



Jahrestagungen der Netzwerkkordinierenden Frühe Hilfen

Juni 2018

Subjektive und objektive Belastungen drogenkonsumierender Frauen in der Schwangerschaft und nach der Geburt

Martina Tödte

Landeskordinierungsstelle Frauen und Sucht NRW,
BELLA DONNA, Essen



Martina Tödte

- Mitarbeiterin der Landeskordinierungsstelle Frauen und Sucht NRW, BELLA DONNA (Essen)
- Geschäftsführerin des „Verein zur Hilfe suchtmittelabhängiger Frauen Essen e.V.“
- Träger der Drogenberatungsstelle für Mädchen und Frauen, BELLA DONNA (Essen)
→ Schwerpunkt: Arbeit mit drogenkonsumierenden schwangeren Frauen, Müttern und ihren Kindern (teilweise auch: Familien)



Die Auseinandersetzung mit Substanzkonsum *und* Schwangerschaft, Mutterschaft *und* der Versorgung von Säuglingen, Kleinkindern und Kindern berührt wie kaum ein anderes Thema das persönliche Wertesystem der Helfenden.



Verstehen heißt nicht, einverstanden sein.

Verständnis entwickeln heißt nicht: entschuldigen.

Aber: ohne ein Verständnis der Situation der jeweils Betroffenen können wir keine adäquaten Interventionen und Strategien planen und umsetzen.



Inhalt:

Blick auf

- die Schwangerschaft,
- die Geburt und die erste Zeit nach der Geburt
- im Zusammenhang mit Erkenntnissen aus der pränatalen Psychologie, der Bindungsforschung, der Geburtshilfe und der Stressforschung

Ambulante Suchthilfe in NRW –

Problemaufriss: Substanzabhängigkeit, Schwangerschaft und Elternschaft

Vorliegende Kopien: Substanzen und Risiken bei Schwangerschaft & kindliche Risiken



- Heroin wirkt auf den weiblichen Zyklus
- Heroin wirkt auf die Psyche (Körperdissoziation)

=

Wahrnehmung einer Schwangerschaft erst in einem
fortgeschrittenen Stadium.

Zusammenhang:

Gewalterfahrungen in der Kindheit - insbesondere sexuelle Gewalt



Schwangerschaften enden häufig mit einer Frühgeburt

=

real erlebte Zeit der Schwangerschaft ist oft (sehr) kurz

Frühgeburtslichkeit: multifaktorielles Geschehen, bei dem auch psychosoziale Faktoren eine Rolle spielen



Wir wissen,

- dass drogenabhängige Frauen einen Kinderwunsch und den Wunsch nach Familie haben,
- dass drogenabhängige Frauen gute Mütter sein wollen.

Und wir wissen, dass sie oft gar nicht wissen,
was das eigentlich heißt.

Zentrales Thema: Bindungsstörungen der Frauen aufgrund erlebter
Traumatisierung

Menschen mit einem gestörten Bindungsverhalten können keine
Bindungssicherheit weiter geben.



Schwangerschaft

- reales Problembewusstsein fehlt
- massive Schuldgefühle gegenüber dem ungeborenen Kind bezüglich der regelmäßigen Drogeneinnahme (auch Substitution)
- Frauen verstehen die schwangerschaftsbedingten Veränderungen ihres Körpers nicht
- Ängste vor der Geburt und dem Geburtsablauf stellen häufig Stressoren dar

Drogenkonsum oder Beikonsum zur Stress- und Angstreduktion



Schwangerschaft

Auseinandersetzung mit „weiblichen“ Aspekten der Psyche

- mit Frau-Sein und Mutterschaft
- mit allen Erfahrungen und Ängsten, die im Leben einer Frau mit diesen Themen verbunden werden
- einschließlich der Beziehung zur eigenen Mutter.

Bindungsstörungen infolge erlebter Traumatisierungen oder desorganisierter Bindungen in der Herkunftsfamilie

Themen, die mit einer Schwangerschaft einhergehen =
schwer belastet für Frauen



Schwangerschaft = Psychischer und emotionaler Stress

- ökonomische Unsicherheit; Armut; geringe soziale Unterstützung – soziale Isolation; Probleme in der Beziehung zum Kindsvater – Beziehungs- und Kontaktprobleme; gesundheitliche Verfassung - körperliche Komplikationen; psychische und somatische Erkrankungen, insbesondere unbehandelte Erkrankungen; akute Gewalterfahrungen, Zukunftsängste, uvm.
- die Sorge vor Schädigungen des ungeborenen Kindes
- die Angst vor der Geburt
- unverarbeitete traumatische Erfahrungen und Traumafolgestörungen (oft unbehandelt)
- die Sorgen um die Reaktionen der Umwelt - auch bezogen auf das Hilfesystem – Ängste davor, Erwartungen nicht zu erfüllen
- Hormonelle Schwankungen – psychische Labilisierung



Geburtshilfe: chronischer Stress in der Schwangerschaft erhöht das Risiko für Frühgeburtlichkeit – unabhängig von Suchtstoffen.

Stressforschung: Frauen, die als Kind sexuelle und/oder körperliche Gewalt erfahren mussten, reagieren ein Leben lang weitaus stärker auf Stress als andere Frauen.

Aber: Nicht alleine das Vorhandensein von Stressfaktoren ist von Bedeutung hinsichtlich von Frühgeburtlichkeit: die subjektiv erlebte Qualität der Stressoren sowie deren Verarbeitung spielen entscheidende Rollen.

Belastungen einer schwangeren Frau wirken auch als Belastungen auf das ungeborene Kind.



Eine **Geburt**

- mit ihren seelischen und körperlichen Belastungen wird ganz allgemein als ein relevantes Lebensereignis von Frauen angesehen
- gerade die erste Zeit nach der Geburt ist im Leben einer Frau die Zeit mit dem höchsten Risiko einer psychischen Erkrankung – unabhängig von einer Suchtbelastung

Nach der Geburt = Hormonumstellung =

- ausgeprägte psychische Labilität
- posttraumatische Belastungsstörung durch traumatisch erlebte Entbindung bei vor-traumatisierten Frauen (hier insbes.: Erfahrungen mit sexueller Gewalt)



Zusammenfassend heißt das also, dass wir bei der Beschäftigung mit dem Thema „Drogenkonsum und Schwangerschaft“ unseren Blick auf

traumatisierte, komorbid belastete, bindungsgestörte Frauen

richten müssen, bei denen sowohl die Schwangerschaft, als auch die Geburt und die erste Zeit nach der Geburt unter subjektivem und objektivem Stress steht.

Sie benötigen gezielte, konsequent geschlechtsbezogene Angebote und Hilfestellungen im Sinne einer empathischen Unterstützung, denn:



Die Schwangerschaft ist die größte Motivation für drogenabhängige Frauen, sich aus der Drogenbindung zu lösen.

Und:

Eine anstehende Vaterschaft motiviert die werdenden Väter, sich mit ihrem Substanzkonsum auseinanderzusetzen.



Eine Begleitung von Frauen, die drogenabhängig und schwanger sind

- Bedeutet einen umfangreichen Ressourceneinsatz, der über das „normale“ Maß der Betreuungszeiten deutlich hinausgeht.
- Angebote müssen geschlechtsbezogen sein – heißt in diesem Fall: explizit die Situation von Frauen berücksichtigen; sie müssen pragmatisch sein, d.h.:
 - sie müssen Angst, Unsicherheit und Stress verringern, z.B. durch
 - engmaschige medizinische Betreuung – gynäkologisch, ggfs. psychiatrisch – (auch: gut eingestellte Substitution)
 - engmaschige psychosoziale Betreuung, die durch vorliegende Bindungsstörungen erschwert wird.



Das professionelle Handeln

muss von Wertschätzung, Ressourcenorientierung und Transparenz geprägt sein (neben dem Wissen von „fach-fremden“ Themen wie Verlauf von Schwangerschaften, Geburten etc.)

Gemeinsames Handeln (Kooperation) zwischen unterschiedlichen Hilfesystemen muss ausgehandelt und systematisch und verbindlich festgeschrieben sein/werden.

Gesetzliche Vorgaben müssen berücksichtigt werden.

Team- und Supervisionsprozesse zur vertiefenden Selbstreflexion sowie zur Klärung der eigenen Haltung sind erforderlich.



- ...und die Suchthilfe?



Ambulante Suchthilfe in NRW

- ca. 200 ambulante Sucht- und Drogenhilfeeinrichtungen in NRW
= Sucht- und Drogenberatungsstellen einschließlich Prävention,
niedrigschwelliger Angebote und ambulanter medizinischer Rehabilitation
- „Psychosoziale Beratungsstellen“: bei Problemen mit Alkohol & Medikamenten
- Drogenberatungsstellen: bei Problemen mit illegalen Substanzen
- Es existiert kein vollständiges Verzeichnis der Suchtberatungsstellen in NRW; kein Verzeichnis über Angebote für Frauen/Mütter; Männer/Väter, Eltern, Kinder
 - Angebote für diese Zielgruppen sind nicht selbstverständlich, ebenso wenig wie geschlechtsbezogene Angebote



Substanzabhängigkeit, Schwangerschaft und Elternschaft – und die Suchtkrankenhilfe in NRW

Problemaufriss:

- Die größte Gruppe der medikamentenabhängigen Menschen ist weiblich – spezifische Angebote für Frauen in der Schwangerschaft oder als Mütter liegen nicht vor (auch nicht: Erkenntnisse über ihre Lebenssituation)
- Spezifische Angebote für alkoholabhängige Frauen bestehen kaum – entsprechend auch nur wenige für Frauen in der Schwangerschaft oder als Mütter
- Die Problematik drogenabhängiger Frauen in Schwangerschaft und als Mütter erhält eine hohe fachöffentliche Aufmerksamkeit – und spiegelt sich nicht in einer Angebotsstruktur



Substanzabhängigkeit, Schwangerschaft und Elternschaft – und die Suchtkrankenhilfe in NRW

Problemaufriss:

- Die Lebenssituation von Frauen und Männern als Mütter und Väter stellt sich unterschiedlich dar (Erkenntnisse liegen eher bei illegalem Substanzkonsum vor)
- Männer werden eher nicht erreicht, wenn sie als „Eltern“ angesprochen werden – substanzkonsumierende Väter sind in Forschung und Praxis vernachlässigt
- Geschlechtersensible Angebote (auch: Ansprache) für Mütter und Väter bestehen kaum, trotz vorliegender fachlicher Erkenntnisse
- Kinder können – je nach Alter – über ihre Mütter und Väter erreicht werden, entsprechend müssen Angebote gestaltet werden
- Grundlage aller Angebote: Erarbeitung einer professionellen, verbindlichen, tragenden Arbeitsbeziehung zwischen Helfenden und Betroffenen.



Literatur, Informationen, Vernetzung

Internet-Fachportal BELLA DONNAweb:

<https://www.belladonnaweb.de/>

Landeskoordinierungsstelle Frauen und Sucht NRW, BELLA DONNA

<http://www.belladonna-essen.de>



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!