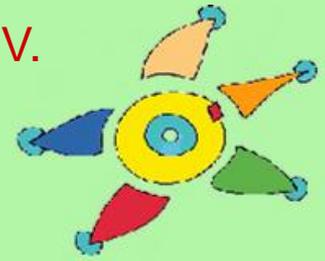


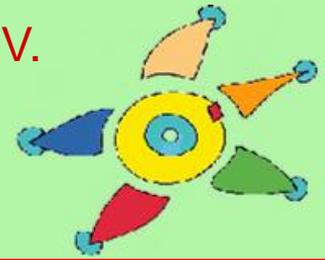
Frühe Hilfe für entwicklungsgestörte und behinderte Kinder Leipzig e.V.

Überleben mit FASD



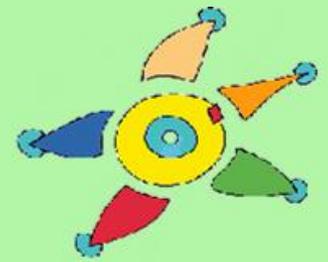
Agenda

- Was ist das Problem??
- Wie ist die Diagnostik
- Wie funktioniert das Gehirn (Wir ticken anders)
- Wie funktioniert der 5 Digit Life Code im SPZ
- Erwachsenen mit FASD
- Fazit



Gefahren (Langzeitstudie Prof. Spohr)

- Probleme mit der psychischen Gesundheit: 90%
- Unterbrochene Schullaufbahn (suspendiert oder der Schule verwiesen, Schule abgebrochen): 60%
- Gesetzeskonflikte: 60%
- Einweisung (dazu gehören stationäre Aufenthalte wegen psychischer Probleme, Alkohol-/Drogenprobleme, Gefängnisaufenthalte): 50%
- Unangemessenes sexuelles Verhalten: 50%
- Alkohol-/Drogenprobleme: 30%
- **Nur 12% können selbständig leben**

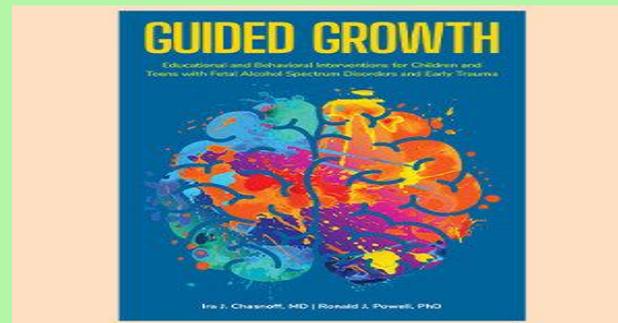


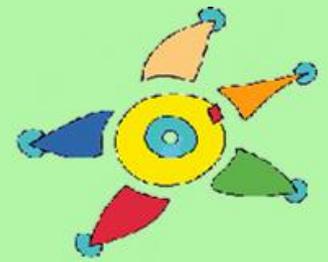
Stress ist der größte Killer

- Learning is dependent on attention. A critical task for teachers and parents is to intervene before the dysregulated child emotionally collapses into survival mode

Kernsymptome:

Die wesentlichen Beeinträchtigungen sind im neuro-kognitiven Bereich, im Bereich der selbstregulativen Fähigkeiten, der sozialen Adaptionfähigkeit und Exekutivfunktionen der FASD-Menschen





Fröhe Hilfe für entwicklungsgestörte und behinderte
Kinder Leipzig e.V.

Kindeswohl

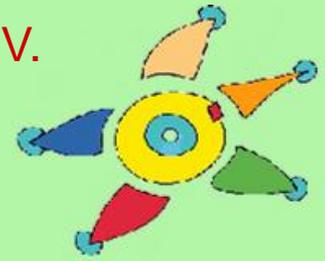
**74% aller Kinder sind laut
Fremdanamnese misshandelt und/oder
missbraucht worden !**

(physisch, psychisch und emotional)

80-90 % sind fremduntergebracht

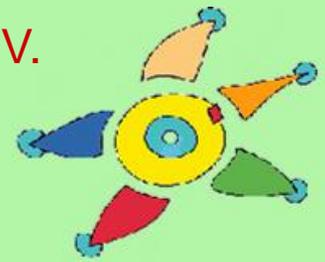
(Pflege, Adoptivfamilien, Heime)

Nur 12% können selbständig leben



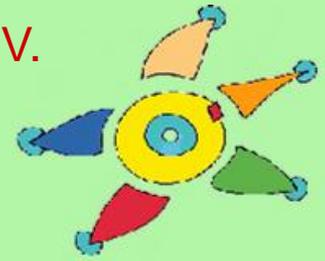
„Schwieriges Verhalten“

- Regulationsstörung (Essen, Schlafen)
- Nähe-Distanz-Problem
- Wutanfälle
- „vergessen“ von sozialen Regeln
- Inselwissen, Partytalker
- Klauen, Körperhygiene desolat
- Tagesrhythmus nicht parat
- Sexualisiertes Verhalten
- Lügen „Ich musste im Stall schlafen“/Projektion alter Traumata auf die gegenwärtige Situation
- Prospective memory gestört



Fetale Alkoholspektrum-Störungen

**Wichtigste Ressourcen
sind ein stabiles
Bezugssystem und
frühe Diagnose!**



Prävalenz FASD

- Bei einer Prävalenz von 2% wären:
- 1,5 Mill. der Gesamtbevölkerung aller Altersklassen
- 280000 Kinder und Jugendliche in Deutschland
- 1700 Kinder und Jugendliche in Leipzig / **SPZ 800 Patienten/**
- 660 Neugeborene in Sachsen/Jahr versus 130 Crystal Babies
- **FASD ist das häufigste angeborene Syndrom und zu 100% vermeidbar ???!!!!**

Das fetale Alkoholsyndrom ist der Menschheit schon sehr lange bekannt. Erste Andeutungen finden sich schon in der Bibel, im Alten Testament:

„Und der Engel des Herrn erschien der Frau und sprach zu ihr: Siehe, Du bist unfruchtbar und hast keine Kinder, aber Du wirst schwanger werden und einen Sohn gebären. So hüte Dich nun, Wein oder starkes Getränk zu trinken und Unreines zu essen“

(Buch der Richter, 13, 3-4)



Gebt
Euern Kindern

Keinen Tropfen Wein!
Keinen Tropfen Bier!
Keinen Tropfen Branntwein!

Warum?

Weil Alkohol jeder Art, auch in geringer
Menge, den Kindern nur Schaden bringt.

Warum?

1. Alkohol hemmt die körperliche und geistige Entwicklung des Kindes.
2. Alkohol führt schnell zur Ermüdung, macht träge und unaufmerksam in der Schule.
3. Alkohol befördert die Unbotmässigkeit gegenüber den Eltern.
4. Alkohol erzeugt Schlaflosigkeit und frühe Nervosität.
5. Alkohol gefährdet die Sittlichkeit der Kinder.
6. Alkohol schwächt die Widerstandskraft des Körpers und erleichtert dadurch die Entstehung von Krankheiten aller Art.
7. Alkohol verlängert die Dauer jeder Krankheit.
8. Alkohol ruft immer neues Durstgefühl hervor und führt deshalb leicht zum gewohnheitsmässigen Trinken.

Quensel

Belehrungskarte Nr. 1.

Was muss die Frau und Mutter vom Alkohol wissen?

Sie muss wissen:

1. dass man Kindern bis zu 14 Jahren **nie** einen Tropfen Wein, Bier oder Branntwein geben darf,
2. dass Wein, Bier, Branntwein **keine Nahrungs-**, sondern nur **Genuss-**Mittel sind,
3. dass geistige Getränke **als Heilmittel** nur in Notfällen auf ärztliche Verordnung und **nur vorübergehend** genommen werden sollen,
4. dass ein regelmässiger Alkoholgenuss das Blut verschlechtert und daher den Grund zu vielen Krankheiten legt,
5. dass ein regelmässiger Alkoholgenuss die Arbeitskraft schädigt und eine frühe Invalidität des Ernährers herbeiführt,
6. dass ein regelmässiger Alkoholgenuss das Vorwärtkommen des Mannes hemmt, erschwert und hindert,
7. dass regelmässiger Alkoholgenuss dem Manne eine Menge Groschen aus der Tasche zieht, die in der Familie viel besser verwendet werden können,
8. dass ein regelmässiger Alkoholgenuss den Mann leicht zum Wirtshausbruder macht und daher das Familienleben in Gefahr bringt, auch die Frauen früh zu Witwen macht,
9. dass ein Trinker, um geheilt zu werden, **nie wieder einen einzigen Tropfen Alkohol** zu sich nehmen darf,
10. dass ein regelmässiger Alkoholgenuss bei Mann oder Frau auch das Gedeihen der Nachkommenschaft stark gefährdet.

Quensel.

Belehrungskarte Nr. 5.

Von demselben Verfasser: „Der Alkohol und seine Gefahren“
Gemeinverständlich dargestellt. 20 Pfg., 100 Expl. 10 Mk.



Prävention europaweit

Dr. Heike Hoff-Emden

Jetzt mit MyIRIS erfolgreich aufhören

IRIS Plattform - Dein Onlineprogramm
für eine rauch- und alkoholfreie
Schwangerschaft (iris-plattform.de)

Du bist schwanger oder willst es werden? Dann fang jetzt an mit dem Aufhören.

Jede Schwangerschaft ist wie ein Wunder. Damit es deinem Kind von Anfang an gut geht, hilft IRIS dir dabei, mit dem Rauchen aufzuhören und auf Alkohol zu verzichten.

IRIS macht dich frei. Für dein neues Leben.



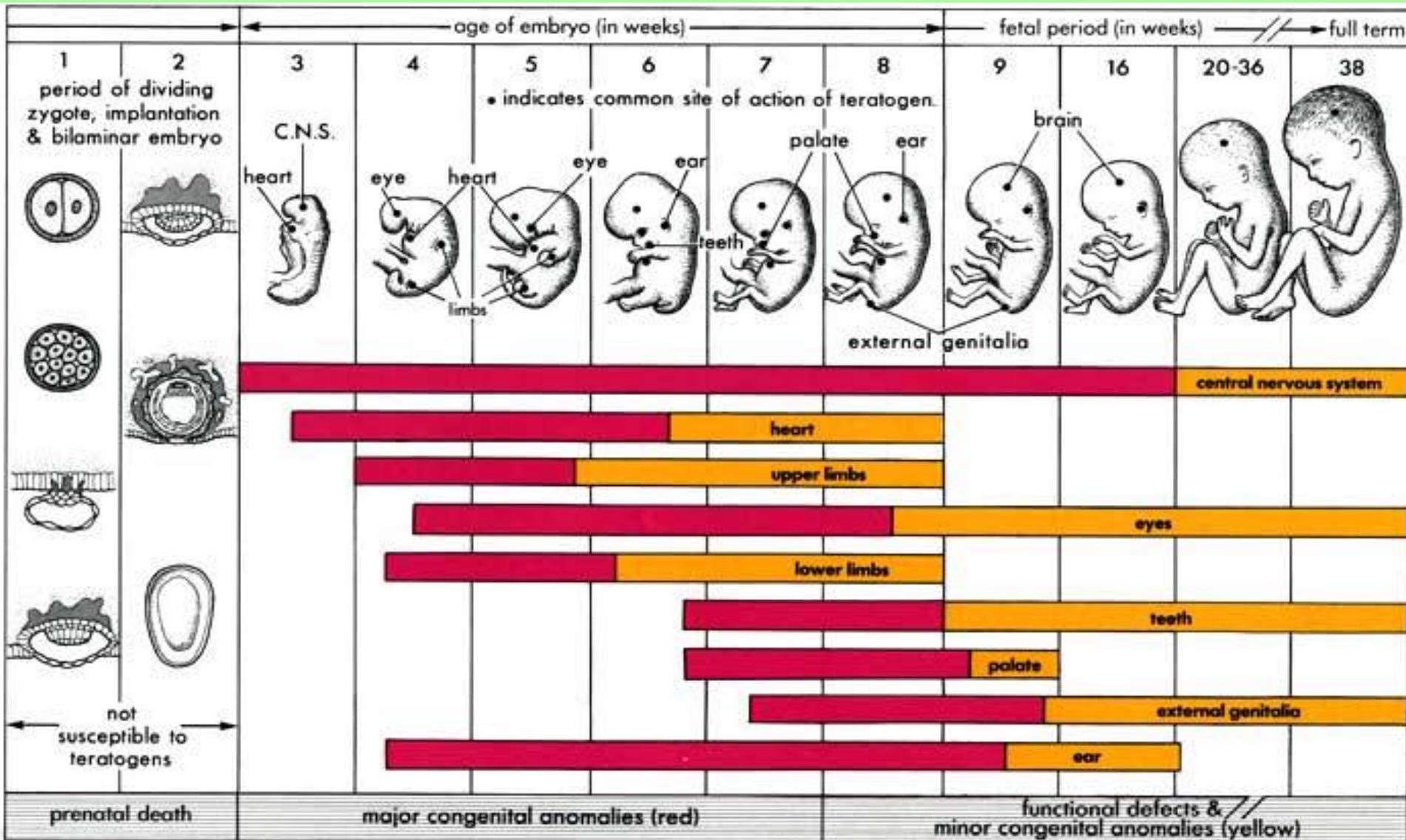
Alkohol? Zigaretten? Oder beides?
IRIS hilft dir jetzt beim Aufhören.

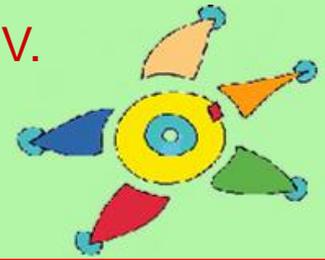
Mach den ersten Schritt in eine gesunde Schwangerschaft und Stillzeit.

Wir unterstützen dich dabei. Anonym, individuell und kostenlos!

Auswirkungen pränataler Alkoholexposition

Auswirkungen während der Embryonalentwicklung

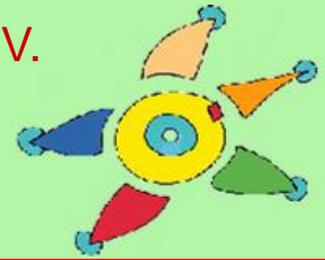




Auswirkungen pränataler Alkoholexposition

1. Prä- oder postnatale Wachstumsstörungen

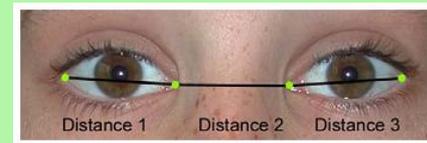
- Verminderte Körperlänge
- Vermindertes Körpergewicht
- Relativiert an Alter, Geschlecht und falls möglich, an der Größe der leiblichen Eltern

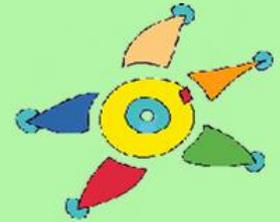


Auswirkungen pränataler Alkoholexposition

2. Faziale Dismorphien

- zu schmale Lidspalten
- schwach modelliertes Philtrum
- dünne Oberlippe





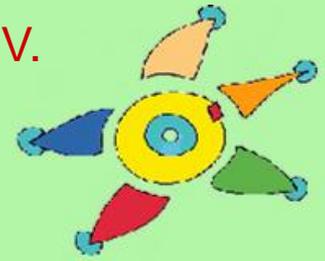
Auswirkungen pränataler Alkoholexposition

3. Beeinträchtigung ZNS

- Globale Intelligenzminderung (mind. 2 SD unter der Norm) oder signifikante kombinierte Entwicklungsverzögerung bei Kindern ≤ 2 J.
- Epilepsie
- Mikrocephalie ≤ 10 . Perzentile

Leistung mind. 2 SD unter der Norm in den Bereichen:

- Sprache
- Fein-/Graphomotorik oder grobmotorische Koordination
- Räumlich-visuelle Wahrnehmung oder räumlich-konstruktive Fähigkeiten
- Lern- oder Merkfähigkeit
- Exekutive Funktionen
- Rechenfertigkeiten
- Aufmerksamkeit
- Soziale Fertigkeiten oder Verhalten



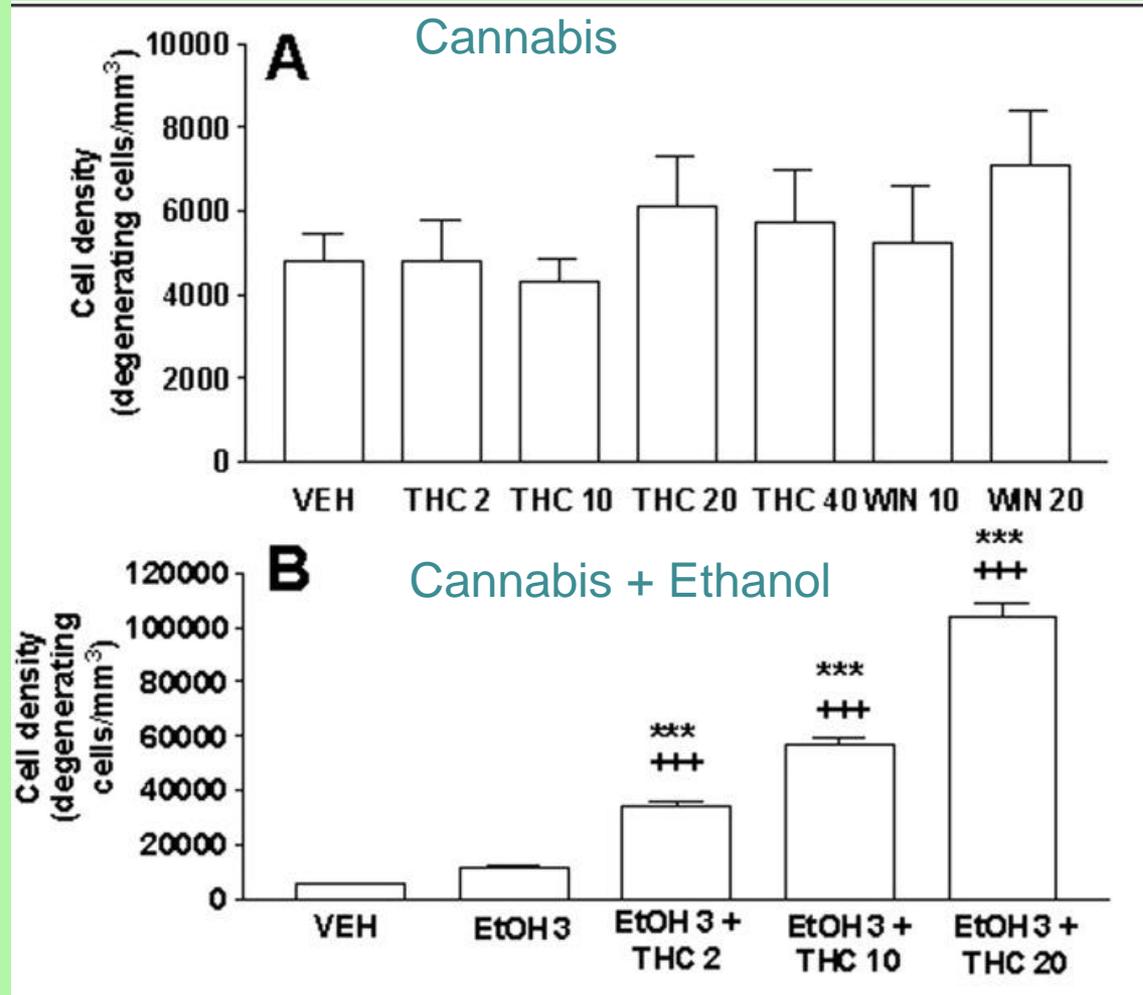
Alkoholkonsum in der Schwangerschaft

- Alkoholkonsum heißt nicht Sucht bzw. Alkoholkrank!!!
- Achtung Beikonsum bei Polytox
- Frauen aus der Mittel und Oberschicht trinken häufiger Alkohol in der Schwangerschaft

Mischkonsum hat unkalkulierbare Folgen

Cannabis allein bewirkt im Gehirn unreifer Ratten keinen Nervenzelluntergang.

In Kombination mit Ethanol wird eine dosisabhängige neuronale Apoptose ausgelöst.



Niedriger, anhaltender Alkoholkonsum ist schädlicher als hoher mit frühem Stopp

SAN DIEGO (Biermann) – Frühere Studien hatten inkonsistente Ergebnisse bezüglich der Menge und Häufigkeit der pränatalen Alkoholexposition (PAE) ergeben, die zu Defiziten in Wachstum und Entwicklung des kindlichen Nervensystems führen. Ursachen hierfür sind möglicherweise Ungenauigkeiten bei der Klassifizierung der Exposition. Ein US-amerikanisch-ukrainisches Forscherteam hat nun an einer homogenen Stichprobe von Müttern und Säuglingen longitudinale Trajektionsmodelle mütterlicher Trinkmuster entwickelt, die mit dem Säuglingswachstum oder Defiziten der neurobiologischen Entwicklung verbunden sind.

An einer Stichprobe von 471 schwangeren Frauen, die prospektiv in eine Längsschnittstudie in der

Ukraine eingeschlossen wurden, führten die Forscher eine Längsschnittanalyse der Trinkgewohnheiten während der Schwangerschaft durch. Mithilfe multivariabler Regressionsanalysen überprüften sie, ob die einzelnen Trajektionsgruppen mit dem Gewicht, der Größe oder dem Kopfumfang des Säuglings bei der Geburt oder mit psychomotorischen oder psychischen Defiziten im Säuglingsalter verbunden waren.

Die TeilnehmerInnen teilten die Forscher 5 verschiedenen PAE-Gruppen zu: **minimale** oder keine PAE während der **gesamten** Schwangerschaft, **niedrige bis** mittlere PAE mit **Unterbrechung** in der frühen Schwangerschaft, **niedrige bis** mittlere PAE über die **gesamte** Schwangerschaft, **mittlere bis** hohe PAE mit

Reduktion in der frühen Schwangerschaft und hohe PAE über die gesamte Schwangerschaft. Die höchste PAE war mit verringertem Geburtsgewicht und -größe des Säuglings sowie mit Defiziten in der psychomotorischen und kognitiven Leistungsfähigkeit im Alter von 6–12 Monaten verbunden. Obwohl sich die Konfidenzintervalle überschneiden, war der niedrige bis moderate anhaltende Alkoholkonsum stärker mit den negativsten Ergebnissen bei Säuglingen verbunden als die mittlere bis hohe PAE mit früher Reduktion.

Diese Ergebnissen bestätigten, dass eine hohe, anhaltende PAE das höchste Risiko für ungünstige Outcomes bei Säuglingen darstellt, zeigten aber auch, dass selbst eine niedrige bis mittelschwere PAE, die

über die Schwangerschaft hinweg fortgesetzt wird, mit bestimmten Defiziten verbunden ist. Dieser Ansatz könne Ärzten helfen, Hochrisikokinder für eine gezielte Frühintervention zu identifizieren, resümieren die Autoren. (ej) ▲

Autoren: Bandoli G et al.

Korrespondenz: Department of Pediatrics, University of California, San Diego, USA

Studie: Patterns of Prenatal Alcohol Use That Predict Infant Growth and Development

Quelle: Pediatrics Feb 2019;143(2):e20182399.

Web: <https://doi.org/10.1542/peds.2018-2399>

PEDIATRICS
OFFICIAL JOURNAL OF THE AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS

Folgen von Drogenkonsum in der Schwangerschaft (Michalowski: Ratgeber FASD)

Schäden	Alkohol	Amphe- tamine	Kokain	Marihuana	Tabak	Heroin
Schwangerschaft						
Spontaner Abort	X		X			
Vermeehrt Totgeburten	X	X	X			
Bei der Geburt						
Niedriges Geburtsgewicht /Größe	X X	X x	X	X	X	X
Gesichtsanomalien	X					
Microcephalus	X	x	X			X
Atemprobleme	X				X	X
Organschäden Blutdruckerhöhung	X	x				HIV- u. Hepatitis B/C - Risiko
Säuglingsalter						
Ernährungsprobleme	X	X	X			X
Exzessives Schreien	X	X	X	X		X
Erhöhtes Kindstodrisiko			X	X	X	X
Wachstumsstörungen	X	X				
Schlafprobleme	X			X		X
Entwicklungsverzögerung	X	X		X		
Kindesalter-Erwachsene						
Intelligenzminderung	X	X		X		X
Unaufmerksamkeit	X	X		X	X	X
Hyperaktivität	X	X		X	X	X
Verhaltensauffälligkeiten Impulsivität	X	X				Stimmungs- schwankungen
Lernprobleme	X	X				X

Prenatal Methamphetamine Exposure: Effects on Child Development: A Systematic Review

Dtsch Arztebl Int 2021; 118: 313-9. DOI: 10.3238/arztebl.m2021.0128

[Harst, L](#); [Deckert, S](#); [Haarig, F](#); [Reichert, J](#); [Dinger, J](#); [Hellmund, P](#); [Schmitt, J](#); [Rüdiger, M](#)

- **Birth weight** (SMD = -0.348 [-0.777; 0.081])
- **Length** (SMD = -0.198 [-0.348; -0.047])
- **Head circumference** (SMD = -0.479 [-1.047; 0.089])

eBOX 2

Effects of prenatal methamphetamine exposure (PME) on child behavior

At the age of five years and 7.5 years, children with PME were more likely to show externalizing behavior (hyperkinetic disorders and disorders of social behavior; $g = 1.625$ [1.365; 1.884] and $g = 0.255$ [0.024; 0.486], respectively) as well as signs of ADHS ($g = 0.167$ [-0.065; 0.398] and $g = 1.5$ [1.246; 1.754], respectively) (22). In addition, after five years they were more likely to show emotionally reactive ($g = 0.26$ [0.04; 0.48]) or aggressive behavior ($g = 0.265$ [0.045; 0.485]) which persisted until the age of 7.5 years ($g = 0.297$ [0.066; 0.529]), an age at which they also broke rules more frequently ($g = 0.302$ [0.07; 0.533]) (11, 32). No somatic complaints were noted after five years and 7.5 years. While anxious and/or depressive behavior was still observed after five years, it did not persist thereafter (11, 32).

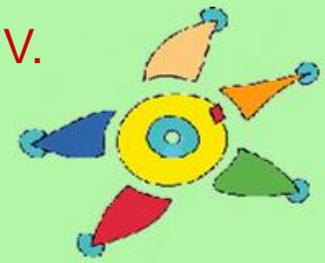
BSI-FASD

BIOGRAPHISCHES SCREENINGINTERVIEW FÜR ERWACHSENE

- Strukturiertes Interview
- 32 Items
- 9 Bereiche:
 1. Kindheit
 2. Mütterlicher Alkoholkonsum
 3. Schulischer Werdegang
 4. Vorstrafen
 5. Substanzgebrauch
 6. Beschäftigung und Einkommen
 7. Wohnsituation
 8. Psychische Gesundheit
 9. Alltagsverhalten
- Zuverlässigkeit: 87.5% Sensitivität, 93.7% Spezifität
 - Cave: nur mit Schulung, sonst Reliabilität 0.3
 - z. B. jährliche Schulung bei der Bundesakademie für Diakonie und

BSI-FASD

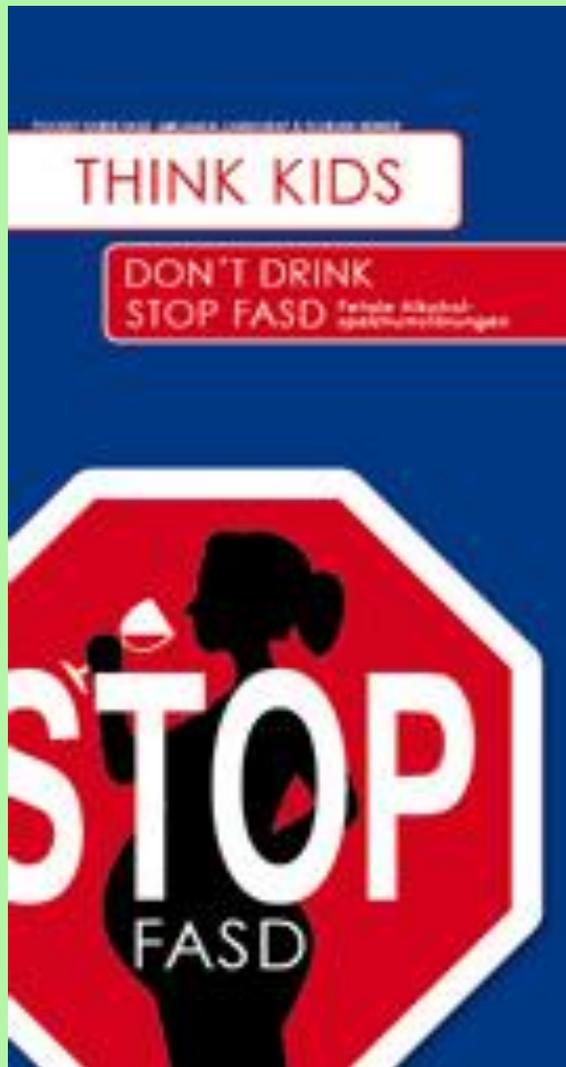
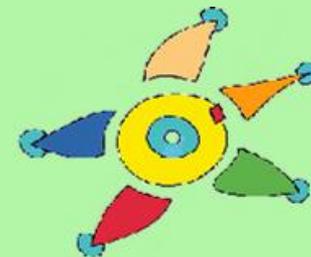
The image displays four pages of the BSI-FASD screening interview form. The pages are numbered 1, 2, 3, and 4. Each page contains a structured layout of questions and response options, organized into sections. The pages are color-coded: page 1 has a blue header, page 2 has a yellow header, page 3 has a red header, and page 4 has a green header. The text is in German and includes various questions related to the nine areas listed in the text.



Das Spektrum der Fetalen Alkoholstörung

Kriterien	FAS	PFAS	ARND
Größe/Gewicht/BMI	1 Kriterium	nicht relevant	nicht relevant
Gesichtsdysmorphien	Verstrichenes Philtrum, Verkürzte Lidachse, Verschmälerte Oberlippe	2 von 3 Kriterien	Keine
ZNS	Microcephalus oder 3 Funktionelle Kriterien oder Epilepsie und 2 funktionelle Kriterien	Microcephalus und 2 Funktionelle Kriterien oder 3 funktionelle Kriterien	Microcephalus und 2 funktionelle Kriterien oder 3 funktionelle Kriterien
Info über Alkoholkonsum in der Schwangerschaft	Nicht notwendig	Notwendig	Notwendig
Status quo	S3 Leitlinie 2012 veröffentlicht	S3 Leitlinie 2016 veröffentlicht	S3 Leitlinie 2016 veröffentlicht

S3-Leitlinie – erweitert für PFAS und ARND



FASD-
Pocket-
Guide

<http://www.awmf.org/leitlinien/detail/11/022-025.html>

www.ispz-hauner.de

FASD als Gesamtkunstwerk

5 Digit Life Code

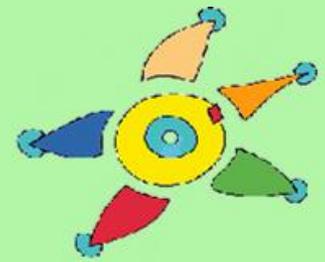


1. Check körperlicher Auffälligkeiten und Komorbiditäten
2. Check Neuropsychologie/Traumadiagnostik/Sozialverhalten
3. Therapie koordinieren (medikamentös, funktionell, psychotherapeutisch)
4. Teilhabebeeinträchtigung analysieren / Teilhabe verbessern
5. Netzwerk lebenslang

1. Check körperlicher Auffälligkeiten und Komorbiditäten



1. Check körperlicher Auffälligkeiten und Komorbiditäten
2. Check Neuropsychologie/Traumadiagnostik/Sozialverhalten
3. Therapie koordinieren (medikamentös, funktionell, psychotherapeutisch)
4. Teilhabebeeinträchtigung analysieren / Teilhabe verbessern
5. Netzwerk lebenslang



Komorbiditäten bei FASD

Bei FASD treten folgende Komorbiditäten häufig auf und es sollte die organische Abklärung erfolgen :

- Augenarzt - Routinescreening
- HNO – Routinescreening: Hörtest, AVWS, submucöse Gaumenspalte
- Dystrophie; Zusatznahrung, Fructose, Sorbitol, Lactoseintoleranz
- Kinderkardiologe: zum Ausschluss eines Herzfehlers
- Urogenitalsystem: Fehlbildungen, Sonografie notwendig
- Orthopädie: Skelettfehlbildungen, Fußfehlstellungen, Hypermobilität der Gelenke
- Vor Operationen: Rücksprache mit Anästhesisten - paradoxe Reaktionen auf Narkotika möglich, Intubationsprobleme

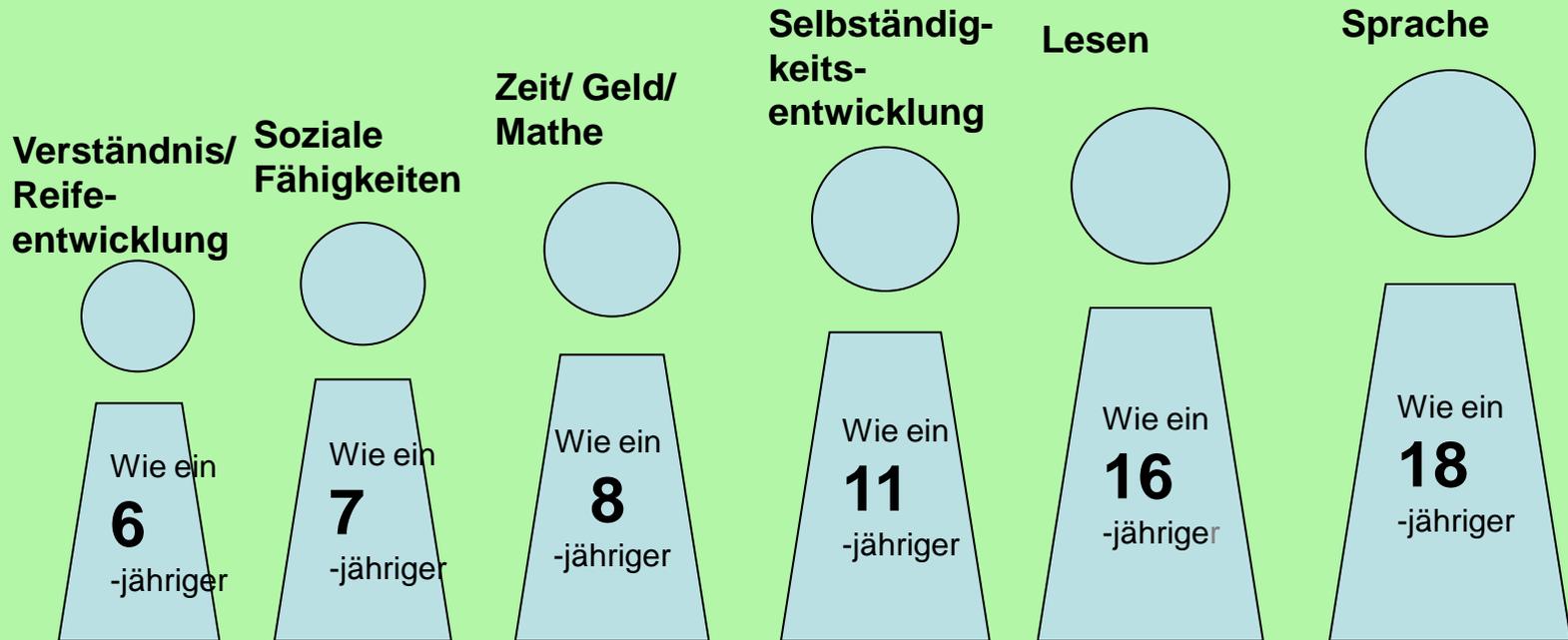
2. Check Neuropsychologie / Traumadiagnostik / Sozialverhalten



1. Check körperlicher Auffälligkeiten und Komorbiditäten
2. Check Neuropsychologie/Traumadiagnostik/Sozialverhalten
3. Therapie koordinieren (medikamentös, funktionell, psychotherapeutisch)
4. Teilhabebeeinträchtigung analysieren / Teilhabe verbessern
5. Netzwerk lebenslang

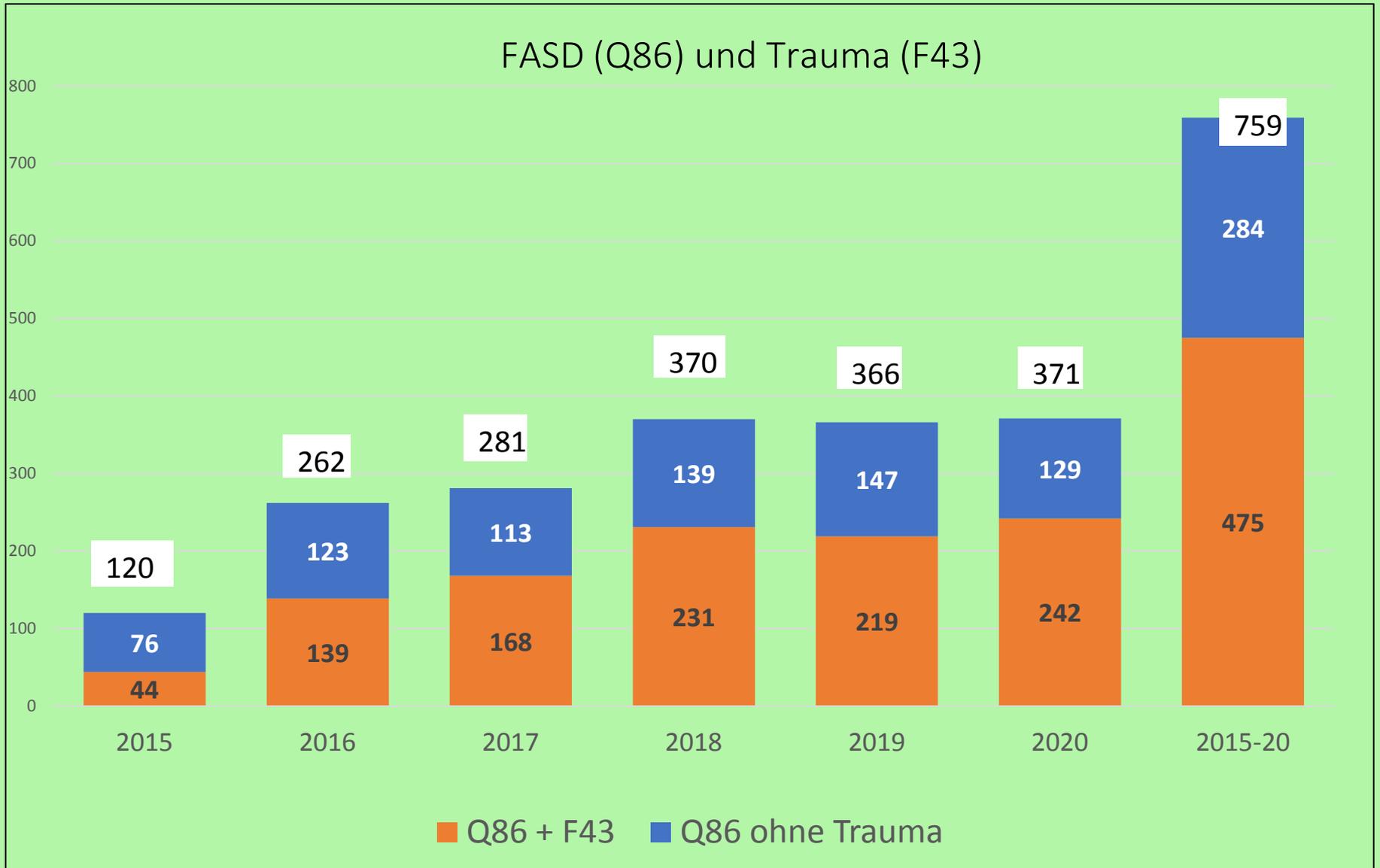
Entwicklungsdiskrepanzen

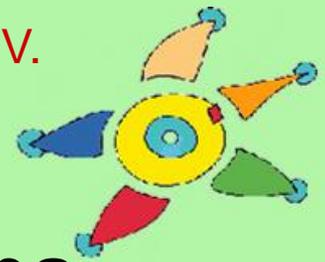
Lebensalter = 18



Adaptiert von Ann Gibson aus den Forschungsergebnissen von Streissguth, Clarren et al, Diane Malbin (1994)

Behandelte Patienten mit FASD mit / ohne Trauma





Besonderheiten bei FASD und Trauma

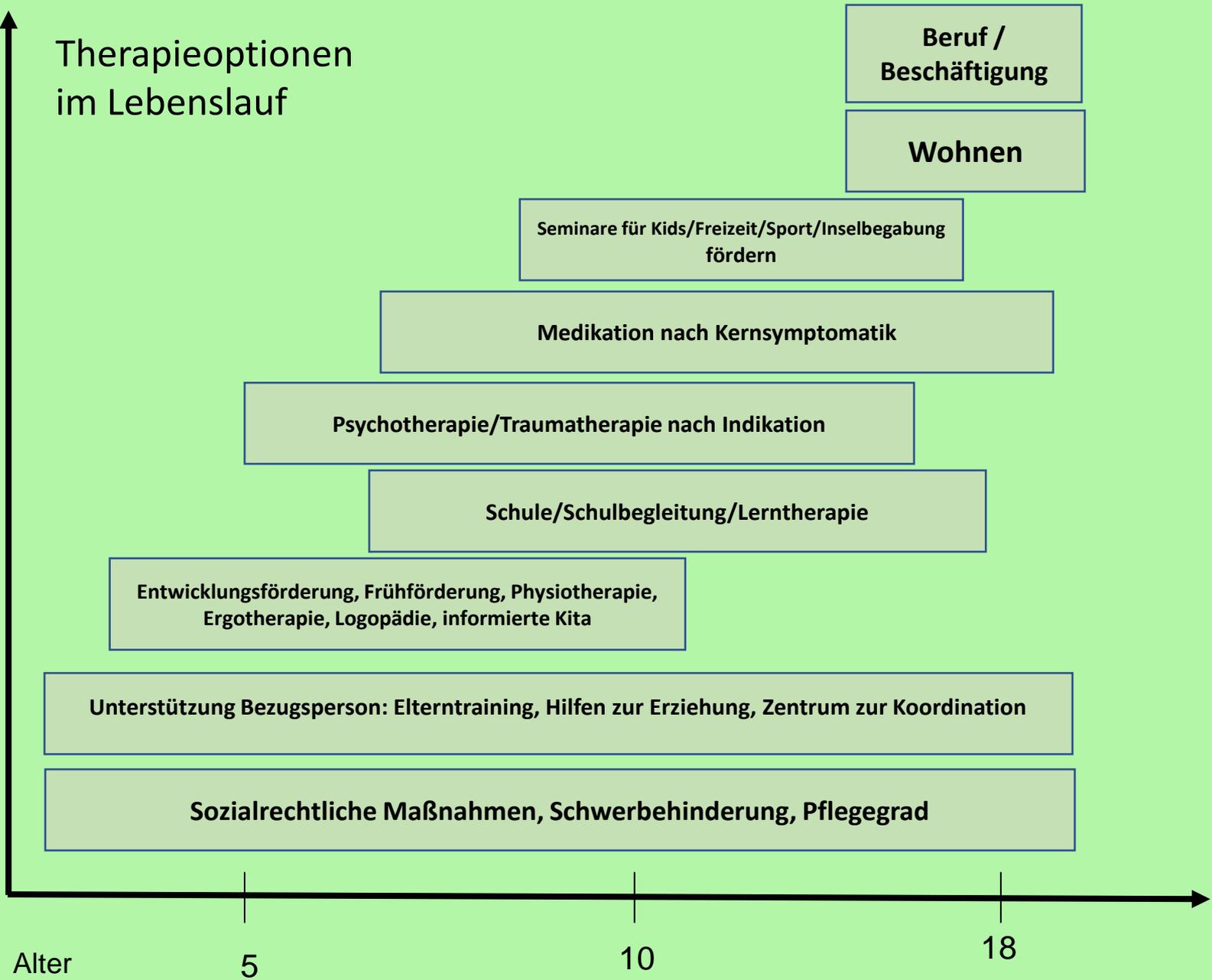
- Pränatal oder in präverbaler Phase entstanden
- Chronische Traumatisierung
- Täter/ Ereignisse in Lebensumwelt
- Kein sicherer Ort, späte Diagnose
- Potenzierung der Stressanfälligkeit
- Hardware =vulnerables stressanfälliges alkoholgeschädigtes Gehirn
- Softwareschaden= Trauma/“Splitterbombe“
- Häufige Beziehungsabbrüche
- Retraumatisierung durch Täterkontakt „**Besuchskontakte**“

3. Therapie koordinieren (medikamentös, funktionell, psychotherapeutisch)



1. Check körperlicher Auffälligkeiten und Komorbiditäten
2. Check Neuropsychologie/Traumadiagnostik/Sozialverhalten
3. Therapie koordinieren (medikamentös, funktionell, psychotherapeutisch)
4. Teilhabebeeinträchtigung analysieren / Teilhabe verbessern
5. Netzwerk lebenslang

Therapieoptionen im Lebenslauf



Diese Publikation wird im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit der Drogenbeauftragten der Bundesregierung herausgegeben. Sie darf weder von Parteien noch von Wahlbewerbern oder Wahlhelfern während des Wahlkampfes zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Europa-, Bundestags-, Landtags- und Kommunalwahlen. Missbräuchlich ist besonders die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken oder Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist gleichfalls die Weitergabe an Dritte zum Zwecke der Wahlwerbung. Unabhängig davon, wann, auf welchem Weg und in welcher Anzahl diese Schrift dem Empfänger zugegangen ist, darf sie auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Bundesregierung zugunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte.



www.drogenbeauftragte.de

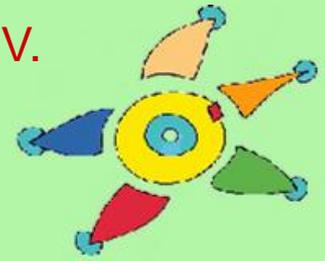
Stressreduktion bei FASD Betroffenen, deren Bezugspersonen und sozialer Umwelt durch Elterncoaching

Ein Handbuch zum Coaching von Bezugspersonen FASD Betroffener
(Training für Trainer)

4. Teilhabe - beeinträchtigung analysieren / Teilhabe verbessern



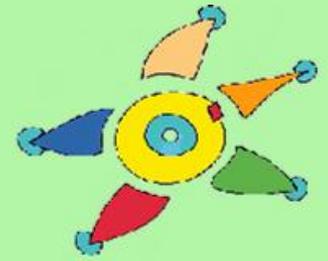
1. Check körperlicher Auffälligkeiten und Komorbiditäten
2. Check Neuropsychologie/Traumadiagnostik/Sozialverhalten
3. Therapie koordinieren (medikamentös, funktionell, psychotherapeutisch)
4. Teilhabebeeinträchtigung analysieren / Teilhabe verbessern
5. Netzwerk lebenslang



Fetale Alkoholspektrum-Störungen

Der Supergau Schule

- Stimmungsschwankungen
- können ihr Verhalten in bestimmten Situationen nicht anpassen
- naiv/leichtgläubig/verleitbar
- oft motivationslos
- antriebsarm
- Nähe-Distanz
- eingeschränkte Mimik
- emotionale Ausbrüche, z.B. Wut, explosiv, zerstörerisch
- übermütig
- Aber auch sozial, fürsorglich, Inselwissen, emotional unreif
- Heterogenes schwankendes Leistungsbild
- Adoptiv /Pflegeeltern extrem engagiert



Die Drogenbeauftragte
der Bundesregierung

Die Fetale Alkohol- spektrumstörung

Die wichtigsten Fragen der sozialrechtlichen
Praxis



3. Auflage von
Oktober 2017

5. Netzwerk lebenslang



1. Check körperlicher Auffälligkeiten und Komorbiditäten
2. Check Neuropsychologie/Traumadiagnostik/Sozialverhalten
3. Therapie koordinieren (medikamentös, funktionell, psychotherapeutisch)
4. Teilhabebeeinträchtigung analysieren / Teilhabe verbessern
5. Netzwerk lebenslang

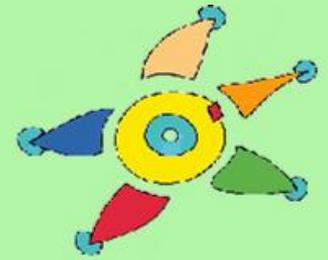
Netzwerk für FASD-Betroffene



5. Netzwerk lebenslang

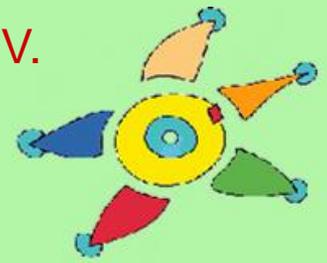


Suchtspezifisch



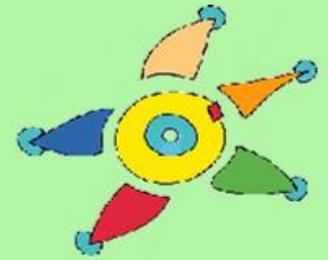
High Risk:

- FASD Betroffene für Sucht
- Kinder von FASD Betroffenen für Gesamtentwicklung
- Suchtkranke Frauen ein FASD Kind zu bekommen
- FASD Kinder in Ursprungsfamilien



Leben in der Ursprungsfamilie

- Sucht und Folgen
- Vernachlässigung ,Gewalt
- Erziehungsunfähigkeit
- „schwieriges Kind“
- Mütter haben auch FASD
- Engstes Netzwerk
- Schuldgefühle
- Netzwerk „Birth Mothers“
- Beziehungsabbrüche



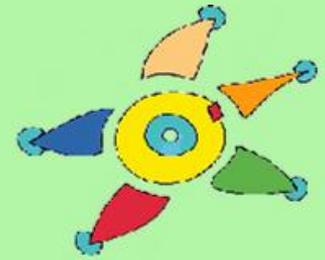
Frühe Hilfe für entwicklungsgestörte und behinderte Kinder Leipzig e.V.

Fetale Alkoholspektrum-Störungen

FASD Betroffene als Mütter

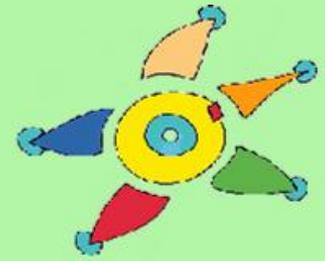
- Stressanfälligkeit
- Fehlende Empathie u. Flexibilität
- Wiederholung der eigenen Geschichte
- Fehlende Modelle
- „schwieriges Kind“
- Emotionale Unreife

Fallvignette Justin, 30 Jahre



- Adoptivkind, Rehaklinik: Diagnose ADHS, IQ im Normbereich, Realschüler, sehr impulsiv
- Mit 16 Jahren von zu Hause weg, alle WGs abgelehnt
- In Hamburg auf der Strasse gelebt
- 2018 FASD Diagnostik im SPZ (Adoptiveltern konnten von Adoptionsstelle Informationen zum Alkoholkonsum erhalten), bei durchschnittlicher Intelligenz schwere Störung der Exekutivfunktionen, Zuordnung §99 Absatz 1 SGB IX
- Zugang zu Sozialsystem: Grundsicherung,
- Minijob, kleine Wohnung mit Freundin

Erwachsen werdende mit FASD



Transition vorbereiten:

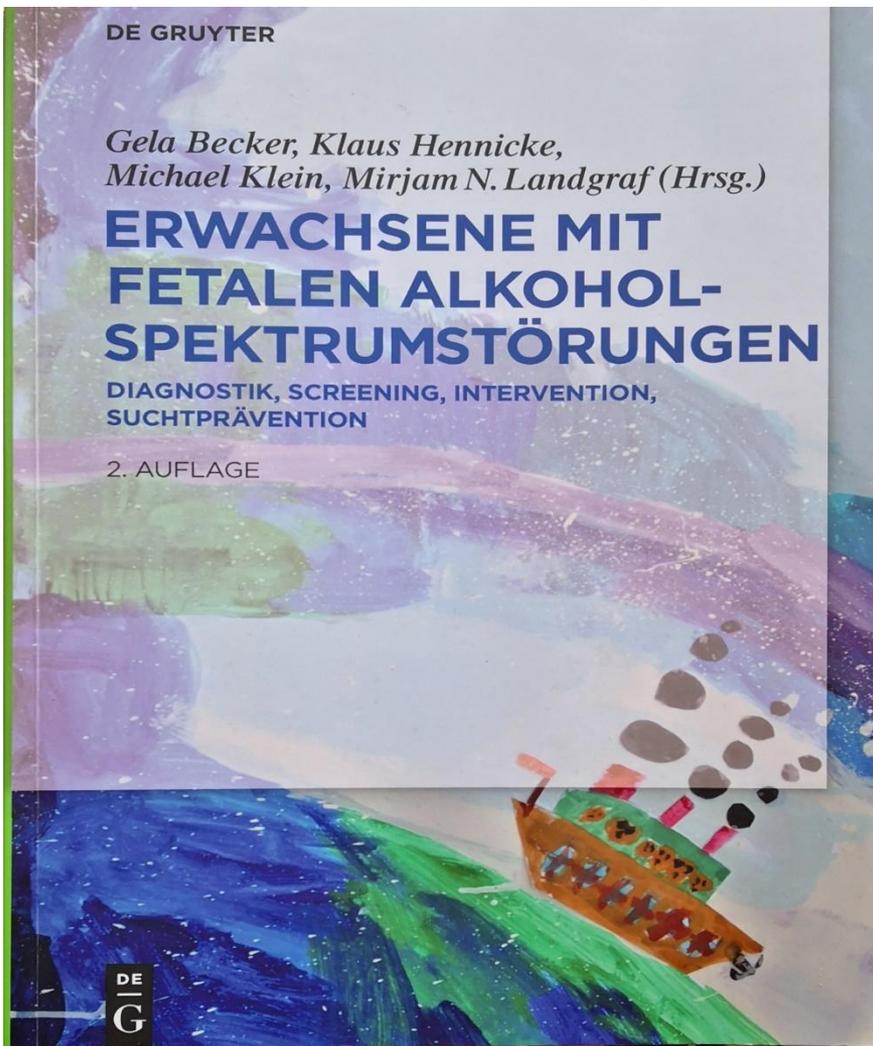
- Beruf/Beschäftigung
- geschütztes Lebensumfeld
- Betreuung nach dem Betreuungsgesetz
- Finden geeigneter Wohnformen
- Übernahme in MZEB, Finden von Fachärzten im „Erwachsenensystem“

Vermeidung von:

- Obdachlosigkeit
- Kriminalität
- Sucht
- sexueller Ausbeutung
- FASD in Folgegeneration

Erwachsene mit FASD erkennen und „anerkennen“

FASD ist eine lebenslange Behinderung



Die Multimodale Förderung von Stressbewältigungskompetenzen "Stress-Stop" für Jugendliche und Erwachsene mit FASD" wurde im Rahmen eines vom Gesundheitsministerium geförderten Forschungsprojektes entwickelt und von der Kooperationsgemeinschaft gesetzlicher Krankenkassen, ZPP als Präventionskurs anerkannt

FAZIT FASD

Frühe Diagnose

Aufklärung / Prävention

Soziale Unterstützung Lebenslang (Transition Erwachsenenendiagnostik)

Drogenkonsum vermeiden (Transgenerative Spirale)

Was brauchen wir und unsere Eltern

Geduld

Gelassenheit

starke Nerven

Ausdauer

Verständnis

ruhig reagieren

uneingeschränkte Liebe zum Kind



SPZ als "Manager zum Andocken"