Annemarie Jost
BTU Cottbus/Senftenberg

Psychosoziale Auswirkungen von FASD bei Kindern und Jugendlichen

Einleitung

Das Fetale Alkoholsyndrom (FAS) ist eine schwere Entwicklungsstörung im Mutterleib, die durch Alkoholkonsum während der Schwangerschaft entsteht. Sie betrifft in besonderer Weise das Gehirn und hat daher zahlreiche geistige und psychische Folgen – ein Großteil der Betroffenen ist in den Bereichen selbständige Lebensführung und Arbeit lebenslang auf externe Hilfen angewiesen (Streisguth 1997, Spohr 2014) und verhält sich sozial unangepasst, nicht selten mit wiederholten Gesetzesverstößen. Es können auch andere Organe und Körperfunktionen als das Gehirn (z.B. allgemeine Wachstumsstörung, Herzfehler, Nierenfehlbildungen, Seh- und Hörstörungen) betroffen sein. Beim Vollbild (FAS) sieht man – insbesondere im Kindesalter - auffällige Gesichtsveränderungen (kleiner Kopfumfang, schmale Oberlippe, verstrichene Rinne zwischen Nase und Oberlippe, schmale Lidspalten, herab hängende Augenlider, breiter Nasenrücken, tief sitzende Ohren). Es gibt jedoch häufig (in Deutschland schätzungsweise 10.000 Neugeborene pro Jahr) erhebliche geistige und psychische Folgen von Alkohol während der Schwangerschaft ohne die typischen Gesichtsmerkmale beim Säugling, hier sprach man bislang von Fetalen Alkoholeffekten, heute eher von Fetalen Alkoholspektrum--Störungen (FASD) bzw. in der Erwachsenenpsychiatrie von Verhaltensstörungen aufgrund Pränataler Schädigung durch Alkohol (VSPAE). Wegen der fehlenden Gesichtsveränderungen wird das Störungsbild auch heute noch oft nicht erkannt.

Bei Fetalen Alkoholspektrum-Störungen spielt die Entwicklungsstörung des Frontalhirns eine prominente Rolle. Hierdurch kommt es zu ausgeprägten Störungen der sogenannten *Exekutivfunktionen*, diese betreffen insbesondere:

- Willentliches Handeln und motivationale Aspekte;
- Planen und Strukturieren;
- Zielgerichtetes Handeln und;
- Effektive Handlungsausführung.

Aufgrund von Störungen in Arbeitsgedächtnis und Aufmerksamkeit können Regeln schwer verinnerlicht werden, so dass die Betroffenen die gleichen Fehler immer wieder machen und weniger aus Erfahrungen lernen. Hinzu kommen Beeinträchtigungen bei der Impulskontrolle und der Selbstregulation, so dass heftige Gefühle und mangelnder Belohnungsaufschub das zielgerichtete Handeln weiter unterminieren. Betroffene können soziale Regeln schwerer einschätzen und neigen dazu, sich von anderen „verführen" zu lassen.

Allerdings stehen die biologischen Beeinträchtigungen von Geburt an in Wechselwirkung mit der Qualität der Bindungsbeziehungen, der elterlichen Fürsorge und biografischen Einflüssen, so dass Fachkräfte im Umgang mit Betroffenen ganz unterschiedliche Positionen einnehmen: manche führen die Beeinträchtigungen und Entwicklungsstörungen einseitig auf mangelnde Erziehungskompetenz der Eltern zurück, andere reduzieren umgekehrt alle Schwierigkeiten auf biologische Aspekte. Wir wissen noch zu wenig über die komplexen Wechselwirkungen zwischen biologischen Beeinträchtigungen und prekären häuslichen Verhältnissen. Eine alleinerziehende suchtkranke Mutter wird mit den Herausforderungen eines erregbaren, schlecht schlafenden Kindes, das weniger gut aus Erfahrungen lernen kann, besonders schnell an ihre Grenzen kommen, so dass Situation häuslicher Gewalt oder Vernachlässigung entstehen können und Traumatisierungen, Beziehungsabbrüche und Fremdunterbringung die Folge sind. Weiterhin können durch die Unfallneigung der Menschen mit FAS(D) noch Folgen von Kopfverletzungen die biologischen Beeinträchtigungen verstärken. So ist es im Resultat schwer zu sagen, worauf die Schwierigkeiten des Kindes, soziale Situationen gut zu gestalten, im Einzelnen zurückzuführen sind. Diese komplexen Wechselwirkungen zwischen biologischen und psychosozialen Faktoren führen auch zu uneinheitlichen Forschungsresultaten (Institute of Medicine 1996).

Psychosoziale Folgen von Fetalen Alkoholspektrum-Störungen in der frühen Kindheit

Bereits bei Geburt sind die Kinder kleiner und leichter als nicht alkoholgeschädigte Neugeborene.

Säuglinge und Kleinkinder mit FAS und FASD sind schreckhafter, irritierbarer und neigen überdurchschnittlich oft zu exzessiven Schreiphasen oder Fütter- und Gedeihstörungen. Sie brauchen einen besonderen Schutz vor Reizüberflutung, haben große Schwierigkeiten mit kleinen Veränderungen und manchmal bizarre Nahrungsvorlieben. Auch Saug- und Schluckstörungen können die Nahrungsaufnahme beeinträchtigen. Der Schlafrhythmus ist auffallend

unregelmäßig, was sich beispielsweise durch spätes Einschlafen, häufiges nächtliches Aufwachen oder Früherwachen äußern kann. (Spohr 2016)

Besonders Kinder mit Gesichtsveränderungen (Vollbild FAS) sind anfällig für Infektionen der oberen Atemwege, Mittelohrentzündungen und Entzündungen der Nasennebenhöhlen (Spohr 2016).

Durch die Überforderung der leiblichen oder auch der Pflege- oder Adoptiveltern mit diesen irritierbaren Säuglingen und den nächtlichen Wachphasen leidet die elterliche Feinfühligkeit beim Beantworten der kindlichen Signale; die elterliche Belastung und Hilflosigkeit kann sich bis hin zu Vernachlässigung oder Misshandlung des Kindes aufschaukeln, was dann unter Umständen Fremdunterbringung oder Wechsel in Betreuungsverhältnissen nach sich zieht. Resultierend können dann unsichere Bindungsmuster bis hin zu Bindungsstörungen entstehen. Möglicherweise werden Bindungsprobleme bei FAS(D) Kindern noch zusätzlich durch die biologisch bedingten Gedächtnisstörungen begünstigt.

Wegen dieser Überforderungsgefahren ist es von großer Wichtigkeit, Pflege- und Adoptiveltern rechtzeitig über das Störungsbild aufzuklären und alltagspraktisch zu beraten, sie gut zu begleiten und den erhöhten Betreuungsaufwand anzuerkennen. Dies setzt natürlich eine frühe diagnostische Abklärung bei Verdacht auf Alkoholschädigungen voraus.

Im Kleinkindalter kommt es zu Entwicklungsverzögerungen im Bereich der Feinmotorik und des Wachstums, insbesondere jedoch im Zusammenhang mit Schwierigkeiten bei der Emotionsregulation zu impulsivem Verhalten und auf Grund der Gedächtnisstörungen zu mangelndem Erfahrungslernen. Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätsstörungen sind häufig. Insgesamt können die Kinder Gefahren schlechter einschätzen, so dass eine besondere Unfallneigung entsteht (Spohr 2016). Realisiert man die biologische Beeinträchtigung nicht, so kommt man leicht zu der Schlussfolgerung, dass die Kinder Regeln nicht einhalten wollen, widerspenstig oder oppositionell sind oder ihre (Pflege-)Eltern mangelnde Erziehungskompetenzen haben. Das Sprachverständnis der Kinder mit FAS(D) erscheint oberflächlich betrachtet gut, sie neigen jedoch dazu, sehr viel zu reden, die Grenzen anderer weniger wahrzunehmen und stereotype Satzteile zu benutzen. Bereits im Kindergartenalter führen ihre Entwicklungsdefizite und ihre mangelnde Impulskontrolle leicht zu sozialer Zurückweisung durch Gleichaltrige. Auch die Erziehungsverantwortlichen können stigmatisiert und für inkompetent gehalten werden.

Susanne B. schildert in den Erfahrungsberichten bei FASD-Deutschland (Internetquelle 1) die Situation so:

> Wenn der Wirbelsturm im Haus Chaos ohne Ende anrichtet, vieles (unbeabsichtigt!!!!!!)
> zerstört, wo das Herz dran hängt, in einer Lautstärke schreit, dass man meint, das Trommelfell

platzt, wenn Teller und Tassen mal wieder tief fliegen, wenn man gerade alles sauber hat und
man schon wieder kleben bleibt von einem halben Liter Traubensaft, der durch die Wohnung
fließt, wenn man auf derSuche nach dem entkommendem Wirbelsturm ist, wenn man Nachts
nicht schlafen kann, wenn er mit jedem mit geht und du panisch hinter her rennst, wenn er
jede Regel bricht, die Du aufstellst, wenner wieder insBett macht, und du immer gegen
verschlossene Türen läufst –nur weil du versuchst zu erklären, dass er anders ist…“

Psychosoziale Folgen im Schulalter

Die zunehmende Verselbständigung im Schulalter erfordert, dass die Kinder mehr und mehr in der Lage sind, ihre Vitalbedürfnisse eigenständig zu regulieren. Hierzu gehören z.B.:

- Das Bedürfnis nach Erholung, Ruhe und Pausen;
- Das Bedürfnis nach Aktivität;
- Das Bedürfnis nach Essen, Trinken, Toilettengängen (Lüders 2015).

Viele FASD Kinder können weder ihre Ruhebedürfnisse rechtzeitig erkennen, noch können sie ihr Bedürfnis nach Aktivität so regulieren, dass sie im Unterricht still sitzen bleiben. Bei den Schulmahlzeiten verpassen sie Zeitfenster, vergessen Essensmarken oder Belege oder geraten bereits auf dem Weg zur Kantine durcheinander. Sie benötigen hier wesentlich mehr Anleitung und Begleitung als andere Kinder. Durch ihre Gedächtnisprobleme sind sie bei kleinen Veränderungen in Ablaufplänen überfordert und können mit jeglichen Veränderungen schwer umgehen, dies kann zu Verunsicherung und Angst führen.

Noch stärker ins Auge springt, dass sie schnell ins soziale Abseits geraten, da sie in der Nähe-Distanz Regulation größere Schwierigkeiten haben, sie nonverbale Signale wie Mimik und Gestik schlechter deuten können, weniger zum Perspektivenwechsel und zur Selbstreflexion in der Lage sind und durch Impulsivität und Wutanfälle in Konflikte geraten. Auch im sozialen Bereich macht sich die mangelnde Fähigkeit, aus Erfahrungen zu lernen, bemerkbar.

Wenn sie Freunde finden, sind diese nicht selten deutlich jünger als sie selbst. Man darf jedoch auch ihre Stärken nicht aus den Augen verlieren. Spohr

(2014) schildert Menschen mit FASD häufig als liebenswert, hilfsbereit, musikalisch, redegewandt, charmant und anhänglich.

Bei den schulischen Lernerfolgen geraten sie mit der Zeit ins Hintertreffen: Insbesondere Gedächtnisprobleme, Schwierigkeiten mit abstraktem Denken und mit mathematischen Fragen sowie feinmotorische Defizite (Handschrift) führen zu schlechteren Schulnoten. Hinzu kommen die große Ablenkbarkeit und das Aufmerksamkeitsdefizit.

Um die Beeinträchtigungen auszugleichen, emfiehlt Lüders (2015) Lehrern und Erziehern folgende Verhaltensweisen und Maßnahmen:

- Blickkontakt hilft ihnen, die Aufmerksamkeit auf das Gesagte zu fokussieren.
- Alle Aufgaben sollten kleinschrittig, klar und wiederholt erklärt werden.
- Visualisierungen können Anleitungen gut unterstützen.
- Rituale, Regeln und feste Plätze geben Sicherheit und Vorhersehbarkeit.
- Ablaufänderungen sollten gut vorbereitet und begleitet werden.
- Ablenkungen (akustische Reize, volle Räume, viele Gegenstände im Raum) sollten reduziert werden.
- Insgesamt ist es wichtig, Erwartungen, Anforderungen und Zeiten anzupassen.
- FASD Betroffene brauchen mehr Pausen und Rückzugsorte.
- Hilfreich ist es, ihnen erfahrene SchülerInnen / KollegInnen zur Seite zu stellen.
- Zum Verständnis der Peers trägt bei, wenn Mitschüler altersgerecht über FASD aufgeklärt werden.
- Nicht zu vergessen: Jeder Mensch braucht Anerkennung. So sollten FASD Betroffene nicht nur als problembelastet wahrgenommen werden. Es ist wichtig, Positives hervorzuheben und Anstrengungen – nicht nur Ergebnisse – zu belohnen.

Ausgewählte Probleme im Jugendalter

FASD Betroffenen sind sehr anfällig für Manipulationen und Versuchungen. So geraten sie leicht in Drogenmilieus oder lassen sich zu Straftaten verleiten.

Besonders männliche Jugendliche neigen bei sozialer Ausgrenzung und Benachteiligung dazu, das, was sie im Inneren bedrängt, nach außen aggressiv zu kompensieren. Sie suchen dann Selbstwert, Anerkennung und Selbstwirksamkeit mangels anderer Alternativen in abweichendem Verhalten. Sozial benachteiligte Jugendliche, die sich im Bildungssystem abgehängt fühlen, positionieren sich gemeinsam über die Abwertung anderer (Böhnisch 2016). So wird in delinquenten

Gruppierungen Anerkennung gesucht. FASD Betroffene machen sich dabei in besonderer Weise deren Gruppenregeln zu eigen, ohne sich ausreichend abgrenzen zu können. Bei gruppendynamisch motivierten Gesetzesübertretungen sind FASD Betroffene zudem diejenigen, die angesichts von Strafverfolgung als die Haupttäter dastehen, da sie es weniger verstehen, sich den Strafverfolgungsbehörden gegenüber zu ihrem eigenen Vorteil darzustellen. Besonders in Verhören verhalten sie sich dann „ungeschickt“:

- Ihr Bedürfnis nach Sozialer Anerkennung lässt sie auch im Verhör erwünschte Antworten zu ihrem eigenen Nachteil geben.
- Ihre mangelnde Fähigkeit zum Perspektivwechsel führt zu Schwierigkeiten, die Verhörsituation einzuordnen und manipulative Absichten zu durchschauen.
- Angesichts ihrer Gedächtnisprobleme verstricken sie sich in Widersprüche; zudem verfügen sie über begrenzte Fähigkeiten, logische Verknüpfungen herzustellen und eigene Narrationen sequenziell zu strukturieren. So erscheinen sie weniger glaubwürdig.
- Sie sind leicht zu beeindrucken und suggestibel. So geben sie möglicherweise einen vom Verhörenden konstruierten Tathergang zu.

(Greenspan & Driscoll 2016)

Im Rahmen einer Analyse eines FASD Falles konstatiert der Jugendrichter Grauer (2017), dass die (deutsche) „Jugendstrafjustiz mit der gegenwärtigen Rechtslage auf FASD-Betroffene nicht vorbereitet, kaum in der Lage (ist), angemessen zu reagieren.“ Jugendrichter erfahren oft gar nicht, dass wiederholt angeklagte Täter FASD Betroffene sind, da entweder keine Diagnose gestellt wurde oder diese im Verfahren gar nicht bekannt ist.

Fast und Conry (2009) betonen aus nordamerikanischer Perspektive die Bedeutung von fachkundigen Begutachtungen in Strafverfahren und fordern, dass die Fachkräfte der Justiz besser über die Beeinträchtigungen von Menschen mit FASD aufgeklärt werden.

Gängige Bestrafungen greifen schlecht bei Menschen, die weniger aus Fehlern lernen, mit Stress schlecht umgehen können, zu impulsivem Verhalten neigen und bei denen nur unter engmaschiger sozialer Kontrolle Stabilisierungen zu erwarten sind. Hier wären alternative Strukturen unter Einbezug der Ressourcen in der Gemeinde (Jugendhilfe, Eingliederungshilfe) zu entwickeln. Artikel 40 Absatz 1 der UN Kinderrechtskonvention verpflichtet die Vertragsstaaten, das Verfahren gegen straffällig gewordene Jugendliche mit besonderer Betonung der erzieherischen und resozialisierenden Aspekte durchzuführen. Dies geschieht jedoch bei FASD Betroffenen in den derzeitigen Strukturen nur unzureichend. Es bedarf zudem geschulter Jugendgerichtshelfer und (im Falle einer bereits erfolgten

Verurteilung mit Bewährungsauflagen) auch spezialisierter Bewährungshelfer mit guter Vernetzung zu Jugend- und Eingliederungshilfen, leicht verständlich formulierte (Bewährungs-)auflagen und klare Strukturen mit engmaschiger Supervision (bis zu 24 Stunden am Tag).

Fastund Conry (2009, S. 250) heben hervor, dass gerade Menschen mit FASD, die einen IQ von über 85 haben, im Vergleich mit geistig behinderten Betroffenen eher mit dem Gesetz in Konflikt geraten. In einer kanadischen Studie fand man bei einer Analyse von Neuaufnahmen in Haftanstalten 10% FASD Betroffene. Viele brachten bereits eine lange Liste von Vorstrafen mit (Mela & Luther 2011).

Fazit

Es gilt, die biologischen Beeinträchtigungen von Kindern und Jugendlichen mit FASD anzuerkennen und sie in förderliche Milieus einzubinden, um sie kontinuierlich dabei zu unterstützen, prosoziales Verhalten weiter zu entwickeln. Dies bedeutet z.B. anderen zuzuhören, höfliche Umgangsformen zu pflegen und die persönlichen Freiräume und Grenzen anderer – im Jugendalter gerade auch im sexuellen Bereich - zu respektieren. Kinder und Jugendliche mit FASD profitieren von Menschen, die ihnen genaue, kleinteilige und mit dem Arbeitsablauf synchronisierte Instruktionen geben können, klare kurzfristig wirkende Belohnungen verfügbar machen und selber als Vorbild zur Verfügung stehen (vgl. Streissguth 1997, s. 190 ff). Nicht zu vergessen bleibt auch die Einbeziehung der Betroffenen selbst: Es geht darum, Kinder und Jugendliche in angemessener Art und Weise zu begleiten, ihre Beeinträchtigungen zu bewältigen und ein positives Selbstbild zu bewahren. Zur Unterstützung dieses Prozesses hat die Drogenbeauftragte der Deutschen Bundesregierung (2015) ein leicht verständliches Handbuch für betroffene Jugendliche und junge Erwachsene herausgegeben.

Literatur

1. Böhnisch, L (2016). Lebensbewältigung – Ein Konzept für die Soziale Arbeit. Weinheim, Basel: BELTZ Juventa.
2. Drogenbeauftragte der Bundesregierung (2015). Fetale Alkoholspektrumstörung – und dann? Ein Handbuch für betroffene Jugendliche und junge Erwachsene. (online: http://www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/Drogenbeauftragte/2_Themen/2_Suchtstoffe_und_Abhaengigkeiten/2_Alkohol/Downloads/FASD_Handbuch_10_27012016.pdf; Zugriff am 24.4.2017).

3. Fast, DK & Conry, J (2009). Fetal Alcohol Spectrum Disorders and the Criminal Justice System. In: Developmental Disabilities Research Reviews 15. Jg., 250-257.
4. Grauer, C (2017) Der Fall eines FASD-Betroffenen aus der Sicht eines Jugendstrafrichters. In: Jost, A & Wirth, JV (Hg.) Mehrperspektivisches Arbeiten in der Kinder- und Jugendhilfe. „Steven M." – ein Junge mit FASD. Erscheint 2017 im Kohlhammer Verlag: Stuttgart.
5. Greenspan, S & Driscoll, JH (2016) Why People with FASD Fall for Manipulative Ploys: Ethical Limits of Interrogators' Use of Lies. In: Nelson, M & Trussler, M (Ed.) Fetal Alcohol Spectrum Disorders in Adults: Ethical and Legal Perspectives. Springer: Cham, pp 23-38.
6. Institute of Medicine (1996). Fetal Alcohol Syndrome – Diagnosis, Epidemiology, Prevention and Treatment. Washington D.C.: National Academy Press.
7. Internetquelle 1: FASD Deutschland. Erfahrungsberichte: Tja (http://www.fasd-deutschland.de/images/Erfahrungsberichte/Tja.pdf ; Zugriff am 18.4.17).
8. Jost, A (2017) Die sozialpsychiatrische Perspektive. In: Jost, A & Wirth, JV (Hg.) Mehrperspektivisches Arbeiten in der Kinder- und Jugendhilfe. „Steven M." – ein Junge mit FASD. Erscheint 2017 im Kohlhammer Verlag: Stuttgart.
9. Lüders, L (2015): Empfehlungen zum Umgang mit Fetalen Alkoholspektrum – Störung im schulischen Alltag – Eine Orientierung für Schulen, Lehrkräfte und Eltern (online: https://www.katho-nrw.de/fileadmin/primaryMnt/Aachen/Dateien/Aktuelles/Kinder_mit_FASD_in_der_Schule.pdf Zugriff 18.4.2017).
10. Mela, M & Luther, G (2013). Fetal alcohol spectrum disorder: Can diminished responsibility diminish criminal behavior? In: International Journal of Law and Psychiatry 36. Jg., 46-54.
11. Spohr, L (2014). Das Fetale Alkoholsyndrom. Berlin: De Gruyter.
12. Spohr, L (2016).Das fetale Alkoholsyndrom im Kindes- und Erwachsenenalter. Berlin: De Gruyter, 2. Auflage.
13. Streissguth, A (1997). Fetal Alcohol Syndrome. Baltimore, London, Sydney: Brookes.

Abstract

Fetale Alkoholspektrum-Störungen (FASD) werden nicht selten übersehen, da sie im Gegensatz zum Vollbild des Fetalen Alkoholsyndroms (FAS) nicht mit deutlichen Gesichtsveränderungen und nicht immer mit einer geistigen Behinderung einhergehen. So werden die psychosozialen Folgen dann anderen Faktoren wie Bindungsstörungen, Erziehungsdefiziten oder Traumatisierungen zugeschrieben. Aus diesem Grund sollen die psychosozialen Folgen von Alkoholexposition im Mutterleib in verschiedenen Altersphasen erläutert werden, um dann die Herausforderungen im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe, der Schule sowie der Jugendgerichtshilfe im Umgang mit FAS(D) Betroffenen aufzuzeigen. Hierbei wird besonders auf die Betroffenen von FAS und FASD ohne eine geistige Behinderung eingegangen.