

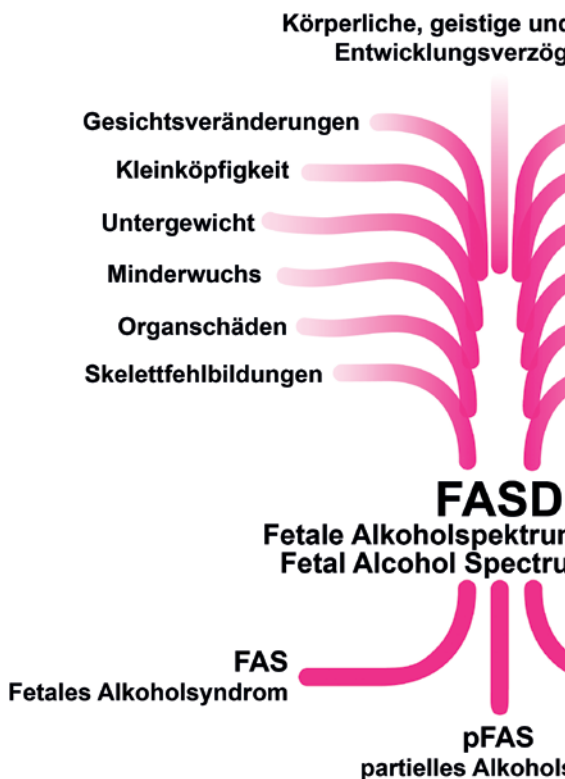
Alkoholkonsum während der Schwangerschaft ist die häufigste Ursache für nicht genetisch bedingte körperliche, geistige und/oder seelische Beeinträchtigungen. Alle Formen dieser vorgeburtlichen Schädigungen werden unter dem Begriff FASD (Fetal Alcohol Spectrum Disorder) zusammengefasst. FASD kann sich in seiner Ausprägung sehr unterschiedlich darstellen. Wichtig zu wissen ist, dass diese vorgeburtliche Alkoholschädigung nicht nur Kinder von Müttern mit einer Alkohol-Sucht-Problematik betrifft. Jede Frau, die schwanger ist und Alkohol konsumiert, kann ihr Kind dadurch dauerhaft schädigen. Die Menge des konsumierten Alkohols ist dabei zweitrangig. Auch geringe Mengen können Schädigungen verursachen.



In Folge des Alkoholeinflusses während der Schwangerschaft können sich die Kinder nicht störungsfrei im Mutterleib entwickeln. Alkohol wirkt sich als Zellgift schädigend auf die Zell- und Organentwicklung aus, besonders auf das Gehirn und das zentrale Nervensystem! Das Gehirn als Zentrale für alles, was wir nach der Geburt lernen, entwickelt sich während der **gesamten** Schwangerschaft.

Auswirkungen des vorgeburtlichen Alkoholkonsums können sein:

- ⇒ Minderwuchs, Untergewicht
- ⇒ Herz- und Nierenfehlbildungen
- ⇒ Entwicklungsverzögerungen
- ⇒ Lernprobleme
- ⇒ Intelligenzminderung
- ⇒ Verhaltensauffälligkeiten



Kinder mit FASD im Säuglings- und Kleinkindalter



Bei der Geburt sind Babys mit FASD oft zu klein, zu leicht und haben ein zu kleines Köpfchen (Mikrozephalus). Zirka 30 Prozent der Babys haben außerdem die typischen Gesichtszüge mit kurzen Lidachsen, schmaler Oberlippe und verwischem oder fehlendem Philtrum (das ist

**d motorische
erungen**

Verminderte Intelligenz

geistige Behinderung

Verhaltensstörungen

Störungen der Exekutivfunktionen

Wahrnehmungsstörungen

Schlafstörungen

**msstörungen
im Disorder**

ARND

**Alkoholbedingte neurologische
Entwicklungsstörungen**

syndrom

© fasdDeutschland

die Einbuchtung in der Mitte der Oberlippe). Sie fallen häufig durch extreme Unruhe, Schreiatacken, Schlaf- und Gedeihstörungen auf.

Dazu können auftreten:

- ⇒ Unruhe, Reizbarkeit, Schwitzen, Zittern
- ⇒ exzessives Schreien
- ⇒ oft lange anhaltende Schlafstörungen
- ⇒ Gedeih-, Fütterstörungen
- ⇒ vermehrte Infektanfälligkeit
- ⇒ wenig Bewegungsaktivität oder auch
- ⇒ deutliche Unruhe

Unruhe, Reizbarkeit, exzessives Schreien

Durch exzessives Schreien äußert das Baby seine Ängste, Panik, Verunsicherung. Diese Schreiatacken scheinen oft aus heiterem Himmel zu kommen. Wichtig ist, dass man sein Baby kennen lernt. Gut gemeinter Körperkontakt (in den Arm nehmen, halten, wiegen) und beruhigendes Zusprechen führen bei nicht wenigen Babys mit FASD zu noch mehr Stress und panischem Schreien. Das ist die Angst vor dem Neuen, Ungewohnten – oder auch zu viele Außen- und Körperreize auf einmal.

Hier kann es helfen, mit dem Baby in einen ruhigen, angenehm warmen, leicht abgedunkelten Raum zu gehen, um Außenreize weitgehend zu minimieren. Dort setzt man sich mit dem Baby in einen bequemen Sessel oder Stuhl. Der Oberkörper sollte leicht zurückgelegt sein. Man legt sich das Baby auf die Brust (wie beim „Känguruhen“), ohne es wirklich fest zu halten. Die eigenen Arme liegen als lockere Begrenzung rechts und links am Baby. Nun tief und ruhig atmen (auch wenn es schwerfällt). Über kurz oder lang passen sich Atmung und Herzschlag des Babys an, das Schreien wird weniger, das Baby beruhigt sich. Das kann am Anfang lange dauern.



Wenn dem Baby diese Zuwendung bei jeder Schreiatacke, die ihre Ursache nicht in Hunger, Durst, voller Windel, Müdigkeit etc. hat, gegeben

wird, zeigen sich in absehbarer Zeit erste Erfolge – das Baby beruhigt sich schneller. Wichtig ist, dem Baby zu zeigen: Ich bin da, ich sehe, du hast es gerade schwer. Ich stehe dir bei – auch wenn ich dir jetzt nicht konkret helfen kann. Auch wenn das Baby weiterschreit, wird es fühlen, dass es nicht allein ist in seinem Leid.

Gedeih-, Fütterstörungen

Ähnliche Stress- und Abwehrreaktionen kann das Füttern hervorrufen, bei dem man ja normalerweise Körper- und Blickkontakt hat – für manche Babys mit FASD unangenehm bis unerträglich. Dazu kommt häufig ein gestörter Saug-/Schluckreflex. Diese Babys können das Saugen/Schlucken nicht koordinieren und auch die Konzentration nicht so lange aufrechterhalten, bis das Fläschchen leer ist. Manchmal sind auch die benötigten Muskeln zu schwach ausgebildet.

Auch hier sollte man schauen, was das Baby toleriert. Unter Umständen reicht schon der Blick- und/oder Körperkontakt beim Füttern für eine Panikreaktion, sodass das Füttern unmöglich wird. Eine Möglichkeit ist, sich beim Fläschchen-geben hinzustellen und das Baby aufrecht in den Arm zu nehmen, sodass sein Hinterkopf an der Schulter des Erwachsenen liegt. Damit entfällt der Blickkontakt als Stressfaktor. Durch die stehende Position kann das Schlucken so auch mit leichten, sanften Kniebeugen unterstützt werden. Wenn das Baby Körperkontakt nicht toleriert, ist eine weitere Möglichkeit, es in die Babyschale

fürs Auto oder einen verstellbaren Hochstuhl zu legen. So kann es zumindest in der ersten Zeit gänzlich ohne Körperkontakt gefüttert werden. Sobald das Kind gelernt hat, dass Füttern keine Gefahr darstellt, sondern etwas Angenehmes ist, wird es mehr und mehr Blick- und Körperkontakt zulassen.

Manche Babys mögen das Gefühl des Saugers oder der Brustwarzen im Mund nicht. Hier hilft nur Ausprobieren, welcher Sauger für das Kind am angenehmsten ist. Mögen die Babys das Gefühl der Brustwarze im Mund nicht, kann man es mit verschiedenen Stillhütchen probieren. Funktioniert das auch nicht, weil das Baby zu schnell erschöpft ist, ist Abpumpen-und-mit-der-Flasche-füttern eine Alternative.

Andere spüren die Milch im Mund kaum oder gar nicht und schlucken deswegen nicht. Abhilfe kann hier (in Absprache mit dem Kinderarzt) schaffen, schon etwas früher ein bis zwei Löffelchen Karottenbrei mit ins Milchfläschchen zu geben und einen kleinen Breisauger zu verwenden. So kann das Baby besser spüren, dass es Nahrung im Mund hat.

Außerdem haben viele Kinder mit FASD eine schmale Oberlippe und/oder einen hohen Gaumen. Auch das kann Probleme beim Trinken verursachen, denn normalerweise erzeugt ein Baby beim Trinken ein Vakuum, indem es die Lippen vollständig um den Sauger oder die Brustwarze schließt und die Zungenspitze nach oben drückt.

Durch die schmale Oberlippe und/oder den hohen Gaumen fällt dies Babys mit FASD schwer und sie können nicht genug Nahrung aufnehmen.

Wichtig bei Fütterstörungen ist **Struktur**:

- ⇒ **Immer nach festen Zeiten füttern, zum Beispiel im Vier-Stunden-Rhythmus.**



Viele Babys mit FASD haben kein Hungergefühl und melden sich demzufolge nicht. Außerdem gibt der regelmäßige Rhythmus dem Kind Sicherheit. Bei manchen Babys ist es anfangs auch notwendig, sie mit kleinen Mengen im Zwei-Stunden-Rhythmus zu füttern, da sie mit einer Mahlzeit nicht genügend Nahrung aufnehmen können.

- ⇒ **Immer am selben Ort füttern.**

Kinder mit FASD brauchen von Beginn an eine feste Struktur, die ihnen den Alltag erleichtert. Mit den meisten gesunden Babys kann man unterwegs sein und sie füttern, wenn sie Hunger haben. Bei Babys mit FASD ist das oft nicht so einfach möglich. Auch Ortswechsel innerhalb der Wohnung beim Füttern werden meist nicht so einfach toleriert.

Die Perzentilenkurven im gelben U-Heft verunsichern Eltern von Kindern mit (vermuteter) FASD häufig. Wichtig ist zu sehen, dass sich mindestens **eine** der Kurven nach oben bewegt, auch wenn die normalen Werte nicht erreicht werden. Zufüttern von hochkalorischer Nahrung ist nur selten sinnvoll.

Schlaf

Babys mit FASD fallen oft durch ihre Unruhe auf. Dadurch, dass sie eigentlich immer in Bewegung sind, kommen sie auch schwer zur Ruhe.

Hilfen können sein:

⇒ **Reizarme Umgebung**

Die Verdunklung des Zimmers durch (Außen) Jalousien helfen bei der Reduzierung/ Minimierung visueller und akustischer Reize.

⇒ **Rituale**

Die immer gleichbleibenden Abläufe zur gleichen Uhrzeit sind verlässlich für das Baby. Dabei können die Rituale wie ein Schalter funktionieren: Mit Beginn des Abendessens wird die Ruhephase eingeleitet.

⇒ **Pucken**

Puck-Säcke gibt es mittlerweile in vielen verschiedenen Ausführungen. Wichtig ist, dass auch die Beine/Füße wenig Bewegungsfreiheit haben. Alternativ können die Babys auch in einem Tuch (Stoffwindel, später einem großen Handtuch) gepuckt werden. Das kann den Babys die nötige Ruhe und Sicherheit auch ohne direkten Körperkontakt geben.



Körperliche Entwicklung

Babys mit FASD entwickeln sich auch körperlich/motorisch häufig langsamer als gleichaltrige, gesunde Babys. Zeigen sich bereits früh Entwicklungsdefizite, können **Therapien** schon im Baby-Alter sinnvoll sein. Bei motorischen Entwicklungsproblemen ist **Krankengymnastik** sinnvoll (z.B. Bobath, Vojta). Bei Kau- und Schluckproblemen empfiehlt sich die Vorstellung des Kindes in einer **logopädischen Praxis**. Auch die **(Haus)Frühförderung** kann einen wichtigen Beitrag zur Entwicklung des Kindes leisten.

Bei einer (vermuteten) FASD ist es sinnvoll, das Baby **kinderkardiologisch** untersuchen zu lassen, auch wenn es keine Anzeichen für einen Herzfehler zeigt. Da sich das Herz als eines der ersten Organe in der Frühschwangerschaft entwickelt, sind auch hier Schädigungen möglich.

Grundsätzlich hat jedes Kind sein eigenes Entwicklungstempo. Allerdings kann die Diskrepanz zwischen Kindern mit FASD und gesunden Kindern sehr auffällig sein bzw. mit zunehmendem Alter immer größer werden.



Im Kleinkindalter fallen bei vielen Kindern auch

- ⇒ eine **veränderte Wahrnehmung** bezüglich Hitze/Kälte, Schmerz
- ⇒ **Entwicklungsverzögerungen** (ganz oder in Teilbereichen)
- ⇒ **Distanzlosigkeit** auf.

Besonders bei **auffälliger Distanzlosigkeit** ist es wichtig, frühzeitig gegenzusteuern und auch das Umfeld aufzuklären und mit einzubeziehen. Diese Kinder sind überaus herzlich und liebevoll Menschen gegenüber, die ihnen unbekannt sind. Sie würden mit jedem mitgehen, können Freund und Feind nicht unterscheiden.

Und: Es gibt nicht **den** Kindergarten für Kinder mit FASD. Wichtig ist, das Kind schon im Kleinkindalter gut zu beobachten: kommt es mit vielen Kindern, z.B. auf dem Spielplatz, klar oder reagiert es schon bei der Anwesenheit weniger Kinder mit Überforderung? Bei letzterem ist es empfehlenswert, einen Kindergarten mit kleinen Gruppen und einem höheren Personalschlüssel zu wählen, z.B. einen Förder- oder Integrationskindergarten. Informieren Sie sich vor Ort und schauen Sie sich die Einrichtungen an. Wichtig ist, die Erzieher*innen von Anfang an über die Probleme **der Kinder** zu informieren und sie bei der Problemlösung einzubeziehen. Manchmal ist auch ein/e Integrationshelfer*in sinnvoll, der/die dem Kind den Alltag im Kindergarten erleichtert.

Kindergarten- und Vorschulalter

Im Kindergarten- und Vorschulalter treten die Defizite und Probleme der Kinder mit FASD meist immer deutlicher zutage.

Kinder mit FASD zeigen häufig eine **veränderte/ gegensätzliche Wahrnehmung** (Hypo- oder Hypersensibilität) bezüglich Hitze/ Kälte, Schmerz, Berührungen usw.

Fallbeispiele:

Finn (3 Jahre, FASD) und Jakob (5 Jahre, FASD) sitzen gemeinsam in der Badewanne. Das Badethermometer zeigt 37 Grad. Jakob ruft: „Das Wasser ist zu kalt!“, während Finn sich beschwert: „Heiß! Heiß!“



Svenja (4 Jahre, FASD) raucht im Kindergarten oft und gern mit den Jungs. Sie mag körperbetonte Spiele und hat schon manchen Schlag bekommen. Dabei lacht sie nur. Aber als die Erzieherin sie leicht mit dem Finger anstupst, um Svenjas Aufmerksamkeit auf sich zu lenken, weint diese sofort los: „Aua, du hast mir weh getan!“

Außerdem ist auffällig, dass Kinder mit FASD oft nicht darauf achten, was um sie herum passiert. Sie gefährden sich selbst und auch andere, weil sie Ursache und Wirkung nicht verstehen und nicht an die Konsequenzen ihres Handelns denken (**Selbst- und Fremdgefährdung**). Sie verletzen sich häufig und wissen nicht mehr, woher die Verletzung kommt. Deswegen ist eine, wenn nötig, permanente Beaufsichtigung wichtig.

Fallbeispiel:

Die Pflegemutter wird von der Erzieherin angerufen, dass ein sehr kräftiges Kind ihrem Pflege Sohn Hannes aus Versehen auf den Unterschenkel gesprungen ist. Hannes hätte kurz geweint, er lief aber wieder und komme normal mit dem Fahrdienst nach Hause. Als Hannes zu Hause ankam, lief er vergnügt ins Haus. Da die Pflege-

mutter aber die Besonderheit ihres Kindes kannte und der Unterschenkel etwas anders aussah, stellte sie Hannes sicherheitshalber beim Arzt vor. Da Hannes lief und der Arzt das Bein auch problemlos anfassen und bewegen durfte, sollten die beiden wieder nach Hause geschickt werden: „Das Kind hat nichts.“ Die Pflegemutter bestand auf Röntgen. Diagnose: Spiralbruch im Schienbein.

Da besonders Kinder (fast) ohne Schmerzempfinden ihre Verletzungen nicht spüren (z.B. Knochenbrüche), ist es ratsam, abends beim Waschen bzw. Duschen unauffällig zu kontrollieren, ob blaue Flecke, Schwellungen oder (leichte) Fehlstellungen sichtbar sind.

Kinder mit FASD können **Anweisungen oft wörtlich wiederholen, aber nicht umsetzen**. Dadurch kommt es zu Missverständnissen gerade mit dem Umfeld, denn die Kinder wirken, als hätten sie verstanden und handeln absichtlich anders. Auch hier ist die Aufklärung des Umfeldes wichtig. Eine Möglichkeit ist, das Kind mit eigenen Worten die Anweisung wiederholen zu lassen, um zu merken, ob sie verstanden wurde.

Kinder mit FASD haben oft eine geringere Frustrationstoleranz und sind meist unfähig zu warten. Auffällig sind auch ihre **Probleme mit Aufmerksamkeit, Aktivität und Impulsivität**. Die Kinder können oft

- ⇒ nicht leise spielen
- ⇒ nicht still sitzen

- ⇒ nicht lange bei einer Tätigkeit bleiben (Aufmerksamkeitsspanne zu kurz) und
- ⇒ sind leicht abzulenken durch andere Reize (Licht, Geräusche, Bewegungen usw.)

Unser Gehirn ist ständig damit beschäftigt, uns im Gleichgewicht zu halten. Fehlen wichtige Informationen, versucht das Gehirn, dies durch motorische Unruhe auszugleichen. Hier können **Gewichtswesten** hilfreich sein. Diese leiten durch ihr Gewicht und den Druck auf den Körper neue Reize an das Nervensystem weiter. Das Kind kann sich viel besser spüren und der Körper kann schneller zur Ruhe kommen.

Auch **Fidget Toys** können eine wichtige Rolle bei der Bewältigung von Stress, Anspannung und Nervosität spielen. Sie können helfen, die Aufmerksamkeit zu fokussieren und zur Entspannung beizutragen. Fidgets gibt es in verschiedenen Formen und Materialien, zum Beispiel als Spinner, Würfel oder Knete. Sie können auch leicht selbst hergestellt werden. Man kann sie drücken, drehen, rollen oder kneten, um sich zu beruhigen oder seine Hände beschäftigt zu halten. Viele Menschen finden Fidgets hilfreich, um ihre Aufmerksamkeit zu verbessern oder ihre Nervosität zu reduzieren.



Sitzen Kinder unruhig am Tisch, kann neben einer Sandweste auch ein **Noppenkissen** helfen, das auf die Sitzfläche gelegt wird. So erhält der Körper zusätzliche Reize und das Kind kann sich auf die eigentliche Aufgabe fokussieren.

Eine weitere Möglichkeit ist, im Herbst mit dem Kind viele Kastanien zu sammeln. Diese werden in eine große Schüssel oder eine kleine Wanne gefüllt. Wenn das Kind zum Malen, Basteln, Spielen oder Essen am Tisch sitzt, kann es die Füße – am besten ohne Socken – in die Kastanienwanne stecken und der Körper erhält so neue Reize, die dem Kind beim ruhiger Sitzen helfen können.

Kinder mit FASD kommen in einer reizarmen Umgebung oft besser zurecht. Dafür kann es hilfreich sein, offene Regale mit Türen oder Vorhängen zu versehen und die Zimmer nur sparsam auszustatten. Häufig sind die Kinder durch zu viele Reize (Geräusche, Licht, Gerüche) überfordert und reagieren entsprechend mit Hyperaktivität, Aggressivität, Schreiatacken oder Rückzug. Hilfreich können auch Sonnenbrillen oder Lärm-schutzkopfhörer sein.

Für Kinder mit FASD ist ein **strukturierter Tagesablauf** sehr wichtig. Sie reagieren oft gereizt und / oder wehren sich gegen einen Wechsel der geplanten Aktivität, der Routine, der Umgebung. Deshalb ist es wichtig, feste Strukturen zu schaffen und diese immer wieder an den Entwicklungsstand des Kindes anzupassen.

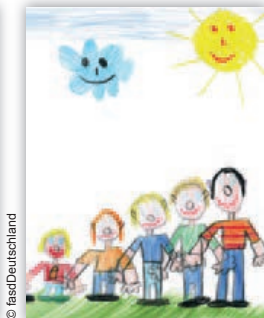
Planbare Aktivitäten sollten frühzeitig angekün-

digt und bis zum Termin immer wieder ins Gedächtnis gerufen werden. Bei Ausflügen im Kindergarten oder für den nächsten Urlaub kann man z.B. in einem Wandkalender das Datum markieren und vielleicht auch mit einem Bild des Ausflugszieles/Urlaubsortes gestalten. So kann das Kind jeden Tag abstreichen und sieht, wie lange es noch bis zu diesem Tag dauert. Bei wiederkehrenden Arztterminen (Routinekontrollen etc.) könnte man den Arzt/die Ärztin fragen, ob man ein Foto von ihm/ihr machen darf, dieses dann ausdrucken und bei dem Termin einkleben. So kann man das Kind immer wieder erinnern: „In x Tagen gehen wir zu Dr. Meier. Schau, so sieht er/sie aus.“

Im Kindergartenalter fallen nun auch immer mehr die eventuell vorhandenen **grob- und/oder feinmotorischen Probleme** auf. Die Kinder wirken oft unbeholfen, ungeschickt, tollpatschig. Sie können z.B. auch Schwierigkeiten mit der Auge-Hand-Koordination haben, was verstärkt beim Malen und Basteln zutage tritt.

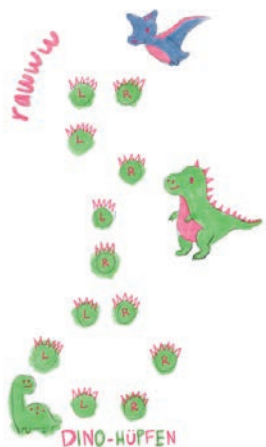


Familienbild einer
Siebenjährigen **mit** FASD



Familienbild einer
Siebenjährigen **ohne** FASD

Hilfreich zur grobmotorischen Förderung können **Hüpfspiele** sein. Hüpfen fördert das Körperbewusstsein, die Koordination und den Gleichgewichtssinn. Man kann diese Spiele ganz einfach mit Straßenkreide aufmalen. Lassen Sie sich, gern auch mit den Kindern, einen lustigen Parcours einfallen und malen Sie ihn gemeinsam auf. Fangen Sie mit einfachen Aufgaben an und steigern Sie nach und nach die Anforderungen. Wechselnde Schwierigkeitsgrade machen das Hüpfen noch reizvoller und alle können mitmachen. Wer schafft den Parcours fehlerfrei?



Die Hand-Auge-Koordination ist wichtig, um Aktivitäten auszuführen, für die gleichzeitig Hände und Augen benötigt werden, z.B. einen Schlüssel in ein Schloss stecken. Sie ist für fast alle täglichen Aktivitäten erforderlich, deshalb ist es so wichtig, sie so gut wie möglich zu entwickeln.

Zur **Förderung der Hand-Auge-Koordination** können Ringwurfspiele hilfreich sein. Dabei muss ein Ring auf z.B. einen Stab geworfen werden. Am Anfang ist ein kurzer Abstand zwischen Werfer*in und Stab sinnvoll, dieser kann dann schrittweise vergrößert werden.

Eine weitere Übungsmöglichkeit sind Steckspiele, bei denen bestimmte Formen in das passende Loch gesteckt oder geworfen werden.

Allgemein

Die beschriebenen Entwicklungsauffälligkeiten können auftreten, müssen aber nicht bei allen Kindern mit FASD zu finden



sein. Natürlich können diese und ähnliche Auffälligkeiten auch normale Entwicklungsschwankungen sein.

Sauberkeitserziehung

Wie in allen Entwicklungsbereichen hat jedes Kind auch hier ein eigenes Entwicklungstempo. Manche Kinder interessieren sich schon früh für Töpfchen oder Toilettengang, andere scheint die Windel nicht zu stören. Lassen Sie ihrem Kind die Zeit, die es braucht. Auf das Töpfchen oder die Toilette zu gehen bedeutet für das Kind, dass es seinen Körper wahrnimmt und die Signale (in diesem Fall volle Blase/voller Darm) richtig deuten kann. Kindern mit FASD fällt dies häufig schwer, weil sie Beeinträchtigungen in verschiedenen Wahrnehmungsbereichen haben. Wichtig ist, das Kind nicht mit anderen zu vergleichen und unter Druck zu setzen. Dieser zusätzliche Druck kann

das Trocken-/Sauberwerden weiter verzögern. Auch emotional muss das Kind bereit sein, Toilette oder Töpfchen zu nutzen, es muss loslassen können.



Fallbeispiel

Leah (3 ½ Jahre, FASD) ist ein fröhliches Mädchen, das gern den Kindergarten besucht. Sie wirkt recht fit, da sie sich sprachlich gut ausdrücken kann und auch grobmotorisch unauffällig ist.

Die Erzieherinnen schlagen den Eltern vor, mit dem Toilettentraining zu beginnen. Da die Adoptiveltern keine Erfahrung haben (Leah ist ihr erstes Kind), stimmen sie dem offenbar gut gemeinten Vorschlag zu. Leah wird tagsüber alle 2 Stunden auf die Toilette gesetzt, auch zu Hause. Relativ schnell zeigen sich Erfolge, Leah nässt aber auch immer wieder ein. Nach längerer Zeit merken die Eltern: Leah geht nicht zur Toilette, wenn sie muss, sondern weil man es ihr sagt. Es dauerte bis zu Leahs 12. Lebensjahr, bis diese ihre Blase selbstständig kontrollieren konnte (nachts war sie mit 15 Jahren trocken). Nach dieser Erfahrung haben die Eltern, die danach noch zwei Jungs mit FASD aufgenommen haben, diesen die Zeit gelassen, die sie brauchten, um sicher trocken und sauber zu werden.

Lassen Sie dem Kind die Zeit, die es braucht. Töpfchen-/Toilettentraining ist nicht immer sinnvoll.

An- und ausziehen

Auf Grund vorhandener Entwicklungsdefizite kann auch das An- bzw. Ausziehen der Kleidung eine große Herausforderung sein. Möchte das Kind unbedingt mithelfen oder sich ganz allein anziehen, kann man es neben Anleiten durch einfache Dinge unterstützen.

Die Kleidung für den nächsten Tag kann schon am Abend vorher bereitgelegt werden. Dabei ist darauf zu achten, dass die Kleidung in der Reihenfolge des Anziehens gelegt/gestapelt wird, z.B. von oben nach unten Unterhemd – Unterhose –

Socken – Hose – T-Shirt. So kann das Kind üben, sich (evtl. mit Hilfe) allein anzuziehen.

Eine andere Möglichkeit sind Fotostrecken. Dabei wird das Kind erst komplett bekleidet fotografiert, danach ohne Shirt, dann ohne Hose, ohne Socken usw. Die Fotos werden ausgedruckt, laminiert und mit Ringen gebunden. Nun sieht das Kind: das bin **ich** auf dem Foto und **ich** ziehe jetzt mein T-Shirt aus. Am Anfang kann auch diese Methode etwas Übung nötig machen. Durch die Ringbindung können die Fotos vorwärts und rückwärts geblättert werden, also zum An- oder Ausziehen.

Zähneputzen

Auch hier können zur Unterstützung Fotostrecken genutzt werden: das Kind mit dem Becher in der Hand, mit dem Becher unter dem offenen Wasserhahn, der Zahnbürste in der Hand, beim Öffnen der Zahncreme usw. Im Internet gibt es für Alltagstätigkeiten auch vorgefertigte Anleitungen. Diese können individuell angepasst werden. Manche Kinder können sehr gut erklären, was sie auf den Bildern sehen, aber nicht umsetzen, dass sie selbst diese Arbeitsschritte machen sollen. Probieren Sie aus, womit das Kind am besten arbeiten kann.

Zähneputzen		
	Zahnbürste nehmen	
	Zahnpastaverschluss aufschrauben	
	Zahnpaste auftragen	
	Zahnpastaverschluss zudrehen	
	Wasserhahn aufdrehen	
	Wasser in den Becher füllen	
	Wasserhahn zudrehen	

Zähneputzen		
	Zähne putzen	
	Kauflächen putzen	
	Mund spülen	
	Wasser ausspucken	
	Gesicht abwaschen	
	Gesicht abtrocknen	

Übergänge gestalten

Je konkreter, langfristiger und behutsamer Übergänge, z.B. von zu Hause oder der Tagesmutter in den Kindergarten oder vom Kindergarten in die Schule, gestaltet werden, desto leichter wird es für alle Beteiligten. Menschen mit FASD mögen zumeist keine Veränderungen. Neues ist für sie mit sehr großen Spannungen und Aufregungen verbunden.

Beim **Übergang in den Kindergarten** ist es noch möglich, dem Kind die Zeit zu lassen, die es braucht, um sich in der neuen Umgebung sicher zu fühlen. Vor dem Wechsel könnte man mit dem Kind am Kindergarten vorbeispazieren und ihm sagen: „Hier gehst du bald in den Kindergarten.“ Als nächsten Schritt besichtigt man mit dem Kind den Kindergarten und lernt die Erzieher*innen kennen. Hier wird darauf hingewiesen, wo der Platz der Bezugsperson während der Eingewöhnung ist: „Während der ersten Zeit, wenn du in der Gruppe spielst, sitze ich hier.“ Dieses sollte man durchaus mehrfach wiederholen, damit sich das Kind bei Beginn des Kindergartenjahres sicher fühlt, weil es den Ort und die Erzieher*innen schon kennt. Die Eingewöhnung sollte von immer der gleichen, bereits bestehenden, Bezugsperson begleitet werden, nicht von wechselnden Bezugspersonen.

Ist das Kind unsicher, kann man mit einer langsamen Eingewöhnung – wenn nötig stundenweise – beginnen und die im Kindergarten verbrachte Zeit dann steigern.

Oft müssen auch Mütter oder Väter erst lernen loszulassen. Trauen Sie Ihrem Kind etwas zu. Vertrauen Sie den Erzieher*innen und suchen Sie das Gespräch mit ihnen. Im Kindergarten kann und wird nicht alles genau so wie zu Hause laufen können. Sie können Informationen für die Erzieher*innen zusammenstellen, die das Kind betreffen, z.B. Essgewohnheiten und Einschlafhilfen.

Sprechen Sie schon vorab positiv über den Kindergarten und zeigen Sie Ihre Freude. So kann das Kind besser verstehen, dass es sich bei der Veränderung um etwas Gutes handelt.

Um den **Übergang in die Schule** sanft zu gestalten, erhalten die baldigen Schulanfänger*innen im letzten Kindergartenjahr häufig eine Sonderrolle. In vielen Einrichtungen werden für diese Kinder „Wackelzahn-Gruppen“ oder ähnliches gebildet, die sie innerhalb des Gruppenalltags besuchen dürfen und in denen die Kinder behutsam und spielerisch auf die Schule eingestimmt und feinmotorische Fähigkeiten gefördert werden: mit Bausteinen Türme errichten, malen, basteln, ausschneiden, puzzeln, Papier falten und vieles mehr. So können Freude und Stolz geweckt werden („Ich bin groß, ich bin bald ein Schulkind!“)

Stärken Sie auch zu Hause die Motivation Ihres Kindes, in die Schule gehen zu dürfen. Erzählen Sie Ihrem Kind, wie es in der Schule zugeht. Wecken Sie Neugier und Freude auf

das, was kommt. Vielleicht gibt es ältere Geschwisterkinder, die die gleiche Schule besuchen/ besucht haben, und von ihren positiven Erlebnissen berichten. Oft sind auch „Schnupperstunden“ in der Schule möglich.

Bleiben Sie beim Erzählen realistisch und erklären Sie Ihrem Kind auch, dass vielleicht nicht alles leicht ist, dass Schule auch Arbeit bedeutet.

Bei allen Übergängen gilt:

- ☑ Gehen Sie unvoreingenommen auf die Erzieher*innen, Lehrkräfte etc. zu.
- ☑ Versuchen Sie, sich nicht von anderen Eltern negativ beeinflussen zu lassen.
- ☑ Versuchen Sie, Ihre eigenen negativen Erfahrungen nicht einfließen zu lassen („Die wissen eh nicht, worum es geht.“), so dass das Kind vorurteilsfrei den Kindergarten oder die Schule besuchen oder an Freizeiten und in Sportvereinen teilhaben kann.



Therapien

Therapien können helfen, die Kinder in ihrer Entwicklung zu unterstützen. Hierbei ist jedoch wichtig zu wissen:

WENIGER IST MEHR, das heißt, so viele Therapien wie nötig, aber so wenige wie möglich! Und: **NICHT JEDE THERAPIE IST FÜR JEDES KIND GE- EIGNET!**



Und zum Schluss

Viele Kinder mit FASD benötigen eine ständige Beaufsichtigung und Kontrolle nach der Regel 24/7 (24h/ 7Tage) – egal wie alt sie sind. Die Gründe dafür sind mangelnde Impulskontrolle und Konzentration, schlechte Beurteilungsfähigkeit, Weglauftendenz, Distanzlosigkeit und Naivität. Es kann auch durchaus sein, dass die Kinder (in allen Altersklassen) in einigen Teilbereichen absolut unauffällig sind und in anderen Bereichen Unterstützung benötigen.

Die beschriebenen Probleme und Verhaltensweisen können ganz oder teilweise bis ins Schul- oder sogar Erwachsenenalter andauern. Wichtig ist, die Unterstützung beizubehalten und die Methoden an den Bedarf und das Entwicklungsalter anzupassen. Es gibt immer wieder Phasen, in denen die Kinder Gelerntes umsetzen können und man glaubt, der Entwicklungsschritt ist vollbracht. Dann kommt wieder eine Zeit, wo das Kind das sicher gelernt geglaubte nicht mehr abrufen kann. Hadern Sie nicht, unterstützen und fördern Sie weiter. Geben Sie dem Kind die Zeit, die es braucht, um Fähigkeiten und Fertigkeiten zu entwickeln. Leistungsdruck ist für Menschen mit FASD lebenslang kontraproduktiv.

Kinder mit FASD brauchen viel Geduld, Liebe, Fürsorge, Struktur, Rituale und eine verständnisvolle Umwelt, um sich innerhalb ihrer Möglichkeiten und Fähigkeiten entwickeln zu können, und Eltern, die sie mit all ihren Einschränkungen akzep-

tieren und lieben und sich auf sie einlassen. Die Kinder danken es mit manchmal völlig unerwarteten Entwicklungssprüngen und oft mit ihrem strahlenden Lächeln.

