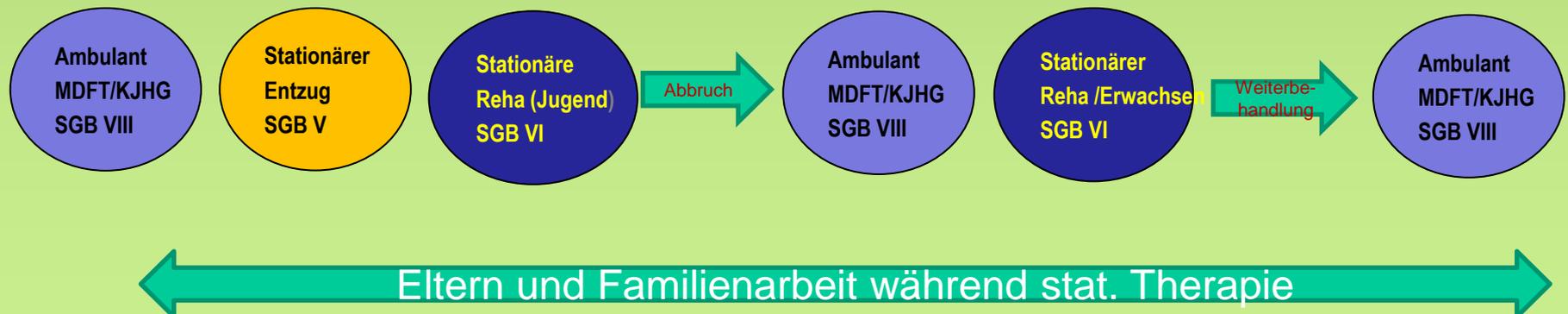
Entwicklung und Vereinbarung längerfristiger Behandlungsperspektive für Lena

Verständnis von Zusammenhang von Suchtdynamik und PTSB/Borderline-Symptomen/Esstörungen

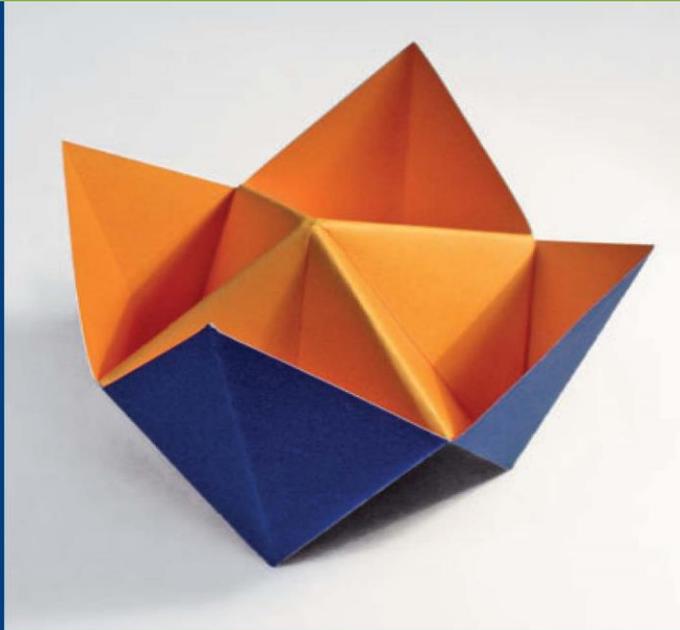
Vereinbarung über ambulanten Entwöhnungsversuch in ambulanter KJHG Therapie

Vorbereitung und Beantragung stationärer Sucht-Therapie, incl. Entgiftung auf Wunsch der Klientin

Hilfeplanung (130 FLS) für Fortsetzung von ambulanter KJHG Therapie, **vor, während und nach** stationärer Therapie



Vielen Dank für Ihr Interesse



Spohr / Gantner / Bobbink / Liddle

Multidimensionale Familientherapie

Jugendliche bei Drogenmissbrauch und
Verhaltensproblemen wirksam behandeln

Vandenhoeck & Ruprecht

https://www.infodrog.ch/files/content/ff-de/spohr_mdft-manual_2009.pdf



ANDREAS GANTNER – BIRGIT SPOHR – JEANINE A. BOBBINK

FriDA Das Beratungsmanual

Frühintervention bei Drogenmissbrauch
in der Adoleszenz



Gefördert durch
Bundesministerium
für Gesundheit
aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Ein Projekt des Therapieladen e. V.

Therapieladen

Manual abrufbar unter
www.therapieladen.de