

Aus dem Inhalt

- Die vergessenen Kinder** 1
**Neonatale Suchtmittel-
abhängigkeit und deren
Folgen** 2
Editorial 3
**Kind sein bei kiffenden
Eltern – Bericht eines
Grossvaters** 5
**Hürden für die abstinenz-
orientierten Therapien** 7
**Sexboxen für drogen-
abhängige Prostituierte** 8
**Europameisterschaft
im Springreiten im Dro-
genrehabilitations-
zentrum San Patrignano** 8
**Sind staatliche Millionen-
gewinne mit Cannabis
ethisch vertretbar?** 8

Planen Sie einen Elternanlass,
z.B. zum Thema:

«Drogenprävention beginnt im Kindes- alter»?

Gerne organisieren wir für Sie
einen Vortrags- und/oder Dis-
kussionsanlass mit kompeten-
ten Referenten.

Kontakt-Telefon:
031 302 32 92

Die vergessenen Kinder

Durch die Verharmlosung des Rauschgiftkonsums durch die höchste Behörde in unserem Lande, das Bundesamt für Gesundheit (BAG), steigt auch ständig die Zahl der drogenabhängigen Mütter. Nach Schätzungen werden in der Schweiz jährlich rund 80 Kinder von drogensüchtigen Frauen geboren. Zudem wird davon ausgegangen, dass 2'000 bis 3'000 Kinder durch ihre dem Rauschgiftkonsum verfallenen Eltern ein meist unbetreutes und vernachlässigtes Leben führen müssen.

Die Leidensgeschichte dieser Kinder beginnt aber bereits vor der Geburt, nämlich während der Schwangerschaft. Ihre Not zeigen die Kinder nach jeder Rauschgiftspritze und jeder Drogeninhalation mit Toben im Mutterbauch oder völliger Apathie. Oft sind die Kinder von drogenabhängigen Müttern Frühgeburten und somit untergewichtig und erfordern intensive Pflege. Es wird mit 1'000 Franken Pflegekosten pro Tag gerechnet; Kosten, welche die IV zu tragen hat. Kurz nach der Geburt erleiden so genannte Drogenkinder furchtbare Entzugsschmerzen, haben Krämpfe und schreien stundenlang erbärmlich. Erhöhte Körpertemperatur, Erbrechen und Durchfall sind weitere häufig auftretende Drogenentzugssymptome (siehe «Drogenkinder» des Marie Meierhofer-Instituts). Verantwortlich für die Schmerzen und die bleibenden Schäden, die Kinder von drogensüchtigen Müttern erleiden müssen, sind einerseits die Eltern, aber andererseits

alle, die das Recht auf einen Drogenrausch als Errungenschaft eines freiheitlichen Staates preisen und einer weiteren Drogenfreigabe zustimmen. Zwar rütteln die vereinzelt, in der Presse veröffentlichten Schicksale von Kindern drogensüchtiger Eltern die Schweizer Bevölkerung jeweils einige Tage auf, doch viele Leidensgeschichten solcher Kinder werden nie in der Öffentlichkeit bekannt. Die jungen Menschen sind Spielbälle, welche je nach Lust und Laune ihrer Eltern zwischen den Behörden, der Justiz oder Ärzteschaft hin und her gereicht werden.



Ein schmerzliches Beispiel kenne ich aus meinem engsten Umkreis: In einer Landgemeinde wurde die 6-köpfige Arztfamilie gebeten, das Neugeborene einer unzurechnungsfähigen, drogensüchtigen Mutter bei sich aufzunehmen. Mit unermesslichem Einsatz wurde dieses Drogenkind gepflegt und umsorgt; in fast zwei Jahren konnte das Vertrauen zu den Pflegeeltern und den neuen Geschwistern aufgebaut und das kränkelnde Kind physisch, aber auch psychisch stabilisiert werden. Doch plötzlich tauchte die leibliche Mutter wieder auf und wollte ihr Kind zurück haben. Obschon die Mutter nur stundenweise als Serviceangestellte arbeitete, die

Therapie vorzeitig abgebrochen hatte und immer noch Fürsorgegelder in Anspruch nahm, wurde ihr der Knabe in Obhut gegeben. Der Trennungsschmerz des Kindes war sehr gross, Schlaf- und Verhaltensstörungen die Folgeerscheinungen. Einige Monate später erhielt die Pflegefamilie einen Anruf der Fürsorge- und Vormundschaftsbehörde, denn die Mutter war nicht mehr an ihrem Arbeitsplatz erschienen und wurde in der nächsten Stadt im Drogenrausch aufgegriffen. Vier Jahre lang wurde nun das Kind, aber auch die Pflegefamilie von der süchtigen Mutter terrorisiert, doch die Behörde erfüllte ihr jeden Wunsch: Das Kind wurde – trotz Intervention der Pflegefamilie – Spielball seiner egoistischen, dem Rauschgift verfallenen Mutter. Dann kam die grosse Wende im Leben dieses kleinen Drogenkindes: Die Mutter spritzte sich in der Wohnung, die sie von der Fürsorge zur Verfügung gestellt bekam, eine Überdosis und verstarb. Erst als der Knabe nicht in der Spielgruppe erschien, wurde die Wohnungstüre aufgebrochen und das verstörte Kind gefunden. Der allzu schwere Rucksack, den dieses Kind zu tragen hat, erdrückt nicht nur beinahe diesen Menschen selbst, sondern auch seine Pflegefamilie.

Was wäre in einem solchen Fall nach Auffassung von «Eltern gegen Drogen» zu tun?

In der Schweiz gibt es im Wesentlichen zwei rechtliche Instrumente, die eine Zwangsbehandlung von Drogenabhängigen ermöglichen:

1. *Der fürsorgerische Freiheitsentzug (FFE, Art. 397 ZGB),*
2. *Strafrechtlich angeordnete Massnahmen (Art. 44 und Art. 92 StGB).*

Als Voraussetzung für einen fürsorgerischen Freiheitsentzug werden genannt:

- *Es muss Geisteskrankheit, Geisteschwäche, Trunksucht, eine andere Suchterkrankung oder schwere Verwahrlosung vorliegen.*
- *Die nötige persönliche Fürsorge kann der betreffenden Person nicht erwiesen werden (Verhältnismässigkeit)*

- *Die Unterbringung muss in einer zur Behandlung des vorliegenden Schwächezustands geeigneten Anstalt erfolgen.*

Diese drei Voraussetzungen müssen kumulativ erfüllt sein. Zuständig für die Anordnung eines FFE ist die Vormundschaftsbehörde der Wohngemeinde der betroffenen Person. Die Kantone können aber in Fällen, wo Gefahr im Verzug ist, oder die betroffene Person psychisch krank ist, die Zuständigkeit anderen geeigneten Stellen (z.B. Ärzten) übertragen. Strafrechtliche Massnahmen hingegen werden von Gerichten verfügt und kommen nur in Frage, wenn Drogenabhängige straffällig werden.

Somit hätten wir die rechtlichen Grundlagen, um drogensüchtige Eltern zwangsweise in eine therapeutische Institution einweisen zu können. Denn wollen Drogenabhängige die Verantwortung über ihr eigenes, aber vor allem über das Leben eines Kindes wahrnehmen, bedingt dies die Suchtfreiheit! Diese Willensanstrengung muss von den süchtigen Eltern erbracht und von den Behörden gefordert werden. Aber gleichzeitig müssen den drogensüchtigen Eltern abstinenzorientierte Therapieangebote bereitgestellt werden in Institutionen wie zum Beispiel «Lilith» oder «Rüdtli», wo Mütter, Väter und Kinder zusammen auf ein drogenfreies Leben vorbereitet werden.

Sabina Geissbühler-Strupler, Präsidentin der Schweizerischen Vereinigung «Eltern gegen Drogen»

Neonatale Suchtmittelabhängigkeit und deren Folgen

Drogenkonsum von illegalen und legalen Substanzen ist weltweit ein grosses gesellschaftliches Problem und verursacht neben medizinischen Kosten erhebliche Kosten im sozioökonomischen Bereich. In grösseren Statistiken findet sich in 5.5 % bis 10.7 % der schwangeren Frauen ein Konsum von harten Drogen.

Als Folge des Drogenkonsums finden sich während der Schwangerschaft eine erhöhte Inzidenz von Komplikationen wie Aborte, Frühgeburtlichkeit, sexuell übertragene Infektionskrankheiten (Lues, HIV u.a.) sowie andere Infektionserkrankungen (Hepatitis B, C und Tuberkulose). Sucht bezieht sich nicht nur auf die hier besprochenen Substanzen wie Heroin, Methadon oder Kokain, sondern ist auch auf so genannte Alltags- oder Genussdrogen wie Tabak, Koffein, Schlaf- Beruhigungsmittel, Alkohol, Nikotin, Stimulanzien u.a. auszuweiten.

Jedes Neugeborene einer Mutter mit Suchtmittelmissbrauch gehört zur Überwachung und Therapie in eine Kinderklinik oder neonatologische Abteilung verlegt.



Kokain

Kokain entfaltet seine Wirkung über eine Re-uptake Hemmung für Serotonin, Dopamin und Norepinephrin im Gehirn. Durch die Blockade an den Synapsen kommt es zur Erhöhung der Katecholaminkonzentration mit sympathikomimetischen und zentral stimulierenden Effekten. Durch seine periphere Wirkung am Gefässsystem mit Hemmung der Norepinephrin-Aufnahme kommt es an der plazento-fetalen Einheit zu einer Steigerung der Wehentätigkeit, zu einem erhöhten Risiko für eine vorzeitige Plazentaablösung, Abort, Frühgeburtlichkeit oder intrauterinen Fruchttod. Intrauterin kommt es beim Feten durch eine Vasokonstriktion der Hirngefässe zu einer Abnahme der Hirnperfusion, ferner durch Zunahme des peripheren Gefässwiderstands zum Blutdruckanstieg. Klinische Auswirkungen zeigen sich in sichtbaren Defekten wie ischämischen Infarkten und intrazerebralen Blutungen sowie in Differenzierungs- und Wachstumsstörungen des Gehirns.

Kokain-Effekte beim Neugeborenen

- Gehirn: hämorrhagische Infarkte, periventriculäre Leukomalazie, Differenzierungsstörungen
- Darm: nekrotisierende Enterokolitis, Thrombosen, Infarkte des Darmes
- Augen: Hypoplasie des Nervus opticus, Blindheit
- Angeborene Herzfehler
- Harnwege: Hufeisenniere, Doppelnieren, Ureterdilatation

Prognose

Das Risiko, am plötzlichen Kindstod (SIDS) zu sterben, ist 3- bis 7-mal höher. Es ist davon auszugehen, dass die frühe Kokain-Exposition des Feten in einer entscheidenden frühen Entwicklung insbesondere des Gehirns zu Reifungsstörungen und Destruktion führt.

Opiate (Heroin) und Substitute (LevoMethadon)

Heroin ist ein halbsynthetisches Opiat, das aus dem Saft des Schlafmohns gewonnen wird. Seine suchterzeugende Potenz ist höher als von Morphin, ebenso ist es stärker euphorisierend und führt zu stärkerer Abhängigkeit. Heroin beeinflusst das zentrale Nervensystem, vermindert Angst und Schmerzen und löst ein Hochgefühl (Flash) aus. Mit seinem Abklingen kommt es zu Müdigkeit, Apathie, Lustlosigkeit und depressiven Verstimmungen.

Allgemeine Effekte von Opiaten

Überdosierungen führen zu Bewusstlosigkeit, Atemlähmungen und in der Folge zum Tod. Heroin führt schnell zu physischer und psychischer Abhängigkeit. Opiate passieren die Plazenta und gehen auf den Feten über – dieser wird ebenfalls opiatabhängig. Da Heroin schnell anflutet und schnell abklingt, wird kein konstanter Spiegel aufgebaut. Der Fetus erlebt ein chaotisches Auf und Ab mehrmals pro Tag. Euphorie wechselt mit Entzug. Das Ungeborene wird hektisch, zeigt auffällig fahriges Bewegungen sowie massive Stressreaktionen.

Lesen Sie weiter auf Seite 4

Editorial



Beim Lesen der Artikel von persönlich Betroffenen und Fachleuten in der vorliegenden Ausgabe von «Drogenabstinenz Schweiz» ist Ihnen sicher bewusst geworden, dass in der Schweiz die Verharmlosung von Drogen, aber auch die persönliche Freiheit jedes Drogenabhängigen ungeahnte Folgen zeitigen. Die Säule «Überlebenshilfe» muss in Frage gestellt und die negativen Auswirkungen der bei uns praktizierten «Überlebenshilfe» von neutralen Begutachtern aufgedeckt werden. Der Kommentar des UNO-Drogenkontrollrates fiel eindeutig aus: «Nur ganz reiche Länder können sich eine Heroinabgabe (und neuerdings Ritalinabgabe) leisten». In der Politik wird sonst jede Massnahme auf ihre Nachhaltigkeit geprüft, nur in Drogenfragen scheint dieses Kriterium nicht stichhaltig zu sein. Die ca. einwöchigen Kurzaufenthalte von Süchtigen in Entzugsstationen kosten den Staat ca. 600 Franken pro Tag und sind meist sinnlose Investitionen, denn bei ihrer Rückkehr in ihre gewohnte Umgebung werden fast alle Süchtigen rückfällig. Bereits nach zwei solchen kostspieligen und erfolglosen Entzügen wird dem Süchtigen die Heroinabgabe empfohlen.

San Patrignano macht es uns vor: Eine nachhaltige Therapie, das heisst eine Therapie mit einer fundierten Berufsausbildung dauert 3-4 Jahre. Das Drogenrehabilitationszentrum San Patrignano ist so gut geleitet, dass es selbsttragend funktioniert. Entstehen dann tragfähige Beziehungen und können die ehemals Drogenabhängigen für sich sorgen und ihr Leben selbstbestimmend führen, sind sie so weit, dass sie auch

Verantwortung für ein eigenes Kind übernehmen können. Für Familien stehen einfache Häuschen zur Verfügung. Bei uns haben auch schwer kranke Süchtige ein fast uneingeschränktes Selbstbestimmungsrecht und das Recht, über ihre Kinder zu bestimmen. Auf das Therapieangebot von San Patrignano angesprochen, kommt von Süchtigen in der Schweiz meist die Frage, ob sie dort eine Wohnung – natürlich mit Fernseher – und Ausgehmöglichkeiten hätten. Auch die Höhe des Sackgeldes ist für die Schweizer Süchtigen beim Therapieentscheid massgebend.

Den drogenabhängigen Menschen, aber auch der Bevölkerung wurde vor zehn Jahren die staatliche Heroinabgabe als wirkungsvolle Therapie angepriesen. Auch Judith*, damals 22-jährig, glaubte mit der staatlich finanzierten und organisierten Drogenabgabe schneller an ihr Ziel zu kommen, nämlich: eine Familie und Kinder zu haben. Ich habe sie letzte Woche getroffen, und sie erzählte, wie aussichtslos das Wegkommen aus der Drogenabgabe sei. Schon beim Eintritt sei sie zu den Versuchen überredet worden, und ein Abbau der Drogenmenge müsse fast auf den Knien erbeten werden. Mit einer Leberzirrhose, entfernter Niere und aufgedunsenem Körper hat diese heute 32-jährige Frau zwar die letzten zehn Jahre überlebt. Die Aussicht jedoch, einmal ein selbstbestimmtes, suchtfreies Leben führen zu können ist utopisch geworden. Von ihren Betreuern und Betreuerinnen hat sie kaum Motivation zum Ausstieg erhalten, dafür wurden ihre Illusionen stets genährt! So erzählte sie stolz, seit einigen Wochen könne sie als „clean“ bezeichnet werden. Sie erhalte nur noch täglich 50mg Methadon, 70mg Valium und Psychopharmaka. Diese Geschichte ist kein Einzelfall, doch wer hat den Mut, auch in den Medien die Bevölkerung mit diesen Tatsachen zu konfrontieren?

Sabina Geissbühler-Strupler, Präsidentin der Schweizerischen Vereinigung «Eltern gegen Drogen»

(*Name von der Redaktion geändert)

Opiat-Effekte beim Neugeborenen

- 50 % der Neugeborenen sind unterentwickelt. Die Hypothrophie ist dosisabhängig und stärker ausgeprägt als bei Methadonsubstitution.
- Respiratorische Anpassungsstörung mit niedrigen APGAR-Scores.
- Metabolische Acidose bedingt durch die uterine Minderperfusion sowie die respiratorische Anpassungsstörung.
- Hirnmorphologische Auffälligkeiten wurden nicht beschrieben – keine Hinweise auf direkt teratogene Effekte beim Fetus.

Prognose

- Zur Zeit keine Hinweise für erhöhte Fehlbildungsrate.
- Wachstumsstörungen durch intrauterine Hypotrophie mit fehlendem Aufholwachstum sowie verzögerte entwicklungsneurologische Entwicklung (Lernstörungen, Konzentrationsstörungen, eher hyperaktive, impulsive, teils aggressive Verhaltensweisen).

LevoMethadon-Effekte

LevoMethadon ist ein synthetisches Opiat. Anwendung findet Methadon seit 1965 in der Entzugstherapie. Metabolisierung in der Leber zu N-methylation. Die Metaboliten werden im Stuhl und Urin ausgeschieden. Das Verhältnis maternale Spiegel zu Fetus beträgt 2 zu 1. Eine hohe Koinzidenz für Alkohol sowie insbesondere Nikotin und andere psychoaktive Medikamente (Barbiturate, Antidepressiva u.a.) werden beschrieben.

Prognose

- Erhöhte Inzidenz für SIDS (15 bis 20 von 1'000 Neugeborenen)
- Hohes Risiko für arterielle Hypertonie im ersten Lebensjahr
- Minderwuchs
- Entwicklungsneurologische Defizite im sensorischen und motorischen Bereich
- Störungen des Lernverhaltens, allgemeine Verhaltensauffälligkeiten wie Hyperaktivität und Störungen im Sozialverhalten.

Entzugssymptomatik

Im Vordergrund stehen neurologische Symptome, gefolgt von vegetativen und gastrointestinalen Symptomen.

Klinische Zeichen des neonatalen Entzugs

Zentrales Nervensystem

- Irritabilität
- Gesteigerte Reflexe
- Zitterigkeit
- Tremor
- Krampfanfälle
- Schrilles Schreien
- Unruhephasen
- Hyperaktivität

Vegetatives System

- Erhöhte Temperatur und Fieber
- Arterieller Hypertonus
- Gestörter Schlaf-, Wachrhythmus

Respiratorisches System

- Rhinitis
- Gehäuftes Niesen

Gastrointestinales System

- Non-nutritives Saugen
- Durchfall
- Erbrechen
- Trinkschwäche

Mütterliche Anamnese

Im Vorfeld sehr oft unzuverlässig und damit konkret zu hinterfragen. In grösseren Untersuchungen findet sich in 66 % eine Übereinstimmung zwischen Anamnese und Drogennachweis im Mekonium. Das Risiko, bei Kokaingebrauch andere Drogen zu konsumieren, ist um den Faktor 49 erhöht.

Merke:

Bis zum Beweis des Gegenteils ist eine drogenabhängige Mutter als HIV-positiv zu behandeln. Entsprechend ist die Versorgung des Neugeborenen zu veranlassen.

Pflege und Therapie des Neugeborenen

Allgemeine Ansätze der Therapie verstehen dabei die Linderung der Entzugssymptomatik durch körperliche Nähe (Tragegurt, Streicheln, mit dem Kind sprechen), Lärmschutz und vermeiden von

Aufregung, Stress und Unruhe. Die Anwesenheit der Mutter und des Vaters ist erwünscht und sollte unterstützt werden. Orale Ernährung 8- bis 10-mal pro Tag – häufig kleine Mahlzeiten und Zwischenmahlzeiten anbieten.

Über die Art des Entzugs gibt es keine verbindlichen Regeln. Der kalte Entzug geht mit deutlicheren körperlichen und schwereren Entzugssymptomen einher. Drogenersatzstoffe mildern die Entzugssymptomatik, verhindern aber nicht den Entzug und sind daher lediglich als therapeutische Krücke zu bezeichnen. Kontraindiziert ist die Gabe von Naloxon, um beim Heroinentzug Opiat-Effekte zu antagonisieren (Krampfanfälle, Reboundeffekt, Apnoen u.a.).

Stillen

Heroin, Methadon, Kokain, Codein, Barbiturate gehen in die Muttermilch über. Heroinkonsumierende Mütter sollen auf keinen Fall stillen. Bei mütterlicher Methadonsubstitution mit einer Dosis von 30 mg finden sich im Urin des gestillten Neugeborenen kein Methadon mehr.

Bei ausschliesslicher Substitution der Mutter mit Methadon (Ausschluss Beikonsum durch regelmässiges Screening muss garantiert sein), kann daher Stillen empfohlen werden. Voraussetzung ist ebenso, dass die Mutter in einem Überwachungsprogramm geführt wird. Kokain geht in die Muttermilch über und ist beim gestillten Säugling bis zu 60 Stunden im Urin nachweisbar. Müttern mit Kokainkonsum sollte unbedingt abstillen empfohlen werden.

Aus einem Arbeitspapier der Neonatologie des Inselspitals Bern



Kind sein bei kiffenden Eltern – Bericht eines Grossvaters

Vorgeschichte

Nach einer schweren Krise erholt sich meine Tochter Therese und lebt völlig drogenfrei. Es scheint, als könne sie ein neues Leben beginnen. Sie findet eine interessante Heimarbeit und kann sich dadurch eine Wohnung leisten. Durch diese Arbeit begegnet sie einem etwas verwahrlosten Mann. Dem gelingt es, ihr Mitleid zu wecken. Sie gibt ihre Wohnung auf und zieht zu ihm. Hier – in einem chaotischen Umfeld – leben auch seine beiden zwei- und vierjährigen Kinder aus einer früheren Verbindung. Deren Mutter ist erst kurz vorher ausgezogen, zurück in das zwielichtige Milieu der Reithalle. Therese nimmt sich der beiden Kinder an. Sie lernt sie an einem Tisch mit dem Löffel zu essen, ihre Notdurft auf zivilisierte Art zu verrichten. Sie räumt die unordentliche Wohnung auf und pflegt die beiden Gartenbeete. Da die Mutter der Kinder diese wieder zu sich holen will, meldet sich das Sozialamt. Der Mann aber will die Kinder bei sich behalten und schickt Therese während des Besuches ausser Haus. Der Sozialarbeiter findet bestens geordnete Verhältnisse vor. Dem Mann wird denn auch ein gutes Zeugnis ausgestellt und bestätigt, dass er wohl sehr gut allein in der Lage sei, seine Kinder ordentlich zu versorgen. Auch die Eltern von Therese sind zufrieden, hat Therese doch eine Aufgabe gefunden, die sie mit Begeisterung erfüllt und die ihre Hilfsbereitschaft befriedigen kann.

Schwangerschaft

Schliesslich wird Therese schwanger. Der Vater des Kindes arbeitet nur noch gelegentlich. Immer öfter lädt er Kollegen ein, die sich am Gebotenen gütlich tun. Therese bestreitet mit ihrer Heimarbeit nun den ganzen Familienunterhalt. Es wird getrunken, gekifft; bald sind auch noch andere Drogen im Spiel.

Geburt

Zur Geburt begibt sich Therese allein und zu Fuss ins Spital und bringt einen Knaben zur Welt. Nach drei Tagen wird sie mit ihrem Säugling entlassen. Mutter und Kind werden zu Hause mit lauter Musik und Haschischrauch empfangen. Der Vater meint, das Kind müsse sich schon von allem Anfang an gewöhnen, wie es bei ihm zu und her gehe. Nach wenigen Wochen flieht Therese halbnackt zu ihren Eltern, weil sie geschlagen und das Kind herumgeworfen worden sei. Der Grossvater des Kleinen verlässt unverzüglich seine Arbeit und geht in die Wohnung, wo er den Vater des Kindes am Bettrand sitzend vorfindet, das Kind auf dem Arm. Aus der aufgeschlagenen Bibel zitiert er, dass man die Frauen züchtigen müsse. Er wisse nicht, was mit Therese los sei, sie wolle nicht gehorchen und verwöhne seinen Sohn. Immerhin lässt er sich beruhigen, so dass er dem Grossvater das Kind übergibt. Therese bleibt nun mit dem Kind während Monaten bei ihren Eltern.



Unterdessen gelingt es der Mutter der beiden anderen Kinder, diese zu sich zu holen. Der Kindsvater findet eine komfortablere Wohnung und es gelingt ihm, mit Schwüren und heiligen Versprechungen Therese gegen den dringenden Rat ihrer Eltern zurück zu holen. Therese wird gezwungen, jeden Kontakt zu den Eltern aufzugeben.

Flucht

Nach Monaten – das Kind ist bereits etwas über ein Jahr alt – flieht Therese zusammen mit dem Buben erneut zu den Eltern, nachdem sie drei Tage lang im Badezimmer eingesperrt war. Ihr Körper weist Spuren von Schlägen auf, das Kind hat Wunden am Kopf. Ein Arzt bestätigt diese Be-

funde. Therese möchte wieder selbständig arbeiten und findet eine kleine Wohnung und eine geeignete Heimarbeit. Das Kind bleibt die meiste Zeit bei seinen Grosseltern. Das geht während mehr als zwei Jahren gut.

Doch wiederum erscheint der Kindsvater. Er schreibt ständig Briefe, beteuert seine Veränderung zum Guten, gibt sich gottesfürchtig und reklamiert das Recht auf seinen Sohn. Später kommen Drohungen und Vorwürfe, bis ein Haus- und Kontaktverbot ausgesprochen werden muss.

Fürsorge

Therese lernt bald neue Leute kennen. Jemand rät ihr, eine offizielle Beratungsstelle aufzusuchen. Es wird ihr empfohlen, die Heimarbeit aufzugeben und sich voll ihrem Knaben zu widmen. Man schickt sie auf das Fürsorgeamt, wo sie problemlos erstes Geld für Miete und den täglichen Bedarf erhält. Nach der zweiten Auszahlung soll sie eine schriftliche Erklärung unterschreiben, dass bei künftigem Einkommen die erhaltenen Beträge zurückzuzahlen sind. Sie schmeisst Geld und Formular hinter den Schalter, denn sie weiss, dass andere keinen Vorbehalt unterzeichnen mussten. Die Fürsorgerin sagt ihr, sie brauche doch keine Angst zu haben, sie werde doch dereinst viel erben können. Die weitere finanzielle Unterstützung und vermehrte Betreuung des Kindes erfolgen nun wieder durch die Eltern von Therese. Ein Versuch, die Heimarbeit wieder aufzunehmen, scheitert.

Fürsorgerischer Freiheitsentzug

Jetzt verkehren bei der nicht mehr beschäftigten Frau wieder die Kiffbrüder aus früherer Zeit. Eines Nachts ruft sie ihre Eltern: «Kommt, nun ist alles fertig, wir verreisen ins Paradies». Der Vater eilt zu ihr. Auf dem Küchentisch liegen Reste von Joints und eine Schachtel mit getrocknetem Hanfkraut. Ihr Kind liegt im Nebenraum auf dem Boden und schläft. Die Kumpäne sind verschwunden. Topfpflanzen wurden herumgeworfen und verschiedene Gegenstände liegen beschädigt am Boden. Darunter auch eine grosse Zahl von Briefen des Kindsvaters,

der nun auch in der Wohnung erscheint. Der Grossvater bringt den Knaben zu sich nach Hause, Nachbarn rufen einen Arzt, der einen fürsorglichen Freiheitsentzug (FFE) verfügt. Therese wird in eine psychiatrische Anstalt gefahren.



Anlässlich der ersten Besuche in der Anstalt erfahren die Eltern, dass wöchentlich eine Sitzung mit einer Psychiaterin stattfindet. Therese erscheint weiterhin verwirrt und ist zur extremen Kettenraucherin geworden. Sie freut sich, wenn ihr Bub bei den Besuchen dabei ist. Man sagt ihr, dass sie in sechs Wochen die Klinik wieder verlassen könne. Die entsprechenden Papiere werden fehlgeleitet, so dass Therese bereits wieder in ihrer Wohnung ist, bevor Behörden und Eltern davon erfahren.

Krippe

Mutter und Kind ziehen wieder um. Der Knabe wird in die Krippe gebracht. Dort wird sein Verhalten als scheu, still und zurückgezogen beurteilt; er spielt am liebsten allein. Er verweigert den Mittagschlaf. Therese möchte in ihrem Beruf wieder selbständig arbeiten. Erste Kundinnen sind zahlungsunfähig, übervorteilen sie oder nörgeln bis ihr der Geduldsfaden reisst. Ein ehemaliger Patient aus der Psychiatrie besucht sie und schon findet sie sich wieder im Kreise der Kifferszene. Nach Ablehnung der Initiative «Jugend ohne Drogen» steigt eine Haschorgie, jetzt ist ja alles erlaubt. Ein früherer Freund taucht nun als Aidskranker wieder auf und erweckt ihr Mitleid. Cannabis sei das Beste für die Linderung seiner Beschwerden. Das Kind ist im Hort, bei den Grosseltern oder bei einer benachbarten Alkoholikerin. Es wird immer verschlossener, auch im Kindergarten öffnet es sich nicht. Es möchte am liebsten bei den Grosseltern wohnen.

Einweisung in die psychiatrische Klinik

In einer Winternacht rufen Nachbarn die Grosseltern. Als der Grossvater eintrifft, ist bereits die Polizei dort. Es ertönt überlaute Rockmusik. Das Öffnen der Türe wird verweigert, sie muss gewaltsam geöffnet werden. Das Kind schläft, auf dem Küchentisch liegt ein Joint, ein Arzt wird gerufen. Mutter und Kind werden vom Grossvater nach Hause mitgenommen. Therese beruhigt sich nach zwei Stunden. Der Erstklässler wird zur Schule gebracht und Therese geht zurück in ihre Wohnung. Doch eine halbe Stunde später erfolgt ein neuer Ausbruch. Kleider, Blumentöpfe, Spielzeuge und anderes werden zum Fenster hinaus auf die Strasse geworfen. Dabei kommt es zur Beschädigung von drei parkierten Autos. Erneut müssen ein fürsorglicher Freiheitsentzug und die Einweisung in die psychiatrische Klinik erfolgen. Der Knabe steht jetzt wieder ganz in der Betreuung der Grosseltern, was nach Monaten auch von den Behörden bewilligt wird.

Tod

Nach Rückkehr aus der Klinik wirkt Therese weiterhin verwirrt. Sie wechselt erneut ihre Wohnung und begibt sich zum Vater des Knaben. Sie wird von einer Sozialarbeiterin betreut und beginnt erneut eine psychotherapeutische Behandlung. Fast täglich erhält sie einen Arztbesuch. Dem Vater des Knaben gefällt dies alles nicht. Er verbietet das Aufsuchen der Therapeutin und verbietet dieser auch gleich – unter Androhung von Gewalt – jeden Hausbesuch. Er bleibt bei seinem religiösen Fanatismus, er will, offenbar im Haschischrausch, Erscheinungen wie in den biblischen Offenbarungen haben. Es kommt zu einer erneuten schweren Auseinandersetzung zwischen Therese und dem Kindsvater. Therese flieht zurück in ihre Wohnung. Von den vom ferienhalber verreisten Arzt erhaltenen Medikamenten bereitet sie einen Cocktail, von dem sie nicht mehr ins Leben zurückkehrt. Die Leiche wird erst nach Tagen entdeckt.

Der Tod der Mutter wird vom Knaben gelassen aufgenommen. Er

spricht nicht über den Verlust. Zu viel hat er schon vorher erlebt und verlieren müssen. Als Erinnerung an seine Mutter sind ihm mit seinen sieben Lebensjahren ein Gameboy und eine schwarze Katze geblieben. Was hat er aber sonst noch mitbekommen?

Zukunftsperspektiven des Kindes

Heute steht der Knabe vor dem Schulabschluss. Seine intellektuellen Fähigkeiten sind schwach. Es besteht eine einseitig mathematische Begabung; er beherrscht vor allem alle elektronischen Spiele. Lesen und Schreiben sind ihm ein Gräuel. Sein Kurzzeitgedächtnis reicht nicht weit. Im Vordergrund steht immer die Erfüllung momentaner Wünsche. Besondere und nachhaltige Interessen konnten nie geweckt werden.

Unter seinen Kollegen herrscht die Meinung vor, es lohne sich nicht, eine Lehrstelle zu suchen und arbeiten zu gehen, vom Sozialamt erhalte man genügend Geld. Gegen deren Beeinflussung ist man machtlos. Abklärungen haben ergeben, dass seine fünf Sinne unterentwickelt sind. Einzig die Koordination seiner Augen konnte etwas gebessert, die Zunge in der Therapie etwas gelöst und das Zittern der Hände etwas beruhigt werden. Geblieben sind Interesselosigkeit und Beschränkung auf minimale Leistung. Von Jugendgruppen oder Pfadfindern will er nichts wissen. Spielen will er nur mit dem Grossvater, weil er immer befürchtet zu unterliegen und dann verspottet zu werden. Nur widerwillig kommt er gelegentlich auf eine Wanderung mit.

Immer noch sind Aussprachen mit ihm nur selten möglich und jedes Mal sehr schwierig. Er erwartet Vorschläge von seinen Grosseltern, die er aber immer wieder ablehnt. Seine Zukunftserwartung beschränkt sich darauf, ewig mit seinem Grossvater in seinem Haus zu leben. Seine Zukunft interessiert ihn nicht weiter. Hat er sich schon von klein auf von all dem, was er miterleben musste, abgeschirmt? Wurde seine Neugier und Aufmerksamkeit zugeschüttet? Wir wissen es nicht. Eine fachmännische Beratung wird vehement ab-

gelehnt; könnte allenfalls Zwang erfolgreich sein?



Derzeit versuchen die Grosseltern mit ihm zusammen die Jahre nach dem Schulabschluss vorzubereiten. Eine Berufswahlschule wird strikte abgelehnt. Um eine Schnupperlehre mag er sich nicht kümmern. Wird eine Lehre überhaupt möglich sein?

Schlussfolgerung des Grossvaters:

Helfen können von Anfang an nur strengste und absolut konsequente Massnahmen in einer ausgefüllten Tagesstruktur. Zur Therapie braucht es keine teuren und hoch diplomierten Therapeuten sondern Leute aus dem Alltag, die bedingungslos und rund um die Uhr ansprechbar und absolut zuverlässig sind. Menschen, die sich aufopfern und nicht nur nach Vorschriften und Reglementen Ausschau halten.

B. K.

(Der Verfasser dieses Berichtes ist der Redaktion namentlich bekannt.)

Impressum

Herausgeberin:

Schweizerische Vereinigung
«Eltern gegen Drogen»,
Postfach 8302, 3001 Bern
eltern_g_drogen@bluewin.ch
www.drogen.webinfos.ch
PC 30-7945-2

Redaktionsteam:

Dr. med. Theodor Albrecht
Dr. Alexandra Nogawa
Sabina Geissbühler-Strupler

Layout:

Christine Gross
adm_gross@hispeed.ch

Hürden für die abstinenzorientierten Therapien

Die stationären, abstinenzorientierten Therapien befinden sich bekanntlich seit längerer Zeit in einer Krise. Seit 2002 sind in der Deutschschweiz 15 Institutionen mit gegen 200 Plätzen von der Bildfläche verschwunden.

Hauptursache ist meiner Meinung nach die mangelnde Fähigkeit, den nachweisbaren Erfolg der Therapie in der Öffentlichkeit sichtbar zu machen. Im Gegenteil, der Tagesanzeiger veröffentlichte kürzlich einen Bericht über die Erfolglosigkeit verschiedener Junkies bei ihren Versuchen aus dem Teufelskreis auszubrechen. Erfolgsmeldungen wie sie im Magazin «Voll high, jetzt frei» enthalten sind, werden nicht oder nur ungenügend zur Kenntnis genommen und weiter verbreitet.

Gemäss einer Umfrage Ende 2003 bei ehemaligen Teilnehmern, welche eine Therapie von mehr als drei Monaten absolviert hatten, sind von 59 Teilnehmern 10 gestorben (Todesursache, 2 an AIDS, 1 ungeklärte Todesursache, 1 natürlicher Tod und 6 an Überdosis nach der Therapie), 18 sind wieder auf der Gasse und 31 leben in stabilen Verhältnissen ohne Drogenkonsum. Dies ergibt, mit Einbezug der Todesfälle als Misserfolg, dennoch eine Erfolgsquote von 52 %; ohne Einbezug der Todesfälle ergäbe es eine Quote von 63%

Kostenfrage

Wenn sich die Sozialdienste und die Fürsorgebehörden bei ihren Entscheiden vermehrt vom Gedanken der Nachhaltigkeit leiten liessen, könnten Belegungsorgen bald der Vergangenheit angehören. Wenn man längerfristig rechnet, sind die stationären, abstinenzorientierten Therapien gegenüber den Abgabeprojekten nicht teurer, wenn nicht sogar kostengünstiger. Diese Tatsache wird inzwischen von Vertretern der ambulanten Angebote nicht mehr bestritten.

Perspektiven

Die Hoffnungslosigkeit in der gegenwärtigen wirtschaftlichen Situation hält viele Süchtige ab, Schritte in Richtung Ausstieg zu unternehmen. Es braucht Motivatoren auf der Gasse. Dies haben wir erkannt und deshalb im Frühling 2004 mit der christlichen Gassen- und Beratungsarbeit begonnen. Eine Gruppe von Sozialarbeitern berät Leute auf der Gasse und hilft ihnen, ihrem Leben wieder Sinn zu geben. In der Therapie haben die als hoffnungslos abgestempelten Menschen die Möglichkeit, durch den Glauben an Jesus ein neues Leben zu beginnen. Jesus, der von sich sagt: «Ich bin der Weg, die Wahrheit und das Leben, niemand kommt zum Vater, denn durch mich», Joh. 14.6. Es gibt für Gott keine hoffnungslosen Fälle.

Natürlich ist es auch unsere Aufgabe während der Therapie, den Teilnehmern berufliche Perspektiven zu eröffnen, sei es Lehrstellen, Praktikumsplätze oder Arbeitsstellen zu vermitteln oder sie neuerdings in einem Team von Handwerkern zu beschäftigen. Die Therapieabsolventen entdecken auf diese Weise ihre Fähigkeiten und erfahren, dass sie von Gott und Menschen geliebt werden.

Fazit

Wenn es den stationären abstinenzorientierten Institutionen gelingt, ihre Ergebnisqualität, welche Element des Qualitätsmanagements ist, in der Öffentlichkeit ins richtige Licht zu rücken, wird der gegenwärtige Trend durchbrochen und es werden neue Einrichtungen entstehen. Es könnten so noch viele Menschen aus den tödlichen Fängen der Sucht befreit werden. Habt Mut, es kommt gut!

Hans Peter Häring, Gesamtleiter MEILESTEI



Sex-Boxen für drogenabhängige Prostituierte

Drogenabhängige Strassenprostituierte sollen besser vor gewalttätigen Freiern geschützt werden. Zu diesem Zweck möchte der Stadtberner Gemeinderat so genannte Sex-Boxen einrichten. Damit sind Parkplätze mit Sichtschutz gemeint, auf denen die Sexarbeiterinnen sich mit ihren Kunden aufhalten können.

In der Schweiz wäre Bern die erste Stadt, die dieses Modell einführt. Doch einen geeigneten Standort konnte der Gemeinderat noch nicht finden. Elf stadtnahe Standorte wurden eingehend geprüft und wieder verworfen. «Bisher wurde kein geeigneter Standort gefunden, der den hohen Ansprüchen für ein solches Projekt genügen würde», heisst es in einer Medienmitteilung. Beim Gaswerkareal beispielsweise befürchtete man Nutzungskonflikte zwischen dem Drogenstrich und den vielen Jungen, die dort in den Ausgang gehen, erklärt Gemeinderätin Edith Olibet. Es sei eine anspruchsvolle Aufgabe, einen geeigneten Standort zu finden. Aufgeben mag sie aber nicht, die Standortsuche soll weitergehen. Jetzt wird in peripheren Gebieten nach einem möglichen Ort Ausschau gehalten. Wo dies ist, will Olibet nicht sagen. Denn mit Widerstand sei zu rechnen.

Aus «Der Bund», 24. Juni 2005

Stellungnahme der Schweizerischen Vereinigung «Eltern gegen Drogen»:

Haben sich wohl Behördenmitglieder und PolitikerInnen schon einmal überlegt, warum drogenabhängige Prostituierte auf den Strich gehen? Sie brauchen das Geld für die Befriedigung ihrer Drogensucht. Anstatt das Leid dieser Sexarbeiterinnen durch die Unterstützung ihrer Arbeit zu vervielfachen, z.B. mit Aidsansteckung, Schwangerschaft, sollte diesem verantwortungslosen Treiben ein Ende gesetzt werden. Der fürsorgliche Freiheitsentzug ist darauf die einzige Antwort!

Europameisterschaft im Springreiten im Drogenrehabilitationszentrum San Patrignano

So traditionsreich der Modus des kontinentalen Springreiterchampionats ist, so anders als alle anderen zurückliegenden Europameisterschaften präsentierte sich der Titelkampf 2005. Das Aussergewöhnliche des Anlasses war dessen Austragungsort sowie die Organisationsstruktur. San Patrignano ist ein Drogenrehabilitationszentrum – das grösste Europas –, in dem 1'800 Ex-Süchtige und rund 180 Kinder leben und vor wie auch während der Europameisterschaft als Helfer im Einsatz standen, sei es für die Anfertigung der Hindernisse, die Pflege der wunderschönen Anlage bis hin zur Gastronomie.

Rund vier Jahre dauert für einen Drogenabhängigen ein Aufenthalt in der vom einstigen Hotelketteninhaber Vincenzo Muccioli gegründeten Therapie-Gemeinschaft, wobei die Bewohner heutzutage den körperlichen Entzug bereits hinter sich haben, wenn sie nach San Patrignano kommen und durch Resozialisierungsprogramme sowie Ausbildungsangebote in 54 Berufen und diversen Schulen die Reintegration in die Gesellschaft anstreben. Dank Werkstätten, Läden, einer Bäckerei, Käseerei, Gärtnerei und einem grossen landwirtschaftlichen Betrieb funktioniert San Patrignano als Selbstversorger-Betrieb und generiert durch den Verkauf der Produkte auch den Grossteil der finanziellen Mittel.

Das Zentrum wurde 1978 von Muccioli gegründet. Von Anfang an spielte in San Patrignano das Pferd eine zentrale Rolle: Einerseits als Therapeut, zu dem die ehemaligen Süchtigen durch Pflege und Zusammensein eine Beziehung aufbauen, andererseits als eine Art Identifikationsfigur. Muccioli verpflichtete erst unbekannte, später bekannte und erfolgreiche Reiter wie Franke

Sloothaak und Michel Robert), die als Botschafter von San Patrignano und für den Kampf gegen Drogen ritten. Parallel wurde eine Pferdezucht aufgebaut sowie ein internationales Springreit-Turnier ins Leben gerufen.

Aus «Der Bund» vom 21. Juli 2005

Sind staatliche Millionengewinne mit Cannabis ethisch vertretbar?

Nationalrätin Christa Markwalder rief zu einem «Letzten Effort für die Hanfinitiative» im «Basler Freisinn» vom 25. Mai 2005 auf. Die Unterschriftensammlung verlief, entgegen der anfänglich vollmundigen Versprechungen, ausserordentlich harzig. Immerhin ist die Initiative jetzt doch noch zustande gekommen.

Unter anderem stellte Christa Markwalder fest: «Der illegale Markt von Hanfprodukten hat in der Schweiz ein milliardenschweres Potential. Durch den Schwarzmarkt entgehen dem Staat substantielle Einnahmen, die heute in kriminelle Organisationen anstatt zum Fiskus fliessen».

Dazu ist festzuhalten, dass legales, staatliches Cannabis nicht weniger schädlich ist als illegaler Hanf. Der Schwarzmarkt ist damit nicht zu bekämpfen, er wird den staatlich festgesetzten Preis ganz einfach unterbieten. Und um den Schutz der Jugend hat sich ein Schwarzmarkt bekanntlich noch nie gekümmert. Doch die Aussicht auf Milliardengewinne ist offenbar für die Wirtschaft und für den Fiskus so absolut unwiderstehlich, dass die sehr realen Schäden durch Haschisch dabei nicht mehr ins Gewicht fallen. Um die braucht man sich nicht weiter zu sorgen, denn die Folgeschäden – und die sind heute schon sehr gross – sind selbstverständlich wie bis anhin von den Steuerzahlern zu übernehmen.

Rauschgifte bleiben Rauschgifte – legal, illegal, sch....egal.

Theodor Albrecht, Uetendorf