

# Behandlung von schwangeren suchtmittelabhängigen Frauen in Amsterdam, Stockholm und Zürich

Autor(en): **Lantz, Jeanna**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **SuchtMagazin**

Band (Jahr): **26 (2000)**

Heft 5

PDF erstellt am: **15.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-800520>

## **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

## **Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

# Behandlung von schwangeren suchtmittelabhängigen Frauen in Amsterdam, Stockholm und Zürich

Suchtmittelabhängige Frauen, die ein Kind erwarten, gibt es in Schweden genau so wie in Holland oder in der Schweiz. Obwohl die medizinischen Hilfsangebote für diese Frauen in Stockholm ähnlich aufgebaut sind wie jene in Amsterdam und Zürich, bestehen einige grundsätzliche Unterschiede.

JEANNA LANTZ \*

Es ist bekannt, dass ein noch nicht geborenes Kind geschädigt werden kann, wenn die werdende Mutter Drogen konsumiert. Aus diesem Grund gibt es schon während der Schwangerschaft Hilfsangebote, die auf diese Problematik ausgerichtet sind. Auch nach der Geburt bleibt die Lebenssituation dieser Frauen in der Regel ein Thema. Eine Drogen konsumierende Mutter, hat oft andere gesundheitliche und soziale Probleme – Probleme, die in der Regel sehr komplex sind.

\* Jeanna Lantz ist Doktorandin an der Universität Freiburg, Departement für Sozialarbeit und Sozialpolitik. Dieser Artikel ist begründet auf ihrer Lizentiatsarbeit, die in Schweden und Holland geschrieben worden ist, und auf einer zusätzlichen Studie, die in der Schweiz durchgeführt worden ist.

## Drogenkonsum während der Schwangerschaft – Komplikationen und Langzeitfolgen

Die Komplikationen, die durch den Drogenkonsum während der Schwangerschaft entstehen, sind nur teilweise deutlich zu definieren. Einige Komplikationen werden durch die Substanz direkt verursacht, andere durch gesundheitliche Probleme der Mutter, die mit den Begleitumständen des Konsums zusammenhängen. Beispielhaft sind Infektionskrankheiten wie HIV und Hepatitis.<sup>1</sup>

Viele der Drogen konsumierenden Frauen sind zusätzlich Raucherinnen, und es gibt auch noch weitere Komplikationen, die hier nicht aufgeführt werden, weil sie in jeder Schwangerschaft vorkommen könnten.<sup>2</sup> Typische Komplikationen bei Drogen konsumierenden Frauen sind:

- Entzugserscheinungen der Kinder nach der Geburt (vor allem bei Opiaten)
- Fehlgeburt infolge Kokaingebrauchs<sup>3</sup> oder dem Gebrauch von Amphetaminen<sup>4</sup> (die Komplikationen bei diesen Substanzen sind ohnehin ähnlich)
- Fehlbildungen infolge Alkoholmissbrauchs<sup>5</sup> (diese erscheinen im Vergleich schwer wiegender als beim Konsum von anderen Drogen)

Über die Auswirkungen des mütterlichen Suchtmittelmissbrauchs während der Schwangerschaft auf das spätere Leben des Kindes (bis ins Schulalter) gibt es nur wenige Untersuchungen. Schulische Defizite hängen in der Regel nicht nur mit dem mütterlichen Drogenkonsum während der Schwangerschaft ab, sondern treten bei allen Kindern mit suchtmittelabhängigen Eltern in gleicher oder ähnlicher Form auf.<sup>6</sup>

## Die Lebensumstände nach der Schwangerschaft

Kinder suchtmittelabhängiger Eltern können in mancherlei Hinsicht als «gefährdete Kinder» betrachtet werden. Nur ein Teil dieser Kinder wohnt bei ihren Eltern; viele werden fremdplatziert. Auch wenn sie insgesamt eine kleine Gruppe darstellen, kommen Kinder suchtmittelabhängiger Eltern in den Statistiken der Fremdplatzierungen häufig vor.<sup>7</sup> Aus der schwedischen Literatur geht hervor, dass in 90 Prozent der Fälle, bei denen eine Kinderschutzmassnahme verfügt wurde, bei einem Elternteil oder beiden Eltern eine Suchtmittelabhängigkeit oder eine psychische Erkrankung diagnostiziert worden ist.<sup>8</sup>

## Ähnliche Hilfsangebote ...

In den Niederlanden, in Schweden und in der Schweiz sind Fälle von Kindern bekannt geworden, die nach der Geburt in Folge von Entzugserscheinungen gestorben sind. Dies hat in Amsterdam, Stockholm und Zürich zur Ausdifferenzierung von Hilfsangeboten für Drogen konsumierende schwangere Frauen geführt – Angebote, deren Leistungen sich weitgehend entsprechen. Diese Hilfsangebote sind vor allem in Spitälern zu finden, wobei in Amsterdam und in Zürich zwei Spitäler eine solche Hilfestellung anbieten und in Stockholm eines. Die Hilfsangebote werden in allen drei Städten durch eine spezialisierte medizinische Behandlung unterstützt.

Sowohl in Stockholm als auch in Amsterdam und Zürich gibt es eine funktionierende Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Institutionen, die sich um suchtmittelabhängige Frauen kümmern – wie z.B. dem Spital und der Vormundschaftsbehörde. Dazu kommen Hilfsangebote für suchtmittel-



telabhängige Frauen, welche nach ihrem Aufenthalt im Spital weiterhin Betreuung brauchen. Solche spezifischen Therapieangebote für suchtmittelabhängige Mütter gibt es in allen drei Ländern im Rahmen des allgemeinen Hilfsangebotes für Süchtige. Die Frauen können dort im Rahmen ihrer Drogentherapie auch an ihrer Rolle als Mutter arbeiten. Schliesslich gibt es noch sozialpädagogische FamilienbegleiterInnen, die den Eltern ausserhalb der Therapie behilflich sein können

### ... unterschiedliche Umsetzung und Philosophien

Die Arbeit in den Spitälern und nach dem Spitalaufenthalt hat das Kindeswohl in ihrem Fokus. Die Erfahrung zeigt auch, dass ein Hilfsangebot, welches sich an die Eltern richtet, indirekt auch den Kindern zu gut kommt. Diese generellen Strukturen sind in allen drei Städten gleich; was sich unterscheidet sind die Strategien bei der praktischen Umsetzung der Hilfe.

### Substitution oder nicht

Am Spital in Stockholm, wo die Frauen hauptsächlich Amphetamine, Heroin, Cannabis und Benzodiazepine konsumieren, wird eine drogenfreie Schwangerschaft gefordert, was heisst, dass die Frauen einen Entzug durchmachen müssen. Zweck dieser Behandlung ist es zu verhindern, dass die Kinder nach der Geburt einen Entzug durchmachen müssen.

Im Gegensatz dazu unterstützen die Spitäler in Amsterdam und Zürich, die sich vornehmlich um schwer süchtige Heroin- und Kokainabhängige kümmern, den kontrollierten Drogenkonsum. Nach ihrer Philosophie lässt sich das Risiko für die Kinder vor allem verringern, wenn die Mütter in ein Substitutionsprogramm aufgenommen

werden. Die Empfehlung an diesen Spitälern ist, dass die Frauen an einem Methadon- oder gegebenenfalls an einem Heroinprogramm teilnehmen. Der wichtigste medizinische Argumentationspunkt für diese Empfehlung ist, dass der Entzug während der Schwangerschaft eine Frühgeburt verursachen kann.

Alkohol während der Schwangerschaft wird in allen drei Städten als Problem mit einem höheren Gefährdungspotenzial wahrgenommen als jenes von illegalen Drogen. Obwohl die Gruppe der alkoholabhängigen Schwangeren prozentual grösser ist als die der Konsumentinnen illegaler Drogen, ist die vorgeburtliche medizinische Betreuung für Alkoholabhängige geringer.

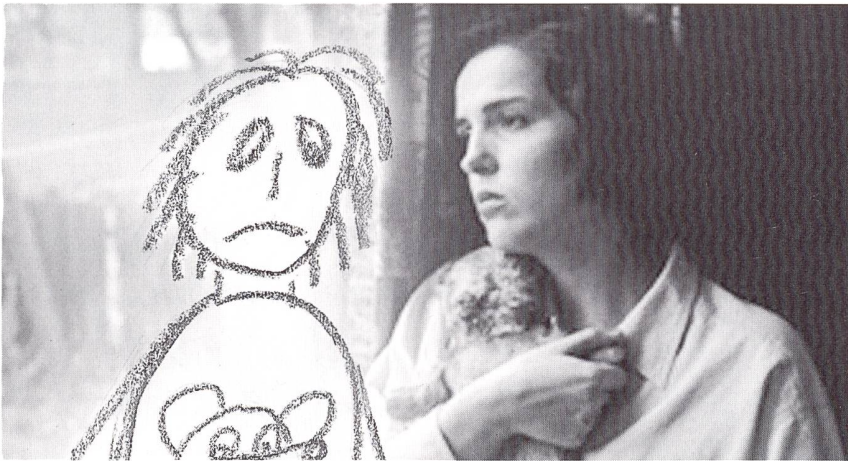
### Weitere Betreuung der Kinder

Die Kinder in Amsterdam werden nach der Geburt kontrolliert, bis sie 18 Jahre alt sind. In Amsterdam besteht für die

se Aufgabe eine spezielle Einrichtung: das KDO (Büro für Kinder suchtmittelabhängiger Eltern). Das KDO koordiniert die Hilfsangebote für die Eltern und es bestimmt die Tauglichkeit suchtmittelabhängiger Eltern zur Ausübung ihrer Elternfunktion ohne Rücksicht auf deren Drogenkonsum. In Zürich muss wie in Amsterdam eine «Gefährdung» des Kindes vorliegen, damit ein Eingriff in die Familie in Betracht gezogen werden kann. Der Drogenkonsum der Eltern reicht dabei als alleiniger Grund nicht aus. Die Erfahrungen in Zürich und in Amsterdam zeigen, dass die Behandlung mit Methadon auch nach der Geburt eine Alternative zur Abstinenz ist. Die Methadonsubstitution entlastet die Suchtmittelabhängigen zumindest teilweise vom Stress der Drogenbeschaffung. Damit können sie auch ihre Aufgaben als Eltern besser erfüllen. Der oft auftretende Nebenkonsum von andern Suchtmitteln bleibt aber ein Problem







– gerade im Hinblick auf eine angemessene Erfüllung der Elternpflichten. In Schweden ist ein drogenfreies Leben nicht nur während der Schwangerschaft, sondern auch nach der Geburt eine Bedingung für Hilfsangebote. Das Hilfsangebot während der Schwangerschaft erfüllt nebenbei eine Funktion als Drogentherapie. Diese Therapie wird freiwillig, aber auch zwangsweise angeboten – wenn nötig in einer geschlossenen Institution. Viele Frauen schaffen es, während der Schwangerschaft drogenfrei zu bleiben – vielleicht auch wegen der zusätzlichen Motivation, die sie durch das ungeborene Kind erfahren. Nach der Schwangerschaft jedoch stürzen viele Frauen ab, was eine unmittelbare Fremdplatzierung des Kindes zur Folge haben kann. Drogenkonsum der Eltern reicht in Stockholm in der Regel als alleiniger Grund aus, um das Kind als gefährdet zu erklären.

### Schlussgedanke

In der Literatur wird für die Betreuung von schwangeren suchtmittelabhängigen Frauen vor allem die Substitution während der Schwangerschaft empfohlen.<sup>9</sup> Mit ihrem Verzicht auf

jegliche Substitution und ihrem Entzugszwang unterscheidet sich das Spital in Stockholm in dieser Hinsicht deutlich von den Spitälern in Amsterdam und Zürich. Der Hintergrund für diese unterschiedliche Vorgehensweise ist sehr komplex, zwei grundsätzliche Argumentationsebenen lassen sich jedoch erkennen: eine praktische und eine ideologische.

Auf der Ebene der praktischen Überlegungen ist zu beachten, dass in Stockholm viele Klientinnen regelmässig Amphetamin konsumieren. Da der Konsum von Amphetamin während der Schwangerschaft zu Fehlgeburten führen kann, ist eine Substitution während der Schwangerschaft nicht möglich. Dazu kommt, dass die Methadonsubstitution in Schweden nur sehr beschränkt eingesetzt wird und Schwangerschaft keine Indikation für eine Methadonbehandlung ist.

Auf der Ebene der ideologischen Überlegungen ist wohl entscheidend, dass der drogenpolitische Diskurs in Schweden nach wie vor in Richtung einer drogenfreien Gesellschaft tendiert.<sup>10</sup> Der Versuch, Drogenfreiheit während der Schwangerschaft mit Mitteln des Zwangs durchzusetzen und der Verzicht auf Methadonsubstitution wäh-

rend dieser Zeit, sind also zumindest zu einem Teil politisch begründet.

Insgesamt ist zu sagen, dass zu den unterschiedlichen Behandlungsansätzen bei Drogensucht während der Schwangerschaft und ihrer Wirkung noch weitere wissenschaftliche Untersuchungen gemacht werden müssen. Diese Überlegungen sind in diesem Sinn vorläufiger Natur und sollen zu weiterer Forschungsarbeit anregen.

### Literatur

- Baar van, A., 1991: The Development of Infants of Drug Dependent Mothers. Amsterdam: Swetz & Zeitlinger
- Eriksson, M.; Zetterström, R., 1994: Amphetamine addiction during pregnancy: 10-year follow-up. In: Acta Paediatrica, Vol. 83, Nov 1994, supplement 404
- Folkhälsoinstitutet (Hrsg.), 1993: Narkotikapolitik – den svenska erfarenheten. Stockholm: Grafiska gruppen
- Gerada, C., 1995: Pregnancy and Drug abuse: Complications and Management issues. In: European Addiction research 1995/1:146-150
- Hampton, R. L. (et. al), 1998: Substance Abuse, Family Violence, and Child Welfare – Bridging perspectives. Thousand Oaks: Sage
- Hans, S., 1997: Prenatal Drug Exposure: Behavioral Functioning in Late Childhood and Adolescence. In: NIDA Research monograph series nr. 164: Behavioral studies of drug exposed offspring; methodological issues in human and animal research. Rockville: NIDA
- Hollander, A., 1993: Omhändertagande. Stockholm: Juristförlaget
- Kaltenbach, L.; Berghella, L.; Finnegan, L., 1998: Opioid dependence during pregnancy – effects and management. In: Obstetrics and gynecology clinics of north america. Substance abuse during pregnancy. Vol. 25, nr. 1, Philadelphia: W.B Saunders Company

<sup>1</sup> Gerada, 1995

<sup>2</sup> Gerada, 1995

<sup>3</sup> Gerada, 1995

<sup>4</sup> Eriksson/Zetterström, 1994

<sup>5</sup> Gerada, 1995

<sup>6</sup> Hans, 1997

<sup>7</sup> Baar (1991), Hampton (1998), Hollander (1993)

<sup>8</sup> Hollander, 1993, Andersson, 1995.

<sup>9</sup> Kaltenbach, Berghella, Finnegan, 1998

<sup>10</sup> Folkhälsoinstitutet, 1993.