

# Crystal Meth

## Prävention – Schutzmaßnahmen während der Schwangerschaft und nach der Geburt

F. Haarig & S. Mühlig

Was sollte präventiv getan werden? Die bisherigen Fakten ...

- Crystal mit erheblichem Schädigungsrisiko (somatisch und psychisch)
- es existieren verschiedene Risikogruppen (u.a. jugendliche Heranwachsende, junge Mütter)
- Konsequenzen beziehen sich nicht nur auf Konsumenten selbst, sondern auch auf „Angehörige“ (Neugeborene)
- Ergo?
  - Welche Präventionsmaßnahmen sind international/national als wirksam belegt?
  - Was kann speziell im Rahmen „Früher Hilfen“ zur Vorbeugung getan werden?
  - Was davon kann wie umgesetzt werden?

- u.a. Wirkung: erhöhter Sexualdrang
  - Studien zeigen Zusammenhang zwischen CM Konsum und riskantem Sexualverhalten
    - wechselnde Partnerschaften
    - ungeschützter Geschlechtsverkehr
    - Prostitution für Drogen
  - bei dauerhaftem Konsum Störung des Menstruationszyklus
    - kein Überblick über Abstände der Periode
- **Folge:** erhöhte Anzahl ungeplanter Schwangerschaften

(Kurzweg, 2007; Steinberg et al., 2007; Zapata et al., 2008)

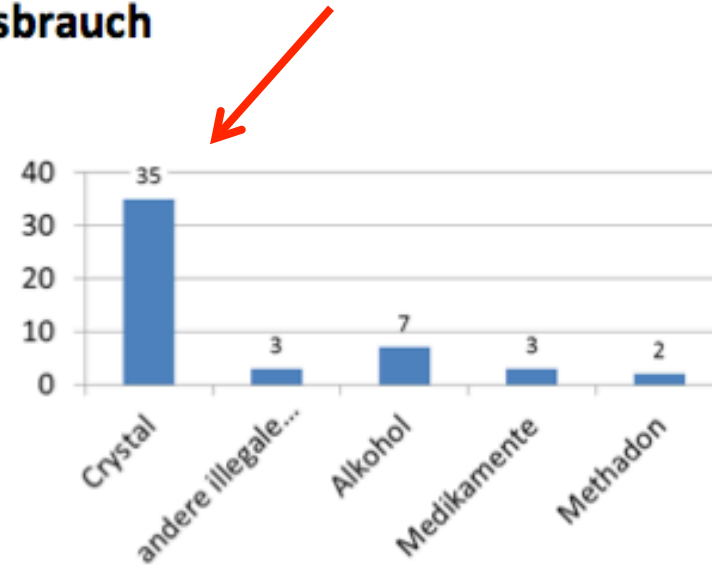
- kaum nationale empirische Daten zum Einfluss des Konsums auf Kinder bzw. Kindeswohlgefährdung
- Dresden:

## Drogenabusus / Suchtmittelmissbrauch

29% = 52 Fälle



■ mütterlicher Drogenabusus/Suchtmittelmissbrauch  
 ■ Elternteil mit Suchtmittelmissbrauch  
 ■ Minderjährige



Kinderschutzgruppe, Carus  
Universitätsklinikum, 2014

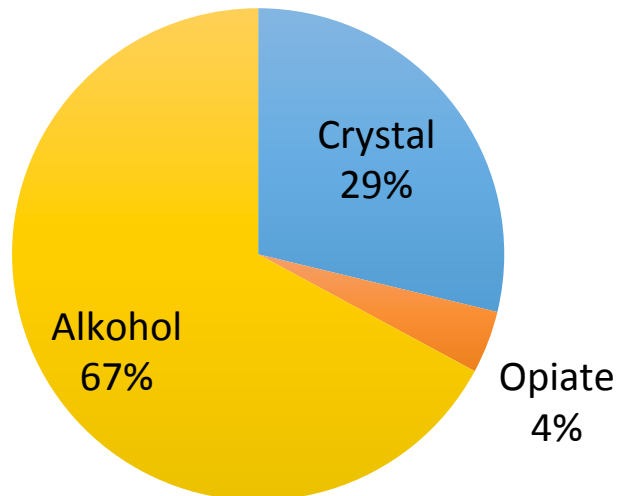
(v.a.)  
Drogenkonsum/  
Suchtmittel-  
missbrauch

2014: N = 181 Fälle

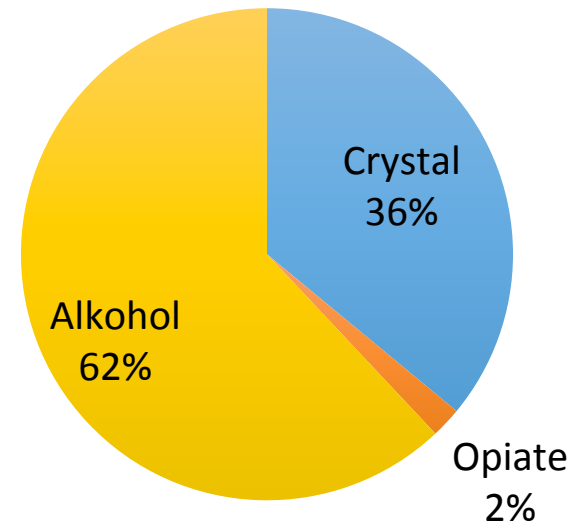
Ein paar Daten zur CM-Problematik in Familien (Kinder 0-18 Jahre) in Chemnitz (Quelle: Bericht, Sucht- und Beratungsstelle, Stadtmission Chemnitz, 2015)

Zielgruppe mit Beratungsbedarf: Klienten über 27 Jahre

im Haushalt lebende Kinder  
(N=73 Kinder, N=45 Eltern)



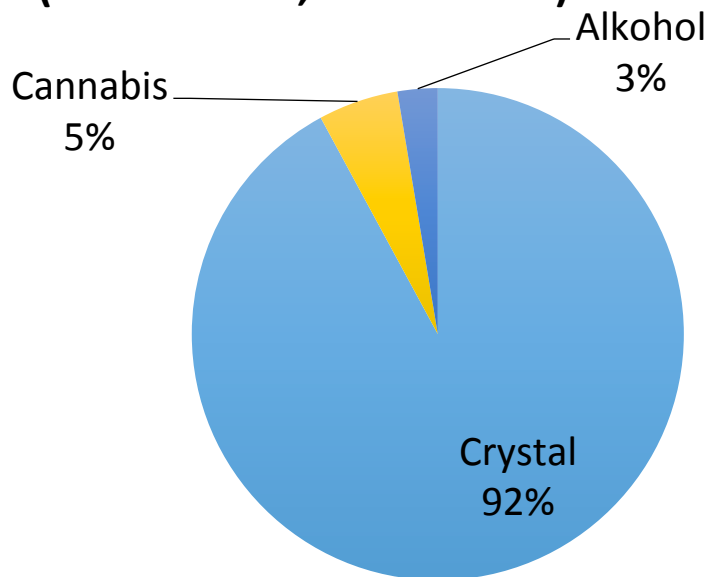
nicht im Haushalt lebende Kinder  
(N=50 Kinder, N=33 Eltern)



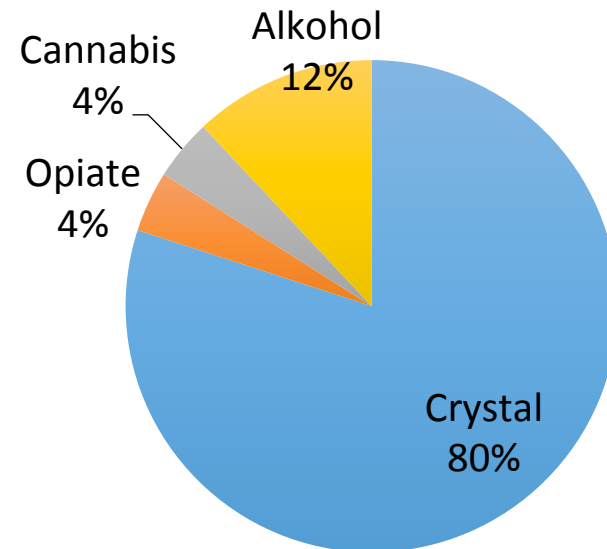
Ein paar Daten zur CM-Problematik in Familien (Kinder 0-18 Jahre) in Chemnitz (Quelle: Bericht, Sucht- und Beratungsstelle, Stadtmission Chemnitz, 2015)

Zielgruppe mit Beratungsbedarf: Klienten unter 27 Jahre

**im Haushalt lebende Kinder  
(N=38 Kinder, N=26 Eltern)**



**nicht im Haushalt lebende Kinder  
(N=50 Kinder, N=36 Eltern)**



## Systematische Literaturrecherche zu den Auswirkungen pränatalen Crystal Meth Konsums auf das Kind

- Auswahl anhand des PICO-Schemas (Participants – Intervention – Comparison – Outcomes)
- Bestimmung von Suchbegriffen in Übereinstimmung mit neueren bei der Cochrane Collaboration publizierten Reviews
- Recherche in vier Schritten:
  1. Datenbankrecherche
  2. Handsuche in Fachzeitschriften
  3. Rückwärts- und Homepage suche
  4. Studienregistersuche

→ Ergebnis: 18 Studien (33 Publikationen)

→ Ableitung präventiver Handlungsempfehlungen anhand der gefundenen Studien

## Präventionsprogramme für gefährdete Konsumentinnen vor, während und nach der Schwangerschaft

- 1. Verhütungskampagnen unter Jugendlichen und jungen Erwachsenen*
  - ungeschützten Geschlechtsverkehr und ungewollte Schwangerschaften infolge von Crystalkonsum verhindern (Chomchai et al., 2004)
- 2. Aufklärung über die Wirkung, Folgen und Konsequenzen von Methamphetaminen generell und während der Schwangerschaft*
  - Aufklärung, Edukation und Prävention bei Jugendlichen und Schwangeren, v.a. in Risikomilieus durch Versorgungseinrichtungen
  - frauenspezifische Beratungsangebote



## Präventionsprogramme für gefährdete Konsumentinnen

- 3. Angebote zur Unterstützung bei bereits bestehender Abhängigkeitsproblematik*
- 4. Suche nach biopsychosozialen Gründen für negative Auswirkungen auf die Schwangerschaft*

→ Annahme: Crystalkonsum als Marker für bestehende biopsychosoziale Ursachen, die negative Auswirkungen auf die Schwangerschaft haben können (Ursachen könnten negativere Folgen haben als die Droge selbst)

→ Ansatz: Konsum von Crystal als Indikator für dahinterliegende Problematik verwenden

(Gorman et al., 2014)

## Maßnahmen vor der Geburt

### Früherkennung:

- Befragung nach Drogenkonsum und Screening (Urintest oder Haarprobe) bei Schwangeren als Standardkontrolle (Garcia-Bournissen et al., 2007)
- besonderes Augenmerk auf Schwangere, die dem typischen demografischen Profil von jungen Konsumentinnen entsprechen (Good et al., 2010)

### Aufklärung:

...über mögliche medizinische und rechtliche Folgen des pränatalen Konsums für Mutter und Kind in Form von Psychoedukation

- Wichtigkeit von regelmäßigen Check-Ups und den Anlaufstellen in der medizinischen, sozialen und psychologischen Betreuung
- frauenspezifische Beratungsangebote (**Beratungsstellen, Jugendamt, Gesundheitsamt, gemeindespsychiatrischer Verbund, ambulante Therapeuten, stationär**)

(Diaz et al., 2014; Gorman et al., 2014)

## Maßnahmen vor der Geburt

### Medizinische, soziale und psychologische Unterstützung

- intensive und regelmäßige Betreuung durch Sozialarbeiter (ggf. betreutes Wohnen)
- Aufklärung über und Hilfe bei Suchtproblematik (bestenfalls Entzug)  
→ z.B. Angebot „Sucht“ der Sozialpädagogischen Familienhilfe
- psychotherapeutische Behandlung (komorbide psychische Störungen, zusätzliche Probleme: Stress, häusliche Gewalt, Arbeitslosigkeit; Haerig, Schäfer & Mühlig, 2014)
- Sicherstellung regelmäßiger medizinischer vorgeburtlicher Betreuung (Check-Ups, Drogenscreening, usw.)

(Diaz et al., 2014; van Dyk et al., 2014; Thompson, Levitt, & Stanwood, 2009)

→ Ziel: Ausgleichen der negativen Effekte des Konsums auf das Kind, Reduktion von Mangelernährung (Nährstoffe und Vitamine), Polykonsum (Cannabis, Tabak, Alkohol), Stress und Überforderung

→ **Voraussetzung: frühe Identifikation des Drogenkonsums**

## Prävention während der Schwangerschaft

- Auswirkungen von Crystal Meth: Plazentagängigkeit, reduzierter Blutfluss und erhöhte Wahrscheinlichkeit von Fehlgeburten  
→ **Für das Kindeswohl muss völliger Konsumverzicht gesichert sein!**
- Gebrauch von Crystal Meth während der Schwangerschaft wird von Ärzten nur selten erkannt (BZgA, 2015)
  - Bspw. werden durch die üblichen Untersuchungsverfahren Symptome nicht erkannt
  - Keine Thematisierung des Konsums durch die schwangeren Frauen aus Angst vor Stigmatisierung
- Kontakt zwischen Jugendamt und Kreißsaal in Sachsen (Diakonie Sachsen, 2016)
  - Sind schwangere Frauen bereits dem Jugendamt bekannt, nimmt es Kontakt zum Kreißsaal auf mit der Bitte um Mitteilung wann das Kind geboren wird

## Prävention während der Schwangerschaft

- Möglichkeit von Beratung Methamphetamin konsumierender schwangerer Frauen und deren sozialem Umfeld
  - Ambulantes Beratungs-und Betreuungsangebot
  - Informationsbroschüren



- **breaking-meth.de**
  - Eine virtuelle, anonyme Selbsthilfegruppe, bei der schwangere Frauen eine geringere Hürde haben, sich Hilfe zu holen.

## Prävention während der Schwangerschaft

- Schulung von Frauenärzt\*innen und Hebammen
  - Bsp: „Gelbe Mappe“:
    - Screening-Verfahren für Risikofaktoren und Verhaltensanalyse bei Gesprächen mit schwangeren Frauen kurz vor und nach der Entbindung
    - Kooperation der Kinderschutzgruppe des Städtischen Klinikums Dresden Neustadt, der Kinderhilfe Dresden, des Jugendamtes und der Jugendhilfe



Dresdner Kinderhilfe e.V.



## Prävention während der Schwangerschaft

- Das **Krankenhaus Dresden Neustadt** und das **Universitätsklinikum Carl Gustav Carus** in Dresden haben mit der Entgiftung Crystal konsumierender Mütter/Schwangerer begonnen.
- Das Projekt des Universitätsklinikum Carl Gustav Carus hat gegenwärtig noch den Arbeitstitel "**CleanChance**"
  - Kooperation von Gynäkologie, Ambulanz für Suchterkrankungen der Uniklinik, Suchthilfe (Gesundheitsamt Dresden), und Neonatologie
  - Koordinatorin ist Frau Menz, Tel. 0351 4587111, [heike.menz@uniklinikum-dresden.de](mailto:heike.menz@uniklinikum-dresden.de)
- Schwangere Crystal konsumierende Mütter werden vor und nach der Geburt von FrauenärztInnen betreut (problemorientiert)

## Maßnahmen nach der Geburt

### Entwicklung einer Routineuntersuchung für Neugeborene:

- subtile Abweichungen der Aufmerksamkeit und state regulation (Zustandsregulation) durch bisherige Routineuntersuchungen nicht aufzudecken (Skalen für Entzugssymptome bisher nur für Heroin)
- ruhigere und stärker unter dem Entzug leidende Kinder werden evtl. nur unzuverlässig erfasst

→ Welche Routineuntersuchungen zur Identifikation gibt es in den USA, Deutschland und anderen Ländern mit erhöhtem Crystalkonsum?

→ Was sind typische Abweichungen, Marker und mögliche Prädiktoren für Langzeitfolgen bei Neugeborenen?

→ Frühförderstellen (u.a. Sozialpädiatrische Zentren) als Diagnostik- und Erstförderungsschnittstellen (Integration in Komplexleistungen)

(Smith et al., 2003)



## Maßnahmen nach der Geburt

### Besondere medizinische Versorgung

- pharmakotherapeutische Interventionen bei Entzugssyndrom sowie zur Behandlung von Begleiterscheinungen (Ciketic et al., 2012; Smith et al., 2003) → **keine Untersuchungen speziell für Neugeborene**
- Antizipation von Problemen durch pädiatrische Versorgungseinrichtungen (Untersuchung nach körperlichen und geistigen Unregelmäßigkeiten und Entwicklungsverzögerungen)
  - regelmäßige Check-Ups zur Beobachtung
  - pädagogische und soziale Unterstützung bei auftretenden Problemen bzw. Auffälligkeiten
  - Jugendamt, Beratungsstellen ambulante Therapeuten (Familienbetreuung)

(van Dyk et al., 2014; Kirlic et al., 2013)

## Maßnahmen nach der Geburt

### Sicherheit des Kindes

→ Entscheidung, ob Eltern fähig sind, sich um das Kind zu kümmern

[Child Welfare](#), 2010;89(3):121-42.

**Vulnerable infants program of Rhode Island: promoting permanency for substance-exposed infants.**

[Twomey JE](#)<sup>1</sup>, [Caldwell D](#), [Soave R](#), [Fontaine LA](#), [Lester BM](#).

⊕ Author information

#### Abstract

The Vulnerable Infants Program of Rhode Island is a care coordination program to promote permanency for substance-exposed infants by addressing parental needs and increasing collaboration among social service agencies. Over the first four years of the program, there was a decrease in time spent in the newborn nursery beyond medical necessity and identification of permanent placements by 12 months for 84% of infants, with the majority of infants (78%) placed with biological parents or relatives.

→ Beispiel: *Vulnerable Infants Program* in Rhode Island

= Frühsorge-Koordinationsprogramm

- an Kliniken angebunden, Mütter werden durch Krankenhauspersonal an Programm herangeführt
- Eltern werden sehr früh mit einbezogen (auf individuelle Bedürfnisse und Probleme zugeschnittene Hilfs- und Beratungsangebote)
- kümmert sich um Suchtberatung, Psychotherapie, Krankenversicherung (vor allem für das Kind), Sozialleistungen und Erziehungsberatung

## Maßnahmen nach der Geburt

### Sicherheit des Kindes

→ Entscheidung, ob Eltern fähig sind, sich um das Kind zu kümmern

→ Beispiel: *Vulnerable Infants Program* in Rhode Island

- Vereinfachung der Zusammenarbeit von sozialen Diensten, Staat, Justiz und Sucht- bzw. Familienberatungsstellen
- erleichtert die Entscheidung des Gerichts über die Unterbringung und Behandlung der betroffenen Kinder
- Ziele: bestmögliche Unterbringung für Kinder (langfristige Stabilität und Sicherheit für betroffene Kinder ermöglichen), Kontrolle, Eltern unterstützen, wenn möglich: unter Beobachtung Beziehungsaufbau von Kind zu Mutter
- Problem: Kinder drogenabhängiger Eltern werden oft zu schnell den Eltern entrissen und oft wechselnd in Kinderheimen und bei Pflegeeltern untergebracht
- Nutzen: weniger Hospitalisierung der Eltern, hohe Zufriedenheit auf Elternseite, Kontrolle durch Behörden, ABER: 50% Abbrecher, Stabilität der Effekte unklar

(Twomey et al., 2009; Wouldes et al., 2004)

## Maßnahmen nach der Geburt

### Langzeitbetreuung von Mutter und Kind

- regelmäßige medizinische Drogenscreenings
  - Untersuchung des Kindes auf Defizite
    - Ableitung von Interventionen
  - sozialpädagogische Unterstützung
    - regelmäßige Termine und Kontrollen, Beratungen, Hilfestellungen, Früh- und Schulförderung, usw.
    - ggf. Mutter-Kind-Wohnheim (kontrollierte Interaktionsbeobachtungen)
  - Vermittlung von Fachwissen an die Eltern, damit diese die Entwicklung ihres Kindes beobachten können
  - Ziel: Funktionsniveau und Lebensqualität steigern
- (Diaz et al., 2014; van Dyk et al., 2014)

## Beispiel: Nurse Family Partnership and Early Start

### Ziele:

- (1) vor der Geburt: Verbesserung des Ausgangs der Schwangerschaft durch Verbesserung der Gesundheit der Mutter
- (2) Unterstützung der Gesundheit und altersgerechten Entwicklung des Kindes durch kompetente Pflege
- (3) Verbesserung des häuslichen Umfelds (Familiengestaltung)
- (4) Verbesserung des elterlichen Umgangs mit dem Kind (Kommunikation und Verhalten bei Problemen)
- (5) Unterstützung des Lebensweges der Eltern
  - Planung weiterer Schwangerschaften
  - Ausbildung abschließen
  - Arbeit finden und Einkommen regeln

## Beispiel: Nurse Family Partnership and Early Start

### Vorgehen:

- regelmäßige Hausbesuche (vorgeburtlich und in früher Kindheit) durch Krankenschwestern
- Fokus auf Bedürfnisse und Probleme der Eltern

### Empirische Nachweise (RCTs):

- + **Olds (2006)**: bessere elterliche Fürsorge (weniger Unfälle und Misshandlungen), bessere Sprach- und emotionale Entwicklung des Kindes, Verbesserung des Lebensweges der Mutter (Berufstätigkeit, weniger Abhängigkeit von Sozialleistungen)
- + **Olds et al. (1998)**: weniger antisoziales Verhalten der Kinder
- + **Fergusson et al. (2005)**: vermehrte Nutzung von Gesundheits- und Bildungsangeboten, weniger problematisches Verhalten der Kinder (weniger Bestrafung, mehr Zuwendung und Lob)

## Maßnahmen nach der Geburt

### Frühe Interventionsprogramme für Kinder

- Aufklärung der Eltern über Hilfsangebote und Fördermöglichkeiten für Kinder vor und während der Schullaufbahn
  - Ausgleich von kognitiven Problemen (z.B. Lerngeschwindigkeit, Aufgabenorganisation, Konzentration)
  - Erweiterung des bestehenden elterlichen Wissens zu medizinischen Versorgungsmöglichkeiten um pädagogische und schulbegleitende
- Beispiel: *Individualized Education Program* = Teams zusammengesetzt aus Familienangehörigen, Lehrern und Schulvertretern, die ein individualisiertes Bildungsprogramm entwickeln
- Barnard-Brak & Lechtenberger (2010): bessere schulische Leistungen bei Kindern in IEPs

## **PICKNICK** - Sozialpädagogische Gruppenarbeit mit Kindern und Jugendlichen aus suchtbelasteten Familien und Elternkompetenztraining - ein familienorientiertes Angebot für suchtkranke Familien (Stadtmission Chemnitz)

- Unterstützung und Ermutigung von Eltern zur Wahrnehmung der Elternverantwortung
- Förderung von Einsicht (Einfluss von Suchtverhalten auf Entwicklung der Kinder)
- Stärkung von Kompetenzen zur Vorbeugung von Kindeswohlgefährdungen
- Psychoedukation bei betroffenen Kindern (Aufklärung, Besprechen von Ängsten und Fragen)
  - (Neu)Gestaltung des familiären Alltags
  - Förderung der Beziehung von Eltern und Kindern

### Ablauf:

- 1. Kontaktphase**
  - zur Motivation
  - mind. 3 Beratungsgespräche in Familie
- 2. Kernphase**
  - zur Veränderung
  - intensive Gruppenangebote in Familie
  - KinderPICKNICK und ElternPICKNICK
- 3. Ablösephase**
  - zur Stabilisierung
  - Gruppenangebote in größeren Abständen (1 Jahr)
  - Abschlussgespräche

([www.stadtmission-chemnitz.de](http://www.stadtmission-chemnitz.de), 2015)



## Selbsthilfe

### Drogen- und Suchtbericht der Bundesregierung (Juni 2016) mit spezifischen Informationen zu (Meth)amphetamin



IM FOKUS

## AMPHETAMINE



### Produktion

Vollsynthetische Drogen werden ausschließlich unter Verwendung von Chemikalien in illegalen Laboren hergestellt. Aufgrund der Vielzahl produzierender Staaten sind keine seriösen Schätzungen zu Produktionsmengen möglich.

Schwerpunkt ist die Gruppe der Amphetamine (intern. Sprachgebrauch ATS [Amphetamine-Type-Stimulants]), hierzu gehören:

- Amphetamin – zumeist Pulverform (in D), seltener Tabletten
- Methamphetamin – zumeist Pulverform, kristalline Form (in D „Crystal“), Tabletten
  - Methamphetamin ist die weltweit am meisten produzierte Synthetische Droge
  - Synthese v. a. aus Grundstoffen Ephedrin bzw. Pseudoephedrin (z. T. Extraktion aus Arzneimitteln), aber auch über BMK (Benzylmethylketon)
- Ecstasy – Der Begriff umfasst die Erscheinungsform Tablette oder Kapsel, die einzelne oder kombinierte Wirkstoffe enthält.

### Handel/Schmuggel

Ausgehend von den Hauptproduktionsländern Niederlande, Belgien und Polen europaweiter Vertrieb; aus Tschechien v. a. für den deutschen und österreichi-

schen Markt. Deutschland ist häufig als Transitstaat beim Schmuggel aus den Beneluxstaaten nach Nord-, Ost- und Südeuropa tangiert.

### Preise

Durchschnittspreis in Deutschland 2013

**Straßenhandel:**

Amphetamin	11,60 €/g
Ecstasy	7,90 €/Stück
Crystal	79,60 €/g

**Großhandel (Handelsmenge 0,5–1,5 kg):**

Amphetamin	3.944 €/kg
Ecstasy	2.664 €/1.000 Stk.
Crystal	31.733 €/kg

### Einnahme

Zumeist orale (sniffen oder rauchen) Anwendung, auch intravenös.

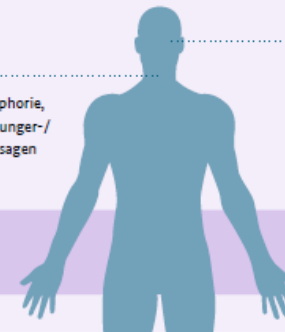
### Wirkung

Leistungssteigernde Wirkung, Euphorie, Unterdrückung von Müdigkeit/Hunger-/Durstgefühl, Gefahr: Kreislaufversagen

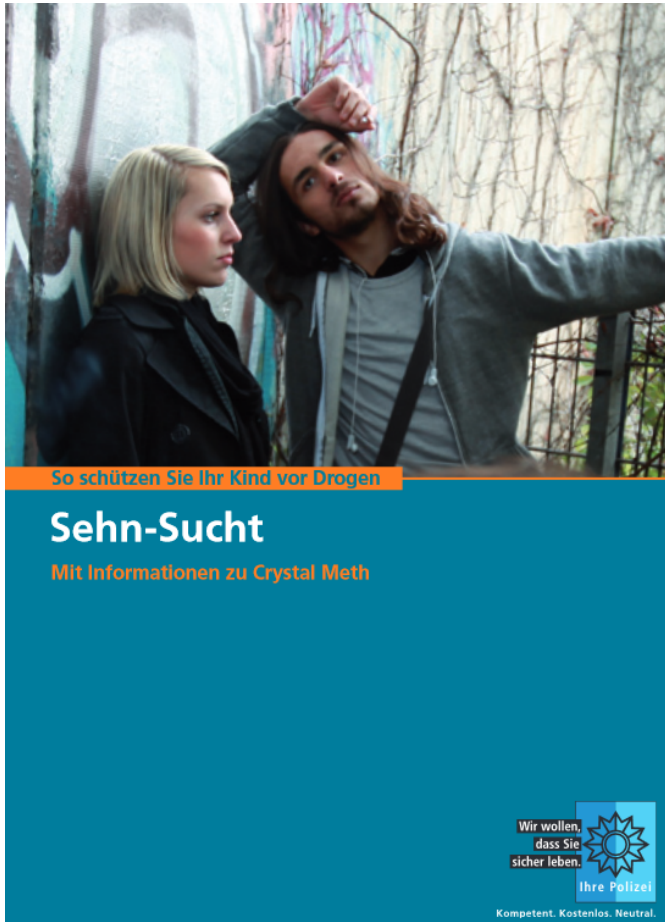
Bei regelmäßigem Konsum: psychische Abhängigkeit

PSYCHISCHE  
ABHÄNGIGKEIT

BIS ZU  
KREISLAUFVERSAGEN



## Selbsthilfe



Broschüre „Sehn-Sucht“ (mit Informationen zu Crystal-Meth), unterstützt von der Bundesdrogenbeauftragten

verfügbar unter: [http://www.polizei-beratung.de/fileadmin/upload/Polizei-Beratung/Germany/Medienportal/Medien/Broschueren/BR\\_Sehn-Sucht\\_2013\\_10.pdf](http://www.polizei-beratung.de/fileadmin/upload/Polizei-Beratung/Germany/Medienportal/Medien/Broschueren/BR_Sehn-Sucht_2013_10.pdf)

## Selbsthilfe

### Drugcom.de

- Internetchat



- Mo- Fr: 15.00- 17.00
- [www.drugcom.de](http://www.drugcom.de)

### Breaking Meth

- Modell Projekt bis 2016
- virtuelles Selbsthilfe-Angebot
- Zentrum für interdisziplinäre Suchtforschung der Universität Hamburg (ZIS) & Drug Scouts Leipzig
- bisher 99 Mitglieder



- Zielgruppe: Menschen, die ihren Methamphetamin-Konsum reduzieren oder einstellen wollen sowie an ehemalige Konsument\_innen
- <https://breaking-meth.de/>

### Narcotics Anonymous

- Selbsthilfegruppen für abstinent lebende Süchtige
- Problem: Nicht überall (z.B. nicht in Chemnitz)
- positiv für Ex- Konsumenten

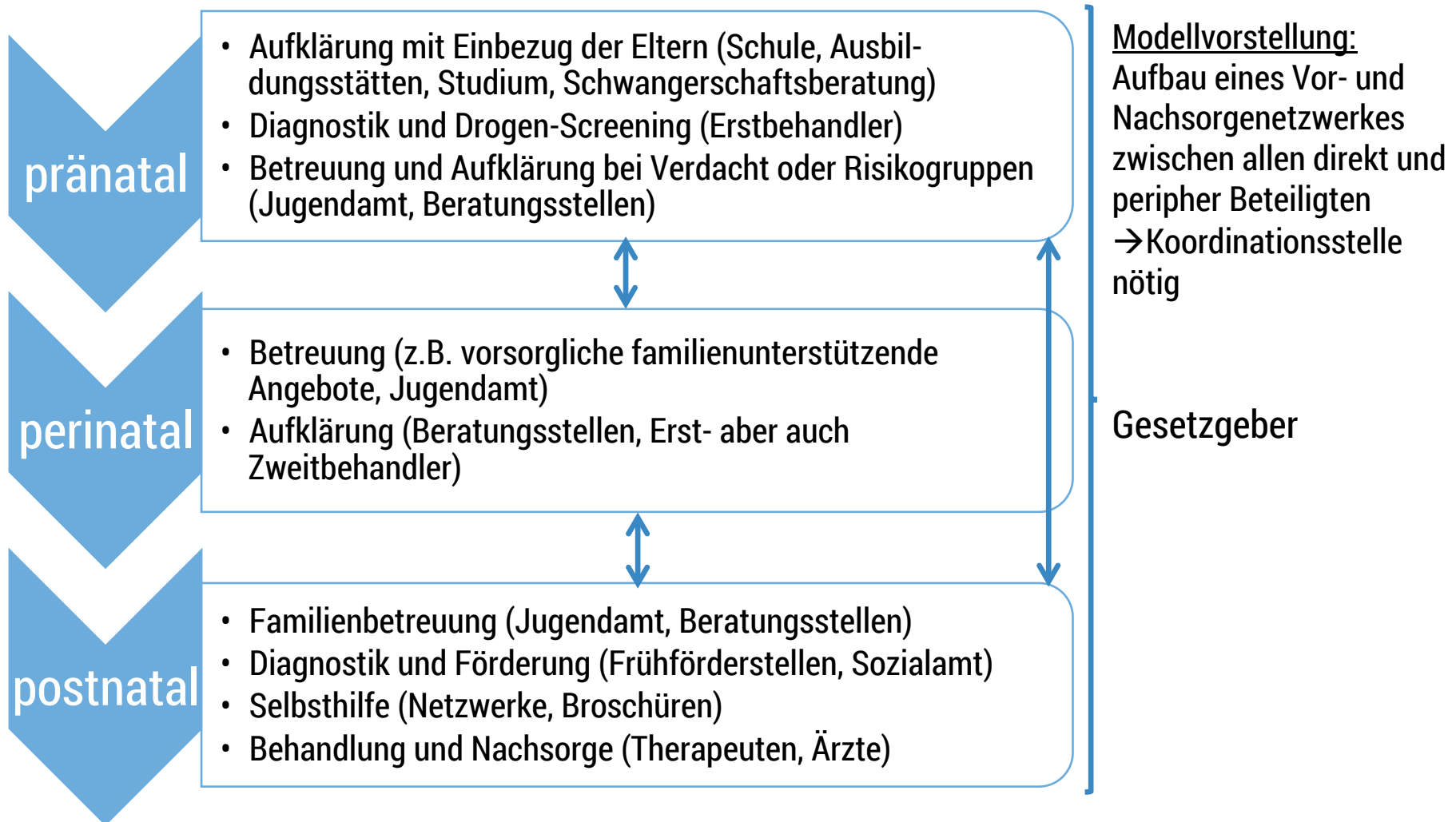


(Milin, Lotzin, Degkwitz, Verthein & Schäfer, 2014)

## Fazit

- Prävention muss sowohl vor, während als auch nach der Geburt erfolgen (Effekte variieren)
- Beginn: Schule (in Verbindung mit Familie) → Pädagogisch-Psychologische Tage mit Fokus auf Probleme junger Heranwachsender (nicht speziell Fokus auf Drogen, Haarrig, Palitzsch, Mühlig, 2014)
- Kontrollen in den Einrichtungen/Institutionen, die an Schwangerschaft direkt oder indirekt beteiligt sind
- Notfallplan in Verdachtsfällen
- Lebenskompetenzsteigerung vs. spezifische Aufklärung  
→ Förderung von Problemlösefähigkeiten, Bewältigungskompetenzen (speziell: Impulskontrolle), Krankheits- und Problemeinsicht, Eltern-Kind-Beziehung (Kindeswohlgefährdung)

## Präventive Handlungsempfehlungen auf mehreren Ebene



## Implikationen

- gezielte Prävention erfordert Zusammenarbeit und Verzahnung verschiedener Institutionen und Kontaktstellen (Gynäkologie, Erstbehandler, Beratung, Jugendamt, Frühförderstellen, Psychiater, Therapeuten, u.a.)

- **offene Fragen?**

- Durchführbarkeit crystal-spezifischer und -präventiver Maßnahmen (Anpassung bestehender internationaler Programme)
- Realisierbarkeit eines solchen Modell-Gedankens
- Wer koordiniert, wenn bis dato keine Stellen existieren?

- **Was lässt sich ohne Netzwerk im „kleinen Rahmen“ leisten?**

- Aufklärung und Informationsvermittlung
- Weitervermittlung
- „Lebenskompetenz“-Ansatz (Resilienz, Elternkompetenz → Symposium *„Crystal Meth – Besondere Konsumentenmerkmale und praktische Implikationen für das Hilfesystem“*, 17.15-18.45 Uhr, M. Klein, H3010)

## Vielen Dank für die Aufmerksamkeit.

- Dipl.-Psych. Frederik Haorig
- Professur für Klinische Psychologie und Psychotherapie (Prof. Dr. Stephan Mühlig)
- TU Chemnitz, Wilhelm-Raabe-Straße 43, 09120 Chemnitz
- Telefon: 0371 531 38315
- Mail: [frederik.haorig@psychologie.tu-chemnitz.de](mailto:frederik.haorig@psychologie.tu-chemnitz.de)