

Umgang mit suchtmittelkonsumierenden Schwangeren



**Landeshauptstadt
Dresden**

**Gesundheitsamt
Jugend- und Drogenberatung**

Referentin: Anette Stade





■ **Statistik**

■ **Ausgangsproblematik**

■ **Ziele der Betroffenen**

■ **Ziele der Helfer**

■ **Möglichkeiten und Grenzen**

■ **Beispiel Entzug**

■ **Bedarfe**

Umgang mit
suchtmittelkonsumierenden
Schwangeren

Landeshauptstadt
Dresden

Gesundheitsamt
Jugend- und Drogenberatung
Referentin: Anette Stade



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

Umgang mit
suchtmittelkonsumierenden
Schwangeren

Landeshauptstadt
Dresden

Gesundheitsamt
Jugend- und Drogenberatung
Referentin: Anette Stade

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 Gesamtproblemlage sind



Rehabilitationsfähig keit

- **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 Entzugserscheinungen und Abhängigkeitsverhalten**



Bedarfe

■ Interdisziplinäre stationäre Entgiftung

- **suchspezifisch**
- **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 suchtmedizinischem 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**