



„Mama, denk‘ an mich“

Hilfen für Familien mit Drogenkonsum

Dipl.-Päd. Judith Hennig

23.09.2019

Agenda

1. Ausgangssituation – Schwangerschaft (& Sucht)
2. Spezifika von Veränderungsprozessen
3. Chancen und Herausforderungen in der Arbeit mit suchtkranken Schwangeren/ jungen Müttern
4. Anforderungen an die Praxis
5. Mama, denk' an mich

Ausgangssituation

Schwangerschaft

- Schwangerschaft als kritisches Lebensereignis
 - Neuorientierung der Persönlichkeit
 - Neuorientierung des Alltagslebens
 - Neuorientierung der Partnerschaft

Ausgangssituation

Schwangerschaft & Sucht

mögliche externe Stressoren:

- Missbrauchserfahrungen
- Sucht in der Kernfamilie
- fehlende (soziale) Ressourcen
- dysfunktionale (partnerschaftliche) Beziehungen
- finanzielle Schwierigkeiten
- wahrgenommener sozialer Druck
- Angst vor Trennung vom Kind
- mangelndes Vertrauen in medizinische + soziale Versorgungssysteme

Ausgangssituation

Schwangerschaft & Sucht

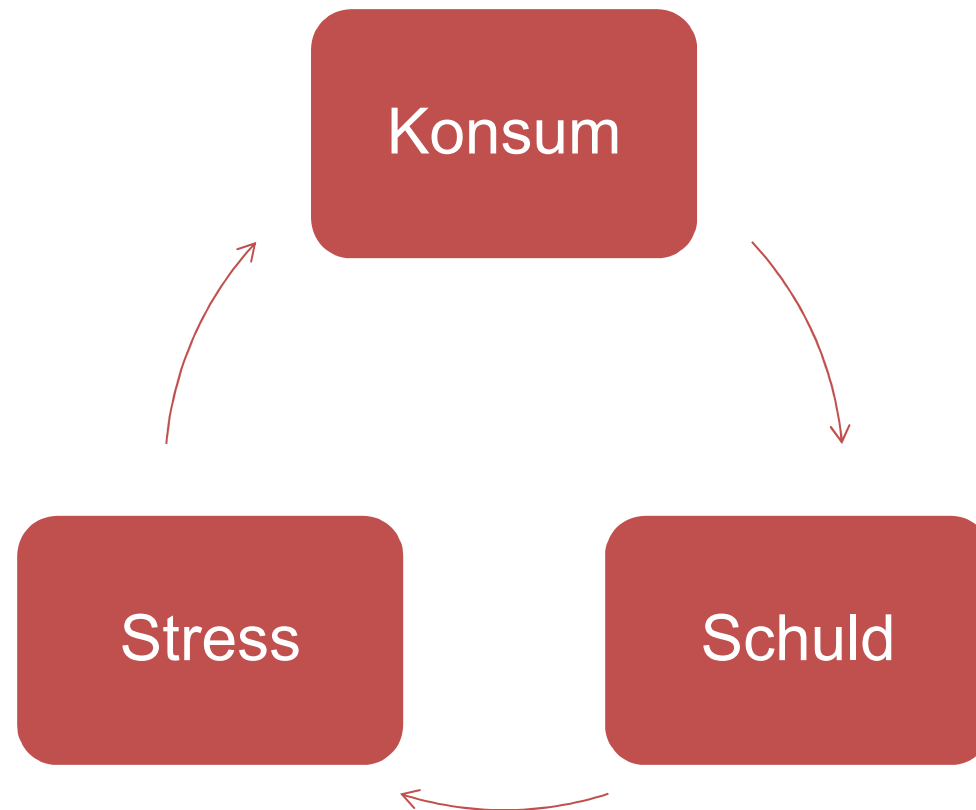
mögliche interne Stressoren:

- Konsum als Bewältigungsstrategie
- mangelnde Selbstwirksamkeitserwartung
- Mangel an Kenntnis über Wirksamkeit der Substanzen
- Schuldgefühle
- Scham



Ausgangssituation

Schwangerschaft & Sucht



Ausgangssituation

Schwangerschaft & Sucht

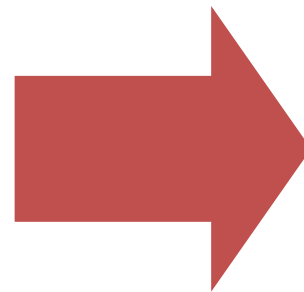
mögliche Ressourcen:

- Wunsch nach Familienleben & Erfüllen der Mutterrolle
- Sorge um Gesundheit des Ungeborenen
- Wunsch nach persönlicher Veränderung
- Suche nach verlässlichen Beziehungspersonen

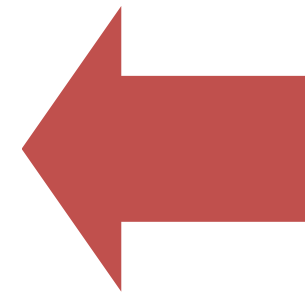
Chancen & Herausforderungen

Chance: Suche nach Veränderung, nach verlässlichen Beziehungspersonen und nach Erfüllen der Mutterrolle

Herausforderung:



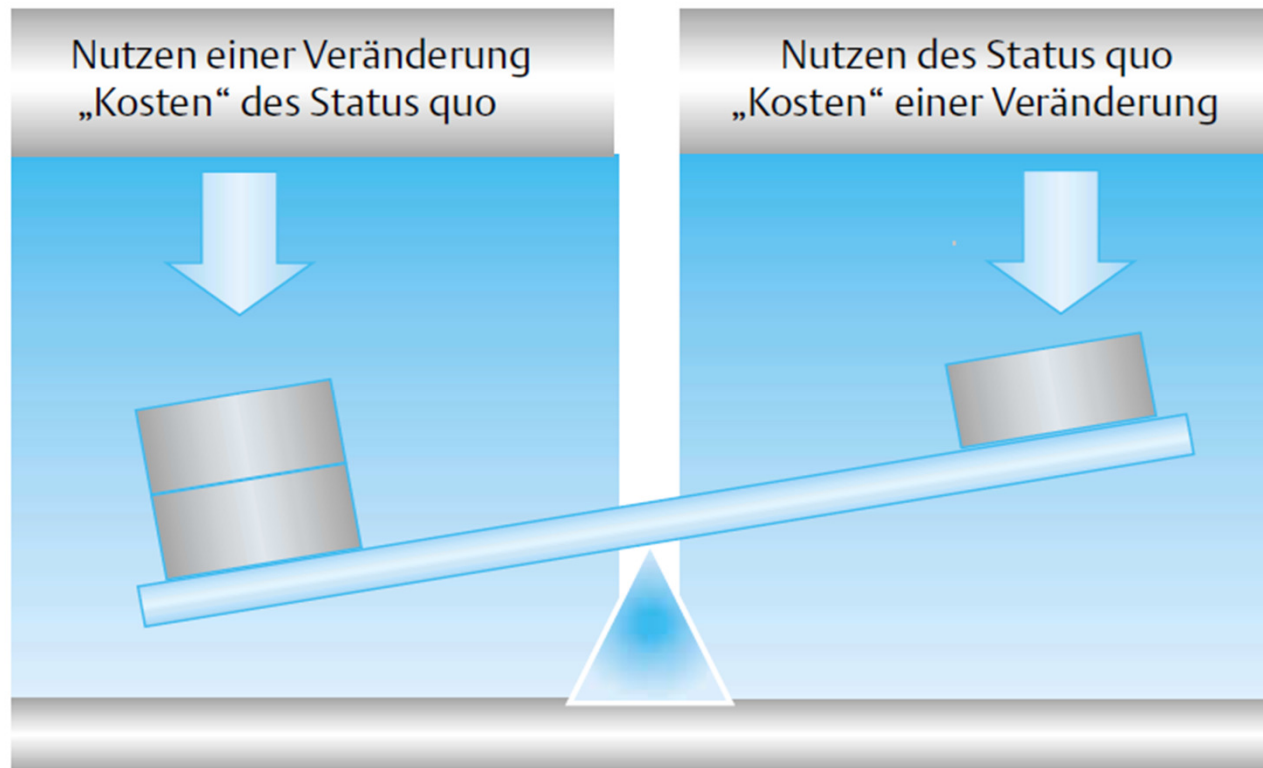
Ambivalenz



Hilflosigkeit &
Überforderung

Angst vor negativen
Konsequenzen

Ambivalenz als Chance



Wippe-Modell: Abwägen zwischen Kosten und Nutzen einer Veränderung bzw. Nichtveränderung

Veränderungsprozesse

Was motiviert Menschen zur Veränderung?

- gemeinsames Handeln, geteilte Erlebnisse
- extreme Ereignisse, wie bspw. Krankheit, besonderer Druck von außen, **Schwangerschaft...**
- Einsicht bspw. durch positive Erfahrungen oder Vorhaben (Paarbeziehungen, **Elternschaft...**)

Eine positive Motivation und/ oder positive Gefühle unterstützen
Veränderungsprozesse!

Anforderungen an die Praxis

Gesprächsführung

- angelehnt an die Prinzipien der „Motivierenden Gesprächsführung“ nach Miller & Rollnick
- → personenzentrierte, direkte Gesprächsführung zur Erhöhung der Motivation bzgl. eines spezifischen Ziels
- Ziel: Erhöhung der Eigenmotivation von Menschen, ein problematisches Verhalten (bspw. Drogenabusus) zu ändern durch
 - Erkunden von Ambivalenzen
 - Erarbeiten eines konkreten Veränderungsplanes

Anforderungen an die Praxis

Grundhaltung

- Menschen mit Suchtproblemen sind nicht unmotiviert, sondern ambivalent
- jede abhängige Person besitzt Veränderungspotenzial
- Achtung vor dem Klienten
- Autonomie vor dem Klienten
- Widerstand als interaktionelles Phänomen
- partnerschaftliche Beziehung

Anforderungen an die Praxis

Prinzipien

- respektvoll zuhören, Erleben und Verhalten aus der Innensicht verstehen und akzeptieren (= Empathie)
- Wertschätzung kommunizieren
- der Person eigene Zwiespältigkeit dem Drogenkonsum gegenüber erlebbar machen (= Diskrepanzen entwickeln)
- Klientenwiderstand als Anlass, Vorgehen zu überdenken (=Unstimmigkeiten wahrnehmen)
- Veränderungszuversicht des Klienten stärken

Anforderungen an die Praxis

Team

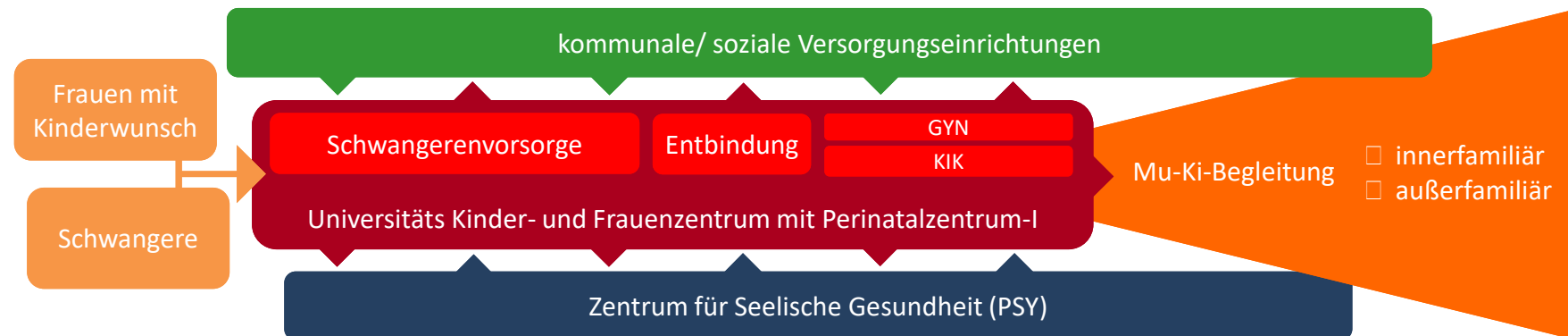
- schwangere, konsumierende Patienten erfordern immer eine Betreuung durch verschiedene Professionen
 - Gynäkologie
 - Suchtmedizin
 - später: Pädiatrie
 - psychosoziale Dienste

Anforderungen an die Praxis

Team

- Studien zeigen, dass es einer engen Vernetzung der behandelnden Disziplinen bedarf, um zu einem positiven Ergebnis für die Patientin zu gelangen
 - Regelmäßigkeit & Verlässlichkeit
 - konstante/ vertraute Ansprechpartner
 - enger Austausch zwischen den behandelnden Disziplinen ggf. zur Optimierung

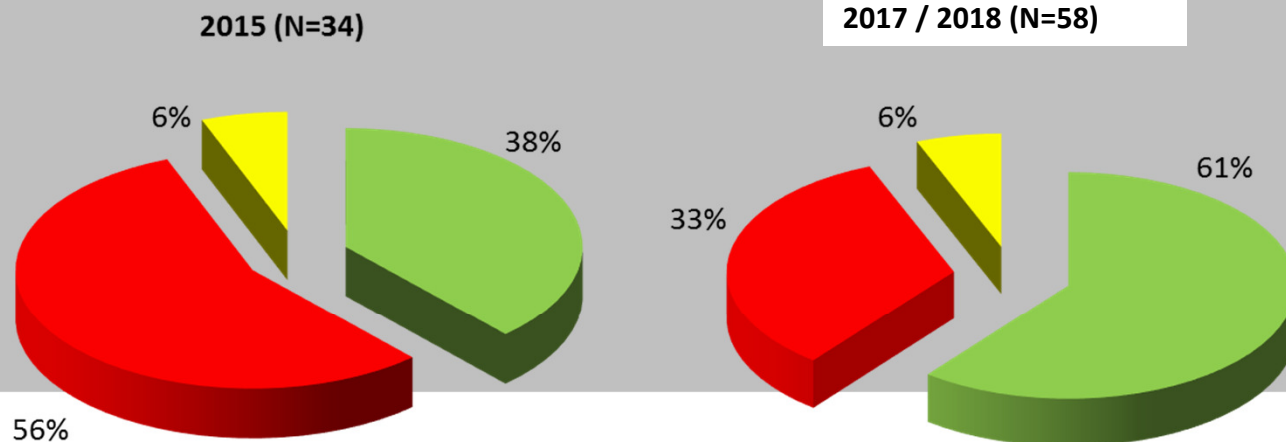
„Mama, denk‘ an mich“



Besonderheiten des Projektes

- medizinische Versorgung von (ungeborenem) Kind **und** Eltern
- hohe Motivation der Eltern
- Eltern können zeitnah und selbst aktiv werden
- umfassender Eindruck von Eltern (GYN, KIK, PSY, FN)
- Strukturierung des Tagesablaufs
- enge Zusammenarbeit der einzelnen Disziplinen
- frühzeitige Vernetzung
- mehr Entlassungen in die Häuslichkeit

Kinderverbleib – Änderungen von 2015 auf 2017/2018



- Die Unterbringung des Kindes nach Entlassung aus der Klinik erfolgte
- beim konsumbelasteten Elternteil mit unterstützenden Maßnahmen des Jugendamtes
 - nicht beim konsumbelasteten Elternteil in einer Form der Fremdunterbringung
 - nicht darstellbar wegen Verlegung in andere Klinik

Ziel

- frühzeitiger Kontakt zu suchtkranken Familien
- Ermutigung der Familien, aus eigener Motivation Hilfen anzunehmen
- Ansprache der Familien über Flyer
- Begleitung der Familien entsprechend Versorgungspfad

Kontakt



Ihre Ansprechpartnerin zur ersten Kontaktaufnahme:
Judith Hennig
 Tel.: 0351-458 6633
 Mail: mama.dam@ukdd.de

Aus folgenden Fachbereichen unterstützen wir Sie mit unserem Wissen und unseren Erfahrungen:



Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 OÄ Dr. med. Katharina Nitzsche,
 Prof. Dr. med. Pauline Wimberger
 Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden an der TU Dresden



Neugeborenenmedizin
 OA PD Dr. med. habil. Jürgen Dinger,
 Prof. Dr. med. Mario Rüdiger
 Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden an der TU Dresden



Ambulanz für Suchterkrankungen
 PD Dr. med. Maximilian Pilhatsch
 Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden an der TU Dresden

Suchtberatungsstellen in Dresden

- Jugend- und Drogenberatungsstelle
- Suchtberatungs- und Behandlungsstelle Horizont
- Suchtberatungs- und Behandlungsstellen der Diakonie
- Suchtberatungs- und Behandlungsstelle Caritas
- Suchtberatungs- und Behandlungsstelle GESOP

Für Patientinnen aus dem Umland ist die jeweils regional zuständige Suchtberatungsstelle Ihr Ansprechpartner.

**Universitätsklinikum
Carl Gustav Carus**
 DIE DRESDNER.



Mama, denk an mich
 Informationen für Drogen konsumierende Frauen mit Kindervunsch, Schwangere und Mütter





Fazit

- konsumierende Schwangere sind vielfältigen Belastungsfaktoren ausgesetzt, die ein Risiko für das Kind darstellen (können)
- konsumierende Schwangere sind häufig von einer großen Veränderungsmotivation geprägt & wünschen sich Unterstützung
- frühzeitige Intervention & Hilfe ermöglichen es, die Familien zu stabilisieren und zu fördern, ein abstinentes, dem Kindeswohl zuträgliches Umfeld zu schaffen
- der Aufbau und die Kooperation eines interdisziplinären Netzwerkes ist hierfür dringend erforderlich

Quellen

- Dyba et al. (2019): Mothers and fathers in treatment for methamphetamine addiction. Parenting, parental stress and child at risk. In: Child & Family Social Work. 24: 106-114.
- Gortner/ Dudenhausen (2017): Betreuung drogenabhängiger Schwangerer und ihrer Neugeborenen. München: Springer Medizin Verlag.
- Jähne/ Schulz (2018): Grundlagen der motivierenden Gesprächsführung. Für Beratung, Therapie und Coaching. Paderborn: Junfermann Verlag.
- Körkel/ Veltrup (2003): Motivational Interviewing. Eine Übersicht. In: Suchttherapie. 4: 115-124.
- Latuskie et al. (2019): Reasons für substance use continuation and discontinuation during pregnancy. A qualitative study. In: Women and Birth 32, e57-e64.
- Roberts/ Nuru-Jeter (2010): Women's perspective on screening for alcohol and drug use in prenatal care. In: Womens health issues. 20(3): 193-200.
- Wimmer-Puchinger (1992): Schwangerschaft als Krise. Psychosoziale Bedingungen von Schwangerschaftskomplikationen. Berlin: Springer Verlag.



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!