



Und jetzt wird alles gut!?!

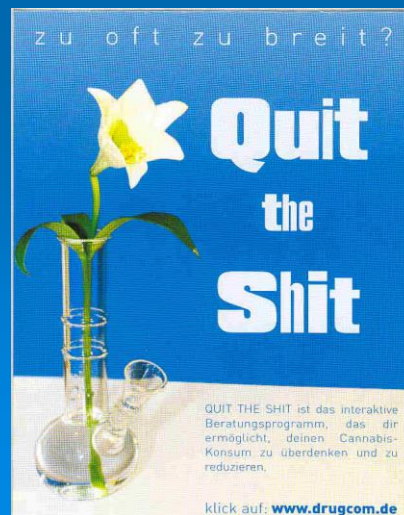
Chancen und Herausforderung einer potentiellen Cannabisregulierung für Beratung und Therapie

**Dipl. Psych. Andreas Gantner
Therapieladen e.V.**


Fachtagung Impulse 24.05.2022; ISKA/Mudra Nürnberg

Therapieladen e.V.

- Seit 1985 Jahren ambulante Therapie für Cannabisabhängige
 - ab 1994 Ambulante Sucht Reha (DRV/Kasse/SGB VI)
 - ab 1999 Ambulante KJHG Therapie (Jugendamt/SGB VIII)
- Evaluierte **cannabisspezifische Beratungs-/Therapieprogramme:**
 - **MDFT** (BMG/Erasmus/delphi)
 - **FriDA** (SenGes/ BMG)
 - **CANDIS** –Transfer (BMG/ TU Dresden)
 - **QUIT THE SHIT** –Transfer (BZGA)
 - **DOUBLE TROUBLE** (intern/ FU Berlin)



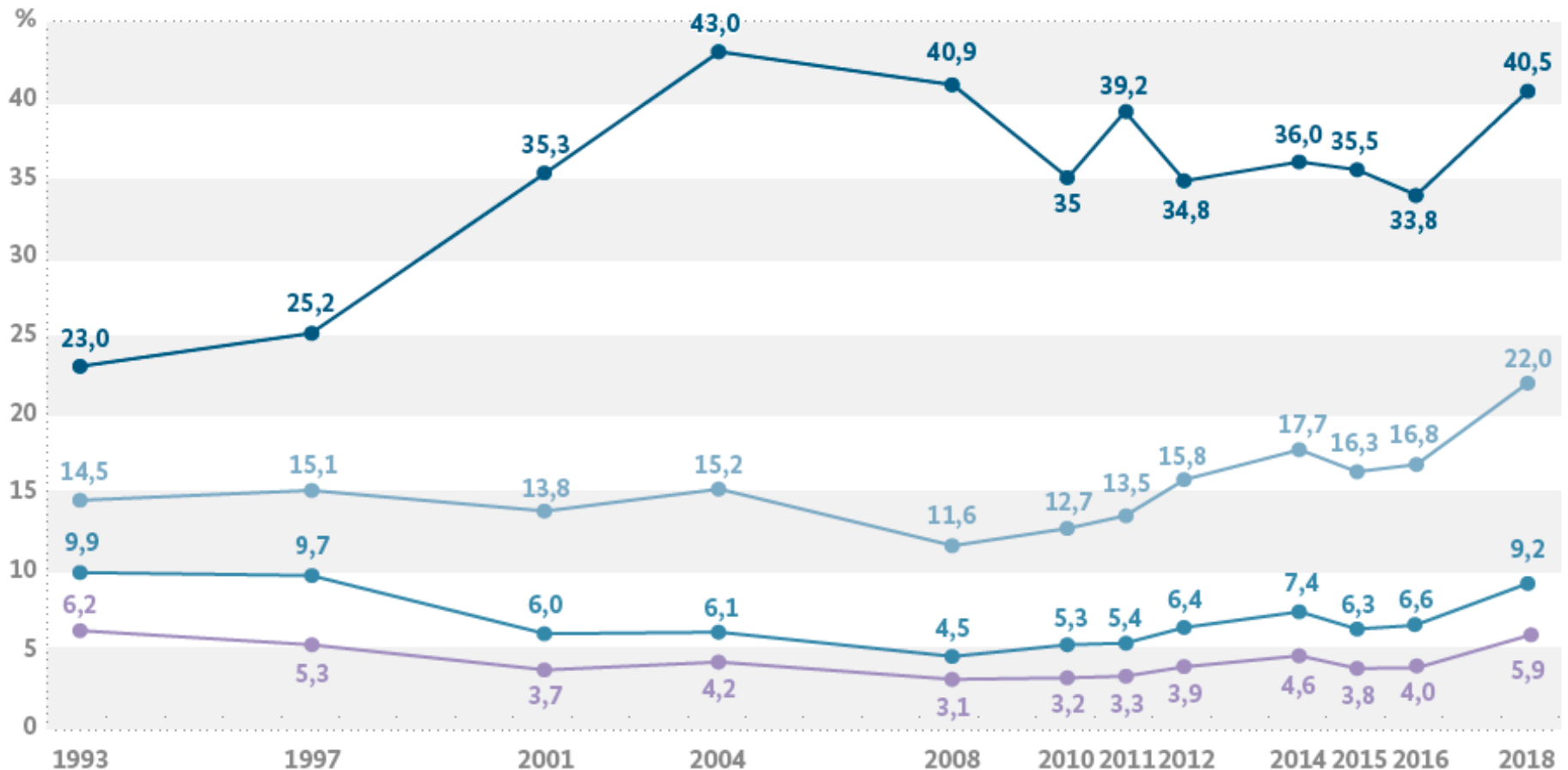
Gliederung des Vortrages

1. Epidemiologische Entwicklung
 2. Bisherige Effekte der Cannabislegalisierung
 3. Kriterien zur Risikoeinschätzung/Safer Use
 4. Angebote der Prävention/Frühintervention und Therapie
 5. Ausblick
- 

Trend Cannabisprävalenz

ABBILDUNG 42

Konsum von Cannabis bei jungen Erwachsenen (18–25 Jahre)



- Lebenszeit
- in den letzten 30 Tagen
- in den letzten zwölf Monaten
- regelmäßiger Konsum¹⁾

1) 1993 bis 1997: zehnmal oder häufiger in den letzten zwölf Monaten.
Ab 2001: häufiger als zehnmal in den letzten zwölf Monaten

Europaweiter Anstieg

J. Manthey et al. / The Lancet Regional Health - Europe 00 (2021) 100227

Table 1

Prevalence of past-month and past-year cannabis use in Europe, based on earliest and most recent survey estimates from 26 countries

		2010 ¹	2019 ²	Absolute prevalence difference ³	Relative prevalence difference ³
PAST MONTH	15 to 64	3.1 (2.3 to 3.9)	3.9 (2.9 to 4.8)	+0.8 (0.3 to 1.4)	+26.6%
	By age group				
	15 to 24	7.0 (5.1 to 8.8)	8.6 (6.5 to 10.6)	+1.7 (0.6 to 2.8)	+24.8%
	25 to 34	5.1 (3.7 to 6.4)	6.0 (4.5 to 7.6)	+1.2 (0.3 to 2.1)	+23.4%
	35 to 44	2.0 (1.4 to 2.7)	3.2 (2.1 to 4.3)	+1.2 (0.6 to 1.9)	+60.4%
	45 to 54	1.1 (0.8 to 1.4)	1.7 (1.0 to 2.4)	+0.6 (0.1 to 1.1)	+56.9%
	55 to 64	0.4 (0.2 to 0.6)	0.7 (0.4 to 1.0)	+0.3 (0.1 to 0.6)	+82.2%
PAST YEAR	15 to 64	5.6 (4.3 to 6.9)	6.8 (5.4 to 8.2)	+1.3 (0.4 to 2.2)	+22.7%
	By age group				
	15 to 24	13.2 (10.1 to 16.2)	15.7 (12.1 to 19.3)	+2.7 (0.9 to 4.6)	+20.7%
	25 to 34	9.0 (6.8 to 11.2)	10.6 (8.3 to 13)	+1.9 (0.5 to 3.2)	+20.8%
	35 to 44	3.6 (2.7 to 4.6)	5.4 (3.9 to 6.8)	+1.8 (0.9 to 2.7)	+49.6%
	45 to 54	2.0 (1.5 to 2.5)	3.1 (2.2 to 3.9)	+1.1 (0.5 to 1.6)	+53.2%
	55 to 64	0.8 (0.6 to 1.1)	1.3 (1 to 1.6)	+0.5 (0.1 to 0.9)	+62.8%

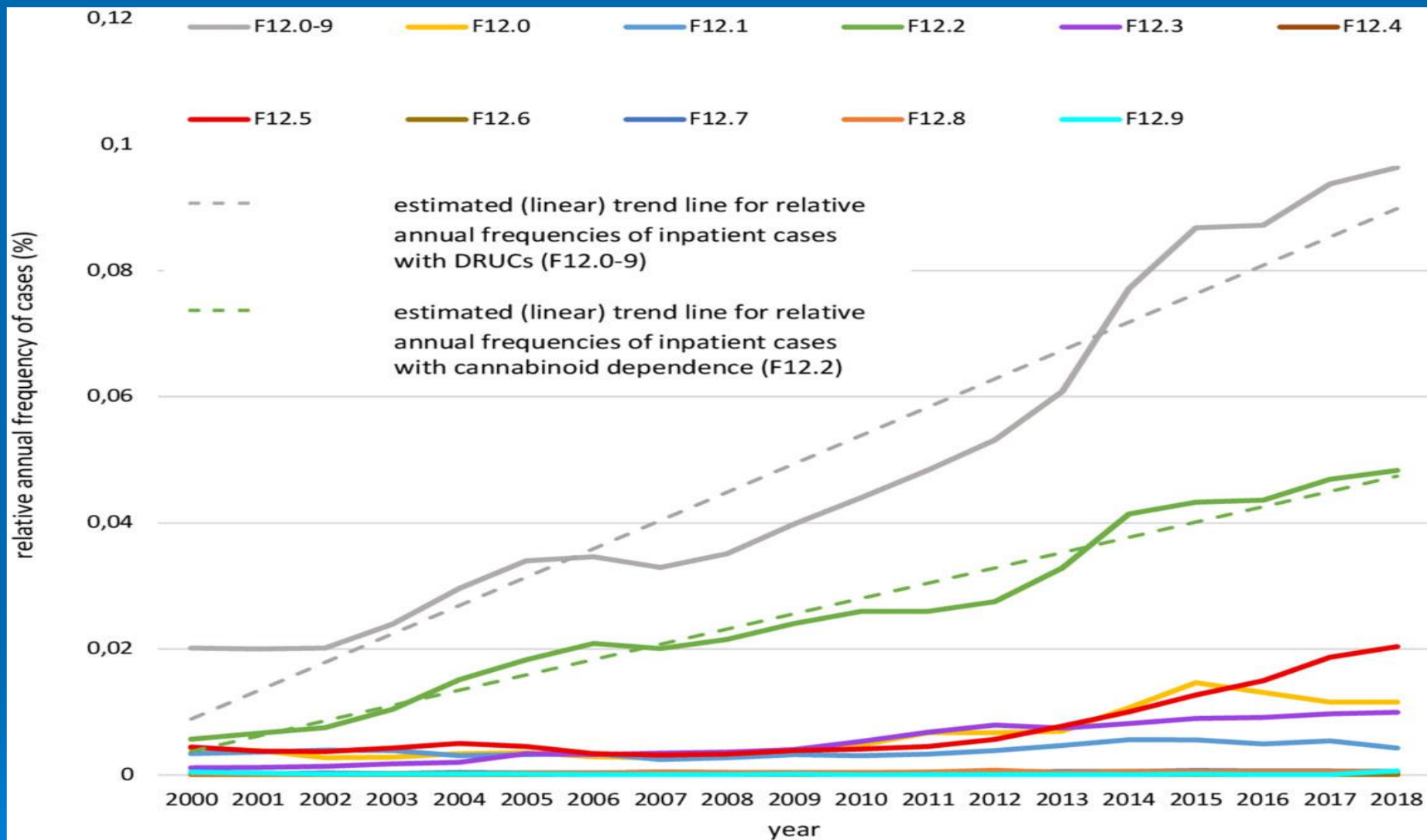
Note. Figures in brackets indicate 95% asymptotic confidence intervals based on standard error of reported survey point estimates, not considering variation around each point estimate.

¹ N=22 out of N=26 countries had survey estimates available in 2010, 2011, or 2012, with the remaining estimates obtained from the years 2013 (N=1), 2014 (N=2), or 2015 (N=1)

² N=21 out of N=26 countries had survey estimates available in 2017, 2018, or 2019, with the remaining estimates obtained from 2016 (N=3), 2015 (N=2), or 2013 (N=1)

³ calculated as the population-weighted absolute/relative difference between earliest and most recent point estimate

Trend Krankenhauseinweisungen mit Cannabiskonsumstörungen



Relative annual frequencies of inpatient cases with hospital main diagnoses related to the use of cannabinoids (DRUCs) (ICD-10 F12.0-9).

Hauptdiagnosen der Behandelten im ambulanten und stationären Setting

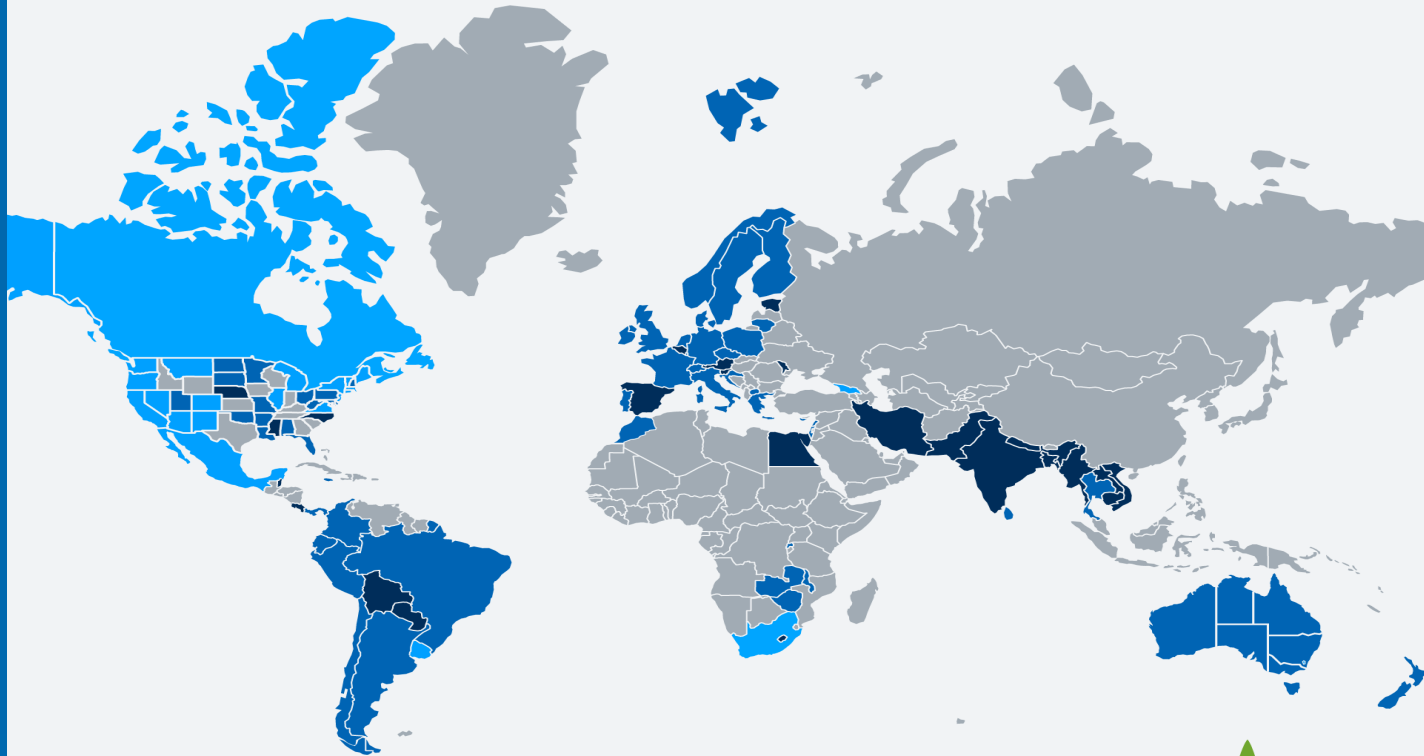
Hauptdiagnose	Stationär	Ambulant
F11 Opiode	15,6 %	26,5%
F12 Cannabinoide	34%	44,0%
F13 Sedativa/Hypnotika	2,8 %	1,6 %
F14 Kokain	8,4%	7,5%
F15 Stimulanzien	22,7%	14,0%
F19 Polytoxikomanie	16,4%	6,3%





Erklärungen des Anstieges von CUD- Behandlungsfällen ?

- Insgesamte Steigerung der Cannabisprävalenz seit 2000
- Steigender THC-Gehalt in den letzten 15 Jahren
- Beimengungen von synthetischen Cannabinoiden
- Medizinisches Cannabis seit 2017 und Legalisierungsdiskussion sollen Effekt auf steigenden Konsum und indirekten Effekt auf steigende Behandlungsfälle haben ????



Legalisierung von Cannabis

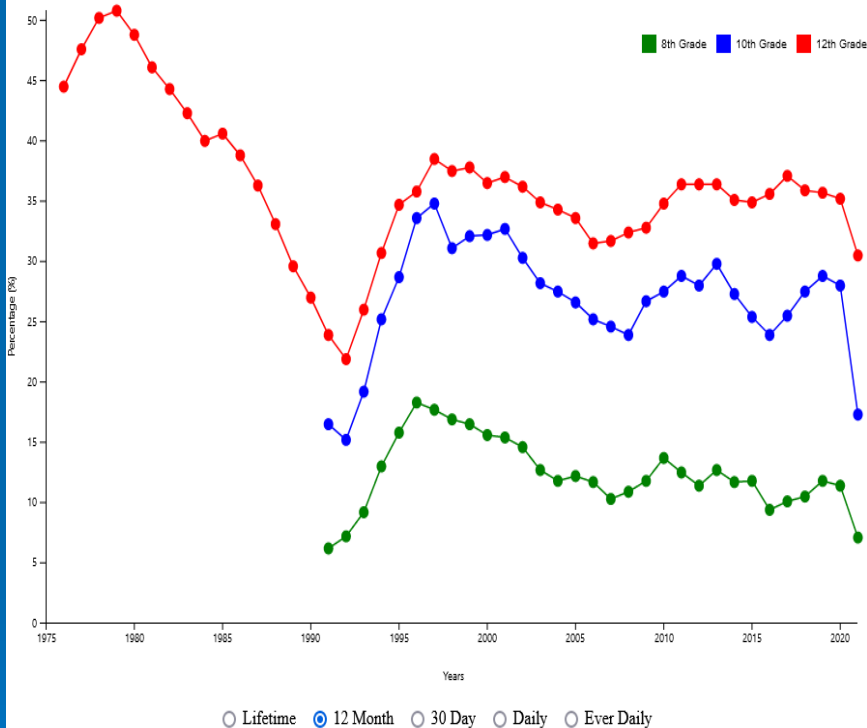


-  Legal für den privaten Gebrauch
-  Legal für medizinische Zwecke
-  Entkriminalisiert oder keine zwingende Strafverfolgung
-  Illegal



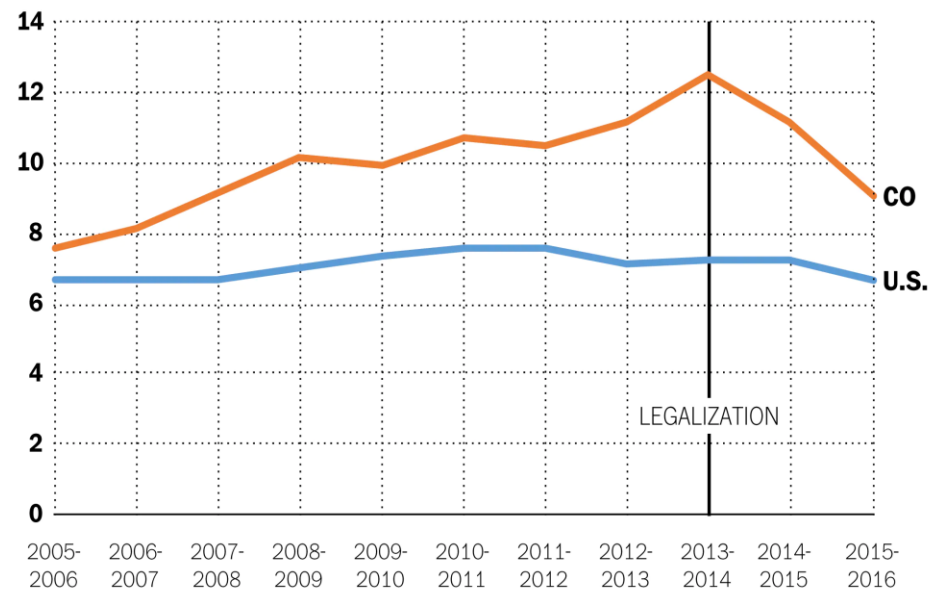
Entwicklung in den USA: Sinkender Cannabiskonsum bei Jugendlichen

Marijuana: Trends in 12 Month Prevalence of Use in 8th, 10th, and 12th Grade



Teen pot use drops sharply in Colorado

% of 12-to-17 year olds using marijuana in the past month



WAPO.ST/WONKBLOG

Source: National Survey on Drug Use and Health

Quelle: NIDA: www.nida.nih.gov

<https://www.samhsa.gov/data/>

Monitoring the Future 2021

Entwicklung in USA

- Kein Anstieg des jugendlichen Cannabiskonsums
- Anstieg von Krankenhauseinweisungen (Vergiftungen)
- Anstieg von cannabisbedingten Verkehrsunfällen (inkonsistent)
- Rückgang von Behandlungsnachfrage (unklar/ Zwangskontext?)

- Anstieg von hochprozentigen THC Produkten
- Starke Diversifizierung von Cannabisprodukten (u.a. „Edibles“)
- Preisverfall nach Legalisierung

Quelle: Assessing the public health impacts of legalizing recreational cannabis use: the US experience

Wayne Hall (2020)

Cannabis-“Edibles”



Entwicklung in Kanada

- Anstieg des Konsums von Cannabis 1 Jahr nach Legalisierung um 14%
- Kein wesentlicher Anstieg bei den unter 25 Jährigen
- Hauptanstieg in der Altersgruppe der 45-65 Jährigen
- Anzahl der Neueinsteiger hat sich verdoppelt, die Hälfte davon über 45 Jahre
- Kein Anstieg von Verkehrsunfällen
- Anteil täglicher Cannabiskonsument:innen blieb gleich
- Wöchentlicher oder gelegentlicher Konsums stieg an.
- Anteil der User im legalen Markt stieg von 23 % (2018), 47% (2019) ,ca.70% (2021)

Quelle: National Cannabis Survey 2019 <https://www150.statcan.gc.ca>

<https://www.canada.ca/en/health-canada/services/drugs-medication/cannabis/research-data/canadian-cannabis-survey-2021-summary.html>

An overview of select cannabis use and supply indicators pre- and post-legalization in Canada. In: Fischer et al. Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy (2021)

Zwischenfazit

- Immer mehr Länder entwickeln Modelle der Cannabisregulierung
- Die nationalen oder länderspezifischen Umsetzungen sind sehr unterschiedlich
- In keinem Land wurde ein Anstieg bei Minderjährigen Konsumierenden beobachtet (incl. des längeren Beobachtungszeitraums der medizinischen Freigabe), wohl aber bei Erwachsenen
- Vorhanden und mögliche negative Auswirkungen lassen sich auf unterschiedliche Kontextfaktoren zurückführen (Kommerzialisierung/Werbung/Preisverfall/THC-Gehalt)
- Längerfristige Auswirkungen der Legalisierung benötigen längere Beobachtungszeiträume und ein sehr gutes Monitoring

Wissenschaftliche Evidenz zu Risiken des Cannabiskonsums

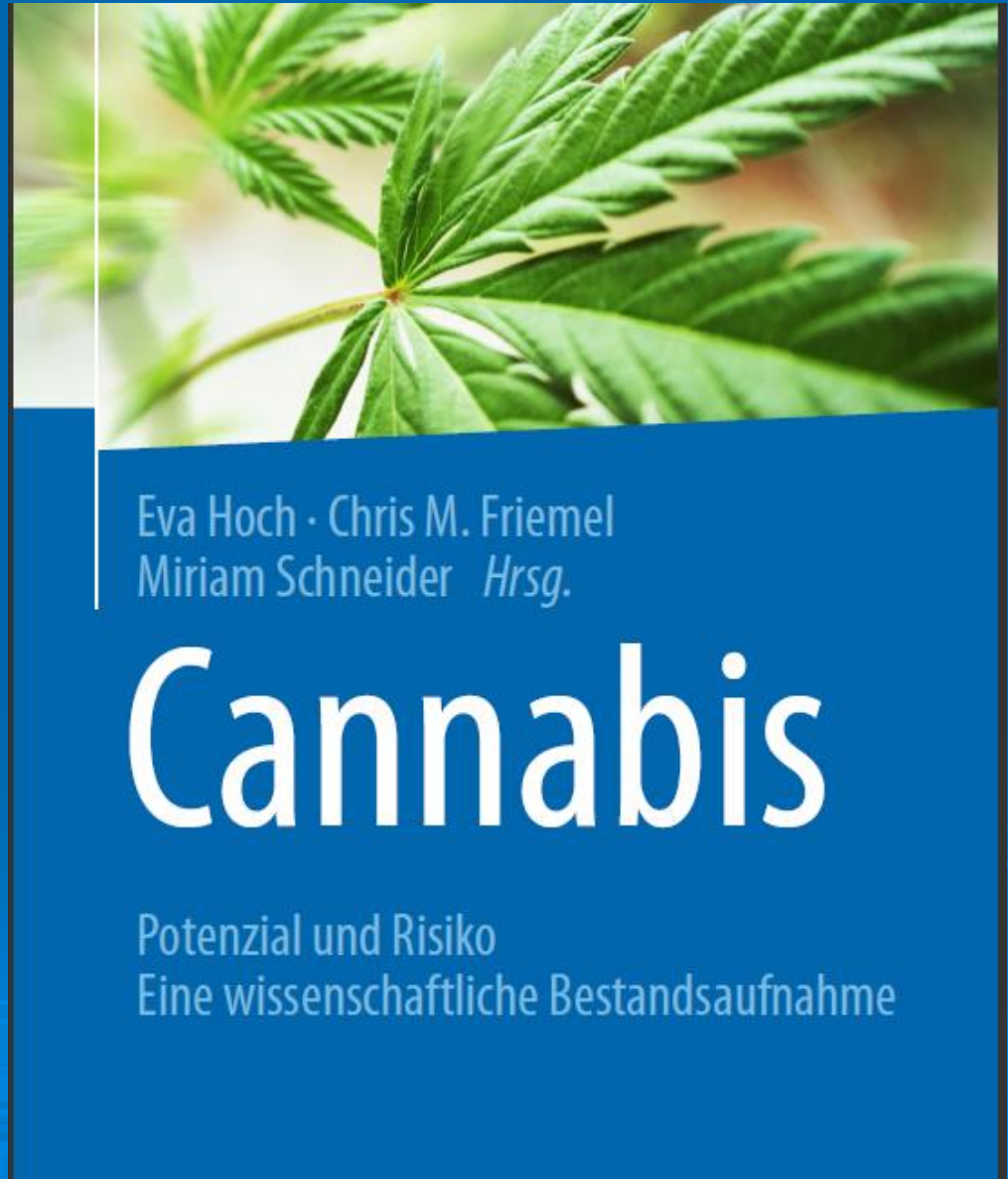


Cannabisforschung

CAPRIS Studie 2018

Systematisches Review
von bisherigen systematischen
Reviews zur Cannabisforschung

445 Seiten.....



Cannabis und Abhängigkeit

- In Deutschland geht man davon aus, dass bei 1% der 18-64-jährigen Bevölkerung eine cannabisbezogene Störung (d.h. Cannabismissbrauch: 0,5% und Cannabisabhängigkeit: 0,5%)
- Es wird geschätzt, dass etwa **9% aller Menschen, die einmal Cannabis probiert haben, eine cannabisbezogene Störung entwickeln**. Dieser Anteil steigt auf **17%** an, wenn der Cannabiskonsum in der Adoleszenz begann und auf **25 bis 50%**, wenn Cannabis täglich gebraucht wird
- Wahrscheinlichkeit einer Abhängigkeitsentwicklung im Vergleich:

Cannabis 9%

Kokain 17%

Nikotin 32%

Alkohol 15%

Heroin 23 %

Stimulantien 11%

Psychosoziale Folgen

- Früher Beginn (< 15. Lebensjahr) und häufiger Cannabiskonsum in der frühen Adoleszenz sind mit geringerem Bildungserfolg assoziiert.
- Menschen die intensiv Cannabis konsumieren, brechen statistisch häufiger die Schule ab, besuchen seltener eine Universität und haben seltener akademische Abschlüsse als ihre Altersgenossen. **Der geringere Bildungserfolg zeigt sich vor allem, wenn Jugendliche über Jahre hinweg viel Cannabis konsumieren und schon vor dem 15. Lebensjahr damit begonnen haben.**

Psychotische Störungen

- Cannabiskonsum kann das Risiko für psychotische Störungen (z.B. Wahnvorstellungen, Halluzinationen und Wahrnehmungsstörungen) erhöhen.
- Große Meta-Analysen zeigten, dass bei gelegentlichem Cannabiskonsum die Häufigkeit des Auftretens psychotischer Störungen um das 1,4 bis 2,0 fache, bei hoher Konsumintensität um das 2,0 bis 3,4-fache erhöht ist.
- Cannabisgebrauch ist mit ungünstigen Verläufen der psychotischen Störungen (Rückfallquote, Verweildauer, stärkere Ausprägung der Positivsymptomatik) assoziiert.
- Es besteht eine Dosisabhängigkeit von THC/CBD Anteilen

Kriterien zur Einschätzung cannabisbezogener Risiken

- Komplexes **Wirkungsspektrum** bei Cannabis
- Ausprägung der **Konsummuster**
- Funktionen und **Motive** des Konsums
- **Psychischer** und **sozialer Kontext** des Konsums

Erlebte Rauschwirkung Positiv	CANNABISFUNKTIONSSPEKTRUM	Erlebte Rauschwirkung negativ
Übliche Denkmuster verblassen, neuartige Ideen und Einsichten, hinter die Oberfläche schauen, kreativ sein	Denken	Sich in fixe Ideen reinsteigern, von Gedanken besessen sein, geistige Selbstüberschätzung, Größenwahn
Witzige Assoziationen und starke Gedankensprünge	Konzentration	Konzentrationschwäche, keinen klaren Gedanken fassen können, „Peilung“ verlieren
Sich amüsieren, weil man sich nicht an die vorletzten 5 Minuten bzw. am Ende eines Satzes nicht an den Anfang erinnern kann.	Gedächtnis	Eingeschränkte Merkfähigkeit, Erinnerungslücken, Filmrisse
Die gewohnte Ordnung beim Sehen, Hören, Riechen, Tasten verändert sich; sonst Nebensächliches wird deutlicher wahrgenommen, Intensivierung von Empfindungen, Zeitgefühl verändert sich	Wahrnehmung Empfindung	Wenig von der Umwelt mitkriegen, im eigenen Film gefangen sein, sich in Einzelheiten reinsteigern, Überempfindlichkeit, Überreaktionen bis hin zu Halluzinationen und Horrortrips
Eindruck, als ob man die Gedanken der anderen kennt und teilt, gemeinsame Albernheit, Gemeinschaftserleben	Kommunikation Beziehung	Kontakt verlieren, „abdrehen“, sich nicht mehr mitteilen können, sich ausgegrenzt erleben, nur noch abhängen
Euphorie, „High-sein“, gleichzeitig: Gefühle sind gedämpft, emotionaler Abstand zu allem, Gelassenheit	Fühlen	Ängste, Panik, Verfolgungsideen, Gefühle von Fremdheit, Ich-Auflösung, Verwirrung, Verlassenheit
Wohlige Entspannung, Wattegefühl, Leichtigkeit, Pulsfrequenz steigt, trotzdem Verlangsamung der Bewegung, geringe Schmerzempfindlichkeit, Appetitanregung	Körper Körpererleben	„Breit“, „fett“, träge, lahm sein. Oder Überdrehtheit, Übelkeit, Schwindel, Herzrasen bis zum Kreislaufkollaps

<p>Diagnostischer Blickwinkel</p>	<p>Funktionen und Motive des Cannabiskonsums</p>
<p>Substanzspezifisch/ Biochemisch</p>	<p><i>Komplexes Wirkungsspektrum!</i> euphorisierend entspannend, beruhigend halluzinogen</p>
<p>Jugendtypisch, entwicklungs- und psychosoziale Perspektive</p>	<p><i>Entwicklungsaufgaben</i> Neugier und Risikoverhalten, Gemeinschaftsgefühl Selbsterfahrung, Cool sein, Anders sein Protestverhalten, Ablösung vom Elternhaus Autonomieentwicklung, Identitätsfindung</p>
<p>Bewältigungsstrategien Selbstmedikation Suchtdynamik</p>	<p><i>Regulierung innerer Spannung und Impulse</i> Anregung von Gedanken und Phantasien Milderung von Ängsten Reduktion von depressiven Stimmungen Craving</p>
<p>„Heilmittel“, Cannabis als Medizin</p>	<p>Appetitsteigerung Schmerzlinderung Tourette etc....</p>

Psychischer und sozialer Kontext des Konsums

<i>Schutz und Risikofaktoren</i>	<i>Ausprägung</i>
Einstiegsalter, Entwicklungsstand	Frühes Einstiegsalter (unter 16?), körperliche und psychosoziale Reifungsaspekte, Entwicklungschancen und krisen
Psychische Gesundheit, Vulnerabilität	Fähigkeiten und Kompetenzen, Komorbide Störungen (z.B. Angststörungen, affektive Störungen, ADHS, Psychoseerkrankung)
Familiäre Situation und Ressourcen	Unterstützung in der Familie, Partnerschaft Bindungsverhalten, Sucht in der Familie, Coabhängigkeit
Peer-group, Freundeskreis	Qualität von sozialen Beziehungen, Ausmaß drogenbezogener Kontakte und Beziehungen
Schulische, berufliche, soziale Integration	Leistung in Schule, (Schulstress, Schwänzen Sitzenbleiben) Berufseinstieg, Jobchancen, Probleme mit Justiz

4. Angebote der Prävention Frühintervention und Therapie



Cannabis-Prävention

zwischen Verbot und Risikokompetenzentwicklung

Abstinenzorientierte Drogenprävention wird zunehmend ergänzt von Konzepten der Gesundheitsförderung, **Risikokompetenz und Harm Reduction**



Cannabispolitik

Maßnahmen zur Befähigung, zum Schutz und Hilfen für junge Menschen (DHS Papier 2018)

4 Ziele

1. Weniger Menschen konsumieren Cannabis. Alle Menschen, die nicht konsumieren, werden in ihrer Entscheidung bestärkt, kein Cannabis zu sich zu nehmen.
2. Menschen, die Cannabis konsumieren, beginnen den Konsum möglichst spät, weisen möglichst **risikoarme Konsummuster** auf und konsumieren nur in Situationen und unter Bedingungen, in denen Risiken nicht zusätzlich erhöht werden.
3. Konsumierende, deren Cannabiskonsum zu Problemen führt, erhalten möglichst früh effektive Hilfen zur Reduzierung der mit dem Konsum verbundenen Risiken und Schäden.
4. Konsumierende, die ihren Konsum beenden möchten, erhalten uneingeschränkten Zugang zu Beratung, Behandlung und Rehabilitation nach den jeweils aktuellen wissenschaftlichen Standards.

Risikoarmer Gebrauch

Risiko- Kontexte:

- Konsumalter
- Motive /Funktionen
- Persönliche Ressourcen/Kompetenzen
- THC Dosierung (8% /14% / 20%)
- Stoffkontrolle? (THC/CBD Anteil)
- Konsumfrequenz
- Mischkonsum
- Situativer Kontext
- Konsumform (Joint/Bong)
- z.B. Vaporizer

- ➔ Wenn, dann nimm Cannabis, wenn Du gut drauf bist – ein Joint löst keine Probleme!
- ➔ Sorge für gute Bedingungen, und suche Dir gut aus, mit wem Du kiffst!
- ➔ Sprich mit anderen über Deine Motive/Erfahrungen – auch die schlechten!
- ➔ Sei grundsätzlich vorsichtig mit der Dosierung, vor allem, wenn Du etwas für Dich Fremdes ausprobierst. Kombiniere Cannabis nicht mit anderen Drogen wie Alkohol oder Partydrogen!
- ➔ Nimm keine synthetischen Cannabinoide (Kräuter-mischungen) – die Wirkung ist unberechenbar!
- ➔ Stell das Kiffen nicht in den Mittelpunkt Deines Lebens, es gibt wichtigere Dinge!
- ➔ Weniger ist mehr! Rausch ist nur, wenn er was Besonderes bleibt. Risikoarmer Konsum ist nicht mehr als einmal die Woche oder am Wochenende!
- ➔ Cannabis verändert Deine Konzentrationsfähigkeit und Wahrnehmung. Kiffe daher nicht im Straßenverkehr oder tagsüber bei der Arbeit oder in der Schule!
- ➔ Nimm auf keinen Fall Cannabis, wenn Du schwanger bist oder eine Neigung zu Psychosen oder anderen psychischen Problemen hast oder welche in deiner Familie vorhanden sind!
- ➔ Je später Du mit dem Konsum von Cannabis anfängst, desto geringer ist Dein Risiko! Triff bewusst Deine Entscheidungen, Du trägst die Verantwortung!

Regeln
zum Risiko
mindernden
Gebrauch

Lower-Risk Cannabis Use Guidelines:

Fischer B, Russell C, Sabioni P, van den Brink W, Le Foll B, Hall W, Rehm J, Room R.; Lower-Risk Cannabis Use Guidelines (LRCUG): A Comprehensive Update of Evidence and Recommendations. Am J Public Health. 2017

- 1. Abstinenz ist die beste Möglichkeit Risiken zu vermeiden. Ein fortgesetzter Konsum sollte berücksichtigen, dass die Risikowahrscheinlichkeit und ihr Schweregrad von individuellen Umständen, Konsummustern, und der Qualität des konsumierten Produktes abhängen und dass Risiken zwischen Konsument*innen und Konsumepisoden schwanken können. [Evidence Grade: None required.]
- 2. Je später junge Menschen mit dem Konsum von Cannabis anfangen, desto geringer ist das Risiko für Einschränkungen in Gesundheit und Wohlergehen im weiteren Lebensverlauf. [Evidence Grade: Substantial.]
- 3. Konsument*innen sollten die Zusammensetzung der psychoaktiven Inhaltsstoffe von Cannabisprodukten kennen. Produkte mit geringen THC-Gehalt und hohem Verhältnis von Cannabidiol zu THC sollten bevorzugt konsumiert werden. [Evidence Grade: Substantial]
- 4. Der Konsum von Produkten mit synthetischen Cannabinoiden sollte vermieden werden. [Evidence Grade: Limited.]
- 5. Das Rauchen von Cannabis sollte vermieden und durch weniger schädliche Konsumtechniken wie oralem Konsum und Verdampfen ersetzt werden. Durch oralen Konsum besteht kein Risiko von Atemwegsschädigungen, jedoch können negative Folgen durch nicht-beabsichtigte Einnahme höherer Dosen entstehen, wenn das verzögerte Einsetzen der Wirkung nicht berücksichtigt wird. [Evidence Grade: Substantial.]

Lower-Risk Cannabis Use Guidelines

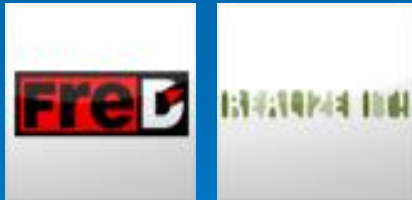
- 6. Beim Rauchen von Cannabis sollte darauf verzichtet werden, den Rauch besonders tief einzuatmen oder ihn verlängert in der Lunge zu behalten. Des Weiteren ist auch der Druckausgleich mittels Ausatmen bei geschlossenen Nasen und Mundöffnungen (auch bekannt als ‚Valsalva-Manöver‘) nach dem Einatmen des Rauches zu vermeiden. [Evidence Grade: Limited.]
- 7. Häufiger Konsum (täglich oder fast-täglich) geht einher mit einem erhöhten Risiko für das Erleben gesundheitlicher und sozialer Folgen. Es sollte daher angestrebt werden den eigenen Konsum und den von Freund*innen auf wenige Gelegenheiten (z.B. nur an einem Tag pro Woche, nur am Wochenende) zu begrenzen. [Evidence Grade: Substantial.]
- 8. Nach dem Konsum von Cannabis sollte mindestens 6 Stunden vor dem Führen eines Fahrzeugs (Maschinen, Werkzeuge) gewartet werden. Eine längere Wartezeit kann jedoch bei bestimmten Konsument*innen und spezifischen Cannabisprodukten notwendig sein. Laut der gegenwärtigen Gesetzgebung sollten Konsument*innen in Deutschland gänzlich auf das Führen eines Fahrzeuges verzichten. Des Weiteren besteht ein bedeutend höheres Unfallrisiko nach dem Mischkonsum von Cannabis und Alkohol, weshalb in dieser Situation das Führen eines Fahrzeugs grundsätzlich zu vermeiden ist. [Evidence Grade: Substantial.]
- 9. Bei Personen mit einer eigenen Neigung zu Psychosen und Substanzkonsumstörungen, Personen bei denen Psychosen oder Substanzkonsumstörungen im ersten Verwandtschaftsgrad auftraten, und bei Schwangeren bestehen erhöhte Risiken für negative Folgen von Cannabiskonsum. Diese Personengruppen sollten grundsätzlich kein Cannabis konsumieren. [Evidence Grade: Substantial.]

Cannabis- Frühinterventionsangebote in Berlin

NETZWERK Frühintervention
des Landes Berlin



Teilweise implementiert in
Beratungsstellen



In Durchführung

Projekt FriDA



Implementiert in
Therapieladen



FriDA Projekt

In Berlin:

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

In Deutschland:

24 Suchtberater*innen aus 12
Beratungsstellen
(Wangen, Villingen-Schwenningen,
Pforzheim, Bad Homburg, Homberg/Efze,
Kassel, Jena, Wernigerode, Potsdam,
Wildau, Hamburg, Ahrensburg)

FriDA-Training:

9 Monate - 5 Seminartage- 2
Besuchstage - monatliche
Teamsupervision



FriDA-Beratung praktisch

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

Der FriDA Beratungsprozess wird strukturiert anhand der

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

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

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

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

Risiko- und Ressourcenbogen – Subsystem Eltern

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



FriDA-Transfer Berlin

Quantitative Auswertung

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

Herausforderungen im Umgang mit Jugendlichen Cannabiskonsument*innen

- Differenzierte Risikoeinschätzung bei wachsendem Cannabis-Toleranzklima
- Chancen und Grenzen von „Harmreduction“ Ansätzen bei Minderjährigen. Erlernen von Konsumkompetenz/Risikokompetenz in der späten Adoleszenz!
- Altersgrenze des legalen Zugangs sollte bei 18 Jahren sein!

These: Ein großer Anteil Cannabiskonsumierender bliebe in der Illegalität. Der Kollateralschaden durch weiter bestehende Illegalität bei jungen Erwachsenen bis 21 Lj. ist größer einzuschätzen ist, als der vermeintliche Schutz (Hirnreifung!) durch das Verbot der Abgabe.

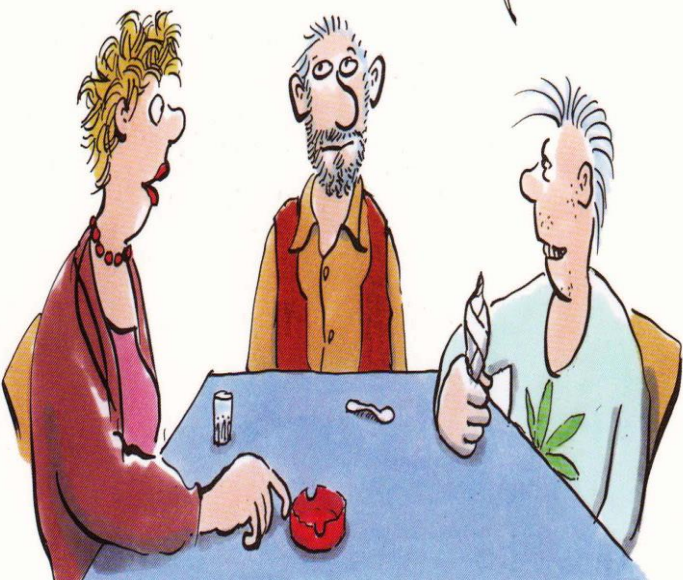
Regulierung und die Folgen

Ausblick

- Größere Akzeptanz und weitere „Normalisierung“ des Cannabiskonsums in der Gesellschaft
- Aber auch Risiko der Veränderung in der Risikowahrnehmung des Konsums? (s. Alkohol)
- Weniger Tabu und Stigmatisierung für Cannabiskonsumierende
- Gelingt Erkennen und Differenzierung von Risiko und Kontextfaktoren für vulnerable Zielgruppen?
- Chance für Berater*innen und Psychotherapeut:innen sich noch aktiver dem Bereich der „Cannabis Use Disorders“ zuzuwenden
- Wird das auch gemacht und um evtl. notwendige Reduktion oder Abstinenz (wenn ein problematischer Konsum vorliegt) gerungen?

Herzlichen Dank
für ihre
Aufmerksamkeit !

Wie heisst das Zauberwort?
Darf ich bitte kiffen.



DIE DEUTSCHE CANNABISPOLITIK IM WANDEL

CANNABIS FUTURE

Wissenschaftliche Grundlagen.
Praktische Herausforderungen.
Regulatorische Ansätze.

Eine hybride Fachtagung des Therapieladen e.V.
am Freitag, 24. Juni 2022, von 9:00 bis 17:15 Uhr,
im Langenbeck-Virchow Haus in Berlin



In Kooperation mit

Institut für Therapieforschung (IFT), München
Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung
der Universität Hamburg (ZIS)

Delphi-Gesellschaft für Forschung, Beratung
und Projektentwicklung, Berlin

a.gantner@therapieladen.de
www.therapieladen.de