

# CAN Stop

Rainer Thomasius

Christiane Baldus

Kerstin Moré

Alejandra Miranda Eggers

Nina Weymann

Olaf Reis

Ein Gruppentraining für junge  
Cannabiskonsumenten



Therapeutische Praxis



## **CAN Stop**



**Rainer Thomasius  
Christiane Baldus  
Kerstin Moré  
Alejandra Miranda Eggers  
Nina Weymann  
Olaf Reis**

# CAN Stop

Ein Gruppenprogramm für junge  
Cannabiskonsumenten



**Prof. Dr. Rainer Thomasius**, geb. 1957. 1978–1985 Studium der Medizin in Hamburg. Seit 2006 Ärztlicher Leiter des Deutschen Zentrums für Suchtfragen des Kindes- und Jugendalters (DZSKJ) sowie des Bereichs Suchtstörungen an der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik (UKE).

**Dr. Christiane Baldus**, geb. 1977. 1996–2002 Studium der Psychologie in Jena, State College und Tübingen. Seit 2006 wissenschaftliche Mitarbeiterin am Deutschen Zentrum für Suchtfragen des Kindes- und Jugendalters (DZSKJ).

**Dipl. Psych. Kerstin Moré**, geb. 1967. 1988–1994 Studium der Psychologie in Bremen. 2008–2011 wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Klinik für Psychiatrie, Neurologie, Psychosomatik und Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter der Universitätsmedizin Rostock.

**Dipl.-Psych. Alejandra Miranda Eggers**, geb. 1974. 1994–1999 Studium der Psychologie in Kiel. 2008–2010 wissenschaftliche Mitarbeiterin am Deutschen Zentrum für Suchtfragen des Kindes- und Jugendalters (DZSKJ).

**Dr. Nina Weymann**, geb. 1978. 1999–2005 Studium der Psychologie in Trier und Freiburg. 2008–2010 wissenschaftliche Mitarbeiterin am Deutschen Zentrum für Suchtfragen des Kindes- und Jugendalters (DZSKJ).

**PD Dr. Olaf Reis**, geb. 1963. 1984–1989 Studium der Psychologie in Jena. Seit 2003 Forschungscoordinator / Abteilungsleiter Forschung an der Klinik für Psychiatrie, Neurologie, Psychosomatik und Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter der Universitätsmedizin Rostock.

Das Projekt CAN Stop wurde durch das Bundesministerium für Gesundheit gefördert.

**Copyright-Hinweis:**

Das E-Book einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar.

Der Nutzer verpflichtet sich, die Urheberrechte anzuerkennen und einzuhalten.

Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG  
Merkelstraße 3  
37085 Göttingen  
Deutschland  
Tel. +49 551 999 50 0  
Fax +49 551 999 50 111  
[info@hogrefe.de](mailto:info@hogrefe.de)  
[www.hogrefe.de](http://www.hogrefe.de)

Satz: ARThür Grafik-Design & Kunst, Weimar  
Format: PDF

1. Auflage 2022

© 2022 Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG, Göttingen  
(E-Book-ISBN [PDF] 978-3-8409-2594-8; E-Book-ISBN [EPUB] 978-3-8444-2594-9)  
ISBN 978-3-8017-2594-5  
<https://doi.org/10.1026/02594-000>

## **Nutzungsbedingungen:**

Der Erwerber erhält ein einfaches und nicht übertragbares Nutzungsrecht, das ihn zum privaten Gebrauch des E-Books und all der dazugehörigen Dateien berechtigt.

Der Inhalt dieses E-Books darf von dem Kunden vorbehaltlich abweichender zwingender gesetzlicher Regeln weder inhaltlich noch redaktionell verändert werden. Insbesondere darf er Urheberrechtsvermerke, Markenzeichen, digitale Wasserzeichen und andere Rechtsvorbehalte im abgerufenen Inhalt nicht entfernen.

Der Nutzer ist nicht berechtigt, das E-Book – auch nicht auszugsweise – anderen Personen zugänglich zu machen, insbesondere es weiterzuleiten, zu verleihen oder zu vermieten.

Das entgeltliche oder unentgeltliche Einstellen des E-Books ins Internet oder in andere Netzwerke, der Weiterverkauf und/oder jede Art der Nutzung zu kommerziellen Zwecken sind nicht zulässig.

Das Anfertigen von Vervielfältigungen, das Ausdrucken oder Speichern auf anderen Wiedergabegeräten ist nur für den persönlichen Gebrauch gestattet. Dritten darf dadurch kein Zugang ermöglicht werden. Davon ausgenommen sind Materialien, die eindeutig als Vervielfältigungsvorlage vorgesehen sind (z.B. Fragebögen, Arbeitsmaterialien).

Die Übernahme des gesamten E-Books in eine eigene Print- und/oder Online-Publikation ist nicht gestattet. Die Inhalte des E-Books dürfen nur zu privaten Zwecken und nur auszugsweise kopiert werden.

Diese Bestimmungen gelten gegebenenfalls auch für zum E-Book gehörende Download-Materialien.

## **Anmerkung:**

Sofern der Printausgabe eine CD-ROM beigelegt ist, sind die Materialien/Arbeitsblätter, die sich darauf befinden, bereits Bestandteil dieses E-Books.

# Inhaltsverzeichnis

## Teil 1 Grundlagen und Rahmenbedingungen

<b>Kapitel 1: Überblick über das CAN Stop-Gruppentraining .....</b>	<b>13</b>
1.1    Ziele und Zielgruppe des CAN Stop-Gruppentrainings .....	13
1.2    Überblick über die Sitzungen des CAN Stop-Gruppentrainings .....	14
1.3    Die CAN Stop-Studie .....	15
<b>Kapitel 2: Theoretische Grundlagen .....</b>	<b>18</b>
2.1    Änderungsmotivation und motivierende Gesprächsführung .....	18
2.2    Das sozial-kognitive Rückfallmodell .....	22
2.3    Phasen der Gruppenbildung und Rollenverteilung .....	22
2.4    Cannabiskonsum und Entwicklung im Jugendalter .....	22
2.5    Stressbewältigung und Cannabiskonsum .....	24
<b>Kapitel 3: Was Sie über Cannabis wissen sollten .....</b>	<b>28</b>
3.1    Die Pflanze .....	28
3.2    Konsum und Verbreitung .....	28
3.3    Wirkung .....	29
3.4    Cannabis und das Gehirn .....	30
3.5    Risiken und Folgen des Cannabiskonsums .....	34
3.6    Cannabiskonsumstörung/Schädlicher Gebrauch und Abhängigkeit .....	35
3.7    Rechtliche Situation .....	36
3.8    Cannabis und Alkohol .....	37
<b>Kapitel 4: Trainerhaltung und Interaktion .....</b>	<b>38</b>
4.1    Vertrauen schaffen .....	38
4.2    Feedback geben und annehmen .....	40
4.3    Motivation fördern .....	41
4.4    Umgang mit schwierigen Situationen .....	41
4.5    Umgang mit gleichzeitigem Alkoholkonsum und/oder Nikotinkonsum .....	43
4.6    Schweigepflicht und mögliche Dilemmata .....	45
<b>Kapitel 5: Rahmenbedingungen für eine gelungene Umsetzung .....</b>	<b>46</b>
5.1    Gruppengröße und Gruppenzusammensetzung .....	46
5.2    Umfang und Frequenz der Sitzungen .....	46

5.3	Unterschiede zwischen ambulanten und stationären CAN Stop-Gruppen .....	47
5.4	Struktur der einzelnen Sitzungen .....	47
5.5	Voraussetzungen, Gestaltung und notwendige Ausstattung .....	49
5.6	Die „goldenen“ CAN Stop-Regeln .....	49

## Teil 2

### Das CAN Stop-Trainingsmanual

<b>Kapitel 6: Die acht Sitzungen des CAN Stop-Gruppentrainings – ambulante Gruppen .....</b>	<b>53</b>	
6.1	Sitzung 1: You CAN Stop! .....	53
6.1.1	Begrüßung der Teilnehmenden und kurzer Überblick .....	54
6.1.2	Namensrunde .....	54
6.1.3	Einführung in die Signalkarten .....	54
6.1.4	Einführung der Gruppenregeln .....	55
6.1.5	Kennenlernrunde .....	55
6.1.6	Einführung in das CAN Stop-Konsumprotokoll + Wandposter .....	55
6.1.7	Vier-Felder-Schema: Abstinenz und Konsum .....	57
6.1.8	Konsumprotokoll und Signalkarten .....	57
6.2	Sitzung 2: Wissen ist Macht .....	60
6.2.1	Begrüßung der Teilnehmenden, Anzeigen der Stimmungslage und kurzer Überblick über die Sitzung .....	60
6.2.2	Kurzauswertung Konsumprotokoll und Wandposter .....	60
6.2.3	Cannabis-Quiz .....	61
6.2.4	Wissensvermittlung: Cannabis im Gehirn .....	61
6.2.5	Abhängigkeitsentwicklung .....	63
6.2.6	Lieblingsmusik, Signalkarten und Gruppenbewertung .....	63
6.3	Sitzung 3: Finde Deine Stärken! .....	65
6.3.1	Begrüßung, Signalkarten, kurzer Überblick über die Sitzung und Wandposter .....	65
6.3.2	Besprechung der Konsumprotokolle .....	66
6.3.3	Komplimentenrunde .....	66
6.3.4	Übung „(M)eine Stärke ist ...“ .....	66
6.3.5	Übung „Reise zu meinen Stärken: Wer kann was?“ .....	67
6.3.6	Arbeitsblatt „Ich kenne meine Stärken“ .....	67
6.3.7	Signalkarten und Gruppenbewertung .....	68
6.4	Sitzung 4: Express your emotions! .....	69
6.4.1	Begrüßung, Signalkarten, kurzer Überblick über die Sitzung und Wandposter .....	69
6.4.2	Pantomimische Darstellung von Gefühlen .....	70
6.4.3	Psychoedukation: Stress und Gefühle .....	70
6.4.4	Sammeln von Konsumsituationen und Gefühlen .....	71
6.4.5	Aktivierungsübung: Gemeinsam Aufstehen .....	72
6.4.6	Flaschendrehen: Strategien zum Ausdruck und Umgang mit Gefühlen .....	72
6.4.7	Arbeitsblatt „Meine Strategien im Umgang mit Gefühlen und Stress“ .....	73
6.4.8	Freizeitsymbole, Signalkarten und Gruppenbewertung .....	73
6.5	Sitzung 5: Konsumiert nicht jeder mal Cannabis? .....	74
6.5.1	Begrüßung, Signalkarten, kurzer Überblick über die Sitzung und Wandposter .....	74
6.5.2	Quiz: Konsumiert nicht jeder mal Cannabis? .....	74
6.5.3	Cannabiskonsum im eigenen Freundeskreis .....	75
6.5.4	Cannabis konsumieren, Peers und Freizeitgestaltung .....	77
6.5.5	Abstinenten Netzwerke: „Spider’s Web“ .....	77
6.5.6	Hausaufgabe: Was ist der Plan? .....	78
6.5.7	Signalkarten und Gruppenbewertung .....	78
6.6	Sitzung 6: Just say ‘No!’ .....	80
6.6.1	Begrüßung, Signalkarten, kurzer Überblick über die Sitzung und Wandposter .....	80
6.6.2	Besprechung der Hausaufgaben „Was ist der Plan?“ .....	80
6.6.3	Soziale Versuchungssituationen und sozialer Druck .....	81
6.6.4	Spontanes Reagieren .....	82
6.6.5	Sammeln der hilfreichen Strategien und Eintrag auf das Arbeitsblatt „Just say ‘No!’“ .....	82

6.6.6	Jam Session .....	82
6.6.7	Signalkarten und Gruppenbewertung .....	83
6.7	Sitzung 7: Rückfallmanagement .....	84
6.7.1	Begrüßung, Signalkarten, kurzer Überblick über die Sitzung und Wandposter .....	84
6.7.2	Typische Konsum-/Risikosituationen .....	84
6.7.3	„Engelchen-Teufelchen“-Dialoge – Einführung .....	86
6.7.4	„Engelchen-Teufelchen“-Dialoge – Umsetzung .....	87
6.7.5	Arbeitsblatt „Umgang mit Risikosituationen und Craving“ .....	87
6.7.6	Hausaufgaben .....	87
6.7.7	Signalkarten und Gruppenbewertung .....	87
6.8	Sitzung 8: Emergency and Goodbye .....	89
6.8.1	Begrüßung, Signalkarten, kurzer Überblick über die Sitzung und Wandposter .....	89
6.8.2	Auswertung der Hausaufgaben .....	89
6.8.3	Einführung Notfallkoffer, Sammeln der Strategien am vorbereiteten Flipchart .....	90
6.8.4	Notfallkoffer erstellen .....	90
6.8.5	Rückmeldungen und Teilnahmezertifikate .....	92
6.8.6	Signalkarten und Gruppenbewertung .....	92

## Kapitel 7: Die acht Sitzungen des CAN Stop-Gruppentrainings – stationäre Gruppen ..... 93

7.1	Sitzung 1: You CAN Stop! .....	93
7.1.1	Begrüßung der Teilnehmenden und kurzer Überblick .....	94
7.1.2	Namensrunde .....	94
7.1.3	Einführung in die Signalkarten .....	94
7.1.4	Einführung der Gruppenregeln .....	95
7.1.5	Kennenlernrunde .....	95
7.1.6	Einführung in das CAN Stop-Suchtdruckprotokoll + Wandposter .....	95
7.1.7	Vier-Felder-Schema: Abstinenz und Konsum .....	96
7.1.8	Suchtdruckprotokoll und Signalkarten .....	97
7.2	Sitzung 2: Wissen ist Macht .....	99
7.2.1	Begrüßung der Teilnehmenden, Anzeigen der Stimmungslage und kurzer Überblick über die Sitzung .....	99
7.2.2	Kurzauswertung Suchtdruckprotokoll und Wandposter .....	99
7.2.3	Cannabis-Quiz .....	99
7.2.4	Wissensvermittlung: Cannabis und Gehirn .....	100
7.2.5	Abhängigkeitsentwicklung .....	102
7.2.6	Lieblingsmusik, Signalkarten und Gruppenbewertung .....	102
7.3	Sitzung 3: Finde Deine Stärken! .....	104
7.3.1	Begrüßung, Signalkarten, kurzer Überblick über die Sitzung und Wandposter .....	104
7.3.2	Besprechung der Suchtdruckprotokolle .....	104
7.3.3	Komplimentenrunde .....	105
7.3.4	Übung „(M)eine Stärke ist ...“ .....	105
7.3.5	Übung „Reise zu meinen Stärken: Wer kann was?“ .....	106
7.3.6	Arbeitsblatt „Ich kenne meine Stärken“ .....	106
7.3.7	Signalkarten und Gruppenbewertung .....	107
7.4	Sitzung 4: Express your emotions! .....	108
7.4.1	Begrüßung, Signalkarten, kurzer Überblick über die Sitzung und Wandposter .....	108
7.4.2	Pantomimische Darstellung von Gefühlen .....	109
7.4.3	Psychoedukation: Stress und Gefühle .....	109
7.4.4	Sammeln von Konsumsituationen und Gefühlen .....	110
7.4.5	Aktivierungsübung: Gemeinsam Aufstehen .....	111
7.4.6	Flaschendrehen: Strategien zum Ausdruck und Umgang mit Gefühlen .....	111
7.4.7	Arbeitsblatt „Meine Strategien im Umgang mit Gefühlen und Stress“ .....	112
7.4.8	Freizeitsymbole, Signalkarten und Gruppenbewertung .....	112
7.5	Sitzung 5: Konsumiert nicht jeder mal Cannabis? .....	113
7.5.1	Begrüßung, Signalkarten, kurzer Überblick über die Sitzung und Wandposter .....	113
7.5.2	Quiz: Konsumiert nicht jeder mal Cannabis? .....	114
7.5.3	Cannabiskonsum im eigenen Freundeskreis .....	115
7.5.4	Cannabiskonsum, Peers und Freizeitgestaltung .....	116

7.5.5	Abstinentes Netzwerke: „Spider’s Web“ .....	116
7.5.6	Hausaufgabe: Was ist der Plan? .....	117
7.5.7	Signalkarten und Gruppenbewertung .....	117
7.6	Sitzung 6: Just say ‘No!’ .....	119
7.6.1	Begrüßung, Signalkarten, kurzer Überblick über die Sitzung und Wandposter .....	119
7.6.2	Soziale Versuchungssituationen und sozialer Druck .....	119
7.6.3	Spontanes Reagieren .....	120
7.6.4	Sammeln der hilfreichen Strategien und Eintrag auf das Arbeitsblatt „Just say ‘No!’“ .....	121
7.6.5	Jam Session .....	121
7.6.6	Signalkarten und Gruppenbewertung .....	121
7.7	Sitzung 7: Rückfallmanagement .....	123
7.7.1	Begrüßung, Signalkarten, kurzer Überblick über die Sitzung und Wandposter .....	123
7.7.2	Typische Konsum-/Risikosituationen .....	123
7.7.3	„Engelchen-Teufelchen“-Dialoge – Einführung .....	125
7.7.4	„Engelchen-Teufelchen“-Dialoge – Umsetzung .....	125
7.7.5	Arbeitsblatt „Umgang mit Risikosituationen und Craving“ .....	126
7.7.6	Hausaufgaben .....	126
7.7.7	Signalkarten und Gruppenbewertung .....	126
7.8	Sitzung 8: Emergency and Goodbye .....	127
7.8.1	Begrüßung, Signalkarten, kurzer Überblick über die Sitzung und Wandposter .....	127
7.8.2	Auswertung der Hausaufgaben .....	127
7.8.3	Einführung Notfallkoffer, Sammeln der Strategien am vorbereiteten Flipchart .....	128
7.8.4	Notfallkoffer erstellen .....	128
7.8.5	Rückmeldungen und Teilnahmezertifikat .....	129
7.8.6	Signalkarten und Gruppenbewertung .....	130

<b>Literatur</b> .....	<b>131</b>
------------------------	------------

## Anhang

Hinweise zu den Online-Materialien .....	137
--	-----

# Einleitung

Mit dem Programm „CAN Stop“ ist ein neues Gruppentraining für junge Cannabiskonsumenten<sup>1</sup> im Alter zwischen 14 und 21 Jahren entstanden. Es unterstützt sie darin, den eigenen Cannabiskonsum zu überdenken und eine Veränderungsmotivation zu entwickeln. Das Ziel des Programms ist, dass die Teilnehmenden ihren Cannabiskonsum entweder reduzieren oder dauerhaft beenden.

Im Bundesmodellprojekt CAN Stop<sup>2</sup> wurde die Wirksamkeit von CAN Stop an über 300 Probanden wissenschaftlich evaluiert. Dabei konnte nachgewiesen werden, dass Teilnehmende am CAN Stop Programm ihren Cannabiskonsum reduzieren. Das Besondere an diesem Training ist, dass es auch durch sogenannte „Laientrainer“ durchgeführt werden kann. Anders als bei anderen einschlägigen Interventionen müssen Can Stop-Trainer also weder therapeutische Vorkenntnisse noch einen bestimmten beruflichen oder ausbildungsbezogenen Hintergrund haben. Wichtig ist allein, dass sie im Kontakt mit jungen Cannabiskonsumenten stehen und die Zielrichtung des Trainings teilen. Diese Niedrigschwelligkeit hat mehrere Vorteile: CAN Stop kann flexibel und kostensparend in verschiedenen Settings durchgeführt werden, in denen sich unsere Zielgruppe aufhält. Ein Setting ist ein spezifischer Kontext, in dem Trainer und Konsumenten einander begegnen: das können stationäre Einrichtungen der Jugendhilfe, Bildungseinrichtungen, Einrichtungen des medizinischen Hilfesystems oder der Justiz sein. Die Durchführung von CAN Stop ist nicht notwendigerweise an die Anwesenheit bestimmter Fachkräfte (z.B. Psychologen, Ärzte) gekop-

pelt. Damit verbindet es Vorteile aufsuchender Arbeit mit denen individualisierter Prävention (Reis, 2012). Sei es Personal aus der Krankenpflege, seien es Mitarbeiter im pädagogischen oder sozialpädagogischen Dienst, ehrenamtliche Laien oder Justizvollzugsbeamte – sie alle haben das CAN Stop-Training schon erfolgreich durchgeführt.

Das vorliegende Manual richtet sich an Personen, die das CAN Stop-Training durchführen möchten. Diese sollten außerdem gewillt sein, sich für einen Tag darin schulen zu lassen (Informationen zu Schulungen finden Sie unter [www.dzskj.de](http://www.dzskj.de)). Bei ausreichender Manualtreue werden die CAN Stop-Trainer damit befähigt, das Gruppentraining in sehr guter Qualität durchzuführen. Das Manual dient darüber hinaus als Ratgeber bei auftretenden Schwierigkeiten im Trainingsverlauf. Wir haben das Manual sehr genau ausgearbeitet. Damit ist es möglich, CAN Stop „nah am Original“ anzubieten, sodass es den Bedingungen der zuvor durchgeföhrten Evaluationsstudie entspricht. Nur mit dieser Manualtreue kann davon ausgegangen werden, dass sich die wissenschaftlich erwiesenen Erfolge des Programms auch einstellen werden.

Das CAN Stop Manual ist in zwei Hauptteile unterteilt. Teil Eins bietet Hintergrundinformationen zum Programm, Teil Zwei seine Inhalte. Daneben enthält das Manual einen umfangreichen Anhang mit Arbeitsmaterialien. Da das Risikomanagement in verschiedenen Settings unterschiedlich sein kann, z.B. was den Zugang zu Cannabis angeht, haben wir zwei Varianten des Programms erarbeitet. Es gibt eine Variante für stationäre Gruppen und eine Variante für ambulante Gruppen.

In Teil 1 finden Sie Hintergrundinformationen zum Programm:

- Informationen zum CAN Stop Programm und zur CAN Stop-Studie
- Theoretische Grundlagen des Trainings

1 Um die Lesbarkeit des Manuals zu erhöhen, wird auf die simultane Nennung der weiblichen und männlichen Form verzichtet. Wir sprechen wenn möglich meist von „Teilnehmenden“, aber auch von „Trainern“ und „Cannabiskonsumenten“. Damit sind jeweils alle Menschen gemeint.

2 Das Projekt CAN Stop wurde von Februar 2008 bis Dezember 2011 gefördert (Förderkennzeichen BMG-IIA5-2507DSN209).

- Wissen zur Wirkungsweise von Cannabis
- Wissen zum Umgang mit Cannabis konsumierenden Jugendlichen
- Rahmenbedingungen und Gestaltung der Gruppeninteraktion durch die Trainer

In Teil 2 finden Sie Informationen zur Durchführung des CAN Stop-Trainings:

- Durchführung der acht CAN Stop Sitzungen für ambulante Gruppen
- Durchführung der acht CAN Stop Sitzungen für stationäre Gruppen

Das CAN Stop-Training erhebt den Anspruch, ohne eine therapeutische Vorbildung oder -erfahrung durchführbar zu sein. Deshalb sollen in den ersten Kapiteln dieses Buches Basiswissen und -fertigkeiten vermittelt werden. Oft verfügen potenzielle Trainer in verschiedenen Settings über unterschiedlich viel Wissen. Es ist also möglich, dass Sie bereits über die hier dargestellten Grundlagen verfügen. Doch auch in diesem Fall empfehlen wir, die ersten Kapitel sorgfältig durchzuarbeiten. Die dort enthaltenen Hinweise zur therapeutischen Haltung, zum Umgang mit Widerständen oder zum Hintergrundwissen über Cannabis sind unverzichtbar, um das CAN Stop-Training erfolgreich durchzuführen.

Grundsätzlich kann fast jeder CAN Stop-Trainer werden (Weymann et al., 2011). Folgende Grundbedingungen sollten jedoch erfüllt werden:

- Wir halten Cannabiskonsum von jungen Menschen – insbesondere von Minderjährigen – für gefährlich und gesundheitsschädigend. Deshalb betrachten wir Cannabisabstinenz als das anzustrebende Ziel. Jeder Schritt von Teilnehmenden in diese Richtung sollte als Fortschritt gewürdigt werden.
- Ein Studien- oder therapeutischer Abschluss ist nicht erforderlich, aber Sie sollten bereit sein, sich fortlaufend, d.h. über dieses Manual hinaus, Fakten und neueste Erkenntnisse über Cannabis anzueignen und diese jugendgerecht zu vermitteln.
- Sie sollten bereit sein, sich mit Jugendlichen auseinanderzusetzen. Dafür will Ihnen dieses Manual einige Techniken und Hilfestellungen an die Hand geben.
- Sie sollten nicht erwarten, dass die Jugendlichen sich durch und nach CAN Stop sofort ändern – Veränderungen brauchen Zeit und Geduld.

Allen zukünftigen Can Stop-Trainern wünschen wir viel Spaß und Freude bei der Lektüre und der Umsetzung des Manuals.

# **Teil 1**

## **Grundlagen und Rahmenbedingungen**



# Kapitel 1

## Überblick über das CAN Stop-Gruppentraining

### 1.1 Ziele und Zielgruppe des CAN Stop-Gruppentrainings

Entwickelt wurde das CAN Stop-Training für Jugendliche und junge Erwachsene im Alter zwischen 14 und 21 Jahren mit problematischem Cannabiskonsum. Was ist darunter zu verstehen? Für die Teilnahme am Training gilt: Der Konsum wird dann als problematisch verstanden, wenn ihn eine Bezugsperson, eine andere relevante Person oder Teilnehmende selbst aus irgendeinem Grund für problematisch hält. Das kann aus folgenden Gründen der Fall sein:

- Durch den Cannabiskonsum werden wichtige Pflichten bei der Arbeit, in der Schule oder zu Hause vernachlässigt.
- Cannabis wird häufig und/oder in größeren Mengen konsumiert.
- Vorherige Kontroll- oder Konsumreduktionsversuche sind fehlgeschlagen.
- Die konsumierte Cannabismenge muss gesteigert werden, um die gewünschte Wirkung weiterhin zu erzielen.
- Bei Konsumverzicht treten Symptome wie Nervosität, Ein- oder Durchschlafprobleme, Anspannung, Angst oder depressive Verstimmungen auf.
- Freundschaften und Freizeitaktivitäten werden wegen des Cannabiskonsums aufgegeben oder eingeschränkt.

Es mag noch andere Gründe geben, den Cannabiskonsum für „problematisch“ zu halten. Häufig liegt das Motiv für die Teilnahme an CAN Stop gar nicht beim Teilnehmenden selbst, sondern beim Partner, den Eltern oder gerichtlichen Auflagen. Auch wenn jemand an CAN Stop nur teilnimmt, weil er sich von anderen gedrängt fühlt, handelt es sich um „problematischen“ Konsum, denn der Konsum belastet mindestens die Beziehung zum Partner oder zu den Eltern oder führte zu Problemen mit Polizei und Justiz. CAN Stop richtet sich jedoch nicht an junge Menschen,

die neben Cannabis noch andere illegale Drogen konsumieren und deren Hauptproblem dabei eine andere illegale Droge als Cannabis ist.

Das übergeordnete Ziel des Gruppentrainings „CAN Stop“ wurde bereits benannt: Die Teilnehmenden sollen ihren Cannabiskonsum reduzieren oder dauerhaft beenden. Um dieses Ziel zu erreichen, wurden folgende Unterziele festgelegt:

1. Stärkung der Motivation für die Teilnahme am Kurs
2. Offenlegung von kurzfristigen Vorteilen und langfristigen Nachteilen des Konsums in der Lebenswelt der Teilnehmenden
3. Distanzierung von bisherigen Konsummustern
4. Entwicklung einer Motivation zum Konsumverzicht
5. Verbesserung der Selbstwirksamkeit der Teilnehmenden
6. Verbesserung der Widerstandsfähigkeit gegenüber konsumierenden Freunden
7. Vermittlung von Methoden zur Aufrechterhaltung der erreichten Ergebnisse nach dem Training

Die Erreichung eines Unterzieles macht das Erreichen weiterer Unterziele wahrscheinlicher. Anders gesagt: alle Ziele hängen miteinander zusammen. Wer mit seinen Gefühlen besser umgehen kann, wird auch unabhängiger von seinen Freunden sein. Wer unabhängiger von seinen Freunden ist, wird eher „Nein“ sagen können. Wer „Nein“ zum Konsum sagen kann, wird nicht so schnell wieder rückfällig.

Unterziele sind verschieden, je nachdem, ob CAN Stop im stationären, „geschlossenen“ Setting (Kliniken, stationäre Jugend- und Suchthilfeeinrichtungen und Jugendstrafanstalten) durchgeführt wird, wo zumeist ein allgemeines Konsumverbot gilt, oder die Teilnehmenden schon abstinenz sind. In solchen und ähnlichen Fällen müssen einzelne Unterziele neu gewichtet werden, und es bedarf einer Modifikation im Manual. In ambulanten Gruppen in „offenen“ Settings (z.B. Jugendclubs, ambulante Suchtberatung),

in denen die Teilnehmenden in der Regel noch konsumieren, geht es darum, den Konsum über das ganze Training hinweg zu beobachten und zu verändern. Im stationären Kontext steht der Umgang mit Suchtdruck, mit Abstinenz und der Aufrechterhaltung der Abstinenz bei gleichzeitigem Zuwachs von persönlichen Freiheiten im Vordergrund. Die beiden unterschiedlichen Varianten des CAN Stop Manuals finden sich in Kapitel 6 (CAN Stop für ambulante Gruppen bzw. offene Settings) und Kapitel 7 (CAN Stop für stationäre Gruppen bzw. geschlossene Settings). Im folgenden werden zunächst die Inhalte der einzelnen Gruppensitzungen im Überblick vorgestellt.

## 1.2 Überblick über die Sitzungen des CAN Stop-Gruppentrainings

Die Inhalte der acht Gruppensitzungen sind auf die Ziele des Programms abgestimmt. Sie werden im Folgenden beschrieben.

### Sitzung 1: You CAN Stop!

In der ersten Sitzung bekommen die Teilnehmenden einen Einblick in das CAN Stop-Gruppentraining. Der Trainer informiert über den Ablauf des Trainings und die Gruppenregeln. Es folgt ein erstes Kennenlernen und gegenseitiges Vorstellen der Teilnehmenden untereinander, mit dem Ziel der Schaffung einer vertrauensvollen Atmosphäre. Das CAN Stop-Konsumprotokoll, in dem die Teilnehmenden regelmäßig während des gesamten Trainings ihr Cannabiskonsumverhalten bzw. ihren Cannabissuchtdruck dokumentieren, wird eingeführt und mithilfe von Beispielen erläutert. Im zweiten Teil der Sitzung werden die Teilnehmenden dazu angeregt, sich mit den Vor- und Nachteilen der Abstinenz und ihres Cannabiskonsums auseinanderzusetzen.

### Sitzung 2: Wissen ist Macht

In der zweiten Sitzung geht es um Informationsvermittlung. Der Schwerpunkt liegt dabei auf den Auswirkungen von Cannabiskonsum auf das Gehirn sowie auf gesundheitlichen Risiken. Die Teilnehmenden bearbeiten einen Quizbogen mit 15 Fragen, u.a. zu Herkunft, Wirksubstanz, Wirkungsweise, Wirkung in Abhängigkeit von Konsumart, Abhängigkeit, gesundheitlichen Folgen, Nachweisbarkeit, Auslösung von Psychosen und zur rechtlichen Situation. Anhand von Bildern und jugend-

gerechten Erklärungen mit Beispielen erhalten die Teilnehmenden Informationen zum sogenannten Belohnungssystem und den Auswirkungen von Cannabis auf Prozesse im Gehirn. Des Weiteren erarbeiten die Teilnehmenden die Kriterien der Cannabisabhängigkeit und schätzen anhand einer Skala ihren eigenen Konsum als „unproblematisch“, „missbräuchlich“ oder „abhängig“ ein.

### Sitzung 3: Finde Deine Stärken!

In der dritten Sitzung werden zuvor eingeführte Konsum- bzw. Suchtprotokolle ausführlich ausgewertet und besprochen. Erste Erfolge in Bezug auf eine Konsumreduktion werden ggf. positiv vermerkt. Der weitere Schwerpunkt der Sitzung liegt in der Auseinandersetzung mit den eigenen Stärken, die zu einer Konsumreduktion bzw. -abstinenz unterstützend genutzt werden können. Alle Teilnehmenden werden dazu angeleitet, spielerisch eigene Stärken zu entdecken und Ressourcen (wieder) zu aktivieren. Ziel ist es, ein positives Selbstbild zu fördern und eine Stärkung des Selbstvertrauens zu erreichen.

### Sitzung 4: Express your emotions!

In der vierten Sitzung geht es um eine Auseinandersetzung der Teilnehmenden mit dem Thema „Gefühle und Stress“. Schwierigkeiten im Umgang mit den eigenen Gefühlen und Stress stellen häufig Auslöser für den Konsum dar. Die Teilnehmenden werden dazu angehalten, eigene Konsumsituationen besser kennenzulernen und einen Zusammenhang zwischen ihrem Suchtmittelkonsum und ihrem Umgang mit Gefühlen zu erkennen. Im zweiten Teil der Sitzung erarbeiten die Teilnehmenden gemeinsam in der Gruppe alternative Strategien im Umgang mit Emotionen. Dabei sollen alle Teilnehmende für sich passende Strategien entdecken und umsetzen.

### Sitzung 5: Konsumiert nicht jeder mal Cannabis?

In der fünften Sitzung geht es zunächst um die Erkenntnis, dass auch in der Altersgruppe der Teilnehmenden regelmäßige Cannabiskonsumenten in der Minderheit sind, Cannabiskonsum also nicht „normal“ ist. Im Anschluss wird das soziale Umfeld der Teilnehmenden thematisiert. Dabei reflektieren die Teilnehmenden insbesondere die Wechselwirkung zwischen Freundschaften, evtl. Partnerschaften und Konsum. Abstinente Kontakte und cannabisunabhängige Interessen werden ge-

würdigt und gefördert. Dabei werden mit Unterstützung der Gruppe konkrete Schritte zur (Wieder-)Aufnahme dieser Kontakte und Interessen unternommen.

#### Sitzung 6: Just say ‘No’!

In der sechsten Sitzung liegt der Schwerpunkt auf sozialen Verführungssituationen und den dazugehörigen Abgrenzungsstrategien („Nein“ sagen können). Die Teilnehmenden arbeiten ihre individuellen sozialen Verführungssituationen für Cannabiskonsum heraus. Ziel ist, dass alle Teilnehmenden ein Gespür dafür gewinnen, in welchen sozialen Situationen sie gefährdet sind zu konsumieren. Auf dieser Grundlage werden Strategien entwickelt, soziale Verführungssituationen zu umgehen bzw. den Konsum direkt im Kontakt mit konsumierenden Peers abzulehnen.

#### Sitzung 7: Rückfallmanagement

Ziel der siebten Sitzung ist die Auseinandersetzung mit Vorboten bzw. Frühwarnzeichen eines erneuten Cannabiskonsums. Die Teilnehmenden erforschen ihre individuellen Konsum- und Risikosituationen, ordnen sie verschiedenen Risikobereichen zu und bewerten individuell ihre Risikothemen. Die Teilnehmenden erfahren mithilfe der Metapher „Engelchen-Teufelchen“-Dialog und einem Rollenspiel die Zusammenhänge zwischen Gedanken und erneutem Cannabiskonsum. Spielerisch werden kognitive und verhaltensorientierte Strategien für die Bewältigung von zukünftigen Risikosituationen erarbeitet.

#### Sitzung 8: Emergency and Goodbye

In der achten Sitzung stehen die Festigung der bisher erlernten Strategien und die Erarbeitung eines Notfallplans im Vordergrund. Der Unterschied zwischen einem „Ausrutscher“ und einem „Rückfall“ wird vermittelt. Die Teilnehmenden überlegen sich mögliche Belohnungen für eine zukünftige Abstinenz und verknüpfen ihre Abstinentzwünsche bzw. Reduktionswünsche mit einem konkreten Symbol. Schließlich gestalten die Teilnehmenden einen individuellen „Notfallkoffer“ mit Bewältigungsstrategien für Risiko- und Rückfallsituationen und Gründen für die zukünftige Abstinenz oder Konsumreduktion. Zum Abschluss erhalten die Teilnehmenden ein Teilnahmezertifikat.

## 1.3 Die CAN Stop-Studie

Von Februar 2008 bis August 2011 wurde das hier vorgestellte Programm im Projekt „CAN Stop: Psychoedukation und Rückfallprävention für junge Menschen mit problematischem Cannabiskonsum – Entwicklung und Evaluation eines Gruppenbehandlungsprogramms“ am DZSKJ (Deutsches Zentrum für Suchtfragen im Kindes- und Jugendalter am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf) und der Universität Rostock (Klinik für Psychiatrie, Neurologie, Psychosomatik und Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter der Universität Rostock) entwickelt und evaluiert. Die Studie wurde durch das Bundesministerium für Gesundheit gefördert (Förderkennzeichen BMG-IIA5-2507DSN 209) und von den Ethikkommissionen der Universität Hamburg und der Universität Rostock geprüft und genehmigt. Es sollte ein wirksames und praxisnahe und dabei manualisiertes Gruppentraining speziell für Jugendliche und junge Erwachsene mit problematischem Cannabiskonsum entstehen. Im Gegensatz zu anderen therapeutisch orientierten Programmen sollte es auch in niedrigschwellig erreichbaren Einrichtungen der Jugend- und Suchthilfe einsetzbar sein, einfach und ökonomisch auch von Nicht-Therapeuten – sogenannten Laientrainern – durchführbar sein, um möglichst viele Adressaten möglichst früh kostengünstig zu erreichen. Die verhaltenstherapeutisch orientierten Interventionen und psychoedukativen Inhalte wurden speziell auf Cannabis konsumierende Jugendliche zugeschnitten und so gestaltet, dass sie auch von Trainern ohne therapeutische Ausbildung eingesetzt werden können.

## Design und Methode

Das Forschungsdesign entspricht einer multizentrischen, kontrollierten Prä-Post-Katamnese-Untersuchung in einem naturalistischen Längsschnittdesign (Baldus, Miranda, Weymann, Reis, Moré & Thomasius, 2011). Dabei wurden Daten von jungen Cannabiskonsumenten erhoben, die das CAN Stop Gruppentraining zusätzlich zu der sonst in der jeweiligen Einrichtung üblichen Behandlung bzw. Betreuung („treatment as usual“, TAU) erhielten. Diese wurden mit Kontroldaten verglichen, die von Cannabiskonsumenten stammten, die ausschließlich mit TAU behandelt wurden. Untersucht wurden demnach die zusätzlichen Effekte des CAN Stop Gruppentrainings. Um die Frage zu klären, ob das Training in verschiedenen Settings anwendbar ist, wurde es in der ambulanten Jugend- und Suchthilfe, einem ambulanten medizinischen Setting, einem stationären medizinischen Setting und in Jugendstrafanstalten evaluiert.

Nach Überprüfung der Einschlusskriterien (u. a. Alter zwischen 14 und 21 Jahren, vorhergehender regelmäßiger, als problematisch eingestufter Cannabiskonsum und eine Bereitschaft der Teilnehmenden, ihren Konsum kritisch zu überdenken) und Ausschlusskriterien (Vorliegen einer akuten Psychose oder akute Suizidalität) wurden 336 Probanden in die Studie aufgenommen. Sie wurden einer der zwei Studienbedingungen zugeordnet: dem standardisierten CAN Stop Gruppentraining ( $n=159$ ) oder der Treatment-as-usual-Gruppe ( $n=147$ ). Die Evaluation erfolgte zu drei Messzeitpunkten: Die erste Messung fand vor dem Gruppentraining statt ( $t_0$ ; entspricht der Messung „Prä“), die zweite Messung unmittelbar nach dem Gruppentraining ( $t_1$ , entspricht der Messung „Post“), d.h. 8–10 Wochen nach  $t_0$ . Die dritte und letzte Messung durchliefen die Studienteilnehmenden sechs Monate nach Ende des Gruppentrainings ( $t_2$ , entspricht der Katamnese). In analogen Zeitabständen wurden die Probanden der Kontrollgruppe befragt. Schließlich wurde statistisch geprüft, ob das zusätzliche CAN Stop-Training den üblichen Regimes überlegen war. Dafür wurde Zielkriterien festgelegt, nach denen beide Gruppen verglichen wurden. Darüber hinaus wurde die Zufriedenheit der Teilnehmenden mit dem Gruppentrainings sowie die Akzeptanz von CAN Stop nach Abschluss des Gruppentrainings erhoben.

## Ablauf und Erhebungsinstrumente

Sowohl die Datensammlung als auch die Durchführung des CAN Stop-Trainings wurden von Einrichtungen, die regelmäßig in Kontakt mit Jugendlichen mit problematischem Cannabiskonsum standen, durchgeführt. In einem ersten Schritt wurden die Einrichtungen über das Vorhaben informiert und erhielten eine detaillierte Anweisung zum Modus der Datenerhebung. Die CAN Stop-Trainer waren Mitarbeitende der kontaktierten Einrichtungen und erhielten eine eintägige Schulung im CAN Stop-Training, sofern die Einrichtung der Trainingsgruppe zugelost worden war. Für die Durchführung wurde keine therapeutische Ausbildung oder ein Hochschulabschluss verlangt. Es konnten insgesamt 40 Kooperationseinrichtungen in 11 Bundesländern (Bremen, Brandenburg, Hamburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein, Thüringen) gefunden werden, die mal CAN und/oder mal TAU durchführen.

Alle Interessenten, die über Flyer oder Mitarbeiter teilnehmender Einrichtungen angesprochen wurden,

wurden vor der Teilnahme über die Inhalte und Ziele der Studie durch die Mitarbeiter der Einrichtungen aufgeklärt. Es wurde ihr schriftliches Einverständnis zur Teilnahme eingeholt. Bei minderjährigen Studienteilnehmenden wurden darüber hinaus die Sorgerechte aufgeklärt, die ebenfalls schriftlich ihr Einverständnis zur Studienteilnahme erteilen mussten.

Nach Entwicklung des CAN Stop Manuals wurde im November/Dezember 2008 im Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf zunächst eine Pilotgruppe zur Überprüfung der Umsetzbarkeit durchgeführt. Anschließend erfolgte die erste Datenerhebung mittels verschiedener Diagnoseverfahren. Mithilfe eines standardisierten Interviews wurden soziodemografische Daten der Studienteilnehmenden erhoben und mithilfe eines Screening-Fragebogens akut psychotische Symptome sowie Suizidalität erfasst (Prüfung des Ausschlusskriteriums akute Psychose und akute Suizidalität). Danach wurden alle Probanden mithilfe eines Selbstauskunftsfragebogens zur Drogenanamnese (in Anlehnung an die Dokumentationsstandards der DG-Sucht) befragt und darüber hinaus mittels verschiedener Fragebögen zur Schwere der Abhängigkeit von Cannabis (Severity of Dependence Scale; Gossop, Darke, Griffiths, Hando, Powis, Hall & Strang, 1995), zu allgemeinen psychosozialen Problemen (Youth Self Report bzw. Young Adult Self-Report; Arbeitsgruppe Deutsche Child Behaviour Checklist, 1998), zu Wirkwartungen in Hinblick auf Cannabis (Comprehensive Cannabis Expectancy Questionnaire; Jäschke, 2006), zur Beziehung zu Peers (Unterskala Freunde des Kiddo-Kindl; Ravens-Sieberer, 2001), zu Familienbeziehungen (Familienbogen-Selbstbeurteilungsbogen; Cierpka & Frevert, 1994), zur Veränderungsmotivation (Fragebogen zur Erfassung der Veränderungsbereitschaft; Hasler & Buddeberg, 2001; sowie die Zieleskala der Heidelberger Skalen zur Abstinenzzuversicht bzw. Kontrollzuversicht; Körkel, Schindler & Hannig, 2003) und eine selbst erarbeitete Skala zur Peer resistance und zu cannabisbedingten Problemen befragt. Nach Beendigung des Gruppentrainings (bei Studienteilnehmenden der Kontrollbedingung zu einem äquivalenten Zeitpunkt) erfolgte die zweite Datenerhebung und 6 Monate danach die dritte Datenerhebung, bei der die gleichen Erhebungsinstrumente verwendet wurden. Zusätzlich wurden bei der Interventionsgruppe nach den Gruppensitzungen Daten zur Beurteilung derselben erhoben (modifizierter Fragebogen zur Beurteilung der Behandlung; Mattejat & Remschmidt, 1999).

Außerdem wurden die Teilnehmenden des Gruppentrainings im Anschluss an jede einzelne Sitzung gebeten, diese zu beurteilen. Die Beurteilung erfolgte

anhand eines selbst entwickelten Skala, deren Abstufung und Beurteilungsrichtung mit Emoticons gekennzeichnet waren. Mit dieser schätzten die Teilnehmenden ihre Zufriedenheit mit der Gruppenstunde ein.

Die Trainer waren aufgefordert, sich genau an das Manual zu halten. Zur Überprüfung der Adhärenz wurden die Gruppensitzungen videografiert. Den Trainern stand telefonisch jederzeit ein Mitarbeiter der zwei Projektzentren für Rückfragen und Supervision zur Verfügung. Um den Einfluss der verschiedenen Can Stop-Trainer auf den Erfolg des Trainings zu kontrollieren, wurden mithilfe von Fragebögen eine Reihe von Trainermerkmalen (Ausbildung, Berufserfahrung, Einstellung zu Cannabis, Kompetenzen, Persönlichkeitseigenschaften) erfasst (Weymann, Baldus, Miranda-Eggers, Moré, Reis, Thomasius & Essien, 2011). Schließlich wurden auch die Trainer nach Beendigung des Gruppentraining um eine Einschätzung des Erfolgs des Trainings mithilfe eines modifizierten Fragebogens zur Behandlungszufriedenheit (Mattejat & Remschmidt, 1999) gebeten.

## Ergebnisse

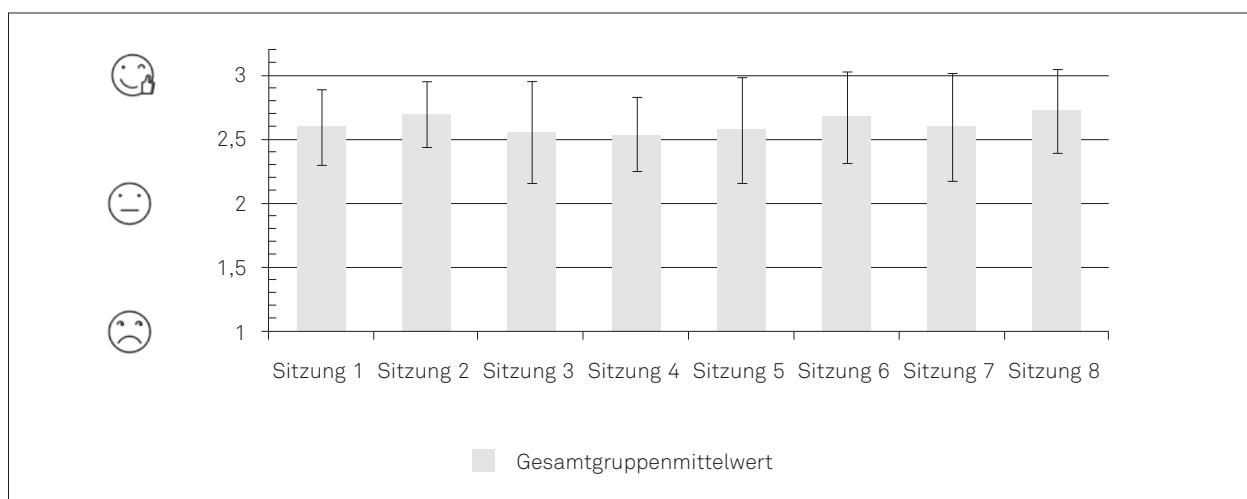
Es zeigte sich ein signifikanter Rückgang der durchschnittlichen Anzahl der Cannabiskonsumtage während des letzten Monats im Trainingszeitraum ( $t_0$  bis

$t_1$ ) Der Rückgang betraf alle Settings und wurde nur in der CAN Stop-Gruppe beobachtet, in der TAU-Gruppe jedoch nicht. Dieser Effekt wird zu  $t_2$  etwas schwächer, der Unterschied zwischen beiden Gruppen ist jedoch nach wie vor statistisch bedeutsam. Das heißt, auch nach dem Ende des Trainings verringern ehemalige CAN Stop-Teilnehmende ihren Konsum stärker als diejenigen Studienteilnehmenden, die TAU durchliefen, wenn man den Konsum zwischen  $t_2$  und dem Konsum vor Beginn des Trainings ( $t_0$ ) vergleicht.

CAN Stop-Teilnehmende ( $n=159$ ) zeigten sich weiterhin in der in Abbildung 1 dargestellten Abstufung, die mit Emoticons veranschaulicht wurde, insgesamt recht zufrieden.

Aus Abbildung 1 geht hervor, dass der Gesamtgruppenmittelwert stets über der 2.5-Marke (3=😊) und somit im obersten Bereich nahe dem Maximalscore von 3 lag. Insgesamt ergab sich daraus eine deutlich positive Bewertung über alle acht Sitzungen hinweg.

Zusammenfassend wird deutlich, dass CAN Stop sowohl sein Ziel, nämlich die Reduktion des Cannabiskonsums, erreicht, als auch bei den Teilnehmenden gut ankommt. Es ist also ein wirksames, praxisorientiertes und zielgruppenspezifisches Programm entstanden.



**Abbildung 1:** Zufriedenheit der CAN Stop-Teilnehmenden mit den einzelnen Sitzungsinhalten

# Kapitel 2

## Theoretische Grundlagen

Im Folgenden werden wichtige Grundlagenkonzepte für das CAN Stop-Programm erläutert. Sie sind in die Entwicklung des Manuals eingeflossen und stellen gleichzeitig wesentliches Hintergrundwissen zum Umgang mit den Teilnehmenden und der Gruppe dar. Im Einzelnen gehen wir auf sechs unterschiedliche Konzepte ein, die für Sie als Trainer folgende Bedeutung haben:

- Phasenmodell zur Änderungsmotivation – wie ich die Teilnehmer dort „abhole“, wo sie stehen.
- Motivierende Gesprächsführung – wie ich mit Teilnehmenden so kommuniziere, dass Veränderung möglich wird.
- Das sozial-kognitive Rückfallmodell – welche Haltung ich zu Rückschlägen einnehme.
- Phasen der Gruppenbildung und Rollenverteilung – auf welche Dynamiken in der Gruppe ich mich einstellen muss.
- Entwicklungsaufgaben im Jugendalter – welche Rolle der Substanzkonsum beim Erwachsenwerden spielt.
- Stress und Stressmodelle – warum es bessere Stressbewältigungsstrategien als Cannabiskonsum gibt.

### 2.1 Änderungsmotivation und motivierende Gesprächsführung

Eine wichtige Grundlage für das CAN Stop-Training ist das Phasenmodell zur Änderungsmotivation von Prochaska und DiClemente (1982) und die mit diesem Modell verbundene Methode der motivierenden Gesprächsführung (motivational interviewing) von Miller und Rollnick (2002). Beide Konzepte beschäftigen sich mit den Phasen von Verhaltensänderung und den Möglichkeiten der Unterstützung dieses Prozesses. Im CAN Stop-Training ist der Aufbau von Änderungsmotivation eine zentrale Kom-

ponente, da die Arbeit mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen und vor allem die mit jungen Cannabiskonsumenten häufig an Motivationsproblemen scheitert.

Prochaska und DiClemente beschreiben 5 Phasen der Änderungsmotivation und Verhaltensänderung (Abbildung 2).

Ein Ziel des Gruppentrainings ist es, die Änderungsmotivation der Teilnehmenden zu stärken und sie aus einem möglichen Rückfallkreislauf herauszuholen. Dabei ist es notwendig, sich zu vergegenwärtigen, in welcher Phase des Modells in Abbildung 2 die Teilnehmenden sich befinden (bzw. zwischen welchen sie schwanken). Ohne dieses „Abholen“ sinken die Erfolgschancen für CAN Stop erheblich. Wenn wir zu viel von ihnen verlangen, steigen sie aus dem Training aus. Wenn wir sie zu wenig herausfordern, langweilen sie sich. Es ist durchaus möglich, dass sich Teilnehmende innerhalb einer CAN Stop-Gruppe bezüglich ihrer Änderungsmotivation in unterschiedlichen Phasen befinden. In diesem Fall kann die Unterschiedlichkeit in den Sitzungen als Ressource genutzt werden, z.B. kann ein Jugendlicher, der bereits einen Entschluss zur Reduktion seines Konsums gefasst hat, aufgefordert werden, kurz zu beschreiben, was ihn dazu gebracht hat.

Tabelle 1 hilft Ihnen durch konkrete Beispiele, Phasen der Verhaltensänderung bei teilnehmenden Jugendlichen bzw. jungen Erwachsenen zu erkennen. Für jede Phase werden Ziele und mögliche hilfreiche Motivationsstrategien aufgeführt.

Die *motivierende Gesprächsführung* (Miller & Rollnick, 2002) ist eine hervorragende Möglichkeit, Veränderungsprozesse in den unterschiedlichen Stadien der Veränderung zu begleiten und dabei auf eine Verhaltensänderung hinzuwirken, ohne das Gegenüber dazu überreden zu wollen. Sie hat vier Grundprinzipien: Mitführende Grundhaltung, (nichtwertendes) Aufde-