



Otto-Friedrich-Universität Bamberg

Fachbereich soziale Arbeit

Referat: **Alkoholembryopathie**

2.2.2 Psychologische Grundlagen der Sozialen Arbeit

Referent: Helmuth Huber

Dozent: Prof. Dr. Jürgen Klapprott

Gehalten am 02.12.2002

Gliederung

[1. Einleitung:](#)

[2. Gesellschaftliche Gründe für die Entstehung der Alkoholembryopathie](#)

[2.2 Alkoholismus und Alkohol](#)

[2.3 Frauenalkoholismus](#)

[3. Themenbereich Alkoholembryopathie](#)

[3.1 Grundlagen](#)

[3.1.1 Definition](#)

[3.1.2 Die Wirkung der pränatalen Noxe Alkohol](#)

[3.1.3 Symptome, Schweregrade, Diagnostik](#)

[3.2 Hirnfunktionsstörungen, Verhalten, Psychopathologie](#)

[3.2.1 Hirnfunktionsstörungen](#)

[3.2.2 Verhaltensstörungen und soziale Reifung](#)

[3.2.3 Emotionen](#)

[3.3 Entwicklung in den verschiedenen Lebensabschnitten](#)

[3.3.1 Besonderheiten im Schul- und Jugendalter](#)

[3.3.2 Besonderheiten im Erwachsenenalter](#)

[3.4 Gefahr der Suchtentwicklung](#)

[3.5 Umwelt eines Menschen mit Alkoholembryopathie](#)

[3.5.1 Familiäres Umfeld](#)

[3.5.2 Fremdplatzierung](#)

[3.6 Unterstützung Betroffener](#)

[4. Schluss](#)

[Quellen](#)

1. Einleitung:

"Alkoholkonsum der Mutter während der Schwangerschaft ist eine häufige Ursache für angeborene Missbildung, für Entwicklungs- und Wachstumsstörungen sowie für Verhaltensauffälligkeiten. Zwar führt in Deutschland keine Statistik die Häufigkeit solcher alkoholverursachten Schäden bei Neugeborenen auf. Doch aufgrund von Schätzungen muss in Deutschland mit jährlich über 2200 Neugeborenen gerechnet werden, die an einem "fetalen Alkoholsyndrom" (FAS) leiden. Dieses Syndrom beinhaltet zum Teil schwere, nicht wiedergutzumachende Schäden beim Kind. Jeder einzelne Fall ist eine menschliche Tragödie, die verhindert werden kann. Das fetale Alkoholsyndrom wird jedoch in der Öffentlichkeit weitgehend totgeschwiegen. Es ist an der Zeit dies zu ändern."

Dieser Text weist schon sehr deutlich darauf hin, dass die Thematik der Alkoholembryopathie sehr verbreitet, aber wenig beachtet und reflektiert ist beziehungsweise wird. Dies hat verschiedene Gründe, die aber am häufigsten gesellschaftlicher oder sozialpsychologischer Art sind. Stichworte wie Alkoholismus und Frauenalkoholismus mit all ihren Folgeerscheinungen machen die Komplexität und Breite der Problematik erst greifbar. So gehen neben dem eigentlichen Fehlbildungsmuster der Alkoholembryopathie sehr viele Fragen ethischer und sozialer Sachverhalte einher, die aber natürlich immer wieder von den Schicksalen, oben auch angedeutet, der betroffenen Kinder und Erwachsenen überschattet werden. Um die ganze Thematik zu erklären, möchte ich aber trotzdem, wenn auch nur grob, auf die "Rahmenbedingungen" eingehen, die das Auftreten des fetalen Alkoholsyndroms erst verursachen um dann näher den eigentlichen Begriff zu erläutern.

2. Gesellschaftliche Gründe für die Entstehung der Alkoholembryopathie

2.2 Alkoholismus und Alkohol

Wie schon im Begriff: keine Alkoholembryopathie ohne Alkohol. Alkohol nimmt in unserer Gesellschaft die Funktion der Volksdroge Nummer 1 ein, die Trinkanlässe sind meistens sozial akzeptiert, was dem Alkohol eine geradezu soziale Funktion einräumt. Getrunken wird aus und bei verschiedensten Anlässen: Beerdigungen, Taufen, Geburten, Geburtstagen, bei Frust und Freude, Willkommen und Abschied, zur Appetitanregung und Verdauung. Zudem gewinnt der Staat durch Steuern am Alkoholkonsum. Diese Alkoholkultur, in die auch immer wieder Frauen einbezogen wurden und werden, wird als Permissivkultur bezeichnet. Problematisch daran ist, dass Alkohol zwar immer und überall präsent ist, aber nur sehr wenig Wissen über Gefahren existiert und vermittelt wird. Sobald das Trinkverhalten als krankhaft wahrgenommen wird, werden die Betroffenen oft hilflos ausgegrenzt. Gelegentliches deviantes Trinkverhalten, also exzessives Trinken, ist unter gewissen Bedingungen erlaubt und akzeptiert. Dies führt mithin dazu, dass die Bundesrepublik im internationalen Vergleich des Pro-Kopf Alkoholkonsums im Jahr als absoluter Spitzenreiter hervorgeht. Im Jahre 1993 zum Beispiel trank der deutsche Bundesbürger im Schnitt 12.1 Liter reinen Alkohol. In dieser Statistik sind sowohl Säuglinge, Kinder sowie alte Menschen berücksichtigt, demzufolge konsumierte jeder einzelne 25 g reinen Alkohol am Tag. Zum Vergleich, eine Flasche Bier enthält ca. 18 g reinen Alkohols. Man kann bei dieser Statistik aber kaum von einer gesamtgesellschaftlichen Gleichverteilung sprechen. Bei der Ausblendung von Kindern und Greisen und dem Umstand das Frauen insgesamt weniger trinken als Männer, kann von einer Menge von 35 g reinen Alkohols pro Frau und Tag ausgegangen werden. Vieltrinker und Alkoholranke verzerren diese Statistiken durch immens höheren Mehrkonsum zusätzlich: wenige trinken viel, viele trinken wenig. Das bedeutet, dass für eine bestimmte, mehr trinkende Gruppe von Frauen die relative Wahrscheinlichkeit im Falle einer Schwangerschaft ein geschädigtes Kind zu gebären steigt, obwohl die pure Trinkmenge, wie sich später herausstellen wird, nicht zwangsweise ausschlaggebend ist.

Zur genaueren Betrachtung der Thematik kann ich auf das Referat "Alkoholismus" von Yvonne Ahment auf der Webseite von Herrn Klapprott verweisen.

2.3 Frauenalkoholismus

Die Alkoholembryopathie ist in den meisten Fällen die direkte Folge einer Alkoholkrankheit der Mutter, wobei sich später noch herausstellen wird, dass auch geringere Mengen, die als "soziales Trinken" deklariert sind, zu Beeinträchtigungen des Fötus führen können. Im Grunde unterscheidet sich die Genese des weiblichen Alkoholismus nur sehr geringfügig von der des männlichen, Unterschiede sind eigentlich nur durch körperspezifische Verträglichkeiten gegeben. Frauen sind im Alter von 20 bis 49 am meisten gefährdet eine Alkoholkrankheit zu entwickeln. In den letzten Jahrzehnten stieg die Zahl der Frauen unter den Alkoholikern rapide an. Lag das Verhältnis vor 25 Jahren noch bei 1 : 8 gegenüber den Männern, betrug es 1995 nur mehr 1 : 3. Die Inzidenz der fetalen Alkoholsynndrome müsste somit auch angestiegen sein. Meiner Meinung nach lassen sich die Gründe dafür auch im vermehrten Kompensationstrinken von Frauen finden, da Doppelbelastungen durch Familie und Beruf immer häufiger gegeben sind, und Frauen zur Flasche greifen lassen. Weiterhin neigen Frauen oft durch Konflikte in Partnerschaft und Familie, mangelndes Selbstwertgefühl, Einsamkeit oder Gewalterfahrungen dazu Probleme durch Alkohol zu lösen. Frauen trinken allein und heimlich, was wohl vor allem darin begründet ist, dass weiblicher Alkoholkonsum in unserer Gesellschaft weit weniger

akzeptiert ist als männlicher. Dies birgt für die Alkoholembryopathie ein besonderes Risiko, weil im Falle der Schwangerschaft einer alkoholkranken Frau die Krankheit nur selten bemerkt wird, der Embryo praktisch "schutzlos" ist, nach der Geburt des Kindes eine Diagnose, und somit mögliche Therapiemaßnahmen, erschwert werden.

3. Themenbereich Alkoholembryopathie

3.1 Grundlagen



Bei diesen 2000 Kindern handelt es sich zweifelsohne um Nachkommen von alkoholkranken Müttern. Beeinträchtigungen des Fötus finden sowohl in ihren Ursachen, also der Menge Alkohol die schädigend wirkt, als auch in ihren Auswirkungen auf einem extrem breiten Spektrum statt. Unterschiedliche Schweregrade, Symptome, Beeinträchtigungen oder Diagnosen prägen den Begriff des fetalen Alkoholsyndroms.

3.1.1 Definition

Alkoholembryopathie ist

"...eine durch Alkohol und Acetaldehyd (Abbauprodukt des Alkohols) bedingte Schädigung, nicht ein sekundärer Effekt, etwa als Folge von Begleiterscheinungen mütterlichen Alkoholismus, wie zum Beispiel Vitaminmangel, Leberschäden oder Fehlernährung. Es handelt sich um eine Schädigung in der Embryonal- und Fetalzeit, vergleichbar mit der Röttelembryopathie. (...)Nur durch mütterliche Alkoholkrankheit, nicht durch väterliche, kann es zu Alkoholembryopathie kommen. Es handelt sich um ein Syndrom variabler Expressivität. Klinisch sind mehrere Schweregrade zu unterscheiden (leichte, mittlegradige, schwergradige Formen). Die graduellen Abgrenzungen gegenüber sogenannten Alkoholeffekten und dem Normalen sind fließend und machen eine ganzheitliche Schweregradbewertung nötig. Auch wenn die einzelnen körperlichen, seelischen und verhaltensbezogenen Symptome unspezifisch sind, ist das Gesamtbild der Alkoholembryopathie (...) typisch. Es

besteht eine umschriebene Krankheitsentität (Krankheitseinheit). Nur durch Alkoholkrankheit (...) ist eine Embryopathie vom Schweregrad I bis III zu erwarten, nicht bei gelegentlichem oder sogenanntem "Sozialen Trinken" von Alkohol in der Schwangerschaft. Alkoholgenuss ohne Kennzeichen der Alkoholabhängigkeit kann (...) im Sinne von Alkoholeffekten zu zerebralen (Hirn-) Schäden führen."

Diese äußerst umfassende Definition weist auf einige Aspekte hin, die ich nun näher erläutern und ergänzen will.

3.1.2 Die Wirkung der pränatalen Noxe Alkohol

Die Blutkreisläufe von Mutter und heranwachsendem Kind sind zwar voneinander getrennt, verschiedene Stoffe werden aber zum Beispiel zur Ernährung durch Membrane, die sogenannten Plazentaschranken, übertragen. So kann auch Alkohol ungefiltert in den Blutkreislauf des Embryos gelangen, so dass der Alkoholspiegel des Ungeborenen ebenso hoch ist wie der der Mutter. Forschungen haben festgestellt, dass Embryos erstmals im zweiten Monat in der Lage sind Alkohol selbst abzubauen, wenn auch weit weniger effektiv. Im Grunde ist das Heranwachsende auf die mütterlichen Abbaufähigkeiten angewiesen, welche aber für gewöhnlich nicht sehr hoch sind. Durch weitere, frauenspezifische Abbauewege, muss mit einer hohen Alkoholkonzentration, bei vergleichsweise niedrigen Trinkmengen, in den Organen des Kindes gerechnet werden. Der Alkohol und seine Abbauprodukte wirken in der Entwicklung von Organen und Gewebe hemmend und verändernd ein, so dass verschiedenste Schädigungen physischer wie psychischer Art auftreten können.

Besonders gefährdet ist dabei das zentrale Nervensystem, da es sich sehr früh wie lange entwickelt, was Beeinträchtigungen mentaler, neurologischer und psychischer Art erklärt.

Auf die Frage welche Menge Alkohol welche Form der Schädigung auslöst, beziehungsweise welche Menge unschädlich ist, konnte keine eindeutige Antwort gefunden werden. Das liegt einerseits daran, dass Kausalitätsversuche am Menschen ethisch nicht zu vertreten sind, die Mengen die Mütter betroffener Kinder angeben oft verfälscht sind (ganz) andererseits individuelle Faktoren wie zum Beispiel eine Alkoholtoleranz des Embryos oder eine Mangelernährung der Mutter keine Einteilung ermöglichen. So wurden Kinder von schwer alkoholkranken Müttern völlig gesund und sich normal entwickelnd geboren.

3.1.3 Symptome, Schweregrade, Diagnostik

Durch pränatalen Alkoholgenuss können alle Organe und Organsysteme geschädigt werden. Somit ist ein sehr großes Spektrum von Symptomen gegeben, welches die Alkoholembryopathie erst im Kollektiv typisch machen.

Wie Alkohol die Entwicklung des ungeborenen Kindes beeinflusst

Entwicklungsphasen in Wochen

	Eizelle 1-2	Embryo 3	4	5	6	7	8	Fetus 12	16	20-36	38
CNS*											
Herz Arme											
Augen											
Beine											
Zähne											
Gaumen											
äußere Genitalien											
Ohren											

*CNS = Nervensystem

Die Grafik zeigt die verschiedenen Perioden der Schwangerschaft, in denen der Alkohol vorgeburtliche Schäden bewirken kann. Der blaue Teil der Querbalken kennzeichnet den Zeitraum größerer Fehlbildungen beim Kind. Der gelbe Teil der Balken markiert die Schwangerschaftsphasen, in denen durch Alkoholeinfluß körperliche Schäden und kleinere Fehlbildungen entstehen können.

Aufzuzählen wären folgende Fehlbildungen:

- pränataler Minderwuchs, Untergewicht
- postnatale Wachstumsverzögerung
- vermindertes Fettgewebe
- Microcephalie (Kleinköpfigkeit)
- verkürzter Nasenrücken
- schmales Lippenrot, dünne Lippen
- Zahnanomalien
- veränderte Stellung der Ohren
- Augenfehlbildungen
- Genitalfehlbildungen
- Nierenfehlbildungen
- Herzfehler
- Entzugserscheinungen
- Skelettfehlbildungen
- geistige Entwicklungsverzögerung (schwere geistige Behinderungen bis Teilleistungsstörungen)
- Sprachstörungen
- Lernstörungen
- Hyperaktivität
- Distanzlosigkeit, Vertrauensseligkeit
- erhöhte Risikobereitschaft, Waghalsigkeit
- Autismus
- Aggressivität, dissoziales Verhalten
- emotionale Instabilität



<![endif]>

Abb. 4.5: Typische
Gesichtsveränderungen bei einem
8-jährigen Jungen mit AEIII. Das
Philtrum ist angedeutet, die Lippen
dünn, das Lippenrot retrahiert.
Epikanthus. Schielstellung der
Augen.



Abb. 4.6: Extreme Ausprägung der
Veränderungen an Mund, Kiefer und
Nase bei nach vorn stehenden
Nasenlöchern.

Diese Auflistung gibt nur einen groben Überblick, die einzelnen Fehlbildungen sind entweder medizinisch genauer definiert oder es verbergen sich andere, größere Themenkomplexe hinter den Begriffen.

In der Medizin hat sich nach Menge und Intensität der auftretenden Symptome eine Einteilung in Schweregrade durchgesetzt. Die einzelnen Aspekte werden mit Punkten belegt und nach der Diagnose addiert, wobei sich die Schweregrade III bis I ergeben. Ab 10 Punkten spricht man von einer sogenannten leichten Form der Alkoholembryopathie, wobei die Übergänge zum sich normal entwickelnden Kind fließend sind. Die drei Schweregrade werden nur bei einer Alkoholkrankheit dem Mutter erreicht.

Darunter, auf der Punkteskala 10 und weniger, prägen sich Alkoholeffekte, als schwächste Form pränataler Alkoholschäden aus. Diese existieren nur als Teilleistungsstörungen des Gehirns, und kommen auch ohne krankhaften Alkoholismus zustande. Das Gehirn nimmt als empfindlichstes Organ am leichtesten Schaden, also auch durch soziales, "saturday-night" oder Erleichterungstrinken. Bereits eine Unze Alkohol (= 28,3 g oder 2 Gläser Wein) pro Tag bewirkt ein durchschnittliches Sinken des IQ um 7 Punkte. Weiterhin wurde herausgefunden das auch einmaliges, exzessives Trinken Schädigungen des Gehirns bewirken kann. Da 80% der Mütter in der Schwangerschaft mehr oder weniger Alkohol trinken, muss auch aufgrund der schweren Diagnostizierbarkeit davon ausgegangen werden, das Alkoholeffekte wesentlich häufiger Auftreten als Alkoholembryopathien.

Nur bei etwa 10% aller Kinder mit Alkoholembryopathie wird das Syndrom diagnostiziert, die meisten Fälle, besonders die Fälle der Kinder mit sogenannten

Alkoholeffekten bleiben unentdeckt. Die Gründe dafür sind vielfältig: mangelndes Interesse der Sorgeberechtigten, unverdächtige Erscheinungsbilder der Kinder und wohl am wichtigsten die öffentliche und private Geheimhaltung des Problems Alkoholismus. Dies ist auch daran ersichtlich, dass ein Großteil der Kinder von Pflegepersonen zur Untersuchung vorgestellt wird. Wie sich später noch herausstellen wird, ist eine (frühe) Diagnose und die folgende Schaffung von positiven Entwicklungsbedingungen äußerst wichtig.

3.2 Hirnfunktionsstörungen, Verhalten, Psychopathologie

Wie oben angeführt, handelt es sich bei der Alkoholembryopathie um ein sehr inhomogenes Syndrom welches sich über eine Bandbreite von schwerer körperlicher und geistiger Behinderung bis zu leichten Teilleistungsstörungen, wenn man die Alkoholeffekte berücksichtigt, erstreckt. Deswegen treffen die in der Folge beschriebenen Aspekte in immer unterschiedlicher Übereinstimmung für die jeweiligen Schweregrade, mal mehr und mal weniger zu. Sicherlich sind die körperlichen Schäden bei Menschen mit Alkoholembryopathie von großer Bedeutung, sie sollen aber im Zusammenhang mit der Erstellung dieses Referates nur genannt werden, wenn sie psychopathologische Störungen mit bewirken.

3.2.1 Hirnfunktionsstörungen

Konzentrationsschwächen

Die Aufmerksamkeit und Konzentrationsfähigkeit ist bei Kindern messbar verkürzt. Geduld erfordernde Spiele, wie Puzzles, werden nicht beendet. Die Kinder lassen sich schnell ablenken und gehen zu anderen Beschäftigungen über. Auch wenn großes Interesse an einer Sache besteht, sind sie nicht in der Lage sich lange damit zu beschäftigen. Reaktionszeiten sind verlängert.

Wahrnehmungsstörungen

Ganz allgemein gesagt, ist die Aufnahmefähigkeit bei Menschen mit dem fetalen Alkoholsyndrom beeinträchtigt. Die Fähigkeit zur Figurenerkennung, zur Raum- und Formwahrnehmung, sowie die Worterkennung ist eingeschränkt. "Die Erkennungsstörungen können bis zu einer kognitiven Konfusion gesteigert werden." Neben der visuellen Beeinträchtigung können auch akustische auftreten, welche vor allem durch Schwerhörigkeit bedingt sind.

Sprachentwicklungsverzögerung

Tests haben ergeben, dass über 90% aller Kinder mit Alkoholembryopathie eine gestörte Sprachentwicklung vorweisen. Verzögert ist vor allem Erwerb des Sprachschatzes, der Artikulation, der Syntax, des Redeflusses und der Motivation. Einige Kinder verständigen sich anfangs durch Zeichensprache. In einzelnen Fällen können Stottern und Stammeln auftreten.

Logisches Denken

Die intellektuellen Leistungseinbußen zeigen sich vor allem in einer reduzierten Fähigkeit des logischen Denkens. Menschen mit Alkoholembryopathie sind oft nicht dazu in der Lage komplizierte Aufgaben oder Probleme wie das Erfassen von Sinnzusammenhängen, Erlernen von Regeln, Abstraktionen oder integrative Denkprozesse durchzuführen. In der Schule sind vor allem die mathematischen Fähigkeiten reduziert.

Phantasievolles Denken

Kindern mit Alkoholembryopathie fehlt die Gabe des überschwenglich-phantasievollen Denkens. Sie sind zwar oft dazu in der Lage zum Beispiel Zeichnungen darzustellen, welche aber recht stereotyp und unexotisch, phantasielos sowie nicht sehr vielfältig sind. Dies fällt vor allem beim Nacherzählen von Geschichten oder beim Erfinden von Wunschvorstellungen auf. Bei der Frage, was sie spontan mit 1000 Euro anfangen könnten, hört man häufig eintrainierte Sätze wie "...auf die Sparkasse bringen; der Mama geben oder ich weiß nicht"

Erinnerungsvermögen

Nach Untersuchungen mit verschiedenen Erinnerungstests zeigte sich eine Verminderung der Erinnerungsleistungen im Kurz- und Langzeitgedächtnis gegenüber normalen Kindern in Kontrollgruppen.

3.2.2 Verhaltensstörungen und soziale Reifung

Bis heute ist im weitläufigen Bereich des Verhaltens nicht restlos geklärt, welche Verhaltensmuster als typisch für die Alkoholembryopathie zu bezeichnen sind. Forschungen auf der ganzen Welt decken sich in ihren Ergebnissen aber größtenteils, wonach man wahrscheinlich auch beim Verhalten von einer als typisch zu bezeichnenden Gesamtheit sprechen kann. Die vorher beschriebenen Hirnfunktionsstörungen bedingen die Verhaltensauffälligkeiten mit oder tragen zum jeweiligen Gesamtbild bei.

- Hyperaktivität, hyperkinetisches Syndrom

Das am häufigsten auftretende Merkmal bei einer Alkoholembryopathie ist das hyperkinetische Syndrom, welches bewirkt, dass die Kinder antriebsvermehrt, unruhig, leicht ablenkbar und in ihren Interessen sehr unbeständig sind. Weiterhin wirken ihre Bewegungen recht unkontrolliert und überschießend, oftmals werden sie scheinbar grundlos, überstürzt und planlos gemacht. Das bewirkt, dass die Kinder aus ihrem Umfeld verschiedene Beschreibungen wie "Zappelphilipp", "Nervensäge" oder "Störenfried" bekommen und in der Folge oft Ablehnung und Ausgrenzung erfahren, welche die Kinder erfassen und ihrerseits mit zum Beispiel dissozialem Verhalten oder starken Emotionen wie Weinen oder Wutanfällen reagieren. Einen Freundeskreis aufzubauen gestaltet sich oft unmöglich.

- Distanzlosigkeit, Verführbarkeit

Mit durch das hyperkinetische Syndrom bestimmt, leiden Kinder oft unter ihrer Isolation und nehmen als Konsequenz jede Situation zur Kontaktaufnahme wahr. Auch im Allgemeinen zeigt sich eine Reduzierung der sozialen Akzeptanz, der

Flexibilität im Sozialverhalten, des Taktgefühls sowie der Kooperationsfähigkeiten. Viele Kinder gehen auf unbekannte Personen ohne jede Scheu zu und suchen Körperkontakt. Zusätzliche hohe Vertrauensseligkeit kann schlimmstenfalls zu Missbrauchserfahrungen führen.

- Risikobereitschaft

Ein weiteres Merkmal ist die Beobachtung, dass sich Kinder mit Alkoholembryopathie in vielen Lebensbereichen sehr riskant und zum Teil waghalsig verhalten. Die realistische Einschätzung von Risiken scheint oftmals nicht kritisch genug, große Höhen zum Beispiel, werden von den Kindern oft nicht als gefährlich erlebt. In dem Zusammenhang ist es möglich, dass die verminderte Schmerzempfindlichkeit, die in einigen Fällen auftreten kann, mit als Auslöser fungiert.

- Andere Verhaltensstörungen

In verschiedenen Untersuchungen fanden sich überdurchschnittlich häufig Gesichtstics, Nägelkauen, stereotype Bewegungen und Haarausreißen. Weiterhin wurden in anderen Fällen Essstörungen wie Bulimie oder abnormales Essverhalten (Schnecken, Würmer, Müll ect.) dokumentiert, wobei aber nicht geklärt ist, ob diese Fehlverhalten sozial bedingt waren, was einen weiteren großen Themenbereich andeutet.

3.2.3 Emotionen

Kinder mit Alkoholembryopathie sind meist in gehobener Stimmung. Sie sind fröhlich, zugewandt, kontakt- und mitteilungsfreudig. Nur sehr selten sind sie depressiv, introvertiert oder autistisch. Die Gefühlsäußerungen sind häufig instabil, das heißt Lachen und Weinen können schnell wechseln, was häufig ohne erkennbaren Grund geschieht – die Affekte können nicht selbstständig kontrolliert werden. Erwachsene hingegen zeigen eher oft eine mürrisch-verdrießliche und trotzig Grundstimmung.

3.3 Entwicklung in den verschiedenen Lebensabschnitten

In den bisherigen Darstellungen wurden die Beeinträchtigungen vor allem in Zusammenhang mit Kindern dargestellt. Die Alkoholembryopathie wirkt sich aber in allen Lebensabschnitten aus, im Kindesalter können diese Auswirkungen nur besser beobachtet werden. Hier soll auf die Auswirkungen in höherem Alter eingegangen werden, wobei die verschiedenen Schweregrade und Einteilungen ebenfalls beachtet werden müssen.

3.3.1 Besonderheiten im Schul- und Jugendalter

Untersuchungen haben herausgefunden, dass bei Menschen mit Alkoholembryopathie gehäuft eine Beeinträchtigung der schulischen Entwicklung auftritt. In vielen Fällen reichen die Fähigkeiten nicht aus, um über eine Hauptschul- oder Sonderschulbildung hinauszukommen. In einigen Fällen waren die Schädigungen so hochgradig, dass keine Form der Schulbildung möglich war. In den Regelschulen (Real- oder Hauptschulen) finden sich nur mildere Formen des fetalen

Alkoholsyndroms, während Schulen für Geistig-, Körperlich- oder Lernbehinderte meist von schwerer Betroffenen besucht werden.

Der Besuch von Regelschulen ist durch die oben beschriebenen Hirnfunktionsstörungen oft sehr erschwert, im normalen Schulalltag kann oft nicht auf die Aufmerksamkeitsdefizite und die Konzentrationsschwierigkeiten eingegangen werden. Weiterhin bedingen die mangelhaften Gedächtnisleistungen und die häufigen Mathematikschwächen eine "glatte" Schullaufbahn, die Jugendlichen entwickeln oft Verhaltensprobleme um von ihren schlechten Leistungen abzulenken. Die sozialen Kontaktschwierigkeiten bestehen weiter. Um diese zu überwinden schließen sich Jugendliche oft an ebenfalls sozial Randständige an, finden oft "falsche Freunde", was zu fremdmotiviertem dissozialem Verhalten, Drogenkonsum und Kriminalität führen kann. Auch die mangelnde Fähigkeit zu antizipieren bringt oftmals Probleme für die Jugendlichen. Weiterhin können Probleme entstehen, wenn Jugendliche erstmals die Unterschiede zwischen sich und sich normal Entwickelnden bemerken, worauf sie mit Verwirrung, Verletzung, Frustration oder Aggressivität reagieren.

3.3.2 Besonderheiten im Erwachsenenalter

Eines der wichtigsten und zugleich erschreckendsten Erkenntnisse ist, dass die Rückstände in der Geistigen Entwicklung nicht aufgeholt werden können, ein Leben lang bestehen bleiben. Dies äußert sich häufig darin, dass Erwachsene mit Alkoholembryopathie fast immer nicht in der Lage sind ein selbstständiges Leben zu führen. Sie benötigen individuelle Unterstützung im Alltag, bei der Einteilung ihrer Finanzen, der Gesundheitsvorsorge, beim Wohnen und Arbeiten. Diese Probleme begründen sich wiederum in den typischen, hirnfunktionellen Ursachen: mangelnde Antizipation, Unverständnis abstrakter Begriffe oder die mangelnde Konzentrationsfähigkeit. Die soziale Isolation dauert an, Kontakte beschränken sich häufig auf die der Kinderzeit.

Da die hohe Kontaktfreudigkeit fortbesteht und verbale Fähigkeiten mit der Zeit recht gut erlernt werden, ist es für Betroffene oft nicht schwierig einen Job zu finden, welchen zu behalten aber oft unmöglich ist. Sie zeigen sich, wie schon beschrieben, oft ablenkbar und dadurch unzuverlässig.

Andere psychische Probleme die auftreten können sind eine gesteigerte Suizidalität, Depressionen, abnormes sexuelles Verhalten oder "chronische" Kriminalität".

3.4 Gefahr der Suchtentwicklung

Bei Menschen mit dem fetalen Alkoholsyndrom muss davon ausgegangen werden, dass eine erhöhte Gefahr der Suchtentwicklung besteht. Dazu gibt es verschiedene Erklärungen beziehungsweise Gründe.

Die Kinder wurden schon im Mutterleib an den Alkohol gewöhnt

Es kann eine genetisch bedingte Tendenz zur Sucht bestehen, die von den selbst betroffenen Eltern vererbt wird

Durch das Familienumfeld kommen die Kinder schon früh in Kontakt mit Alkohol

Die Persönlichkeitsstruktur, auch in Pflegefamilien, bedingt eine unkritische Haltung gegenüber dem Alkohol

Der Wunsch einer Gruppe Gleichaltriger anzugehören, kann ebenso zu unkritischem Konsum führen

3.5 Umwelt eines Menschen mit Alkoholembryopathie

3.5.1 Familiäres Umfeld

In den vorigen Kapiteln hat sich mehr und mehr angedeutet beziehungsweise die Frage gestellt, inwieweit die Entwicklungsschäden nur durch die pränatale Schädigung oder durch Faktoren aus der Umwelt bestimmt sind. Das Aufwachsen bei einer alkoholsüchtigen Mutter, kann zum Beispiel die emotionale und intellektuelle Entwicklung der betroffenen Kinder noch zusätzlich negativ beeinflussen. Hierbei ist von besonderer Bedeutung, dass sich eine organisch bedingte psychische Störung niemals beziehungslos, sondern immer in Reaktion und Gegenreaktion mit der Umwelt entwickelt. Hierbei wirft sich natürlich die Frage auf, inwieweit eine alkohokranke Familie oder Mutter positive Entwicklungsbedingungen schaffen kann. Aus mangelndem Interesse oder wenig typischer Erscheinungsform, wird eine Alkoholembryopathie oft nicht erkannt, Verhaltensstörungen nicht als krankhaft erlebt, dem Charakter zugeschrieben, und somit verstärkt werden. Vor allem Kinder sind sehr anfällig für dementsprechende Reaktionen der Umwelt, die als sekundäre Neurotisierungen bezeichnet werden. Die psychischen Symptome können durch ein verständnisvolles, informiertes und optimales Milieu zwar nicht revidiert, aber doch in geringerer Ausprägung gehalten werden.

Kinder finden in Familien mit Alkoholkrankheit äußerst schwierige Bedingungen oder Belastungen vor, die eine gestörte Entwicklung sowieso schon beeinträchtigter Kinder nur noch verstärken können.

Zu nennen wären Co-Abhängigkeit, Trennung und Scheidung, Gewalt, Unzuverlässigkeit, Unberechenbarkeit, Übernahme von Versorgungsleistungen, Kinder als Objekt von Auseinandersetzungen der Eltern, Miterleben von Rausch, soziale Isolation, Überforderung, Loyalitätskonflikte, Vorurteile gegen die Familie oder Ohnmachtsgefühle.

Bei alleinerziehenden alkoholkranken Müttern stellt sich eine andere Problematik. Die Mütter sehen ihre Kinder oft als Motivation an, um mit dem Trinken aufzuhören. Wenn dies nicht klappt, hat das Kind einerseits unter den üblichen Nachteilen zu leiden, andererseits lösen sich extreme Schuldgefühle bei der Mutter aus. Das Kind sollte aber nicht als therapeutisches Hilfsmittel für den Entzug und das abstinente Leben der Frau benutzt werden. Im Vordergrund sollte immer das Wohl des Kindes stehen.

3.5.2 Fremdplatzierung

Hieraus ergibt sich die große soziale wie sozialarbeiterische Bedeutung der Alkoholembryopathie. Wenn man bedenkt, dass in Deutschland mit einer Inzidenz von 1:350 gerechnet werden muss, und die Kinder hauptsächlich aus sozial schwachen Schichten und Familien kommen, kann man davon ausgehen, dass ein Teil des klassischen Klientels von Sozialarbeitern zu den Betroffenen gehört. Weiterhin ist auch die Alkoholproblematik in den Arbeitsfeldern recht verbreitet. Kinder mit Alkoholembryopathie benötigen günstige Lebensbedingungen, Pflege, Zuwendung und Förderung die eine alkohokranke Mutter nicht bieten kann. Neben der erhöhten Gefahr der Suchtentwicklung besteht das Risiko einer psychischen und sozialen Vernachlässigung bei bereits bestehender Vorschädigung. Wenn man also als Mitarbeiter des Jugendamts erfährt, dass eine Gefährdung des Kindeswohls besteht, sollte nach einer alternativen Unterbringung gesucht werden. Natürlich muss berücksichtigt werden, ob ein Milieuwechsel nicht weit schwerwiegendere Folgen

haben kann, man muss bedenken, dass auch zwischen den Eltern oder der Mutter emotionale Bande existierend, so dass eine frühe Diagnose und Entscheidung von Bedeutung sein kann.

3.6 Unterstützung Betroffener

Hier möchte ich Hinweise für die Erziehung und die Unterstützung für Menschen mit einem fetalen Alkoholsyndrom geben.

In der Kleinkindzeit ist es vor allem wichtig den Kindern ruhige, abgegrenzte Räume zur Verfügung zu stellen. Der Alltag eines Kindes sollte sich auch durch gewisse Routinen und Beständigkeit auszeichnen, um die Kinder nicht zu überfordern. In dem Zusammenhang ist auch wichtig, dass genau darauf geachtet werden sollte, wie viele und welche Reize das Kind verarbeiten kann und bei Reizüberflutung diese abgestellt werden. Das Kind sollte sich langsam an mehrere, gleichzeitig auftretende Reize gewöhnen können. Diese Gestaltung zielt vor allem darauf ab, die Hyperaktivität der Kinder zu dämpfen.

Eine ähnlich ruhige Gestaltung des Umfelds ist auch für Schulkinder und Jugendliche notwendig, um Lernerfolge zu erzielen. Dabei sollte vor allem darauf geachtet werden den Lernstoff individuell abgestimmt, langsam, klar strukturiert, durch Gestik und Mimik unterstützt und wiederholt anzubieten. Der schulische Erfolg ist zu großen Teilen von der Intensität des hyperkinetischen Syndroms bestimmt, so dass darauf geachtet werden sollte welche Faktoren verstärkend beziehungsweise verringernd wirken.

Bei den Hilfen für Erwachsene zielt ein großer Teil auf die Suchtprävention ab, wie in 3.4 beschrieben ist die Gefahr eine Sucht zu entwickeln recht groß. Dabei sollte versucht werden die Menschen so lange wie möglich vom Alkohol fernzuhalten, ihnen aber doch die Information geben, dass ihre eigene Störung auf dem Alkohol beruht. Weiterhin macht es Sinn, Verhaltensweisen anzutrainieren, die den Menschen ermöglichen Alkohol abzulehnen. Sollte es doch zu Kontakten mit Alkohol kommen, ist es wichtig, dass die Bezugspersonen nicht mit drastischen Konsequenzen reagieren, sondern die Gefahren gemeinsam mit den Betroffenen erläutern und aufarbeiten. Wichtig ist auch, dass das Umfeld den gewünschten Umgang mit Alkohol zeigt. Sollte ein Mensch mit Alkoholembryopathie regelmäßig Alkohol konsumieren oder missbrauchen, sollte eine stationäre Behandlung eingeleitet werden. Ansonsten ist durch die vorher beschriebenen Probleme in der Alltagsbewältigung oft eine ganzheitliche Betreuung der Menschen vonnöten.

4. Schluss

Nach der Anfertigung des Referats, in dem ich die vielfältigen Auswirkungen der Alkoholembryopathie und vor allem deren Häufigkeit, wenn auch in Dunkelziffern, dargestellt habe, stellt sich mir die Frage, warum es in Deutschland noch keine großangelegte Kampagne gab, die auf die Gefahren mütterlichen Alkoholkonsums während der Schwangerschaft hinwies. Viele Mütter würden den Alkoholkonsum wahrscheinlich ganz einstellen, was aber wohl "nur" zur Folge hätte, dass sich die Zahl der Alkoholeffekte reduzieren würde, nicht aber die der Alkoholembryopathie. Diese könnten nur gesenkt werden, wenn das Problem der Alkoholabhängigkeit bei

Frauen und somit überhaupt das Problem Alkoholismus in unserer Gesellschaft mehr Beachtung und Bekämpfung finden würde. Diesem Thema steht in Deutschland aber nur wenig breites Interesse gegenüber, die Folgen von Alkoholkonsum werden oft verharmlost oder nicht wahrgenommen, was sich auch an der Folge Alkoholembryopathie zeigt. Bei meiner Suche nach Quellen viel mir zum Beispiel auf, dass sich ausschließlich die Medizin näher mit dem Thema befasst. Die Kinder mit Alkoholembryopathie haben keine Lobby.

Quellen

Faul, Gerhard: Alkohol in der Schwangerschaft, jetzt weiß ich das es falsch war

VHS Video; Medienland Nürnberg; 2001

Merfert-Diete, Christa (Redaktion): Alkohol schadet Babys

Broschüre; Deutsche Hauptstelle für Suchtgefahren; Hamm; 1996

Neumann, Gabi: Schulentwicklung und schulische Leistungen bei 98 Kindern mit Alkoholembryopathie und Alkoholeffekten

Microfiche Ausgabe; Universitäts-Dissertation; Münster; 1996

Löser; Hermann: Alkoholembryopathie und Alkoholeffekte

1. Auflage; Gustav Fischer Verlag; Stuttgart; 1995

Rustemeyer, Herrmann: Die mentale und körperliche Entwicklung bei Kindern mit Alkoholembryopathie

Microfiche Ausgabe; Universitäts-Dissertation; Münster; 1992