

FASD – Alkoholkonsum in der Schwangerschaft

Übersicht

FASD – Alkoholkonsum in der Schwangerschaft	1
1.1 Was sind Symptome von FASD?	1
1.2 Zahlen:	3
1.3 Wie entsteht FASD?	3
2. Was sind Besonderheiten von Menschen mit FASD?	4
2.1 Einschränkungen in der Alltagsbewältigung.....	5
2.2 Psychosoziale Probleme.....	6
2.3 Fazit.....	8
3. FASD im Erwachsenenalter	8
3.1 Allgemeines	8
3.2 Ursachen und Folgen einer fehlenden Diagnose	9
3.3 FASD und Sucht	11
3.4 FASD und Straffälligkeit.....	13
4. Die Rolle der Eltern	15
5. Die Prävention von FASD.....	15
6. Unterstützungsangebote	16
Medikamentöse Therapie	18

1. FASD – Alkoholkonsum in der Schwangerschaft

1.1 Was sind Symptome von FASD?

Das FASD-Spektrum ist sehr vielfältig, es umfasst verschiedene sichtbare und unsichtbare Merkmale, die in die drei Kategorien Wachstumsverzögerungen (1), Auffälligkeiten im Gesicht (2) sowie organische und funktionelle Störungen des zentralen Nervensystems (ZNS) (3) gegliedert werden.

1. Wachstumsverzögerungen:
 - Prä- und postnatale Wachstumsminde rung
 - Verminderte Körperlänge & Gewicht

2. Auffälligkeiten im Gesicht:
 - Schmale Lidspalten
 - Flaches Mittelgesicht
 - Schwach ausgeprägte Rinne von Nase zu Oberlippe
 - Schmale Oberlippe

3. Dysfunktionen des zentralen Nervensystems (ZNS):
 - Strukturell:
 - Mikrozephalie (kleiner Kopf aufgrund atypischer Gehirnentwicklung)
 - Auffälligkeiten in bildgebenden Verfahren
 - Neurologisch
 - Auffälligkeiten im EEG (Veränderungen der elektrischen Aktivität im Gehirn)
 - Anfälle
 - Fieberkrämpfe
 - Funktionell
 - Intelligenzminderung
 - Teilleistungsstörungen (mangelhaft entwickelte kognitive Fähigkeiten, die das Ausführen bestimmter Leistungen beeinträchtigen, sich aber nicht auf die allgemeine Intelligenz auswirken, wie z.B. die Lese-Rechtschreibschwäche (Legasthenie)
 - Defizite in exekutiven Funktionen (z.B. Flexibilität im Denken)
 - Aufmerksamkeitsdefizit / Hyperaktivität
 - motorische Defizite
 - problematisches Sozialverhalten
 - Gedächtnisdefizite
 - Wahrnehmungsstörungen (z.B. beeinträchtigte Zeitwahrnehmung)

Je nachdem, welche der oben aufgelisteten Merkmals-Kategorien zutreffen, wird von unterschiedlichen Unterformen des FASD-Spektrums gesprochen. Das FASD-Spektrum reicht von der voll ausgeprägten und äußerlich sichtbaren Form des Fetalen Alkoholsyndroms (FAS) über das etwas schwächer ausgeprägte Partielle Fetale Alkoholsyndrom (pFAS) bis zu der äußerlich nicht sichtbaren Form der Alkoholbedingten Neurologischen Entwicklungsstörungen (ARND). pFAS wird nur bei bestätigtem oder wahrscheinlichem Alkoholkonsum der schwangeren Mutter diagnostiziert, ARND nur bei bestätigtem Konsum. ARBD („alcohol related birth defects“, zu Deutsch: Alkoholbedingte Geburtsschäden) wird in Deutschland nicht mehr als Diagnose verwendet.

	Wachstumsverzögerung	Dysfunktion des ZNS	Auffälligkeiten im Gesicht	Alkoholkonsum der schwangeren Mutter
FAS	x	x	x	Muss nicht bestätigt sein
pFAS	x	x	x	Bestätigt oder wahrscheinlich
ARND		x		Muss für eine Diagnose bestätigt sein

Die Merkmale der verschiedenen Unterformen des FASD-Spektrums:

Achtung: Die Unterform ARND kann mit ebenso schwerwiegenden Störungen des zentralen Nervensystems einhergehen wie FAS, ist aber wesentlich schwieriger zu diagnostizieren, da beim Kind keine sichtbaren Auffälligkeiten vorliegen.

Wichtig:

Die oben gelisteten Symptome sind teilweise schwer erkennbar und oft wird erst durch Schwierigkeiten bei der Bewältigung von Meilensteinen wie Kindergarten oder Schule bemerkt, dass etwas „nicht stimmt“. Die größten Probleme zeigen sich häufig in Form von psychosozialen Schwierigkeiten wie z.B. Verhaltensauffälligkeiten und in der Bewältigung des Alltags. Es ist für Betroffene daher sehr wichtig, möglichst früh eine Diagnose und weitere Hilfestellungen zu erhalten.

Insbesondere die körperlichen Auffälligkeiten, die mit FASD einhergehen, sind im Erwachsenenalter oft schwerer zu erkennen, da sie sich teilweise „auswachsen“. Mehr zu FASD bei Erwachsenen finden sie unter [FASD im Erwachsenenalter](#)

Mehr zu den Einschränkungen, die mit FASD einhergehen, unter [Was sind Besonderheiten von Menschen mit FASD?](#)

1.2 Zahlen

Für das Auftreten von FASD in Deutschland liegen keine gesicherten Zahlen vor. Schätzungen zufolge werden in Deutschland etwa 1.8% aller Kinder mit FASD geboren¹. Bei etwa 795.000 Geburten im Jahr 2021² sind das etwa 14.310 Geburten. Davon weisen etwa 3.180 (0.4%) die vollausgeprägte Unterform FAS auf. Somit zählt FASD zu den häufigsten angeborenen Behinderungen in Deutschland.

1.3 Wie entsteht FASD?

Die Ursache von FASD ist mütterlicher Alkoholkonsum während der Schwangerschaft. Alkohol ist ein Zellgift und tritt bei Konsum über die Plazenta aus

dem Blutkreislauf der Mutter in den des Embryos bzw. den des Fötus über. Die Plazentaschranke, die bei vielen anderen Stoffen als schützende Barriere wirkt, ist wegen der speziellen Eigenschaften des Alkohols (wasser- und fettlöslich) wirkungslos.

Das bedeutet, dass das ungeborene Kind innerhalb kürzester Zeit den gleichen Blutalkoholspiegel wie die Mutter hat. Der Alkohol wirkt sich schädigend auf alle Zellen (und deren Teilung) des Embryos bzw. Fötus aus und kann somit einen negativen Einfluss auf die gesamte Entwicklung des Kindes nehmen. Besonders gefährdet ist hierbei die Entwicklung des Gehirns des Ungeborenen, da dieses besonders empfindlich ist.

Da die Leber des ungeborenen Kindes noch nicht vollständig entwickelt ist, kann sie den Alkohol nicht selbstständig abbauen. Dadurch wirkt der Alkohol über einen langen Zeitraum schädigend auf die Zellentwicklung ein, bis er schließlich mit einiger Verzögerung indirekt über den Blutkreislauf der Mutter abgebaut wird. Während die Mutter also bereits wieder nüchtern ist, bleibt das Kind für einen weitaus längeren Zeitraum alkoholisiert.

Die Wahrscheinlichkeit, dass ein Kind mit FASD zur Welt kommt, steigt mit der Menge und Dauer des Alkoholkonsums. **Es gibt jedoch keine unbedenkliche Menge an Alkohol, die während der Schwangerschaft konsumiert werden kann, da bereits kleine Mengen dem Kind erhebliche Schäden hinzufügen können.** Umgekehrt bedeutet dies auch: **Jeder Schwangerschaftstag ohne Alkohol erhöht die Chancen, ein Kind ohne Schädigung zur Welt zu bringen.**

Es ist aber wichtig zu wissen, dass nicht nur alkoholabhängige Schwangere ihr Kind schädigen können. Auch „soziales Trinken“, also Trinken, das im Rahmen gesellschaftlichen Trinkens als normal erachtet wird, gefährdet die Gesundheit des Kindes. **Daher sollte während der Schwangerschaft grundsätzlich auf jeglichen Alkohol verzichtet werden. Es gilt: jeder Schluck Alkohol ist ein Schluck zu viel.**

2. Was sind Besonderheiten von Menschen mit FASD?

Kinder mit FAS(D) haben, wie andere Kinder auch, viele Talente und Fähigkeiten. Dazu zählen häufig stark ausgeprägte Kreativität, Energie oder musische und sportliche Talente. Auch handwerkliche Begabungen, Empathie und ein gutes Bildgedächtnis sind hier zu nennen! Damit diese Talente und Fähigkeiten gefördert werden, brauchen Betroffene besondere Unterstützung. Wie diese aussehen kann, ist unter [Unterstützungsangebote](#) nachzulesen.

Neben all diesen Talenten haben Menschen mit FASD oft auch Einschränkungen. FASD kann, aber muss nicht mit sichtbaren Merkmalen verbunden sein, was oftmals zur Folge hat, dass diese Einschränkungen erst nach Eintritt in Kindergarten oder Schule deutlich werden. Generell gilt, dass die Entwicklungsbeeinträchtigungen verzögert auftreten und unterschiedlich ausgeprägt sind. Die unter „FASD – was ist das?“ gelisteten primären Symptome, wie etwa Intelligenzminderung,

Aufmerksamkeitsdefizit/Hyperaktivität, motorische oder exekutive Defizite oder Gedächtnisdefizite haben weiterführende Konsequenzen, die sich insbesondere in Schwierigkeiten in der Alltagsbewältigung, im psychosozialen Bereich sowie in komorbiden (gleichzeitig vorliegenden) psychischen Erkrankungen zeigen. Diese sekundären Symptome treffen häufig auf ein Umfeld, welches nicht an die speziellen Bedürfnisse von Menschen mit FASD angepasst ist. Insbesondere, wenn Betroffene noch keine FASD-Diagnose erhalten haben und daher nicht wissen, was die Ursache für ihre Schwierigkeiten ist, kann dies zu hoher Frustration führen. Eine Diagnose kann daher stark entlastend wirken und Betroffenen dabei helfen, sich selbst und ihre Bedürfnisse besser zu verstehen. Diese können dann mit dem Umfeld kommuniziert werden, um einen nachsichtigeren Umgang zu erzielen.

2.1 Einschränkungen in der Alltagsbewältigung

Die eigenständige Bewältigung ihres Alltags stellt die meisten Menschen mit FASD vor Schwierigkeiten. Diese Schwierigkeiten sind in der Regel das Resultat von Störungen der exekutiven Funktionen, welche als Kernmerkmal von FASD gelten, da sie bei allen Formen von FASD auftreten. Exekutive Funktionen sind höhere kognitive Fähigkeiten, die zur Planung und zielgerichteten Ausführung von Handlungen benötigt werden.³ Die exekutiven Funktionen können in das Arbeitsgedächtnis, die Inhibition (Hemmung von Verhalten) und (kognitive) Flexibilität unterteilt werden. An dem folgenden Beispiel wird erkennbar, welche Art von Problemen Menschen mit Störungen der exekutiven Funktionen im Alltag erleben:

FASD fordert viel Kraft im Alltag ein – haltgebende Strukturen und Training der exekutiven Funktionen können helfen!

Angenommen, Max soll für seine Mutter einen Brief bei der Post abgeben und auf dem Rückweg Brötchen vom Bäcker mitbringen. Dieses Vorhaben sollte für ihn kein Problem darstellen, sofern seine exekutiven Funktionen intakt sind. Hat Max ein **Defizit im Bereich des Arbeitsgedächtnis**, ist es wahrscheinlich, dass er auf dem Weg zur Post vergisst, dass er auch Brötchen einkaufen soll. Hat Max wiederum ein **Defizit im Bereich der Inhibition**, kann es passieren, dass er sich leicht ablenken lässt und auf einen plötzlich auftretenden Reiz reagiert. Auf dem Weg zur Post könnte ihm beispielsweise ein Freund begegnen, mit dem er mitgeht, statt wie geplant zur Post zu gehen. Wenn Max ein **Defizit im Bereich der Flexibilität** aufweist, hat er Schwierigkeiten, mit unvorhergesehenen Situationen, die seinen ursprünglichen Plan „ein wenig durcheinanderbringen“, umzugehen. Hat die Post beispielsweise aufgrund einer Mittagspause geschlossen, kann es Max schwerfallen, seinen Plan umzustrukturieren und zuerst zum Bäcker zu gehen, sodass er danach zur Post gehen kann, wenn diese wieder geöffnet ist.

Wie an dem Beispiel aufgezeigt wird, führen Störungen der exekutiven Funktionen dazu, dass alltägliche Abläufe und Zeitstrukturen durcheinandergeraten. Da Störungen der Exekutivfunktion unabhängig von Beeinträchtigungen der Intelligenz auftreten, **bleiben Betroffene oft weit hinter den an den IQ geknüpften Erwartungen in ihrer Selbstständigkeit zurück**. Darüber hinaus ist es wichtig zu erkennen, dass das Gehirn von Menschen mit FASD anders arbeitet: Bei ihnen sind

mehr Gehirnareale an einer Aufgabe beteiligt als bei Menschen ohne FASD, was zur Folge hat, dass die Bewältigung dieser Aufgaben Menschen mit FASD deutlich mehr Energie und Ressourcen abverlangt.

Das Nicht-Erfüllen der altersgerechten, sozialen Normen sowie der erhöhte Ressourcenaufwand bei Denkleistungen aber auch alltäglichen Situationen führt sowohl bei Menschen mit FASD als auch deren Angehörigen häufig zu Frustration und Erschöpfung, insbesondere, wenn ihr Umfeld mit Unverständnis reagiert. Daher benötigen Menschen mit FASD häufig dauerhaft Unterstützung und haltgebende Strukturen (wie z.B. stabile Alltagsroutinen). Ein Teil dieser Unterstützung kann das Training exekutiver Funktionen sein. Die so eingeübten Verhaltensweisen können den Alltag von Betroffenen um ein Vielfaches erleichtern. Da die so antrainierten Exekutivfunktionen bei Stress häufig nicht mehr abrufbar sind, kann ein zusätzliches Stressbewältigungstraining sinnvoll sein.⁴

Darüber hinaus ist es wichtig, das **soziale Umfeld, in welchem Betroffene sich bewegen, über ihre Erkrankung und die damit einhergehenden Einschränkungen aufzuklären**, um einen verständnisvolleren Umgang möglich zu machen.

2.2 Psychosoziale Probleme

FASD geht häufig mit verschiedenen psychosozialen Beeinträchtigungen einher, die einem komplexen Ursachen- und Wirkungsgefüge entstammen. Hierbei wird eine biopsychosoziale Sichtweise der Erkrankung mit all ihren Symptomen und Konsequenzen angenommen. Diese Sichtweise beschreibt also eine Wechselwirkung zwischen biologischen, sozialen und psychologischen Faktoren. Zu den biologischen Faktoren zählt beispielsweise die Hirnschädigung der Menschen mit FASD, welche z.B. kognitive Einschränkungen hervorruft. Soziale Faktoren umfassen das direkte soziale Umfeld einer Person, wie etwa die Schule oder Arbeit, die (Pflege-)Familie, soziale Netzwerke, Hilfseinrichtungen, aber auch die sozialen Fertigkeiten der Person. Psychologische Faktoren beinhalten psychiatrische Erkrankungen, Coping-Mechanismen (Bewältigungsstrategien) oder Persönlichkeitseigenschaften. Diese Faktoren wirken unablässig aufeinander ein und können sich somit gegenseitig beeinflussen.

Das kann beispielsweise so aussehen: Ein Kind mit FASD hat aufgrund der Hirnschädigung (biologischer Faktor) Schwierigkeiten, sich auf eine Schulaufgabe zu konzentrieren und lässt sich leicht ablenken. Die Lehrkraft (sozialer Faktor) ist nicht ausreichend über FASD informiert und reagiert mit Unverständnis, wenn die Aufgabe nicht zufriedenstellend bearbeitet wird. Das Kind, welches sich Mühe bei der Aufgabe gegeben hat und dennoch nicht den Anforderungen entsprechen kann erfährt keine Unterstützung und es baut sich Frustration auf. Diese Frustration kann dauerhaft zu der Entstehung einer Depression (psychologischer Faktor) beitragen, welche wiederum die Konzentrationsfähigkeit verschlechtert.

Resultat dieser komplexen Wechselbeziehungen sind häufig einzelne oder mehrere psychosoziale Stressoren. Ein häufig auftretender Stressor sind

Verhaltensauffälligkeiten und damit verbundene Erziehungsschwierigkeiten bei Kindern mit FASD. (Pflege-)Eltern leiden häufig unter Schuld- und Versagensgefühlen, da Sie die Ursache häufig in Erziehungsfehlern vermuten. **Es ist daher wichtig zu realisieren, dass das Verhalten der Kinder weder „böswillig“ noch eine Folge von Erziehungsfehlern ist, sondern neurologisch bedingt ist und nur innerhalb komplexer Ursachengefüge zu verstehen ist!**

Weitere potentiell auftretende Stressoren sind schulische, berufliche sowie finanzielle Probleme, Konflikte mit dem Gesetz, die in Inhaftierungen resultieren können sowie Probleme in Beziehungen. Gerade innerhalb von zwischenmenschlichen Beziehungen werden soziale Schwierigkeiten, die Menschen mit FASD haben, deutlich. Diese umfassen Schwierigkeiten beim Unterscheiden von Vertrauenspersonen und Fremden, Distanzlosigkeit, erhöhte Anfälligkeit für Manipulation und Anpassungsprobleme.⁵ Insbesondere Frauen mit FASD laufen bei der Wahl von Beziehungspersonen Gefahr, Opfer sexueller Übergriffe zu werden.⁶

Mehr zum Thema FASD und Gesetzeskonflikte finden Sie unter [FASD und Straffälligkeit](#)

Neben diesen Stressoren leiden viele Menschen mit FASD **unter komorbiden psychischen Störungen**. Der Begriff „komorbid“ bedeutet, dass parallel zu einer Störung (FASD) eine oder mehrere weitere Störungen vorliegen. Eine komorbide Störung führt nicht nur zu zusätzlichem Leid und der Einschränkung der Funktionsfähigkeit einer Person, sie macht auch häufig die Behandlung der primären Störung schwieriger.

Die Studie von Streissguth et al. (1996) impliziert, dass etwa 94% aller Menschen mit FASD unter mindestens einer komorbiden psychischen Erkrankung leiden. Besonders häufig sind Depressionen (52%), Suchtstörungen (bei Erwachsenen 46%, bei Jugendlichen 29%), psychotische Symptome (29%), Suizidversuche (23%) sowie Aufmerksamkeitsdefizitstörungen (besonders bei Jugendlichen) vertreten.⁷ Insgesamt konnten mehr als 400 verschiedene komorbide Störungen identifiziert werden, die parallel zu FASD auftreten können.⁸ Oft beginnen diese Störungen in der frühen Kindheit, sie können aber auch zu einem späteren Zeitpunkt, z.B. im Erwachsenenalter, neu auftreten.⁹ Mehr zu dem Thema Sucht bei Menschen mit FASD findet sich unter [FASD und Sucht](#)

Das Erkennen einer FASD als gleichzeitig vorliegende Störung ist wichtig für Betroffene und Angehörige, um Schwierigkeiten zu erklären und Handlungsmöglichkeiten zu bieten.

Ein großes Problem besteht darin, dass Menschen mit FASD, bei denen eine zusätzliche komorbide Störung vorliegt, oft nicht als FASD-Betroffene erkannt werden, da Symptome häufig falsch zugeordnet werden. Umgekehrt passiert es auch häufig, dass bei FASD-Betroffenen zusätzliche Erkrankungen nicht identifiziert werden. Diese Nicht-Identifikation kann dazu führen, dass Betroffene sich missverstanden fühlen. **Das Nicht-Erkennen zusätzlicher, psychischer Erkrankungen kann zu Gefühlen von Ohnmacht, Schmerz und Wut führen.** In Folge des Nicht-Erkennens kommt es oftmals zu Fehldiagnosen, aus welchen suboptimale Behandlungsversuche resultieren. Zudem steigt bei fehlender Diagnose der komorbiden Störungen das Risiko für negative soziale Konsequenzen wie z.B. Probleme in Familie und Beziehung, prekäre Arbeitsverhältnisse, Hospitalisierung in

einer Psychiatrie, geringes Selbstwertgefühl, Arbeitslosigkeit, Schulprobleme. In Extremfällen kann es zu Alkohol- und Drogenmissbrauch, Gesetzeskonflikten, Obdachlosigkeit und dem vorzeitigen Tod durch etwa Suizid, unbehandelter körperlicher Krankheit, Unfälle oder Mord kommen.

Um diesen teils verheerenden Konsequenzen entgegenzuwirken, ist es von zentraler Bedeutung für Betroffene und Angehörige, sowohl FASD als auch potenzielle komorbide Störungen diagnostizieren zu lassen. **Die Diagnosen können entlastend wirken, da sie Betroffenen eine Erklärung für negative Emotionen und andere Schwierigkeiten bieten. Eine Diagnose bietet Angehörigen und Hilfseinrichtungen zudem die Möglichkeit, gezielt Unterstützung anzubieten.**¹⁰

Bei komorbiden Erkrankungen wie z.B. einer Depression oder Angststörung sollte unbedingt therapeutische Hilfe in Anspruch genommen werden!
--

2.3 Fazit

Menschen mit FASD müssen mit diversen Einschränkungen leben, die von Problemen in der Alltagsbewältigung über psychosoziale Stressoren bis zu komorbiden Störungen reichen. Ihr Auftreten ist als Resultat eines komplexen Ursachengefüges aus biologischen, sozialen und psychologischen Faktoren zu betrachten. Sowohl bei Problemen im Alltag als auch tiefgreifenden psychologischen Problemen sollten Betroffene (und auch Angehörige) sich Hilfe suchen. Auch wenn FASD als solches nicht geheilt werden kann, besteht **ein hohes Entwicklungs- und Förderpotential** bei Menschen mit FASD. Psychologische Erkrankungen, die unbehandelt bleiben, können fatale Folgen haben.

3. FASD im Erwachsenenalter

3.1 Allgemeines

Bei der Transition von Kindheit bzw. Jugend zum Erwachsenenalter werden körperliche Merkmale oft weniger sichtbar, sie „wachsen sich aus“. Die größten Hürden bestehen im Erwachsenenalter häufig in der Alltagsbewältigung. Diese Hürden können sich bei Menschen mit FASD sehr unterschiedlich äußern, **keine zwei Personen sind gleich**. Das Ausmaß der Probleme, die alltägliche Dinge wie eigenständiges Wohnen, das Ausüben eines Berufs oder der Umgang mit Geld Betroffenen bereiten, hängt von ihren jeweiligen **Ressourcen und Beeinträchtigungen/Fähigkeiten** ab. Einigen Personen mit FASD gelingt es, im Laufe ihres Lebens für sie passende, eigene Bewältigungsstrategien zu entwickeln und Ressourcen aufzubauen. Ressourcen können ein generell unterstützendes soziales Umfeld sein oder auch spezifische Hilfsangebote.

Leider haben nicht alle Betroffenen Zugang zu den benötigten Ressourcen oder es fehlen ihnen die kognitiven Fähigkeiten, sich selbst zu helfen oder sich Hilfe zu suchen.

Ist dies der Fall, können erhebliche Schwierigkeiten in alltäglichen oder zwischenmenschlichen Situationen entstehen, wie beispielsweise in der Kommunikation mit Arbeitsstellen oder dem persönlichen Umfeld. Diese Fokussierung auf Schwierigkeiten hat oftmals zur Folge, dass vorhandene Begabungen und Stärken von Menschen mit FASD unbeachtet bleiben. Auch Faktoren wie mangelndes Selbstvertrauen oder Scham können die Annahme möglicher Hilfsangebote erschweren. In vielen Fällen leidet die Möglichkeit der gesellschaftlichen Teilhabe, in Extremfällen kann es zu Teufelskreisen aus Suchtproblematiken und Obdachlosigkeit kommen. Da das Thema Sucht im Kontext von FASD von besonderer Relevanz ist, wird es weiter unten nochmals aufgegriffen.¹¹

In jedem Fall ist es wichtig, dass Betroffene Zugang zu Hilfsangeboten haben und diesen auch nutzen. Dazu ist eine **Entstigmatisierung nötig, um Hürden wie z.B. Scham- oder Schuldgefühle angesichts fehlender Fähigkeiten in der Alltagsbewältigung abzubauen.**

Wie genau sollten die Hilfen für Erwachsene mit FASD aussehen? Auf diese Frage gibt es nicht die eine Antwort, da die Bedürfnisse der Betroffenen sehr unterschiedlich sind. Hilfestellungen sollten individuell und gemeinsam mit den Betroffenen unter Einbindung ihrer Ressourcen an ihre Bedürfnisse angepasst werden. Dabei sollte beachtet werden, dass nicht alle Betroffenen ihre Bedürfnisse klar benennen können oder die ihnen angebotenen Hilfestellungen annehmen können. Zusätzlich zu eventuellen professionellen Hilfsangeboten profitieren Menschen mit FASD auch von Begleitungen im Alltag, zu denen sie eine persönliche Bindung entwickeln können.¹¹ Mehr zu Hilfsangeboten und Begleitungen unter [Unterstützungsangebote](#)

3.2 Ursachen und Folgen einer fehlenden Diagnose

Erwachsene mit FASD werden zu einem Großteil nicht oder fehldiagnostiziert und erfahren daher keine oder falsche Behandlung.¹² Die Ursache für das häufige Fehlen einer adäquaten Diagnose im Bereich FASD ist ein Zusammenspiel aus mehreren Faktoren:

1. **Das Wissen/die Aufklärung über FASD im Erwachsenenbereich ist bisher unzureichend.** Die Aufmerksamkeit für FASD konzentriert sich bisher hauptsächlich auf Kinder und Jugendliche. Trotz gezielter Informationen wird FASD bei Erwachsenen in der Rechtsprechung, bei Ämtern, Behörden oder sogar medizinischen Einrichtungen häufig nicht berücksichtigt, relativiert oder gar geleugnet.¹¹
2. Die **äußeren Merkmale von FASD sind im Erwachsenenalter weniger bis kaum sichtbar**, da sie sich teilweise „auswachsen“. Das erschwert die Diagnose.¹²
3. Die **Anamnese mithilfe der Erfassung des mütterlichen Alkoholkonsums** während der Schwangerschaft ist zwar hilfreich, aber oft nicht möglich, da viele Menschen mit FASD in Pflegefamilien aufwachsen und kein Kontakt zur biologischen Mutter besteht oder die Rekonstruktion des Alkoholkonsums sehr weit in die Vergangenheit greift. Dazu kommt erschwerend die

gesellschaftliche **Tabuisierung mütterlichen Alkoholkonsums**, insbesondere während der Schwangerschaft.¹²

4. Die Diagnose FASD unterlag in der Vergangenheit wiederholten **begrifflichen Neufassungen** und die unter FASD zusammengefassten Störungsbilder sind nur **mangelhaft in psychiatrischen Klassifikationssystemen (ICD, DSM) hervorgehoben**.¹⁴
5. **Angebote zur Diagnostik für Erwachsene existieren nur in wenigen Fachzentren in Deutschland**. Die Nachfrage nach FASD-Diagnostik im Erwachsenenalter übersteigt mittlerweile das Angebot, was auch als Erfolg jahrelanger Aufklärungsarbeit gewertet werden kann.^{12, 15}
6. Schätzungen zufolge haben sich bis zum Erwachsenenalter in bis zu 94% aller Menschen mit FASD **komorbide Störungen entwickelt**. Diese „**verschleiern**“ das **Vorliegen von FASD**. Mehr zu dem Thema „komorbide Störungen“ finden Sie unter [Psychosoziale Probleme](#)
7. Die Symptome von **FASD ähneln oftmals denen anderer Erkrankungen** und werden häufig mit Autismus, Persönlichkeitsstörungen oder der Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung verwechselt.¹²

Fehldiagnosen oder gänzlich fehlende Diagnosen von FASD haben weitreichende Konsequenzen für Betroffene. Menschen mit FASD fallen häufig durch das Hilfesystem und werden nicht angemessen betreut.¹⁶ Der Mangel an adäquater Betreuung kann in Wechselwirkung mit vorliegenden Beeinträchtigungen zu negativen Lebensereignissen oder -umständen führen. So leben Erwachsene mit FASD häufig in Einrichtungen der Eingliederungshilfe oder in Justizvollzugsanstalten, sind wohnungslos oder sind dauerhaft in psychiatrischen Einrichtungen untergebracht.

Zusätzlich kommt es als Folge bisheriger Fehleinschätzungen und -behandlungen zu Traumatisierungen, die die Symptomatiken von FASD und komorbiden Erkrankungen verkomplizieren und das Vertrauen in Hilfesysteme wie etwa therapeutische oder medizinische Einrichtungen schädigt.¹² Somit werden weitere, adäquate Behandlungen und Betreuungen sowie die Integration auf den Arbeitsmarkt verhindert. Es können Abwärtsspiralen aus Sucht, Obdach- und Arbeitslosigkeit entstehen.

Selbst wenn eine korrekte Diagnose gestellt wurde, wird diese oft seitens Behörden, Ämtern, der Justiz oder medizinischen Einrichtungen nicht ernst genommen oder gar geleugnet. Aufgrund ihrer Behinderung sind Betroffene oftmals nicht in der Lage, dieses Problem zu erfassen oder gar zu formulieren, oder streiten ab, dass ihre Probleme mit FASD zusammenhängen. Das Unverständnis oder Leugnen der Betroffenen wird weiter durch ihre Umwelt befeuert, da diese mehrheitlich noch nichts von FASD gehört hat und die Sichtweise der Betroffenen somit indirekt bestätigt.¹¹

Es muss leider festgehalten werden, dass für viele Betroffene die unzureichende Betreuung und die dadurch entstehenden Traumatisierungen bereits Teil des Störungsbildes FASD geworden sind.¹¹

3.3 FASD und Sucht

Menschen mit FASD sind besonders gefährdet, eine Suchterkrankung zu entwickeln. Dies zeigt sich in den sehr hohen Zahlen FASD-Betroffener mit zusätzlicher Suchterkrankung: einer Studie von Streissguth et al (1996) zufolge haben etwa 46% der Erwachsenen (und 29% der Jugendlichen) eine Suchterkrankung entwickelt.⁷

Wie entsteht Sucht, was sind Risikofaktoren im Zusammenhang mit FASD?

Die Entstehung von Sucht und Substanzmissbrauch - sowohl im Allgemeinen als auch bei Menschen mit FASD – basiert auf **biologischen, sozialen und psychologischen Faktoren, die sich gegenseitig in Wechselwirkung beeinflussen.**

Zu den **biologischen Faktoren** zählen beispielsweise genetische Faktoren. Die Hirnforschung hat Hinweise darauf gefunden, dass das individuelle Risiko, eine Sucht zu entwickeln, auch von unseren Genen mitbestimmt wird. Ein Beispiel, um die Rolle der Genetik in der Entstehung von Sucht zu illustrieren, ist die Studie von Prof. Christian Büchel und seinem Team⁵: Sie konnten zeigen, dass das Gehirn von Menschen mit bestimmten Genvarianten nur schwach auf Belohnungen reagiert. Das defekte Belohnungssystem wiederum führt zum sogenannten „Sensation Seeking“, also der ständigen Suche nach neuen Reizen, von denen sich das Gehirn eine belohnende Wirkung verspricht. Menschen mit dieser Genvariante sind auch anfälliger für die Entwicklung einer Sucht, da das Suchtmittel als belohnender Reiz wirkt. **Suchtverhalten ist also zumindest teilweise vererbbar und die meisten Menschen mit FASD stammen aus suchtblasteten Familien, da die Erkrankung durch mütterlichen Alkoholkonsum während der Schwangerschaft entstanden ist.**

Zu den **Sozialen Faktoren** zählt insbesondere im Jugendalter der Einfluss der Peergroup. Bei Menschen mit FASD ist der Einfluss der Peergroup aufgrund ihrer leichten sozialen Manipulierbarkeit besonders hervorzuheben.¹² Einen weiteren sozialen Faktor stellt das familiäre Umfeld dar. Die Geburt in Familien mit riskantem Konsum oder Suchtblastung sowie die Mangelfaktoren durch den Verbleib in diesen Familien konnten also Risikofaktoren für eine spätere Suchtmittelabhängigkeit identifiziert werden.¹⁷

Zu den **psychologischen Faktoren** zählen die **Konsummotive**. Hier sind vor allem Motive der Stressreduktion sowie der Flucht aus dem Alltag („Eskapismus“) zu nennen. Laut Becker et al (2019) gilt insbesondere Eskapismus als wichtiger Risikofaktor in Entstehung und Aufrechterhaltung von Suchtproblematiken und fällt dabei stärker ins Gewicht als Hedonismus (lustbetonter Konsum). Viele Menschen mit FASD sind besonders anfällig für Eskapismus, da er der Flucht aus dem Alltag dient, also häufig der Flucht vor Stress, Mobbing und Ausgrenzung. Auch dient der Konsum Betroffenen häufig als Beweis von Autonomie und Unabhängigkeit. Der Konsum von Alkohol oder Drogen wird somit Mittel zur Unterdrückung negativer Emotionen. Die kurzzeitigen positiven Veränderungen, die durch den Konsum eintreten, verschaffen Erleichterung im Umgang mit Selbstwertproblemen, Ängsten,

depressiver Verstimmungen oder anderweitigen Sorgen. Hier kommen **Lernprozesse** ins Spiel. Diese kurzfristigen, positiven Verhaltenskonsequenzen tragen zur Entstehung und Festigung von neuen Verhaltensgewohnheiten bei und legen somit den Grundstein für eine Suchterkrankung. In der Psychologie spricht man hierbei von „**operanter Konditionierung**“.

Die langfristigen, negativen Konsequenzen (gesundheitliche und soziale Probleme) werden erst zu einem späteren Zeitpunkt spürbar und werden daher in der Entstehungsphase der Sucht oft nicht oder kaum wahrgenommen. Bei Menschen mit FASD ist dieser Aspekt besonders hervorzuheben, da ihre Exekutivfunktionen (siehe **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**) wie etwa die Antizipationsfähigkeit, also die Fähigkeit, in der Zukunft liegende Ereignisse realitätsnah einzuschätzen, geschädigt sind.¹²

Auch komorbide psychische Erkrankungen können eine Rolle in der Suchtentwicklung spielen. Die Wahrscheinlichkeit einer Suchterkrankung erhöht sich insbesondere beim Vorliegen einer Depression oder Angststörung, wenn diese nicht behandelt werden.¹⁸

Zu den bereits genannten biologischen, sozialen und psychologischen Faktoren kommen noch weitere, **gesellschaftliche Faktoren**. Entgegen häufigen Annahmen, dass die Zugangsmöglichkeiten zu Alkohol innerhalb der Behindertenhilfe beschränkt wären, legen Zahlen nahe, dass die Häufigkeit von Substanzmissbrauch von Menschen mit Behinderung dem der Gesamtbevölkerung entspricht und diesen teilweise sogar leicht übersteigt. Die Gründe für den leichteren Zugang zu Alkohol innerhalb von betreuten Wohnkonzepten liegen in einer Entwicklung hin zu Autonomieförderung und Normalisierung. Hinzu kommt, dass spezifische Umgänge mit Alkohol, den Menschen mit FASD erlernen sollten, häufig aufgrund mangelnder Diagnose nicht vermittelt werden können.¹²

Was kann getan werden?

Betroffene sollten sich an Regeln zum nicht schädigenden Umgang mit Alkohol und anderen Substanzen halten. Hierbei geht es nicht um Einschränkungen der Autonomie oder des freien Willens, sondern viel mehr um einen vorsichtigen und achtsamen Umgang durch **Selbstkontrollstrategien**. Auch hierbei ist eine empathische, professionelle Begleitung sinnvoll.

Es sollte darauf geachtet werden, dass nicht in Stresssituationen oder Situationen mit besonders starker negativer Emotionalität konsumiert wird. Es ist wichtig, kontrollierte Konsumrituale zu erlernen. Diese Kontrolle bezieht sich dabei auf die spezifische Situation des Konsums, aber auch auf die Menge und die Häufigkeit. Die Mengen, die konsumiert werden, sollten dabei unterhalb der Schwelle des Betrunkenseins (subjektiv und objektiv) bleiben.

Bei den Selbstkontrollstrategien geht es darum, eine stabile Verhaltensgewohnheit auszubilden, die auch in Zeiten der Krise oder des Stresses standhalten und Betroffene vor der Entwicklung einer Suchterkrankung schützen. Hierzu sind begleitete Übungsdurchläufe notwendig, die Stabilisierung im Alltag bieten sollen.¹²

3.4 FASD und Straffälligkeit

Menschen mit FASD geraten sehr viel häufiger in Konflikte mit dem Gesetz als ihre Mitmenschen ohne FASD. Aufgrund der häufigen Nicht-Diagnose von FASD sind keine genauen Zahlen dafür bekannt. Streissguth (1997) schätzte den Anteil junger Erwachsener, die bereits in Schwierigkeiten mit der Justiz geraten waren, auf etwa 60%.²⁰ Häßler et al. (2017) hingegen haben herausgearbeitet, dass etwa 30% der Erwachsenen mit FASD mindestens einmal strafrechtlich verurteilt worden sind.²¹

Zu den häufigsten Delikten zählten hierbei Diebstahl und Gewalt gegen Personen, Straftaten im Zusammenhang mit unangemessenem sexuellen Verhalten sowie Drogendelikte.²¹

Angesichts der hohen Zahl an Menschen mit FASD, die in Konflikte mit dem Gesetz geraten, ist zu betonen, dass das Justizsystem auf diese Gruppe unzureichend vorbereitet ist. Sowohl das komplexe Ursachengefüge, welches der Straffälligkeit Betroffener zugrunde liegt, als auch die besonderen Bedürfnisse von Menschen mit FASD werden nur mangelhaft in Institutionen wie Gerichten, Justizvollzugsanstalten, im Verhör oder der Bewährungshilfe berücksichtigt. Nicht zu vergessen ist dabei die hohe Zahl derer, die zwar von FASD betroffen, nicht aber diagnostiziert sind. Diese Menschen werden häufig von Gericht und hinzugezogenen Personen mit Begutachtungsauftrag nicht als Menschen erkannt, „deren in vielen Lebensbereichen unangepasstes Verhalten auf einer Vergiftung im Mutterleib beruht“ (A. Jost).¹⁴

„Menschen mit FASD sind zunächst Opfer und erst in zweiter Linie Täter.“¹²

Ursachen der erhöhten Straffälligkeit:

Die Ursachen der erhöhten Straffälligkeiten stehen in komplexen Wechselwirkungen zueinander. Das Modell „ Ursachenmatrix für erhöhte Straffälligkeit“ von Becker et al (2019)¹² unterteilt die Ursachen grob in die Faktoren „biologisch bedingte Kompetenzdefizite“, „Traumatisierung, Vernachlässigung und Ausgrenzung in der Biografie“, „Benachteiligung in Verhören und Gerichtsverfahren“ sowie „Milieueinflüsse und Substanzkonsum“.

Zu den „**biologisch bedingten Kompetenzdefiziten**“ zählen beeinträchtigte Exekutivfunktionen (siehe **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**), mangelndes Lernen aus Erfahrungen, Impulsivität sowie soziale Kompetenzdefizite. So sind Menschen mit FASD aufgrund ihrer beeinträchtigten Exekutivfunktionen deutlich anfälliger für Versuchungen als Menschen ohne FASD. Sie können Belohnungen schlechter aufschieben, handeln im Allgemeinen impulsiver und haben eine verringerte Fähigkeit, die daraus resultierenden Konsequenzen zu überblicken. Zudem ist ihr Erfahrungslernen beeinträchtigt, was insbesondere bei wiederholter Straffälligkeit einen relevanten Faktor darstellt.

Der Faktor „**Traumatisierung, Vernachlässigung und Ausgrenzung in der Biografie**“ umfasst Erziehungsdefizite in der Herkunftsfamilie, Trauma und Vernachlässigung, Fremdunterbringung, häufiger Wechsel der Bezugspersonen,

soziale Ausgrenzung und mangelnde Bildung. Insbesondere neigen männliche Jugendliche und junge Erwachsene bei sozialer Ausgrenzung dazu, ihre innere, negative Gefühlswelt in Form von Gewalt nach außen zu projizieren.

Unter die „**Benachteiligung in Verhören und Gerichtsverfahren**“ fallen Aspekte wie ungeschicktes Verhalten im Verhör, mangelndes Verständnis und unangebrachtes Verhalten im Verfahren sowie die begrenzte Fähigkeit, sich Unterstützung zu verschaffen. Vielen FASD-Betroffenen fehlt es im gesamten Strafverfahren an den notwendigen Fähigkeiten, Festnahme, Verhöre und Gerichtsverfahren inkl. der Kommunikation mit der Strafverteidigung zu verstehen und sich dementsprechend angemessen zu verhalten. Es können somit teilweise keine informierten Entscheidungen getroffen, zutreffende (Zeug:innen-)Aussagen abgegeben oder Dokumente korrekt ausgefüllt werden. Es kann somit eine „beschränkte Verhandlungsfähigkeit“ vorliegen, die aber oftmals nicht erkannt wird, da viele Menschen mit FASD aufgrund hoher Sprach- und Ausdrucksfähigkeit ein Verständnis des Prozesses suggerieren, welches bei genauerem Hinsehen nicht gegeben ist.

Zudem kommt erschwerend hinzu, dass FASD-Betroffene zu Gedächtnisproblem neigen und es daher oft zu Konfabulation (das spontane Erfinden von „Geschichten“, in der Regel ohne den bewussten Vorsatz, jemandem zu schaden) kommt. Hinzu kommt eine hohe Anfälligkeit für Suggestion. Diese und weitere Tatsachen führen häufig zu unwahren Selbstbelastungen. Um eine belastbare Aussage zu erhalten, muss daher auf spezielle Verhörtechniken geachtet werden.

Der Faktor „**Milieueinflüsse und Substanzkonsum**“ umfasst den Einfluss devianter Peergroups, Alkohol- und Drogenkonsum (mehr dazu unter [FASD und Sucht](#)), kleine und instabile Unterstützungsnetzwerke, instabile Lebensverhältnisse sowie das Streben nach Anerkennung.

Menschen mit FASD suchen häufig nach Anerkennung und Selbstwirksamkeit mangels Alternativen in delinquenten Verhalten, wie etwa Drogenkonsum oder kriminellen Gruppierungen, innerhalb welcher das delinquente Verhalten häufig mit Anerkennung belohnt wird. FASD-Betroffene sind dabei besonders anfällig für gruppendynamisch motivierte Straftaten. Sie stehen dann oftmals als Hautverdächtige dar, da sie es nicht verstehen, sich vor den Strafverfolgungsbehörden geschickt zu präsentieren oder sogar glauben, soziale Anerkennung zu ernten, wenn sie sich als Anführende der Gruppe darstellen.

Um Ursachen des devianten Verhaltens und den speziellen Bedürfnissen von Menschen mit FASD im Bereich der Justiz gerecht zu werden, sollten spezifische Interventionen für die Prävention von Straftaten sowie die Resozialisierung von Menschen mit FASD entwickelt werden.¹⁴

4. Die Rolle der Eltern

Mütter sind nicht allein verantwortlich

Häufig wird Müttern die alleinige "Schuld" vorgeworfen, wenn sie aufgrund von Alkoholkonsum während der Schwangerschaft ein Kind mit FAS(D) zur Welt bringen. So einfach ist das aber nicht! Die Tatsache, dass werdende Väter natürlich einen Einfluss auf die psychische und physische Verfassung der Mutter haben und sie z.B. zum Trinken verleiten können, wird hier völlig ausgeblendet.

Außerdem finden wir bei NACOA: Jedem und jeder in unserer Gesellschaft kommt die Pflicht zu, sich mit der Thematik auseinanderzusetzen und betroffenen Müttern unterstützend zur Seite zu stehen. Keine Mutter möchte ihrem Kind schaden – entweder sie kennt das Risiko nicht, oder sie kann nicht mit dem Trinken aufhören. Das ist keine Schande! Viel eher benötigen Betroffene angemessene Hilfe, wenn sie es allein nicht schaffen. Der Konsum von Alkohol ist ein gesellschaftlich akzeptiertes, teils sogar gefördertes Verhalten. Mütter sind somit nicht der Ursprung des Problems FAS(D), sondern lediglich aus natürlicher Gegebenheit heraus (denn sie tragen die Kinder aus) die Verursachenden. Die Verantwortung dafür trägt unsere gesamte Gesellschaft.

Einen lesenswerten Blogbeitrag zu dem Thema finden Sie unter:

<https://www.happy-baby-no-alcohol.de/2022/04/26/fasd-sind-die-muetter-der-ursprung-aller-probleme/>

Die Rolle der Väter

Lange Zeit wurde davon ausgegangen, dass FAS(D) ausschließlich durch den mütterlichen Alkoholkonsum während der Schwangerschaft entstehen kann.

Aktuelle Forschungsergebnisse weisen jedoch auf die Möglichkeit hin, dass auch Väter die Gesundheit ihrer Kinder beeinflussen können. Es ist mittlerweile erwiesen, dass Alkoholkonsum eine Veränderung der Spermien bewirken kann. Studien legen nahe, dass somit auch ein hoher Alkoholkonsum des Vaters als Risikofaktor für die Entwicklung der Fetalen Alkoholspektrumstörung in Frage kommt.²² In Studien mit Mäusen wurde bereits gezeigt, dass der Alkoholkonsum der väterlichen Maus einen starken Einfluss auf das Mäusebaby hat. Die mütterliche Maus hingegen war in dieser Studie keinem Alkohol ausgesetzt, dennoch zeigten die neugeborenen Mäuse Anzeichen von FAS(D).²³

5. Die Prävention von FASD

FASD kann zwar nicht geheilt werden, aber durch den Verzicht auf Alkohol während der Schwangerschaft kann es vollständig verhindert werden!

Es ist wichtig zu verstehen, dass es während einer Schwangerschaft **keinen ungefährlichen Zeitpunkt und keine ungefährliche Menge an Alkohol gibt. Jedes einzelne alkoholische Getränk ist eine Gefahr für das ungeborene Kind.**

Je größer die konsumierten Mengen sind, desto höher ist die Gefahr einer unwiderruflichen Schädigung des Fötus.

Trinkt eine werdende Mutter Alkohol, trinkt der Fötus mit, da der Alkohol über die Plazenta in den Blutkreislauf des Kindes eintritt. Der Fötus hat dann denselben Promillewert wie seine Mutter, kann den Alkohol aber nicht selbstständig abbauen, da seine Leber noch nicht vollständig entwickelt ist. Das hat zur Folge, dass der Fötus noch lange alkoholisiert bleibt, während die Mutter schon wieder nüchtern ist. Da Alkohol ein Zellgift ist, können beim Fötus unwiderrufliche Schädigungen entstehen. Diese Schädigungen können sehr vielfältig sein und umfassen neben FASD auch einzelne Symptome (wie z.B. Lern- oder Sprachstörungen, Hyperaktivität, psychische Erkrankungen oder Naivität), die nicht immer das Vollbild einer FASD-Diagnose erfüllen. Mehr zu der Entstehung von FASD unter „[1.3 Wie entsteht FASD?](#)“.

Um Schädigungen zu verhindern, muss die werdende Mutter in der Schwangerschaft gänzlich auf Alkohol verzichten. Daher ist es wichtig, dass **eine Schwangerschaft frühzeitig erkannt** wird.

Frühe Anzeichen einer Schwangerschaft sind häufig Übelkeit, Müdigkeit, ein Spannungsgefühl in den Brüsten sowie Brustwachstum, ein Ziehen im Unterleib, Völlegefühl, Blähungen, Schwindel, vermehrter Harndrang, Heißhunger oder Ekel vor bestimmten Speisen. Bleibt die Regelblutung aus, ist die Wahrscheinlichkeit einer Schwangerschaft hoch. Ein weiterer Hinweis auf eine eventuelle Schwangerschaft ist die Veränderung der Körpertemperatur, welche durch regelmäßiges Messen festgestellt werden kann.²⁴ Wird eine Schwangerschaft vermutet, sollte unbedingt ein Schwangerschaftstest durchgeführt werden. Bestätigt der Test die Schwangerschaft, sollte umgehend eine frauenärztliche Praxis aufgesucht werden.

Mehr Infos zum Thema Erkennen einer Schwangerschaft finden Sie unter

<https://www.frauenaerzte-im-netz.de/schwangerschaft-geburt/schwangerschaft/schwangerschaftsanzeichen-schwangerschaftstest/>

Wichtig: ab dem Zeitpunkt, an welchem eine Schwangerschaft auch nur vermutet wird, sollte kein Schluck Alkohol mehr zu sich genommen werden.

6. Unterstützungsangebote

FASD ist zwar nicht heilbar, aber durch gezielte Unterstützung können Menschen mit FASD sowie deren Angehörige entlastet werden und ein erfülltes Leben führen. Generell gilt, Kinder mit FAS(D) haben auch viele Talente und Fähigkeiten. Damit diese Fähigkeiten nicht verloren gehen, benötigen Kinder mit FAS(D) besondere Unterstützung.

FASD kann zwar nicht geheilt werden, aber Betroffene können lernen, gut damit zu leben.

Neben der allgemeinen Förderung von Talenten, wie z.B. Kreativität, Empathie, Energie, handwerklichen Begabungen oder musischen oder sportlichen Talenten, sind spezielle, therapeutische Maßnahmen sinnvoll:

Diese können die Selbstständigkeit fördern und generell zu einer höheren Lebensqualität beitragen.

Der erste Schritt besteht hierbei in der **korrekten Diagnose von FASD sowie zusätzlichen (psychischen) Erkrankungen**. Bereits die Diagnose kann eine entlastende Wirkung haben, da sie Erklärungsansätze für die Ursachen der Probleme, die die meisten Menschen mit FASD erfahren, bietet. Die Stellen, die eine FASD-Diagnostik anbieten, finden sich weiter unten.

Ist eine Diagnose erstellt, können Therapien oder anderweitige Unterstützungsangebote wahrgenommen werden. Es ist wichtig zu verstehen, dass es bislang nicht die eine, spezielle Therapie bei FASD gibt. Stattdessen können Menschen mit FASD durch therapeutische Unterstützung ihre Fähigkeiten in Teilbereichen (z.B. Sozialverhalten oder exekutive Funktionen) unterstützen. Wie das genau aussieht, ist individuell auf den Menschen abzustimmen.

Hierbei gilt: Es sollten so viele Therapien wie nötig, aber so wenige wie möglich durchgeführt werden, um die Betroffenen nicht zu überfordern. Außerdem sollte beachtet werden, dass nicht jede Therapie für jedes Kind oder jede Person geeignet ist. Daher sollte bereits im Vorfeld genau überlegt werden, welche Form der Therapie am besten für die jeweilige Person geeignet ist. Hierzu eignen sich Beratungsplattformen und -stellen.

Bei der Auswahl der Therapie gilt: weniger ist oft mehr.
--

Insbesondere bei zusätzlich vorliegenden psychischen Erkrankungen, wie z.B. einer Depression, sollten Betroffene sich Hilfe in Form einer Psychotherapie suchen.

Zu den am häufigsten angewandten Therapieformen gehören ²⁵:

- **Ergotherapie** – ein ganzheitlicher Ansatz, der die Entwicklung von Motorik, Aufmerksamkeit und Handlungsstrategien und das harmonische Zusammenwirken dieser Teilaspekte fördert. Mehr dazu unter <http://www.deutsche-therapeutenauskunft.de/therapeuten/ergotherapie/was-ist-ergotherapie/>
- **Frühförderung** – die interdisziplinäre Anwendung verschiedener Therapieformen zur Unterstützung von Kindern zwischen 0 und 6 Jahren Mehr dazu unter <https://www.lebenshilfe.de/informieren/kinder/fruehfoerderung>
- **Logopädie** – Förderung der Sprachentwicklung. Mehr dazu unter <https://www.gesundheitsinformation.de/was-ist-eine-logopaedie.html>
- **Motopädie** - fördert gezielt einzelne Wahrnehmungsbereiche mit dem Fokus auf der Wechselwirkung zwischen Körper und Psyche. Mehr dazu unter <https://www.motopaedie-verband.de/infos-motopaedie/motopaedie>

- **Physiotherapie**, um die grundlegende Beweglichkeit zu verbessern
- **Reittherapie** – dient der Stabilisierung und dem Aufbau von Muskulatur und hat bei Kindern mit FASD häufig eine beruhigende und konzentrationsfördernde Wirkung.
- **Sensorische Integration** – hilft Kindern mit FASD bei der Verarbeitung einströmender Reize (Stichwort Reizüberflutung) Mehr dazu unter <https://www.sensorische-integration.org/de/sensorische-integration/>
- **Verhaltenstherapie** – zum Erlernen besserer Selbstregulation, hilfreich auch bei komorbiden Störungen. Mehr dazu unter <https://www.gesundheitsinformation.de/kognitive-verhaltenstherapie.html>

Zusätzlich zu diesen Therapieformen haben sich Ernährungsumstellungen (gluten-, zuckerfrei), Nahrungsergänzungen (z.B. Zusatz von Omega-3-Fettsäuren) sowie Melatonin zur Verbesserung des Schlaf-/Wachrhythmus als hilfreich erwiesen.

Medikamentöse Therapie

Die medikamentöse Therapie wird an dieser Stelle nachfolgend genannt, da sie nicht als alleinstehende Therapie, sondern eingebunden in psycho- oder soziotherapeutische Angebote stattfinden sollte. Während FASD selbst nicht medikamentös behandelt werden kann, gibt es dennoch Möglichkeiten, komorbide Erkrankungen wie z.B. ADHS oder Depression zu behandeln. Die Verabreichung von Psychopharmaka ist immer mit ärztlichem Fachpersonal abzustimmen.

Quellen

- ¹Kraus, L., Seitz, N. N., Shield, K. D., Gmel, G., & Rehm, J. (2019). Quantifying harms to others due to alcohol consumption in Germany: a register-based study. *BMC medicine*, 17(1), 1-9.
- ²Statistisches Bundesamt unter https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Geburten/_inhalt.html
- ³Exekutive Funktionen - FASD Deutschland <https://fasd-deutschland.de> › Exekutivfunktionen
- ⁴Schweg, L. (2014). Selbst- und Fremdwahrnehmung der Exekutiven Funktionen bei Kindern und Jugendlichen mit FASD
- ⁵Kully-Martens K, Denys K, Treit S, Tamana S, Rasmussen C(2012) A review of social skills deficits in individuals with fetal alcohol spectrum disorders and prenatal alcohol exposure: profiles, mechanisms, and interventions. *Alcohol Clin Exp Res* 36(4):568–576
- ⁶Jost, Annemarie, 2017. Die sozialpsychiatrische Perspektive. In: Annemarie Jost und Jan V. Wirth, Hrsg. *Mehrperspektivisches Arbeiten in der Kinder- und Jugendhilfe. „Steven M.“ – ein Junge mit FASD*. Stuttgart: Kohlhammer. S. 108 – 121. ISBN 978-3-17-032098-7
- ⁷Streissguth AP, Barr HM, Kogan J, Bookstein FL. Understanding the occurrence of secondary disabilities in clients with fetal alcohol syndrome (FAS) and fetal alcohol effects (FAE). Final report to the Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (Tech. Rep. 96–06). Seattle: University of Washington, Fetal Alcohol and Drug Unit; 1996.
- ⁸Popova S, Lange S, Shield K, et al. Comorbidity of fetal alcohol spectrum disorder. A systematic review and meta-analysis. *The Lancet*. 2016;387(10022):978-87
- ⁹O'Connor MJ, Paley B. Psychiatric conditions associated with prenatal alcohol exposure. *Developmental disabilities research reviews*. 2009;15:225-34.
- ¹⁰Komorbidität - FASD-Fachzentrum: <https://fasd-fachzentrum.de> › Komorbiditaet
- ¹¹<https://www.fasd-deutschland.de/erwachsene-mit-fasd/>

- ¹²Becker, G., Hennicke, K., Klein, M., & Landgraf, M. (Eds.). (2019). *Erwachsene mit Fetalen Alkoholspektrumstörungen: Diagnostik, Screening, Intervention, Suchtprävention*. Walter de Gruyter GmbH & Co KG.
- ¹⁴Jost, A. (2015). Das Fetale Alkoholsyndrom: Warum es im Erwachsenenalter oft nicht erkannt wird.
- ¹⁵<https://www.socialnet.de/lexikon/Fetales-Alkoholsyndrom>
- ¹⁶Jost, A., & Krause, J. (2015). FAS–die nicht gestellte Diagnose und die Konsequenzen für die Sozialpsychiatrie. *Perspektiven für Menschen mit Fetalen Alkoholspektrumstörungen (FASD): Einblicke-Ausblicke 14. Fachtagung in Erfurt 28.-29.09. 2012*, 63.
- ¹⁷Klein M. Die Bewältigungskompetenz der gesamten Familie stärken. In der Arbeit mit suchtblasteten Eltern und ihren Kindern helfen die Ergebnisse der Resilienzforschung. *Partnerschaftlich*. 2012;3:7-10
- ¹⁸Grant TM, Brown NN, Graham JC, Ernst CC. Substance abuse treatment outcomes in women with fetal alcohol spectrum disorder. *The International Journal of Alcohol and Drug Research*. 2014;3(1):43-9.
- ¹⁹Büchel, C.(2007) Suchtrisiko – sind die Gene mitschuldig? <https://www.gesundheitsforschung-bmbf.de/de/suchtrisiko-sind-die-gene-mitschuldig-3008.php>
- ²⁰Streissguth AP. *Fetal alcohol syndrome: a guide for families and communities*. 2. print. Baltimore: Brookes Publishing; 1997.
- ²¹Häßler F, Weirich S, Reis O. Fetale Alkoholspektrumstörung und Delinquenz. *Forens Psychiatr Psychol Kriminol*. 2017;11:342-8
- ²²Leben mit FASD (o.D.) Einfluss des Vaters. 26. Januar 2023 von <https://leben-mit-fasd.de/medizin/einfluss-des-vaters/>
- ²³Hanawalt, Z. (2022). Can a Father's Alcohol Consumption Affect His Baby?. Von: <https://www.sciencedaily.com/releases/2020/03/200330152119.htm>;
- ²⁴Frauenärzte im Netz. (2018). Anzeichen einer Schwangerschaft und Schwangerschaftstest von <https://www.frauenaeerzte-im-netz.de/schwangerschaft-geburt/schwangerschaft/schwangerschaftsanzeichen-schwangerschaftstest/>
- ²⁵Thomsen, A. et al. (2014). FASD – Fetale Alkoholspektrum-Störungen. Idstein.