



1. Fachforum

Betrifft Frauengesundheit

Schwangere und illegaler Drogenkonsum

Martina Tödte

Landeskoordinierungsstelle Frauen und Sucht NRW,
BELLA DONNA



Zentrale Aspekte:

- **der Zeitpunkt der Realisierung der Schwangerschaft;**
- **die konsumierten Substanzen während der Schwangerschaft;**
- **die individuellen Belastungen der schwangeren Frau;**
- **das individuelle Unterstützungssystem der schwangeren Frau.**



Der Zeitpunkt der Realisierung der Schwangerschaft

- häufig erst im fortgeschrittenen Stadium der Schwangerschaft;
- Zyklusunregelmäßigkeiten und das Ausbleiben der Menstruation sind die „Normalsituation“ unter Heroinkonsum
- Frauen kommen oft gar nicht auf den Gedanken, schwanger zu sein.



Die konsumierten Substanzen

- **Risiken für den Verlauf einer Schwangerschaft - Mischkonsum.**
- **Standard der Behandlung in der Schwangerschaft – Substitutionsbehandlung.**
- **Ziel: Substitution ohne Konsum weiterer Stoffe.**

Jede Form des Konsums unterschiedlicher Stoffe erhöht Risiken nicht nur für das ungeborene Kind, sondern auch für den Verlauf der Schwangerschaft, die Geburt und die erste Zeit nach der Geburt.



Die individuellen Belastungen der schwangeren Frau

- **subjektiv und objektiv hoch.**
- **Zusammenhang: sexuelle Gewalterfahrungen in der Kindheit, späterer Suchtentwicklung und Aufrechterhaltung einer Sucht bei Frauen.**
- **Posttraumatischen Belastungsstörung und/oder andere psychische Erkrankungen zusätzlich zur Suchterkrankung.**
- **Sexuelle Gewalterfahrungen: Auswirkungen auf das subjektive Erleben einer Schwangerschaft und den Geburtsprozess.**



Ein individuelles Unterstützungssystem

- **Bei drogenabhängigen schwangeren Frauen eher selten;**
- **Partnerschaften: häufig geprägt von Bindungsstörungen, häufig gewaltbelastet, wenig stabil und tragfähig;**
- **Kontakte zur Herkunftsfamilie eher konfliktbehaftet.**



Konsequenzen

Erkenntnisse aus unterschiedlichen Disziplinen zusammen führen:

- **betroffenen Frauen besser unterstützen zu können,**
- **Wissen der jeweils anderen Disziplinen, um angemessen handeln zu können.**



DANKE!



Schwangerschaft

Geburtshilfe:

chronischer Stress in der Schwangerschaft = höheres Risiko für Frühgeburtlichkeit– unabhängig von Suchtstoffen.

Stressforschung:

Frauen, die als Kind sexuelle und/oder körperliche Gewalt erfahren mussten, reagieren ein Leben lang weitaus stärker auf Stress als andere Frauen.

Stress während der Schwangerschaft kann dazu führen, dass betroffene Kinder später suchtanfällig werden.

Karl C. Mayer, <http://www.neuro24.de/ptbs1.htm>

http://www.focus.de/gesundheit/baby/news/vorgeburtliches-risiko-gestresste-schwangere-suchtanfaelliges-kind_aid_680263.html



Schwangerschaft

Medizin, Neurobiologie und Gehirnforschung weisen inzwischen deutlich nach, dass sich psychische Fehlentwicklungen bei Kindern bereits in der Schwangerschaft entwickeln können.

Diese haben weniger mit dem Drogenkonsum, sondern mit der psychischen, physischen und sozialen Situation der Mutter zu tun.

Belastungen einer schwangeren Frau wirken auch als Belastungen auf das ungeborene Kind.



Geburt, erste Zeit nach der Geburt

Geburt =

- seelische und körperliche Belastung;
- relevantes Lebensereignis von Frauen.

Nach der Geburt = Hormonumstellung =

- ausgeprägte psychische Labilität,
- Merk- und Konzentrationsschwäche, Energielosigkeit, Mattigkeit,
- posttraumatische Belastungsstörung durch traumatisch erlebte Entbindung bei vor-traumatisierte Frauen (Erfahrungen mit sexueller Gewalt).

Erste Zeit nach der Geburt =

Zeit mit dem höchsten Risiko einer psychischen Erkrankung im Leben einer Frau – unabhängig von einer Suchtbelastung.



Postpartale Depression („Wochenbettdepression“)

Psychische Erkrankungen sind aufgrund der Auswirkungen auf das Kind bzw. die Mutter-Kind-Interaktion (und die Partnerschaft) bedeutsam – insbesondere auch postpartal auftretende Erkrankungen wie z.B. die

Postpartale Depression – PPD („Wochenbettdepression“)

- Diagnosekategorie (in Klassifikationsmanualen –z.B. CD-10 – Einordnung als „postpartale Störung“.

Abgrenzung zur `normalen` depressiven Symptomatik des „Babyblues“ (betrifft 40-85% aller Mütter!):

- Symptome anhaltend über mehr als 2 Wochen nach der Entbindung*



Postpartale Depression („Wochenbettdepression“)

Symptomatik der postpartalen Depression*:

- Konzentrationschwäche;
- Störungen des Gefühlszustands (Schuldgefühle, Hoffnungs- und Hilfslosigkeit, Verzweiflung, Weinerlichkeit, Gefühl der inneren Leere, Interesse- und Vitalitätsverlust, Stimmungstief);
- Selbstwertmangel;
- Körperliche Beschwerden im Sinne einer somatisierten Depression (z.B. Kopfschmerzen, Muskelverspannungen, Verdauungsstörungen, Appetitstörungen, Schlafstörungen);



Postpartale Depression („Wochenbettdepression“)

Symptomatik der postpartalen Depression*:

- Verhaltensstörungen:

Panikattacken, extreme Reizbarkeit, Zwangsgedanken, übertriebene Sorge um das Kind, ambivalente Gefühle gegenüber dem Kind, innere Unruhe;

- Suizidgedanken.

*Hartmann, Hans-Peter: Ursachen, Behandlung und Verlauf postpartaler Depression; in: Kißgen, R.; Heinen, N. (Hrsg.): Frühe Risiken und frühe Hilfen, Stuttgart, 2011



Postpartale Depression („Wochenbettdepression“)

Psychiatrische Fach-Diskussion wird unterschiedlich geführt:

- aufgrund unterschiedlicher Untersuchungen innerhalb der letzten Jahre kann auch angenommen werden, dass bereits während der Schwangerschaft (oder bereits mit Beginn) spezifische depressive Störungen vorliegen können und von daher von perinataler Depression gesprochen werden müsse;
- bis hin zu der Annahme, eine post- und perinatale Depression sei kein eigenständiges Störungsbild, sondern eine depressive Störung zu einem definierten Zeitpunkt.*

*Hartmann, Hans-Peter: Ursachen, Behandlung und Verlauf postpartaler Depression; in: Kißgen, R.; Heinen, N. (Hrsg.): Frühe Risiken und frühe Hilfen, Stuttgart, 2015



Postpartale Depression („Wochenbettdepression“)

Zusätzlich belastend und möglicherweise in Bezug zur Entwicklung einer postpartalen Depression:

- Aktualisierung biografischer Konflikt-Erinnerungen und traumatischer Erfahrungen, auch z.B. durch Geburtserleben,
- psychiatrische Vorerkrankungen (insbes. depressive Erkrankungen),
- belastende Lebenssituationen und Partnerschaft, Vorerfahrungen als Mutter,
- mangelnde Unterstützung in der Ursprungsfamilie.



Postpartale Depression („Wochenbettdepression“)

Erhöhtes Risiko zur Entwicklung einer postpartalen Depression*:

- ungeplante Schwangerschaft; Ängste bezogen auf Schwangerschaft,
- gestörte Paarbeziehung und soziale Beziehungen,
- Ungünstige Wohn- und wirtschaftliche Verhältnisse;
- Geburtsstress
- psychiatrische Vorerkrankungen (insbes. depressive Erkrankungen), familiäre Vorbelastungen mit Depressionen;
- frühkindliche Probleme der Mutter.

*Hartmann, Hans-Peter: Ursachen, Behandlung und Verlauf postpartaler Depression; in: Kißgen, R.; Heinen, N. (Hrsg.): Frühe Risiken und frühe Hilfen, Stuttgart, 2017



Postpartale Depression („Wochenbettdepression“)

Verlauf einer postpartalen Depression*:

- Symptomrückgang nach ca. 3 Monaten: bei ca. 50% der betroffenen Frauen;
- Symptomrückgang nach ca. 6 Monaten: bei ca. 25% der betroffenen Frauen.

Trotz Nachlassen der Symptome können bei ca. 40% der betroffenen Frauen nach 12 Monaten noch einzelne depressive Symptome bestehen.

*Hartmann, Hans-Peter: Ursachen, Behandlung und Verlauf postpartaler Depression; in: Kißgen, R.; Heinen, N. (Hrsg.): Frühe Risiken und frühe Hilfen, Stuttgart, 2018



Die Schwangerschaft ist die größte Motivation für drogenabhängige Frauen, sich aus der Drogenbindung zu lösen.



Kinder drogenabhängiger Mütter: Start ins Leben

- schwieriger Start ins Leben
- ausgesprochen schwierige Lebenssituation
- häufig Frühgeburten
- hoher Prozentsatz: Neonatales Abstinenzsyndrom (NAS)
- *Nikotinkonsum der Schwangeren verstärkt die Dauer und Stärke des Neonatalen Abstinenzsyndroms.*



Kinder substituierter Mütter: Bindung

Eine tragfähige Bindung zwischen dem Säugling und einem fürsorglichen Erwachsenen ist von existenzieller Bedeutung für eine gesunde körperliche und seelische Entwicklung von Kindern.



Kinder substituierter Eltern: Regulationsstörungen im Säuglingsalter

Kombination von gestörter Regulation

- des kindlichen Verhaltens,
 - der elterlichen physischen und psychischen Belastungen sowie
 - der belasteten oder gestörten Interaktionen zwischen dem Säugling/ Kleinkind und seinen primären Bezugspersonen.
-
- mütterliche posttraumatische Belastungsstörungen in den ersten Lebensjahren ihres Kindes -> regulatorische Auffälligkeiten wie z.B. Schlafstörungen, Fütterstörungen, chronische Unruhe u.a.

Dt.Ges.f. Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie u.a. (Hrsg.): Leitlinien zur Diagnostik und Therapie von psychischen Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter. Deutscher Ärzte Verlag, 3. überarbeitete Auflage 2007
- ISBN: 978-3-7691-0492-9, S. 357 - 378



Kinder substituierter Eltern: Regulationsstörungen im Säuglingsalter

Säuglingen und Kleinkindern ist es nur möglich, ihr Verhalten in der Interaktion zu regulieren, d. h. sie können dies nur im direkten Austausch mit ihren Müttern bzw. Eltern.

Aus diesem Grund findet man Regulationsstörungen häufig zusammen mit Störungen der frühen Eltern-Kind-Beziehungen der jetzigen Mütter/Eltern.



Kinder substituierter Eltern: Bindung

„Feinfühligkeit“, das grundlegende Konzept der Bindungsforschung, beschreibt die erforderliche Fähigkeit der Bezugsperson, die Signale des Kindes *wahrzunehmen*, sie richtig zu *interpretieren* und sie *prompt* und *angemessen* zu befriedigen, um dem Kind Bindungssicherheit zu geben.

Über diese Feinfühligkeit verfügen Menschen mit einem gestörten Bindungsverhalten nicht – egal, ob sie drogenabhängig sind oder nicht.



Kinder substituierter Eltern: Bindung

Als eines der wesentlichsten Themen neurologischer Studien zeigten sich die Bindungsstörungen, die bei einem großen Teil unserer Klientinnen vorliegen und die sie selbst im Säuglings- und Kleinkindalter entwickelt haben.

Somit können sie sich ihren Kindern gegenüber traumatisierend verhalten, da sie keine Bindungssicherheit erfahren haben, die sie weitergeben können.



Kinder substituierter Eltern: Lebensrealität

- alleine mit ihren Müttern
- Erfahrung von Trennung und Scheidung,
- häufige Partnerwechsel bei ihrer Mutter,
 - = psychische und soziale Auswirkungen von Trennung und Scheidung der Eltern/dem Aufwachsen mit nur einer Bezugsperson
- gewaltbelastete Beziehungen
 - = wie sich für Kinder –Mädchen und Jungen unterschiedlich – die Zeugenschaft dieser häuslichen Gewalt auswirkt, ist ebenfalls inzwischen belegt.



Kinder substituierter Eltern: familiäre Situation

häufig geprägt von

- massiven wirtschaftlichen Problemen -viele Frauen leben von Hartz IV-,
- von Problemen mit bzw. in Partnerschaften,
- sozialer Isolation,
- Belastungen durch psychische Erkrankungen der Mutter.

Probleme allein erziehender Mütter sind inzwischen bekannt –
bei drogenabhängigen Frauen potenzieren sie sich.

Die Risiken von Armut und Kinderarmut sind am höchsten bei Allein-
Erziehenden; die Auswirkungen von Armut für Kinder sind inzwischen in
der Literatur eindringlich beschrieben.



Kinder substituierter Eltern: Bindung

Die Beziehung zwischen einer bindungsgestörten Mutter oder einem bindungsgestörten Vater zu ihrem/seinem Kind ist häufig eine Überforderungssituation.



Kinder substituierter Eltern: Erleben der Mütter/Eltern

- körperliche und seelische Zustände pendeln von einem extremen Zustand zum andern,
- Hin- und Her zwischen überschwänglicher, verzweifelter Liebe und Vernachlässigung und Unzuverlässigkeit,
- beängstigende Zustände (Entzug, Rausch, Depression)
- unsichere, unzuverlässige Ansprechpartner bzw. Ansprechpartnerinnen.



Kinder substituierter Eltern: Lebensrealität

Kinder von Drogenabhängigen lernen sehr früh, für ihre Eltern Verantwortung zu übernehmen. Durch das Wahren des Familien-Geheimnisses und die Verantwortlichkeit, die sie ihren Eltern gegenüber entwickeln, werden sie schnell "erwachsen", was zu Problemen mit Gleichaltrigen beitragen kann, da spielen, herumtollen und ausgelassen sein für sie oft nicht möglich ist.



Kinder substituierter Eltern: mögliche Reaktionen

Kinder von drogenabhängigen Müttern und/oder Vätern sind

- häufig von klein an sehr ernsthaft,
- zeigen weniger Lust am Experimentieren und
- wirken klüger und reifer.
- Durch all die Belastungen, die Parentifizierung und
- die fehlenden Stützsysteme wird die Kindheit verkürzt und
- das Kind schon sehr früh in Rollen gedrängt, die mit Versorgung und Kontrolle zusammen hängen.



Kinder substituierter Eltern: mögliche Folgen mütterlicher/elterlicher Abhängigkeit

- kognitive und andere Entwicklungsverzögerungen;
- Lernschwierigkeiten und Verhaltensstörungen;
- ein erhöhtes Risiko für Depressionen und psychosomatische Erkrankungen (Asthma, Hautprobleme und Allergien);
- Ess-Störungen;
- ein höheres Risiko für Unfälle und Suizide und
- ein erhöhtes Risiko, selbst abhängig zu werden.



Kinder substituierter Eltern: mögliche Folgen mütterlicher/elterlicher Abhängigkeit

Bei der Weitergabe einer Erkrankung von der Elterngeneration auf die Kinder spielen unterschiedliche Faktoren, auch schützende (protektive), eine Rolle.



Kinder alkoholabhängiger Eltern: relatives Risiko, später suchtkrank zu werden

Bei der Alkoholabhängigkeit

- des Vaters, als auch
- der Mutter und
- bei beiden Elternteilen
- ist das relative Risiko für die Töchter im Vergleich zu den Söhnen deutlich höher.



Kinder substituierter Eltern: mögliche Folgen mütterlicher/elterlicher Abhängigkeit

Mädchen und Jungen reagieren
auf Lebensbelastungen und Traumatisierung
geschlechtsbezogen unterschiedlich.



Kinder substituierter Eltern: Abwesenheit der Väter

Die Abwesenheit der Väter und/oder
die unzureichende Übernahme fürsorglicher Verantwortung des
Vaters als Vater
hat/haben unterschiedliche Auswirkungen
für Mädchen und Jungen.



Kinder substituierter Eltern: Abwesenheit der Väter

Frauen und Männer in stationärer Drogen- bzw. Suchttherapie:

- 70,1% der Drogenabhängigen und
 - 49,5% der Alkohol- und Medikamentenabhängigen
- durchgehend oder zeitweilig ohne den leiblichen Vater aufgewachsen.

Frauen waren im Alkohol-/Medikamentenbereich höher betroffen von einer Abwesenheit des Vaters als der Gesamtdurchschnitt.



Kinder substituierter Eltern: Bedeutung der Väter

Entwicklungspsychologie -> Bedeutung der Väter –neben der der Mütter– für die emotionale Entwicklung von Mädchen und Jungen systematisch in Langzeitstudien erforscht:

- beide Elternteile haben Anteil an der Erfüllung des Bedürfnisses nach Bindung bei Kindern;
- die Bedeutung einer bereits frühen interaktiven Vater-Kind-Beziehung für die spätere psychische Stabilität und Weiterentwicklung ist belegt;
- wenig zugewandte Väter können die Bindungssicherheit und Erkundungsbereitschaft des ‚Kindes‘ über die gesamte Lebensspanne belasten bzw. beeinträchtigen.



Kinder substituierter Eltern: Unsere Zerrissenheit

- Verständnis und Verantwortung
- Verständnis heißt nicht: „einverstanden sein“ –
- große Herausforderung in diesem Arbeitsfeld



Kinder substituierter Eltern: Unsere Zerrissenheit

Wir wissen, dass wir

- mehr Ressourcen investieren müssen, als uns nach bisherigen Standards zur Verfügung stehen,
- dass wir unsere Konzepte, unsere Einrichtungen verändern müssen,
- dass wir reflektieren und uns qualifizieren und
- im Hilfesystem kooperieren müssen, – ohne Kooperation ist diese Arbeit nicht angemessen umzusetzen –
- dass wir eine klare Haltung entwickeln müssen, und das nicht nur persönlich, sondern auch im Team und in allen Hierarchieebenen.



Kinder substituierter Eltern: Unsere Zerrissenheit

Die Drogenhilfe hat -außerhalb der Prävention- keine Kultur bezogen auf eine Arbeit mit Kindern.

Mit Kindern zu arbeiten, berührt uns anders,
als mit Erwachsenen zu arbeiten.

.



Kinder substituierter Eltern: Institution, Träger und Leitung

Wir brauchen die eindeutige Entscheidung der Institution – d.h., die Entscheidung auf Träger- und Leitungsebene für die Gestaltung und Umsetzung dieses Arbeitsfeldes.

Wir brauchen die Institution, die Leitung und das Team nicht nur hinter uns, sondern auch neben uns.



Kinder substituierter Eltern: Institution, Träger und Leitung

Wir brauchen die eindeutige Entscheidung der Institution – d.h., die Entscheidung auf Träger- und Leitungsebene für die Gestaltung und Umsetzung dieses Arbeitsfeldes.

Wir brauchen die Institution, die Leitung und das Team nicht nur hinter uns, sondern auch neben uns.



Kinder substituierter Eltern: Institution, Träger und Leitung

Supervision, Teambesprechungen, strukturierte Fallbesprechung und Maßnahmen der Psychohygiene.

Die Verantwortung für die selbstverständliche Etablierung dieser Arbeitsbedingungen liegt bei Träger und Leitung ambulanter Drogenhilfeeinrichtungen.



Kinder substituierter Eltern: Institution, Träger und Leitung

Wir brauchen eine gemeinsame Entscheidung aller Beteiligten –Träger, Leitung und Team- zur strukturierten Umsetzung von geschlechtsbezogenen, konsequenten und qualifizierten Angeboten für die Kinder von substituierten Müttern und Vätern sowie für die Frauen und Männer, die Mütter und Väter sind.



Kinder substituierter Eltern: Institution, Träger und Leitung

Wir brauchen eine gemeinsame Entscheidung aller Beteiligten –Träger, Leitung und Team- zur strukturierten Umsetzung von geschlechtsbezogenen, konsequenten und qualifizierten Angeboten für die Kinder von substituierten Müttern und Vätern sowie für die Frauen und Männer, die Mütter und Väter sind.



Literatur, Informationen, Vernetzung

Internet-Fachportal BELLA DONNAweb:

<https://www.belladonnaweb.de/>

Landeskoordinierungsstelle Frauen und Sucht NRW, BELLA DONNA

<http://www.belladonna-essen.de>



In eigener Sache

Blitzbefragung:

Bitte nennen Sie 3 Stichpunkte, die Ihnen *spontan* als Antwort auf diese Frage einfallen:

Was brauchen Sucht- und Drogenberatungsstellen, um gut mit Müttern, Vätern, Eltern UND Kindern arbeiten zu können?



DANKE!

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!