

Das fetale Alkoholsyndrom: Unterstützungsmöglichkeiten für den Umgang mit betroffenen Kindern und Jugendlichen

Bearbeitet von
Kai Holtkamp

1. Auflage 2015. Taschenbuch. 116 S. Paperback

ISBN 978 3 95934 624 5

Format (B x L): 15,5 x 22 cm

Weitere Fachgebiete > Pädagogik, Schulbuch, Sozialarbeit > Sozialarbeit > Sozialarbeit: Familie, Kinder, Jugendliche

schnell und portofrei erhältlich bei


DIE FACHBUCHHANDLUNG

Die Online-Fachbuchhandlung beck-shop.de ist spezialisiert auf Fachbücher, insbesondere Recht, Steuern und Wirtschaft. Im Sortiment finden Sie alle Medien (Bücher, Zeitschriften, CDs, eBooks, etc.) aller Verlage. Ergänzt wird das Programm durch Services wie Neuerscheinungsdienst oder Zusammenstellungen von Büchern zu Sonderpreisen. Der Shop führt mehr als 8 Millionen Produkte.

Leseprobe

Textprobe

Kapitel 3.1, Probleme in der Kindheit und frühen Jugendphase

Das soziale Verhalten wird durch die Beziehung eines Individuums zu anderen Menschen geprägt. Im Wechselspiel von Reaktion und Gegenreaktion lernt der Mensch sich in seiner Umgebung zurechtzufinden. Inwiefern sein Verhalten von anderen als adäquat betrachtet wird hängt dabei von den unterschiedlichsten Faktoren ab. Entscheidend ist, dass einem Verhalten, das von Außenstehenden als unangebracht und störend empfunden wird, in den meisten Fällen mit Ablehnung oder gegebenenfalls mit Sanktionen begegnet wird und dies bei dem Individuum wieder ein bestimmtes Verhalten hervorruft. Im Falle eines akuten und offensichtlichen Psychosyndroms sind die Reaktionen der Umwelt eher rücksichtsvoll, da die Ursachen eines bestimmten Verhaltens erklärt und somit ungünstige Wechselwirkungen auf ein Minimum reduziert werden können. Bei lang anhaltenden Psychosyndromen ist dies anders. Selbst wenn diese als krankheitsbedingt erkannt werden ist zu erwarten, dass eine spontane Stellungnahme zum Fehlverhalten nicht dauerhaft unterdrückt werden kann. Negative Wechselwirkungen sind besonders dann zu erwarten, wenn eine psychische Veränderung des Menschen, als Folge einer organischen Erkrankung des Gehirns, nicht als krankheitsbedingt erkannt wird. In solchen Fällen wird das Fehlverhalten häufig auf Erziehungsfehler oder Charaktereigenschaften zurückgeführt. Kinder, die von dem fetalen Alkoholsyndrom betroffen sind, leiden besonders häufig unter negativen sozialen Bedingungen. Unter anderem weil das Krankheitsbild im öffentlichen Bewusstsein nur gering vertreten ist, da es zu Schwierigkeiten bei der Diagnosestellung kommen kann oder da die äußerlichen Symptome mit zunehmendem Alter verwachsen und eine Behinderung daher nicht augenscheinlich erkennbar ist. Besonders bei dem fetalen Alkoholsyndrom kommt auch noch die häufig auftretende soziale Deprivation, hervorgerufen durch Trennung oder Isolation, bei mangelnder Fürsorge durch die Eltern hinzu (vgl. Rustemeyer, 1992, S.35ff). „Sie kommen oft aus zerrütteten Verhältnissen, wo exzessiver Alkoholmissbrauch durch die Mutter ein echtes Problem darstellt.“ (Hogenboom, 2003, S.83) Durch derartige Faktoren wird die emotionale und intellektuelle Entwicklung eines Kindes zusätzlich negativ beeinflusst (vgl. FASworld e.V., 2008, S.26). Es ist also günstig für die Entwicklung des Kindes eine Diagnose möglichst früh zu stellen, um geeignete Betreuungsformen rechtzeitig einzuleiten und dadurch den besonderen Anforderungen der Kinder gerecht zu werden (vgl. Feldmann, 2007, S.861)

Zu bedenken ist, dass neben den Eltern, die den engsten Einfluss auf die Entwicklung des Kindes haben, noch andere die Menschen und Institutionen die Entwicklung eines Kindes prägen. Dazu zählen unter anderem Verwandte, Kindergarten, Schule, Freunde, Nachbarn (vgl. FASworld e.V., FAS1, 2007, S.51)

Die Einbindung in ein soziales Umfeld wird durch die beschriebenen Verhaltensweisen, die Distanzlosigkeit, die Hyperaktivität und die hirnorganischen Störungen deutlich erschwert. Kinder mit dem fetalen Alkoholsyndrom, aber auch Kinder mit leichteren Erscheinungsformen einer alkoholbedingten Schädigung, weisen oftmals ein Verhalten auf, das von der Umwelt als stark herausfordernd empfunden und häufig falsch interpretiert wird (vgl. FASworld e.V., FAS1, 2007, S.48)

Die Kinder können sich nicht bzw. nur bedingt in Spielsituationen einbringen, da sie die Spielabläufe nicht verstehen oder nach kurzer Zeit die Lust am Spiel verlieren. Sie wechseln häufig das Spielzeug und haben Probleme sich zu konzentrieren. Darüber hinaus werden sie aufgrund ihres impulsiven Verhaltens von anderen Kindern oftmals als störend wahrgenommen und als Spielpartner abgelehnt. Eigene Spielideen entwickeln die Kinder hingegen eher selten, vielmehr ist zu beobachten, dass sie die Spiele anderer Kinder nachahmen (vgl. Feldmann, 2007, S.859f). „Ein kreatives und phantasievolles Spiel ist Kindern mit FASD nur möglich, wenn sie dazu angeleitet werden bzw. ein Mitspieler vorhanden ist, der ihnen sagt, was sie zu tun haben.“ (FASworld e.V., 2008, S.19). Es fällt ihnen schwer soziale Beziehungen adäquat einzuschätzen. Bei der Kontaktaufnahme weisen die Kinder oftmals wenig soziales Taktgefühl auf, sie gehen unbefangen und offen auf andere Menschen zu und suchen dabei häufig auch körperlichen Kontakt. Da sie dabei jedoch kein Gespür für eine angemessene Distanz aufweisen, wird ihr Verhalten von anderen schnell als aufdringlich und unangenehm empfunden. Auch aufgrund feinmotorischer Ungeschicklichkeiten, Wahrnehmungs- und Sprachstörungen sowie kognitiver Defizite nehmen die betroffenen Kinder in Beziehung zu Gleichaltrigen oftmals eine Außenseiterposition ein. Das Knüpfen positiver sozialer Kontakte zu Kindern der gleichen Altersstufe gestaltet sich daher schwierig und ist oft von negativen Erfahrungen geprägt. Da den betroffenen Kindern selbst die eigenen Defizite jedoch meist nicht bewusst sind, fällt es ihnen schwer das Verhalten anderer nachzuvollziehen (vgl. Feldmann, 2007, S.858ff). Um der Überforderung im Kontakt mit Gleichaltrigen zu entgehen verbringen viele Kinder ihre Freizeit vor dem Fernseher, mit Computerspielen oder mit vorgegebenen Aktivitäten in Vereinen. Häufig ist auch festzustellen, dass sie sich wesentlich jüngere Spielpartner suchen. Da sie in Spielsituationen jedoch Risiken und Gefahren schlecht einschätzen können, besteht die Gefahr das sie diese zu waghalsigen Unternehmungen verleiten (vgl. FASworld e.V., 2008, S.19). „Die Kinder sind waghalsig und übermütig, geraten im Straßenverkehr oder beim Klettern in gefährliche Situationen. Im Gegensatz zu anderen Kindern scheinen die Kinder mit FAS aber selbst aus schlechten Erfahrungen nicht zu lernen.“ (Feldmann, 2007, S.860)

Aufgrund der allgemein fehlenden Schulreife werden Kinder mit FAS, aber auch Kinder mit leichteren Erscheinungsformen, von der Einschulung meist zurück gehalten. Nur etwa 1/3 der Kinder kann eine normale Schullaufbahn beginnen. Die Einschätzung der späteren geistigen Entwicklung bleibt in der Kindheit jedoch häufig weitgehend offen. Erst im Verlauf der schulischen Entwicklung, besonders beim Erlernen abstrakter kognitiver Fähigkeiten werden die bleibenden Störungen in ihrer ganzen Tragweite sichtbar (vgl. Spohr, 1995, S.155). Generell sind Kinder und

Jugendliche mit alkoholbedingten Schädigungen in allen Schulformen anzufinden. Ein erheblicher Anteil findet sich allerdings auf Schulen mit sonderpädagogischem Auftrag. Untersuchungen haben gezeigt, dass ein Großteil der betroffenen Kinder bereits nicht in der Lage ist die normale Grundschule zu absolvieren. Viele Kinder besuchen daher Sonderschulen für Lernbehinderte oder Geistigbehinderte. Dabei ist bemerkenswert das kaum ein Kind während der gesamten Schulzeit einen schulischen Aufstieg geschafft hat (vgl. Spohr, 1997, S.794). Laut Hommer gibt es jedoch zwischen Kindern mit dem fetalen Alkoholsyndrom und Kindern mit fetalen Alkoholeffekten erhebliche Unterschiede in der Lernleistung. Eine Untersuchung ergab, dass etwa 67% der teilnehmenden Kinder mit FAS eine Sonderschule besuchten, während bei Kindern mit FAE festgestellt wurde das etwa 73% in der Lage war, eine Realschule zu besuchen (vgl. Hommer, 2006, S.90). Eine Untersuchung zur Schulentwicklung von Neumann (1996) ergab das von 77 untersuchten Kindern mit FAS und FAE etwa 48% eine Schule für Lern- und Geistigbehinderte besuchten. Dabei zeigten die meisten Kinder in mehreren Fächern gleichzeitig deutliche Leistungsdefizite. Darüber hinaus erreichte kein Kind die Oberschulreife und nur zwei einen Realschulabschluss (vgl. Löser, 1999, S.446). Insgesamt ist die Schulentwicklung sehr unterschiedlich. Die Untersuchungen zeigen jedoch auch das Schullaufbahnen von Kindern mit einer alkoholbedingten Schädigung oftmals von verspäteter Einschulung, Schulabbrüchen und unrealistischen Einschätzungen bezüglich der geistigen Entwicklung, seitens der Eltern oder Lehrer gekennzeichnet sind. Viele Eltern ziehen es vor, ihr Kind zunächst in einer Regelschule statt in einer Sonderschule unterzubringen, da Sonderschulen gesellschaftlich wenig Anerkennung genießen. Damit ist jedoch immer auch das Risiko verbunden, das sich später herausstellt, dass das Kind den Anforderungen nicht nachkommen kann und aus dem Klassenverband zurückgestuft oder umgeschult werden muss (vgl. Löser, 1998, S.101)

Besonders schwer wirkt sich die Hyperaktivität im Kleinkind- und Schulalter aus, da das Kind sowohl in der sozialen Reifung wie auch beim Lernen eingeschränkt wird. Die Kinder sind nur für kurze Zeit in der Lage aufmerksam und interessiert mitzuarbeiten, sie lassen sich leicht ablenken, fallen auf weil sie nicht still sitzen können und sind undiszipliniert. Die kognitiven Defizite der Kinder zeigen sich vor allem im logischen Denken, beim Lösen komplexer Aufgaben, beim Rechnen und im kombinatorischen Denken. Abstraktionen oder das Erlernen von Regeln und Erfassen von Sinnzusammenhängen scheinen fast unmöglich. Die Informationsverarbeitung und das formale Denken sind bei betroffenen Kindern meist stark verlangsamt. Durch das schlechte Erinnerungsvermögen werden die Kinder in ihrer Lernfähigkeit stark eingeschränkt, dies führt zu Problemen beim Verstehen und Mitarbeiten in der Schule. Die Lerninhalte bauen bei betroffenen Kindern nicht aufeinander auf und erlernte Lösungswege können nicht auf andere Anwendungsgebiete übertragen werden. Sie können Aufgaben trotz häufiger Wiederholungen und Erklärungen nicht selbstständig ausführen und benötigen ein hohes Maß an Anleitung, Unterstützung und Kontrolle (vgl. Feldmann, 2007, S.859). Auch durch andere Faktoren, wie zum Beispiel Anomalien des Sehapparates oder Hörstörungen, wird der Lernprozess für Kinder mit einer alkoholbedingten Störung erschwert (vgl. FASworld e.V., FAS1, 2007, S.47)

Das unkontrollierte Verhalten und die Hyperaktivität lassen die Lehrer häufig an die Grenzen ihrer Belastbarkeit stoßen. Die Kinder stören den Unterricht und werden aufgrund ihrer Eigenheiten oftmals gerügt oder sogar vom Unterricht ausgeschlossen. Dies ruft bei den betroffenen Kindern wiederum Frustration und Gefühle des „Versagens“ und des „Unbeliebt-seins“ hervor. Der tägliche Schulgang kann somit schnell zu einer Qual für die Kinder werden. Auch die Hausaufgaben werden oftmals zu einer Tortur, die nur mit viel Zeit und Geduld bewältigt werden kann. Insgesamt kann dies die mentale Verfassung des Kindes stark strapazieren. „Aus dem fröhlichen Kind, das gerne lachte, wurde ein verschlossenes aggressives Monster, das nicht mehr lachen konnte.“ (FASworld e.V., 2008, S.16). Entwicklungsstörungen erfordern frühzeitige Förderung und teils therapeutische Maßnahmen. Pädagogen, aber auch Eltern, sollten daher nicht auf Lernvermögen oder Besserung setzen, damit schaden sie allenfalls ihrer Beziehung zu dem Kind. Da FAS nicht heilbar ist, erfordert der Umgang mit betroffenen Kindern in erster Linie viel Geduld und Verständnis. Statt der Enttäuschung oder Kränkung Ausdruck zu verleihen, muss es Lehrern und Eltern darum gehen, Situationen denkbaren Fehlverhaltens zu vermeiden. Dies ist in einer Regelschule nicht immer möglich. Es ist daher sehr wichtig das geeignete Schulformen möglichst früh ausfindig gemacht werden, da dadurch das Selbstwertgefühl des Kindes stabilisiert und Verhaltensauffälligkeiten verringert werden können. Eltern sollten möglichst schon vor der Einschulung den Rat der Schulärzte/Innen oder der Schulleitung befolgen, da die rechtzeitige Auswahl der Schule für die Langzeitaussichten des Kindes von großer Bedeutung ist (vgl. Löser, 1998, S. 101-103).