

MDFT: Multidimensionale Familientherapie

*Ein evidenzbasiertes multisystemisches Therapieprogramm
für Jugendliche mit Sucht- und Verhaltensstörungen und deren
Familien*

Andreas Gantner
Therapieladen e.V.

Fachtagung: „Sie Kommen!!!
Hochschule Neubrandenburg
20.11. 2009

Hintergrund Therapieladen e.V.

- Seit 24 Jahren Prävention und ambulante Therapie mit Schwerpunkt „Cannabis“
- Kostenträger: Senat/Drogenreferat (Zuwendung)
 - Ambulante Sucht Reha (DRV/Kasse/SGB IX)
 - Ambulante KJHG Therapie (Jugendamt/SGB VIII)
- Aktuell beforschte cannabisspezifische Therapieprogramme im Therapieladen:
 - **INCANT** (BMG/Erasmus/delphi)
 - **CANDIS** –Transfer (BMG/ TU Dresden)
 - **QUIT THE SHIT** –Transfer (BZGA)
 - **DOUBLE TROUBLE** (intern/ FU Berlin)

INCANT Studie

Teilnehmende Länder



**CHU Brugmann ,
Brüssel**



**Parnassia
Den Haag**



**Fondation Phenix
Genf**



**Therapieladen
Berlin**



**Institut Mutualiste Montsouris
Paris**

INCANT-Studie

- Auftraggeber: Gesundheitsministerien der 5 Länder „Steering Committee“(BMG)
- Gesamtprojektleitung: Prof. Henk Rigter
Erasmus Universität Rotterdam
- Wissenschaftliche Begleitung : (für Deutschland) INCANT STUDY TEAM
Dr. Peter Tossmann, Patricia Weil
delphi, Berlin
- Behandlungszentren: Parnasia / Palmhius, **Den Haag**
Centre Emergence / Cedat, **Paris**
Brugmann Hospital, **Brüssel**
Therapieladen, **Berlin**
Drogenberatung, **Genf**
- MDFT Ausbildung/Adherence: Center for Treatment Research on Adolescent Drug Abuse (CTRADA)
University of Miami (Prof. Howard Liddle)

INCANT Studie „RCT“ Design

Zielgruppe: 13-18 jährige Jugendliche mit cannabisbezogenen Störungen
 mindestens ein Familienmitglied verfügbar

Aufnahme: Indikation/ Screening 2-3 Sitzungen /inform consent

Randomisierung von 120 Klienten/Familien

60

**Multidimensionale
 Familientherapie**

MDFT Manual
 4-6 Monate
 Hochfrequent

60

**TAU/JUP
 Jugendpsychotherapie**

CBT/GT/MI
 plus Elternberatung
 8-10 Monate
 Niedrigfrequent

3 Monate, 9 Monate, 12 Monate Follow-up

Einschluss- / Ausschlusskriterien

Einschluss

- Lebensalter 13-18 Jahre
- adäquate Sprachkenntnisse
- relative Wohnortnähe
- DSM-IV Abhängigkeit bzw. Missbrauch v. Cannabis
- Teilnahmebereitschaft zumindest eines Elternteils
- Informed Consent des/der Jugendlichen und Eltern

Ausschluss

- Indikation für stationäre Behandlung
- Durchführung einer anderen psychotherapeutischen Behandlung
- schwere akute psychiatrische Erkrankung

Erhebungsinstrumente

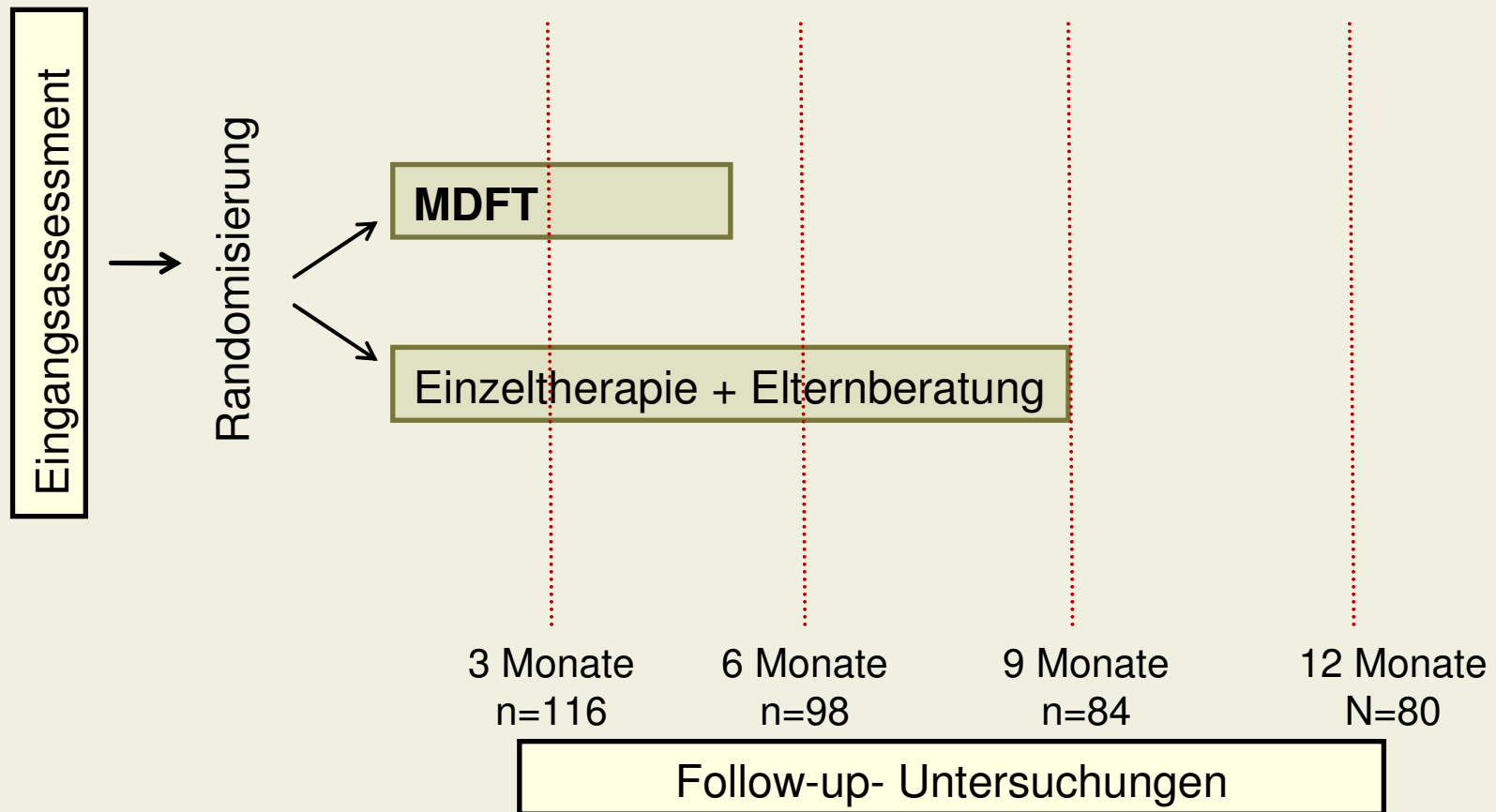
<i>Instrument</i>	<i>Variablen</i>
■ ADI-light	Substanzkonsum
■ Timeline follow back (TLFB)	Substanzkonsum
■ Urinanalyse	Substanzkonsum
■ Personal Experience Inventory (PEI)	Folgen des Substanzkonsums
■ Youth Self Report (YSR)	Symptombelastung
■ Child Behavior Checklist (CBCL)	Kindliches Sozialverhalten
■ Family Environment Scale (FES)	Familienkohäsion/-konflikte
■ Satisfaction Scales	Klient / Therapeut
■ DSM IV Diagnostik	Komorbidität

Messzeitpunkte ► Baseline, 3-Monate, 6 Monate, 9 Monate, 12 Monate

Stand der Studie

31.8.09

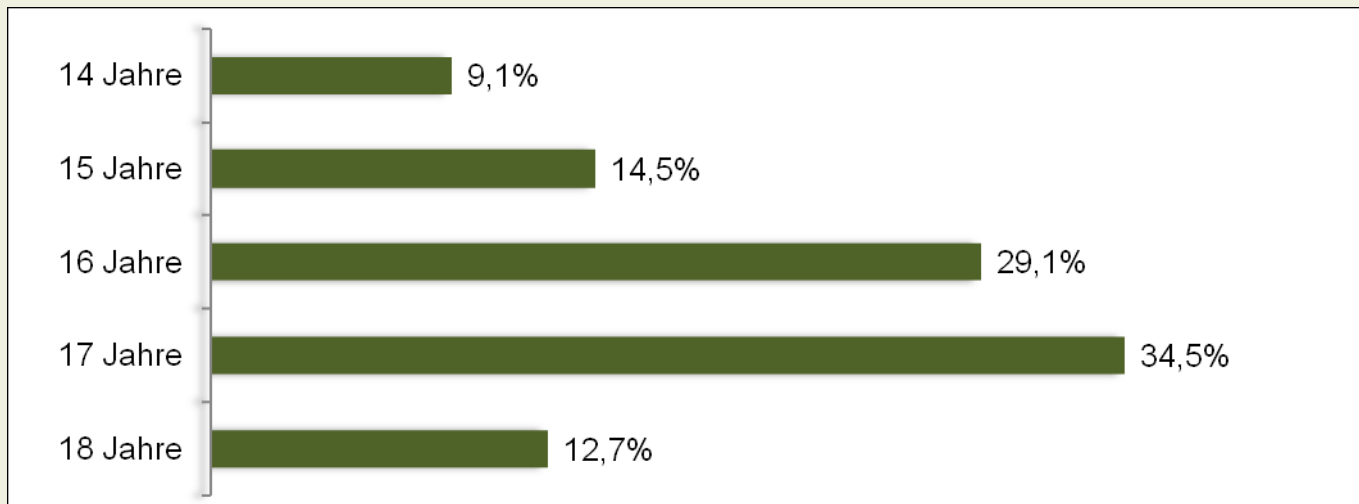
Rekrutierung: Okt 06 – März 09; **N= 120**



Die Untersuchungsstichprobe (N=120)

Geschlecht

- männlich: n=99 (82,5%)
- weiblich: n=21 (17,5%)
- **Alter** M=16,2; MD=16



- **Migrationshintergrund:**

Mindestens ein Elternteil ist **nicht** in Deutschland geboren bei: 29,2%

Die Untersuchungsstichprobe (N=120)

Schulbildung

derzeit Schüler/-in **n=79**

Förder-, Haupt-	21,6%
Realschule	19,0%
Gesamtschule	20,3%
Gymnasium	16,5%
alternative Schulform	22,8%

Schulabgänger/innen **n=41**

ohne Abschluss	41,5%
Hauptschulabschluss	39,0%
Mittlere Reife	9,8%
Abitur	- -
keine Angabe	9,8%

Die Untersuchungsstichprobe (N=120)

Substanzkonsum, -missbrauch, -abhängigkeit

Cannabis	Frequenz (M) (Tage/Quartal)	61,4
	Missbrauch	11,7%
	Abhängigkeit	88,3%
Alkohol	Missbrauch	40,0%
	Abhängigkeit	19,2%
Amphetamine	Konsum (12 Monate)	37,5%
	Missbrauch/Abhängigkeit	4,2%
Ecstasy	Konsum (12 Monate)	30,8%
	Missbrauch/Abhängigkeit	3,3%

Die Untersuchungstichprobe (N=120)

Substanzkonsum, -missbrauch, -abhängigkeit

Kokain	Konsum (12 Monate)	20,8%
	Missbrauch/Abhängigkeit	1,7%
Halluzinogene	Konsum (12 Monate)	20,8%
	Missbrauch/Abhängigkeit	0%
Beruhigungsmittel	Konsum (12 Monate)	9,2%
	Missbrauch/Abhängigkeit	0%
Heroin	Konsum (12 Monate)	6,7%
	Missbrauch/Abhängigkeit	1,7%

Die Untersuchungsstichprobe (N=120)

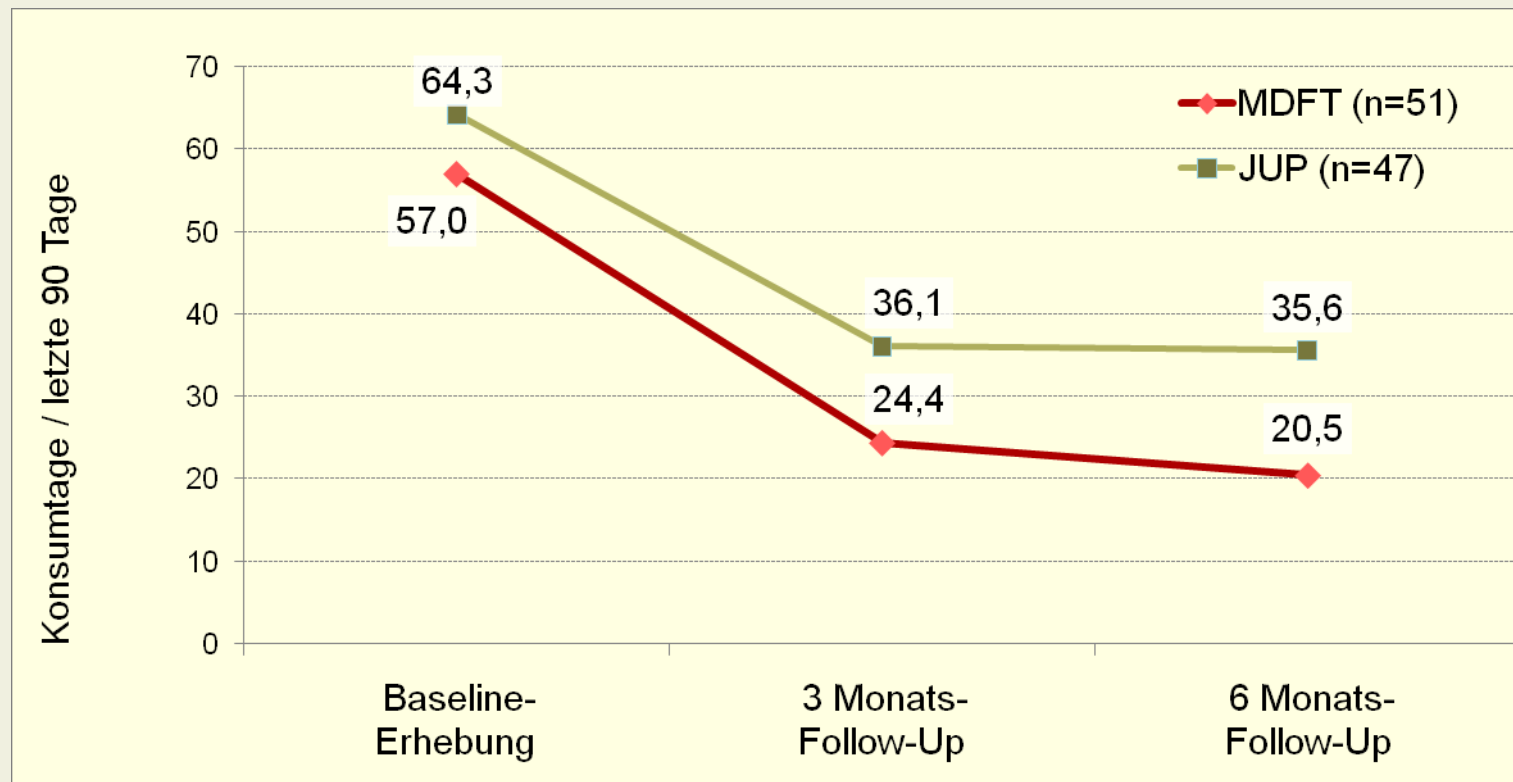
Komorbidität nach DSM-IV

Angststörung	30,7%
Affektive Störung	28,1%
Antisoziale Persönlichkeitsstörung	20,2%
ADHS	18,4%
Verhaltensstörung	8,8%
Zwangsstörung	3,5%
Psychose	2,6%
Posttraumatische Belastungsstörung	1,8%
Essstörung (Anorexie, Bulimie)	0,9%

Angststörungen sind unter weiblichen TN mit 70% wahrscheinlicher als unter männlichen TN (22,3%; $p < .001$). Auch **affektive Störungen** kommen bei jungen Frauen (65,0%) häufiger vor als bei jungen Männern (20,2%) ($p < .001$).

Erste Zwischenergebnisse

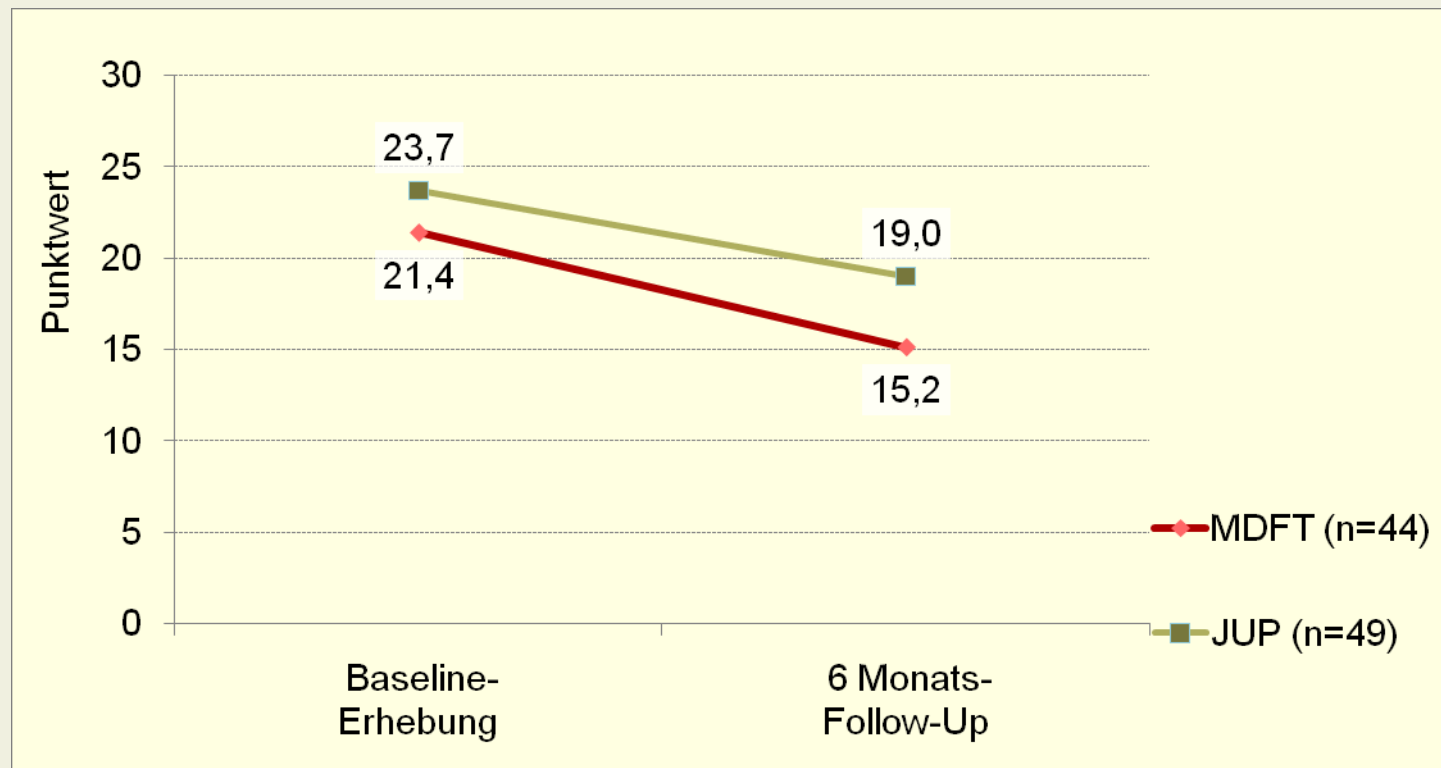
Veränderung der **Konsumfrequenz** von Cannabis
(3-Monats- und 6-Monats-Follow-up) (n=98)



Interaktionseffekt Gruppe x Messzeitpunkt: (F(2,192)=0.849; p=.429)

Erste Zwischenergebnisse

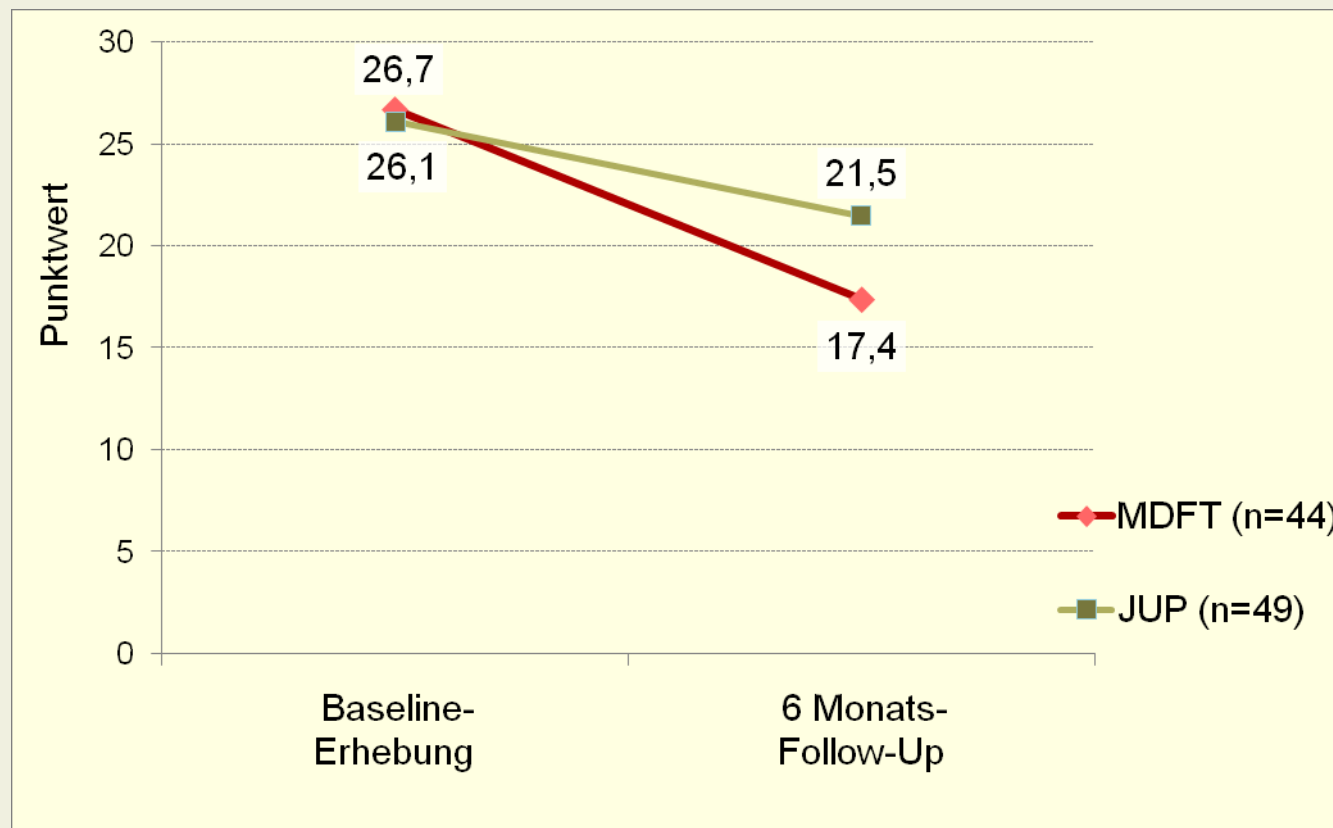
Veränderung der **internalisierenden** Auffälligkeiten
 (*Child behaviour check list*) (n=94)



Interaktionseffekt Gruppe x Messzeitpunkt: $F(1,91)=0.531$; $p=.468$

Erste Zwischenergebnisse

Veränderung der **externalisierenden** Auffälligkeiten
(*Child behaviour check list*) (n=94)



Interaktionseffekt Gruppe x Messzeitpunkt: $F(1,91)=4.298$; $p=.041$; $r=.21$

MDFT



Multidimensionale Familientherapie

- ...ist ein systemisch- familienorientiertes ambulantes Therapieprogramm für minderjährige Jugendliche mit Substanzstörungen und anderen psychischen und Verhaltensauffälligkeiten
- ... wird seit 20 Jahren am „*Center for Treatment Research on Adolescent Drug Abuse (CTRADA)* an der Universität Miami entwickelt, beforscht und in die Praxis implementiert.
- ...die evidenzbasierte MDFT gilt (neben MST) als besonders erfolgsversprechend für jugendliche Suchtklienten mit Multiproblemverhalten.

MDFT Grundzüge I

- MDFT ist ein multisystemischer Familientherapieansatz mit Wurzeln in der **strukturell-strategischen Familientherapie** (sowie Elemente von GT/VT/MI)
- MDFT ist ein **indikationsspezifisches Verfahren** jugendspezifisch und **entwicklungspsychologisch orientiert**
- MDFT ist **lebenswelt-/sozialraumorientiert** und bezieht explizit den **außerfamiliären Kontext** mit ein (Schule, Ausbildung, Freizeit/Peers, soziale und medizinische Betreuung)
- MDFT nutzt dabei **aufsuchende Strategien**

4 Interventionsebenen

MDFT arbeitet gleichzeitig in vier verschiedenen „Teilsystemen“.

Mit Jugendlichen

Erleben/Verhalten

Mit Eltern

Haltung/Erziehungspraxis

Mit der Familie

Beziehung/Interaktionsmuster

Soziales Umfeld

Außerfamiliäre Ressourcen

MDFT Grundzüge II

■ Therapiesitzungen und Settings

Kombination von *Einzelsitzungen* (Jugendliche, Eltern), *Familiensitzungen* und *Sitzungen* mit relevanten außersfamiliären Bezugspersonen (z.B. Lehrer/Erzieher/Bewährungshelfer). Häufige telefonische Kontakte sind wichtiger Teil der Arbeit

■ Frequenz und Dauer der Behandlung

Mehrer (2-5) Kontakte wöchentlich in verschiedenen Settings. Gesamtdauer 4 bis 6 Monate.

Beispiel: MDFT- Multisetting

INCANT Fall: Dauer 5 Monate, insgesamt 58 Kontakte

MDFT Setting	Familie	Eltern	Jugendliche/r	außerfamiliär
Sitzungen in der Praxis	10	10	4	0
Kontakte telefonisch		14	3	9
Sitzungen aufsuchend	2	2	1	3
Kontakte Gesamt	12	26	8	12

3 Behandlungsphasen

- **Phase 1: Aufbau von Allianzen**
Entwicklung und Aufrechterhaltung von multiplen Arbeitsbündnissen/Aufträgen und Veränderungsmotivationen
- **Phase 2: Arbeit an Themen/Veränderung**
Problemverhalten/Konsum/ Erziehungsstile/familiäre Interaktion/Bindung, Nutzung sozialer Ressourcen
- **Phase 3: Therapiebeendigung**
Auswertung der Ergebnisse, Wertschätzung/Akzeptieren von Teilerfolgen, Rückfallprävention, Weitervermitteln

MDFT Praxis

- **MDFT Formate/Tools**

Fallkonzeption, Sitzungsplanung, Contact log

Spezifische Sitzungsskripte, MDFT Onlineprogramm

- **MDFT Supervision/Team**

wöchentliche Teamsupervision/ Einzelsupervision, Live Supervision, Videotape Review, **MDFT nur im Team möglich!**

- **MDFT Adhärenz/Qualitätssicherung**

Contact logs/ Sitzungsplanung, MDFT Intervention Inventory

Was haben wir von MDFT gelernt ?

- Der Aufbau eines Arbeitsbündnis mit Eltern **und** Jugendlichen und das gleichzeitige Arbeiten und Pendeln eines Therapeuten zwischen den Subsystemen ist anspruchsvoll aber sehr effektiv
- **Elterncoaching und „Enactment“** ist in der Arbeit mit jugendlichen Suchtklienten von zentraler Bedeutung und wird in der insbes. In der Suchthilfe oft sehr vernachlässigt.
- Die **engmaschige Kooperation/Vernetzung** mit den beteiligten Helfern/ Hilfesystemen ist zeitaufwendig aber unabdingbar
- **Störungsspezifisches Wissen und Ressourcenorientiertes Vorgehen** stehen nicht im Widerspruch, sondern ergänzen sich

Nutzen und Kosteneffizienz

- **Therapeutische Frühintervention mit Multiproblemfamilien verringert Chronifizierung und entlastet längerfristig alle Sozialsysteme**
- **Bereitschaft zur therapeutischen Arbeit in Kontroll- und Zwangskontexten und bei Bedarf im aufsuchenden Kontext verbessert die Erreichbarkeit „unmotivierter“ Klienten**
- **Optimierung und höhere Effizienz bestehender Jugendhilfeangebote durch systemische und suchtspezifische Kompetenz**
- **Aktivierung bestehender familiärer, sozialer Ressourcen zur möglichen Vermeidung oder Verkürzung kostenintensiver stationärer Aufenthalte**

Zukunft MDFT ?

- Fortsetzung der europäischen Zusammenarbeit nach INCANT *(MDFT Europe)*
- Deutsche Übersetzung/Adaption des MDFT Manuals
- Entwicklung eines MDFT Trainingsprogramms

Herzlichen Dank für ihre Aufmerksamkeit

Andreas Gantner

www.therapieladen.de

www.incant.eu