Stiftung SPI
Drogenhilfe Nord

NordStern

Familienhebammen in suchtbetroffenen Familien

AKTION MENSCH

Frühe Hilfen für Kinder in suchtbetroffenen Familien

- Familienhebammen und Sozialpädagoginnen im „Tandem“
- Betreuung bis zum Ende des 1. Lebensjahres
- Beratung und Betreuung schon in der Schwangerschaft
- Proaktiver Kinderschutz
- Bindungsförderung

- 2 Familienhebammen á 30 Stunden pro Monat plus übliche Hebammentätigkeit (GKV)
- 2 Sozialpädagoginnen mit zusammen 29 Std. pro Woche
- Finanzierung für 3 Jahre: Aktion Mensch
- Zur Aufnahme in Betreuung kein Jugendamt erforderlich
- Beachtung des Kinderschutzes

Ambulante Erziehungshilfen

- Zielgruppe: Familien mit Suchtproblematik
- Familienhilfe, Einzelbetreuung, Familientherapie
- Beratung von drogenabhängigen Schwangeren
- Weitere Hilfen nach SGB VIII

Lebensentwicklung

- Ca. 1/3 der Kinder werden als Erwachsene selbst von einem stofflichen Suchtmittel abhängig.
- Ca. 1/3 sucht sich eine/n suchtkranke/n Partner/in und wiederholt aus der Herkunftsfamilie gewohnte Beziehungsmuster.
- Ca. 1/3 trägt augenscheinlich keine Beeinträchtigungen davon.

NACOA (www.nacoa.de)

Lebensentwicklung

- In Deutschland betreffen ca. 70% der Suizidversuche von Jugendlichen Kinder aus Suchtfamilien (Feselmayr/Beiglböck, 1995)
- Speziell Jugendlichen mit FASD zeigen deutlich häufiger Suizidgedanken und -versuche.

Sucht und Bindungsstile

- nicht jedeR mit schlechter Bindung wird süchtig aber alle Süchtigen haben problematische Bindungsmuster
- überwiegend ängstlich-vermeidender Bindungsstil bei erwachsenen Heroinabhängigen (Finzi-Dottan et al, 2003)
- überwiegend distanziert-abweisender Bindungsstil bei Methadon-Substituierten (Finger, 2006)

Sucht und Bindung

Wenn Sucht eine Bindungsstörung ist,

ist dann Bindung eine Suchtstörung?

Insel, T.R. 2003

Bindung als Suchtstörung

- Kindern aus Suchtfamilien haben die Fähigkeit, trotz widriger Umstände, ein hohes Maß an Resilienz zu entwickeln.
- Als wichtigster Faktor, der die Resilienz von Kindern fördert, gilt die sichere Beziehung zu erwachsenen Bezugspersonen.

Sichere Bindung

- Bindung an eine spezifische emotionale Bindungsperson wird im ersten Lebensjahren aufgebaut (Bowlby, 1969)
- Ausformung und Stabilisierung sicherer Bindungsmuster hängt davon ab, ob ein Kind die wiederholte Erfahrung machen kann, dass es in der Lage ist, neue, labilisierende Anforderungen, mit der Unterstützung einer primären Bezugsperson bewältigen zu können.

Feinfühligkeit

…ist die Fähigkeit die Signale des Baby's:

1. wahrzunehmen,
2. richtig zu interpretieren
3. angemessen und
4. prompt zu reagieren

(Papoušek, 1996)

Containment

- Mutter erkennt und akzeptiert die Gefühle des Kindes, nimmt sie auf, verarbeitet sie und gibt sie in verständlicher Form zurück (Bion, W.R)
- Ziel: Das Kind in der Verarbeitung ängstigender Affekte /Erlebnisse so zu unterstützen, dass es in explorativem Kontakt mit der Umwelt bleiben kann.

Die Situation der Familien

Die Frauen:

- Mütter weisen oft eigene äußerst belastete Biographie auf, sind unter ungünstigen Sozialisierungsbedingungen aufgewachsen.
- Die Fähigkeit sich den eigenen Kindern positiv, emotional warmherzig und kompetent zuzuwenden ist klar eingeschränkt.
- Verfügen meist über keine Modelle positiver Elternschaft.

Risiken

- Weitergabe unsicherer Bindungsmuster
- Weitergabe dysfunktionaler Bewältigungsstrategien

Bowlby, 1953

Die Schwangeren

- Süchtige Frauen bemerken die Schwangerschaft oft sehr spät (ca. 4.Monat)
- Drogenabhängige Schwangere sind in der Regel emotional nicht aktiv verfügbar für ihr Ungeborenes.

Die Wöchnerinnen

- Spätestens wenn das Neugeborene auf der Neonatologie entzieht, werden die Mütter von Schuldgefühlen gequält.
- Schuld- und Schamgefühle der Mutter gegenüber dem Kind und dem behandelnden Personal können dazu führen, dass die Mutter regelmäßige oder häufige Besuche bei ihrem Kind meidet.

Die Kinder

- Je nach Suchtmittel zeigen die Kinder evtl.:
  - Neugeborenen-Entzugssyndrom
  - eine erhöhte Infektanfälligkeit
  - ein erhöhtes Risiko für allergische Erkrankungen und Atemwegserkrankungen
  - ein größeres Risiko für SID
- Bei fast allen zeigen sich Entwicklungs-, Verhaltens-, Gedächtnis- und Lernstörungen.

Siedentopf und Nagel, 2006

Entzugssymptome des Neugeborenen

- Tremor
- Irritabilität
- Motorische Unruhe
- Schrilles, unmotiviertes Schreien
- Verkürzte Schlafphasen
- Krampfanfälle
- Fieber
- Schwitzen
- Niesen
- Gähnen
- Erbrechen
- Dünne Stühle
- Atemprobleme bis hin zum Atemstillstand

Die Neugeborenen

…haben oft Regulationsstörungen:

- benötigen selbst nach Entlassung aus der Klinik ein überdurchschnittlich hohes Maß an Pflege und Betreuung
- haben häufig einen gestörten Schlaf-Wachrhythmus
- brauchen extrem viel Körperkontakt
- haben ein sehr ausgeprägtes Saugbedürfnis
- schreien viel und schrill

Potential für Kommunikationsprobleme

- Auch wenn die Mutter es schafft sich ihrem Kind liebevoll zuzuwenden, reagieren diese oft „unangemessen“, entwickeln Körperkontakt – und/oder Blickkontaktvermeidungsstörungen.
- Drogenexponierte Kinder reagieren auch bei direkt angebotenem Kontakt oft orientierungslos.
- Sie benötigen ein außerordentlich intensives Maß an positiver Zuwendung, um sich in eine emotionale Kommunikation ziehen zu lassen.

Folgen von Kommunikationsproblemen

- Beim chronischen Misslingen von Affektabstimmung: Orientierungsprobleme in der sozialen und dinglichen Welt
- Durch evtl. Anbieten von „Suchtmitteln“ (Nahrung) kommt es nicht zum Erlernen von Selbstregulation
- Sowohl bei Überstimulierung als auch bei Unterstimulierung spürt das Kind keine Selbstwirksamkeit!

Familienhebammen

- „Gute-Großmutter-Übertragung“ (Stern, 1998)
- Emotionale Unterstützung
- Psychosoziale Unterstützung
- Bindungsorientierte Begleitung
  > z.B. Anleitung zur Säuglingspflege bietet Gelegenheit zur „beiläufigen“ Bindungsförderung

Betreuung durch (Familien)Hebammen

- …ist traditionell positiv besetzt und wird mit Hilfe und Lebens-Begleitung assoziiert
- …kann eher freiwillig angenommen werden
- …ist nicht stigmatisierend
- …vermeidet „Zwangskontext“

Familienhebamme und Sozialpädagogische Familienhilfe

Überschneidungen:

- Zeitlich: Schwangerschaft und erstes Lebensjahr
- Fachliche: Beratung, Begleitung, Unterstützung, Lotsenfunktion, Geh-Struktur etc.

Schwerpunkte

- Familienhebamme:
  - medizinisch-gesundheitlicher Bereich
  - Entwicklungsbeobachtung des Kindes
  - frühe Förderung der Eltern-Kind-Bindung

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Alt-Reinickendorf 23-24 • 13407 Berlin
Telefon 030 49879045
Telefax 030 4938010
drogenhilfe-nord@stiftung-spi.de
www.stiftung-spi.de

Vergl.: (u.a.)

Klein & Zobel: Kinder aus alkoholbelasteten Familien. Zeitschr.f. Klinische Kinderpsychologie 1997, Band 6, Heft 3, 133-140

Klaudia Winkler: Behandlungsangebote für substanzabhängige Mütter kleiner Kinder: Bindungstheoretische Überlegungen. Sucht 53(1), 23-31, 2007.

Arenz-Greiving & Kober: Arbeit mit Kindern und deren suchtkranken Eltern. Bundesministerium für Gesundheit, 2007

Kinder in Suchtfamilien

- Schätzungsweise 2,65 Mio. Kinder von alkoholkranken Eltern d.h. ca. jedes fünfte Kind wächst in alkoholbelasteter Familie auf
- 30-40.tausend Kinder drogenabhängiger Eltern, mindestens jedeR dritte Abhängige ist Mutter oder Vater
- Suchtrisiko ist für diese Kinder 6-fach erhöht

(NACOA, www.nacoa.de)

FASD

- Jährlich werden ca. 3-10tausend Kinder mit FASD (fetale Alkohol Spektrum Störung) geboren.
- Davon ca. 1.300-2.000 mit FAS (fetales Alkohol Syndrom)
- Somit ist Alkoholkonsum in der Schwangerschaft der häufigste Grund für angeborene Fehlbildungen und ebenfalls der einzige, der komplett verhindert werden könnte.

(NACOA, www.nacoa.de)