

Zeitschrift: SuchtMagazin
Herausgeber: Infodrog
Band: 37 (2011)
Heft: 4

Artikel: Ganz der Vater, ganz die Mutter?
Autor: Galgano, Maria Lucia
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-800298>

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: 29.03.2025

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

Ganz der Vater, ganz die Mutter?

Die dritte nationale Fachtagung zu Sucht und Gender fand am 9. Juni 2011 in Biel statt. Im Zentrum der Referate und Diskussionen stand die Transgenerationalität von Suchterkrankungen aus geschlechtsspezifischer Sicht.

Maria Lucia Galgano

Lic. phil., Wissenschaftliche Mitarbeiterin, Infodrog,
Eigerplatz 5, Postfach 460, CH-3000 Bern 14, Tel. + 41 (0)31 376 04 01,
m.galgano@infodrog.ch, www.infodrog.ch

Einleitung

Viele Fachleute aus allen Suchthilfebereichen stellen fest, dass die Eltern ihrer KlientInnen oft auch Suchtprobleme haben oder hatten. Infodrog, die Schweizerische Koordinations- und Fachstelle Sucht, die Beauftragte des Schweizer Bundesamts für Gesundheit BAG für die Förderung gendergerechter Präventions- und Suchtarbeit sowie eine Begleitgruppe mit Fachleuten aus verschiedenen Suchthilfebereichen nahmen dies zum Anlass, die Thematik in einer Tagung weiter zu vertiefen. Zum einen sollten die geschlechtsspezifischen Einflüsse von suchtkranken Müttern und Vätern auf ihre Kinder untersucht werden, zum anderen, wie die die Transmission von Suchterkrankungen von einer Generation auf die nächste unterbrochen werden kann.

In vier Referaten, die im Folgenden zusammengefasst werden, wurden Forschungsergebnisse und Praxiserkenntnisse präsentiert, sieben Workshops¹ erlaubten eine weitere Vertiefung verschiedener Themen und den Austausch zwischen den rund 220 teilnehmenden Fachleuten, von denen die Mehrheit (75%) Frauen waren.

Die wichtigsten Ergebnisse

Forschungslücken

Auf einen Mangel an Daten und Forschungsergebnissen zu der Frage in der Schweiz wies Irene Abderhalden (Sucht Info Schweiz) in ihrem Referat hin. Das betrifft die geschlechtsbezogenen Besonderheiten bei Kindern aus Risikogruppen und die Transgenerationalität aus Gendersicht ebenso, wie Fragen in Bezug auf Männer und Vaterschaft.

Transgenerationale Transmission

Kinder von Eltern mit einem Suchtproblem sind die grösste bekannte Risikogruppe für Suchtkrankheiten und Essstörungen. Die Gefahr einer transgenerationalen Transmission ist hier sechsmal höher als bei anderen Kindern. Das entspricht einer Transmissionsquote von 30% bei Alkohol und von 45% bei Abhängigkeit von einer illegalen Substanz.

Darüber hinaus entwickelt laut Michael Klein ein Drittel dieser gefährdeten Kinder psychische Störungen wie z.B. Ängste, Depressionen und Persönlichkeitsstörungen. Klein führt folgende Transmissionswege an:

- *Homopathologisch*: früher Beginn von Substanzmissbrauch und Alkohol- oder Drogenabhängigkeit
- *Heteropathologisch*: Entwicklung anderer Erkrankungen

als Abhängigkeitsstörungen, vor allem in der Kindheit (z.B. Depression, Ängste usw.)

– *Komorbid (Mehrfacherkrankungen)*: Alkoholismus oder Drogenabhängigkeit oder andere psychopathologische Erkrankungen.

– *Salutogenetisch*: unbelastetes, befriedigendes Leben.²

Abderhalden führt genetische und umweltbezogene Transmissionswege auf. Was erstere anbelangt, wurden bei den Söhnen alkoholabhängiger Männer eine höhere Alkoholtoleranz, eine besondere Unempfindlichkeit für die negativen Effekte sowie eine besonders hohe Empfänglichkeit für die angenehmen Effekte des Alkoholkonsums festgestellt.

Familiäre Faktoren, wie eine instabile Eltern-Kind-Beziehung, Angst, Suchtkrankheit als Familiengeheimnis, sowie Scham- und Schuldgefühle und Selbstabwertungen gehören zu den umweltbezogenen Transmissionsfaktoren. Relevant sind hier die Expositionsdauer des Kindes, Konflikte, Trennungen, Verlusterlebnisse und Diskontinuitäten. Diese Risikofaktoren werden in mehreren Artikeln diesem Heft diskutiert. Weiter nennt Abderhalden auch sexuellen Missbrauch, Gewalt und niedriges Alter des Kindes als individuumsbezogene Risikofaktoren.

Erhöhte Risiken bei Mädchen

Klein³ und Abderhalden unterstreichen, dass Mädchen, die bei einem oder zwei alkoholabhängigen Elternteilen leben, einem höheren Risiko ausgesetzt sind als Jungen, selber eine Alkoholabhängigkeit zu entwickeln (vgl. Tab. 1).

Ausserdem sind Mädchen häufiger durch emotionalen und sexuellen Missbrauch sowie durch psychische Erkrankungen ihrer Eltern belastet. Sie beschäftigen sich intensiver mit der Alkoholproblematik der Familie und entwickeln häufiger Schuldgefühle in Bezug auf die Suchtprobleme der Eltern.⁵

Allgemein besteht bei Mädchen häufig die Neigung zur Entwicklung von internalisierenden psychischen Störungen (z. B. Depressionen) und Somatisierungsstörungen (z. B. Essstörungen). Die Internalisierung von Störungen erschwert auch die Früherkennung.

Töchter alkoholkranker Väter heiraten in mehr als 40% aller Fälle wieder einen alkoholkranken Partner und sind anfällig für

Alkoholabhängigkeit	Söhne	Töchter
Nur Vater	2.01	8.69
Nur Mutter	3.29	15.94
Beide Elternteile	18.77	28.00

Tab. 1: **Relative Wahrscheinlichkeit für eine Alkoholabhängigkeit bei Söhnen und Töchtern von alkoholabhängigen Eltern (teilen).**⁴



co-abhängige Verhaltensweisen.⁶

Im Gegensatz dazu entwickeln Jungen vermehrt externalisierende Verhaltensstörungen (z.B. Alkoholmissbrauch). Klein ergänzt, sie seien gleichgültiger, weniger emphatisch, oft impulsiv und betreiben häufiger Alkohol- und Tabakmissbrauch.⁷

Suchtkranke Mütter haben häufig Partner, die selbst Suchtprobleme haben und/oder Gewalt ausüben. Dadurch sind die Kinder, die in den meisten Fällen bei der Mutter leben, doppelt exponiert.

Schutzfaktoren bei Jungen und Mädchen

Selbstwirksamkeitserwartung, Einsicht in die Dysfunktionalität der Familie, emotionales und physisches Abstandnehmen, Kreativität und Humor sowie ein eigenes Wertesystem wären hingegen Schutzfaktoren auf Ebene des Individuums. Mögliche umweltbezogene Ressourcen sind positive Beziehungen ausserhalb und innerhalb der Familie (Brüder und Schwestern, ein nicht abhängiges Elternteil). Auch familiäre Rituale können als Ressourcen dienen.⁸

Die Fähigkeit, sich von den elterlichen Suchtbelastungen distanzieren zu können, eine höhere Risikobereitschaft, Begeisterungsfähigkeit und Stressbelastbarkeit sind Resilienzfaktoren, die eher bei den Jungen zu finden sind. Ausserfamiliäre Bindungen, Bezugspersonen, an die man sich in einer Belastungssituation wenden kann, Kreativität und Humor, sowie eine höhere Sensibilität und Hilfsbereitschaft, tragen hingegen zur höheren Resilienz bei den Mädchen bei.⁹

Abderhalden erachtet es daher für wichtig, bei den Mädchen Selbstachtung und Selbstwert zu stärken. Bei den Jungen hingegen gilt es, Gespräche zu fördern, sich mit dem eigenen Jungen- und Männerbild auseinanderzusetzen und tradierte Rollenerwartungen insgesamt in Fragen zu stellen.

Hilfsangebote für Mütter und Väter

Da Frauen im Suchthilfesystem wie auch im psychosozialen System allgemein unterrepräsentiert sind, ist eine angemessene therapeutische Unterstützung für Mütter notwendig. Wichtig sind dabei Unterstützung bei der Stressbewältigung und beim Umgang mit der Schuldthematik, Thematisierung von Ängsten bezüglich Verlust des Sorgerechts sowie Unterstützung in den Erziehungskompetenzen und beim Aufbau eines positiven Selbstwertgefühls und eines sozialen Netzes. Für die Väter ist es wichtig, die Vaterschaft zu thematisieren, sie in den Erziehungskompetenzen und im Aufbau von Beziehungs- und Konfliktfähigkeit zu unterstützen und sich mit dem eigenen Umgang mit Stärke, Macht, Kontrolle und Gewalt wie auch mit eigenen Opfererfahrungen, Verletzlichkeit und Ängsten auseinanderzusetzen.

Zu wenig Hilfsangebote für Kinder

Klein verweist auf die Diskrepanz zwischen der Anzahl betroffener Kinder und den spezialisierten Hilfeangeboten. Diese Situation lässt es nicht zu, angemessen auf die Bedürfnisse und Probleme von Kindern in suchtblasteten Familien einzugehen. Notwendig sind Massnahmen, die früh einsetzen (Frühintervention), die das vorhandene Risiko adäquat erfassen (selektive Prävention), die umfassend und dauerhaft sind (Case Management), die die ganze Familie einschliessen (Familienberatung oder -therapie), und die die Motivation zu guter Elternschaft und Suchtbe-wältigung verknüpfen (Motivational Interviewing).¹⁰

Therapie von Vätern

Rodolphe Soullignac (Abt. Suchterkrankungen, Universitäts-spital Genf HUG) berichtet über eine Literaturrecherche aus den Jahren 1970-1980 zum Thema des familiären Einflusses auf die Entstehung von Suchterkrankungen. Die Väter werden in diesen Studien allgemein als abwesend oder gewalttätig, unfähig oder krank geschildert. Die Sichtweise der Väter wurde dabei allerdings nicht berücksichtigt.

Soullignac stellt zwei Fälle aus der Praxis vor. Im ersten sind beide Elternteile suchtkrank. Die Schwangerschaft ist für das Paar ein Ereignis, das zu Desorganisation und Beziehungsdifferenzen und häufig auch zur Trennung führt. Im zweiten Fall ist die Mutter nicht suchtkrank und die Beziehung läuft nach der Dynamik Retterin/ Geretteter ab. Durch die Geburt richtet die Mutter ihre Aufmerksamkeit nun auf das Kind und vom Vater weg. Das führt dazu, dass dieser seinen Konsum verstärkt, um wieder mehr Aufmerksamkeit zu bekommen, womit er aber letztlich den gegenteiligen Effekt erzielt.

Soullignac sieht die Geburt eines Kindes und eine Investition in die Rolle des Vaters als mögliche Faktoren für eine Verringerung, wenn nicht sogar die Aufgabe des Suchtverhaltens. Eine therapeutische Begleitung mit dem Ziel, die Rolle des Vaters zu desidealisieren, bringt Frieden in die Beziehung zum eigenen Vater und ermöglicht eine andere männliche Identität als die des Suchtkranken.

Drogenabhängige Mütter

Im vierten Referat präsentierte Viviane Prats die Studie «Frauen am Rand: ein besonderes Geschlecht» aus der Region Lausanne, der in diesem Heft ein eigener Beitrag gewidmet ist. ●

Literatur

- Hoff, T./Klein, M. (2005): Geschlechtsspezifische Unterschiede bei Kindern aus suchtblasteten Familien. S. 89-114 in: C. Rohleder/B. Hasenjürgen (Hrsg.), Gender und Soziale Arbeit. Neue Überlegungen zu einem alten Thema. Leverkusen: Budrich. www.tinyurl.com/hoff-klein, Zugriff 03.08.2011.
- Klein, M. (Hrsg.) (2008): Kinder und Suchtgefahren: Risiken, Prävention, Hilfen. Stuttgart/New York: Schattauer.
- Klein, M./Zobel, M. (1999): Kinder in suchtblasteten Familien – Psychologische Suchtforschung unter transgenerationaler und ätiologischer Perspektive. S. 244-257 in: Fachverband Sucht (Hrsg.), Suchtbehandlung, Entscheidungen und Notwendigkeiten. Geesthacht: Neuland.
- Lachner, G./Wittchen, H.U. (1997): Familiär übertragene Vulnerabilitätsmerkmale für Alkoholmissbrauch und -abhängigkeit. S. 43-90 in: H. Watzl/B. Rockstroh (Hrsg.), Abhängigkeit und Missbrauch von Alkohol und Drogen. Göttingen: Hogrefe.
- Petermann, H. (1997): Erwachsen werden ohne Drogen: Ergebnisse schulischer Drogenprävention. Weinheim: Juventa.
- Schuckit, M.A./Smith, T.L. (1996): An 8-year follow-up of 450 sons of alcoholic and control subjects. Archives of General Psychiatry 53: 202-210.

Endnoten

- 1 Der Tagungsbericht mit der Zusammenfassung der einzelnen Workshops ist erhältlich unter www.tinyurl.com/sucht-gender.
- 2 Vgl. Klein/Zobel 1999.
- 3 Vgl. bzgl. Genderaspekten der Transmission auch den Leadartikel von Klein in diesem Heft.
- 4 Vgl. Lachner/Wittchen 1997.
- 5 Vgl. Hoff/Klein 2005.
- 6 Vgl. Schuckit/Smith 1996.
- 7 Vgl. Klein 2008.
- 8 Vgl. Petermann 1997.
- 9 Vgl. Hoff/Klein 2005.
- 10 Vgl. dazu auch die Artikel von Abderhalden/Rickenbacher, Kling und Burkhard et al. in dieser Ausgabe.

Frauen und Mütter in prekären Verhältnissen

Eine Befragung von drogenabhängigen Frauen in Lausanne ging den Gründen für den geringen Frauenanteil unter den KlientInnen der niederschweligen Einrichtungen nach. Dabei wurden auch die Lebenssituation und die spezifischen Bedürfnisse von Müttern erhoben und entsprechende Empfehlungen abgegeben.

Vivianne Prats

Dozentin an der Ecole d'études sociales et pédagogiques HES-SO, EESP, Ch. des Abeilles 14, CH-1010 Lausanne, vprats@eesp.ch¹

Ein Bericht des Institut Universitaire de Médecine Sociale et Préventive IUMSP zur Drogenabhängigkeit im Kanton Waadt² zeigte, dass die niederschweligen Einrichtungen des Lausanner Dispositif Bas Seuil DBS³ nur relativ wenige Frauen betreuen: Sie machen 15% der KlientInnen aus, ein niedriger Anteil auch im Vergleich mit anderen Angeboten im Kanton, die einen Frauenanteil von 35% bis 45% aufweisen.⁴

Die Suchtkommission von Lausanne Région (Verbände der Gemeinden der Agglomeration Lausanne)⁵ gab daraufhin eine Befragung in Auftrag, um die Gründe für den geringen Anteil drogenabhängiger Frauen in den Hilfseinrichtungen in Lausanne zu ermitteln. Die Kommission wollte zudem die Lebensrealität der Frauen in prekären Verhältnissen verstehen lernen.

Im Rahmen dieser Untersuchung wurden dabei u. a. die Mitarbeitenden der Hilfsstrukturen als auch 19 betroffene Frauen befragt, erstere mittels Fragebogen, letztere in Gesprächen im öffentlichen Raum.

Im Folgenden sollen die wichtigsten Merkmale des Lebenswegs der befragten Frauen und insbesondere das Thema der Mutterschaft beleuchtet werden.

Individuelle Lebensgeschichten und Gemeinsamkeiten

Die Berichte der Frauen zeigen eine grosse Uneinheitlichkeit der Lebenswege, der Beziehungen zum Umfeld und des Umgangs mit psychotropen Substanzen. Sie weisen aber auch sehr deutlich auf bestimmte Bedürfnisse hin, namentlich was die Hilfseinrichtungen betrifft.

Die Gemeinsamkeiten haben insbesondere mit den Vorstellungen unserer Gesellschaft bezüglich Frauen zu tun. In dieser Beziehung verstossen alle befragten Frauen gegen soziale Erwartungen insbesondere was Weiblichkeit und Mutterschaft angeht. Sie alle haben das Gefühl, den Erwartungen nicht zu genügen, anders zu sein und stigmatisiert zu werden. Eine Gesellschaft, für die Perfektion und Effizienz zentral sind, kann den Konsum psychotroper Stoffe nur als Schwäche verstehen. Für diese Frauen ist er aber auch ein Versuch, mit existenziellen Schwierigkeiten und Benachteiligungen umzugehen.

Merkmale der befragten Frauen

Alter

Die meisten der 19 befragten Frauen blicken auf eine relativ lange Drogenkarriere zurück. So ist die Mehrheit zwischen 32 und 45 Jahre alt, zwei Frauen sind 50, und zwei sind 24 bzw. 25 Jahre alt.

Prekarität und Missbrauch

Etwas weniger als ein Viertel der Frauen erzählen von einer Anstaltsvergangenheit in der Kindheit. Der Lebensweg zweier Frauen ist geprägt durch Prekarität und Abhängigkeit; es sind Familiengeschichten, wo der Suchtmittelmissbrauch der Eltern und die Platzierung der Kinder im Heim seit mindestens zwei, bei einer der Frauen sogar drei Generationen andauern.

Drei der Frauen erwähnen sexuellen Missbrauch während der Kindheit und sehen den Gebrauch psychotroper Substanzen als Mittel, dem Unsäglichen zu entkommen, und als Anpassungsstrategie, um die Scham und die Schuldgefühle zu bewältigen und sich in Selbstvergessenheit zu flüchten. Sexueller Missbrauch und Gewaltepisoden kommen auch in späteren Lebensphasen oft vor.

Beziehungssituation

Drei der Frauen sind Witwen, die anderen sind getrennt oder geschieden, und acht Frauen sind alleinstehend. Die meisten hatten Liebesbeziehungen mit Drogenkonsumenten. Einige Frauen haben mehrere Jahre in einer relativ stabilen Partnerschaft gelebt, in der das Familienleben einen hohen Stellenwert hatte. Bei einer Frau hatte der Drogenkonsum oft eine regulierende Funktion: sie konsumierten als Paar, auf diese Art konnten Spannungen gemildert werden und sie teilten etwas Gemeinsames.

Schulbildung und Beruf

Die schulischen und beruflichen Laufbahnen der Frauen sind meist recht chaotisch: wenige haben einen Abschluss, die Mehrheit hat nur eine elementare, oft nicht abgeschlossene Schulbildung. Drei Frauen besitzen ein Eidg. Fähigkeitszeugnis EFZ, nur zwei einen höheren Abschluss.

Jene Frauen, die über eine Ausbildung verfügen, haben den Konsum im Verlauf ihres Lebens besser im Griff. Auch wenn sie zeitweise arbeitslos werden, scheinen sie mehr Ressourcen zu haben, um mit der Arbeitswelt in Verbindung zu bleiben. Allerdings entsprechen die ausgeübten Beschäftigungen bei weitem nicht ihren eigentlichen Qualifikationen. Hier wirken sich der Drogenkonsum und die psychische Anfälligkeit negativ auf die berufliche Laufbahn aus.

Mit einer Ausnahme sind alle Frauen abhängig von Sozialleistungen: zwei erhalten eine IV-Rente, zwei warten auf den IV-Bescheid und eine hat eine Witwenrente. Nur vier Frauen geben eine Erwerbstätigkeit an, oft jedoch eine prekäre Teilzeitarbeit.

Wohnsituation

Eine eigene Wohnmöglichkeit haben elf Frauen, zwei leben seit mehreren Monaten auf der Strasse, zwei weitere im Hotel, eine lebt wieder bei ihrer Mutter und eine in einem Wohnheim für Mutter und

Kind, nachdem sie während der Schwangerschaft auf der Strasse gelebt hatte. Die grosse Mehrheit der Frauen berichtet von zeitweise sehr grossen Schwierigkeiten, eine Wohnung zu finden. Nur drei von ihnen konnten über längere Zeit eine feste Wohnung halten.

Konsum

Die Beziehung der Frauen zu psychotropen Substanzen ist wechselhaft: Perioden des kontrollierten Konsums und des Kontrollverlusts wechseln sich ab. So befanden sich einige Frauen zum Zeitpunkt der Untersuchung in einer längeren Abstinenzphase. Rückfälle stehen oft im Zusammenhang mit traumatischen, schmerzlichen Ereignissen; dann dient die Droge als Mittel zur Minderung von Angst und Leiden oder um loszulassen, wenn die Realität unüberwindbar scheint.

Mutterschaft

Verlust des Sorgerechts

Die meisten Frauen sind Mütter; mit zwei Ausnahmen haben alle das Sorgerecht für ihre Kinder verloren. In drei Fällen sind die Kinder beim Vater, die anderen leben im Heim. Den Verlust des Sorgerechts für ihre Kinder erleben die betroffenen Frauen als Trauma, als unwiederbringlichen Verlust und fühlen sich schuldig. «Dass man mir die Kinder weggenommen hat, das hat mich umgebracht.»

Die Fachstelle Kinderschutz wird nicht als Hilfsstelle angesehen, sondern im Gegenteil als gewalttätige Einrichtung, deren Erwartungen unmöglich zu erfüllen sind, trotz aller Versuche, die die Frauen unternehmen, um den gestellten Bedingungen zu entsprechen. «Die von der Fachstelle sind Lügner, sie hatten mir Versprechungen gemacht. Sie hatten mir gesagt, ich solle Urinproben machen, beweisen, dass ich clean sei, dass ich eine Wohnung habe, ich müsse meine Situation in Ordnung bringen, ... dann bekäme ich meine Tochter zurück. Zwei Jahre lang habe ich alles getan, was sie von mir verlangten. Aber ich war im Gefängnis gewesen und drogenabhängig, das wirst du nicht los... sie haben mir meine Tochter nie zurückgegeben, trotz aller Versprechen.»

Es wird ihnen gesagt, dass sie ihre Kinder zurückbekommen, wenn es ihnen besser geht. Aber gerade die Trennung von ihren Kindern entmutigt die Frauen noch mehr. «Man hat mir die Kinder weggenommen, damit ich mich aufbauen und Ordnung in mein Leben bringen kann, aber ohne meine Kinder werde ich depressiv, und unter diesen Bedingungen sehe ich nicht, wie ich mich aufbauen kann.»

Für manche Frauen sind die vom Kinderschutz angewandten Kriterien für die Wegnahme und die Platzierung der Kinder willkürlich. Schon nur ein SozialarbeiterInnenwechsel kann alles ändern.

Kinder als Ressource

Für diejenigen, die das Sorgerecht behalten konnten, sind ihre Kinder eine Ressource, die den Kontrollverlust über den Drogenkonsum verhindert. Besonders eine der Frauen, die spät in den Konsum eingestiegen ist, als sie bereits Mutter eines kleinen eingeschulten Kindes war, macht deutlich, dass sie dank der Übernahme dieser Verantwortung ihren Konsum bremsen und regulieren konnte: «Mein Sohn hatte schon seinen Vater verloren, er hatte also nur mich. Es war daher wichtig, dass ich lebte und am Leben blieb. Deswegen habe ich durchgehalten und keine Dummheiten gemacht. Denn für mich war es wichtig, mich am Leben zu halten und weiterhin mehr oder weniger ein Elternteil, Mutter zu bleiben.»

Hilfsangebote

Personalisierte Hilfe ausschlaggebend

Die Erfahrungen der Frauen, die wie gesagt mittleren Alters sind, sind im jeweiligen zeitlichen Kontext zu sehen. Seither haben sich die Kenntnisse über Sucht verbessert und die Einrichtungen

weiterentwickelt. In den letzten zehn Jahren entstanden spezialisierte Dienste, die Interventionen werden koordiniert. Allerdings zeigten die Gespräche mit den Frauen, dass sie diejenigen Angebote am hilfreichsten finden, die auf personalisierter Hilfe gründen: sie berichten nicht von einer bestimmten Struktur, sondern von einer Person, zu der sie eine vertrauensvolle Beziehung hatten. Die aufsuchende Arbeit empfanden die Frauen dabei am unterstützenden. Die zwanglosere, flexiblere und auf Freiwilligkeit aufbauende Intervention lässt ihnen mehr Spielraum. Sie fühlen sich akzeptiert, in ihren Kompetenzen anerkannt und für das gewürdigt, was sie sind.

Stationäre Einrichtungen

Während einiger Jahre gab es im Kanton Waadt eine stationäre Einrichtung für abhängige Mütter und Väter mit Kindern; dieses Angebot besteht heute nicht mehr. Seither wurden die AEME-Einrichtungen (Mutter-Kind-Erziehungsangebot) geschaffen, welche Mütter in Schwierigkeiten mit ihren Kindern aufnehmen. Es handelt sich dabei jedoch um geschützte Räume, wo alle Mütter in Schwierigkeiten aufgenommen werden, d.h. diese Stellen sind nicht auf Suchtproblematik spezialisiert.

Fehlende Angebote in der späteren Mutterschaft

Wohl gehen die speziellen Einrichtungen für Mütter heute anders an drogenabhängige Frauen heran als früher. Die verschiedenen betroffenen Fachleute des Kinderschutzes, der spezialisierten frauenärztlichen Dienste und der ambulanten Suchtstrukturen arbeiten zusammen. Die Stellen sind aber nur für die Zeit der Schwangerschaft, der Geburt und der ersten Lebensjahre der Kinder gedacht. Der einzige auf Dauer ausgerichtete Dienst ist die Fachstelle Jugendschutz.

Auch arbeiten die verschiedenen Spitalstrukturen, in die die Frauen zur Geburt kommen, wenig mit Fachleuten der aufsuchenden Sozialarbeit zusammen. Es wäre aber wünschenswert, dass diejenigen Fachpersonen in die bestehenden Netzwerke mit einbezogen würden, die die Frauen am unterstützenden finden, von denen sie weder stigmatisiert noch verurteilt werden und die eine Langzeitbetreuung gewährleisten können: «Was mir hilft, ist, dass du weiter an mich glaubst, auch wenn ich nicht mehr daran glaube.»

Empfehlungen

Aus der Forschungsarbeit sind verschiedene Empfehlungen⁶ hervorgegangen, die neben den Bereichen Ausbildung, Arbeit, Wohnsituation, Situation auf der Gasse, Frühintervention, Vernetzung der Fachleute auch das Thema Mutterschaft betreffen: es braucht einschlägige Weiterbildungen für die Fachpersonen, um eine partnerschaftliche Begleitung und Unterstützung der Mütter zu ermöglichen. Wichtig ist zudem eine systematische Zusammenarbeit von Kinderschutz und Suchthilfe. Für all das sind zusätzliche Ressourcen für die aufsuchende (Gassen-)Arbeit nötig. ●

Literatur

Huissoud, T./Jeannin, A./Gervasoni, J.P. et al. (2007): Toxicomanie dans le canton de Vaud: cinquième période d'évaluation 2004-2006: épidémiologie de la toxicomanie dans le canton de Vaud, cahier 1. Lausanne: IUMSP www.tinyurl.com/iumpsp-2007, Zugriff 04.07.2011.

Endnoten

- 1 Forschungsassistentin: Diane Baechler-Desmontet, Unité socio-éducative, Service d'alcoologie – CHUV, Rue St-Martin 7 – CH-1003 Lausanne, Diane.Baechler@chuv.ch
- 2 Vgl. Huissoud et al. 2007.
- 3 Das DSB umfasst verschiedene Angebote im Bereich Schadensminderung für Drogenabhängige. Vgl. www.relais.ch/structures/relief
- 4 Huissoud et al. 2007:38.
- 5 www.tinyurl.com/cdp-lausanne
- 6 Der gesamte Forschungsbericht ist ab September 2011 auf www.lausanne-region.ch erhältlich.