

STIMMEN VON MÜTTERN MIT SUCHTERKRANKUNG

STIGMATISIERUNG,
HERAUSFORDERUNGEN
UND EMPFEHLUNGEN

MICHELA CANEVASCINI, PHD
ESTHER KLEINHAGE



SUCHT | SCHWEIZ



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

DANKSAGUNGEN

Die Autorinnen dieses Berichts bedanken sich herzlich für die wertvolle Zusammenarbeit bei den folgenden Personen und Institutionen, ohne die dieser Bericht nicht entstanden wäre:

- Allen interviewten Müttern und Kindern für ihr Vertrauen und dafür, dass sie ihre Geschichten mit uns geteilt haben.
- Allen Fachpersonen und ihren Organisationen, deren Hilfe entscheidend dazu beigetragen hat, Mütter zu finden, die bereit waren, sich interviewen zu lassen. Unser besonderer Dank gilt: Ulmenhof, Paradiesgässli, Fondation Le Relais, Antenna Icaro, Addi-Vie CHUV, FVA Morges, Ingrado Ticino, Fondation Le Torry (Fribourg) und Sucht Wallis.
- Maxine Heft für die Durchführung eines Teils der Interviews auf Deutsch und ihre Transkription, Roxane Coquoz für die Durchführung eines Teils der Interviews auf Französisch, ihre Transkription und die Übersetzung eines Teils der Interviews vom Deutschen ins Französische, Nadia Rimann für die Durchführung eines Teils der Interviews auf Deutsch, sowie Chiara Buono und Sonja Hirt für die Transkription eines Teils der Interviews.
- Für das Korrekturlesen des Berichts: Sabine Dobler, Nicole Egli Anthonioz, Laure Kaeser, Markus Meury, Margaux Salvi-Délez und Rachel Stauffer Babel von Sucht Schweiz, Patricia Fontannaz, Sozialarbeiterin bei der Stiftung Le Relais, Stéphanie Djabri-Vanhooydonck, wissenschaftliche Mitarbeiterin und Co-Leiterin des Programms „Schutzfaktoren und Qualität im Kinderschutz“ bei Kinderschutz Schweiz, France Genin, wissenschaftliche Mitarbeiterin beim Bundesamt für Gesundheit (BAG) und Damiano Costantini, Leitung Kinder- und Jugendgesundheit beim BAG.
- Jérôme Debons, Soziologe bei Unisanté, für die Begleitung des Projekts in seinen Anfängen.
- Corina Giacomello, Professorin an der Autonomen Universität von Chiapas in Mexiko, die mit tiefgreifendem Verständnis für die Problematik das Projekt „Kinder, deren Eltern Drogen konsumieren“ innerhalb der Pompidou-Gruppe koordiniert hat.
- Dem Alkoholpräventionsfonds (BAG) für die Finanzierung dieses Projekts.

Impressum

Zusatzinformation: Sucht Schweiz, Tel. +41 (0)21 321 29 11, praevention@suchtschweiz.ch

Erstellung: Michela Canevascini, PhD in Sozialwissenschaften, und Esther Kleinhage, BSc in Psychologie.

Grafik/Layout: Plates-Bandes communication, Lausanne

Copyright: © Sucht Schweiz, Lausanne 2023

ISBN: 978-2-88183-307-6

DOI: <https://doi.org/10.58758/prev001b>

Zitiervorschlag: Canevascini M. und Kleinhage E. (2023). Stimmen von Müttern mit Suchterkrankung. Stigmatisierung, Herausforderungen und Empfehlungen. Lausanne: Sucht Schweiz.

INHALTSVERZEICHNIS

Zusammenfassung	3
Einleitung	5
Mutterschaft und Sucht	5
Ein verstehender Ansatz	6
Der Rahmen: Ein Projekt der Pompidou-Gruppe	8
Methodik	8
Merkmale der befragten Mütter und Kinder	10
Eine Mutter mit Suchterkrankung sein	12
Der weibliche Suchtverlauf	12
Familiengeschichte der Sucht	12
Traumata und Gewalterfahrungen in der Kindheit	14
Erlebte Gewalt im Erwachsenenalter	15
Einfluss des Partners/der Partnerin und/oder von Gleichaltrigen	16
Selbstmedikation	18
Eine schnelle Entwicklung hin zur Sucht	20
Eine Frau mit einer Suchterkrankung	21
Elternschaft als Risiko und Chance	23
Eine von Stigmatisierung geprägte Elternschaft	24
Starke Schuldgefühle gegenüber den Kindern	26
Elterlicher Stress: Überlastung und Überinvestition	27
Ein Grund für den Ausstieg	29
Und die Kinder in all dem?	32
Die Fachwelt: zwischen Unterstützung und Stigmatisierung	36
Die wahrgenommene Stigmatisierung von Seiten der Fachpersonen	36
Die Angst, um Hilfe zu bitten	42
Die Wichtigkeit von auf die Mütter ausgerichteten Einrichtungen	44
Schwer zu ertragende und kompliziert zu verstehende Netzwerke von Fachkräften	46
Kinderschutzbehörden: zwischen Angst und Unterstützung	47
Empfehlungen der Mütter für eine bessere Betreuung	52
Die Auswirkungen der COVID-19 Pandemie	55

Begleitung von Müttern mit Suchterkrankung: gute Beispiele in der Schweiz	58
Ulmenhof: Familien zusammenbringen	58
Addi-Vie (CHUV): Betreuung schon in der Schwangerschaft	59
Lilith: Frauen zuvorderst	60
Paradiesgässli: ein niederschwelliger Zugang	61
Das „Café des mamans“ („Café der Mütter“) von Rel'Aids: sich gegenseitig zur Seite stehen	62
Empfehlungen	64
A. Ausbau des Betreuungsangebots für Frauen und Mütter	64
B. Ausbau des Angebots zur Unterstützung der Elternschaft	65
C. Die Zusammenarbeit zwischen Kinderschutz und Suchtstellen verbessern	66
D. Ausbau des Angebots an niederschwelligen Unterstützungsangeboten	67
E. Stigmatisierung bekämpfen	68
F. Mütter in die Entwicklung der für sie relevanten Massnahmen miteinbeziehen	69
Schlussfolgerung	70
Bibliographie	72
Anhang: Porträts von Müttern mit Suchtproblemen	75
Clara	75
Eli	76
Anja	76
Carmen	77
Nadine	77

ZUSAMMENFASSUNG

Mütter unterstützen, um den Kindern zu helfen

Hintergrund und Ziele

Dieser Bericht ist eine Analyse auf der Grundlage von 21 Interviews, die mit Müttern mit Suchterkrankung in der Schweiz geführt wurden, sowie Interviews mit vier Kindern, bei denen ein oder beide Elternteile suchtkrank sind. Diese Interviews wurden im Rahmen des Projekts „Kinder, deren Eltern Drogen konsumieren“ der Pompidou-Gruppe¹, einer Kooperationsplattform des Europarats für Drogenpolitik, durchgeführt. Im Jahr 2022 befasste sich ein Teil des Projekts mit den Erfahrungen von Müttern mit einer Suchterkrankung und von Kindern, die mit Eltern zusammenleben von denen einer oder beide suchtkrank sind. Hunderte von Interviews mit Müttern und rund 30 Interviews mit Kindern wurden in neun verschiedenen Ländern durchgeführt und vergleichend analysiert (Giacomello, 2023a, 2023b, 2023c).

¹ Pour plus d'information: Site web du Conseil de l'Europe, projet Enfants dont les parents consomment des drogues: <https://www.coe.int/fr/web/pompidou/enfants>

Sucht Schweiz wurde vom Bundesamt für Gesundheit mit der Durchführung des Schweizer Teils des Projekts beauftragt, um eine Analyse speziell für die Situation in der Schweiz zu erhalten. Das BAG hat auch die Erstellung dieses Berichts finanziert. Ziel der Analyse war es, dem Wissensmangel rund um die Erfahrungen und Erlebnisse von Müttern mit Suchterkrankung zu begegnen und Empfehlungen zur Verbesserung ihrer Situation und Betreuung sowie derjenigen ihrer Kinder zu formulieren.

Methodik und Profil der Teilnehmerinnen

Es wurden 21 halbdirektive Interviews mit Müttern im ganzen Land geführt (neun in der Deutschschweiz, sieben in der Romandie und fünf in der italienischen Schweiz). In den Interviews wurden drei Themen angesprochen: der Suchtverlauf, die Elternschaft und die Zusammenarbeit mit dem professionellen Netzwerk.

Zum Zeitpunkt der Interviews befanden sich acht der befragten Mütter in einem stationären Aufenthalt und 13 in ambulanter Begleitung bei auf Suchtfragen spezialisierten Fachstellen. Diese Personen waren zwischen 30 und 59 Jahre alt und hatten insgesamt 44 Kinder, von denen 26 minderjährig waren. Zu den konsumierten Substanzen, die als problematisch eingestuft wurden, gehörten hauptsächlich Alkohol (12), Heroin (11), Kokain (10) und Cannabis (5). Bei zehn Frauen handelte es sich um einen Mehrfachkonsum, bei dem mehrere Substanzen gleichzeitig konsumiert wurden.

Vier Interviews wurden auch mit Kindern (Töchtern) im Alter von 14 bis 24 Jahren geführt.

Ergebnisse

Die Analyse zeigt spezifische Verläufe bei Frauen mit Suchterkrankung. Im Vergleich zu Männern sind Frauen durch eine höhere Prävalenz von Sucht in der Familienanamnese, eine erhöhte Exposition gegenüber Traumata und Gewalt in der Kindheit sowie eine höhere Häufigkeit von Gewalterfahrungen im Erwachsenenalter gekennzeichnet sind. Die Einnahme von Substanzen beginnt häufig mit einem Partner, der bereits konsumiert. Sie wird oft als Bewältigungsstrategie angesichts physischer und psychischer Leiden eingesetzt. Die Entwicklung einer Substanzabhängigkeit erfolgt in der Regel schneller als bei Männern.

Elternschaft wird sowohl als Risiko als auch als Chance wahrgenommen. Mütter mit Suchterkrankung sind mit einer starken Stigmatisierung konfrontiert und fühlen sich ihren Kindern gegenüber sehr schuldig. Dies führt regelmässig zu einer Überinvestition in die Elternrolle und zu hohem Stress, was den Substanzkonsum verschlimmern kann. Diese Mütter kümmern sich häufig allein um ihre Kinder, da der Vater abwesend ist, was den Druck auf sie und ihre Verantwortung noch weiter erhöht. Die Elternschaft wird jedoch auch als Motivation gesehen, sich von der Sucht zu befreien und so das Sorgerecht für die Kinder zu behalten oder wiederzuerlangen, wenn diese fremdplatziert wurden. Dies motiviert Mütter auch, mehr in ihre Rolle zu investieren und ihren Kindern ein positives Beispiel zu geben.

Das professionelle Netzwerk wird sowohl als unterstützend als auch als Ort der Stigmatisierung wahrgenommen. Mütter berichten von Diskriminierungen in ihrer Rolle als Mutter mit einem Suchtproblem. Die Angst, das Sorgerecht für die Kinder zu verlieren oder stigmatisiert zu werden, kann ein Hindernis für die Inanspruchnahme von Hilfe darstellen. Die Schwierigkeit, während der Betreuung in einer Einrichtung mit dem Kind zusammen sein zu können, ist ebenfalls ein grosses Hindernis für die Betreuung von Müttern mit einer Suchterkrankung. Die Beziehung zu den Kinder- und Erwachsenenschutzbehörden (KESB) ist von Kanton zu Kanton unterschiedlich und reicht von Unterstützung bis hin zu einer schwer zu bewältigenden Stigmatisierung. Viele Aussagen sprechen auch von der unterstützenden Rolle der Fachpersonen in Bezug auf Suchtprobleme und die Unterstützung im Hinblick auf die Elternrolle.

Der Bericht stellt auch bewährte Verfahren zur Begleitung von suchtkranken Müttern in der Schweiz vor.

Empfehlungen

Die Empfehlungen richten sich an alle Fachpersonen aus den Bereichen Sucht, Prävention, Gesundheit und Kinderschutz, an politische EntscheidungsträgerInnen sowie an die Medien und die breite Öffentlichkeit.

Sie legen den Schwerpunkt auf:

- A. den Ausbau des Betreuungsangebots für Frauen und Mütter,
- B. den Ausbau des Angebots zur Unterstützung der Elternschaft,
- C. die Stärkung der Zusammenarbeit zwischen Kinderschutz- und Suchtfachstellen,
- D. den Ausbau von niedrigschwelligen Unterstützungsangeboten,
- E. die Bekämpfung der Stigmatisierung,
- F. die Einbeziehung der Mütter in die Entwicklung von politischen Massnahmen, die sie betreffen.

Dieser Bericht macht deutlich, wie wichtig eine angemessene und umfassende Unterstützung für Mütter mit Suchterkrankung ist, um ihren spezifischen Bedürfnissen gerecht zu werden und ihr Wohlbefinden sowie das ihrer Kinder zu verbessern.

EINLEITUNG

Sucht ist in unserer Gesellschaft ein komplexes Phänomen, das Stigmatisierung unterliegt. Dieses Stigma ist noch verstärkt, wenn eine Frau und insbesondere eine Mutter von Sucht betroffen ist. Frauen, die mit einer Sucht konfrontiert sind, stehen aufgrund ihres Geschlechts vor besonderen Herausforderungen. Sie sind vielen Vorurteilen ausgesetzt und erleben soziale Ausgrenzung. Dies behindert nicht nur ihren Genesungsprozess, sondern wirkt sich auch auf ihre Rolle als Mutter und damit auf das Leben ihrer Kinder aus.

In dieser qualitativen Studie kommen diese Frauen zu Wort. Ihre Erfahrungen werden aufgenommen und die Schwierigkeiten aufgezeigt, mit denen sie als Menschen, die mit einer Sucht leben, konfrontiert sind, vor allem in ihrer Rolle als Frauen und Mütter. Im Rahmen dieser Studie führten wir 21 Tiefeninterviews mit Müttern mit Suchterkrankung aus der ganzen Schweiz. Diese Frauen teilten ihre persönlichen Geschichten und beschrieben die Herausforderungen, denen sie begegnen, und die Schwierigkeiten, mit denen sie als Frauen mit einer Suchterkrankung und als Mütter konfrontiert sind.

Man schätzt, dass in der Schweiz eine von 30 Müttern eines minderjährigen Kindes einen problematischen Konsum von Alkohol oder anderen psychoaktiven Substanzen aufweist (Hübelin et al., 2020). Diese Zahlen verdeutlichen die Relevanz und das Ausmass des Problems. Es gibt derzeit nur wenige Forschungsarbeiten, die sich mit den Erfahrungen und Erlebnissen von Müttern mit Suchtproblemen befassen (EMCDDA, 2009), und ihre Stimme bleibt in den Debatten, die es zu diesem Thema gibt, oft ungehört.

Obwohl sich dieser Bericht hauptsächlich auf die Erfahrungen der Mütter konzentriert, wurden auch vier Interviews mit Kindern geführt, die mit der Sucht eines oder beider Elternteile konfrontiert waren. Aufgrund ihrer geringen Anzahl wurden diese Interviews nicht weiter analysiert, aber sie ermöglichen es, im Bericht auch ihrer Sicht auf die Auswirkungen einer elterlichen Suchterkrankung einen Platz zu geben².

Mutterschaft und Sucht

Die Geschlechterfrage im Bereich der Sucht stösst auf wachsendes Interesse und man kann spezifische Muster des Substanzgebrauchs nachweisen. Im Vergleich zu Männern mit Suchtproblemen sind Frauen mit Suchtproblemen häufiger in einem familiären Umfeld aufgewachsen, das durch die Sucht eines oder beider Elternteile geprägt ist, haben in der Kindheit häufiger Gewalt, Missbrauch oder Vernachlässigung erlebt und sind auch als Erwachsene häufiger Gewalt ausgesetzt. Der Einstieg in den Gebrauch erfolgt häufig über den Partner und die Sucht entwickelt sich bei Frauen schneller, was in der wissenschaftlichen Literatur als „telescoping effect“ bezeichnet wird (UNODC, 2018).

² Auszüge aus den Interviews mit den Kindern sind im Unterkapitel „Und die Kinder in all dem?“ zu finden.

Obwohl die Prävalenz einer Suchterkrankung bei Frauen geringer ist als bei Männern, ist es wichtig, die schwerwiegenden Auswirkungen auf die Kinder zu erkennen, wenn die Mutter von Sucht betroffen ist. Während der Schwangerschaft kann ein problematischer Konsum die Entwicklung des ungeborenen Kindes stark beeinträchtigen³. Darüber hinaus tragen Frauen oft eine grössere (oder sogar die ausschliessliche) Verantwortung für die Kinderbetreuung, und dies im Besonderen, wenn Suchtprobleme bestehen. Es sollte auch beachtet werden, dass Kinder, deren Mütter suchtkrank sind, ein höheres Risiko haben, als Erwachsene selbst eine Sucht zu entwickeln, als Kinder, deren Väter suchtkrank sind (Lachner & Wittchen, 1997).

³ Wenn beispielsweise während der Schwangerschaft Alkohol getrunken wird, besteht das Risiko, eine Fetale Alkoholspektrumstörung (FASD) zu entwickeln.

Die transgenerationale Übertragung ist eine grosse Herausforderung, die integrierte Lösungen für die Unterstützung von Kindern und Eltern mit einer Suchterkrankung erfordert. Aktuelle Studien zeigen, dass familienbasierte Ansätze zu bevorzugen sind und gute Ergebnisse bei der Vermeidung dieser Übertragung erzielen können (Arria et al., 2013; Copello et al., 2006). Allerdings müssen diese Ansätze sowohl den Kindern eine Stimme geben als auch eine wohlwollende, nicht stigmatisierende Haltung gegenüber den Eltern einnehmen, die Traumata berücksichtigt, geschlechtersensibel und flexibel ist (Giacomello, 2022).

Ein verstehender Ansatz

In diesem Bericht kommen die betroffenen Mütter zu Wort. Er will Personen, die mehrheitlich aus dem öffentlichen Raum ausgeschlossen sind und oft auch zur Selbstausgrenzung neigen, einen Raum zur Meinungsäusserung zu geben. Bei diesen Müttern sind viele Faktoren vereint, die diese Ausgrenzung begünstigen: Sie sind Frauen, sie haben ein Suchtproblem und sie sind Mütter. Die Tendenz, sich abseits zu halten, ist die Reaktion auf eine ganz reale Angst: die Befürchtung, als schlechte Mütter an den Pranger gestellt zu werden oder gar das Sorgerecht für das Kind zu verlieren.

Diese Studie hat sich zum Ziel gesetzt, den Müttern, ihrem Erleben und ihrer Erfahrung Raum und Öffentlichkeit zu geben. Dabei sollen ihre Aussagen mit einer breiteren Reflexion verknüpft werden, um die Beziehung zwischen ihren individuellen Geschichten und einer umfassenderen Literatur aufzuzeigen. Dieser Ansatz macht deutlich, dass diese individuellen Erfahrungen in soziale und geschlechtsspezifische Dynamiken eingebettet sind.

In diesem Bericht nehmen die Stimmen der Mütter einen zentralen Platz ein, ohne dass allerdings die Stimmen der Kinder in den Hintergrund gedrängt werden. Man könnte eine Voreingenommenheit oder einen Mangel an Objektivität bei dieser Art von Ansatz befürchten. Doch Menschen zu Wort kommen zu lassen, die im öffentlichen Raum selten gehört werden, beruht auf einer in den Sozialwissenschaften bewährten Methodik. Qualitative Interviews auf der Grundlage von Lebensgeschichten oder Lebensläufen gehören zu den Instrumenten des qualitativen Ansatzes, die eine entscheidende Rolle beim Verständnis und bei der Analyse komplexer sozialer Phänomene spielen (Burrick, 2010; Charruault, 2020). Während quantitative Methoden sich oft auf die Messung und Quantifizierung von Variablen konzentrieren, verfolgt die qualitative Vorgehensweise einen verstehenden Ansatz und konzentriert sich auf die Bedeutung und Interpretation menschlicher Erfahrungen. Lebensgeschichtliche Tiefeninterviews ermöglichen es ForscherInnen, reichhaltige und detaillierte Daten über das Leben

einer Person zu sammeln, indem sie ihre bisherigen Erfahrungen, Werte, Überzeugungen, Einstellungen und Motivationen erforschen (Veith, 2004). Eine der Stärken dieses Ansatzes ist die Aufwertung des Erfahrungswissens (Gardien, 2017). Die TeilnehmerInnen der Interviews werden als ExpertInnen ihres eigenen Lebens betrachtet, die über ein einzigartiges und intimes Wissen über ihre Erfahrungen verfügen.

Die Aussagen der Mütter sind geprägt von Erfahrungen und Emotionen, aber auch von Reflexivität und Kritikfähigkeit. Sie beschreiben kein idyllisches Bild der Mutterrolle, sondern beleuchten die Probleme und Hindernisse, mit denen sie konfrontiert sind. Die Mütter berichten, dass sie aufgrund ihrer Suchtproblematik von Fachleuten und ihrem Umfeld häufig mit einem verzerrten Blick betrachtet werden. Sie sehen sich mit der Unmöglichkeit konfrontiert, das Bild einer guten Mutter trotz ihrer Sucht zu erfüllen, und ihnen wird oft das Recht abgesprochen, Mutter zu sein. Ihre Berichte zeigen Gefühle von Liebe, Verbundenheit, Schuld und Leid im Zusammenhang mit dem Umgang mit der Substanz, die sich auf subtile und heimtückische Weise zwischen sie und ihre Kinder drängt. Es sind in erster Linie Mütter, die hier zu Wort kommen, aber alle Lesenden (ob Elternteil oder nicht, ob Frau oder nicht) können sich in diesen Berichten angesprochen fühlen und sich mit den komplexen und unvollkommenen Facetten der Elternschaft identifizieren. Die Berichte sprechen von Erfahrungen, die das Innerste des Menschlichen berühren, sie brechen Grenzen und Kategorien auf und bieten eine wertvolle Perspektive auf die Realität dieser Mütter in ihrem täglichen Kampf.

Seit vielen Jahren setzt sich Sucht Schweiz aktiv für Kinder ein, deren Eltern mit Suchtproblemen konfrontiert sind, insbesondere durch das nationale Programm PAPA TRINKT. MAMA TRINKT⁴. Die Kinder finden oft sehr harte Worte gegenüber ihren von Suchtproblemen betroffenen Eltern, teilen aber teilweise auch die Ansichten, die von den befragten Müttern angesprochen wurden. Sie betonen insbesondere, wie wichtig es ist, das Tabu der elterlichen Sucht zu brechen und diese Themen offen anzusprechen, wobei sie auch die Last des Stigmas anerkennen. Wir dürfen nie vergessen, dass die Begleitung von Müttern auch bedeutet, den Kindern zu helfen. Manchmal bedeutet dies, dass die Kinder von ihren Eltern getrennt werden müssen. Aber es kann viel getan werden, um dies zu vermeiden, indem den Kindern eine angemessene Betreuung und den Eltern Hilfe bei Sucht und Elternschaft angeboten wird. Trotz wegweisender Angebote gibt es in der Schweiz in diesem Bereich noch viel zu tun.

⁴ Weitere Informationen finden Sie auf der Internetseite von Sucht Schweiz, Nationales Programm für Kinder von Eltern mit Suchterkrankung: <https://www.suchtschweiz.ch/praeventionsabteilung/praevention-kinder/papa-trinkt-mama-trinkt/>

Der Rahmen: Ein Projekt der Pompidou-Gruppe

Diese Studie wurde von Sucht Schweiz durchgeführt und vom Bundesamt für Gesundheit finanziert. Sie ist Teil eines seit 2020 von der Pompidou-Gruppe durchgeführten Projekts mit dem Titel: „Kinder, deren Eltern Drogen konsumieren“⁵, das auf eine Anfrage des Europarats zurückgeht, um Impulse für die Strategie für die Rechte der Kinder (2022–2027) zu geben. Zahlreiche Länder beteiligten sich an den ersten beiden Phasen, in denen es um die Definition der Problematik und die Ermittlung vielversprechender Praktiken und Empfehlungen ging (Giacomello, 2022). Der vorliegende Bericht ist Teil der dritten Phase des Projekts, in der es darum ging, bestehende Initiativen zur Unterstützung von Kindern zu identifizieren und Interviews mit Frauen und Kindern zu führen. Diese Phase spiegelte auch das wachsende Interesse an der Geschlechterdimension bei der Behandlung von Drogenproblemen wider sowie die Bedeutung des Einbezugs der Betroffenen in die Entwicklung der Drogenpolitik mit dem Ziel, eine weniger stigmatisierende Politik zu entwickeln (Giacomello, 2023c).

In dieser Phase nahmen weltweit neun Länder (Kroatien, Tschechische Republik, Griechenland, Irland, Italien, Malta, Mexiko, Rumänien und die Schweiz) an der Studie teil, 110 Interviews mit Müttern und 34 Interviews mit Kindern konnten durchgeführt werden. Drei Berichte (einer über die bestehenden Praktiken, einer über die Mütter und einer über die Kinder) wurden kürzlich von der Pompidou-Gruppe veröffentlicht (Giacomello, 2023a, 2023b, 2023c).

Methodik

Die Rekrutierung erfolgte über Kontakte zu zahlreichen Organisationen, die im Suchtbereich tätig sind oder die Kinder von Eltern mit Suchterkrankung betreuen. Da es sich als schwierig erwies, InterviewpartnerInnen zu finden⁶, verstärkten wir Bemühungen, aktivierten unsere Kontakte und schalteten Anzeigen an mehreren Universitäten (um erwachsene Kinder von Eltern mit Suchterkrankung zu finden) sowie in Räumlichkeiten, in denen sich Selbsthilfegruppen treffen (um Mütter zu finden). Ausserdem stützten wir uns auf unsere persönlichen Kontakte. Schlussendlich beschlossen wir, den Personen, die sich zu einem Interview bereit erklärten (Mütter und Kinder), einen Gutschein über 50 Franken für ein Geschäft ihrer Wahl zu offerieren. Letztendlich konnten 21 Mütter und vier Kinder interviewt werden⁷.

Die Kriterien für die Aufnahme von Müttern und Kindern von Eltern mit einer Suchterkrankung wurden im Rahmen des Projekts der Pompidou-Gruppe vorab festgelegt. Bei den Müttern handelte es sich um folgende Kriterien:

1. Aktuelle oder vergangene Probleme mit Sucht (Substanz oder Verhalten)
2. Ein Kind unter 25 Jahren
3. In den letzten fünf Jahren wegen Suchtproblemen mit einer Fachstelle in Kontakt gekommen sind

Für Kinder waren die Kriterien, dass sie einen Elternteil mit einer Substanz- oder Verhaltenssucht haben oder in der Kindheit oder Jugend hatten und beim Interview zwischen 10 und 20 Jahre alt waren. In einem zweiten Schritt wurden auch Kinder bis zum Alter von 25 Jahre einbezogen, um die Chancen zu erhöhen, verfügbare Personen zu finden.

⁵ Weitere Informationen: Website des Europarats, Projekt Kinder, deren Eltern Drogen konsumieren: <https://www.coe.int/fr/web/pompidou/enfants>

⁶ Hierfür kann es verschiedene Gründe geben. Erstens könnten die kontaktierten Organisationen über zu wenig Ressourcen verfügen, weil sie häufig um Teilnahme an Forschungsprojekten und anderen Projekten gebeten werden. Darüber hinaus konnten uns die AnsprechpartnerInnen oft nicht persönlich und befürchteten vielleicht, dass diese Anfrage die zu ihren PatientInnen aufgebaute Vertrauensbeziehung gefährden würde. Ausserdem sind suchtkranke Mütter oft eine Zielgruppe, die für ein formalisiertes Gespräch schwer zu erreichen ist.

⁷ Bezüglich der Kinder waren vier weitere Gespräche geplant, die jedoch aus Gründen, die ausserhalb unserer Kontrolle lagen, abgesagt werden mussten.

⁸ Bei Minderjährigen unter 16 Jahren war eine schriftliche Zustimmung der Eltern erforderlich.

Die Interviews wurden von der Hauptautorin des Berichts sowie von drei weiteren Forscherinnen von Sucht Schweiz durchgeführt. Die Interviews wurden auf Deutsch (neun Mütter), Französisch (sieben Mütter und vier Kinder) und Italienisch (fünf Mütter) geführt. Was die Mütter betrifft, so fanden die Interviews hauptsächlich persönlich statt (15), einige wurden jedoch auch per Videokonferenz (5) oder Telefon (1) geführt. Die Gespräche fanden an einem von der interviewten Person gewählten Ort statt: Dies konnte ihr Zuhause sein (4), die Räumlichkeiten der Institution, in der sie leben (8), die Räumlichkeiten der Organisation, die sie betreut (7), die Räumlichkeiten von Sucht Schweiz (1) oder auch ein Café (1). Bei den Kindern fanden die Interviews alle persönlich statt. Zwei fanden in den Räumlichkeiten von Sucht Schweiz statt, eines am Wohnort der Person und eines in einem Café. Vor dem Interview wurden die interviewten Personen schriftlich und mündlich über die Ziele des Projekts, die Finanzierung und die Datenverarbeitung informiert. Das Interview begann, nachdem sie ihre freie, informierte und schriftliche Zustimmung gegeben hatten⁸. Die Interviews waren halbdirektiv und wurden anhand eines von der Pompidou-Gruppe vorgeschlagenen Gesprächsrasters durchgeführt.

Bei den Müttern wurden folgende Themen angesprochen:

1. Der Weg in den Substanzkonsum / in das Suchtverhalten
2. Sucht im Zusammenhang mit der Elternschaft
3. Die von Fachstellen erhaltene Unterstützung
4. Ihre Empfehlungen zur Verbesserung dieser Unterstützung

Bei den Kindern waren die Themen:

1. Ihr Lebensweg und ihre Lebenssituation
2. Ihre Beziehung zu ihren Eltern
3. Die Unterstützung, die sie von ausserhalb erhalten
4. Ihre Empfehlungen zur Verbesserung dieser Unterstützung

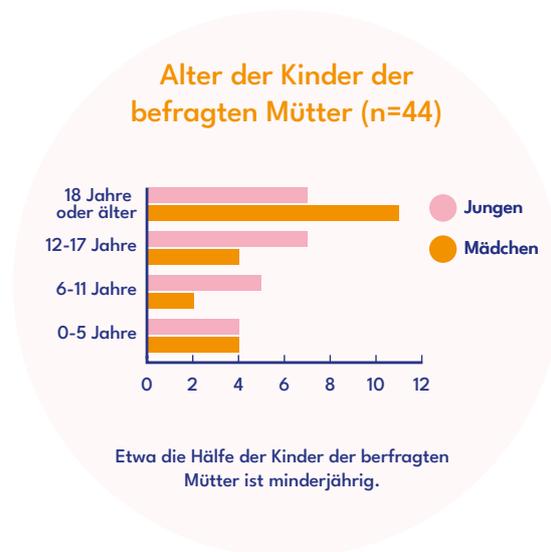
Die Interviews wurden anschliessend transkribiert und die deutschsprachigen Interviews ins Französische übersetzt⁹. Die Interviews wurden unter Verwendung von Analysekatégorien kodiert, die sich im Laufe des Prozesses induktiv herauskristallisiert hatten. Die Inhaltsanalyse stützte sich auf das Prinzip der theoretischen Sättigung, das beschreibt, dass ein Informations- und Analyseniveau erreicht wurde, auf dem neue Daten keine weiteren bedeutenden Informationen liefern oder keine neuen Kategorien oder die Entstehung neuer Theorien ermöglichen würden (Mihás, 2019).

⁹ Die Interviews konnten auf Französisch, Englisch, Italienisch oder Spanisch an die Pompidou-Gruppe gesendet werden.

Merkmale der befragten Mütter und Kinder

Bezogen auf die Sprachregion kamen neun Mütter aus der Deutschschweiz, sieben aus der Romandie und fünf aus der italienischen Schweiz. Zum Zeitpunkt des Interviews befanden sich acht Mütter in einer stationären Betreuung (in einer Institution) und 13 in einer ambulanten Betreuung (bei Suchtfachstellen).

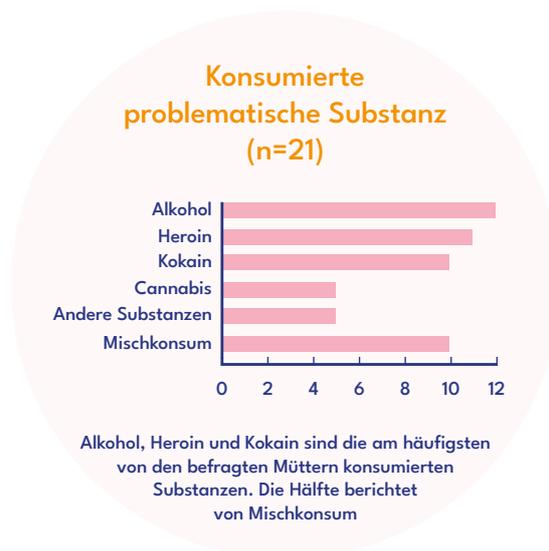
Das Durchschnittsalter der befragten Mütter betrug 43 Jahre. Die jüngste Mutter war 30 Jahre alt und die älteste 59 Jahre. Die befragten Frauen hatten insgesamt 44 Kinder, deren Durchschnittsalter 15 Jahre betrug: Das jüngste Kind war acht Monate und das älteste 36 Jahre alt.



Von den minderjährigen Kindern lebten 12 bei ihrer Mutter, die das Haupt Sorgerecht für sie hatte, und sechs bei beiden Elternteilen als Paar. Vier Kinder lebten in einer Einrichtung, drei in einer Pflegefamilie und eines beim Vater. Es lässt sich also festhalten, dass es häufiger alleinerziehende Mütter sind, die sich um die Kinder kümmern. Mehrere Kinder, vor allem die Jüngeren, lebten mit beiden Elternteilen. Mehrere Mütter wurden in einer stationären Einrichtung interviewt, die schwangere Frauen oder Frauen mit Kindern aufnehmen und auch Paare aufnehmen konnte. In weniger als einem Drittel der Fälle waren die Kinder fremdplatziert. Die Situationen waren sehr unterschiedlich, und manchmal waren in einer Familie manche Kinder fremdplatziert und andere nicht.



Unter den konsumierten Substanzen, die als problematisch eingestuft wurden, befanden sich hauptsächlich Alkohol (12), Heroin (11) und Kokain (10). Cannabis wird von fünf Frauen erwähnt und andere Substanzen in fünf Fällen: Benzodiazepine (3) und Ecstasy (2). Bei 10 Frauen handelt es sich um einen Mischkonsum, bei dem mehrere Substanzen gleichzeitig konsumiert werden. In zwei Fällen erfolgte der Konsum getrennt, hier spricht man von einem Wechsel von einer Sucht zu einer anderen. Von den befragten Müttern litt keine an einer Verhaltenssucht.



Alle befragten Kinder waren weiblich und stammten aus der französischsprachigen Schweiz. Ihr Alter reichte von 14 bis 24 Jahren. Eine der Teilnehmerinnen wohnte in einem Heim, eine lebte bei beiden Elternteilen, eine bei ihrer Mutter und eine bei ihrem Freund.

EINE MUTTER MIT SUCHTERKRANKUNG SEIN

DER WEIBLICHE SUCHTVERLAUF

Die Lebenswege der befragten Frauen haben ihre Wurzeln häufig in einem familiären Umfeld, das von der Sucht eines oder beider Elternteile geprägt war. Viele Frauen berichten von traumatischen Erlebnissen in der Kindheit (Missbrauch oder Misshandlung) sowie von (körperlicher oder sexueller) Gewalt im Erwachsenenalter. Der Einstieg in den Suchtmittelkonsum erfolgt in der Regel auf Partys, mit Freunden oder mit dem Partner, der ebenfalls konsumiert (insbesondere bei illegalen Drogen). Die Gründe dafür können vielfältig sein: Neugier oder Flucht, der Wunsch nach Konformität, das Teilen von Erfahrungen mit dem Partner oder Strategie zur Problemlösung. Der Substanzkonsum wird von den Frauen häufig als Bewältigungsstrategie oder Selbstmedikation angegeben, um bestehende Probleme zu lösen, seien sie physischer oder psychischer Art. Ein typisches Merkmal der Suchtentwicklung bei Frauen ist die Geschwindigkeit, mit der der Konsum zum Problem wird: Man spricht in diesem Fall vom „telescoping effect“ (Haseltine, 2000).

Familiengeschichte der Sucht

Mehr als die Hälfte der befragten Mütter (11 von 21) erwähnten einen problematischen Substanzkonsum bei mindestens einem Elternteil. Mehrere von ihnen sprechen von Suchtproblemen, die in der Familie seit mehreren Generationen weitergegeben werden und manchmal auch Geschwister betreffen.

Zahlreiche Studien haben deutlich gemacht, dass Kinder, die mit mindestens einem Elternteil mit einem Suchtproblem aufwachsen, einem höheren Risiko ausgesetzt sind, selbst eine Sucht zu entwickeln (Vitaro & Carbonneau, 2006). Diese intergenerationelle Übertragung kann mit genetischen oder epigenetischen Faktoren, aber auch mit psychosozialen Faktoren zusammenhängen. So kann etwa der suchtkranke Elternteil seinem Kind ein Verhaltensmuster oder eine Bewältigungsstrategie für schwierige Situationen „vorleben“, die über den Konsum von Substanzen läuft. Ausserdem sind Kinder, die in einem von der Sucht eines Elternteils betroffenen familiären Umfeld aufwachsen, zahlreichen Risikofaktoren ausgesetzt, wie z. B. einem Familienklima, das durch Unvorhersehbarkeit, Instabilität, Stress, Gewalt und Vernachlässigung gekennzeichnet ist. Somit kumulieren sich die Risikofaktoren bei Kindern suchtkranker Eltern häufig und erhöhen ihre Anfälligkeit für die Entwicklung einer Sucht.

Der Risikofaktor der Familiengeschichte ist für Frauen ausgeprägter als für Männer, da unter den Frauen der Anteil derjenigen, die eine eigene Sucht und Sucht in der Familiengeschichte haben, höher ist (Tuchman, 2010). Eine Studie von Lachner und Wittchen 1997, hat ausserdem gezeigt, dass Mädchen ein höheres Risiko haben, eine Alkoholabhängigkeit zu entwickeln, wenn einer oder beide Elternteile alkoholabhängig sind, wobei das Risiko noch höher ist, wenn die Mutter betroffen ist. Genauer gesagt: wenn der Vater alkoholabhängig ist, steigt das Risiko, eine Alkoholsucht zu entwickeln, für Söhne um das 2,01-fache und für Töchter um das 8,69-fache. Wenn die Mutter betroffen ist, steigt das Risiko für Söhne um das 3,29-fache und für Töchter um das 15,94-fache. Wenn beide Elternteile von einer Sucht betroffen sind, ist das Risiko für Söhne um das 18,7-fache und für Töchter um das 28-fache erhöht.

Ich hatte eine ziemlich schwierige Kindheit. Mein Vater hatte Alkoholprobleme. Er hat mich nie verletzt oder so, aber wenn ich bei ihm war, sind wir immer von Bar zu Bar gegangen. Schon als ich sechs oder sieben Jahre alt war, habe ich in der Bar den Schaum vom Bier meines Vaters getrunken. Ich war in diesem Alter keine Alkoholikerin, aber ich denke, dass diese Erfahrung einen gewissen Eindruck bei mir hinterlassen hat. Wie auch immer, später habe ich zumindest mehr Drogen als Alkohol konsumiert.

Anna¹⁰, 42 Jahre¹¹

Es ist nicht leicht für mich: Meine Mutter hat nie getrunken, aber mein Vater schon, er trinkt viel. Manchmal denke ich an ihn und denke, dass ich ihm ähnlich bin. Jetzt geht es meinem Vater besser, er trinkt nur noch ein oder zwei Gläser zu den Mahlzeiten, aber früher war es schlimmer, da hat er viel getrunken. Und um ehrlich zu sein, denke ich, dass ich ihm ein bisschen ähnlich bin. Ich habe drei Schwestern und sie trinken keinen Wein, gar nichts. Und meine Mutter auch nicht. Deshalb sage ich, dass ich wie mein Vater bin, alles kommt von meinem Vater. Deshalb hatte ich Angst, mit meiner Mutter darüber zu sprechen, denn sobald ich ihr davon erzähle, ist es sofort klar für sie.

Sarah, 53 Jahre

Mein Vater hat Kokain und Haschisch konsumiert und meine Mutter hat immer viel Alkohol getrunken. Ab einem gewissen Alter fiel mir das bei meinem Vater auf, weil wir an den Wochenenden und in den Ferien bei ihm waren. Dort haben wir es erfahren. Vorher wussten wir es nicht. Er war auch einmal im Gefängnis gewesen, als wir noch ganz klein waren, wegen Drogenhandels. Und was unsere Mutter angeht: Sie arbeitete in einer Bar, in der wir auch oft waren, weil sie alleinerziehend war und sonst niemanden hatte, der sich um uns kümmern konnte.

Carina, 35 Jahre

Es stimmt, dass ich wegen meiner Mutter keine einfache Kindheit hatte. Sie wurde heroinsüchtig, als ich vier Jahre alt war. Als ich fünf Jahre alt war, war ich auf mich allein gestellt, habe geputzt und alle Rollen übernommen. Meine Grossmutter hatte ein Restaurant und wurde deswegen zur Alkoholikerin. Meine Mutter übernahm daraufhin das Restaurant, sobald sie aus der Schule kam. Die Leute aus der Nachbarschaft kamen oft vorbei und kümmerten sich nicht darum, dass hinter der Bar ein zehnjähriges Mädchen arbeitete.

Lara, 32 Jahre

¹⁰ Alle Namen wurden von der Autorin geändert.

¹¹ Sofern nicht anders angegeben, stammen alle Zitate aus den Interviews, die mit Müttern mit Suchterkrankung geführt wurden.

Traumata und Gewalterfahrungen in der Kindheit

Von den befragten Müttern gaben sechs von 21 an, in ihrer Kindheit sexuell missbraucht worden zu sein, entweder durch ein Familienmitglied (häufig durch den Vater) oder durch einen Bekannten der Familie. Vier Frauen sprachen von physischer und psychischer Gewalt durch ihre Eltern, die häufig mit deren Substanzkonsum zusammenhing. Vier weitere Personen erwähnten andere Traumata, die sie in ihrer Kindheit erlitten hatten, wie etwa den Verlust eines Elternteils oder die Vernachlässigung durch einen Elternteil. Insgesamt erwähnten nur sieben der befragten Mütter keine traumatischen Episoden aus ihrer Kindheit.

Die Forschung zeigt auf, dass sexueller Missbrauch und Gewalt für Frauen ein grösserer Risikofaktor für die Entwicklung einer Sucht darzustellen scheinen als für Männer (Jonas et al., 2011). Der Anteil suchtkranker Frauen, die in der Kindheit sexuell missbraucht wurden, ist sehr hoch (je nach Studie zwischen 50 % und 99 %), und deutlich höher als bei Männern (Najavits et al., 1997; UNODC, 2016). Generell erhöhen Kindheitstraumata das Risiko, im Erwachsenenalter eine Sucht zu entwickeln (Najavits, 2009), wobei die Prävalenz der posttraumatischen Belastungsstörung (PTSD) bei Menschen mit einer Sucht bis zu fünfmal höher ist als bei Menschen ohne Sucht (Greenfield et al., 2010).

In meiner Familie war der erste, der Drogenprobleme hatte, mein Grossvater mütterlicherseits. Er war erst von Morphin und dann von Heroin abhängig. Dies war auf einen Splitter in seinem Kopf während des Zweiten Weltkriegs zurückzuführen, der sich in der Nähe seines Gehirns befand. Er starb sehr jung daran. Er trank Alkohol wie ein Schwamm und nahm Heroin, um seine Schmerzen zu lindern. Der zweite war mein Bruder, der sechs Jahre jünger ist als ich und bis heute nicht ganz darüber hinweg ist.

Wir hatten einen sehr gewalttätigen Vater, der auch Anästhesist war und einen sehr freien Zugang zu Medikamenten hatte. Er war medikamentenabhängig und sehr gewalttätig. Ich habe drei Jahre lang allein mit meinem Vater gelebt. Es sind Dinge passiert, die ich nach und nach verarbeiten musste. Ich habe keinen Kontakt mehr zu ihm, weil er für mich das grösste Schwein ist, das es auf der Welt gibt. Diese Dinge haben sich auf mein Leben und meine Substanzprobleme ausgewirkt.

Clara, 53 Jahre

Ich hatte eine schwierige Kindheit, mit einer Mutter, die kokainsüchtig war - und es immer noch ist. Damit wurde ich schon sehr früh, von klein auf, konfrontiert. Ich hatte auch Probleme mit meinem Papa, der gewalttätig war, und mich angefasst hat. Kurz gesagt, ich hatte eine wirklich beschissene Kindheit.

Carmen, 31 Jahre

Ich wurde von einem sehr guten Freund der Familie sexuell missbraucht, und zwar genau zwei Wochen nach dem Tod meines Vaters. Das war der schlimmste Moment, in dem es hätte passieren können. Mein Vater starb an Bauchspeicheldrüsenkrebs, als ich 14 Jahre alt war.

Isabelle, 30 Jahre

In den ersten fünf Jahren meines Lebens bin ich bei meiner Grossmutter aufgewachsen. Wir wohnten alle im selben Stockwerk, meine Mutter ging zur Arbeit und gab mich zu meiner Grossmutter. Meine Grossmutter wartete, bis meine Mutter weg war, dann packte sie mich, schleppte mich durch die Wohnung und sperrte mich in ein kleines Zimmer, wo ich den ganzen Tag bleiben musste, bis meine Mutter nach Hause kam. Das waren die ersten fünf Jahre meines Lebens, bis meine Mutter herausgefunden hat, was los war. Und ich denke, dass das einen Einfluss auf meine Drogenprobleme gehabt haben könnte.

Eli, 48 Jahre

Ich habe mit 15 Jahren angefangen zu konsumieren, weil ich missbraucht wurde und es danach tatsächlich eine Art Schmerzpflaster für mich war. Es war Heroin, meine Substanz war immer Heroin. Es gab ein bisschen Kokain, aber nicht so viel, und mein Problem war wirklich das Heroin.

Amélie, 54 Jahre

Erlebte Gewalt im Erwachsenenalter

Zehn der 21 befragten Frauen berichteten von psychischer, sexueller und physischer Gewalt durch ihren Partner. Einige von ihnen offenbarten auch, dass sie ausserhalb ihrer Beziehung Opfer sexueller Gewalt geworden waren, während zwei Frauen deutlich über Prostitution sprachen, der sie zur Finanzierung ihrer Sucht nachgegangen waren. Die Erzählungen der Frauen beleuchten oft eine Reihe von Beziehungen mit gewalttätigen Männern, die häufig ein Suchtproblem hatten. In den Kreislauf der Sucht verstrickt zu sein, kann zu einer Situation der Verletzlichkeit führen, die Gewalt und Missbrauch begünstigt.

Im Allgemeinen sind Frauen, die Drogen konsumieren, eher dem Risiko von Gewalt ausgesetzt, insbesondere durch ihre Partner (Downs & Miller, 2002). Sie sind auch anfälliger für Beeinflussung und Ausbeutung durch ihre Partner, was sie manchmal auch in die Prostitution treibt (EMCDDA, 2009).

Ich hatte Beziehungen, die mir nicht gut getan haben. Tatsächlich habe ich nie eine Beziehung gehabt, in der sexuelle Gewalt nicht ein Thema war.

Isabelle, 30 Jahre

Ich hatte eine Beziehung mit einem perversen Narzissten. Er hat sich nie etwas zuschulden kommen lassen, oder? Und ich mit meinem geringen Selbstwertgefühl bin eher der Typ, der immer auf Schlichtung aus ist und Streitigkeiten aus dem Weg geht. Aber es war immer meine Schuld. Er hat mich von meinen Freunden abgeschnitten, er hat gesagt: „Du brauchst keine Freunde, du hast doch meine, oder?“ In den fünf Jahren unserer Beziehung bin ich genau zwei Mal abends allein ausgegangen, um etwas mit meinen Freunden zu unternehmen. Ich war nur für die Kinder, ihn und den Haushalt da. Ich habe also letztendlich nur funktioniert, ja. Es ging gar nicht mehr darum, wie es mir geht, sondern die ganze Zeit darum, dass alles perfekt läuft, dass die Wohnung perfekt ist. Dass, wenn er abends nach Hause kommt, nichts herumliegt. Und so kommt es, dass du immer gestresst bist.

Lara, 32 Jahre

Der Freund, den ich zu der Zeit hatte, spielte damit. Er war ein schwerer Alkoholiker und hatte eine Obsession für Sex. Er brachte mich dazu, Dinge zu tun, die ich weder vorher, noch heute, noch jemals in meinem Leben getan hätte. Tatsächlich hielt er mir den Beutel [mit der Substanz] hin, wenn er sah, dass ich auf Entzug war. Er sagte zu mir: „Willst du sie haben? Du weisst, was du tun musst, um sie zu bekommen.“ Und so erfüllte ich anschliessend seine Wünsche.

Clara, 53 Jahre

Einfluss des Partners/der Partnerin und/oder von Gleichaltrigen

Die befragten Frauen berichteten häufig, dass sie mit dem Konsum von Suchtmitteln begonnen haben, als sie mit einem Partner zusammen waren, der bereits Suchtmittel konsumierte. In einigen Fällen haben der Einfluss oder Druck dieses Partners sowie der Wunsch, die gleiche Erfahrung zu machen, diese Frauen dazu veranlasst, diese Substanzen auszuprobieren oder nach dem Aufhören rückfällig zu werden. Darüber hinaus erwähnten einige Mütter ein bestimmtes Milieu wie Techno-Partys oder Raves, in dem ihre ersten Experimente mit illegalen Drogen stattfanden. Was Alkohol betrifft, so kann ein Konsum unter Gleichaltrigen manchmal auf subtile und unsichtbare Weise zu einem problematischen Konsum führen.

Die Forschung in diesem Bereich zeigt, dass konsumierende Partner eine wichtige Rolle bei der Entstehung, Fortsetzung und dem Rückfall in den Konsum von Frauen spielen (EMCDDA, 2017). Frauen sind auch häufiger in einer Partnerschaft mit jemandem, der konsumiert (Tuchman, 2010). Wenn Partner konsumieren, neigen sie dazu, weniger unterstützend gegenüber Frauen zu sein, und Frauen befürchten, dass das Aufhören des Konsums ihre Beziehung gefährden könnte (UNODC, 2016).

Ich hatte eine Beziehung, die 13 Jahre lang hielt, aber es war keine gute Paarbeziehung, ich war sehr abhängig von meinem Partner. Er hatte ein Heroinproblem und ich habe versucht, ihn zu retten, ihn aus seiner Sucht herauszuholen, ich habe ihn zu Therapien und Treffen begleitet und irgendwann hatte er eine schlechte Phase. Er konsumierte zu Hause Heroin. Ich hingegen konsumierte Kokain und konnte nicht schlafen, wie es bei Kokain der Fall ist. Er nahm Heroin und konnte schlafen. Das ist ein paar Mal passiert und schliesslich habe ich ihn gebeten, mir Heroin zu geben. Ich wusste, worauf ich mich einliess, weil ich mit ihm die ganze Geschichte der Abhängigkeit erlebt hatte. Ich kann nicht sagen, dass ich nicht wusste, was es war.

Nadine, 39 Jahre

Mein damaliger Freund hat nicht konsumiert, aber durch ihn bin ich in die Szene gekommen, in der viele Leute konsumieren. Er war es gewohnt zu konsumieren, aber zu der Zeit hat er nicht mehr wirklich konsumiert. Und so bin ich da reingekommen. Aber ich glaube, das ist die Zeit, die ich nicht bereue, es war eine coole Zeit. Wir haben Drogen genommen, um Spass zu haben, und wir hatten Spass im Leben. Ja, das war also die Zeit, in der alles gut war. Wir haben alles ausprobiert, LSD, alles, was es gab. Am Wochenende musste man feiern.

Olivia, 40 Jahre

Ich konnte meine Blase wegen der Rückenschmerzen nicht mehr kontrollieren. Ausserdem bist du irgendwann nicht mehr auf dem gleichen Niveau wie die Leute, mit denen du arbeitest. Nach zwei Jahren war ich an einem Punkt angelangt, an dem ich nach der Arbeit nach Hause ging und zu meinem Freund, mit dem ich insgesamt fast zehn Jahre zusammen war, sagte: „Ich will nicht mehr zur Arbeit gehen, ich kann nicht mehr“. Er stellte mir dann drei Gläser mit Alkohol hin, füllte sie und sagte: „Du trinkst sie, dann schläfst du und gehst zur Arbeit“. Er hatte keine Arbeit, die Sozialhilfe wurde ihm gerade gestrichen und wir wären auf der Strasse gelandet. Es ging schnell voran: Nach einem Jahr wurden aus den drei Gläsern Alkohol sechs, aus sechs wurden neun. Und dann musst du schon morgens trinken, allein schon, um aufstehen zu können.

Isabelle, 30 Jahre

Haben Sie jemals Beziehungen mit Partnern gehabt, die selbst konsumiert haben?

Ja. Alle.

Weil Sie auch Ihre Partner in der Drogenszene kennengelernt haben?

Ja, ja.

Bedeutet dies, dass sie auch die Väter Ihrer Kinder waren?

Ja.

Sie haben also gemeinsam konsumiert?

Ja, natürlich. Einer der Väter, der meines Sohnes, war der vernünftigste von allen, glaube ich. Aber ansonsten wurde ständig konsumiert.

Olivia, 40 Jahre

Wir waren eine Gruppe von vier Mädchen und haben am Joint gezogen, sobald er die Runde machte. Dann habe ich einen Typen kennengelernt, aber erst später habe ich bemerkt, dass er sich etwas spritzt. Für mich war es immer noch die pure Panik. Er spritzte sich Heroin, Kokain und alle möglichen anderen Dinge. Als ich ihn kennenlernte, war das noch nicht der Fall. Er wurde im Laufe unserer Beziehung wirklich süchtig, heimlich. Und zwischendurch haben wir LSD ausprobiert. Eines Tages stürmte ich in sein Zimmer, als er sich gerade eine Spritze setzte. Ich wollte ihn unbedingt davon abhalten.

Aber das klappte natürlich nie. In meiner Naivität war ich mir sicher, dass ich es schaffen würde, bis ich ihm ein Ultimatum stellte: „Entweder du hörst auf oder ich fange an“. Das Dümme, was du tun kannst, und es funktioniert wirklich nie. Du kannst als junger Mensch niemanden davon abbringen. Und da habe ich mich zum ersten Mal gespritzt. Und es war so toll und cool, aber ich war mir natürlich sehr bewusst, dass ich nicht süchtig werden durfte. Ich habe wirklich sehr lange dagegen angekämpft. Ich habe es sieben Jahre lang geschafft, nicht süchtig zu werden.

Eli, 48 Jahre

Auch im Fall von Alkohol können ein schwieriges Umfeld und Freunde, "die viel vertragen", zu einem hohen problematischen Konsum führen:

Und dann bin ich nach und nach in eine Art Depression gefallen, bei der Arbeit war es extrem hart. Ich habe im sozialen Bereich gearbeitet und das war wirklich anstrengend. Ich habe dort komplizierte Dinge erlebt. Wenn ich nach einem Arbeitstag nach Hause kam, konnte ich nicht wirklich etwas essen, also habe ich mir einen Aperitif gegönnt. Das kam ein bisschen so, aber wirklich, ohne dass ich es merkte, auf eine sehr schleichende Art und Weise. Ein Aperitif hier, ein Aperitif da, und dann begannen die Mengen zu steigen.

Ich hatte neue Freunde, kurz gesagt, wir gingen mit einer Clique aus, wir waren sechs, Feinschmecker, Geniesser, wirklich Leute, die sich für Wein begeisterten. Und ich trank immer mehr, ich hatte auch Spass, ich meine, das hängt wirklich mit Spass zusammen, denn ich bin auch eine sehr gute Köchin, also eine leidenschaftliche Köchin. Innerhalb eines Jahres ging es dann steil bergab. Ich bin von einer Kategorie, die man als "starken Konsum" bezeichnet, unter den kleinen Prozentsatz der Menschen gekommen, die eine Krankheit entwickeln, ich denke, das ist es. Und dann ging es bergab... in die Hölle, total.

Lena, 46 Jahre

Selbstmedikation

Das Suchtmittel wird manchmal als Mittel zur Bewältigung einer schwierigen Situation oder zur Linderung von körperlichen Schmerzen oder auch psychischen Leiden eingesetzt. Mehrere Frauen erwähnen explizit, dass sie die Substanz im Sinne einer Selbstmedikation verwenden.

Das therapeutische Potenzial von Drogen ist ein etabliertes Forschungsgebiet, wie die Verwendung bestimmter Substanzen in der Zusammensetzung von Medikamenten zeigt. Tatsächlich können bestimmte Drogen dabei helfen, Symptome wie Stress, Angst und Müdigkeit zu lindern, und sie können auch die Kommunikation, das Selbstvertrauen und den Umgang mit Emotionen verbessern (Morel et al., 2019).

Studien, die Drogenkonsum untersuchen, haben sich lange Zeit auf den Freizeitgebrauch und den Gebrauch zur Linderung des durch die Sucht induzierten Entzugs konzentriert. Neuere qualitative Studien legen jedoch nahe, dass manche Menschen Drogen zum Zweck der Selbstmedikation verwenden (Dassieu, 2019). Tatsächlich dient Drogenkonsum manchmal als Mittel, um körperliche Schmerzen mithilfe von Alkohol zu lindern oder um die Symptome einer Aufmerksamkeitsstörung (ADHS) zu reduzieren, indem beispielsweise Kokain konsumiert wird. Ebenso kann der Drogenkonsum einer bewussten oder unbewussten Logik der Selbstmedikation im Zusammenhang mit psychischem oder physischem Leiden folgen.

Diese Erkenntnisse verdeutlichen die Komplexität des Drogenkonsums und unterstreichen die Notwendigkeit differenzierterer Forschungsansätze, um die Gründe für den Drogenkonsum besser zu verstehen. Die Aussagen in dieser Studie schliessen sich dieser Erkenntnis an. Mehrere Frauen berichten von Drogen als Mittel zur „Betäubung“ von Emotionen und um in besonders schwierigen Situationen überleben zu können.

Ich glaube, anfangs habe ich es wirklich als Schmerzpflaster betrachtet, weisst du. Es hat mir sogar geholfen, so gut wie gar nicht zu leiden. Und ich sage immer, wenn ich keine Drogen genommen hätte, wäre ich gestorben. Es ist ein bisschen komisch, das zu hören, weil es deine Gefühle so sehr betäubt, dass es dir erlaubt, zu überleben. Ich habe diese Vergewaltigung erlebt, danach habe ich die Geschichte meiner Mutter erlebt, danach habe ich einen weiteren Übergriff erlebt, also das kannst du nicht ohne sowas ertragen. Es gibt Leute, die gehen zum Arzt und holen sich Medikamente, und ich bin da reingefallen und habe die Wirkung genossen.

Amélie, 54 Jahre

Und da, da war es wirklich so, dass es so schwierige Jahre waren, so schwierig. Und ich habe nicht angefangen, exzessiv zu trinken, weil ich gefeiert habe, nein. Das war, um zu vergessen, um mich zu betäuben und das Leben zu ertragen. Ja, ich glaube, davon kann man sprechen. Jahrelang befand ich mich im Überlebenskampf. Im Überlebenskampf, das ist verrückt, aber es hat mir geholfen zu überleben.

Anja, 59 Jahre

Ich hatte ziemlich viele Probleme mit meinem Vater, der gewalttätig war, ich wurde missbraucht, also ich hatte echt eine beschissene Kindheit. Ich habe ziemlich früh mit Drogen angefangen, ich glaube, das war so eine Art Selbstmedikation. Danach war ich sehr lange dabei. Von 15 bis 22 Jahren habe ich jeden Tag Heroin genommen.

Carmen, 31 Jahre

Mein grösstes Problem war Kokain. Bei mir wurde tatsächlich ADHS diagnostiziert, was sie erst sehr spät bemerkt haben. In der Therapie, die ich gemacht habe, einer Langzeittherapie, meinen sie, dass das Kokain mich vielleicht deshalb so sehr beruhigt. Es hat mich nicht „aufgedreht“ wie andere, es hat mir einfach ein bisschen Ruhe mit den Gedanken gegeben und ich konnte durchatmen, nicht so viele Gedanken auf einmal haben, ein Thema nach dem anderen.

Nadine, 39 Jahre

Andere Personen berichten von der Verwendung einer Substanz, um körperliche Schmerzen zu lindern.

Ich hatte diese Probleme mit der Blase und fing an zu trinken. Nach einem Jahr hatte ich Probleme mit dem aufrechten Gang, mit dem Treppensteigen, also war es ernst. Denn ich habe eine dauerhafte Nervenschädigung, ich werde einen Teil meines Beines nie wieder spüren. Und nach drei Jahren war es wirklich schwerer Alkoholismus und ich bin ins Krankenhaus gegangen, und dort hat mich endlich jemand ernst genommen.

Isabelle, 30 Jahre

Manchmal folgen der Drogenkonsum im Sinne einer Selbstmedikation und der Gebrauch von verschreibungspflichtigen Medikamenten derselben Logik, obwohl der Kontext, die Dosierung und die Form sehr unterschiedlich sind. Bei Clara ist die Parallele zwischen dem Kokainkonsum, mit dem sie erfolgreich aufgehört hat, und der Verschreibung von Fentanyl dennoch auffällig: Beide erfüllen das Bedürfnis, Rückenschmerzen zu lindern:

Ich muss dazu sagen, dass ich grosse Rückenprobleme habe und dass Kokain lange Zeit auch meine Schmerzen gelindert hat. Inzwischen haben sich meine Rückenprobleme verschlimmert. Ich leide auch an einer schweren Halswirbelarthrose mit einer Kyphose, die meine Nerven zerquetscht, und deshalb habe ich jetzt ein Fentanylpflaster. Das ist die Situation. Zuerst ist man von einer Substanz abhängig, kämpft dagegen an und dann ist man gezwungen, eine andere, vom Arzt verordnete Substanz zu nehmen.

Clara, 52 Jahre

Eine schnelle Entwicklung hin zur Sucht

Mehrere befragte Mütter berichten von einer schnellen Entwicklung vom anfänglichen Konsum einer Substanz hin zu einem starken Suchtmittelkonsum. Dieses Phänomen ist als „telescoping effect“ bekannt: Frauen neigen dazu, den Konsum eines Suchtmittels schneller zu steigern als Männer und schneller eine Sucht zu entwickeln (Greenfield et al., 2010; Haas & Peters, 2000). Gleichzeitig ist das Intervall zwischen dem Beginn eines problematischen Konsums und dem Zeitpunkt, an dem ein Hilfsangebot aufgesucht wird, bei Frauen kürzer als bei Männern (Tuchman, 2010).

Ich habe im Alter von 12 Jahren angefangen zu konsumieren, indem ich Joints geraucht habe. Und dann kamen ziemlich schnell, innerhalb eines Jahres, Ecstasy und Speed dazu, ich kannte den Vater meines Kindes bereits. Wir waren bereits beste Freunde und sind dann beide relativ schnell in die Drogenszene eingestiegen. Party, Ecstasy und Speed waren sehr angesagt und wir sind schnell auf Heroin umgestiegen. Wir begannen im Alter von 13 Jahren mit dem Spritzen.

Carina, 35 Jahre

Ich hatte schon alles ausprobiert, auf Partys und so, ich nahm am Wochenende von allem etwas und ich lernte einen Jungen kennen, der Heroin konsumierte. Als ich ihn sah, wollte ich es ausprobieren und es gefiel mir. Und dann ging es sehr schnell...

Carmen, 31 Jahre

Ich habe also mit 18 Jahren angefangen. Ich habe mit Alkohol angefangen und bin dann direkt auf Heroin, venös, umgestiegen. Das lag vor allem daran, dass ich einen Partner hatte und er eines Tages zu mir sagte: „Hey, warum nimmst du es nicht, um abzunehmen?“. Und dann habe ich es blöderweise gemacht, weil ich dachte, dass ich es nur einmal machen würde. Aber stattdessen habe ich es am Anfang genossen und am Ende waren dann die Entzugserscheinungen und ich brauchte es ständig.

Anna, 42 Jahre

Ich würde sagen, dass wir nach dieser Zeit des Feierns angefangen haben, nicht nur beim Ausgehen, sondern auch zu Hause zu konsumieren. Sogar unter der Woche. Und ich denke, bei Kokain gibt es auch die psychische Abhängigkeit, den Wunsch und das Bedürfnis zu konsumieren, die Gier. Und da hat es ziemlich schnell gekippt und es wurde so eine Gier und es war nicht mehr angenehm. Das ist jetzt schon viele Jahre her. Eigentlich ist es ein täglicher Kampf.

Nadine, 39 Jahre

Mit 16 Jahren habe ich Gras geraucht. Etwa sechs Monate später probierte ich Ecstasy, LSD und Speed aus, und mit 17 fing ich an, Heroin und Kokain zu nehmen, und lebte auf die Strasse. Ich habe ungefähr eineinhalb Jahre auf der Strasse gelebt.

Inès, 40 Jahre

Eine Frau mit einer Suchterkrankung

Die Suchterfahrung von Frauen kann sich aufgrund verschiedener Faktoren von der von Männern unterscheiden. Wie bereits erwähnt, zeigt die Literatur, dass Frauen häufig eher aus einer Familie mit einem Suchtproblem stammen, was ihr eigenes Risiko, eine Sucht zu entwickeln, erhöhen kann. Darüber hinaus können Frauen in der Kindheit Gewalt oder Traumata ausgesetzt gewesen sein, was ebenfalls ihre Anfälligkeit für Sucht erhöhen kann (Giacomello, 2023c).

Die befragten Frauen sprachen auch über das Risiko, in die Prostitution zu geraten, um an die Substanz zu gelangen, und über die Verletzlichkeit, in der sie sich befinden, wenn sie unter der Wirkung einer Substanz stehen. Einige Frauen sprachen jedoch auch von den Vorteilen, die es mit sich bringt, eine Frau mit Suchterkrankung zu sein. Sie erklärten, dass Männer, egal ob Dealer oder Konsumenten, oftmals eher bereit sind, ihnen Zugang zu dem Suchtmittel zu verschaffen, was den Zugang zu Drogen erleichtern kann.

Als Frau hat man eine andere Erfahrung mit der Sucht. Ich war nie Prostituierte oder so, aber durch die Sucht habe ich plötzlich ein bisschen Verständnis für diese Frauen bekommen. Wenn man kein Geld hat und so leidet, dass man es nicht mehr aushält, so vor sich hinvegetiert und sich nur noch übergeben muss. Wenn man kein Geld hat und niemand Geld hat. Da habe ich mir auch gedacht, dass ich jetzt besser verstehe, wie Frauen solche Dinge tun können. Das habe ich zum Glück nie tun müssen. Oder schon, wenn du mit einem Mann zusammen konsumierst, hat der Mann das Gefühl, dass wir jetzt als Gegenleistung miteinander schlafen.

Nadine, 39 Jahre

Ich finde, dass du als Frau sehr verletzlich bist. Ich wurde dreimal vergewaltigt und ich finde, dass du als Mann das nicht hast. Wenn du als Mann unter Drogen stehst, lässt man dich eher in Ruhe, weil jeder ein bisschen Angst davor hat, was passiert, wenn du ausflippest oder so. Und als Frau hast du diesen Schutz nicht, du bist dem ausgeliefert. Denn dann hat jeder das Gefühl, dass sie nichts mehr weiss. Und ja, du bist dann ein leichteres Opfer. Ich finde das beschämend. Eine Frau wird auf eine bestimmte Art und Weise ausgebeutet. Sie ist einfach wie ein Stück Fleisch. Das ist auch der Grund, warum ich angefangen habe, nur noch zu Hause zu konsumieren. Und nur mit Leuten, die ich kenne, einfach zu meinem eigenen Schutz.

Lara, 32 Jahre

Als Frau habe ich viele Drogen bekommen. Ich habe drei Jahre lang in einem Bordell gearbeitet, um meine Drogen finanzieren zu können, sonst wäre das nicht möglich gewesen. Ja, es stimmt, als Frau muss man sich selbst zu helfen wissen. Denn sonst ist es überhaupt nicht finanzierbar. Aber ansonsten ist es, glaube ich, ziemlich dasselbe wie für einen Mann, ausser dass es für eine Frau einfacher ist, an Drogen zu kommen.

Olivia, 40 Jahre

Frauen müssen viel mehr aufpassen, wegen der Gewalt und so. Es ist ganz einfach: Der Mann ist selbstbewusster. Wir Frauen werden eher vergewaltigt, abgezockt, oder auch mal richtig betrogen. Auch die Prostitution ist gefährlich. Und gerade in der Zeit, in der ich als Prostituierte arbeitete, wurde dort eine Prostituierte ermordet. Da habe ich gedacht, dass ich es nicht mehr schaffe, dass ich es nicht mehr aushalte, dass ich nicht mehr aussteigen kann. Ich musste es tun, ich konnte nicht anders.

Eli, 48 Jahre

Selbst wenn du kein Geld hast, ist es für eine alkoholabhängige Frau sehr einfach, Alkohol zu finden. Sagen wir mal so: Jeder Mann in einer Bar, egal wo es Alkohol gibt, ist bereit, dir Alkohol auszugeben. Du musst nur zwei oder drei Mal schön lächeln und etwas Nettes sagen, dann passiert es einfach.

Isabelle, 30 Jahre

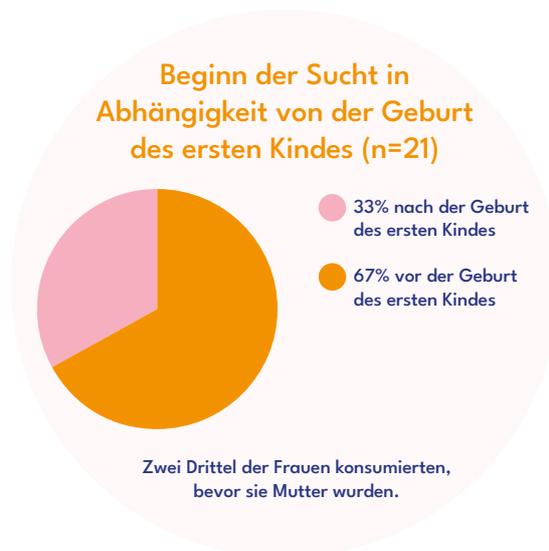
Als Frau hast du natürlich bessere Chancen, an Drogen zu kommen. Da hast du bei den Dealern bessere Chancen, als wenn du ein Mann bist. Das ist ganz klar. Aber es gibt auch Nachteile. Man wird auch viel verspottet. Man wird auch viel über den Tisch gezogen und ausgenutzt.

Emilia, 53 Jahre

ELTERNSCHAFT ALS RISIKO UND CHANCE

Elternschaft in einer Suchtsituation ist eine komplexe Realität, von der Mütter besonders betroffen sind. Sie sind mit zusätzlichen Risiken für ihre eigene Gesundheit und die ihres Kindes konfrontiert, insbesondere während der Schwangerschaft und des Stillens. Die konsumierte(n) Substanz(en) wird/werden von dem Kind absorbiert, das Gefahr läuft, eine Abhängigkeit zu entwickeln und Entwicklungsstörungen zu erleiden. Darüber hinaus wird ihnen der Grossteil der elterlichen Aufgaben zugewiesen und bei Trennungen sind sie oft mit ihren Kindern allein. Die Folgen ihrer Sucht können sich dann stärker auf die Kinder auswirken (Lachner & Wittchen, 1997).

Die Elternschaft kann für Mütter jedoch sowohl als Risiko als auch als Chance erlebt werden. Bei zwei Dritteln der Mütter begannen die Suchtprobleme bereits vor ihrer ersten Schwangerschaft. Die Aussicht, Mutter zu werden, war manchmal ein Auslöser, Hilfe zu suchen und aus der Sucht auszusteigen. Bei einem Drittel der Mütter entwickelte sich die Sucht jedoch erst, nachdem sie Kinder bekommen hatten, und die Elternschaft kann hier aufgrund der vielen Herausforderungen, die sie mit sich bringt, wie Stress und geistige und körperliche Überlastung, als Risikofaktor angesehen werden, insbesondere für alleinstehende Mütter.



Laut Silva et al. 2013 können suchtkranke Mütter sowohl Liebe und eine Form von Verantwortung für ihre Kinder empfinden, als auch Schuld, Scham und Hilflosigkeit angesichts ihres eigenen Konsums. Die AutorInnen betonen, dass Elternschaft für suchtkranke Mütter sowohl Stress als auch Motivation sein kann und dass die Fähigkeit dieser Frauen, sich um ihre Kinder zu kümmern, häufig von ihrem eigenen emotionalen und körperlichen Wohlbefinden beeinflusst wird. Die AutorInnen heben auch die Bedeutung von Interventionen hervor, die darauf abzielen, die elterlichen Fähigkeiten zu stärken und den Müttern emotionale Unterstützung zu bieten, um positive Ergebnisse für die Kinder zu erzielen.

Eine von Stigmatisierung geprägte Elternschaft

Die befragten Mütter sprechen häufig über den wertenden und stigmatisierenden Blick von Verwandten, anderen Eltern oder Fachpersonen aufgrund der Tatsache, dass sie Mutter sind und ein Suchtproblem haben. Diese Stigmatisierung wirkt sich negativ auf ihr Selbstwertgefühl aus und isoliert sie von anderen Eltern. Auch die Kinder scheinen aufgrund der Sucht ihrer Mutter ihrerseits stigmatisiert zu werden (Van Boekel et al., 2013).

Die Soziologie definiert Stigmatisierung als einen Prozess, der darauf abzielt, Personen oder soziale Gruppen aufgrund eines Attributs oder Verhaltens, das als von einer sozialen Norm abweichend angesehen wird, als negativ zu kennzeichnen, abzuwerten und auszugrenzen (Goffman & Kihm, 1975). Suchtkranke Menschen sind besonders stark von Stigmatisierung betroffen, da ihnen trotz der Tatsache, dass es sich um eine psychische Erkrankung handelt, oftmals die Schuld für ihre Sucht zugeschrieben wird und sie als besonders abweichend und gefährlich wahrgenommen werden (Schomerus et al., 2014). Die Art der Substanz wirkt sich auf den Grad der Stigmatisierung aus, und der Konsum illegaler Drogen, insbesondere Heroin, wird besonders stigmatisiert. Das Stigma wird in erster Linie auf die Angehörigen der Betroffenen, insbesondere auf die Kinder „übertragen“ (Corrigan et al., 2006). Das Stigma wird von den Betroffenen häufig auch internalisiert, was zu einem Verlust des Selbstwertgefühls und der Selbstwirksamkeitserwartung führt. Das Stigma wirkt sich somit negativ auf die Aussicht von Menschen mit einer Suchterkrankung auf einen Ausstieg aus (Link et al., 2001; Luoma, 2011).

Die Stigmatisierung von Menschen mit Suchterkrankung ist stärker ausgeprägt, wenn es sich um Frauen handelt (Covington, 2000; Murphy & Rosenbaum, 1999; Nichols et al., 2021): Man spricht dann von einer „Doppelmoral“ (Sanders, 2016). Sucht steht im Widerspruch zu der von Frauen erwarteten sozialen Rolle, insbesondere im Zusammenhang mit ihrer reproduktiven Rolle (EMCDDA, 2009). Die Elternschaft verstärkt die Stigmatisierung von Menschen mit Suchterkrankung unabhängig vom Geschlecht, auch wenn sie bei Frauen stärker ausgeprägt ist (Stringer & Baker, 2018). Dies gilt umso mehr in einer Gesellschaft, in der die Elternschaft von den Eltern überinvestiert wird und ihre Rolle bei der Kindererziehung als entscheidend für die Entwicklung des Kindes angesehen wird (Venard et al., 2021). Von Sucht betroffene Mütter sind häufig Opfer einer internalisierten Stigmatisierung, die sie an ihren Fähigkeiten, gute Mütter zu sein, zweifeln lässt. Dies kann dazu führen, dass sie sich schuldig fühlen und sich als Elternteil abwerten, was sich wiederum auf die Beziehung zu ihren Kindern auswirken kann.

Haben Sie sich jemals wegen Ihres Drogenkonsums diskriminiert oder stigmatisiert gefühlt?

Ja, man merkt es, es ist klar, man merkt deutlich, dass man überall der Verlierer ist, sei es bei Elternabenden oder anderen Veranstaltungen. Man merkt es ganz deutlich, man sieht es ihnen an. Wir haben es deutlich gemerkt, ja.

Hat man Sie darauf angesprochen oder waren es eher die Blicke oder das Verhalten?

Die Blicke, die Blicke. Niemand spricht dich darauf an.

Olivia, 40 Jahre

Als Mutter mit einem Drogenproblem werden Sie stigmatisiert, und auch für andere Eltern ist es sehr schwierig, ihre Kinder mit Ihren Kindern spielen zu lassen. Das beginnt bereits hier. Auch mit den Angeboten ist es eindeutig so, mit der KESB¹², zum Beispiel. Sie werden, sagen wir mal, wie eine degradierte Person zweiter oder sogar dritter Klasse behandelt. Es ist sehr bedauerlich, dass man nicht versteht, dass es sich um eine Krankheit handelt, dass Drogensucht eine Krankheit ist und als solche behandelt werden muss.

Wenn sich jemand ein Bein bricht, ist es nicht so, dass er automatisch für den Rest seines Lebens gebrandmarkt ist und zu einem Menschen zweiter oder dritter Klasse wird. Dasselbe gilt für Drogenabhängige: Man kann darüber hinwegkommen. Aber es ist auch schwierig, wenn man gebrandmarkt ist. Denn es ist etwas, das einen im Nachhinein verfolgt. Und meine Tochter hat besonders darunter gelitten. Sie sagt es mir sogar heute noch. Dass ich dieses Problem hatte und sie deswegen nicht wie andere Kinder Freunde finden konnte, weil sie immer die Tochter der Drogensüchtigen war.

Clara, 53 Jahre

Eine Mutter, die konsumiert, ist bereits stark stigmatisiert. Sie hat eine schwierige Rolle in der Gesellschaft. Es ist schon hart und auch mit dem Vormund, der sagt: „Ja, Sie sind jetzt Mutter, Sie wollen jetzt eine gute Mutter sein“ und „Dann dürfen Sie jetzt nicht mehr konsumieren!“. Aber für mich hat das nichts damit zu tun, dass ich eine gute Mutter sein will. Ich bin trotzdem eine gute Mutter, auch wenn ich manchmal einen Rückfall habe.

Es ist einfach eine Krankheit und man kann einem Kranken nicht sagen: „Jetzt bist du nicht mehr krank!“. Aber in der Gesellschaft ist die Stigmatisierung sehr tief verwurzelt und belastend. Abhängige Menschen werden oft stigmatisiert. Ich habe diesbezüglich schon viele Erfahrungen gemacht. Gerade auch, wenn man sagt: „Jetzt haben wir aufgehört“. Das ist immer noch schwierig, denn man muss beweisen und allen zeigen, dass man sich geändert hat. Stigmatisierung ist eine schwere Last.

Nadine, 39 Jahre

Nicht alle Mütter sprechen von einer Stigmatisierung. Einige sprechen im Gegenteil davon, dass die Angehörigen sie trotz ihrer Suchtvergangenheit nicht diskriminieren:

Ich bin eigentlich überrascht, dass ich nicht auf viele Schwierigkeiten stosse, ganz im Gegenteil. Selbst die Lehrer haben keine Vorurteile oder so etwas. Vielleicht hängt das damit zusammen, dass ich stabil bin und viel mitmache, oft anwesend bin oder auch im Nachbarschaftsverein mitarbeite. Ich weiss nicht, ob das der Grund ist, aber bisher haben alle Personen, mit denen ich gesprochen habe, viel Verständnis für mich gezeigt.

Das ist es doch, was ich mir wünsche, normal behandelt zu werden. Das gilt vor allem für meine Kinder. Sie wurden immer gut behandelt, auch von den anderen Müttern, also werde ich das nicht verallgemeinern. Einmal sagte eine von ihnen zu mir: „Ich weiss, dass mit dir etwas nicht stimmt, aber ich kann nicht sagen, was es ist.“ Ich dachte: „Oh nein, das werde ich ihr ganz bestimmt nicht sagen.“ Ich antwortete nur: „Ich bin einfach ein bisschen anders, das ist einfach so. Ich funktioniere nicht wie die anderen.“ Aber ich glaube, dass diejenigen, die noch nicht wissen, dass ich anders bin, es schon bemerken. Aber Gott sei Dank wissen sie nicht, was genau.

Eli, 48 Jahre

Starke Schuldgefühle gegenüber den Kindern

In den Gesprächen sind häufig Schuldgefühle zu erkennen, die die Mütter aufgrund der Folgen ihrer Sucht gegenüber ihren Kindern empfinden. Einige Mütter sprechen z. B. über den Entzug, den ihr Kind bei der Geburt durchmachen musste, und darüber, wie schwer es ihnen fällt, das Leid ihres Kindes zu sehen, das ihre eigene Sucht verursacht hat. Andere Mütter sprechen von Schuldgefühlen im Zusammenhang mit der Vernachlässigung oder den schwierigen Situationen, die die Kinder aufgrund ihrer Sucht durchlebt haben.

Neben den Berichten dieser Mütter ist es wichtig, sich mit der wissenschaftlichen Arbeit zum Thema Mutterschaft und Sucht zu befassen. Sucht kann die Fähigkeit der Mütter beeinträchtigen, sich angemessen um ihre Kinder zu kümmern, was bei den Müttern zu Schuldgefühlen und Versagensgefühlen führen kann (Velleman & Templeton, 2016). Darüber hinaus kann die Stigmatisierung, die Mütter mit einer Suchterkrankung erfahren, die empfundenen Schuld- und Schamgefühle in Bezug auf ihre Elternrolle verstärken (Van Boekel et al., 2013).

Als Mutter wirst du dir dein ganzes Leben lang Vorwürfe machen, weil du dir sagen wirst, dass es doch viele Kinder gibt, die auf Entzug waren und Aufmerksamkeitsstörungen - wie mein Sohn - oder Ähnliches entwickelt haben. Du wirst also dein ganzes Leben lang sehr teuer für das bezahlen, was du getan hast. Das ist auch das Komplizierte. Ein Arzt hat mir danach gesagt: „Aber vielleicht hat das ja gar nichts damit zu tun“. Aber es ist trotzdem ein bisschen komisch.

Amélie, 54 Jahre

Ich glaube, meine Tochter hat sehr gelitten. Und niemals in meinem Leben werde ich mir das verzeihen. Selbst wenn man mir sagt, dass ich nicht verantwortlich für ihre Krankheit bin. Aber gleichzeitig kann man sich als Mutter nur schwerste Vorwürfe über das machen, was man seinen Kindern unabsichtlich oder unabsichtlich oder nicht antut. Und das ist das Schreckliche daran, wenn man sich sagt, dass der Alkohol stärker ist als die Liebe, die man für sein Kind empfindet. Das ist also das Schlimmste, was man einer Mutter sagen kann, denke ich, das Schlimmste..., das Schlimmste....

Lena, 46 Jahre

Manchmal habe ich immer noch Schuldgefühle. Manchmal denke ich daran und mache mir Vorwürfe, und ich denke, dass ich mir das mein ganzes Leben lang vorwerfen werde. Aber ich nehme an einer Studie teil, eben weil mein Sohn einen Entzug gemacht hat. Ich mache das freiwillig. Und während dieser Studie muss ich jedes Jahr hingehen, und sie sehen, wie sich das Verhalten und die körperliche Verfassung meines Sohnes entwickeln. Das heißt, sie schauen sich das von allen Seiten an, um zu sehen, ob es irgendwelche Nachwirkungen gibt oder was auch immer. Auch das beruhigt, wenn man sagt, dass er perfekt ist und alles in Ordnung ist. Aber ich mache mir Sorgen um die Zukunft: Wird er eher in die Drogenszene abrutschen als ein anderes Kind, das das nicht durchgemacht hat? Das sind Fragen, die ich mir stelle, die ich aber zu gegebener Zeit sehen werde.

Carmen, 31 Jahre

Elterlicher Stress: Überlastung und Überinvestition

Der Stress und die Arbeitsbelastung, die mit der Kinderbetreuung verbunden sind, werden in den Interviews häufig erwähnt. Da ist die hormonelle und emotionale Umwälzung, die mit der Geburt eines Kindes verbunden ist und die manchmal in einer bereits geschwächten psychischen Verfassung eintritt. Es gibt aber auch die mentale und physische Belastung, die die Betreuung eines oder mehrerer Kinder mit sich bringt. Selbst wenn sie in einer Partnerschaft leben, sind es hauptsächlich Frauen, die sich um die Kinder kümmern. Viele sind alleinerziehende Mütter (11 von 21 Frauen) und haben oftmals keine Unterstützung durch den Vater, manchmal sogar schon ab der Geburt des Kindes. Da sie häufig aus dysfunktionalen Familien oder Familien mit Suchtproblemen stammen, können die Grosseltern den Müttern nur selten bei der Kinderbetreuung helfen, was die Belastung und Isolation dieser Mütter noch verstärkt. Schliesslich ist die soziale Integration unter anderen Müttern aufgrund ihrer Suchtprobleme und der damit einhergehenden Stigmatisierung (und Selbststigmatisierung) oft sehr begrenzt.

Die Mutterschaft ist für jede Frau ein einschneidendes Ereignis und bringt eine gewisse Verletzlichkeit. Wenn eine Person Suchtprobleme hat, tritt diese Verletzlichkeit noch stärker hervor. Der Stress, sich um eines oder mehrere Kinder zu kümmern, koppelt sich mit dem Stress, mit dem eigenen Konsum umzugehen. Bei Abstinenz wird er dadurch verstärkt, dass die Substanz nicht mehr herangezogen werden kann, um Krisensituationen zu kompensieren. Manchmal führen diese Situationen zu einer Verstärkung des Konsums oder zu einem Rückfall, da die Substanz letztlich eine Unterstützung bei der Bewältigung einer schwierigen Situation darstellt.

In den Berichten der Mütter ist auch eine Überinvestition in ihre Elternrolle zu erkennen, die manchmal zusätzlichen Stress verursacht. Dies kann eine Reaktion auf die Stigmatisierung sein, aber auch eine Möglichkeit, ihre Schuldgefühle zu kompensieren. Es gibt einen sehr starken Willen, eine gute Mutter zu sein, so als wolle man sagen: „Nur weil ich ein Suchtproblem habe, bin ich keine schlechte Mutter“. Manchmal geht es auch darum, ein negatives Urteil des Jugendamts zu vermeiden und so eine Kinderschutzmassnahme, insbesondere eine Fremdplatzierung, zu vermeiden.

Gleichzeitig war es nicht gut, Benzodiazepine und so weiter zu nehmen. Was wirklich in meinem Kopf passiert ist, ist schwer zu erklären. Da ist diese ganze innere Situation, vom Vater meines Sohnes verlassen worden zu sein, ihn allein aufzuziehen. Und dann zu sehen, wie schwierig das war. Er ging zwei Jahre in die öffentliche Schule, dann kam er in eine Sonderschule, wo die Kinderpsychologin, die sich seit seinem fünften Lebensjahr um ihn kümmerte, absolut nichts von Autismus hören wollte. Sie sprach von einer Kinderpsychose. Kurzum, es war kompliziert.

Im Jahr 2011 kam er ins Internat, in die Einrichtung. Er fuhr also Montagmorgen los und kam Freitagabend nach Hause. Das ging sieben Jahre lang, bis Anfang 2019. In dieser Zeit ging es mir wirklich extrem schlecht. Ich hatte mehrere Arbeitsunterbrechungen. Es stimmt, dass viele Dinge kippten, als ich meinen Sohn bekam. Denn es galt, um die Beziehung [zum Vater des Kindes] zu trauern, und das war sehr schwer für mich.

Anja, 59 Jahre

Der Vater hat bei meiner Tochter überhaupt keine Rolle übernommen. Er entschied sich zu gehen, als ich schwanger war, und ich hatte keine einfache Schwangerschaft. Das erste Jahr mit einem Kind, das ich allein aufziehen musste, war schwierig, weil es eben keine Unterstützung gab. Ich hatte absolut niemanden. Und ich habe mich darauf vorbereitet, absolut niemanden zu haben. Keine Unterstützung durch die Familie, keine Freunde. Das erste Jahr mit einem Kind ist eines der schwierigsten Dinge, wenn du allein bist. Es braucht ein ganzes Dorf, um ein Kind gross werden zu lassen.

Ich erinnere mich noch, als sie ihre ersten Zähne bekam, sind wir abends stundenlang auf dem Gymnastikball herumgehüpft, und jedes Mal, wenn du aufgehört hast zu hüpfen, hat sie angefangen zu schreien. Und wenn sie nach einer Stunde Hüpfen eingeschlafen war und du sie ins Bett bringen wolltest, fing sie wieder an zu schreien, das war extrem anstrengend. Und sie hat Schreiphasen, sie ist zu 90 % einfach, aber selbst die einfachsten Kinder haben Schreiphasen, die stundenlang dauern. Du hast einfach keine fünf Minuten Zeit, um Luft zu holen.

Das ist etwas, wofür ich hier [stationäre Organisation, in der sie betreut wird] so dankbar bin, dass jemand sie nehmen kann, dass ich eine Zigarette rauchen kann, an die frische Luft gehen kann. Und dafür gab es schlicht und einfach keinen Vater. Ich würde mir wirklich wünschen, dass sie einen Vater hat, aber ich glaube, das ist noch nicht realisierbar.

Isabelle, 30 Jahre

Sagen wir es so: Bis ich 23 Jahre alt war und mein erstes Kind bekam, habe ich nie einen Tropfen Alkohol getrunken, ich habe nie etwas Schlimmeres gemacht als einen Joint geraucht, als ich 15 Jahre alt war. Dann trennte ich mich vom Vater des Babys, als es anderthalb Jahre alt war, und zog in ein Dorf, wo ich Leute kennenlernte, die Substanzen konsumierten. Ich fing an, Kokain zu nehmen. Dann lernte ich einen Mann kennen, der der Vater meiner beiden anderen Kinder wurde, und er nahm ebenfalls Kokain. Ich hatte zwei Kinder und der Kokainkonsum war ziemlich hoch, aber es war immer abends.

Als das jüngste Kind fünf Jahre alt war, fing ich an, Heroin zu nehmen, immer geschnupft, und ich bekam Depressionen. Und ich war auch sehr einsam, in dem Sinne, dass es niemanden gab, der uns mit den Kindern half. Ich hatte überhaupt keine Unterstützung von den Eltern. Ich wollte meine Kinder so sehr, ich war eine sehr präsente Mutter, auch sehr körperlich, aber ich war müde, denn die letzten beiden Kinder sind 11 Monate auseinander. Und ich war sehr putzsüchtig, ich habe immer alles richtig gemacht, aber ich war leer. Weil ich mich wirklich allein gefühlt habe und drei Kinder sind viel, wenn man sich wirklich anstrengt. Ich habe alles richtig gemacht und mit ihnen gespielt. Aber abends machte ich diese Sache und blieb fast die ganze Nacht wach.

Helena, 46 Jahre

Danach fand ich wieder einen Partner und bekam eine kleine Tochter. Ich habe den ganzen Tag gearbeitet und bin abends zur Schule gegangen. Ich hatte auch einen sehr gewalttätigen Partner. Und in dieser Zeit war es für mich wie eine Selbstmedikation, dieses Kokain. Weil es mir immer gut tat, es gab mir die Kraft, den Tag zu bewältigen, auch abends die Schule zu bewältigen, bis drei Uhr morgens zu lernen, um acht Uhr wieder zur Arbeit zu gehen, mich um das Kind zu kümmern, um das Haus und um all die anderen, die in dieser Zeit teilweise noch zu Hause waren. Ich habe das mehrere Jahre lang so gemacht.

Clara, 53 Jahre

Ein Grund für den Ausstieg

Die Schwangerschaft oder Mutterschaft kann auch eine sehr wichtige Motivation sein, um Hilfe bei einem Suchtproblem zu suchen (EMCDDA, 2009). Die Mehrheit der Mütter, die zum Zeitpunkt der Schwangerschaft konsumierten, berichtet, dass sie den Konsum während der Schwangerschaft stark verringert oder eingestellt haben. Im Falle einer Heroinsucht suchten die Mütter, wenn sie nicht aufhören konnten, Hilfe und es wurde eine Substitutionsbehandlung eingeleitet. Die Mütter verbinden die Tatsache, dass sie weniger konsumiert haben, mit dem Konsum aufgehört haben und/oder nicht rückfällig geworden sind, mit ihrer Schwangerschaft oder der Anwesenheit des Kindes, das ihnen eine gewisse Stärke verliehen habe. Sie erwähnen die Verantwortung, die sie während der Schwangerschaft oder wenn sie sich um das Kind kümmern müssen, für das Kind haben. Einige ForscherInnen erwähnen das Konzept des „Erlöserkindes“: Die Mutter betrachtet das Kind als das, was sie vor der Sucht „gerettet“ hat (Guyon et al., 2002). In Bezug auf die Schwierigkeiten, die mit dem Entzug oder den mit der Betreuung verbundenen Auflagen verbunden sind, sagen mehrere Mütter, dass sie dies „für das Kind“ akzeptieren, und insbesondere, um weiterhin das Sorgerecht für das Kind behalten zu können. Angesichts der Übermacht der Sucht scheint die Bindung zum Kind das Gewicht zu halten. Das funktioniert nicht immer, aber selbst wenn die Mutter rückfällig wird oder anfängt zu konsumieren, obwohl sie abstinent war, wird das Kind wieder ins Gespräch gebracht und ist oft die treibende Kraft, um Hilfe zu suchen und zu versuchen, aus der Sucht herauszukommen. Studien zeigen, dass bei Müttern mit einer Sucht eine positive neuronale und physiologische Reorganisation während der Schwangerschaft und nach der Geburt stattfindet (Mayes et al., 2012), weshalb es wichtig ist, die Eltern so früh wie möglich zu begleiten.

Die Möglichkeit, eine Therapie zu machen und gleichzeitig das Sorgerecht für das Kind zu behalten, ist im Übrigen ein besonders wichtiger Faktor für den Erfolg der Therapie für die Mütter (Giacomello, 2022). Eine Studie von Niccols et al. 2012, untersuchte Mütter mit einer Suchterkrankung, die mit ihren Kindern eine stationäre Therapie absolvierten. Die Ergebnisse zeigten, dass das elterliche Engagement positiv mit einer Verringerung des Drogenkonsums der Mütter und einer Verbesserung der Familienfunktion verbunden war. Die AutorInnen schlugen ausserdem vor, dass Suchtbehandlungsprogramme für Mütter sich auf die Verbesserung des elterlichen Engagements konzentrieren sollten, um bessere Ergebnisse für Mütter und ihre Kinder zu erzielen.

Der Beginn des Umdenkens fand dann wirklich statt, als ich mit 19 Jahren schwanger wurde, sozusagen. Und da hat sich alles geändert, ich habe von einem Tag auf den anderen mit dem Kokain aufgehört. Ohne Probleme, ich habe einfach angefangen, Gras zu rauchen. Das war das Einzige, was ich fand, es gefiel mir besser als alles andere. Aber ich habe es während der Schwangerschaft auch komplett zurückgedrängt, sodass ich vielleicht alle vier Monate einen geraucht habe oder so. Aber in einem vernünftigen Rahmen.

Danach war ich zwei Jahre lang komplett allein mit dem Kleinen. Eigentlich hatte ich nur ihn. Und daher, ja, ich habe es dank ihm geschafft. Es war wirklich mein Sohn, der mich aus all dem herausgeholt hat. Er hat mich irgendwie gerettet. Und danach war es kein Problem mehr. Also ja, ab und zu mal kiffen, aber ich finde, das ist kein Suchtproblem, weil es nicht jeden Tag war, sondern nur ab und zu.

Lara, 32 Jahre

Ständig werden Ihre Rolle als Mutter, Ihre Fähigkeiten und die Gesundheit des Kindes auf der Grundlage der Krankheit, also der Suchtkrankheit, in Frage gestellt. So ehrlich man auch sein kann, nicht wahr? Denn wenn man mich fragt, ob ich konsumiere, wenn ich nicht konsumiere, dann antworte ich: „Nein, ich konsumiere nicht“. Wenn ich einen Rückfall habe, sage ich das, weil ich denke, dass das der Sinn der Therapie ist. Aber das erfordert viel Mut, denn die Angst, ehrlich zu sein, ist immer da.

Ich sage, dass mir dieser Mut gerade deshalb zufließt, weil es das Kind gibt. Ohne es weiß ich nicht, ob ich all diese Kraft gehabt hätte und ob ich heute mit all dem, was ich erlebt habe, hier stehen würde. Mein Kind war also eine Quelle der Motivation. Aber der Druck ist enorm. Die Schuldgefühle sind sehr stark, man muss damit leben. Und es ist nicht einfach. Aber man blickt nach vorne.

Sophie, 38 Jahre

Seit ich schwanger bin, habe ich es geschafft, mit dem Kokainkonsum aufzuhören, und darauf bin ich wirklich stolz. Ich habe verstanden, wie gefährlich es ist, und ich wollte kein Risiko für mein Baby eingehen. Ich habe vielleicht bei drei Gelegenheiten Heroin konsumiert, aber wirklich nur sehr wenig. Ich weiß, dass es sich dumm anhört, aber ich wusste immer, dass ich meine Substitutionsbehandlung hatte und dass Heroin nicht auf die gleiche Weise schädlich ist wie Kokain. Es ist ein täglicher Kampf, aber ich habe meine Tochter, die ein Wunschkind war. Wir haben hart gearbeitet, um dahin zu kommen, wo wir heute sind.

Ich habe aufgehört, Medikamente zu nehmen, um in der Lage zu sein, mich um mein Kind zu kümmern. Für mich war es immer klar, dass ich keine Mutter sein wollte, die Drogen nimmt. Ich habe in der Vergangenheit auch abgetrieben, weil ich zu sehr von den Drogen eingenommen war, um mich um ein Kind zu kümmern. Jetzt ist meine Tochter alles für mich und meinen Lebensgefährten. Wir tun es also nicht nur für uns, sondern auch für sie. Manchmal gab es einen Rückfall, aber ich tue alles, um mit meiner Tochter nach Hause gehen zu können, und deshalb sind wir hier [stationäre Einrichtung, in der sie mit ihrer Tochter und ihrem Lebensgefährten betreut wird] und es ist auch nicht immer einfach. Es ist sehr streng, mit vielen Einschränkungen, aber wir tun es wirklich, weil wir mit unserem Kind nach Hause gehen wollen.

Nadine, 39 Jahre

Das war vor zwei Jahren. Ich wurde schwanger und wir haben trotzdem weiter konsumiert. Als sie auf die Welt kam, sagte ich zu ihm: „Entweder wir müssen jetzt aufhören und gemeinsam eine Therapie machen oder wir lassen sie fremdplatzieren.“ Er hatte bereits eine 14-jährige Tochter, und dann entschied er auch, dass er aufhören und dieses Kind gemeinsam haben wollte. Ich denke, das hat ein bisschen damit zu tun, dass ich die Verantwortung für etwas Anderes habe: Das hilft bei der Abstinenz.

Carina, 35 Jahre

Was mir die Kraft gegeben hat, aufzuhören, ist hauptsächlich meine jüngere Tochter, weil sie mich sehr liebt. Und ich will nicht sterben. Genau, das will ich nicht, ich will mein Leben weiterführen. Um meine kleine Tochter aufwachsen zu sehen und auch meine beiden anderen Töchter. Das ist mein Ziel, und auch für mich selbst. Denn ich weiss, wenn ich weiter trinke, geht es mir nicht gut. Das könnte sehr, sehr kompliziert werden.

Sarah, 53 Jahre

Ich wurde schwanger und mein Partner und ich begannen eine Therapie, um aus der Sache herauszukommen. Aber an den Wochenenden begann ich zu trinken und wurde sogar mehrmals rückfällig. Irgendwann trennte ich mich vom Vater meiner Tochter. Ich habe es geschafft, ein Jahr lang durchzuhalten. Aber ich hatte die Therapie nicht für mich gemacht, sondern nur für meine Tochter, also wurde ich wieder und wieder rückfällig. Nach zweieinhalb Jahren in einer Institution merkte ich, dass es für mich keinen Sinn mehr machte. Ich beschloss, raus zu gehen, einen Schritt zurückzutreten und zu sehen, was ich tun konnte. Nach vier Monaten wurde mir klar, dass ich wirklich wollte, dass meine Tochter wieder bei mir ist, und dass ich dieses Leben nicht mehr leben wollte. Also beschloss ich, wieder zur Therapie zu gehen.

Inès, 40 Jahre

Mit 28 Jahren lernte ich den Vater meiner Tochter kennen und er wusste bereits, dass ich ein Problem hatte, aber er ging nicht auf offene Weise damit um. Er tat so, als würde er es nicht merken, und war auch nicht sehr zuverlässig. Es folgte der Versuch, ein Kind zu bekommen und eine Familie zu gründen, obwohl er wusste, dass ich ein Problem hatte. Dann habe ich im Dezember meinen letzten Entzug gemacht und bin im Januar schwanger geworden. Das war ein Glücksfall, denn ich persönlich denke für mich, dass es nicht möglich gewesen wäre, während der Schwangerschaft zu trinken. Das richtet so viel Schaden an.

Es war also ein Glücksfall für mich, und dann im Januar, immer noch abstinent, schwanger, habe ich mich wirklich auf diese Geschichte eingelassen und meine Tochter hat mich aus all dem herausgeholt. Aber schliesslich ist der Vater meiner Tochter gegangen. Ich entschied mich, sie trotzdem ohne Vater zu bekommen. Ich wusste, wenn ich abtreiben würde, würde es nicht halten, ich könnte nicht trocken bleiben. Es gibt also immer Leute, die abtreiben können und die es schaffen können. Aber ich wusste ganz genau, dass es an dem Punkt, an dem ich mich befand, nicht funktionieren würde.

Isabelle, 30 Jahre

Das ist ein ganzer Prozess und dauert ziemlich lange. Aber ich sage mir, dass ich mir die Mittel geben werde, und da ich sehe, dass es gut funktioniert und ich die positiven Auswirkungen auf meine Tochter sehe, werde ich daran festhalten. Denn eigentlich habe ich keine andere Wahl. Aber ich weiss, dass es zerbrechlich bleibt, und das wird mein ganzes Leben lang so sein, man ist süchtig oder man ist es nicht.

Lena, 46 Jahre

Man sagt ja, die Nacht bringt Rat. Eines nachts hatte ich es satt, dass mein Sohn mich ansah und mir Dinge sagte. Er war zwar noch klein, aber er hatte alles verstanden: „Mama, du kannst es schaffen, du musst aufhören, wir sind da, um dir zu helfen“ und so weiter. Das hat bei mir etwas bewirkt... Ich habe mir gesagt: „Das darf ich nicht verpassen, das kann ich schaffen“. Da hat es bei mir Klick gemacht. Am nächsten Tag war ich beim Arzt und er hat mich noch am selben Tag ins Krankenhaus einweisen lassen.

Ophélie, 50 Jahre

Was mir geholfen hat, ist die Tatsache, dass ich ein Ziel habe. Ich habe meine Kinder, ich will für meine Kinder da sein, also ist das mein grösstes Ziel. Das ist der Grund, warum ich mich ändern möchte, besonders heute. Deshalb würde ich es wirklich gerne hinter mir haben, um so lange wie möglich für sie da zu sein und ihnen Gelassenheit zu zeigen, und die normalen Dinge des Lebens.

Nathalie, 32 Jahre

Und die Kinder in all dem?

In diesem Zusammenhang ist es auch wichtig nachzufragen, wie sich die Situation der Mutter auf das Kind auswirkt. Die Mütter erwähnen mehrfach die Auswirkungen, die sie auf ihre Kinder beobachten. Die Interviews mit den Kindern (n=4) sind ebenfalls sehr aufschlussreich und geben einen direkten Einblick, was es für sie bedeutet, einen Elternteil mit einer Suchterkrankung zu haben.

Studien zeigen deutlich, dass Kinder eines suchtkranken Elternteils in allen Entwicklungsstadien davon betroffen sein können. Alkoholkonsum während der Schwangerschaft kann zu einer fetalen Alkoholspektrumstörung (FASD) führen (Mukherjee et al., 2006). Was den Konsum von Opioiden während der Schwangerschaft betrifft, so können diese zum neonatalen Abstinenzsyndrom und zu neurobehavioralen Defiziten beim Säugling führen. Der Konsum von Kokain kann laut neuesten Studien zu einer leichten Beeinträchtigung der neurobehavioralen, kognitiven und sprachlichen Funktionen führen, was allerdings weit entfernt ist vom Schreckensbild der „Crack-Kinder“, die vor etwa 20 Jahren in den Medien auftauchten (Bandstra et al., 2010). Kinder von Eltern mit einer Suchterkrankung werden oft sehr früh in die Verantwortung genommen, indem sie Aufgaben übernehmen, die nicht ihrem Alter entsprechen (Haushalt, Kochen, sich um kleinere Geschwister kümmern usw.), was zu einer Parentifizierung führt, die negative Folgen für das Kind und seine Beziehung zu den Eltern hat (Horgan, 2011). Kinder, die mit einem suchtkranken Elternteil zusammenleben, sind häufig mit einem angespannten, unvorhersehbaren und destabilisierenden Familienklima konfrontiert, das manchmal von Gewalt, Vernachlässigung und finanziellen Problemen geprägt ist. Sie können unterschiedliche Gefühle empfinden: Scham, Schuld, Wut, Sorge und Angst. Diese Kinder sehen die Situation oder die Reaktion ihrer Eltern

oft als ihre Schuld an und sind meist sehr isoliert und einsam, da sie niemanden haben, mit dem sie über ihre Erlebnisse zu Hause sprechen können. Der von diesen Kindern erlebte Kontext wirkt sich negativ auf ihre emotionale, soziale und kognitive Entwicklung aus (Dube et al., 2001). Ausserdem haben sie ein höheres Risiko für externalisierte Störungen (Aggressivität, Unaufmerksamkeit, Hyperaktivität usw.), internalisierte Störungen (emotionale Störungen, Angstzustände, Depressionen), kognitive Schwierigkeiten und die Entwicklung von eigenen Suchtproblemen (Vitaro & Carboneau, 2006).

Das sagen Mütter über die Auswirkungen, die ihr Konsum auf ihre Kinder hatte:

Meine Tochter, ich weiss, dass ich ihr auch geschadet habe, weil ich einmal ein Messer genommen habe, um ihr weh zu tun. Aber das liegt nicht an mir, sondern am Wein: Wein macht seltsame Dinge. Meine beiden Töchter sind auch ein bisschen traumatisiert von dem, was passiert ist. Ich weiss das, weil ich meine Tochter oft wegen mir weinen gesehen habe. Es ist nicht in Ordnung, eine Mutter zu sein, die jeden Tag mit ihren Kindern Alkohol trinkt, nein, das ist nicht in Ordnung, das darf man nicht tun.

Ich weiss, dass es nicht leicht ist, das zu sagen, aber das ist der Rat, den ich allen Müttern gebe, nicht zu trinken, denn für unsere Kinder ist das traumatisch, sehr, sehr traumatisch. Das ist etwas, was ich denke, dass meine beiden Töchter, ich denke, es wird in ihren Köpfen bleiben, die Dinge, die ich mit dem Wein gemacht habe, die Dinge, die ich gesagt habe, all das wird bleiben. Es ist schwierig, ich denke, es ist sehr schwierig für die Kinder, ihre Mutter so zu sehen.

Sarah, 53 Jahre

Was passiert ist, ist, dass es, da ich gerne koche, immer Mahlzeiten gab, immer. Ihr hat es nie an etwas gefehlt. Ich schaffte es, dass wir zusammen assen, immer am Tisch und so, das hatte sie ehrlich gesagt. Aber es gab eine Stunde, in der ich plötzlich durchdrehte, so gegen 18-19 Uhr. Da war sie dann ein bisschen auf sich allein gestellt.

Manchmal bin ich vor ihr ins Bett gegangen, weil mich der Alkohol tatsächlich müde gemacht hat. Also sagte ich zu ihr: „Du musst ins Bett gehen“. In diesen Jahren dachte ich, dass das nicht normal ist, aber wir haben zusammen geschlafen, sie schlief bei mir. Sie kam und ich denke, sie muss so ängstlich gewesen sein, dass sie zwei Jahre lang nicht in ihrem Bett geschlafen hat, ich weiss nicht. Die Arme.

Lena, 46 Jahre

Einmal habe ich mit meinem grossen Sohn etwas getan, wofür ich mir mein ganzes Leben lang Vorwürfe mache, auch wenn er mir nicht böse ist. Wir waren bei meiner Tante, ich war auf Entzug und habe gesagt: „Ich komme wieder“. Und ich kam einen Monat später zurück. Ich habe ihn in der Familie gelassen, aber das ändert nichts daran, dass... kannst du dir das vorstellen? Ein achtjähriges Kind, deine Mutter sagt dir: „Ich komme wieder, ich hole nur ein Glas Wasser“, und sie kommt nicht zurück. Und für mich ist es noch heute, nach 33 Jahren, so, dass ich Schuldgefühle habe.

Amélie, 54 Jahre

Mehrere Mütter sprechen auch über den Entzug, den ihr Kind bei der Geburt durchmachen musste:

Am Anfang war sie in der Neonatologie, das war eine sehr gute Erfahrung, sie hat es sehr gut gemacht und sie hat es sehr gut verkraftet. Aber irgendwann hatte sie Krämpfe und schrie. Dann hat sie viel geschlafen und sie haben die Dosis langsam verringert und es war hart, vor allem, sie nicht bei mir zu haben. Das Gefühl, sie zu verlassen und zu wissen, dass sie das alles nur wegen mir durchmachte. Aber ich wurde von meinem Partner und allen anderen sehr gut darin unterstützt, mir nicht den Kopf zu zerbrechen, und sie hat es sehr gut verkraftet, was es mir leichter gemacht hat.

Nadine, 39 Jahre

Hier sind einige Aussagen der interviewten Kinder, die darüber sprechen, wie sich die Sucht der Eltern auf ihre Realität als Kinder auswirkt¹³:

Ich würde sagen, dass ich während meiner gesamten Kindheit und Jugend überinvestiert war in den Alkoholismus meiner Mutter, aber auch in die Beziehung meiner Eltern. Ich war die Person, die zwischen ihnen kommunizierte, die Nachrichten übermittelte. Wenn es wirklich grosse Sorgen gab, war ich die Person, die die Polizei rief. Ich hatte grosse Angst um meine Eltern und das Gefühl, sie beschützen zu müssen. Oder zumindest in den Momenten, in denen die Dinge wirklich aus dem Ruder liefen, etwas tun zu müssen. Ich hatte so ein bisschen das Gefühl, etwas tun zu müssen.

Ich glaube auch, dass ich zu der Zeit ziemlich depressiv war. Ich wurde nicht diagnostiziert, aber es ging mir wirklich nicht gut. Und ich hatte wirklich einen Moment, in dem es mir nicht gut ging und ich mich selbst verletzte und ich hatte wirklich das Gefühl, eine grosse Verantwortung zu haben. Es war sehr negativ in meinem Kopf. Es gab einen Moment, in dem ich Selbstmordgedanken hatte, schwarze Gedanken und ich hatte nicht viel Lust zu existieren. Aber ich dachte nicht unbedingt daran, mir das Leben zu nehmen. Ich denke, dass es trotzdem sehr kompliziert für mich wurde und gleichzeitig merkte ich, dass es nicht okay war, so zu sein.

Emma, 24 Jahre

Das macht mir echt zu schaffen. Das Einzige, was eigentlich nervt, ist, dass ich mich fühle, als wäre ich der Elternteil meiner Mutter. Das ist es, was nervt. Denn eigentlich sind sie wie Kinder, man muss ihnen alles sagen, alles aufräumen, alles links und rechts machen. Man muss aufpassen, dass sie nicht den Herd anlassen oder so was. Ich habe das Gefühl, dass ich für ein Kind sorgen muss.

Lia, 14 Jahre

Seit 2012 geht es so. Es stimmt, dass ich anfangs sehr beschützend und fürsorglich mit ihr umgegangen bin. Es stimmt, dass ich die Rolle, ihren Platz in der Familie einzunehmen, ein wenig übernommen habe. Im Alter von 12 bis 15 Jahren habe ich mich bei der Hausarbeit, bei der Betreuung meiner Brüder und meines Vaters verausgabt. Und dann habe ich mich wirklich um sie gekümmert. In diesen Momenten hatte ich ständig Angst, dass ihr etwas zustossen könnte, also war ich ständig bei ihr, ich traute mich nicht, sie mehrere Stunden allein zu lassen usw. Aber es stimmt, dass ich in den Momenten, in denen es ihr nicht gut ging, die ganze Zeit neben ihrem Bett stand, um zu sehen, ob sie atmete und ob ihr Herz schlug.

¹³ Die befragten Kinder sind nicht die Kinder der befragten Mütter.

Ich denke, dass ich dabei viel Energie verloren habe. Zum Beispiel war ich typischerweise von 12 bis 15 Jahren in dieser Situation und anstatt mit meinen Freundinnen etwas zu unternehmen, sei es mittwochs oder samstags, blieb ich zu Hause. Weil ich mich wirklich nicht getraut habe, sie allein zu lassen und das war's. Zu diesem Zeitpunkt war mir nicht bewusst, dass das, was ich tat, absolut nicht meine Aufgabe war, dies im Alter von 13 Jahren zu tun. Ich musste mir das mehrmals anhören und daran arbeiten, um diese Art des Handelns zu ändern.

Marie, 22 Jahre

Diese Aussage bezieht sich auf einen ziemlich wechselhaften Lebenslauf zwischen Pflegefamilien und Heimen:

Ich habe bis zu meinem zweiten Lebensjahr bei meinen Eltern gelebt. Danach bin ich bis zu meinem fünften Lebensjahr in eine Pflegefamilie gegangen. Als ich fünf Jahre alt war, musste ich erneut wechseln: Ich ging in ein Heim. Danach - ich glaube von meinem 6. bis zu meinem 7,5. Lebensjahr - ging ich in ein anderes Heim. Dann war ich zu gross. Deshalb musste ich zu einer Pflegefamilie gehen. Ich blieb dort, bis ich ungefähr zwölf Jahre alt war. In diesem Alter lief es in der Familie nicht mehr so gut und ich bin wieder in ein Heim gegangen. Und jetzt wechsle ich wieder das Heim.

Johanna, 16 Jahre

DIE FACHWELT: ZWISCHEN UNTERSTÜTZUNG UND STIGMATISIERUNG

In Bezug auf das Umfeld der Fachpersonen äussern die Mütter recht kontrastreiche Meinungen. Auf der einen Seite gibt es Erfahrungen mit Fachpersonen, die von Stigmatisierung und Diskriminierung geprägt sind, bei denen die Hilfsangebote nicht angemessen erscheinen oder auch Vertrauensverhältnisse, die nicht aufgebaut werden können. Nach Aussage der Mütter sind es häufig Fachpersonen, die nicht auf Sucht spezialisiert sind, die sich schwer tun, die Komplexität des Mutterseins mit einem Suchtproblem zu verstehen, und die eine Frau in dieser Situation von vornherein als „schlechte Mutter“ betrachten. Aber neben diesen Fachpersonen gibt es viele „Verbündete“, denen die Mütter auf ihrem Weg begegnen. Dabei handelt es sich um Fachleute, die wissen, wie man eine vertrauensvolle Beziehung aufbaut, die ihnen Vertrauen schenken und sie begleiten können, die vorurteils- und angstfrei sind im Hinblick auf Suchterkrankungen.

Abgesehen von den zwischenmenschlichen Beziehungen oder der immer noch allzu präsenten Stigmatisierung gibt es strukturelle Elemente, die die Unterstützung für suchtkranke Mütter fördern oder behindern. Das Vorhandensein angemessener Strukturen ist von grundlegender Bedeutung, insbesondere um den Müttern die Möglichkeit zu bieten, mit ihren Kindern betreut zu werden und dadurch Unterstützung in ihrer Elternrolle zu erhalten, ohne das Risiko einzugehen, das Sorgerecht für die Kinder zu verlieren. Die Mütter sprachen auch viel über die Begegnungen innerhalb der Netzwerke von Fachpersonen: schwierige Begegnungen, kompliziert zu handhaben und in denen die hierarchische Haltung zwischen den Fachpersonen und den Müttern sehr unausgeglichen zu sein scheint.

Die wahrgenommene Stigmatisierung von Seiten der Fachpersonen

Anders als man meinen könnte, ist die Fachwelt nicht frei von einem wertenden und stigmatisierenden Blick auf Mütter mit einer Suchterkrankung. In den Berichten der befragten Mütter finden sich häufig Episoden, in denen sie eine Stigmatisierung etwa durch das Pflegepersonal wahrgenommen haben. Die Frauen berichten von unterschiedlichen Behandlungen aufgrund der Tatsache, dass sie süchtig sind oder waren, von einem Blick, der sie von vornherein als unfähig ansieht, sich um ein Kind zu kümmern, oder von einem erhöhten Druck, „trotz“ der Sucht eine gute Mutter zu sein. Zu den Folgen dieser Stigmatisierung gehört, dass Mütter ihr Problem oft verheimlichen und/oder nicht um Hilfe bitten.

Mehrere Untersuchungen haben gezeigt, dass die Beziehungen zwischen Menschen mit einer Suchterkrankung und dem Pflegepersonal nicht immer einfach sind und häufig von Stigmatisierung geprägt sind (Merrill et al., 2002; Neale et al., 2008; Weber et al., 2021). Diese Beziehungen sind keineswegs immer negativ und problematisch, sondern hängen vom Ausbildungsgrad und der Erfahrung, die Fachpersonen mit Suchterkrankungen haben, ab (Silins et al., 2007). Sie leiden auch unter der aggressiven und manipulativen Haltung einer Minderheit von Menschen mit einer Sucht (Lloyd, 2013). Die Stigmatisierung ist für Eltern, aber auch für Frauen mit einer Suchterkrankung stärker (Covington, 2000; Stringer & Baker, 2018). Dies kann dazu führen, dass betroffene Mütter Strategien der „Vermeidung“ und „Unsichtbarmachung“ gegenüber Fachpersonen anwenden, um nicht zu riskieren, als Menschen mit einer Suchterkrankung identifiziert zu werden und somit Stigmatisierung und das Risiko einer Infragestellung ihrer elterlichen Rechte zu vermeiden (Green, 2006; Jessup et al., 2003).

Ich habe mich sehr strengen pränatalen Kontrollen unterzogen. Als ich entbunden habe, habe ich dem Notdienst sofort erklärt, was das Problem war. Ich muss also sagen, dass ich in diesem Punkt, auch wenn es mir sehr schwergefallen ist, immer ehrlich gewesen bin. Denn ich versichere Ihnen, dass selbst wenn es um das Gesundheitswesen geht, wo die Menschen alle ein gewisses Mass an Sensibilität haben sollten, dies nicht bei allen der Fall ist. Die Blicke sind daher sehr ... manchmal angewidert, wenn ich wirklich einen starken Begriff verwenden möchte. Man spürt es förmlich auf der Haut, das Urteil.

Sophie, 38 Jahre

Die hier angebotenen Dienstleistungen sind ein wenig traurig. In dem Sinne, ich als drogenabhängige Mutter. Ich habe immer noch den Stempel, ich habe ihn auch jetzt noch. Selbst wenn ich mit diesen Leuten von der KESB oder der Kinderschutzbehörde zu tun habe, bin ich ängstlich, wenn ich mit ihnen sprechen muss, weil ich sehe, wie sie mit mir reden und wie sie mich behandeln, und ich habe hier immer noch den Stempel, auf dem „drogenabhängig“ steht. Das ist sehr traurig. Meine älteste Tochter war ein Jahr lang bei einer Pflegefamilie untergebracht. Übrigens habe ich in diesen Jahren nur ab und zu einen Joint geraucht, aber dafür wurde ich als drogenabhängig abgestempelt. Und ich musste Tests machen, psychologische Tests, um herauszufinden, ob ich mit meinen Kindern zusammen sein kann und was weiss ich. Und nach einem sehr langen Jahr haben sie sie mir zurückgegeben. Und sie ist wieder bei mir eingezogen.

Clara, 53 Jahre

Eines Tages gehe ich zur Krankenschwester meines zweiten Sohnes, weil ich wieder einmal versucht habe, Lösungen zu finden, damit es ihm gut geht, und ich erzähle ihr meinen Lebensweg. Und am nächsten Tag komme ich in die Schule und der Lehrer sagt zu mir „Ah, Sie waren drogenabhängig“, verdammt, aber sie durfte nicht, warum? Und das ist auch schlimm, also schlimm, und das war auch der Grund, warum es in der Schule, in der er war, anfang, schief zu laufen, und ich musste ihn auch fremdplatzieren.

Amelie, 54 Jahre

Als ich meinen ältesten Sohn zur Welt brachte, wurde ich wie ein Stück Dreck behandelt. Eine Krankenschwester kam sogar zu mir und fragte: „Wann holt das Kinderheim das Kind ab?“, „Äh, welches Kinderheim?“, „Ja, ich denke, das Kind bleibt nicht bei Ihnen, oder?“. Es gab nur ein oder zwei Pflegerinnen, die wirklich nett waren, andere waren herablassend und sagten so etwas wie „Du bekommst dein Kind sowieso nicht“.

Eli, 48 Jahre

Mehrere Mütter berichteten von Episoden, in denen ihnen der Zugang zur Gesundheitsversorgung verweigert und ihre Rechte als Patientinnen und Mütter nicht respektiert wurden:

Als ich mein zweites Kind bekam, da ich auch Probleme mit Schulden hatte, habe ich mit einer Sozialarbeiterin darüber gesprochen. Aber ich muss sagen, dass sie sofort alles kaputt gemacht hat. Als ich nämlich entbunden hatte, kam sie ins Krankenhaus und erzählte mir sofort von den Problemen mit Rechnungen, Dingen und Geld. Ich sagte zu ihr: „Ich habe erst vor einem Tag entbunden, es scheint mir nicht sehr passend, dass du einfach so auftauchst“. Ich hatte den Eindruck, dass sie für die administrativen Angelegenheiten da war, aber sie hörte mir nicht wirklich zu. Sie hatte kein Einfühlungsvermögen, überhaupt nicht, also habe ich es sein gelassen.

Helena, 46 Jahre

Ich habe mich diskriminiert gefühlt, aber eher im Krankenhaus und schon ohne Kinder. Einmal war ich so schwach und wirklich völlig am Boden. Und ich bin irgendwie mitten auf der Strasse zusammengebrochen und habe angefangen, wie eine Wahnsinnige zu schreien. Und dann kam plötzlich der Krankenwagen, packte mich ein und brachte mich ins Krankenhaus, und dort war ein Arzt, der mich nicht untersuchen wollte. Er hat sich geweigert und gesagt, dass ich, bevor ich Methadon bekomme, meine Unterschrift geben muss, damit sie mich in die psychiatrische Klinik bringen. Und ich sagte: „Nein, Sie müssen mich erst untersuchen. Irgendetwas stimmt nicht mit mir, glauben Sie mir. Da stimmt etwas nicht!“. „Nein, Sie bekommen kein Methadon“, sagte er. Stunde um Stunde um Stunde wurde die Situation immer schlimmer. Schliesslich konnte ich nicht einmal mehr laufen und wollte nicht unterschreiben.

Am Ende hätte ich meine Unterschrift gegeben, weil es so schlimm war. Dann gab es einen Arztwechsel, der Teamwechsel kam. Der neue Arzt kommt herein, sieht mich an und fängt an zu schreien „Warum hat diese Frau noch kein Methadon bekommen?“. Ein Pfleger kommt hinzu und sagt „Ja, das hätten wir schon längst getan, aber die andere!“ Und der Arzt sagt: „Geben Sie sofort Methadon. Leben wir im Mittelalter oder was?“. Oh mein Gott, bis es wirkte, die Erleichterung. Ich fühlte mich wie ein Tier. Eben, und ich habe noch viele solcher Dinge im Krankenhaus erlebt.

Eli, 48 Jahre

Bei meinem Sohn haben sie ihm eine Zwangseinweisung ins Krankenhaus auferlegt, die nicht einmal vorgesehen war. Sie liessen mich ins Krankenhaus gehen, um einen falschen Test zu machen, und sie unterzogen ihn ohne meine Zustimmung und ohne mir Bescheid zu geben einer kompletten Bluttoxikologie, die negativ ausfiel. Aber auch damit war der Arzt nicht zufrieden, also griff er zu dieser erschreckenden Masche [Zwangseinweisung in ein Krankenhaus]. Das war sehr belastend. Als ich zu den Pflegern ging, da jeder von der Zwangseinweisung wusste - wer weiss, was man ihnen erzählt hatte -, waren die Blicke sehr böse.

Tatsächlich gab es sogar eine Assistentin - und das sind Dinge, die man nicht vergisst -, die mich ansah und zuerst sagte: „Er muss hier übernachten“. Ich sagte: „Aber entschuldigen Sie, ich bin hier, um eine Analyse zu machen, warum muss das Baby hier schlafen?“. Und sie sagte: „Keine Sorge, wir werden uns von nun an darum kümmern, Sie haben schon genug angestellt“. Das war eine Falle. Der Arzt einer anderen Abteilung sagte mir, dass ich fünf Jahre Zeit hätte, um sie anzuzeigen. Aber wissen Sie, Anzeigen sind eine emotional sehr anstrengende Sache.

Sophie, 38 Jahre

Als ich im Krankenhaus war, stand auf meinem Nachttisch in Grossbuchstaben „Ex-Drogenabhängige“. Was zum Teufel bedeutet das? Denn als ich dort war, war ich seit 19 Jahren clean. Es wird nie aufhören, das ist es, was nicht stimmt. Man hat immer dieses Etikett, obwohl es mir nicht auf die Stirn geschrieben steht: Ich habe jetzt fast ein normales Leben. Das wird dir immer wieder eingetrichtert, das ist es, also ist es kompliziert. Ich weiss nicht, warum man mir auch heute noch sagt: „Aber Sie sind doch eine ehemalige Drogenabhängige“.

Aber was bedeutet das, Leute? Was bedeutet das? Ich bin Frau [Familienname der Teilnehmerin], die ins Krankenhaus geht, um sich behandeln zu lassen. Es ist wie 19 Jahre später, ich musste mich am Hals operieren lassen, die Frau von nebenan hat Dormicum bekommen, weil sie gestresst war. Mir wurde die Kehle durchgeschnitten, ich bin gestresst und sie geben mir ein Dafalgan, weil sie sagen „für den Fall der Fälle“. Nein, aber irgendwann muss man aufhören, du bist seit 19 Jahren nicht mehr da drin, nur weil ich einmal etwas nehme, heisst das nicht, dass ich wieder drogenabhängig werde.

Amélie, 54 Jahre

Zwei Mütter berichten über den Widerstand des Pflegepersonals, sie ihre Kinder auf der Neonatologie sehen zu lassen:

Ich wollte meinen Sohn besuchen und man sagte mir, dass ich ihn jederzeit besuchen könne. Dann liessen sie mich sehr lange warten und ich musste warten, bis eine Pflegerin mich im Rollstuhl abholte. Ich hatte zwei Stunden gewartet, während die anderen Mütter sofort gebracht wurden. Und ja, das ist mir aufgefallen

Eli, 48 Jahre

Noch ergreifender war es bei der Geburt meines Sohnes. Er lag drei Wochen lang im Inkubator. Ich konnte ihn also nicht im Schlafzimmer haben. Und nach der Geburt habe ich ihn einen ganzen Tag lang nicht gesehen, weil die Hebamme, die in der Säuglingsstation Dienst hatte, jedes Mal, wenn ich nach ihm sehen wollte, sagte: „Nein, da sind noch andere Eltern drin, Sie können ihn nicht sehen“. 12 oder 13 Stunden lang liess sie mich also nicht in die Säuglingsstation. Dann habe ich unter Tränen den Gynäkologen angerufen und sie haben ihn herausgeholt. Und solange ich da war, war sie nicht da. Das lag nicht nur an den Vorurteilen, sondern man sah es ihr auch an. Man konnte sehen, dass sie selbst der Meinung war, dass ich nicht geeignet sei, und sie wollte mich nicht einmal in das Kinderzimmer lassen. In dem Moment steht man echt vor grossen Hindernissen. Weil sie schwer sind. So sehr diese Menschen schlecht waren, so sehr gab es auch gute.

Sophie, 38 Jahre

Eine Mutter spricht von der stigmatisierenden Haltung des Pflegepersonals, die sie irgendwann verinnerlicht hat und die es ihr leichter macht, die Fremdplatzierung ihrer Tochter zu akzeptieren:

Das Baby wurde auf Entzug geboren und verbrachte eineinhalb Monate im Krankenhaus. Danach wurde ich sofort verurteilt. Die Erzieher sagten, ich sei aggressiv gegenüber dem Kind und es würde ständig weinen. Aber das Kind hatte Medikamente, die es für die Abstinenz nehmen musste, und es war klar, dass sie weinte. Also akzeptierte ich es nicht. Ich fühlte mich verurteilt und dann sagte ich „nein ich gehe“, aber das Kind wurde in ein Heim gesteckt.

Anna, 42 Jahre

Angst vor Stigmatisierung oder negative Erfahrungen führen manchmal dazu, dass Mütter keine Hilfe suchen, oder nicht alle Informationen mitteilen (insbesondere über ihren Drogenkonsum während der Schwangerschaft):

Was mich daran hinderte, um Hilfe zu bitten, war die Angst, auf Vorurteile zu treffen. Besonders in Bezug auf Heroin: Es ist etwas, das super schlecht angesehen ist. Es gibt andere Drogen, da ist es okay. Aber Heroin, wenn man an Heroin denkt, denkt man an jemanden mit einer Spritze im Arm, obwohl es das nicht ist. Ich habe mir nie eine Spritze gesetzt. Die Leute sehen nur das. Es stimmt also, dass es etwas ist, das den Leuten Angst macht, und das führt zu einem schlechten Image. Es ist eine schreckliche Droge, aber deshalb glaube ich, dass es viele Leute davon abhält, zum Arzt zu gehen.

Carmen, 31 Jahre

Beim zweiten Kind hatte ich Kokain genommen, und als ich das Kind zur Welt brachte, sagte ich es. Aber ich muss sagen, dass ich mich verurteilt gefühlt habe. Weil es beim zweiten Kind das erste Mal war, dass ich Kokain nahm, während ich schwanger war, hatte ich enorme Schuldgefühle und Angst um das Baby. Ich hatte wirklich eine Krise, als ich kurz vor der Entbindung stand, und ich habe es direkt gesagt. Aber ich habe mich wirklich als Mutter verurteilt gefühlt, die Blicke, die Art und Weise, wie man sich mir gegenüber verhalten hat. Also habe ich beim dritten Kind nichts gesagt

Helena, 46 Jahre

Mehrere Mütter berichten, dass die Probleme ihrer Kinder vom Pflegepersonal oft der Sucht der Mutter zugeschrieben werden, so dass das eigentliche Problem, das woanders liegen kann, oft übersehen wird:

Am vierten Tag nach seiner Geburt fing mein jüngerer Sohn an, wie am Spiess zu schreien und hörte nicht mehr auf. Und sie haben es auf die Sucht geschoben: „Er macht einen Entzug“. Und ich sagte mir: „Nach vier Tagen kann das nicht sein. Es muss etwas Anderes sein. Und ich behaupte bis heute, dass es etwas Anderes war. Aber ich war mir auch nicht sicher und es war fast unmöglich, ihn zu beruhigen. Sie brachten ihn in ein Kinderkrankenhaus und gaben ihm Opiumtropfen. Und dann dauerte es fast sechs Wochen, bis ich ihn nach Hause bringen konnte. Und es war wirklich schwer. Aber ich denke bis heute, dass er Koliken hatte. Es wurde besser von dem Moment an, als sie ihm etwas gegen die Koliken gaben.

Eli, 48 Jahre

Als ich entbunden habe, war ich seit mehr als neun Monaten clean, aber es stimmt, dass mein erster Sohn ohne Maschinen nicht atmen konnte, also mussten sie ihn sofort an Maschinen anschliessen. Und man konnte ja nicht wissen, dass meine Kinder eine seltene genetisch bedingte Lungenkrankheit haben. Das bedeutet, dass die Lunge wie bei Mukoviszidose ist und sie Physiotherapie machen müssen. Als das erste Kind geboren wurde, dachten sie also, dass es wegen meiner Sucht Probleme gibt. Und man hat mir wirklich das Gefühl gegeben, dass ich etwas tun musste.

Zwei Monate im Krankenhaus, das war sehr schwierig. Dann wurde das zweite Kind geboren, hatte das das gleiche wie das andere, auch hier wurde ich wieder vorverurteilt, es ist unglaublich. Aber im Krankenhaus zweifelte man auch an mir, weil sie nicht wussten, woher diese Lungenprobleme kamen. Sie dachten vielleicht, dass es an mir lag, oder an etwas Anderem. Das war nicht meine Schuld, aber sie hatten an mir gezweifelt, und ich fühlte mich sehr unwohl. Aber schliesslich, 14 Jahre später, haben wir herausgefunden. es lag nur daran, dass die Genetik des Vaters und mein Chromosom 16 nicht miteinander kompatibel sind. Es ist ein mutiertes Gen und wir hatten beide das gleiche. Das bedeutet, dass unsere Kinder zwangsläufig das Gen haben und vor allem, weil sie Jungen sind.

Nathalie, 32 Jahre

So, das Baby wurde mit acht Monaten geboren, es war also sehr klein, es wog bei der Geburt zwei Kilo. Und dann, als es einen Monat alt war, liess der Kinderarzt es einen Monat lang notfallmässig ins Krankenhaus einweisen, weil das Baby ein bisschen schwach war, es zuckte ein bisschen und er war überzeugt, dass es ein Problem mit der Substanz gab. Und schliesslich, nach einem Monat mit Analysen und Zwangseinweisung ins Krankenhaus, stellte sich heraus, dass das Kind anämisch war, dass es einen enormen Eisenmangel hatte, und sie schickten es einfach so zurück.

Aber es war ein schrecklicher Monat, weil sie weitermachten und unbedingt nach etwas suchen wollten, das nicht stimmte. Das erste, was ich hervorheben möchte, ist, dass die Schwierigkeit, Verantwortung zu übernehmen und eine solche Krankheit zuzugeben, wenn man Eltern ist, darin besteht, dass sich die Aufmerksamkeit dann auf Sie richtet. Sie berücksichtigen nicht, dass das Kind auch andere Probleme haben könnte, wie z. B. Anämie. Alles wird neu kalibriert und auf das Problem der Mutter fokussiert. Wenn die Mutter also kokainabhängig ist, bedeutet dies, dass es einen Zusammenhang mit dem Problem des Kindes geben muss.

Sophie, 38 Jahre

Dieselbe Mutter berichtet von einer anderen Situation, in der ihr Kind Verhaltensprobleme zeigte: Anstatt das Kind gezielt zu untersuchen (bei dem später Autismus diagnostiziert wurde), suchten die Behandelnden die Ursachen des Problems lange Zeit bei der Sucht der Mutter:

Wie ich bereits erwähnt habe, hatte das Kind einige Besonderheiten und anstatt sich darauf zu konzentrieren, was es wirklich haben könnte, gingen sie weiterhin davon aus, dass es sich um ein Problem im Zusammenhang mit meiner Drogenabhängigkeit handelte. Nach einem Jahr durchliefen wir einen ganzen Beurteilungsprozess mit einem spezialisierten Kinderarzt, der eine Autismus-Spektrum-Störung diagnostizierte. Und selbst dann, wissen Sie, ist die Tatsache, ein Jahr zu verlieren, sehr ärgerlich. Auf jeden Fall gibt es diese Engstirnigkeit, als ob man Scheuklappen tragen würde. Denn anstatt direkt zu schauen, was das Problem des Kindes sein könnte, haben sie sich auf meine Krankheit konzentriert. Ich muss sagen, dass das die schwierigste Sache ist, mit der man umgehen muss. Es ist die Tatsache, dass sie ständig Ihre Rolle als Mutter, Ihre Fähigkeiten und die Gesundheit des Kindes auf der Grundlage der Krankheit, also der Suchterkrankung, in Frage stellen.

Sophie, 38 Jahre

Die Angst, um Hilfe zu bitten

Die Mütter sprechen generell über die Angst, die sie haben, wenn sie wegen ihres Suchtproblems Hilfe suchen. Sie befürchten oft, dass die Suchtberatungsstellen sie dem Kinderschutz oder der Polizei melden und sie dadurch das Sorgerecht für ihr Kind oder ihren Führerschein verlieren könnten.

Ich hatte von [Suchtberatungsstelle, die den Kontakt vermittelt hat] gehört. Aber ich glaube nicht, dass ich dort hingegangen wäre, oder vielleicht wäre ich freiwillig hingegangen, aber erst später. Weil ich mich schämte, ich schämte mich sehr. Ich hatte Angst, meinen Führerschein zu verlieren, meine Tochter zu verlieren, viele Ängste. Daher habe ich aus freien Stücken nicht versucht, dort einen Termin zu machen. Wenn meine Tochter mich nicht gepackt und dorthin geschleppt hätte, weiss ich nicht, ob ich gegangen wäre.

Clara, 53 Jahre

Am erschreckendsten ist vielleicht der Gedanke: „Wenn ich um Hilfe bitte, werde ich angezeigt“. Das ist das grosse Problem. Wenn ich anderen Müttern einen Rat geben könnte, dann wäre es, auf die eine oder andere Weise einfühlsam zu vermitteln, dass man nicht denunziert und das Kind fremdplatziert wird, nur weil man anruft. Eine weitere wichtige Frage, die nicht als relevant wahrgenommen wird, ist die nach dem Führerschein. Man denkt sich: „Wenn ich dort hingehge und sage, dass ich ein Suchtproblem habe, melden sie mich bei der Verkehrspolizei und ich bekomme keinen Führerschein mehr“. Daraufhin antworte ich, dass das nicht so ist. Als ich mich mit meiner damaligen Beraterin unterhielt, sagte sie: „Mir ist es lieber, sie geben mir die Autoschlüssel, als dass ich einen Bericht schreiben muss, aber lass uns versuchen, etwas anderes zu tun, und wenn es nötig ist, werden wir das natürlich tun“. Aber hier muss man in irgendeiner Weise klarstellen, dass es einen Schutz gibt, dass es eine Privatsphäre gibt. Wenn eine Person bereits kommt und um Hilfe bittet, wird sie anschliessend nicht niedergeknüppelt oder ausgegrenzt. Aber das ist die grösste Angst, und sie bleibt immer bei dir, jeden Tag bleibt diese Angst bei dir, sie verschwindet nicht.

Sophie, 38 Jahre

Mir war klar, dass es ein Problem gab, muss ich sagen, und zwar von Anfang an. Als ich mich auf die Suche machte, wusste ich, dass ich Orte finden konnte, an denen ich mir helfen lassen konnte. Aber ich muss die Wahrheit sagen, ich bin eine Person, die meine Kinder wirklich wollte, ich hatte zu viel Angst, sie zu verlieren. Daher habe ich nie mit jemandem darüber gesprochen, nicht einmal mit meinem Arzt.

Helena, 46 Jahre

Die Wichtigkeit von auf die Mütter ausgerichteten Einrichtungen

Mehrere Aussagen betonen den Mangel an geeigneten Einrichtungen für die Betreuung suchtkranker Mütter oder die Unkenntnis über das bestehende Angebot. Ein mehrfach angesprochener Punkt ist die Unmöglichkeit, das Kind während einer stationären Betreuung mitzunehmen. Während diese Art der Unterstützung in einigen Kantonen oder Regionen vorhanden ist, fehlt sie in anderen völlig. Mütter, die ihr Kind nicht mitnehmen können, verzichten auf die Behandlung oder verzögern sie, weil sie Angst haben, das Sorgerecht für ihr Kind zu verlieren, oder weil sie keine dritte Person finden, der sie ihr Kind anvertrauen können. Wenn sie sich dennoch für eine Therapie ohne das Kind entscheiden, kann dies zu einem Abbruch der Beziehung zum Kind führen, was sich natürlich negativ auf Mutter und Kind auswirkt. Diese Aussagen spiegeln auch die Isolation wider, in der diese Mütter leben: Sie sind oft allein, ohne familiäre Unterstützung und mit einem sehr begrenzten sozialen Netzwerk.

Ich habe nie eine Therapie in einer Einrichtung gemacht, weil ich niemanden hatte, und was mich in den dunkelsten Momenten immer ein wenig aufgehalten hat, war, dass es niemanden gab, bei dem ich das Kind lassen konnte. Und ich hatte ehrlich gesagt keine Lust, es irgendwo zu lassen. Ausserdem habe ich es immer geschafft, abstinente Phasen einzulegen. Ich mache weiterhin meine Dinge. Die Dinge für meinen Sohn sind immer perfekt. Wenn ich an einen Punkt kommen würde, an dem ich merke, dass ich es nicht mehr kann, dann würde ich es tun.

Aber es ist eine grosse Last, niemanden zu haben, dem man es anvertrauen kann. Und dann wissen Sie, dass es auch ein autistisches Kind ist, das nur mich hat. Die Komplikationen, die Veränderungen - das ist nicht gerade die einfachste Situation. Seit dem Tod meiner Mutter, mein Sohn hing sehr an ihr, ausserdem war sein Vater im Gefängnis, hat sich das Kind wie ein Saugnapf an mich geheftet. Ich kann zu Hause nicht einmal auf die Toilette gehen: Er ruft mich, schreit, rennt und sucht mich.

Sophie, 38 Jahre

Ich war in einer Klinik gewesen, als mein jüngster Sohn fast 14 Jahre alt war. Das war vor zwei Jahren. Ich hatte es vorher nicht getan, weil ich nicht wollte, dass mir meine Kinder weggenommen werden. Ich hatte Angst, dafür um Hilfe zu bitten. Ausserdem schämte ich mich, ich weiss nicht. Ich war depressiv, aber ich bin gegen Psychopharmaka. Ich weiss, dass ich ein Problem mit Kokain habe, weil ich depressiv bin und deshalb konsumiere ich es. Aber die Therapeuten waren anderer Meinung.

Helena, 46 Jahre

Ich wusste nicht, was es wirklich gibt, um mir helfen zu lassen. Ich glaube, ich weiss immer noch nicht wirklich, was es gibt. Gut, jetzt weiss ich, dass es zum Beispiel Entlastungsfamilien gibt. Das liegt eben daran, dass ich keine Familie habe, die sich am Wochenende um meinen Sohn kümmern kann. Er ist jeden Tag bei mir, deshalb haben wir beschlossen, eine Entlastungsfamilie einzurichten. Aber vorher wusste ich nicht einmal, dass es so etwas gibt

Olivia, 40 Jahre

Dieselbe Mutter berichtet von einer Einrichtung, in der sie mit einem Baby betreut werden konnte, in der aber die Unterstützung und die Struktur nicht angemessen waren:

Wir wurden in eine Einrichtung gebracht. Einmal, als meine Tochter weinte, weil sie gewickelt werden musste, meinte eine Fachperson um vier Uhr morgens, dass dies der richtige Zeitpunkt sei, um über die richtige Wickeltechnik zu diskutieren, um vier Uhr morgens. Sie bemerkte nicht, dass es vielleicht nicht so war. Generell war es nicht kindgerecht. Jede Nacht war die Heizung ausgeschaltet, von acht Uhr abends bis sieben Uhr morgens. Es war bereits Ende November, das Zimmer wurde eiskalt. Ausserdem hatten sie einen kleinen elektrischen Heizkörper aufgestellt, der die Luft austrocknete. Ich bin jede Nacht aufgewacht und hatte Durst, ich will gar nicht wissen, wie sich meine Tochter gefühlt hat.

Isabelle, 30 Jahre

Unter den interviewten Müttern befanden sich zum Zeitpunkt des Interviews mehrere, die in Einrichtungen betreut wurden, die es Müttern ermöglichen, mit ihrem Kind aufgenommen zu werden. Dieser Punkt wurde häufig als vorteilhaft und „lebensrettend“ erwähnt. Einrichtungen, die auf diesen „familiären“ Ansatz ausgerichtet sind, ermöglichen es manchmal, dass der Partner (mit oder ohne Suchtproblem) ebenfalls mit der Mutter und dem Kind oder den Kindern untergebracht wird, wodurch die Kernfamilie erhalten bleibt. Diese Einrichtungen haben oft einen nicht-urteilenden Ansatz gegenüber Müttern mit einer Suchterkrankung und einen doppelten Betreuungsansatz: Sie gehen sowohl auf die Suchtprobleme als auch auf die Elternschaft ein. Es folgen mehrere Berichte von Müttern, die mit ihren Kindern in einer solchen stationären Einrichtung betreut werden (oder wurden):

Dann kam ich in eine Mutter-Kind-Gemeinschaft und hatte anfangs ein bisschen Schwierigkeiten. Dann habe ich mir gesagt: „Jetzt bin ich hier und kann bei meiner Tochter bleiben“. Damals hätten sie meine Tochter direkt in eine Pflegefamilie geben können und deshalb war die Möglichkeit, bei ihr zu bleiben, sehr wichtig. Und das hat geholfen. Es gab einmal pro Woche Elterngruppen, dann gab es weitere Gruppen zum Thema Weiblichkeit. Wir haben viel an der Beziehung zum Kind, der Beziehung zu uns selbst und allem anderen gearbeitet. Dann planten wir die Aktivitäten: Wer sollte kochen, wer sollte mit den Kindern in der Krippe bleiben, Dinge erledigen. Aber jeder hatte sein eigenes Zimmer mit dem Kind.

Anna, 42 Jahre

Hier bekomme ich wirklich viel: mit dem Baby, zum Kochen oder für etwas Anderes. Die Mitarbeiterin unterstützt mich hundertprozentig. Ich kann mein Kind immer bei ihnen lassen. Was ich in letzter Zeit nicht gemacht habe, aber natürlich kann ich das tun. Weisst du, ich bin hier allein, ich bin nicht mit meinem Partner zusammen. Ich habe also alle Unterstützung, die ich brauche. Ich habe Zeit mit dem Baby und Zeit für mich. Damit ich wirklich eine Therapie machen kann und damit ich bei meinem Kind bleiben kann. Damit ich lerne, was es bedeutet, Mutter zu sein. Also habe ich hier wirklich grosses Glück.

Verena, 32 Jahre

Schwer zu ertragende und kompliziert zu verstehende Netzwerke von Fachkräften

Ein Thema, das in den mit den Müttern geführten Interviews immer wieder auftaucht, ist das Verstehen der Netzwerke von Fachkräften. Mütter müssen häufig mit einer Vielzahl von Fachpersonen in Kontakt sein, die an ihrer Familiensituation beteiligt sind: SozialarbeiterInnen, SuchtberaterInnen, BeiständInnen, Pflegekräfte, ErzieherInnen, LehrerInnen, usw. Mütter haben es mit vielen verschiedenen Fachpersonen zu tun, die oft nicht denselben Standpunkt vertreten und sich nicht immer untereinander koordinieren. Die Mütter äussern ein Gefühl der Verwirrung und wissen nicht immer, welche Rollen und Aufgaben jeder hat. Sie erleben Stress, weil sie all die verschiedenen geplanten Termine wahrnehmen müssen, die oft an verschiedenen Orten stattfinden. Es besteht auch ein grosser Druck, da die Einhaltung der Termine seitens der Mutter ein Kriterium ist, das bei einer Kinderschutzmassnahme berücksichtigt wird. Mütter berichten auch von Treffen mit dieser Fachwelt, bei denen die Mutter mit vielen Fachpersonen konfrontiert wird, mit denen sie über die Familiensituation sprechen muss. Sie haben das Gefühl, vor einem „Gericht“ zu stehen, das ihre elterlichen Fähigkeiten beurteilt. Mütter fühlen sich hilflos und verletztlich gegenüber diesen Fachpersonen, die letztlich die Macht haben zu entscheiden, ob sie das Sorgerecht für die Kinder behalten oder zurückerhalten können.

In meinem Netzwerk gibt es einen Erziehungsbeistand, die Sozialarbeiterin, die sich um die Unterbringung der Kinder in der Einrichtung kümmert, die Einrichtung, in der sich die Kinder befinden, die Suchtberatung, den Verein, bei dem ich die Besuchsrechte abkläre, den psychiatrischen Fachdienst für Kinder. Dann gibt es für das jüngste Kind das psycho-edukative Zentrum. Am Anfang bin ich manchmal nicht mehr drausgekommen. Zu viele Fachleute: Das ist verwirrend für eine Person, die allein ist. Daher fiel es mir anfangs schwer, alleine schon das zu akzeptieren. Aber am Ende hat man keine Wahl, man muss es akzeptieren, sonst kommt man nicht weiter. Und man muss es für sich selbst und für die Kinder tun.

Anna, 42 Jahre

Und dann, nach der Schwangerschaft, kam ich von einer Krisenlösung zur nächsten. Drei Leute vom Sozialamt, Beistände, und jeder hatte andere Erwartungen und eine andere Einstellung. Und du kannst dies tun, du kannst jenes nicht tun. Und sie kommunizierten nicht miteinander. Und ich brauchte Kleidung: Ich lief zwei Monate lang nur mit dem Koffer aus dem Krankenhaus herum, ich sagte alle Termine ab, ich konnte nicht mit nur drei T-Shirts auskommen, es war fast Dezember. Als ich Kleidung holen wollte, war der Termin schon abgesagt worden. Einer sagte dem anderen, dass der Termin abgesagt worden war, und der andere hätte es mir dann sagen müssen, hatte es aber vergessen oder es mir einfach nicht gesagt. Es war also einfach unzuverlässig und unprofessionell, und die Fachleute kommunizieren nicht miteinander.

Isabelle, 30 Jahre

Wenn man als Elternteil ein Problem mit Drogen hat, hat man 15'000 Termine an verschiedenen Orten. Und manchmal können wir nicht! Sie geben uns Termine und dann passen sie sich eigentlich nie an. Es liegt immer an uns, ja zu sagen. Denn wenn wir nein sagen, dann kann das katastrophal sein. Ich würde also auch davon träumen, dass es einen Ort gibt, an dem alles zusammenkommt, für diese Mütter und auch für die Väter.

Amélie, 54 Jahre

Kinderschutzbehörden: zwischen Angst und Unterstützung

Die Erfahrungen der Mütter mit den Kinder- und Erwachsenenschutzbehörden (KESB)¹⁴ sind sehr unterschiedlich. In einigen Fällen sind sie positiv: Die Mütter berichten, dass sie in ihrer schwierigen Situation echte Unterstützung in ihrer Elternrolle erhalten haben und eine vertrauensvolle Beziehung zu den BetreuerInnen aufgebaut wurde. In anderen Situationen berichten die Mütter jedoch von sehr angespannten Beziehungen zu der KESB¹⁵. Sie haben das Gefühl, dass die BetreuerInnen eher dazu da sind, sie zu verurteilen und Druck auf sie auszuüben, als ihnen zu helfen. Sie fühlen sich ständig mit der Drohung konfrontiert, dass ihnen das Sorgerecht für ihre Kinder entzogen werden könnte.

Die KESB können zu verschiedenen Zeitpunkten tätig werden: Manchmal während der Schwangerschaft, ein anderes Mal nach einer Meldung oder Selbstmeldung eines Elternteils. Es kommt in der Tat vor, dass die Mütter selbst um Hilfe bitten. Manchmal werden die KESB aus anderen Gründen als der Sucht der Mutter tätig, z. B. wegen eines Konflikts oder Gewalt in der Ehe, wegen administrativer oder erzieherischer Schwierigkeiten oder wegen Drogenkonsums des Partners.

Es scheint, dass die Unterschiede in den Erfahrungen mit der KESB mit deren Organisation zusammenhängen. In den Kantonen, die diese Behörden strukturierter und professioneller führen, scheinen die positiven Erfahrungen zu überwiegen. In den Kantonen, die diese Behörde erst noch systematisieren, sind die Erfahrungen hingegen eher negativ, mit einer starken Stigmatisierung von Müttern mit einem aktuellen oder früheren Suchtproblem.

Mehrere Mütter berichten von positiven Erfahrungen:

Ich habe auf allen Ebenen Hilfe erhalten. Ich bin auch jemand, der um Hilfe bittet. Ich sehe die KESB nicht als Überwachung, sondern eher als Hilfe. Ich hatte auch eine Beiständin für meine Tochter und sie war eine tolle Frau. Sie hat uns alles machen lassen und sich trotzdem für uns interessiert.

Ines, 40 Jahre

¹⁴ Wenn wir uns auf Institutionen beziehen, die sich mit dem Kinderschutz befassen, sprechen wir hier von der Kinder- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB), die ein professionelles institutionelles Organ ist, dessen Aufgabe es ist, Kinder (und Erwachsene) in Situationen zu schützen, in denen sie verletztlich, gefährdet oder vernachlässigt sind. Die KESB ist dafür zuständig, Meldungen entgegenzunehmen, sie zu bewerten und spezialisierte Einrichtungen damit zu beauftragen, soziale Untersuchungen zu den gemeldeten Situationen durchzuführen. Ziel ist es, die Schwierigkeiten besser zu verstehen und Vorschläge für Massnahmen zu erarbeiten, um die Sicherheit des Kindes zu gewährleisten und die Eltern in ihren Erziehungsaufgaben zu stärken. Diese Massnahmen werden dann von der KESB bewertet, die sie bestätigt, anpasst oder weitere Massnahmen vorschlägt. Alle Massnahmen entsprechen den Grundsätzen der Verhältnismässigkeit (zur Situation), der Komplementarität (zu den erzieherischen und elterlichen Kompetenzen) und der Subsidiarität (zu den Rechten der Eltern). Die spezialisierten Stellen werden dann von der KESB beauftragt, die Situationen zu begleiten, um sie in Zusammenarbeit mit dem Kind und seinen/ihren Eltern oder anderen gesetzlichen Vertretern positiv zu entwickeln. Je nach Kanton sind diese spezialisierten Stellen entweder Kinderschutzbehörde, Sozialdienste oder andere Stellen.

¹⁵ Wenn in diesem Bericht von KESB die Rede ist (sowohl in den Zitaten der Mütter als auch im Text), sind damit in der Regel die von der KESB beauftragten Betreuer gemeint.

Ich hatte Glück, denn als ich entbunden habe, während ich in Substitutionsbehandlung war, gab es eine Meldung an die KESB und sie kamen zu uns nach Hause. Ich war ein bisschen panisch, ich hatte alles aufgeräumt und erwartete, dass sie meine Schränke durchsuchen würden, aber tatsächlich war die Betreuerin super nett und sagte mir, dass alles in Ordnung sei. Und dann bin ich so stolz auf diese Erfahrung: Mein Sohn war drei oder vier Jahre alt und ich wurde von einem Richter vorgeladen, der wirklich nett war, ein Engel. Er sagte mir: „Gute Frau, solche wie Sie gibt es nicht viele, Sie haben alles respektiert, Sie haben alles getan, Sie nehmen Ihre Rechte wieder in Anspruch“. Es ist möglich, dass sich die Dinge verbessern, selbst in schwierigen Situationen.

Ich hatte auch das Glück, einen Sozialarbeiter von der KESB zu haben, der mich schon kannte, seit ich in der Einrichtung war, so dass wir uns manchmal einfach in der Cafeteria unten trafen und das ermöglichte es, ein anderes Vertrauensverhältnis aufzubauen. Das Wunderbare war, dass es nicht unbedingt notwendig war, Wochen im Voraus einen Termin zu vereinbaren. Manchmal rief ich ihn an und sagte: „Ich drehe gerade durch“, und er antwortete: „Komm, wir gehen zehn Minuten lang einen Kaffee trinken“. Die Tatsache, dass er schnell antworten konnte, anstatt zu sagen: „Ich verabrede mich mit Ihnen in zwei Wochen“, war für mich wesentlich und hat mich davor bewahrt, wieder in den Konsum zurückzufallen.

Amelie, 54 Jahre

Bevor mir das passiert ist, hätte ich mir nie vorstellen können, dass das mit der KESB so ablaufen würde. Ich dachte, sie würden einfach kommen, mein Kind wegnehmen und dann basta. Aber in Wirklichkeit hat der gynäkologische Begleitdienst nach meiner Entbindung einfach an die KESB geschrieben. Und dann sind die Sozialarbeiter zu mir nach Hause gekommen, um zu sehen, ob alles in Ordnung ist. Das war wichtig, weil ich weiss, dass Heroin so schlecht angesehen ist und man sich viele Dinge vorstellen kann. Sie sind gekommen, um zu sehen, wie das Kind lebt, und dann haben sie mich in Ruhe gelassen. Aber sie sind da, um mir zu helfen, wenn ich etwas brauche, z. B. bei der Suche nach einem Platz in einer Kindertagesstätte. Sie können wirklich hilfreich sein, auch wenn man vielleicht Angst vor ihnen hat. Letztendlich hilft die KESB, das ist eine gute Sache

Carmen, 31 Jahre

Ich kam direkt nach seiner Geburt hierher [Einrichtung zur Behandlung von Suchtproblemen, die auch Kinder aufnimmt]. Unsere einzige Angst war die KESB. Am Anfang haben sie mega Druck gemacht, um eine Wohnung zu bekommen. Sie sagten, wenn wir keine Wohnung bekämen, würden sie mir das Kind wegnehmen und ihn in ein Kinderheim stecken, wo wir ihn jeden Tag besuchen könnten. Aber das war keine Lösung für mich. So kam es, dass ich wegen der ganzen Situation fast einen Burn-out erlitt. Ich verstand nicht, warum wir keine Lösung finden konnten oder warum wir keine Hilfe bekamen. Die Beistände der KESB hatten uns gesagt, dass sie in der ganzen Schweiz keinen Platz in einem Mutter-Kind-Heim gefunden hätten. Und dann endlich hier antworteten sie, dass es noch zwei Plätze gäbe. Zum Glück. Denn sonst hätten sie meine Welt zerstört.

Verena, 39 Jahre

Ich hatte mit der KESB zu tun, weil meine Schwester mich eines Tages angezeigt hatte, und irgendwie hatte sie Recht. Das hat sich schnell erledigt, weil ich sehr gut mitgearbeitet habe. Was ich an der KESB sehr positiv fand, war, dass sie uns eine Erziehungshilfe angeboten haben. Das war für mich in meiner Rolle als Mutter sehr hilfreich. Ich fand es gut, dass ein Erzieher zu mir nach Hause kam, meiner Tochter zuhörte und für sie da war. Ich nutzte die Gelegenheit, um mehr über die Erziehung meiner Tochter zu erfahren. Letztendlich war es für uns beide sehr hilfreich.

Lena, 46 Jahre

Mehrere Mütter berichteten, dass sie sich einer Therapie unterziehen mussten, um das Sorgerecht für ihr Kind zu behalten. Sie wiesen auch auf die mangelnde Toleranz einiger Einrichtungen gegenüber möglichen Rückfällen hin. In einigen (wenigen) Einrichtungen wird ein Rückfall als Teil des Heilungsprozesses gesehen und die Menschen können einen Rückfall auch „planen“. In diesem Fall wird, wenn Kinder in der Einrichtung aufgenommen werden, alles getan, um das Kind während dieser Zeit zu betreuen. Allerdings findet man selten KESB, die einen Rückfall akzeptieren, dies kann als Grund für den Entzug des Sorgerechts für das Kind angesehen werden.

Als ich meine Schwangerschaft bekannt gegeben habe, wurde uns geraten, einen Brief an die KESB zu schreiben. Sie sagten uns, dass sie wegen der Substitutionsbehandlung auf jeden Fall kommen würden, wenn wir ins Krankenhaus gingen. Also kontaktierten wir die KESB, mit der wir ein Gespräch führten. Sie kamen, um zu sehen, wie es mit dem Kind lief, aber dann zwangen sie uns, zur Therapie zu gehen. Wir waren schockiert, das hatten wir nicht erwartet

Nadine, 39 Jahre

Ich muss sagen, dass Institutionen wie die KESB nicht hilfreich und unterstützend sind. Wenn du in einer sehr schwierigen Phase bist und das auch sagst, setzen sie dich, anstatt dich zu unterstützen, so unter Druck, dass Rückfälle nicht lange auf sich warten lassen. Denn man hat Angst, dass sie einem das Kind wegnehmen. Anstatt Ihnen eine Verschnaufpause zu gönnen, bombardieren sie Sie mit Besprechungen und Auflagen. Es ist ein bisschen so, als wären Sie vor Gericht. Es gibt diese Fachwelttreffen mit zehn Leuten, die Sie beobachten und Ihnen Fragen stellen. Ich muss sagen, das war eine sehr stressige Erfahrung

Sophie, 38 Jahre

Therapeuten sagen, dass Rückfälle dazu gehören und dass man aus Rückfällen lernt. Aber ein Beistand sieht das anders. Der Vormund ist der Meinung, dass „so etwas nicht mehr vorkommen darf“, weil das Kind sonst weggenommen wird. Diese Einstellung hat mehr Druck erzeugt, als sie geholfen hat. Es sollte mehr darauf geachtet werden, wie ein Rückfall abläuft. Wenn zum Beispiel das Kind anwesend ist, könnte man Hilfe bekommen, damit man darauf achtet, dass das Kind geschützt wird. So etwas in der Art. Das würde viel mehr bringen, als einfach nur zu sagen: „Das dürfen wir nicht, sonst wird euch das Kind weggenommen!“. Die Beistände, sie sollten einfach mehr Wissen über Sucht haben.

Nadine, 39 Jahre

Auch ein Rückfall gehört dazu, das ist nicht schlimm. Und manchmal hilft es sogar. Die KESB war relativ streng mit mir: ein Rückfall und das Kind wird weggenommen. Eine Sache, die dort nicht sehr bekannt ist, ist die Toleranz gegenüber Rückfällen. Manche Organisationen sind toleranter als andere. Ein Rückfall, das wäre für uns persönlich etwas extrem Ernstes. Und ich hatte keine Lust, ich habe keinen Rückfall geplant. Für mich ist es also gut gelaufen.

Isabelle, 30 Jahre

Einige Mütter berichten von einem ständigen Druck durch die von der KESB beauftragten MitarbeiterInnen, denen es nicht gelingen würde, ein Vertrauensverhältnis zu ihnen aufzubauen. Dieser Mangel an Vertrauen führt zu einem Klima des Misstrauens und der Angst gegenüber der KESB.

Sie haben mich oft schikaniert und ich habe ihnen gesagt: „Verstehen Sie nicht, dass ich mich nicht gut um mein Kind kümmern kann, wenn Sie mich zu sehr bedrängen?“ Darin liegt die Schwierigkeit. Sie schikanieren die Mutter und merken nicht, dass sie dem Kind schaden. Sie sagen: „Wir schützen das Kind“. Ich sage: „Das ist nicht wahr, wenn ihr die Mutter bedrängt, bedrängt ihr auch das Kind“. Und das ist vielleicht der wichtigste Punkt, den viele Leute hier nicht verstanden haben.

Sophie, 38 Jahre

Man darf nie sagen, dass es einem nicht gut geht, man darf nie sagen, dass man am Ende ist, weil das sonst Konsequenzen hat. Also sagt man es nicht und irgendwann kommt der Tag, an dem es zum Drama kommt, weil man es nicht mehr aushält. Wir sollten uns also besser vorher unterstützen lassen. Aber so ist es nicht: Das ist schade. Es braucht Zeit, um ein Vertrauensverhältnis zu einer Mutter aufzubauen. Aber manchmal läuft es gut, weil du die richtige Person vor dir hast, du hast jemanden, der an dich glaubt und der Lösungen finden wird.

Amelie, 54 Jahre

Was ich sehe, ist, dass alle Mütter Angst vor den KESB haben. Sie sind wie ein Damoklesschwert, diese KESB. Sie haben zu viel Macht, zu viel Einfluss. Man kann nicht wirklich mit den Fachleuten der KESB sprechen. Das sind Leute, die nur verurteilen und völlig falsche Entscheidungen treffen können, was zu noch mehr Problemen führt.

Clara, 53 Jahre

In mehreren Aussagen von Müttern wird auf die Fremdplatzierung von Kindern hingewiesen, die manchmal aufgrund einer nicht mit der Sucht zusammenhängenden Krise wie einem Ehekonflikt oder einer persönlichen Krise erfolgt, die jedoch zu einem bereits fragilen und prekären Kontext hinzukommt. Die Mütter betonen, dass es in Krisen- oder Problemsituationen an Zwischenlösungen mangelt zwischen Alleinerziehend sein oder das Kind fremdplatzieren. Diese Situation erzeugt einen grossen Druck auf die Mütter, die sich gerne um ihr Kind kümmern möchten, es aber nicht alleine und ohne Hilfe schaffen.

Meine Tochter wurde in eine Pflegefamilie gebracht, aber das hatte nichts mit Drogen zu tun. Es hatte mit Selbstmordversuchen meinerseits zu tun. Und danach ging es mit mir total bergab, sodass ich überhaupt nicht mehr verstand, warum ich noch am Leben war. Und dann ging alles den Bach runter. Die KESB hat sich eingeschaltet und danach bekommt man eigentlich von nirgendwo mehr Unterstützung.

Olivia, 40 Jahre

Die Behörden haben meinen Sohn abgeholt und danach ist es bei mir noch schlimmer geworden. Sie haben mich zwar regelmässig besucht, jede Woche. Mein Sohn kam in eine Noteinrichtung, dort lief es gut für ihn. Dann wurde er in eine Pflegefamilie gebracht. Und dann, seit einem Jahr, in einer anderen super tollen Pflegefamilie. Sie haben auch eigene Kinder und Pflegekinder: Das hilft mir. Die einzige Frage ist, wann er zurückkommt, das ist der Punkt, der Fragen aufwirft.

Ines, 40 Jahre

Ich war sieben Jahre lang für meine Kinder verantwortlich, dann habe ich sie verloren. Ja, sie wurden fremdplatziert und nicht einmal hauptsächlich durch meine Schuld. Ich hatte eine Beziehung mit einem narzisstischen Mann, dem Vater meiner Tochter. Ich wurde schwanger und sagte ihm, dass ich unbedingt seine Unterstützung bräuchte, weil ich es alleine nicht schaffen würde. Er hat es mir versprochen, aber letztendlich war es nicht so. Er zog es vor, zu gehen. Zwei Jahre lang ging es gut, aber dann hat es mich getroffen. Und ich war völlig überfordert mit den Ereignissen. Ab da ging es mir sehr schlecht und so habe ich meine Kinder verloren. Ja, ich habe mich ein bisschen verloren gefühlt, aber ich bin nicht rückfällig geworden.

Lara, 32 Jahre

Sie wurden im Sommer 2020 fremdplatziert, aber nicht wegen der Substanzen. Es war die Beziehung zu meinem Mann, die wirklich im Chaos versank. Mir ging es nicht gut, weil ich, ich meine, ich habe alles auf mich genommen, alles. Es kam dazu, dass ich nicht mehr schlief und nicht mehr ass. Es gab Unstimmigkeiten zwischen meinem Mann und mir und ich habe die Polizei gerufen, es war ein ziemliches Chaos. Dann übernahmen die Behörden und holten die Kinder ab, die in einem Sommercamp Urlaub machten.

Anna, 42 Jahre

Mütter berichten von ihren schwierigen Erfahrungen bei der Wiedererlangung des Sorgerechts für ihre Kinder, nachdem diese einmal fremdplatziert wurden. Die Beurteilung ihrer Fähigkeit, sich um die Kinder zu kümmern, kann durch ihre Suchtprobleme negativ beeinflusst werden, auch wenn diese nicht mehr aktuell sind, was die Situation noch komplizierter macht. Mütter sehen sich auch mit Schwierigkeiten konfrontiert, die Bindung zu ihrem Kind aufrechtzuerhalten, das möglicherweise weit entfernt von ihrem Zuhause untergebracht wird und hohe Reisekosten verursacht (die von den Eltern getragen werden müssen). All dies kann ihr Vertrauen als Mutter und ihre Fähigkeit, sich wieder in der Lage zu fühlen, ihr Kind zu erziehen, beeinträchtigen.

Wenn ich mich mit anderen Müttern mit Suchterkrankung unterhalte, haben sie alle das gleiche Gefühl, dass sie sagen „Mein Sohn oder meine Tochter ist fremdplatziert und ich werde ausgeschlossen“. Ich finde, dass es für diese Mütter schwierig ist. Wenn sie fremdplatziert sind, kommen sie selten zurück, weil immer wieder etwas übergestülpt wird: „Ah, aber jetzt hat er mit der Schule angefangen, also ist es gut, dass wir ihn nicht destabilisieren“, „Ah, aber er hat dies und jenes getan“. Man muss auch sagen, dass es schwierig ist, wenn du es nicht mehr gewohnt bist, dich um dein Kind zu kümmern und es nur an den Wochenenden da ist und es plötzlich wieder zu 100 % da ist. Ausserdem hatte mein Sohn eine liebevolle Pflegefamilie mit Geld. Jetzt ist er wütend auf mich, er will mich nicht. Ich habe ihm gesagt: „Aber weisst du, ich habe mit den Drogen aufgehört, ich habe versucht, das Beste daraus zu machen, ich war bei den Treffen mit dem Netzwerk dabei“. Aber das scheint ihm nicht zu reichen, ich bin nicht legitimiert. Aber ich will, dass es ihm gut geht und dass er sich wohlfühlt.

Amélie, 54 Jahre

Ich kämpfe darum, sie nach Hause zu bringen. Ich sehe sie jede Woche, an den Wochenenden kommen sie nach Hause, und das seit fünf Monaten. Aber es ist eine langwierige Arbeit. Als sie mir weggenommen wurden, sagen wir mal so: Ja, sie haben die Kinder geschützt, aber ich als Frau wurde nicht geschützt. Und ich höre immer noch das Urteil: „Du hattest Drogenprobleme, du kannst immer wieder in sie zurückfallen“.

Anna, 42 Jahre

Nach acht Wochen wurde unsere Tochter in eine Pflegefamilie gebracht, wo wir sie im ersten Monat zwei Stunden pro Woche besuchen konnten. Danach gingen wir zur Therapie und dort dauerten die Besuche nur alle vier bis sechs Wochen eine Stunde, einfach weil der Weg zur Pflegefamilie extrem lang war. Mit dem Zug hatten wir eine Fahrt von drei Stunden, um eine Stunde dort zu sein und dann wieder zurück.

Carina, 35 Jahre

Empfehlungen der Mütter für eine bessere Betreuung

Die Mütter gaben mehrere Empfehlungen für eine bessere Betreuung ab. Sie sprachen häufig von der Notwendigkeit, Alternativen zur Fremdplatzierung der Kinder anzubieten. Einige sprachen von ambulanter Betreuung zu Hause oder von Orten (stationär oder ambulant), an denen die Kinder professionelle Unterstützung erhalten könnten, während die Mutter ihre Rolle als Elternteil mit spezieller Begleitung, insbesondere in schwierigen Phasen, weiter ausüben könnte. Alleinerziehende Mütter äusserten ausserdem das Bedürfnis nach Unterstützung, nach Auszeiten, in denen sie ihr Kind für eine Nacht oder ein Wochenende abgeben könnten, um sich um sich selbst zu kümmern und sich zu erholen.

Es ist gut, Kinder zu schützen, aber wo bleibt der Schutz des Elternteils? Ich verstehe, wenn es einen Extremfall gibt, z. B. wenn der Elternteil dem Kind gegenüber gewalttätig ist. Aber ich habe meinen Kindern nie etwas getan, im Gegenteil. Das ganze Netzwerk, sogar die Behörde sagt das. Es wäre schön, einen Ort zu haben, an dem wir von Pädagogen betreut werden können, wo wir rund um die Uhr betreut werden, wo immer jemand da ist.

Anna, 42 Jahre

Ich weiss, dass man heute versucht, die Kinder weniger fremd zu platzieren, aber ehrlich gesagt, gibt es immer noch eine völlige Unkenntnis in Bezug auf die Substanzen. Ich selbst habe lange Zeit Heroin geschnupft, während ich das Sorgerecht für meinen Sohn hatte, und ich konnte mein Leben sehr gut meistern. Meine Wohnung war blitzblank, ich brachte ihn zur Schule. Natürlich war das nicht die beste Situation, aber ich denke, wenn es Leute gäbe, die sich um die Eltern in ihren eigenen vier Wänden kümmern, würden sie damit zurechtkommen.

Wenn eine Mutter Heroin spritzt, ist das eine andere Geschichte. Aber für weniger schlimme Situationen gibt es ambulante Betreuungen, die sich um solche Eltern kümmern. Und das würde viel weniger schaden. Denn es gibt keine drogenabhängige Mutter, die ihrem Kind schaden will. Und wenn es der Fachkraft gelingt, eine vertrauensvolle Beziehung zu dieser Mutter aufzubauen, wird sie irgendwann selbst sagen, was sie braucht, weil sie ihre Kinder so sehr liebt, dass sie sagen wird: „Ich kann nicht mehr.“

Amelie, 54 Jahre

Die Mütter schlugen auch vor, dass Fachleute, die sich um Familien mit Suchtproblemen kümmern, eine bessere Ausbildung zu Substanzen und Suchterkrankung erhalten sollten.

Bei der KESB sollten sie mehr Informationen von Suchtberatern oder spezialisierten Fachleuten einholen. Sie sollten ihnen auch zuhören

Nadine, 39 Jahre

Andere Mütter sprechen von einem Unterstützungsnetzwerk für Mütter oder von Orten, an denen Mütter untereinander über ihre Erfahrungen und Schwierigkeiten sprechen können.

Was Müttern mit Suchtproblemen sicherlich helfen könnte, wäre ein Informations- und Unterstützungsnetzwerk. Was sie heute tun, ist oftmals brandmarken, bestrafen und verurteilen. Dabei sollte man Menschen niemals verurteilen, auch wenn sie Substanzen konsumieren, denn das ist immer auf ein Problem zurückzuführen. Zu versuchen zu helfen, ist das, was hier am meisten fehlt. Wahrscheinlich würden viel mehr Mütter den Mut aufbringen, wenn es Orte gäbe, an denen sie wirklich abgeholt werden und Hilfe erhalten, ohne verurteilt zu werden und ohne dass ihnen das Kind weggenommen wird. Die Lösung, das Kind von der Mutter oder die Mutter vom Kind zu entfernen, ist niemals die Lösung. Denn sie schafft nur noch mehr Probleme, auch für diese Kinder.

Clara, 53 Jahre

Es wäre hilfreich, Treffen von Müttern zu organisieren. So wie die Treffen der Anonymen Alkoholiker. Hier muss ich sagen, dass es eine gute Sache wäre, Gruppen nur für Mütter zu haben. Ja, denn der Austausch ist wichtig. Man fühlt sich so allein, und wenn man anfängt, mit anderen Leuten zu reden und hört, dass sie das Gleiche durchmachen, geht es einem allmählich etwas besser, weil man sich sagt: „Es geht nicht nur mir so“. Wenn Mütter also die Möglichkeit hätten, an einen Ort zu kommen, ohne sagen zu müssen, wer sie sind, ohne etwas beweisen zu müssen, nur um zuzuhören, könnte dies vielleicht auch der erste Schritt sein, um die Erfahrungen derjenigen zu hören, die den Schritt gewagt haben und sich in Behandlung begeben haben.

Sophie, 38 Jahre

Die Vertrauensbeziehung zu den Fachpersonen wird häufig angesprochen. Eine der Mütter betont, wie wichtig es ist, Fachpersonen zu haben, die „auf ihrer Seite“ sind, die sie vor oder nach Netzwerktreffen oder zu Besuchen mit ihrem Kind in der Pflegefamilie begleiten können, Zeiten, in denen es besonders schwierig ist, eine Mutter zu sein, die mit einem Suchtproblem konfrontiert ist.

Während der Treffen mit dem Netzwerk ist die Mutter ganz allein. Es sollte jemand mitkommen, der ihr helfen kann, mit den Fachpersonen zu sprechen. Es müsste auch Orte für die Vor- und Nachgespräche geben, die sehr wichtig sind, damit es den Eltern besser geht. Meine Sozialberaterin hat mich oft begleitet. Wenn sie nicht da gewesen wäre, hätte ich mich zu schlecht gefühlt, weil du dir viele Fragen stellst und nach einem Netzwerktreffen nichts mehr weisst. Man müsste Verbündete haben, die die Person danach begleiten können, das ist so wichtig.

Amélie, 54 Jahre

DIE AUSWIRKUNGEN DER COVID-19 PANDEMIE

Die Covid-19-Pandemie (2020 - 2022) hatte grosse Auswirkungen auf viele Aspekte des Lebens, unter anderem auch auf den Konsum von Suchtmitteln. Die Ausgangsbeschränkungen führten bei vielen Menschen zu einer verstärkten sozialen Isolation, wodurch eine zusätzliche Stresssituation entstand, die sich möglicherweise auf den Anstieg des Substanzkonsums ausgewirkt hat. Andererseits hat die Isolation bei einigen Personen eine Reduzierung oder Einstellung des Konsums erleichtert.

Als die Ausgangsbeschränkungen kamen, bin ich kaum aus dem Haus gegangen. Ich bin nicht einmal rausgegangen, um Besorgungen zu machen, ich kam nicht dazu, ich habe nichts gemacht. Ich blieb immer zu Hause, mit Wein. Ich ging nur raus, wenn ich Wein holen musste. Da meine Tochter zu Hause war, versteckte ich die Flaschen unter meinem Bett. Meine Tochter wusste genau, dass ich trank, sie kennt mich. Es war eine Katastrophe.

Sarah, 53 Jahre

Während der Ausgangsbeschränkungen war ich weit weg, im Ausland. Ich hatte jahrelang viele Medikamente genommen, aber während der Ausgangsbeschränkungen wurde mir klar, dass ich viele Dinge tun wollte, aber zu schwach war, um sie zu tun, weil ich mit Medikamenten vollgepumpt war und sie absetzen wollte. In diesem Sinne hat mir die Tatsache, dass ich nicht zu Hause war, geholfen: Ich war aus meinem Kontext herausgerissen, weit weg von all den Menschen, die mich zuvor umgeben hatten, und das hat mir geholfen. Ein sehr guter Apotheker hat mir geholfen, weil er mir sehr gut erklärt hat, wie ich nach und nach ohne Medikamente auskommen kann. Und ich habe es selbst geschafft. Innerhalb von vier Monaten war ich alles los, alles, was ich hatte. Ich hatte 16 Pillen am Tag genommen, Psychopharmaka und Schlaftabletten.

Clara, 53 Jahre

Während dieser Zeit gelang es mir, abstinent zu bleiben. Leider wurde der Alkoholkonsum des Vaters meines Sohnes immer stärker. Ich war noch mit ihm zusammen und zu diesem Zeitpunkt begann er, viel zu trinken, er begann wirklich zu trinken. Weil er seinen Job verloren hatte, sass er zu Hause und konnte nichts tun, was für einen Mann noch komplizierter ist als für eine Frau, das brauche ich wohl nicht zu erwähnen. Und so ist er mit dem Alkohol degeneriert. Aber es ist sicher, den ganzen Tag zu Hause zu sein, abends und ... wenn man ein Suchtproblem hat, ist das eine schreckliche Hürde.

Sophie, 38 Jahre

Covid hat nicht geholfen. Ich ging dazu über, fast täglich und intensiver zu konsumieren. Denn ich hatte nichts anderes zu tun. Zu Hause zu bleiben war sehr schwer, das stimmt. Meine Kinder gehörten ausserdem zur Risikogruppe und ich traute mich nichts Anderes mehr zu tun, als zu Hause zu sein. Also ja, mein Konsum hat zugenommen, das ist sicher.

Nathalie, 32 Jahre

Ich habe von 15 bis 22 Jahren jeden Tag Heroin konsumiert. Dann habe ich aufgehört, um mich selbstständig zu machen. In all diesen Jahren war ich clean. Und während des Covid bin ich wieder hineingeraten. Während der Ausgangsbeschränkungen war ich allein zu Hause, schwanger mit meinem zweiten Kind. Also die ersten zwei Tage war es okay, ich habe geputzt und so, aber dann habe ich mich gelangweilt.

Und mein Freund, der der Vater des Kindes ist, war an sein Haus gebunden. Meine Tochter war bei ihrem Vater, und da bin ich schwach geworden. Während zwei Wochen bin ich rückfällig geworden, dann bin ich alleine wieder auf Entzug gegangen. Und vier Tage lang habe ich mich vollgekotzt, ich habe mir in die Hose geschissen, ich konnte überhaupt nichts mehr essen oder trinken. Dann habe ich den Krankenwagen gerufen und bin in die Notaufnahme gegangen. Ich habe ihnen alles erklärt und seitdem nehme ich Methadon.

Carmen, 31 Jahre

Die Massnahmen im Zusammenhang mit Covid-19 wirkten sich auf die Beziehung zwischen einigen Müttern und ihren Kindern aus. Wenn eine Fremdplatzierung angesetzt wurde, hatten einige Mütter beispielsweise seltener die Gelegenheit, ihre Kinder zu sehen, während andere ihr Besuchsrecht aufrechterhalten konnten. Für andere Mütter, die mit ihren Kindern zusammen waren, war die Zeit der Isolation möglicherweise schwierig, da es weniger Hilfe von aussen gab und der Zugang zu ihr schwieriger war.

In Bezug auf den Drogenkonsum bin ich nicht rückfällig geworden. Aber es stimmt, dass die Covid-Phase zu einem etwas ungünstigen Zeitpunkt kam, würde ich sagen. Mein bester Freund ist gestorben und ich habe schon Angst vor dem Tod gehabt. Nicht um meinetwillen, sondern einfach, weil man wieder Menschen verlieren könnte, die einem wichtig sind. Und da habe ich mich ein bisschen zurückgezogen, als Covid kam und ich habe mich immer mehr isoliert.

Ausserdem waren meine Kinder in Pflege, also habe ich sie irgendwann nicht mehr gesehen. Ich hatte zwar das Besuchsrecht, aber der Grosse war in einer Pflegefamilie, also durfte ich ihn nicht mehr sehen und die Kleine auch nicht, weil sie beim Vater war und man verschiedene Haushalte nicht vermischen konnte. Jetzt, wo die Beschränkungen langsam aufgehoben werden, merke ich nur, wie sehr mich das alles isoliert hat. Und meine Panik ist zu gross, weil ich genau weiss, dass seit zwei Jahren alles mehr oder weniger geschlossen ist und dass du dann überall viele Leute hast. Und es ist einfach so, dass ich, wenn ich daran denke, Panik bekomme.

Lara, 32 Jahre

Während Covid war ich mit allen drei Kindern zu Hause. Und das war nicht gut. Wir waren immer zu Hause und ich musste die Handy-Nutzung meiner Kinder im Teenageralter regulieren. Ich wurde verrückt, weil sie ständig am Bildschirm waren. Ich fing auch an, fernzusehen, obwohl ich das sonst nie tat. Ich ass die ganze Zeit. Ich nahm fast zehn Kilo zu. Am Anfang dachte ich: „Aber ja, es ist gut, es gibt keine Autos, die Geschäfte sind geschlossen“. Ich fühlte mich gut. Und dann nein, es war super hart und ich denke, was die Substanzen (Kokain und Cannabis) angeht, haben wir wahrscheinlich mehr konsumiert.

Helena, 46 Jahre

Nach der Geburt musste ich dort noch zwei Nächte im Krankenhaus bleiben, aber meine Tochter musste den Entzug machen und blieb noch acht Wochen dort. Da besuchte ich sie etwa eine Woche lang jeden Tag. Ich konnte wegen Covid nur eine Stunde am Tag bleiben, aber es war kompliziert, weil ich mich nicht traute, sie allein aus ihrem Bettchen zu holen, und manchmal schlief sie, also liess ich sie schlafen. Und nach einer Woche bin ich nicht mehr hingegangen, weil ich ein schlechtes Gewissen hatte. Ich fühlte mich hilflos, weil ich nicht das Recht hatte, sie nach Hause zu bringen, und weil ich wusste, dass es weitergehen würde und wir erst eine Therapie ohne sie machen mussten, bevor wir sie wieder zu uns nehmen konnten.

Carina, 35 Jahre

Die Kinder wurden direkt nach der Einführung der Ausgangsbeschränkungen fremdplatziert, aber selbst in der Zeit danach, mit den Einschränkungen, konnte ich die Kinder, die sich im Heim befanden, immer sehen, ausser wenn sie positiv auf Covid getestet wurden. Aber ansonsten hat die KESB glücklicherweise nie den Kontakt zwischen Eltern und Kindern blockiert.

Anna, 42 Jahre

Während Covid wurde ich nicht rückfällig, aber es gab einige Dinge, die in Bezug auf die Hilfsangebote nicht funktionierten. Zum Beispiel hatten wir keinen Zugang mehr zu Kleidung von den Organisationen. Und das habe ich mega gespürt.

Eli, 48 Jahre

Eine Mutter berichtet schliesslich über die Zeit der Ausgangsbeschränkung mit ihrem Neugeborenen (in einer Betreuungseinrichtung) auf sehr positive Weise:

Für uns bedeutete die Covid-Zeit viel Chillen und viel Zeit mit meinem Baby. Wir waren fast vier Wochen lang in Quarantäne. Auf unserer Etage gab es zwei, die positiv waren, das war im Dezember. Wir hatten zwei Wochen Quarantäne und danach waren wir positiv und so machten wir noch zwei weitere Wochen. Ich konnte mein Baby gut kennenlernen und eine Beziehung zu ihm aufbauen, das war wirklich mega gut. Ich habe auf ihn aufgepasst und konnte den ganzen Tag mit ihm im Zimmer sein. Ich habe diese Zeit wirklich genossen.

Verena, 32 Jahre

BEGLEITUNG VON MÜTTERN MIT SUCHTERKRANKUNG: GUTE BEISPIELE IN DER SCHWEIZ

Auf der Suche nach Müttern und Kindern, die wir interviewen könnten, haben wir mit über 90 Fachstellen und Organisationen in der ganzen Schweiz Kontakt aufgenommen. Diese sind tätig im Bereich der Begleitung von Personen in Suchtsituationen oder der Aufnahme von Frauen, die Opfer von Gewalt geworden sind, und der Begleitung von Kindern, die in Familien mit Suchterkrankungen leben. Im Bereich der Begleitung von Frauen mit Suchterkrankung ermöglichte uns dies, eine Bestandsaufnahme der Situation in der Schweiz vorzunehmen (die nicht Teil dieses Berichts ist), um einige bewährte Praktiken zu ermitteln, die hier vorgestellt werden.

Ulmenhof: Familien zusammenbringen

Der Ulmenhof¹⁶ ist ein in der Schweiz einzigartiges Angebot für Familien, die von der Sucht eines oder beider Elternteile betroffen sind. Er beschäftigt rund 100 MitarbeiterInnen und bietet ein umfassendes Angebot für Mütter, Eltern, Familien und Kinder, das mit einem Sozial- und Beratungsdienst, einer stationären Sozialtherapie sowie begleitetem Wohnen und gemischten Wohnformen stufenweise bei der Stabilisierung und der Rückkehr in die Selbstbestimmung unterstützt. Bei der Suche nach einer geeigneten Anschlusslösung und Nachsorge wird ebenfalls Unterstützung geleistet.

¹⁶ <https://www.ulmenhof.ch/>

Der Sozialdienst Kanu bietet Unterstützung und Beratung von der Aufnahme bis zur Integration in den Arbeitsprozess und der ambulanten Nachberatung. Die Sozialtherapie beinhaltet eine Tagesstruktur mit Therapieangebot für Eltern mit ihren Kindern bis sechs Jahre, Einzelpersonen oder Paare. Die Therapie im Ulmenhof ist Traumaorientiert. Die Familieneinheit mit mehreren Wohngruppen und Wohnungen bietet Platz für insgesamt zehn Erwachsene und 12 Kinder. Das Fischerhuus bietet sieben begleitete Wohnungen, die zehn Erwachsene und acht Kinder beherbergen können. Dieses Angebot richtet sich an Eltern mit Kindern bis zum Vorschulalter, schwangere Frauen und alleinstehende Erwachsene. Das Kinderheim Tipi bietet betreutes Wohnen ab der Geburt, wobei der Schwerpunkt auf Stabilisierung, Förderung und Beziehungsaufbau zwischen dem Kind und seinen Eltern liegt. Babys, die im Entzug sind, können frühzeitig aus dem Stadtspital Triemli entlassen werden, um ihren Entzug bei ihrer Mutter oder bei den Fachpersonen des Ulmenhof fortzusetzen. Diese Einrichtung kann die Kinder der untergebrachten Familien auch in Notfällen oder über Nacht oder am Wochenende aufnehmen, um die Eltern zu entlasten. In Bachmoos stehen neun Wohnungen unterschiedlicher Grösse für Eltern mit Kindern und alleinstehende Erwachsene zur Verfügung, die die Selbstständigkeit fördern und gleichzeitig punktuelle Unterstützung bieten. Die sozialpädagogische Familienhilfe (SPF) ist ein zusätzliches Angebot, um Lücken zu schliessen und die Betreuung von Kindern und Familiensystemen zu gewährleisten.

Der Eintritt in den Ulmenhof ist freiwillig, es kann allerdings auch Auflagen geben. Die Frauen können schon in der Schwangerschaft aufgenommen werden, es kann aber auch eine Familienzusammenführung erfolgen, wenn das Kind fremdplatziert oder im Kinderhaus Tipi vorplatziert ist und die Mutter in die Erwachseneneneinheit eintritt. Voraussetzung für den Eintritt ist ein erfolgter Entzug. Im Ulmenhof weiss man, dass Rückfälle bei einer Suchterkrankung keine Ausnahme sind. Jeder solche Fall wird individuell behandelt und beurteilt. Allerdings wird der Konsum von Drogen oder Alkohol innerhalb des Ulmenhofs wegen der Gefährdung des Kindeswohls konsequenter geahndet. Die durchschnittliche Zeit, die eine Mutter, ein Vater oder eine Familie im Ulmenhof verbringt, beträgt ein Jahr, wobei dank der Nachsorge der Kontakt zwischen Ulmenhof und der Familie auch über zehn bis 15 Jahre bestehen kann.

Im Ulmenhof können Familien aus dem Kanton Zürich aber auch aus anderen Kantonen aufgenommen werden. Es gibt 22 stationäre und zehn begleitete Plätze für Erwachsene. Die Finanzierung des Kindes wird über die entsprechende kantonale Behörde sichergestellt. Die interkantonale Vereinbarung für soziale Einrichtungen regelt die Rahmenbedingungen für ausserkantonale Platzierungen.

Addi-Vie (CHUV): Betreuung schon in der Schwangerschaft

Addi-Vie¹⁷ existiert seit 2003. Es ist eine Beratungsstelle des CHUV (Universitätsspital) in Lausanne für Frauen, die an einer Sucht oder einer Infektionsproblematik (HIV, HBV, HCV) leiden und sich ein Kind wünschen oder schwanger sind. Das Team von Addi-Vie besteht aus einer Ärztin und zwei Hebammen und arbeitet mit anderen Fachleuten des Gesundheitswesens (KinderärztInnen, NeonatologiepflegerInnen, SozialarbeiterInnen usw.) zusammen, um die bestmögliche Versorgung der Patientinnen zu gewährleisten.

Addi-Vie ist für die Betreuung in der Schwangerschaft zuständig. Wenn nötig, stellt die Sozialarbeiterin oder das Can Team¹⁸ eine Verbindung zu anderen Strukturen wie dem Jugendamt oder der KESB her. Das gemeinsame Ziel ist es, alles zu tun, damit das Kind unter den bestmöglichen Bedingungen bei der Mutter bleiben kann. Diese Beratung ist die Referenzstelle für derartige Situationen im gesamten Kanton Waadt.

Ziel dieser Beratung ist es, den Zugang zur Gesundheitsversorgung für Frauen zu fördern, indem sie eine persönliche, auf die Bedürfnisse der Patientin zugeschnittene Betreuung sowie eine Orientierung im Versorgungsnetz anbietet. Zusätzlich zu der geleisteten Pflege spricht eine auf Sucht spezialisierte Krankenschwester mit der Patientin, um ihre Bedürfnisse und Pläne zu verstehen und ihr zu helfen, ihre Interaktionen mit den verschiedenen Institutionen in ihrer Umgebung, wie z. B. der Sozialhilfe oder der Elternbegleitung, zu koordinieren.

Im Jahr 2022 betreute Addi-Vie 113 Patientinnen mit verschiedenen Suchtproblemen, darunter Tabak, Cannabis, Alkohol und Medikamente. Weniger als 20 % der Patientinnen waren abhängig von Kokain/Crack, Heroin oder synthetischen Drogen oder befanden sich in einer Substitutionsbehandlung. Mehr als die Hälfte der Frauen (57,5 %) wiesen multiple Suchtprobleme auf.

¹⁷ <https://www.chuv.ch/fr/dfme/dfme-home/femme-mere/grossesse-accouchement/consultations-dobstetrique/addi-vie/>

¹⁸ Child Abuse and Neglect Team, Abteilung des CHUV, die der Abteilung für Pädiatrie angegliedert ist und Fachpersonen im Bereich des Kinderschutzes unterstützt.

Ein Entzug wird während der Schwangerschaft nicht systematisch empfohlen, zumindest nicht bei bestimmten Substanzen wie Heroin oder Benzodiazepinen. Bei anderen Substanzen wie Kokain oder Alkohol wird jedoch eine Abstinenz empfohlen. In jedem Fall wird die Entscheidung in Zusammenarbeit mit der Suchtberatung getroffen, wobei die Sicherheit des Kindes am wichtigsten ist. Die beste Situation ist, wenn sich die Frau an Addi-Vie wendet, bevor sie schwanger wird.

Das Team von Addi-Vie ist auch in der Sensibilisierung anderer Berufsgruppen für diese Themen aktiv. Die MitarbeiterInnen organisieren Präsentationen z. B. für die neu eingestellten AssistentInnen der Poliklinik, nehmen an Symposien teil und unterrichten HebammenstudentInnen der Fachhochschulen. Es besteht auch ein Kontakt zu niederschweligen Einrichtungen für Auskünfte.

Lilith: Frauen zuvorderst

„Lilith - Zentrum für Frauen und Kinder“¹⁹ ist eine Einrichtung im Kanton Solothurn, die stationäre und ambulante Angebote für Frauen mit Suchterkrankung bereitstellt. Das stationäre psychosoziale Therapieangebot richtet sich an Frauen und Frauen mit Kindern sowie Schwangere. Väter und Männer werden nicht stationär aufgenommen, sind aber als Besuchende herzlich willkommen. Das Lilith stellt eine sichere Umgebung und Betreuung zur Verfügung, in der sich die Kinder physisch, psychisch, geistig und sozial gut und gesund entwickeln können.

¹⁹ <https://www.liliththerapie.ch>

Frauen werden mit und ohne Suchterkrankung aufgenommen. Bei einer Suchterkrankung erfolgt der Eintritt nach einem qualifizierten, körperlichen Entzug, wobei eine passend dosierte Substitution im Zentrum möglich ist.

Die Wohnform wechselt dem Therapieprozess und der Therapiephase entsprechend von einem Einzelzimmer mit gemeinschaftlichen Wohnräumen zu einer Wohnung auf dem Areal und abschliessend zu einer externen Wohnung. Das Therapieangebot des Zentrums Lilith versteht sich als ganzheitlich, systemisch, ressourcen-, lösungs- und zielorientiert. Ein Bezugspersonensystem besteht ebenfalls. Ausserdem wird auf die Zusammenarbeit mit externen Fachpersonen (Psychotherapie, Traumatherapie, Kinderpsychologin, ärztliche Versorgung) Wert gelegt. Das Zentrum Lilith kann bis zu 18 Frauen und 10 Kindern Platz bieten. Durchschnittlich wird eine Frau zwischen neun bis 15 Monaten in des Lilith betreut.

Der Eintritt ist auf freiwilliger Basis möglich, im Massnahmenvollzug (Art. 59 und 60), mit einer zivilrechtlichen Massnahme (FU) oder auf Anordnung der KESB. Es steht Frauen aus dem Kanton Solothurn aber auch ausserkantonale Wohnenden zur Verfügung. Eine Finanzierung ist über den Kanton, über IVSE für ausserkantonale Finanzierung, die Sozialhilfe, Justiz oder IV und EL möglich.

Das Lilith bietet eine zuverlässige und warmherzige Betreuung, die eine angemessene Entwicklung des Kindes fördert. Bei besonderen Bedürfnissen des Kindes werden begleitende Massnahmen eingeleitet. Mütter und Kinder erhalten ausserdem Unterstützung in sozialen Beziehungen sowie eine regelmässige Tagesstrukturierung. Wenn Kinder spezifische psychologische Hilfe benötigen, greift die Einrichtung auf externe Fachpersonen zurück. In der Mutter-Kind-Beziehung besteht das Ziel darin, Erziehungskompetenzen und Fähigkeiten zu erwerben, die es der Mutter ermöglichen, ihr Kind angemessen, unabhängig und zuverlässig zu betreuen.

Die ambulanten Angebote des Lilith in Form von Sozialpädagogischer Familienbegleitung (SPF) richten sich an Frauen, Paare, Familien, oder alleinerziehende Elternteile, Menschen mit einer Suchterkrankung und/oder einer psychischen Erkrankung

Paradiesgässli: ein niederschwelliger Zugang

Das Paradiesgässli²⁰ ist eine niederschwellige, freiwillige und kostenlose Einrichtung mit systemischer Ausrichtung für Eltern mit Suchtproblemen und ihre Kinder. Es wird von verschiedenen Trägern, aber hauptsächlich durch Beiträge von verschiedenen Stiftungen, SpenderInnen und Subventionen des ZiSG (Zweckverband für institutionelle Sozialhilfe und Gesundheitsförderung) finanziert. Im Paradiesgässli sind acht bis neun SozialarbeiterInnen sowie zwei Personen in der Administration beschäftigt. Die Angebote des Paradiesgässli sind alltagsorientiert und nicht therapeutisch. Die Animation nimmt im Paradiesgässli einen sehr wichtigen Platz ein und umfasst Mittwochsprogramme mit gemeinsamen Mittagessen, Ausflüge während der Ferienzeit, Lagerwochen für Kinder und Jugendliche bzw. für einige ausgewählte Familien in den Sommerferien, sowie ein Kindertreff für Vorschulkinder.

²⁰ <https://www.gassenarbeit.ch/angebote/paradiesgaessli>

Im Paradiesgässli sind Anfang 2023 174 Personen registriert, was in etwa 70 Familien entspricht. Oftmals handelt es sich dabei um alleinerziehende Eltern beider Geschlechter mit ihren Kindern. Aufgrund der systemischen Ausrichtung der Institution ist man darum bemüht, mit allen Mitgliedern einer Familie zu arbeiten, auch wenn diese nicht zusammenwohnen.

Für die Eltern bietet das Paradiesgässli Langzeitbegleitung mit Sozialberatung und Einkommensverwaltung, sowie Unterstützung in rechtlichen Fragen an, was teilweise zu jahrelangen Arbeitsbeziehungen führt. Die Zusammenarbeit wird spätestens dann beendet, wenn die Kinder das 26. Lebensjahr erreicht haben. Ziel ist es, die Sicherheit und die Strukturen im Alltag der Kinder und Jugendlichen zu fördern und den Eltern den Zugang zu Hilfssystemen zu ermöglichen. Das Paradiesgässli legt Wert auf Transparenz und spornt auch die Eltern dazu an. Durch die langfristige Zusammenarbeit kann Vertrauen und Beziehung aufgebaut werden. Das Kindeswohl steht stets im Vordergrund und gilt in den teilweise schwierigen Situationen als Richtlinie für Entscheidungen und Interventionen, die getroffen oder angeordnet werden. Ein weiteres wichtiges Angebot ist es, die Eltern zu Behörden, Standortgesprächen, Schulgesprächen usw. zu begleiten und die Vernetzung zu anderen Fachstellen (z.B. Mütter-Väterberatung usw.) zu initiieren und optimal zu fördern.

Die Angebote für die Kinder aus den Familien sind nach Altersstufen unterteilt:

So richtet sich Listino Kids mit seinem Angebot an Vorschul- und Primarschulkinder aus den registrierten Familien. Listino Kids organisiert ein breites Angebot im Bereich Animation (Mittagstisch, Freizeit, Kindertreff, Kinder- und Jugendlager) und engagiert sich aufsuchend bei den Familien zu Hause (aufsuchende Familienarbeit aFa, Hausaufgabenhilfe, Psychoedukation). Die Förderung der Resilienz der Kinder steht im Vordergrund und bestimmt das Angebot.

Die Jugendberatung Listo richtet sich an die Jugendlichen ab Oberstufenalter bis und mit 25 Jahren. Durch Beratung und Begleitung, Animationsangebote und tatkräftige Unterstützung beim selbständig werden – z.B. durch eine freiwillige vorübergehende Einkommensverwaltung – werden die Kompetenzen der Jugendlichen gezielt gefördert, teilweise eine Lücke geschlossen, die die Eltern durch ihre Suchtgeschichte nicht ausfüllen können.

Das „Café des mamans“ („Café der Mütter“) von Rel'Aids: sich gegenseitig zur Seite stehen

Das „Café des mamans“ wurde 2010 von Patricia Fontannaz gegründet, die als aufsuchende Sozialarbeiterin für Rel'Aids²¹ (Stiftung Le Relais, Morges) arbeitet. Es antwortet auf Bedürfnisse, die in Gesprächen mit Müttern mit einer Suchterkrankung festgestellt wurden. Die Frauen äusserten das Bedürfnis nach einem Raum, in dem sie sich über die Schwierigkeiten austauschen konnten, die mit ihrer Situation als Frauen, Mütter und mit einer Suchterkrankung verbunden sind.

²¹ <https://www.relais.ch/structures/relaids/>

Diese Gemeinschaftsaktion mobilisierte und förderte die kollektive Beteiligung der betroffenen Mütter durch wöchentliche Treffen über mehrere Jahre hinweg in einem Lausanner Café. Eine der konkreten Massnahmen, die aus diesen Gesprächen im „Café des mamans“ hervorgingen, war die Produktion des Dokumentarfilms „Mamans de choc“ („Starke Mütter“) im Jahr 2012 mit der Regisseurin Mary Clapasson, mit dem die beteiligten Berufsgruppen für die Schwierigkeiten und Folgen der Stigmatisierung, die die Mütter erleben, sensibilisiert werden konnten. Dieser Film wurde mehrfach in verschiedenen Zusammenhängen vor Fachleuten und in den Schulen für Sozialarbeit in der Westschweiz gezeigt, immer in Anwesenheit der Mütter, die von Anfang an einbezogen werden wollten, um an der Veränderung des Bildes von ihnen teilzuhaben. Um den gemeinschaftlichen Prozess der „Mamans de choc“ fortzusetzen, wurde im Rahmen einer Interventionsforschung die Elternschaft mit Suchterkrankung im Kanton Waadt dokumentiert, die von Professorin Annamaria Colombo von der HETS Freiburg geleitet wurde (Colombo & Fontannaz, 2016).

Dieser partizipative und kollektive Ansatz der „Maman de choc“ hat die Unkenntnis bestimmter Fachleute über die von suchtkranken Müttern erlebte Realität ans Licht gebracht und die Teilnahme der Mütter an zahlreichen Debatten gefördert, wobei die Anerkennung ihres Erfahrungswissens im Austausch mit Fachleuten aus dem Bereich Sucht und Kinderschutz gewürdigt wurde.

Rel'Aids ist ein Team von SozialarbeiterInnen, die im Kanton Waadt aufsuchend auf drogenkonsumierende Personen zugehen.

Der für diese Form von Sozialarbeit typische Ansatz des „Aufsuchens“ ermöglicht es, die Menschen dort zu erreichen, wo sie sich aufhalten, in informellen Umgebungen, und sich ihrem Rhythmus anzupassen, so dass sie sich auf freiwilliger Basis für eine individuelle oder kollektive Begleitung engagieren können.

Die aufsuchenden SozialarbeiterInnen haben eine vermittelnde und erleichternde Haltung, insbesondere bezüglich der Verbindung zwischen den durch den Drogenkonsum stark marginalisierten und stigmatisierten Personen und den Netzwerken von Fachleuten.

Durch die Durchführung von Gemeinschaftsaktionen, wie die über das „Café des mamans“ initiierte oder in jüngerer Zeit das „collectif des Lionnes“ („Kollektiv der Löwinnen“) von und mit Frauen mit Obdachlosigkeitserfahrung, trägt Rel'aids dazu bei, die Problematik vor Ort kollektiv zu dokumentieren.

EMPFEHLUNGEN

Diese Empfehlungen basieren auf der Analyse der Interviews mit den Müttern, der Konsultation internationaler Empfehlungen zur Behandlung von Müttern mit Suchtproblemen (EMCDDA, 2017; Giacomello, 2022; UNODC, 2016; WHO & UNODC, 2020) sowie auf wissenschaftlicher Literatur in den Bereichen Gender, Sucht und Elternschaft.

A. AUSBAU DES BETREUUNGSANGEBOTS FÜR FRAUEN UND MÜTTER

Feststellung

In der Schweiz ist das stationäre oder ambulante Betreuungsangebot speziell für Frauen oder Mütter mit Suchterkrankung lückenhaft. Bei den stationären Betreuungsangeboten ist das bestehende Angebot ungleich auf die Sprachregionen verteilt²². In der Deutschschweiz gibt es mehrere stationäre Angebote für Frauen und ihre Kinder. In der französischen Schweiz gibt es aktuell nur ein Frauenhaus für kinderlose Frauen (das auch psychisch vulnerable und sozial ausgegrenzte Frauen aufnimmt) und in der italienischen Schweiz gibt es gar kein Angebot. Sowohl in der Deutschschweiz als auch in der Romandie gibt es einige ambulante Angebote, die sich nicht ausschliesslich an Frauen richten, aber spezifische Angebote für diese Zielgruppe bereithalten, wie z.B. das vom Blauen Kreuz der Romandie angebotene Espace Femmes in Chavannes-près-Renens, das einen Raum für Austausch und Zuhören für Frauen bietet, die von Alkoholabhängigkeit betroffen sind.

²² Da Angebote mit stationärer Betreuung sehr selten sind, werden die Frauen oft in einem anderen Kanton als dem Wohnkanton begleitet. Die Frage der Sprache ist daher entscheidend.

Generelle Empfehlungen

Stärkung und Entwicklung des Dienstleistungsangebots, das auf die besonderen Bedürfnisse von Müttern mit Suchterkrankung zugeschnitten ist (Greenfield & Grella, 2009; Hser et al., 2011).

Spezifische Empfehlungen

Berücksichtigung der besonderen Merkmale der Sucht bei Frauen und Müttern durch einen auf Frauen und Mütter mit Suchterkrankung zugeschnittenen Ansatz, der die besonderen Merkmale im Zusammenhang mit der Sucht berücksichtigt:

- Ein nicht wertender und wohlwollender Ansatz, der die Stigmatisierung berücksichtigt, die diese Bevölkerungsgruppe erfährt.
- Ein traumaorientierter Ansatz, der sich bei der Behandlung von Frauen mit Suchterkrankung als besonders wirksam erweist.

Eine Palette an angepassten Angeboten bereitstellen:

- Suchtberatungsangebote, die ausschliesslich Frauen vorbehalten sind, um ein physisch und emotional sicheres Umfeld zu schaffen, was besonders für Frauen wichtig ist, die sexuell missbraucht oder anderweitig misshandelt wurden. Lilith und Ulmenhof sind gute Beispiele für solche Angebote.
- Spezielle gynäkologische und geburtshilfliche Angebote, die auf die Bedürfnisse von schwangeren Frauen mit Suchtproblemen ausgerichtet sind, etwa nach dem Vorbild von Addi-Vie.
- Angebote, die es Frauen und Müttern ermöglichen, ihre Kinder während der ambulanten oder stationären Behandlung ihrer Sucht mitzunehmen. Zum Beispiel bieten Lilith, Ulmenhof und Paradiesgässli Eltern diese Möglichkeit.
- Angebote, die eine Elternschaftsbegleitung in die Behandlung von Müttern integrieren. Im Ulmenhof wird dieser Aspekt besonders in der Begleitung von Müttern entwickelt.
- Angebote, die im Hinblick auf Komorbiditäten mit anderen psychiatrischen Problemen mit psychiatrischen Diensten zusammenarbeiten.
- Neonatologieabteilungen, die den Müttern auf Wunsch während des Entzugs nach der Entbindung Zeit mit ihrem Neugeborenen ermöglichen, um die negativen Auswirkungen einer Trennung auf ihre Bindung zu vermeiden. Unseres Wissens gibt es derzeit kein solches Angebot in der Schweiz.

Eine Abstimmung zwischen den Einrichtungen für gewaltbetroffene Frauen und den Suchthilfeeinrichtungen. Frauenhäuser für gewaltbetroffene Frauen nehmen in der Schweiz derzeit keine Frauen mit einer Suchterkrankung auf. Diese Frauen sind jedoch häufig ebenfalls Opfer von Gewalt und diese Art von Einrichtungen kann eine Eingangstür für die Behandlung ihrer Suchtprobleme darstellen.

B. AUSBAU DES ANGEBOTS ZUR UNTERSTÜTZUNG DER ELTERN SCHAFT

Feststellung

- Derzeit sind die Angebote von Seiten der Kantone, der Gemeinden oder von Vereinen zur Unterstützung und Beratung von Eltern noch wenig auf mögliche Suchtproblematiken ausgerichtet. In diesen Angeboten werden die Fachpersonen eher selten für diese Thematik geschult, mit dem Risiko, dass eine gewisse Stigmatisierung reproduziert und verstärkt wird.
- Es gibt in der Schweiz nur sehr wenige Angebote, in denen Kinder vorübergehend betreut werden können (Familien oder Entlastungseinrichtungen), ohne dass das Sorgerecht der Eltern dadurch gefährdet wird. Dies könnte jedoch sehr vorteilhaft sein, um die Mutter-Kind-Bindung in schwierigen Zeiten aufrechtzuerhalten. Eine punktuelle Betreuung könnte auch Mütter entlasten, insbesondere wenn sie sich allein um ihre Kinder kümmern.

Generelle Empfehlungen

Mütter mit Suchterkrankung müssen in ihrer Rolle als Eltern mit besonderen Bedürfnissen stärker begleitet werden.

Spezifische Empfehlungen

- Ausbau der Elternberatungsstellen und Einbezug der Suchtproblematik durch spezielle Schulungen und entsprechende Angebote.
- Entlastungseinrichtungen aufbauen, in denen Mütter ihre Kinder für eine kurze Zeit betreuen lassen können (je nach Art der Einrichtung einige Tage oder Wochen). Dies würde es den Müttern ermöglichen, sich in schwierigeren Zeiten eine Auszeit zu nehmen, um sich um sich selbst zu kümmern oder um neue Kraft zu schöpfen. So können die Frauen schwierige Situationen besser bewältigen, sie können sich besser um sich selbst und anschliessend besser um ihre Kinder kümmern. Es könnten auch Einrichtungen sein, in denen die Eltern sich tagsüber zu bestimmten Zeiten um die Kinder kümmern können (und dort auch schlafen können, falls gewünscht) und in denen die Sicherheit und Betreuung durch das pädagogische Personal gewährleistet ist.

C. DIE ZUSAMMENARBEIT ZWISCHEN KINDERSCHUTZ UND SUCHTSTELLEN VERBESSERT

Feststellung

- Es gibt zu wenig Dialog, Zusammenarbeit und Kompetenztransfer zwischen den Kinderschutzbehörden und Suchtberatungsstellen, die Eltern begleiten.
- Die verschiedenen Ansprechpartner verfolgen manchmal unterschiedliche Ziele und handeln isoliert. Beispielsweise werden in Suchtberatungen manchmal die Interessen der Mutter in den Vordergrund gestellt, indem man sich auf die Suchterkrankung konzentriert und dabei die Elternrolle in den Hintergrund rückt. Andererseits stellen Kinderschutzbehörden die Interessen des Kindes in den Vordergrund und sind manchmal von vorneherein der Ansicht, dass eine Mutter mit einer Suchterkrankung ein Risiko für das Kind darstellt. Der von den Stellen praktizierte Ansatz hängt jedoch stark von den Kantonen und dem Grad der Sensibilisierung und Information über die Problematik ab.

Generelle Empfehlungen

Die mit dem Kinderschutz befassten Stellen und die auf Sucht spezialisierten Stellen sollten sich in einem multidisziplinären Netzwerk stärker abstimmen, um eine sowohl umfassende als auch spezifische Betreuung der Eltern und des Kindes zu gewährleisten.

Spezifische Empfehlungen

- Die Zusammenarbeit zwischen Kinderschutzbehörden und Suchtfachstellen sollte strukturell gestärkt werden, beispielsweise durch einen systematisch organisierten Austausch zwischen den Angeboten, wenn es Situationen gibt, in denen Kinder mit einem suchtkranken Elternteil zusammenleben.
- Fachpersonen für Kinderschutz und für Familienberatung sollten stärker für Suchtfragen sensibilisiert werden, um eine nicht-urteilende und nicht-stigmatisierende Begleitung anbieten zu können. Dies sollte durch regelmässige Schulungen und Sensibilisierungsmassnahmen geschehen.
- Fragen der Elternschaft und des Kinderschutzes sollten in den Suchthilfeeinrichtungen durch Sensibilisierung und Schulungen zu diesem Thema stärker thematisiert werden.

D. AUSBAU DES ANGEBOTS AN NIEDRIGSCHWELLEN UNTERSTÜTZUNGSANGEBOTEN

Feststellung

Suchtkranke Mütter schämen sich oft und haben Angst, um Hilfe zu bitten. Insbesondere fürchten sie, das Sorgerecht für ihre Kinder zu verlieren oder stigmatisiert zu werden.

Suchtkranke Mütter setzen Strategien zur Unsichtbarmachung ein, um nicht als suchtkrank wahrgenommen zu werden und so eine Stigmatisierung und mögliche negative Auswirkungen zu vermeiden. Deshalb vermeiden sie häufig die Inanspruchnahme von Hilfsangeboten, wodurch sich die Risikofaktoren für sie selbst und ihre Kinder erhöhen.

Generelle Empfehlungen

Ausbau des Angebots an niederschwelligen Angeboten für Mütter mit Suchterkrankung und ihre Kinder.

Spezifische Empfehlungen

Niederschwellige Angebote sollten:

- von den Bedürfnissen der Mütter und ihren Ressourcen ausgehen und auch die Bedürfnisse ihrer Kinder berücksichtigen,
- einen vereinfachten Zugang zu Unterstützungsangeboten und zu Fachpersonen ermöglichen,
- die Vertrauensbeziehung zwischen den Fachpersonen und den Müttern stärken,
- den Müttern in Krisenzeiten, im Umgang mit dem professionellen Netzwerk und bei der Bewältigung ihres Alltagslebens je nach Bedarf Begleitung anbieten.

E. STIGMATISIERUNG BEKÄMPFEN

Feststellung

- In der Gesellschaft werden Mütter mit einer Suchterkrankung immer noch stigmatisiert und diskriminiert: Allzu oft wird immer noch davon ausgegangen, dass Sucht mit einem Mangel an Willenskraft oder moralischer Stärke zusammenhängt und dass eine Frau mit einer Suchterkrankung keine gute Mutter sein kann.
- Dieses Stigma führt zu einem geringeren Selbstwertgefühl, grösserer Isolation, einer Zurückhaltung, Hilfe zu suchen und sich an Hilfsangebote zu wenden, und zu grösseren Schwierigkeiten bei der Ausübung der Elternschaft mit einer Zunahme der Risikofaktoren für die Kinder.

Generelle Empfehlungen

Bekämpfung der Stigmatisierung, der Mütter mit Suchterkrankung ausgesetzt sind.

Spezifische Empfehlungen

Um der Stigmatisierung von Müttern mit Suchterkrankung entgegenzuwirken, sollten verschiedene Massnahmen für unterschiedliche AkteurlInnen aus verschiedenen Bereichen umgesetzt werden:

- Sensibilisierung von Fachpersonen für die Thematik und wie sie es vermeiden können, Stigmatisierung in der Praxis zu reproduzieren, durch Sprache, institutionelle Funktionsweisen (die diskriminierend sein können), usw. Es ist wichtig, Interventionen so weit wie möglich auf wissenschaftliche Evidenz zu stützen (McGinty & Barry, 2020).
- Sensibilisierung verschiedener Bereiche der Gesellschaft für die spezifischen Schwierigkeiten und Erfahrungen von Müttern mit einer Suchterkrankung und Arbeit gegen Stigmatisierung. Verstärkte Integration von Müttern mit einer Suchterkrankung in die Gesellschaft: in lokalen Eltern- und Nachbarschaftsgruppen oder in Verbindung mit der Schule.
- Sensibilisierung der Medien (z. B. durch einen Medienleitfaden), um die Verwendung von nicht stigmatisierenden und personenzentrierten Begriffen zu fördern und Botschaften zu vermitteln, die nicht eine negative Sicht auf Mütter mit einer Sucht verstärken.

F. MÜTTER IN DIE ENTWICKLUNG DER FÜR SIE RELEVANTEN MASSNAHMEN MITEINBEZIEHEN

Feststellung

Die Einbeziehung von Müttern mit einer Suchterkrankung in die Entwicklung von Massnahmen und der für sie bestimmten Angebote findet in der Schweiz kaum statt. Dabei ist ihre Einbeziehung von grundlegender Bedeutung, um ihnen eine angemessene und wirksame Betreuung zu bieten.

Generelle Empfehlungen

Einbeziehung und Beteiligung von Müttern mit Suchterkrankung an der Entwicklung von Massnahmen und Angeboten, die sie betreffen.

Spezifische Empfehlungen

Mütter mit Suchterkrankung in Arbeitsgruppen einbeziehen, die für sie relevante Angebote oder Leistungen in kantonalen Gesundheitsämtern, Spitälern usw. entwickeln, um die Gesundheitspolitik und die Gesundheitsdienste an die tatsächlichen Bedürfnisse der Betroffenen anzupassen. Bei der Einbeziehung von Müttern sollte eine angemessene Begleitung und Betreuung angeboten werden, um sicherzustellen, dass ihre Beteiligung unter Bedingungen erfolgt, die ihre Erfahrungen und Grenzen respektieren.

SCHLUSSFOLGERUNG

Dieser qualitative Forschungsbericht stellt eine tiefgründige Analyse dar, die auf 21 Interviews mit Müttern mit Suchterkrankung basiert. In diesen Gesprächen ging es um ihren Weg in die Sucht, ihre Rolle als Mutter und ihre Beziehung zum professionellen Netzwerk. Um die Analyse zu vervollständigen, wurden ausserdem vier Interviews mit Kindern geführt (von denen einige inzwischen erwachsen sind), von denen ein oder beide Elternteile suchtkrank sind.

Die Lebensläufe der Mütter zeigen deutlich, dass Sucht häufig bei Menschen auftritt, die eine Kindheit mit Traumata, sexuellem Missbrauch, Gewalt und Sucht bei einem oder beiden Elternteilen erlebt haben. Ihr Erwachsenenleben ist häufig von schwierigen Erfahrungen geprägt, sowohl in Bezug auf Beziehungen als auch auf ihre geistige und körperliche Gesundheit. Der Beginn des Konsums der Suchtmittel beginnt in der Regel aus Neugier, Selbstmedikation und/oder unter dem Einfluss eines Partners oder einer Gruppe Gleichaltriger. Dann übernimmt die Substanz allmählich und schnell die Kontrolle über ihr Leben.

Die Gesamtheit dieser Berichte unterstreicht, wie komplex es ist, gleichzeitig Mutter und suchtkrank zu sein. Nicht nur die Kontrolle der Sucht ist anstrengend, sondern auch die Verantwortung, ein oder mehrere Kinder zu erziehen. Diese Herausforderungen werden durch die schwerwiegende Stigmatisierung durch die Gesellschaft und die Fachwelt noch verschärft, was die Situation noch schwieriger macht. Aus den Interviews geht jedoch hervor, dass die Mutterschaft im Zusammenhang mit einer Sucht auch eine Quelle der Stärke sein kann, die den Frauen eine gewisse Motivation verleiht, einen Ausweg zu suchen und ihren Kindern eine andere Zukunft zu bieten.

Diese Studie zeigt, dass noch viel zu tun ist, um Mütter mit einer Suchterkrankung und ihre Kinder besser zu begleiten und zu unterstützen. Obwohl einige inspirierende, bewährte Zugänge und engagierte Fachpersonen dazu beitragen, dass einige Mütter angemessene Unterstützung erhalten, verweisen mehrere Aussagen auf die Lücken und Unzulänglichkeiten dieser Unterstützung auf nationaler Ebene. In den Empfehlungen betont der Bericht unter anderem, wie wichtig es ist, besser auf suchtkranke Mütter zugeschnittene Angebote zu entwickeln, Fachpersonen gründlicher in dieser Problematik zu schulen, die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Fachpersonen, die an der Betreuung der Mütter beteiligt sind, zu verstärken, den Aussagen der Mütter selbst mehr Raum zu geben und die Öffentlichkeit für dieses Thema zu sensibilisieren, um der Stigmatisierung entgegenzuwirken.

Zu den Einschränkungen dieser Studie gehört die Tatsache, dass sie die Perspektive einer kleinen Anzahl von interviewten Personen darstellt und dabei fast ausschliesslich die Perspektive der Mütter einnimmt. Die der Kinder ist marginal, die der Fachpersonen und der Väter fehlt. Die Gegenüberstellung mit anderen Perspektiven hätte die Problemanalyse sicherlich vervollständigt. Die Stimmen von Fachpersonen hätten ein besseres Verständnis ihrer Sichtweisen und der spezifischen Schwierigkeiten bei der Betreuung von Müttern mit Suchterkrankung ermöglicht. Darüber hinaus wäre es interessant gewesen, auch die Stimmen der Väter zu hören, sowohl derjenigen, die selbst mit einer Sucht konfrontiert sind, als auch derjenigen, die ein Kind haben, dessen Mutter ein Suchtproblem hat.

Es ist auch anzumerken, dass es bei der Auswahl der befragten Mütter eine Verzerrung gibt, da es sich ausschliesslich um Personen handelte, die bereit waren, über ihren Werdegang zu sprechen, und die auch dazu in der Lage waren. Die Berichte von Müttern, die am stärksten marginalisiert sind oder sich in besonders problematischen Situationen befinden, sind in dieser Studie wahrscheinlich nicht vertreten.

Abschliessend ist es wichtig, noch einmal zu betonen, dass die Unterstützung von Müttern mit Suchterkrankung sowohl bei ihren Suchtproblemen als auch der Elternschaft gleichbedeutend mit der Unterstützung der Kinder ist. Denn diese Kinder sind die Erwachsenen von morgen und es steht viel auf dem Spiel, denn sie haben ein höheres Risiko, später selbst Suchtprobleme zu entwickeln, insbesondere wenn die Mutter von Sucht betroffen ist. Die Unterstützung von Müttern mit Suchterkrankung hat also zum Ziel, den Kreislauf der transgenerationalen Übertragung zu durchbrechen.

BIBLIOGRAPHIE

- Arria, A. M., Mericle, A. A., Rallo, D., Moe, J., White, W. L., Winters, K. C., & O'Connor, G.** (2013). Integration of parenting skills education and interventions in addiction treatment. *Journal of Addiction Medicine*, 7 (1), 1.
- Bandstra, E. S., Morrow, C. E., Mansoor, E., & Accornero, V. H.** (2010). Prenatal Drug Exposure: Infant and Toddler Outcomes. *Journal of Addictive Diseases*, 29 (2), 245-258. <https://doi.org/10.1080/10550881003684871>
- Burrick D.** (2010). Une épistémologie du récit de vie, *Recherches qualitatives*, 8, 7-36.
- Charrvaut A.** (2020). Le paradigme du parcours de vie, *Informations sociales*, 1, 10-13.
- Colombo, A., & Fontannaz, P.** (2016). *La parentalité en situation de toxicodépendance dans le canton de Vaud: Mieux la comprendre, mieux l'accompagner.*
- Copello, A. G., Templeton, L., & Velleman, R.** (2006). Family interventions for drug and alcohol misuse: Is there a best practice? *Current opinion in psychiatry*, 19 (3), 271-276.
- Corrigan, P. W., Watson, A. C., & Miller, F. E.** (2006). Blame, shame, and contamination: The impact of mental illness and drug dependence stigma on family members. *Journal of family psychology*, 20 (2), 239.
- Covington, S. S.** (2000). Helping women recover: A comprehensive integrated treatment model. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 18 (3), 99-111.
- Dassieu, L.** (2019). L'automédication chez les usagers de drogues: De la constitution de savoirs expérientiels à leur confrontation aux médecins. *Anthropologie & Santé. Revue internationale francophone d'anthropologie de la santé*, 18.
- Downs, W. R., & Miller, B. A.** (2002). *Treating dual problems of partner violence and substance abuse.*
- Dube, S. R., Anda, R. F., Felitti, V. J., Croft, J. B., Edwards, V. J., & Giles, W. H.** (2001). Growing up with parental alcohol abuse: Exposure to childhood abuse, neglect, and household dysfunction. *Child abuse & neglect*, 25 (12), 1627-1640.
- EMCDDA.** (2009). *Women's voices*: Publications Office. <https://data.europa.eu/doi/10.2810/53688>
- EMCDDA.** (2017). Women who use drugs: Issues, needs, responses, challenges and implications for policy and practice. *Background paper commissioned by the European Monitoring Centre for Drugs and Drug Adicction for Health and social responses to drug problems: A European guide.*
- Gardien, È.** (2017). Qu'apporment les savoirs expérientiels à la recherche en sciences humaines et sociales? *Vie sociale*, 20 (4), 31-44.
- Giacomello, C.** (2022). *Children whose parents use drugs: Promising practices and recommendations.* Council of Europe.
- Giacomello, C.** (2023a). *Children and parents affected by drug use. An overview of programmes and actions for comprehensive and non-stigmatising services and care.* <https://rm.coe.int/children-and-parents-impacted-by-drug-use-en/1680ab8c91>
- Giacomello, C.** (2023b). *Listen to the silence of the child. Children share their experiences and proposals on the impact of drug use in the family.* <https://rm.coe.int/listen-to-the-silence-of-the-child-en/1680ab8c94>
- Giacomello, C.** (2023c). *WE ARE WARRIORS. Women who use drugs reflect on parental drug use, their paths of consumption and access to services.* <https://rm.coe.int/we-are-warriors-en/1680ab8cd2>
- Goffman, E., & Kihm, A.** (1975). *Stigmaté: Les usages sociaux des handicaps.* Les éd. de minuit.
- Green, C. A.** (2006). Gender and use of substance abuse treatment services. *Alcohol Research & Health*, 29 (1), 55.
- Greenfield, S. F., Back, S. E., Lawson, K., & Brady, K. T.** (2010). Substance abuse in women. *Psychiatric Clinics*, 33 (2), 339-355.
- Greenfield, S. F., & Grella, C. E.** (2009). Alcohol & drug abuse: What is «women-focused» treatment for substance use disorders? *Psychiatric services*, 60 (7), 880-882.
- Guyon, L., De Koninck, M., Morissette, P., Ostoj, M., & Marsh, A.** (2002). Toxicomanie et maternité: Un parcours difficile, de la famille d'origine à la famille «recréée». *Drogues, santé et société*, 1 (1). <https://doi.org/10.7202/000417ar>
- Haas, A. L., & Peters, R. H.** (2000). Development of substance abuse problems among drug-involved offenders: Evidence for the telescoping effect. *Journal of substance abuse*, 12 (3), 241-253.
- Haseltine, F. P.** (2000). Gender differences in addiction and recovery. *Journal of women's health & gender-based medicine*, 9 (6), 579-583.
- Horgan, J.** (2011). Parental Substance Misuse: Addressing its impact on children. *A Review of the Literature.* NACD (National Advisory Committee on Drugs).
- Hser, Y.-I., Evans, E., Huang, D., & Messina, N.** (2011). Long-term outcomes among drug-dependent mothers treated in women-only versus mixed-gender programs. *Journal of substance abuse treatment*, 41 (2), 115-123.

- Hümbelin, O., Läser, J. B., & Kessler, D. (2020). *Kinder aus Familien mit risikoreichem Substanzkonsum*.
- Jessup, M. A., Humphreys, J. C., Brindis, C. D., & Lee, K. A. (2003). Extrinsic barriers to substance abuse treatment among pregnant drug dependent women. *Journal of Drug Issues*, 33 (2), 285-304.
- Jonas, S., Bebbington, P., McManus, S., Meltzer, H., Jenkins, R., Kuipers, E., Cooper, C., King, M., & Brugha, T. (2011). Sexual abuse and psychiatric disorder in England: Results from the 2007 Adult Psychiatric Morbidity Survey. *Psychological medicine*, 41 (4), 709-719.
- Lachner, G., & Wittchen, H.-U. (1997). Familiär übertragene Vulnerabilitätsmerkmale für Alkoholmissbrauch und Abhängigkeit. In: *Abhängigkeit und Missbrauch von Alkohol und Drogen* (p. 43-90). Hogrefe.
- Link, B. G., Struening, E. L., Neese-Todd, S., Asmussen, S., & Phelan, J. C. (2001). Stigma as a barrier to recovery: The consequences of stigma for the self-esteem of people with mental illnesses. *Psychiatric services*, 52 (12), 1621-1626.
- Lloyd, C. (2013). The stigmatization of problem drug users: A narrative literature review. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 20 (2), 85-95.
- Luoma, J. B. (2011). Substance use stigma as a barrier to treatment and recovery. *Addiction medicine: Science and practice*, 1195-1215.
- Mayes, L., Rutherford, H., Suchman, N., & Close, N. (2012). The neural and psychological dynamics of adults' transition to parenthood. *Zero to three*, 33 (2), 83.
- McGinty, E. E., & Barry, C. L. (2020). Stigma reduction to combat the addiction crisis—Developing an evidence base. *New England Journal of Medicine*, 382 (14), 1291-1292.
- Merrill, J. O., Rhodes, L. A., Deyo, R. A., Marlatt, G. A., & Bradley, K. A. (2002). Mutual mistrust in the medical care of drug users: The keys to the “narc” cabinet. *Journal of general internal medicine*, 17, 327-333.
- Mihás, P. (2019). Qualitative data analysis. In *Oxford research encyclopedia of education*.
- Morel, A., Couteron, J.-P., & Fouilland, P. (2019). *Aide-mémoire-Addictologie-3e éd.: En 47 notions*. Dunod.
- Mukherjee, R. A., Hollins, S., & Turk, J. (2006). Fetal alcohol spectrum disorder: An overview. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 99 (6), 298-302.
- Murphy, S., & Rosenbaum, M. (1999). *Pregnant women on drugs: Combating stereotypes and stigma*. Rutgers University Press.
- Najavits, L. M. (2009). Psychotherapies for trauma and substance abuse in women: Review and policy implications. *Trauma, Violence, & Abuse*, 10 (3), 290-298.
- Najavits, L. M., Weiss, R. D., & Shaw, S. R. (1997). The link between substance abuse and posttraumatic stress disorder in women: A research review. *American Journal on Addictions*, 6 (4), 273-283.
- Neale, J., Tompkins, C., & Sheard, L. (2008). Barriers to accessing generic health and social care services: A qualitative study of injecting drug users. *Health & social care in the community*, 16 (2), 147-154.
- Nelson-Zlupko, L., Kauffman, E., & Dore, M. M. (1995). Gender differences in drug addiction and treatment: Implications for social work intervention with substance-abusing women. *Social work*, 40 (1), 45-54.
- Niccols, A., Milligan, K., Smith, A., Sword, W., Thabane, L., & Henderson, J. (2012). Integrated programs for mothers with substance abuse issues and their children: A systematic review of studies reporting on child outcomes. *Child abuse & neglect*, 36 (4), 308-322.
- Nichols, T. R., Welborn, A., Gringle, M. R., & Lee, A. (2021). Social stigma and perinatal substance use services: Recognizing the power of the good mother ideal. *Contemporary Drug Problems*, 48 (1), 19-37.
- Sanders, J. M. (2016). Use of mutual support to counteract the effects of socially constructed stigma: Gender and drug addiction. *Broadening the Base of Addiction Mutual Support Groups*, 167-182.
- Schomerus, G., Matschinger, H., & Angermeyer, M. (2014). Causal beliefs of the public and social acceptance of persons with mental illness: A comparative analysis of schizophrenia, depression and alcohol dependence. *Psychological medicine*, 44 (2), 303-314.
- Silins, E., Conigrave, K. M., Rakvin, C., Dobbins, T., & Curry, K. (2007). The influence of structured education and clinical experience on the attitudes of medical students towards substance misusers. *Drug and alcohol review*, 26 (2), 191-200.
- Silva, S. A., Pires, A. P., Guerreiro, C., & Cardoso, A. (2013). Balancing motherhood and drug addiction: The transition to parenthood of addicted mothers. *Journal of health psychology*, 18 (3), 359-367.
- Stringer, K. L., & Baker, E. H. (2018). Stigma as a barrier to substance abuse treatment among those with unmet need: An analysis of parenthood and marital status. *Journal of family issues*, 39 (1), 3-27.
- Tuchman, E. (2010). Women and Addiction: The Importance of Gender Issues in Substance Abuse Research. *Journal of Addictive Diseases*, 29 (2), 127-138. <https://doi.org/10.1080/10550881003684582>
- UNODC. (2016). *Guidelines on drug prevention and treatment for girls and women*.

UNODC. (2018). *World drug report. Executive summary. Conclusions and policy implications.* UNODC Research.

Van Boekel, L. C., Brouwers, E. P., Van Weeghel, J., & Garretsen, H. F. (2013). Stigma among health professionals towards patients with substance use disorders and its consequences for healthcare delivery: Systematic review. *Drug and alcohol dependence, 131* (1-2), 23-35.

Veith, B. (2004). De la portée des récits de vie dans l'analyse des processus globaux. *Bulletin of Sociological Methodology/Bulletin de Méthodologie Sociologique, 84* (1), 49-61.

Velleman, R., & Templeton, L. J. (2016). Impact of parents' substance misuse on children: An update. *BJPsych Advances, 22* (2), 108-117.

Venard, G., Pina Brito, V., Eeckhout, P., Zimmermann, G., & Van Petegem, S. (2021). Quand le parent veut trop bien faire: État de la littérature sur le phénomène de surprotection parentale. *Psychologie Française, S003329842100087X*. <https://doi.org/10.1016/j.psfr.2021.11.001>

Vitaro, F., & Carbonneau, R. (2006). *Enfants de parents affectés d'une dépendance: Problèmes et résilience.* PUQ.

Weber, A., Miskle, B., Lynch, A., Arndt, S., & Acion, L. (2021). Substance use in pregnancy: Identifying stigma and improving care. *Substance Abuse and Rehabilitation, 105-121.*

WHO & UNODC. (2020). *International standards for the treatment of drug use disorders: Revised edition incorporating results of field-testing.*

ANHANG: PORTRÄTS VON MÜTTERN MIT SUCHTPROBLEMEN

Um den Lebensläufen der Mütter, die bisher in Form von einzelnen Zitaten dargestellt wurden, eine biografische Kontinuität zu verleihen, werden im Folgenden fünf Porträts wiedergegeben. Sie wurden ausgewählt mit dem Ziel, die Vielfalt in den Lebensläufen abzubilden (Alter, Substanz, Art der Abhängigkeit, Vorgeschichte usw.).

Clara

Clara ist 53 Jahre alt und Mutter von sieben Kindern im Alter von 17 bis 36 Jahren. Ihr Vater, ein Arzt, war medikamentenabhängig und zeigte gewalttätiges Verhalten, das auch sexuellen Missbrauch einschloss, über den Clara schamhaft spricht. Mit ihrem ersten Ehemann hat sie vier Kinder und bis zu ihrem 25. Lebensjahr hat sie nie irgendwelche Substanzen konsumiert, nicht einmal eine Zigarette.

Nach ihrer Scheidung probiert sie über eine Freundin Cannabis und Kokain aus. Das Kokain schnupft sie zunächst gelegentlich und spritzt es sich dann immer häufiger. Sie findet in dieser Substanz eine Erleichterung, um mit ihrer Arbeit während des Tages, der Abendschule, der Verantwortung für kleine Kinder, Rückenschmerzen und einem gewalttätigen Partner fertig zu werden. Sie hat drei weitere Kinder mit zwei anderen Partnern.

Vor zehn Jahren begleitete eine ihrer inzwischen erwachsenen Töchter sie zu einer Suchtberatungsstelle, und sie begann einen Behandlungsprozess. Sie erlitt immer wieder Rückfälle. Letztendlich hatte sie vor einigen Jahren einen Autounfall, während sie unter dem Einfluss von Substanzen stand, und wurde in eine Klinik eingeliefert, wo sie einen Entzug machen konnte. Irgendwann verlor sie das Sorgerecht für ihre letzten drei Kinder, aber eine ihrer Töchter zog nach mehreren Jahren, in denen sie ihre Fähigkeit, für ihre Kinder zu sorgen, unter Beweis stellen musste, wieder bei ihr ein. Eine weitere Tochter, die mit Drogenproblemen zu kämpfen hatte, floh mit ihrer Familie ins Ausland, nachdem Clara das Sozialamt alarmieren wollte.

Im Rahmen der Ausgangsbeschränkungen während der Covid-19-Pandemie traf Clara die Entscheidung, alle ihre Medikamente mithilfe eines Apothekers selbstständig abzusetzen. Heute arbeitet sie als Pfarreihelferin und bedauert, dass die Kinderschutzbehörde Müttern und Kindern gegenüber unprofessionell und unmenschlich seien.

Eli

Eli, 48, ist Mutter von zwei Kindern im Alter von sieben und zehn Jahren, für die sie das Sorgerecht hat. Ihr Lebensweg war von familiären Schwierigkeiten und traumatischen Erfahrungen geprägt. Eli wuchs in einem Umfeld auf, in dem ihre Mutter abwesend war, und wurde von ihrer Grossmutter missbraucht. Sie wurde häufig in Pflegefamilien oder Heimen untergebracht.

Im Alter von 15 Jahren begann sie, mit Tabak, Cannabis und Alkohol zu experimentieren. Beeinflusst von ihrem Freund, der sich Heroin spritzte, begann sie auch mit dem Konsum dieser Droge sowie von Kokain. Um ihren Konsum zu finanzieren, prostituierte sie sich und beging Diebstähle, was sie ins Gefängnis brachte.

Dort lernte sie eine Frau kennen, die in der Strafvollzugsanstalt arbeitete und ihr bei der Entscheidung half, sich einer Heroinersatztherapie zu unterziehen. Nach ihrer Entlassung aus dem Gefängnis lernte Eli ihren Partner, einen ehemaligen Drogenabhängigen, kennen, mit dem sie zwei Kinder bekam. Während ihrer Schwangerschaften versuchte sie, die Dosis ihrer Substitutionsbehandlung so weit wie möglich zu reduzieren, musste sich jedoch während der Geburt mit den Vorurteilen des Pflegepersonals auseinandersetzen, das an ihrer Fähigkeit, ein Kind zu betreuen, zweifelte.

Trotz dieser Hindernisse konnte sie dank der Hilfe der Tageszentren für Familien und ihrer Beiständin immer das Sorgerecht für ihre Kinder behalten. Auch heute noch befindet sich Eli in einer Substitutionsbehandlung und hat trotz der schwierigen Trennung ein gutes Verhältnis zum Vater ihrer Kinder, der an den Wochenenden auf sie aufpasst.

Anja

Anja, eine 59-jährige Frau, ist Mutter eines 21-jährigen Kindes mit einer Autismus-Spektrum-Störung. Sie wuchs in einem familiären Umfeld auf, das als „böartig“ beschrieben wurde, und wurde in ihrer Kindheit sexuell missbraucht. Diese Erfahrungen wirkten sich auf ihre psychische Gesundheit aus und führten zu mehreren depressiven Episoden.

Die erste trat im Alter von 15 Jahren auf, als sie auch mit dem Rauchen von Cannabis begann. Sie hatte auch Beziehungen zu gewalttätigen und alkoholabhängigen Männern, darunter der Vater ihres Kindes, der sie verliess, als sie schwanger war. Während ihrer Schwangerschaft riet ihr eine Arzthelferin, wegen ihres Blutdrucks ein Glas Rotwein zu trinken, woraufhin Anja anfang, alleine zu trinken. Nach der Geburt ihres Sohnes wurde Alkohol für Anja zu einem Mittel, um ihre depressiven Verstimmungen zu lindern, oft in Kombination mit Cannabis, wodurch sie sehr schwierige Zeiten überstehen konnte, in denen sie auch nicht arbeiten konnte.

Mehrere Jahre medizinischer Untersuchungen wegen der Probleme ihres Sohnes führten schliesslich dazu, dass bei ihm Autismus diagnostiziert wurde und er im Alter von sieben Jahren in ein Heim gebracht wurde. Dort blieb er die ganze Woche und verbrachte die Wochenenden bei seiner Mutter zu Hause. Der Vater kümmerte sich nie um das Kind. Heute hat Anja einen kontrollierten Alkoholkonsum und wird weiterhin von einer Fachperson aus dem Suchtbereich betreut.

Carmen

Carmen ist 31 Jahre alt und hat zwei Kinder im Alter von sechs und zwei Jahren, für die sie das Sorgerecht hat. Sie wuchs bei einer Mutter mit Kokainsucht und einem gewalttätigen Vater auf, der sie sexuell missbrauchte. Mit 15 Jahren begann sie, täglich Heroin zu konsumieren, nachdem sie sich öfters mit einem Jungen getroffen hatte, der Heroin nahm: Ihrer Meinung nach war dies eine Art der Selbstmedikation. Im Alter von 22 Jahren gelang es ihr, allein und ohne Substitutionsbehandlung aufzuhören, und sie macht sich beruflich selbstständig. Nach einigen Jahren bekam sie ihr erstes Kind aus einer Beziehung, die einige Zeit später endete, aber der Vater ist immer noch präsent.

Anschliessend begann sie eine Beziehung mit einem gewalttätigen Mann, von dem sie schwanger wurde. Während der Ausgangsbeschränkung während der Covid-19-Pandemie war sie schwanger und allein zu Hause, was sie dazu veranlasste, Heroin zu konsumieren. Carmen versuchte, alleine einen Entzug zu machen, was ihr aber nicht gelang. Sie wurde daraufhin ins Spital eingeliefert und in einer Abteilung betreut, die auf gynäkologische Betreuung im Zusammenhang mit Suchterkrankungen spezialisiert ist. Sie schätzte die Unterstützung, die sie dort erhielt, sehr.

Ihr wurde eine Substitutionsbehandlung verschrieben und sie wurde auch während und nach der Entbindung weiter betreut. Eine Sozialarbeiterin der KESB machte nach der Geburt des Kindes Hausbesuche und stellte fest, dass nicht alles gut lief. Carmens Partner wurde jedoch zunehmend gewalttätig, bis er schliesslich die Wohnung zerstörte, was zu seiner Verhaftung führte. Er befindet sich derzeit im Gefängnis. Heute kümmert sich Carmen um ihre Kinder und versucht, die Substitutionsbehandlung zu verringern, mit dem Ziel, sie auslaufen zu lassen.

Nadine

Nadine ist 39 Jahre alt und hat ein Kind, das noch kein Jahr alt ist. Sie wuchs in einer stabilen und liebevollen Familie mit zwei älteren Schwestern auf. Mit etwa 14 Jahren begann sie, mit Freunden auf Partys Alkohol zu trinken. Mit 16 Jahren fing sie an, Cannabis zu rauchen und Ecstasy zu nehmen, und wechselte dann zu Kokain, das sie sehr beruhigte. Später fand sie heraus, dass diese besondere Wirkung des Kokains mit der Tatsache zusammenhängt, dass sie eine Aufmerksamkeitsdefizit-Störung hat.

Sie hatte einen Partner, der Heroin konsumierte, und sie konsumierte schliesslich auch Heroin. Mehrere Jahre lang konsumierte Nadine regelmässig Heroin, Kokain und Alkohol, während sie arbeitete. Vor einigen Jahren wollten sie und ihr Partner eine Familie gründen und ein Kind bekommen. Sie leiteten daraufhin einen Behandlungsprozess für ihre Sucht ein und begannen mit einer Heroinsubstitutionstherapie. Nadine wurde schnell schwanger.

Nach der Geburt des Kindes mussten sie, um das Sorgerecht für das Kind zu behalten, an einem stationären Betreuungsprogramm in einer Einrichtung teilnehmen. Dort befinden sich beide und ihr Kind. Sie werden bald in eine Einrichtung gehen, in der sie mehr Selbständigkeit haben und sich nach und nach eine Wohnung und eine Arbeit ausserhalb der Einrichtung suchen.