

KIND TRINKT MIT

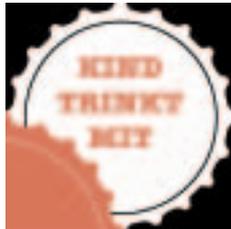


Die Organisation der Guttempler ist eine Gemeinschaft bewusst alkoholfrei lebender Menschen. Die Mitglieder sind weder religiös noch weltanschaulich oder parteipolitisch gebunden. Sie informieren und helfen bei Suchtproblemen. In das Angebot der Hilfe werden Angehörige, Kinder und Freunde einbezogen.

Eine alkoholpolitische Forderung der Guttempler lautet: Ein Warnhinweis auf die Etiketten aller mit alkoholischen Getränken gefüllten Flaschen: „Alkohol gefährdet das ungeborene Leben!“

Darüber hinaus informieren die Guttempler präventiv über gesundheitliche Schäden, die durch den Genuss von Alkohol und anderen Drogen entstehen können. Sie leben ein alkoholfreies Leben vor.

Die Organisation versteht sich nicht als reine Selbsthilfe-Initiative für alkohol- kranke Menschen, sondern hat sich ebenso kulturelle wie sozial- und gesundheitspolitische Ziele gesetzt.



Impressum

Herausgeber:

Deutscher Guttempler-Orden (I.O.G.T.) e.V.
Bundesgeschäftsstelle, Adenauerallee 45,
20097 Hamburg, Tel. (0 40) 24 58 80

Redaktion:

Heidrun Michaelis, Ilse-Marie Bröhan
Schlussredaktion und Layout:
Redaktionsbüro Lothar Simmank, Kassel

Fotos:

Photodisc, privat, Urban-Fischer Verlag

Druck:

Printec Offset, Kassel

Wir danken allen Mitarbeiterinnen im Schwerpunkt Frauen für die Mitgestaltung des Projekts „Alkohol in Schwangerschaft und Stillzeit“ und für die Unterstützung bei der Umsetzung. Ebenso danken wir allen an der Broschüre beteiligten Autorinnen und Autoren.



Unser Dank gilt auch dem Bundesverband der Betriebskrankenkassen (BKK BV) in Essen, ohne dessen finanzielle Unterstützung wir das Projekt nicht durchführen könnten.

Begleitheft zum Projekt

Alkohol in Schwangerschaft und Stillzeit

Inhalt

Wozu diese Broschüre?	6
Hermann Löser Vorwort: Was bewirkt Alkohol in der Schwangerschaft?	7
Heidrun Michaelis Alkohol in Schwangerschaft und Stillzeit	8
Fragebogen: Kennen Sie sich aus?	11
Elke Lenz Es geht nicht um Schuld – Bericht einer betroffenen Mutter	12
Ann Gibson Meine Tochter Sinja	17
Dr. med. R. Feldmann Körper, Seele und Geist sind betroffen	20
Symptome des Fetalen Alkoholsyndroms an verschiedenen Beispielen	22
Medizinische Fremdwörter übersetzt	23
Guttempler-Pressemitteilung Alkoholgeschädigte Kinder: Öffentlich über ein Tabu reden	24
Marion Caspers-Merk Stellungnahme aus politischer Sicht	26
Medientipps	28
Kontaktadressen	29
Umsetzungsvorschläge und CD-ROM	30

Wozu diese Broschüre?

Schon lange war das Thema „Alkohol und Schwangerschaft“ Bestandteil der Guttempler-Arbeit. Insbesondere die Frauen hatten schon früh die Bedeutung dieses Themas erkannt und sich immer wieder in unterschiedlichen Aktionen dafür eingesetzt. Informationsmaterial wurde in eigener Regie hergestellt und vertrieben.

Die Guttemplerinnen des **Schwerpunktes Frauen** wollen gemeinsam mit dem BKK Bundesverband mit dem Projekt „Alkohol in Schwangerschaft und Stillzeit“ besonders junge Paare, werdende Eltern, niedergelassene ÄrztInnen, FachärztInnen, Kliniken, Hebammen, LehrerInnen präventiv ansprechen und auf die Problematik von Alkohol in Schwangerschaft und Stillzeit aufmerksam machen.

Darüber hinaus haben wir im Lauf der Projektarbeit die Notwendigkeit erkannt, in unseren bestehenden Gruppen eine sensible Atmosphäre zu schaffen, um Eltern mit bereits alkoholgeschädigten Kindern ein Gesprächsangebot machen zu können.

Das Begleitheft fasst einen Teil der Materialien zusammen, die während der Projektarbeit zusammengestellt wurden, sich als nützlich und hilfreich erwiesen haben und unter anderem dazu dienen können:

- Informationen zum Thema zu erhalten
- Informationsveranstaltungen durchzuführen
- einen Vortrag zum Thema zu halten
- in der Presse zu informieren
- medizinische Fachausdrücke einzuordnen
- Verständnis für Mütter und Pflegemütter mit alkoholgeschädigten Kindern zu bekommen.

Heidrun Michaelis
Projektleiterin

Ilse-Marie Bröhan
Nachsorgereferentin

► Vorschläge für die praktische Umsetzung im Rahmen des Projekts finden Sie auf S. 30





Vorwort

- ▶ Alkohol, auch in kleinen Mengen, wirkt auf das ungeborene Kind im Mutterleib zelltoxisch (giftig) und hemmt das Wachstum. Daher sind die Kinder nach der Geburt zu klein, schwächlich, kleinköpfig und unterentwickelt.

Dies haben Untersuchungen bei über 300 Kindern an der Universitätsklinik in Münster und zahllose psychologische Tests in Seattle/USA, Frankreich und Schweden ergeben. Die Kinder zeigen Intelligenzstörungen, Konzentrations- und Merkschwächen, sowie Verhaltensstörungen, Überaktivität und Wesensveränderungen. Dadurch weisen die Kinder langfristig Schulleistungsstörungen auf, die verminderte Chancen im Beruf nach sich ziehen, erleiden Verlust an Lebensqualität und haben ein gestörtes Sozialverhalten. Es gibt ein ganzes Spektrum der Schwe-

regrade von leicht bis schwer betroffenen Kindern.

Auch wenn die Alkoholreklame uns täglich weismachen will, dass Alkohol in kleinen Mengen bei Erwachsenen sogar gesundheitsfördernd ist: Lassen Sie sich als verantwortungsbewusste Frau so etwas nicht einreden! Denn Alkohol ist immer noch der am meisten verbreitete und billigste Schadstoff für das Kind und die häufigste erklärbare Ursache für Entwicklungsverzögerungen im Kindesalter.

Ich freue mich, dass die Guttempler in Kooperation mit dem BKK Bundesverband dieses wichtige Thema mit dem Projekt „Alkohol in Schwangerschaft und Stillzeit“ aufgreifen und in der Öffentlichkeit bekannt machen. Dabei unterstütze ich sie gern.

WAS BEWIRKT ALKOHOL IN DER SCHWANGERSCHAFT?

Prof. Dr. med. Hermann Löser (im September 2004 verstorben) ist Autor des Standardwerks „Alkoholembryopathie und Alkoholeffekte“, Urban-Fischer Verlag, 1995

Alkohol in Schwangerschaft

Alkoholkonsum kann das Kind schon in den ersten Wochen nach der Zeugung und während der ganzen Schwangerschaft schädigen.

Schädigungen durch Alkoholkonsum werden unter dem Krankheitsbild Fetales Alkoholsyndrom (FAS) oder Alkoholembryopathie beschrieben. Kenntnisse darüber sind seit etwa 30 Jahren wissenschaftlich belegt.

Doch bekannt ist der schädigende Einfluss von Alkohol auf das un- bzw. neugeborene Leben schon seit Jahrhunderten. In Sparta und Karthago beispielsweise war es den Brautleuten verboten, in der Hochzeitsnacht Alkohol zu konsumieren, um keine fehlgebildeten Kinder zu bekommen. Während der „Gin-Epidemie“ im 18. Jahrhundert wurde eine Petition ins englische Parlament eingebracht, die die Kontrolle des damals noch steuerfreien Schnapsbrennens forderte. In der Begründung hieß es: „Der Gin ist außerdem Ursache für schwache einfühlige und geistig gestörte Kinder.“

Trotz der Kenntnisse über die schädlichen Folgen des Alkoholkonsums während der Schwangerschaft ist Alkohol noch heute die Substanz, die zu den häufigsten Fehlbildungen in der Schwangerschaft führt. Dabei können alle Organe und Organsysteme des entstehenden Kindes im Mutterleib geschädigt werden. Die fetale Entwicklung vollzieht sich als Abfolge ver-

schiedener zum Teil parallel verlaufender Entwicklungsschritte während der gesamten Schwangerschaft.

Etwa 2.200 Kinder werden jährlich allein in Deutschland mit entsprechenden Missbildungen geboren. Die Zahl der Kinder, die ohne körperliche Fehlbildung, dafür aber mit geistigen Defiziten und Verhaltensstörungen in Deutschland zur Welt kommen, wird offiziell auf bis zu 15.000 geschätzt.

Symptome des Fetalen Alkoholsyndroms können körperliche Veränderungen sein:

- Minderwuchs und Untergewicht
- Kleinköpfigkeit
- Auffälligkeiten im Gesichtsbereich
- Auffälligkeiten an Armen und Beinen
- Fehlbildungen innerer Organe

Im Gegensatz dazu sind die Entwicklungsverzögerungen und Verhaltensauffälligkeiten, die auftreten können, nicht sofort zu erkennen und später auch oft schwer nachzuweisen:

- Intelligenzminderung
- Hyperaktivität
- Aufmerksamkeits- und Konzentrationsmangel
- Lernschwierigkeiten
- Gestörte Feinmotorik
- Emotionale Instabilität
- Sprachstörungen
- Hörstörungen
- Sehstörungen

► Dieser Kurzvortrag kann als Einstieg bei Veranstaltungen im Rahmen der Guttempler-Aktion „Alkohol in Schwangerschaft und Stillzeit“ verwendet werden. Die Bilder auf S. 15/16 finden Sie auf beigefügter CD-ROM. Sie können auch als Folienset bei der Guttempler-Geschäftsstelle bestellt werden.

chaft und Stillzeit

WARUM IST ALKOHOL SO SCHÄDLICH FÜR DAS UNGEBORENE KIND?

Wenn eine schwangere Frau alkoholische Getränke zu sich nimmt, trinkt das ungeborene Kind mit. Da Alkohol wasserlöslich ist, gerät er über die Blutbahn zum Fötus. Innerhalb von wenigen Minuten haben Mutter und Kind denselben Alkoholpegel. Im wahrsten Sinne des Wortes kann das Kind im Mutterleib ertrinken. Der im Alkohol enthaltene Giftstoff kann das Kind auf Dauer schädigen.

Das Schlimme dabei ist, dass die Schäden – sind sie erst einmal vorhanden – definitiv nicht wieder gut zu machen sind.

Alkohol ist also auch schon in geringen Mengen schädlich für das Kind. Der regelmäßige Genuss eines Glases Wein beispielsweise kann genauso gefährlich sein, wie einzelne Alkoholexzesse!

UND WIE SIEHT ES AUS MIT DEM „GLÄSCHEN IN EHREN“ IN DER STILLZEIT?

Viele wichtige Nährstoffe werden dem Baby über die Muttermilch zugeführt. So aber nicht nur diese, sondern auch der Giftstoff Alkohol, der von der Mutter getrunken wird. Die Milch erreicht dabei annähernd den gleichen Alkoholgehalt wie der Blutalkoholspiegel der Mutter.

Für den Säugling sind schon geringe Mengen Alkohol nicht unbedenklich, denn die kindliche Leber baut ihn nur sehr schwer ab.

Es kann dadurch in seiner weiteren organischen und geistigen Entwicklung gestört werden. Und es kann sich jetzt schon durch die Muttermilch an den Geschmack von Alkohol gewöhnen. Es gerät dadurch in einen rauschähnlichen Zustand. In späteren Jahren besteht die Gefahr, leichter eine Alkoholabhängigkeit zu entwickeln.





WAS IST MIT DEN WERDENDEN VÄTERN? TRAGEN AUCH SIE VERANTWORTUNG FÜR IHR UNGEBORENES KIND? HABEN SIE EINFLUSS AUF DESSEN GESUNDHEIT?

Bis heute hat sich die vorwiegend männliche Forschung fast ausschließlich auf Risiken für den Fetus konzentriert, die durch mütterliches Alkoholtrinken entstehen können. Studien haben mittlerweile aber gezeigt, dass die Kinder von männlichen Alkoholkernern oft auch gestörte intellektuelle Fähigkeiten haben und häufiger hyperaktiv sind als Kinder nichttrinkender Väter. Allerdings wirkt sich hier der Alkoholkonsum mehr auf die Qualität des Samens aus als direkt auf den Fetus.

Stark deformierte Samen können den Nachwuchs erheblich schädigen. Dennoch werden Schädigungen eher als

frauenspezifisches Problem gesehen. Die Rolle und die Verantwortung des Mannes darf nicht außer Acht bleiben. Oft trinkt er weiter, während die Partnerin alkoholabstinent lebt. Im schlimmsten Fall animiert er sie sogar zum Mittrinken. Das Fetale Alkoholsyndrom ist jedoch nicht einfach ein frauenspezifisches Problem, sondern vielmehr ein Problem der Gesellschaft, in dem auch die Männer mit einbezogen sind.

Auch müssen die weitreichenden körperlichen, seelischen, geistigen und sozialen Folgen für das Kind unter gesamtgesellschaftlicher Verantwortung gesehen werden.

Zwar ist die Alkoholembryopathie eine inzwischen anerkannte Krankheit, doch ist der Verursacher Alkohol als folgenschwerer Schadstoff nicht anerkannt, im Gegensatz zum Beispiel zu Contergan, das während der Schwangerschaft genommen, Schädigungen hervorrufen kann.

Um jegliches Risiko einer Schädigung des ungeborenen Kindes und Säuglings auszuschließen, lautet unsere Empfehlung: „Zum Kindes Wohl – keinen Alkohol!“



Fragebogen: Kennen Sie sich aus?

ALKOHOL IN DER SCHWANGERSCHAFT

1 In Deutschland schätzt man die Anzahl der Alkoholkranken auf 2,4 Millionen Menschen. Wie hoch ist dabei der Anteil der Frauen?

- a) 800.000
- b) 1.000.000
- c) 1.200.000

2 Was gilt als häufigste Ursache für eine verzögerte geistige Entwicklung bei Kindern?

- a) die schwierige soziale Situation der Eltern
- b) der Alkoholkonsum der Mutter während der Schwangerschaft
- c) die fehlenden Kindergartenplätze und die Schulen

3 Welchen Einfluss hat das väterliche Trinkverhalten auf die Entwicklungschancen des ungeborenen Kindes?

- a) wenig Einfluss
- b) keinen Einfluss
- c) starken Einfluss

4 Ist eine Heilung alkoholgeschädigter Kinder möglich?

- a) ja
- b) nein
- c) weiß ich nicht

5 Was ist der sicherste Schutz vor möglichen körperlichen Fehlbildungen bei Ungeborenen?

- a) das Reduzieren der Naschereien
- b) der vollständige Verzicht auf Alkohol
- c) das Einschränken der Einnahme von Medikamenten

6 Kennen Sie Menschen oder Institutionen, bei denen Frauen und werdende Mütter Rat und Hilfe erhalten können?

- a) Ärzte
- b) Selbsthilfegruppen
- c) Krankenkassen

► Dieser Fragebogen soll in erster Linie dazu dienen, bei Informationsveranstaltungen in der Öffentlichkeit mit den Menschen in Kontakt zu kommen. Die Wissensabfrage ist zweitrangig!

Die richtigen Antworten zum Fragebogen:

Frage 1: Antwort a)

Frage 2: Antwort b)

Frage 3: Antwort a)

Frage 4: Antwort b)

Frage 5: Antwort b)+c)

Frage 6: Antwort a)+b)+c)



Es geht nicht um Schuld

EINE BETROFFENE MUTTER ÜBER IHRE SUCHT- KRANKHEIT, IHR KIND UND IHRE GEFÜHLE

Als ich 1987 schwanger wurde, war ich seit zwei Jahren zum zweiten Mal verheiratet, arbeitslos und schon lange Zeit alkoholabhängig. Ich hatte bereits eine Arbeitsstelle durch den Alkohol verloren, allerdings ohne mir selbst meine Abhängigkeit einzugestehen, geschweige denn, etwas dagegen zu tun. Wie viele andere Menschen auch redete ich mir ein, jederzeit aufhören zu können.

Nun erwartete ich also ein Kind und schwor mir selbst hoch und heilig, ab sofort nichts mehr zu trinken, denn dass Alkohol für den Embryo schädlich

ist, war mir durchaus bewusst. – Ich schaffte es nicht.

Ich war eine Spiegeltrinkerin, das heißt, ich brauchte einen gewissen Alkoholspiegel, um überhaupt normal erscheinen zu können. Während der Schwangerschaft stellte mein Frauenarzt fest, dass das Kind nicht normal wuchs, so dass eine Fruchtwasseruntersuchung gemacht wurde. Das war die einzige Gelegenheit, bei der mich eine Ärztin etwas verschämt beiseite nahm, um mich zu fragen, ob ich denn „ab und zu mal“ etwas trinken würde, was ich natürlich vehement

bestritt. Sie machte ein ratloses Gesicht, entschuldigte sich und meinte, ich solle es weiter so halten, mit dem Kind sei soweit alles in Ordnung. Es würde ein Junge werden.

Ich belog mich weiter und sagte mir, so viel trinke ich ja nun auch wieder nicht, und andere trinken doch auch. Außerdem versicherte mir die Ärztin ja, es sei alles in Ordnung. Wenn das Kind ein wenig klein sei, sei das doch nicht so schlimm – es könne ja alles nachholen. Noch nicht einmal mir selbst gestand ich ein, dass ich alkoholabhängig war. Ich ließ keinen Gedanken daran zu, denn das hätte bedeutet, dass ich in irgendeiner Weise hätte reagieren müssen.

ICH BELOG MICH UND SAGTE MIR: SO VIEL TRINKE ICH JA NUN AUCH WIEDER NICHT ...

Thomas kam am 27. Juni 1988 um 15.03 Uhr zur Welt. Er wog 2.640 Gramm, war 47 Zentimeter groß, und ich liebte ihn vom ersten Moment an sehr. Er hatte eine beidseitige Lippen-Kiefern-Gaumen-Spalte, was bedeutete, dass er nicht auf normalen Wege trinken konnte, da ihm der Gaumen fehlte. Die kleine Nase war fast nicht zu erkennen, und die Oberlippe praktisch nicht vorhanden. Trotzdem war ich nicht erschrocken als ich ihn sah, mir fielen nur seine großen blauen Augen auf, die ganz erstaunt auf mich gerichtet waren. Thomas wurde schon eine

Stunde nach seiner Geburt in die Universitätsklinik in Frankfurt verlegt, um optimal versorgt zu werden.

Nachdem ich aus dem Krankenhaus entlassen war, fuhr ich jeden Tag zu Thomas, um ihn zu füttern, zu wickeln und einfach bei ihm zu sein. Der Professor, der ihn behandelte, erklärte uns das weitere Vorgehen und erwähnte unter anderem auch, dass nicht nachgewiesen sei, dass eine solche Fehlbildung durch den Alkoholmissbrauch der Mutter entstehe.

Im Alter von drei Monaten wurde Thomas zum ersten Mal operiert, und es sollten noch zwei Operationen folgen. Auch nach der Geburt trank ich weiter; da der Druck der Schwangerschaft vorbei war, sogar mehr als zuvor. Mein Mann versuchte, was alle Partner in einer solchen Lage versuchen: Er redete auf mich ein, im Guten und im Bösen, er suchte die Flaschen, fand sie und leerte sie aus, er nahm mir das Geld weg – es war vergebens. Ich fand immer einen Weg, um zu trinken.

Thomas war noch kein Jahr alt, als mein Körper nicht mehr mitmachte. Mit einer Polyneuropathie, durch die ich nicht mehr laufen konnte, und einer Zyste an der Bauchspeicheldrüse kam ich für ein halbes Jahr ins Krankenhaus. Während dieser Zeit kaufte mein Mann ein neues Babybettchen, das bei meinen Eltern aufgestellt

THOMAS WURDE SCHON EINE STUNDE NACH SEINER GEBURT IN DIE UNIKLINIK VERLEGT

GANZ PLÖTZLICH UND MIT VOLLER WUCHT TRAF MICH DIE ERKENNTNIS: „... DU BIST SCHULD!“

wurde, die in dieser Zeit Thomas versorgten. Er blieb die ganze Woche über dort, und am Wochenende holte mein Mann ihn nach Hause. Er brachte ihn mit ins Krankenhaus, damit er mich nicht ganz vergaß.

Im Anschluss an das Krankenhaus musste ich noch für vier Wochen zur Kur und kam dann endlich wieder nach Hause. Allerdings konnte ich anfangs nur mit zwei Krücken gehen, so dass ich auch weiterhin auf Hilfe meiner Eltern angewiesen war. Nun war ich fast ein dreiviertel Jahr ohne Alkohol ausgekommen und man hätte annehmen dürfen, dass ich es geschafft hätte.

Aber ich fing wieder an zu trinken, was meinem Arzt natürlich nicht verborgen blieb. Bei einem Besuch gab er mir einen Zettel mit einem Namen und einer Telefonnummer und sagte: „Rufen Sie dort an, diese Frau kennt sich mit Ihrem Problem aus.“ Ich tat es und lernte so die Guttempler kennen.

Ich fasste sehr schnell Vertrauen zu meiner Ansprechpartnerin, weil ich merkte, dass sie mich verstand. Sie nahm mich mit zu den Gemeinschaftsabenden, und in vielen Gesprächen ist es den Menschen dort gelungen, dass ich in eine Therapie einwilligte.

Meine erste Langzeittherapie dauerte ein halbes Jahr. Während dieser Zeit war Thomas unter der Woche wieder bei meinen Eltern. So oft es erlaubt

war, besuchte mich mein Mann mit ihm. Der Junge war mittlerweile zwei Jahre alt und konnte gerade laufen. Er freute sich, wenn er mich besuchte, aber es schien ihm auch nicht viel auszumachen, wieder wegzufahren.

Nach einem halben Jahr kam ich nach Hause und wollte jetzt ganz für mein Kind da sein. Aber es ging nur ein paar Wochen gut, dann fing das Ganze von vorne an. Ich trank wieder, zuerst nur wenig, aber es ging sehr schnell wieder bergab. Bald war ich nicht mehr in der Lage, Thomas richtig zu betreuen. Meine Eltern mussten wieder einspringen.

Nur ein Jahr nach der ersten Therapie trat ich also meine zweite an, die vier Monate dauerte. Wieder blieb Thomas bei meinen Eltern, und mein Mann besuchte mich mit ihm, so oft es eben ging. Und diesmal schaffte ich es.

Als ich nach Hause zurückkehrte, war Thomas bereits drei Jahre alt. Er ging zu einer Frühförderstelle und kam, noch bevor er richtig trocken war, in einen integrativen Kindergarten. Es gefiel ihm gut, und er blieb von Anfang an allein dort. Seine Sprache war relativ unverständlich, was zunächst auf die LKG-Spalte und die Tatsache, dass er keine oberen Schneidezähne hatte, zurückgeführt wurde. Wir gingen zu verschiedenen Musiktherapien, die ihm zwar Spaß machten, aber keine erkennbaren Erfolge zeigten.

Logopädie zog ich in Erwägung, aber unser Arzt, der Thomas operiert hatte,

riet ab. Er meinte, wenn überhaupt, könnte man das später immer noch versuchen. Mittlerweile hatte Thomas die dritte und letzte Operation hinter sich. Rein optisch waren lediglich noch Narben am Nasensteg und an der Oberlippe zu erkennen.

Dann sollte Thomas eingeschult werden, und wir mussten zur Untersuchung ins Gesundheitsamt. Die Schulärztin war eine sehr nette Frau, die mir erklärte, dass für meinen Sohn eine Regelschule nicht in Betracht käme. Sie empfahl mir unter anderem die Waldorfschule in Oberursel. Weil dort kein Platz frei war, bewarben wir uns in einer anderen Waldorfschule in Frankfurt. Dort wurde Thomas aufgenommen, und eine neue Zeit begann.

Erst jetzt wurde mir durch das Lernen und die Hausaufgaben deutlich, wie weitreichend Thomas geistige Behinderung wirklich war. Dinge, die sich mir logisch erschlossen, bereiteten ihm unüberwindbare Schwierigkeiten. Ich war erschrocken über meine bisherige Blauäugigkeit.

Ganz plötzlich und mit voller Wucht traf mich die Erkenntnis: „... und Du bist schuld!“ Es war ein Gedanke, der kaum zu ertragen war: „Du bist schuld, dass er nie ein normales Leben führen können wird, Du hast ihm das ange-tan, was nie mehr rückgängig zu machen ist. Es ist nie mehr gutzumachen!“

Ich schämte mich entsetzlich und war verzweifelt wie selten zuvor. Wieder waren es die Guttempler, bei denen ich

Hilfe suchte und die mir immer wieder sagten: „Das ist keine Frage der ‘Schuld’. Während Deiner Schwangerschaft warst Du selbst krank und hättest Hilfe gebraucht. Natürlich kannst Du etwas tun: Tue das Beste für Dein Kind, sei für Thomas da, weil er dich liebt und braucht. Du kannst es jetzt, weil du aufgehört hast zu trinken.“

Irgendwann habe ich es verstanden, und ich war in der Lage, das Gegebene zu akzeptieren. Ich bestellte mir Fachliteratur, las alles, was ich in die Hände bekam, wobei jede Seite, die ich las, ein Messerstich ins Herz war. Allerdings gab es erstaunlich wenig zu lesen; das einzige ausführlichere Buch, das ich fand, war: „Alkoholembryopathie und Alkoholeffekte“ von Hermann Löser. Dieses Buch ist wohl vorwiegend für Mediziner bestimmt, denn ich verstand höchstens zwei Drittel des Inhalts. Das Wichtigste für mich aber verstand ich: Die geistige Behinderung von Thomas ist das Resultat meiner Alkoholabhängigkeit und nicht zu heilen.

Damit lebe ich – und damit lebt Thomas. Aber im Gegensatz zu mir ist Thomas damit glücklich. Ich kann nicht mehr zählen, wie oft ich abends an Thomas Bett gesessen habe, um ihm Gute Nacht zu sagen, und er mich anstrahlte und sagte: „Ach Mami, ich freu mich so auf morgen.“ Mittlerweile ist das ein geflügeltes Wort für uns geworden.



**IRGENDWANN HABE ICH ES
VERSTANDEN, UND ICH WAR
IN DER LAGE, DAS GEGEBENE
ZU AKZEPTIEREN**

ICH KANN JEDEN TAG VIEL VON MEINEM SOHN LERNEN, UND JEDEN TAG LERNT MEIN SOHN SEHR VIEL

Mein Kind ist glücklich – also bin ich es auch. So zu denken, hieße meiner Meinung nach, sich die Sache zu leicht zu machen. Unser gemeinsames Ziel ist es heute, dass Thomas so lebensstüchtig wird, wie es möglich ist. Erfolge haben für uns eine eigene Dimension. Eine Stunde allein zu bleiben, war der Erfolg vor zwei Jahren. Heute ist es Normalität, und Thomas ist stolz darauf, auch in den Abendstunden zwei Stunden allein bleiben zu können, wenn er weiß, wo ich mich aufhalte.

Thomas ist nun 15 Jahre alt, er kann Fahrrad fahren, er kann schwimmen, und sein Orientierungssinn ist geradezu bewundernswert. Wir üben noch immer das Lesen, voller Zuversicht, die immer wieder motiviert werden will.

Er ist nicht in der Lage, abstrakt zu denken, deshalb wird das Rechnen wohl nie zu großen Erfolgen führen. Das ist schade, denn das heißt auch, dass er die Bedeutung von Geld nicht wirklich verstehen wird. Die Uhr ist ein großes Rätsel, dessen Entschlüsselung uns noch eine Menge Arbeit machen wird. Trotzdem ist er in der Lage, jeden Tag allein mit der U-Bahn in die Schule zu fahren – wieder ein Grund, stolz auf das Erreichte zu sein.

In der Zwischenzeit gehe ich wieder arbeiten, sechs Stunden am Tag. Thomas besucht mich sehr gern im Büro und ist ein gern gesehener Gast. Sollte

ich mich einmal verspäten, freut er sich diebisch, denn er hat eigene Schlüssel, die er gern benutzt und ruft dann im Büro an, um zu fragen, wo ich bleibe.

Er besucht regelmäßig den Jugendclub der Lebenshilfe und verweist auch für sein Leben gern. So war er zum Beispiel in den letzten Herbstferien mit der Lebenshilfe am Bodensee. Die letzte Klassenfahrt führte die Jugendlichen an die Ostsee zum Segeln. Thomas kennt kein Heimweh, obwohl er genauso gern wegfährt wie er wiederkommt.

Thomas ist eine sehr liebenswerte Persönlichkeit, die immer das Beste von anderen annimmt, was mir zwar manchmal gefährlich erscheint, wofür ich ihn aber oft auch bewundere. Ich kann jeden Tag viel von meinem Sohn lernen, und jeden Tag lernt mein Sohn sehr viel.

Auch heute noch packen mich manchmal die Schuldgefühle, quäle ich mich mit Gedanken wie: „Was wäre gewesen, wenn“. Aber diese Momente sind weniger geworden und gehen vorbei. Ich genieße das Leben mit meinem Sohn und werde mit ihm den begonnenen Weg weitergehen, auf dem er sich hoffentlich noch lange auf jeden neuen Morgen freut.



Meine Tochter Sinja

ANN GIBSON*
BERICHTET
ÜBER IHRE
ERFAHRUNGEN
MIT EINEM
FAS-KIND

*Die Autorin ist
im September 2004
verstorben

Ich heiße Ann Gibson, bin 47 Jahre alt und habe sieben Kinder: Drei leibliche Kinder und vier Pflegekinder. Meine Pflege Tochter Sinja hat FAS – das Feta-le Alkoholsyndrom. Als wir sie bekamen, war sie vier Monate alt.

An einem Donnerstagnachmittag rief eine Sozialarbeiterin an: „Frau Gibson, wir haben ein vier Monate altes Mädchen in der Kinderklinik. Es ist alkoholgeschädigt – und wenn sie das Kind nicht nehmen, muss es Montag ins Heim.“ Wir haben sofort ja gesagt und fuhren zum Krankenhaus. Bevor wir das Kind sehen konnten, hatten wir

ein einstündiges Gespräch mit einer Sozialarbeiterin und dem zuständigen Arzt.

Er riet mir dringend davon ab, dieses Kind zu nehmen, zumal wir schon ein schwer behindertes Pflegekind hatten. Er sagte: „Nein, das Kind können Sie nicht nehmen, es ist sehr schwer geschädigt“. Das Kind hatte eine Gaumenspalte, konnte nicht schlucken und nicht saugen, war mit einem Herzfehler auf die Welt gekommen und außerdem viel zu klein.

Ich ging in das Zimmer, wo zwei Kinderbetten standen. In dem einen lag

ein Kind, das andere schien leer zu sein. Ich ging sofort zu dem Kind, das eine Lippen-Gaumen-Spalte hatte. Als ich es aus dem Bett nehmen wollte, sagte der Arzt: „Nein, das ist sie nicht.“ Im anderen Bett lag ein Baby, bis oben hin mit der Decke zugedeckt. Kaum zu sehen, so klein war es – nur knapp 3.500 Gramm schwer. Man hat sie mir gegeben – und das war's: Ich habe sie einmal angesehen und das war Liebe auf den ersten Blick. Ich konnte sie nicht wieder loslassen.

Wir mussten eine Woche lang warten, bis wir sie voller Freude nach Hause holen konnten, da wir zuerst in der Klinik lernen mussten mit der Magensonde umzugehen. Trotz aller Freude über unser Kind war das erste halbe Jahr die Hölle für uns: Sinja hat, ohne Übertreibung, 20 von 24 Stunden nur geschrien, sie hat nichts gegessen. Obwohl sie eine Magensonde hatte, musste ich immer wieder versuchen, sie mit der Flasche zu füttern. Damit haben wir mindestens acht Stunden am Tag verbracht.

Wir konnten nicht schlafen, sie aß nichts. Zum Glück hatte mein Mann damals Schichtdienst. Es war so schlimm, dass wir uns einteilten, wer mit dem Kind die ganze Nacht aufbleiben musste. Irgendwann hörte dieses Schreien auf und etwa ab dem zweiten Jahr fing Sinja an zu essen. Wir bekamen mit, dass sie gerne Mandarinen isst und haben sie damit regelrecht bestochen: „Wenn du deinen Teller leer gegessen hast, kannst du die Mandarine essen!“. Sie liebt Obst.

Erst mit vier Jahren kam sie in den Kindergarten, weil sie vorher viel zu klein war. Diese Jahre waren die besten in ihrem Leben. Sie war immer die Kleinste, aber sie wurde „Boss“ genannt, weil sie jedem selbstbewusst sagte, was er zu tun hatte. Das war eine tolle Zeit für sie.

Als Sinja in die Schule kam, ging es so langsam bergab mit ihr. Sie wurde „Omagesicht“ oder „Affengesicht“ genannt. Man sagte ihr: „Du bist zu klein. Du bist zu dünn. Du kannst nicht richtig reden.“ Sie war mittlerweile dreimal an der Gaumenspalte operiert worden. Dieses Kind, das früher so voller Leben gewesen war, fing an, mit gesenktem Kopf herumzulaufen. Keiner sollte ihr Gesicht sehen, weil sie Angst hatte, dass die Leute etwas zu ihr sagten wegen ihres Aussehens. Sie hörte auf, mit Fremden zu reden, weil sie nicht verstanden wurde und es ihr zuviel war, wenn die Leute immer „Wie bitte?“ fragten.

In der Sonderklasse einer dänischen Schule, auf die auch unsere anderen Kinder gingen, lernte sie prima, Dänisch und Englisch zu reden. Schreiben kann sie allerdings überhaupt nicht, und Mathematik ist eine Katastrophe. Sinja wird demnächst 14, und wenn man sie fragt: „Sinja, was ist fünf minus vier?“ Da muss sie zunächst bis fünf zählen, dann die vier wegnehmen und dann weiß sie, dass es eins ist. Ihre Sprache hat sich sehr verbessert. Seit ihr ganzer Rachen mehrfach operativ „umgebaut“ wurde, verstehen die Leute sie viel bes-

► Ann Gibson hat eine Selbsthilfegruppe für betroffene Eltern, Adoptiv- und Pflegeeltern in Deutschland gegründet. Infos findet man im Internet unter www.fasworld.de

ser. Mit 15 Jahren ist sie heute nach vielen Hormonbehandlungen 1,59 Meter groß – ihr Selbstbewusstsein wuchs mit jedem Zentimeter.

Sie wird nie in der Lage sein, eine Ausbildung zu machen, aber wir haben das Glück, neben einem Reiterhof zu wohnen. Sinja hat ein eigenes Pony. Fast jedes Wochenende sind wir mit ihr unterwegs. Sie macht Springturniere und ist sehr erfolgreich damit. Bei einem Zeitspringen mit 40 Teilnehmern hat sie den elften Platz belegt. Für uns war es so, als hätte sie den ersten Platz bekommen, so haben wir gejubelt.

Anfangs hatte sie beim Reiten große Schwierigkeiten. Stellen Sie sich folgende Situation vor: Ein Kind, das nicht eins und zwei zusammenzählen kann, kommt auf einen Platz, die Sprünge sind nummeriert. Sind die Nummern alle in einer Reihe, hat sie damit kein Problem, dann kennt sie das: 1, 2, 3, 4, 5 ... Wenn die Nummern durcheinander stehen, ist sie völlig durch den Wind. Es hat sehr lange gedauert, bis sie es lernte. Die Reitlehrer unterstützen sie sehr und erklären ihr alles: „Du musst erst über den Deutschländer und dann über jenes Hindernis ...“ Das kann sie sich merken, aber nicht mit den Nummern.

Wenn sie nach der Schule nach Hause kommt, isst sie etwas, macht ihre Hausaufgaben, und dann geht sie auf den Reiterhof. Dort ist sie gern gesehen. Die anderen Pferdebesitzer fragen oft, ob sie ihre Pferd putzen oder

sie von der Koppel holen kann. Für Sinja hoffen wir, dass sie irgendwann einmal auf diesem Hof arbeiten kann, als Stallmädchen zum Beispiel.

Sie hat einen Behindertenausweis über einen Grad der Behinderung von 60 mit den Merkzeichen GBH. Dadurch bekomme ich etwas Unterstützung von der Pflegekasse.

Im Nachhinein kann ich nur sagen: Wir haben es schwer gehabt mit unserer Tochter. Als die Hänseleien kamen, war es auch ganz schlimm, und wir haben oft über sie geweint. Wir haben drei behinderte Kinder, aber wir haben noch nie über eine Behinderung so viel geweint wie bei Sinja, weil sie weiß, dass sie behindert ist.

Einmal fragte sie: „Mama, warum bin ich so auf die Welt gekommen? Warum bin ich nicht so wie andere Kinder?“ Das ist der Grund, warum ich mich so in FAS-World engagiere. Eines Tages, als sie wegen einer OP wieder ins Krankenhaus fahren musste, fragte sie uns im Auto: „Warum bin ich so?“ Wir erzählten ihr von ihrer alkoholkranken Mutter, und sie antwortete: „Weißt du was, Mama, du musst jedem schreiben, telefonieren und allen erzählen, dass sie keinen Alkohol trinken sollen, wenn sie schwanger sind. Sonst kriegen sie solche Kinder wie mich, und das ist fies und gemein!“

Solche Worte von einem Kind, das selbst betroffen ist!



„MAMA, WARUM
BIN ICH SO AUF
DIE WELT GEKOM-
MEN?“ – FRAGT
SINJA (15) IHRE
PFLEGEMUTTER

► Kontakt:
Sigrid Reinhardt
Saarlandring 4a
31228 Peine
Tel. (05171) 58 35 54
sigridreinhardt@fasworld.de 19

ALKOHOL IN DER SCHWANGERSCHAFT AUS DER SICHT EINES BEHANDELNDEN ARZTES

Alkohol in der Schwangerschaft ist heute der bedeutsamste Schadstoff für das ungeborene Kind. Durch den Alkoholkonsum in der Schwangerschaft

kann es zu vor- und nachgeburtlichen Schäden kommen, die das Kind in der Gesamtheit körperlicher, geistiger und seelischer Entwicklung beeinträchtigen.

Zu den körperlichen Schädigungen gehören Wachstumsstörungen in Gewicht, Länge und Kopfumfang sowie Fehlbildungen des Gesichtsschädels, der Augen und der Gesichtsmuskulatur. Das Fetale Alkoholsyndrom (FAS) ist zudem die häufigste Ursache einer geistigen Entwicklungsstörung mit langzeitigen, irreversiblen Folgen für das Kind – in der Schule, der sozialen Reifung und der Lebensführung.

Die Entwicklung des kindlichen Gehirns leidet besonders stark unter der neurotoxischen (= giftigen) Wirkung des Alkohols. Kinder mit FAS weisen vielfältige mentale Defizite auf. Betroffen sind die Sprachentwicklung, die intellektuelle Leistung, das Gedächtnis und die Konzentrationsfähigkeit des Kindes. Diese erheblichen kognitiven Einbußen sind unumkehrbar, also therapeutischen Maßnahmen sowie pädagogischen Bemühungen meist wenig zugänglich. Das ist nicht auf Unwillen seitens der Kinder zurückzuführen, sondern entspricht dem Schweregrad ihrer neurotoxischen Störung.

Belastend für (Pflege-)Eltern sind oft mehr noch die emotionalen Auffälligkeiten und Verhaltensstörungen bei Kindern mit FAS. Die betroffenen Kinder und Jugendlichen können ihr Leben selbst nur unzureichend gestalten und planen. Sie sind überwiegend naiv, leicht-



Körper, Seele und Geist sind betroffen



gläubig und verleitbar; sie können die Konsequenzen ihres Handelns oft nicht abschätzen. Kinder und Jugendliche mit FAS sind erheblich gefährdet, da sie Fremden arglos begegnen. Auf ein freundliches Wort hin leisten sie gern Folge, ohne erfassen zu können, was mit ihnen geschieht.

Kinder und Jugendliche mit FAS benötigen also sehr klar vorgegebene Alltagsstrukturen und Verhaltensanweisungen. Beides sollte überdauernd und ohne spontane Änderung gewährleistet werden. Klare Vorgaben und Strukturen werden von den Kindern und Jugendlichen mit FAS als sehr hilfreich erfahren und führen meist zu deutlichen Verbesserungen im Sozialverhalten. Jugendliche mit FAS brauchen in vielen Fällen eine weitergehende Betreuung. Sie erleben betreute Lebens- und Arbeitssituationen als entlastend. Entsprechende Maßnahmen sollten den Betroffenen perspektivisch nicht vorenthalten werden.

Unverzichtbar ist auch eine gute Aufklärung all derer, die mit den betroffenen Kindern und Jugendlichen befasst sind. Sie müssen um die Grenzen wissen, die FAS der kognitiven und emotionalen Entwicklung setzt. Aufklärung kann helfen, den Vorwürfen, denen die Kinder und ihre Eltern oft ausgesetzt sind, zu begegnen. Nicht selten müssen ja die betroffenen Kinder und Jugendlichen hören, sie seien nur 'frech' oder 'faul', und den Eltern wird manchmal vorgehalten, die Kinder nicht richtig zu erziehen. Die leiblichen Mütter der betroffenen Kinder sind nicht selten auf Beratung und Unterstützung für das alltägliche Leben mit ihren Kindern angewiesen. Nicht zuletzt benötigen sie oft auch Hilfen im Umgang mit den eigenen Schuldgefühlen und Verunsicherungen.

**AUFKLÄRUNG KANN
HELFE N, DEN VOR-
WÜRFEN, DENEN
DIE KINDER UND
IHRE ELTERN OFT
AUSGESETZT SIND,
ZU BEGEGNEN**

Dr. med. R. Feldmann,
Sozialpädiatrisches
Zentrum, Universitäts-
Klinikum Münster

Symptome des Fetalen Alkoholsyndroms an verschiedenen Beispielen



Bild 1



Bild 2



Bild 3

Allgemein:

- Minderwuchs
- Untergewicht
- Kleinköpfigkeit (Mikrozephalie)

Gesichtsveränderungen wie:

- Vorgewölbte Stirn
- Verkürzter Nasenrücken
- Vorstehende Nasenflügel (Marinen)
- Fliehendes Kinn
- Haaraufstrich im Nacken
- Tiefansetzende, nach hinten rotierte Ohren
- Dünne Lippen
- Fehlende Ausrundung am Oberrand des Lippenrots (Fehlender Cupido Bogen)
- Unterentwickelte oder mangelhafte Ausbildung der Rinne zwischen Nase und Oberlippe (Hypoplastisches Philtrum)

Augenfehlbildungen wie:

- Zur Seite abfallende Lidachsen (antimongolische Lidachsen)
- Hautfalte in den mittleren Augenwinkeln (Epikanthus)
- Enge Lidspalten
- Hängende Oberlider (Ptosis)
- Schielstellung der Augen

Organische Schäden wie:

- Herzfehler (meist Scheidewanddefekte)
- Genitalfehlbildungen
- Nierenfehlbildungen

Extremitäten- und Skelettfehlbildungen wie:

- Verkürzung und Beugung des Kleinfingers
- Anomale Handfurchen

- Unterentwicklung der Fingerglieder
- Verwachsung von Elle und Speiche
- Verrenkung der Hüften (Hüftluxation)
- Seitliche Rückgratverbiegung (Skoliose)
- Kielbrust
- Trichterbrust
- Gaumenspalte
- Kleine Zähne mit Zahnlücken

Weitere Fehlbildungen wie:

- Steißbeingrübchen
- Leistenbruch
- Blutgefäßgeschwulst (Hämangiome)

Geistige und statomotorische Entwicklungsverzögerungen wie:

- Intelligenzverminderung
- Sprachstörungen
- Hörstörungen
- Ess- und Schluckstörungen
- Feinmotorische Dysfunktion
- Verminderte Schmerzempfindlichkeit
- Muskelhypotonie
- Schlafstörungen

Andere Verhaltensstörungen wie:

- Hyperaktivität
- Autismus
- Distanzlosigkeit
- Vertrauenslosigkeit
- Aggressivität
- Erhöhte Risikobereitschaft
- Gestörtes Sozialverhalten
- Emotionale Instabilität

► Die Bilder 1 - 7 finden Sie auf beigefügter CD-ROM. Sie können auch als Folienset bei der Guttempler-Geschäftsstelle bestellt werden.

Übersetzung der häufigsten Fremdwörter aus dem medizinischen Bereich (Synopsis)

Antimongolische Lidachsen
= zur Seite abfallende Lidachsen

Cupido Bogen
= Ausrundung am Oberrand des Lippenrots

Diastema
= Lücke, Zwischenraum

Dystrophie
= Ernährungsstörung

Epikanthus
= Hautfalte in den mittleren Augenwinkeln

Hämangiom
= Blutgefäßgeschwulst

Hüftluxation
= Hüftverrenkung

hypoplastisch
= unterentwickelt

hypoplastisches Philtrum
= unterentwickelte Ausbildung der Rinne zwischen Nase und Oberlippe

Kyphoskoliose
= Wirbelsäulenverkrümmung

Mikrozephalie
= abnorme kleine Kopfform

Muskelhypotonie
= verminderte Muskelspannung, Muskelschwäche

Narinen
= Nasenflügel

Philtrum
= Rinne zwischen Nase und Oberlippe

Ptos
= hängende Oberlider

Skoliose
= seitliche Rückgratverbiegung



Bild 4



Bild 5

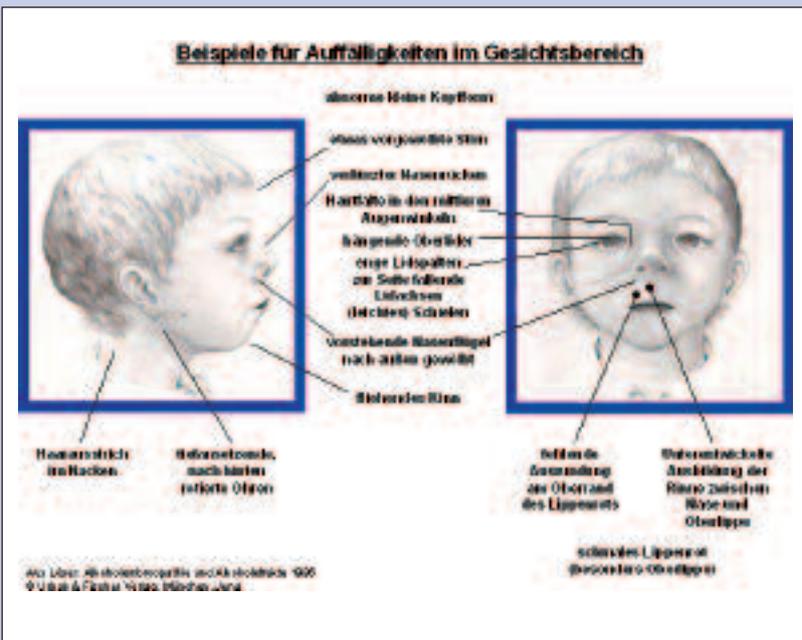


Bild 7



Bild 6

Alkoholgeschädigte Kinder: Öffentlich über ein Tabu reden

MÜTTER UND
VÄTER SIND
GLEICHERMASSEN
VERANTWORT-
LICH FÜR DIE
GESUNDHEIT
IHRES UNGEBO-
RENEN KINDES

Schätzungsweise 2.200 Kinder werden in Deutschland jährlich mit schweren körperlichen Fehlbildungen und geistigen Schäden geboren, weil die Mütter während der Schwangerschaft Alkohol getrunken haben. Diese bereits während der Schwangerschaft am Fötus entstandenen alkoholbedingten Schäden sind unter dem Krankheitsbild FAS (Fetales Alkoholsyndrom) oder Alkoholembyopathie bekannt.

Minderwuchs, Untergewicht, Missbildungen am Herzen, den Geschlechtsorganen oder am Gehirn, Gesichtsveränderungen oder ein zu kleiner Kopfumfang sind typische äußere Merkmale für das Vorliegen eines FAS. Andere Merkmale wie Hyperaktivität, Aufmerksamkeitsmangel, Lernschwierigkeiten, verzögerte geistige Entwicklung, Sprach- Hör- und Essstörungen, gestörte Feinmotorik oder Schwierigkeiten im Sozialverhalten können sich beim Heranwachsen des Kindes bemerkbar machen. Das Risiko einer späteren eigenen Suchtentwicklung wird bei Kindern mit FAS auf 20 bis 30 Prozent geschätzt.

Obwohl das FAS eine der häufigsten Schädigungen ist, bei denen durch Substanzen Missbildungen hervorgerufen werden, wird es kaum zur Sprache gebracht. Aufgrund dieser Tabuisierung wird die wissenschaftliche Forschung erschwert. Mittlerweile liegen aber Erkenntnisse vor, dass bereits relativ kleine Mengen Alkohol (z.B. jeden Tag ein Gläschen Sekt) neurologische Schäden hervorrufen können. Es gibt keine wissenschaftlich belegte Untergrenze, bei der Alkoholkonsum für das ungeborene Kind als unschädlich betrachtet werden kann.

Da hinsichtlich der Risiken einer Schädigung durch mütterlichen Alkoholkonsum ein hoher Aufklärungsbedarf besteht, konnten die Guttempler in Deutschland den Bundesverband der Betriebskrankenkassen (BKK BV) als engagierten Kooperationspartner gewinnen, um gemeinsam mit ihnen eine Aufklärungskampagne zu starten. Neben präventiven Maßnahmen bemühen wir uns, werdenden Müttern /Eltern, und hier besonders denjenigen mit einem problematischen Konsum, aufklärend zur Seite zu ste-

► Dieser Text kann als Baustein zu einer Pressemitteilung im Rahmen der Guttempler-Aktion „Alkohol in Schwangerschaft und Stillzeit“ verwendet werden

hen. Außerdem wollen wir Eltern, die bereits ein alkoholgeschädigtes Kind haben, ein Gesprächsangebot machen.

Die Guttempler empfehlen während der gesamten Schwangerschaft und der anschließenden Stillzeit keinen Alkohol zu trinken. Dieser Verzicht sollte möglichst auch schon dann einsetzen, wenn eine Schwangerschaft vermutet wird, weil gerade in den ersten zwölf Wochen nach der Befruchtung der Eizelle die Auswirkungen besonders verhängnisvoll sein können.

Obgleich durch Tierversuche belegt wurde, dass die Nachkommen alkoholisierten männlicher Tiere eine geringere Überlebensfähigkeit zeigten und bei der Geburt Reifedefizite aufwiesen, hat sich die (überwiegend männliche) Forschung fast ausschließlich auf Risiken für den Fötus konzentriert, die durch das mütterliche Alkoholtrinken entstehen können. Es darf vermutet werden, dass stark alkoholtrinkende Väter ihren Nachkommen durch deformierte Spermien ebenfalls Schaden zufügen können.

Die Rolle und Verantwortung des Mannes sollte aber auch sonst nicht außer acht bleiben, denn oft verleiten Partner die Schwangere zum Mittrinken oder trinken selber weiter, während sich die werdende Mutter dem Alkohol enthält. FAS ist also kein frauenspezifisches Problem, sondern ein Problem der Gesellschaft, das beide Geschlechter betrifft.



► Marion Caspers-Merk, Parlamentarische Staatssekretärin und Drogenbeauftragte der Bundesregierung, zum weltweiten Tag des alkoholgeschädigten Kindes am 9. September 2003

VERZICHT AUF ALKOHOL: DER EINZIG RICHTIGE WEG

Etwa 10.000 Kinder pro Jahr leiden in Deutschland an den gesundheitlichen Folgen des Alkoholkonsums ihrer Mütter während der Schwangerschaft. der Schwangerschaft. Schon ein geringer Alkoholkonsum während der Schwangerschaft oder vereinzelte Trinkexzesse können zu erheblichen

Stellungnahme aus politischer Sicht

Bei jährlich über 2.000 Kindern äußern sich die Schädigungen mit Wachstumsstörungen, körperlichen Deformierungen sowie geistigen und seelischen Behinderungen im Krankheitsbild des Fetalen-Alkohol-Syndroms (FAS).

Schätzungsweise 9,3 Millionen Menschen in Deutschland trinken Alkohol in riskanter Weise. 1,6 Millionen sind behandlungsbedürftig alkoholkrank. Rund ein Drittel davon sind Frauen und haben das Risiko, ein durch Alkohol geschädigtes Kind zur Welt zu bringen.

Die Schädigung des Kindes ist abhängig von der Dauer, der Menge und der Art und Weise des Trinkens während

gesundheitlichen Beeinträchtigungen des ungeborenen Kindes führen. Deshalb ist ein Verzicht auf Alkohol während der Schwangerschaft der einzig richtige Weg.

Die meisten Frauen reduzieren ihren Alkoholkonsum während der Schwangerschaft, bzw. stellen ihn ganz ein. Psychisch stark belastete Frauen setzen ihren Alkoholkonsum während der Schwangerschaft jedoch oft fort. Frauen mit einem problematischen Alkoholkonsum werden zudem von den ärztlichen und psychologischen Hilfsangeboten nicht ausreichend erreicht oder sie entziehen sich diesen Hilfen. Die Einstellung des Alkoholkonsums ist selbst im späteren Schwangerschaftsstadium noch sinnvoll.



ETWA 10.000 KINDER
PRO JAHR LEIDEN IN
DEUTSCHLAND AN DEN
GESUNDHEITLICHEN
FOLGEN DES ALKOHOL-
KONSUMS IHRER MÜTTER
WÄHREND DER
SCHWANGERSCHAFT

Vor dem Hintergrund dieser Tatsache begrüße ich es sehr, dass sich der Deutsche Guttempler-Orden e.V. in Zusammenarbeit mit dem BKK Bundesverband dem gewichtigen Thema „Alkohol in Schwangerschaft und Stillzeit“ im Rahmen eines Projekts gewidmet hat.

Denn eine breite und frühzeitige Aufklärung über mögliche Schädigungen des Kindes im Mutterleib durch Alkohol ist sehr wichtig. Dazu kann das Projekt einen wichtigen Beitrag leisten.

► Die von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung herausgegebenen Materialien sind unter den Literaturempfehlungen auf Seite 28 zu finden

Bücher

Jutta Hartmann: **Zappelphillip, Störenfried. Hyperaktive Kinder und ihre Therapie.**
Becksche Reihe
ISBN 3-406-353-592

Beate vom Knappen, Helga Thater,
Hermann Löser:
Alkoholschäden bei Kindern.
Lambertus-Verlag
ISBN 3-784-103-588

Hermann Löser: **Alkoholembryopathie und Alkoholeffekte.**
Urban & Fischer-Verlag
ISBN 3-437-116-126

F. Majewski: **Die Alkohol-Embryopathie.**
Umwelt und Medizin Verlagsgesellschaft
mbH, Frankfurt am Main 1987
ISBN 3-921-324-122

Manfred V. Singer, Stephan Teysen (Hrsg.):
Alkohol und Alkoholfolgekrankheiten.
Springer-Verlag, Berlin 1999
ISBN 3-540-650-946

Manfred V. Singer, Stephan Teysen (Hrsg.):
Kompodium Alkohol.
Springer-Verlag, Berlin 2002
ISBN 3-540-413-12X

Broschüren

Alkoholfrei ist besser – oder: Warum zu manchen Zeiten und Gelegenheiten schon wenig zu viel ist.
Zu bestellen (kostenlos) bei: Deutscher Frauenbund für alkoholfreie Kultur e.V., Kurt-Tucholsky-Str. 7, 62329 Egelsbach

Alkohol in der Schwangerschaft. Ein Kritisches Resümee – Band 17.
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA) ISBN 3-933191-65-3

Auf dein Wohl mein Kind! Ein Ratgeber zum Thema Alkohol für werdende Eltern.
Zu bestellen (kostenlos) bei: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzG) 51101 Köln, Tel. (02 21) 89 20 31

Das Baby ist da, Ratgeber für Mütter und Väter, „rauchfrei für mein Baby“ und „ich bekomme ein Baby“ – Ratgeber für Schwangere und ihre Partner.
Zu bestellen (kostenlos) bei: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzG) 51101 Köln, Tel. (02 21) 89 20 31

Drogeninfo: Alkohol und Schwangerschaft „Alkohol schadet Babys“. Zu bestellen bei: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V., PF 1369, 59003 Hamm, Tel. (0 23 81) 90 15-0

Filme

Alkohol in der Schwangerschaft – „Jetzt lieber nicht!“ 17-min. Film von Gerhard Faul. Produktion: Medienladen e.V., Nürnberg (Für junge Menschen – Prävention)

„Jetzt weiß ich, es war falsch“ – Alkohol in der Schwangerschaft. 28-min. allgemeiner Aufklärungsfilm. 40,- Euro pro Film mit Aufführungsrechten.

Zu bestellen bei: Medienladen e.V., Königsstr. 93, 90402 Nürnberg, Tel. (09 11) 2 05 91 54, Fax 2 31 34 69

► Das Thema „Alkohol in der Schwangerschaft“ ist auch auf den Internetseiten der Guttempler zu finden:
www.guttempler.net

Kontaktadressen

Bremer Aktionsbündnis „Alkohol – Verantwortung setzt die Grenze“
c/o Sonja Lünsmann
Horner Str. 60/70
28203 Bremen
Tel. (04 21) 361 - 10071
www.alkohol-und-schwangerschaft.de

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
Ostmerheimer Str. 220
51109 Köln
Tel. (02 21) 89 92 - 0
www.bzga.de

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V.
Westring 2
59065 Hamm
Tel. (0 23 81) 90 15 - 0
www.dhs.de

DIFA FORUM e.V. Berlin
Franklinstr. 1
10587 Berlin
Tel. (0 30) 39 06 33 - 60
info@difa-forum.de
www.difa-forum.de

FASworld Deutschland
Sigrid Reinhardt
Saarlandring 4a
31228 Peine
Tel. (0 51 71) 58 35 54
Mobil (01 75) 3 64 48 23
sigridreinhardt@fasworld.de
www.fasworld.de

Modellprojekt Arbeit mit Kindern von Suchtkranken
agj – Fachverband für Prävention und Rehabilitation in der Erzdiözese Freiburg e.V.
Kartäuserstr. 77
79104 Freiburg
Tel. (07 61) 3 32 16
maks@agj-freiburg.de
www.maks-freiburg.de

PFAD – Bundesverband der Pflege- und Adoptivfamilien e.V.
Am Stockborn 5-7
60439 Frankfurt am Main
Tel. (0 69) 97 98 67 - 0
pfad-bv@t-online.de
www.pfad-bv.de

Kinderärztliche Fachberatung Diagnostik und Therapie
Prof. Dr. med H. L. Spohr
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
Spandauer Damm 130
14050 Berlin
Tel. (0 30) 30 35 44 55

Dr. R. Feldmann
SPZ Uni Münster
Albert-Schweizer-Str. 33
48149 Münster
Tel. (02 51) 8 34 85 18

Dr. Goecke
Heinrich-Heine-Universität
Düsseldorf
Tel. (02 11) 81 - 1 43 46

Werner Otto Institut
Evangelische Stiftung Altersdorf

Bodelschwinghstr. 23
22337 Hamburg
Tel. (040) 50 77 02

Therapie

Dr. Majewski
Kinder- und Jugendärztin
Psychotherapie Jugendhilfe /
Frühförderstelle der Lebenshilfe
Duisburg
Tel. (0 21 03) 4 70 22

Therapieeinrichtung für behinderte Kinder
Kinderzentrum München
Heiglhofstr. 63-65
8000 München 70

Schweiz
ZKJPZ Universität Zürich
Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst des Kantons Zürich
Neumünsterallee 9
CH-8032 Zürich
Tel. (0041) 1 – 4 22 18 60

Kinder-, Jugend- und Familienhilfe-Einrichtung
Mattens Hoff gGmbH
Rene Clair
Dorfstr. 25
27383 Scheeßel-Westeresch
Tel. (0 42 63) 30 28 – 0

► Eine Internet-Recherche zum Stichwort „Fetales“ (z.B. bei www.google.de) ergibt eine reichhaltige Auswahl von Beiträgen zum Thema „Fetales Alkoholsyndrom“

Vorschläge für die praktische Umsetzung im Rahmen des Projekts



- ▶ Halten Sie **Vorträge in Wort** (s. Kurzvortrag S. 8), **Bild** (s. Beispiele S. 22, 23) und **Film** (s. Medientipps S. 28) zur Aufklärung eigener Mitglieder und zur Gewinnung von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren.
- ▶ **Präsentieren Sie** das Thema „Alkohol in der Schwangerschaft“ und **informieren Sie** bei verschiedenen Anlässen, zum Beispiel auf Selbsthilfe- und bei Gesundheitstagen und bei Sucht-wochen.
- ▶ **Führen Sie Fragebogenaktionen** durch (s. Beispiel S. 11)
- ▶ **Bauen Sie Informationsstände** auf mit dem vorhandenen Material in öffentlichen Gebäuden und auf Plätzen, zum Beispiel in Rathäusern, Banken, Sozial-, Arbeits- und Gesundheitsämtern, in Schulen und Kindergärten, in Krankenhäusern, bei Krankenkassen, auf Marktplätzen.
- ▶ Veröffentlichen Sie **Presseartikel** in Tageszeitungen und Fachzeitschriften (s. Musterbeispiel S.24).
- ▶ Legen Sie **Flyer** aus, nehmen Sie Kontakt auf zum Beispiel mit Ärztinnen und Ärzten, Hebammen, Geburtshäusern, Säuglingsstationen, Apotheken, Stillgruppen, Gesundheits- und Sozialämtern.
- ▶ **Schaffen Sie Angebote** in der Selbsthilfe für werdende Eltern oder für einen Elternteil zur Überwindung riskanten oder abhängigen Alkoholkonsums.
- ▶ Richten Sie **Gesprächshilfen** ein als Angebot für betroffene Eltern oder einen Elternteil.
- ▶ **Arbeiten Sie zusammen mit:**
 - betroffenen Pflegeeltern und leiblichen Eltern, Vätern und Müttern
 - anderen Selbsthilfe- und Abstinenzverbänden
 - FASworld Deutschland (s. Kontaktadressen S. 29)
- ▶ **Plakate, Flyer, Begleitbroschüre und CD-ROM** sind zu bestellen bei: Guttempler-Bundesgeschäftsstelle (Adresse S. 32)
- ▶ Auf Anfrage wird auch ein **Foliensatz** zu diesem Thema erstellt.

► Auf beiliegender CD-ROM finden Sie:

1. Diese Broschüre als pdf-Datei. Zum Öffnen und Lesen von Dateien im pdf-Format benötigen Sie das Programm Adobe Acrobat Reader, das ebenfalls auf dieser CD-ROM gespeichert ist.
2. Eine PowerPoint-Präsentation (Langversion mit 38 Seiten) zum Thema „Alkohol in Schwangerschaft und Stillzeit“. Diese Präsentation kann beispielsweise als Grundlage für einen Vortragsabend in der Gruppe dienen.
3. Eine PowerPoint-Präsentation (Kurzversion mit 20 Seiten) zum Thema „Alkohol in Schwangerschaft und Stillzeit“. Diese Präsentation kann beispielsweise als Dauerdurchlauf auf einem Ausstellungsstand eingesetzt werden. Für beide Präsentationen benötigen Sie das Programm MS PowerPoint.

**hier
Klebelasche
70 x 100 mmm
weiß**



Deutscher Guttempler-Orden (I.O.G.T.) e.V.

Bundesgeschäftsstelle
Adenauerallee 45
20097 Hamburg

Tel. (0 40) 24 58 80
Fax (0 40) 24 14 30

info@guttempler.de
www.guttempler.de



BKK Bundesverband

Kronprinzenstraße 6
45128 Essen

Tel. (02 01) 1 79 12 62
Fax (02 01) 1 79 10 14

praevention@bkk-bv.de
www.bkk.de