



# 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 sieben n 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

... 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](http://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

## Einführung

Entwicklungs-  
psychologie

Pränatale  
Psychologie

Generationen

Pharmakologie

Recht

Diagnostik

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

## 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

... 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

# 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

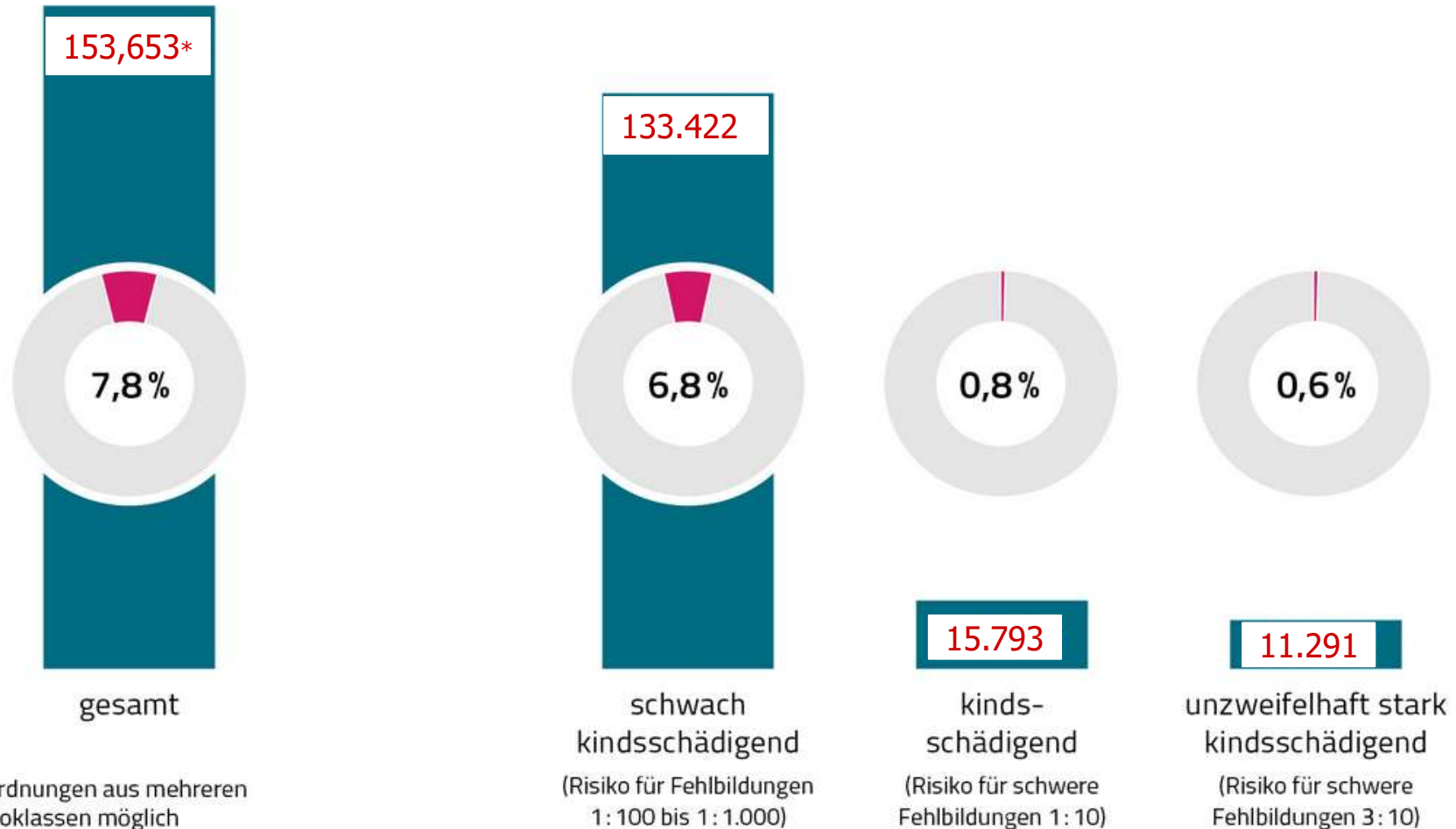
Recht

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

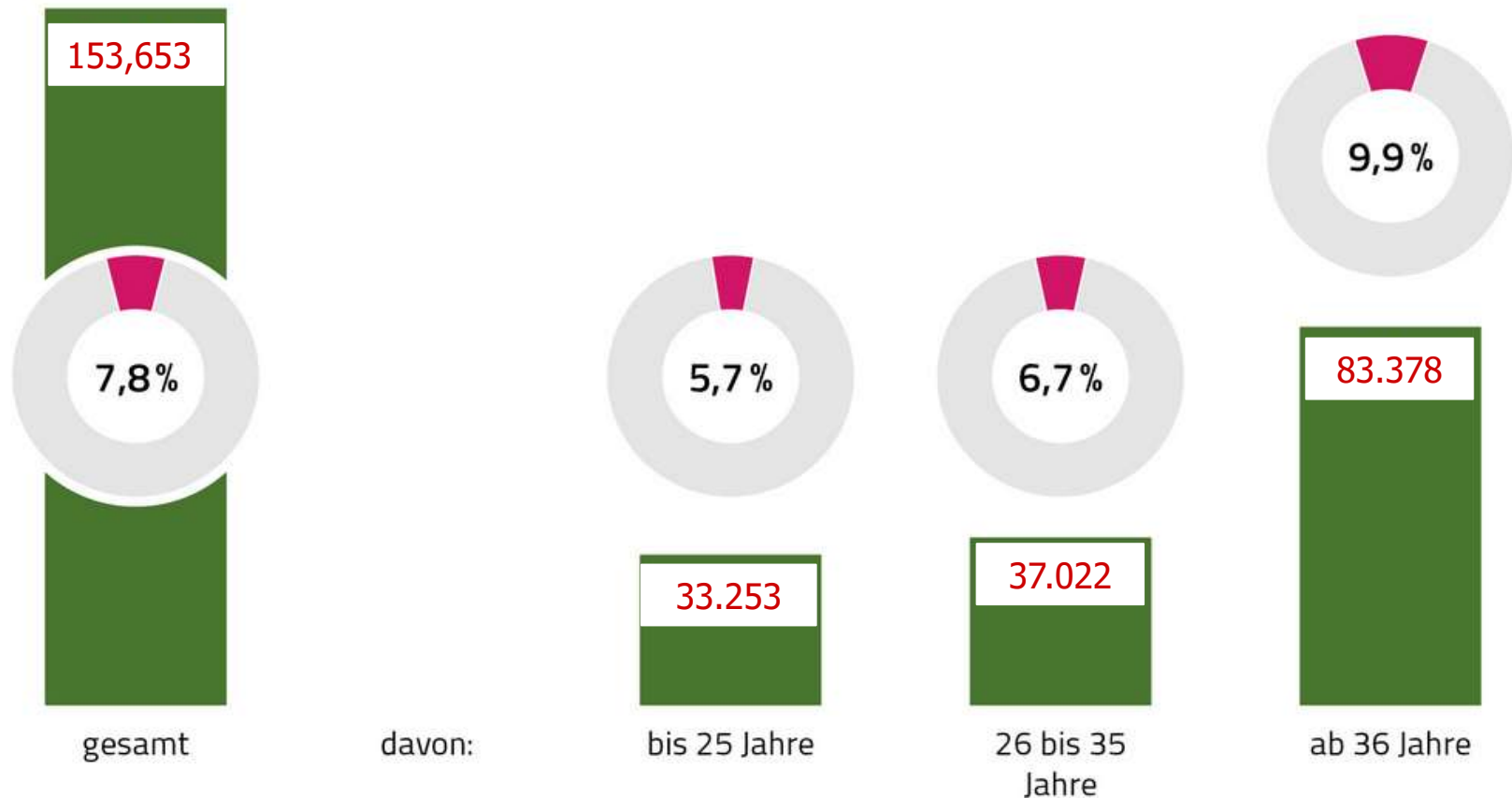
Anzahl und Anteil der BARMER-versicherten Frauen im gebärfähigen Alter mit mindestens einer Verordnung eines potenziell kindsschädigenden Medikaments im Jahr 2018



Quelle: BARMER-Arzneimittelreport 2021

# Riskante Arzneimittel häufig verordnet

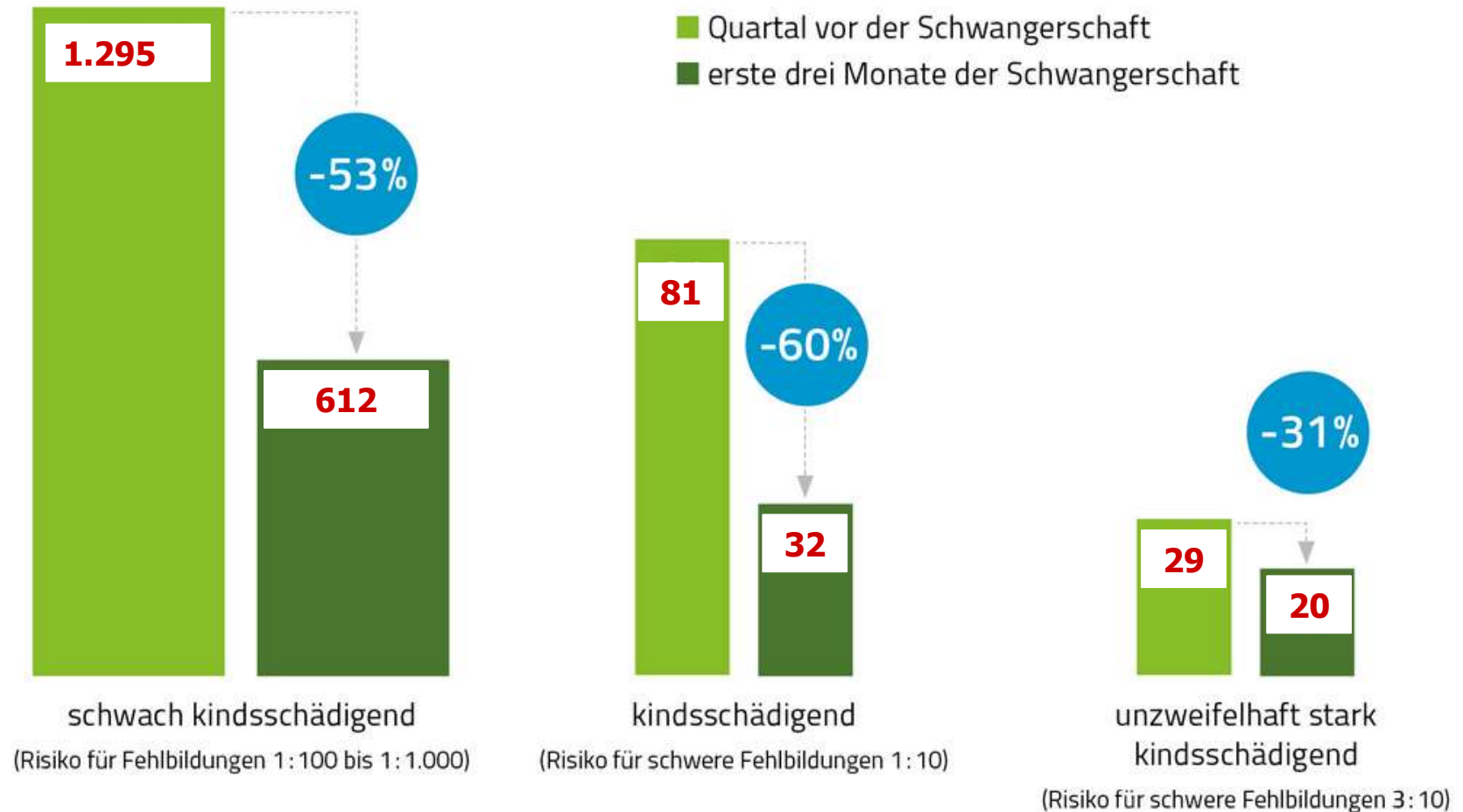
Anzahl und Anteil der BARMER-versicherten Frauen im gebärfähigen Alter mit mindestens einer Verordnung eines potenziell kindsschädigenden Wirkstoffs im Jahr 2018



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 eine weitere „Contergan-Katastrophe“
- zusätzlich werden pro Jahr ca. 6.250 Kinder geboren, die schwere Schädigungen durch Alkohol und Medikamente zeigen! (vergl. ...)

# These 3

## die Verbindung zwischen vor- und nachgeburtlicher Entwicklung



## Einführung

Entwicklungs-  
psychologie

Pränatale  
Psychologie

Generationen

Pharmakologie

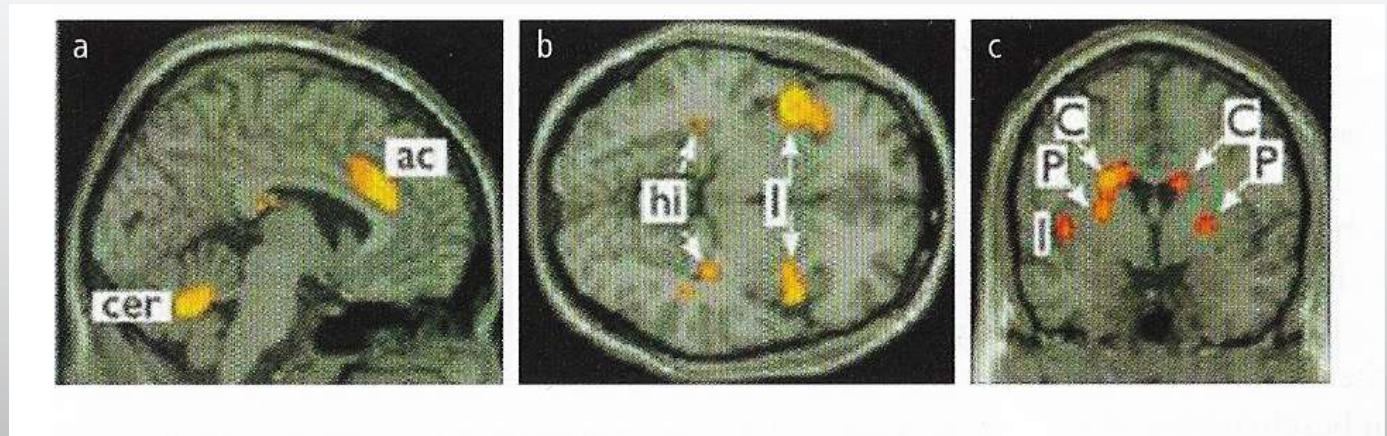
Recht

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

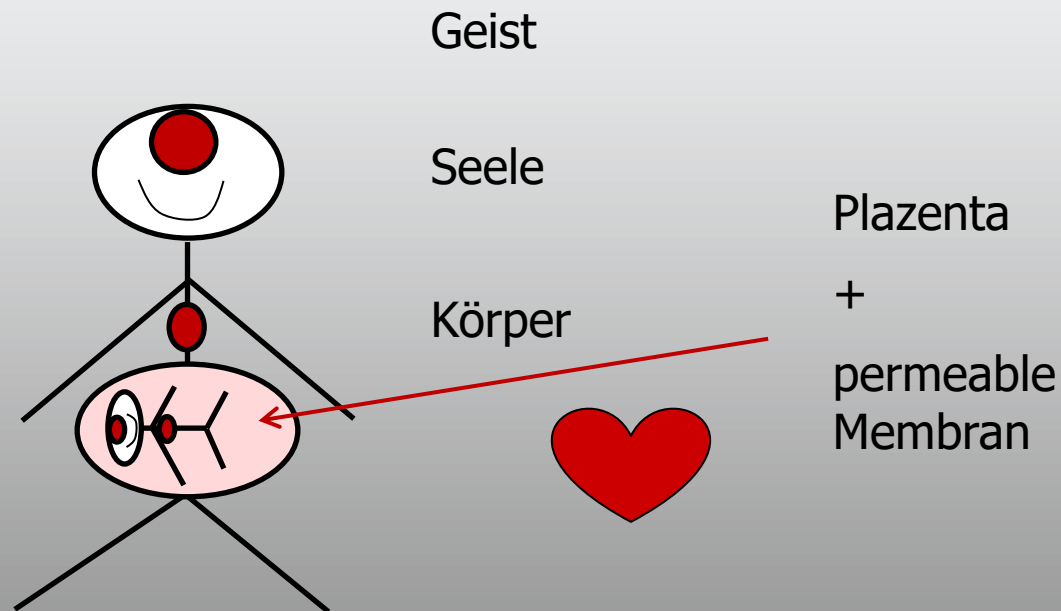
Generationen

Pharmakologie

Recht

Diagnostik

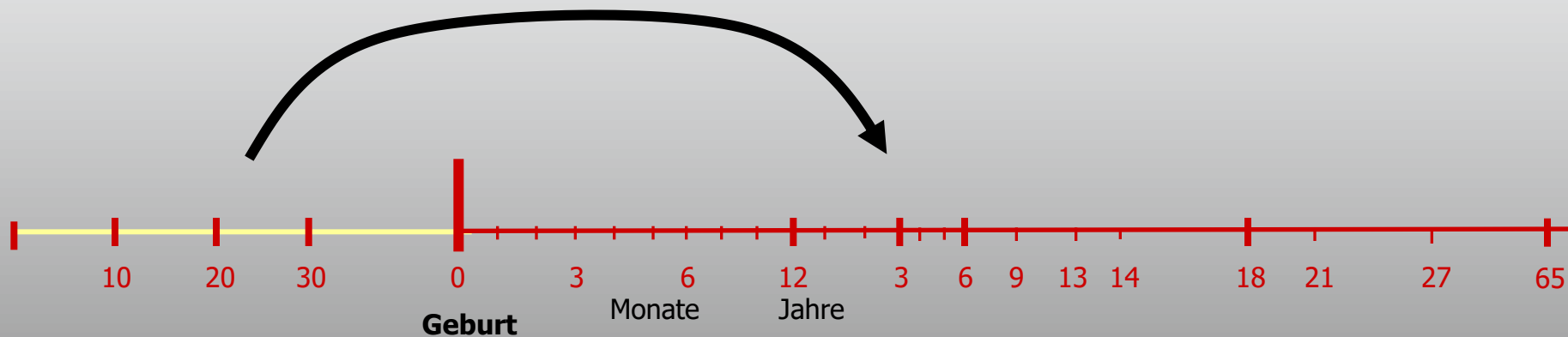
# Vorgeburtliche Entwicklung



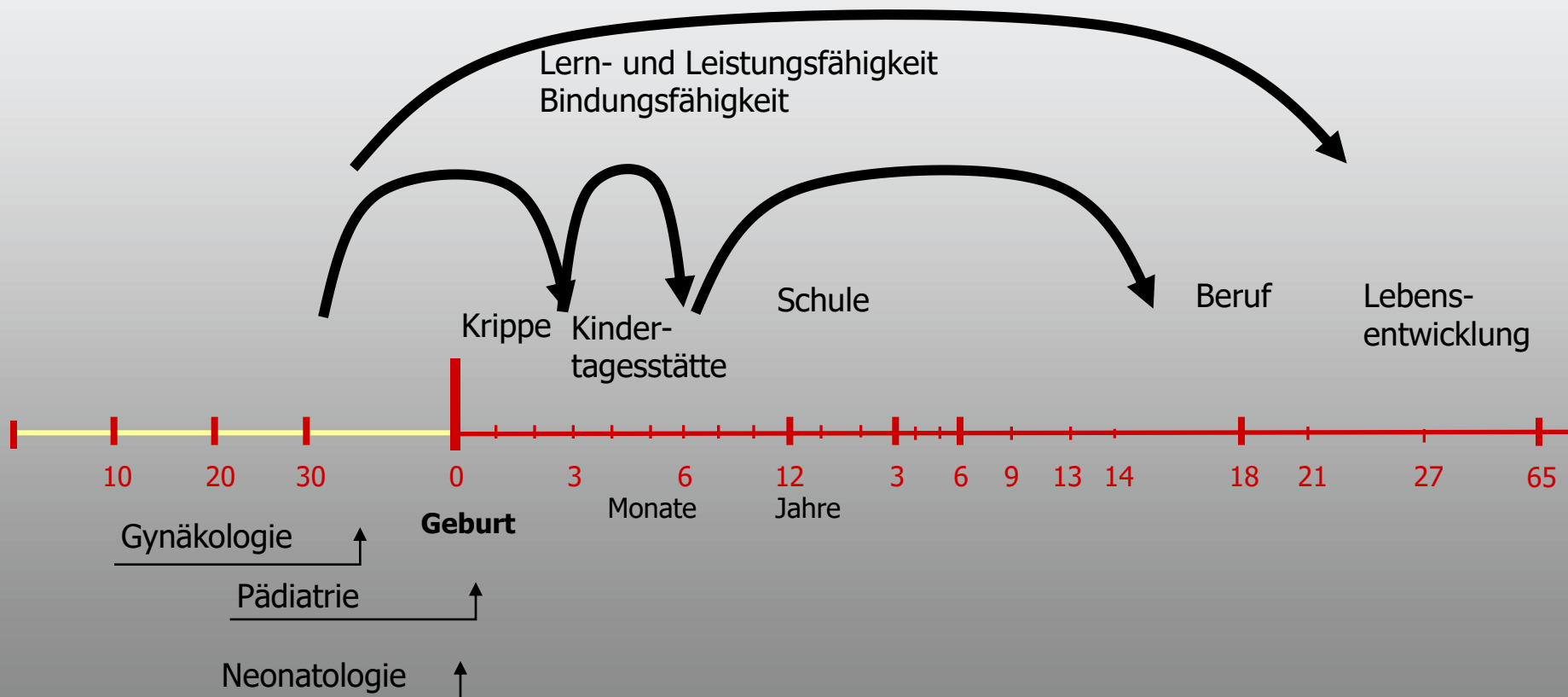
... dann ist das ungeborene Leben  
auch verliebt! ...

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



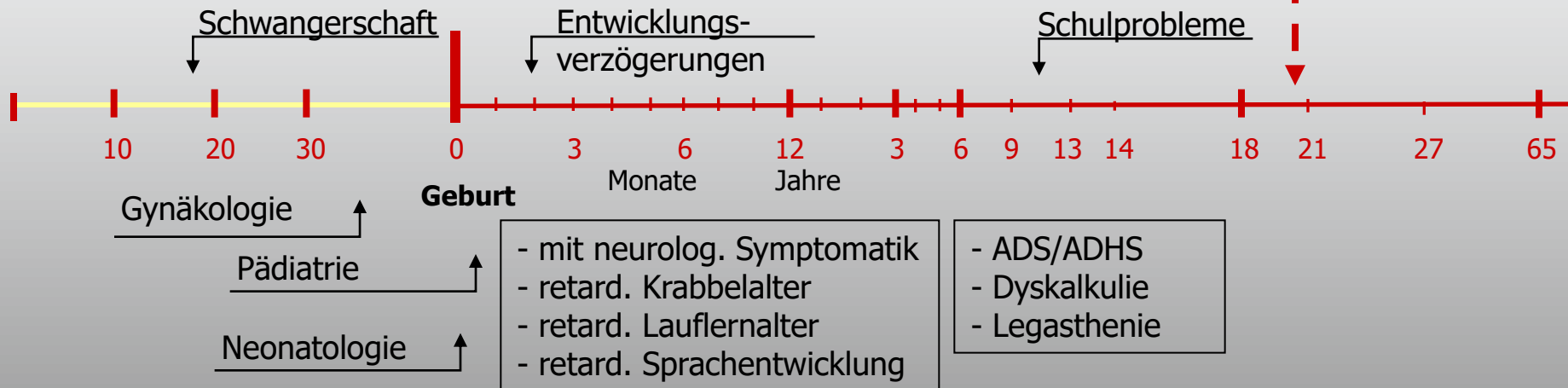
## Zeitreihe bis 18 Jahre



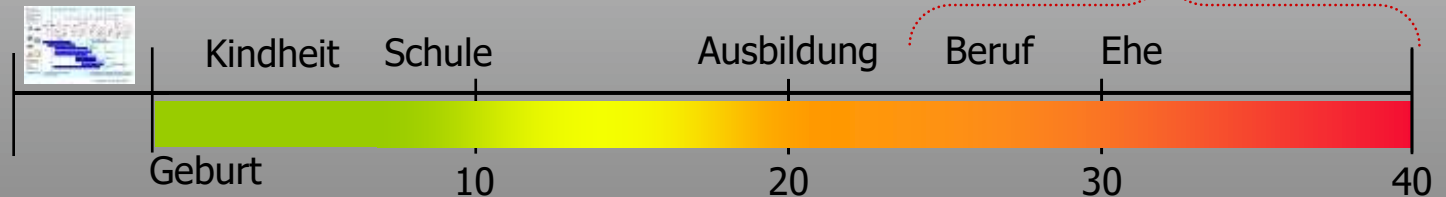
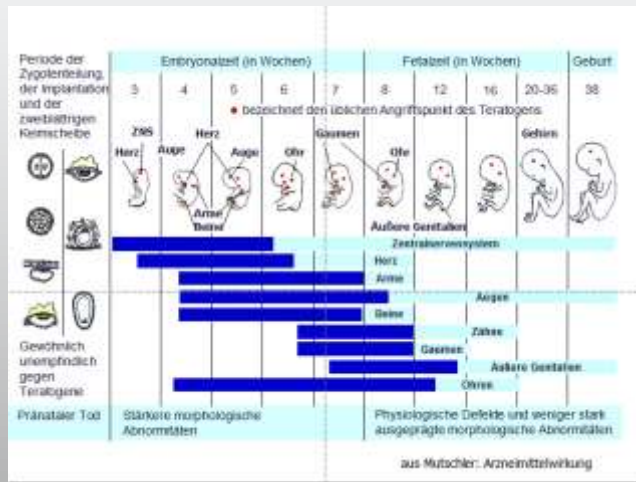
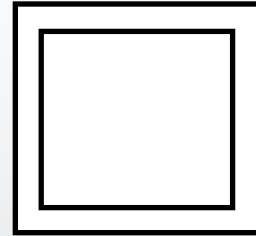
# Zeitreihe bis 18 Jahre

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

Defizite in Lern- und Leistungsfähigkeit  
und der Bindungsfähigkeit



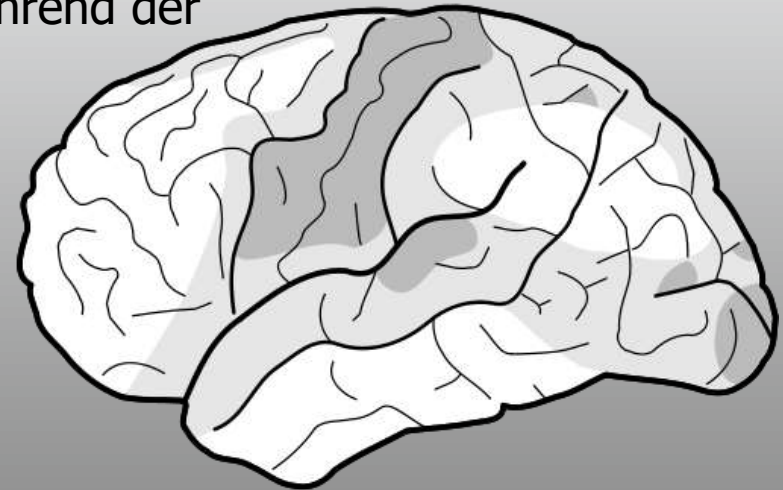
# Individuelles Leben



# 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

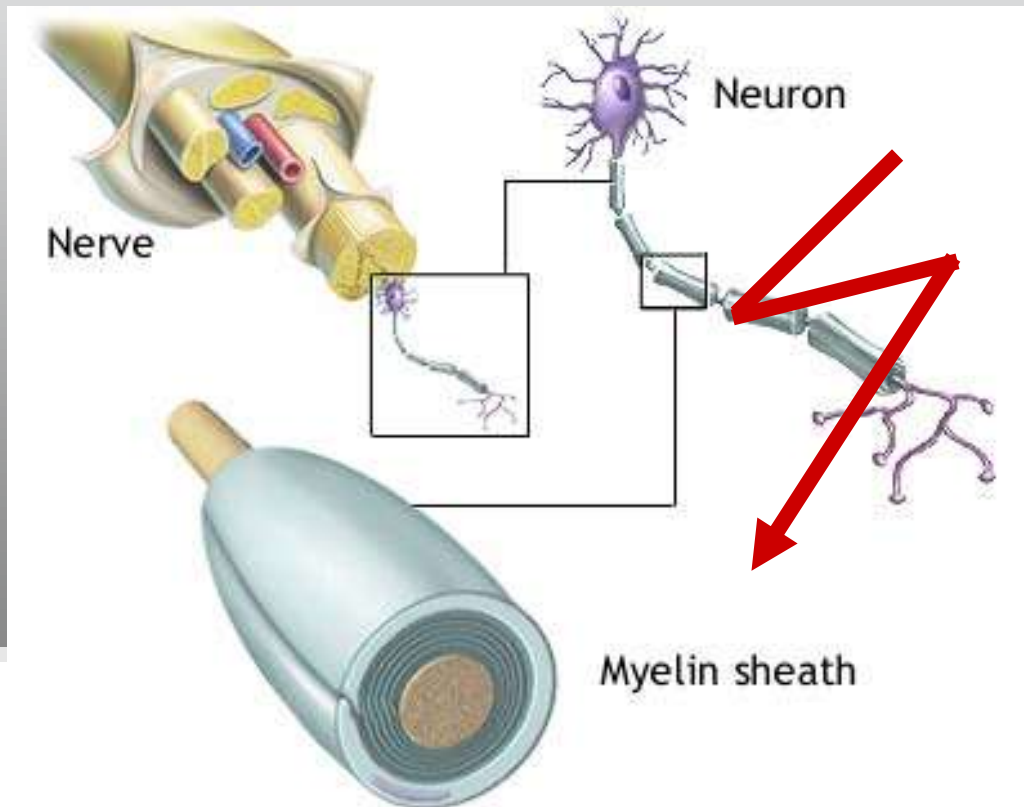




# Neurologische Entwicklung

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

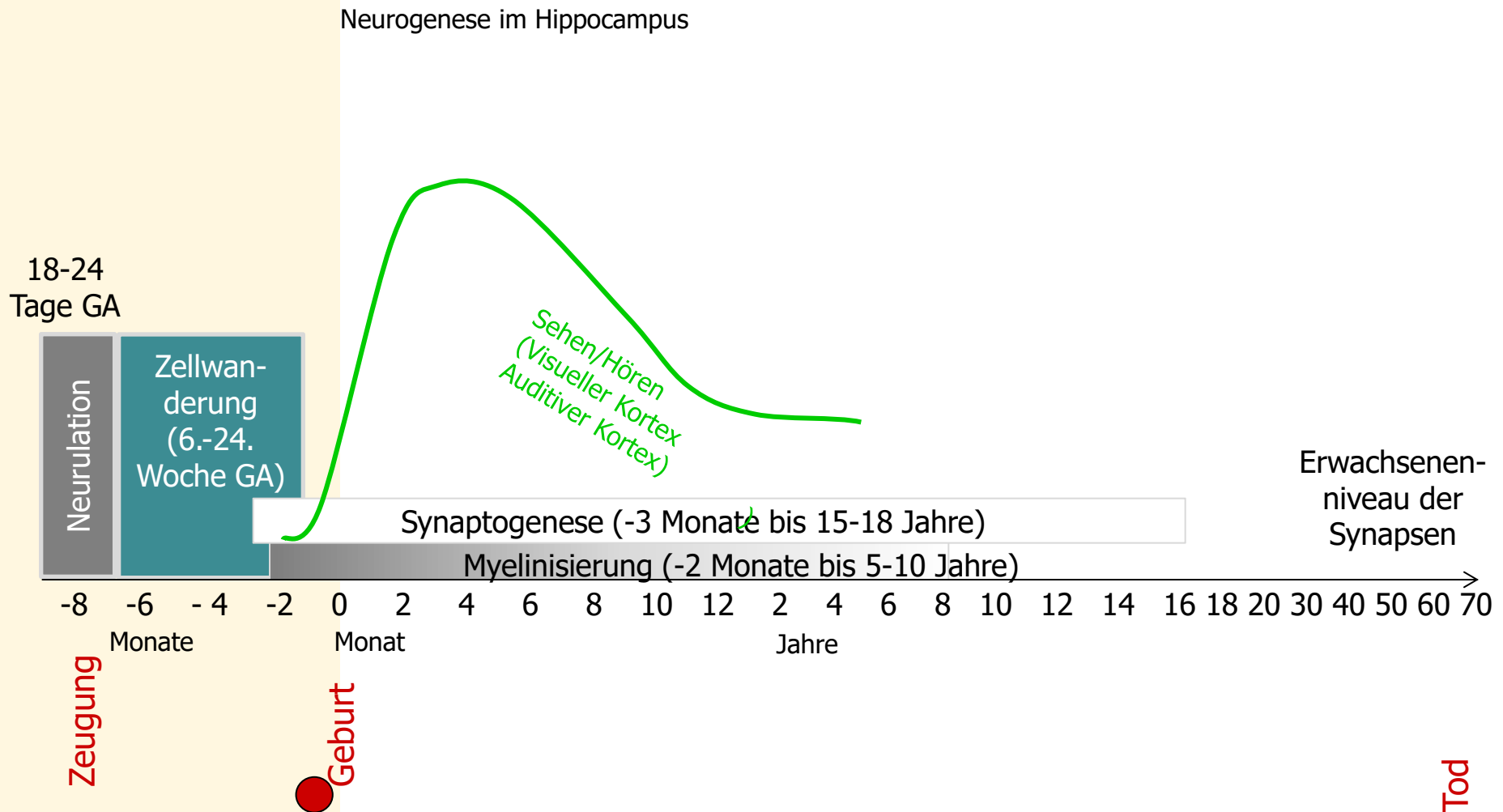
Die Nervenfasern erhalten im Verlauf ihrer Entwicklung eine Isolationsschicht Myelinscheiden.



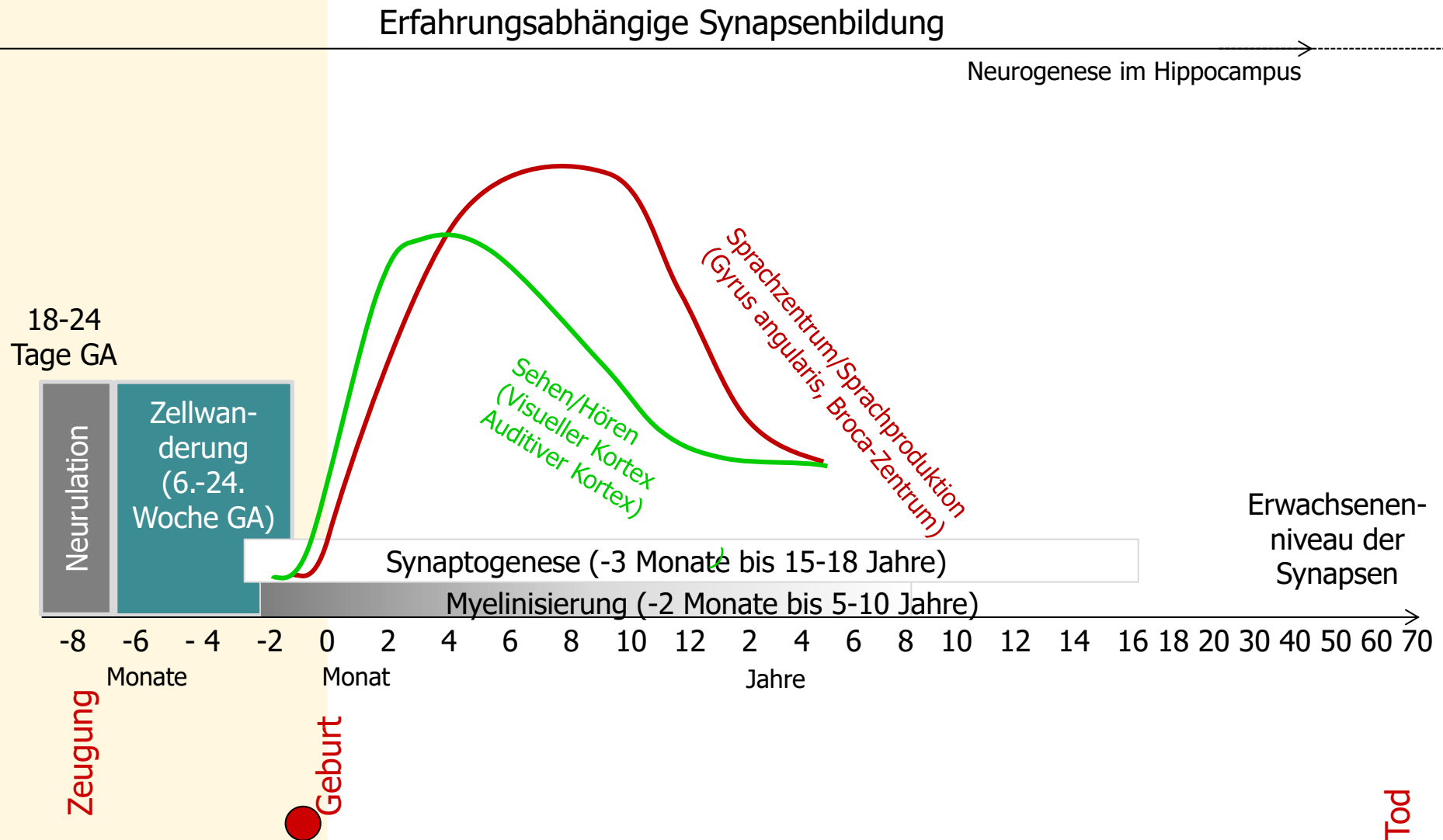
Erst mit der Ausbildung einer Markscheide sind Nervenzellen als funktionstüchtig anzusehen.

- 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

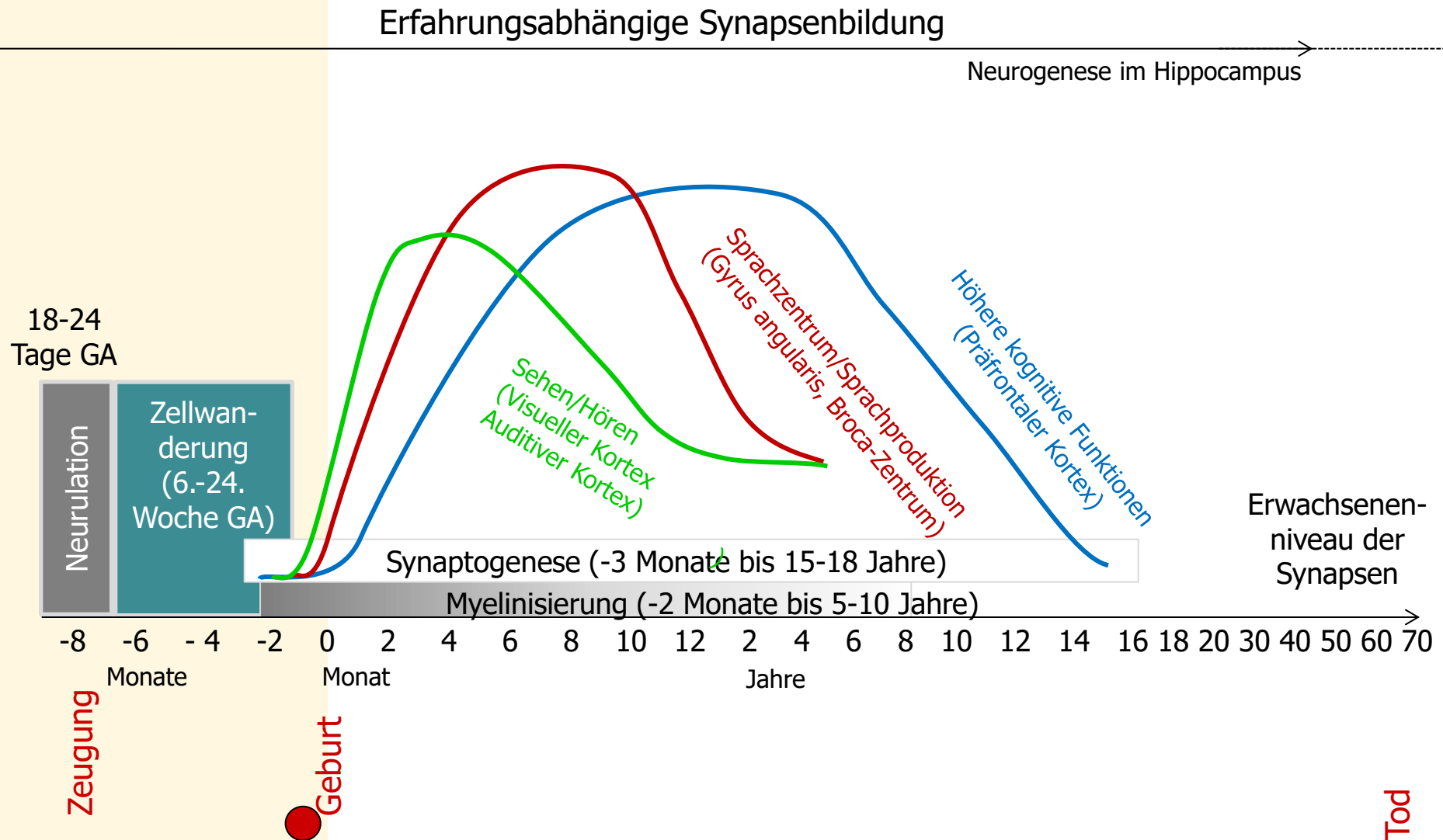
# Erfahrungsabhängige Synapsenbildung



# Neurobiologische Entwicklung beim Menschen



# Neurobiologische Entwicklung beim Menschen



nach Oerter & Montada (2008), S. 152

# 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).



- 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.



Einführung

Entwicklungs-  
psychologie

**Pränatale  
Psychologie**

Generationen

Pharmakologie

Recht

Diagnostik

- diese werden Sie erleben, wenn Kinder unvermittelt reagieren
- ohne dass es dafür eine erkennbare Erklärung gibt
- Beispiele ...

# 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

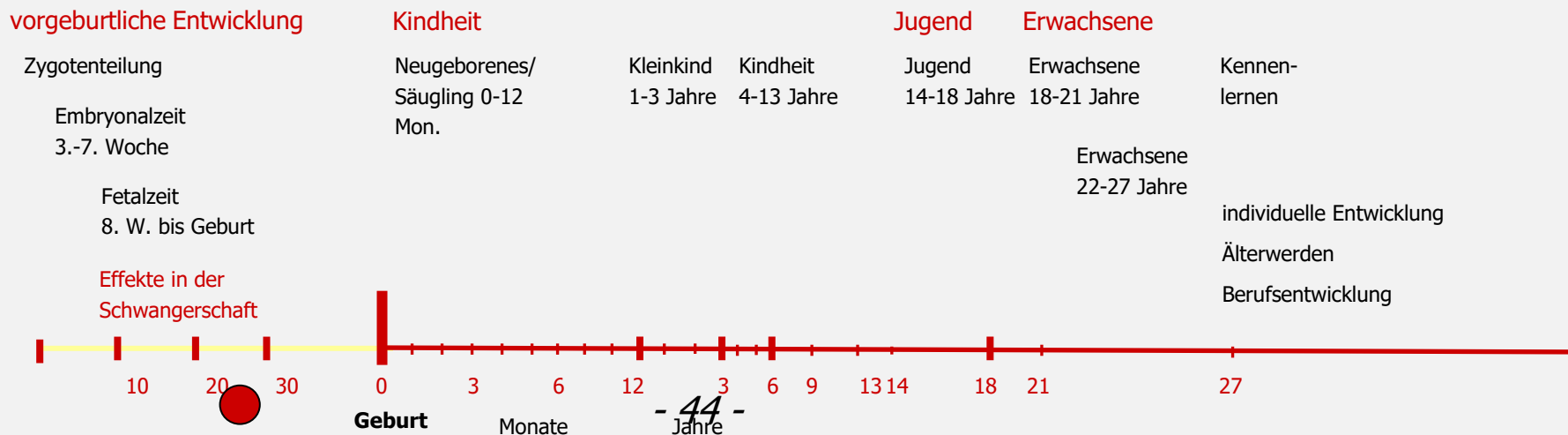
Erwachsene  
18-21 Jahre

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

... 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

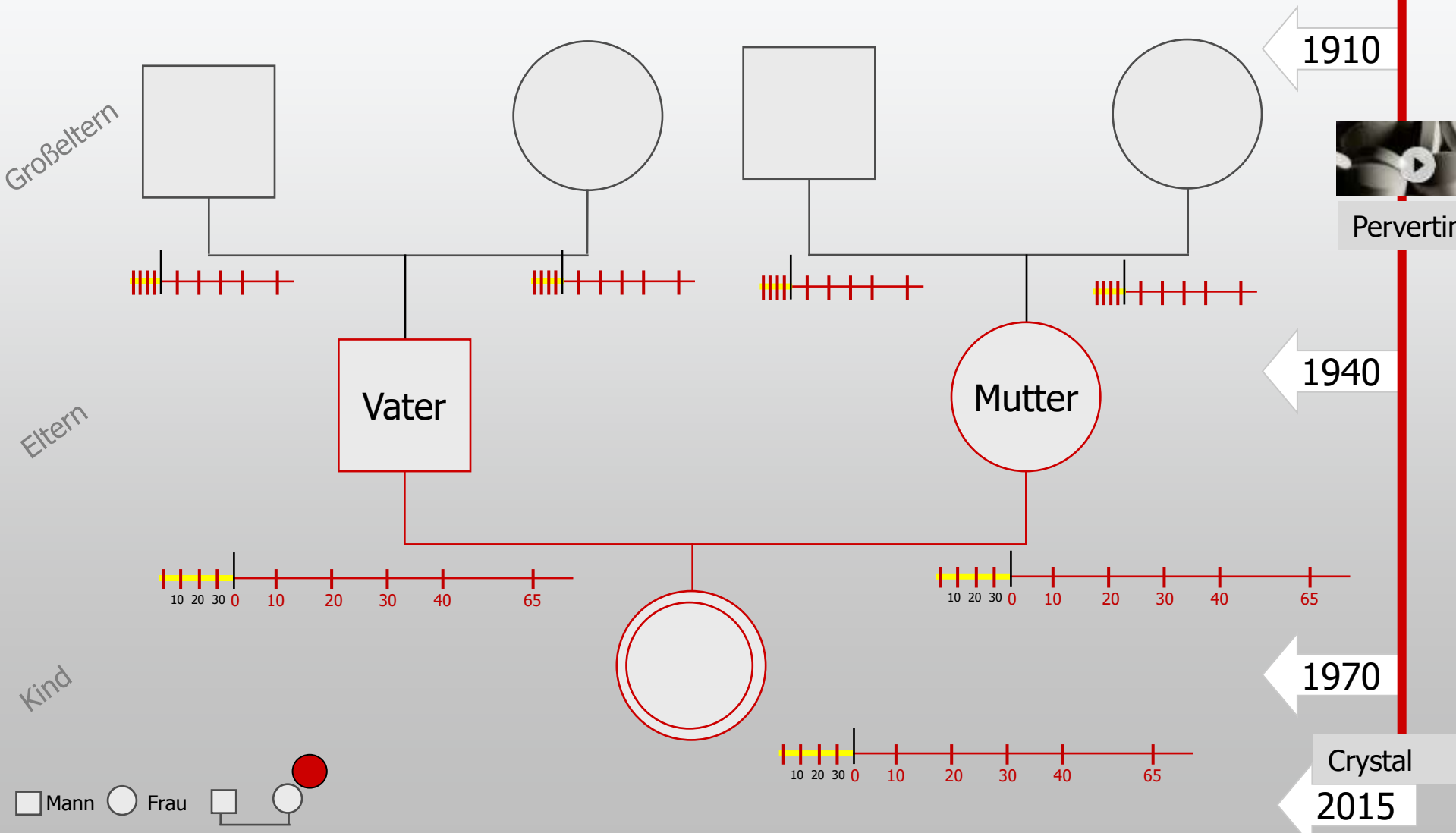
# These 5

## Mehrgenerationenperspektive Individuelles Leben und das System der Generationen

- Einführung
  - Entwicklungs-  
psychologie
  - Pränatale  
Psychologie
  - Generationen**
  - Pharmakologie
  - Recht
  - Diagnostik
- 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!
  - die „Wirkkraft“ eines generationalen Systems ist tief prägend
  - das Früher wirkt im Heute



# 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

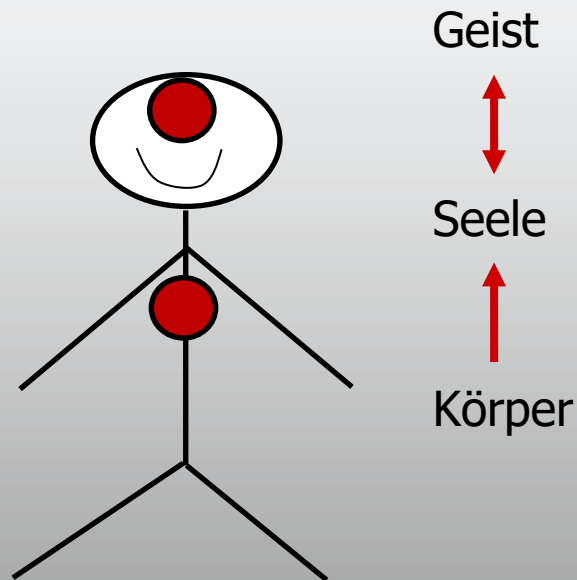
Generationen

**Pharmakologie**

Recht

Diagnostik

# Vorgeburtliche Entwicklung



Einführung

Entwicklungs-  
psychologie

Pränatale  
Psychologie

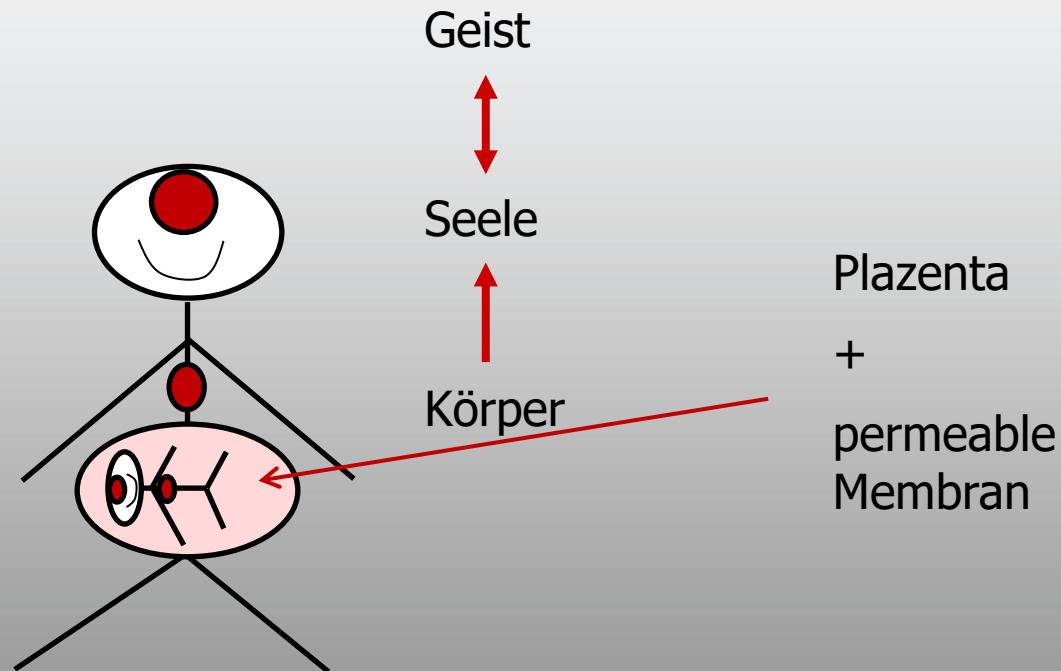
Generationen

**Pharmakologie**

Recht

Diagnostik

# Vorgeburtliche Entwicklung



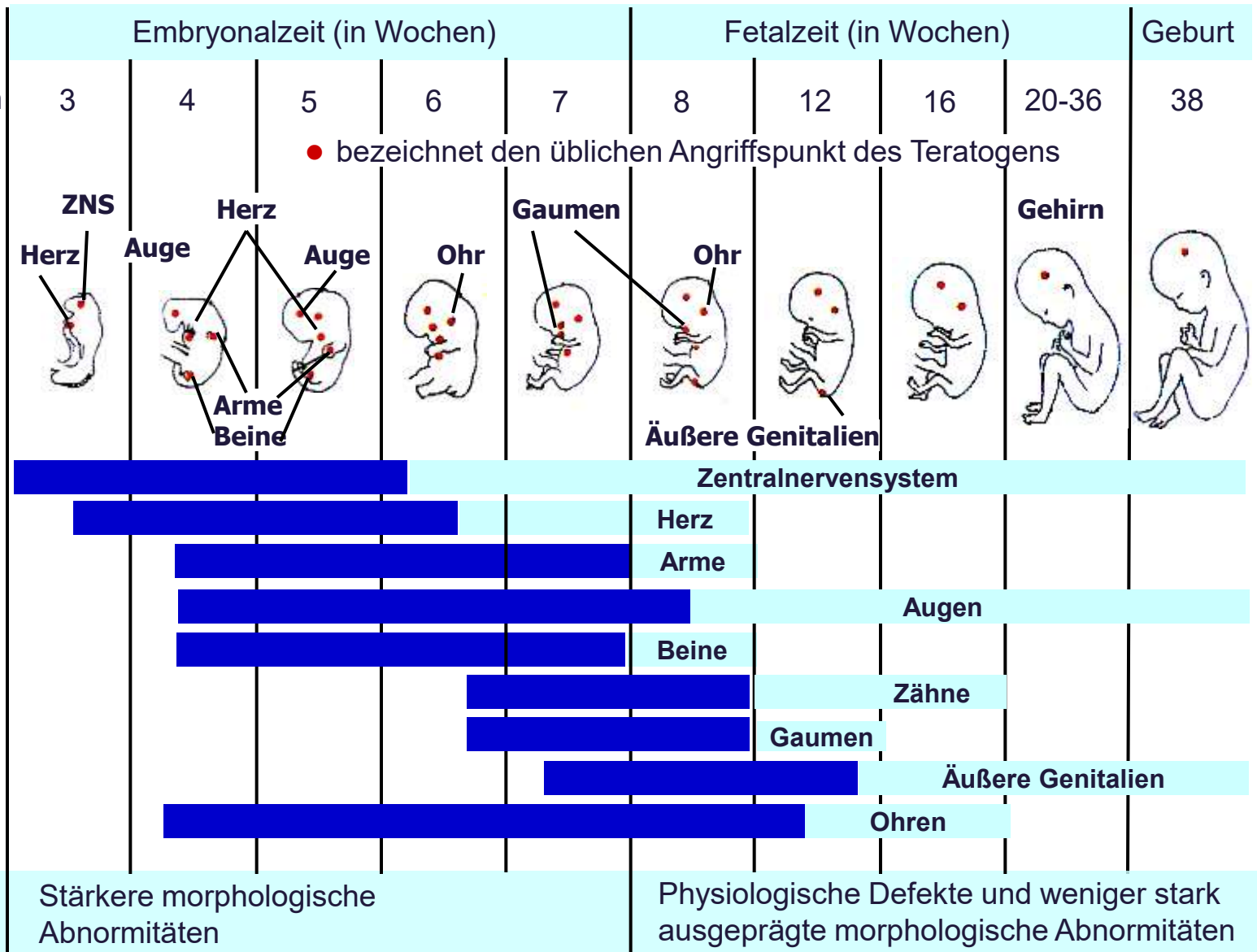


Periode der  
Zygotenteilung,  
der Implantation  
und der  
zweiblättrigen  
Keimscheibe



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

## These 7

Vorgeburtliche Entwicklung –  
der rechtliche Status des  
ungeborenen Lebens  
oder – das Wohl des ungeborenen  
Lebens

Einführung

Entwicklungs-  
psychologie

Pränatale  
Psychologie

Generationen

Pharmakologie

**Recht**

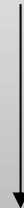
Diagnostik

## These 7

# der Rechtsstatus des ungeborenen Kindes

§ 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

# 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?

# 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

## 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!**

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 <sup>1</sup> aus Population N=102 | Allgemeine Prävalenz <sup>2</sup> |
|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------|-----------------------------------|
| <b>Entwicklungsstörungen</b>                                     | 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%                              |
| <b>Kognitive Retardierung</b>                                    | 2                                                         | 2,0%                                       |                                   |
| Permanente Hörstörung                                            | 4                                                         | 4,0%                                       | 0,12%                             |
| <b>organische Fehlbildung</b>                                    | 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%                             |
| <b>mind. eine dieser Störungen</b>                               | <b>89</b>                                                 | <b>89,9%</b>                               |                                   |

<sup>[1]</sup> 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.

<sup>[2]</sup> 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/<br>im Mittel | Konsumrate der Mütter bei Kindern ohne dieses<br>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<br>- 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.

## 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



## 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

- 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?“

Einführung

Entwicklungs-  
psychologie

Pränatale  
Psychologie

Generationen

Pharmakologie

Recht

**Diagnostik**

- Sorge um Eltern
- Sozialisation vorher
- Verhalten nicht erklärbar
- Essverhalten
- Rückzugsverhalten
- Gewalterfahrung
- Bindungsverhalten
- distanzlos
- ambivalente Bindung
- ohne tiefe Bindung
- Hunger

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](mailto:stachowske@imft.info)

[www.imft.info](http://www.imft.info)

# 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.