

Hilfe - sie kommen!

Beratung und Behandlung von Cannabisklient:innen

Was gibt es schon, was braucht es noch?

Andreas Gantner

Therapieladen e.V., Berlin

Dr. Peter Tossmann

*delphi-Gesellschaft für Forschung, Beratung und
Projektentwicklung mbH, Berlin*

Inhalte der Präsentation

- Welche Cannabiskonsumierende nutzen suchtspezifische Hilfen?
- Was hat sich hierbei in den letzten Jahren geändert?
- Was hilft bei Cannabismissbrauch und Cannabisabhängigkeit?
- Erfolge und Schwierigkeiten bei der Implementation von „Programmen“
- Ausblick: Was getan werden sollte...

Cannabismissbrauch und -abhängigkeit unter aktuell* Konsumierenden in Deutschland (nach DSM-5)

DSM-5 Kriterien Substanzgebrauchsstörung

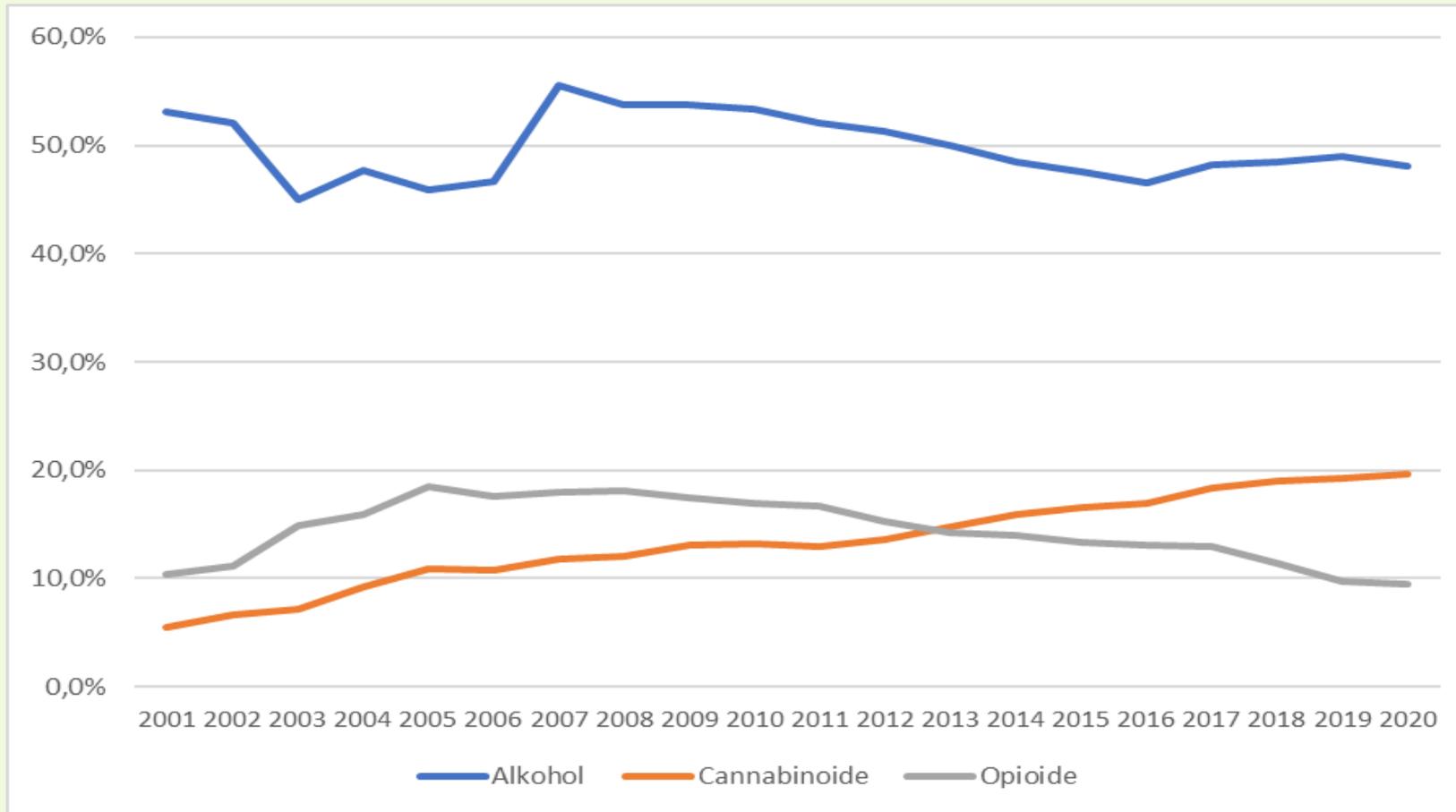
- Toleranzentwicklung
- Entzugssymptome bzw. Vermeidung durch Substanzkonsum
- Kontrollverlust
- Erfolgreiche Versuche der Kontrolle
- Hoher Zeitaufwand für Beschaffung, Konsum, Erholung
- Reduzierung anderer Aktivitäten
- Fortgesetzter Konsum trotz körperlicher oder psychischer Probleme
- Craving

	Missbrauch	Abhängigkeit
Männer	8,6%	11,2%
Frauen	7,0%	6,0%

*Konsum innerhalb der letzten 12 Monate

Seitz, N.-N., John, L., Atzendorf, J., Rauschert, C. & Kraus, L. (2019). Kurzbericht Epidemiologischer Suchtsurvey 2015. Tabellenband: Konsum illegaler Drogen, multiple Drogenerfahrung und Hinweise auf Konsumabhängigkeit und -missbrauch nach Geschlecht und Alter im Jahr 2018. München: IFT Institut für Therapieforchung

Cannabiskonsument:innen in Sucht- und Drogenberatungsstellen



Cannabiskonsumierende in Beratungsstellen 2020:

74% Männer
26% Frauen

Alter (M)= 25 J.

Cannabiskonsument:innen in Krankenhausbehandlung

Incidence of inpatient cases with mental disorders due to use of cannabinoids in Germany: a nationwide evaluation

Maximilian Gahr ¹, Julia Ziller¹, Ferdinand Keller², Rainer Mueche³, Ulrich W. Preuss⁴, Carlos Schönfeldt-Lecuona¹

1 Department of Psychiatry and Psychotherapy III, University of Ulm, Ulm, Germany

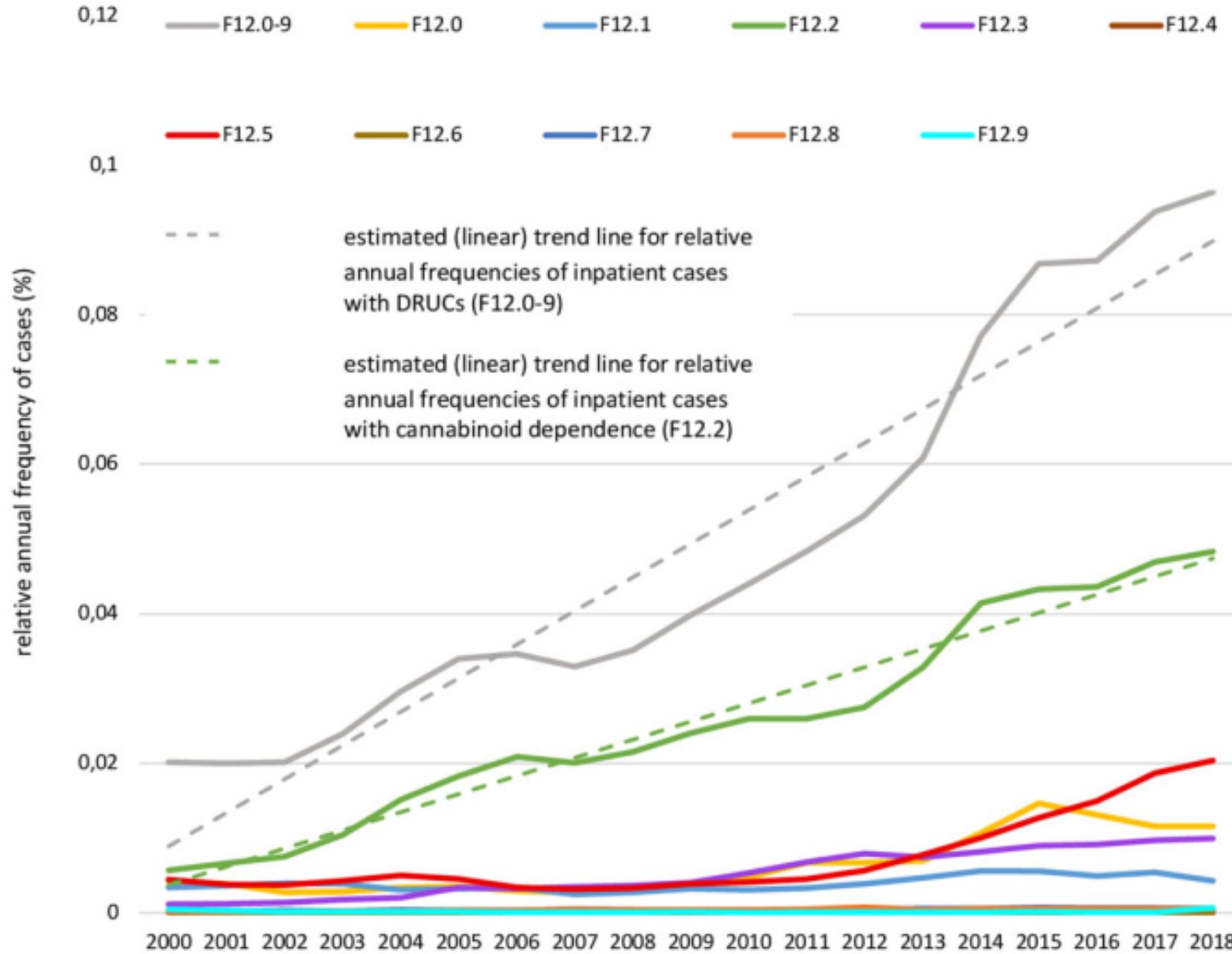
2 Department of Child and Adolescent Psychiatry and Psychotherapy, University of Ulm, Ulm, Germany

3 Institute of Epidemiology and Medical Biometry, University of Ulm, Ulm, Germany

4 Department of Psychiatry, Psychotherapy and Psychosomatics, University Hospital Halle (Saale), Halle, Germany

Correspondence: Maximilian Gahr, Department of Psychiatry & Psychotherapy III, University Hospital of Ulm, Leimgrubenweg 12-14, 89075 Ulm, Germany, Tel: +49 (0) 731 500 61552, Fax: +49 (0) 731 500 61412, e-mail: maximilian.gahr@uni-ulm.de

Background: Quantitative (e.g. increasing recreational cannabinoid use) and qualitative (e.g. increasing availability and use of synthetic cannabinoids and cannabis preparations with increased tetrahydrocannabinol content) changes in cannabinoid use may be associated with changes in the prevalence of cannabinoid-related mental and behavioural disorders and, accordingly, changes in the need for medical care. We aimed to investigate if there are changes in the number of inpatient cases (ICs) due to cannabinoid-related disorders in Germany. **Methods:** Data were obtained from the Federal Statistical Office of Germany (Destatis) and comprised type and number of hospital main diagnoses (according to ICD-10) of all ICs in Germany in the period 2000–18. Linear trend analysis



Was hilft bei Cannabismissbrauch und Cannabisabhängigkeit?

Dateien festlegen?

Als Standard festlegen

— + 🔍 🗨️ | 📄 Seitenansicht | 🔊 Laut vorlesen | 📄 Text hinzufügen | 🗨️ Zeichnen ▾ 🗨️ Hervorheben ▾



Cochrane
Library

Cochrane Database of Systematic Reviews

Psychosocial interventions for cannabis use disorder (Review)

Gates PJ, Sabioni P, Copeland J, Le Foll B, Gowing L

Bookshelf

Books 

Se

[Browse Titles](#) [Advanced](#)



Interventions for Substance Use Disorders in Adolescents: A Systematic Review

Comparative Effectiveness Review, No. 225

Investigators: Dale W. Steele, M.D., M.Sc., Sara J. Becker, Ph.D., Kristin J. Danko, Ph.D., Ethan M. Balk, M.D., M.P.H., Ian J. Saldanha, M.B.B.S., M.P.H., Ph.D., Gaelen P. Adam, M.L.I.S., M.P.H., Sarah M. Bagley, M.D., M.Sc., Catherine Friedman, M.D., Anthony Spirito, M.D., Kelli Scott, Ph.D., Evangelia E. Ntzani, M.D., Iman Saeed, Sc.M., Bryant Smith, M.S., C.P.H., Jonah Popp, Ph.D., and Thomas A. Trikalinos, M.D., Ph.D.

Rockville (MD): [Agency for Healthcare Research and Quality \(US\)](#); 2020 May.
Report No.: 20-EHC014

[Copyright and Permissions](#)

Search this book

< Prev

Next >



Views

[PubReader](#)

[Print View](#)

[Cite this Page](#)

[PDF version of this title \(5.7M\)](#)

[Disable Glossary Links](#)

Other titles in this collection

[AHRQ Comparative Effectiveness F](#)

Structured Abstract

Objectives: This systematic review ([SR](#)) synthesizes the literature on behavioral, pharmacologic, and combined

Related information

[NLM Catalog](#)

Meta-Analysis > Drug Alcohol Depend. 2019 Jul 1;200:82-94.

doi: 10.1016/j.drugalcdep.2019.03.016. Epub 2019 May 14.

Short- and long-term effects of digital prevention and treatment interventions for cannabis use reduction: A systematic review and meta-analysis

Nikolaos Boumparis¹, Lisa Loheide-Niesmann², Matthijs Blankers³, David D Ebert⁴, Dirk Korf⁵, Michael P Schaub⁶, Renske Spijkerman⁷, Robert J Tait⁸, Heleen Riper⁹

Affiliations + expand

PMID: 31112834 DOI: 10.1016/j.drugalcdep.2019.03.016

[Free article](#)

Abstract

Background: Frequent Cannabis use has been linked to a variety of negative mental, physical, and social consequences. We assessed the effects of digital prevention and treatment interventions on Cannabis use reduction in comparison with control conditions.

Methods: Systematic review with two separate meta-analyses. Thirty randomized controlled trials met the inclusion criteria for the review, and 21 were included in the meta-analyses. Primary outcome was self-reported Cannabis use at post-treatment and follow-up. Hedges's g was calculated for all comparisons with non-active control. Risk of bias was examined with the Cochrane risk-of-bias tool.

FULL TEXT LINKS

ELSEVIER
OPEN ACCESS

ACTIONS

“ Cite

☆ Favorites

SHARE



PAGE NAVIGATION

< Title & authors

Abstract

Similar articles

Cited by

Internationale Forschungsperspektive: Psychosoziale Interventionen bei Cannabismissbrauch und Cannabisabhängigkeit

Wirksamkeitsnachweise für ...

- Motivational Interviewing
- Kognitive Verhaltenstherapie
- Familientherapie
- Community Reinforcement Approach
- Kontingenzmanagement
- Rückfallprävention

Wissenschaftlich evaluierte Interventionsprogramme in Deutschland



Hoch, E., Zimmermann, P., Henker, J., Rohrbacher, H., Noack, R., Bühringer, G. & Wittchen, H.-U. (2011). Modulare Therapie von Cannabisstörungen. Das CANDIS-Programm (Therapeutische Praxis). Göttingen: Hogrefe.

Hoch, E., Bühringer, G., Pixa, A., Dittmer, K., Henker, J., Seifert, A., Wittchen, H.-U. (2014). CANDIS treatment program for cannabis use disorders: findings from a randomized multi-site translational trial. *Drug Alcohol Depend.* 134:185-193.

Wissenschaftlich evaluierte Interventionsprogramme in Deutschland

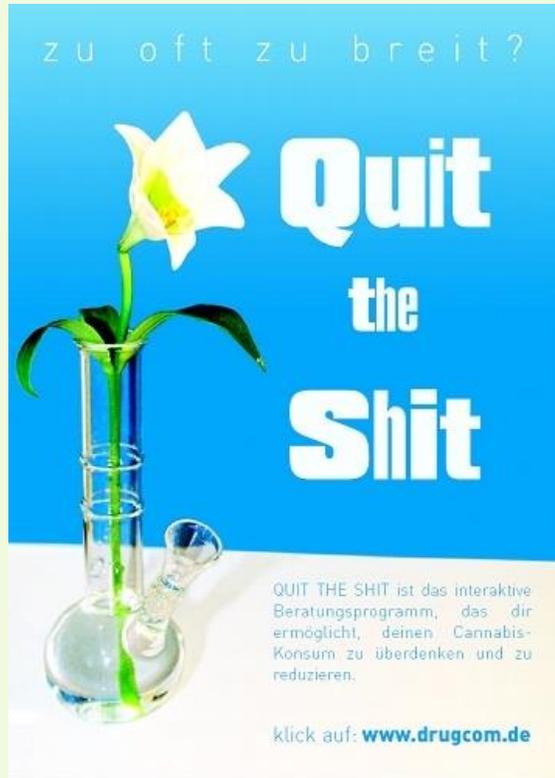


Liddle, H.A., Dakof, G.A., Parker, K., Diamond, G. S., Barrett, K. & Tejada, M. (2001). Multidimensional family therapy for adolescent substance abuse: Results of a randomized clinical trial. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 27, 651–687.

Tossmann, H. P., Jonas, B., Rigter, H. & Gantner, A. (2012). Multidimensionale Familientherapie (MDFT) bei cannabisbezogenen Störungen. *Sucht*, 58/3, 157-166.

Rigter, H., Henderson, C., Pelc, I., Tossmann, P., Phan, O., Hendrick, V., Schaub, M. & Rowe, C. (2012). Multidimensional family therapy lowers the rate of cannabis dependence in adolescents: A randomised controlled trial in Western European outpatient settings. *Drug and Alcohol Dependence*, Volume 130, Issues 1-3, Pages 85–93.

Wissenschaftlich evaluierte Interventionsprogramme in Deutschland



Tossmann, P., Jonas, B., Tensil, M.-D., Lang, P. & Strüber, E. (2011). A Controlled Trial of an Internet-Based Intervention Program for Cannabis Users. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 14(11):673–9.

Jonas, B., Tensil, MD., Tossmann, P. & Strüber, E. (2018). Effects of Treatment Length and Chat-Based Counseling in a Web-Based Intervention for Cannabis Users: Randomized Factorial Trial. *J Med Internet Res*, 20(5): e166.

Implementierung von „Programmen“ und Versorgungsrealität I

- **Ambulante Suchtberatung als zentrale Instanz des Erstkontaktes in der Suchthilfe für Cannabiskonsumierende mit Problemen.**
- **Motivierende Gesprächsführung und zieloffene Suchtberatung** als zentrales Paradigma etabliert.
- Anstieg der CUD Klient:innen in der Suchthilfe auch durch verbesserte Angebote/Zugänge erklärbar
- Welche evaluierten „Programme“ wurden bisher erfolgreich implementiert?

Implementierung von „Programmen“ und Versorgungsrealität I

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

Wie erreichen wir frühzeitig mehr Minderjährige mit problematischem Konsum ?

Evaluation und Implementierung von „FriDA“ in Berlin (8 Beratungsstellen) und im Bund (12 Beratungsstellen, Ergebnisse in 2023)

Nach der Etablierung von „Motivierender Gesprächsführung“ mit einer akzeptierenden, zieloffenen Vorgehensweise braucht es nun eine Verstärkung von **systemisch-familienorientierten Angeboten**, die Eltern und Familienangehörige viel stärker als bisher unterstützen und ansprechen.

- **Der systemische Einbezug der Eltern und anderer Bezugspersonen ist unverzichtbarer Bestandteil für die beratende Arbeit mit Minderjährigen**
- **Eltern- und Familienarbeit erfordern einen erweiterten Fokus auf jugendliches Konsumverhalten und systemische Allparteilichkeit**
- **Vernetzungsarbeit und Koop-Beziehungen zwischen Jugendhilfe und Suchthilfe und KJP ist sehr wichtig und muss verstärkt werden**



Implementierung von „Programmen“ und Versorgungsrealität II

Ambulante und Stationäre Therapie/Entwöhnung für Cannabisabhängige (SGBVI/SGBVIII)

- Spezifische therapeutische Konzepte in der Suchthilfe/Jugendhilfe (CANDIS/MDFT/Double Trouble)
- Rückgang von ambulanten und stationären Sucht-Rehaleistungen: Gründe?

Ambulante Psychotherapie (SGB V)

- Chancen und Risiken für Psychotherapeut:innen
- Für welche Teilgruppe von CUD relevant? /Abstinenzregel

Ausblick

Mehr CUD-Klient:innen erreichen, alle Instanzen sind mitverantwortlich

Stärkung der Frühintervention, Problemkonsumierende früher erreichen

Stichwort: Mehr familienorientierte Angebote für Adoleszente (13-18 Jährige)  z.B. „FriDA“

Stärkung und Weiterentwicklung der Suchtberatung als zentrale Instanz

Stichwort: „Systemische Öffnung“ für Familie und Vernetzung mit Jugendhilfe; Weiterentwicklung von Konsumreduktionsangeboten für Erwachsene

Suchtrehabilitation

Stichwort: Stärkung der ARS, niedrighschwelliger Zugang zur Reha-Therapie (Abstinenznachweis!)

Weiterentwicklung der Behandlung von CUD und komorbiden Störungen

Stichwort: Stärkung integrativer Modelle (systemübergreifend)  z.B. „Double Trouble“

Psychotherapeutische Versorgung wird stärker qualifiziert und sensibilisiert für Suchtklient:innen