

Ängste und Nöte von süchtigen Schwangeren und Müttern mit kleinen Kindern

Irmgard Vogt

Beitrag zur Veranstaltung

„Konsumfreie Schwangerschaft“

12. 02. 2018 Erfurt

Leitende Fragen - Gliederung

- **Schwangerschaft ist mit neuer Verantwortung verbunden, insbesondere mit Bezug auf den Konsum von psychoaktiven Substanzen**
- **Substanzkonsumprobleme und Bindungsstörungen**
- **Die Suchthilfe und Angebote für Schwangere, Mütter und Väter mit kleinen Kindern und die Prävention von Substanzkonsum in der Schwangerschaft.**

Kontexte: Frauen und Männer mit Suchtproblemen

Pabst et al. 2013; Rummel et al. 2017

Substanzen	Frauen	Männer	Gesamt
Riskanter Konsum von Alkohol**	13,4	17,0	15,2
Abhängigkeit von Alkohol*	2,0	4,8	3,4
Rauchen Abhängigkeit*	9,0	12,5	10,8
Missbrauch von Cannabis*	0,2	0,8	0,5
Abhängigkeit von Cannabis*	0,2	0,8	0,5
Abhängigkeit von Heroin*	0,1	0,3	0,2
Abhängigkeit von Amphetaminen und verwandten Stoffen*	0,3	1,2	0,7

Gefährdungen der Kinder in Familien mit Suchtproblemen/ Väter und Mütter

Wenn der Vater Substanzkonsumprobleme hat:

- **Armut/ „Abwesende“ Väter**

Wenn die Mutter Substanzkonsumprobleme hat:

- **Schädigung der fötalen Entwicklung des Kindes – je nach Substanz unterschiedlich schwerwiegend**
- **Armut**

**Im schlimmsten Fall: Gewalt in der Familie/
Partnerschaft**

**Schwangerschaft ist mit besonderer
Verantwortung verbunden – z.B. beim Konsum
von:**

Zigaretten

Alkohol

Cannabis

Medikamente

Amphetamine und verwandte Stoffe

Opioide/ Heroin

usw.

Rauchen in der Schwangerschaft, Daten 2003-2012

Ab und zu: 8%

Regelmäßig: 4%

Aber:

Frauen, die arm sind (Bildung, Einkommen), rauchen während der Schwangerschaft viel häufiger als Frauen mit hoher Bildung und gutem Einkommen.

Retrospektive Angaben (RKI, 2015; Kuntz & Lampert, 2016)

Alkoholkonsum in der Schwangerschaft und in der Stillzeit

gelegentlicher A'Konsum: 14%

Regelmäßiger A'Konsum: 1%

Stillzeit (erste drei Monate nach der Geburt, gelegentlicher Konsum): 30%

Retrospektive Angaben, KIGGS-Studie, 2012

Fetale Alkoholspektrum-Störungen - Fetal Alcohol Spectrum Disorder - FASD

- **Alkoholbedingte Geburtsschäden (Dysmorphie)**
- **Alkoholbedingte neurologische Entwicklungsstörungen (ZNS-Störungen, Mikrozephalie)**
- **Fetales Alkohol-Syndrom – FAS**

Symptome: Wachstumsstörungen (Dysmorphie), ZNS-Störungen (Mikrozephalie und weitere ZNS-Störungen), auffällige Gesichtsveränderungen (Augen, Ohren, Philtrum etc.) in der frühen Kindheit z.B. Lernschwierigkeiten, Konzentrationsstörungen, Hyperaktivität usw.

Opioide in der Schwangerschaft

Keine verlässlichen Angaben zur Epidemiologie.

**Bei Konsum von Straßenheroin während der Schwangerschaft:
Statt Abstinenz von Opioiden Überweisung in ein
Methadonprogramm.**

→ Kooperationsverträge!

**Folgen des Konsums von Straßendrogen nach der Geburt:
Gefahr eines neonatalen Abstinenzsyndrom**

Neonatales Abstinenzsyndrom Schwere Formen

Zittern, Unruhe, schrilles Schreien, verkürzte Schlafphasen, Krampfanfälle, Fieber, Niesen, Erbrechen, Durchfall und Atemstörungen.

Dauer: Je nach Medikation zwischen 8 und 15 Tagen (je nach Schwere muss die Behandlung in Spezialkliniken oder Neonatalabteilungen stattfinden)

Süchtige Frauen und Schwangerschaft

- **Wie kommt es zu den Schwangerschaften?**
- **Wann „merken“ Frauen, dass sie schwanger sind?**
- **Welche Gefühle stellen sich ein, wenn die Schwangerschaft festgestellt wird?**

Frauen/Mütter – Wunschkinder Jein!

„Ja, mit 16 schwanger. Na ja, irgendwie Wunschkind, na ja irgendwie nicht. Aber wo ich erfahren habe, dass ich schwanger bin, da wollt` ich nicht abtreiben“ (F-F5).

„Nee, es war halt kein Wunschkind, aber ich konnt auch nich abtreiben, also das war gegen – konnt ich nicht – hätt ich nicht übers Herz bringen können (F-F16)

Frage: war das ein Wunschkind?

„Ach Quatsch!... Ich war da ja drauf richtig übel, mit Kokain, und allem drum und dran, Methadon, Kokain und alles, ja. Und ich hab net gemerkt, dass ich schwanger bin... Und dann dachte ich so, oh Gott, schwanger...und dann... als ich mich entschlossen hatte, das Ultraschall-Foto zu sehen... dann war eigentlich schon klar, ja jetzt ist das Kapitel erledigt: jetzt wirst Du Mama“ (F-F15)

Männer/Väter und Freundin schwanger

Frage: Wie war der Moment, als Sie erfahren haben, dass sie [die Freundin] schwanger ist?

„Mh ja, scheiße für mich. Weil ich hab` gesagt: ich will so und so kein Kind vor dreißig, und außerdem jetzt in meiner Sucht und kein geregeltes Leben, arbeiten etc., ähm, will ich kein Kind haben“.

Frage: Und für sie [die Freundin] ?

„Ja, für mich war`s so. Für sie, für Pina? Ich weiß nicht. Wir hatten zu dem Zeitpunkt auch, ja, viel Stress gehabt, und die Beziehung lief nicht gut und ich glaub`, sie hat das Kind behalten, um mich zu halten halt. Sie gibt`s zwar nicht zu, aber für mich war das Gefühl halt so, dass sie es deswegen gemacht hat“ (F-M12).

Wunschkinder: Beide freuen sich

„Wunschkind, ja. Wir haben uns beide halt auch, sie hat sich auch gern, schon `ne Familie gewünscht, und dann haben wir´s einfach drauf, haben wir einfach gesagt: ‚komm`, wir lassen alles weg und gucken mal, was passiert‘. Und dann ist es ja auch ziemlich bald passiert. Ich hab` mich sehr tierisch gefreut. Ich weiß noch, wo die mich angerufen hat, da war ich im Zug, weil kam ich grad von der Uni, hat sie mir am Telefon gesagt, dass sie schwanger ist, und da hatt` ich ja davor schon den Verdacht, und dann hab` ich ins Telefon geschrieen: ‚Was, du bist schwanger‘, und alle Frauen ham sich umgedreht, halt, weil ich im Zug war, und ich war total glücklich“(F-M10).

In unseren Studien zu Frauen und Männern mit Suchtproblemen waren von wenigen Ausnahmen abgesehen die Schwangerschaften ungeplant, ein „Unfall“ oder das Ergebnis von „one-night-stands“, weil weder die Frauen noch die Männer „aufgepasst“ haben.

- **Problem: Fehlende Verhütung**
- **Fragen: Fehlt es auch an Wissen über Verhütung?
Fehlt es an Zugang zu Verhütungsmitteln?**

In manchen Fällen wird die Schwangerschaft erst im 4.-6. Monat festgestellt (z.B. Tödte et al., 2016); das ist aber eher die Ausnahme als die Regel.

Verantwortung in der Schwangerschaft

Die meisten Frauen bemühen sich darum, während der Schwangerschaft ihren Alkohol- und Drogenkonsum zu reduzieren oder ganz aufzugeben – mit unterschiedlichen Erfolgen.

„Ich wusste, dass ich meinem Kind schade. Es war mir bewusst. Je mehr ich das irgendwie in Erfahrung gebracht hab', für mich klar gesehen hab', desto mehr Drogen musste ich konsumieren, weil ich mich immer beschissener gefühlt hab'. Und dachte dann irgendwann, okay entweder du stirbst irgendwann, drehst total durch und kommst in, was weiß ich, irgendwo so weg gesperrt - oder ich werd' clean“ (F-F14).

Väter fühlen sich in dieser Hinsicht nicht gefordert

Geburt und unmittelbar danach

Die Geburt ist für die meisten Frauen (mit Suchtproblemen) schwierig, oft mit vielen Schmerzen verbunden, aber wenn die Mütter das Kind zum ersten Mal im Arm haben:

„Der erste Moment war gigantisch“ (F-F4).

Frage: Und wie... war es dann, sie im Arm zu halten das erste Mal? „Das war gut. Das war richtig Klasse also. Da war ich sehr überwältigt. Hab mich auch sofort in dieses Kind verliebt. Ich mein, das ist ja glaube ich, so soll das ja eigentlich auch sein“ (F-F14).

Auch viele Väter finden den Augenblick, in dem sie ihr Kind das erste Mal im Arm haben „geil“ und „sehr schön“

Bindungsaufbau

Die ersten Begegnungen zwischen vielen Müttern und manchen Vätern und ihren Kindern verlaufen sehr positiv; es könnten sich sichere Bindungen zwischen einer Bezugsperson und dem Kind aufbauen.

Allerdings gibt es bei ziemlich vielen Kindern Komplikationen während und nach der Geburt. Nach der Geburt setzen bei einigen Kindern Entzugssymptome ein mit der Folge, dass sie für mehrere Wochen oder Monate in Spezialabteilungen von Kinderkliniken versorgt werden müssen.

Einige Mütter werden nach der Geburt depressiv. Andere werden unruhig, weil das Verlangen nach (anderen) Drogen wieder stärker wird. Auch manche Väter verlieren das Interesse an ihren Kindern.

Wenig bis keine Bindungen zwischen Müttern und Kindern (Beispiel Frau Grimm)

„Also ... die Kleine, das war auch so. Eben mit diesem Mann zusammen. Wir wollten ein neues Leben beginnen und er ist dann von dieser Entgiftung weggelaufen, ich bin ihm nachgegangen, ich hab dieses Kind dann auf die Welt gebracht und hab dann auch das auch im Krankenhaus gelassen und, da, mich dazu bereit erklärt, dass es in Pflege kommt“ (F-F20).

Frau Grimm hat 3 Kinder. 2 Kinder leben bei ihrer älteren Schwester – auch die oben erwähnte „Kleine“.

Das 3. Kind ist im Gefängnis zur Welt gekommen und wurde kurz nach der Geburt bei einer Pflegefamilie untergebracht.

Hinweise auf unsichere Bindungen

„Und als Nina vier war, kam sie dann mal nach Hause und ...hat mich total ignoriert. ... Und dann hat das bestimmt zwei, drei Tage gedauert, bis sie dann mit der Sprache herausgerückt ist, da hat sie gesagt: „Die Oma hat gesagt, du läufst irgendwann weg“ (F-F4).

„Die hatte kein Vertrauen zu mir. Die hat dann damals, als ich dann in der ersten WG halt gewohnt hab' und ich mit dieser Heilpädagogin gearbeitet hab', ähm... dieses Hoppe-hoppe-Reiter, dann saß die auf meinem Schoß und wenn er fällt, dann schreit er. Und die hat gebrüllt, die hat sich an mir fest gekrallt. Ich hab die nach vorne... und dann sagte sie [die Heilpädagogin]: "Nimm, nimm, nimm die MELISSA wieder hoch, ja?". Und dann hab ich gesagt: "Herrgott was hab ich gemacht?". Und dann sagte sie: "Die hat Null Vertrauen zu dir." Wir hatten ein absolut gestörtes Vertrauensverhältnis. Und ich fand, stellenweise... (F-F14).

Kinder werden Opfer von Gewalt - Beispiel

„Das Ganze passierte so, es [das Kind] war halt gerade mal fünf Monate alt. Also halt, sie lag im Stubenwagen... und hat dort eigentlich schön friedlich geschlafen mit ihrem Herzmonitorle... und des muss meinen Mann dermaßen genervt haben, dass er diesen Kinderwagen genommen hat... oben ins Schlafzimmer, aber mit so 'ner Wucht geschoben, dass mir die Tochter halt rausgefallen is'. Nee, die is' nicht unbedingt sanft auf 'em Boden aufgekommen und da hab' ich da auch bloß noch Rot gesehen und mein Kind geschnappt, bin mit der Krankenhaus hier, und da hab' ich halt auch den Stein ins Rollen gebracht mit Jugendamt und natürlich auch gleich die Polizei dann meinen Ex abgeholt und war schon nen ziemliches Trara“ (G-F29).

Mütter sagen oft, die Kinder hätten von der Gewalt in der Partnerschaft nichts mitbekommen

„Der Kleine war ja noch sechs Monate, aber der Große war zu dem Zeitpunkt so vier. Ja, der hat das... ich hab' immer versucht, dass der Kleine irgendwie nichts mitkriegt und meistens waren die Konflikte auch, wenn der, wenn die Kinder geschlafen haben und... ich war dann auch nicht so laut, dass die Kleinen, also dass der Große es auch nich' hört, ne? (G-F23)“

Schuldgefühle - Mütter

„... aber jetzt im Nachhinein kommen halt so...so Dinge...so die Schuld... Schuldgefühle, ja, was man den Kindern eigentlich angetan hat in dem...in den ganzen Jahren, wo man drauf war. Also damals hätt` ich gesagt, ach, das ist doch alles normal, ich bin im Programm, das klappt alles, passt, aber jetzt, wo ich clean bin, denk` ich anders da drüber, dass grad meine große Tochter schon viel mitbekommen hat, ja, und dass sie das schon gespürt hat, und man hat sie ja dann doch manchmal mitgeschleppt, ja also das ist schon, ja“

Frage: Mitgeschleppt wohin?

Naja, wenn man sich was geholt hat, zum Beispiel, oder wenn man, wenn, wenn man entzünftig war, dann hat man sie schnell eingepackt ins Auto oder so, schnell irgendwo hingefahren und hat sich dann was gemacht und danach, ja...da...denk` ich jetzt schon anders da drüber als damals“ (F-F2).

Schuldgefühle - Väter

„Ja, ja, ich hab` halt ein ziemlich schlechtes Gewissen über die ganze Zeit, was – oder die ganzen Jahre, was halt alles abgelaufen ist bei mir im Leben“ (F-M7).

„... dass ich mit ihm voll auf H[eroin] da gefahren bin - ich stell mir heut auch vor, da wär am End was passiert. und wenn da was passiert wär, das könnt` ich mir, könnt` ich mir nicht verzeihen, hätt` ich mir nicht verzeihen können. Es hätt` ja nur irgendwas, ein Unfall sein müssen, an dem ich gar nicht dran schuld bin und das Kind ist im Rollstuhl, oder, oder, was weiß ich, ey. Oder sonst wie behindert. Und dann, das wär ein Ding, dann wär mein Leben vorbei, da würd` ich nie wieder daraus zurückfinden“ (F-M10).

Zusammenfassung Bindung – Bindungsstörung in Familien mit Substanzkonsumproblemen

- **Nach ersten positiven Kontakten zwischen Müttern/Vätern und ihren neugeborenen Kindern werden schnell Gesundheitsprobleme offensichtlich, die Spezialbehandlungen notwendig machen – und die Kontakte zwischen den Bezugspersonen und den Kindern komplizieren.**
- **Es gibt eine Reihe von Indizien für unsichere und fehlende Bindungen zwischen den Bezugspersonen und ihren Kindern.**
- **In Fällen, in denen es zu Gewalt gegen Kinder kommt, kann das dazu führen, dass sie desorganisierte Bindungsmuster entwickeln.**

Der Ausbau von Hilfen für Mütter und Väter mit Substanzkonsumproblemen und kleinen Kindern ist dringend notwendig!

- **Voraussetzung: Abbau von Ängsten vor helfenden Institutionen und ganz konkret vor Personen, die in diesen Institutionen arbeiten.**
- **Ausbau der ambulanten und stationären Hilfen für Schwangere sowie Mütter + Väter mit kleinen Kindern.**
- **Entwicklung von Konzepten für Väter mit Substanzkonsumproblemen, die mit kleinen Kindern zusammenleben.**

Ängste vor „dem Jugendamt“, das die Kinder „wegnimmt“

Nach unseren Studien haben vor allem Schwangere und Mütter Ängste vor „dem Jugendamt“ sowie allen Behörden und Institutionen, die mit diesem zusammenarbeiten (Polizei, Ärztinnen und Ärzte in Substitutionsambulanzen usw., Jobcenter).

Das kann dazu führen, dass sie Kontakte mit einer Reihe von Institutionen meiden, die ihnen helfen könnten, bessere Beziehungen zu ihren Kindern aufzubauen.

Nicht gesehen werden die Chancen, die verschiedene Institutionen den Schwangeren und Familien mit kleinen Kindern bieten, insbesondere die „der Jugendämter“.

- **z.B. Hilfen innerhalb der Familie in Form von sozialpädagogischer Familienhilfe;**
- **Unterstützung durch Bereitschaftspflege zur Überbrückung (z.B. wenn Mutter an einer SuchtReha teilnimmt);**
- **Suche nach und Zusammenarbeit mit Pflegefamilien.**
- **Weitere Entlastungen, z.B. durch Unterbringung schwieriger Jugendliche in Wohngruppen.**

Angebote der Suchthilfe für Schwangere und Familien mit kleinen Kindern

- **Ambulante Beratung und Reha-Plätze für Schwangere/ Mütter und Väter mit (kleinen) Kindern**

 **Hier ist noch sehr viel zu tun!**

In stationären Einrichtungen gibt es nur wenige Plätze für Mütter/Väter und Kinder.

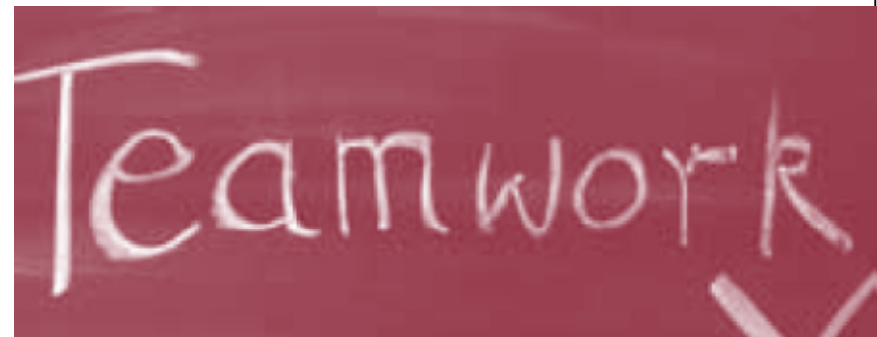
Die Angebote für diese Personengruppen sind bislang wenig evaluiert und scheinen oft abhängig von aktuellen Finanzierungslagen

Kooperation der Suchthilfe mit anderen Institutionen

Die Kooperations-Vereinbarungen, die es auf kommunaler sowie auf Landesebenen gibt, müssen mit mehr Leben ausgefüllt werden.

Die Zusammenarbeit z. B. zwischen Einrichtungen der Suchthilfe (niedrigschwellige Anlaufstellen, Beratungsstellen etc.) und der Jugendhilfe auf kommunaler Ebene sollte verbessert werden: mehr gemeinsame Fallbesprechungen, mehr gemeinsame Begleitung von Fällen usw.

(aus: Projekt GeSA, Rostock)



Prävention

Welcher Zugang, welche Öffentlichkeit?

Mediale Interventionen über Werbung oder Aufdrucke auf Flaschen, Zigarettenschachteln, Medikamentenschachteln usw.

Erfolgsaussichten?

Interventionen über Gesundheitsberufe. Wer sind die Zielgruppen (nur Frauen oder auch Männer)?

Interventionen über Schulprogramme – ab welcher Klasse/ welchem Alter und wie sollen entsprechende Programme aufgebaut sein (z.B. Projekt: Blau im Bauch)?

Geht es um Schwangerschaft, muss auch über Sexualität geredet werden. Das ist im Rahmen von Suchtprävention nicht selbstverständlich.

Prävention durch Gesundheitsberufe

Das BMG (Drogenbeauftragte) hat 7 Präventionsprojekte (Alkohol, Rauchen in der Schwangerschaft) gefördert. Konzeptionelles Vorgehen): Überleitung (5 Projekte) oder Integration (2 Projekte) (ausführlich bei Kolip et al., 2013).

Sensibilisierung und Schulung verschiedener Multiplikatorengruppen, z. B. Gynäkologinnen und Gynäkologen, Familienhebammen, Fachkräfte der Schwangerenberatung



Überleitung

suchtmittelkonsumierender Schwangerer und Stillender in Interventionen der Suchthilfe

Integration

der Intervention in Angebote der Schwangerenberatung

Prävention durch Gesundheitsberufe

Verbreitung von präventiven Informationen über die Wirkungen psychoaktiver Substanzen in der Schwangerschaft mit dem Ziel, die (schwangeren) Frauen zu ermutigen, während der Schwangerschaft und Stillzeit keinen Alkohol zu trinken und keine Zigaretten zu rauchen.

Männer als (werdende) Väter waren nicht explizit einbezogen!

Prävention – Evaluation Phase I (Kolip et al., 2013)

- **In keinem der insgesamt 7 Projekte ist es gelungen, eine systematische Kooperation mit Gynäkologinnen und Gynäkologen (regional oder überregional) herzustellen. Auch die Implementierung z.B. von Fachkräften der Suchthilfe in den Praxisräumen konnte nicht realisiert werden.**
- **Besser erreicht wurden Schwangerschaftsberatungsstellen, Hebammen, Mitarbeitende von Gesundheitsämter und von Suchtberatungsstellen, Mutter-Kind-Heimen usw.**
- **Ebenfalls nicht sehr gut erreicht wurden die Schwangeren selbst.**

Prävention – Evaluation Phase I (Kolip et al., 2013)

- **Integrationsprojekte – also Projekte, in denen die präventiven Informationen „vor Ort“ (z.B. in Räumen der Schwangerenberatungsstellen) abgerufen werden konnten - funktionierten besser als Überleitungsprojekte – also Projekte, in denen die Schwangeren z.B. an die Suchtberatungsstellen verwiesen wurden.**
- **Das lag und liegt zum einen daran, dass Schwangere und deren Partner **Sucht**beratungsstellen nicht aufsuchen wollen. Zum anderen bietet die Suchthilfe für diesen Personengruppen nicht die passenden Hilfen an.**

Prävention durch Hebammen und Schwangerschaftsberatungsstellen

- **Der integrierte Ansatz funktioniert ganz gut zum Transfer innerhalb von Regionen, d.h. regionale Verknüpfungen sind möglich – allerdings nur so lange, wie die finanziellen Mittel für zusätzliche Arbeitsaufträge und Treffen zur Verfügung stehen.**

(Kolip et al., 2015)

Prävention

Einige Anregungen für Präventionsprogramme kann man sich u.a. bei der WHO holen beim Aktionsplan zur Förderung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit – WHO-Europe

Die Prävention sollte nicht (allein) mit Abschreckung arbeiten wie das zurzeit beim Rauchen stattfindet.

Sie sollte sich auch nicht allein an Frauen/Schwangere und Mütter mit kleinen Kindern richten, sondern Männer/Väter einbeziehen.

Fazit

- **In Deutschland ist die Aufklärung über die Folgen des Konsums von psychoaktiven Substanzen vor der Zeugung eines Kindes sowie während der Schwangerschaft und nach der Geburt unzureichend. Präventive Botschaften, die sich gezielt an (junge) Frauen und Männer richten, müssen verstärkt werden.**
- **Die Gesundheitsberufe, insbesondere die Gynäkologie, müssen dafür gewonnen werden, diese präventiven Botschaften an ihre Klientel weiterzugeben.**

Fazit

Die Suchthilfe muss mehr und bessere Angebote entwickeln für folgende Zielgruppen:

- **(junge) Frauen und Männer mit Kinderwunsch (ohne explizite Suchtprobleme), die Unterstützung suchen z.B. beim Ausstieg aus dem Rauchen oder bei der Alkoholabstinenz usw.;**
- **Schwangere mit Suchtproblemen;**
- **Mütter und Väter mit Suchtproblemen, die mit kleinen Kindern zusammenleben.**

Die Suchthilfe muss sich besser vernetzen mit Institutionen der Kinder- und Jugendhilfe, der Gewaltprävention usw.

Das kann nur gelingen, wenn ausreichende finanzielle Mittel zur Verfügung stehen!

**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit**
vogt@fb4.fra-uas.de