



Vortrag

Sucht und Abhängigkeit in Familien - Hintergründe, Diskurse und Zugänge in der Arbeit mit Kindern

- herzlich willkommen !
- Einführung in das Thema

... vorab jedoch meine Frage an Sie

- welche sind Ihre Erwartungen an diesen Vortrag ...
- ... oder systemisch gefragt „was wollen Sie gerne verstehen und lernen, damit Sie am Ende meiner Ausführungen dieser Veranstaltung „glücklich und zufrieden sind?“
- Bitte schreiben Sie jeweils einige Stichworte auf die Moderationskarte, die auf Ihrem Platz liegt

zur Didaktik dieses Vortrages

- in dem Teil I meiner Ausführungen möchte ich Ihnen acht Thesen vorstellen
- ... um in Teil II meiner Ausführungen im Detail über die Besonderheiten dieser Kinder zu sprechen, die Thema dieser Veranstaltung sind
- ... um in Teil III Ihnen konkrete Handlungsoptionen aufzuzeigen, die Ihnen im Alltag „helfen können“, diese Kinder zu verstehen

Einführung

Entwicklungs-
psychologie

Pränatale
Psychologie

Generationen

Pharmakologie

Recht

Diagnostik

→ das Thema dieses Vortrages benennt einen Zusammenhang, der seit Jahrhunderten ein selbstverständliches Wissen in der Entwicklung der Menschheit ist

Einführung

Entwicklungs-
psychologie

Pränatale
Psychologie

Generationen

Pharmakologie

Recht

Diagnostik

in der Bibel Richter 13.4 steht:

- „Da erschien der Bote Adonai der Frau und sagte zu ihr: ,du bist unfruchtbar und hast nicht geboren; aber du wirst schwanger werden und einen Sohn gebären.
- Und jetzt nimm dich in Acht und trink weder Wein noch Bier und iss nichts Unreines!“

(Bail et al. 2006, S. 442)

Einführung

Entwicklungs-
psychologie

Pränatale
Psychologie

Generationen

Pharmakologie

Recht

Diagnostik

... und noch ein Zitat

→ „Die Eltern essen saure Trauben, und den Kindern werden die Zähne stumpf“

(Hezekiel 18.2, Bail et al. 2006, S. 886)

eine einführende Bemerkung

- der Terminus „Sucht“ – war bis die 1960er Jahre Standard, danach wurde der Begriff Abhängigkeit genutzt!
- Abhängigkeit ist der aktuell gültige Terminus der WHO
- ich meine alle psychotropen Substanzen und habe mich von dem vermeintlichen Unterschied zwischen „legal“ und „illegal“ verabschiedet ...
- ... und frage mich immer nur noch mit pharmazeutischem Fachwissen
- „wie wirkt welche psychotrope Substanz im Leben – und auf ein ungeborenes Leben?“

Einführung

Entwicklungs-
psychologie

Pränatale
Psychologie

Generationen

Pharmakologie

Recht

Diagnostik

- dieser Vortrag – die PowerPoint wird ab heute auf meiner Website www.stachowske.de
- dort „Dresden 02.03.2026“ für Sie erreichbar sein

These 1

das Thema dieses Vortrags ist nur zu verstehen

- wenn wir die komplexen Zusammenhänge zwischen vor- und nachgeburtlicher Entwicklung verstehen lernen
- und folgend versuchen zu verstehen, was wir dabei Neues erkennen
- um so neues Wissen und neue Erkenntnisse in unser professionelles Wirken zu integrieren

(M)eine Perspektive auf das Thema

- die Betrachtung und das Verstehen von Lebensentwicklung verlangt grundsätzlich
- das vor- und nachgeburtliche Leben grundsätzlich in seinem „miteinander verbunden Sein“ zu verstehen
- ...

(M)eine Perspektive auf das Thema

- ... und um diese Verbindung überhaupt verstehen zu können ...
- ... braucht es eine Reflexion darüber „was habe ich gelernt“ über diese Verbindung im Leben und in Ausbildungen
- ... denn – in aller Regel ist die vorgeburtliche Entwicklung nicht selbstverständlicher Teil fachlicher Perspektive
- und es sind auch die Bedeutungen kultureller Wirkfaktoren zu verstehen

Einführung

Entwicklungs-
psychologie

Pränatale
Psychologie

Generationen

Pharmakologie

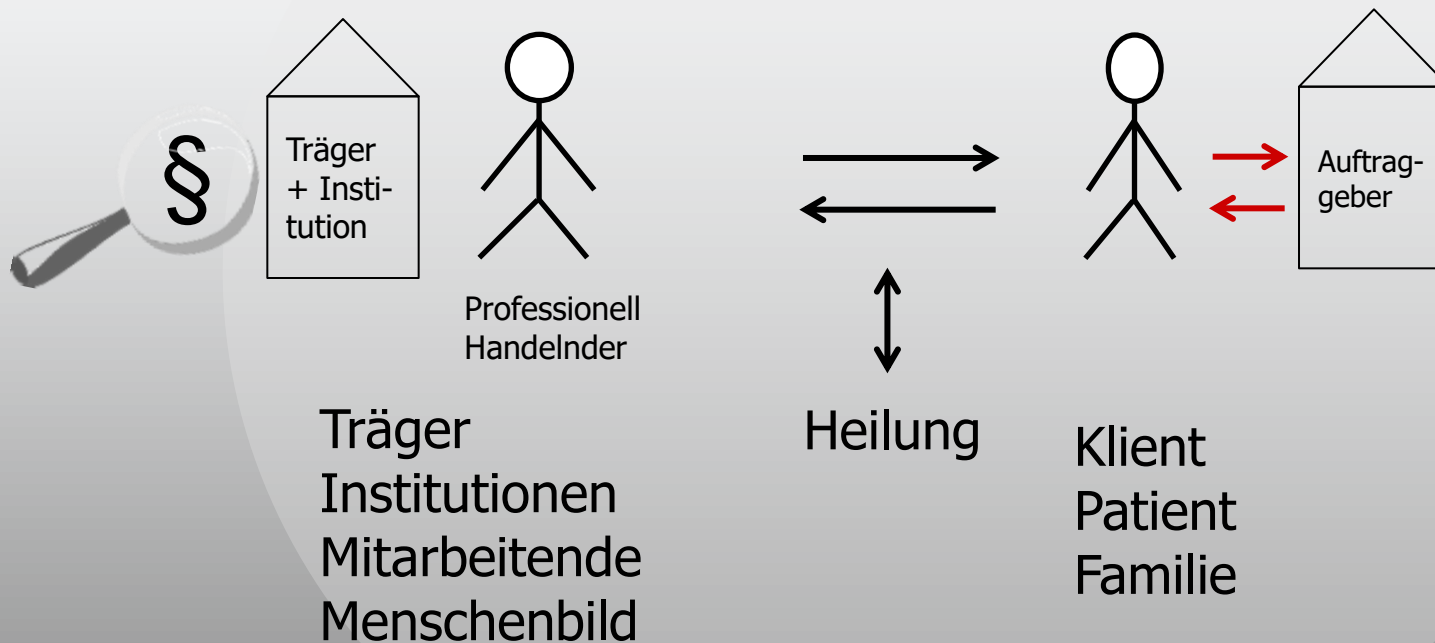
Recht

Diagnostik

- ... dabei müssen wir auch lernen, das „Undenkbare“ verstehen zu lernen ...!
- dazu später mehr

Professionelle Perspektive

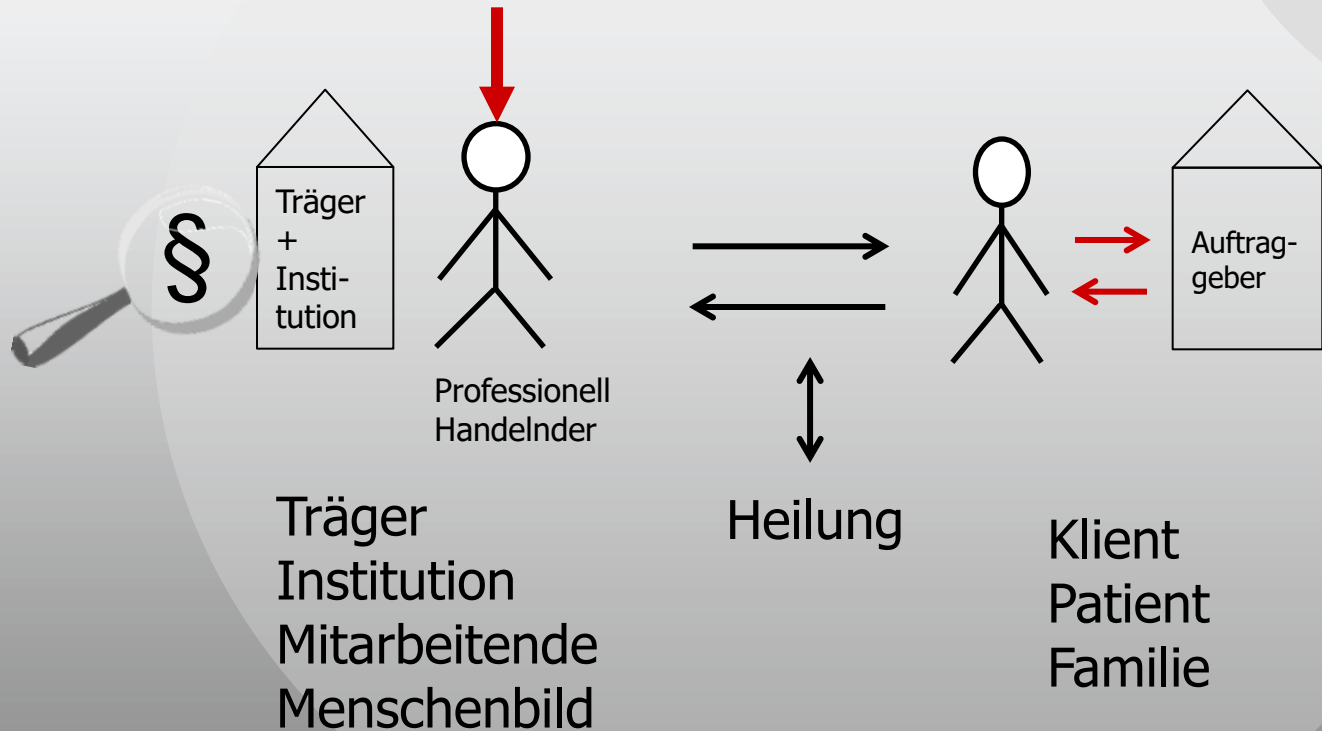
Kybernetik 1. Ordnung



→ die klassische Perspektive

Professionelle Perspektive

Kybernetik 2. Ordnung



These 2

- in den gesetzlichen Bestimmungen, die Soziale Arbeit im weiteren Sinne begründen
- ist die vorgeburtliche Entwicklung und ihre Bedeutung für das nachgeburtliche Leben nicht explizit benannt
- die vorgeburtliche Entwicklung und ihre Bedeutung für das nachgeburtliche Leben ist nicht wirklich in der Welt der Fachlichkeit und der Wissenschaften integriert“

Einführung

Entwicklungs-
psychologie

Pränatale
Psychologie

Generationen

Pharmakologie

Recht

Diagnostik

und wie hoch entwickelt ist dieses Thema in unserer Kultur, die unser professionelles Wirken „rahmt“?

Im Kontext der Fachdisziplinen und Wissenschaften

- der Pränatale Psychologie
- der Kinderheilkunde
- der Pharmakologie
- des Rechts
- der Entwicklungspsychologie
- der Gynäkologie
- der approbierten Psychotherapien

wird nicht im Standard gelehrt

- nur die Hebammen lernen dies in ihrer Ausbildung sehr genau!

Einführung

Entwicklungs-
psychologie

Pränatale
Psychologie

Generationen

Pharmakologie

Recht

Diagnostik

... daher wird vorgeburtliche Entwicklung „nicht gesehen!“

Einführung

Entwicklungs-
psychologie

Pränatale
Psychologie

Generationen

Pharmakologie

Recht

Diagnostik

... Beispiele, um den Grad der Entwicklung
dieses Themas in dieser Kultur zu
verstehen und bewerten zu können ...

Beispiel 1

- Einführung
- im Herbst 2010 sind in Bremen bei fünf Kindern Haaranalysen durchgeführt worden
- in allen Haaranalysen sind „polytoxikomane Konsummuster“ festgestellt worden
- im Laufe des Jahres 2011 sind daraufhin bei allen ca. 135 Kindern, die im Kontext der öffentlichen Jugendhilfe versorgt worden, Haaranalysen durchgeführt worden
- bei annähernd **allen** Kindern sind so polytoxikomane Konsummuster nachgewiesen worden!
- nur bei einer geringen Anzahl ein monovalenter Konsum

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 missbräuchlich psychotrope Substanzen konsumiert
(vgl. Pragst 2014)

Einführung

Entwicklungs-
psychologie

Pränatale
Psychologie

Generationen

Pharmakologie

Recht

Diagnostik

- Literatur ist im Raum
- in der Pause bin ich ansprechbar

Beispiel 2

Die Contergan-Katastrophe – ein Man-made Disaster

Einführung

Entwicklungs-
psychologie

Pränatale
Psychologie

Generationen

Pharmakologie

Recht

Diagnostik

- ➔ *„Man schätzt, daß ungefähr vierzig Prozent der thalidomidgeschädigten Kinder kurz nach der Geburt oder im frühen Säuglingsalter gestorben sind.*
- ➔ *In der Bundesrepublik leben heute noch ungefähr 2600 Betroffene [...]*
- ➔ *In der Bundesrepublik Deutschland wurde das erste thalidomidgeschädigte Kind bereits vor der Markteinführung von der Thalidomidpräparate geboren, nämlich im Dezember 1956.*
- ➔ *Der Vater, ein Angestellter des Herstellerwerkes Grünenthal, hatte Muster des neues Präparates Contergan erhalten und seiner schwangeren Frau gegeben."*

Kirk (1999)

Einführung

Entwicklungs-
psychologie

Pränatale
Psychologie

Generationen

Pharmakologie

Recht

Diagnostik

- seit mehr als 75 Jahren ist ein sicheres Wissen über die Teratogenität psychotroper Substanzen bekannt -
- und wie ist dieses Wissen in die State of the Art medizinischen und pharmakologischen Handelns integriert?
- die Contergan-Katastrophe war tatsächlich ein vermeidbares „Man-made Disaster“ ...
- (vergl. Kirk 1999, S. 127 f.)
- die Contergan-Katastrophe hat die Welt die Folgen der Teratogenität sehen lassen

Einführung

Entwicklungs-
psychologie

Pränatale
Psychologie

Generationen

Pharmakologie

Recht

Diagnostik

- die Teratogenität von Barbituraten war zum Zeitpunkt des Produktionsbeginns in den 1950er Jahren bekannt
- und die Kinder, um die es in diesem Vortrag geht, sind auch – nur anders – durch die Teratogenität psychotroper Substanzen geschädigt
- und wir haben noch nicht gelernt, diese Folgen zu erkennen!

Einführung

Entwicklungs-
psychologie

Pränatale
Psychologie

Generationen

Pharmakologie

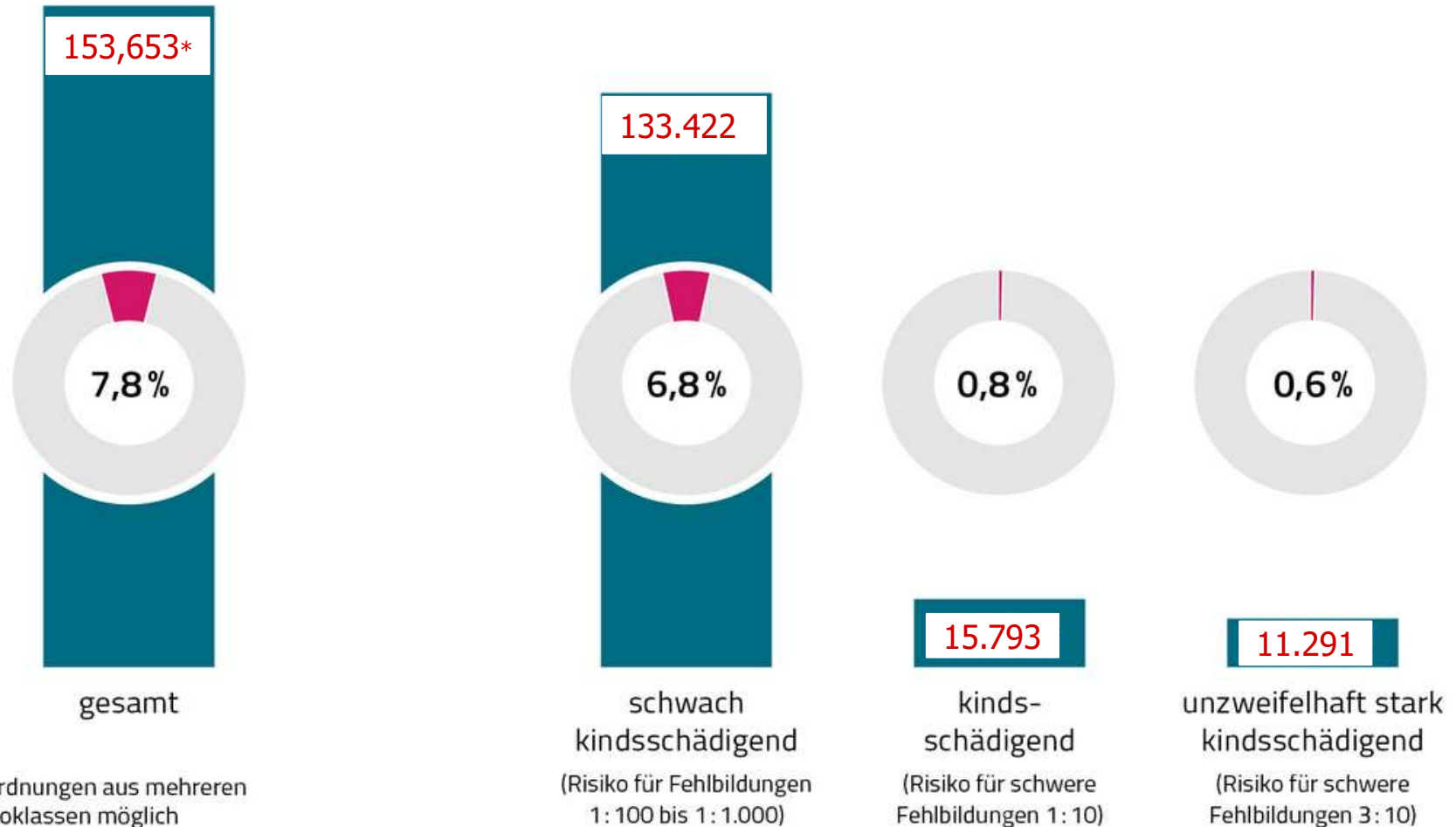
Recht

Diagnostik

- ... und heute ca. 75 Jahre später ...
- führte die Barmer Ersatzkasse eine Untersuchung zu der Vergabepraxis von teratogenen Medikamenten unter bei der Barmer versicherten Frauen im gebärfähigen Alter durch
- die Ergebnisse ...

Einsatz sehr riskanter Arzneimittel nicht ausgeschlossen

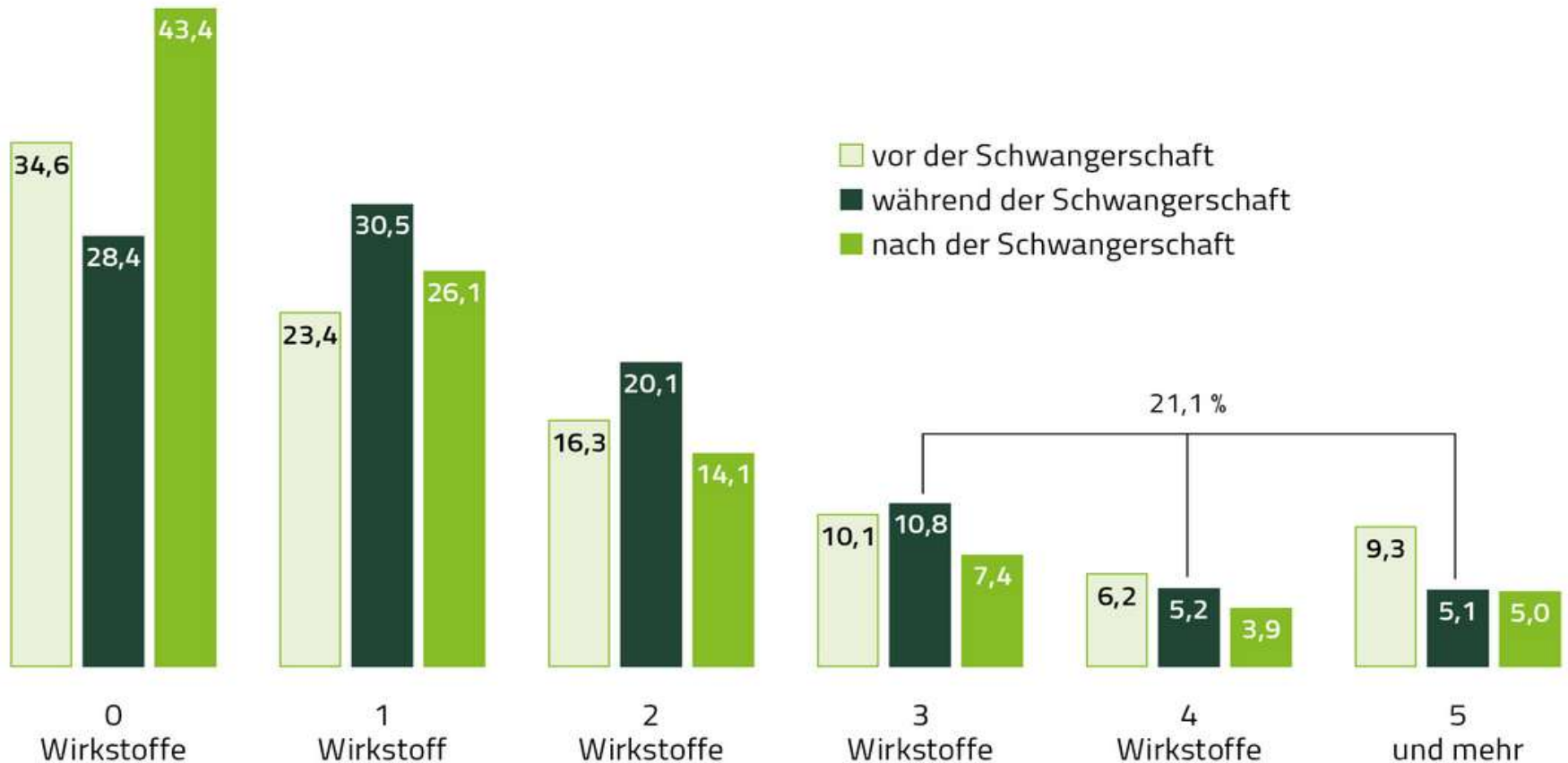
Anzahl und Anteil der BARMER-versicherten Frauen im gebärfähigen Alter mit mindestens einer Verordnung eines potenziell kindsschädigenden Medikaments im Jahr 2018



Quelle: BARMER-Arzneimittelreport 2021

Jede fünfte Schwangere* erhält drei und mehr Arzneimittel

Anteil der Frauen, die vor, während und nach der Schwangerschaft die angegebene Anzahl verschiedener Wirkstoffe verordnet bekamen, in Prozent

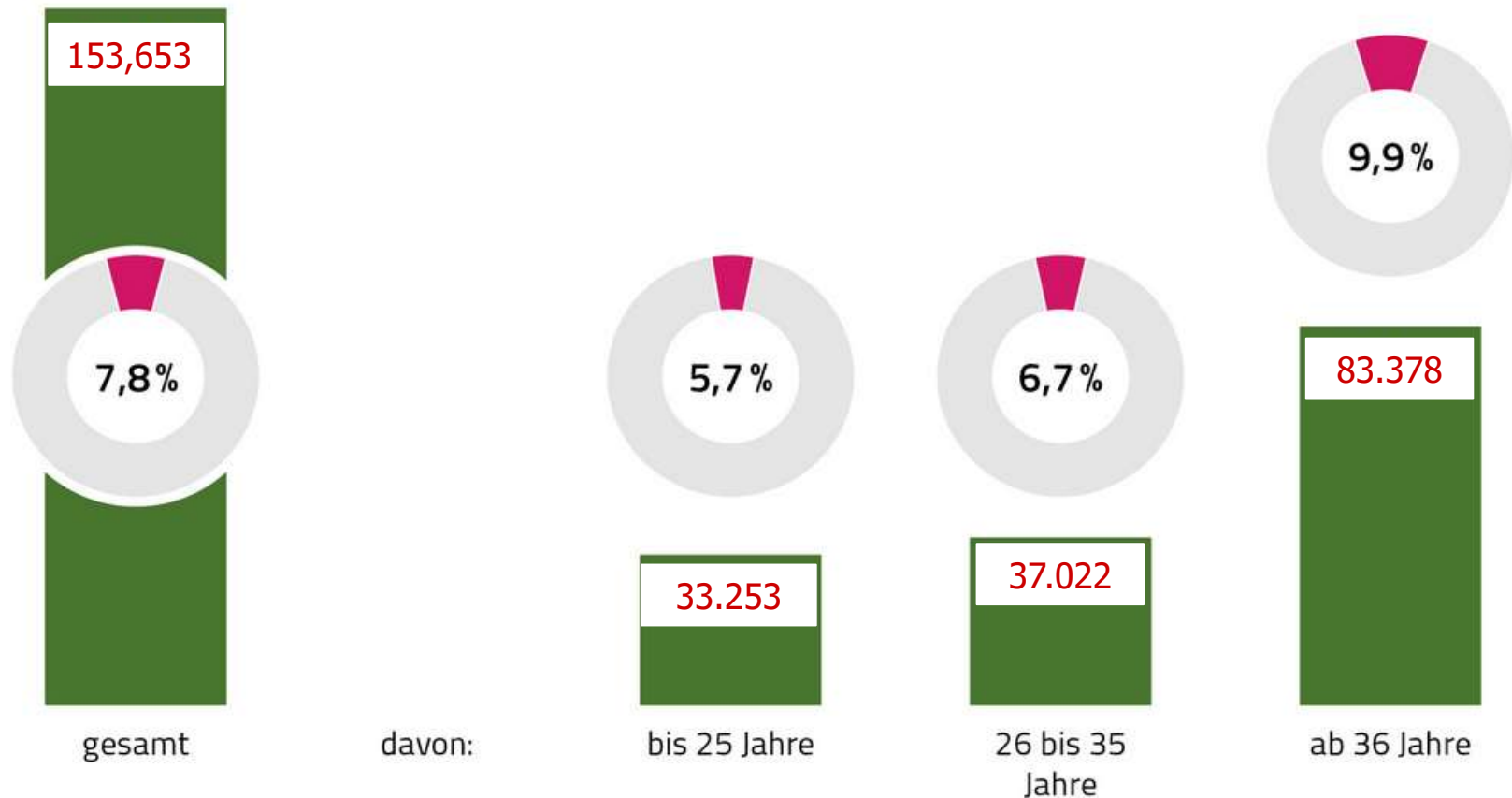


*mit Geburt im Jahr 2018

Quelle: BARMER-Arzneimittelreport 2021

Riskante Arzneimittel häufig verordnet

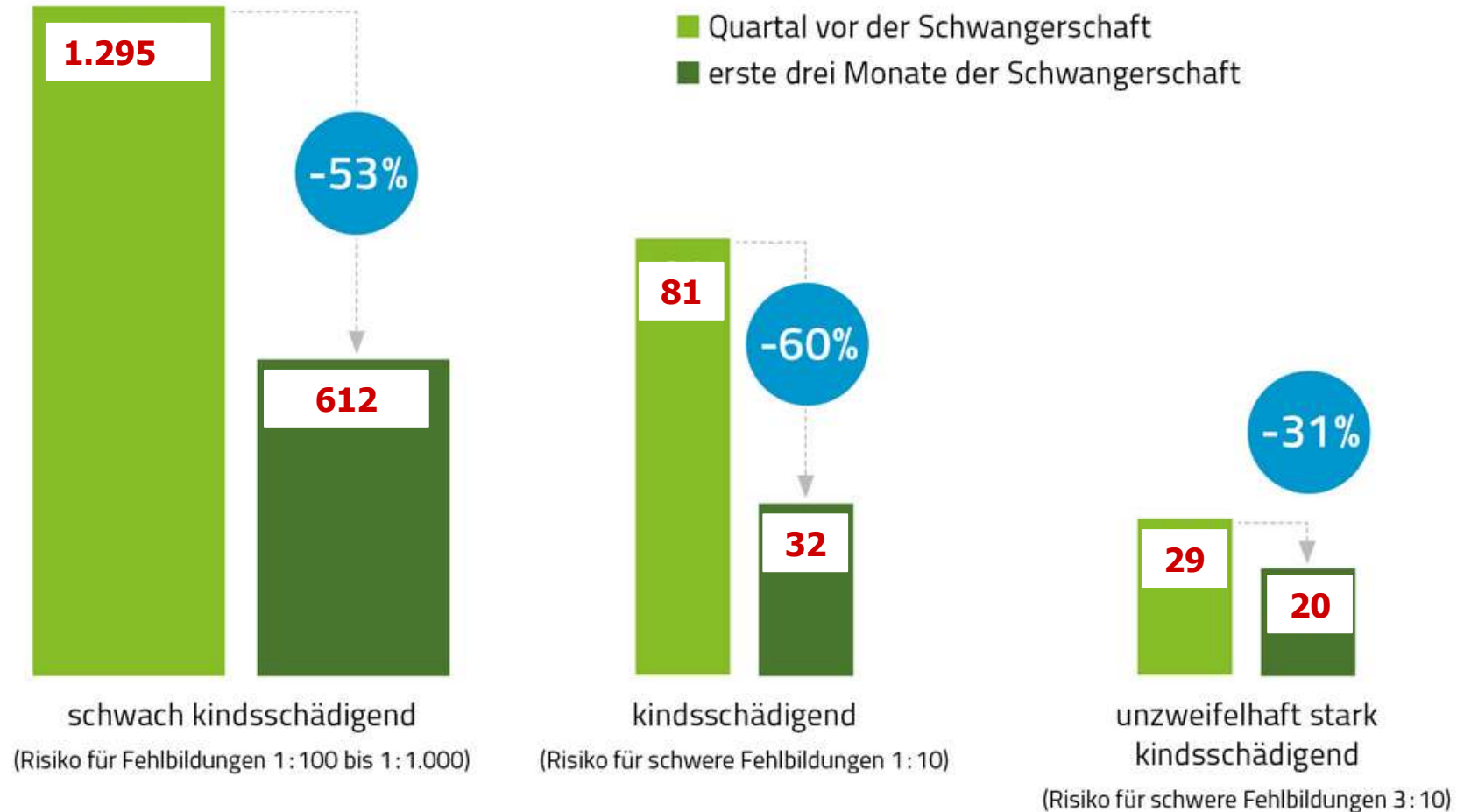
Anzahl und Anteil der BARMER-versicherten Frauen im gebärfähigen Alter mit mindestens einer Verordnung eines potenziell kindsschädigenden Wirkstoffs im Jahr 2018



Quelle: BARMER-Arzneimittelreport 2021

Teratogen-Risiko bleibt während Schwangerschaft bestehen

Anzahl der BARMER-versicherten Frauen im Jahr 2018 mit Verordnung teratogener Arzneimittel*
im Quartal vor der Schwangerschaft und in den ersten drei Schwangerschaftsmonaten



*Substanzen, die Fehlbildungen beim Embryo hervorrufen können

Quelle: BARMER-Arzneimittelreport 2021

Kindsschädigende Medikamente auch später in der Schwangerschaft

Anzahl der BARMER-versicherten Frauen im Jahr 2018 mit Verordnung eines fetotoxischen Wirkstoffs* in den letzten beiden Schwangerschaftsdritteln



*Wirkstoff, der während der Schwangerschaft Schäden und Missbildungen am Fötus verursachen kann

**Betroffene können auch im zweiten und dritten Schwangerschaftsdrittel je eine Verordnung erhalten

Quelle: BARMER-Arzneimittelreport 2021

Einführung

Entwicklungs-
psychologie

Pränatale
Psychologie

Generationen

Pharmakologie

Recht

Diagnostik

- diese Zahlen belegen ein weitere „Contegan-Katastrophe“
- zusätzlich werden pro Jahr ca. 6.250 Kinder geboren, die schwere Schädigungen durch Alkohol und Medikamente zeigen! (vergl. ...)

Einführung

Entwicklungs-
psychologie

Pränatale
Psychologie

Generationen

Pharmakologie

Recht

Diagnostik

→ „Das Ganze ist mehr als die Summe seiner Teile“
(Aristoteles 384 – 322 v. Chr.)

Einführung

Entwicklungs-
psychologie

Pränatale
Psychologie

Generationen

Pharmakologie

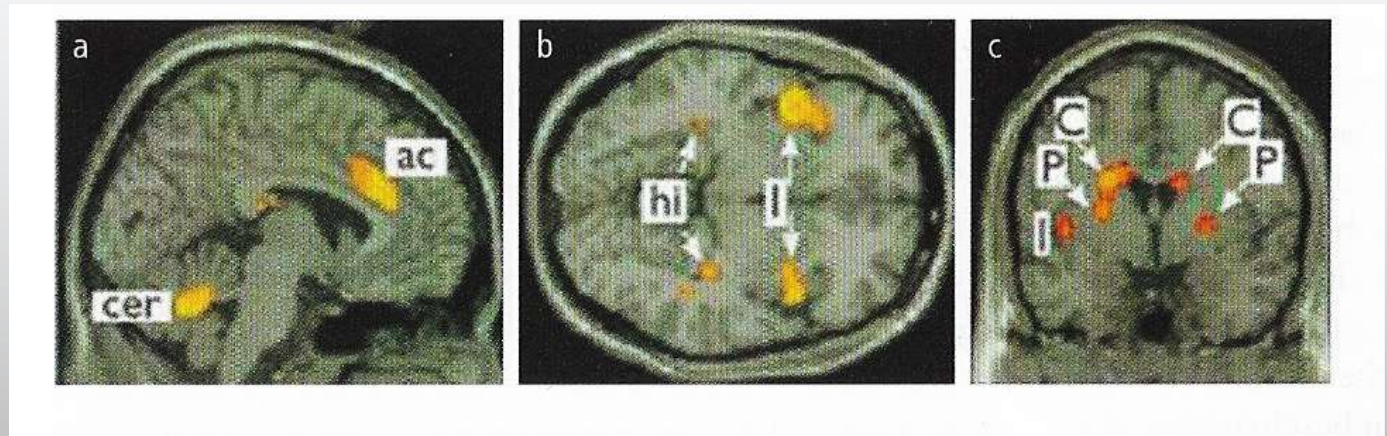
Recht

Diagnostik

... eine Vorabbemerkung

ein anderes – wichtiges – Wissen über
Rückkoppelungsprozesse zwischen schwangerer Frau und
ungeborenem Leben

Verliebt sein



Aktivierung von

- (a) anteriorem Cingulum
- (b) Insula sowie
- (c) Nukleus caudatus und Putamen während des Zustands des Verliebtseins

Menning (2011), S. 258

Einführung

Entwicklungs-
psychologie

Pränatale
Psychologie

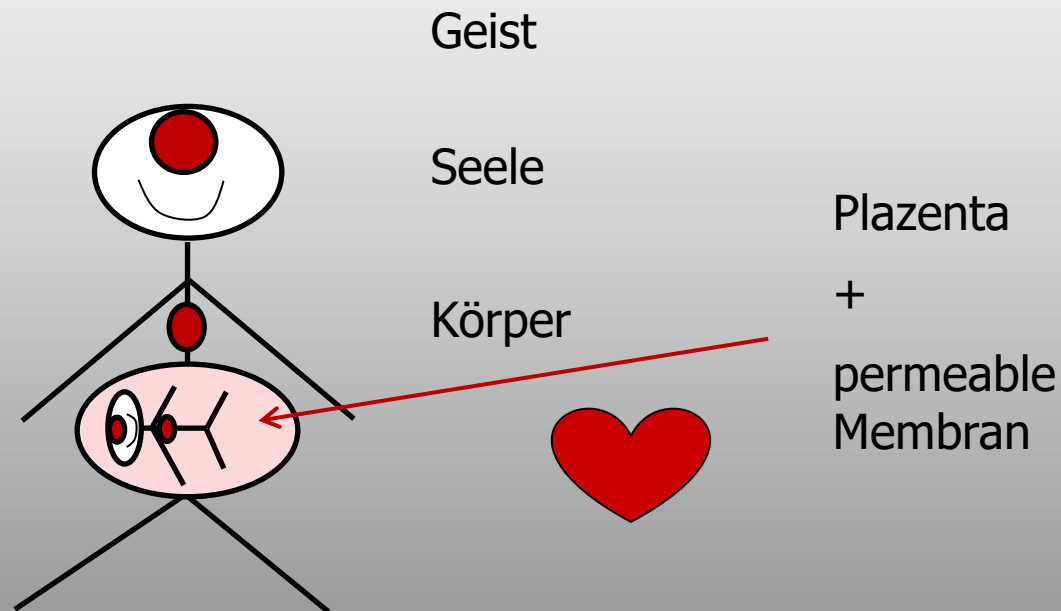
Generationen

Pharmakologie

Recht

Diagnostik

Vorgeburtliche Entwicklung



Einführung

Entwicklungs-
psychologie

Pränatale
Psychologie

Generationen

Pharmakologie

Recht

Diagnostik

... nun eine weitere notwendige
und gleichsam spannende!
Grundlagenarbeit

These 3

Entwicklungspsychologische Perspektive

- Die Verbindung zwischen vorgeburtlichem Leben und nachgeburtlichem Leben ist eine für die Lebensentwicklung grundlegende Verbindung

Einführung

**Entwicklungs-
psychologie**

Pränatale
Psychologie

Generationen

Pharmakologie

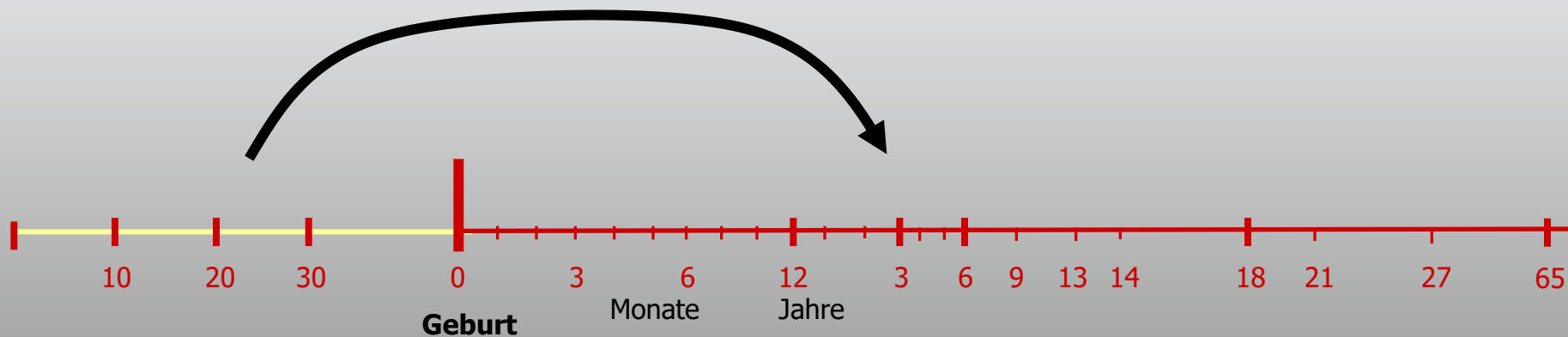
Recht

Diagnostik

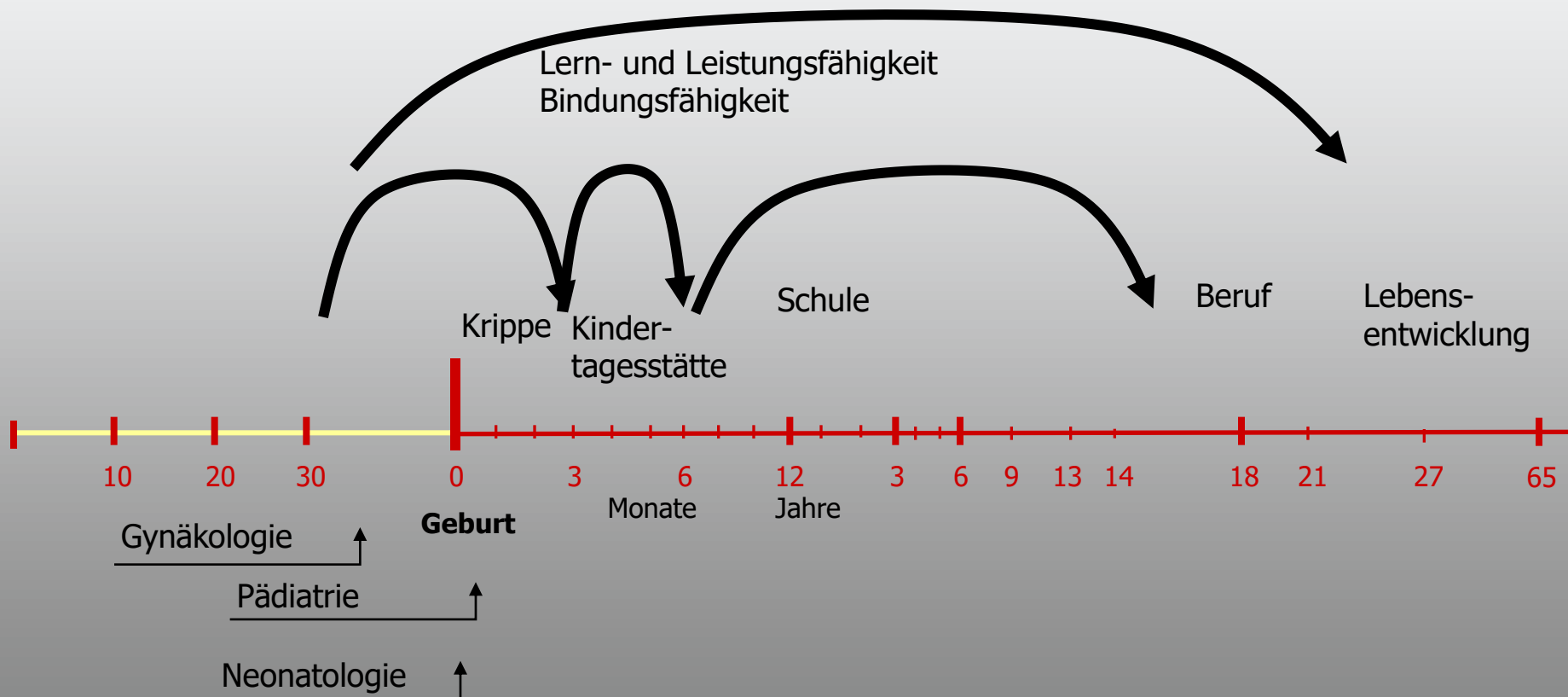
→ die Wissenschaft der Entwicklungspsychologie beschreibt die Lebensentwicklung von der Zeugung bis zum Tod – also die gesamte Lebensentwicklung

Grundsätzlich ist bei jeder professionellen Betrachtung der Lebensentwicklung sowie in Anamnese und Diagnose eine „Verbindung“ zwischen vor- und nachgeburtlicher Lebensentwicklung herzustellen

Zeitreihe bis 18 Jahre



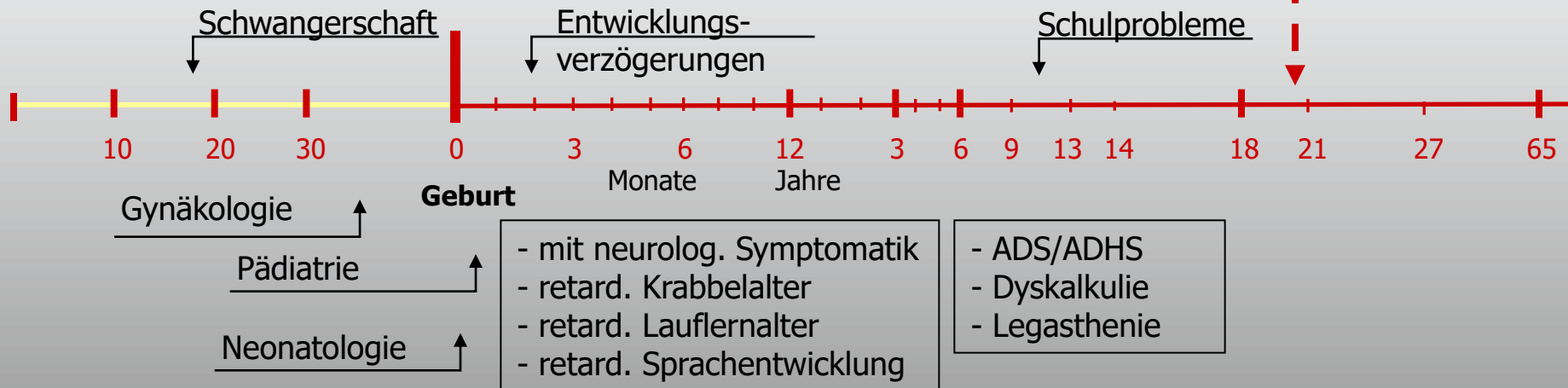
Zeitreihe bis 18 Jahre



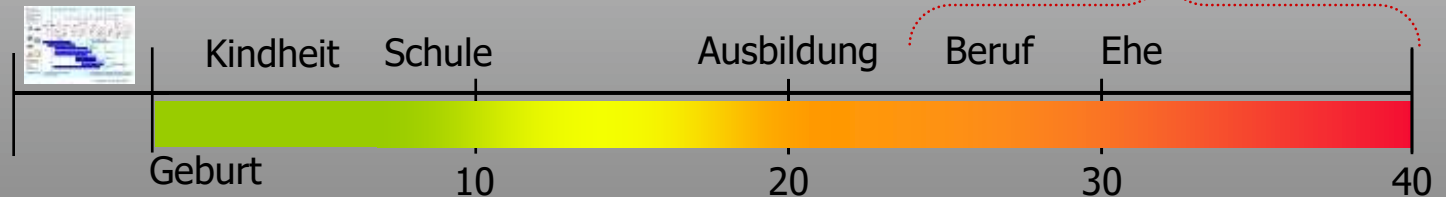
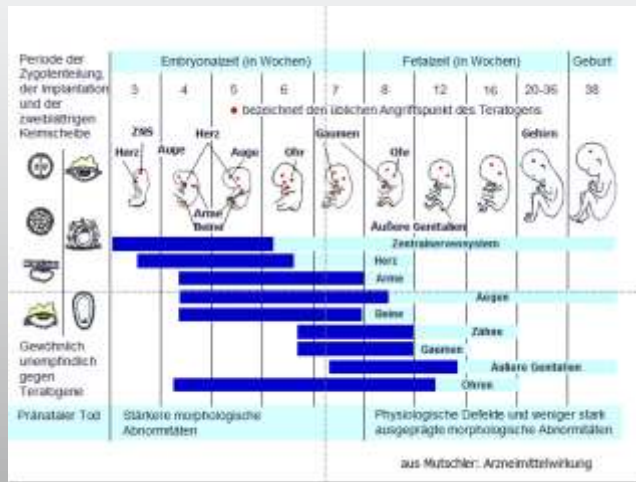
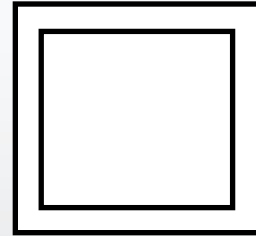
Zeitreihe bis 18 Jahre

**ab diesem Alter ist
die Entwicklung
diagnostischer
Optionen exorbitant
mangelhaft!**

Defizite in Lern- und Leistungsfähigkeit
und der Bindungsfähigkeit



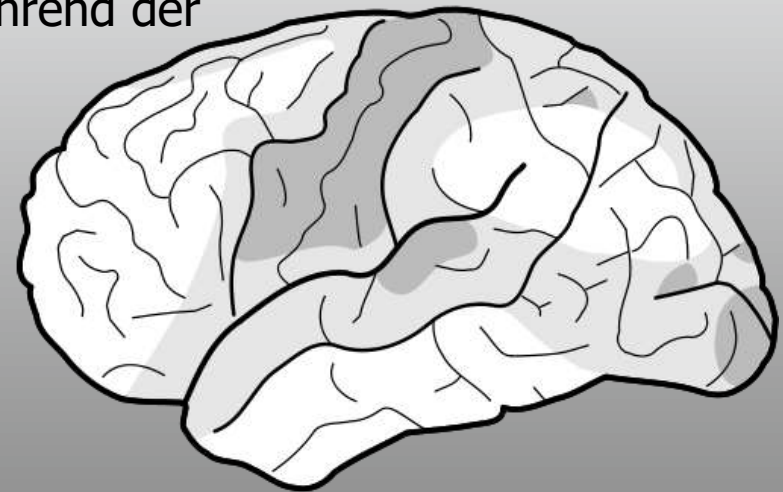
Individuelles Leben



Neurologische Entwicklung

Myelinisierungsstadien des Gehirns nach Paul Flechsig

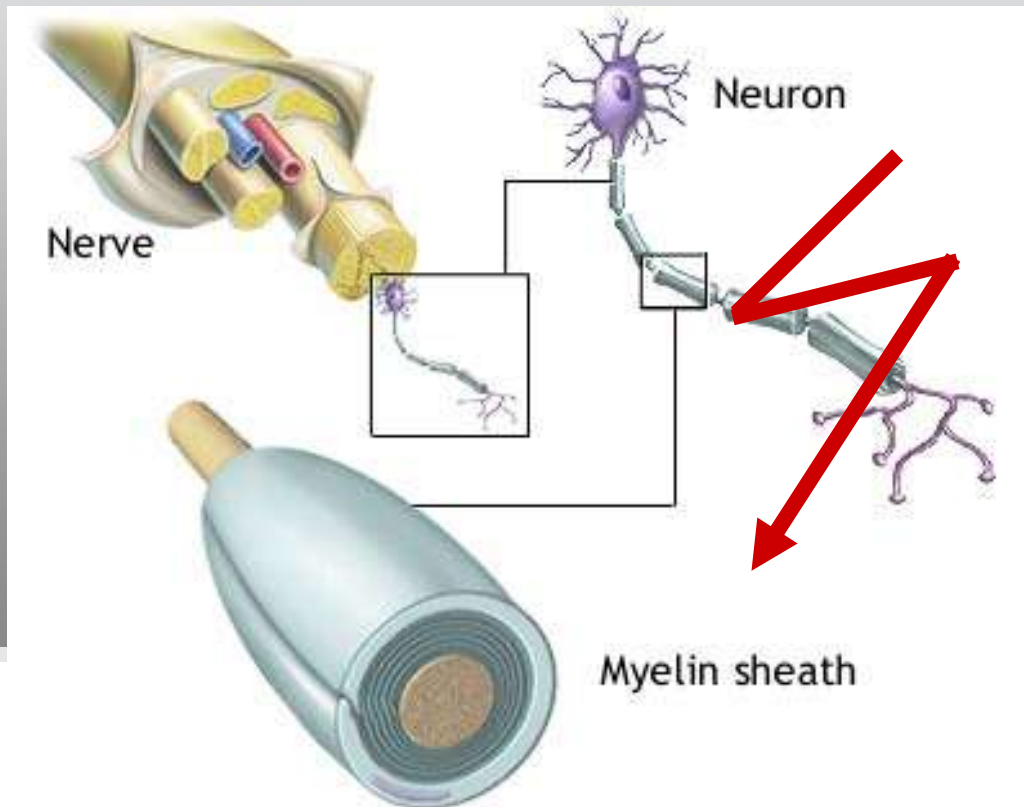
Die dunklen Areale werden früh,
die hellgrauen später und
die weißen z.T. erst während der
Pubertät myelinisiert



Neurologische Entwicklung

Myelinisierung (Markreifung) meint die Ausstattung von Nervenfasern mit Myelin oder Marksubstanz.

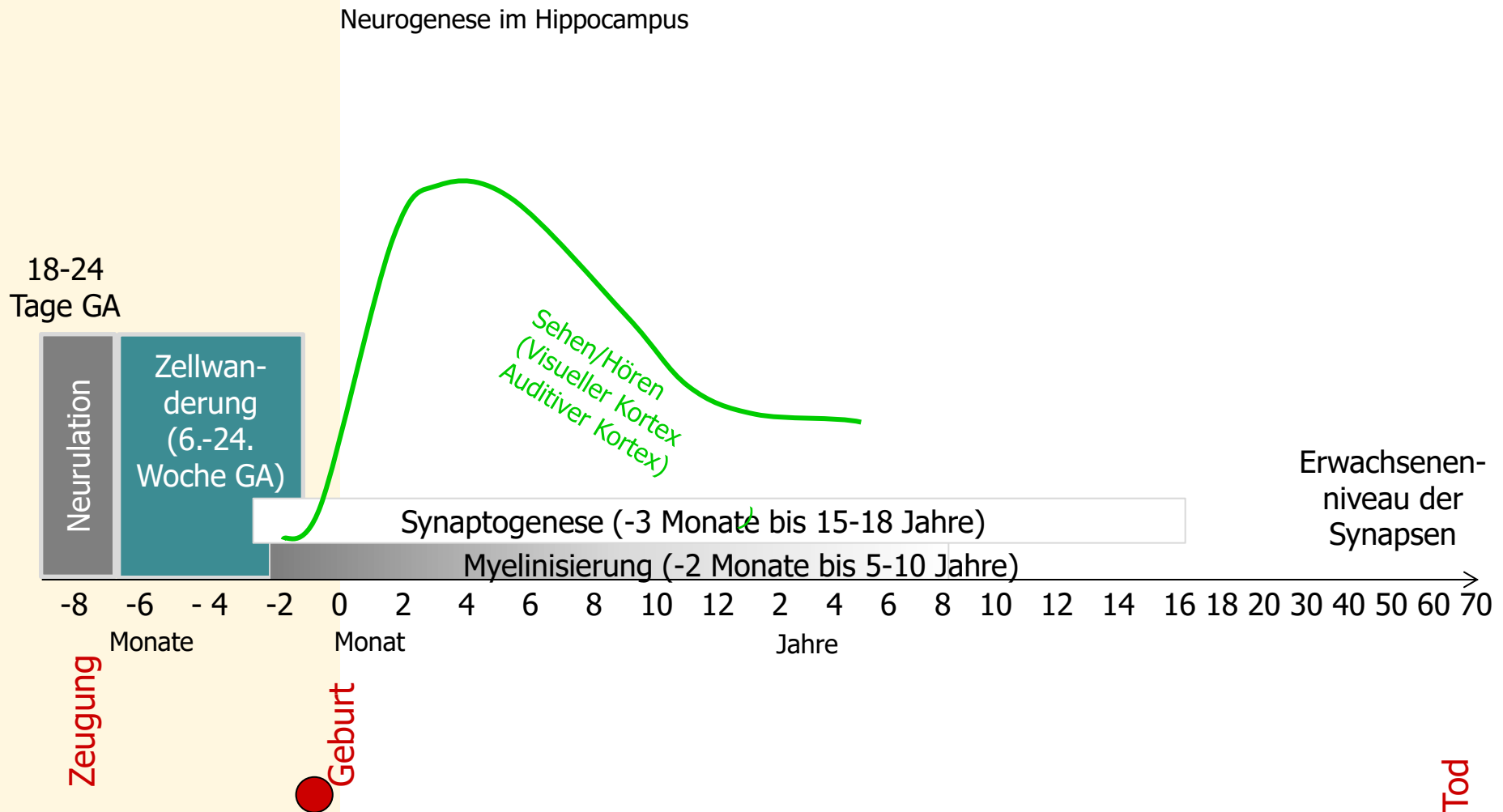
Die Nervenfasern erhalten im Verlauf ihrer Entwicklung eine Isolationsschicht Myelinscheiden.



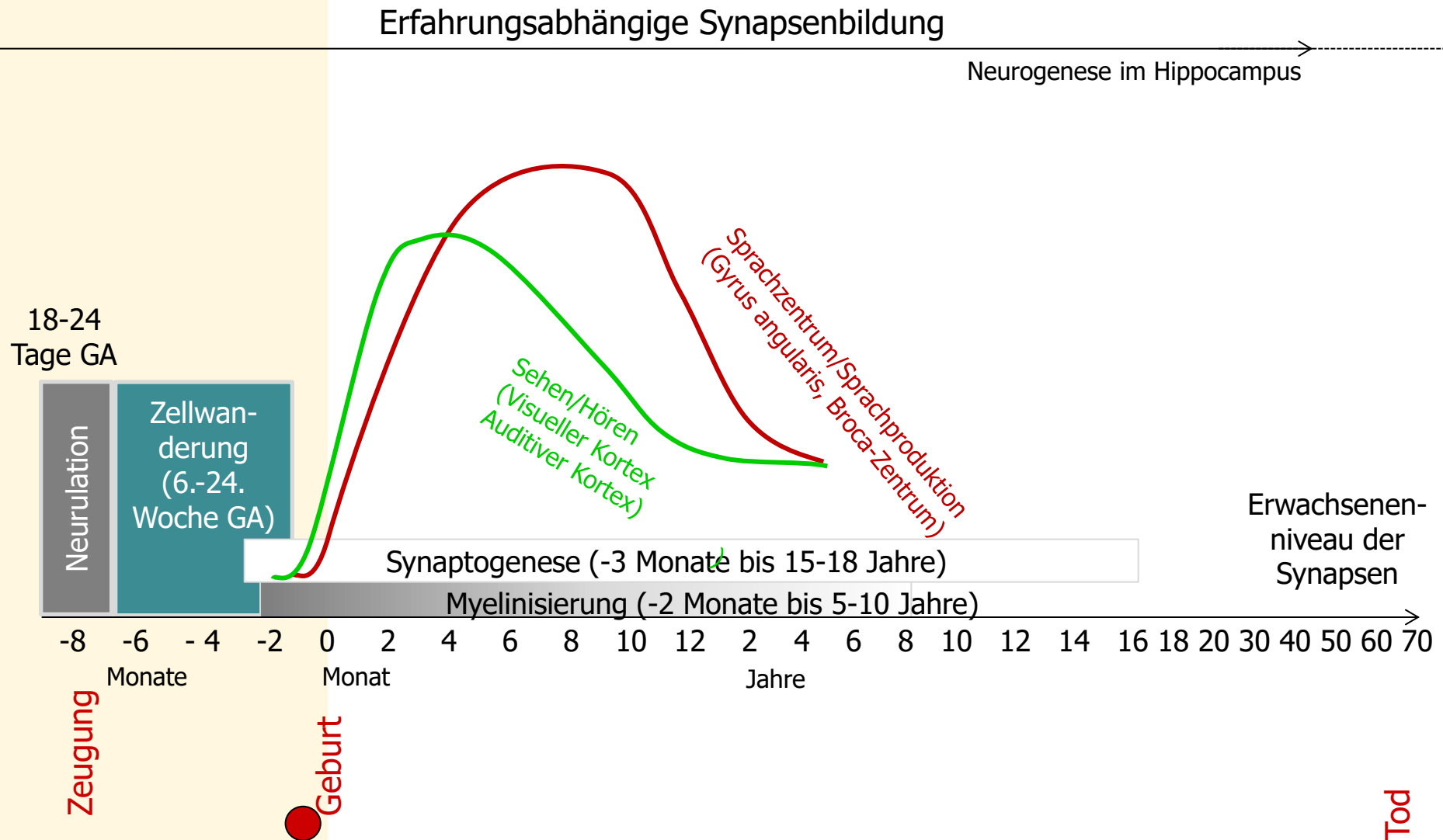
Erst mit der Ausbildung einer Markscheide sind Nervenzellen als funktionstüchtig anzusehen.

- die Entwicklungsprozesse werden durch ZNS-aktive psychotrope Substanzen und insbesondere durch das „Nervengift“ („Neurotoxine“) Alkohol gestresst, gestört oder zerstört
- diese Entwicklungsprozesse werden auch durch Traumata, die sehr ähnlich wirken wie ZNS-aktive Substanzen, gestresst, gestört oder zerstört
- diese Entwicklungsprozesse werden jedoch auch durch „positive Emotionen“ tiefgreifend unterstützt und gefördert

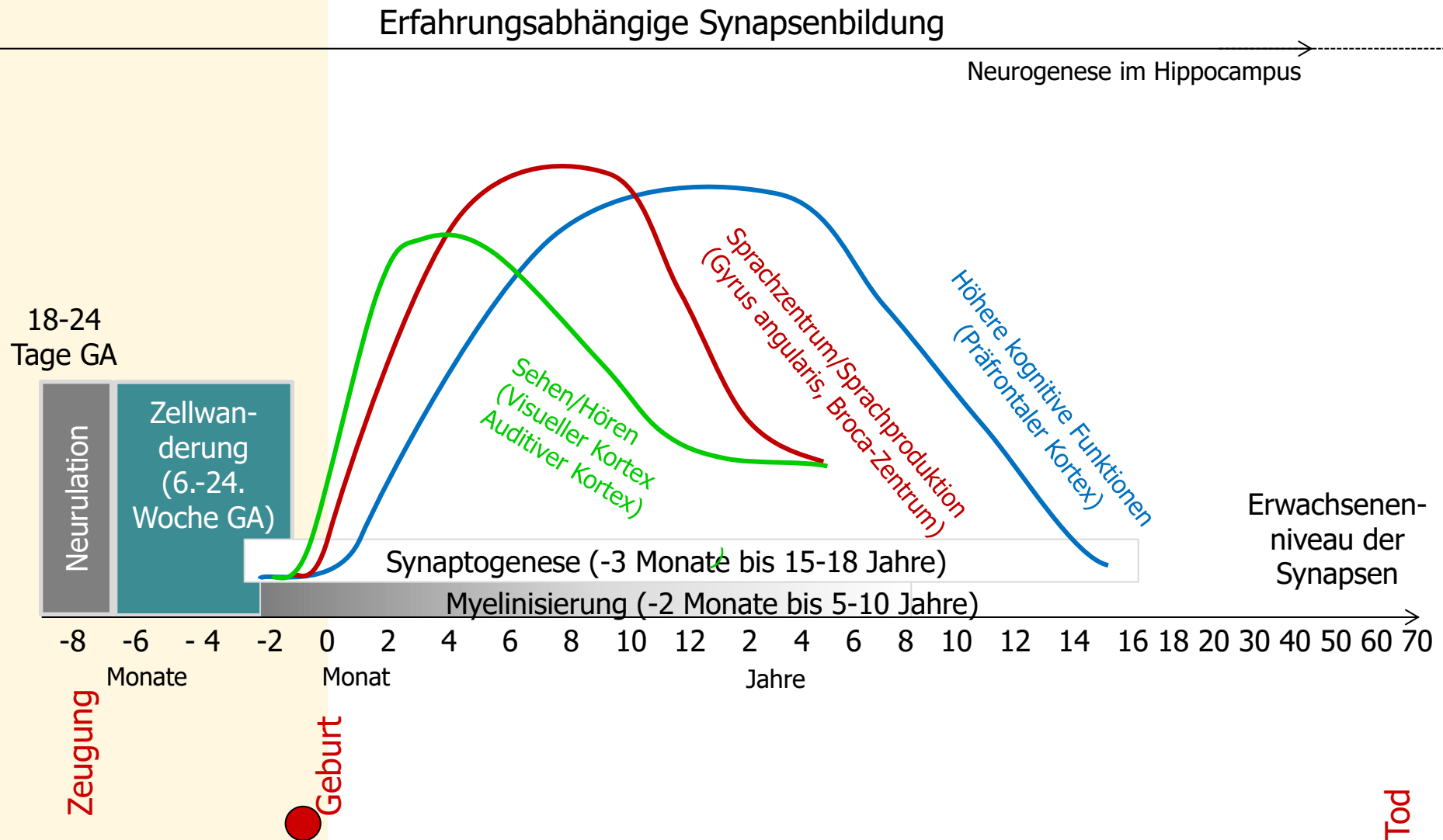
Erfahrungsabhängige Synapsenbildung



Neurobiologische Entwicklung beim Menschen



Neurobiologische Entwicklung beim Menschen



Austausch – Reflexion - Fragen

- bitte sprechen Sie mit „Ihrer“ jeweils linken Nachbarin mit 1-2 Sätzen an
- „Was habe ich Neues erfahren?“
- Danke!

These 4

... und nun die **Pränatale Psychologie**

Grundlagen

... eine interaktive Beziehung...

- „Das sich entwickelnde vorgeburtliche Kind ist ein lebendiges, interaktives Wesen [...]
- Im Kontakt mit dem Organismus der Mutter macht es seine ersten fundamentalen impliziten Lernerfahrungen.“

Krens & Krens (2006)

Pränatale Psychologie

- „Die Ausbildung der Persönlichkeit [beginnt] bereits in den ersten Wochen der Embryonalentwicklung mit dem Entstehen der Strukturen, die unsere affektiven Grundausrichtungen hervorbringen [...]
- ... und formen dadurch das Grundgerüst unserer Persönlichkeit“ (zit. n. Krens & Krens 2006, S. 33).

Pränatale Psychologie beschreibt

„All diese Erkenntnisse lassen sich in vier Sätzen zusammenfassen:

- 1. Kinder sind zu jedem Zeitpunkt ihrer Entwicklung weitaus kompetenter, als wir bisher angenommen hatten.*
- 2. Um sich optimal entwickeln zu können, brauchen sie die Erfahrung, willkommen zu sein und in den Eltern bzw. Pflegepersonen sichere Bindungspartner zu finden, die ihre Bedürfnisse in angemessener Weise beantworten.*

Hüther & Krens (2006), S. 13

3. *Sie suchen sich ihren Weg und erschließen sich die Welt aus eigenem Antrieb; und wir können ihnen dabei Mut machen, ihnen mögliche Wege zeigen und sie unterstützen, wenn sie allein (noch) nicht weiterkommen und sich zurechtfinden.*
4. *Jeder Schritt auf dieser Entdeckungsreise wird durch all das bestimmt, was die Kinder im Verlauf ihres bisherigen Lebens bereits entdeckt und in ihrem Gehirn verankert haben.*

Hüther & Krens (2006), S. 13

Einführung

Entwicklungs-
psychologie

**Pränatale
Psychologie**

Generationen

Pharmakologie

Recht

Diagnostik

[...] All das gilt nicht erst nach, sondern ebenso bereits vor der Geburt.

Das ganze Leben ist eine Entdeckungsreise.

Vieles, was die Forscher in den letzten Jahren herausgefunden haben, spricht dafür, dass wir den spannendsten und aufregendsten Teil dieser Reise bereits hinter uns haben, wenn wir auf die Welt kommen."

Hüther & Krens (2006), S. 13

- Die pränatale Erfahrung stellt die erste und grundlegendste Beziehungserfahrung im Leben eines Menschen dar.
- Durch ihre außerordentlich **implizite** Qualität ist ihre Bedeutung nicht unmittelbar und bewusst wahrnehmbar.



- *„Das limbische System ist spezialisiert und auf emotional-affektive Zustände. Roth (2005) nennt es ‚den Sitz des Psychischen‘.*
- *Schon vorgeburtlich ‚bewerten (die limbischen Zentren) alles, was wir tun, nach gut oder lustvoll und damit erstrebenswert oder nachteilig und damit zu vermeiden*
- *und speichert die Ergebnisse dieser Bewertung im emotionalen Erfahrungsgedächtnis' (Roth 2001, S. 452)“*



Krens & Krens (2006), S. 32

- *„Die Amygdala ist, so weiß man heute, schon in der pränatalen Lebenszeit in Funktion.*
- *Sie ist natürlich überlebenswichtig, ermöglicht sie doch eine schnelle Reaktion auf bedrohliche Situationen.*
- *Andererseits ‚erinnert‘ sie die bedrohliche Situation gleichsam und sorgt dafür, dass sie sich auch in der Zukunft schnell und sicher vor dem bedrohlichen Reiz schützen kann. [...]*
- *Ziemlich sicher ist, dass die Stressachse, also die unter anderem durch die Amygdala aktivierte Reaktion auf bedrohliche Reize, schon pränatal programmiert wird.“*



(Krens & Krens 2006), S. 32

- *„Dennoch wirkt sie auf die Art und Weise ein, wie sie die Welt, andere Menschen und sich selbst, fühlend wahrnehmen. Sie stellt die Basis unseres Seins dar, sie ist der Ursprung unseres emotionalen Lebens.“*
- *„Hierin kann sie eine wichtige Ressource sein: sie unterstützt das Gefühl der Sicherheit, [...] Offenheit und ein Grundgefühl von Vertrauen und Hoffnung dem Leben gegenüber“*

Krens & Krens (2006), S. 53

Individuelle und familiäre Entwicklung

Der Gynäkologe und Psychotherapeut Peter Fedor-Freybergh beschreibt anschaulich:

Das vorgeburtliche Kind „trinkt mit, es raucht mit, es liebt mit, es hasst mit, es vergnügt sich mit und es leidet mit.

Es empfindet [... die] Herztöne [der Mutter] mit, erschrickt, wenn sie erschrickt [...] sein Leben hängt von ihr und ihrem Leben ab.

vorgeburtliche Entwicklung

Zygotenteilung

Embryonalzeit
3.-7. Woche

Fetalzeit
8. W. bis Geburt

Effekte in der
Schwangerschaft

Kindheit

Neugeborenes/
Säugling 0-12
Mon.

Kleinkind
1-3 Jahre

Kindheit
4-13 Jahre

Jugend

Jugend
14-18 Jahre

Erwachsene

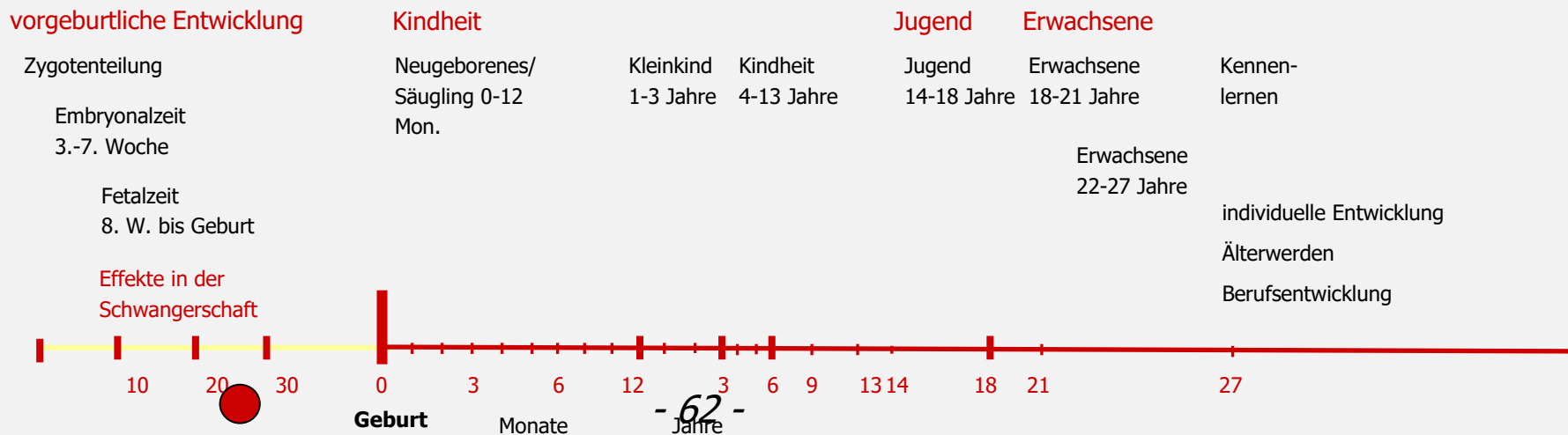
Erwachsene
18-21 Jahre

Erwachsene
22-27 Jahre



Individuelle und familiäre Entwicklung

- in der Schwangerschaft erlebte Traumata der Mutter → das ungeborene Leben partizipiert und Interaktion in Neurobiologie
- ab 8. Woche → Kind erlernt intentionale Bewegungen
- 8. Woche → Kind riecht und schmeckt Fruchtwasser, das Kind „hört“ mit wesentlich → Schmerzentwicklung Schwangerschaftsphase ab der 19. SSW
- vorgeburtlicher Stress → das Kind partizipiert voll
- in der neuronalen Entwicklung → Entwicklung des Suchtgedächtnisses
- psychotrope Substanzen → sind alle auch plazentagängig – toxische und teratogene pharmakologische Potenzen
- ab 5. Woche → Schmerzempfinden



- Eine direkte Verbindung und eine Beeinflussung des ungeborenen Lebens muss grundsätzlich angenommen werden
- in der Phase der Reifung des ungeborenen Lebens erfolgen wesentliche Prägungen für die nachgeburtliche - **gesamte!** - Lebensentwicklung
- die Entwicklungsbedingungen der vorgeburtlichen Entwicklung sollen im Standard in Diagnose und Behandlung integriert werden

Einführung

Entwicklungs-
psychologie

**Pränatale
Psychologie**

Generationen

Pharmakologie

Recht

Diagnostik

... die für mich wichtigsten diagnostische Fragen sind

→ „ ... hat das Kind eine gute Schwangerschaft erlebt?“

→ oder

→ „ ... hat das Kind an den psychotropen Substanzen partizipiert, die die Mutter in der Schwangerschaft konsumiert hat?“

→ oder

→ „ ... ist das Kind von einem abhängigen Vater gezeugt worden?“

Einführung

Entwicklungs-
psychologie

Pränatale
Psychologie

Generationen

Pharmakologie

Recht

Diagnostik

These 5

Mehrgenerationenperspektive Individuelles Leben

und das System der Generationen

- Die individual zentrierte Perspektive kann auch durch eine systemische generationale Perspektive ergänzt werden
- so wird die Entwicklung von Leben in den Kontext gestellt
- ein aktuell erkennbares Leben hat immer eine Vorgeschichte im System der Generationen
- Beispiele - Chrystal Meth und das holländische Königshaus!

Einführung

Entwicklungs-
psychologie

Pränatale
Psychologie

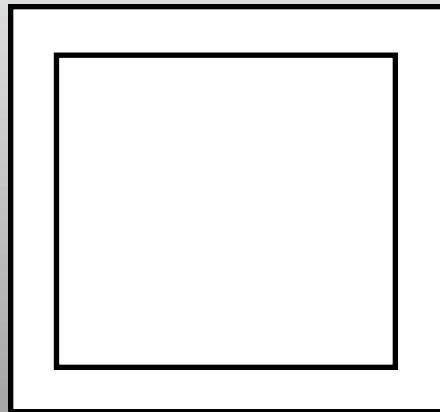
Generationen

Pharmakologie

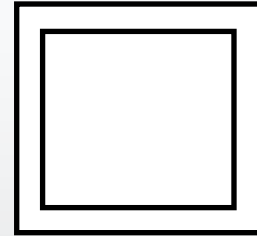
Recht

Diagnostik

Individuelles Leben



Individuelles Leben



Einführung

Entwicklungs-
psychologie

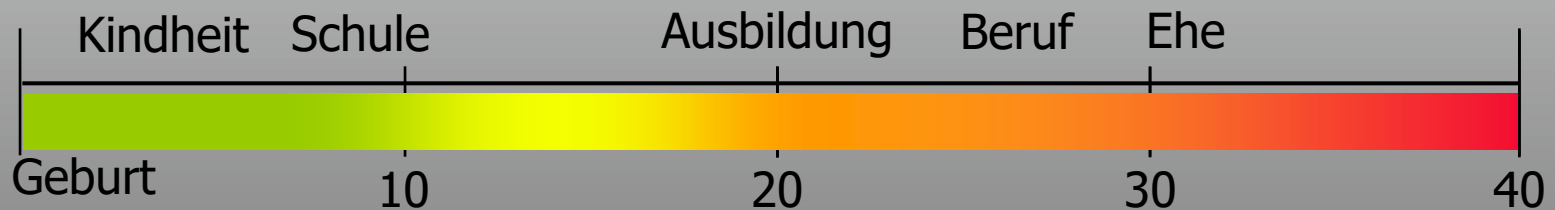
Pränatale
Psychologie

Generationen

Pharmakologie

Recht

Diagnostik



Einführung

Entwicklungs-
psychologie

Pränatale
Psychologie

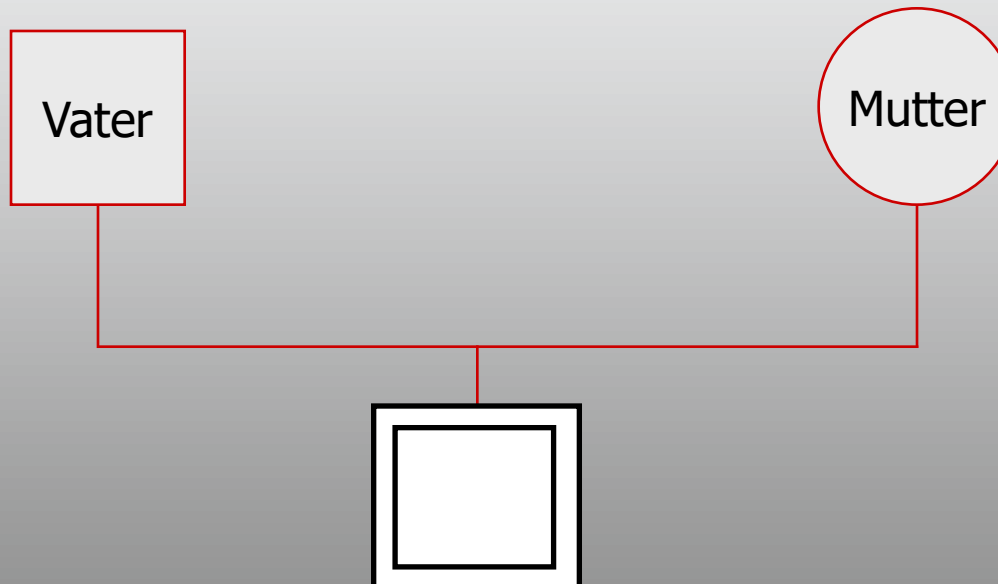
Generationen

Pharmakologie

Recht

Diagnostik

Individuelles Leben + Eltern



Einführung

Entwicklungs-
psychologie

Pränatale
Psychologie

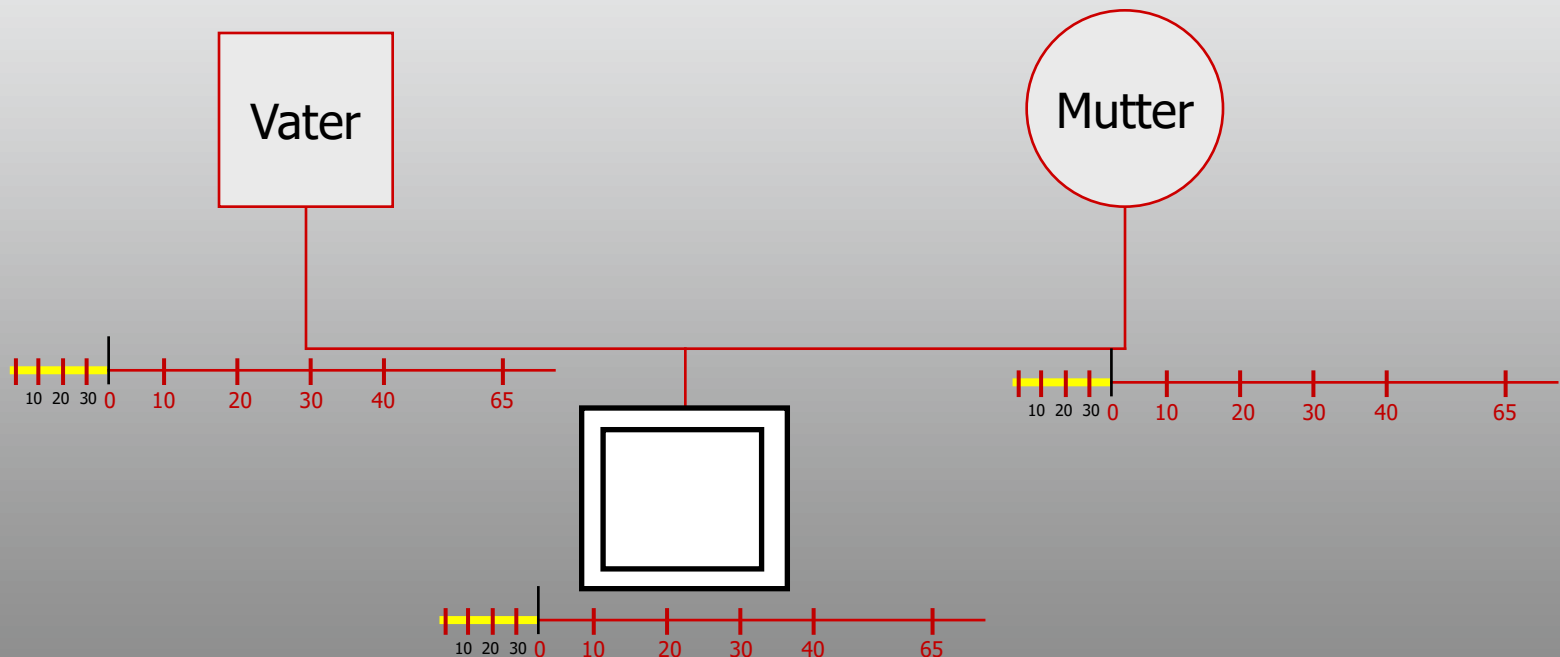
Generationen

Pharmakologie

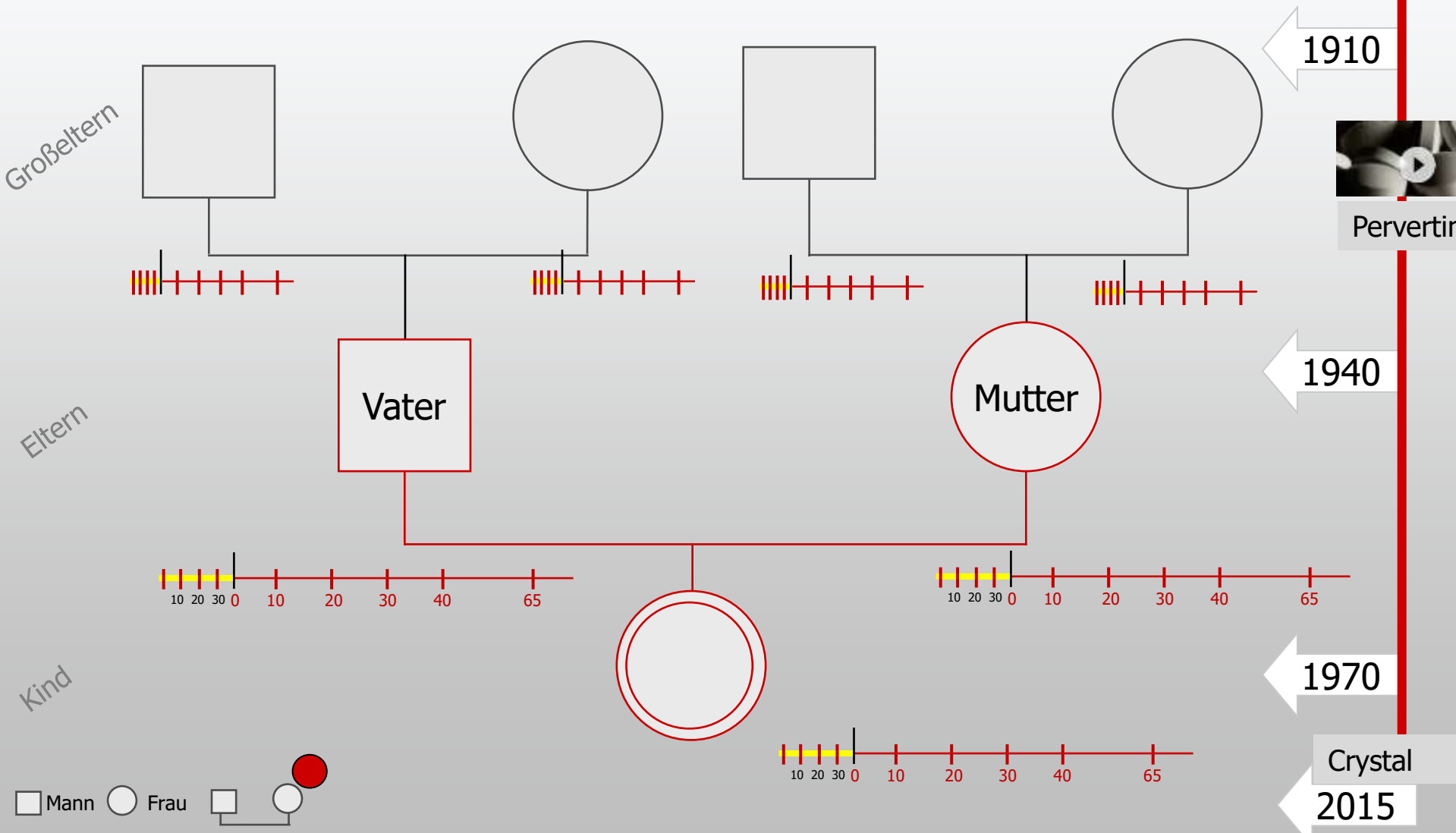
Recht

Diagnostik

Individuelles Leben + Eltern



Individuelles Leben + Eltern + Großeltern



- „werden die Missetaten der Väter heimgesucht bis ins dritte und vierte Glied“
- „es wiederholt sich immer wieder dasselbe“
- meine Erfahrung ist - die Art der Entwicklung eines Lebens hat eine Vorgeschichte im System der Generationen
- die es als Einflussgröße zu verstehen gilt

- „[...] gehen wir davon aus, daß das Früher im Heute weiterhin wirksam ist
- unabhängig davon, ob das Bewusstsein es wahrhaben will oder nicht“ (Massing et al., 1992, S. 26)
- „[...] gehen wir davon aus, daß sich in Familien über die Generationen immer wieder dieselben Konflikte abspielen [..]
- Es ereignet sich im Prinzip immer wieder dasselbe“ (ebd., S. 21)

Einführung

Entwicklungs-
psychologie

Pränatale
Psychologie

Generationen

Pharmakologie

Recht

Diagnostik

These 6 Pharmakologie

Grundlagen

Einführung

Entwicklungs-
psychologie

Pränatale
Psychologie

Generationen

Pharmakologie

Recht

Diagnostik

→ ... eine spannende Wissenschaft! ...

Einführung

Entwicklungs-
psychologie

Pränatale
Psychologie

Generationen

Pharmakologie

Recht

Diagnostik

- Das ungeborene Kind partizipiert unmittelbar an allen Substanzen, die die Mutter konsumiert
- bei (abhängigen) Konsummustern der Mutter partizipiert das Kind so passiv an allem
- Spermien von anhängigen Männern können durch die Toxizität und Teratogenität w.a. psychotrope Substanzen verändert sein

Einführung

Entwicklungs-
psychologie

Pränatale
Psychologie

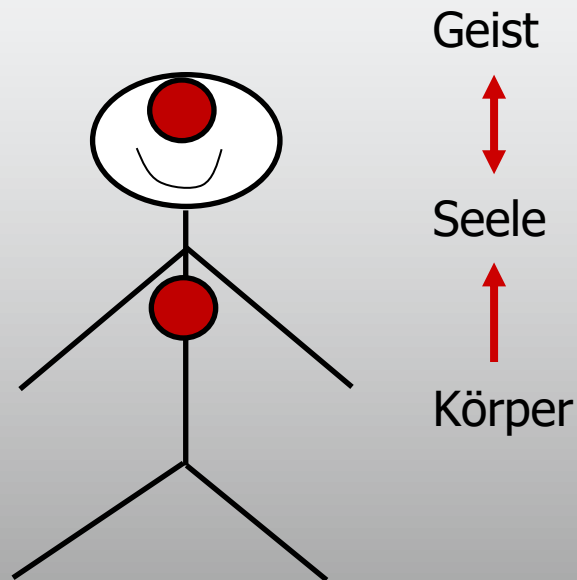
Generationen

Pharmakologie

Recht

Diagnostik

Vorgeburtliche Entwicklung



Einführung

Entwicklungs-
psychologie

Pränatale
Psychologie

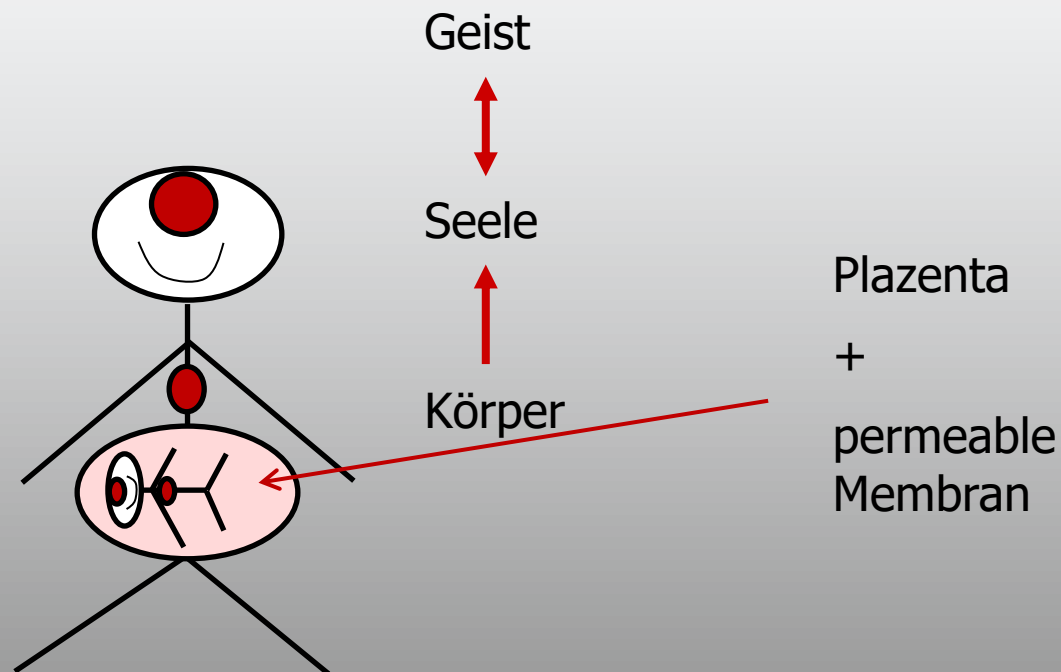
Generationen

Pharmakologie

Recht

Diagnostik

Vorgeburtliche Entwicklung

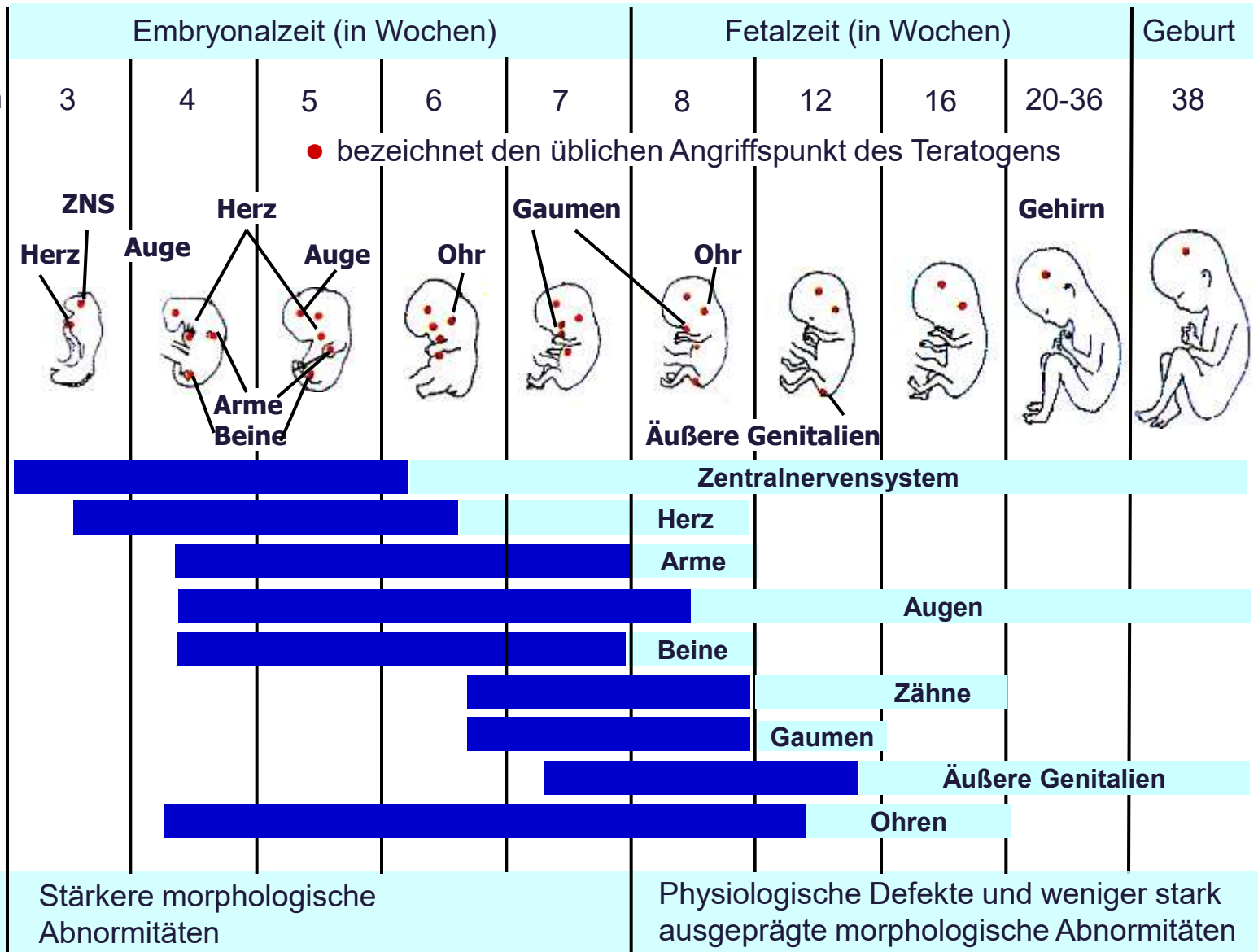


Periode der
Zygotenteilung,
der Implantation
und der
zweiblättrigen
Keimscheibe



Gewöhnlich
unempfindlich
gegen
Teratogene

Pränataler Tod



aus Mutschler et al. (2008): Arzneimittelwirkung

Toxische und teratogene pharmakologische Wirkung

Alle bekannten legalen und illegalen Drogen haben
eine

toxische
(giftige)

und/
oder

teratogene
(missbildende)

**pharmakologische
Potenz**

Das ungeborene Kind wird

- durch die toxische Potenz der Drogensubstanzen **direkt beeinflusst**
- und/oder
- durch die **teratogene Potenz irreversibel geschädigt**
- nicht jede dieser irreversiblen Schädigungen ist „im ersten Moment“ – auch nicht für Fachleute – zu erkennen
- sie werden diese erkennbar erleben – ohne die „Ursache und Wirkung“ für sie offensichtlich werden

Einführung

Entwicklungs-
psychologie

Pränatale
Psychologie

Generationen

Pharmakologie

Recht

Diagnostik

- ... ab jetzt ist es nur noch existenziell wichtig, die „Pharmakodynamik“ einer psychotropen Substanz zu verstehen
- und dabei ist die Unterscheidung zwischen „legalen und illegalen Substanzen“ nicht zielführend
- oder „absolut kontraindiziert“

Einführung

Entwicklungs-
psychologie

Pränatale
Psychologie

Generationen

Pharmakologie

Recht

Diagnostik

→ Alle bekannten psychotropen Substanzen sind
plazentagängig

Einführung

Entwicklungs-
psychologie

Pränatale
Psychologie

Generationen

Pharmakologie

Recht

Diagnostik

- über die Folgen hinaus, die die pharmakologischen Substanzen für das ungeborene Kind haben, ist zu beachten,
- dass auch der Konsum pharmakologischer Substanzen von Männern zu Veränderungen der Keimzellen führen kann

Einführung

Entwicklungs-
psychologie

Pränatale
Psychologie

Generationen

Pharmakologie

Recht

Diagnostik

führende Wissenschaftler der Pharmakologie
beschreiben das polytoxikomane Konsummuster:

→ der Mischkonsum von
pharmakologischen Substanzen hat
eine pharmakologisch nicht mehr zu
definierende Potenz!

Einführung

Entwicklungs-
psychologie

Pränatale
Psychologie

Generationen

Pharmakologie

Recht

Diagnostik

These 7

Vorgeburtliche Entwicklung – der rechtliche Status des ungeborenen Lebens oder

das Wohl des ungeborenen Lebens

International – hier „Übereinkommen über die Rechte des Kindes“

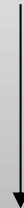
→ *„eingedenk dessen, dass, wie in der Erklärung der Rechte des Kindes ausgeführt ist, das Kind wegen seiner mangelnden körperlichen und geistigen Reife besonderen Schutzes und besonderer Fürsorge, insbesondere eines angemessenen rechtlichen Schutzes vor und nach der Geburt, bedarf“*

UN-Kinderrechtskonvention, Präambel. URL:

https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/1998/2055_2055_2055/de

§ 1 BGB: „Dieses Gesetz gilt ab dem Moment der Geburt“

**Das ungeborene Leben ist
rechtlich nicht geschützt**



Es gibt keine Möglichkeit, das ungeborene Leben zu
schützen

- *„Das Bundesverfassungsgericht hat die Mutter-Kind-Symbiose zutreffend als ‚Zweiheit in Einheit‘ beschrieben.*
- *Diese biologische Gegebenheit führt aber zu besonderen rechtlichen Herausforderungen, da bestimmte Verhaltensweisen, wie etwas der Alkohol- und sonstige Drogenkonsum der werdenden Mutter, der grundsätzlich unter die verfassungsrechtlich geschützte allgemeine Handlungsfreiheit der Schwangeren fällt, die Gesundheit des werdenden Kindes beeinträchtigen oder schädigen kann. [...]*

Naake, B. (2019), S. 107

der Widerspruch ist

- *„Denn das ungeborene Kind hat ein Interesse an einer optimalen gesundheitlichen und emotionalen Entwicklung.“*
- *Die werdende Mutter hat ein Recht auf allgemeine Handlungsfreiheit.“*

Naake, B. (2019), S. 107

Einführung

Entwicklungs-
psychologie

Pränatale
Psychologie

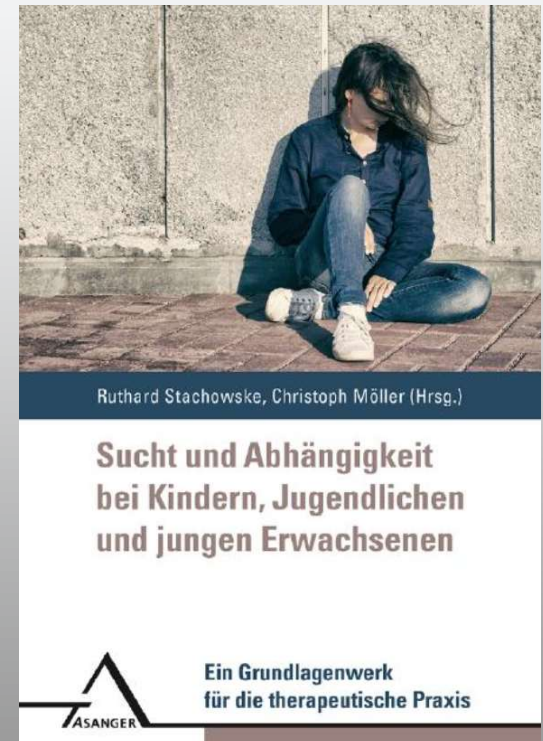
Generationen

Pharmakologie

Recht

Diagnostik

- in der Bibliothek der ehs Dresden ist das Buch „Sucht und Abhängigkeit bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen“
- in dem ist von meinen Kolleginnen Beate Naacke und Simone Jansen dieses Thema tief begründet und wunderbar beschrieben worden!



Austausch – Reflexion - Fragen

- bitte sprechen Sie mit „Ihrer“ jeweils linken Nachbarin mit 1-2 Sätzen an
- „Was habe ich Neues erfahren?“
- Danke!

Einführung

Entwicklungs-
psychologie

Pränatale
Psychologie

Generationen

Pharmakologie

Recht

Diagnostik

Teil II

Frage

wie viele Kinder und Jugendliche leben im Freistaat Sachsen in Familien mit mindestens einem abhängigkeitskranken Elternteil?

Die tatsächlichen Zahlen für Sachsen wären nur erkennbar wenn

- alle staatlichen Kinderkliniken in Sachsen
 - (1) nach der Anzahl der Kinder gefragt werden, die im Kontext von abhängigen Eltern geboren werden und
 - (2) bei denen nachgeburtlich behandlungsbedürftige Symptomatiken wie „Neonatales Entzugsyndrome“ aufgefallen sind

- es sollten hierzu insbesondere und die Zahlen der Universitätsklinik in Dresden/Neonatologie abgefragt werden
- und wenn zusätzlich alle Jugendämter in Sachsen befragt werden, wie viele Kinder aus suchtbelasteten Familien versorgt werden

	Geburten Sachsen	Alkohol 1% der Geburten	0,25 FAS	Medika- mente	Illegale Drogen nur Opioide!
2015	36.486	365	91	90% aller Schwan- geren Selbst- medika- tion	73
2014	35.935	359	89		71
2013	34.800	348	87		68
2012	34.686	346	87		66
2011	34.423	344	86		67
2010	35.091	351	88		
Gesamt	211.401	2.113	528		

Schätzung: 40-50.000
Kinder leben in
drogenkranken Familien

Das bedeutet ...

wir müssen von einer Gesamtzahl von
mindestens

2.250 Kindern pro Jahr

ausgehen, die durch **Drogen** bleibend
geschädigt sind

+

2.250 Kinder, die durch **Alkohol** irreversibel
geschädigt sind

+

12 – 15.000 Kinder „nur“ mit **Alkoholeffekten**

bundesweit ...
... zusammen mit den durch Alkohol geschädigten
Kindern ergibt dies eine Gesamtzahl von

ca. 4.500 schwergeschädigten
Kindern pro Jahr

und zusätzlich 12-15.000 Kinder mit
Alkoholeffekten

Dies ist die Ursache Nr. 1 für behinderte Kinder!

In der Folge der gesamten Contergan-Katastrophe von
ca. 1958-1962 wurden ca. 5.400 Kinder geboren

ICD 10 Psychische und Verhaltensstörungen durch ...

- **F12.-** Cannabinoide
- **F13.-** Sedativa oder Hypnotika
- **F14.-** Kokain
- **F15.-** andere Stimulanzien, einschließlich Koffein
- **F16.-** Halluzinogene
- **F17.-** Tabak
- **F18.-** flüchtige Lösungsmittel
- **F19.-** multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen

Für diese Substanzen
liegen keine gesicherten
Zahlen vor

Frage

Welche Auswirkung hat die Abhängigkeit eines oder beider Elternteile auf die soziale und gesundheitliche Entwicklung der Kinder und Jugendlichen?

Zunächst ist grundsätzlich zu unterscheiden zwischen ...

- Kindern, die im Verlauf ihrer vorgeburtlichen Entwicklung an den psychotropen Substanzen partizipiert haben, die ihre Mütter konsumiert haben
- Kindern, die von Vätern gezeugt wurden, bei denen sich als Folge einer Abhängigkeit die Keimzellen verändert haben
- und Kindern, die erst im Kontext ihrer nachgeburtlichen Entwicklung durch die Abhängigkeits-erkrankung ihrer Eltern beeinträchtigt sind/ werden.

- Es ist davon auszugehen, dass **jegliche Menge** - das meint auch geringe Mengen - von psychotropen Substanzen, **zu einem nicht mehr kalkulierbaren Risiko für das ungeborene Leben führt!**

- Die Qualität und der „Prozess der Schädigung des ungeborenen Lebens“ durch die psychotrope Substanz Contergan und die Qualität und Quantität der Beeinträchtigung von Lebensentwicklung des ungeborenen Lebens durch psychotrope Substanzen sind nahezu gleich
- im Verlaufe der gesamten Contergan-Katastrophe wurden ca. 5400 Kinder lebend geboren
- von denen 2500 Kinder überlebt haben
- Schädigungen durch psychotrope Substanzen sind die Hauptursache für behinderte Kinder (nachgeburtlich) in Deutschland

Diese Beeinträchtigungen der Kinder beziehen sich einmal

- auf die schweren und bleibenden somatischen Beschädigungen nach abhängigkeitsbelasteten Schwangerschaften, die jede kindliche Lebensentwicklung beeinträchtigt
- oder bezieht sich auf die sozial emotionale Belastung, die es zur Folge hat, mit so schwer kranken Eltern zu leben

Schwangerschaftsverläufe und nachgeburtliche Entwicklung der Kinder

Störung	Anzahl der Kinder mit entsprechender Störung Forschung II	% Anteil ¹ aus Population N=102	Allgemeine Prävalenz ²
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%	

^[1] 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.

^[2] Die Prävalenzdaten stammen aus verschiedenen 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
Umschriebene 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

→ Mehr Daten zu diesem Thema finden Sie in der Anlage

Bühringer Premos-Studie:

„abgesehen von offensichtlich befriedigender perinataler Versorgung ist die Situation von Frauen mit Kindern nachgeburtlich problemreich und das Ausmaß von abgestimmter Hilfe und Unterstützung defizitär“

(Wittchen, Bühringer, Rehm, & PREMOS Gruppe (2011)).

Ein erstes Resümee

- Kinder, die in ihrer vorgeburtlichen Entwicklung an den psychotropen Substanzen partizipiert haben, die ihre Mütter konsumiert haben, sind Hochrisiko- oder Risiko-Kinder, die in ihrer Lebensentwicklung deutlich bis irreversibel geschädigt sind
- insbesondere Neugeborene nach Schwangerschaftsverläufen, in denen diese an dem Konsum der psychotropen Substanzen partizipiert haben, die ihre Mütter konsumiert haben, sind somatisch nachhaltig belastet

Ein erstes Resümee

- auch Kinder, die einen abhängigkeitsfreien Schwangerschaftsverlauf erlebt haben, sind in ihren Sozialisationsverläufen deutlich beeinträchtigt
- dies führt annähernd regelhaft dazu, dass Kinder sich in ihrem Leben zunehmend auch um „ihre“ "kranken Eltern" bemühen, hier findet so etwas wie eine Umkehrung der Rollen statt.

Ein erstes Resümee

- zu bedenken ist, dass diese beschriebenen „Inhalte“ zwangsläufig auch die Grundlagen beschreiben, an denen orientiert Maßnahmen der öffentlichen Jugendhilfe und der freien Träger gestaltet werden sollten – oder auch „müssen“
- gleichzeitig begründen dieses in der Summe „Störungsbilder mit hohem Schweregrad“ auch die zwangsläufig hohe und klare Risikokonstellation, die für die öffentliche Jugendhilfe und die freien Träger in der Versorgung von abhängigen Familien grundsätzlich besteht

Frage

Auf welche Weise beeinflusst die Abhängigkeit eines oder beider Elternteile die Gefährdung der Kinder und Jugendlichen eine Abhängigkeit zu entwickeln?

- Kinder erleben auf der bewussten, vorbewussten und unbewussten Ebene ihre Sozialisationsbedingungen in einer Tiefe mit, wie erwachsene Menschen (Eltern und Großeltern) sich dies kaum vorstellen können.
- wenn abhängigkeitskranke Eltern Teil der Sozialisation sind, dann erleben diese Kinder die Normalität von Abhängigkeit im Alltag
- anders gesagt: Abhängigkeit **als** Alltag

- das bedeutet, dass Eltern ihre Kinder quasi „lehren“, dass der Konsum psychotroper Substanzen Teil des familiären Alltages ist – und das lernen die Kinder dann auch
- hier ist jedoch zu bedenken, dass eben nicht nur Eltern in den Sozialisationsprozessen von Kindern wirken
- sondern die Kultur an sich auch ein Faktor in den Sozialisationsprozessen ist

- wenn bedacht wird, welche enormen Mengen an Medikamenten, Alkohol und sogenannten illegalen Drogen konsumiert werden und wie sehr psychotroper Substanzen integraler Bestandteil des Alltages sind
- dann führt dies zwangsläufig zu der Erkenntnis, dass „wir Alle“ eine Rolle und Funktion in Sozialisationsprozessen von Kindern und Jugendlichen übernehmen

Frage

Welche Bedeutung kommt den sprachlichen und kulturellen Herausforderungen zu, vor denen Hilfe für belastete Familien mit Migrationshintergrund steht

- die Hauptform der Kommunikation ist eben die **muttersprachliche Kommunikation**
- die Kommunikation zwischen zwei "unterschiedlichen Muttersprachlern" in der Versorgung von Abhängigkeitskranken oder auch anderen psychiatrischen Störungsbildern ist ein Problem an sich

- Psychotherapeutische, psychiatrische oder rehabilitative Hilfen können nur wirken, wenn abhängigkeitskranke Menschen in der Tiefe ihrer Seele erreicht werden
- und das setzt muttersprachliche Qualitäten und muttersprachlich geprägte professionelle Handlungsabläufe voraus
- ebenso wie „Kenntnisse“ über die Kultur des Gegenübers

- es ist grundsätzlich davon auszugehen, dass das System der Suchtkrankenhilfe über eine hohe Kompetenz verfügt, multikulturelle Persönlichkeiten zu integrieren

- von hohen Kompetenzen und Wissensbeständen und einem entsprechendem hohen Erfahrungswissen ist auszugehen
- diese Wissensbestände und dieses Erfahrungswissen sollten nun jeweils auf die Kultur des Gegenübers bezogen und entsprechend weiter entwickelt werden

- Bei den Migranten der heutigen Zeit, die in der Regel Flucht und Vertreibung und Migration **in der Folge von erlebtem Krieg vollziehen**, ist davon auszugehen, dass **schwere Traumatisierungen** der Kategorie II grundlegend anzunehmen sind

Frage

Welche Möglichkeiten zur Unterstützung bestehen für abhängigkeitsbelastete Familien bzw. für Kinder und Jugendliche im Freistaat Sachsen bzw. länderübergreifend?

Im Bereich der hierfür zuständigen Deutschen
Rentenversicherung Mitteldeutschland
(zusammengefasst durch den Autor des Textes)

- es gibt keine speziellen Versorgungsangebote im ambulanten, teilstationären und stationären Bereich zur Versorgung von abhängigkeitskranken Eltern oder ihren Kindern

„Sie werfen [...] Fragen auf, die einen Personenkreis betreffen, der bezüglich der Rehabilitation grundsätzlich nicht in die Zuständigkeit der Deutschen Rentenversicherung fällt.“

„Spezialkonzepte allein bezogen auf Crystal-Abhängige werden von uns nicht favorisiert“

Einführung

Entwicklungs-
psychologie

Pränatale
Psychologie

Generationen

Pharmakologie

Recht

Diagnostik

Teil III

Einführung

Entwicklungs-
psychologie

Pränatale
Psychologie

Generationen

Pharmakologie

Recht

Diagnostik

III.1

Methoden der Diagnostik

- zunächst ist es wichtig, die Frage nach der Entwicklung des Lebens grundsätzlich auch auf die Entwicklung des Lebens ab der Zeugung zu richten
- eine Frage, die ich regelhaft stelle: „Erinnern Sie sich noch, wie es Ihnen als Paar in der Phase der Zeugung Ihres Kindes ging?“
- und „Erinnern Sie sich noch an den Moment, als Sie Ihrem Partner gesagt haben, ‚ich bin schwanger‘?“
- „Wie ging es Ihnen und Ihrem Partner in diesem Moment?“
- und es ist wichtig, dass „Ich“ verstanden habe, „wie war meine Schwangerschaft und Geburt?“

die regelhaft erreichbaren Dokumente über Schwangerschaft und Geburt sollten im Standard genutzt werden

dies sind:

- die U-Hefte
- die Geburtsberichte
- die Geburtsverlaufsdokumentation
- die ärztlichen Berichte über alle regelhaften und außergewöhnlichen Behandlungen

Einführung

Entwicklungs-
psychologie

Pränatale
Psychologie

Generationen

Pharmakologie

Recht

Diagnostik

- und es ist wichtig den „normalen Menschenverstand“ zu nutzen
- und für alle Kinder im professionellen Kontext genau die Qualität von Behandlung im Standard zu realisieren und zu erwarten, die „ich“ für mich, meine Familie und meine Kinder erwarte

Klassifizierte und nicht klassifizierte Störungsbilder

Störungsbilder der Kinder als Folge der Partizipation an dem Konsum im Verlaufe der Schwangerschaft sind nicht umfassend anerkannt !!

- FAS – Fetales Alkoholsyndrom ist ein anerkanntes Störungsbild IDC-10 Q 86.0
- über die Beteiligung durch die Partizipation an Methamphetaminen in der Schwangerschaft ist eine sehr gute Leitlinie etabliert s. AWMF
- DE – Drogen-Fetal-Embryopathie
- ME – Medikamenten-Fetal-Embryopathie
- sind als Störungsbilder **nicht definiert und nicht anerkannt**



Klassifizierte und nicht klassifizierte Störungsbilder

- d. h. diese Störungsbilder werden nicht gelehrt
- es gibt nur wenig Fachliteratur um wenige Experten
- Wir wissen immer noch nicht sicher, wie belastet, geschädigt und gefährdet diese Kinder wirklich sind.
- Das Kindeswohl kann so nicht als Priorität gewürdigt sein.



Schwangerschaftsentwicklung und Geburtsverlauf I

- als Teil der Entwicklung

Datum:

Name der Mutter: geb.:

Name des Vaters: geb.:

Geburtsverlauf:

Name des Kindes:

Wie wurde das Kind
„auf der Welt“ empfangen?

Risikoschwangerschaft:

Geburtsdatum /

Schwangerschaftswoche:

Postpartum ☐

Psychosoziale

Einflüsse in der

Schwangerschafts-

Entwicklung

Wie wurde das Kind

ab dem Moment der

Schwangerschaft empfangen?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23

Schwangerschaftswoche

Postnatale Phase/Kind

relevante

-medizinische

-pharmakologische

-gynäkologische

Einflüsse in der

Schwangerschaft

Einführung

Entwicklungs-
psychologie

Pränatale
Psychologie

Generationen

Pharmakologie

Recht

Diagnostik

- S3: Leitlinie Kindesmisshandlung, -missbrauch, -vernachlässigung unter Einbindung der Jugendhilfe und Pädagogik (Kinderschutzleitlinie); Reg.-Nr. 027-069
- S3: Leitlinie Fetale Alkoholspektrumsstörung bei Kindern und Jugendlichen – Diagnostik und Intervention, Reg.-Nr. 022-025
- S3: Leitlinie methamphetaminbezogene Störungen; Reg.-Nr. 038-024

Einführung

Entwicklungs-
psychologie

Pränatale
Psychologie

Generationen

Pharmakologie

Recht

Diagnostik

Ihr Resümee



Vielen Dank für Eure
Aufmerksamkeit!

ImFT – Institut für mehrgenerationale Forschung
und Therapie

Prof. Dr. Ruthard Stachowske

Heiligengeiststraße 9, 21335 Lüneburg
Tel.: 04131/671144

Mobil: 0176/30417944
E-Mail: stachowske@imft.info

www.imft.info

Literatur zum Thema



Ruthard Stachowske (Hrsg.)
„Leben ist Begegnung.
Systemische Therapie und Beratung“



Ruthard Stachowske (Hrsg.)
Trauma. Themenschwerpunkt: Schwangerschaft und
Kindesmisshandlungen Heft 3/2014



Ruthard Stachowske
"Drogen, Schwangerschaft und
Lebensentwicklung der Kinder "

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, Christian Pönsch
"Kinder drogenabhängiger Eltern"
in: Handbuch Psychiatriebezogene Sozialpädagogik, Marc Schmid, Michael Tetzer, Katharina Rensch, Susanne Schlüter-Müller (Hrsg.)

Literatur zum Thema



Arnhild Sobot

"Kinder Drogenabhängiger -
Pränatale und frühkindliche Entwicklung"



Ruthard Stachowske

"Mehrgenerationentherapie und
Genogramme in der Drogenhilfe"



Ruthard Stachowske

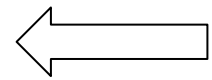
"Familienorientierte stationäre
Drogentherapie"

Literatur- und Quellenverzeichnis

- Bail, U., Crüsemann, F., Crüsemann, M., Domay, E., Ebach, J., Janssen, C., Kuhlmann, H., Leutzsch, M., & Schottroff, L. (Hrsg.). (2006). Bibel in gerechter Sprache. Gütersloh: Gütersloher Verlagshaus.
- Hüther, G. & Krens, I. (2006). Das Geheimnis der ersten neun Monate: Unsere frühesten Prägungen. Düsseldorf: Walter.
- Kirk, B. (1999). Der Contergan-Fall: eine unvermeidbare Arzneimittelkatastrophe? Zur Geschichte des Arzneistoffs Thalidomid. Stuttgart: Wiss. Verl.-Ges.
- Krens, I. & Krens, H. (2006). Beziehungsraum Mutterleib. Annäherung an eine Psychologie der vorgeburtlichen Entwicklung. In: Krens I. & Krens H. (Hrsg.) Risikofaktor Mutterleib. Göttingen: V & R., S. 15ff.
- Massing, A., Reich, G. & Sperling, E. (1992). Die Mehrgenerationen-Familientherapie. 2., völlig neu bearb. Aufl. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Mutschler, E., Geisslinger, G., Kroemer, H. K., Ruth, P. & Schäfer-Korting, M. (2008). Arzneimittelwirkungen. Lehrbuch der Pharmakologie und Toxikologie. 9., vollst. neu bearb. u. erw. Aufl. Stuttgart: Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
- Naake, Beate (2019). Juristische Möglichkeiten und Grenzen des pränatalen Kinderschutzes. Suchtmedizin 2019, Heft 3.

Literatur- und Quellenverzeichnis

- Oerter, R. & Montada, L. (2008). Entwicklungspsychologie. 6. vollständig überarbeitete Auflage. Weinheim / Basel: Beltz.
- Menning, H. (2011). Positive Emotionen. In G. Schiepek (Hrsg.), Neurobiologie der Psychotherapie, 2. Auflage. Stuttgart: Schattauer, S. 567-592.
- Stachowske, R. & Hüllen, R. (2014). Zum Einfluss abhängigkeitsbelasteter Schwangerschaftsverläufe auf die nachgeburtliche Entwicklung der Kinder. Trauma, 12 (3), 62-69.
- Wittchen, H.-U., Bühringer, G., Rehm, J. & PREMOS Gruppe (2011). Effekte der langfristigen Substitution Opioidabhängiger: Ergebnisse und Schlussfolgerungen der PREMOS Studie.
https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Drogen_und_Sucht/Berichte/Forschungsbericht/Projektbericht_PREMOS_-_Langfristige_Substitution_Opiatabhaengiger.pdf
[25.02.2026].

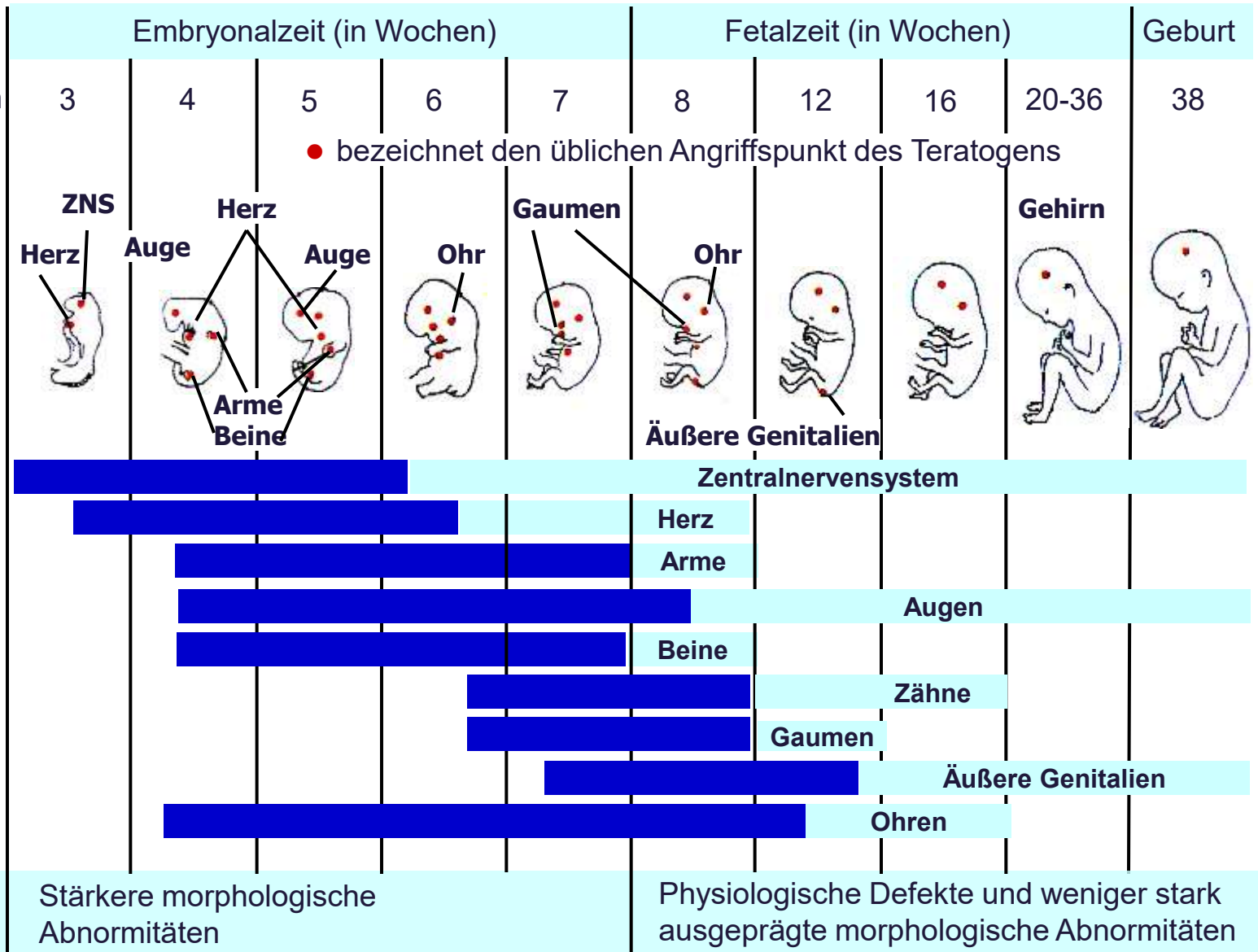


Periode der
Zygotenteilung,
der Implantation
und der
zweiblättrigen
Keimscheibe



Gewöhnlich
unempfindlich
gegen
Teratogene

Pränataler Tod



ANLAGEN

Konsummuster in der Schwangerschaft

Substanzabhängigkeit u. Polytoxikomanie (68P.)		Substitution mit Beikonsum (24 P.)	Substitution ohne Beikonsum (1P.)	weitgehend abhängigkeitsfrei (6 P.)	Abhängigkeitsfrei (1 P.)
ICD 10: F10.24, F11.24, F12.24, F14.24, F17.24, F19.24		ICD 10: F19.22, F17.24	CD 10: F11.22, F10.21, F17.24	ICD 10:F17.24, F10.1, F12.1	ICD 10: F17.1
Methadon/Polamidon	13,2 %	100 %	100 %		
Heroin	38,2 %	87,7 %			
Kodein	10,2 %	4,2 %			
Kokain	32,3 %	91,7 %			
Benzodiazepine	17,6 %	62,5 %			
Barbiturate	2,9 %	8,3 %			
Cannabis	72 %	58,3 %		16,5 %	
Trizyklische Antidepressiva	1,47 %	8,3 %			
Antidepressiva	5,9 %	4,2 %			
LSD	5,9 %	4,2 %			
Nichtopioide Analgetika	10,2 %				
Alkohol	76,4 %	37,5 %		50 %	
Nikotin	92,6 %	100 %	100 %	100 %	100%
Crystal	1,5 %				
Crack	1,5 %				
Subutex	2,9 %				
Halluzinogen Psilocybin	2,9 %				
Amphetamine	16,1 %				
Ecstasy	5,9 %				
Cortisol + Asylfidine; ärztlich notwendig	1,5 %				
Opioidantagonist Nemexin	1,5 %				

Konsummuster in der Schwangerschaft

Substanzabhängigkeit u. Polytoxikomanie (68P.)		Substitution mit Beikonsum (24 P.)	Substitution ohne Beikonsum (1P.)	weitgehend abhängigkeitsfrei (6 P.)	Abhängigkeitsfrei (1 P.)
ICD 10: F10.24, F11.24, F12.24, F14.24, F17.24, F19.24		ICD 10: F19.22, F17.24	CD 10: F11.22, F10.21, F17.24	ICD 10:F17.24, F10.1, F12.1	ICD 10: F17.1
Methadon/ Polamidon	13,2 %	100 %	100 %		
Heroin	38,2 %	87,7 %			
Kodein	10,2 %	4,2 %			
Kokain	32,3 %	91,7 %			
Benzodiazepine	17,6 %	62,5 %			
Barbiturate	2,9 %	8,3 %			
Cannabis	72 %	58,3 %		16,5 %	
Trizyklische Antidepressiva	1,47 %	8,3 %			
Antidepressiva	5,9 %	4,2 %			
LSD	5,9 %	4,2 %			
Nichtopioide Analgetika	10,2 %				
Alkohol	76,4 %	37,5 %		50 %	
Nikotin	92,6 %	100 %	100 %	100 %	100%
Crystal	1,5 %				
Crack	1,5 %				
Subutex	2,9 %				
Halluzinogen Psilocybin	2,9 %				
Amphetamine	16,1 %				
Ecstasy	5,9 %				
Cortisol + Asylfidine; ärztlich notwendig	1,5 %				
Opioidantagonist Nemexin	1,5 %				

Konsummuster in der Schwangerschaft

Substanzabhängigkeit u. Polytoxikomanie (68P.) ICD 10: F10.24, F11.24, F12.24, F14.24, F17.24, F19.24		Substitution mit Beikonsum (24 P.) ICD 10: F19.22, F17.24	Substitution ohne Beikonsum (1P.) CD 10: F11.22, F10.21, F17.24	weitgehend abhängigkeitsfrei (6 P.) ICD 10:F17.24, F10.1, F12.1	Abhängigkeitsfrei (1 P.) ICD 10: F17.1
Methadon/ Polamidon	13,2 %	100 %	100 %		
Heroin	38,2 %	87,7 %			
Kodein	10,2 %	4,2 %			
Kokain	32,3 %	91,7 %			
Benzodiazepine	17,6 %	62,5 %			
Barbiturate	2,9 %	8,3 %			
Cannabis	72 %	58,3 %		16,5 %	
Trizyklische Antidepressiva	1,47 %	8,3 %			
Antidepressiva	5,9 %	4,2 %			
LSD	5,9 %	4,2 %			
Nichtopioide Analgetika	10,2 %				
Alkohol	76,4 %	37,5 %		50 %	
Nikotin	92,6 %	100 %	100 %	100 %	100%
Crystal	1,5 %				
Crack	1,5 %				
Subutex	2,9 %				
Halluzinogen Psilocybin	2,9 %				
Amphetamine	16,1 %				
Ecstasy	5,9 %				
Cortisol + Asylfidine; ärztlich notwendig	1,5 %				
Opioidantagonist Nemexin	1,5 %				

Konsummuster in der Schwangerschaft

Substanzabhängigkeit u. Polytoxikomanie (68P.) ICD 10: F10.24, F11.24, F12.24, F14.24, F17.24, F19.24		Substitution mit Beikonsum (24 P.) ICD 10: F19.22, F17.24	Substitution ohne Beikonsum (1P.) CD 10: F11.22, F10.21, F17.24	weitgehend abhängigkeitsfrei (6 P.) ICD 10:F17.24, F10.1, F12.1	Abhängigkeitsfrei (1 P.) ICD 10: F17.1
Methadon/ Polamidon	13,2 %	100 %	100 %		
Heroin	38,2 %	87,7 %			
Kodein	10,2 %	4,2 %			
Kokain	32,3 %	91,7 %			
Benzodiazepine	17,6 %	62,5 %			
Barbiturate	2,9 %	8,3 %			
Cannabis	72 %	58,3 %		16,5 %	
Trizyklische Antidepressiva	1,47 %	8,3 %			
Antidepressiva	5,9 %	4,2 %			
LSD	5,9 %	4,2 %			
Nichtopioide Analgetika	10,2 %				
Alkohol	76,4 %	37,5 %		50 %	
Nikotin	92,6 %	100 %	100 %	100 %	100%
Crystal	1,5 %				
Crack	1,5 %				
Subutex	2,9 %				
Halluzinogen Psilocybin	2,9 %				
Amphetamine	16,1 %				
Ecstasy	5,9 %				
Cortisol + Asylfidine; ärztlich notwendig	1,5 %				
Opioidantagonist Nemexin	1,5 %				

Konsummuster in der Schwangerschaft

Substanzabhängigkeit u. Polytoxikomanie (68P.)		Substitution mit Beikonsum (24 P.)	Substitution ohne Beikonsum (1P.)	weitgehend abhängigkeitsfrei (6 P.)	Abhängigkeitsfrei (1 P.)
ICD 10: F10.24, F11.24, F12.24, F14.24, F17.24, F19.24		ICD 10: F19.22, F17.24	CD 10: F11.22, F10.21, F17.24	ICD 10:F17.24, F10.1, F12.1	ICD 10: F17.1
Methadon/ Polamidon	13,2 %	100 %	100 %		
Heroin	38,2 %	87,7 %			
Kodein	10,2 %	4,2 %			
Kokain	32,3 %	91,7 %			
Benzodiazepine	17,6 %	62,5 %			
Barbiturate	2,9 %	8,3 %			
Cannabis	72 %	58,3 %		16,5 %	
Trizyklische Antidepressiva	1,47 %	8,3 %			
Antidepressiva	5,9 %	4,2 %			
LSD	5,9 %	4,2 %			
Nichtopioide Analgetika	10,2 %				
Alkohol	76,4 %	37,5 %		50 %	
Nikotin	92,6 %	100 %	100 %	100 %	100%
Crystal	1,5 %				
Crack	1,5 %				
Subutex	2,9 %				
Halluzinogen Psylocybin	2,9 %				
Amphetamine	16,1 %				
Ecstasy	5,9 %				
Cortisol + Asylfidine; ärztlich notwendig	1,5 %				
Opioidantagonist Nemexin	1,5 %				

Konsummuster in der Schwangerschaft

Substanzabhängigkeit u. Polytoxikomanie (68P.)		Substitution mit Beikonsum (24 P.)	Substitution ohne Beikonsum (1P.)	weitgehend abhängigkeitsfrei (6 P.)	Abhängigkeitsfrei (1 P.)
ICD 10: F10.24, F11.24, F12.24, F14.24, F17.24, F19.24		ICD 10: F19.22, F17.24	CD 10: F11.22, F10.21, F17.24	ICD 10:F17.24, F10.1, F12.1	ICD 10: F17.1
Methadon/ Polamidon	13,2 %	100 %	100 %		
Heroin	38,2 %	87,7 %			
Kodein	10,2 %	4,2 %			
Kokain	32,3 %	91,7 %			
Benzodia- zepine	17,6 %	62,5 %			
Barbiturate	2,9 %	8,3 %			
Cannabis	72 %	58,3 %		16,5 %	
Trizyklische Antidepressiva	1,47 %	8,3 %			
Antidepressiva	5,9 %	4,2 %			
LSD	5,9 %	4,2 %			
Nichtopioide Analgetika	10,2 %				
Alkohol	76,4 %	37,5 %		50 %	
Nikotin	92,6 %	100 %	100 %	100 %	100%
Crystal	1,5 %				
Crack	1,5 %				
Subutex	2,9 %				
Halluzinogen Psilocybin	2,9 %				
Amphetamine	16,1 %				
Ecstasy	5,9 %				
Cortisol + Asylfidine; ärztlich notwendig	1,5 %				
Opioidantagonist Nemexin	1,5 %				

Konsummuster in der Schwangerschaft

Substanzabhängigkeit u. Polytoxikomanie (68P.)		Substitution mit Beikonsum (24 P.)	Substitution ohne Beikonsum (1P.)	weitgehend abhängigkeitsfrei (6 P.)	Abhängigkeitsfrei (1 P.)
ICD 10: F10.24, F11.24, F12.24, F14.24, F17.24, F19.24		ICD 10: F19.22, F17.24	CD 10: F11.22, F10.21, F17.24	ICD 10:F17.24, F10.1, F12.1	ICD 10: F17.1
Methadon/ Polamidon	13,2 %	100 %	100 %		
Heroin	38,2 %	87,7 %			
Kodein	10,2 %	4,2 %			
Kokain	32,3 %	91,7 %			
Benzodiazepine	17,6 %	62,5 %			
Barbiturate	2,9 %	8,3 %			
Cannabis	72 %	58,3 %		16,5 %	
Trizyklische Antidepressiva	1,47 %	8,3 %			
Antidepressiva	5,9 %	4,2 %			
LSD	5,9 %	4,2 %			
Nichtopioide Analgetika	10,2 %				
Alkohol	76,4 %	37,5 %		50 %	
Nikotin	92,6 %	100 %	100 %	100 %	100%
Crystal	1,5 %				
Crack	1,5 %				
Subutex	2,9 %				
Halluzinogen Psilocybin	2,9 %				
Amphetamine	16,1 %				
Ecstasy	5,9 %				
Cortisol + Asylfidine; ärztlich notwendig	1,5 %				
Opioidantagonist Nemexin	1,5 %				

Konsummuster in der Schwangerschaft

Substanzabhängigkeit u. Polytoxikomanie (68P.)		Substitution mit Beikonsum (24 P.)	Substitution ohne Beikonsum (1P.)	weitgehend abhängigkeitsfrei (6 P.)	Abhängigkeitsfrei (1 P.)
ICD 10. F10.24, F11.24, F12.24, F14.24, F17.24, F19.24		ICD 10: F19.22, F17.24	CD 10: F11.22, F10.21, F17.24	ICD 10:F17.24, F10.1, F12.1	ICD 10: F17.1
Methadon/ Polamidon	13,2 %	100 %	100 %		
Heroin	38,2 %	87,7 %			
Kodein	10,2 %	4,2 %			
Kokain	32,3 %	91,7 %			
Benzodiazepine	17,6 %	62,5 %			
Barbiturate	2,9 %	8,3 %			
Cannabis	72 %	58,3 %		16,5 %	
Trizyklische Antidepressiva	1,47 %	8,3 %			
Antidepressiva	5,9 %	4,2 %			
LSD	5,9 %	4,2 %			
Nichtopioide Analgetika	10,2 %				
Alkohol	76,4 %	37,5 %		50 %	
Nikotin	92,6 %	100 %	100 %	100 %	100%
Crystal	1,5 %				
Crack	1,5 %				
Subutex	2,9 %				
Halluzinogen Psylocybin	2,9 %				
Amphetamine	16,1 %				
Ecstasy	5,9 %				
Cortisol + Asylfidine; ärztlich notwendig	1,5 %				
Opioidantagonist Nemexin	1,5 %				

Konsummuster in der Schwangerschaft

Substanzabhängigkeit u. Polytoxikomanie (68P.)		Substitution mit Beikonsum (24 P.)	Substitution ohne Beikonsum (1P.)	weitgehend abhängigkeitsfrei (6 P.)	Abhängigkeitsfrei (1 P.)
ICD 10. F10.24, F11.24, F12.24, F14.24, F17.24, F19.24		ICD 10: F19.22, F17.24	CD 10: F11.22, F10.21, F17.24	ICD 10:F17.24, F10.1, F12.1	ICD 10: F17.1
Methadon/ Polamidon	13,2 %	100 %	100 %		
Heroin	38,2 %	87,7 %			
Kodein	10,2 %	4,2 %			
Kokain	32,3 %	91,7 %			
Benzodiazepine	17,6 %	62,5 %			
Barbiturate	2,9 %	8,3 %			
Cannabis	72 %	58,3 %		16,5 %	
Trizyklische Antidepressiva	1,47 %	8,3 %			
Antidepressiva	5,9 %	4,2 %			
LSD	5,9 %	4,2 %			
Nichtopioid Analgetika	10,2 %				
Alkohol	76,4 %	37,5 %		50 %	
Nikotin	92,6 %	100 %	100 %	100 %	100%
Crystal	1,5 %				
Crack	1,5 %				
Subutex	2,9 %				
Halluzinogen Psylocybin	2,9 %				
Amphetamine	16,1 %				
Ecstasy	5,9 %				
Cortisol + Asylfidine; ärztlich notwendig	1,5 %				
Opioidantagonist Nemexin	1,5 %				

Konsummuster in der Schwangerschaft

Substanzabhängigkeit u. Polytoxikomanie (68P.)		Substitution mit Beikonsum (24 P.)	Substitution ohne Beikonsum (1P.)	weitgehend abhängigkeitsfrei (6 P.)	Abhängigkeitsfrei (1 P.)
ICD 10: F10.24, F11.24, F12.24, F14.24, F17.24, F19.24		ICD 10: F19.22, F17.24	CD 10: F11.22, F10.21, F17.24	ICD 10:F17.24, F10.1, F12.1	ICD 10: F17.1
Methadon/ Polamidon	13,2 %	100 %	100 %		
Heroin	38,2 %	87,7 %			
Kodein	10,2 %	4,2 %			
Kokain	32,3 %	91,7 %			
Benzodiazepine	17,6 %	62,5 %			
Barbiturate	2,9 %	8,3 %			
Cannabis	72 %	58,3 %		16,5 %	
Trizyklische Antidepressiva	1,47 %	8,3 %			
Anti- depressiva	5,9 %	4,2 %			
LSD	5,9 %	4,2 %			
Nichtopioide Analgetika	10,2 %				
Alkohol	76,4 %	37,5 %		50 %	
Nikotin	92,6 %	100 %	100 %	100 %	100%
Crystal	1,5 %				
Crack	1,5 %				
Subutex	2,9 %				
Halluzinogen Psylocybin	2,9 %				
Amphetamine	16,1 %				
Ecstasy	5,9 %				
Cortisol + Asylfidine; ärztlich notwendig	1,5 %				
Opioidantagonist Nemexin	1,5 %				

Konsummuster in der Schwangerschaft

Substanzabhängigkeit u. Polytoxikomanie (68P.)		Substitution mit Beikonsum (24 P.)	Substitution ohne Beikonsum (1P.)	weitgehend abhängigkeitsfrei (6 P.)	Abhängigkeitsfrei (1 P.)
ICD 10: F10.24, F11.24, F12.24, F14.24, F17.24, F19.24		ICD 10: F19.22, F17.24	CD 10: F11.22, F10.21, F17.24	ICD 10:F17.24, F10.1, F12.1	ICD 10: F17.1
Methadon/ Polamidon	13,2 %	100 %	100 %		
Heroin	38,2 %	87,7 %			
Kodein	10,2 %	4,2 %			
Kokain	32,3 %	91,7 %			
Benzodiazepine	17,6 %	62,5 %			
Barbiturate	2,9 %	8,3 %			
Cannabis	72 %	58,3 %		16,5 %	
Trizyklische Antidepressiva	1,47 %	8,3 %			
Antidepressiva	5,9 %	4,2 %			
LSD	5,9 %	4,2 %			
Nichtopioide Analgetika	10,2 %				
Alkohol	76,4 %	37,5 %		50 %	
Nikotin	92,6 %	100 %	100 %	100 %	100%
Crystal	1,5 %				
Crack	1,5 %				
Subutex	2,9 %				
Halluzinogen Psylocybin	2,9 %				
Amphetamine	16,1 %				
Ecstasy	5,9 %				
Cortisol + Asylfidine; ärztlich notwendig	1,5 %				
Opioidantagonist Nemexin	1,5 %				

Konsummuster in der Schwangerschaft

Substanzabhängigkeit u. Polytoxikomanie (68P.)		Substitution mit Beikonsum (24 P.)	Substitution ohne Beikonsum (1P.)	weitgehend abhängigkeitsfrei (6 P.)	Abhängigkeitsfrei (1 P.)
ICD 10. F10.24, F11.24, F12.24, F14.24, F17.24, F19.24		ICD 10: F19.22, F17.24	CD 10: F11.22, F10.21, F17.24	ICD 10:F17.24, F10.1, F12.1	ICD 10: F17.1
Methadon/ Polamidon	13,2 %	100 %	100 %		
Heroin	38,2 %	87,7 %			
Kodein	10,2 %	4,2 %			
Kokain	32,3 %	91,7 %			
Benzodiazepine	17,6 %	62,5 %			
Barbiturate	2,9 %	8,3 %			
Cannabis	72 %	58,3 %		16,5 %	
Trizyklische Antidepressiva	1,47 %	8,3 %			
Antidepressiva	5,9 %	4,2 %			
LSD	5,9 %	4,2 %			
Nichtopioide Analgetika	10,2 %				
Alkohol	76,4 %	37,5 %		50 %	
Nikotin	92,6 %	100 %	100 %	100 %	100%
Crystal	1,5 %				
Crack	1,5 %				
Subutex	2,9 %				
Halluzinogen Psilocybin	2,9 %				
Amphetamine	16,1 %				
Ecstasy	5,9 %				
Cortisol + Asylfidine; ärztlich notwendig	1,5 %				
Opioidantagonist Nemexin	1,5 %				

Konsummuster in der Schwangerschaft

Substanzabhängigkeit u. Polytoxikomanie (68P.) ICD 10: F10.24, F11.24, F12.24, F14.24, F17.24, F19.24		Substitution mit Beikonsum (24 P.) ICD 10: F19.22, F17.24	Substitution ohne Beikonsum (1P.) CD 10: F11.22, F10.21, F17.24	weitgehend abhängigkeitsfrei (6 P.) ICD 10:F17.24, F10.1, F12.1	Abhängigkeitsfrei (1 P.) ICD 10: F17.1
Methadon/ Polamidon	13,2 %	100 %	100 %		
Heroin	38,2 %	87,7 %			
Kodein	10,2 %	4,2 %			
Kokain	32,3 %	91,7 %			
Benzodiazepine	17,6 %	62,5 %			
Barbiturate	2,9 %	8,3 %			
Cannabis	72 %	58,3 %		16,5 %	
Trizyklische Antidepressiva	1,47 %	8,3 %			
Antidepressiva	5,9 %	4,2 %			
LSD	5,9 %	4,2 %			
Nichtopioide Analgetika	10,2 %				
Alkohol	76,4 %	37,5 %		50 %	
Nikotin	92,6 %	100 %	100 %	100 %	100%
Crystal	1,5 %				
Crack	1,5 %				
Subutex	2,9 %				
Halluzinogen Psylocybin	2,9 %				
Amphetamine	16,1 %				
Ecstasy	5,9 %				
Cortisol + Asylfidine; ärztlich notwendig	1,5 %				
Opioidantagonist Nemexin	1,5 %				

Konsummuster in der Schwangerschaft

Substanzabhängigkeit u. Polytoxikomanie (68P.)		Substitution mit Beikonsum (24 P.)	Substitution ohne Beikonsum (1P.)	weitgehend abhängigkeitsfrei (6 P.)	Abhängigkeitsfrei (1 P.)
ICD 10. F10.24, F11.24, F12.24, F14.24, F17.24, F19.24		ICD 10: F19.22, F17.24	CD 10: F11.22, F10.21, F17.24	ICD 10: F17.24, F10.1, F12.1	ICD 10: F17.1
Methadon/ Polamidon	13,2 %	100 %	100 %		
Heroin	38,2 %	87,7 %			
Kodein	10,2 %	4,2 %			
Kokain	32,3 %	91,7 %			
Benzodiazepine	17,6 %	62,5 %			
Barbiturate	2,9 %	8,3 %			
Cannabis	72 %	58,3 %		16,5 %	
Trizyklische Antidepressiva	1,47 %	8,3 %			
Antidepressiva	5,9 %	4,2 %			
LSD	5,9 %	4,2 %			
Nichtopioid Analgetika	10,2 %				
Alkohol	76,4 %	37,5 %		50 %	
Nikotin	92,6 %	100 %	100 %	100 %	100%
Crystal	1,5 %				
Crack	1,5 %				
Subutex	2,9 %				
Halluzinogen Psilocybin	2,9 %				
Amphetamine	16,1 %				
Ecstasy	5,9 %				
Cortisol + Asylfidine; ärztlich notwendig	1,5 %				
Opioidantagonist Nemexin	1,5 %				

- Über das Leben der Kinder „nach polytoxikomanen Schwangerschaften“

Wie waren die Störungsbilder der Kinder, die diese Schwangerschaften erlebt hatten?

Störungsbilder der Kinder u. Jugendlichen nachgeburtlich

Substanzabhängigkeit u. Polytoxikomanie (56.)			Substitution mit Beikonsum (23)		Substitution ohne Beikonsum (1P.)		weitgehend abhängigkeitsfrei (6.)		abhängigkeits- frei (1 P.)	
ICD 10: F10.24, F11.24, F12.24, F14.24, F17.24, F19.24			ICD 10: F19.22, F17.24		ICD 10: F11.22, F10.21, F17.24		ICD 10: F17.24, F10.1, F12.1		ICD 10: F17.1	
1. Neonatales Abstinenzsyndrom	18*	32,1%	22	95,7 %	1	100%	0	0 %	0	0 %
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. Entwicklungsstörung 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	8,7 %	0	0 %	1	16,7 %	0	0 %

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		abhängigkeitsfrei (1 P.) ICD 10: F17.1	
1. Neonatales Abstinenzsyndrom	18*	32,1%	22	95,7 %	1	100%	0	0 %	0	0 %
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. Entwicklungsstörung 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	8,7 %	0	0 %	1	16,7 %	0	0 %

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		abhängigkeitsfrei (1 P.) ICD 10: F17.1	
1. Neonatales Abstinenzsyndrom	18*	32,1%	22	95,7 %	1	100%	0	0 %	0	0 %
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. Entwicklungsstörung 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	8,7 %	0	0 %	1	16,7 %	0	0 %

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		abhängigkeitsfrei (1 P.) ICD 10: F17.1	
1. Neonatales Abstinenzsyndrom	18*	32,1%	22	95,7 %	1	100%	0	0 %	0	0 %
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	8,7 %	0	0 %	1	16,7 %	0	0 %

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		abhängigkeitsfrei (1 P.) ICD 10: F17.1	
1. Neonatales Abstinenzsyndrom	18*	32,1%	22	95,7 %	1	100%	0	0 %	0	0 %
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. Alkoholembyopathie	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. Entwicklungsstörung 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	8,7 %	0	0 %	1	16,7 %	0	0 %

Störungsbilder der Kinder u. Jugendlichen nachgeburtlich

Substanzabhängigkeit u. Polytoxikomanie (56.)			Substitution mit Beikonsum (23)		Substitution ohne Beikonsum (1P.)		weitgehend abhängigkeitsfrei (6.)		abhängigkeitsfrei (1 P.)	
ICD 10: F10.24, F11.24, F12.24, F14.24, F17.24, F19.24			ICD 10: F19.22, F17.24		ICD 10: F11.22, F10.21, F17.24		ICD 10: F17.24, F10.1, F12.1		ICD 10: F17.1	
1. Neonatales Abstinenzsyndrom	18*	32,1%	22	95,7 %	1	100%	0	0 %	0	0 %
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. Entwicklungsstörung 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	8,7 %	0	0 %	1	16,7 %	0	0 %

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		abhängigkeitsfrei (1 P.) ICD 10: F17.1	
1. Neonatales Abstinenzsyndrom	18*	32,1%	22	95,7 %	1	100%	0	0 %	0	0 %
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. Alkoholembyopathie	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	8,7 %	0	0 %	1	16,7 %	0	0 %

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		abhängigkeitsfrei (1 P.) ICD 10: F17.1	
1. Neonatales Abstinenzsyndrom	18*	32,1%	22	95,7 %	1	100%	0	0 %	0	0 %
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- und 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	8,7 %	0	0 %	1	16,7 %	0	0 %

Störungsbilder der Kinder u. Jugendlichen nachgeburtlich

Substanzabhängigkeit u. Polytoxikomanie (56.)			Substitution mit Beikonsum (23)		Substitution ohne Beikonsum (1P.)		weitgehend abhängigkeitsfrei (6.)		abhängigkeitsfrei (1 P.)	
ICD 10: F10.24, F11.24, F12.24, F14.24, F17.24, F19.24			ICD 10: F19.22, F17.24		ICD 10: F11.22, F10.21, F17.24		ICD 10: F17.24, F10.1, F12.1		ICD 10: F17.1	
1. Neonatales Abstinenzsyndrom	18*	32,1%	22	95,7 %	1	100%	0	0 %	0	0 %
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. Alkoholembyopathie	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	8,7 %	0	0 %	1	16,7 %	0	0 %

Störungsbilder der Kinder u. Jugendlichen nachgeburtlich

Substanzabhängigkeit u. Polytoxikomanie (56.)			Substitution mit Beikonsum (23)		Substitution ohne Beikonsum (1P.)		weitgehend abhängigkeitsfrei (6.)		abhängigkeitsfrei (1 P.)	
ICD 10: F10.24, F11.24, F12.24, F14.24, F17.24, F19.24			ICD 10: F19.22, F17.24		ICD 10: F11.22, F10.21, F17.24		ICD 10: F17.24, F10.1, F12.1		ICD 10: F17.1	
1. Neonatales Abstinenzsyndrom	18*	32,1%	22	95,7 %	1	100%	0	0 %	0	0 %
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. Entwicklungsstörung 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	8,7 %	0	0 %	1	16,7 %	0	0 %

Störungsbilder der Kinder u. Jugendlichen nachgeburtlich

Substanzabhängigkeit u. Polytoxikomanie (56.)			Substitution mit Beikonsum (23)		Substitution ohne Beikonsum (1P.)		weitgehend abhängigkeitsfrei (6.)		abhängigkeitsfrei (1 P.)	
ICD 10: F10.24, F11.24, F12.24, F14.24, F17.24, F19.24			ICD 10: F19.22, F17.24		ICD 10: F11.22, F10.21, F17.24		ICD 10: F17.24, F10.1, F12.1		ICD 10: F17.1	
1. Neonatales Abstinenzsyndrom	18*	32,1%	22	95,7 %	1	100%	0	0 %	0	0 %
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. Entwicklungsstörung 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	8,7 %	0	0 %	1	16,7 %	0	0 %

Störungsbilder der Kinder u. Jugendlichen nachgeburtlich

Substanzabhängigkeit u. Polytoxikomanie (56.)			Substitution mit Beikonsum (23)		Substitution ohne Beikonsum (1P.)		weitgehend abhängigkeitsfrei (6.)		abhängigkeitsfrei (1 P.)	
ICD 10: F10.24, F11.24, F12.24, F14.24, F17.24, F19.24			ICD 10: F19.22, F17.24		ICD 10: F11.22, F10.21, F17.24		ICD 10: F17.24, F10.1, F12.1		ICD 10: F17.1	
1. Neonatales Abstinenzsyndrom	18*	32,1 %	22	95,7 %	1	100%	0	0 %	0	0 %
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. Alkoholembyopathie	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	8,7 %	0	0 %	1	16,7 %	0	0 %

Störungsbilder der Kinder u. Jugendlichen nachgeburtlich

Substanzabhängigkeit u. Polytoxikomanie (56.)			Substitution mit Beikonsum (23)		Substitution ohne Beikonsum (1P.)		weitgehend abhängigkeitsfrei (6.)		abhängigkeitsfrei (1 P.)	
ICD 10: F10.24, F11.24, F12.24, F14.24, F17.24, F19.24			ICD 10: F19.22, F17.24		ICD 10: F11.22, F10.21, F17.24		ICD 10: F17.24, F10.1, F12.1		ICD 10: F17.1	
1. Neonatales Abstinenzsyndrom	18*	32,1%	22	95,7 %	1	100%	0	0 %	0	0 %
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	8,7 %	0	0 %	1	16,7 %	0	0 %

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		abhängigkeitsfrei (1 P.) ICD 10: F17.1	
1. Neonatales Abstinenzsyndrom	18*	32,1 %	22	95,7 %	1	100%	0	0 %	0	0 %
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. Entwicklungsstörung 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	8,7 %	0	0 %	1	16,7 %	0	0 %

Störungsbilder der Kinder u. Jugendlichen nachgeburtlich

Substanzabhängigkeit u. Polytoxikomanie (56.)			Substitution mit Beikonsum (23)		Substitution ohne Beikonsum (1P.)		weitgehend abhängigkeitsfrei (6.)		abhängigkeitsfrei (1 P.)	
ICD 10: F10.24, F11.24, F12.24, F14.24, F17.24, F19.24			ICD 10: F19.22, F17.24		ICD 10: F11.22, F10.21, F17.24		ICD 10: F17.24, F10.1, F12.1		ICD 10: F17.1	
1. Neonatales Abstinenzsyndrom	18*	32,1%	22	95,7 %	1	100%	0	0 %	0	0 %
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	8,7 %	0	0 %	1	16,7 %	0	0 %

Störungsbilder der Kinder u. Jugendlichen nachgeburtlich

Substanzabhängigkeit u. Polytoxikomanie (56.)			Substitution mit Beikonsum (23)		Substitution ohne Beikonsum (1P.)		weitgehend abhängigkeitsfrei (6.)		abhängigkeitsfrei (1 P.)	
ICD 10: F10.24, F11.24, F12.24, F14.24, F17.24, F19.24			ICD 10: F19.22, F17.24		ICD 10: F11.22, F10.21, F17.24		ICD 10: F17.24, F10.1, F12.1		ICD 10: F17.1	
1. Neonatales Abstinenzsyndrom	18*	32,1%	22	95,7 %	1	100%	0	0 %	0	0 %
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. Entwicklungsstörung 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	8,7 %	0	0 %	1	16,7 %	0	0 %

Störungsbilder der Kinder u. Jugendlichen nachgeburtlich

Substanzabhängigkeit u. Polytoxikomanie (56.)			Substitution mit Beikonsum (23)		Substitution ohne Beikonsum (1P.)		weitgehend abhängigkeitsfrei (6.)		abhängigkeitsfrei (1 P.)	
ICD 10: F10.24, F11.24, F12.24, F14.24, F17.24, F19.24			ICD 10: F19.22, F17.24		ICD 10: F11.22, F10.21, F17.24		ICD 10: F17.24, F10.1, F12.1		ICD 10: F17.1	
1. Neonatales Abstinenzsyndrom	18*	32,1 %	22	95,7 %	1	100%	0	0 %	0	0 %
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. Entwicklungsstörung 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	8,7 %	0	0 %	1	16,7 %	0	0 %

Störungsbilder der Kinder u. Jugendlichen nachgeburtlich

Substanzabhängigkeit u. Polytoxikomanie (56.)			Substitution mit Beikonsum (23)		Substitution ohne Beikonsum (1P.)		weitgehend abhängigkeitsfrei (6.)		abhängigkeitsfrei (1 P.)	
ICD 10: F10.24, F11.24, F12.24, F14.24, F17.24, F19.24			ICD 10: F19.22, F17.24		ICD 10: F11.22, F10.21, F17.24		ICD 10: F17.24, F10.1, F12.1		ICD 10: F17.1	
1. Neonatales Abstinenzsyndrom	18*	32,1 %	22	95,7 %	1	100%	0	0 %	0	0 %
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	8,7 %	0	0 %	1	16,7 %	0	0 %

Störungsbilder der Kinder u. Jugendlichen nachgeburtlich

Substanzabhängigkeit u. Polytoxikomanie (56.)			Substitution mit Beikonsum (23)		Substitution ohne Beikonsum (1P.)		weitgehend abhängigkeitsfrei (6.)		abhängigkeitsfrei (1 P.)	
ICD 10: F10.24, F11.24, F12.24, F14.24, F17.24, F19.24			ICD 10: F19.22, F17.24		ICD 10: F11.22, F10.21, F17.24		ICD 10: F17.24, F10.1, F12.1		ICD 10: F17.1	
1. Neonatales Abstinenzsyndrom	18*	32,1 %	22	95,7 %	1	100%	0	0 %	0	0 %
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	8,7 %	0	0 %	1	16,7 %	0	0 %

Störungsbilder der Kinder u. Jugendlichen nachgeburtlich

Substanzabhängigkeit u. Polytoxikomanie (56.)			Substitution mit Beikonsum (23)		Substitution ohne Beikonsum (1P.)		weitgehend abhängigkeitsfrei (6.)		abhängigkeitsfrei (1 P.)	
ICD 10: F10.24, F11.24, F12.24, F14.24, F17.24, F19.24			ICD 10: F19.22, F17.24		ICD 10: F11.22, F10.21, F17.24		ICD 10: F17.24, F10.1, F12.1		ICD 10: F17.1	
1. Neonatales Abstinenzsyndrom	18*	32,1 %	22	95,7 %	1	100%	0	0 %	0	0 %
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. Entwicklungsstörung 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	8,7 %	0	0 %	1	16,7 %	0	0 %

Störungsbilder der Kinder u. Jugendlichen nachgeburtlich

Substanzabhängigkeit u. Polytoxikomanie (56.)			Substitution mit Beikonsum (23)		Substitution ohne Beikonsum (1P.)		weitgehend abhängigkeitsfrei (6.)		abhängigkeitsfrei (1 P.)	
ICD 10: F10.24, F11.24, F12.24, F14.24, F17.24, F19.24			ICD 10: F19.22, F17.24		ICD 10: F11.22, F10.21, F17.24		ICD 10: F17.24, F10.1, F12.1		ICD 10: F17.1	
1. Neonatales Abstinenzsyndrom	18*	32,1 %	22	95,7 %	1	100 %	0	0 %	0	0 %
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. Entwicklungsstörung schulischer Fähigkeiten	18	32,1 %	1	4,3 %	1	100 %	2	33,3 %	1	100 %
20. Körperliche Misshandlung des Kindes	32	57,1 %	2	8,7 %	0	0 %	5	83,3 %	1	100 %
21. Sexueller Missbrauch d. Kindes	7	12,5 %	2	8,7 %	0	0 %	1	16,7 %	0	0 %

Störungsbilder der Kinder u. Jugendlichen nachgeburtlich

Substanzabhängigkeit u. Polytoxikomanie (56.)			Substitution mit Beikonsum (23)		Substitution ohne Beikonsum (1P.)		weitgehend abhängigkeitsfrei (6.)		abhängigkeitsfrei (1 P.)	
ICD 10: F10.24, F11.24, F12.24, F14.24, F17.24, F19.24			ICD 10: F19.22, F17.24		ICD 10: F11.22, F10.21, F17.24		ICD 10: F17.24, F10.1, F12.1		ICD 10: F17.1	
1. Neonatales Abstinenzsyndrom	18*	32,1 %	22	95,7 %	1	100%	0	0 %	0	0 %
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	8,7 %	0	0 %	1	16,7 %	0	0 %