

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*



Das FriDA-Beratungsmanual ist eine überarbeitete Version des unveröffentlichten Manuskripts, das 2019 mit Förderung der Berliner Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung entwickelt wurde.

Das FriDA-Beratungsmanual wird herausgegeben von:

Therapieladen e. V., Potsdamer Str. 131, 10783 Berlin

Verantwortlich: Andreas Gantner

[info@therapieladen.de](mailto:info@therapieladen.de) [www.therapieladen.de](http://www.therapieladen.de)

© 2021 Therapieladen e. V., Berlin

Layout: Florian Hawemann | [www.satzundlayout.com](http://www.satzundlayout.com)

# Inhalt

<b>Einleitung</b> .....	<b>5</b>
<b>1 FriDA: zusammenfassender Überblick</b> .....	<b>7</b>
<b>2 Theoretische und methodische Grundlagen</b> .....	<b>11</b>
2.1 Die Basis von FriDA: Multidimensionale Familientherapie .....	11
2.2 Theoretische und empirische Grundlagen der MDFT .....	11
2.3 Der Unterschied zwischen MDFT und FriDA .....	21
<b>3 Praktische Durchführung</b> .....	<b>21</b>
3.1 Systemische Haltung der Berater*innen .....	21
3.2 Ziele und Themen der Beratungen .....	22
3.3 Struktur und Prozess von Beratungsgesprächen .....	24
3.4 Ergebnisse und Weitervermittlung .....	25
<b>4 Ausblick</b> .....	<b>27</b>
<b>5 Ausgewählte Literatur</b> .....	<b>28</b>
<b>6 Zu den Autor*innen</b> .....	<b>29</b>
<b>7 Anhang: FriDA-Dokumente</b> .....	<b>31</b>
Übersicht .....	31
Klient*innenbogen .....	32
Planung des Beratungskontakts .....	38
Risiko- und Ressourcenbogen .....	40
FriDA-Beratungsskripte .....	45



## Einleitung

Die Verbreitung des Cannabiskonsums unter Minderjährigen ist in Deutschland in den vergangenen Jahren wieder angestiegen. Bei den befragten 12- bis 17-jährigen männlichen Jugendlichen gaben 10,8 Prozent an, in den vergangenen zwölf Monaten Cannabis konsumiert zu haben. Im Jahr 2011 waren es noch 6,2 Prozent (Orth & Merkel 2020).

Bei engerem Fokus auf 15–17-Jährige in einer Großstadt zeigen sich deutlich höhere Werte: In einer repräsentativen Umfrage für das Land Berlin im Jahr 2018 lag die 12-Monatsprävalenz in dieser Altersgruppe bei 16,1% (Kraus et al. 2020).

Unabhängig von kurzfristigen Trends und eventuellen Stadt/Land-Unterschieden haben wir es seit Jahren mit einem nur leicht schwankenden, aber stabil hohen Niveau der Verbreitung von Cannabiskonsum bei Minderjährigen zu tun. Dies spricht für einen hohen Bedarf nicht nur an universeller und selektiver Prävention, sondern auch an wirksamer Beratung im Sinne einer cannabisspezifischen Frühintervention für riskant konsumierende Jugendliche.

Betrachtet man die Angebote für Cannabisklient\*innen mit riskanten Konsummustern, so ist festzustellen, dass diese Gruppe in Deutschland in der vergangenen Dekade mit Hilfe spezifischer Interventionsprogramme deutlich besser erreicht und behandelt wird als noch in den 80er oder 90er Jahren. In der ambulanten und stationären Suchthilfe sind Klient\*innen mit Cannabisdiagnosen mittlerweile die am häufigsten behandelte Gruppe aus dem Spektrum illegaler Drogen. Dennoch sind es bisher nur 5% der Konsument\*innen mit Cannabisstörungen, die durch Angebote der Suchthilfe erreicht werden.

Cannabisklient\*innen sind eine sehr heterogene Gruppe, für die es differenzierte und abgestufte Beratungs- und Behandlungsangebote erfordert. Diese sind jedoch noch längst nicht in der Breite etabliert.

**Insbesondere minderjährige Cannabissmissbrauchende bzw. -abhängige werden bisher noch sehr wenig erreicht und adäquat beraten oder behandelt.**

Gemäß der Deutschen Suchthilfestatistik befinden sich in den ambulanten Suchthilfediensten weiterhin kaum minderjährige Cannabiskonsument\*innen. Von den bisher evaluierten Frühinterventionsansätzen konnten lediglich mit der Multidimensionalen Familientherapie (MDFT) jugendliche Cannabiskonsument\*innen deutlich unter 18 Jahren erreicht werden (Tossmann & Gantner 2016).

Tatsächlich ist für systemisch-familienorientierte Angebote in der Suchthilfe die höchste Wirksamkeit in der professionellen Unterstützung jugendlicher Cannabissmissbraucher\*innen nachgewiesen (EMCCDA 2014). Ein rein individuumszentrierter oder gruppenspezifischer Ansatz ohne Einbezug der Eltern und des sozialen Umfelds kann ambivalent motivierte Jugendliche kaum und vor allem kaum nachhaltig erreichen.

Die Wirksamkeit von Behandlungsangeboten für Angehörige von Suchtkranken wird auch in einer vom Bundesministerium für Gesundheit finanzierten Studie (EVIFA) untersucht (Bischof et al. 2019). Dabei kommen in den identifizierten Methoden unterschiedliche Zielgruppen von Angehörigen in den Blick. In der Arbeit mit Angehörigen von erwachsenen Suchtkranken (überwiegend Alkoholstörungen) gilt der ebenfalls in den USA entwickelte Craft-Ansatz (Community Reinforcement Approach) als gut beforscht und wirksam (Bischof 2012). MDFT und CRAFT verbindet die Grundhaltung, Angehörige als Klient\*innen und Betroffene mit eigenem Anliegen wertschätzend und nicht „pathologisierend“ (Stichwort „coabhängig“) in den Beratungs-, bzw. Therapieprozess einzubeziehen.

Eine weitere Neubewertung betrifft die grundsätzliche Haltung gegenüber und den Umgang mit Cannabis in der Gesellschaft, ausgelöst durch drogenpolitische Diskussionen innerhalb der letzten Jahre. Mit der Etablierung von „Cannabis als Medizin“ seit 2017 sowie zahlreichen verbands- und fachpolitischen Stellungnahmen für eine staatliche Regulierung von Cannabis für Erwachsene haben sich Risikodebatten und Handlungsfragen zum Cannabiskonsum in der Gesellschaft dynamisiert und verändert.

Hier sind auch neue Verunsicherungen in Teilen der Bevölkerung, insbesondere bei Eltern entstanden, die fachlich differenziert und unideologisch beantwortet werden müssen. Während sich inzwischen ein großer Teil der Expert\*innen und Fachverbände für eine weitere Entkriminalisierung oder Regulierung von Cannabis stark macht, sind sich alle darin einig, mehr Engagement für Jugendschutz, Prävention und Frühintervention bei problematischem Konsum zu fordern (beispielhaft: Paritätisches Positionspapier 2017: *“Ein Weiter so! verbietet sich. Cannabispolitik ändern – Jugend schützen”*).

Mit dem FriDA-Projekt wollen wir nun einen fachlichen Beitrag dazu leisten, Rat und Orientierung suchende Eltern und professionelle Bezugspersonen von Jugendlichen individuell, differenziert und auf die gesamte Familie bezogen zu beraten. Mit FriDA wird in der ambulanten Suchthilfe erstmalig ein systemisch-familienorientiertes Rahmenkonzept angeboten, in dem Grundhaltungen wie Allparteilichkeit, Ressourcenorientierung und entwicklungsbezogene Kontextualisierung von zentraler Bedeutung sind.

# 1 FriDA: zusammenfassender Überblick

FriDA steht für **Frühintervention bei Drogenmissbrauch in der Adoleszenz**. Das FriDA-Projekt wurde im Auftrag der Berliner Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung im Jahr 2019 im Rahmen des *Berliner Netzwerk Frühintervention* konzipiert und erprobt. Dabei wurden insgesamt sechs Berliner Drogenberatungsstellen mit je zwei Mitarbeiter\*innen geschult. Die Ergebnisse zeigten eine hohe Zufriedenheit der Teilnehmer\*innen mit dem *FriDA*-Schulungsprogramm: Das speziell auf die Anforderungen in Suchtberatungsstellen zugeschnittene systemische Beratungskonzept wurde als sehr hilfreich und wirksam, insbesondere in der Arbeit mit Eltern und in Familiensitzungen erlebt.

Es konnten in einem kurzen Zeitraum 63 minderjährige Konsument\*innen mit einem Durchschnittsalter von 15,5 Jahren erreicht werden. Außerdem wurde eine hohe Anzahl an Elterngesprächen (129 Kontakte) als auch Familiensitzungen (62) durchgeführt. Hiermit war ein wesentliches Ziel des Projekts erreicht (Gantner, Spohr, Bobbink 2019).

Auf der Basis des in Berlin erprobten FriDA-Projekts soll nun ein bundesweiter Transfer in die kommunale Suchthilfe erfolgen. Mit dem systemisch-familienorientierten Beratungsansatz können Drogen- und Suchtprobleme im Jugendalter möglichst früh erkannt und positiv beeinflusst werden. Neben der Beratung von Jugendlichen geht es um die gezielte Unterstützung von Eltern und anderen Familienangehörigen, denn Jugendliche unter 18 Jahren nehmen kaum von sich aus Hilfe in Anspruch. Mit dem familienorientierten Ansatz sollen auch die Schnittstellen und Vernetzung von Suchthilfe, Jugendhilfe und Schule längerfristig gestärkt werden.

## ZIELGRUPPE DES ANGEBOTES

Die Zielgruppe des Angebotes sind Familien, in denen jugendlicher Substanzkonsum und assoziierte Verhaltensweisen als Problem wahrgenommen werden. FriDA richtet sich vor allem auf die Altersgruppe der 12–18 Jährigen, wobei auch 18–21 Jährige bzw. deren Eltern beraten werden können, wenn diese jungen Erwachsenen noch bei den Eltern wohnen. Eltern und andere familiäre Bezugspersonen sind in der Regel die Rat- und Hilfesuchenden und werden auch ohne Teilnahme ihrer Kinder unterstützt.

## METHODISCHER ANSATZ

*FriDA* orientiert sich am systemischen Konzept der *Multidimensionalen Familientherapie* (MDFT). Die in zahlreichen Therapiestudien beforschte MDFT erreicht Minderjährige mit Drogenmissbrauch bzw. -abhängigkeit über den aktiven motivierenden Einbezug der Eltern, anderer Familienangehöriger und Bezugspersonen aus dem sozialen Umfeld der Familie. Der Beratungsprozess sowie die diagnostische Einschätzung erfolgt anhand vier paralleler Interventionsebenen: Der Fokus richtet sich zum einen auf das Verhalten und Erleben des bzw. der Jugendliche/n, zum anderen auf die Eltern im Hinblick auf Erziehungspraxis, Belastungen und Selbstfürsorge. Der Fokus Familie richtet sich auf die Gestaltung von Kommunikation und Beziehung. Das soziale Umfeld ist hinsichtlich Risiko- und Schutzfaktoren für den Entwicklungsverlauf und die aktuelle Situation der Familie im Blick.

Im *FriDA-Konzept* wurden die Grundprinzipien, Haltungen und Ziele des MDFT-Ansatzes auf ein Beratungskonzept innerhalb des Leistungsspektrums von Sucht- und Drogenberatungsstellen übertragen.

### KONTAKTGESTALTUNG

Ressourcenorientierte, motivierende Beratung wird je nach Bedarf in verschiedenen Subsystemen und Settings angeboten, im Mittelpunkt werden jedoch Eltern als Ratsuchende stehen. Die Berater\*innen sind prinzipiell bereit, mit allen Familienmitgliedern und außerfamiliären Bezugspersonen Kontakt aufzunehmen, die zu einem günstigen Entwicklungsverlauf beitragen können. Sie arbeiten (mindestens) in einem Tandemteam mit kurzfristig möglichem kollegialem Austausch.

### BERATUNGSHALTUNG

Grundlage der Beratungshaltung ist die Allparteilichkeit dem familiären System gegenüber. Die Berater\*innen verbinden sich nach Möglichkeiten mit allen Teilnehmenden des familiären Systems und behalten zugleich eine Außenperspektive. Dadurch ermöglichen sie auch innerhalb des Systems den Wechsel von Perspektiven.

In der beratenden Arbeit mit den Eltern werden diese in ihrer „Not“ gehört und verstanden, d. h. sie werden als Klient\*innen mit eigenem Hilfebedarf anerkannt. Bedeutsam ist die Vermittlung von Respekt und Wertschätzung für das Elternengagement. Die (subjektiv oft nicht mehr wahrgenommene) Wirksamkeit soll hervorgehoben und der noch bestehende Elterneinfluss erlebbar gemacht und verstärkt werden.

In der beratenden Arbeit mit Jugendlichen orientieren sich die Berater\*innen am Konzept der Motivierenden Gesprächsführung. Die Sichtweise des bzw. der Jugendlichen wird ernst genommen, dabei berücksichtigt die Gesprächsführung das jeweilige Alter und den Entwicklungsstand der Jugendlichen. Motivationslosigkeit und Nichtveränderungshaltung können von den Berater\*innen akzeptiert und gewürdigt werden, da die Verantwortung für den weiteren Entwicklungsverlauf des Jugendlichen bei den Eltern belassen wird.

Im außerfamiliären System werden bei Bedarf Kooperationspartner\*innen mit eigenen Interessen und Aufträgen einbezogen. Professionelle Ressourcen sollen genutzt, der Einbezug verfügbarer Hilfen, insbesondere Maßnahmen der Jugendhilfe gebahnt bzw. gefördert werden.

### ZIELE UND PROZESS DER FriDA-BERATUNG

Grundlegende übergeordnete Ziele jeder FriDA-Beratung sind:

- 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.

Der FriDA-Beratungsprozess verläuft zielorientiert und strukturiert, jedoch eng an den Anliegen und Problemlagen der jeweiligen Familie ausgerichtet. Zur handlungsleitenden Orientierung werden Leitfäden und Dokumente zur Verfügung gestellt: Klient\*innenbogen, Planungsbogen Beratungskontakt, Risiko- und Ressourcenbogen und Beratungsskripte.

Der Prozess wird strukturiert anhand der

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

In jedem Beratungsprozess soll eine fallspezifische diagnostische Einschätzung der Risiko- und Schutzfaktoren erfolgen im Hinblick auf den Drogenkonsum und das psychosoziale Problemverhalten des/der Jugendlichen, die familiäre Situation, elterliche Kompetenzen sowie den sozialen Kontext (Schule/Ausbildung/Peers/etc.).

Diese Einschätzung erfolgt anhand der *Risiko- und Ressourcenbögen* und ist zugleich die Grundlage für die Ableitung weiterer Beratungsziele und Interventionen nach dem Erstkontakt. Im weiteren Beratungsverlauf werden je nach Anliegen, Problemausprägung und Ergebnissen der vorherigen Sitzung weitere Beratungsziele bestimmt.

Zur Einschätzung des Beratungsprozesses können zwei Leitfragen als Orientierung nützlich sein:

- Welche kurzfristigen Ziele können innerhalb des Beratungsprozess erreicht werden?
- Welche Ziele können/sollen mit weiterführenden Hilfen angestrebt werden?

### 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.



## 2 Theoretische und methodische Grundlagen

### 2.1 Die Basis von FriDA: Multidimensionale Familientherapie

Das FriDA-Beratungskonzept basiert auf der Multidimensionalen Familientherapie (MDFT), die seit 1985 von Howard Liddle an der *University of Miami Medical School* entwickelt und bisher in zehn randomisierten klinischen Studien erfolgreich evaluiert wurde (Liddle 2010, 2016). In Deutschland wurde MDFT im Rahmen der transnationalen INCANT-Studie beforscht und implementiert (Tossmann, Jonas, Rigter & Gantner 2012; Spohr, Gantner, Bobbink & Liddle 2011). Zielgruppe der MDFT sind drogenmissbrauchende, delinquente Jugendliche mit multiplen Verhaltensauffälligkeiten bzw. komorbiden psychiatrischen Störungen und ihre Familienangehörige sowie andere relevante Bezugspersonen. MDFT ist ein integratives, familienorientiertes Behandlungssystem für Jugendliche und junge Erwachsene, das nachgewiesenermaßen für unterschiedliche Settings angepasst und wirksam werden kann. MDFT hat ihre systemischen Wurzeln in der strukturell-strategischen Familientherapie und ist einer entwicklungspsychologisch-empirischen Forschungstradition verpflichtet: Sie bezieht sich auf Ergebnisse aus der Entwicklungspsychologie und Entwicklungspsychopathologie, der Familienpsychologie sowie der Suchtforschung mit Bezug auf das Risiko- und Schutzfaktorenmodell. Ergänzt wird der Ansatz von einer ökologischen Perspektive, in der Individuen und ihre Familien immer eingebettet in ihre sozialen Kontexte verstanden und folgerichtig relevante außerfamiliäre Bezugspersonen bzw. -systeme in Konzeption und Behandlung einbezogen werden.

MDFT gilt international als das wirksamste Behandlungsangebot für Jugendliche mit Cannabisstörungen und hat zahlreiche „Best Practice“ Auszeichnungen erhalten. Die Ergebnisse der MDFT-Studien wurden in Deutschland vom Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie positiv bewertet und trugen zur Anerkennung der Systemischen Therapie/Familientherapie als wissenschaftliches Therapieverfahren bei. In zahlreichen RCT-Studien erwies sich MDFT gegenüber Kontrollbehandlungen als effektiver in verschiedenen Bereichen. MDFT erzielt höhere Effekte in Bezug auf nachhaltige Reduktion des Substanzmissbrauchs und damit assoziierte Probleme wie Delinquenz und Schuldistanz. Im Weiteren erbrachte MDFT eine hohe Haltequote sowie eine hohe Zufriedenheit der beteiligten Klient\*innen.

Da sich das FriDA-Beratungskonzept sowohl diagnostisch als auch methodisch an der MDFT orientiert, werden deren theoretische und empirische Grundlagen im Folgenden knapp skizziert (Zur Vertiefung siehe Spohr et al. 2011).

### 2.2 Theoretische und empirische Grundlagen der MDFT

#### DAS ÖKOLOGISCHE MODELL

Den konzeptionellen Rahmen für den MDFT-Ansatz liefert das ökologische Modell: Danach können das Verhalten bzw. Verhaltensprobleme von einzelnen Individuen nur dann angemessen verstanden werden, wenn sie eingebettet in ihre vielfältigen sozialen Kontexte betrachtet werden. Auch Adoleszenzverläufe sind eingebettet in eine vielschichtige psychosoziale Ökologie der Jugendlichen und ihrer Familien. Diese Perspektive fordert den Kliniker bzw. die Therapeutin auf, ihr Denken und Handeln nicht auf einzelne Jugendliche und ihre Familien zu beschränken, denn auch diese Subsysteme sind von den sie umgebenden Systemen beeinflusst wie der Wohnumgebung, der Schulsituation und der Arbeitssituation der Eltern. Weitere Systeme, die als Einflussfaktoren zu berücksichtigen sind, wenn es um die Erklärung und Veränderung von Problemverhalten eines Jugendlichen geht, sind die

Gleichaltrigengruppen der Jugendlichen, das soziale Netz der Eltern, aber auch aktuelle gesellschaftliche „Moden“ und Wertvorstellungen z. B. hinsichtlich Drogenkonsum.

### RISIKO- UND SCHUTZFAKTOREN

Um Ziele und Ansatzpunkte für Interventionen zu identifizieren, eignet sich das Konzept der Risiko- und Schutzfaktoren, mittels dessen die Wirkfaktoren innerhalb der verschiedenen Subsysteme und ihre Wechselbeziehungen beschrieben werden können.

### RISIKOFAKTOREN WERDEN IN 3 GRUPPEN DIFFERENZIERT:

In der Person des bzw. der Jugendlichen liegen Risikofaktoren wie Alter, Geschlecht, genetische Dispositionen sowie Komorbiditäten, die ihre psychische oder biologische Anfälligkeit (Vulnerabilität) erhöhen.

So scheint z. B. eine späte pubertäre Reife bei Jungen das Risiko für substanzbedingte Störungen zu erhöhen. Ein erhöhtes Risiko zeigt sich ebenfalls bei Kindern mit einer starken Tendenz zu Sensation-Seeking, mit starker Impulsivität oder geringer Frustrationstoleranz bzw. schwacher Fähigkeit zum Belohnungsaufschub. Hyperaktivität und geringe Konzentrationsfähigkeit sind weitere nachgewiesene Risikofaktoren. Bei Mädchen erhöhen insbesondere niedriges Selbstvertrauen und geringe Eigeninitiative die individuelle Vulnerabilität.

In der direkten sozialen Umwelt wurden als risikoerhöhende Stressoren ungünstige familiäre Beziehungs- und Interaktionsmuster, eine schwache emotionale Bindung an die Familie und eine starke Bindung an eine riskante Peergroup identifiziert.

Ebenfalls beeinflusst werden die bisher genannten Risikofaktoren von gesellschaftlichen Bedingungen: Wenn in der sozialen Umgebung, z. B. im Wohnumfeld Drogen leicht verfügbar sind, außerdem schwierige soziale Bedingungen wie Armut und Arbeitslosigkeit vorherrschen und von den Jugendlichen vermutet wird, dass der Substanzkonsum dort eher als normal angesehen wird, kann das Wohnumfeld auch zu einem Risikofaktor werden.

Es gilt als belegt, dass die Abwesenheit von Risikofaktoren allein noch keinen protektiven Faktor darstellt und dass schützende Faktoren vor allem als Puffer gegen die negativen kumulativen Auswirkungen von Risikofaktoren wirksam sind. In der Beratung ist daher das Herausarbeiten und Verdeutlichen verborgener Stärken von entscheidender Bedeutung. Dadurch gewinnen sowohl der Jugendliche als auch die Eltern einen Zugang zu der Hoffnung und der Erfahrung, dass ihre Beziehungen zueinander heilsames Potential haben und sich positiv auf alle Beteiligten auswirken können. Dass eine gute Beziehung zu den Eltern Puffer gegen die Entwicklung von Problemverhalten sein kann, zeigen viele Studien. Ebenso ist gut belegt, dass Eltern die Fähigkeit haben, problematische Entwicklungen bei ihren Kindern zu stoppen, z. B. indem sie emotionale Unterstützung bereitstellen.

### ENTWICKLUNGSPSYCHOLOGISCHE PERSPEKTIVE

Das Zusammenspiel der beschriebenen Risiko- und Schutzfaktoren bildet die Grundlage, um normale bzw. abweichende Entwicklung im Jugendalter zu erklären. Entwicklungspsychologische und entwicklungspsychopathologische Aspekte sind somit gleichermaßen bedeutsam für das Verständnis von jugendlichem Substanzkonsum/missbrauch. Während jugendlicher Substanzkonsum zunächst als passageres Risikoverhalten, d. h. als funktional zur Bewältigung von Entwicklungsaufgaben zu sehen ist, kann die Entwicklung des Jugendlichen in eine Schiefelage geraten, wenn der Substanzkonsum vor dem Hintergrund einer schwierigen Konstellation von Risikofaktoren stattfindet. Dann können sich Substanzstörungen und komorbide psychische Störungen ausbilden.

Wichtig für die MDFT sind dabei folgende Schlüsselkonzepte der Entwicklungspsychologie:

- Die Familie ist der primäre Kontext einer gesunden Identitäts- und Ich-Entwicklung. Bindungsverhalten und Erziehungskompetenz der Eltern hat dabei auch während der Adoleszenz eine bedeutsame Rolle für eine gelingende Entwicklung von Heranwachsenden.
- Der Einfluss von Peers ist kontextabhängig; seine Wirkung ist abhängig von schützenden Effekten der Familie gegen eine abweichende Peer-Subkultur.
- Jugendliche sind im Ablösungsprozess weiterhin auf eine emotionale Bindung mit ihren Eltern angewiesen (im Sinne einer Interdependenz bzw. bezogenen Individuation).

### SYSTEMISCHES VERSTÄNDNIS VON „DSYFUNKTIONALEM“ VERHALTEN

Aufgrund der vielen, sich wechselseitig bedingenden Einflüsse, die jugendlichen Substanzkonsum/missbrauch und damit verbundene Entwicklungsprobleme begünstigen und aufrechterhalten, kann jugendliches „dysfunktionales“ Verhalten nur in einer systemischen Sichtweise angemessen verstanden werden. Dies beinhaltet nicht nur, den Fokus auf Ressourcen innerhalb der beteiligten Systeme zu legen, sondern auch, einseitige kausale Erklärungen für die Problementstehung zu vermeiden. In der Konsequenz wird aus einer MDFT-Perspektive eine komplexe Strategie verfolgt: Die Berater\*innen bzw. Therapeut\*innen forschen gemeinsam mit den beteiligten relevanten Akteuren (Jugendliche, Eltern, andere Familienmitglieder, außerfamiliäre Bezugspersonen) nach den „wechselseitigen Bedingungen“ von Problemen und regen die Beteiligten zu Veränderungen in ihrem jeweiligen Einflussbereich an.

Im Unterschied zu anderen systemischen Konzepten hat der MDFT-Ansatz dabei keine „Scheu“, sich auf störungsspezifische, entwicklungspsychopathologische Erkenntnisse zu beziehen und diese ausdrücklich für die therapeutische Arbeit zu nutzen. So werden z. B. die Abhängigkeitsproblematik ebenso wie evtl. bestehende komorbide Störungen bei den Jugendlichen (z. B. ADHS, depressive Störungen) in ihrer „Eigendynamik“ verstanden und spezifisch behandelt bzw. eine entsprechende Behandlung initiiert und gefördert. Dies gilt gleichermaßen für psychische Störungen oder Suchtprobleme der Eltern.

Entscheidend für die Einhaltung der systemischen Sichtweise bleibt die Betonung der Wechselseitigkeit von Einflussfaktoren und das Vermeiden von kausalen (Schuld-) Zuschreibungen hinsichtlich der Problementstehung und Aufrechterhaltung.

### DIAGNOSTIK UND FALLVERSTÄNDNIS SIND MULTIDIMENSIONAL

Um in der Komplexität systemischen Denkens den Überblick und den roten Faden im Therapieprozess zu behalten, ist die therapeutische Arbeit in MDFT anhand eines Modells von vier parallelen Subsystemen bzw. Interventionsebenen strukturiert, für die jeweils spezifische Fragestellungen relevant sind:

Bezogen auf das Jugendlichen-Subsystem geht es um das aktuelle Verhalten und Erleben des/der konkreten Jugendlichen, die Sichtweisen, Einschätzungen, Wünsche und Nöte, Auffälligkeiten und Stärken, aber auch Zukunftsvisionen, Interessen, Ziele.

Im Subsystem Eltern richtet sich das diagnostische Interesse auf die persönliche Situation der einzelnen Elternpersönlichkeit und ihre Ressourcen und Belastungen im Hinblick auf die Erziehungsverantwortung. Erziehungspraktiken sind hier ebenso relevant wie die Frage, ob die Eltern als Team an einem Strang ziehen und sich gegenseitig stärken oder in ihrem elterlichen Einfluss schwächen.

Im Subsystem Familie liegt der Fokus auf der Qualität der familiären Bindungen und Interaktionsmuster. Die Frage nach gemeinsam verbrachten Zeiten, festen Ritualen ist hier ebenso bedeutsam wie die, ob die Stimmung in der Familie eher von positiven oder negativen Emotionen bestimmt wird.

Im vierten Subsystem, dem sozialen Umfeld sind alle Einflussfaktoren bedeutsam, die aktuell zu einer Verbesserung oder auch Verschlechterung der familiären Situation beitragen.

MDFT geht davon aus, dass für eine Verbesserung der familiären Kommunikation und Beziehungen als wichtigstem Schutzfaktor in der Entwicklung Jugendlicher die Verbesserung der Situation der einzelnen Familienmitglieder komplementär notwendig ist. Die vier verschiedenen Sichtweisen auf das jeweilige Familiensystem helfen den Fachkräften dabei, die Komplexität der Informationen aus dem Familiensystem zu strukturieren und die jeweiligen Aufträge der Beteiligten mit entwicklungspsychologischem Hintergrundwissen zu verknüpfen. Einige Aspekte dieses Hintergrundwissens sind im Folgenden skizziert. Eine ausführliche Darstellung findet sich im MDFT-Grundlagenbuch. Ein sehr knapper stichwortartiger Überblick findet sich im Risiko- und Ressourcenbogen, siehe unten.

### DROGENKONSUM UND SUCHTENTWICKLUNG IM JUGENDALTER

Der Konsum psychoaktiver Substanzen im Jugendalter kann zunächst als jugendtypisches Experimentierverhalten im Rahmen der Entwicklungsaufgaben gesehen werden. Inwiefern sich altersadäquate, verantwortungsbewusste und kulturell akzeptierte Konsumformen oder Missbrauchs- und Abhängigkeitsformen herausbilden, ist von den Konstellationen der Schutz- und Risikofaktoren in unterschiedlichen Kontexten abhängig.

Als empirisch nachgewiesene Einflussfaktoren für Substanzmissbrauch im Jugendalter gelten:

- Biologisch-genetische Faktoren
- Elterlicher Substanzkonsum und Persönlichkeit
- Elterliche Paarbeziehung
- Eltern-Adoleszenten-Beziehung
- Adoleszenz-Persönlichkeit
- Drogenkonsum
- Peers
- Soziale Kontextfaktoren

Drogenkonsum gilt als ein Bindeglied: Für verschiedene Jugendliche, deren Lebenssituation von sehr unterschiedlichen Clustern von Risiko- und Schutzfaktoren gekennzeichnet sind, kann der experimentelle Konsum von Drogen sehr unterschiedliche Bedeutung und Folgen für die langfristige Entwicklung haben.

### KONSUMMUSTER UND FUNKTIONEN DES KONSUMS

Um einzuschätzen, wie riskant jemand Drogen konsumiert, ist jedoch nicht nur die Lebenssituation der\*des Jugendlichen in all ihren Facetten, sondern vor allem die Art und Weise und die Funktionen des Konsums relevant, d. h. das Konsummuster. Damit ist eine Kombination folgender Variablen gemeint:

- Dosis
- Konsumfrequenz

- Anzahl konsumierter Drogen
- Situativer Kontext.

Die Klärung der individuellen Konsummuster hat deshalb eine besondere Bedeutung, weil sie bei Jugendlichen in der Regel sehr heterogen sind. Als Faustregel für riskante und problematische Konsummuster gilt: Je früher der Einstieg (unter 16), je höher die Dosis, je regelmäßiger der Konsum, je mehr unterschiedliche Drogen konsumiert werden und je unangemessener die Situation (z. B. während der Schulzeit), desto größer ist das mittel- und langfristige Missbrauchs- bzw. Abhängigkeitsrisiko. Bei Jugendlichen, die mit MDFT behandelt werden, liegt in der Regel eine Missbrauchs- bzw. Abhängigkeitsdiagnose vor, wobei Cannabis und Alkohol die dominierenden Substanzen sind.

Neben der Ausprägung der Konsummuster ist eine Analyse der verschiedenen Funktionen des Substanzkonsums erforderlich für ein differenziertes Verständnis. Grundlegend lassen sich

„jugendtypische psychosoziale Funktionen“ wie Neugier-, Experimentierverhalten, Gemeinschaftsgefühl, Selbsterfahrung, Grenzerfahrung und

„psychodynamische Bewältigungsfunktionen“ wie Entspannung, Abschalten, Affektregulation, Impulsregulation

unterscheiden. Während die jugendtypischen Funktionen im Kontext von Entwicklungsaufgaben als altersadäquates (Risiko-)Verhalten zu verstehen sind und für alle jugendlichen Konsumenten gelten, stehen die Bewältigungsfunktionen im Zusammenhang mit vorhandenen Belastungen bzw. Risikofaktoren.

Anders gesagt: Riskant ist Konsum vor allem dann, wenn er nicht nur dazu dient, Schönes schöner, sondern Unangenehmes erträglicher zu machen.

Das Verstehen der je individuellen Bewältigungsfunktionen, evtl. auch im Zusammenhang mit weiteren komorbiden Störungen im Sinne einer Selbstmedikation ist sowohl wichtig für eine sorgfältige suchtspezifische Diagnostik als auch zentraler Bestandteil des Beratungs- bzw. Therapieprozesses.

## ELTERN UND ERZIEHUNGSSTILE

In der heutigen Gesellschaft existiert eine Vielzahl von Lebensstilen und Wertorientierungen, die hinsichtlich der Erziehungspraxis zu einer größeren Verunsicherung von Eltern beigetragen hat. Die Ursachen werden in der Entwicklung der Risikogesellschaft gesehen, indem der rasche gesellschaftliche Wandel und die damit verbundene Enttraditionalisierung zu einer Individualisierung und Pluralisierung von Lebensstilen und Lebensentwürfen geführt hat. Die Zunahme von psychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter wird u. a. als Ausdruck dieser gesellschaftlichen Prozesse interpretiert, die sich auch negativ auf das Zusammenleben in Familien und die Erziehungspraxis der Eltern auswirkt. Dabei haben sich die Grundbedürfnisse der Kinder nicht gewandelt.

Trotz der Fülle unterschiedlich ausgerichteter Erziehungsratgeber gibt es inzwischen einige empirisch fundierte Kenntnis davon, welche elterlichen Verhaltensweisen eher förderlich und welche eher schädlich für die Erziehungspraxis sind. Hilfreich für die Frage danach, welche Merkmale elterlichen Verhaltens den Grundbedürfnissen von Kindern und Jugendlichen gerecht werden, ist das Konzept der Erziehungsstile. Auf der Basis der Studien von wurden vier elterliche Erziehungsstile unterschieden:

**Autoritativer Erziehungsstil („Liebe in Grenzen“):** Eltern mit einem autoritativen Erziehungsstil verbinden emotionale Nähe, Liebe und Fürsorge mit der Förderung von Auto-

nomie und Leistungsbereitschaft. Dabei berücksichtigen Eltern Motive und Interessen der Kinder. Dem Kind werden zugleich altersadäquate Grenzen gesetzt, auf deren Einhaltung ruhig und konsequent bestanden wird.

**Nachgiebiger Erziehungsstil („Laissez-faire“):** Nachgiebige Eltern verhalten sich gegenüber ihren Kindern akzeptierend in Bezug auf deren Verhaltensweisen. Die Eltern fühlen sich nicht für die Rahmenbedingungen des kindlichen Verhaltens verantwortlich, üben wenig bzw. keine Kontrolle bzw. Macht aus. Die Eltern-Kind-Beziehung ist hier oft dahingehend asymmetrisch, dass eher die Kinder die Eltern bzw. das Familienleben dominieren. Einige dieser Eltern sind sehr behütend und liebevoll. Andere sind stark mit sich selbst beschäftigt, gewähren dem Kind (zu) viele Freiheiten und entledigen sich der Erziehungsverantwortung.

**Autoritärer Erziehungsstil:** Autoritäre Eltern legen Wert auf Gehorsam. Die Erziehung ist wenig von Wärme und kommunikativem Austausch geprägt. Wenn das Verhalten der Kinder nicht mit den Vorstellungen der Eltern übereinstimmt, werden die Kinder bestraft. Die Kinder werden in ihrem natürlichen Autonomiebestreben eingeschränkt, weshalb die Eltern-Kind-Beziehung asymmetrisch zu Ungunsten der Kinder bleibt.

**Vernachlässigende Eltern:** Mit diesem Erziehungsstil verhalten sich Eltern gleichgültig und desinteressiert. Kinder werden von ihren Eltern unzureichend gepflegt, gefördert und beaufsichtigt und nicht vor Gefahren geschützt. Vernachlässigende Eltern stammen oft aus armen und randständigen Milieus, manchmal jedoch auch aus gutsituierten Verhältnissen. Suchtprobleme und psychische Erkrankungen der Eltern sind häufig im Hintergrund für die Vernachlässigung.

Verschiedene Längsschnittstudien belegen, dass Kinder, die „autoritativ“ erzogen wurden, das höchste Maß an geistiger und sozialer Kompetenz und das geringste Ausmaß an Problemverhalten aufweisen. Das höchste Risiko für die Entwicklung von Problemverhalten, z. B. Suchtstörungen zeigt sich bei Kindern von Eltern mit einem vernachlässigenden Erziehungsstil. Auch bei Kindern aus einem Elternhaus mit nachgiebigem Erziehungsstil ist das Risiko von Drogenmissbrauch und anderen Verhaltensauffälligkeiten deutlich erhöht.

Dabei ist wichtig zu beachten, dass elterliche Erziehungsstile kontextabhängig sind, d. h. sie haben eine Entwicklungsgeschichte und unterliegen verschiedenen Einflussgrößen. In wechselseitigem Einfluss prägen verschiedene Faktoren das Erziehungsverhalten der Eltern:

- Zunächst sind es Merkmale der Elternpersönlichkeit, die sich auf die Partnerschaftsbeziehung und das Erziehungsverhalten auswirken.
- In die Entwicklung der Elternpersönlichkeit sind wiederum die Beziehungserfahrungen der Eltern in ihren eigenen Herkunftsfamilien eingeflossen.
- Die aktuellen Anforderungen und Belastungen der Eltern durch Beruf und Familie sind eine weitere relevante Einflussgröße. Hier bewegen sich viele Familien in einem Spannungsfeld mit hohem Stressfaktor, der in stärkerem Maße Mütter bzw. Alleinerziehende betrifft.
- Ebenfalls ein zentraler Einflussfaktor auf das elterliche Erziehungsverhalten ist die Partnerbeziehung bzw. Elternallianz. Insbesondere chronische Partnerschaftskonflikte wirken sich negativ auf die Eltern-Kind-Beziehung aus.

### ELTERLICHE ERZIEHUNG IN DER ADOLESCENZ

Mit dem Eintreten in die Adoleszenz werden Eltern vor besondere Herausforderungen in der Erziehung gestellt. Die Orientierung an Gleichaltrigen (Peers) wird zur Identitätsbildung des Jugendlichen immer wichtiger. Das Bindungsverhalten (Nähe-Distanzbedürfnisse) gegen-

über den Eltern verändert sich deutlich und bekommt eine neue Qualität. Eltern müssen „lernen, los zu lassen“, d. h. mehr Freiraum zu gewähren, um die zunehmende Verselbstständigung und Verantwortungsübernahme der Heranwachsenden zu ermöglichen und zu unterstützen. Gleichzeitig sind Jugendliche weiterhin auf emotionalen Halt und elterliche Orientierung und Verhaltenskontrolle angewiesen – auch wenn sie dieses Bedürfnis kaum je direkt äußern oder zugeben würden.

Viele Verhaltensweisen und Beziehungsmuster in der Familie bedürfen einer Neujustierung und phasengerechten Anpassung. Der „Umbau“ der Eltern-Kind Beziehung erfolgt in erster Linie über Gespräche, Diskurse und Verhandlungen: Themen wie z. B. Suchtmittelkonsum, Medienkonsum, Taschengeld, Freizeitaktivitäten, Ausgehzeiten, Mitwirkung und Ordnung im Haushalt bilden dabei typische Reibungspunkte in der Auseinandersetzung zwischen Eltern und Adoleszenten.

Entscheidend ist dabei, dass Eltern für sich selbst eine klare Haltung und Botschaft zu diesen Themen erarbeiten und diese ihren Kindern auch vermitteln. So zeigen empirische Befunde, dass eine klare, ablehnende Haltung der Eltern zum Drogenkonsum einen großen Einfluss auf das tatsächliche Konsumverhalten der Kinder hat. Ebenso bedeutsam ist, dass die Eltern über die Freizeitaktivitäten ihrer Kinder im Bilde sind (Monitoring).

Als Faustregel gilt: Je besser die emotionale Beziehung (im Sinne einer positiven wertschätzenden Akzeptanz) zu den Jugendlichen, desto größer ist deren Bereitschaft, sich an Vorgaben und Regeln der Eltern zu halten. Die Bereitschaft der Eltern, Verhaltenskontrollen durchzuführen, klare Vorgaben zu machen sowie mit Regelverstößen verbindlich und konsequent umzugehen, sind zentrale Bestandteile einer „guten Autorität“ und haben eine hohe Schutzfunktion gegenüber abweichendem, delinquentem Verhalten und der Entwicklung einer Substanzabhängigkeit. Elterliches Monitoring funktioniert jedoch nur dann, wenn es nicht „überwachend“ und von psychologischer Kontrolle (Ausübung von psychischem Druck, Erzeugen von Scham- und Schuldgefühlen), sondern von Zuneigung und Fürsorge geprägt ist.

Die Arbeit mit den Eltern ist ein wesentlicher Baustein in der MDFT. Hier findet im Wortsinn gemeinte „Hilfe zur Erziehung“ statt mit dem Ziel, jugendliches Problemverhalten über eine verbesserte Erziehungskompetenz positiv zu beeinflussen.

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

Dabei wird in der beratenden/therapeutischen Arbeit mit einzelnen/getrennten Eltern die Bedeutung der elterlichen Teamarbeit besonders hervorgehoben. Eltern oder Elternteile 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. MDFT-Therapeut\*innen haben es häufig mit Scheidungsfamilien, Patchworkfamilien bzw. alleinerziehenden Eltern zu tun. Während jede dieser Familienformen spezifische Belastungen mit sich bringt, ist unabhängig von den familiären Konstellationen die Qualität der elterlichen Zusammenarbeit einer der wichtigsten Faktoren für gute Erziehung.

## FAMILIE ALS PRIMÄRER KONTEXT VON ENTWICKLUNG DES JUGENDLICHEN

Die Familie erfüllt zwei wesentliche Aufgaben: Sie ermöglicht Individuation und gewährleistet Zugehörigkeit, d. h. die einzelnen Familienmitglieder erleben sich zugleich als sich entwickelnde, einzigartige Individuen wie auch als Teil eines größeren Ganzen, einer Gruppe mit spezifischen Regeln, Interaktions- und Kommunikationsmustern.

Familiäre Strukturen stehen allerdings immer in enger Wechselwirkung zur gesellschaftlichen Entwicklung, denn die Familien müssen sich in verändernde soziale Bedingungen

integrieren, wollen sie nicht an den Rand der Gesellschaft geraten. So haben z. B. Veränderungen der Arbeitsanforderungen ebenso unmittelbare Auswirkungen auf den familiären Alltag wie wechselnde Rahmenbedingungen der schulischen Ausbildungen (Beispiel Ganztagschule) etc. Die Aufgaben der Familie sind daher sowohl nach innen (psychosozialer Schutz ihrer Mitglieder) – als auch nach außen (Anpassung an und Weitergabe der jeweiligen Kultur) gerichtet. Wenngleich sich Erziehungsnormen und -richtlinien immer noch stark am Bild der traditionellen Kernfamilie orientieren, sieht die Realität doch so aus, dass sich in den vergangenen Jahrzehnten infolge sozialer Veränderungen eine Vielfalt von Familienformen ausgebildet hat: Vater-Mutter-Kind-Familien, Ein-Eltern-Familien, Patchworkfamilien, kinderlose Paare usw. Ein sehr großer Prozentsatz der Kinder wächst in sog. Stief- oder Patchworkfamilien auf. Diese Situation ist mit Risiken und Chancen verbunden:

Schwierigkeiten können daraus entstehen, dass die Bedürfnisse von Kindern und Eltern/ Stiefeltern nach einer Trennung meist weit auseinander gehen: Während Eltern sich gern auf eine neue Partnerschaft und auf einen Neuanfang einstellen möchten, wünschen sich Kinder häufig lange nach einer Trennung noch, dass die Eltern wieder zusammen kommen.

Die neue Konstellation kann sich jedoch als durchaus positiv und entwicklungsfördernd erweisen, wenn u. a.

- die Partner\*innen eine gemeinsame Verantwortung für die Kinder aus einer anderen Partnerschaft übernehmen wollen/können,
- die leiblichen Eltern die neue Situation unterstützen,
- die neu dazu gekommenen Partner\*innen den Kindern Zeit lassen, zunächst eine tragfähige emotionale Beziehung aufzubauen, bevor sie Erziehungsaufgaben übernehmen,
- die Geschwister mit den unterschiedlichen Positionen im Familiengefüge gut zurechtkommen.

Auch die Situation, dass Kinder mit einem alleinerziehenden Elternteil aufwachsen, ist in der Mehrzahl aller Fälle die Folge der vorhergehenden Trennung der Eltern. Die Versorgungs- und Erziehungsaufgaben verteilen sich hier nicht auf zwei getrennt oder zusammenlebende Eltern, sondern müssen von einer Person allein bewältigt werden, was zu höheren Belastungen und damit ungünstigeren Entwicklungsbedingungen für die Familienmitglieder führen kann. Ausschlaggebend sind hier neben der Verfügbarkeit von aktiven Bewältigungsstrategien der Elternpersonen auch die emotionale und praktische Unterstützung im sozialen Umfeld.

Insgesamt ist gut belegt, dass ein schwieriges, distanziertes und/oder angespanntes Familienklima eine deutliche Risikoerhöhung für Alkohol- und sonstigen Substanzkonsum bei Kindern und Jugendlichen zwischen 11 und 17 Jahren darstellt.

Deshalb liegt in der MDFT ein besonderer Schwerpunkt auf der Verbesserung der familiären Beziehungen, indem alles gefördert wird, was die positive, sichere Bindung zwischen Eltern und Kindern wiederbelebt bzw. verstärkt. Dazu gehört auch, emotional belastende Faktoren zu erkennen und an deren Klärung oder gar Lösung zu arbeiten. Die Bearbeitung emotionaler Konflikte erfolgt vor allem mittels der Methode des „Enactment“, bei der MDFT-Therapeut\*innen den direkten Austausch über schwierige Themen in der Sitzung fördern und beim Gelingen dieser Kommunikation helfen. Diese genuin therapeutische MDFT- Intervention findet in kurzfristigen Beratungsprozessen wohl nur selten Anwendung, eher in längerfristigen Therapien bzw. Betreuungsprozessen. Voraussetzung dafür sind eine hohe Motivation der beteiligten Familienmitglieder und stabile Arbeitsbündnisse mit der Therapeutin bzw. dem Therapeuten.

Die Erfahrung zeigt jedoch: Solange die emotionale Beziehung zwischen Eltern und Jugendlichen stark belastet und nicht ausreichend geklärt ist, kann eine Veränderung des Erziehungsverhaltens der Eltern kaum nachhaltig wirken. Für die Beratungssituation ergibt sich daraus, Familien mit hoher emotionaler Belastung einen weitergehenden therapeutischen Prozess zu empfehlen und idealerweise die Vermittlung zu begleiten.

Grundsätzlich gilt, dass sowohl in einer traditionellen Familienkonstellation wie auch in Stief- oder Patchworkfamilien, also bei sog. mehrfacher Elternschaft die Eltern innerhalb des Familiensystems eine besondere Funktion und Bedeutung haben. MDFT legt besonderen Wert auf die Unterstützung der Eltern, damit diese ihre Erziehungsaufgaben möglichst gut wahrnehmen können.

## AUSSERFAMILIÄRER KONTEXT UND SOZIALE EINFLÜSSE

Entsprechend der ökologischen Perspektive in der MDFT wird den Einflüssen außerfamiliärer Kontexte eine große Bedeutung beigemessen. Hierzu zählen u. a. die Schule, die Peers, das Freizeitverhalten, die Verfügbarkeit von Suchtmitteln in der sozialen Umgebung sowie gesellschaftlich-kulturelle Einflüsse von Medien und Werbung und psychosoziale und medizinische Unterstützungsangebote. Die jeweiligen sozialen Einflüsse verstärken sich in aller Regel, sowohl hinsichtlich der Kumulation von Risikofaktoren als auch der Schutzfaktoren.

**Peers/Gleichaltrige:** Der Kontakt zu drogenkonsumierenden Jugendlichen ist ein in vielen Studien nachgewiesener Risikofaktor. Der Zusammenschluss von Gleichgesinnten mit ähnlichen Lebenserfahrungen führt zu einer wechselseitigen Verstärkung und Verfestigung des drogenbezogenen Lebensstils. Dabei ist zu berücksichtigen, dass hier ein wechselseitiger Einfluss vorliegt: Einerseits prägt die Gleichaltrigengruppe mit ihren Normen und Einstellungen über den Gruppendruck das Verhalten der Jugendlichen, andererseits führen individuelle Motivlagen eines jeden Jugendlichen zur aktiven Auswahl einer bestimmten Gruppe von Gleichaltrigen. So schließen sich Kinder und Jugendliche aus Familien mit schlechtem Familienklima und mangelnder Bindung eher Peers mit abweichendem Verhalten an. Das familiäre Klima bestimmt daher wesentlich mit, wie stark die Negativwirkung von Gleichaltrigengruppen ist.

**Schule:** Mit dem Eintritt in die Schule sind Kinder, Jugendliche und Eltern mit einem neuen Wertesystem konfrontiert. Die Passung zwischen den Wertesystemen von Familie und Schule spielt eine bedeutsame Rolle bei der Bewältigung schulspezifischer Anforderungen. Eine mangelnde Passung von Leistungserwartungen, Überzeugungen und Werten zwischen Familie und Schule führt im Sinne des „Stage-Environment Fit“ Ansatzes zu einer Verschlechterung des Wohlbefindens und der Leistungsmotivation Jugendlicher. Die Schule bzw. das schulische Klima selbst kann sowohl als Schutz- wie auch als Risikofaktor in jugendliche Problementwicklungen wirksam werden. Eine mangelnde Anbindung an Lehrer, negatives Schulklima sowie Leistungsschwäche gelten hier als zentrale Risikofaktoren für die Entstehung von Alkohol- und Drogenmissbrauch.

**Sozialraum, Lebenswelt, Sozioökonomische Situation:** Verschiedene Untersuchungen belegen die unmittelbare Lebenswelt als weiteren Risikofaktor für die Entwicklung von Drogenmissbrauch: Dabei spielen die tatsächliche Verfügbarkeit psychoaktiver Substanzen ebenso eine Rolle wie die Vermutungen des Jugendlichen und seiner Familie über die Verbreitung in der Community. Im Weiteren gilt als Risikofaktor, wenn Jugendliche wenig gemeinsame Aktivitäten mit Erwachsenen ausführen. Nicht zuletzt sind es sozioökonomische Rahmenbedingungen, die als Risiko- bzw. Schutzfaktoren gelten.

**Sozioökonomische Aspekte:** Arbeitslosigkeit der Eltern, niedriges Einkommen, unsichere Wohnsituation, niedriger sozialer Zusammenhalt gelten als soziale Risikofaktoren. Die be-

lastenden soziökonomischen Lebenslagen von Familien beeinflussen das familiäre Zusammenleben negativ und belasten das Gleichgewicht in der Partnerbeziehung sowie die elterlichen Kompetenzen. Ein weiterer Effekt ist, dass soziale Netzwerkressourcen, welche als Unterstützungsangebote für Familien und Jugendliche hilfreich sein können, nur eingeschränkt verfügbar sind.

**Professionelle Hilfesysteme:** Familien in Problemlagen bzw. mit Erziehungsschwierigkeiten können erzieherische Hilfen im Rahmen der kommunalen Jugendhilfesysteme auf der Grundlage des Kinder- und Jugendhilfegesetzes (KJHG) in Anspruch nehmen. Dabei bietet das KJHG zahlreiche Möglichkeiten, wenn es um die Unterstützung von problembelasteten und suchtfährdeten Jugendlichen geht. Hierbei kann das gesamte Spektrum von präventiven bis rehabilitativen Angeboten genutzt werden. In der INCANT-Studie waren ca. 50 % der Berliner Klient\*innen vor Therapiebeginn bereits im Jugendhilfesystem betreut. Eine gelingende Kooperation zwischen den Akteuren der Jugendhilfe, der Schule, der Suchthilfe sowie der Kinder- und Jugendpsychiatrie wurde so zu einer wesentlichen Aufgabe, damit Synergien genutzt und gemeinsam mit den Betroffenen abgestimmte Hilfe- bzw. Behandlungspläne entwickelt werden konnten.

### 2.3 Der Unterschied zwischen MDFT und FriDA

Grundsätzlich unterscheidet sich Beratung von Therapie in der Dauer, der Zielsetzung, den formalen Rahmenbedingungen und den Anforderungen an die Fachkräfte.

MDFT wird im Berliner Therapieladen e. V. seit 2010 als suchtspezifische ambulante Therapie für Jugendliche und Familien (im Kontext von KJHG-Therapien nach SGB VIII) angeboten. In einem MDFT-Transferprojekt von Oktober 2012 bis Dezember 2013 wurde die MDFT als ambulante systemische Behandlungsmethode in vier verschiedenen Einrichtungen des Jugend- und Suchthilfesystems in Hamburg, München, Köln und Dresden eingeführt.

Als Hürde für eine Konsolidierung und weiteren deutschlandweiten Transfer in Praxiseinrichtungen erwiesen sich die MDFT-spezifischen Qualitätsstandards. Hierbei spielen personelle und finanzielle Ressourcen sowie notwendige Vernetzungsstrukturen zwischen Jugend- und Suchthilfe ebenso eine Rolle wie die bisher fehlende Anerkennung von Kostenträgern, die die therapeutische Leistung finanzieren sollen. Angesichts dieser Gegebenheiten war bereits 2015 im Austausch mit der Berliner Suchthilfe die Idee entstanden, das MDFT-Therapiekonzept für niedrigschwellige Interventionsformen in Beratungssettings zu adaptieren. Dies wurde dann im Rahmen des Berliner FriDA-Projektes in 2019 erstmals realisiert.

Da FriDA als familienorientiertes Beratungsangebot in Jugend- und Suchtberatungsstellen vorgehalten werden soll, orientiert es sich an den Qualitätskriterien und Leistungsbeschreibungen für Suchtberatung. FriDA ist so konzipiert, dass keine prinzipiellen Veränderungen dieser Rahmenbedingungen erforderlich sind. Ausnahmen bilden hier kommunale Suchtberatungsstellen, die im Rahmen der ambulanten Grundversorgung über SGB XII finanziert werden und für Minderjährige explizit nicht zuständig sind (z. B. in Bayern). Diese Zuständigkeitsthematik verweist auf eine immer noch bestehende Lücke speziell in der ambulanten Versorgung von Minderjährigen mit Suchtproblemen in einigen Regionen Deutschlands.

Mit dem FriDA-Konzept soll nun durch die Suchtberatungsstellen ein großer Anteil typischer Beratungsanliegen von Eltern Jugendlicher beantwortet werden. Darüber hinaus kann gemeinsam mit den Familienangehörigen geklärt werden, ob ein weitergehender und längerfristiger Unterstützungsbedarf notwendig und gewünscht ist. FriDA-Beratungen können somit als Kurzintervention einschließlich möglicher Indikationsstellung für ambulante oder stationäre Therapie verstanden werden, wie sie in der Vermittlung von erwachsenen Suchtklient\*innen Standard sind.

## 3 Praktische Durchführung

### 3.1 Systemische Haltung der Berater\*innen

#### ALLPARTEILICHKEIT

Mit Allparteilichkeit wird eine Haltung des Beraters/der Beraterin bezeichnet, die alle „Parteien“, sowohl anwesende als auch abwesende Dritte gleichermaßen ernst nimmt und wertschätzt. Dabei soll keine der Perspektiven bevorzugt, vor- oder nachrangig, auf- oder abwertend behandelt werden – auch dann nicht, wenn ein bestimmtes Verhalten von Klient\*innen mit dem Wertesystem der Beraterin nicht im Einklang steht. Insbesondere bei einem symmetrisch aufgeheizten Machtkampf im Klientensystem ist dies beispielsweise eine starke Herausforderung für den/die Berater\*in, nicht (nur) Bündnispartner\*in der einen oder anderen Partei zu werden, sondern stets eine für alle Beteiligten hilfreiche Entwicklung im Blick zu behalten. Nichtsdestotrotz kann eine gezielte, bewusste und transparent kommunizierte temporäre Parteinahme eine sehr nützliche Intervention sein. Ebenso wichtig ist es, die alters-, gesetzlich und strukturell bedingte Verantwortungshierarchie in Familien mit minderjährigen Kindern anzuerkennen und zu berücksichtigen.

#### RESSOURCENORIENTIERUNG

Mit dieser Orientierung werden bislang ungenutzte Potenziale der Klient\*innen identifiziert, die ihnen helfen, anstehende Probleme zu lösen. Es gibt gute Gründe dafür, dass Klient\*innen diese momentan verschütteten und vergessenen Ressourcen nicht nutzen. Diese Annahme ist Bestandteil einer von Wertschätzung geprägten Haltung, die die jeweilige Realität einzelner Klient\*innen respektiert und akzeptiert. Durch das Erkennen der eigenen Ressourcen, Fähigkeiten und Stärken entstehen bei den Klient\*innen neue Sichtweisen, Denkmuster und Wertvorstellungen und damit Impulse für und Zugänge zu neuen Entwicklungsprozessen. In Verbindung mit Gelassenheit und Wohlwollen der Beratenden wird bei den Klient\*innen Selbstwirksamkeit aktiviert und gelingendes Handeln ermöglicht. Eine konsequente Ressourcenorientierung stellt eine wichtige Grundlage für gelingende und stärkende Beratung dar.

#### RESPEKT, EMPATHIE, NEUGIER

Diese Grundeinstellungen sind Basis aller systemischen Ansätze und finden sich auch in den Prinzipien der Motivierenden Gesprächsführung (MI) wieder. Zentral ist dabei die Überzeugung, dass jedes Klient\*innensystem seiner eigenen, immanenten Logik folgt und das gemeinsame Erarbeiten von Aufträgen die entscheidende Grundlage für eine erfolgreiche Zusammenarbeit zwischen Klient\*innen und Fachkräften auf Augenhöhe ist. Folgerichtig können sich die Beratenden nicht in erster Linie von theoretischen Konzepten oder kochrezeptartig von idealtypischen Beratungsabläufen leiten lassen, sondern werden sich eng an den Sichtweisen und Anliegen der Klient\*innen orientieren. Eine möglichst transparente Kommunikation von Absichten und Planungsschritten der Beratenden ist dabei ein wichtiger Bestandteil der Gestaltung der Beratungsbeziehungen.

#### SPEZIFISCHE HERAUSFORDERUNGEN DER „HALTUNG“ BEI FriDA-BERATUNGEN

In der Beratung von Familien mit minderjährigen Klient\*innen ist von unterschiedlicher Motivationslage und Kooperationsbereitschaft der Beteiligten auszugehen. Eine eigen-

ständige intrinsische Veränderungsmotivation und daraus resultierende Klärungswünsche bringen Minderjährige kaum je mit. Vielmehr sind es die Eltern und andere Angehörige, die primär um Rat und Unterstützung nachsuchen und häufig enormen Handlungsdruck verspüren.

Aus eigener Erfahrung wissen wir, dass eine systemisch orientierte Perspektive und Vorgehensweise bei Jugendlichen mit Suchtproblemen eine große Herausforderung darstellen. Die teilweise in den Familien vorherrschende hohe emotionale Spannung und Abwertung, die erlittene Ohnmacht und Verzweiflung sowie die oft damit einhergehende mangelnde Motivation kann auch bei Berater\*innen oder Therapeut\*innen schnell ein Gefühl von Hoffnungslosigkeit erzeugen. Die Verlockungen, sich mit dem Jugendlichen gegen die Eltern (oder umgekehrt) zu verbünden, sind groß. Eine empathische Allparteilichkeit, die den Bedürfnissen der Eltern und der Kinder Rechnung trägt, ist komplexer als die Arbeit mit nur einem „Subsystem“. Die Arbeit im Spannungsfeld von eventuellen zusätzlichen Auflagen/Sanktionen aus dem außerfamiliären Umfeld (Jugendamt/Schule) und den individuellen Wünschen der Familienmitglieder stellen zusätzliche Herausforderungen für Berater\*innen dar. Die Arbeit mit den Familien, das Pendeln zwischen den Subsystemen erfordert ein hohes Maß an Rollenflexibilität, Aktivität und Engagement seitens der Berater\*innen.

Hilfreich für einen guten Umgang mit diesen Herausforderungen sind u. a. folgende Mittel:

Die diagnostische Orientierung an den vier Interventionsebenen bzw. das Strukturieren der Information nach den vier Subsystemen ist überaus hilfreich dafür, den Überblick zu behalten und Einseitigkeiten im Beratungsprozess zu vermeiden.

Ebenfalls zentral ist der kontinuierliche Austausch mit Kolleg\*innen im Team. Nicht zufällig werden keine einzelnen Therapeut\*innen oder Berater\*innen in MDFT oder FriDA geschult, sondern der Notwendigkeit einer regelmäßigen Reflexion und Rückbindung an Fachkräfte, die ebenfalls mit diesem systemischen Ansatz vertraut sind, Rechnung getragen.

### 3.2 Ziele und Themen der Beratungen

Grundlegende übergeordnete Ziele jeder FriDA-Beratung sind:

#### **Eltern in Bezug auf das wahrgenommene Problemverhalten orientieren und in ihrer Erziehungs- bzw. Elternkompetenz stärken**

Dem FriDA-Konzept liegt die Überzeugung und die Erfahrung zugrunde, dass Entwicklungsprozesse Jugendlicher durch Beratung nur dann langfristig positiv beeinflusst werden können, wenn die Elternperspektive und -verantwortung konstruktiv einbezogen werden. Eine einseitige Parteinahme für den/die Jugendliche gegen die Eltern führt letztlich zu einer stärkeren Belastung der Jugendlichen, da die Elternbeziehungen emotional immer relevanter sind und bleiben als die zu den Beratenden.

Daraus folgt für die Beratung, Hilfe und Rat suchende Eltern respektvoll und wertschätzend in ihrer Problemsicht ernst zu nehmen und zu verstehen. Das gemeinsame Erkunden und Vertiefen der elterlichen Sicht und Perspektive hat Vorrang gegenüber einem schnellen edukativen/informativen Ratschlag, denn die Eltern sollen gezielt in ihrer Wirksamkeit und Elternkompetenz unterstützt werden. Die Exploration soll eine multidimensionale Sicht auf das wahrgenommene Problemverhalten und eine möglichst gute diagnostische Einschätzung der je individuellen familiären Problemsituation ermöglichen, um passende und konkrete Veränderungsschritte aus dem gemeinsam erarbeiteten Auftrag zu entwickeln. Ergänzend werden auch psychoedukativ für die jeweilige Problemlage relevante Informationen vermittelt.

### Konsum und Risikoverhalten bei Jugendlichen einschätzen

Die diagnostische Einschätzung des Konsumverhaltens ist stark davon abhängig, wie offen und ehrlich Jugendliche über ihren aktuellen und zurückliegenden Konsum sprechen. Eine schwach ausgeprägte Bereitschaft kann verschiedene Gründe haben: Ein wichtiger Faktor ist hier, wie vertrauensvoll das familiäre Klima ist und welche Haltung Eltern im Umgang mit Konsumverhalten einnehmen. Inwiefern weiteres Problemverhalten mit einem riskanten oder gar abhängigen Drogenkonsum in Zusammenhang steht, wird von Jugendlichen und Eltern ebenso häufig unterschiedlich bewertet wie die generellen Risiken des jugendlichen Drogenkonsums.

Für eine angemessene Einschätzung sind verschiedene Kriterien und Parameter relevant: Berater\*innen nutzen ihr generelles Wissen über Konsum und Risikofaktoren im Jugendalter und setzen dieses zur je individuellen Situation des Jugendlichen in der Familie und im außerfamiliären Kontext in Beziehung. Sie stellen ihre Einschätzung den Eltern zur Verfügung und leiten daraus Handlungsempfehlungen ab.

### Selbstverantwortung (mit Fokus Konsum) des Jugendlichen stärken

Jugendliche durchlaufen einen Prozess fortschreitender Übernahme von Selbstverantwortung innerhalb der Entwicklungsaufgabe „Ablösung und Autonomieentwicklung“. Der Umgang mit psychoaktiven Substanzen ist hierbei ein Aspekt neben vielen anderen. In Abhängigkeit von Alter und Entwicklungsstand des/der jeweiligen Jugendlichen ist die Übernahme von Selbstverantwortung für das eigene Verhalten, inklusive Konsumverhalten sehr unterschiedlich möglich und ausgeprägt.

Berater\*innen navigieren mit Jugendlichen und Eltern zwischen der Förderung von Verantwortungsübernahme des/der Jugendlichen und gleichzeitiger Bestärkung der Eltern darin, ihre (noch) bestehende Erziehungsverantwortung wahrzunehmen und sie darin zu unterstützen, angemessene Grenzen zu setzen und deren Einhaltung zu fordern. Dies gilt vor umso mehr, je jünger die Jugendlichen sind. Mit zunehmendem Alter nimmt die Bereitschaft von Jugendlichen, sich aktiv auf eine Auseinandersetzung mit dem Thema Konsum einzulassen, erfahrungsgemäß zu. Hier kann dann eher nach dem Konzept der motivierenden Gesprächsführung daran gearbeitet werden.

### Lösungen und Empfehlungen für die spezifische familiäre Problemstellung erarbeiten

Berater\*innen werden mit sehr unterschiedlichen Fragestellungen und Problemkonstellationen rings um jugendlichen Drogenkonsum konfrontiert. Auf der Grundlage differenzierteren Wissens um Risiko- und Schutzfaktoren bezogen auf die vier Subsysteme sollen mit den Eltern/Jugendlichen je individuelle Einschätzungen in Bezug auf die konkrete Situation der Jugendlichen/der Familie erarbeitet und daraus Lösungsvorschläge bzw. Handlungsempfehlungen abgeleitet werden. Lösungsvorschläge können manchmal in einer einzigen Sitzung entwickelt werden, in der Regel braucht es jedoch etwas mehr Zeit, um a) die Problemlage adäquat einschätzen zu können und b) mit Eltern bzw. Jugendlichen zu konkreten und praktischen Ideen für nützliche Veränderungsschritte zu kommen. Als Orientierungsgrundlage dienen die *Beratungsskripte* und der *Risiko- und Ressourcenbogen*. Außerdem schlagen wir eine grobe Typisierung von Beratungsverläufen vor.

#### *Typ A: Ressourcenstarke Jugendliche und Familien*

können innerhalb einer bis drei Beratungskontakten mit Informationen/Aufklärung und Stärkung vorhandener Ressourcen beraten werden. Weitere Unterstützung wird aktuell als nicht notwendig erachtet.

*Typ B: Jugendliche mit Suchtgefährdung und deutlichen Problemen im familiären System:*

Hier benötigt die Familie eine intensivere Beratung, um Verhaltensänderungen auf unterschiedlichen Ebenen ansprechen bzw. erreichen zu können (5–10 Kontakte). Der Beratungsprozess braucht entsprechend mehr Zeit und findet eventuell in Intervallen statt. Er beinhaltet die Option der Vermittlung in zusätzliche begleitende oder anschließende Hilfen für Jugendliche und Eltern.

*Typ C: Jugendliche mit akuten und gravierenden psychischen-/Suchtproblemen und starken Belastungen im familiären System*

Hier ist die Initiierung einer längerfristigen Therapie erforderlich (stationär oder ambulant unter bestimmten Bedingungen). Dabei benötigt sowohl die Vermittlung in Entgiftung/Therapie beratende Begleitung wie auch die Vernetzung der Hilfsangebote.

### 3.3 Struktur und Prozess von Beratungsgesprächen

Die Aufgaben und Leistungsbeschreibungen der Jugend- und Suchtberatungsstellen beinhalten in der Regel Ziele, Strukturen und Prozesse von Beratungsverläufen, wie sie im FriDA-Konzept beschrieben sind. Wir knüpfen somit an die fachlichen Standards und Qualitätsmerkmale vorhandener Angebote an und passen diese nur an den besonderen Bedarf minderjähriger Konsument\*innen und deren Eltern/Bezugspersonen an.

Der FriDA-Beratungsprozess soll zielorientiert und strukturiert umgesetzt werden. Neben der bereits bestehenden Dokumentation in den Beratungsstellen werden im FriDA-Projekt spezifische Leitfäden und Dokumente als handlungsleitende Orientierung zur Verfügung gestellt und sollen zum Einsatz kommen. Diese sind: der Klient\*innenbogen, der Planungsbogen für den Beratungskontakt, die beispielhaften Beratungsskripte und der Risiko- und Ressourcenbogen.

Im **FriDA-Klient\*innenbogen** werden neben den wichtigsten Aufnahmedaten auch die globale Risikoeinschätzung, die Beratungsziele sowie die Ergebnisse der Beratung zusammengefasst.

Im Formular **Planung des Beratungskontaktes** werden folgende Aspekte für jede einzelne Sitzung dokumentiert

- Datum der Beratung
- Settingauswahl
- Ziele dieses Kontaktes und wie diese erreicht werden sollen
- Ergebnisse und Vereinbarungen

In den **Beratungsskripten** werden typische Beratungsanliegen beispielhaft mit zielorientierten Interventionen verknüpft und konkretisiert. Sie können als Orientierung in der Vor- und Nachbereitung von Beratungsgesprächen genutzt werden.

In jedem Beratungsprozess soll eine psychosoziale diagnostische Einschätzung erfolgen im Hinblick auf:

- das Konsumverhalten des Jugendlichen
- das psychosoziale Problemverhalten
- die familiäre Situation

- die elterlichen Kompetenzen
- den sozialen Kontext (Schule/Ausbildung/Peers/etc.)

Die Einschätzung wird je nach Intensität des Beratungsprozesses unterschiedlich differenziert sein und erfolgt fallspezifisch anhand des *Risiko- und Ressourcenbogens*. Sie ist die wichtigste Grundlage für die Ableitung weiterer Beratungsziele und Interventionen nach dem Erstkontakt.

Der Risiko- und Ressourcenbogen ist nach den vier Interventionsebenen bzw. Subsystemen des MDFT- und FriDA-Konzeptes strukturiert (Jugendliche\*r/Eltern/Familie/soziales Umfeld) und erlaubt eine 5-stufige Einschätzung von vorhandenen Ressourcen/Schutzfaktoren bzw. Risikofaktoren/Defiziten bezogen auf verschiedene Items. Er dient als Orientierungsgrundlage für die multidimensionale Einschätzung des jugendlichen Konsumverhaltens und der familiären und sozialen Situation. In vielen Beratungsprozessen wird es aufgrund der Kürze oder der mangelnden Teilnahme von Familienmitgliedern nicht möglich sein, alle genannten Aspekte in Erfahrung zu bringen und diagnostisch einzuschätzen. Aber Vollständigkeit ist hier nicht entscheidend, vielmehr ist relevant, als Berater\*in die verschiedenen Dimensionen im Blick zu haben, um einseitige oder monokausale Blickwinkel möglichst zu vermeiden.

### 3.4 Ergebnisse und Weitervermittlung

Welche Ergebnisse in FriDA-Beratungen erreicht werden kann, welche Weitervermittlungen gegebenenfalls stattfinden, ist im Wesentlichen abhängig vom Beratungsanliegen, der Mitwirkungsbereitschaft der Klienten, aber auch von zeitlichen Ressourcen und den Kompetenzen der Berater\*innen.

In der beschriebenen idealtypischen Kategorisierung unterschiedlicher Beratungsverläufe gehen wir davon aus, dass es Beratungsprozesse von unterschiedlicher Dauer und Intensität geben wird. Sie entsprechen in etwa der Unterscheidung von Beratung, Betreuung und Begleitung in den Leistungsbeschreibungen der Aufgaben von Suchtberatungsstellen. Die Dauer und Frequenz von Beratungssitzungen sind deshalb u. a. abhängig von den Ressourcen, die die Berater\*innen für das FriDA-Projekt pro Fall zur Verfügung haben. Eltern bzw. Jugendliche mit intensiverem Therapiebedarf benötigen im Vorfeld längere motivierende Begleitungsprozesse, bis eine Anschlussbehandlung oder -betreuung in Gang gekommen ist. Die Berater\*innen sind insbesondere bei Vermittlungen in ihrer Vernetzungs- und Schnittstellenkompetenz gefragt, die im Bereich der Jugendhilfe ggf. weiterzuentwickeln ist.



## 4 Ausblick

Aus der bisherigen Suchtberatungspraxis und den cannabisspezifischen Modellprojekten wissen wir, dass individuumszentrierte Beratungsangebote für Minderjährige meistens zu kurz greifen. Erst der systemische Einbezug von Eltern und anderen Bezugspersonen ermöglicht eine wirksame frühzeitige und nachhaltige Unterstützung Jugendlicher mit Drogenmissbrauch bzw. Suchtproblemen. Die Übertragung eines auch international sehr erfolgreichen systemischen Therapiekonzeptes (MDFT) auf die Arbeitsweise einer Suchtberatungsstelle ist prinzipiell möglich. Das haben die ersten Erfahrungen mit dem FriDA-Projekt in Berlin gezeigt.

Für manche\*n Berater\*in geht damit eine grundlegende Perspektiverweiterung und ein Haltungswchsel im Umgang mit Eltern bzw. der Familie einher. Der mehr oder weniger stark erlebte und praktizierte „Paradigmenwechsel“ ist jedoch nur eine der notwendigen Voraussetzungen für die angestrebte Veränderung. Für eine langfristig und in die Breite wirksame Umsetzung des Angebotes muss die einzelne Beratungseinrichtung die konzeptionelle Veränderung inhaltlich mittragen und entsprechende Voraussetzungen und Ressourcen zur Verfügung stellen. Damit einher gehen eine verbesserte Vernetzung der Hilfeangebote sowie die fachliche Qualifizierung und Einigung auf Qualitätsstandards, entsprechend dem systemischen Konzept. Hier sind auch die Länder und Kommunen aufgefordert, eine stabilere und adäquate (Regel-) Finanzierung der ambulanten Suchthilfe bereit zu stellen.

## 5 Ausgewählte Literatur

*Bischof, A. Krüger, J. H., Brandt, D.; Trachte, A., Rumpf, H. J., Bischof, G. (2019):* Wirksamkeit von Behandlungsangeboten für Partner\*innen von Suchtkranken: Ergebnisse der EVIFA-Studie. In: Suchttherapie 2019; 20(S 01) DOI: 10.1055/s-0039-1696237

*Bischof, G. (2012):* Das „Community Reinforcement Family Training“ Craft. In: SuchtMagazin 1, 2012

*EMCCDA Papers: Multidimensional family therapy for adolescent drug users: a systematic review 2014.* <http://www.emcdda.europa.eu/best-practice/treatment/cannabis-users>

*Gantner, A.; Spohr B.; Bobbink J. (2019):* FriDA-Projektbericht. Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung

*Gantner A. (2014):* Nationaler Transfer der in der INCANT Studie evaluierten MDFT als familienbasierter Frühintervention in die Jugendsuchthilfe. Sachbericht. Bundesministerium für Gesundheit. <http://mdft.org/mdft-program/best-practice-recognition>

*Kraus, L., Seitz, N.-N. & Rauschert, C. (2020):* Epidemiologischer Suchtsurvey Berlin 2018 Ergänzende Ergebnisse zu illegalen Drogen und substanzbezogenen Störungen. IFT München

*Liddle, H. A. (2010):* Treating Adolescent Substance Abuse. Using Multidimensional Family Therapy. pp. 416–432 in: J. Weisz/A. Kazdin (Eds.), Evidence-based psychotherapies for Children and Adolescents. New York: Guilford Press.

*Orth, B. & Merkel, C. (2020):* Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2019. Rauchen, Alkoholkonsum und Konsum illegaler Drogen: aktuelle Verbreitung und Trends. BZgA-Forschungsbericht. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. doi: 10.17623/BZGA:225-DAS19-DE-1.0

*Schweitzer, J. u. von Schlippe, A. (2007):* Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung II. Das störungsspezifische Wissen. Göttingen: Vandenhoeck u. Ruprecht.

*Spohr, B.; Gantner, A.; Bobbink, J.; Liddle, H. (2011):* Multidimensionale Familientherapie. Jugendliche bei Drogenmissbrauch und Verhaltensproblemen wirksam behandeln. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

*Thomasius, R., Schulte-Markwort, M., Küstner, U., Riedesser, P. (Hrsg.) (2009):* Suchtstörungen im Kindes- und Jugendalter. Das Handbuch: Grundlagen und Praxis. Stuttgart: Schattauer.

*Tossmann, Jonas, Rigter & Gantner (2012):* MDFT bei cannabisbezogenen Störungen. In: SUCHT, 58 (3), 2012, 157–166. Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern

*Tossmann, P.; Gantner, A. (2016):* Frühintervention, Beratung und Behandlung bei Cannabisstörungen In: Suchttherapie 2016; 17, 85–89. Thieme Verlag

## 6 Zu den Autor\*innen

### **Dipl.- Psych. Andreas Gantner**

Seit 1993 Geschäftsführer des Therapieladen e.V.  
Psychologischer Psychotherapeut (Klientenzentrierter Gesprächspsychotherapeut)  
Gruppenpsychotherapeut (psychoanalytisch-interaktionell/Göttinger Modell)  
MDFT- Familientherapeut/ Supervisor/ Trainer  
Dozent und Supervisor in systemischen Ausbildungsinstituten

### **Dipl.- Psych. Birgit Spohr**

Seit 1992 Mitarbeiterin im Therapieladen e.V.  
Psychologische Psychotherapeutin (Klientenzentrierte Gesprächspsychotherapeutin/GwG)  
MDFT-Familientherapeutin/Supervisorin/Trainerin  
Dozentin und Supervisorin in systemischen Ausbildungsinstituten sowie im Jugend-,  
Sozial-, Gesundheits- und Bildungsbereich

### **Dipl.- Psych. Jeanine A. Bobbink**

Seit 1985 Mitarbeiterin im Therapieladen e.V.  
Psychologische Psychotherapeutin (Verhaltenstherapeutin/DGVT)  
MDFT- Familientherapeutin/Supervisorin/Trainerin  
Supervisorin im Sozial-, Gesundheits- und Jugendhilfebereich



## 7 Anhang: FriDA-Dokumente

Dokument	Zweck und Funktion
FriDA-Klient*innenbogen	Im FriDa-Klient*innenbogen werden die wesentlichen Aufnahmedaten, die grobe Risikoeinschätzung, die Beratungsziele sowie die Ergebnisse der Beratung zusammengefasst. Er dient auch als Evaluationsinstrument für die Auswertung des Projektes.
Planung des Beratungskontakts	In der FriDA-Beratungsplanung wird jeder einzelner Kontakt dokumentiert (Datum/Teilnahme/Ziele/Ergebnisse). Sie dient insbesondere in der Schulungsphase als Grundlage von Fallsupervisionen
<b>Risiko- und Ressourcenbogen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Jugendliche*r</li> <li>● Eltern</li> <li>● Familie</li> <li>● Soziales Umfeld</li> </ul>	Der Risiko- und Ressourcenbogen dient als Hintergrundfolie für die multidimensionale diagnostische Einschätzung bezogen auf die vier Subsysteme. Er dient als Orientierung für die Berater*innen hinsichtlich der zu bearbeitenden Themen und als Grundlage für eine Gesamteinschätzung, die in den Klient*innenbogen einfließt.
FriDA-Beratungsskripte	In mehreren themenspezifischen Beratungsskripten werden typische spezifische Beratungssituationen beispielhaft mit zielorientierten Beratungsinterventionen verknüpft und konkretisiert. Sie dienen der Vor- und Nachbereitung von Beratungskontakten und können für die jeweilige Beratungsplanung als Orientierung dienen.

# FriDA-Klient\*innenbogen

Ab Beginn der Beratung werden hier die Situation bei Aufnahme, die diagnostische Einschätzung der Risikofaktoren und Ziele der Beratung festgehalten und fortlaufend ergänzt. Zum Abschluss werden die wichtigsten Ergebnisse dokumentiert.

<b>Berater*in:</b> [ ]	<b>Beratungsstelle:</b> [ ]	<b>Code:</b> [ ]
<b>Jugendliche*r:</b> [ ]	<b>Alter:</b> [ ]	<b>Geschlecht:</b> [ ]
<b>Eltern/teil im Kontakt zur BS:</b> [ ]		
<b>Bezugsperson:</b> [ ]		
<b>Vermittlung durch:</b>		
<b>Beratungsanlass:</b>		
a) <b>Konsummuster?</b>		
[ ]		
b) <b>Was sind die aktuellen Probleme?</b>		
[ ]		
<b>Vorgeschichte:</b>		
[ ]		
<b>Was sind die Veränderungswünsche / Ziele aus Sicht der Familienmitglieder?</b>		
<b>Jugendliche/r:</b>		
[ ]		
<b>Eltern / Bezugspersonen:</b>		
[ ]		

Globale Risikoeinschätzung nach Risiko- und Ressourcenbogen	Hohes Risiko --	-	0	+	Kein Risiko ++
<b>Jugendliche*r Konsumverhalten</b>	--	-	0	+	++
<i>Cannabis</i>					
<i>Andere Drogen</i>					
<i>Alkohol</i>					
<b>Psychosoziale Situation Jugendliche*r</b>	--	-	0	+	++
<i>Verhalten / Erleben</i>					
<i>Soziale Kontakte / Beziehungen</i>					
<i>Schule / Ausbildung</i>					
<b>Eltern (persönliche Stabilität)</b>	--	-	0	+	++
<i>Mutter</i>					
<i>Vater</i>					
<i>Weitere Bezugsperson</i>					
<b>Eltern als Team</b>	--	-	0	+	++
<b>Erziehungspraktiken</b>	--	-	0	+	++
<b>Familienebene</b>	--	-	0	+	++
<b>Außerfamiliäres Umfeld</b>	--	-	0	+	++

Welchen Veränderungsbedarf in der Familie sieht der / die Berater\*in?

Welche Ziele und Aufträge für die Beratung ergeben sich daraus?

**Verlauf und Ergebnis des Beratungsprozesses**

**Welchem Verlaufstyp entsprach der Beratungsprozess am ehesten?**

- Typ A: Ressourcenstarke Jugendliche und Familien
- Typ B: Jugendliche mit Suchtgefährdung und deutlichen Problemen im Familiensystem
- Typ C: Jugendliche mit akuten und gravierenden psychischen- und Suchtproblemen und starken Belastungen im Familiensystem

**Wichtigste Ergebnisse waren:**

- Informationsvermittlung / Psychoedukation
- Verbesserung elterlicher Kompetenzen
- Verbesserung familiärer Situation / Klima
- Verbesserung im Konsumverhalten Jugendlicher
- Verbesserung im Verhalten / Erleben Jugendlicher

**Weitervermittlung:**

- ambulante oder  stationäre Hilfen

**Anzahl der Beratungskontakte insgesamt: ( )**

davon in folgenden Beratungssettings:

- |   |                      |                         |
|---|----------------------|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> nur Jugendliche        | davon persönlich ( ) | digital/telefonisch ( ) |
| <input type="checkbox"/> nur ein Elternteil     | davon persönlich ( ) | digital/telefonisch ( ) |
| <input type="checkbox"/> nur Eltern (gemeinsam) | davon persönlich ( ) | digital/telefonisch ( ) |
| <input type="checkbox"/> Familie                | davon persönlich ( ) | digital/telefonisch ( ) |
| <input type="checkbox"/> Bezugspersonen         | davon persönlich ( ) | digital/telefonisch ( ) |
| <input type="checkbox"/> Sonstige Kontakte:     | davon persönlich ( ) | digital/telefonisch ( ) |

## FriDA-Klient\*innenbogen

Ab Beginn der Beratung werden hier die Situation bei Aufnahme, die diagnostische Einschätzung der Risikofaktoren und Ziele der Beratung festgehalten und fortlaufend ergänzt. Zum Abschluss werden die wichtigsten Ergebnisse dokumentiert.

<b>Berater*in:</b> Susi	<b>Beratungsstelle:</b> drobs	<b>Code:</b> xxxxx
<b>Jugendliche*r:</b> Roman	<b>Alter:</b> 15	<b>Geschlecht:</b> m
<b>Eltern/teil im Kontakt zur BS:</b> Mutter, Stiefvater		
<b>Bezugsperson:</b>		
<b>Vermittlung durch:</b> Kinder- und jugendpsychiatrischer Dienst		
<b>Beratungsanlass:</b>		
a) <b>Konsummuster?</b>		
Cannabis mehrmals täglich, Bong und Joints, Alkohol häufig / Woche		
b) <b>Was sind die aktuellen Probleme?</b>		
Schwänzt Schule, hält sich nicht an Vereinbarungen (z. B. bzgl. Ausgangszeiten), bleibt einfach länger weg. Engagierte Klassenlehrerin versucht, Perspektive an der Schule zu erhalten		
<b>Vorgeschichte:</b>		
Strittige Trennung der Eltern vor ca. 5 Jahren, Junge lebt bei Mutter und Stiefvater. Zwar Kontakt zum Vater, aber sehr unterschiedliche Erziehungsstile (Mu/SV eher locker, Vater streng). Eltern streiten über richtiges Vorgehen am Telefon. Seit 2 Jahren zunehmend Probleme mit Schule, seit ca. 1 Jahr Konsum		
<b>Was sind die Veränderungswünsche / Ziele aus Sicht der Familienmitglieder?</b>		
<b>Jugendliche/r:</b>		
möchte weitermachen wie bisher, möchte, dass Mutter sich weniger Sorgen macht		
<b>Eltern / Bezugspersonen:</b>		
wollen, dass R. wieder regelmäßig zur Schule geht und den Konsum einstellt, sich an Vereinbarungen hält. Sind im Kontakt mit Klassenlehrerin, die auch Beratung wünscht.		

Globale Risikoeinschätzung nach Risiko- und Ressourcenbogen	Hohes Risiko --	-	0	+	Kein Risiko ++
<b>Jugendliche*r Konsumverhalten</b>	--	-	0	+	++
<i>Cannabis</i>	✓				
<i>Andere Drogen</i>			✓		
<i>Alkohol</i>		✓			
<b>Psychosoziale Situation Jugendliche*r</b>	--	-	0	+	++
<i>Verhalten / Erleben</i>		✓			
<i>Soziale Kontakte / Beziehungen</i>			✓		
<i>Schule / Ausbildung</i>	✓				
<b>Eltern (persönliche Stabilität)</b>	--	-	0	+	++
<i>Mutter</i>			✓		
<i>Vater</i>			✓		
<i>Weitere Bezugsperson</i>			✓		
<b>Eltern als Team</b>	--	-	0	+	++
	✓				
<b>Erziehungspraktiken</b>	--	-	0	+	++
		✓			
<b>Familienebene</b>	--	-	0	+	++
			✓		
<b>Außerfamiliäres Umfeld</b>	--	-	0	+	++
		✓			

Welchen Veränderungsbedarf in der Familie sieht der / die Berater\*in?

- Eltern schwächen sich gegenseitig durch konkurrierende Ansagen
- Jugendlicher leidet vermutlich noch unter Trennungsprozess und Spannungen d. Eltern

Welche Ziele und Aufträge für die Beratung ergeben sich daraus?

- Zusammenarbeit der Eltern fördern, Rolle des Stiefvaters klären
- Unterstützungsbedarf des Jugendlichen bzgl. Trennung klären, Funktion des Konsums klären

**Verlauf und Ergebnis des Beratungsprozesses**

- Zusammenarbeit der Eltern deutlich verbessert
- Jugendlicher konsumiert weniger, hält sich besser an Vereinbarungen. Schulbesuch wieder regelmäßiger. Versetzung gefährdet, aber guter Kontakt zu Klassenlehrerin.
- „Nachgespräch“ in 2 Monaten vereinbart.

**Welchem Verlaufstyp entsprach der Beratungsprozess am ehesten?**

- ( ) Typ A: Ressourcenstarke Jugendliche und Familien
- ( ✓ ) Typ B: Jugendliche mit Suchtgefährdung und deutlichen Problemen im Familiensystem
- ( ) Typ C: Jugendliche mit akuten und gravierenden psychischen- und Suchtproblemen und starken Belastungen im Familiensystem:

**Wichtigste Ergebnisse waren:**

- ( ✓ ) Informationsvermittlung / Psychoedukation
- ( ✓ ) Verbesserung elterlicher Kompetenzen
- ( ✓ ) Verbesserung familiärer Situation / Klima
- ( ✓ ) Verbesserung im Konsumverhalten Jugendlicher
- ( ) Verbesserung im Verhalten / Erleben Jugendlicher

**Weitervermittlung:** **Nachgespräch in Beratungsstelle vereinbart**

- ( ) ambulante oder ( ) stationäre Hilfen

**Anzahl der Beratungskontakte insgesamt: ( 9 )**

davon in folgenden Beratungssettings:

- |                              |                        |                           |
|------------------------------|------------------------|---------------------------|
| ( 2 ) nur Jugendliche        | davon persönlich ( 2 ) | digital/telefonisch ( )   |
| ( ) nur ein Elternteil       | davon persönlich ( )   | digital/telefonisch ( )   |
| ( 5 ) nur Eltern (gemeinsam) | davon persönlich ( 3 ) | digital/telefonisch ( 2 ) |
| ( 2 ) Familie                | davon persönlich ( 2 ) | digital/telefonisch ( )   |
| ( ) Bezugspersonen           | davon persönlich ( )   | digital/telefonisch ( )   |
| ( ) Sonstige Kontakte:       | davon persönlich ( )   | digital/telefonisch ( )   |



## Planung des Beratungskontakts

Klient*in: <b>Roman</b>	Berater*in: <b>Susi</b>
Datum der Beratung: <b>15.08.2020</b>	Bisherige Kontakte: <b>3</b>
Teilnehmer*innen des geplanten Beratungskontakts:	
<input type="checkbox"/> Jugendliche*r:	
<input checked="" type="checkbox"/> Eltern/-teil:	<b>Mutter allein</b>
<input type="checkbox"/> Familie:	
<input type="checkbox"/> sonstige:	
Planung: Ziel(e) für diesen Beratungskontakt	
<p><b>Mutter für die Risiken sensibilisieren, die sich aus den Spannungen zwischen ihr und Vater für den Jungen ergeben. Mutter stimmt zu, gemeinsames Gespräch mit Vater zu führen, um Strategien abzustimmen.</b></p>	
Wie sollen diese Ziele erreicht werden?	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Psychoedukation zur Bedeutung von Eltern als Team</li> <li>- Sie darin bestärken, das Beste für ihren Sohn zu wollen</li> <li>- Ermutigen, mit Vater gemeinsames Gespräch in BS zu führen, Hindernisse in der Zusammenarbeit erfragen</li> </ul>	

Protokoll von Verlauf und Ergebnissen / Vereinbarungen:
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mutter zunächst wertschätzend Raum gegeben für ihre Klagen über schwierige Trennungserfahrung. Danach war sie offen, die Bedeutung der Eltern als Team für Roman anzuerkennen und erklärte sich zu einem gemeinsamen Gespräch bereit, wenn der Vater vorher auch zu Einzelgespräch in die Beratung kommt.</li> <li>- Telefonnummer von Vater erhalten, Mutter kündigt Kontaktaufnahme durch BS an.</li> </ul>

## Risiko- und Ressourcenbogen Subsystem Jugendliche/r

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



## Risiko- und Ressourcenbogen Subsystem Eltern

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

## Risiko- und Ressourcenbogen Subsystem Familie

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

## Risiko- und Ressourcenbogen Subsystem Umfeld

<b>SCHUTZFAKTOREN</b> ++2 (sehr gut) +1 (gut)	<b>BEREICHE</b>	<b>RISIKOFAKTOREN</b> -1 (stark) -- 2 (sehr stark)
<i>Geringes Risiko</i>	<b>Sozioökonomische Rahmenbedingungen</b>	<i>Hohes Risiko</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● finanziell abgesichert</li> <li>● gute familienfreundliche Arbeitsbedingungen</li> </ul>	<b>Wohnumfeld / Nachbarschaft</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● finanzielle Probleme / Armut</li> <li>● Aufenthaltsstatus unklar</li> <li>● Arbeitslosigkeit</li> <li>● belastende Arbeitsbedingungen</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● gutes Wohnumfeld</li> <li>● Hilfreiche Nachbarschaft</li> </ul>	<b>Digitales Umfeld</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● problematisches Wohnumfeld</li> <li>● zu kleiner Wohnraum</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Überwiegend entwicklungsförderliche Medien</li> </ul>	<b>Schule</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● überwiegend riskante Medien</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● guter Kontakt / Kooperation mit Schule</li> </ul>	<b>Peers</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● keine Kooperation mit Schule</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● feste Freundschaftsbeziehung</li> </ul>	<b>Hilfesystem</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● starker Einfluss von drogenkonsumierenden delinquenten Peers</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● positive Erfahrungen mit Hilfesystemen</li> <li>● nutzt professionelle Unterstützung</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>● schlechte Erfahrung mit Hilfesystem wie Ärzt*innen / Krankenhäusern / Jugendamt.</li> <li>● meidet Kontakt zu professionellen Helfer*innen</li> </ul>

# FriDA-Beratungsskript 1: Erstgespräch mit Eltern

Setting: Vater / Mutter allein oder Elternpaar

## Mögliche Anliegen der Eltern:

- Informationsfragen zur Einschätzung des Konsums
- Unsicherheit im Elternverhalten, konkreter Umgang damit.
- Orientierungslosigkeit (Überreaktion vs. Bagatellisierung)
- Gefühle wie Sorgen / Ängste / Wut / Hoffnungslosigkeit / Resignation

## Beratungsziele für das Erstgespräch mit Eltern

Zu den wichtigsten generellen Zielen für die beratende Arbeit im Erstkontakt mit den Eltern gehört, die Eltern als Beratungsklienten mit eigenem Anliegen wertzuschätzen, zu akzeptieren und erlebte Orientierungs- und Hilflosigkeit zu verändern. Im Weiteren geht es darum, die Eltern sachgemäß zu informieren und sie dabei zu unterstützen, ihrem jugendlichen Kind möglichst zugewandt und altersangemessen zu begegnen. Positive Veränderungen der Eltern korrelieren mit positiven Veränderungen bei den Jugendlichen, auch, wenn bereits gravierende Probleme bestehen.

Die beratende Arbeit mit den Eltern **kann** dabei folgende Aspekte beinhalten:

- Informationen zum Drogenkonsum, Haltung und Umgang der Eltern damit
- Stress / Belastung / Selbstfürsorge: Sind die Eltern persönlich ausreichend stabil oder ist hier evtl. weitere Unterstützung nötig? Sind die Eltern emotional verfügbar für das Kind?
- Einfluss der Eltern: Wissen und fühlen die Eltern, dass sie einen wichtigen und weitreichenden Einfluss auf das Verhalten ihrer Jugendlichen haben? Wenn nicht, was steht dem im Wege? Wie können sie ihre Autorität und das Vertrauen ihrer Kinder zurückgewinnen? Ist die Kommunikation in beide Richtungen respektvoll und ernstnehmend? Wissen die Eltern, was ihr Kind belastet / beschäftigt?
- Eltern als Team: Ziehen die Eltern an einem Strang oder ist ihre Zusammenarbeit eher konfliktreich, was zu einer Schwächung ihrer Elternfunktion führt?
- Erziehungspraktiken: Sind die Erziehungspraktiken altersadäquat? Ist das Verhältnis zwischen Beaufsichtigung / Kontrolle und dem Übertragen von Verantwortung an den / die Jugendliche/n ausgewogen? Setzen die Eltern angemessene Grenzen und setzen sie deren Einhaltung durch? Mit welchen Konsequenzen (positive und negative)?

Gewünschte **Ergebnisse** des ersten Beratungskontaktes sind:

- Eltern fühlen sich ausreichend informiert bzgl. Konsumrisiken ihres Kindes
- Eltern fühlen sich verstanden und akzeptiert in ihren Fragen, Ängsten und Sorgen
- Eltern haben erste Impulse für ein erweitertes Verständnis der Problemsituation
- Eltern fühlen sich ermutigt und bestärkt, dass sie noch starken Einfluss auf ihr Kind haben
- Eltern haben konkrete Ideen für die nächsten Schritte, die zu tun sind.

## Beratungsinterventionen

Themenbezogene Beratungsinhalte	Parallele Haltung in der Beratung (Empathie- und Beziehungsebene)																				
<p><b>Der / die Beratende</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▷ hilft Eltern ihre „Sicht des Problems“ darstellen zu können</li> <li>▷ erkundet neben dem Drogenkonsum mögliche Auffälligkeiten wie Schule schwänzen, Weglaufen, Aggression, Delinquenz, sozialer Rückzug, depressive Tendenzen</li> </ul> <p><i>Zum Beispiel:</i></p> <table border="0"> <tr> <td>„Was war der Auslöser, dass Sie heute um Rat suchen?“</td> <td>„Welche Auswirkungen des Konsums auf das Verhalten sehen Sie?“</td> </tr> <tr> <td>„Mich interessiert Ihre Sicht der Dinge.“</td> <td>„Welche Verhaltensweisen Ihres Kindes machen Ihnen Sorgen, welche finden Sie inakzeptabel?“</td> </tr> <tr> <td>„Was wissen Sie über das konkrete Konsumverhalten?“ „Wie haben Sie es erfahren?“</td> <td></td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>▷ fragt nach was gut läuft, wo Kompetenzen und Ressourcen bei sich und bei den Jugendlichen sind</li> </ul> <p><i>Beispielfragen:</i></p> <table border="0"> <tr> <td>„Was sind die Stärken Ihres Kindes.“</td> <td>„Was trauen Sie ihm / ihr zu?“</td> </tr> <tr> <td>„Was kann es gut?“ „Was mögen/schätzen Sie an Ihrem Kind?“</td> <td>„Erkennen Sie sich selbst in manchen Stärken und Kompetenzen, die Ihr Kind zeigt / hat?“</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>▷ spricht mit den Eltern über ihre Beziehung zu dem Jugendlichen und die Familiensituation</li> </ul> <p><i>Zum Beispiel:</i></p> <table border="0"> <tr> <td>„Wie läuft es momentan zwischen Ihnen und Ihrem Kind (Name)?“</td> <td>„Gibt es noch vertrauliche / harmonische Momente zwischen Ihnen?“</td> </tr> <tr> <td>„Gibt es noch gemeinsame Aktivitäten?“</td> <td>„Wie offen gehen Sie mit Ihrer eigenen Konsumerfahrung bzw. aktuellem Konsumverhalten in der Familie um?“</td> </tr> <tr> <td>„Haben Sie noch das Gefühl zu wissen, was in ihm / ihr vorgeht?“</td> <td>„Nutzen Sie Ihre eigene Konsumerfahrung im Dialog mit den Kindern?“</td> </tr> <tr> <td>„Wissen Sie, wo Ihr Kind sich aufhält?“</td> <td></td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>▷ lässt sich schildern, wie die Eltern auf das Problemverhalten reagiert haben. Wie sind ihre erzieherischen Fähigkeiten in diesem Zusammenhang einzuschätzen, was läuft gut, was nicht?</li> </ul> <p><i>Beispielfragen:</i></p> <table border="0"> <tr> <td>„Wie haben Sie getan, als sie über den Drogenkonsum (Vorfall) erfuhren?“</td> <td>„Was möchten Sie ihrem Kind erlauben, was nicht?“ „Was halten Sie persönlich für okay?“</td> </tr> </table>	„Was war der Auslöser, dass Sie heute um Rat suchen?“	„Welche Auswirkungen des Konsums auf das Verhalten sehen Sie?“	„Mich interessiert Ihre Sicht der Dinge.“	„Welche Verhaltensweisen Ihres Kindes machen Ihnen Sorgen, welche finden Sie inakzeptabel?“	„Was wissen Sie über das konkrete Konsumverhalten?“ „Wie haben Sie es erfahren?“		„Was sind die Stärken Ihres Kindes.“	„Was trauen Sie ihm / ihr zu?“	„Was kann es gut?“ „Was mögen/schätzen Sie an Ihrem Kind?“	„Erkennen Sie sich selbst in manchen Stärken und Kompetenzen, die Ihr Kind zeigt / hat?“	„Wie läuft es momentan zwischen Ihnen und Ihrem Kind (Name)?“	„Gibt es noch vertrauliche / harmonische Momente zwischen Ihnen?“	„Gibt es noch gemeinsame Aktivitäten?“	„Wie offen gehen Sie mit Ihrer eigenen Konsumerfahrung bzw. aktuellem Konsumverhalten in der Familie um?“	„Haben Sie noch das Gefühl zu wissen, was in ihm / ihr vorgeht?“	„Nutzen Sie Ihre eigene Konsumerfahrung im Dialog mit den Kindern?“	„Wissen Sie, wo Ihr Kind sich aufhält?“		„Wie haben Sie getan, als sie über den Drogenkonsum (Vorfall) erfuhren?“	„Was möchten Sie ihrem Kind erlauben, was nicht?“ „Was halten Sie persönlich für okay?“	<p><b>Der / die Beratende</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▷ sucht nach Möglichkeiten, den Eltern Mitgefühl, was ihre Sorgen, ihren Schmerz und Kummer, ihre Versagens- bzw. Schuldgefühle angeht, zu zeigen</li> <li>▷ lobt und unterstützt ihre Bemühungen, dem Kind zu helfen; verstärkt die Bedeutung der Beziehung zu ihrem Kind</li> <li>▷ zeigt Anerkennung für die Anstrengungen, die die Eltern in der Vergangenheit bei der Erziehung gezeigt haben</li> <li>▷ betont, wie wichtig die Rolle und Einfluss der Eltern immer noch ist</li> </ul> <p><i>Zum Beispiel:</i></p> <p>„Sie haben viel durchgemacht, es ist gut dass Sie sich Unterstützung holen und nicht resignieren.“</p> <p>„Eltern sein ist der schwierigste Job im Leben. Jeder Vater und jede Mutter machen Fehler und machen Dinge, die sie später bereuen, aber das gehört einfach dazu. Ich finde es sehr verantwortungsvoll, dass Sie sich Unterstützung holen, und es geht hier nicht um Fehler. Es geht darum, dass Sie wollen, dass sich die Situation verbessert und dass Sie ihren Einfluss, den Sie noch haben, möglichst gut für Ihr Kind nutzen.“</p> <p>„Es ist gut, dass sie sich Unterstützung holen. Viele Eltern erleben heute eine Verunsicherung im Umgang mit Drogenkonsum. Wenn Sie mehr Klarheit und Bestärkung erfahren, wirkt sich das positiv auf den Umgang mit ihrem Kind aus.“</p> <p>„Auch, wenn Sie das selbst nicht so empfinden: Forschungsergebnisse zum Einfluss der elterlichen Haltung auf das Konsumverhalten von Jugendlichen zeigen, dass die ablehnende oder erlaubende Haltung der Eltern einen starken Einfluss auf das Ausmaß des Konsumverhalten hat.“</p>
„Was war der Auslöser, dass Sie heute um Rat suchen?“	„Welche Auswirkungen des Konsums auf das Verhalten sehen Sie?“																				
„Mich interessiert Ihre Sicht der Dinge.“	„Welche Verhaltensweisen Ihres Kindes machen Ihnen Sorgen, welche finden Sie inakzeptabel?“																				
„Was wissen Sie über das konkrete Konsumverhalten?“ „Wie haben Sie es erfahren?“																					
„Was sind die Stärken Ihres Kindes.“	„Was trauen Sie ihm / ihr zu?“																				
„Was kann es gut?“ „Was mögen/schätzen Sie an Ihrem Kind?“	„Erkennen Sie sich selbst in manchen Stärken und Kompetenzen, die Ihr Kind zeigt / hat?“																				
„Wie läuft es momentan zwischen Ihnen und Ihrem Kind (Name)?“	„Gibt es noch vertrauliche / harmonische Momente zwischen Ihnen?“																				
„Gibt es noch gemeinsame Aktivitäten?“	„Wie offen gehen Sie mit Ihrer eigenen Konsumerfahrung bzw. aktuellem Konsumverhalten in der Familie um?“																				
„Haben Sie noch das Gefühl zu wissen, was in ihm / ihr vorgeht?“	„Nutzen Sie Ihre eigene Konsumerfahrung im Dialog mit den Kindern?“																				
„Wissen Sie, wo Ihr Kind sich aufhält?“																					
„Wie haben Sie getan, als sie über den Drogenkonsum (Vorfall) erfuhren?“	„Was möchten Sie ihrem Kind erlauben, was nicht?“ „Was halten Sie persönlich für okay?“																				

Themenbezogene Beratungsinhalte	Parallele Haltung in der Beratung (Empathie- und Beziehungsebene)
<p>„Welche Erfahrungen haben Sie mit Vereinbarungen und Regeln zuhause?“ „Was hat bisher bei Absprachen funktioniert und was nicht mehr?“</p> <p>„Bekommen Sie Unterstützung von Ihrem Partner oder von Freunden?“</p> <p>„Was ist Ihnen bisher gut gelungen, worauf sind Sie stolz?“</p> <p>„Was würden Sie selbst gern anders machen?“</p>	<p>„Auch wenn Sie sich manchmal hilflos fühlen, unterschätzen Sie nicht Ihre Autorität / Einfluss gegenüber ihrem heranwachsenden Kind.“</p>
<p>▷ <b>exploriert und bespricht Stress und Belastung der Eltern, früher und heute!</b></p> <p><i>Zum Beispiel:</i></p> <p>„Was belastet Sie zusätzlich noch in Ihrer aktuellen Situation?“ (Arbeit/Partnerschaft/kritische Lebensereignisse)</p> <p>„Welche Probleme gab es früher und wie haben Sie sie gemeistert?“</p>	
<p><b>Abschluss</b></p> <p>▷ Ist je nach Verlauf und Ergebnis unterschiedlich</p> <p>▷ beinhaltet immer eine Würdigung des elterlichen Engagements und</p> <p>▷ eine positive Zusammenfassung des Erreichten</p> <p>▷ Vorschlag für die nächsten Schritte z. B. konkrete Empfehlungen für den Erziehungsalltag und / oder weiteren Beratungstermin</p> <p>„Nach dem ich Sie heute etwas kennen gelernt habe, finde ich es sehr gut, dass Sie gekommen sind und Ihre Fragen mitgebracht haben. Nun geht es nach meinem Eindruck geht es vor allem darum, dass Sie x und y machen...“</p> <p><i>Ich schlage vor, dass wir uns noch einmal zusammensetzen, um auszuwerten, wie das, was wir heute hier erarbeitet haben, Früchte trägt, wo es vielleicht noch eine Feinjustierung braucht usw.“</i></p> <p><b>Falls sich weiterer Beratungsbedarf abgezeichnet hat, schlägt der / die Beratende das Setting für einen Folgetermin vor und erläutert, worum es beim nächsten Gespräch aus seiner Sicht gehen sollte.</b></p>	<p><b>Abschluss</b></p> <p>▷ vermittelt Hoffnung und Zuversicht, dass sich die Situation positiv entwickeln kann</p> <p>▷ bestärkt die Eltern in ihren guten Absichten und in ihrer Bereitschaft zur Übernahme elterlicher Verantwortung</p>

## FriDA-Beratungsskript 2: Erstgespräch Familie

Setting: Elternteil / Elternpaar zusammen mit Jugendlicher / Jugendlichenem

### Möglicher Problemfokus der Eltern:

- Informationsfragen zur Einschätzung des Konsums
- Unsicherheit im Elternverhalten, konkreter Umgang damit
- Orientierungslosigkeit (Überreaktion vs. Bagatellisierung)
- Gefühlsdimensionen: Sorgen / Ängste / Wut / Hoffnungslosigkeit / Resignation

### Möglicher Problemfokus des / der Jugendlichen:

- Ist fremdmotiviert, wurde zur Teilnahme überredet
- Möchte, dass sich Eltern beruhigen und Einschränkungen lockern
- Möchte nicht ausgefragt werden
- Findet, dass die Eltern übertreiben

## Beratungsziele für den Beratungsbeginn

Zu den **wichtigsten generellen Zielen** für die beratende Arbeit im Erstkontakt mit einer Familie gehört, dass sich alle Beteiligten gesehen, verstanden und ernst genommen fühlen. Sie sollen nach dem ersten Gespräch entweder entspannter und besser orientiert oder mit dem Gefühl gehen, gerne zu weiteren Gesprächen kommen zu wollen.

Ein weiterer Schwerpunkt im Erstgespräch mit einer Familie liegt darauf, zu einer groben diagnostischen Einschätzung darüber zu gelangen, wie riskant/belastet der Konsum des Jugendlichen bzw. die Situation der Eltern / der Familie insgesamt ist, um auf dieser Grundlage weitere Schritte empfehlen zu können bzw. weitere Beratung anzubieten.

Dazu kann es hilfreich sein, nach einem gemeinsamen Beratungsbeginn die Eltern und den Jugendlichen jeweils für einige Minuten allein zu sprechen und anschließend die Familie wieder zusammen zu holen.

Dazu sollte auch der Umgang mit der Schweigepflicht kurz benannt werden

Die beratende Arbeit mit der Familie **kann** dabei folgende Aspekte beinhalten:

- Skizze der Vorgeschichte
- Klärung der verschiedenen (?) Anliegen
- Benennen der jeweiligen Sichtweisen und Gefühle bezogen auf die aktuelle Situation und die Vorgeschichte
- Entlastung des Jugendlichen und der Eltern von Schuldgefühlen: Niemand trägt Schuld, alle brauchen Unterstützung.
- Vermittlung von Orientierung und Zuversicht
- Erste Einschätzung, ob es sich hier um eine risikoarme Situation ohne weitergehenden Handlungsbedarf oder eine risikoreiche Situation mit weitergehendem Handlungsbedarf handelt im Hinblick auf vorhandene Risikofaktoren

- Empfehlung für nächste Schritte
- Beim Jugendlichen: Konsummuster, weiteres Verhalten, Schulleistungen, soziale Situation etc.
- Bei den Eltern: Erziehungskompetenz, Eltern als Team, Grad der persönlichen Belastung etc.
- In der Familie: Qualität der Interaktion und Kommunikation

Gewünschte **Ergebnisse** des ersten Beratungskontaktes sind:

- Eltern und Jugendliche\*r fühlen sich verstanden und akzeptiert in ihren Fragen, Ängsten und Sichtweisen
- Eltern und Jugendlicher/r haben für sie nützliche Informationen erhalten, die ihnen zu einem erweiterten Verständnis der Problemsituation verhelfen
- Eltern und Jugendliche erleben sich wieder ein kleines Stück mehr als Familie und zusammengehörig
- Eltern und Jugendliche/r sind zuversichtlich, dass sich die Situation wieder entspannen kann und welche Schritte dafür notwendig sind.

## Beratungsinterventionen

Themenbezogene Beratungsinhalte	Parallele Haltung in der Beratung (Empathie- und Beziehungsebene)
<p><i>Im gemeinsamen Gesprächsteil</i></p> <p><b>Der / die Beratende</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▷ hilft Eltern, ihre „Sicht des Problems“ darzustellen</li> <li>▷ hilft Jugendlichen, seine Sicht des Problems darzustellen</li> </ul> <p><i>Zum Beispiel:</i>  <i>„Was war der Auslöser, dass Sie heute um Rat suchen?“</i>  <i>„Ich wüsste gern von jedem von Ihnen, wie Sie die Dinge sehen und was Sie beschäftigt.“</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▷ erkundet, welche Veränderungen die Eltern sich wünschen und welche Veränderungen der / die Jugendliche sich wünscht.</li> </ul> <p><i>„Was würde helfen bzw. was wäre nötig, dass es Ihnen, dass es dir mit der Familiensituation wieder besser geht?“</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▷ Erfragt neben dem Drogenkonsum mögliche Auffälligkeiten wie Schule schwänzen, Weglaufen, Aggression, Delinquenz, sozialer Rückzug, depressive Tendenzen</li> </ul> <p><i>„Wie sieht es denn aus mit dem Konsum?“ „Aus Ihrer Sicht, aus Deiner Sicht?“</i>  <i>„Gibt es noch weitere Schwierigkeiten?“</i></p>	<p><i>Im gemeinsamen Gesprächsteil</i></p> <p><b>Der / die Beratende</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▷ sucht nach Möglichkeiten, allen Beteiligten Interesse und Wertschätzung zu zeigen.</li> <li>▷ lobt und unterstützt das Engagement der Eltern, ihr Interesse am Kind.</li> <li>▷ zeigt Anerkennung für die Bereitschaft des Jugendlichen, zum Gespräch mitgekommen zu sein.</li> <li>▷ betont, wie wichtig allen Beteiligten offensichtlich ist, dass es allen in der Familie (wieder) gut geht.</li> </ul> <p><i>Zum Beispiel:</i>  <i>„Ich finde es großartig, dass Sie hier heute zusammen sitzen. Trotz aller Schwierigkeiten in der letzten Zeit ist es Ihnen allen wichtig, aktiv etwas zu einer Verbesserung der Familiensituation beizutragen.“</i>  <i>„Wenn es Fragen und Sorgen rings um das Thema Drogenkonsum in der Familie gibt, ist das immer für alle Beteiligten schwierig. Da brauchen alle gleichermaßen Infos und Unterstützung.“</i>  <i>„Es geht hier nicht darum herauszufinden, wer Fehler gemacht oder Vorwürfe verdient hat. Es geht darum, dass Sie wollen, dass sich die Situation verbessert und gemeinsam zu schauen, was dafür nötig ist.“</i></p>

Themenbezogene Beratungsinhalte	Parallele Haltung in der Beratung (Empathie- und Beziehungsebene)
<p><b>Im Gesprächsteil mit den Eltern</b></p> <p><b>Der / die Beratende</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▷ <b>erfragt nochmals die speziellen Anliegen und Sorgen der Eltern:</b> <p>„Was macht Ihnen am meisten Sorge? Wo sehen Sie das größte Problem?“</p> <p>„Wie erklären Sie sich, dass es so schwierig geworden ist?“</p> </li> <li>▷ <b>erfragt, welche Veränderungen aus ihrer Sicht wichtig und notwendig sind</b> <p>„Was müsste passieren... damit Sie wieder ruhiger und entspannter sind? damit Sie Ihrem Kind wieder vertrauen können? damit Sie ...“</p> </li> <li>▷ <b>erfragt die Erziehungspraktiken der Eltern:</b> <p>„Was haben Sie bereits versucht? Wie gehen Sie mit Regelverstößen um? Was klappt gut, was nicht bei Vereinbarungen?“</p> <p>„Welche Unterschiede und Gemeinsamkeiten gibt es zwischen Ihnen und Ihrem Partner(Mann/Frau)im Umgang mit Ihrem Kind?“</p> <p>„Ziehen Sie in der Regel an einem Strang?“ „Wie ergänzen Sie sich?“</p> </li> <li>▷ <b>spricht mit den Eltern über ihre Beziehung zu dem Jugendlichen und die Familiensituation</b> <p>„Wie läuft es momentan zwischen Ihnen und Ihrem Kind (Name)?“</p> <p>„Gibt es noch gemeinsame Aktivitäten?“</p> <p>„Haben Sie noch das Gefühl zu wissen, was in ihm/ihr vorgeht?“</p> <p>„Wissen Sie im Alltag, wo Ihr Kind sich aufhält?“</p> <p>„Gibt es noch vertrauliche/harmonische Momente zwischen Ihnen?“</p> </li> <li>▷ <b>exploriert und bespricht Stress und Belastung der Eltern, früher und heute!</b> <p>„Was belastet Sie zusätzlich noch in Ihrer aktuellen Situation?“ (Arbeit/Partnerschaft/kritische Lebensereignisse)</p> </li> </ul>	<p><b>Im Gesprächsteil mit den Eltern</b></p> <p><b>Der / die Beratende</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▷ <b>lobt Eltern nochmals für Ihr Engagement und zeigt Mitgefühl für die Belastungen in der aktuellen Situation und Respekt für ihre Anstrengungen.</b> <p>„Ich finde es sehr gut, dass Sie gekommen sind, Sie haben ja schon einiges hinter sich.“</p> <p>„Besonders gut finde ich, dass Sie es geschafft haben, Ihren Sohn/Ihre Tochter mitzubringen“</p> </li> <li>▷ <b>nutzt die Gelegenheit, um erste Tipps zu geben:</b> <p>„Mir ist aufgefallen, wie unterschiedlich Sie auf die Äußerungen Ihres Sohnes reagiert haben...“</p> <p>„Mir ist aufgefallen, dass Sie Ihrer Tochter kaum noch zuhören können, ohne ärgerlich zu werden...“</p> </li> </ul>

Themenbezogene Beratungsinhalte	Parallele Haltung in der Beratung (Empathie- und Beziehungsebene)
<p><i>Im Gesprächsteil mit dem Jugendlichen allein</i></p> <p><b>Der / die Beratende</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▷ erfragt nochmals die Situation aus Sicht des Jugendlichen bzgl. Konsum und sonstigen Aktivitäten in Schule und Freizeit                     <p><i>„Was ist dir im Moment besonders wichtig, was eher unwichtig? Was stört dich im Moment am meisten zuhause? Was sollten deine Eltern anders machen?“</i></p> </li> <li>▷ stärkt die Selbstverantwortung des Jugendlichen und holt diagnostische Info ein:                     <p><i>„Woran würdest du selbst merken, dass dein Konsum aus dem Ruder läuft?“</i></p> </li> </ul>	<p><i>Im Gesprächsteil mit dem Jugendlichen allein</i></p> <p><b>Der / die Beratende</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▷ zeigt freundliches Interesse und vermittelt dem / der Jugendlichen, dass er / sie sich gerne für ihn und seine Interessen stark machen wird, wenn klarer ist, worum es ihm / ihr geht.</li> <li>▷ präsentiert sich als Anwalt des Jugendlichen, vor allem, wenn die Eltern sehr kritisch, verängstigt oder empört sind.</li> </ul>
<p><i>Gemeinsamer Abschluss</i></p> <p><b>Der / die Beratende</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▷ holt alle zusammen und gibt zusammenfassende Einschätzung. Geht dabei vertraulich mit den Infos aus den Einzelgesprächen um.</li> <li>▷ hebt Übereinstimmungen hervor, um den Familienzusammenhalt zu stärken                     <p><i>„Ich sehe, dass es hier einige Gemeinsamkeiten gibt. Eine ist, dass Sie heute alle hier sind, um etwas dafür zu tun, dass sich alle wieder besser fühlen.“</i></p> </li> <li>▷ benennt auch Diskrepanzen, um den Beratungsfokus zu konkretisieren                     <p><i>„An Punkt x und y liegen die Sichtweisen deutlich auseinander und das erzeugt Stress/Spannung/ Verunsicherung. Es wäre gut, sich dafür etwas mehr Zeit zu nehmen, um besser zu verstehen, wie es zu diesen Einschätzungen, Meinungen kommt.“</i></p> <p><i>Nach allem, was ich heute von Ihnen gehört und wie ich Sie als Familie erlebt habe, finde ich es sehr gut, dass Sie gekommen sind und Ihre Fragen mitgebracht haben. Nach meinem Eindruck geht es vor allem darum, ...</i></p> <p><i>Ich empfehle Ihnen daher, ...“</i></p> </li> </ul>	<p><i>Gemeinsamer Abschluss</i></p> <p><b>Der / die Beratende</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▷ vermittelt Hoffnung und Zuversicht, dass sich die Situation positiv entwickeln kann</li> </ul>

## FriDA-Beratungsskript 3: Eltern als Team stärken

Setting: Elternpaar zusammen lebend oder getrennt

### Möglicher Problemfokus der Eltern:

- Welche Haltung zum Konsum ist richtig?
- Welche Haltung in der Erziehung ist richtig?
- Differenzen in der Einschätzung und im Umgang mit Verhaltensweisen des Jugendlichen
- Wechselseitige Abwertung
- Gefühle wie Verunsicherung, Ärger, alter Groll usw.

### Beratungsziele für den Fokus Eltern als Team

Zentral für die **Stärkung des elterlichen Einflusses** ist eine gute Zusammenarbeit zwischen den Elternteilen. Nicht selten führen unterschiedliche Auffassungen oder alter ungeklärter Groll nach Trennung dazu, dass Eltern sich gegenseitig mehr oder weniger explizit vor den Kindern kritisieren oder gar abwerten. Oder die Eltern verfolgen unterschiedliche Erziehungsziele. Das schwächt nicht nur den Einfluss der Eltern, sondern bringt die Kinder in hoch belastende Loyalitätskonflikte.

Ziel eines Beratungsgesprächs mit diesem Fokus ist, die Eltern zu informieren, dass es äußerst wichtig ist, dass sie an einem Strang ziehen, potenzielle Hindernisse zu eruieren und praktische Lösungen für deren Überwindung zu erarbeiten.

Die beratende Arbeit mit den Eltern **kann** dabei folgende Aspekte beinhalten:

- Bei getrennten Eltern: Skizze der Vorgeschichte, wie lief/läuft die Zusammenarbeit als Eltern nach Beendigung der Paarbeziehung
- Benennen eventueller emotionaler „Altlasten“. Klärung, was es braucht, um deren Bedeutung so weit zu minimieren, dass eine gute Zusammenarbeit möglich wird
- Entlastung der Eltern, Anerkennung ihrer bisherigen Bemühungen, weiterhin für ihre Kinder als Eltern zur Verfügung zu stehen (ggf. trotz alter Verletzungen)
- Bei allen Eltern: Mini-Input zur Bedeutung der elterlichen Zusammenarbeit
- Benennen der individuellen Haltungen und Sichtweisen zu Konsum, Regeln etc. Klärung der Konfliktpunkte
- Evtl. kurzer Ausblick in biographische Hintergründe (??)
- Auffinden praktischer, für alle Beteiligten akzeptabler Lösungen

Gewünschte **Ergebnisse** des ersten Beratungskontaktes sind:

- Beide Eltern fühlen sich vom Beratenden verstanden und respektiert
- Die Eltern sind sensibilisiert für die Auswirkungen schlechter Zusammenarbeit und motiviert, diese für ihre Kinder (!) zu verbessern
- Eltern rücken wieder etwas näher zusammen und erleben sich wieder mehr als gemeinsam verantwortlich für die weitere Entwicklung ihres Kindes
- Eltern haben konkrete Ideen, wie die bessere Zusammenarbeit und wechselseitige Unterstützung im Alltag aussehen kann.

## Beratungsinterventionen

Themenbezogene Beratungsinhalte	Parallele Haltung in der Beratung (Empathie- und Beziehungsebene)
<p><b>Der / die Beratende</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▷ <b>hilft Eltern, die Stärken und Schwächen in ihrer Zusammenarbeit zu erforschen</b> <p><i>„Wie haben Sie das bisher mit der Erziehungsverantwortung geregelt? Was hat gut geklappt? Wo gab es Konfliktpunkte?“</i></p> </li> <li>▷ <b>erkundet Hindernisse in der Zusammenarbeit und deren Überwindung</b> <p><i>„Erleben Sie sich vor allem als wechselseitige Unterstützung? Wenn nicht, woran liegt das?“</i>  <i>„Was bräuchten Sie (Vater) und Sie (Mutter), um sich stärker als Team zu erleben.“</i></p> </li> <li>▷ <b>gibt Information zur Bedeutung der elterlichen Zusammenarbeit</b> <p><i>Zunächst erfragen: „Was denken Sie, wie Ihr Sohn/Ihre Tochter diese Situation erlebt?“</i></p> <p>Eltern unterschätzen sehr häufig, wie viel ihre Kinder von Spannungen und Diskrepanzen zwischen den Eltern wahrnehmen. Sie denken häufig, solange sie nicht vor den Kindern streiten, sei alles okay. Tatsächlich ist das Gegenteil der Fall: Kinder reagieren sehr sensibel, wenn sie spüren (!), dass die Eltern sich in wichtigen Punkten nicht einig sind und es Konkurrenz- oder Machtkampf, Abwertung etc. auf subtiler Ebene gibt. Dies gilt insbesondere für Kinder von getrennt lebenden Eltern. Auch, wenn sie häufig versuchen, die Situation zu ihrem Vorteil zu nutzen „dann frag ich eben Papa“, erleben sie es letztlich doch häufig als verunsichernd. In jedem Falle schwächt es den positiven Einfluss der Eltern immens, wenn sie nicht – bezogen auf die Kinder! – an einem Strang ziehen.</p> </li> <li>▷ <b>erfragt Differenzen in der elterlichen Zusammenarbeit und deren Hintergründe</b> <p><i>„Wo sehen Sie die größten Unterschiede in Ihren Erziehungsstilen?“</i>  <i>„Haben Sie eine Idee, wie Sie zu so unterschiedlichen Auffassungen kommen? Häufig haben die eigenen Vorstellungen ja etwas damit zu tun, wie man die eigenen Eltern erlebt hat...“</i></p> </li> </ul>	<p><b>Der / die Beratende</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▷ <b>sucht nach Möglichkeiten, allen Beteiligten Interesse und Wertschätzung zu zeigen</b> <p>Es geht hier nicht darum, herauszufinden, wer Fehler gemacht oder Vorwürfe verdient hat. Es geht darum, dass Sie wollen, dass sich die Situation verbessert und gemeinsam zu schauen, was dafür nötig ist.</p> </li> <li>▷ <b>zollt Anerkennung und Respekt für die bisherigen Bemühungen</b> <p><i>„Ich bin sehr beeindruckt, dass Sie trotz der schwierigen Vorgeschichte heute hier zusammen sitzen und sich weiterhin so stark dafür engagieren, das Bestmögliche für Ihr gemeinsames Kind zu erreichen.“</i></p> </li> <li>▷ <b>vermittelt Hoffnung und Zuversicht, dass sich die Situation positiv entwickeln kann</b> <p><i>„Es ist nicht immer leicht, nach einer Trennung weiterhin gemeinsam die Elternverantwortung zu tragen, aber Sie sind hier und bereit, sich dafür zu engagieren. Das ist ein Glück für Ihren Sohn/Ihre Tochter. Manche Eltern tragen ihre Konflikte stark auf dem Rücken ihrer Kinder aus, auch, wenn sie das sicher nicht wollen.“</i></p> </li> </ul>

Themenbezogene Beratungsinhalte	Parallele Haltung in der Beratung (Empathie- und Beziehungsebene)
<p>▷ <b>entwickelt konkrete Lösungen</b></p> <p><i>„Angenommen, für Ihr Kind wären beide Haltungen gut und wichtig: Wie könnten Sie daraus ein Gesamtpaket schnüren, das Ihrem Kind eine gute und klare Orientierung gibt?“ oder „das es ihrem Kind schwerer macht, Sie beide gegeneinander auszuspielen?“</i></p> <p><i>„Wie könnte es praktisch aussehen, wenn Sie ihr Vorgehen stärker miteinander abstimmen würden?“</i></p> <p><i>„Woran könnte Ihr Sohn/Ihre Tochter merken, dass Sie beide deutlicher an einem Strang ziehen?“</i></p>	



FriDA ist ein systemisches Beratungskonzept für die Jugend- und Suchthilfe. Mit diesem Beratungsansatz sollen riskanter Drogenkonsum und mögliche Suchtprobleme im Jugendalter früh erkannt und positiv beeinflusst werden.

Die familienorientierte, multidimensionale Perspektive von FriDA unterstützt Berater\*innen in Gesprächen mit Jugendlichen, Eltern und der gesamten Familie.

Theoretische und praktische Grundlage des vorliegenden Manuals ist die im Therapieladen e.V. etablierte und als wirksam beforschte Multidimensionale Familientherapie.

**Therapieladen**



Therapieladen e.V.  
Potsdamer Str. 131  
10783 Berlin

[info@therapieladen.de](mailto:info@therapieladen.de)  
[www.therapieladen.de](http://www.therapieladen.de)