Häufig vorkommende Beeinträchtigungen in Regel-Kitas

2. FDI-Fachtag
anlässlich des
10. Jahrestages des
Fachdienstes für Integrationspädagogik

HPH Ludwigshafen
02.12.2022

Fetale Alkohol-Spektrumsstörungen

Dr. Eva Ponstingl/ Dr. Franziska Möller

Häufig vorkommende Beeinträchtigungen in Regel-Kitas

Fetale Alkohol-Spektrumsstörungen

Häufig ??

Häufig vorkommende Beeinträchtigungen in Regel-Kitas

Fetale Alkohol-Spektrumsstörungen

1:100 Kinder in Deutschland,
10 Mal so häufig wie Trisomie 21!

Kinder mit Trisomie 21 in Europa jährlich 1:1.000
(bzw. ohne Abbrüche 2:1.000) Lebendgeburten.
https://www.dhz-online.de/news/detail/artikel/geburtenrate-von-kindern-mit-trisomie-21-sinkt/

Epidemiologie

Alkoholkonsum
in der Schwangerschaft
=
häufigste Ursache
nicht genetisch bedingter
kindliche Fehlbildungen

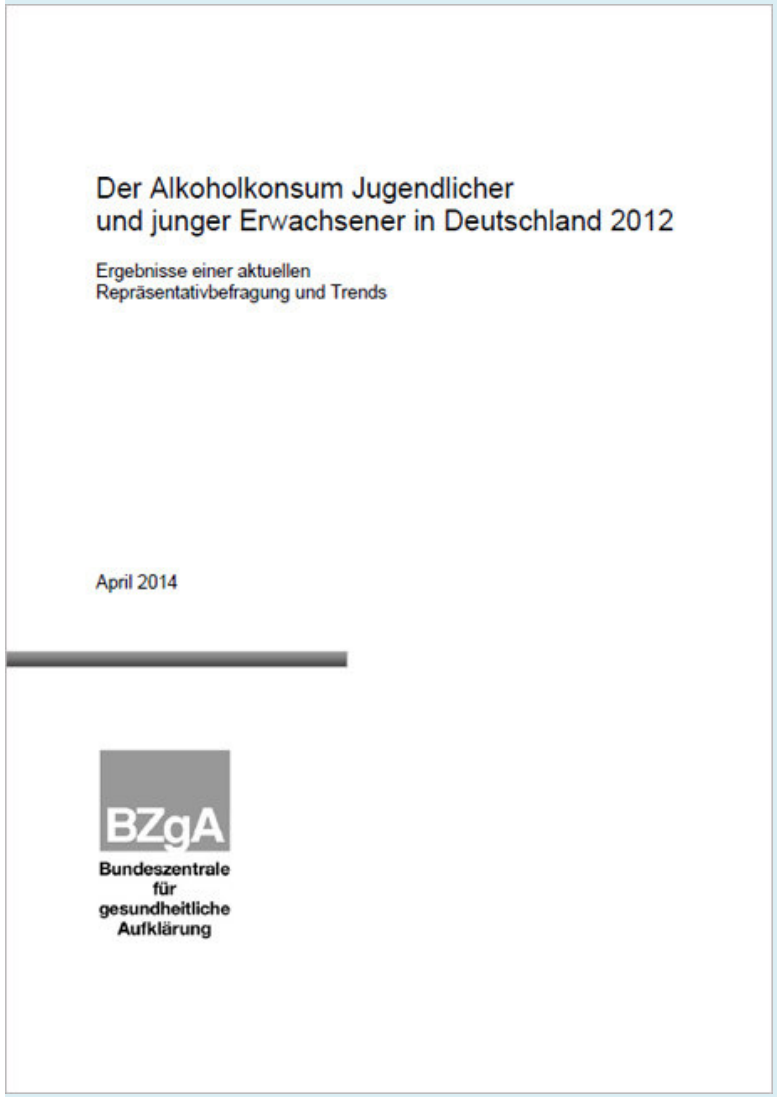
Aktuelle Zahlen Deutschland der BZGA

2022

- 2018: 14% der 12-17 Jährigen
- 2018: 38,9% der 18-25 Jährigen
- 2021: 20 % der 12-17 Jährigen
- 2021: 57% der 18-25 Jährigen

trinken mind. 1x/Monat bis zum Rausch

Daten BzgA


Der Alkoholkonsum Jugendlicher
und junger Erwachsener in Deutschland 2012

Ergebnisse einer aktuellen
Repräsentativbefragung und Trends

April 2014

BZgA
Bundeszentrale
für
gesundheitliche
Aufklärung

Deutsche Beobachtungsstelle
für Drogen und Drogensucht
Eine Kooperation von BZgA, DHS und IFT

Fazit Drogenbericht 2021:
Bei den jungen Frauen zeichnen sich längerfristig keine wesentlichen Veränderungen im Alkoholkonsum ab.

Kasten, L., Schwarz, T., Friedrich, M., Schneider, F., Karachaliou, K., Höke, C. & Neumeier, E. (2021). Bericht 2021 des nationalen REITOX-Knotenpunkts an die EMCDDA (Datenjahr **2020 / 2021**). Deutschland, **Workbook Prävention**. München: Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht DBDD.

„Was sind das für Mütter?“

Fachtagung FASD 2015
Jan-Peter Siedentopf
Charité

- Riskanter Alkoholkonsum
- Uninformiert
- Falsch informiert

Ganz normale Frauen!

Studie 2006 BRD: R. Bergmann et al.:

Verteilung von Alkoholkonsum in der Schwangerschaft

50% der Schwangeren trinken Alkohol, davon:

- 87,5% 1 x/Monat
- 15,8 % 2-4 / Monat
- 5,7% mindestens wöchentlich
- 6% tranken über 3 „Portionen“

Einfluss auf Fahrtüchtigkeit
Und wer fährt?

ADAC Motorwelt März 2016

SO WIRKT ALKOHOL

Kein Durchblick mehr

Trinken macht sich früh bemerkbar. Aber: Die Wirkung auf den Einzelnen ist unterschiedlich und hängt auch von der Gewöhnung ab.

ab 0,2 ‰ — Konzentration und Sehvermögen lassen nach

ab 0,3 ‰ — Subjektiv bemerkbare Alkoholisierung; erste nachweisbare Probleme bei komplexen Tätigkeiten wie dem Autofahren

ab 0,5 ‰ — Experimentell nachweisbare Beeinträchtigung der Fahrtüchtigkeit

0,5 bis 1,0 ‰ — Enthemmung, Redseligkeit, zunehmende Störung der Sinnesfunktionen

1,0 bis 1,5 ‰ — Deutliche Enthemmung, undeutliche Aussprache, Schwindelgefühl und Erbrechen möglich; generell Beeinträchtigungen der Motorik sowie Störungen der Sinnesorgane

1,5 bis 2,0 ‰ — Unsicherer Gang bei Alkoholungewohnten, Distanzlosigkeit, Uneinsichtigkeit

ab 2,0 ‰ — Bei Alkoholungewohnten besteht das Risiko einer tödlichen Alkoholvergiftung

2,5 bis 3,0 ‰ — Allgemeiner Persönlichkeitsabbau, Bewusstseinstrübung. Außerdem Gefahr des Erstickens an Erbrochenem

3,0 bis 3,5 ‰ — Torkeln, Lallen, Orientierungslosigkeit

3,5 bis 5,0 ‰ — Tödliche Alkoholvergiftung auch bei Gewohnheitstrinkern

Aus: Alkohol, Drogen und Verkehrssicherheit, Uni-Med-Verlag

1ml Alkohol wiegt 0,8g

Alkoholkonzentration beim Erwachsenen nach Genuss von

30 – 40 ml Alk.: 0,5 - 1,0 o/oo

40 – 60 ml Alk.: 1,0 - 2,0 o/oo

60 – 150 ml Alk.: 2,0 - 3,0 o/oo

Abbau Alkoholkonzentration beim Erwachsenen

Frauen: 0,1 o/oo pro Stunde

Männer : 0,1 – 0,2 o/oo pro Stunde

Gross/Schölmerich: Lehrbuch Innere Medizin 1987

4 Pils, je 0,33 Liter

Jede Flasche enthält 4,9 % Alkohol, nach vier Pils sind das 64 Milliliter

2 x 0,33 l Pils = 32 ml Alkohol

5 Apfelsaftschorlen

Die richtige Wahl für Autofahrer: garantiert ohne Alkohol

2 Radler, je 0,5 Liter

Ungefähr 2,5 % Alkohol. Nach zwei Radlern haben Sie 25 ml getrunken

2 Tassen Kaffee

Keine Belastung des Promillekontos. Aber: Nüchtern macht er auch nicht

1 Negroni, 0,09 Liter

Ein Cocktail enthält genauso viel Alkohol wie zwei Radler: 25 ml

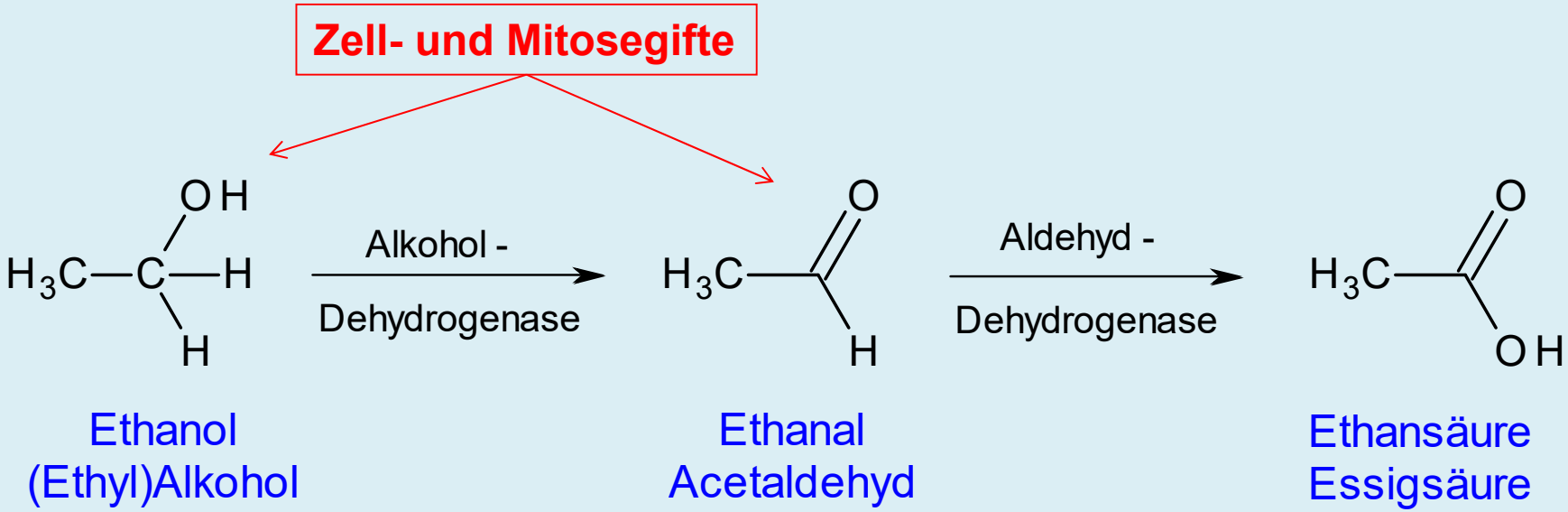
4 Gläser Wein, je 0,2 Liter

Ein guter Roter hat etwa 13 %. Mal vier macht das 100 ml Alkohol

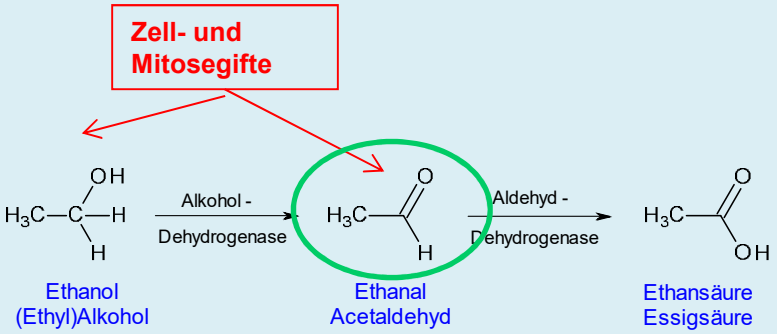
4 große Bier, je 0,5 Liter

Wie beim Pils 4,9 %. Bei vier Bier sind das insgesamt 98 ml Alkohol

Alkoholabbau in der Leber beim Erwachsenen

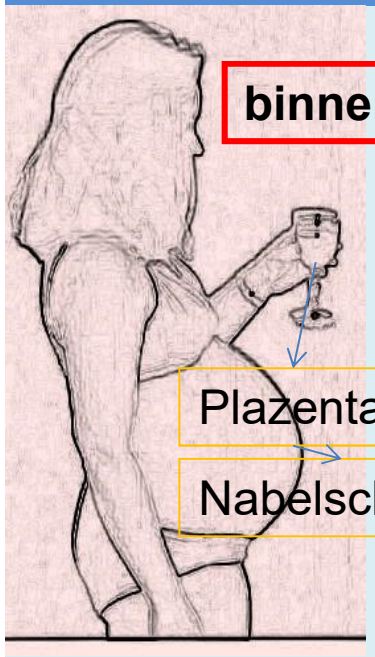


Alkoholabbau in der Leber: Acetaldehyd



- **Acetaldehyd** ist stark toxisch, mutagen und kanzerogen.
- Greift Zellmembranen an und verursacht indirekte Schäden, indem es hemmend auf Enzymsysteme wirkt
- Fettsäuresynthese wird gesteigert → Fettleber bei Erwachsenen
- Menge der Mischfunktionellen Oxidase (MEOS) steigt (Abbau Ethanol schneller, entstehendes Acetaldehyd wird jedoch nicht schneller abgebaut, Giftwirkung vermindert sich nicht)

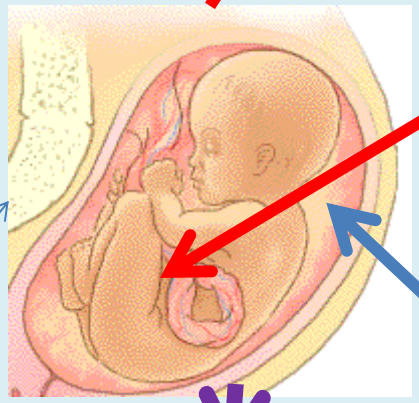
Alkoholmetabolisierung: Baby trinkt mit



binnen Minuten gleicher Promillegehalt wie Mutter

Plazenta

Nabelschnur



Enzymatische Oxidation des Alkohols in der unreifen Leber des Feten nur in geringerem Umfang möglich

verlangsamte Elimination aus der **Amnionhöhle** zurück in den mütterlichen Blutkreislauf.

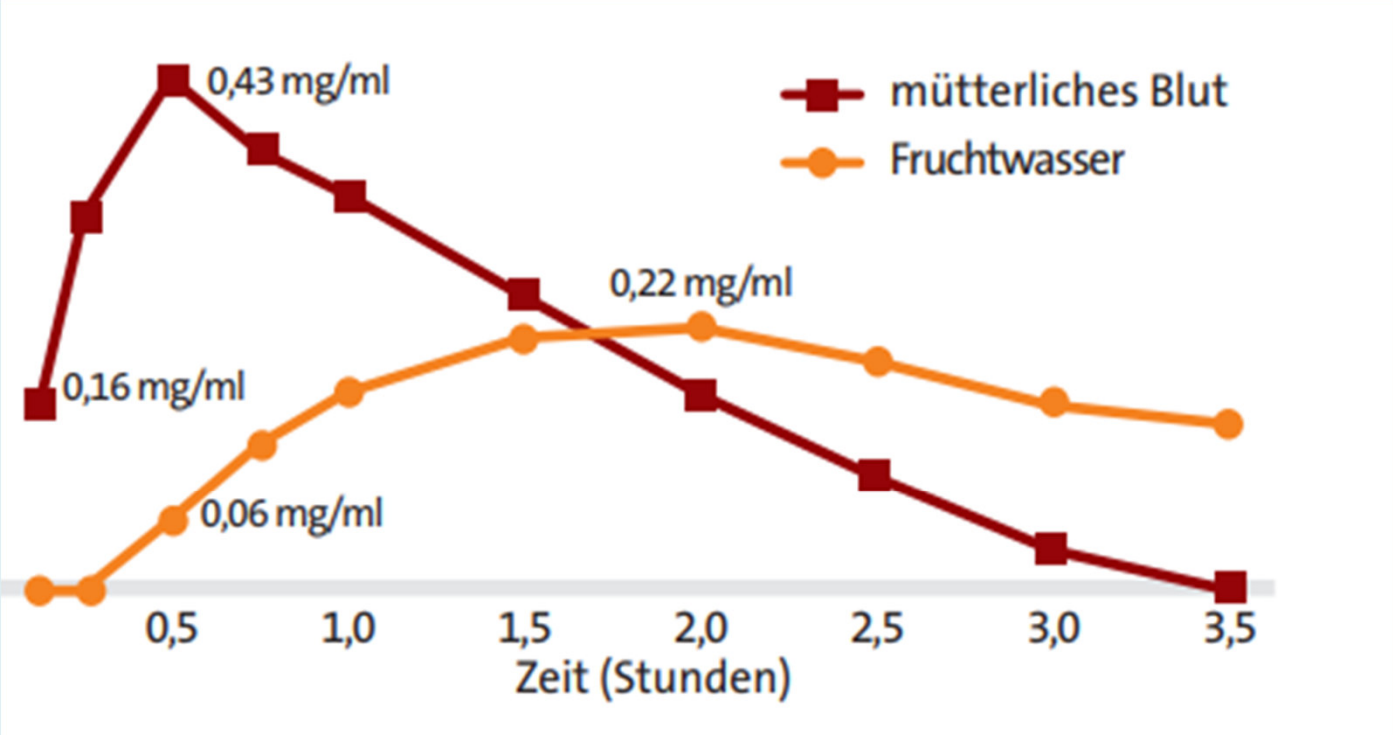
Beide Effekte bewirken, dass der Alkoholspiegel des Feten **10fach langsamer** als der der Mutter sinkt. So verlängert sich die direkte toxische Wirkung des Alkohols auf den Fetus.

Mutter → Alkohol abgebaut, keine Wirkung mehr → Fetus noch der schädigenden Wirkung des Alkohols ausgesetzt.

http://www.rund-ums-baby.de/40_wochen/bilder_und_daten.htm +

Quelle faskINDER

Warum ist Alkohol in der Schwangerschaft besonders gefährlich für das Kind?



Alkoholkonzentration (mg/ml) im ■ mütterlichen Blut und im ● Fruchtwasser nach dem Trinken von 0,3 g Reinalkohol/kg Blut | Mittelwerte von sechs Frauen

Die Alkoholdehydrogenase des Feten ist erst ab der 26.SSW funktiondfähig. Aus Alkoholatlas Deutschland 2022/DKFZ

Welche Menge ist schädlich?

„Die Denkweise, dass nur Alkoholikerinnen ihrem Kind schaden ist gefährlich.
Denn auch das Gewohnheitstrinken oder gelegentliches “Zuvieltrinken“ bei festlichen Anlässen kann bereits Schäden verursachen "

Löser

Es gibt keine Schwellendosis der Alkoholschädigung!

Gelegentlicher exzessiver Alkoholkonsum kann intensiver schädigen, als das bei regelmäßigem geringerem Konsum bereits der Fall ist.

Auswirkungen von Alkohol im Verlauf der Schwangerschaft

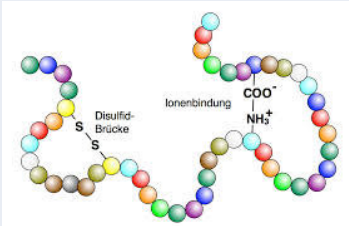
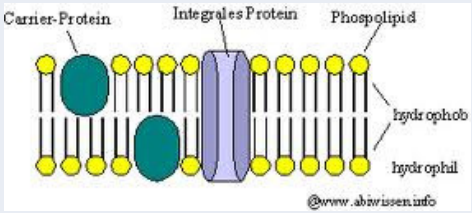
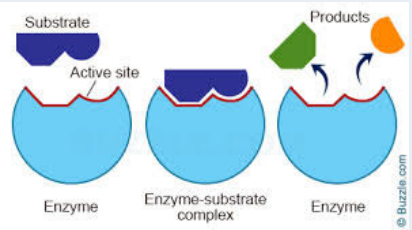
aus Alkoholatlas Deutschland 2022 /DKFZ

Organspezifische Schädigungen in den einzelnen Schwangerschaftswochen bei Alkoholkonsum der Mutter

- Das Gehirn ist eigentlich immer betroffen!

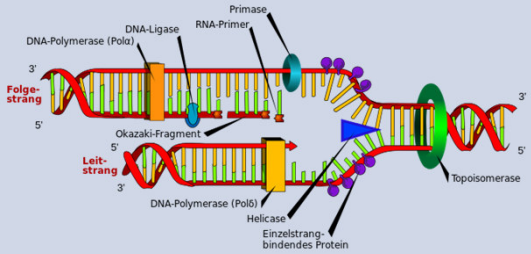
Mechanismus Alkoholschädigung Hypotrophie + Mißbildungen

Feldmann

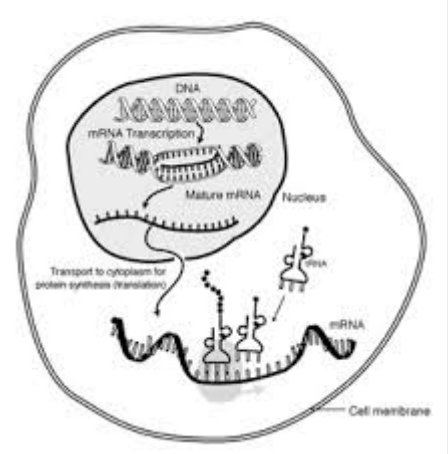
	Ethanol und Acethaldehyd (= Ethanal) wirken als **Mitosegift** wachstumshemmend	prä- **und postpartale** Wachstumsstörungen und Untergewicht
  	**reduziertes Angebot** an Aminosäuren, geringere Durchlässigkeit der Zellmembranen + eingeschränkte Enzymaktivitäten	Hypotrophie und Hypoplasie des Ungeborenen

Mechanismus Alkoholschädigung Hypotrophie + Mißbildungen

Feldmann



- DNA und RNA kodieren Proteine
- Ribosomen synthetisieren Proteine
- Proteine katalysieren RNA/DNA Replikation
- Ribosomen bestehen aus RNA und Protein



Syntheseleistung von Protein, RNA und DNA ist in der Schwangerschaft unter Alkoholeinfluss in jeder Phase eingeschränkt

- gestörte Eiweißproduktion verminderter Aufbaustoffwechsel
- trotz adäquater Ernährung und guter Förderung bleiben Kinder mit FAS daher oftmals zu klein und leicht für ihr Alter

Alkohol wirkt **teratogen** meist in Form von Hemmungs-missbildung in der Organogenese der Frühschwangerschaft

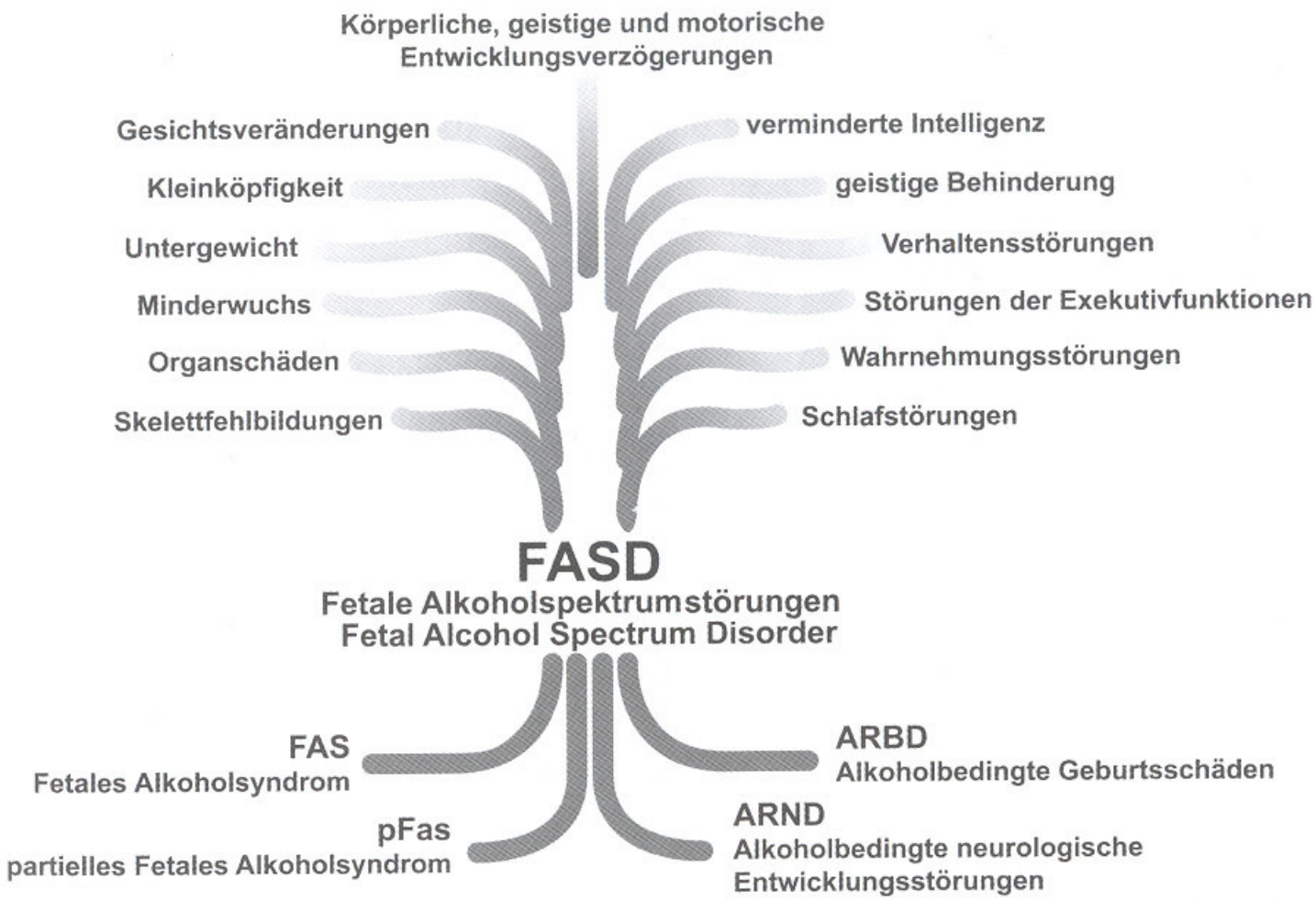
- kann alle Organe gleichermaßen betreffen
- Extremitäten (verkürzte Fingerendglieder) bzw. das Skelett, das kardiovaskuläre System und den Urogenitaltrakt
- Ventrikel- und Vorhofseptumdefekte
- 1/3 Genitalfehlbildungen

Auswirkungen von Alkohol
Vergleich mit anderen Drogen

Schäden	Alkohol [1]	Amphetamine, Methamphe-tamine	Kokain	Marihuana	Tabak	Heroin
Schwangerschaft						
Spontan Abort	XXXXX		XXXXX			
Vermehrt Totgeburten	XXXXX	XXXXX	XXXXX			
Bei der Geburt						
Niedriges Geburtsgewicht	XXXXX	XXXXX	XXXXX	XXXXX	XXXXX	XXXXX
Gesichtsanomalien	XXXXX					
Kleiner Kopf	XXXXX		XXXXX			XXXXX
Atemprobleme	XXXXX				XXXXX	XXXXX
Organschäden	XXXXX	XX[2]XXX				HIV-Risiko
Geburtsfehler	XXXXX	XX[2]XXX				Vermehrt Halluzinationen
Säuglingsalter						Hörprobleme
Ernährungsprobleme	XXXXX	XX[2]XXX	XXXXX			XXXXX
Exzessives Schreien	XXXXX	XX[2]XXX	XXXXX	XXXXX		XXXXX
Erhöhtes SID Risiko [3]	XXXXX		XXXXX	XXXXX	XXXXX	XXXXX
Wachstumsstörungen	XXXXX	XX[2]XXX				
Schlafprobleme	XXXXX	XX[2]XXX	XXXXX	XXXXX		XXXXX
Entwicklungsverzögerung	XXXXX	XX[2]XXX		XXXXX		
Kindesalter – Erwachsene						
Intelligenzminderung	XXXXX	XX[2]XXX		XXXXX		Sprachprobleme
Unaufmerksamkeit	XXXXX	XX[2]XXX		XXXXX	XXXXX	XXXXX
Hyperaktivität	XXXXX	XX[2]XXX		XXXXX	XXXXX	XXXXX
Verhaltensauffälligkeiten	XXXXX	XXXXX				Stimmungs-schwankungen
Lernprobleme	XXXXX	XXXXX				XXXXX

Quelle: Daten des National Institut on Drug Abuse NIDA (2001)
www.drugabuse.gov

FASD- Diagnosen-Baum



Ratgeber FASD Lepke et al.

Epidemiologie

- **klinisches Vollbild FAS**
  2200 Kinder / Jahr in der BRD
  (Inzidenz ca. 1:300)
- **partielle FAS**
  > 4500 (-10.000) Kinder / Jahr
  v.a. alkoholbedingte kognitive Schädigungen sowie **erhebliche Verhaltensstörungen**, die überwiegend nicht erkannt oder nicht mit dem Alkoholkonsum der Mutter in Bezug gebracht werden

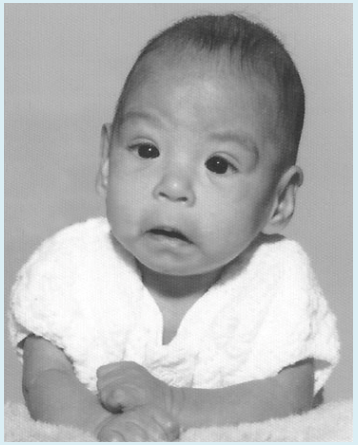
Gesamtinzidenz für FASD

1:100 Kinder in Deutschland

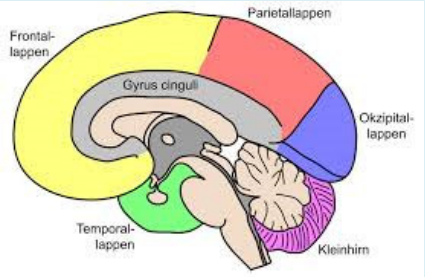
Merkmale FAS

1. Wachstumsstörung

2. Auffälligkeiten Kopf + Gesicht



3. Gehirn-Veränderungen



4. vorgeburtliche Alkoholexposition

1. Wachstumsstörungen

- bei der Geburt kleiner und leichter

  Kopfumfang und Gewicht

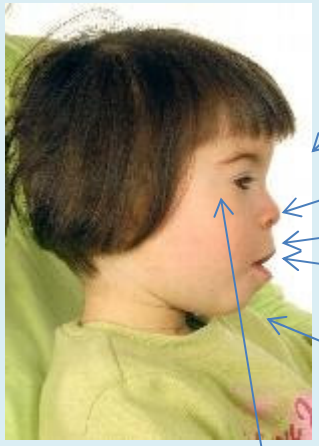
stärker betroffen als das Längenwachstum

- Muskelhypotrophie + schwach entwickeltes subkutane Fettgewebe

- Intrauterine Wachstumsverzögerung wird nach der Geburt gelegentlich aufgeholt.
  - Jugendliche mit dem **Vollbild** des FAS allerdings erreichen oft eine geringere Körperhöhe (**Mädchen < 155 cm**, **Jungen < 170 cm**).

2. Veränderungen Kopf + Gesicht: Polydystrophe Merkmale

Augen wirken klein



Maxillahypoplasie
Verkürzung und Abflachung des Mittelgesichtes

Narinen stehen nach vorn

Philtrum verlängert und zugleich verstrichen

Cupidobögen fehlen

Unterkieferhypoplasie

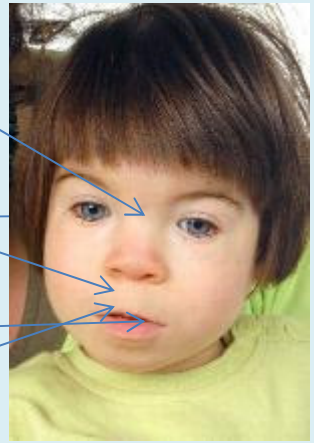
Nasenrücken verkürzt + verbreitert

Antimongoloide **Lidachse**

Philtrum verlängert zugleich verstrichen

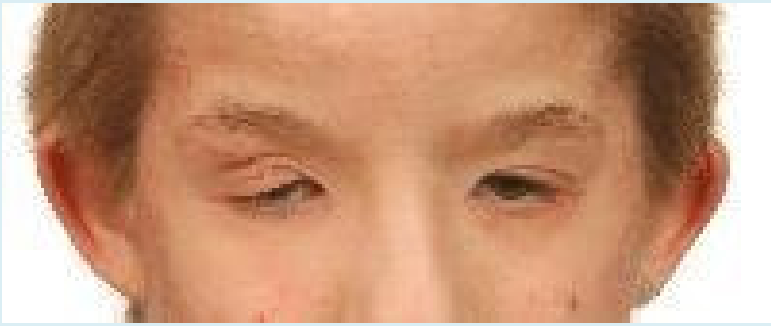
Cupidobögen fehlen

Lippenrot eingezogen und schmal



2. Veränderungen Kopf + Gesicht: Polydystrophe Merkmale

Nach hinten rotierte Ohren



Ptosis

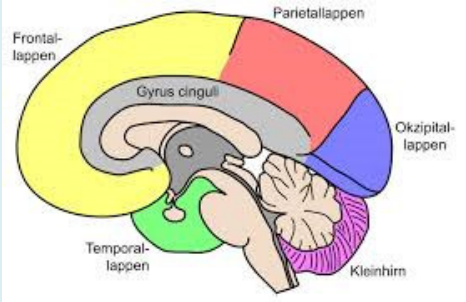
Epikanthus

Diastemata

Haaraufstrich

Quelle: Feldmann; Wikipedia

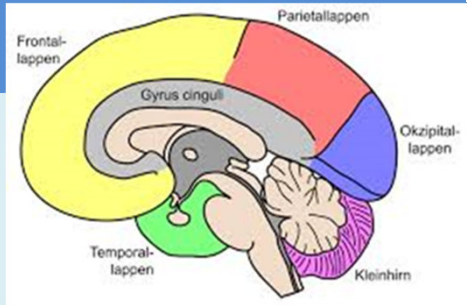
Merkmale FAS



3. **Gehirn-Veränderungen**

→ Alkohol-Wirkungen

Auswirkungen von Alkohol auf verschiedene Bereiche der Gehirnentwicklung bei FASD



- Geringeres Hirnvolumen= Mikrozephalie

Malformationen im

- z.B. Corpus callosum =Einschränkungen der visuell-räumliche Vorstellungen und verbalen Lernfähigkeit
- Frontallappen=Einschränkungen von Arbeitsgedächtnis und Aufmerksamkeit
- linken Temporallappen=Einschränkungen im Gedächtnis, Hörverarbeitung und Sprachverstehen
- Ncl. Caudatus= Probleme in der Bewegungskontrolle, Lernfähigkeit und in der Verhaltenshemmung
- Störung der exekutiven Funktionen

Die Schäden finden sich auf zellulärer Ebene und sind im MRT meist nicht darstellbar

Nach Caputo et al 2017

Auswirkunugen von Alkohol auf das Gehirn

Jörg Liesegang, FASD bei Kindern und Jugendlichen, Praxisbuch zur Teilhabe-Ermöglichung 2022

Neurotypisches Gehirn versus Gehirn mit FAS S. 37

Abbildung 2.1 Ein Gehirn ohne FASD benützt bei einer Aufgabe nur die Teile des Gehirns, die wirklich nötig sind. Das spart Energie

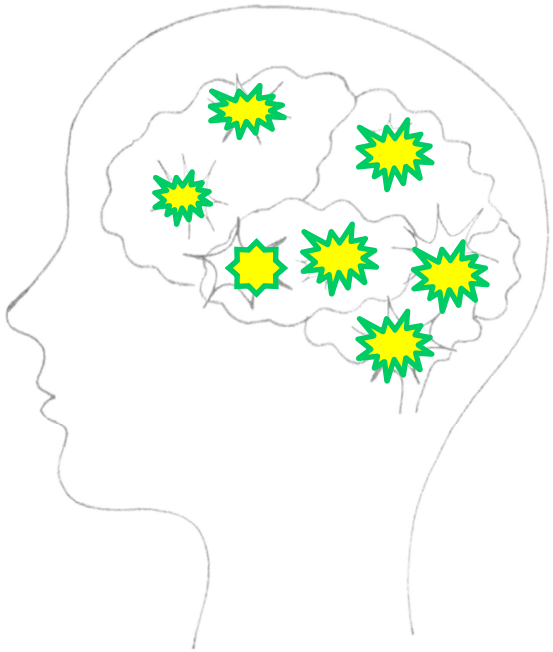
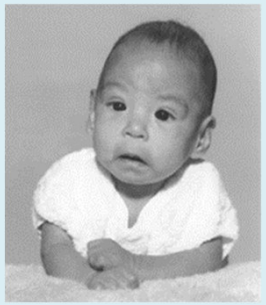
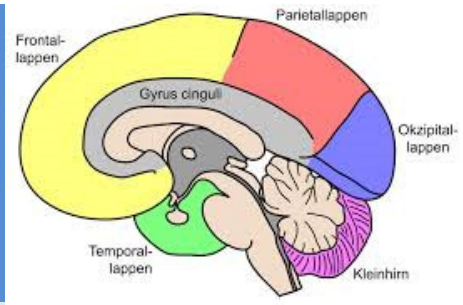


Abbildung 2.2 Ein Gehirn mit einer FASD benützt bei jeder Aufgabe einfach immer das ganze Gehirn. Das ist viel Arbeit und sehr anstrengend



Sprache



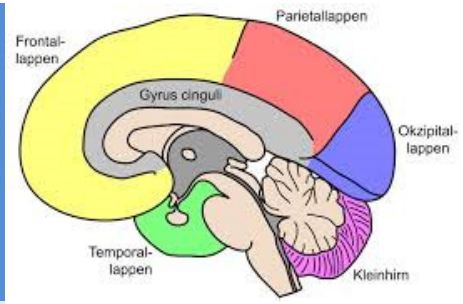
Sprachentwicklungsstörungen:

- Wortschatzerwerb, Artikulation, Syntax.
  Redefluss und Sprachantrieb schwach

  Nur in Einzelfällen überdauert diese Störung bis in das Schulalter

- Während also das Sprechen bald keine Schwierigkeiten mehr bereitet und die Kinder mit einem <u>umfangreichen Wortschatz und</u> einem starken Redebedürfnis verblüffen, bleiben die <u>Grenzen</u> beim <u>Verstehen</u> oft weiterhin eng.

Wahrnehmung



Beeinträchtigt :

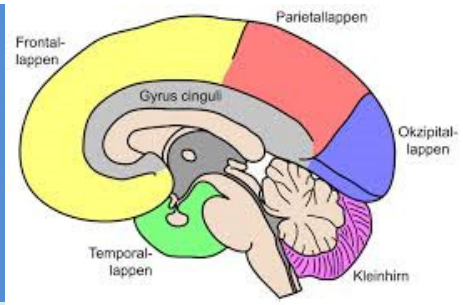
- Wahrnehmungsfähigkeit
- Aufnahmefähigkeit
- Verminderung der Raum- und Formwahrnehmung
- Schwierigkeiten bei der Wort- und der Figurenerkennung
- Haptische + akustische Perzeption, überempfindlich gegenüber leichten Berührungen (Textilnaht, Wassertropfen)

➢ selbst recht laut, aber **Hyperakusis**

➢ auffallend **schmerzunempfindlich**

➢ Wärme- und Kälteempfinden, Hunger- oder Sättigungsgefühle fehlen oft

Motorik

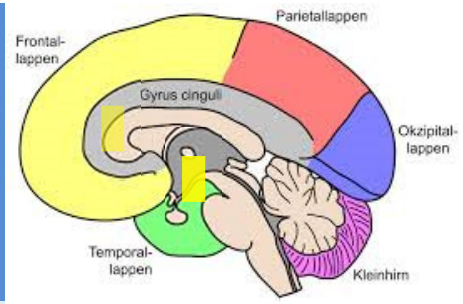


- **Angeborene Muskelhypotonie + gestörte zerebellären Funktionen** → motorische Entwicklung verzögert

- **feinmotorische Ungeschicklichkeit**

- Die Kinder entwickeln dagegen nicht selten besonders gute **grobmotorische Fähigkeiten,** wobei sie sich beim Laufen, Radfahren oder Klettern allerdings leicht überschätzen.

Kognitive Störungen I



- Teils erheblichen kognitiven Defizite:
  sehr **homogene Senkung** von **Handlungs- und Verbal-IQ**
  IQ Münsteraner Stichprobe: **75**

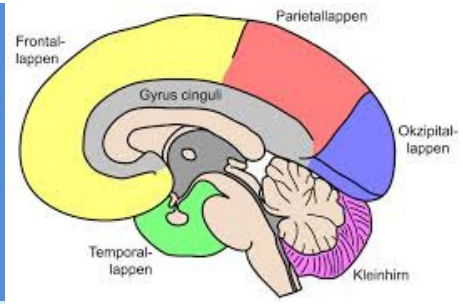
- Vor allem **im logischen Denken** und beim Lösen komplexer Aufgaben, beim Rechnen und kombinatorischen Denken

- Abstraktionen, das Erlernen von Regeln und Erfassen von **Sinnzusammenhängen** sind **erschwert** oder sogar ganz unmöglich

- Wenig eigene Spielideen, **ahmen** Spiele anderer Kinder **nach**

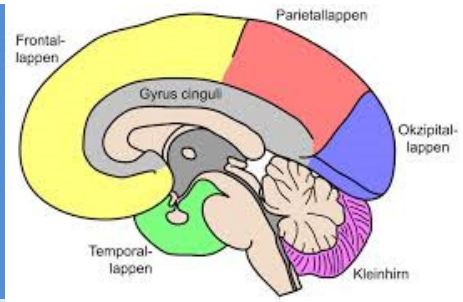
- Merkfähigkeit verringert. **Schlechtes Kurzzeitgedächtnis** behindert die Kinder zugleich in der Lernfähigkeit

Kognitive Störungen II



- Sollen die Kinder Neues lernen, vergessen sie zuvor eingeübte Lerninhalte (**Interferenzeffekt**). Lerninhalte bauen bei ihnen also nicht aufeinander auf, gelernte Lösungen können nicht auf andere Anwendungsgebiete übertragen werden (keine Transferleistungen)
- alltägliche Handlungen nicht selbständig
- stark verminderte Konzentrationsfähigkeit. Leicht ablenkbar und reagieren verlangsamt
- Münsteraner Studie: FAS: mehrheitlich (67%) Förderschule. Dagegen besucht nur ein Viertel der Kinder mit partiellem FAS eine solche Schule, obwohl <u>beide Gruppen übereinstimmend einen Durchschnitts-IQ von 75 erreichen und somit gleicher Förderbedarf besteht</u>

Störungen der exekutiven Funktionen

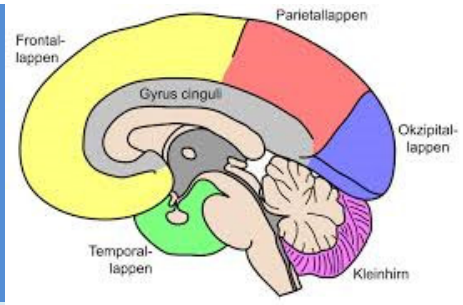


Störung der Exekutiven Funktionen sind
Störungen/Unfähigkeit bei

- Korrektur eines Fehlers
- Erlernen einer komplizierten neuen Fähigkeit
- Setzen von Zielen
- Strategische Handlungsplanung zur Erreichung dieser Ziele
- Entscheidung für Prioritäten
- Selbstkontrolle (Impulskontrolle und Emotionsregulation)
- Arbeitsgedächtnis

Fehlendes Einkalkulieren von Hindernissen zum Ziel

Störungen der exekutiven Funktionen

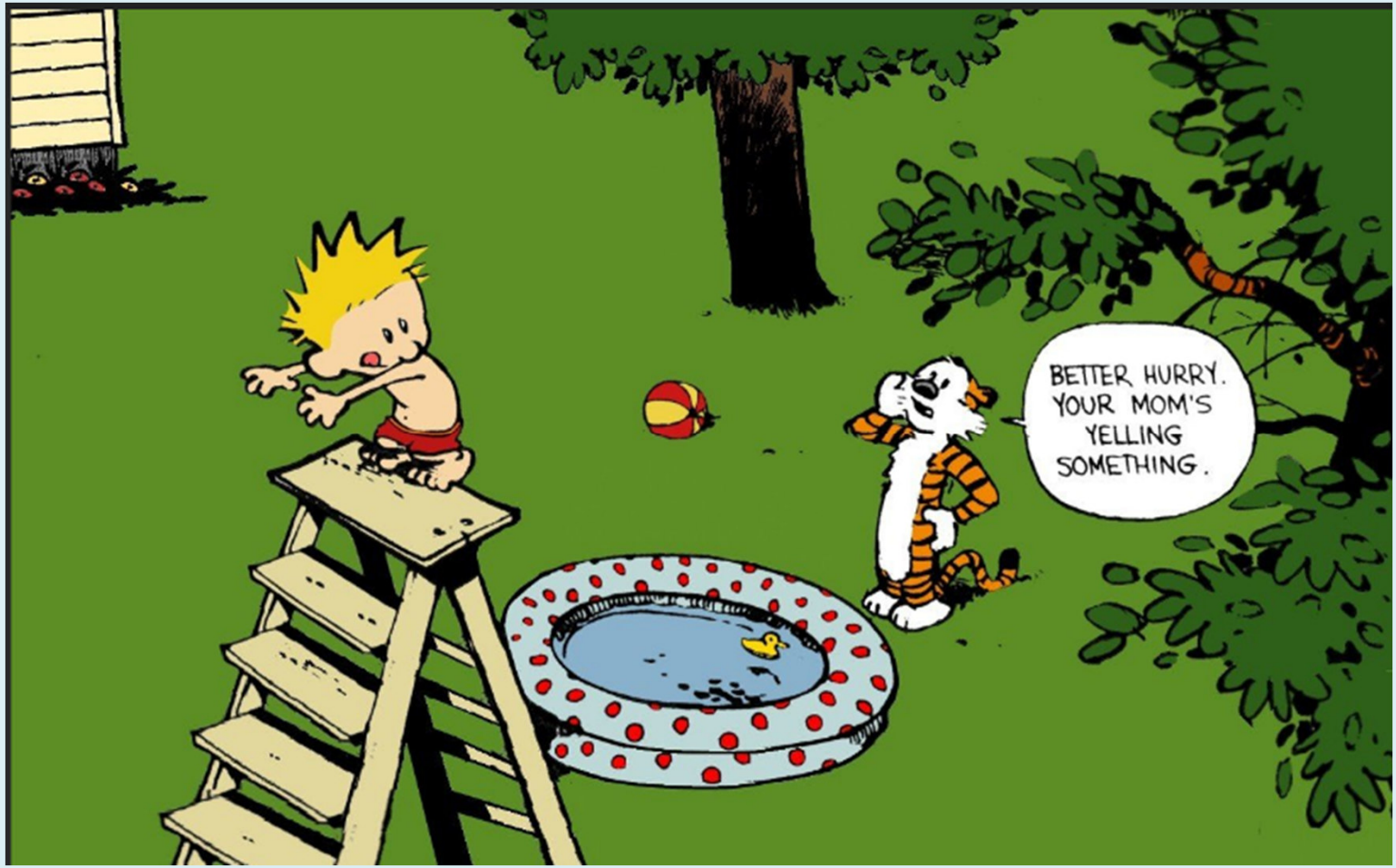


Störungen der exekutiven Funktionen sind Einschränkungen bei

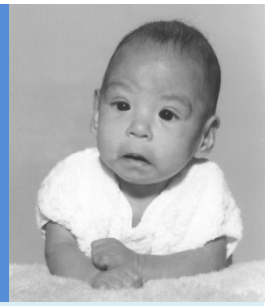
- Bewusster Aufmerksamkeitslenkung
- Zielgerichtetem Beginnen, Koordinieren, Sequenzieren von Handlungen
- Motorischer Umsetzung, Beobachtung der Handlungsergebnisse und Selbstkorrektur
- Selbstmotivation
- Willensbildung
- Initiative

Das alles machet Selbstdisziplin, Zeitmanagement, Umsetzungsstärke und Belohnungsaufschub schwierig

Fehlende Gefahreneinschätzung



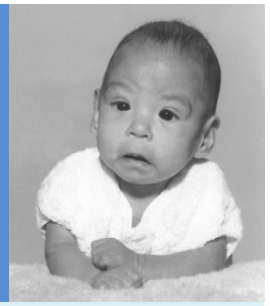
Soziale und emotionale Störungen I



Belastender
als die mehr oder minder ausgeprägten intellektuellen Einschränkungen sind die
emotionalen Auffälligkeiten und Verhaltensstörungen
bei fast allen Kindern mit FAS.

- Hyperaktivität:
  bei keinem Fehlbildungssyndrom so häufig wie bei FAS!
- Kleine Minderheit antriebslos und sehr still
- Im Gegensatz zu anderen Kindern scheinen die Kinder mit FAS aber selbst aus schlechten Erfahrungen nicht zu lernen
- geringes Distanzgefühl / kein soziales „Feingefühl“

Soziale und emotionale Störungen II



- Von gleichaltrigen Spielkameraden werden die Kinder mit FAS oft abgelehnt, weil sie die **Spiele nicht verstehen**, nach kurzer Zeit die Lust am Spiel verlieren oder dieses impulsiv stören.

- Viele ältere Kinder und auch noch Jugendliche mit FAS spielen lieber mit **deutlich jüngeren Kindern**

- Die betroffenen Kinder und Jugendlichen sind überwiegend außerordentlich **hilfsbereit, aber auch naiv**, leichtgläubig und verleitbar; sie können die **Konsequenzen ihres sozialen Handelns oft nicht abschätzen**

- **Mitläufer,** nicht Initiatoren der Handlung (überwiegend Diebstahl, Sachbeschädigung), stehen für die anderen „Schmiere“

Beispiel

BEISPIEL

Funktionelle ZNS-Auffälligkeiten im Alltag

Ein 12-jähriger Junge mit FASD will mit seiner Mutter einen Kuchen backen. Mehl und Eier fehlen. Die Mutter schickt den Jungen mit 20 Euro zum Supermarkt um die Ecke, zu dem sie immer gehen. Was dann passiert: Der Junge wird sehr bereitwillig den Auftrag annehmen. Das erste Problem: Er wird den Supermarkt nicht finden, obwohl er schon oft dort war. Grund: Er hat ein räumlich-visuelles Problem. Er findet sich nicht zurecht. Er wird sich verirren und nicht mehr wissen, wo er ist. Findet er den Supermarkt doch, wird er vergessen haben, was er kaufen soll. Hat die Mutter ihm einen Zettel geschrieben, ist nicht gesagt, dass er diesen findet. Im Supermarkt wird er nicht wissen, wo das Mehl steht und es z.B. im Kühlregal suchen. Er wird von dem Angebot, z.B. im Süßigkeitenregal, vollkommen abgelenkt sein. Falls er es doch schafft, nur Mehl und Eier zu kaufen, wird er der Kassiererin die 20 Euro geben und fragen: „Reicht das?“ Er hat keine Idee von Mengen, kann nicht einschätzen, wie viel etwas wert ist oder kostet, kann nicht nachvollziehen, was er an Geld zurückbekommt. Diese Problematik hält sich bis ins Erwachsenenalter. Beim Einpacken wird er Eier unten in die Tasche legen, Mehl darauf fallen lassen, ein Teil der Eier geht dabei kaputt. Grund: Seine Exekutivfunktionen sind gestört. Höhere kognitive Prozesse wie ein Verständnis des Ursache-Wirkungs-Prinzips sind eingeschränkt. Er ist nicht fähig zur Handlungsplanung und -korrektur. Als er nach Hause gehen will, verläuft er sich wieder. Dann hält ein Auto neben ihm an, aus dem ein fremder Mann ihn fragt, wohin er möchte. Wenn der Mann sehr freundlich anbietet, ihn mitzunehmen, kann es sein, dass der Junge einsteigt. Das Gefährdungspotenzial erkennt er nicht.

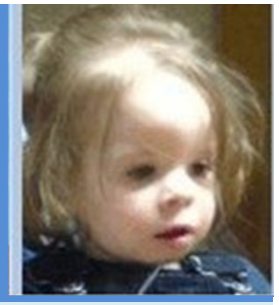
Aus „Fetale Alkoholspektrumstörungen“
Landgraf Miriam „Die Hebamme“, 2017

Was tun Sie?

- Würden Sie ein blindes Kind auffordern, eine Schrift an der Tafel vorzulesen?
- Würden Sie einem Jugendlichen im Rollstuhl die Aufgabe stellen, eine Treppe hoch zu laufen?

- Würden Sie einem jungen Menschen mit Einschränkungen in der Impulskontrolle auffordern, nicht wütend zu werden?
- Würden Sie von einem jungen Menschen mit Einschränkungen des Gedächtnisses und der Aufmerksamkeit erwarten, dass die Hausaufgaben ohne Hilfe erledigt werden?
- Würden Sie im Eifer eines Gespräches mit einem Menschen mit verlangsamten Denktempo schnell sprechen?

Unterstützung & Therapie

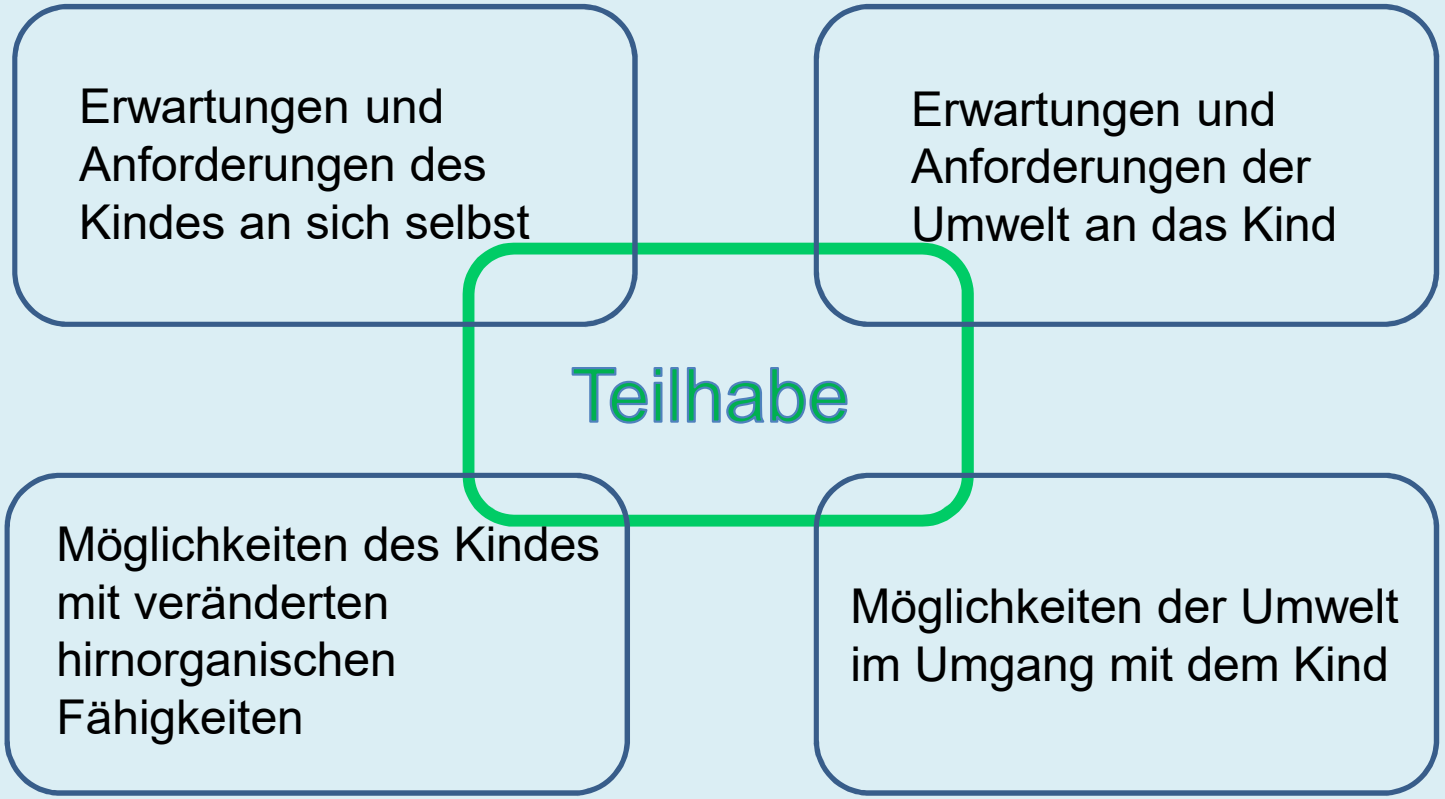


Je nach Kind / Schweregrad der Beeinträchtigung:

- Unterstützung in der Ursprungsfamilie
- Frühförderung
- Medizinische Therapien (Ergotherapie, Physiotherapie, Psychomotorik, Logopädie, Musiktherapie)
- Tiergestützte Therapien, z.B. Hippotherapie
- Medikamentöse Therapie
- IKTS/ Förderschule/ beschützte Ausbildung/ betreutes Wohnen
- Pflegefamilien / andere Fremdunterbringung
- Unterstützung der Pflegefamilien
  - Beratung in Erziehung / Rechtsberatung
  - Coaching / Supervision / Elterngruppen
  - Begleitung der Umgänge
- Biographiearbeit

Jörg Liesegang
FASD bei Kindern und Jugendlichen
Praxisbuch zur Teilhabe-Ermöglichung 2022

Ziel neurobehaviorale Perspektive: Teilhabe durch Passung von Erwartungen/ Anforderungen/Möglichkeiten.
S. 46 Abb. 2.3



Jörg Liesegang
FASD bei Kindern und Jugendlichen
Praxisbuch zur Teilhabe-Ermöglichung 2022

Die Entwicklung von …	zu …
Persönliche Annahmen und Einschätzungen	
Das Kind will es nicht	Das Kind kann es noch nicht.
Das Kind stört.	Das Kind ist überfordert und frustriert.
Das Kind ist faul und unmotiviert.	Das Kind ist erschöpft und möchte nicht scheitern
Das Kind lügt.	Das Kind konfabuliert und füllt Lücken mit Wörtern.
Das Kind ist unruhig und aufgeregt	Das Kind ist übersensibel.
Das Kind benimmt sich jünger.	Das Kind ist in der Entwicklung mancher Hirnfunktionen im Vergleich jünger.
Das Kind versucht die Aufmerksamkeit auf sich zu ziehen.	Das Kind braucht kontakt, Strukturierung und Aufmerksamkeit.

Jörg Liesegang
FASD bei Kindern und Jugendlichen
Praxisbuch zur Teilhabe-Ermöglichung 2022

Die Entwicklung von …	zu …
Persönliche Gefühle	
Ich fühle mich hoffnungslos im Umgang mit dem Kind.	Ich vertraue, dass sich das Kind entwickelt
Ich habe Angst.	Ich habe Verständnis.
Ich bin durcheinander und überwältigt.	Ich kann mir einen Plan machen
Ich befinde mich in einem Machtkampf.	Ich arbeite zusammen.
Ich bin isoliert.	Ich bin in einem Team.
Professionelle Annahmen	
Ich unterbreche Verhaltensweisen.	Ich beuge Problemen vor.
Ich bewerte Verhalten.	Ich verstehe Verhalten.
Ich verändere Menschen.	Ich verändere Umweltbedingungen.

Schutzfaktor für die Entwicklung eines Kindes mit FASD: Richtige Interpretation des Verhaltens

beobachtetes Verhalten	mögliche Fehlinterpretation	Interpretation bei FASD
„Ungehorsam"	willentliches Widersetzen Suche nach Aufmerksamkeit verstockt	Schwierigkeiten, verbale Anweisungen zu verstehen und umzusetzen Verständigungsschwierigkeiten
„immer wieder die gleichen Fehler"	willentliches Widersetzen will sich durchsetzen	keine Verbindung zwischen Ursache und Wirkung möglich keine Transferleistung kann Ähnlichkeit von Situationen nicht erkennen
„sitzt nicht still"	willentliches Widersetzen will sich durchsetzen will andere ärgern	Hyperaktivität Überstimulierung, Affektstau
„arbeitet nicht selbständig"	willentliches Widersetzen will sich durchsetzen Elternhaus	Gedächtnisprobleme Schwierigkeiten, verbale Anweisungen zu verstehen und umzusetzen
„Hausaufgaben unvollständig"	unverantwortlich faul, zu langsam Elternhaus	Gedächtnisprobleme kein Transfer von Gelerntem auf die neue Aufgabe
„Verspätung"	unverantwortlich faul, zu langsam Elternhaus willentliches Widersetzen will sich durchsetzen	kein altersentsprechendes Verständnis für Zeit braucht Organisationshilfen —› Struktur
„eingeschränkte soziale Fähigkeiten"	will andere ärgern willentliches Widersetzen will sich durchsetzen Elternhaus misshandeltes Kind	kann soziale Regeln nicht erfassen, interpretieren und anwenden braucht Organisationshilfen
„körperliche Aggression"	will andere ärgern willentliches Widersetzen will sich durchsetzen Elternhaus misshandeltes Kind deviant	hyper-/hyposensibel auf Berührungen kein Verständnis für soziale Regeln
„Diebstahl"	will andere ärgern deviant Elternhaus fehlendes Bewusstsein	Bedeutung von „mein und dein" nicht verstanden übergeneralisiertes Denken: „der Finder behält"
„Lügen"	will andere ärgern will sich durchsetzen Elternhaus unverantwortlich soziopathisches Verhalten	Gedächtnisleistung eingeschränkt will gefallen

Aus:
Lebenslang durch Alkohol
fasd-.deutschland.de

Verhaltensinterpretation

Schutzfaktor für die Entwicklung eines Kindes mit FASD: Richtige Interpretation des Verhaltens

beobachtetes Verhalten	mögliche Fehlinterpretation	Interpretation bei FASD
„sitzt nicht still"	O willentliches Widersetzen O will sich durchsetzen O will andere ärgern	X Hyperaktivität X Überstimulierung, Affektstau

Aus:
Lebenslang durch Alkohol
fasd-.deutschland.de

Richtige Interpretation des Verhaltens eines Kindes mit FASD

beobachtetes Verhalten	mögliche Fehlinterpretation	Interpretation bei FASD
„Lügen"	O will andere ärgern O will sich durchsetzen O Elternhaus O unverantwortlich O soziopathisches Verhalten	X Gedächtnisleistung eingeschränkt X will gefallen

Aus:
Lebenslang durch Alkohol
fasd-.deutschland.de

Hilfreiche Tipps im Alltag:

- ☑ Blickkontakt aufnehmen, oft hilft auch Körperkontakt, z.B. an Arm oder Hand, um die Aufmerksamkeit auf sich zu lenken.
- ☑ Als erstes den Namen nennen. Wenn Sie einen Satz mit „Würdest Du bitte..." beginnen, haben Sie schon verloren. Setzen Sie das „Bitte" an das Ende des Satzes. Benennen Sie konkret das gewünschte Verhalten, z. B. „Sitz still" statt „Hör auf zu zappeln".
- ☑ Werden die Anweisungen innerhalb einer Gruppe gegeben, können Menschen mit FASD Probleme haben, diese Anweisungen auf sich zu beziehen.
- ☑ Fassen Sie sich kurz. Stellen Sie sich vor, Sie müssten für jedes Wort 10 € bezahlen. Machen Sie einen Punkt nach fünf Sekunden und geben Sie dem Gegenüber Zeit, den Satz zu verarbeiten.
- ☑ Finden Sie Möglichkeiten, Ihre Anweisungen mit Gesten oder Bildkarten zu unterstützen.
- ☑ Benutzen Sie immer wieder dieselben Wörter für dieselben Anweisungen, damit Sie irgendwann auch das Langzeitgedächtnis des Kindes erreichen.
- ☑ Benutzen Sie exakte Wiederholungen.
- ☑ Sprechen Sie langsam.
- ☑ Geben Sie nur eine Anweisung auf einmal.
- ☑ Wurden Sie bei der Anweisung unterbrochen, fangen Sie wieder von vorne an.
- ☑ Lassen Sie sich als Rückmeldung sagen, was zu tun ist, damit Sie merken, ob Sie verstanden wurden.
- ☑ Reden Sie konkret und ohne Verallgemeinerungen. Teilen Sie Aufgaben in kleine Schritte auf. Bei größeren Aufgaben erstellen Sie eine Liste mit den einzelnen Schritten, die abgehakt werden können.
- ☑ Es kann hilfreich sein, älteren Kindern, Jugendlichen oder Erwachsenen mittels einer Checkliste beizubringen, wie sie sich in einer allgemeinen und in einer unerwarteten Situation verhalten sollen.
- ☑ Rechnen Sie damit, dass Anweisungen vergessen werden. Unterstützen Sie das Gedächtnis mit: Reden-Vormachen -Nachmachen!
- ☑ Freundliche Erinnerungen verhelfen zu einer positiven Aufmerksamkeit.
- ☑ Machen Sie sich selber klar, dass Verhaltensauffälligkeiten bei FASD keine Folgen von Erziehungsfehlern sind.

Aus:
Das fetale Alkoholsyndrom – eine vermeidbare Behinderung
fasd-.deutschland.de

Strukturierung

- Feste Abläufe und Routinen geben Halt und Sicherheit
- Anfertigung eines Tages- oder Lernplans oder Checkliste auch bildlich
- Unterteilung von Handlungsabläufen und Visualisierung von Handlungsabschnitten

Aus: Deutsches FASD Kompetenzzentrum

Regeln und Konsequenzen

- Einfache, klare Regeln in schriftlicher und/oder bildlicher Form festlegen
- Klare und unmittelbare Kommunikation bei Regelbrüchen
- Vermeidung von Bestrafen und Schimpfen
- Setzen von kleinschrittigen und realistischen Zielen zur Vermeidung von Frustrationserlebnissen

Kommunikation

- Kurze einfache Sätze
- Blickkontakt
- Klare Grenzen
- Wertschätzende Haltung
- Konkrete Arbeitsaufträge

Hypersensitivität und Aufmerksamkeit

- Ablenkungen soweit wie möglich reduzieren (z.B. Kopfhörer, Buchstütze zwischen dem Nachbarn als Sichtschutz, lockere Kleidung, kein blendendes Licht
- Nur das notwendige Arbeitsmaterial auf dem Tisch platzieren
- Arbeitsblatt bis auf die aktuelle Aufgabe abdecken,

Verhalten und Emotionen

Die Kinder sind nur schwer in der Lage ihre Gefühle zu erkennen, Impulse zu steuern und sich in Erregungszuständen zu regulieren. Bedürfnisse müssen meist unmittelbar befriedigt werden, Frustrationstoleranz ist kaum vorhanden, meist haben die Kinder nur ein geringes Repertoire an Lösungsstrategien

- Hilfreiche Notfalltools, die Erregungszustände unterbrechen können, zB. Eiswürfel lutschen, schaukeln, Knetball, Brause
- Möglichkeiten zur Non-verbalen Vermittlung von Gefühlen bieten (Malen, Kneten, Tanzen, Boxen)
- Unterstützung bei der verbalen Vermittlung von Gefühlen (z.B. bist Du traurig?)

Verhalten und Emotionen

Entspannung und Stressreduktion

- Rückzugsecke für geplante Auszeiten bzw. bei akuter Überforderung

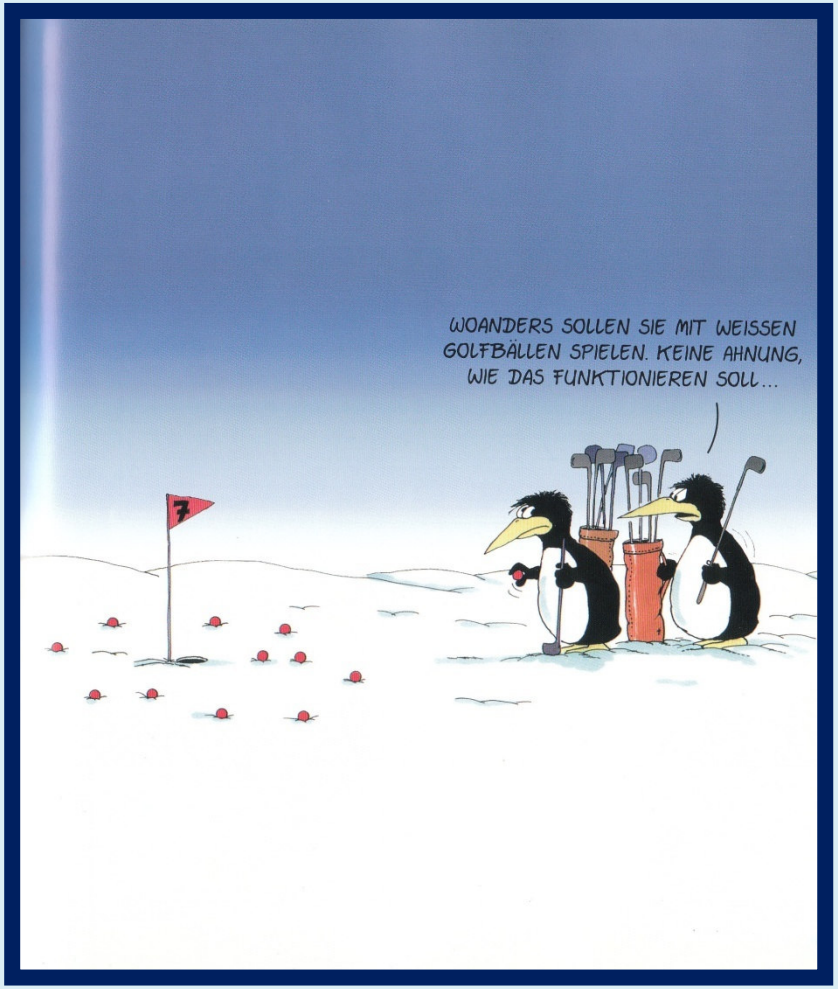
- Repetetive sportliche Betätigung zur Entspannung (Schaukeln, Box-sack, Trampolin….)

- Notfallstools (s.o.)

Lernhilfen

- Prinzip der kleinen Schritte
- Häufige Wiederholung behandelter kleiner Lerninhalte
- Berücksichtigung des Lerntyps (auditiv, visuell, sensomotorisch)
- Regelmäßige Pausenzeiten
- Individuelle Lernathmosphäre

Wichtig für jedes Kind und seine leibliche / Pflege- / Adoptivfamilie: Individuelles Konzept



„Woanders sollen sie mit weißen Golfbällen spielen, keine Ahnung, wie das funktionieren soll….“

Uli Stein

Berühmter Fall

in der Literatur:

M.

Autor: W. B.

M = Moritz

Wilhelm Busch
Moritz

1865 entstand das erste „Bildnis“ eines Jungen mit FAS.

Wilhelm Busch schrieb die Geschichte von
„Max und Moritz“,
den beiden delinquenten Knaben,
deren dissoziales Verhalten (nicht nur) für Heiterkeit sorgte.
Links der leicht adipöse Max,
rechts **Moritz**, ein Junge mit
allen fazialen Anzeichen von FAS.

http://www.fetales-alkoholsyndrom.de/kunstgeschichte.html

Wilhelm Busch
Moritz

Faziale Anzeichen von FAS:

Auffallend sind die

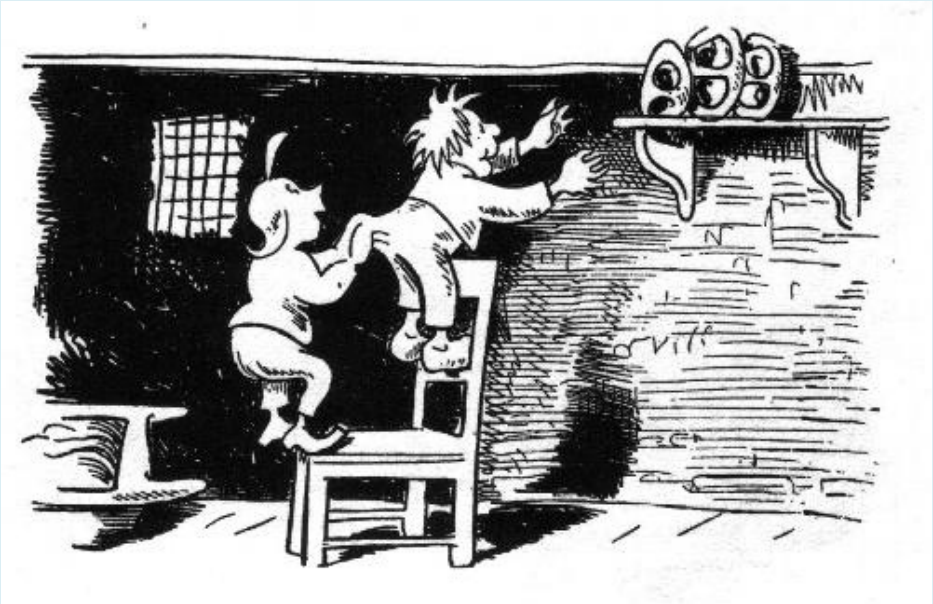
- **kleineren Augen + schmalen Lidspalten**
- die **aufgeworfene Nase**
  mit dem **verkürzten Rücken**
- das **verlängerte Philtrum**
- und das **schmale Oberlippenrot**.

Moritz im Profil:

- verkürzte Nase,
- kaum modulierter Mund
  (fehlender Lippenwulst)
- **schwache Kinnpartie**

http://www.fetales-alkoholsyndrom.de/kunstgeschichte.html

Wilhelm Busch
Moritz

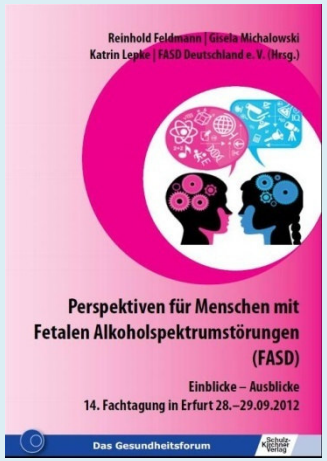


Wie andere Kinder mit FAS,
gelingt es Moritz nicht gut, seine Freizeit selbst zu gestalten.
Er folgt anderen Kindern und macht mit, was diese vorschlagen.
In dem Bemühen, anderen Kindern nachzulaufen und mitzubekommen, was sie tun, hängen sich Kinder mit FAS nicht selten wortwörtlich an die „Rockschöße“ der aktiven Kinder.

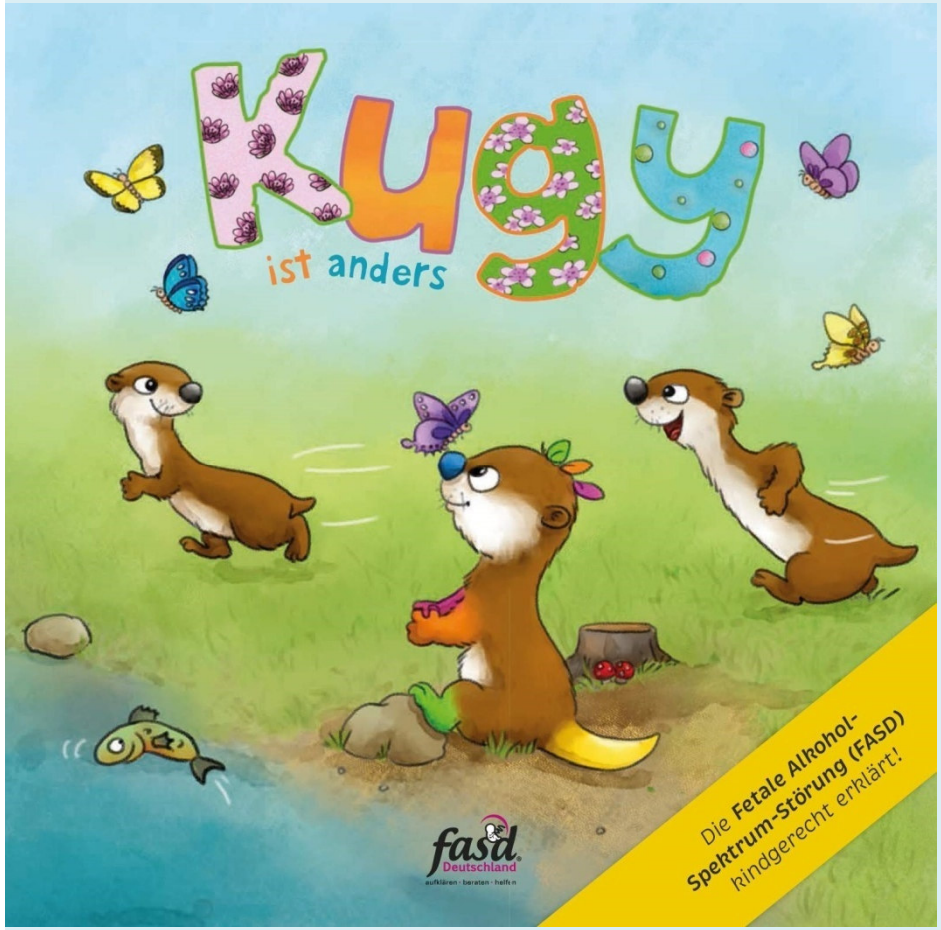
http://www.fetales-alkoholsyndrom.de/kunstgeschichte.html

Literatur

- **R. Feldmann:** Universitätskinderklinik Münster
  www.fetales-alkoholsyndrom.de
- www.fasq.eu
- http://www.fasd-deutschland.de/
- http://www.faskinder.de/
- http://fasalkoholembryopathie.freeservers.com/ (fasworld)
- **FASD - Fetale Alkoholspektrumstörungen:**
  Auf was ist im Umgang mit Menschen mit FASD zu achten?
  A. Thomsen, G. Michalowski, G. Landeck, K. Lepke
- **M. Landgraf/F. Heinen**: Fetales Alkoholsyndrom S3-Leitlinie
- **R. Feldmann/ G. Michalowski/ K. Lepke**:
  FAS-Jahrbuch 2012: "Perspektiven für Menschen mit
  Fetalen Alkohol-Spektrumstörungen"
- **I. Wiemann**: Adoptiv- und Pflegekindern ein Zuhause geben
- **Michael Dorris:** Erzähl ihm nicht von den Bergen



Kindgerechte Literatur
Kinderbuch zu FASD



Der kleine Otter Kugy ist traurig: Die anderen Otterkinder wollen ihn einfach nicht mitspielen lassen. Warum bloß nicht? Ist er denn nicht ein ganz normaler Otter, wie alle anderen auch? Nein, nicht ganz … Erst, als seine Mutter ihm ein Geheimnis verrät, versteht Kugy, wer er ist. Kinder mit einer Fetalen Alkohol-Spektrum-Störung (FASD) haben es nicht leicht. Dieses Büchlein soll ihnen und ihren Eltern Mut machen und helfen, sich mit der Krankheit auseinanderzusetzen.

Bestellung über
info@fasd-deutschland.de :
11 Euro inklusive Versand

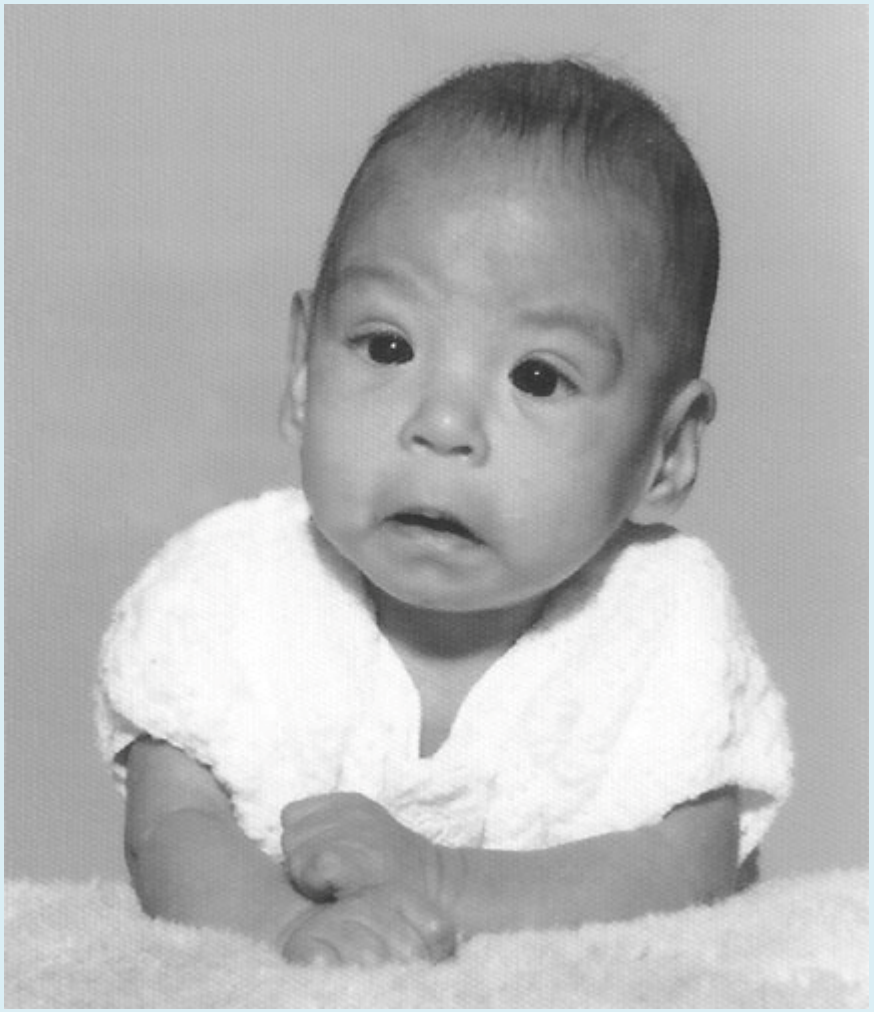
Literatur

- **Recovering Hope**: Film (You tube) is an intimate and evocative video about the mothers and families of children who are affected by Fetal Alcohol Spectrum Disorders (FASD) http://www.youtube.com/watch?v=m7zfJCW9Yco&feature=related
- 3sat Beitrag - **Nina FAS** Pflegekind http://www.youtube.com/watch?v=zpmX8dcXY4o
- 11.9.2014 http://www1.**wdr.**de/fernsehen/dokumentation_reportage/menschen-hautnah/sendungen/schwierigeliebe106.html
- **http://www.drogenbeauftragte.de/drogen-und-sucht/alkohol**
- **www.deutsches-fasd-kompetenzzentrum-Bayern.de**
- **Jörg Liesegang**: FASD bei Kindern und Jugendlichen

  Praxisbuch zur Teilhabe-Ermöglichung 2022

mit dir
wir
mit FASD

Deutsches
FASD KOMPETENZZENTRUM
Bayern

FASD kennen
Kinder unterstützen
Jugendliche begleiten
Familien stärken
Fachkräfte vernetzen

Vielen Dank
für Ihre
Aufmerksamkeit!