

# Umgang mit suchtmittelkonsumierenden Schwangeren



**Landeshauptstadt  
Dresden**

**Gesundheitsamt  
Jugend- und Drogenberatung**

**Referentin: Anette Stade**





- **Statistik**
- **Ausgangssproblematik**
  - **Ziele der Betroffenen**
    - **Ziele der Helfer**
      - **Möglichkeiten und Grenzen**
        - **Beispiel Entzug**
          - **Bedarfe**



## Statistik

**2013 = 10**

**2014 = 32**

**2015 (Februar) = 15**

- **von Gynäkologischen Praxen**
- **von der Universitätsklinik**
- **vom JA**
- **Klienten der JDB**



# Ausgangsproblematik

- **konsumbedingt geringe Körperwahrnehmung**
- **späte Feststellung der Schwangerschaft**
- **Drogenkonsum bei Hochschwangerschaft**
- **ambivalente Einstellung zum Ungeborenen**
- **späte bzw. fehlende Geburtsvorbereitung**
- **instabiles soziales Umfeld**
- **Angst vor der Inobhutnahme des Kindes**
- **gestresst von den plötzlichen Anforderungen**



## Ziele der Betroffenen

- **Entscheidung treffen**
  - **Kind behalten**
    - **Familie leben**
      - **clean bleiben**
        - **ein geregeltes Leben führen**

# Ziele der Helfer



- **Sicherung des Wohls von ungeborenen Kindern**
- **Integration in Jugendhilfeprozesse zur langfristigen Sicherung des Kindeswohls**
- **Integration in Suchthilfeprozesse zur Rückfallprophylaxe und dauerhaften Bewältigung der Suchtmittelproblematik**
- **professionelle Entgiftung zum Erreichen des Cleanstatus von Mutter und Kind vor, während und nach der Entbindung**
- **Vermeiden von Inobhutnahmen**
- **Überleitung in ein drogenfreies Umfeld**
- **Aufwachsen der Kinder bei ihren Eltern**



## Möglichkeiten

- Clearing (Motivation- und Auftragslage klären, **Diagnostik**, Helfernetz aufbauen, Schweigepflichtentbindungen erstellen, Verlaufsrecherchen einholen, Aufgabenverteilung)
- Individuelle Beratung, niedrigschwellige Begleitung
- Vermittlung in stationäre Entgiftung
- Vermittlung in stationäre Therapie bei **Rehabilitationsfähigkeit**
- ambulante Nachsorge



# Diagnostik

- Sucht-, Sozial-, Behandlungsanamnese, aktuelle Beschwerden, Teilhabe, Aktivitäten
- basierend auf dem bio-psycho-sozialem Modell des ICF



**Erfassung von allen persönlichen und gesellschaftlichen Umweltbedingungen, die förderlich oder hinderlich für die Bewältigung der Gesamtsituation sind**





# Rehabilitationsfähigkeit

- physische Verfassung
- psychische Verfassung
- Belastbarkeit
- Motivation bzw. Motivierbarkeit



**aktive Mitwirkung am Rehabilitations-  
geschehen um das Rehabilitationsziel  
zu erreichen**



## Grenzen

- mangelnde Rehabilitationsfähigkeit
  - Bagatellisierung des Konsums
  - fehlende Krankheitseinsicht
- fehlende oder zurückgezogene Schweigepflichtentbindungen
- fehlende **suchtspezifische** Entgiftungsmöglichkeiten
- fehlende Übergangseinrichtungen
- begrenzte Therapiekapazitäten für Eltern mit Kindern



## Beispiel Crystal-Entzug

- unangenehm „ekliges“, kaltes Körpergefühl, „kaltschweißig“
- erhöhte Reizbarkeit, alles nervt (Bewegungen, Geräusche, Gerüche)
- Gefühlsschwankungen (Weinen, Depressionen, Antriebsmangel, Suizidneigung)
- Konzentrations- und Gedächtnisstörungen
- Unruhe, Schlaflosigkeit
- erhöhtes Schlafbedürfnis („komatös“, wenig erholsam, Alpträume)
- Heißhungerattacken
- Suchtdruck (um Negativ-Symptome zu beenden)

# Suchtspezifisch = Qualifizierte stationäre Entgiftung



- Körperliche Entgiftung unter ärztlicher und pflegerischer Überwachung
- Motivationsarbeit
  - Motivation zur Abstinenz und
  - zur weiteren Behandlung der Abhängigkeitserkrankung
  - Rückfallprophylaxe und –behandlung
  - Entwicklung eines Problembewusstseins
  - Erarbeiten von geeigneten Lösungsschritten
- Themenorientierte Therapiegruppen
- Einzel-, Paar-, Familiengespräche
- Psychoedukation zu Entzugerscheinungen und Abhängigkeitsverhalten

# Bedarfe

## ■ Interdisziplinäre stationäre Entgiftung

- **suchtspezifisch**
- **strukturierter Tagesablauf, regelmäßige Ernährung, geregelten Schlaf-Wach-Rhythmus**
- **konsiliarische Betreuung der Gynäkologie  
Bindungsaufbau zum Ungeborenen  
Schwangerschaftsdauer sichern**



**Ineinandergreifen von Jugendhilfe, Suchthilfe, Medizinern, Sozialem Dienst der Psych. Klinik**



## Bedarfe

- **innerstädtische interdisziplinäre Suchtambulanz mit einem suchtmmedizinischem Fachteam für Diagnostik, ambulante med. Behandlungen, Drogennotfälle, stationäre qualifizierte Entgiftungen, Substitution, Drogentestungen**
- **suchtspezifische „Übergangs“-Einrichtungen für Schwangere, sowie Eltern mit Kindern zur Stabilisierung und Klärung der sozialen Situation bis zum Beginn stationärer Behandlung**
- **Therapieplätze für Eltern mit Kindern mit integrierter Diagnostik, Behandlung und Förderung der Kinder**

# Ziele der Helfer



- **Sicherung des Wohls von ungeborenen Kindern**
- **Integration in Jugendhilfeprozesse zur langfristigen Sicherung des Kindeswohls**
- **Integration in Suchthilfeprozesse zur Rückfallprophylaxe und dauerhaften Bewältigung der Suchtmittelproblematik**
- **professionelle Entgiftung zum Erreichen des Cleanstatus von Mutter und Kind vor, während und nach der Entbindung**
- **Vermeiden von Inobhutnahmen**
- **Überleitung in ein drogenfreies Umfeld**
- **Aufwachsen der Kinder bei ihren Eltern**