

Diagnostik des FAS/FAE

Durch den Alkoholkonsum in der Schwangerschaft kann es zu vor- und nachgeburtlichen Schäden kommen, die das Kind in der Gesamtheit körperlicher, geistiger und seelischer Entwicklung beeinträchtigen. FAS ist die häufigste Ursache einer geistigen Entwicklungsstörung mit langzeitigen, irreversiblen Folgen für das Kind etwa in der Schule, der sozialen Reifung und der Lebensführung.

Die Entwicklung des kindlichen Gehirns leidet besonders stark unter der toxischen (= giftigen) Wirkung des Alkohols. Kinder mit FAS weisen vielfältige mentale Defizite auf. Betroffen sind die intellektuelle Leistung, das Gedächtnis und die Konzentrationsfähigkeit: Die Kinder lernen meist nur langsam, aber auch nach langem Üben und zwischenzeitlichen Erfolgen können die Lerninhalte plötzlich wieder „verschwunden“ sein. Die Kinder sind leicht ablenkbar, vergessen oft, selbst einfache Aufträge auszuführen.

Belastend für (Pflege-)Eltern sind meist mehr noch die emotionalen Auffälligkeiten und Verhaltensstörungen bei Kindern mit FAS. Die betroffenen Kinder und Jugendlichen können ihr Leben selbst nur unzureichend gestalten und planen. Sie sind überwiegend naiv, leichtgläubig und verleitbar; sie können die Konsequenzen ihres Handelns oft nicht abschätzen.

Das Verhalten anderen Personen gegenüber ist durch Kontaktfreudigkeit und Geselligkeit gekennzeichnet. Die betroffenen Kinder und Jugendlichen gehen unbefangen und vertrauensselig auf andere Kinder und Fremde zu. Ihre Kontaktsuche ist meist anschiemig, was in dieser gesteigerten Form jedoch als unnatürlich und aufdringlich empfunden wird. Auch werden die Kinder von gleichaltrigen Spielkameraden oft abgelehnt, weil sie die Spiele nicht verstehen, nach kurzer Zeit die Lust am Spiel verlieren oder dieses impulsiv stören.

Die Diagnostik von FAS/FAE setzt im allgemeinen voraus, dass das Trinkverhalten der leiblichen Mutter während der Schwangerschaft bekannt ist. Äußerliche Anzeichen des FAS vermindern sich bei älteren Kindern und Jugendlichen. Oft sind solche Zeichen aber auf Fotografien aus der frühen Kindheit noch deutlich zusehen. Intelligenz, Gedächtnis und Konzentrationsfähigkeit werden mit verschiedenen, dem Alter des Kindes angepassten Testverfahren gemessen. Zur Diagnostik gehört aber immer auch der Bericht der (Pflege-)Eltern. Es gibt neben den genannten Verhaltensauffälligkeiten einige „typische“ Erfahrungen, die Eltern mit betroffenen Kindern machen: Die Risiken des eigenen Verhaltens, beim Spielen z. B. können nicht eingeschätzt werden. Die Kinder sind waghalsig und bringen sich unwissentlich in Gefahr. Auch aufgrund ihrer Leichtgläubigkeit geraten die Kinder immer wieder in unangenehme Situationen, deren Konsequenzen sie nicht verstehen. Dennoch scheinen die Kinder aus schlechten Erfahrungen, ja selbst aus Strafen nicht recht zu lernen.

FAS bei Jugendlichen

Viele ältere Kinder und auch noch Jugendliche mit FAS/FAE spielen lieber mit deutlich jüngeren Kindern, da sie von Gleichaltrigen mehr und mehr abgelehnt werden und selbst auch der Überforderung durch den Kontakt mit Gleichaltrigen entgehen möchten. Im Verlauf der Pubertät bemühen sich die Jugendlichen mit FAS/FAE dagegen wieder um altersgerechte Kontakte und geraten hier vielfältig in Konflikte. Einige der betroffenen Jugendlichen ziehen daraus die Konsequenz, lieber zu Hause zu bleiben, denn „draußen habe ich doch nur Ärger“. Andere suchen die Nähe zu Gleichaltrigen, um Gefallen und Zuwendung zu finden, nehmen dabei oft unbeirrbar Rückschläge, Ablehnung und Spott in Kauf. Häufig sind ihnen die eigenen körperlichen, persönlichen und geistigen Grenzen wenig bewusst. Im Denken und Handeln zeigt sich eine Naivität, die man als bleibende Infantilität bezeichnen kann.

Diese Jugendlichen sind erheblich gefährdet, da sie Fremden arglos begegnen und nicht fähig sind, fremde Absichten zu durchschauen. Auf ein freundliches Wort hin leisten sie gern Folge, ohne erfassen zu können, was mit ihnen geschieht und ohne zu bemerken, dass ihr Vertrauen ausgenutzt wird. Mädchen mit FAS/FAE, die fremder Zuwendung gutgläubig begegnen, nicht selten selbst in offensiv sexualisierter Weise Kontakt suchen, scheinen in besonderem Maß gefährdet zu sein. Leicht verführbar sind auch die Jungen, die sich Gleichaltrigen anschließen wollen. Jugendliche mit FAS/FAE sind spontan nicht häufiger delinquent als ihre Altersgenossen, lassen sich aber weit leichter für kriminelle Zwecke einspannen. Oft reicht der Hinweis: „Wenn du mein Freund sein willst, dann...“ Die betroffenen Jugendlichen sind dann Mitläufer, nicht Initiatoren der Handlung (Diebstahl, Sachbeschädigung), stehen meist für die anderen „Schmiere“.

Umgang mit betroffenen Kindern und Jugendlichen

Auch der familiäre Alltag wird durch die bleibende Infantilität der Kinder und Jugendlichen mit FAS/FAE oft stark belastet. Alltägliche Handlungen werden nicht „selbstverständlich“. Die Kinder vergessen, was ihnen die Eltern auftragen oder stehen ratlos vor der Aufgabe. Manche Kinder sind sehr unordentlich, horten zugleich viele Sachen, oft auch Nahrungsmittel, die sie in ihren Verstecken vergessen. Sie zeigen wenig Unrechtsbewusstsein und lügen oft mit viel Fantasie. Dabei bleiben sie auch dann bei ihrer Geschichte, wenn sie offensichtlich widerlegt wurde. Mit erfundenen Geschichten können manche der Kinder verschiedene Bezugspersonen nicht ohne Geschick gegeneinander ausspielen. Der Unterschied zwischen fremden und eigenen Sachen wird von vielen betroffenen Kindern nicht verstanden.

Den Eltern bleibt meist nichts anderes, als alltägliche Handlungen - etwa der Körperpflege - immer neu anzumahnen und deren Ausführung sogar zu überwachen. Die Ritualisierung solcher Aufgaben gelingt nur mühsam. Sie ist aber unverzichtbar. Kinder und Jugendliche mit FAS benötigen sehr klar vorgegebene Alltagsstrukturen und Verhaltensanweisungen. Denn: Klare Vorgaben und Strukturen werden von den Kindern und Jugendlichen mit FAS als sehr hilfreich erfahren und führen meist zu deutlichen Verbesserungen im Sozialverhalten.

Eine vorgegebene Alltagsstruktur mit ritualisierten Alltagsverrichtungen sollte überdauernd und ohne spontane Änderung gewährleistet werden. Die Kinder und Jugendlichen fühlen sich dann sicher und vor Überforderungen geschützt. Dagegen reagieren sie auf Veränderungen des Alltagsablaufs und der Umgebung oft mit Unruhe – selbst wenn die Veränderung gut gemeint ist, etwa als Urlaubsreise oder Besuch. Unruhe und Angst vor dem unbekanntem Ereignis lösen dann zuweilen auch Autoaggressionen aus. Auch kann es sein, dass die Kinder nach einer Unterbrechung die für das Leben zu Hause gelernten Regeln vergessen haben.

Sehr häufig bleiben vorgegebene Strukturen und Betreuung auch im Jugend- und jungen Erwachsenenalter notwendig. Die Jugendlichen können ihren Tag nicht selbst strukturieren, Termine einhalten und Aufgaben ohne Anleitung ausführen. Oft ist der Umgang mit Geld eine große Hürde. Der Wert des erhaltenen (Taschen-)Geldes wird nicht verstanden, Haushalten gelingt nicht, meist ist die verfügbare Summe – gleich welcher Höhe – in kürzester Zeit ausgegeben. Noch die Jugendlichen mit FAS/FAE leben i. allg. sehr „in der Gegenwart“, denken kaum an die Zukunft, ihre Zukunftsvorstellungen sind dabei realitätsfern. Jugendliche mit FAS/FAE brauchen also in vielen Fällen weitergehende Betreuung, so z.B. in einer vollstationären Einrichtung der Behindertenhilfe. Die Jugendlichen und jungen Erwachsenen erleben betreute Lebens- und Arbeitssituationen selbst als entlastend, entsprechende Maßnahmen sollten ihnen nicht vorenthalten werden.

Unverzichtbar ist schließlich eine gute Aufklärung all derer, die mit den betroffenen Kindern und Jugendlichen befasst sind (ErzieherInnen, LehrerInnen, MitarbeiterInnen von einbezogenen Ämtern). Sie müssen um die Grenzen wissen, die FAS und FAE der kognitiven und emotionalen Entwicklung setzen. Aufklärung kann helfen, Vorwürfen und Schuldgefühlen, denen die Kinder und ihre Eltern oft ausgesetzt sind, zu begegnen. Nicht selten müssen ja die betroffenen Kinder und Jugendlichen hören, sie seien nur 'frech' oder 'faul', und den Eltern wird manchmal vorgehalten, die Kinder nicht richtig zu erziehen

Dr. Reinhold Feldmann
Universität Münster
August 2004
feldrei@uni-muenster.de