

Erler, Lisa

**Entwicklungsauffälligkeiten von Kindern Crystal-
Meth-abhängiger Eltern**

Bachelorarbeit

Hochschule Mittweida

UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCE

Fakultät Soziale Arbeit

Mittweida, Dezember 2017

Erstprüfer: Dipl. Soz.arb./Soz.päd. (FH) Charlotte Christine Winkler-Dudczig

Zweitprüfer: Prof. Dr. rer. Nat. habil. Stefan Busse

Bibliographische Beschreibung:

Erler, Lisa:

Entwicklungsauffälligkeiten von Kindern Crystal Meth-abhängiger Eltern!
Wie wirkt sich der Drogengebrauch von Eltern am Beispiel von Crystal Meth
auf die sozial-emotionale Entwicklung von Kindern aus? Welche elterlichen
Verhaltensänderungen tragen dazu bei? 46 Seiten

Hochschule Mittweida (FH), Fakultät Soziale Arbeit,

Bachelorarbeit, 2017

Referat:

Die vorliegende Bachelorarbeit befasst sich mit den möglich entstehenden Entwicklungsauffälligkeiten von Kindern, deren Eltern Crystal Meth-abhängig sind. Der Fokus in der Arbeit liegt auf der sozial-emotionalen Entwicklung in der frühen Kindheit. Zunächst werden Grundlagen über die kindliche Entwicklung skizziert und Erklärungen zu Sucht und Abhängigkeit dargebracht. Anschließend werden Informationen über die Droge Crystal Meth angebracht. Im Hauptteil wird auf die Auffälligkeiten der sozial-emotionalen Entwicklung von Kindern drogenabhängiger Eltern eingegangen. Zudem wurde herausgearbeitet, welche Verhaltensänderungen der Eltern mögliche Auffälligkeiten der kindlichen Entwicklung begünstigen. Die Betrachtung von drogenabhängigen- und speziell Crystal Meth-abhängigen Eltern soll als Vergleich dienen. Diese Arbeit wurde auf Basis von Literaturrecherchen erstellt und unter Einbeziehung einiger Studien ergänzt.

Inhaltsverzeichnis

1 Einleitung	4
2 Die Entwicklung des Kindes	6
2.1 Die sozial-emotionale Entwicklung	7
2.2 Die Bindungsentwicklung	10
2.3 Die Persönlichkeitsentwicklung	11
2.4 Entwicklungsstörungen	12
3 Sucht und Abhängigkeit	15
3.1 Fakten	15
3.2 Die Entstehung einer Abhängigkeit	16
3.3 Drogenabhängigkeit	17
4 Crystal Meth	18
4.1 Daten und Fakten	18
4.2 Effekte der Substanz	21
4.3 Auswirkungen von Crystal Meth-Konsum	22
4.4 Behandlungsmöglichkeiten	23
5 Kinder drogenabhängiger Eltern	25
5.1 Zahlen und Fakten	25
5.2 Pränataler Drogen- und Crystal Meth-Konsum	28
5.3 Crystal Meth im Kontext Familie	29
5.4 Auffälligkeiten der sozial-emotionalen Entwicklung von Kindern	32
5.4.1 Einfluss drogenabhängiger Eltern	32
5.4.2 Einfluss Crystal Meth abhängiger Eltern	37
5.5 Kindeswohlgefährdung	41
6 Unterstützungsangebote mit Zugang zur Sozialen Arbeit	43
7 Fazit	47
Quellen- und Literaturverzeichnis	49
Erklärung zur selbständigen Anfertigung der Arbeit	53

1 Einleitung

„Es gilt als die gefährlichste Droge der Welt, Crystal Meth. Die Substanz stimuliert zunächst den Körper, um ihn dann systematisch zu zerstören“ (ZDFInfo DOKU 2017).

Laut Erfahrungsbericht einer ehemaligen Crystal Meth-abhängigen Mutter, stellte die Droge für sie den Anfang vom Ende dar. Infolge der Drogensucht wurden ihr beiden Kinder weggenommen. Sie konnte in diesem Zusammenhang ihre Mutterpflichten nicht mehr adäquat erfüllen. Dies ist kein Einzelfall. Immer häufiger müssen Kinder Crystal Meth-abhängiger Eltern aus den Herkunftsfamilien genommen werden- Tendenz steigend (ZDFInfo DOKU 2017).

Durch ein Praktikum im Allgemeinen Sozialen Dienst des Jugendamtes wurde ich mehrfach mit der Problematik Drogen und Elternschaft konfrontiert. Aufgrund der zunehmenden Thematisierung in der Öffentlichkeit und meinem persönlichen Interesse, lag es für mich nahe, diese Problematik in meiner Bachelorarbeit aufzugreifen.

Die Crystal Meth-Abhängigkeit von Eltern, deren Kinder im selben Haushalt aufwachsen und die dadurch möglich entstehenden Auffälligkeiten, die bei der Entwicklung der Kinder auftreten können, liegen im Fokus meiner Arbeit. Dabei werden hauptsächlich die Entwicklungsauffälligkeiten im sozialen und emotionalen Bereich der frühen Kindheit näher betrachtet. Welche Auswirkungen hat der Konsum dieser Substanz auf das Erziehungsverhalten der Eltern? Welche Verhaltensänderungen der Eltern tragen zu möglich entstehenden Entwicklungsauffälligkeiten bei? Was macht eine Drogenexposition mit den betroffenen Kindern? Diese und weitere Fragen stellte ich mir bei der Bearbeitung dieser Thematik.

In meiner Arbeit gehe ich zunächst auf Grundlagen der kindlichen Entwicklung ein. Dabei wird hauptsächlich die soziale und emotionale Entwicklung in der frühen Kindheit bearbeitet und ein kleiner Ausblick auf die folgende Kindheit gegeben. Wann und wie bilden sich bei Kindern diese Kompeten-

zen aus und welche Rolle spielen dabei die Eltern, um eine gesunde Entwicklung zu begünstigen? Des Weiteren werde ich Fakten zur Persönlichkeits- und Bindungsentstehung eines Kindes anführen und anschließend zur Erklärung von Sucht und Abhängigkeit überleiten. Im nachfolgenden Teil gebe ich einen allgemeinen Überblick über die psychotrope Substanz Methamphetamin. Hierbei stelle ich Fakten und Zahlen dar, erläutere die Wirkung der Substanz und gehe anschließend auf die Folgen des Crystal-Meth-Konsums und mögliche Behandlungen ein. Diese Grundlagen sind für die Bearbeitung meiner Forschungsfrage und zum Verständnis der Thematik von großer Bedeutung.

Im Hauptteil meiner Arbeit widme ich mich meiner Forschungsfrage und gehe auf die Thematik drogenexponierter Kinder ein. Dazu werden zunächst allgemeine Fakten angebracht, die pränatale Exposition von psychotropen Substanzen angerissen und Crystal Meth im familiären Kontext aufgezeigt. Der Schwerpunkt meiner Arbeit liegt auf dem elterlichen Konsum bzw. deren Abhängigkeit von Methamphetamin und die daraus entstehenden Auffälligkeiten der kindlichen Entwicklung. Hierbei beziehe ich drogenabhängige Elternschaften mit ein. Bei der Bearbeitung meiner Fragestellung ist die Kindeswohlgefährdung ein wichtiger Aspekt, der bei der Bearbeitung unabdingbar ist. Diese Thematik führe ich am Ende des Hauptteils an. Abschließend zeige ich mögliche Hilfeangebote und ziehe ein Resümee für meine Arbeit. Die vorliegende Bachelorarbeit erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Es werden die am häufigsten dargestellten Fakten im Zusammenhang mit der Thematik angeführt.

2 Die Entwicklung des Kindes

„Entwicklung bezeichnet altersgebundene Veränderungen im Verhalten und Erleben, die durch ein Zusammenspiel von Erbanlagen, Umwelterfahrungen und eigener Aktivität zustande kommen und den Erfahrungsraum des Kindes nachhaltig verändern“ (Pauen,S.; Frey, B.; Ganser,L. aus Cierpka 2014, S. 22).

Die menschliche Entwicklung in den Altersstufen wird in der Literatur ganz verschieden beschrieben. Welche Faktoren die Veränderungen und die Stabilität eines Menschen von Geburt bis zum Tod suggerieren, versuchen Entwicklungsforscher herauszufinden. Dabei werden Entwicklungsabschnitte betrachtet, welche einen maßgeblichen Einfluss auf die folgende Entwicklung haben. Im Zusammenspiel von Umwelteinflüssen und biologisch angeborenen Erbanlagen findet Entwicklung statt. Es wird davon ausgegangen, dass Entwicklung ein aktiver Prozess ist, den ein Kind mitgestalten kann, unabhängig von Umwelt und genetischer Ausstattung. Jeder Mensch entwickelt sich auf seine eigene Weise. Demzufolge verläuft die normale Entwicklung sehr vielfältig, wandelbar und individuell. Die unterschiedlichen Entwicklungsschritte die ein Kind durchläuft, unterscheiden sich im Ausprägungsgrad und der Geschwindigkeit (ebd. S. 22).

Im Laufe der Entwicklung haben Kinder zahlreiche Grundbedürfnisse die es zu sichern gilt. In diesem Zusammenhang spielen die Eltern eine bedeutende Rolle. Die Aufgabe der Eltern ist es, die Grundbedürfnisse ihrer Kinder wahrzunehmen, sie zu stillen und die Kompetenzen der Kinder zu fördern. Durch eine angemessene Erziehung, Betreuung, Fürsorglichkeit und Möglichkeit, Erfahrungen zu sammeln, kann eine positive Entwicklung von Kindern begünstigt werden. Kinder haben unter Anderem Bedürfnisse nach Wertschätzung, Sicherheit, Schutz, Emotionalität und Einfühlungsvermögen. Ein weiterer Aspekt ist der Aufbau an positiven Beziehungen zu anderen Menschen. Dies äußert sich beispielsweise darin, dass sich die Kinder auf Andere verlassen können, sich verstanden fühlen und respektvoll behandelt werden. Der Erwerb von emotionalen, sozialen und kognitiven Erfahrungen ist zudem von großer Bedeutung (Miegel 2015, S. 21).

2.1 Die sozial-emotionale Entwicklung

Von Geburt an ist ein Kind abhängig davon, Kontakt zu anderen Menschen herzustellen. Die Entwicklung kann dauerhaft gestört werden, wenn diese gesellschaftlichen Erfahrungen fehlen. Von großer Bedeutung ist dann, auf die Zeichen des Kindes einführend einzugehen und den Blickkontakt zu halten. Ab einem Lebensalter von ca. sechs bis acht Wochen ist das soziale Lächeln beim Kind erkennbar. Dabei lächelt es sein Gegenüber an und erwartet dasselbe zurück. In diesem Fall ist die Basis für spätere gesellschaftliche Erfahrungen gegeben. Die geteilte Aufmerksamkeit lässt sich ca. ab dem neunten Lebensmonat erkennen und bedeutet, dass eine Sache durch zwei Personen gemeinsam in Bezug genommen wird. Etwa parallel zu dieser Zeit kommt es zum sozialen Referenzieren¹. Dabei kontrolliert das Kind mittels Blickkontakt, ob dessen Verhalten von seiner Bezugsperson beachtet wird. Außerdem kommt es zum emotionalen Referenzieren. Damit ein Kind einen ihm fremden Reiz emotional einstufen kann, sucht es durch Blickkontakt zur Bezugsperson nach dessen Gefühlsreaktionen. Die meisten Kinder erlernen in den ersten zwölf Lebensmonaten erste Vorgehensweisen zur emotionalen Selbstregulation². Dazu gehört beispielsweise das Fingerlutschen zur Selbstberuhigung oder die Selbststimulation mittels lautieren. Der Gefühlsausdruck beim Kind verändert sich stetig im Laufe der frühen Kindheit. Mit circa vier bis acht Monaten entwickelt sich Ärger, welcher sich durch Frustration an eine bestimmte Quelle richten kann. Komplexere Angstreaktionen treten ab sechs bis neun Monaten auf. Dabei bewerten die Kinder zunächst eine Situation, bevor sich eine emotionale Reaktion zeigt. Ab diesem Alter kann auch Traurigkeit beim Kind beobachtet werden (Lindenberger und Schneider 2012, S. 177f.).

„Emotionale Reaktionen von Kindern und Erwachsenen zielen darauf ab, die eigene Beziehung zur Umwelt entweder zu erhalten, sie zu verändern oder wiederherzustellen“ (Lindenberger und Schneider 2012, S. 204). Diese Reaktionen dienen außerdem als Kommunikation zwischen Menschen.

¹ Referenzieren: sich auf etwas beziehen

² Selbstregulation: Fähigkeit, Aufmerksamkeit, Emotionen, Impulse und Handlungen zu steuern

Nach emotionspsychologischer Forschung können unter anderem folgende Basisemotionen aufgezählt werden: Freude, Wut, Schmerz, Ärger, Trauer, Furcht, Schuld und Scham (Lindenberger und Schneider 2012, S.204).

Emotionen sind Reaktionen auf Ereignisse, die von außen stattfinden und die damit verbundenen Gefühlszustände beschreiben. Diese Reaktionen beeinflussen die Wahrnehmung eines Menschen. Was und wie schnell wird etwas wahrgenommen? Was wird dabei gedacht und wie verläuft die Reaktion auf solche Sinneseindrücke? Emotionen beeinflussen unser Handeln, prägen unser tägliches Leben und formen entscheidend die Qualität sozialer Interaktionen und sozialer Beziehungen zu anderen Menschen (Papilio 2017).

Alfred Bandura beschreibt Kinder als denkende und aktive Wesen, die einen wesentlichen Teil dazu beitragen ihre Umwelt selbst zu gestalten. Der Hauptaspekt Banduras sozialer Lerntheorie ist, dass Kinder durch Beobachtung lernen. Kinder bekommen durch die Beobachtung ein Bild über die Art und Weise ihres eigenen Handelns und ihrer Selbstwirksamkeit (Hasselhorn et al. 2015, S.44).

„Die soziale Lerntheorie fokussiert auf die kindliche Entwicklung des sozialen Verhaltens und betrachtet somit vor allem den sozialen Kontext, in dem ein Kind aufwächst“ (Hasselhorn et al. 2015, S.44).

Für die folgende Entwicklung auf der sozial-emotionalen Ebene ist entscheidend, welche Qualität die vorangegangene Eltern-Kind-Beziehung hatte. Es kann davon ausgegangen werden, dass Kinder zu leistungsfähigen, selbstbewussten, sozial kompetenten und emotional stabilen Menschen heranwachsen, wenn die Beziehung zu ihrer Mutter von emotionaler Wärme und Zuneigung geprägt ist. Auch wenn Kinder zum Vater eine sichere Bindung haben, wird erkennbar, dass sich diese Kinder beim Spielen oft kooperativ zeigen, dabei weniger negative Emotionen haben und weniger übertrieben angespannt sind (Lindenberger und Schneider 2012, S. 206).

Im weiteren Verlauf der Entwicklung, etwa in der mittleren und späten Kindheit können emotionale Zustände unterschieden werden. Des Weiteren

nehmen die selbstbezogenen Emotionen zu und Kinder können sich besser selbst emotional regulieren (Lindenberger und Schneider 2012, S.232).

Das Verhalten der Eltern beeinflusst nach Freuds Psychoanalyse die soziale Entwicklung des Kindes. Die Eltern sind dafür zuständig, dass die Bedürfnisse der Kinder besonders in den frühen Entwicklungsabschnitten angemessen befriedigt werden. Nach Freud führt eine übermäßige oder unzureichende Bedürfnisbefriedigung zu Schwierigkeiten in den kommenden Phasen der Entwicklung. Im schlimmsten Fall wird diese Stufe dann nicht erreicht. Auf Grundlage von Freuds Psychoanalyse entwickelte Erikson das Modell der psychosozialen Entwicklung. Nach der Geburt eines Kindes besteht die sozial-emotionale Lebenswelt aus den direkten Bezugspersonen, welche oftmals die Eltern sind. Besonders nach der Geburt ist der Säugling auf eine vollumfängliche Unterstützung seiner Eltern angewiesen. Kinder entwickeln durch einen fürsorglichen und liebevollen Umgang der Bezugspersonen ein Urvertrauen, so Erikson (Hasselhorn et al. 2015, S.21).

Eltern müssen hierbei rechtzeitig auf eine angemessene Intensität der Stimulation von Kindern achten. Ansonsten kann sich die Aufnahmebereitschaft von Kindern abrupt in Widerstand oder auch eine Lethargie³ umwandeln (Lohaus und Vierhaus 2013, S.199f.).

Die Bezugspersonen dienen als Basis dafür, dass Kinder lernen mit emotionalen oder sozial unsicheren Ereignissen umzugehen. Durch diesen Austausch zwischen Kind und Bezugsperson entsteht eine Bindung. Die Qualität dieser Bindung sagt aus, wie zuverlässig diese Bezugspersonen sind. Verlässlichkeit in diesem Kontext verursacht eine günstige Entwicklung des Kindes auf kognitiver, aber auch sozialer Ebene (Hasselhorn et al. 2015, S. 21).

³ Lethargie: Zustand, in dem jmd. für nichts mehr Interesse hat

2.2 Die Bindungsentwicklung

Von der Geburt an bauen Kinder eine emotionale Bindung zu den Personen auf, die zu ihrer nahen Umgebung gehören. Kinder haben ein grundlegendes Bedürfnis nach Geborgenheit und Nähe. Dieses Verlangen ist vor Allem in den ersten Jahren des Lebens besonders ausgeprägt. Verlässlichkeit und Unterstützung durch die Bezugspersonen des Kindes sind entscheidend darüber, wie dessen kindliche psychische Entwicklung verläuft. Zwischen dem Pflegeverhalten der Erwachsenen und dem Bindungsverhaltenssystem des Neugeborenen finden Wechselprozesse statt. Durch die Affektregulierung und die dauerhafte Interaktion zwischen den Beiden bildet sich im ersten Lebensjahr des Kindes die Bindungsbeziehung zu Personen aus (Hedervari-Heller, Eva aus Cierpka2014, S.58).

Unter Bindung wird eine dauerhafte und enge emotionale Beziehung zwischen dem Kind und seinen Eltern verstanden. Durch diese Bindung kann die seelische Entwicklung eines Kindes beeinflusst werden (ebd., S.14). Wie sich das Kind letztendlich psychisch entwickelt, hängt ganz von der Unterstützung seiner Bezugspersonen in emotional schwierigen Situationen ab. Ein Kind fühlt sich sicher, wenn dessen Bedürfnisse, Wünsche und Signale befriedigt, beachtet und beantwortet werden (ebd., S. 58).

Ab Mitte des 20. Jahrhunderts wurde die Bindungstheorie weltweit eine der bedeutungsvollsten Theorien, um die sozial-emotionale Entwicklung eines Menschen von Geburt an zu erklären. Der Begründer der Bindungstheorie ist John Bowlby und „beschreibt Bindung als ein emotionales Band zwischen einem Kind und einer oder mehreren vertrauten Bezugspersonen“ (Cierpka 2014, S.59). Es gibt ein biologisch festgelegtes Bindungsverhaltenssystem, welches die psychische Gesundheit und das Überleben des Kindes sichert, so Bowlby. Dieses System wird erst in Gang gesetzt, wenn ein Kind infolge äußerer Stressfaktoren oder innerer Belastungen die emotionale Hilfe ihrer Bindungspersonen benötigt. Wenn Bindungsbeziehungen existieren, äußern sich diese in einem Bindungsverhalten. Dieses Verhalten ist sozusagen die Suche nach Schutz und Sicherheit. Wenn Kinder ungünstige sozial-emotionalen Bedingungen ausgesetzt sind, kann es zu einer

krankhaften Entwicklung der Bindung kommen. Die Folge ist eine Bindungsstörung (Hedervari-Heller, Eva aus Cierpka2014, S.58f.).

Die Qualität einer Bindung wird von der Wechselbeziehung zwischen dem Kind und seinen Eltern beeinflusst. Das Ziel von Bindung ist es, dem Kind eine Sicherheit zu geben. Mary Ainsworth war eine Schülerin von Bowlby. Sie fand heraus, dass beim Kind drei Bindungsstile zu erkennen sind, welche sie an den Verhaltensweisen festmacht. Eine sichere Bindung ist gekennzeichnet von Trennungsreaktionen zwischen dem Kind und seiner Bezugsperson. Das Kind reagiert auf Trennung mit Trauer und sucht seine Bezugsperson. Bei wiederhergestelltem Kontakt zeigt das Kind Freude und kann sich schnell wieder beruhigen. Die Gegenwart der Mutter ist für das Kind eine sichere Basis. Beim unsicher vermeidendem Bindungsstil zeigt sich das Kind, bei Trennung der Mutter, eher unberührt. Selbst bei der Rückkehr der Mutter zeigt es ignoranten Verhalten. Der unsicher ambivalente Bindungsstil äußert sich insoweit, dass das Kind bei Anwesenheit der Mutter nur begrenztes Neugierverhalten zeigt. Bei Abwesenheit der Mutter reagiert das Kind mitgenommen. Die Rückkehr der Mutter führt bei dem Kind zu einem Verlangen nach körperlicher Nähe, aber auch zu einem verärgerten Verhalten (Hasselhorn et al. 2015, S.267f.).

2.3 Die Persönlichkeitsentwicklung

Im ersten Lebensjahr entwickelt sich das Fundament der Persönlichkeit und ist entscheidend für das ganze Leben. Auftrag der Eltern ist dabei, die rohen, veralteten und primitiven Körperwahrnehmungen und Gefühle der Kinder zu ordnen und eine Harmonie herzustellen. Die soziale Geburt eines Menschen erfolgt in den ersten drei Lebensmonaten. Das Kind stellt in dieser Zeit mithilfe der Beziehungen zu seinen Primärobjekten einen Bezug zur Welt her. Außerdem baut es die innere Ordnung und die fundamentale Struktur auf. Wenn die Mutter eine schützende Aufmerksamkeit ihrem Kind gegenüber als selbstverständlich ansieht, entwickelt sich in der Seele des Kindes ein guter Kern, auf den sich das Kind immer wieder stützen kann

(Diem-Wille 2003, S. 84f.). Wie sich die Persönlichkeit entwickelt hängt davon ab, welche positiven und negativen Erfahrungen ein Neugeborenes zuerst macht und ob seine Ängste dabei erhöht oder minimiert werden (ebd., S.91).

„Der Aufbau einer Beziehung eines Säuglings zu seinen Eltern wird von deren Fähigkeit beeinflusst, den Säugling als einzigartiges Wesen mit einer eigenen Persönlichkeit und einem eigenen Schicksal wahrzunehmen“ (Diem-Wille 2003, S.92). Die Persönlichkeit des Babys und der Umgang der Eltern mit dem Kind sind ausschlaggebend für eine angemessene Verständigung zwischen Beiden. Wird ein Kind von seinen Eltern eher liebevoll und einfühlsam behandelt oder ist der Umgang von Ablehnung und Kälte geprägt. Der Umgang mit dem Kind und die Anteilnahme seiner Bedürfnisse, Ängste und Gefühle sind ausschlaggebend wie sich die psychische Persönlichkeit entwickelt (ebd., S.93).

2.4 Entwicklungsstörungen

„Eine seelische Störung liegt vor, wenn beispielsweise das Erleben wie die inneren Verhaltenszustände des Denkens und Fühlens sowie das Verhalten des Kindes von der Norm abweichen oder wenn diese Abweichung zu einer Beeinträchtigung des Befindens führt“ (Hédervári-Heller 2011, S.20).

Ungünstige Bedingungen für das Aufwachsen des Kindes in psychischer Gesundheit entstehen durch das Zusammenwirken von Umwelteinflüssen, gesellschaftlichen Faktoren und dem Individuum. Dabei können diese Störungen durch die Eltern oder aber auch durch das Kind begünstigt werden. Zu den Risikofaktoren die sich bei den Eltern finden lassen gehört beispielsweise, dass das intuitive Verhalten und Einfühlungsvermögen der Eltern wenig ausgeprägt ist. Für Kinder stellen Bedingungen wie Armutsrisiko, Arbeitslosigkeit, psychiatrische und psychische Einschränkungen der Eltern, sowie jugendliche oder alleinerziehende Elternschaften eine Gefährdung dar. Mögliche umweltbedingte Ursachen sind zum einen traumatische Er-

fahrungen in der frühen Kindheit wie z.B. Verlust der primären Bindungsperson, Vernachlässigung oder psychische Misshandlung. Andererseits stellt auch die Trennung der Eltern für die Kinder eine emotionale Belastung dar. Eltern sollten sich in diesem Zusammenhang im Interesse des Kindes verhalten und nicht ihre eigenen emotionalen Befindlichkeiten auf dem Rücken des Kindes austragen (Hédervári-Heller 2011, S.20ff.).

Entwicklungsstörungen werden in Klassifikationssysteme eingeordnet. Neben dem DSM-IV⁴ und dem ICD-10⁵ gibt es auch das Zero to Three, wobei Störungen aufgezeigt werden, die Kinder im Alter von null bis drei betreffen. Entwicklungsstörungen die bei Säuglingen und Kleinkindern auftreten, sind vorrangig Bindungsstörungen, kindlicher Autismus, Enkopresis/Enuresis⁶ und Regulationsstörungen. Letzteres sind Beeinträchtigungen die besonders die emotionale Verfassung eines Babys betreffen (Hasselhorn et al. 2015, S.29f.).

Säuglinge haben Schwierigkeiten ihre Emotionen und ihr Verhalten adäquat zu regulieren. Charakteristisch für diese Form der Entwicklungsstörung ist das häufige Weinen, vor Allem in den ersten Lebensmonaten eines Babys. Außerdem wird auf Seiten der Eltern die Nahrungsaufnahme als anspruchsvoll empfunden und diese Kinder haben Schwierigkeiten beim Ein- und Durchschlafen. Bindungsstörungen fallen ebenso in das emotionale Feld, welche bei Säuglingen und Kleinkindern auftreten kann. Darunter werden gestörte Kontaktaufnahmen und Wechselbeziehungen beim Kind verstanden. Laut ICD-10 wird zwischen Bindungsstörungen mit Enthemmung und reaktiven Bindungsstörungen⁷ unterschieden. Ersteres umfasst mangelnde Bindungserfahrungen, wie beispielsweise Vernachlässigung oder Deprivation⁸ und die daraus entstehende Reaktion der Kinder. Die Reaktion der Kinder zeigt sich durch ambivalentes Sozialverhalten oder macht sich durch Rückzug bemerkbar. Die Bindungsstörung mit Enthemmung ist geprägt von der ziellosen Suche nach Beziehungen zu anderen Menschen und zeigt

⁴ DSM-IV: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

⁵ ICD-10: internationale Klassifikation von Krankheiten

⁶ Enkopresis/Enuresis: Einkoten/Einnässen

⁷ reaktive Bindungsstörung: gehemmte Form einer Bindungsstörung

⁸ Deprivation: Mangel oder Verlust an Zuwendung

sich durch aufmerksamkeitsuchendes und zerstreutes Verhalten. Zu dieser Störung kommt es durch unzählig wechselnde Pflegepersonen und Heimunterbringungen der Kinder. Psychische Störungen die im Kindesalter beginnen, stehen meist in Verbindung mit der Emotionsregulation. Sie beinhalten besonders ADHS, Angststörungen, Zwangsstörungen, Störungen des Sozialverhaltens, umschriebene Entwicklungsstörungen oder Tic-Störungen. Beispielsweise bei Angststörungen haben betroffene Kinder Zukunftsängste, fürchten sich vor etwas Bestimmten oder leiden stark unter Trennungsangst. Diese Ängste sind störend für eine typische Entwicklung des Kindes und sind höher einzustufen als normale Ängste (Hasselhorn et al. 2015, S.29f.).

Des Weiteren gibt es ungünstige psychosoziale Einflüsse, die nach den ersten 12 Lebensmonaten festzustellen sind. Dazu gehören neben den oben genannten Risikofaktoren auch eine gestörte Beziehung zwischen den Eltern und Kind nach der Geburt oder wenn das Zusammenleben der Eltern vor der Geburt des Kindes nur von kurzer Dauer war. Des Weiteren sind die Resignation⁹ und Depressivität der Mutter und eine vernachlässigende Expansivität¹⁰ des Vaters entscheidende Faktoren die zu einer Entwicklungsstörung führen können (Straßburg et al. 2013, S.11).

⁹ Resignation: Hoffnung aufgeben

¹⁰ Vernachlässigende Expansivität: zunehmende Vernachlässigung

3 Sucht und Abhängigkeit

3.1 Fakten

„Sucht ist das Kranken an dem, was wir menschlich schmerzlich entbehren, was uns innerlich frieren macht, was uns erstarren, die Faust in der Tasche ballen oder vor Wut und Zorn ausrasten lässt, was uns unermüdlich sehnsüchtig suchen lässt. Alles Weitere ist bloß Mittel zum Zweck“ (Kuntz 2016, S.37).

Ursprünglich wurde dem Begriff Sucht physische Schwäche mit ähnlichem Charakter einer Krankheit zugesprochen. Nach zeitgemäßem klinischem Stand wird Sucht als zwanghafter oder krankhafter Zustand definiert. Man unterscheidet zwischen nichtstofflicher und stoffgebundener Abhängigkeit. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) arbeitet aktuell mit der Bezeichnung Abhängigkeit, welche in unterschiedlichen Arten von Substanz- und Drogenabhängigkeiten unterschieden wird. Mit der Bezeichnung Abhängigkeit wird zunächst die negative Behaftung vermieden, mit dem der Begriff Sucht behaftet ist. Jedoch ist der Begriff nicht im Stande, die typischen Kennzeichen einer Sucht darzustellen (Kuntz 2016, S.38f.).

Um psychische Krankheitsbilder und die Begriffe Abhängigkeit und Sucht zu erfassen, wurden internationale Diagnosesysteme entwickelt. Mittels dieser Systeme gelingt es die Erscheinungsformen einer Suchtmittelabhängigkeit darzustellen. „In Deutschland wird zumeist mit den klinisch- diagnostischen Leitlinien der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen, kurz ICD-10 gearbeitet“ (Kuntz 2016, S.42).

Um die Diagnose Substanzabhängigkeit erstellen zu können, werden Kriterien in den Systemen aufgeführt, die es zu erfüllen gilt. Diese Kriterien sind unter Anderem:

- ein unvermeidbarer innerlicher Drang oder ein starkes Verlangen nach psychotropen Substanzen,
- mildern von psychischen Entzugsanzeichen durch den Konsum,
- Verlust der Kontrolle über die Konsumeigenschaften,

- bei Einschränkung oder Einstellen des Konsums sind Entzugerscheinungen erkennbar,
- eine merklich steigende Toleranzentwicklung der Stoffdosis gegenüber, um gleichbleibende Wirkung zu erzielen,
- hoher Zeitaufwand für die Phasen des Herunterkommens,
- Interessen und andere Hobbys werden für den Konsum fortschreitend vernachlässigt,
- trotz bereits schädlicher Folgen bleibt der Konsum bestehen (Kuntz 2016, S.42f.).

3.2 Die Entstehung einer Abhängigkeit

Damit eine Sucht entstehen kann, bedarf es drei elementaren Voraussetzungen. Es ist entscheidend, welche Substanz konsumiert wird, welche Wirkungsweisen und Eigenschaften Diese hat und wie die Dosierung und der Konsum erfolgt. Außerdem spielen dabei die Art der Einnahme und die Gewöhnung eine Rolle. Des Weiteren wird die Gesellschaft mit bestimmten Umweltbedingungen betrachtet, die ein Suchtverhalten unterstützen. Welche Einstellungen ein Mensch beispielsweise zu Drogen hat. Der dritte Faktor, der zu einer Suchterkrankung führen kann, ist die der Persönlichkeit. Dazu zählen die Familiengeschichte, die frühkindliche Entwicklung und die psychosexuelle Entwicklung. In der Regel ist die Persönlichkeit bereits vor einer Abhängigkeit geschädigt. Die Forschung spricht dabei von einer sogenannten prämorbidem Persönlichkeitsstruktur. Gesellschaftliche Faktoren, speziell die Umwelteinflüsse des Menschen sind meist der Auslöser für eine Suchterkrankung. Das Zusammenspiel von einer Lebenskrise, der Griffnähe zu Drogen und einer bereits geschädigten Persönlichkeit begünstigen die Entstehung einer Drogenabhängigkeit (Kuntz 2016, S.20f.).

Laut der Psychoanalyse ist das Entscheidende an einer Sucht die psychische Verfassung und die Entwicklung der Persönlichkeit eines Abhängigen. Es ist nicht die Droge an sich, die zu einer Abhängigkeit führt, sondern die treibende Kraft sich dieser zu bedienen. Des Menschen innere Verfassung macht ihn zum Suchtkranken. Der Abhängigkeitskranke verhält sich wie ein

gesunder Mensch der Beschwerden hat. Der nicht suchtkranke Mensch lässt sich Arznei verschreiben, dementsprechend dient das Suchtmittel dem Abhängigen als selbstverordnete Medizin. Jedoch ist die Schmerztoleranz des gesunden Menschen größer als die des Abhängigen (Kuntz 2016, S.24ff.).

3.3 Drogenabhängigkeit

Nach Hurrelmann (2002) sind meist soziale und psychische Anlässe für den Einstieg in den Drogenkonsum verantwortlich. Kernpunkt dabei ist das eingeschränkte Selbstwertgefühl, welches durch gestörte Wertschätzung in der Peergroup, im schulischen Bereich oder im Familienkontext entsteht. Dieser Mangel an Selbstbewusstsein kann in Verbindung mit Neugierverhalten, Depressivität, den eigenen Charaktereigenschaften und bestehender Hilflosigkeit zum Gebrauch von psychoaktiven Wirkstoffen führen (Klein et al. 2008, S.50f.).

„Wer sein Selbstwertgefühl schon als Kind aus dem Besitz bzw. aus dem Konsum von Statusgütern bezieht und wer eine Zukunft vor Augen hat, die mit Angst machenden Risiken gepflastert ist, wird sich nur schwer vom Konsum Glück verheißender und Wohlbefinden versprechender Drogen abhalten lassen“ (Klein et al. 2008, S.49, zit. n. Amendt 2003, S.12).

Die Wirkung von Drogen äußert sich bei den Konsument*innen in Form von Angstlösung, Enthemmung, Entspannung, einem gesteigerten Selbstwertgefühl, Schmerzminimierung und einem Gefühl von Euphorie. Außerdem kann es zu stimulierenden und intensiven Erlebnissen kommen. Es wird hierbei zwischen legalen und illegalen Drogen unterschieden. Zu den legalen Drogen zählen beispielsweise Tabak und Alkohol. Illegale Drogen sind zahlreiche Formen psychotroper Stoffe, die dem Betäubungsmittelgesetz unterliegen. Dazu gehören unter Anderem Cannabis, Opiate, Heroin und Amphetamin (Behrendt et al. 2016, S.14f.).

4 Crystal Meth

4.1 Daten und Fakten

Als Crystal Meth bezeichnet man die Substanz Methamphetamin. Diese illegale Droge gehört zu der Gruppe der Stimulanzien und wird voll synthetisch hergestellt. Methamphetamin ist ein Amphetaminabkömmling und unterliegt aufgrund der hohen Suchtgefahr seit 1941 dem Betäubungsmittelgesetz. Schon längst wird die Substanz als Volksdroge oder auch gefährlichste Droge der Welt bezeichnet (Mortler 2017).

Seit den 1930er Jahren wurde diese Droge als Medikament unter dem Namen Pervitin eingesetzt. Diese erstmals in Japan hergestellte Substanz spielt in der deutschen Drogengeschichte eine große Rolle. Durch die wachhaltende Wirkung, die Minimierung der Angstgefühle, die Erhöhung des Selbstbewusstseins sowie der Risikobereitschaft kam Methamphetamin in den Kriegsjahren besonders bei der Wehrmacht zum Einsatz. Die Soldaten nannten die Substanz Panzerschokolade. Der aufputschende Effekt lässt jedoch bei längerem Konsum nach und schlägt ins Gegenteil um (Schill und Teutloff 2015, S.14-18).

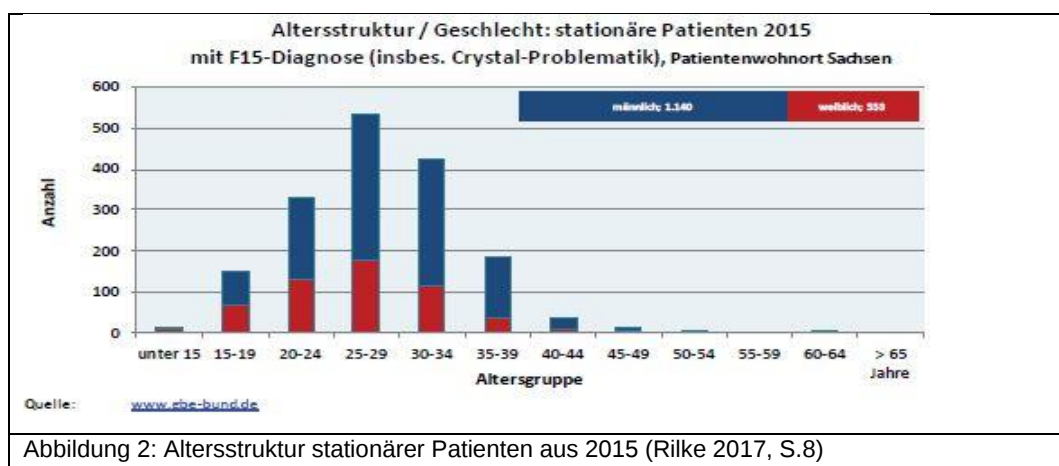
Bezüglich der Verbreitung und der Konsumkultur des Methamphetaminverbrauchs, lassen sich regionale Unterschiede feststellen. Besonders betroffen sind die Gebiete, welche an die Tschechische Republik angrenzen. Beispielsweise in Sachsen ist der Gebrauch von Crystal binnen weniger Jahre zum flächendeckenden Problem geworden. Vermutlich wird die Häufigkeit des Crystal Meth Konsums in der Gesellschaft unterschätzt. Spezifische Erkenntnisse zum Anteil der Methamphetamin-Konsumierenden unter den Nutzern des suchtbefragten Hilfesystems sind ebenfalls verschieden und aufgrund der in Deutschland noch regelhaften Subsumierung von Methamphetamin unter übergeordnete Substanzkategorien nicht eindeutig zu interpretieren (Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung 2016).

Laut dem sächsischen Bericht der Suchtkrankenhilfe von 2016 sind 21.000 Klient*innen in stationärer Behandlung und etwa 26.000 in ambulanter Suchthilfe. Unter den Hilfesuchenden im stationären Bereich ist Crystal mit

9% die dominanteste illegale Problemsubstanz. Seit etwa fünf Jahren nimmt Meth eine vorherrschende Rolle in den Versorgungsbereichen ein. Diese illegale Substanz zählt zu dem Bereich der F15- Diagnosen, die der Stimulanzien, welche Beeinträchtigungen in Verbindung mit Methamphetaminen und ähnlichen Substanzen beschreiben. Wobei seit 2010 in 95% der Fälle dieser Diagnosen Crystal Meth vertreten ist .Diese Diagnosen gehören zum Klassifizierungssystem ICD-10, welches für die Einteilung von Suchterkrankungen verwendet wird. Mit 1.693 Patienten, das sind 63%, ist diese Rubrik, der häufigste Behandlungsgrund für Krankenhausaufenthalte im Jahre 2015 in Sachsen. Im Vergleich zu 2014 lässt sich ein Anstieg von etwa 5% verbuchen (Rilke 2017, S.6f.).

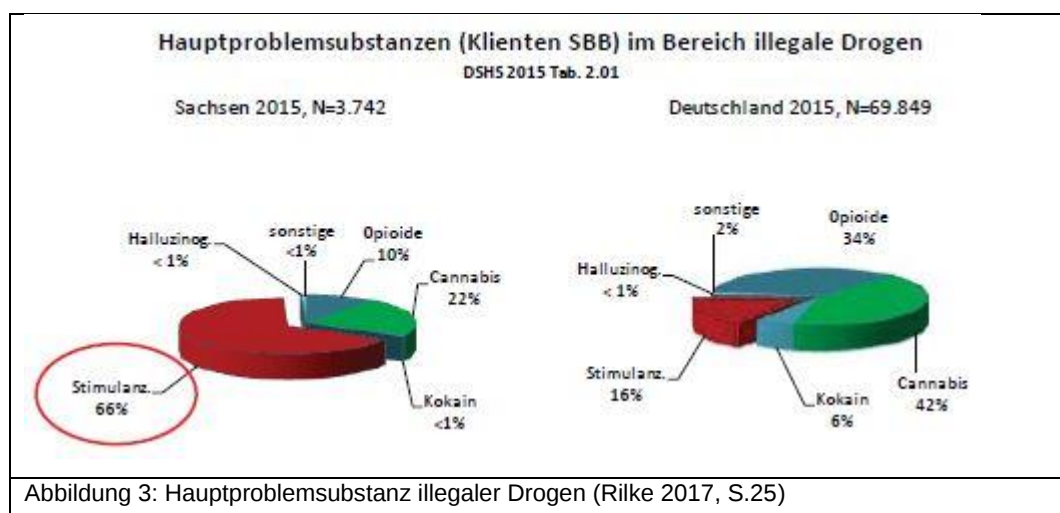


Zur Altersstruktur im Bereich dieses Hilfebedarfs zeigt sich, dass 76% der Patient*innen zwischen 20 und 34 Jahren alt sind. Bedeutsam ist dabei der Anteil an Frauen von immerhin 33%. Hier zeigt sich ein großes Problem in Bezug auf Schwangerschaft und Elternschaft (Rilke 2017, S.8).



In der ambulanten Suchthilfe ist die Behandlungsnachfrage in Bezug auf Crystal Meth mit 5000 Betroffenen seit zwei Jahren konstant. Darin ist Methamphetamin neben Alkohol die zweit häufigste Suchtdiagnose in Sachsen. 2016 betraf dies 4.978 Menschen. Das entspricht 19% des gesamten Suchthilfebereiches. Die am stärksten belastete Region ist der westliche Teil von Sachsen. Der Crystal Meth Hilfebedarf im Jahre 2016 ist am höchsten im Vogtlandkreis mit 194 Klienten pro 100.000 Einwohner, gefolgt vom Erzgebirgskreis, Zwickau, Leipzig, Dresden und Chemnitz (Rilke 2017, S.23f.).

Im Vergleich zu der ambulanten Suchthilfe bzgl. der Gruppe der Stimulanzien haben in Sachsen 24,3% und in Gesamtdeutschland 7,6% der Betroffenen eine Beratungsstelle aufgesucht. Stimulanzien sind auch 2015 mit 66% in Sachsen und 16% in Gesamtdeutschland die Hauptproblemsubstanz im Bereich illegale Drogen (Rilke 2017, S.25).



Die Dauer des Konsums von Crystal Meth nach dem Betreuungsbeginn ist bei 28,2 % der Klienten mehr als zehn Jahre. Nach dem Stand 2016 ist die Hauptdiagnose der Suchtberatungsstellen mit 73% illegaler Drogenkonsum, worunter die Gruppe der Stimulanzien mit 68% vertreten ist (Rilke 2017, S.27).

4.2 Effekte der Substanz

Crystal Meth kann in unterschiedlichsten Varianten konsumiert werden. Je nach Dosierung tritt die Wirkung verschiedenartig schnell ein. Bei einer mittleren Menge von etwa 10 bis 30 Milligramm tritt der Effekt bei intravenöser Injektion schon unter einer Minute ein. Beim Rauchen der Substanz sind es zwischen eins bis drei Minuten und circa fünf bis zehn Minuten benötigt der Körper wenn die Aufnahme nasal erfolgt. In Tablettenform beginnt Methamphetamin nach 20-30 Minuten zu wirken. (Schill und Teutloff 2015, S.23ff.).

Diese künstlich hergestellte Droge stimuliert das zentrale Nervensystem und wirkt dort im Gehirn wo die Sinneswahrnehmungen verarbeitet werden. Die Weiterleitung dieser Sinneseindrücke geschieht durch Nervenzellen und chemische Botenstoffe. Zu den Botenstoffen gehören Serotonin, Noradrenalin und Dopamin. Wobei Dopamin als eines der Glückshormone bei der Regulierung von Gefühlen und der Antriebssteigerung eine wichtige Rolle einnimmt. Durch Methamphetamin wird Dopamin schneller und stärker ausgeschüttet und macht die Droge somit wirksam. Das Belohnungszentrum im Gehirn wird beeinflusst und die Konsument*innen erleben einen Affekt von starker Euphorie (ebd.).

Zu den als positiv empfundenen Effekten zählen unter anderem die Erhöhung des Bewegungsdrangs und die physische Leistungsfähigkeit. Neben dem aufputschendem Effekt, werden zudem das Selbstbewusstsein, der Kontaktwunsch, der Rededrang und der Sexualtrieb gesteigert. Bedürfnisse wie Hunger, Schlafen, aber auch Schmerzen werden durch diese Droge unterdrückt. Durch die Unterdrückung des Hungergefühls, kommt es zudem rasch zur Gewichtsabnahme. Gefühlszustände die als unangenehm empfunden werden, lassen sich unter Methamphetamin besser aushalten (ebd.).

4.3 Auswirkungen von Crystal Meth-Konsum

Der Konsum von Meth bringt ein hohes Abhängigkeitspotential mit sich und kann außerdem extrem psychisch abhängig machen. Der Körper gewöhnt sich schnell an die Substanz und um die gewünschte Wirkung zu erreichen wird die Dosierung schnell erhöht. Die psychische Sucht ist meist so immens ausgeprägt, dass die Gefahr eines Rückfalls selbst nach Therapie und körperlichem Entzug groß ist (BZgA 2016).

Grundsätzlich ist Crystal Meth wegen der hohen Wirksamkeit, eine sehr gefährliche Droge. Die Folgen, welche die Substanz mit sich bringt, sind stark abhängig von der Konsumdauer, der Darreichungsform und der Dosierung. Vor Allem bei Langzeitkonsum können die körperlichen und psychischen Schädigungen von hohem Ausmaß sein. Besonders wenn Methamphetamin übermäßig konsumiert wird, ist der Körper in dauerhafter Erregung und es kommt zu sehr langen Wachphasen. In ziemlich kurzer Zeit kann Dies zum Ende der körperlichen und geistigen Kräfte führen. Auch die Persönlichkeit kann langfristig gesehen darunter leiden. Des Weiteren können sich folgende Auswirkungen bei exzessivem und langfristigem Konsum zeigen:

- Schlafstörungen, Magenschmerzen, Essstörungen,
- enormer Gewichtsverlust infolge geringer Nahrungsaufnahme,
- Regulation der Körpertemperatur kann beeinflusst werden,
- Hautentzündungen in Form von Speed-Pickel,
- Dermatozoenwahn und starker Juckreiz mit Mikrohalluzinationen,
- Zahnausfall und Mundfäule,
- Nieren- und Lungenschäden,
- Herzrasen und Herzrhythmusstörungen,
- Tremor d.h. Zittern von Extremitäten und Händen,
- aggressives Verhalten und Reizbarkeit,
- Denk- und Konzentrationsstörungen,
- Angststörungen, Depression, Halluzinationen, Wahnvorstellungen (ebd.).

Selbst wenn die Wirkung von Crystal nachlässt, können enorme Nebenwirkungen wie Angst, Wahnvorstellungen oder paranoide Halluzinationen entstehen. Dazu zählen auch Konzentrationsstörungen und eine mehrtägige depressive Stimmung. Nicht selten greifen User auf andere beruhigende Mittel zurück, um die Nebenwirkungen zu minimieren (BZgA 2016).

4.4 Behandlungsmöglichkeiten

Die Entgiftung von Crystal Meth kann in unterschiedlichen Formen erfolgen. Bei gelegentlichem oder relativ wenigem Konsum bietet sich zum Einen eine ambulante Entgiftung an, wobei die Patienten durch ihren Hausarzt unterstützt werden. Zum Anderen gibt es die Möglichkeit, den Weg über eine Suchtberatung zu gehen. Die Berater*innen nehmen dabei eine bedeutsame Rolle ein. Dessen Aufgabe ist es, die Klienten wieder in ein drogenfreies Leben zu begleiten und dabei zu unterstützen (Schill und Teutloff 2015, S.26f.).

Bei langjährigem Konsum von Methamphetaminen, wo die Tagesdosis etwa ein Gramm beträgt, ist der Weg zum drogenfreien Leben länger. Diese Behandlung erfolgt in Form einer Langzeittherapie, welche in mehreren Phasen abläuft. Zum Anfang erfolgt die körperliche Entgiftung, die einige Tage bis hin zu zwei Wochen dauern kann. Anschließend wird ein Gesundheitscheck durchgeführt, da sich die Patienten oft in einem körperlich schlechten Zustand befinden. Erkrankungen sind unter Anderem Untergewicht, Herz-, Kreislauferkrankungen, Magengeschwüre oder ein schlechter Zahnstatus. Wichtige Bausteine der Therapie sind neben Sporttherapie und Entspannungstraining auch Ernährungsberatung und Raucherentwöhnung. Damit erlernen die Patienten wieder ihr Selbstwertgefühl zu steigern. Motivation spielt dabei eine wichtige Rolle. Im nächsten Schritt wird die Suchtgeschichte des Patienten erfasst und eine Suchtanamnese aufgestellt. Dabei entsteht der erste Kontakt zum Therapeut, der den dann intensiv auf dem Weg zur Entwöhnung begleitet und sich bemüht, dessen Situation aufzuarbeiten und zu verbessern. Bei diesem Schritt helfen Gruppen und Einzelsitzungen (ebd.).

Nach der Entgiftungsbehandlung folgt die Entwöhnungstherapie, die bis zu sechs Monaten dauern kann. Die Patienten trainieren in dieser Phase zusätzlich soziale Kompetenzen wie Höflichkeit, gegenseitiger Respekt und Rücksichtnahme, denn diese Fähigkeiten fanden im Drogenmilieu wenig Bedeutung. Diese Kompetenzen sind wichtig um allen Beteiligten das Zusammenleben zu erleichtern. Bedeutsames Ziel der Therapie ist es, den Patienten wieder so auf das Leben vorzubereiten, dass Dieser sein Leben auch ohne Drogen gut bewältigen kann (Schill und Teutloff 2015, S.26f.).

5 Kinder drogenabhängiger Eltern

„Eine elterliche Abhängigkeitserkrankung gilt innerhalb aller bekannten Risikofaktoren als ein besonders negativer Gefährdungsfaktor für eine gesunde körperliche und psychische Entwicklung des Kindes“ (Mortler 2017).

Die Entwicklung eines Kindes ist im Zusammenhang mit drogenabhängigen Eltern von Geburt an gefährdet. Zahlreiche Faktoren können zu psychischen, sozialen und körperlichen Beeinträchtigungen des Kindes führen. Dazu gehören Beziehungsprobleme zwischen dem Kind und seinen Eltern, zahlreiche abhängigkeitsbedingte psychosoziale Belastungsfaktoren und die Auswirkungen vorgeburtlichen Drogengebrauchs der Mutter. Frühe Hilfen für betroffene Familien unter Einbeziehung eines professionellen Helfernetzwerkes sind unabdingbar, um ungünstige Entwicklungsverläufe und vorgeburtliche Schädigungen abzuwenden (Habash 2014, S.326).

5.1 Zahlen und Fakten

Aufgrund der Zunahme von Crystal Meth-Abhängigen und Konsument*innen wurde in der Zeit vom 01.10.2014 bis 31.10.2015 das Projekt Crystal Meth und Familie – Zur Analyse der Lebenssituation und des Hilfebedarfs betroffener Kinder, durch Leitung von Prof. Dr. Michael Klein ins Leben gerufen (Dyba et al. 2015, S. 6). Darin wird angeführt, dass der Anteil der Elternteile, die in der eigenen Kindheit traumatische Erfahrungen machen mussten, bei über 60% liegt. Des Weiteren herrscht in 37% der verzeichneten Fälle heftige häusliche Gewalt. Ein weiterer Problempunkt ist, dass in 97% der Familien beide Elternteile Crystal Meth konsumieren (Klein 2017).

Aus Deutschland können noch keine genauen Zahlen von Kindern verzeichnet werden, die drogenabhängige Eltern haben. Schätzungen zufolge leben 30.000 bis 60.000 Kinder drogenabhängiger Eltern in Deutschland. Aussagekräftige Zahlen zu dieser Thematik können nur aus der Suchthilfe vorgelegt werden. Die Deutsche Suchthilfestatistik kann darüber Auskunft geben, wie viele Kinder betroffen sind. Die drogenabhängigen Eltern, die aber nicht in einer Suchtbehandlung sind, können somit nicht verzeichnet

werden. Die Angaben der DSHS¹¹ beziehen sich auf 50% aller stationären und 75% aller ambulanten Suchthilfeeinrichtungen. Im Jahr 2009 kann die DSHS im ambulanten Bereich in Summe 22.567 Klienten verzeichnen, die mit Beeinträchtigungen infolge des illegalen Drogenkonsums in Behandlung waren und mindestens ein Kind haben. Im stationären Bereich kann im selben Jahr eine Zahl von gesamt 1.297 Klienten aufgeführt werden (Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht 2011, S. 257-260).

Tabelle 12.1 Hauptdiagnose und Zahl der eigenen Kinder									
Hauptdiagnose	ohne Kind/er*	Zahl der eigenen Kinder					Gesamt mit Kind/ern	Unbekannt	Gesamt
		eins*	zwei*	drei*	mehr*	%*			
	%	%	%	%	%	%*	N	N	N
Opiode									
ambulant, Zugänge/Beender	66,5%	20,5%	9,3%	2,6%	1,1%	33,5%	7.195	5.531	26.978
ambulant, Alle Betreuungen	65,6%	20,9%	9,6%	2,7%	1,2%	34,4%	15.370	11.844	56.583
stationär, Beender	74,7%	15,4%	7,4%	1,6%	0,9%	25,3%	667	202	2.961
Cannabinoide									
ambulant, Zugänge/Beender	84,5%	10,1%	3,6%	1,2%	0,5%	15,5%	2.401	4.096	19.616
ambulant, Alle Betreuungen	83,6%	10,8%	3,9%	1,2%	0,5%	16,4%	3.729	6.088	28.792
stationär, Beender	83,2%	11,3%	4,2%	0,8%	0,5%	16,8%	255	233	1.751
Sedativa/ Hypnotika									
ambulant, Zugänge/Beender	71,2%	15,8%	10,2%	1,6%	1,2%	28,8%	283	261	1.245
ambulant, Alle Betreuungen	69,1%	17,1%	10,1%	2,4%	1,3%	30,9%	494	450	2.051
stationär, Beender	81,6%	13,8%	3,5%	0,7%	0,4%	18,4%	52	23	306
Kokain									
ambulant, Zugänge/Beender	66,0%	19,3%	9,7%	3,1%	1,8%	34,0%	959	689	3.512
ambulant, Alle Betreuungen	64,8%	20,1%	10,2%	3,1%	1,8%	35,2%	1.641	1.150	5.814
stationär, Beender	72,9%	15,0%	7,7%	3,0%	1,4%	27,1%	152	26	586
Stimulanzien									
ambulant, Zugänge/Beender	74,2%	16,6%	6,6%	1,9%	0,7%	25,8%	760	941	3.885
ambulant, Alle Betreuungen	73,2%	17,5%	6,6%	1,8%	0,9%	26,8%	1.309	1.598	6.484
stationär, Beender	77,1%	15,0%	5,6%	1,5%	0,8%	22,9%	140	68	680
Halluzinogene									
ambulant, Zugänge/Beender	76,7%	15,0%	5,0%	1,7%	1,7%	23,3%	14	25	85
ambulant, Alle Betreuungen	75,0%	19,8%	3,1%	1,0%	1,0%	25,0%	24	46	142
stationär, Beender	85,7%	-	14,3%	-	-	14,3%	1	0	7
*) Die Prozentangaben beziehen sich auf alle Klienten, für die eine Antwort vorliegt (ohne unbekannte). Pfeiffer-Gerschel et al. 2010a,b,c.									

Abbildung 4: Hauptdiagnosen mit der Anzahl an Kindern (Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht 2011, S.260)

Insgesamt kann aufgezeigt werden, dass 50% der Klienten aller Hauptdiagnosen mit einem Kind und über 25% mit zwei Kindern in einem Haushalt leben. Dabei ist unklar, ob es sich um eigene Kinder handelt. Insgesamt kann auf der nächsten Seite in Abbildung 5 aufgezeigt werden, dass 50% der Klienten aller Hauptdiagnosen mit einem Kind und über 25% mit zwei Kindern in einem Haushalt leben (Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht 2011, S.261f).

¹¹ DSHS: Deutsche Suchthilfestatistik

Tabelle 12.2 Hauptdiagnose und Zahl der Kinder im Haushalt									
Hauptdiagnose	Zahl der Kinder im Haushalt								
	ohne Kinder*	eins*	zwei*	drei*	mehr*	Gesamt mit Kind/ern		unbekannt	Gesamt
	%	%	%	%	%	%*	N	N	N
Opiode									
ambulant, Zugänge/Beender	83,8%	9,9%	4,7%	1,2%	0,5%	16,2%	3.327	6.474	26.978
ambulant, Alle Betreuungen	82,6%	10,5%	5,1%	1,3%	0,5%	17,4%	7.465	13.699	56.583
stationär, Beender	87,2%	7,0%	4,5%	1,0%	0,2%	12,8%	345	259	2.961
Cannabinoide									
ambulant, Zugänge/Beender	89,4%	6,4%	2,9%	0,9%	0,4%	10,6%	1.571	4.746	19.616
ambulant, Alle Betreuungen	89,3%	6,5%	3,0%	0,9%	0,4%	10,7%	2.340	6.967	28.792
stationär, Beender	90,3%	6,3%	2,2%	0,7%	0,5%	9,7%	143	272	1.751
Sedativa/ Hypnotika									
ambulant, Zugänge/Beender	80,8%	12,0%	5,5%	0,8%	0,8%	19,2%	181	300	1.245
ambulant, Alle Betreuungen	79,5%	12,2%	6,3%	1,2%	0,8%	20,5%	317	505	2.051
stationär, Beender	80,9%	12,6%	4,5%	0,4%	1,6%	19,1%	47	60	306
Kokain									
ambulant, Zugänge/Beender	83,1%	8,5%	5,7%	1,6%	1,1%	16,9%	465	753	3.512
ambulant, Alle Betreuungen	82,9%	9,1%	5,5%	1,7%	0,8%	17,1%	781	1.242	5.814
stationär, Beender	88,9%	6,7%	3,6%	0,4%	0,4%	11,1%	61	36	586
Stimulanzien									
ambulant, Zugänge/Beender	85,4%	9,3%	3,8%	0,9%	0,6%	14,6%	411	1.069	3.885
ambulant, Alle Betreuungen	84,7%	10,0%	3,8%	0,9%	0,6%	15,3%	713	1.813	6.484
stationär, Beender	86,7%	8,5%	4,2%	0,2%	0,5%	13,3%	80	80	680
Halluzinogene									
ambulant, Zugänge/Beender	89,5%	8,8%	1,8%	-	-	10,5%	6	28	85
ambulant, Alle Betreuungen	88,3%	10,6%	1,1%	-	-	11,7%	11	48	142
stationär, Beender	100,0%	-	-	-	-	0,0%	0	0	7
*) Die Prozentangaben beziehen sich auf alle Klienten, für die eine Antwort zu dem Item vorliegt (ohne unbekannte). Pfeiffer-Gerschel et al. 2010a,b,c.									

Abbildung 5: Hauptdiagnosen mit Anzahl der Kinder die im Haushalt leben(Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (DBDD) 2011, S.261f)

Nach einer Forschung der Universität in Hamburg haben 15,5% von 392 Methamphetamin Konsument*innen mindestens ein Kind. So stellen Crystal- Meth- Abhängige im Hinblick auf Elternschaft eine spezielle Subgruppe dar (Miegel 2015, S.6).

„Aussagekräftige Zahlen zu Kindern von Eltern, die illegale Drogen konsumieren, sind in Deutschland kaum vorhanden“ (Mortler 2017). Von der NA-COA Deutschland, der Interessenvertretung für Kinder aus Suchtfamilien, wird 2006 geschätzt, dass circa 60.000 Kinder opiatabhängige Eltern haben und zum Teil mit ihnen zusammenleben (Mortler 2017). In vielen internationalen Studien wird nicht zwischen den unterschiedlichen Arten einer Drogenabhängigkeit unterschieden. Aufgrund der Kriminalität und Illegalität ist es schwer korrekte epidemiologische¹² Daten zum Thema und zur einzelnen Substanz zu erheben (Sarimski 2013, S. 50ff.).

¹² epidemiologisch: die Epidemiologie betreffend; Häufigkeit und Verteilung

5.2 Pränataler Drogen- und Crystal Meth-Konsum

„Die vorgeburtliche Entwicklung ist eingebettet in das körperliche, seelische und soziale Wohlergehen der Mutter in ihrem sozialen Umfeld. [...] ungünstige Entwicklungsbedingungen für ein Kind sind immer ein Warnzeichen für mögliche Entwicklungsstörungen“ (Loh 2017, S.22).

Welche Risiken für die kindliche Entwicklung in der Zeit der Schwangerschaft drogenabhängiger Mütter entstehen, ist abhängig von der Substanz, Dauer der Einnahme und Dosierung während der Schwangerschaft (Sarimski 2013, S. 50). „Methamphetamin-Konsum während der Schwangerschaft und Stillzeit schadet dem neu- bzw. ungeborenen Kind erheblich“ (Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung 2016, S.117).

Eine vorherrschende Problematik besteht bei weiblichen Methamphetamin-Konsument*innen im Alter von 20 bis 30 Jahren. Aufgrund des gebärfähigen Alters und dem Vergessen der Verhütungsmittel unter Crystal Meth-Einfluss, kommt es zu ungewollten Schwangerschaften. Aufgrund der sexuell enthemmenden Wirkung dieser Substanz, kommt es zu überdurchschnittlich gehäuftem Geschlechtsverkehr. Dies ist bei C. M. häufiger als bei anderen Drogen. Die Tatsache, dass sich der Menstruationszyklus unter dauerhaftem Konsum von Crystal Meth verändern kann, ist ein Faktor, durch den ungewollte Schwangerschaften entstehen können (ebd.).

In der Schwangerschaft wird das Methamphetamin über den Mutterkuchen zum ungeborenen Kind transportiert und kann beträchtliche Schäden anrichten. Von Fehlentwicklungen bis Mangelerscheinungen bis hin zu Früh- oder sogar Fehlgeburten. Zudem schwächt die Substanz den Körper der Mutter und kann dadurch auch die kindliche Entwicklung beeinträchtigen. Dass der pränatale Methamphetaminkonsum der Mutter das Kind schädigen kann, ist nachweislich belegt worden (ebd., S.120f.).

Frauen, die während der Schwangerschaft Drogen nehmen, riskieren schwerwiegende Folgen für ihr ungeborenes Kind. Es gilt die Annahme, dass alle psychoaktiven Stoffe über den Mutterkuchen auf das ungeborene Kind übergehen können. In Form von Tierversuchen wurde diese These für

Methamphetaminkonsum bestätigt. Ein Embryo, der dieser Substanz ausgesetzt ist, wird bereits während der Schwangerschaft abhängig. Des Weiteren können Fehlbildungen, Wachstumsstörungen, verstärkte Infektionsanfälligkeit, Entzugssymptome und Organschäden postnatal auftreten. Möglich entstehende Verhaltensauffälligkeiten und Entwicklungsverzögerungen können auch im weiteren Entwicklungsverlauf andauern (Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung 2016, S.120).

Ein großer Anteil an Crystal konsumierenden Frauen beendet den Konsum trotz einer bestehenden Schwangerschaft nicht. Gründe dafür sind, dass die betroffenen Frauen die Schwangerschaft verdrängen, nicht aufhören wollen oder unter dem Rausch der Droge die Schwangerschaft zu spät erkannt wird (ebd.).

Datenstützende Statistiken zu nachgeburtlichen Langzeitauswirkungen durch pränatalen Crystal Meth-Konsum sind noch unzureichend erforscht. In der S3-Leitlinie methamphetaminbezogener Störungen, wurden Langzeitfolgen beschrieben. Bei etwa 75% der betroffenen Kinder zeigten sich bis ins Grundschulalter Entwicklungsmängel in Motorik, Sprache, Bewegung, Störungen im Gedächtnis, Aufmerksamkeits- und Lernstörungen, sowie Verhaltensauffälligkeiten (ebd.).

5.3 Crystal Meth im Kontext Familie

Das Ziel des Projektes Crystal Meth und Familie – Zur Analyse der Lebenssituation und des Hilfebedarfs betroffener Kinder, war es, die Familiensituation von Methamphetaminkonsument*innen näher zu betrachten. Der Fokus dieses Projektes lag auf der Lebenssituation von betroffenen Kindern, welche Crystal Meth abhängige Eltern haben (Dyba et al. 2015, S.6).

Aus dieser Studie geht hervor, dass Schwangerschaften in Verbindung mit Crystal Meth häufig unbeabsichtigt entstehen. In der Forschung wurde zudem angebracht, dass die Mehrheit der betroffenen Eltern, die Bedürfnisse ihrer Kinder nicht sieht und die Verantwortung einer adäquaten Erziehung nicht tragen kann. Die Beziehung zwischen dem Kind und seinen Eltern wird

dominiert von impulsiven, unangebrachten und aggressiven Verhalten der Eltern (Dyba et al. 2015, S.18).

Das Projekt Amphetamin und Methamphetamin – Personengruppen mit missbräuchlichem Konsum und Ansatzpunkte für präventive Maßnahmen, forschte in der Zeit von 01.07.2013 bis 10.02.2014 mit Teilnahme von 392 Konsument*innen (Milin et al. 2014, S.7).

Von einigen dieser Teilnehmer*innen mit Kindern, wird geschildert, dass diese unter Einfluss der Droge ihre Elternrolle nicht adäquat übernehmen können. „Mit meinem Kind war ich total abwesend, ich war nicht bei der Sache, war verstreut, konnte Aufgaben kaum bewältigen, meine Kinder sind sehr feinfühlig, mein Kind hat das auch gemerkt, aber ich konnte irgendwie keine Zuneigung geben, das war schlimm“ (Milin et al. 2014, S.64).

In der Studie kam heraus, dass 23% der Crystal Meth Konsument*innen wenigstens ein Kind haben (ebd., S.32).

Tabelle 6: Partnerschaft und Kinder						
		Methamphetamin (n = 187)		Amphetamin (n = 205)		p ^a
		n	%	n	%	
Partnerschaft	keine	110	58,8	110	53,7	n.s.
	in Partnerschaft	67	35,8	87	42,4	
	verheiratet	4	2,1	5	2,4	
	keine Angabe	6	3,2	3	1,5	
Kinder	keine	144	77,0	185	90,2	**
	ein Kind	29	15,5	14	6,8	
	> 2 Kinder	14	7,5	6	2,9	

^a Chi-Quadrat Test; *** p < .001; ** p < .01; * p < .05; n.s. = nicht signifikant.

Abbildung 6: Anzahl der Kinder (Milin et al. 2014, S.32)

Durch ein Expertengespräch mit Beratungseinrichtungen konnte aufgedeckt werden, dass konsumierende Eltern nicht selten die Beratungsstellen mit ihren Kindern aufsuchen. Durch die Häufigkeit der Problematik Crystal Meth konsumierender Eltern, hat sich der Begriff Crystal Kinder mittlerweile etabliert. Die sexualisierende und enthemmende Wirkung von Methamphetamin kann bei frühen Elternschaften eine bedeutsame Rolle einnehmen. In der Untersuchung wird von Teilnehmer*innen berichtet, dass auch deren

zweites Kind aus der Familie genommen und in Pflegefamilien untergebracht wurde. Die Gründe dafür sind neben den entstehenden Gefahren für die Kinder auch die Tatsache, dass der Alltag unter Methamphetamin nicht mehr adäquat bewältigt werden kann (Milin et al. 2014, S.71f.).

Ein anderes Merkmal ist, dass die Mehrheit drogenabhängiger Mütter, eine geringe schulische Bildung hat und keinen Berufsabschluss vorweisen kann. Daraus resultieren schlechtere Lebensumstände, wie Arbeitslosigkeit, enge Wohnverhältnisse und Armut. Nachweislich leiden eine höhere Anzahl dieser Betroffenen an psychischen, komorbiden Störungen¹³, besonders in Form von Angststörungen, Depressionen, Persönlichkeitsstörungen und psychotischen Erkrankungen. Hinzukommen noch körperliche Belastungen durch ansteckende Infektionskrankheiten, wie Hepatitis B/C und HIV¹⁴. Durch die Veränderung des Körpers bemerken drogenabhängige Frauen die Schwangerschaft erst spät und übertragen somit die Krankheiten auf das ungeborene Kind (Sarimski 2013, S. 51).

Kinder aus drogenabhängigen Familien erleben oft prekäre Lebensumstände und wachsen nicht selten mit Prostitution der Mutter, Verhaftung des Vaters, Beschaffungskriminalität und wechselnden Partnerschaften ihrer Eltern auf. Die Eltern werden in einem schlechten physischen Zustand wahrgenommen. Die Kinder erleben unzuverlässiges, unberechenbares Verhalten und mangelnde Verfügbarkeit in Situationen, wo sie gebraucht werden. Betroffene Eltern sind in Folge des Beschaffungsdrucks möglicherweise auch gewaltbereiter oder verwöhnen ihre Kinder im anderen Extrem, durch ihre Schuldgefühle ihnen gegenüber. Der Alltag in drogenbelasteten Familien ist sehr unstrukturiert, da der Tagesablauf immer um die Drogenbeschaffung geplant wird. Bei den betroffenen Kindern sind oft beide Elternteile abhängig und somit sind die Gefahren einer ungünstigen kindlichen Entwicklung größer, als beispielsweise bei alkoholabhängigen Eltern (ebd.).

¹³ Komorbide Störungen: zusätzlich vorliegendes, anerkanntes Krankheits- oder Störungsbild

¹⁴ HIV: Menschliches Immunschwäche-Virus

Aus 306 Fallakten, die in der Forschung Crystal Meth und Familie ausgewertet worden, konnten 529 Kinder erfasst werden. Das Durchschnittsalter dieser liegt bei 6,46 Jahren, wobei die Verteilung des Geschlechts beinahe gleich ist. 31,8% der aktenkundigen Kinder leben im Haushalt der Eltern. Fremd untergebracht wurden davon 34,9%. Diese Fremdunterbringung kam unter anderem durch das Verletzen der vom Jugendamt verordneten Auflagen zustande (Dyba et al. 2015, S. 25).

5.4 Auffälligkeiten der sozial-emotionalen Entwicklung von Kindern

Epidemiologische Daten zu den Auswirkungen der kindlichen Entwicklung drogenabhängiger Eltern sind aufgrund des multiplen Substanzgebrauchs der Eltern mit bestehender Kriminalität und Illegalität schwer zu erfassen. Außerdem fehlt die Unterscheidung der Formen einer Drogenabhängigkeit in vielen internationalen Studien. Somit können Auswirkungen eines bestimmten Substanzgebrauchs der Eltern auf die Entwicklung der Kinder nur schwer ermittelt werden (Sarimski 2013, S. 50ff.).

Neben dem Drogenkonsum während der Schwangerschaft, welcher physische Auswirkungen für das Kind haben kann, stellen auch psychosoziale Belastungen des Umfeldes und der Eltern ein Risiko für die Entwicklung dar (Habash 2014, S. 327).

5.4.1 Einfluss drogenabhängiger Eltern

Im Projekt Crystal Meth und Familie wurde festgestellt, dass die körperliche und psychologische Entwicklung von Kindern drogensüchtiger Eltern gefährdet ist. Durch das Aufwachsen von Kindern in einem Umfeld, welche von Drogenabhängigkeit der Eltern geprägt ist, können verschiedene Entwicklungsrisiken, klinische Störungen oder psychologische Auffälligkeiten auftreten (Dyba et al. 2015, S. 7f.).

Kinder drogenabhängiger Eltern fühlen sich oft in ihrer Umwelt nicht integriert, empfinden sich selbst anders als andere Kinder. Aufgrund von

Schamgefühlen versuchen die betroffenen Kinder die Situation und Problemlagen ihrer drogenexponierten Familie von der Umwelt geheim zu halten. Die Kinder flüchten sich in ihre eigene Welt und erfinden Unwahrheiten. Dadurch kann ein Realitätsverlust entstehen. Den drogenabhängigen Eltern fehlt es an Zuwendung, Nähe und Liebe ihren Kindern gegenüber. Die betroffenen Kinder zeigen oftmals parentifiziertes Verhalten¹⁵, weil Aufgaben der Erwachsenen und andere Rollen übernommen werden müssen, die nicht dem Alter dieser Kinder entsprechen. Durch die Übernahme elterlichen Aufgaben sind diese Kinder dauerhaft überfordert und können die eigenen Entwicklungsaufgaben nicht bewerkstelligen (Mortler 2017).

Eine weitere Problematik liegt darin, dass diese Kinder in einem Drogenmilieu aufwachsen und Zeugen von Prostitution, Beschaffungskriminalität und Strafverfolgung werden können. In diesem Zusammenhang können die Kinder auch die Inhaftierung der eigenen Eltern miterleben und durchleben dabei einen Beziehungsbruch. Eine Trennung zu den Eltern erfolgt in diesem Zusammenhang auch infolge einer Inobhutnahme und Fremdunterbringung, aufgrund einer möglich entstehenden Kindeswohlgefährdungen im Haushalt der drogenabhängigen Eltern. Durch die Drogenabhängigkeit der Eltern, die mit weiteren psychischen Erkrankungen begleitet wird, laufen Kinder die Gefahr eigene seelische Schwierigkeiten zu bekommen (ebd.).

Die drogenkonsumierenden Eltern verzeichnen häufig selbst einen traumatischen Lebenslauf, welcher von belastenden Erlebnissen geprägt ist. Neben emotionaler Vernachlässigung und Gewalterlebnissen, zählen auch elterliche Trennungen und Auseinandersetzungen zu den Erfahrungen. Zudem hatten viele dieser Eltern keine eigenen stabilen Elternschaften, welche als Vorbilder fungierten. Diese Erlebnisse der Eltern charakterisieren deren Biografie und übertragen sich ungünstig auf die Erziehung ihrer eigenen Kinder. Die alltägliche Aufgabenbewältigung in der Erziehung ihrer Kinder wird von Einsamkeit, Stimmungsschwankungen und einer niedrigen Frustrationstoleranz der Eltern beeinflusst. Studien zufolge zeigen drogenabhängige Eltern Störungen in ihrem Bindungsverhalten. Dieses zeigt sich

¹⁵ parentifiziertes Verhalten: eine Umkehr der sozialen Rollen zwischen Elternteilen und ihrem Kind

in Form von einem unsicher- vermeidendem Bindungsmuster, welches im Punkt 2.2 beschrieben wurde (Habash 2014, S.327).

Damit ein Kind eine gesunde seelische Entwicklung durchläuft, ist eine sichere Bindung zu den Bezugspersonen ein grundlegender Aspekt. Der Kernpunkt für die Herausbildung einer Mutter- Kind Bindung ist das elterliche Einfühlungsvermögen. Dabei ist entscheidend inwieweit die Eltern die Bedürfnisse ihres Kindes erkennen und erfüllen können. Die Erfahrungen, die ein Kind mit seiner Bezugsperson macht, wirkt sich wesentlich auf die Beziehungsgestaltungen im Erwachsenenalter aus. Das Verhalten drogenabhängiger Mütter ihrem Kind gegenüber ist wenig einfühlsam, ambivalent und von Ängstlichkeit, Unsicherheit und Überregulierung geprägt. Außerdem handeln die betroffenen Mütter wenig intuitiv, kommunizieren seltener mit ihren Kindern und zeigen geringen Enthusiasmus. Aufgrund dessen, können bei den Kindern Probleme in der Selbstregulation und Auffälligkeiten in ihrem Verhalten auftreten (ebd., S. 329f.).

Bei Kindern drogenabhängiger Eltern besteht die Gefahr, Störungen des Sozialverhaltens auszubilden. Zudem kann gesteigerte Impulsivität und Aggressivität dieser Kinder verzeichnet werden (Sarimski 2013, S. 60f.).

Die Metaanalyse von Kim und Krall 2006 besagt, dass sich beim Verhalten der Kinder drogenabhängiger Eltern externalisierende und internalisierende¹⁶ Schwierigkeiten beobachten lassen und Auffälligkeiten, wie Ängste und Depressionen wahrgenommen werden. Es kann außerdem beobachtet werden, dass die betroffenen Kinder von Gleichaltrigen gemieden oder zurückgewiesen werden. Die Gefahr ist erhöht, dass sie früher als andere ihrer Peergroup zu Drogen oder Alkohol greifen und kriminell werden. Studien, welche zwischen Einflüssen bestimmter Drogen auf das Leben und mögliche Störfaktoren ungünstiger psychosozialer Lebensumstände unterscheiden haben, kamen zu dem Ergebnis, dass direkte Einflüsse einer Drogenexposition eher auf Störungen der Regulation eines Säuglings hindeuten.

¹⁶ Internalisierung: innen befindlich; Externalisierung: Nach-Außen-Verlagerung

Mehr Einflüsse auf die langfristige Entwicklung von Kindern haben ungünstige soziale Lebensbedingungen, als der negative Einfluss einer vorgeburtlichen Drogenexposition (Sarimski 2013, S. 60f.).

Eine amerikanische Forschung untersuchte 83 Kinder mit Opiatexposition. Von diesen Kindern werden 44 in den frühen Lebensjahren adoptiert. Es wurde herausgefunden, dass sich die adoptierten Kinder ihrem Alter entsprechend entwickelten. Schlechtere Testergebnisse zeigten Kinder, die in ungünstigen sozialen Lebensumständen aufgewachsen sind (ebd.).

Dixon, Kurtz und Chin zeigten 2008 einen Überblick über Forschungen auf, welche die Häufigkeit sozial-emotionale Beeinträchtigungen von Kindern untersuchten, die einer pränatalen Kokain- und Alkoholexposition ausgesetzt waren. Neun von zehn Studien zeigten charakteristische Auswirkungen einer Kokainexposition auf die Entstehung von Verhaltensauffälligkeiten betroffener Kinder. Zahlreiche Befunde bestätigen, dass die durch die Drogenabhängigkeit der Eltern entstehenden belastenden Beziehungen zwischen den Eltern und deren Kindern oder Probleme der Familienbeziehungen ausschlaggebender Punkt für sozial-emotionale Entwicklungsstörungen sind. Weniger verantwortlich dafür sind die pränatalen Einflüsse einer Drogenexposition. „Es handelt sich um negative Wechselwirkungen, bei denen sich Drogenkonsum, innerfamiliäre Konflikte, reaktive Verhaltensstörungen der Kinder und psychosoziale Belastung der Eltern zu einem Teufelskreis zu verbinden drohen“ (Sarimski 2013, S. 64).

Nach Rodning, Beckwith und Howard (1991) waren alle Kinder unsicher gebunden, deren Mütter auch postnatal Drogen konsumierten und diese ihre leibliche Mutter als vorrangige Bezugsperson hatten. Kinder, deren Mütter nach der Schwangerschaft enthaltsam waren, konnten wenigstens zum Teil ein sicheres Bindungsmuster aufweisen (Klein et al. 2008, S.98).

Es ist erwiesen, dass sich Suchtstörungen der Eltern negativ auf dessen Erziehungs- und Bindungsverhalten und eine konstruktive Familienatmosphäre auswirken. Einer Vielzahl der drogenabhängigen Eltern fehlt es an geeigneten Erziehungsmodellen, um ihr Kind adäquat erziehen zu können.

nen. In drogengebrauchenden Familien herrschen oft instabile und disharmonische Umstände. In der Sozialisation einer betroffenen Mutter sind einige Aspekte zu beachten. Anders als bei Alkoholabhängigen, wählen viele Drogenabhängige ihren Partner aus dem Drogenmilieu aus. Aus dem Grund sind oft beide Elternteile von einer Drogenabhängigkeit betroffen. Die negativen Effekte von Substanzen, können somit nicht ausreichend ausgeglichen werden. Betroffene Kinder werden oft nur durch einen Elternteil aufgezogen, da sie häufig Trennungen der Eltern im Zusammenhang mit der Drogenproblematik erleben müssen (Klein et al. 2008, S. 133).

Der Beziehungsaufbau zwischen dem Kind und seiner Mutter kann sich im Hinblick auf mögliche Frühgeburten infolge einer Drogenexposition als schwierig gestalten. Frühgeborene mit Drogenexposition haben des Öfteren eine schwierige Persönlichkeit und der Umgang damit führt bei den Müttern zu Überforderungen, Erziehungsschwierigkeiten oder sogar zu Mangel an Gefühlen zu ihren Kindern. Den Kindern fehlt es oft an einem gestärkten Selbstwertgefühl, da sie im Zusammenhang mit der Drogenabhängigkeit der Eltern einer erhöhten Isolationsgefahr und fehlender Achtung ausgesetzt sind und wenig unterstützende soziale Verhaltensweisen erlernen. Betroffene Familien werden nicht selten infolge von Arbeitslosigkeit und Armut an den Rand der Gesellschaft gedrängt und das stellt für die Kinder eine große Belastung dar (ebd.).

In der Gesamtbetrachtung sind die Kinder von drogenabhängigen Eltern einer größeren Gefährdung ausgesetzt sich unsicher zu binden. Jedoch besteht auch die Gefahr, dass sich Auffälligkeiten im Verhalten entwickeln. Diese Risikofaktoren können allerdings durch therapeutische Unterstützung minimiert werden (ebd. S.98).

5.4.2 Einfluss Crystal Meth abhängiger Eltern

Aus den qualitativen Interviews mit 28 befragten Elternteilen aus dem Projekt Crystal Meth und Familie wurde deutlich, dass Eltern, die Methamphetaminabhängig sind, Änderungen in ihrem Verhalten in Form von Impulsivität und emotionaler Distanziertheit zeigen (Dyba et al. 2015, S.26ff.).

Außerdem erläutern 21,4% der Interviewten, die Pflichten im Familienkontext vernachlässigt zu haben und im Familienleben nicht präsent genug gewesen zu sein. In diesem Zusammenhang wurde ein verstärktes emotionales und körperliches distanziertes Verhalten den Kindern gegenüber deutlich. Die befragten Eltern konnten ihrem Kind nicht genug Nähe entgegenbringen, waren mehr auf ihren Job und andere Dinge konzentriert. 14,3% der Eltern schildern, dass es durch Vorfälle, wie fehlende Beaufsichtigung oder häusliche Gewalt, zu Kindeswohlgefährdungen gekommen sei. Bei Betrachtung des Erziehungsverhaltens konnten Unterschiede verzeichnet werden. Durch den Crystal Meth Konsum erzieht ein Teil der Eltern ihre Kinder mit aggressiverem Verhalten, andere berichten von einer strengen Erziehung. Die Mehrheit der Eltern erzieht ihre Kinder mit weniger strengen Erziehungsmethoden, um unter Anderem Schuldgefühle zu minimieren (ebd.).



Laut Ergebnissen der Crystal Meth und Familie-Studie, gibt es zusätzlich zahlreiche Veränderungen des Verhaltens, die bei betroffenen Eltern unter Crystal Meth Einfluss entstehen können. Je nach Stimmung und Verfassung kann das Erziehungsverhalten plötzlich umschlagen. Wo das Verhalten eben noch liebevoll und einfühlsam war, kann dies im nächsten Moment desinteressiert, abweisend oder gar gewalttätig werden. Des Weiteren sind die Kinder durch die etwaige mangelnde Beaufsichtigung und nicht ausreichender Versorgung der Eltern Gefahren ausgesetzt. Zudem gehören auch Stimmungsschwankungen, Konzentrationsschwierigkeiten, paranoides Verhalten¹⁷ und Gleichgültigkeit den Kindern gegenüber, zu den elterlichen Verhaltensänderungen. Die Gefahr der Vernachlässigung der eigenen Kinder oder sogar sich selbst ist groß. Meth-abhängige Eltern können depressive Phasen haben und unter Antriebslosigkeit leiden. Außerdem besteht das Risiko, dass die Eltern unvernünftige Entscheidungen treffen (Klein 2017).

Die Substanzabhängigkeit der Eltern sei eine emotionale Belastung für die Kinder, so äußerten sich 25% der Interviewten Elternteile. Die gleiche Anzahl der Befragten geht von einem parentifizierten Verhalten aus, welches daran erkennbar ist, dass die Kinder zum Schutz der Eltern lügen. Die Emotionen dieser Kinder sind geprägt von Schuldgefühlen und Sorgen um die Eltern. Die immer wieder auftretenden Beziehungsabbrüche, stellen zudem eine große Belastung dar. Außerdem konnten die Elternteile ein mangelndes Selbstbewusstsein und Traurigkeit bei ihren Kindern erkennen. Des Weiteren schildern 21,4% psychiatrisch erkennbare Veränderungen. Dazu gehört der Verdacht von ADHS¹⁸, Beeinträchtigungen des Sozialverhaltens und Essstörungen. 14,3% der konsumierenden Eltern brachten dazu noch impulsive und aggressive Handlungsweisen an (Dyba et al. 2015, S.34f.).

¹⁷ paranoid: unter Verfolgungswahn leidend

¹⁸ ADHS: Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung

Außerdem wurde angeführt, dass inter- und externalisierende Auffälligkeiten im Verhalten der Kinder festzustellen waren. Von den Eltern wurden darüber hinaus auch Verhaltensänderungen, wie z.B. Aufmerksamkeitsdefizite, soziale Probleme, Unsicherheiten der Kinder, Angst und Rückzugsverhalten, erläutert. In Gesamtbetrachtung können folgende Auffälligkeiten bei Kindern von Crystal Meth abhängiger Eltern verzeichnet werden:

- Persönlichkeitsauffälligkeiten,
- Vernachlässigungssymptome,
- parentifiziertes Verhalten,
- internalisierende Verhaltensprobleme in Form von Depressivität, und Angst, vor allem bei Mädchen,
- externalisierende Verhaltensprobleme, in Form von ADHS und Schwierigkeiten im Sozialverhalten, oft bei Jungen (Klein 2017).

In der Forschung Crystal Meth und Familie wurde zudem bestätigt, dass die Kinderbetreuung durch Methamphetaminabhängige Eltern gefährdet sein könnte. Betroffene Kinder verbringen ihren Lebensmittelpunkt oft nicht an der Seite ihrer Eltern. Grundsätzlich konnte eine körperlich gesunde Entwicklung der Kinder festgestellt werden. Jedoch können beispielsweise psychische Verhaltensauffälligkeiten und Bindungsstörungen im weiteren Entwicklungsverlauf auftreten. Betroffene Kinder sind oft unsicher, zeigen ambivalentes Verhalten und haben Schuldgefühle. Diese Gefühlswelt der Kinder kann unter anderem durch Vernachlässigung, durch Unstimmigkeiten der Eltern oder aber auch Traumaerfahrungen entstehen (Dyba et al. 2015, S.18).

Ein weiterer wichtiger Grund zur Entstehung von ungünstigen Entwicklungsbedingungen kann das parentifizierte Verhalten der Kinder sein. Viel zu früh übernehmen Kinder Aufgaben und Verantwortung der Erwachsenen. Bedeutsam für die Kindesentwicklung sind ein stabiles familiäres Umfeld, eine feste Struktur im Alltag, vorhandene Bezugspersonen sowie stabile Beziehungserfahrungen. Eine Fremdunterbringung oder eine ständig wechselnde Unterbringung stellt deshalb ein Risiko für das Kind dar (ebd.).

28,6 % der interviewten Elternteile konnten bei ihren Kindern eine gute Entwicklung erkennen, nachdem sie die Einnahme von Meth beendeten. Besonders auf sozialer und emotionaler Ebene war das erkennbar. Das Beziehungsverhältnis zwischen den Eltern und deren Kindern war deutlich besser (Dyba et al. 2015, S.34f.).

In dem Projekt Crystal Meth und Familie wurde die amerikanische Studie Children of methamphetamine-involved families von Wendy L. Haight aus 2009 erwähnt. Darin wurde ebenfalls erkennbar, dass der Crystal Meth Konsum der Eltern Einfluss auf deren Kinder hat. Sie mussten den Drogenkonsum und die daraus resultierende Gewalt der Eltern miterleben, wobei die Minderzahl der Kinder selbst Gewalt oder Missbrauch erfuhr. Des Weiteren konnten die betroffenen Kinder, die kriminellen Machenschaften und das antisoziale Verhalten ihrer Eltern miterleben oder waren selbst darin involviert. Als große Belastung empfanden diese Kinder die Trennung der Eltern mit anschließender Unterbringung. In diesem Zusammenhang können Trennungserfahrungen und die Anpassung in einem unbekannten Familienumfeld das psychosoziale Befinden betroffener Kinder nachteilig beeinflussen (ebd., S.7f.).

Des Weiteren wurden drogenabstinente Frauen befragt. Diese hatten alle drei bis fünf Kinder im Alter von drei bis achtzehn Jahren, so Haight. Laut Aussagen dieser Mütter, war deren eigener Lebenslauf geprägt von belasteten und traumatischen Erlebnissen und sie wurden selbst in suchtbelasteten Familien groß. Den befragten Frauen war bewusst, dass ihr paranoides und antisoziales Verhalten infolge ihrer Sucht, die Entwicklung ihrer Kinder ungünstig beeinflussen kann (ebd.).

5.5 Kindeswohlgefährdung

Das Kindeswohl ist unter anderem in der UN-Kinderrechtskonvention CRC¹⁹ verankert. In Artikel 1-41 werden der Schutz und die Rechte eines Kindes beschrieben (BGBl, 1992 II S. 122).

Im Sozialgesetzbuch VIII der Kinder- und Jugendhilfe sind alle Gesetze mit Aufgaben beschrieben, denen das Jugendamt nachgehen muss. Bedeutsam für eine Kindeswohlgefährdung sind §8a SGB VIII Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung (SGB VIII vom 04.07.2008 BGBl. I S. 1188) und § 1666 BGB gerichtliche Maßnahmen bei Gefährdung des Kindeswohls (BGB vom 22.12.2011 BGBl. I S. 2975).

„Kindeswohlgefährdung lässt sich definieren als eine nicht zulässige, gewaltsame psychische und physische Beeinträchtigung oder Vernachlässigung des Kindes durch Eltern/Erziehungsberechtigte oder Dritte, welche das Kind schädigt, verletzt, in seiner Entwicklung hemmt oder zu Tode bringt“ (Sarimski 2013, S. 66).

2016 wurden circa 136.900 Verfahren wegen Kindeswohlgefährdung von deutschen Jugendämtern durchgeführt. Verglichen mit dem Jahr 2015, ist das ein Anstieg von rund 5,7%. Eindeutige Kindeswohlgefährdungen wurden in 21.600 Fällen festgestellt. Bei 61,1% von 45.800 Kinder wurden latente und akute Kindeswohlgefährdungen durch Vernachlässigungen festgestellt. In den meisten Fällen machten Staatsanwaltschaft, Gericht, Polizei, Kindertageseinrichtungen, Schulen, Nachbarn und Bekannte das Jugendamt auf mögliche Kindeswohlgefährdungen aufmerksam (Statistisches Bundesamt 2017).

Bei einer Methamphetaminabhängigkeit im Kontext Familie ist das Kindeswohl häufig gefährdet. Abhängige Eltern sollten in diesem Zusammenhang unter Beobachtung stehen, Maßnahmen und Hilfen aufsuchen oder anneh-

¹⁹ UN-Kinderrechtskonvention: Übereinkommen über die Rechte des Kindes CRC (Convention on the Rights of the Child)

men. Unterstützungsinterventionen für betroffene Eltern sollten unter anderem familien- und findertherapeutische Unterstützungsangebote, frühe und vorbeugende Maßnahmen beinhalten (Klein 2017).

6 Unterstützungsangebote mit Zugang zur Sozialen Arbeit

Methoden der Sozialen Arbeit thematisieren jene Aspekte im Rahmen sozialpädagogischer/sozialarbeiterischer Konzepte, die auf eine planvolle, nachvollziehbare und damit kontrollierbare Gestaltung von Hilfeprozessen abzielen und die dahingehend zu reflektieren und zu überprüfen sind, inwieweit sie dem Gegenstand, den gesellschaftlichen Rahmenbedingungen, den Interventionszielen, den Erfordernissen des Arbeitsfeldes, der Institutionen sowie den beteiligten Personen gerecht werden (Galuske 2005, S.34).

Um die besonderen Anforderungen drogenabhängiger Eltern in verschiedenen Bereichen bewältigen zu können, ist es wichtig geeignete Hilfen frühzeitig zu installieren. Besonderer Hilfebedarf entsteht bereits in der Schwangerschaft und geht über die ersten Lebensjahre eines Kindes hinaus. Ein stabiles Familiengefüge und das Kindeswohl sind wichtige Bestandteile auf die die Unterstützungsangebote abzielen. Eine individuelle geeignete Hilfe kann nur gelingen, wenn das vielschichtige professionelle Helfernetzwerk eng miteinander kooperiert. Zu den Instanzen gehören unter anderem Kinderärzte, Hebammen, Psychiater, Gynäkologen, sozialpädagogische Familienhilfe, zahlreiche Suchtberatungsstellen, Fachärzte, stationäre und ambulante Einrichtungen, der allgemeine soziale Dienst des Jugendamtes, Personen und Fachpersonal aus dem unmittelbaren Umfeld der betroffenen Familien (Habash, P. aus Cierpka 2014, S. 328f.).

„Kinder aus suchtblasteten Familien brauchen unsere Unterstützung – weil sie die gleichen Chancen auf ein unbeschwertes Aufwachsen haben sollen wie andere Kinder und weil wir verhindern wollen, dass auch sie im späteren Leben eine Suchterkrankung entwickeln“ (Zit. nach Mortler aus Moesgen und Klein 2010).

Um effektive Maßnahmen zu erzielen muss die Zusammenarbeit der Hilfesysteme besonders im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe, der Suchtkrankenhilfe und den medizinischen Bereichen verbessert werden. Die Arbeitsbereiche Ärzte, Erzieher, Lehrer, Sozialarbeiter, Pädagogen und Psycholo-

gen sollten bindend miteinander kooperieren. Außerdem sollte Öffentlichkeitsarbeit im Bereich suchtabhängiger Eltern geleistet und die Eltern ermutigt werden Hilfen anzunehmen. Nur so sind geeignete Hilfen für betroffene Familien möglich umzusetzen (Klein et al. 2008, S. 500).

Der Bedarf an Unterstützungsangeboten und geeignete Hilfen für Familien mit einer Suchterkrankung ist gegeben und sogar erhöht. Durch Unwissenheit der Eltern über vorhandene Unterstützungsmöglichkeiten, erschwert sich der Zugang oftmals zu dem entsprechend professionellen Hilfesystem. Betroffene Eltern wissen in dem Zusammenhang nicht, an wen sie sich wenden können und wo geeignete Hilfen angeboten werden. Eine für die Betroffenen hilfreiche Systemübersicht zu geeigneten Hilfen ist noch nicht ausgereift. Auch aus Schuld- und Schamgefühlen sind die Eltern zudem oftmals nicht gewillt Unterstützungsangebote für ihre Kinder zuzulassen. Diese Problematik sollten Fachkräfte den Eltern schildern und gemeinsam daran arbeiten (Mortler 2017).

Jedoch ist „die hohe Motivation der Eltern, grundlegende Veränderungen zum Wohle ihres Kindes vorzunehmen, groß und je früher die Eltern erreicht werden, desto nachhaltiger wird Vertrauen aufgebaut“ (Habash, P. aus Cierpka 2014, S. 328).

Mit den bestehenden Hilfen, bereits in der pränatalen Phase können post-natale Kindeswohlgefährdungen minimiert oder sogar abgewendet werden. Eine Entzugsbehandlung findet in ambulanten oder stationären Settings statt und wird durch Selbsthilfegruppen und psychosoziale Angebote ergänzt. Der allgemeine soziale Dienst (ASD) der Kinder und Jugendhilfe unterstützt beispielsweise in finanziellen Belangen, Strafverfahren und leistet Schuldenberatungen (Habash, P. aus Cierpka 2014, S. 329).

Eines der größten Arbeitsfelder in der Sozialen Arbeit ist die Kinder- und Jugendhilfe. Dieser Dienstleistungsbereich bietet öffentliche Angebote zu Bildung, Erziehung und Pflege dieser Zielgruppe (Lichtenberg 2012, S. 13f). Im Allgemeinen bietet der ASD des Jugendamtes Leistungen in verschiedenen Bereichen für Familien mit ihren Kindern und Jugendlichen an. Zu

diesen Bereichen gehören unter anderem Angebote und Beratung zu Erziehung, Pflege und Bildung dieser Zielgruppe. Zudem hat das Jugendamt einen Schutzauftrag für Kinder und Jugendliche nach §8a SGB VIII, welcher bereits im Punkt 5.5 beschrieben wurde (Lichtenberg 2012, S. 13f).

„Das Ziel des ASD ist ein angemessenes und gesichertes Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen durch Hilfe- und Unterstützungsleistungen an die Eltern zu gewährleisten“ (Lichtenberg 2012, S. 14).

In der Arbeit mit Eltern die drogenabhängig sind, spielt auch die eigene Vorstellung über das Thema Familie eine Rolle. Die Lebensführung anderer Menschen sollte in diesem Kontext zwar akzeptiert werden, jedoch gibt es dabei Grenzen der Akzeptanz. In der Sozialen Arbeit sollte dabei beachtet werden, dass mit dieser Lebensführung niemand zu Schaden kommen kann und diese auch in der Gesellschaft tolerierbar ist. Das Ziel bei der Arbeit mit dieser Zielgruppe sollte sein, die Erziehungsaufgaben der Eltern so zu stärken, dass eine gute Elternschaft gelingen kann und die Eltern zudem ermutigt werden für ihre Kinder abstinent leben zu wollen (ebd., S.24).

Der Hilfeprozess betroffener Familien sollte über eine lange Zeitspanne andauern, insofern das Kindeswohl in den Familien nicht gefährdet ist. Für eine bestmögliche Unterstützung der Kinder und deren Familien ist von großer Bedeutung, dass das professionelle Helfernetzwerk einführend auf die Betroffenen zugeht und diese dahingehend motiviert eine für sie optimale Lösung zu entwickeln (Mortler 2017, S. 91ff)

Ausreichende Angebote für Kinder aus suchtblastenden Familien sind in Deutschland nur rudimentär wissenschaftlich belegt. Professionelle Unterstützungsangebote welche die Erziehungskompetenzen betroffener Eltern fördern und direkt auf betroffene Kinder abzielen sind jedoch reichlich vorhanden. Darunter zählt beispielsweise das Programm MUT!- Mütter-Unterstützungs-Training, welches die Erziehungsfähigkeit von opiatabhängigen Müttern unterstützen soll, die sich in einer Substitution befinden. Diese betroffenen Mütter erweitern in dem Programm ihre Kenntnis über die Entwicklung von Kindern und verbessern den Umgang mit den eigenen Kindern. Zusätzlich werden diese Mütter in ihrer Mutterrolle bekräftigt (ebd.).

Ein weiteres Programm welches in Deutschland angeboten wurde, ist das Strengthening Families Program 10-14, was so viel bedeutet wie Familie stärken. Dabei sollen Risikofamilien unterstützt werden und möglich entstehende Suchterkrankungen abgewendet werden. Zur jetzigen Zeit läuft das Projekt SHIFT-Elterntraining, welches die Intervention aus der Forschung Crystal Meth und Familie II – Konzeption und Evaluation einer Intervention für methamphetaminabhängige Eltern zur Förderung der Familienresilienz und Elternkompetenz ist. Crystal Meth und Familie II ist außerdem Nachfolger des Projektes Crystal Meth und Familie- Zur Analyse der Lebenssituation und des Hilfebedarfs betroffener Kinder, welches bereits in den obigen Kapiteln erwähnt wurde. Weitere Angebote für Kinder Methamphetaminabhängiger Eltern sind z. B. sCHILD- kröte im Vogtland und PICKNICK in Chemnitz. Beide Projekte sind Gruppenangebote, wobei die Elternarbeit mit einbezogen wird. (Mortler 2017, S. 91ff).

Das Projekt Shift- Elterntraining zielt darauf ab, die Elternfähigkeit Betroffener zu stärken und deren familiäre Krisen zu bewältigen. Ein weiterer großer Aspekt ist es die Eltern zum Entzug zu ermutigen und sie dahingehend zu unterstützen. Außerdem werden Eltern zur Nutzung von geeigneten Hilfen motiviert. Bei der Arbeit mit Crystal Meth-Abhängigen Eltern sollten immer deren Lebensumstände beachtet werden. An erster Stelle steht die Unterstützung der Familien, um eine gesunde kindliche Entwicklung zu gewährleisten (Klein 2017).

Zusätzliche Angebote zur intensiven Betreuung Crystal Meth betroffener Familien bieten in Sachsen bieten unter anderem das St. Georg Klinikum in Leipzig und die Sozialpädagogische Familienhilfe Sucht in Zwickau an. Zudem kann noch die fachübergreifende Initiative des Universitätsklinikums in Dresden „Mama denkt mit“ verzeichnet werden (Mortler 2017, S. 94).

7 Fazit

Das Ziel der vorliegenden Bachelorarbeit war es, die Auffälligkeiten der sozial-emotionalen Entwicklung von Kindern, deren Eltern Crystal Meth-abhängig sind, zu untersuchen. Im Ergebnis kann mehrfach belegt werden, dass sich eine Methamphetaminabhängigkeit der Eltern negativ auf die sozial-emotionale Entwicklung von Kindern auswirkt. Dies haben Studien, welche in der Arbeit beschrieben wurden gezeigt.

Zu den Entwicklungsrisiken gehören neben einer vorgeburtlichen Drogenexposition auch psychosoziale Belastungen der Eltern und des Umfeldes indem ein Kind aufwächst. Dabei kann davon ausgegangen werden, dass Einflüsse ungünstiger Lebensbedingungen im Familienkontext, die langfristige Entwicklung der Kinder mehr beeinflusst, als Einflüsse einer pränatalen Drogenexposition. Denn die Wirkung von psychotropen Substanzen beeinflusst das Erziehungsverhalten maßgeblich. Die kindlichen Bedürfnisse können somit unter elterlichem Drogeneinfluss nicht ausreichend befriedigt werden.

In meiner Arbeit konnte zudem herausgearbeitet werden, dass der Alltag der betroffenen Kinder von unzuverlässigen, vernachlässigendem, aggressivem Verhalten der Eltern geprägt ist. In diesem Kontext besteht immer die Gefahr einer Kindeswohlgefährdung. Weiterhin kann durch zahlreiche Befunde aufgezeigt werden, dass belastende Eltern-Kind-Beziehungen infolge des Drogenkonsums der Eltern, einen wesentlichen Einfluss auf möglich entstehende Entwicklungsstörungen im sozial-emotionalen Bereich haben.

Ich musste feststellen, dass die Thematik dieser Arbeit weitestgehend unerforscht ist. Speziell auf die betroffenen Kinder und deren Entwicklungsauffälligkeiten wird nur in wenigen deutschen Studien Bezug genommen. Diese Problematik erschwerte die Bearbeitung meiner Forschungsfrage. Durch den häufigen Mischkonsum der Eltern, kann schwer zu speziellen Substanzen geforscht werden. In den aufgeführten Projekten, kann aber belegt werden, dass Kinder Crystal Meth abhängiger Eltern besonderer sozialer und emotionaler Belastungen ausgesetzt sind. Im Vergleich drogenabhängiger

Eltern und Crystal Meth-abhängiger Eltern, wurde vor allem klar, dass die Substanz Methamphetamin schneller im Gehirn wirkt als andere Drogen und deshalb zu einer schnelleren Abhängigkeit und Schädigungen führen kann.

Neben den negativen Effekten, konnte darüber hinaus erwiesen werden, dass sich die Abstinenz der Eltern positiv auf die emotionale und soziale Entwicklung betroffener Kinder auswirkt und eine Verbesserung der Eltern-Kind-Beziehung erkennbar ist. Laut einer Studie haben sich viele Kinder altersgemäß entwickelt, die zwar einer pränatalen Drogenexposition ausgesetzt waren, aber in einem abstinenten Umfeld aufgewachsen sind. Statistisch erwiesen ist zudem, dass immer mehr Frauen im gebärfähigen Alter vom Crystal-Konsum betroffen sind und somit die Anzahl der sogenannten Crystal Kinder steigt.

In meiner Arbeit konnte ich feststellen, dass nicht genug Hilfen für betroffene Kinder und dessen abhängige Eltern vorhanden sind. Der Blick auf die betroffenen Kinder und dessen möglich entstehenden Entwicklungsauffälligkeiten wird oft außer Acht gelassen. In diesem Zusammenhang ist es von großer Bedeutung frühe geeignete Hilfen zu installieren, um diesen Kindern eine günstige Entwicklung zu ermöglichen. Die Problematik von Crystal Meth und Elternschaft sollte nicht unterschätzt werden. Diese Subgruppe hat einen speziellen und individuellen Unterstützungsbedarf. Es müssen mehr Hilfen für die Kinder initiiert und Elternschaften in diesem Kontext gestärkt werden, um besonders Gefährdungen des Kindeswohls abzuwenden.

Meiner Meinung nach sollten alle Beteiligten des Hilfesystems daran arbeiten, dass die bestehenden Ängste drogenabhängiger Eltern genommen werden, sodass Hilfen schneller aufgesucht werden. Denn betroffene Kinder haben ebenso ein Recht unbeschwert aufzuwachsen und sich altersgemäß zu entwickeln, wie jedes andere Kind.

Quellen- und Literaturverzeichnis

Wissenschaftliche Literatur:

Cierpka, Manfred (Hg.) (2014): Frühe Kindheit 0-3 Jahre. Beratung und Psychotherapie für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern. 2., korr. Aufl. Heidelberg: Springer- Verlag Berlin Heidelberg.

Diem-Wille, Gertraud (2003): Das Kleinkind und seine Eltern. Perspektiven psychoanalytischer Babybeobachtung. Stuttgart: Kohlhammer.

Galuske, Michael (2011): Methoden der Sozialen Arbeit. Eine Einführung. 9. Aufl. Weinheim: Juventa.

Hasselhorn, Marcus; Schneider, Silvia; Kunde, Wilfried (2015): Entwicklungspsychologie der Kindheit. 1. Auflage. Stuttgart: W. Kohlhammer Verlag.

Hédervári-Heller, Éva (2011): Emotionen und Bindung bei Kleinkindern. Entwicklung verstehen und Störungen behandeln. Weinheim und Basel: Beltz Verlag.

Klein, Michael; Wiswasi, Susanne al; Bätzing-Lichtenthäler, Sabine (Hg.) (2008): Kinder und Suchtgefahren. Risiken - Prävention - Hilfen ; mit 40 Tabellen. Stuttgart: Schattauer.

Kuntz, Helmut (2016): Drogen & Sucht. Alles, was Sie wissen müssen. 5., aktualisierte und erweiterte Auflage. Weinheim: Beltz.

Lindenberger, Ulman; Schneider, Wolfgang (2012): Entwicklungspsychologie. 7.,vollständig überarbeitete Auflage. Weinheim und Basel: Beltz Verlagsgruppe.

Loh, Siegrun von (2017): Entwicklungsstörungen bei Kindern. Medizinisches Grundwissen für pädagogische und therapeutische Berufe. 2., erweiterte und überarbeitete Auflage. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.

Lohaus, Arnold; Vierhaus, Marc (2013): Entwicklungspsychologie des Kindes- und Jugendalters für Bachelor. 2., überarb. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer Verlag.

Sarimski, Klaus (2013): Soziale Risiken im frühen Kindesalter. Grundlagen und frühe Interventionen. Göttingen: Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG

Straßburg, Hans-Michael; Dacheneder, Winfried; Kreß, Wolfram (2013): Entwicklungsstörungen bei Kindern. Praxisleitfaden für die interdisziplinäre Betreuung ; mit 101 Abbildungen und 49 Tabellen. 5., neu bearbeitete Auflage. München: Elsevier Urban & Fischer.

Sonstige Quellen

Behrendt, Klaus; Backmund, Markus; Reimer, Jens (Hg.) (2016): Drogenabhängigkeit. Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen. 4. Auflage. Hamm: DHS (Suchtmedizinische Reihe, Band 4), URL: http://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Broschueren/Suchtmed_Reihe_4_Drogen.pdf, verfügbar geprüft am 02.12.2017.

Bundesgesetzblatt (BGBL). Köln: Bundesanzeiger Verlag GmbH. URL: https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?start=%2F%2F%5B%40attr_id%3D%27bgbl109014.pdf%27%5D#__bgbl__%2F%2F%5B%40attr_id%3D%27bgbl109014.pdf%27%5D__1513238565377, verfügbar am 12.12.2017.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2016): Methamphetamin (Crystal Meth). URL: <https://www.drugcom.de/?id=drogenlex&sub=13&idx=77>, verfügbar am 26.11.2017.

Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (DBDD) (2011): Bericht 2011 des nationalen REITOX-Knotenpunkts an die EBDD Deutschland. Neue Entwicklungen, Trends und Hintergrundinformationen zu Schwerpunktthemen. Drogensituation 2010/2011. URL: http://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Reitox_Jahresberichte/REITOX_Report_2011_dt.pdf, verfügbar am 15.11.2017.

Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (Hg.) (2016): S3-Leitlinie Methamphetamin-bezogene Störungen. Deutschland. Berlin, Heidelberg:

Springer Verlag. URL: <http://www.aezq.de/mdb/edocs/pdf/literatur/s3-ii-methamphetamin-bezogene-stoerungen-llr.pdf>, verfügbar am 18.11.2017.

Dyba, Janina; Klein, Michael; Moesgen Diana; Urban Alice, B.Sc.Psych. (2015): Crystal Meth und Familie. Zur Analyse der Lebenssituation und des Hilfebedarfs betroffener Kinder. URL: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Drogen_und_Sucht/Berichte/Forschungsbericht/CrystalMeth_und_Familie_Abschlussbericht_20160222.pdf, verfügbar am 13.11.2017.

Klein, Michael (2017): Crystal Meth und Familie. Risiken, Folgen und Hilfen für exponierte Kinder.Dresden. URL: http://www.addiction.de/wp-content/uploads/2014/06/Vortrag_MKlein_Dresden_0517_Kinder_Suchtkranke.pdf, verfügbar am am 18.11.2017.

Lichtenberg, Sandra (2012): Herausforderungen in der Arbeit mit drogenabhängigen Eltern. Eine empirische Untersuchung mit Experten aus der Kinder- und Jugendhilfe und der Drogenhilfe. Bachelorarbeit. URL: <http://edoc.sub.uni-hamburg.de/haw/volltexte/2012/1829/pdf/WS.SA.BA.ab12.67.pdf>, verfügbar am 30.11.2017.

Miegel, Theresa (2015): Elternschaft unter Methamphetamin. Eine qualitative Untersuchung der Auswirkungen des Konsums von Methamphetamin auf das Elternverhalten, zuletzt geprüft am 27.11.2017.

Milin, S.; Lotzin, A.; Degkwitz, P.; Verthein, U.; Schäfer, I. (2014): Amphetamin und Methamphetamin. Personengruppen mit missbräuchlichem Konsum und Ansatzpunkte für präventive Maßnahmen. Hamburg: Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung. URL: https://www.berlin-suchtpraevention.de/wp-content/uploads/2016/10/2014_ZiS_ATS-Studie_komplett.pdf, verfügbar am 01.11.2017.

Moesgen, Diana; Klein, Michael; Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (Hg.) (2010): Kinder aus suchtblasteten Familien. URL: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Drogen_und_Sucht/Broschueren/Broschuere_Kinder_aus_suchtblasteten_Familien.pdf, verfügbar am 03.12.2017.

Mortler, Marlene; Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (Hg.) (2017): Drogen- und Suchtbericht 2017. Berlin. URL: https://www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/Drogenbeauftragte/4_Presse/1_Pressemitteilungen/2017/2017_III_Quartal/Drogen-_und_Suchtbericht_2017_V2.pdf, verfügbar am 02.12.2017.

Papilio e.V. (2017): Soziale und emotionale Kompetenz: Theoretische Grundlagen. URL: <https://www.papilio.de/sozial-emotionale-kompetenz.html>, verfügbar am 24.11.2017.

Rilke, Olaf; Sächsische Landesstelle gegen die Suchtgefahren e. V. (Hg.) (2017): Sucht 2016. Bericht der Suchtkrankenhilfe in Sachsen 2016. URL: <http://www.slsev.de/Sucht2016.pdf>, zuletzt geprüft am 27.10.2017.

Schill, Wolfgang; Teutloff, Gabriele (2015): Crystal meth. Materialien für die Suchtprävention in den Klassen 8-12. 1. Auflage. Köln: BZgA (Gesundheit und Schule. URL: <https://www.bzga.de/pdf.php?id=c53c4940fdd87debe55bccfd93de07e8> , verfügbar am 28.10.2017.

Statistisches Bundesamt (2017): 2016: Anstieg der Verfahren zur Kindeswohlgefährdung um 5,7 %. URL: https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressemitteilungen/2017/10/PD17_350_225.html, verfügbar am 20.11.2017.

ZDFInfo (2017): Crystal Meth: Die Horror-Droge. Dokumentation vom 15.11.2017. Video <https://www.zdf.de/dokumentation/zdfinfo-doku/crystal-meth-die-horror-droge-104.html>, verfügbar am 20.11.2017.

Erklärung zur selbständigen Anfertigung der Arbeit

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig verfasst und nur unter Verwendung der angegebenen Literatur und Hilfsmittel angefertigt habe.

Bearbeitungsort, Datum

Unterschrift