

die vorhandenen Schwellenängste der Angehörigen zu institutionellen Hilfsangeboten zu überwinden. Die Moderation bietet ihnen Unterstützung, um die Problemstrukturen und Hintergründe ihrer Problematik zu erkennen. Sie sollen befähigt werden, die eigene Rolle zu reflektieren und ihr Selbsthilfepotential zu stärken, die eigenen Handlungs- und Konfliktlösungskompetenzen im Umgang mit den betroffenen Personen zu entdecken und zu festigen. Neben der Beratung zur bestehenden Suchtproblematik in der Familie hat dieses Angebot zudem eine äußerst effektive präventive Funktion; Eltern konnten sich Hinweise und Anregungen einholen, um so einen weiteren Fall von Suchterkrankung in der Familie möglichst zu verhindern.

Ein weiteres Angebot der Drobs ist die Arbeit auf der Straße. Ein Mitarbeiter nimmt an unterschiedlichen Stellen im Stadt- und Landkreisgebiet Kontakt zu drogenkonsumierenden Aussiedlerinnen und Aussiedlern auf. In einem Gespräch wird das Angebot der Drobs vorgestellt. Wichtig dabei ist immer der Hinweis auf Anonymität, denn durch den Umgang mit Drogenabhängigen in ihren Herkunftsländern sind viele der jungen Menschen erst einmal sehr misstrauisch.

Anna Popoff/Roman Zielonka

Kontakt  
Drobs Cloppenburg  
Eschstr. 31a  
49661 Cloppenburg  
Tel. 04471 4686  
E-Mail  
CLP@jugendberatung-oldenburg.de  
Web www.jugendberatung-oldenburg.de

## Therapie für abhängige Eltern und ihre Kinder

### Über das Leben und Leiden der Kinder in suchtkranken Familiensystemen

1993 gründete die Jugendhilfe Lüneburg, eine Mitgliedsorganisation des Paritätischen, eine der ersten Einrichtungen in der Bundesrepublik, in der (drogen-/)abhängigkeitskranke Eltern und ihre Kinder an einer gemeinsamen Therapie teilnehmen können. Die Therapeutische Gemeinschaft Wilschenbruch in Lüneburg ist heute bundesweit eine der größten Einrichtungen dieser Art und sie bietet eines der am weitesten entwickelten Therapiekonzepte für Kinder aus drogenkranken Familiensystemen an. Neben der alltäglichen therapeutischen Praxis wurde hier fortwährend auch wissenschaftliche Grundlagenarbeit geleistet, um die vor- und nachgeburtliche Entwicklung und die Lebensbedingungen dieser besonderen Gruppe von Kindern zu dechiffrieren.

Wie dringend es ist, die komplexen Zusammenhänge in abhängigkeitskranken Familiensystemen zu erforschen, zeigen uns die Kinder, die im Kontext suchtkranker Familiensysteme zu Tode gekommen sind oder die sehr schwer verletzt wurden. Nicht nur Kevin in Bremen ist in einem drogenkranken Familiensystem und nach einem Martyrium gestorben – in den letzten Jahren und Monaten sind mehrere dieser Kinder zu Tode gekommen oder haben schwerste Schädigungen erlitten:

- 1998 ist in München ein zweieinhalbjähriges Kind von seiner

Mutter mit Methadon und anderen Medikamenten „substituiert“ worden, es ist an einer Überdosis an Drogen gestorben.

- In einer anderen deutschen Großstadt wurde ein Kind in der letzten Minute gerettet. Auch dieses Kind ist von seiner Mutter über ein halbes Jahr mit Drogensubstanzen medikamentiert worden.
- Im Harz ist ein 18 Monate altes Kind ebenfalls von seiner Mutter mit Methadon und Barbituraten überdosiert worden und gestorben.
- Carolina aus Memmingen wurde von einem schwer gestörten drogenkranken Mann in einem unvorstellbaren Martyrium getötet.
- Ein Säugling in Norddeutschland ist von seiner drogenkranken Mutter in einer sozialen Einrichtung schwer misshandelt worden und an den Folgen gestorben.
- Kevin in München ist im September 2006 von seiner alkoholkranken Mutter mit einem Messer schwer verletzt worden und hat nur knapp überlebt.
- Ein drei Monate alter Säugling in Berlin ist verhungert. Seine drogenkranke Mutter hatte ihn noch gestillt und starb kurz darauf an einer Überdosis.

Bei der Analyse der Lebensdramen dieser Kinder wird sehr bald deutlich, dass auch Instanzen der suchtmmedizinischen Versorgung, der

Suchtkrankenhilfe, der psychiatrischen Versorgung und der medizinischen Rehabilitation an der Versorgung dieser Familien beteiligt waren – und trotzdem haben sich diese Lebensdramen entwickelt. Wie konnte das passieren? Im Folgenden möchte ich einige der Belastungs- und Risikofaktoren für das Wohl der Kinder und für ihre Familie benennen, die wir im Kontext von abhängigkeitskranken Familiensystemen analysiert haben und immer wieder wahrnehmen.

1. Das Wohl des ungeborenen Lebens. Das Wohl des ungeborenen Lebens im Verlauf der gesamten Schwangerschaft ist rechtlich nicht geschützt. In Schwangerschaften von abhängigkeitskranken Frauen werden die Kinder durch die pharmakologischen Substanzen **Alkohol, legale Medikamente und illegale Drogen geschädigt** – diese Substanzen haben eine teratogene (missbildende) bzw. eine toxische (giftige) pharmakologische Potenz. Wir haben drei führende deutsche Lehrstühle für Pharmakologie gebeten, die Konsummuster zu definieren, die sich uns in diesen Schwangerschaften zeigten. Alle drei Lehrstühle sehen sich hierzu außerstande: Die Substanzen, die im Rahmen eines polytoxikomanen Konsummusters in Schwangerschaften von abhängigkeitskranken Frauen konsumiert werden, sind pharmakologisch nicht mehr definierbar! Das bedeutet, ungeborene Kinder partizipieren an einem pharmakologischen Cocktail, dessen Einzelsubstanzen und deren Wechselwirkungen niemand kennt (vgl. Stachowske 2008).

Das ungeborene Leben wird also im abhängigkeitskranken Alltag

mit Substanzen geschädigt, deren missbildende und giftige pharmakologische Potenz bekannt ist – ohne dass auch nur der Hauch einer Chance besteht, dieses ungeborene Leben zu schützen. Das Prinzip der Contergan-Katastrophe ist also immer noch Alltag in abhängigkeitskranken Familien. Die Föten schädigende Wirkung der legalen und illegalen Suchtstoffe ist beschrieben (vgl. Stachowske 2008), doch – anders als bei den Schädigungen durch Contergan – sind diese im ersten Moment unsichtbar. Das Gehirn, die inneren Organe, die Augen und die Ohren des Ungeborenen werden geschädigt – und wir wissen es und sind die Zuschauer dieses Dramas.

Was bedeutet diese Erkenntnis für die professionelle Versorgung abhängigkeitskranker schwangerer Frauen? Ärzte müssen, wenn sie einen Beikonsum in der Substitutionsbehandlung bei schwangeren Frauen wahrnehmen, diese über das Risiko aufklären, diese Erkenntnis dokumentieren, und schwangere Frauen müssen der Behandlung mit diesen Risiken zustimmen. Nur dann ist ein solches medizinisches Handeln in Ausnahmefällen legal.

2. Was passiert in Schwangerschaften mit polytoxikoman abhängigen Müttern wirklich? Bei der Analyse von 100 Schwangerschaftsverläufen von drogenabhängigen Müttern mussten wir feststellen, dass zum Teil bis zu 13 verschiedene Substanzen in einer Schwangerschaft konsumiert wurden, unvorstellbare Mengen an Drogen, Medikamenten und Alkohol zum Teil über einen langen Zeitraum, sodass auch die ungeborenen Kinder im Laufe der Schwanger-

schaft „abhängig wurden“. Dies gilt ebenso für alle Schwangerschaften, in denen die Mütter suchtmittelmedizinisch betreut wurden.

Alle diese Kinder sind abhängigkeitskrank geboren worden – nach Abschluss des körperlichen Entzuges ca. im 3. Lebensmonat haben diese Kinder dann bereits eine einjährige Abhängigkeitserfahrung hinter sich (vgl. Stachowske 2008)!

3. Über das Leben der Kinder nach polytoxikomanen Schwangerschaften. Wir haben gefragt, wie sich die Störungsbilder der Kinder darstellten, die eine solche Schwangerschaft und ihre Sozia-

### Über den Autor



Dr. Ruthard Stachowske ist Dipl.-Sozialpädagoge, Appr. Psychologischer Psychotherapeut, Appr. Kinder- und Jugendlichen Psychotherapeut sowie Gestalttherapeut. Er leitet das Institut ImFT sowie die Therapeutische Gemeinschaft Wiltschenbruch in Lüneburg und ist Professor an der Evangelischen Hochschule in Dresden. Seit mehr als 20 Jahren ist er in der Therapie von Drogenabhängigen und drogenkranken Familiensystemen mit ihren Kindern tätig. Von ihm gibt es eine Reihe von Veröffentlichungen, Workshops und Vorträge zum Thema mehrgenerationale Drogentherapie und Kinder in drogenkranken Familiensystemen. Mehr Informationen zum Autor sind im Internet abrufbar: [www.stachowske.de](http://www.stachowske.de)

Er leitet das Institut ImFT sowie die Therapeutische Gemeinschaft Wiltschenbruch in Lüneburg und ist Professor an der Evangelischen Hochschule in Dresden. Seit mehr als 20 Jahren ist er in der Therapie von Drogenabhängigen und drogenkranken Familiensystemen mit ihren Kindern tätig. Von ihm gibt es eine Reihe von Veröffentlichungen, Workshops und Vorträge zum Thema mehrgenerationale Drogentherapie und Kinder in drogenkranken Familiensystemen. Mehr Informationen zum Autor sind im Internet abrufbar: [www.stachowske.de](http://www.stachowske.de)

lisation in abhängigkeitskranken Elternhäusern erlebt haben. Bei der Auswertung der Störungsbilder dieser Kinder wurde deutlich, dass sie so schwer belastet sind, dass eine altersgemäße Entwicklung kaum noch möglich ist. Die Schulfähigkeit, das Sozialverhalten, die Chance, sozial integriert zu sein, etc. sind aufgrund der schweren vor- und nachgeburtlichen Schädigungen und Störungen stark beeinträchtigt, diese Kinder sind in allen Lebensbereichen stark benachteiligt (vgl. Stachowske 2008).

4. Über die Möglichkeit und Unmöglichkeit einer interdisziplinären Versorgung von suchtkranken Familien. In den Fällen der zu Tode gekommenen oder schwer verletzten Kinder wissen wir, dass alle diese Familiensysteme in professionellen Kontexten versorgt wurden. Daher stellt sich die dringende Frage: Wie konnte dies dennoch passieren? Einer der Gründe, die die Arbeit mit abhängigkeitskranken Familiensystemen extrem erschweren, ist die Tatsache, dass die verschiedenen Sozialgesetzbücher so inkompatibel sind, dass letztendlich dem System Familie nicht zielgerichtet geholfen werden kann. Die verschiedenen Teile des Sozialgesetzbuches regeln die Versorgung der jeweiligen Adressaten dieser Gesetze. Das bedeutet, jede professionelle Disziplin versorgt ihren Patienten oder Klienten – ohne dass die Verpflichtung besteht, auf das System Familie dahinter zu achten. So ist es möglich, dass z. B. suchtmedizinische Behandlungen mit z. T. extremem Beikonsum durchgeführt werden und/oder die (ungeborenen) Kinder der Abhängigkeitskranken schlicht nicht beachtet und versorgt werden –

dies verlangt kein Gesetz! Bis heute ist es nicht möglich, dass eine abhängigkeitskranke Familie gemeinsam an einer stationären Therapie teilnimmt, obwohl längst anerkannt ist, dass die Krankheit Sucht eine Last für das gesamte Familiensystem bedeutet.

Diese Erkenntnisse haben uns veranlasst, das Therapiekonzept der Therapeutischen Gemeinschaft Wilschenbruch so zu entwickeln, dass eine erfolgreiche Therapie von Eltern und ihren Kindern möglich wird. Mittlerweile haben annähernd 200 Familien mit ihren Kindern an Therapien teilgenommen – und die allermeisten Familien haben einen konstruktiven Weg in ein neues Leben gefunden. Auch die Kinder, die z. T. extreme Belastungen erlebt haben oder deren Eltern sich im Verlaufe ihres Lebens von ihnen getrennt haben, konnten in aller Regel einen neuen Weg für sich in ihrem Leben finden. Zwei der wichtigsten Erfahrungen aus dieser Arbeit sind:

- Die allermeisten Eltern und insbesondere die Kinder sind

zutiefst dankbar, wenn sie Hilfe bei ihren komplexen Störungen erfahren und wenn sie erleben, wie das System Familie im Rahmen der Therapie langsam gesundet; die Dankbarkeit der Kinder für diese Unterstützung ist immer wieder zutiefst berührend.

- Und wir haben überwiegend kompetente und kooperative Jugendämter erlebt, die sowohl mit einer hohen Qualität versucht haben, ihrem Auftrag gerecht zu werden und die Familiensysteme bei der Suche nach einem Leben ohne Suchtstoffe zu unterstützen.

Dr. Ruthard Stachowske,  
Leiter der Therapeutischen Gemeinschaft Wilschenbruch

Kontakt  
Jugendhilfe Lüneburg  
Tel. 04131 85610  
E-Mail  
stachowske@jugendhilfe-lueneburg.de  
Web www.jugendhilfe-lueneburg.de

## Literatur

- Stachowske, Ruthard: Sucht und Drogen im ICF-Modell – Genogramm-Analysen in der Therapie von Abhängigkeit. Asanger Verlag, Kröning 2008
- Stachowske, Ruthard: Drogen, Schwangerschaft und Lebensentwicklung der Kinder – Das Leiden der Kinder in drogenkranken Familien. Asanger Verlag, Kröning-Darmstadt-Heidelberg 2008
- Therapiekette Niedersachsen (Hrsg.): Familienorientierte Drogenhilfe – Ein Handbuch für die Praxis. Verlagshaus Monsenstein und Vannerdat, Münster 2003
- Sobot, Arnhold: Kinder Drogenabhängiger – Pränatale und frühkindliche Entwicklung. Verlagshaus Monsenstein und Vannerdat, Münster 2001
- Klein, Michael: Kinder und Suchtgefahren. Risiken – Prävention – Hilfen. Schattauer Verlag, Stuttgart 2007
- Thomasius, Rainer/Küstner, Udo: Familie und Sucht. Grundlagen, Therapiepraxis, Prävention. Schattauer Verlag, Stuttgart 2005