

Zeitschrift: Fachzeitschrift Heim
Band: 69 (1998)
Heft: 1

Artikel: Interdisziplinäres Symposium in Basel : Drogenabhängigkeit und Mutterschaft
Autor: Schnetzler, Rita
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-812645>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 22.11.2024

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Interdisziplinäres Symposium in Basel

DROGENABHÄNGIGKEIT UND MUTTERSCHAFT

Von Rita Schnetzler

Die Psychiatrische Universitätsklinik Basel und die Arbeitsgruppe «Kinder suchtmittelabhängiger Eltern» Basel veranstalteten am 16. und 17. Oktober 1997 ein zweiteiliges interdisziplinäres Symposium. Die Themen dieses Symposiums lauteten «Drogenabhängigkeit und Mutterschaft» und «Kinder suchtmittelabhängiger Eltern». Ziel der Veranstaltung war es, neue Erkenntnisse zu vermitteln und zu einer verbesserten interdisziplinären Kooperation in der Betreuung und Unterstützung betroffener Kinder und ihrer Eltern beizutragen.

Etwa ein Viertel aller drogenabhängigen Menschen haben Kinder. Für Ärzte ergibt sich gemäss Johannes Bitzer, Leiter der Abteilung Sozialmedizin/Psychosomatik an der Universitätsfrauenklinik Basel, bei der Betreuung drogenabhängiger schwangerer Frauen ein Grundkonflikt: Der Konflikt zwischen der Entscheidungsautonomie der Frau, die eine Schwangerschaft und ein Kind möchte, und ihrem den Fötus und das Kind möglicherweise schädigenden Verhalten. Sowohl der Respekt vor der Autonomie als auch die Sorgfalts- und Fürsorgepflicht für Frau und Kind gehören zu den ethischen Grundprinzipien der Ärzte. Der Umgang mit diesem Konflikt wird gemäss Bitzer dadurch erschwert, dass das Risikoverhalten häufig verheimlicht und nicht erkannt werde, so dass eine Fürsorge gar nicht möglich sei. Auch seien bezüglich Schädigung des Kindes durch Nikotin, Alkohol und Medikamente zwar Aussagen über erhöhte Wahrscheinlichkeiten, jedoch keine konkreten Voraussagen für den Einzelfall möglich. Erschwerend wirke auch die weit verbreitete fatalistische Grundeinstellung, dass sich suchtmittelabhängiges Verhalten ohnehin nicht ändern lasse.

Geburtshilfliche Betreuung von suchtmittelabhängigen Schwangeren

Ralph Raben, Gynäkologe in Hamburg, verfügt über eine reiche Erfahrung in der Betreuung drogenabhängiger Frauen während und nach ihrer Schwangerschaft. Die Erkenntnisse aus seiner Arbeit fasst er wie folgt zusammen:

- Die meisten drogenabhängigen Frauen geben in der geplanten oder nicht geplanten Schwangerschaft ihren illegalen Drogenkonsum auf,

sofern das Behandlungsangebot stimmt und ihnen neben der medizinischen auch eine psychosoziale Betreuung angeboten wird. Die meisten Patientinnen wünschen eine Betreuung.

- Die Methadonsubstitution als effektive, akzeptierte Behandlung bei heroinschwangeren ist besonders wirkungsvoll, wenn sie vom Frauenarzt überwacht wird, weil dadurch meist auch eine regelmässige Schwangerschaftsvorsorge möglich wird.
- Schwangerschaft und Geburt verlaufen bei Heroinabhängigen unter Methadonbehandlung normal wie im Kollektiv nicht-drogenabhängiger Raucherinnen.
- Methadonsubstituierten Schwangeren sollte ein Methadonentzug angeboten, dieser sollte aber nicht forciert werden. Hauptzweck einer Entzugsbehandlung in der Schwangerschaft ist es, dem Kind das mehrwöchige Neugeborenenentzugs-Syndrom zu ersparen. Der Entzug von benzodiazepinabhängigen Schwangeren ist oft schwierig.
- Akupunktur ist ein wirkungsvolles unterstützendes Mittel bei der Entzugsbehandlung, wobei Suchtakupunktur unabhängig vom konsumierten Suchtmittel (Methadon, Heroin, Kokain, Benzodiazepin, Alkohol) wirkt.
- Mütter und (entzugsranke) Neugeborene sollten nach der Geburt möglichst nicht getrennt werden. Eine enge Zusammenarbeit von Frauenarzt, Kinderarzt und Sozialarbeiter und/oder Therapeut bringt für Mutter und Kind die besten Ergebnisse.
- Neun Zehntel der Mütter dürfen ihr Kind stillen – weder Methadonsub-

stitution noch Hepatitis C sind Kontraindikation. Zwei Drittel von ihnen lassen sich dazu ermuntern, während der ersten sechs Wochen zu stillen.

Umgang mit der Mutterschaft

Die Psychologin Barbara Mayer aus Schallstadt (D) fragte in ihrem Referat nach der «frühen Eltern-Kind-Beziehung bei Drogenabhängigkeit»: Weil drogenabhängige Frauen aufgrund der allgemeinen Zyklusschwankungen bei Drogenkonsum meist erst spät von ihrer Schwangerschaft erfahren, bleibt ihnen und ihren Lebenspartnern nur wenig Zeit für die Vorbereitung auf die Mutter-/Elternschaft. Häufig hoffen drogenabhängige Mütter oder Eltern, dass die Mutter-/Elternschaft ihr Leben grundlegend verändern, ihm einen Sinn und ihnen Suchtfreiheit, Zufriedenheit und ein besseres Selbstvertrauen zu vermitteln vermöge. Nach der Geburt und der Entzugsbehandlung des Kindes erfahren gemäss Mayer viele von ihnen auf schmerzliche Weise, dass die eigenen Probleme durch das Kind nicht behoben sind. Oft fehlen ihnen auch die Ressourcen und Fertigkeiten, um den neuen Anforderungen gerecht zu werden.

Am Stadtspital Triemli in Zürich wird gemäss Ueli Bühlmann, Chefarzt der Klinik für Kinder und Jugendliche dieses Spitals, den Voraussetzungen der Mütter/Eltern für den Umgang mit der Mutter-/Elternschaft seit einiger Zeit vermehrte Beachtung geschenkt. Bühlmann stellte in Basel das «integrierte Gesamtkonzept zur Betreuung von Neugeborenen drogenabhängiger Mütter» vor, das im «Triemli» seit ungefähr drei Jahren angewandt werde. Die somatische Therapie des Entzugs beim Neugeborenen entspreche bei diesem Konzept im Wesentlichen der früheren Praxis. Im Unterschied zur früheren Behandlungsstrategie werde den Eltern und vor allem den Müttern heute jedoch vom ersten Behandlungstag an eine klare, kontrollierbare Struktur vorgegeben. Dies im Hinblick auf das definierte Behandlungsziel, das Kind wenn immer möglich, jedoch nur wenn bestimmte Kriterien erfüllt sind, zu seinen Eltern nach Hause zu entlassen. Von der

Führen heisst Ent-Wicklung fordern, fördern und unterstützen

Mutter wird zum Beispiel verlangt, dass sie bei der Pflege des Kindes mithilft, pünktlich zu den Besuchen erscheint, Kontakt zu begleitenden Institutionen aufnimmt und an einem Drogenprogramm teilnimmt. Diese Anforderungen werden zu Beginn klar dargelegt und vertraglich geregelt. Das Programm und der Ablauf der Behandlung sei dadurch für die Eltern und das Pflegeteam gleichermaßen transparent.

Auswirkungen der intrauterinen Drogenexposition

In seinem Referat über «Art und Umfang der teratogenen – Fehlbildungen verursachenden – Wirkung von Heroin, Kokain, Benzodiazepinen und Alkohol» betonte Frank Majewski, Direktor des Instituts für Humangenetik und Anthropologie der Heinrich-Heine-Universität in Düsseldorf, dass die Alkoholembryopathie beim Menschen die mit Abstand häufigste teratogene Schädigung sei. Auch bei Kokain- und wahrscheinlich bei Heroinkonsum sei die «Fehlbildungsrate» erhöht, während eine teratogene Wirkung von Benzodiazepinen bisher nicht nachgewiesen werden konnte und Tabakrauch zwar zu Untergewichtigkeit, Frühgeburtlichkeit, erhöhter Mortalität und möglicherweise zu geringfügigen Intelligenzminderungen führe, nicht jedoch zu einer erhöhten Fehlbildungsrate.

Christoph Rudin stellte im Rahmen seines Referates mit dem Titel «Epidemiologie der Drogenexposition wäh-

rend der Schwangerschaft» fest, dass in der Schweiz nur ein kleiner Teil der zur Verfügung stehenden Methoden zum Nachweis einer intrauterinen Drogenexposition bei Geburt angewandt würden. Dies trotz der erheblichen Kurz- und Langzeitfolgen einer solchen Drogenexposition und obwohl insbesondere der Konsum «harter» Drogen auch in der Schweiz deutlich zunehme. Gemäss Rudin belegen verschiedene Studien aus den USA, dass dort durchschnittlich 11 Prozent aller Frauen während der Schwangerschaft illegale Drogen konsumieren, rund 10 Millionen Kinder bei süchtigen Eltern aufwachsen und jährlich 675 000 dieser Kinder schwer misshandelt werden. In der Schweiz würden die Folgen einer intrauterinen Drogenexposition kaum öffentlich thematisiert, und nur ein kleiner Teil der Kinder suchtmittelabhängiger Mütter würden aufgrund von Entzugssymptomen nach der Geburt erfasst und damit einer Langzeitbetreuung zugänglich.

Betreuung und Beratung von Kindern und ihren drogenabhängigen Eltern

André Seidenberg, Allgemeinpraktiker in Zürich, sprach in Basel über die «Grenzen der Hilfsangebote» an «drogenabhängige Eltern mit ihren Kindern». Diese Grenzen würden gesetzt durch pharmakologische Eigenheiten der konsumierten Substanzen, durch

Begleitkrankheiten, durch soziale Ressourcen der Hilfeempfängerinnen und durch die verschiedenartigen Ansprüche der Gesellschaft. «Diese Grenzsetzungen sind aus verschiedener Sicht unterschiedlich sinnvoll oder zweckmässig», stellte Seidenberg fest. Die «Grenzen der Hilfsangebote» sollten sich seiner Meinung nach möglichst ausschliesslich an den Grenzen ihrer Wirksamkeit orientieren.

Ein wichtiges Ziel des interdisziplinären Symposiums bestand darin, Lücken in der Abstimmung von Hilfsangeboten zu erkennen und Perspektiven zur verbesserten interdisziplinären Kooperation zu entwickeln. Dass der Wunsch nach Vernetzung, Koordination und Kontinuität bei der Betreuung suchtmittelabhängiger Eltern und ihrer Kinder gross ist, belegte Heidi Simoni, Psychologin und Vertreterin der Arbeitsgruppe «Kinder suchtmittelabhängiger Eltern», Basel, anhand der Ergebnisse einer Fragebogen-Umfrage unter sozialen, pädagogischen, drogenspezifischen und medizinischen Institutionen und Praxen in Basel. Vertreter des mit dem Hanse-Merkur-Kinderschutzpreis ausgezeichneten Modellprojektes IGLU, einem Unterstützungsprojekt für Kinder und ihre drogenabhängigen Eltern in Hamburg, stellten im Rahmen des Symposiums ihre Arbeitsmethoden und Formen der Zusammenarbeit vor. Zudem setzten sich die Symposiumsteilnehmenden in Workshops mit der Thematik «interdisziplinäre Zusammenarbeit» auseinander. ■

GLÜCKSSPIEL – EINE ANDERE FORM VON ABHÄNGIGKEIT

Spielsüchtige sind anders abhängig als Alkoholiker

Nicht jeder, der einmal ein paar Franken zuviel am Spielautomaten (fehl)investiert, ist gleich «spielsüchtig». Manche Fachleute lehnen die Übertragung des Begriffs «Sucht» auf die Spielleidenschaft ganz und gar ab. Englische Forscher sind da anderer Meinung: Bei einem Vergleich von Alkohol- und Spielsüchtigen lautet ihr Befund: Spieler sind «anders abhängig».

Nach was kann man nicht alles «süchtig» werden: neben Alkohol-, Tabak- und Drogenabhängigen spricht man auch von Spiel-, Arbeits-, Computer/Internet- und Sexsüchtigen. Die Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme in Lausanne (SFA) hat immer davor gewarnt, Begriffe wie Sucht und Abhängigkeit sinnlos zu inflationieren und auf jede übertriebene Leidenschaft zu übertragen. Eine englische Studie, die Glücksspielsüchtige mit Alkoholsüchtigen verglich, kommt zu dem interessanten Schluss, dass Spieler wie Trinkende abhängig werden können, es aber auf unterschiedliche Art und Weise sind.

Woran erkennt man den «süchtigen» Glücksspieler?

Wer alkoholabhängig ist, spürt das körperlich: Toleranz-erhöhung beim Trinken und Entzugerscheinungen sind hier

die typischen Symptome. Bei Glücksspielern, die sich als spielsüchtig empfinden, konnten die britischen Forscher deutlich weniger körperliche Suchtsymptome feststellen. Der übermächtige Drang zum Spielen, die negativen Gefühle beim Verlieren, Geldprobleme, heimliches Spielen und der Rattenschwanz von Folgeproblemen, die aus der oft zyklisch auftretenden Spielwut entstehen, sind aber ebenfalls ernstzunehmende Hinweise für ein Suchtproblem bei Glücksspielern.

Abhängigkeit drückt sich nicht nur körperlich aus!

Die Psychologen aus England wollen mit ihren Ergebnissen vor allem darauf hinweisen, dass Abhängigkeit nicht nur durch das körperliche Geschehen (besonders die Entzugerscheinungen wie Schwitzen, Zittern, usw.) bestimmt wird. Starker psychischer Drang nach einem Verhalten, andere Kennzeichen und vor allem die psychosozialen Folgeschäden lassen es durchaus zu, von einer «Glücksspielsucht» zu sprechen.

Quelle:

Drug and Alcohol Review 15 (1) 1996, 47–56, SFA Lausanne