

SCHULE UND FASD

Unterricht mit Schülerinnen und Schülern mit einer Fetalen Alkoholspektrumstörung

Dieser Infobrief stellt zunächst die ‚typischen‘ Besonderheiten bei Schülerinnen und Schülern dar, wie sie bei dem Fetalen Alkoholsyndrom (FASD) vorkommen. Im Anschluss werden Hinweise dazu gegeben, wie eine bestmögliche Entwicklung der Hirnfähigkeiten und des Selbstbilds der Betroffenen gefördert werden kann, mit dem Ziel einer erfolgreichen schulischen Teilhabe.

Hintergründe

Es wird davon ausgegangen, dass die **Häufigkeit** von FASD ca. 1% aller Kinder ausmacht. Für einzelne Gruppen mit spezifischen Risikofaktoren ergibt sich eine wesentlich höhere Häufigkeit. Man nimmt beispielsweise an, dass jedes fünfte Kind in einer Einrichtung der stationären Jugendhilfe ein FASD hat.

Primäre Störungen entstehen in der Schwangerschaft durch das Toxin Alkohol. Hierbei können Organe und Gesichtsformen betroffen sein. Im Bereich Schule spielen aber besonders die Schädigungen eine Rolle, die die **Exekutivfunktionen** einschränken, die wir für eine planvolle Interaktion im Alltag benötigen. Dazu gehören **Gedächtnis, Impulssteuerung, Prozessdenken, Arbeitsgeschwindigkeit, Handlungsplanung, Abstraktionsvermögen, Konzentration und kognitive Flexibilität**.

Sekundäre Störungen werden nicht durch das Toxin Alkohol verursacht. Sie entstehen bei FASD dadurch, dass Menschen mit ihren **unsichtbaren** primären Einschränkungen der Hirnfunktionen an den Anforderungen der Umwelt scheitern. Wird dem mit Hypothesen begegnet wie „das Kind ist faul“ oder „das Kind ist schlecht erzogen“, lösen diese Erfahrungen Schäden im Selbstbild aus, die in **psychische Störungen (wie Depression), in suizidale Gedanken oder eine Störung des Sozialverhaltens münden können**. Auch die offene Stigmatisierung der leiblichen Mutter kann solche sekundären Prozesse auslösen.

FASD in der Schule

Während die unsichtbaren Schwierigkeiten der Hirnfunktionen in der Schule oft unbemerkt bleiben, werden die sekundären Symptome wie depressive Äußerungen und aggressive Eskalationen sichtbar. Es ist wichtig, dass Lehrkräfte über das Vorliegen der Diagnose informiert werden, um diese Auffälligkeiten als sekundär und vermeidbar begreifen zu können. Nur so ergibt sich ein Handlungsspielraum, der eine psychisch gesunde Entwicklung ermöglicht. Eine verantwortungsvolle Unterstützung setzt demnach an den primären Einschränkungen an und versucht sekundäre Auffälligkeiten wie emotionale Probleme gar nicht erst entstehen zu lassen.

Die Anerkennung der unsichtbaren Hirnschädigung und das Wissen darum bei den Lehrkräften, dass das biologische und das emotionale Entwicklungsalter weit auseinanderliegen können, ist für die betroffenen Kinder und Jugendlichen die wichtigste Grundvoraussetzung für eine gute und fruchtbare Schulzeit.

Auch Jugendliche mit FASD benötigen weiterhin Unterstützung zur Entwicklung ihrer Selbstständigkeit. Eine enge Kooperation mit den Sorgeberechtigten durch Hausaufgabenhefte oder Aufgabenmails kann z.B. die Defizite des Gedächtnisses ausgleichen. Gezielte Unterstützung ist auch dringend notwendig, um das Kind beim Lernen – auch im Bereich des sozialen Lernens – zu unterstützen. Das Zusammensein mit Peers, die ebenfalls mit Einschränkungen leben müssen, kann in einer passenden Gruppe eine Stimmung der Ruhe und Zugehörigkeit ermöglichen.

Förderung der Hirnfunktionen im Schulalltag

Was kann Schülerinnen und Schülern helfen, die große Tagesschwankungen erleben, deren Aufmerksamkeit gestört ist, die trotz eines durchschnittlichen Ergebnisses im standardisierten Intelligenztest diese Intelligenz im Alltag und im Unterricht nur mit Unterstützung anwenden können?

- Das Kind/der Jugendliche sollte lernen, immer nur die Materialien, die in der jeweiligen Stunde benötigt werden, auf seinem Tisch zu haben.
- Sprechen Sie in einfacher Sprache, möglichst ohne Doppeldeutigkeiten und Ironie.
- Seien Sie konkret. Geben Sie Schritt-für-Schritt-Anleitungen. Untergliedern Sie große Aufgaben in kleine Teilaufgaben. Benutzen Sie Bilder und andere visuelle Hilfen.
- Geben Sie immer nur eine Aufgabe auf einmal.
- Gestalten Sie übersichtliche Arbeitsblätter mit größerem Zeilenabstand.
- Routine und Struktur hilft Schülerinnen und Schülern mit FASD, sich zurecht zu finden und mindert Anspannung. Sorgen Sie für Begleitung durch Peers, wenn es Veränderungen gibt (räumlich oder im Ablauf).
- Ein Kind mit FASD braucht immer wiederkehrende Wiederholung. Rechnen Sie mit dem Vergessen!
- Vielleicht kann das Kind mit FASD nicht die ganze Schulstunde im Sitzen verbringen. Geben Sie ihm kleine Aufgaben, so dass es sich zwischendurch bewegen kann.
- Rechnen Sie damit, dass die betroffenen Schülerinnen und Schüler auch in den Pausen im Umgang mit den anderen Kindern Unterstützung benötigen.

Die positive Perspektive als Entwicklungsmotor

Die durch Alkohol verursachten primären Hirnschäden sind angeboren, Hirnfähigkeiten sind jedoch in einem positiven und bestärkenden Kontext immer starkentwicklungsfähig. Das gilt auch für Schülerinnen und Schüler mit FASD!

Ein in diesem Sinne entwicklungsförderliches Umfeld ermöglicht Teilhabe und vermittelt Kindern und Jugendlichen den Eindruck, ein erwünschter Teil der

Gemeinschaft zu sein, um sich genau dahin weiterentwickeln zu können.

Eine auf die Entwicklungsfähigkeit und die Bedürfnisse des jungen Menschen ausgerichtete Haltung kann folgende Auswirkungen auf die Bewertung des störenden Verhaltens haben:

- aus „das Kind will es nicht“ – kann „es kann es (noch) nicht“ werden.
- aus „das Kind stört“ – kann „das Kind ist (im Moment) vermutlich überfordert und frustriert“ werden.
- aus „das Kind will nur Aufmerksamkeit“ – kann „das Kind braucht gerade Kontakt (oder mehr Struktur oder etwas ganz anderes...)“ werden.

Auch die berufliche Selbsteinschätzung kann sich verändern:

- aus „Ich befinde mich in einem Machtkampf“ – kann „Ich arbeite zusammen“ werden.
- aus „Ich bin überwältigt und überfordert“ – kann „Ich habe einen Plan“ werden.
- aus „Ich verändere die Verhaltensweisen eines Kindes“ – kann „Ich verändere Umweltbedingungen und vertraue auf die Entwicklung des Kindes“ werden.

Weitere Hinweise und lesenswerte Informationen finden Sie hier:

Katholische Hochschule NRW (Hrsg.): Empfehlungen zum Umgang mit Kindern mit Fetaler Alkoholspektrum-Störung (FASD) im schulischen Alltag, 2015
([Download-Link](#), Stand 07.04.2025)

Literatur

- Landgraf, M.N. & Heinen, F. (2013). Fetales Alkoholsyndrom: S3-Leitlinie zur Diagnostik. Stuttgart: Kohlhammer.
- Liesegang, J. (2022). Fetale Alkoholspektrumstörung (FASD) bei Kindern und Jugendlichen. Praxisbuch zur Teilhabe-Ermöglichung. Beltz Verlag.
- Malbin, D. (2017). Trying differently rather than harder. Albany, Oregon, USA: FASCETS.
- Manitoba (2009). What Educators Need to Know about FASD. Working Together to Educate Children in Manitoba with Fetal Alcohol Spectrum Disorder. Healthy Child Manitoba and Manitoba Education, Citizenship and Youth.

Autor: Dr. med. Jörg Liesegang, Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Systemischer Supervisor
Kontakt: j.liesegang@keh-berlin.de