

**Zur Situation von FAS-Kindern und
betroffenen Familien im Lahn-Dill-Kreis**

Dr. med. Ute Tolks-Brandau
Ärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und
Psychotherapie

Fakten

- Alkoholkonsum in der Schwangerschaft ist die häufigste Ursache für nicht genetisch bedingte Fehlbildungen in der Schwangerschaft
- Es kommt zu einer Zellschädigung im Mutterleib durch Alkohol, die zu Störungen der körperlichen, geistig-intellektuellen, sozialen und emotionalen Entwicklung führt
- Das Nervensystem kann während der gesamten Schwangerschaft durch Alkohol geschädigt werden

Alkoholkonsum und Alkoholspiegel

- Nicht nur chronischer Alkoholkonsum sondern auch episodenhaftes Exzessivtrinken (Binge-Trinking) kann zu dauerhaften Schädigungen führen
- Schädigung hängt nicht von der Menge des Trinkens, sondern von der individuellen Alkoholtoleranz der Mutter ab
- Beim Embryo ist der Alkoholspiegel genauso hoch wie bei der Mutter, bzw. auf Grund der Unreife der Leber und dem dadurch bedingten reduzierten Abbau zeitweise höher als bei der Mutter

FAS ein multidisziplinäres Problem

Kinderärzte / Gynäkologen

- Körperliche Mißbildungen (Gesicht, Skelett, Hörorgan, Herzkreislaufsystem, Nieren-Blasen-System)
- Wachstumsstörungen
- Hirnfehlbildungen, Epilepsie, Störungen der Sprache und der Motorik

Kinder- und Jugendpsychiatrie

- Sozial-emotionale Störungen
- Kognitive Störungen
- Wahrnehmungsstörungen
- Sozialpsychiatrische Probleme

FAS im kinderpsychiatrischen Alltag

- Die Diagnosestellung ist schwierig und unterliegt im Verlaufe der kindlichen Entwicklung einer Veränderung
- Handelt es sich um Pflegekinder, ist oft die Anamnese nicht bekannt und der Alkoholkonsum in der Schwangerschaft bleibt eine Vermutung, die körperlichen Stigmata sind nicht eindeutig, es zeigen sich multiple kinderpsychiatrische Symptome
- Oft haben die Mütter in der Schwangerschaft Alkohol, Drogen und Nikotin eingenommen, gerade neuropsychiatrische Störungen sind durch alle Substanzen auslösbar
- Das Vollbild eines FAS lässt sich oft nicht stellen, es bleiben „wage“ Erkrankungen bzw. partielle fetale Alkoholsyndrome bei denen die kinderpsychiatrischen Symptome überwiegen

FAS im kinderpsychiatrischen Alltag

-Leugnung des Alkoholkonsums durch die leiblichen Eltern, trotzdem ist die kinderpsychiatrische Behandlung und die Kooperation mit den Eltern dringend erforderlich

-Nicht nur der Alkohol /Suchtmittel haben das Kind körperlich geschädigt, oft liegen frühe Bindungsstörungen durch (sucht)kranke Mütter vor, mit Vernachlässigung und mangelnder Entwicklungsanregung

Kinderpsychiatrische „Begleitung“

- Aufklärung über die lebenslange Bedeutung der Diagnose, gerade psychiatrische Symptome bleiben lebenslang bestehen
- Verordnung von funktionellen Therapien, psychotherapeutischer Maßnahmen und möglicherweise Einleitung einer medikamentösen Therapie
- Koordination und Kooperation bei der Einleitung zusätzlicher medizinischer Untersuchungen, sozialpsychiatrischer Maßnahmen und pädagogischer Unterstützung
- Begleitung der primären Bezugspersonen

Umgang mit der Aufmerksamkeitsstörung

- Die Aufmerksamkeitsstörung erscheint oft sehr wechselhaft ist
- Umgang mit der Merkfähigkeit entspricht eher einem Demenztraining, viel Wiederholen und Üben schon früher erlernter Inhalte
- Sprechen oft auf konzentrationsfördernde Medikamente an, brauchen aber relativ hohe Dosen (Abwägung Nutzen / Nebenwirkung)

Fehleinschätzung der kognitiven Fähigkeiten

- Oft sehr umfangreicher Wortschatz mit einem starken Redebedürfnis, bei sehr begrenzten Verstehen von Dingen
- Gelernte Lösungen können nicht auf andere Gebiete übertragen werden (jede Situation muss neu verstanden werden)
- Mangelndes Erkennen der Konsequenzen des eigenen Handelns