Tagung "Die suchtkranke Familie – neue Schnittstellen"
Dresden
23. Januar 2016

# Die suchtkranke Familie Bestandsaufnahme



### Online ...

→ Diese PowerPoint und verschiedene Texte zum Thema finden Sie ab 18 Uhr online unter

www.ruthardstachowske.de

Punkt "Dresden 1-2016"



### Die suchtkranke Familie - Bestandsaufnahme

- → 1. Abhängigkeitsproblem in Deutschland
- → 2. Suchtkranke Familie
- → 3. Kinder und suchtkranke Familie
- → 4. pharmakologische Grunddaten
- → 5. die psychotrope Substanz Crystal
- → 6. Störungsbilder der Kinder
- → 7. Kindeswohlgefährdung



## 1. Abhängigkeitsproblem in Deutschland – gesicherte Zahlen

		% der erwachsenen Bevölkerung
Alkoholabhängigkeit gesamt <sup>1</sup>	1,7 Mio.	3,4%
Alkoholmissbrauch <sup>1</sup>	1,6 Mio.	3,1 %
Volkswirtschaftliche Gesamtbelastung	26,7 Mil. € p.a.1	
Raucher <sup>1</sup>	5,58 Mio.	10,8%
Medikamentenabhängigkeit <sup>1</sup>	2,31 Mio.	
Medikamentenmissbrauch <sup>1</sup>	4,61 Mio.	
illegale Drogen <sup>1</sup>	ca. 225.000	4,9%
Glücksspiel	476.000	



<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Quelle: Tabelle 5 Hochrechnung der Anzahl an Personen mit substanzbezogenen Störungen nach DSM-IV in der erwachsenen Allgemeinbevölkerung, Papst, Kraus, Gomez de Matos et al. (2012)

## 2. Suchtkranke Familien – gesicherte Datenlage

- → in Deutschland leben ca. 2,6 Millionen Kinder in Familien mit mindestens einem suchtkranken Elternteil
  - http://www.drogenbeauftragte.de/drogen-und-sucht/suchtstoffuebergreifendethemen/suchtbelastete-familien.html
  - https://www.agj.de/pdf/5/Kinder psychisch kranker Eltern%20(2).pdf
  - http://www.dhs.de/arbeitsfelder/kinder-aus-suchtfamilien.html
- → die Quote der abhängigen Frauen/psychotrope Substanzen konsumierenden Frauen ist in der Altersgruppe der 20-24jährigen und der 25-39jährigen am höchsten¹
- → "Eine Verknüpfung des Alters von Erstgebärenden in Deutschland mit den Daten des ESA zeigt deutlich, dass Substanzmissbrauch oder Substanzabhängigkeit mit Schwangerschaft und Elternsein innerhalb des selben Zeitraums zusammentreffen."<sup>2</sup>



<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Papst, Kraus, Gomez de Matos et al. (2012), S. 325 f.

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> Burgk (2016), 17

### 3. Kinder aus suchtkranken Familien – gesicherte Datenlage

- → 2,6 Millionen Kinder sind von der Abhängigkeitserkrankung ihrer Eltern betroffen, das sind 10-15% der Kinder und Jugendlichen <sup>1,3</sup>
- → 40.000 Kinder sind Kinder drogenabhängiger Eltern (0,1-0,5%)<sup>2</sup>



<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen DHS

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe AGJ, 2010, S. 3

<sup>&</sup>lt;sup>3</sup> <u>Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (2015)</u>

### 3.1 differenzierte Datenlage

- → Insidenz der neonatalen Entzüge von psychotropen Substanzen in Deutschland
- → 2 von 1000 getesteten Kinder drogenabhängige Mutter <sup>1</sup>
- → Frühgeburtlichkeit
  - 13 30% erhöhtes Risiko <sup>1</sup>
  - unsere Forschung 2011: N=102 35,3%
     Neonatales Entzugssyndrom
  - 0,5 2‰ Geburten mit FAS = 350 1450 Kinder Vollbild
  - FAS gesamte Bandbreite des Störungsbildes = 4 6 ‰ Geburten ca. 3000 4000 Kinder <sup>2</sup>
  - die Dunkelziffer ist hoch
  - unsichere Diagnosesituation FAS jedoch ICD-10 anerkannt<sup>2</sup>
  - Störungsbilder in der Folge des Konsums von Medikamenten und Drogen nicht anerkannt



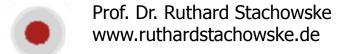
<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Wygold 2006, S. 148

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> Spohn et. al 2008, S. 694

### Psychotrope Substanzen (legal und illegal)

 → ein polytoxikomanes Konsummuster hat ein pharmakologisches Wirkungsspektrum, das durch die Wissenschaft der Pharmakologie nicht definierbar ist

Ki/Ju von der Abhängigkeitserkrank- ung ihrer Eltern betroffen	10-15%	2,6 Mill
Kinder drogenabhängiger Eltern	0,1-0,5%)	40.000
2014 geborene Kinder		715.000
FAS	4-6‰	ca. 3000 – 4000
Vollbild FAS	0,5-2‰	ca. 350 – 1450
abhängig psychotrope Sucht	2‰	1430
Kinder p.a.		mind. 4780 max. 6850



<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Wygold 2006, S. 148

# Zur Versorgungsqualität abhängigkeitserkrankter Familien (Bühringer, Premos-Studie 2011)

- → Das hohe Ausmaß psychischer Störungen wird nicht effektiv behandelt
- → Gerade Patienten mit psychischen Störungen zeigen gehäuft hochproblematische Störungsmerkmale
- → Frauen mit Kindern benötigen eine bessere langfristige Betreuung
  - vorgeburtlich bis peripartal gute Betreuung nachgeburtlich drastisch reduziertes Hilfsangebot
  - überwiegend defiziente und wenig koordinierte Behandlungsund Betreuungsangebote
  - Obwohl 32% aller Substituierten Frauen sind und jede 2. Frau ein oder mehrere Kinder hat, haben sich nur knapp 10% aller Einrichtungen auf diese Hochrisikogruppe spezialisiert



### 4. Pharmakologische Grundlagen

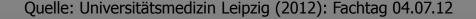
- → alle bekannten legalen oder illegalen pharmakologischen Substanzen (Arzneimittel, Alkohol, sog. Drogen) sind
  - entweder toxisch
  - oder teratogen
- → die Wissenschaft der Pharmakologie beschreibt als höchsten Qualitätsstandard
  - "Substanzen, von denen in therapeutischer (!) Anwendung bisher keine schädlichen Auswirkungen in der Schwangerschaft bekannt sind"
  - "Einige Stoffe, die in der Schwangerschaft kontraindiziert sind (teratogenes oder fetotoxisches Risiko, erhöhte Abort- bzw. Fehlgeburtgefahr)"
  - Arzneistoffe, die in der Stillperiode nicht verabreicht werden sollten" (Mutschler et. al, 2001, S. 95, 96, 97)



## 5. Crystal - Eigenschaften, Wirkungen

- → Salzformen (z. B. Hydrochlorid) kristallin, stabil, stark saure Reaktion, wasserlöslich, verdampfbar (Rauchen der Salzform möglich)
- → indirektes Sympathikomometikum, verdrängt Dopomin und Noradrenalin aus Nervenendigungen und erschwert Wiederaufnahme -> permanente Erregung
- → Bei wiederholtem Konsum Verarmung der Nervenzellen an Neurotransmittern -> Effekt nur durch Dosissteigerungen erzielbar (Tachyphylaxie)







### Eigenschaften, Wirkungen

- → natürlicher Katecholamin-Haushalt anhaltend gestört (z.T. Jahre, Neurotoxizität)
- → 2-3 mal längere Wirkung als Amphetamin, bessere Überwindung der Blut-Hirn-Schranke wegen erhöhter Lipophilie, höhere Konzentration im ZNS

Quelle: Universitätsmedizin Leipzig (2012): Fachtag 04.07.12



### Pharmakologie / Toxikologie

#### Konsumformen:

- oral (20-30 Min.)
- nasal, überwiegend (5-10 Min.)
- Rauchen (~ 1-3 Min.)
- parenteral (< 1 Min.)</li>
  - → Dosierung: therapeutische Dosis/Tag: 10-30 mg, (3-10 Pervitin-Tabl.)
  - → Blutspiegel (therapeutisch): 10-50 ng/ml
  - → Wirkung 6-12 Stunden, Eliminations-Halbwertzeit: 9-15 Std.

Quelle: Universitätsmedizin Leipzig (2012): Fachtag 04.07.12



## Pharmakologie / Toxikologie

Eigene Befunde aus 200 – 400 positiven Fällen pro Jahr (Verkehrskontrollen/Rechtsmedizin Leipzig):

- → Blutkonzentration >2000 ng/ml (zum Vergleich: Blutspiegel (therapeutisch): 10-50 ng/ml
- → Mittelwert anzeigend, derzeit ca. 300 ng/ml

- → Der Konsum von Crystal führt nach der eigentlichen psychogenen Wirkung zu mittel- und langfristigen Rückkoppelungsprozessen
- → der Konsum von Crystal verändert fundamentale neurobiologische Funktionen sowie zunächst bleibend das Hormonsystem
- → da auch Crystal plazentagängig ist, gilt dies für das vorgeburtliche und geborene Leben

Quelle: Universitätsmedizin Leipzig (2012): Fachtag 04.07.12



# 6. Die Störungsbilder der Kinder



# Störungsbilder der Kinder u. Jugendlichen nachgeburtlich

Substanzabhängigkeit u. Polytoxikomanie (56.)  ICD 10. F10.24, F11.24, F12.24, F14.24, F17.24, F19.24		Substitution mit Beikonsum (23) ICD 10: F19.22, F17.24		Substitution ohne Beikonsum (1P.) ICD 10: F11.22, F10.21, F17.24		weitgehend abhängigkeitsfrei (6.) ICD 10:F17.24, F10.1, F12.1		abhängigkeits- frei (1 P.) ICD 10: F17.1		
										Neonatales Abstinenzsyndrom
2. bis zu 3 Monate nach Entzug	13	23,2 %	22	95,7 %	1	100%	0	0 %	0	0 %
3. Frühgeburt (v.d. 37. SSW)	6	10,7 %	5	21,7 %	1	100%	0	0 %	0	0 %
4. "Floppy-Syndrom" (P94.2)	4	7,1 %	1	4,3 %	1	100%	0	0 %	0	0 %
5. Störung d. geist., soz. u. körperl. Entwicklung	44	78,6 %	16	69,6 %	1	100%	3	50 %	1	100 %
6. Hypotonie	7	12,5 %	7	30,4 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
7. Verhaltens- u. emotionale Störung	49	87,5 %	22	95,7 %	1	100%	4	66,6 %	1	100 %
8. Hypertonie	5	8,9 %	2	8,7 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
9. Hyperkinetische Störung	5	8,9 %	6	26,1 %	0	0 %	1	16,7 %	0	0 %
10. Sehfähigkeit beeinträchtigt	7	12,5 %	8	34,8 %	0	0 %	1	16,7 %	0	0 %
11. Herzfehler	4	7,1 %	2	8,7 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
12. Fütterstörung im Säugl und Kleinkindalter	29	51,8 %	9	39,1 %	1	100%	0	0 %	1	100 %
13. Alkoholembryopathie	11	19,6 %	0	0,0 %	1	100%	0	0 %	0	0 %
14. Reaktive Bindungsstörung	41	73,2 %	11	47,8 %	1	100%	3	50 %	1	100 %
15. Psychosoziale Deprivation	53	94,6 %	18	78,3 %	1	100%	6	100 %	1	100 %
16. Störung des Sozialverhaltens	24	42,9 %	6	26,1 %	1	100%	2	33,3 %	1	100 %
17. Enuresis N= / diurna/nocturna (älter als 4 Jahre)	10	17,9 %	4	17,4 %	1	100%	0	0 %	1	100 %
18. Enkopresis (wenn schon eine Zeitlang trocken)	3	5,4 %	2	8,7 %	1	100%	1	16,7 %	0	0 %
19. Entwicklungstörung schulischer Fähigkeiten	18	32,1 %	1	4,3 %	1	100%	2	33,3 %	1	100 %
20. Körperliche Misshandlung d. Kindes	32	57,1 %	2	8,7 %	0	0 %	5	83,3 %	1	100 %
21. Sexueller Missbrauch d. Kindes	7	12,5 %	2	- 9,7 <sup>1</sup> / <sub>2</sub> / <sub>2</sub>	0	0 %	1	16,7 %	0	0 %

(\*wahrscheinlich unerkannt 22/38 Prozent)

### Schwangerschaftsverläufe und nachgeburtliche Entwicklung der Kinder

Störung	Anzahl der Kinder mit entsprechender Störung Forschung II	% Anteil <sup>1</sup> aus Population N=102	Allgemeine Prävalenz²
Neonatales Entzugssyndrom	36	35,3%	
Alkoholembryopathie	10	10,1%	
Verhaltens- und emotionale Störung mit Beginn in der Kindheit und Jugend	57	57,6%	
Entwicklungsstörungen	66	66,7%	
umschriebenen Entwicklungsstörungen	51	51,5%	15%
Umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache	10	12,30%	7,00%
umschriebene Entwicklungsstörungen motorische Funktion	17	12,20%	4-6%
Wahrnehmungsstörungen	28	28,30%	3-8%
Kognitive Retardierung	2	2,0%	
Permanente Hörstörung	4	4,0%	0,12%
organische Fehlbildung	26	26,3%	
angeborene Herzfehler	6	6,1%	1,08%
Fehlbildung des Urogenitalbereiches	4	4,0%	0,15%
Mikrozephalie	12	12,1%	0,16%
Kleinwuchs	6	6,10%	3,00%
mind. eine dieser Störungen	89	89,9%	

Quelle: Stachowske & Hüllen, 2014, S. 66

11 Der angegebene Anteil an Kindern mit dieser Störung bezieht sich auf die Gesamtpopulation der untersuchten Gruppe N=102 Kinder – wobei nicht bei allen Kindern zu allen Störungen Angaben vorlagen - daher wird im folgenden die Summe der Kinder benannt, bei denen das jeweilige Störungsbild diagnostiziert wurde.

Die Prävalenzdaten stammen aus verschieden Quellen, die jeweils im Fließtext angegeben sind (vgl. Schütt, 2011, S.46f.).

### Schwangerschaftsverläufe und nachgeburtliche Entwicklung der Kinder

Störung	Konsumrate der Mütter bei diesem Störungsbild/ im Mittel	Konsumrate der Mütter bei Kindern ohne dieses Störungsbild im Mittel
Neonatales Entzugssyndrom	5.6, N=36	4.1, N=66
Mikrozephalie	6.2, N=12	4.4, N=90
Organische Fehlbildung	5.5, N=26	4.3, N=90
Umschriebenen Entwicklungsstörung - motorische Funktion	5.7, N=17	4.4, N=85
Umschriebenen Entwicklungsstörung	5.1, N=51	4.2, N=51
Wahrnehmungsstörung	5.5, N=28	4.3, N=74
Entwicklungsstörung	5.0, N=66	3.2, N=36

Quelle: Stachowske & Hüllen, 2014, S. 67



# 7. Kindeswohlgefährdung



Grundvoraussetzung für jegliches professionelles Handeln ist:

- → die Realität der Situation analysieren
- → die elterliche Realität
- → die Realität der Kinder in suchtkranken Familiensystemen
- → Realität meint interdisziplinäre Analyse unter Einbeziehung der rechtlichen Bestimmung



### Familien und Kinder

→ Die zu Tode gekommenen Kinder in Bremen,
Hamburg, Memmingen und Leipzig stehen
"symbolisch" für sehr viel mehr Kinder, die in
der Bundesrepublik in den letzten Monaten und
Jahren im Kontext suchtkranker
Familiensysteme zu Tode gekommen sind —
oder schwerste Schädigungen erlitten haben.



→ Hierzu einige Beispiele ...



# Liste der Kinder, die gestorben sind

Köln	Mädchen 2 Jahre	komorbides Störungsbild des Stiefvaters
Leipzig	Junge 2 Jahre	Drogenabhängigkeit der Mutter
Hamburg	Mädchen 11 Jahre	polytoxikomane Drogenabhängigkeit Pflegeeltern
Berlin	Säugling 3 Monate	polytoxikomane Drogenabhängigkeit der Mutter komorbides Störungsbild
München	Junge 2 Jahre	Alkoholabhängigkeit der Mutter
Bremen	Junge 2 Jahre	komorbide Störungsbilder beider drogenabh. Elternteile, dissoz. Persönlichkeit des Ziehvaters
Kiel/ Rendsburg	Säugling 2 Monate	polytoxikomane Drogenabhängigkeit der Mutter



# Liste der Kinder, die gestorben sind

Memmingen	Mädchen 3 Jahre	polytoxikomane Drogenabhängigkeit der Mutter dissoz. Persönlichkeit d. drogenabh. Ziehvaters
Goslar	Säugling 8 Monate	polytoxikomane Drogenabhängigkeit der Mutter
anonym	Junge ca. 3 Jahre	komorbides Störungsbild der Mutter
München	Junge 3 Jahre	polytoxikomane Drogenabhängigkeit der Mutter Suchtmediziner empfiehlt Behandlung= Entzugssymptomatik des Kindes mit Methadon -> Überdosierung des Kindes.

(vgl. Stachowske 2008, Tsokos & Guddat 2014)



### Auszug aus einer rechtsmedizinisch durchgeführten Haaranalyse eines 2,5 Jahre alten Kindes

Methadon*				
Methadon	3,3			
EDDP	0,5			
Opiate*				
Diacetylmorphin (Heroin)	Spuren			
6-Monoacetylmorphin (MAM)	1,8			
Morphin	0,4			
Codein	nicht nachweisbar			
Dihydrocodein	nicht nachweisbar			
Cannabinoide*				
Tetrahydrocannabinol (THC)	nicht nachweisbar			
Cannabinol	nicht nachweisbar			
Benzodiazepine**				
Diazepam	nicht nachweisbar			

(Quelle: Stachowske 2008, S. 46)



# Leipziger Sozialarbeiter vor Gericht: Prozess um verdurstetes Kind beginnt

Sabine Kreuz



Foto: Christian Nitsche Nach dem Tod einer drogenabhängigen Frau und ihres zweijährigen Sohnis in Leipzig-Gohlis steht jetzt ein Sozialarbeiter vor Gericht. Leipzig. Die Mutter starb an einer Überdosis Drogen ihr Sohn Kieron-Marcel (2) verdurstete qualvoll neben
der Leiche. Anderthalb Jahre nach dem
erschütternden Drama in Gohlis muss sich der
damals für die drogenabhängige Christin F. (26) und
ihren Jungen zuständige Sozialarbeiter vor dem
Amtsgericht verantworten. Wegen fahrlässiger
Tötung durch Unterlassen sollte Tino H. (39) eine
Strafe von 120 Tagessätzen à 40 Euro zahlen. Weil
der Ex-Mitarbeiter des Allgemeinen Sozialdienstes
(ASD) diesen Strafbefehl jedoch nicht akzeptiert,
wurde für Dienstag eine Verhandlung mit zunächst
acht Zeugen anberaumt.

Tino H. war seit November 2011 Sachbearbeiter für den Fall Christin F., die schon als 16-Jährige

rauschgiftsüchtig war. Die Staatsanwaltschaft lastet ihm an, Kontroll- und Überwachungspflichten verletzt und dadurch den Tod des Kindes fahrlässig verursacht zu haben. So soll H. ab Anfang 2012 zahlreichen Hinweisen auf die mögliche Gefährdung des Kindeswohls nicht ausreichend nachgegangen sein. Laut Amtsgerichtssprecher Stephan Blaschke geht der Strafbefehl davon aus, dass die Drogenberatung sowie eine Ärztin den Beschuldigten mehrfach darüber informierten, dass Christin F. den Ersatzstoff Methadon nicht abhole, erneut Rauschgift nehme. Die Polizei wies ihn darauf hin, dass die Frau offenbar Halluzinationen habe, nachdem sie Möbel aus dem Fenster ihrer Wohnung in der Möckernschen Straße geworfen hatte. Nachbarn schlugen ebenfalls Alarm.



Quelle: LVZ-online, 2014

# Haftbefehl gegen Vater

lno Hamburg. Nach der schweren Misshandlung eines Säuglings in Hamburg-Finkenwerder sitzt der 26 Jahre alte Vater in Untersuchungshaft. Es sei ein Haftbefehl wegen Misshandlung von Schutzbefohlenen in Verbindung mit gefährlicher Körperverletzung erlassen worden, sagte ein Polizeisprecher. Der zwei Monate alte Junge war am Mittwoch mit Kopfverletzungen in eine Spezialklinik gebracht worden und schwebt noch immer in Lebensgefahr. Der 26-Jährige ist laut Polizei bereits mit Körperverletzung, Diebstahl und Drogendelikten in Erscheinung getreten. Die Familie wurde Berichten zufolge seit der Geburt des Kindes vom Jugendamt betreut.



#### DENIS FENGLER UND JULIA WITTE GENANNT VEDDER

itten in der Nacht, eineinhalb Stunden nach Mitternacht, loggt sich Sascha K. auf Facebook ein. Er postet nur ein Wort, doch es sagt alles aus über den Gefühlszustand des 26-Jährigen: "Stinksauer". Fünfeinhalb Stunden später ringt sein Sohn, nicht einmal drei Monate alt, mit dem Tod. Den Kampf hat das Kleinkind noch nicht gewonnen, aber auch nicht verloren. Auch drei Tage nachdem es mutmaßlich von seinem eigenen Vater in der elterlichen Wohnung in Finkenwerder derart misshandelt wurde, dass es keine Lebenszeichen mehr aufwies, schwebt der Saugling noch immer in Lebensgefahr. Sascha K. wurde mittlerweile



Es ist der traurige Höhepunkt im Leben des arbeitslosen Autosattlers und längst wegen Körperverletzungen und anderer Delikte polizeibekannten Mannes, der den großten Teil seines bisherigen Lebens auf der Straße verbrachte. Und der selbst aus einer Familie stammt, in der Gewalt an der Tagesordnung war.

Warum er seinen Sohn am frühen Mittwochmorgen gegen den Kopf schlug und dann sowohl seine Lebensgefährtin, 30, als auch einen Notarzt alarmierte, ist weiterhin offen. Immerhin hat Sascha K. sowohl vor den Ermittlern des Landeskriminalamtes als auch vor dem Haftrichter ein Teilgeständnis gemacht. Der Haftbefehl lautet auf Misshandlung von Schutzbefohlenen in Tateinheit mit gefährlicher Körperverletzung. Ihm drohen bis zu 15 Jahren Haft.



wiederzubeleben. Kontakt zur Polizei hatte er schon in jungen Jahren "Bei mir ist von klein auf alles schiefgelaufen", erklärte er vor fünf Jahren der "Welt" in einer Reportage über Straßenkinder. Der heute 26-Jährige, der bereits ein Kind aus einer anderen Beziehung hat, ist das traurige Abbild für ein beispiellos verpfuschtes Leben.



Den Vater, Alkoholiker und Analphabet, kennt er nicht. Die Mutter, die ebenfalls trinkt, ist mit der Erziehung ihrer sieben Kinder überfordert. Er wird vom Stiefvater verprügelt, bis das Jugendamt einschreitet. Als er aus der Familie genommen wird, in ein Heim kommt, ist er acht Jahre alt. Er beginnt zu stehlen. Er fackelt Mülltonnen ab. Mit zwölf Jahren fliegt aus dem Heim, zieht zu seiner Mutter, die da in Belgien lebt. Er überfällt mit einer selbst gebauten Harpune ein Lastwagen-Lager, kommt dafür ins Gefängnis, zwei Monate sitzt er ab.



Kurzzeitig hat er eine Bezugsperson:
Den Betreuer im erlebnispädagogischen
Programm Als die Betreuung endet, landet er auf der Straße, konsumiert Drogen, Alkohol. Dann geht es bergauf 2010 pekommt er eine wonnung. 2013 iernt er die Mutter seines Sohnes kennen. Am 3. Februar kommt der zur Welt. Für Sascha K. sollte es ein Neuanfang werden.



### Un-denkbar ...

- → das bedeutet auch, dass wir lernen sollten, "das Undenkbare denken zu lernen"
- → und "auszuhalten", was sich dann offenbart
- → manches im professionellen Kontext ist undenkbar, unvorstellbar
- → und bereits da liegt ein hohes Risiko!!



- → Im Herbst 2010 sind in Bremen bei fünf Kindern Haaranalysen durchgeführt worden
- → in allen Haaranalysen sind bei diesen Kindern "polytoxikomane Konsummuster" festgestellt worden
- → im Laufe des Jahres 2011 sind daraufhin bei allen Kindern, die im Kontext der öffentlichen Jugendhilfe versorgt worden, Haaranalysen durchgeführt worden
- → bei annähernd allen Kindern sind polytoxikomane Konsummuster nachgewiesen worden!
- → Pragst hat zusätzlich ca. 225 Kinder dieser Population mit rechtsmedizinischen Methoden untersucht und bei ca.
- → 175 Kinder den Konsum von psychotropen Substanzen festgestellt



→ Mittlerweile sind bei ca. 175 Kindern in Bremen und Bremerhaven polytoxikomane Werte in den Haaren nachgewiesen worden

(vgl. Trauma 3/2014)



# Diese Kinder waren im Sinne der ICD 10 entweder

- → F 19.2 oder
- → F 19.1 oder
- → F10. f.
- → abhängig von psychotropen Substanzen
- → oder haben missbräuchliche Substanzen konsumiert



- → Was bei der Analyse dieser Fälle auffällt ist, dass alle Familien in komplexen professionellen Systemen versorgt waren
- → dies meint alle Familien, über die ich berichtet habe, in denen Kinder zu Tode gekommen sind oder schwer in ihrem Kindeswohl beschädigt wurden
- → nicht nur die "Bremer Familie"

(vgl. Stachowske 2008)



Es stellt sich die Frage ...

Warum?



- → Das Kind Kevin und seine Eltern sind in Kevins
   24 Lebensmonaten von 64 KollegInnen aus
   24 verschiedenen Institutionen versorgt worden
- → es starb im 24. Lebensmonat an dem Heilungsprozess des 24. Knochenbruchs

(Bericht des Untersuchungsausschusses der Hansestadt Bremen, 2007)



- → ... was sich zeigt
- → ... ist in jeder Region Deutschlands möglich!!!



- → Die Kooperation im interdisziplinärem Helfersystem ist nicht praxisgerecht geübt und entwickelt
- → obwohl das internationale System die ICD-10/ICF und das deutsche Rechtssystem dies ermöglichen



# Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



### Prof. Dr. Ruthard Stachowske

Evangelische Hochschule Dresden Dürerstr. 25 01307 Dresden

Mobil: 0176/30417944

E-Mail: ruthard@stachowske.de

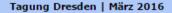
www.ruthardstachowske.de



#### Seminar zum Thema:

Home Kontakt Anfahrt Impressum

www.imft.info





#### Unser Bildungsangebot

Seminare

Kinder - Familie - Sucht

Systemisches Elterncoaching

Systemische Traumaberatung

Systemische Paarberatung und Paartherapie

Familienrekonstruktion

Zwangs- und Überweisungs-Kontext

Stressbewältigung mit EFT Sylt

Interkulturelle Aspekte und die Bedeutung des Kontextes in der Beratung und Therapie

Ausbildung

Die Lehrtherapeutenpraxis

#### Kinder - Familie - Sucht

Drucken | E-Mail

In diesem Seminar werden die Möglichkeiten und Grenzen der "Systemischen Therapie (und Beratung)" im Kontakt zu suchtkranken Familien erarbeitet. Dabei wird der Gedanke, "systemisch zu handeln", auch durch die Beachtung der Wissensbestände der Bezugswissenschaften umgesetzt.

In den letzten Jahren haben einige Fälle von Kindeswohlgefährdung in suchtkranken Familiensystemen erkennen lassen, welch hohen Risiken diese Kinder ausgesetzt waren. Bei der Analyse der Umstände dieser Kindeswohlgefährdungen ist auch deutlich geworden, wie hoch der gesetzliche (kontextuelle) Anspruch an professionell Tätige ist, die durch einen Versorgungsauftrag mit einem suchtkranken Familiensystem verbunden sind.

Professionelles Handeln im Kontext suchtkranker Familiensysteme verlangt daher, die Mehrdimensionalität des abhängigkeitskranken Familiensystems "systemisch" zu analysieren und Ressourcen und Risiken zu erkennen – um so das eigene professionelle Handeln auf dieses System auszurichten.

Um diesen hohen Anspruch im professionellen Kontext erfüllen zu können, ist dieses Seminar (auch) für Kolleginnen und Kollegen konzipiert, die in verschiedenen Arbeitsfeldern mit suchtkranken Familien professionell "handeln".

In diesem Seminar werden inhaltlich die Methoden Supervision, Intervision, Coaching, Fallberatung und Fallanalyse genutzt.

Kinder - Familie - Sucht | Curriculum ...

#### **Termindetails**

Datum: 5. – 8. Mai 2016 (4 Tage) alternativ 25. - 28. Mai 2017

Zeiten:

1. Tag: 10.00 bis 18.30 Uhr 2. Tag: 09.00 bis 18.00 Uhr

3. Tag: 09.00 bis 18.00 Uhr

4. Tag: 09.00 bis 15.00 Uhr

Ort: Lüneburg

Dozent: Ruthard Stachowske



Alles wirkliche Leben ist Begegnung ... (Martin Buber)



## SYSTEMISCH BEGEGNET WISSENSCHAFT

3. - 5. März 2016 in Dresden



23. Wissenschaftliche Jahrestagung der Systemischen Gesellschaft

STARTSEITE

KONTAKT

**IMPRESSUM** 

(

www.imft-sgjahrestagung2016.de

# Literatur- und Quellenverzeichnis

- → Arbeitsgemeinschaft für Kinder und Jugendhilfe AGJ (2010). Kinder von psychisch erkrankten und suchtkranken Eltern. Diskussionspapier der Arbeitsgemeinschaft für Kinder und Jugendhilfe AGJ.

  URL: <a href="https://www.agj.de/pdf/5/Kinder\_psychisch\_kranker\_Eltern%20(2).pdf">https://www.agj.de/pdf/5/Kinder\_psychisch\_kranker\_Eltern%20(2).pdf</a> (20.01.2016)
- → Burgk, C. (2016). Was brauchen Kinder, die pränatal abhängig waren? Umgang mit Kindern, die in abhängigkeitsbelasteten Familien aufwachsen. Dresden: ehs-Dresden Universitätsbibliothek
- → Bremische Bürgerschaft. Landtag (2007). Bericht des Untersuchungsausschusses zur Aufklärung von mutmaßlichen Vernachlässigungen der Amtsvormundschaft und Kindeswohlsicherung durch das Amt für Soziale Dienste. URL:
  - https://www.google.de/search?q=Bericht+des+Untersuchungsausschusses+der+Hansestadt+Bremen&hl=de&gl=de&gws\_rd=ssl\_(20.1.2016)
- → Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (2015). *Suchtbelastete Familien. Kinder aus suchtbelasteten Familien.* URL: <a href="http://www.drogenbeauftragte.de/drogen-und-sucht/suchtstoffuebergreifende-themen/suchtbelastete-familien.html">http://www.drogenbeauftragte.de/drogen-und-sucht/suchtstoffuebergreifende-themen/suchtbelastete-familien.html</a> (20.01.2016)
- → Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen DHS. Kinder aus Suchtfamilien. URL: http://www.dhs.de/arbeitsfelder/kinder-aus-suchtfamilien.html (20.1.2016)
- → LVZ-Online Artikel vom 28.01.2014. *Leipziger Sozialarbeiter vor Gericht: Prozess um verdurstetes Kind beginnt.* URL: http://www.lvz-online.de/leipzig/citynews/leipziger-sozialarbeiter-vor-gericht-prozess-umverdurstetes-kind-beginnt/r-citynews-a-224336.html (02.09.2014)

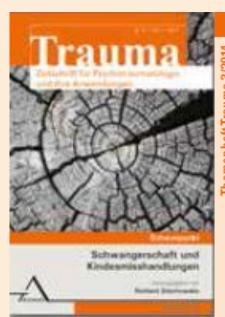


# Literatur- und Quellenverzeichnis

- → Mutschler, E. (2001). *Mutschler Arzneimittelwirkungen*: Lehrbuch der Pharmakologie und Toxikologie. Stuttgart: Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft bmH Stuttgart
- → Pabst, A., Kraus, L., Gomes de Matos, E. & Piontek, E. (2012). *Substanzkonsum und substanzbezogene Störungen in Deutschland im Jahr 2012.* SUCHT, 59 (6), 2013, 321 331. Bern: Hogrefe Verlag
- → Stachowske, R. (Hg.) (2008). *Drogen, Schwangerschaft und Lebensentwicklung der Kinder*:

  Das Leiden der Kinder in drogenkranken Familien. Kröning: Asanger Verlag
- → Stachowske, R. (Hg.) (2014). *Schwangerschaft und Kindesmisshandlung*. Trauma: Zeitschrift für Psychotraumatologie 3/2014. Kröning: Asanger Verlag
- → Tsokos, M., Guddat, S. (2014). *Deutschland misshandelt seine Kinder*. München: Droemer HC
- → Wygold T., Michel, C., Herting, E., (2006). Das Krankheitsbild des Neonatalen Drogenentzugs (NAS). Kinderärztliche Praxis 77. Mainz: Kirchheim Verlag





#### Trauma-Themenhefte

Ruthard Stachowske (Hg.)

#### 🎖 Schwangerschaft und 🖺 Kindesmisshandlungen

Risikofaktoren für die Erziehungsfähigkeit von Eltern (Heinrich Elsner)

Analyse von schwerer Kindeswohlgefährdung und Kindestötungen aus rechtsmedizinischer Sicht (Michael Tsokos)

Methadon und illegale Drogen: Ergebnisse der Haaranalysen von Kindern drogenkranker Eltern (Fritz Pragst)

Analyse der Einflussgrößen und Wirkfaktoren, die Tag für Tag das Kindeswohl gefährden (Ruthard Stachowske)

Analyse der pharmakologischen Einflüsse auf Schwangerschaftsverläufe und nachgeburtliche Entwicklung des Kindes (Ruthard Stachowske)

Krisis und kathartische Wende einer dramatischen Beziehungsgeschichte nach schwerem Trauma: Max auf der Feuerleiter

(Manfred Sauer, Sabine Emmerich)

Systemanalyse der Arbeit mit Tätern häuslicher Gewalt mit Migrationshintergrund in Berlin

(Carlotta Schneller, et.al.)

Die Klinik als ritueller Raum der Kompetenz-Fokussierung: Stationäre hypnosystemische Traumatherapie (Teil 3) (Gunther Schmidt) Themenheft Trauma Heft 03/2014:

Schwangerschaft und Kindesmisshandlung

(Hrsg. Ruthard Stachowske)

http://asanger.de/zeitschriftzppm/ themenhefte/index.php

Weitere Veröffentlichungen zum Thema www.ruthardstachowske.de



### Literatur zum Thema



Heidrun Girrulat, Elisabeth Christa Markert, Almute Nischat, Thomas Schollas, Ruthard Stachowske "Systemische Erinnerungs- und Biographiearbeit"



Ruthard Stachowske
"Sucht und Drogen im ICF-Modell"



Ruthard Stachowske
"Drogen, Schwangerschaft und
Lebensentwicklung der Kinder"



# Literatur zum Thema



Arnhild Sobot

"Kinder Drogenabhängiger Pränatale und frühkindliche Entwicklung"



Ruthard Stachowske
"Mehrgenerationentherapie und
Genogramme in der Drogenhilfe"



Ruthard Stachowske
"Familienorientierte stationäre
Drogentherapie"

