

Das Fetale Alkohol-Syndrom (FAS)

Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Sabine Bätzing, hat am 9.9.2008, dem FAS-Tag, veröffentlicht, dass in Deutschland jährlich 4000-10.000 Kinder mit unterschiedlich stark ausgeprägtem Fetalem-Alkohol-Syndrom (FAS) geboren werden. Ursache dafür ist der Alkoholkonsum der werdenden Mutter während der Schwangerschaft. FAS ist ein Fehlbildungssyndrom, das körperliche, geistig-intellektuelle und Verhaltensstörungen mit variabler Expressivität zur Folge hat. Es ist nicht heilbar und seine Auswirkungen sind nur in geringem Umfang therapierbar. FAS-Geschädigte werden aufgrund ihrer Auffälligkeiten im Sozialverhalten meist als psychisch gestört wahrgenommen. Tatsächlich ist ihr Verhalten aber auf eine Hirnschädigung zurückzuführen.

Pflege- und Adoptiveltern, die mit FAS-geschädigten Kindern oder Erwachsenen leben und sich in Selbsthilfegruppen austauschen, berichten, dass Ihre Kinder aufgrund von Teildiagnosen (wie ADHS, Autismus, Epilepsie, Depressionen, Lernprobleme, Wahrnehmungsstörungen, Probleme im Sehen, Hören oder in der Sprachentwicklung) Therapien unterzogen werden, die der wirklichen, umfangreichen Problematik ihrer FAS-Schädigung nicht gerecht wurden und durch die sie aufgrund ihrer geistigen Behinderung überfordert waren.

Durch die unzureichende Wahrnehmung, Akzeptanz und Anerkennung des Fetalen-Alkohol-Syndroms (FAS), seiner Ursachen und Folgen, durch Ärzte, Therapeuten, Jugendämter, Strafverfolgungsbehörden usw. werden FAS-Geschädigte selten auf ihre wirkliche Problematik hin untersucht und diagnostiziert.

Somit verläuft das Schicksal der FAS-Betroffenen meistens ungünstig. Sie gelangen immer weiter ins soziale Abseits, oftmals kommen sie mit dem Gesetz in Konflikt. FAS-Geschädigte können ihr tägliches Leben nicht selbstständig organisieren. Sie benötigen Hilfestellung und Betreuung rund um die Uhr. Deshalb muss diese spezielle Gruppe der Behinderten in das soziale Netz integriert und weitere Elemente des Netzes müssen geschaffen werden. Dies scheitert allerdings häufig schon an der ersten Hürde, der Diagnose. Die meisten Ärzte und Therapeuten sind nicht auf die FAS-Problematik vorbereitet. Entweder kennen sie das spezielle FAS-Krankheitsbild nicht, oder sie haben Berührungsängste damit. Wer möchte schon einer Mutter die Nachricht überbringen, dass sie ihrem Kind geschadet hat, weil sie in der Schwangerschaft nicht auf Alkohol verzichtet hat?

Aus diesen vielfältigen Gründen wird für die meisten FAS-Geschädigten keine eindeutige Diagnose erstellt. In diesem Zusammenhang ist auch die psychotherapeutische Behandlung zahlreicher verhaltensauffälliger Kinder von suchtbelasteten Müttern zu hinterfragen. Wird bei diesen vor Behandlungsbeginn geprüft, ob die psychischen Auffälligkeiten auf einer vorgeburtlichen Alkoholschädigung FAS beruhen oder aufgrund der sozialen Belastung in der Suchtfamilie erworben wurden? Wenn eine FAS-Schädigung vorliegt, sind die Kinder kaum in der Lage ihre Chancen wahrzunehmen und die Therapien umzusetzen. Ihre Zukunftsperspektive liegt aufgrund der ständigen Überforderung und der unzureichenden Betreuung in der Regel außerhalb der Gesellschaft.

Könnte der tragische Fall des verhungerten Babys Florian nicht auch unter diesem Aspekt gesehen werden? Den Zeitungsberichten zufolge hatte die Mutter Alkoholprobleme und war selbst das Kind einer Alkoholikerin. Liegt es hier nicht nahe, die verurteilte Mutter auf FAS zu untersuchen und ihre Schuldfähigkeit wegen der eventuellen geistigen Behinderung FAS in Frage zu stellen?

Nur wenige FAS-Geschädigte, in der Regel nur Pflege- und Adoptivkinder, haben das Glück auf folgendem Weg in das soziale Netz der Gesellschaft aufgenommen zu werden:

Diagnose

Behindertenausweis

Betreuung

Pflegestufe

Förderschule / Integrative Berufsausbildung

Betreute Wohngelegenheit

Der entscheidende Schritt, die Anerkennung und Gewährung einer Opferrente, steht noch aus. Hier sind auch die Ärzte und Therapeuten gefordert. Sie können die Integration der FAS-Geschädigten in die sozialen Errungenschaften unserer Gesellschaft erheblich erleichtern, wenn sie im Interesse der geschädigten Kinder die FAS-Diagnose zukünftig nicht mehr tabuisieren, sondern offensiv anstreben.

Maria 