

# Reaktionen des Umfeldes auf Kinder mit einer alkoholbedingten Schädigung und deren Herkunfts-, Pflege- und Adoptiveltern

Kristin Maletz

## Einleitung

Fetale Alkoholspektrumsstörungen (FASD) werden als Bezeichnung „für die verschiedenen, durch Alkoholkonsum der Mutter während der Schwangerschaft verursachten Störungen auf physischer, verhaltens-, emotionaler und sozialer Ebene“ (Walloch et al. 2012, S. 321) verwendet, wobei das fetale Alkoholsyndrom (FAS) das klinische Vollbild einer alkoholbedingten Schädigung beschreibt (Vgl. Walloch 2012, S. 321). Spohr et al. zufolge werden pro Jahr etwa 600 bis 1200 Kinder mit FAS (Inzidenz: 0,5 bis 2 / 1000 Geburten) und weitere 3000 bis 4000 Kinder mit FASD (Inzidenz: 4 bis 6 / 1000 Geburten) in Deutschland geboren (Vgl. Spohr et al. 2008, S. 694).

Verschiedene Verhaltensauffälligkeiten und Eigenschaften von Kindern mit FASD können die Einbindung in das soziale Umfeld erheblich erschweren (Vgl. Feldmann in Bergmann et al. 2006, S. 97). Die Betroffenen haben häufig Schwierigkeiten damit, soziale Signale richtig zu deuten und Freundschaften aufrechtzuerhalten (Vgl. Koponen et al. 2009, S. 1050). Da die Störungen oftmals ohne physisch sichtbare Stigmata auftreten (Vgl. Pfänder et al. 2011, S. 110), werden alkoholgeschädigte Kinder in Alltagssituationen mit Erwartungen konfrontiert, denen sie meist nicht gerecht werden können (Vgl. Biewer in Wüllenweber 2004, S. 293). Laut der kanadischen Erhebung von Clark et al. (N = 62) waren 87 % der betroffenen Kinder in ihrem bisherigen Leben verbalen, körperlichen und / oder sexuellen Gewalterfahrungen ausgesetzt (Vgl. Clark et al. 2007, S. 450).

Nach der Studie von Hoff-Emden (N = 44) erleben die Bezugspersonen, bedingt durch das Verhalten ihrer Kinder, Unverständnis und Ausgrenzung in ihrem Umfeld (Vgl. Hoff-Emden et al. 2009, S. 334). Dabei treffen Steiner zufolge insbesondere leibliche Mütter auf „tiefe Verachtung in der Umwelt“ (Steiner in Steiner 1990, S. 190).

## Methodik und Datenerhebung

### Zentrale Fragestellung

*Welche Reaktionen des Umfeldes erleben Kinder und Eltern auf die alkoholbedingte Schädigung aus der Sichtweise der Herkunfts-, Pflege- und Adoptiveltern?*

Im Fokus der Erhebung stehen Herkunfts-, Pflege- und Adoptiveltern, da laut der ACCESS Datenbank des Washington State Fetal Alcohol Syndrome Diagnostic and Prevention Network (FAS DPN) (N = 573) 29,5 % der Kinder bei den leiblichen Eltern, jedoch 40 % bei Pflege- oder Adoptiveltern und 30,5 % bei sonstigen Bezugspersonen aufwachsen (Vgl. FAS DPN in Coggins 2007, S. 122). Zudem wird vermutet, dass die Eltern im doppelten Sinne Stigmatisierungserfahrungen erleben: Als Angehörige sind sie selbst einem Stigmata wegen der alkoholbedingten Schädigung ausgesetzt und erfahren zudem die Stigmatisierung ihrer Kinder durch Beobachtung oder Erzählungen (Vgl. Schulze in Gaebel et al. 2005, S. 133).

Die Befragung richtete sich sowohl an Eltern von Kindern mit einer Diagnose über eine alkoholbedingte Schädigung („FAS / FASD“) als auch an Betreuungspersonen, die lediglich eine solche Schädigung vermuteten. Aus Gründen der einfacheren Lesbarkeit wurde daher die Bezeichnung „alkoholbedingte Schädigung“ gewählt.

### Ziel der Erhebung

Es werden Grundlagenkenntnisse über die Reaktionen des Umfeldes gegenüber alkoholgeschädigten Kindern und deren Eltern benötigt, um geeignete Hilfestellungen gewährleisten zu können.

### Erhebungsmethodik

Aufgrund des Forschungsstandes im Bereich Diskriminierung konnten begründete Hypothesen formuliert werden, die durch eine quantitative elektronische und schriftliche Befragung an der Realität überprüft wurden.

Der Fragebogen umfasst 42 Fragen, welche auf vier theoretischen Konstrukten basieren.

Der Zugang zum Feld wurde über Internetforen zum Austausch für Eltern von Kindern mit FASD und sonstigen Behinderungen (z. B. [www.fasworld.eu](http://www.fasworld.eu)), für Pflege- und Adoptiveltern (z. B. [www.pflegeeltern.de](http://www.pflegeeltern.de)) und zum Austausch für Menschen mit Alkoholproblemen (z. B. [www.alkoholforum.de](http://www.alkoholforum.de)) gewählt. Der Aufruf zur Teilnahme an der Online-Befragung wurde auf den Homepages des Universitätskinderklinikums Münster, des evangelischen Kinderheims Sonnenhof, von Moses Online<sup>1</sup> sowie auf NACOA Deutschland e. V.<sup>2</sup> veröffentlicht. Darüber hinaus haben diverse Vereine (z. B. Kindernetzwerk e. V.) ein Anschreiben über ihren Emailverteiler an Betroffene weitergeleitet. Der Online-Fragebogen war im Erhebungszeitraum vom 11.05.2012 bis zum 09.06.2012 online zum Ausfüllen verfügbar.

Daneben wurde im Mai 2012 eine schriftliche Befragung bei einer Familienfreizeit vom Verein FASD Deutschland e. V. durch die Vereinsvorständin, Frau Michalowski, durchgeführt.

Es konnten die Angaben der schriftlichen und elektronischen Erhebung berücksichtigt werden, da durch ausführliche Tests keine signifikanten Unterschiede im Antwortverhalten festgestellt wurden.

Es liegen verwertbare Fragebögen von 107 Personen vor. Von den TeilnehmerInnen sind 81,3 % Pflegemütter, 4,7 % Pflegeväter und 14 % Adoptivmütter. Möglicherweise haben aufgrund der besonderen Betroffenheit von Diskriminierung und Stigmatisierung Herkunftseltern an der Befragung nicht teilgenommen. Auch suchen vermehrt Mütter den Austausch mit anderen betroffenen Eltern (Vgl. Rauh et al. in Schäfer et al. 1988, S. 466). Womöglich haben aufgrund der Wahl des

<sup>1</sup> Moses Online: Portal zum Thema Pflegekinder und Adoption

<sup>2</sup> NACOA Deutschland e. V.: Interessensvertretung für Kinder aus Suchtfamilien

Zugangs überwiegend Mütter (95,3 %) an der Befragung mitgewirkt. 58,9 % der Pflege- und Adoptivkinder sind Jungen und 41,1 % Mädchen. Die Kinder waren im Alter von 2 bis 26 Jahren (Mittelwert von  $M = 10,11$ ; Standardabweichung von  $SD = 5,188$ ).

Die vorliegenden Daten basieren auf einer Ad-hoc-Stichprobe, somit ergibt sich nur eine eingeschränkte Verallgemeinerbarkeit der Ergebnisse (Vgl. Bortz et al. 2002, S. 405 f.)

## Ergebnisse

### 1. Informationen zur alkoholbedingten Schädigung

Den Eltern zufolge lag bei 97 Kindern, d. h. 90,7 % der Stichprobe, eine Diagnose über eine alkoholbedingte Schädigung vor. Bei 9,3 % der Kinder bestand nur die Vermutung (Vgl. Abb. 1).

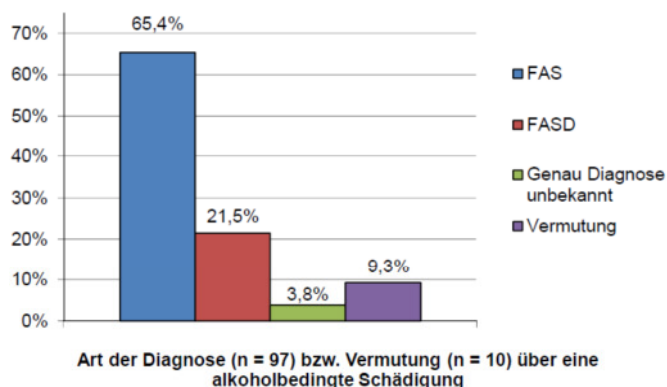


Abb. 1: Art der Diagnose (n = 97) bzw. Vermutung (n = 10) über eine alkoholbedingte Schädigung

Die einzelnen, durch das Krankheitsbild bedingten Verhaltensweisen und Eigenschaften trafen mit Ausnahme der feinmotorischen Ungeschicklichkeit auf über zwei Drittel der Kinder voll bzw. eher zu (Vgl. Abb. 2).

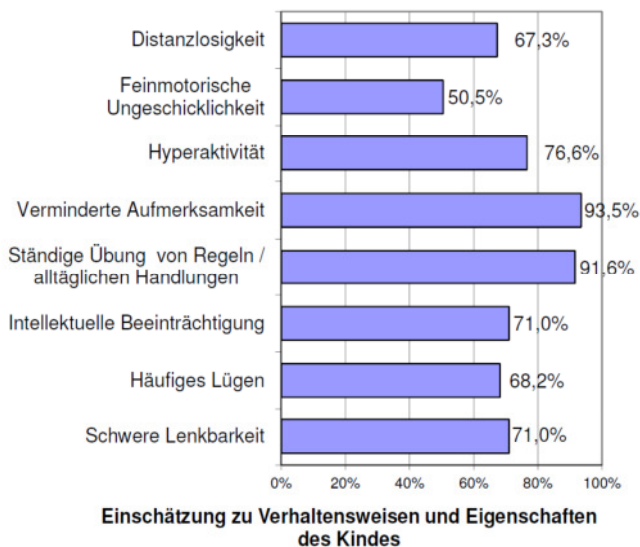


Abb. 2: Top-Boxes der Einschätzung zu Verhaltensweisen und Eigenschaften des Kindes (N = 107, Angaben der Werte 1 = Trifft voll zu und 2 = Trifft eher zu)

Besonders das hohe Auftreten (93,5 %) der verminderten Aufmerksamkeits- und Konzentrationsfähigkeit überstieg die Ergebnisse anderer Untersuchungen zu FASD (Vgl. Olson et al. 2009, S. 241; Vgl. Löser 1995,

S. 65). Eine mögliche Erklärung wäre, dass keine klinischen Diagnosen, sondern lediglich die persönliche Einschätzung der Eltern erfragt wurde.

### 2. Besonders positive Reaktionen des Umfeldes

Insgesamt wurden ca. 10 % der Eltern und Kinder sehr oft bzw. oft wegen der alkoholbedingten Schädigung vom Umfeld bevorzugt oder besonders freundlich behandelt.

Wenn allerdings nur der verstärkte Einbezug des Kindes durch Gleichaltrige betrachtet wird, wurden lediglich 6,5 % der Kinder sehr oft bzw. oft von anderen Kindern bei Spielen oder sonstigen Aktivitäten verstärkt einbezogen. Hingegen gaben 81,3 % der Eltern an, dass ihr Kind selten bis nie aufgrund seiner Beeinträchtigung stärker eingebunden wurde (Vgl. Abb. 3).

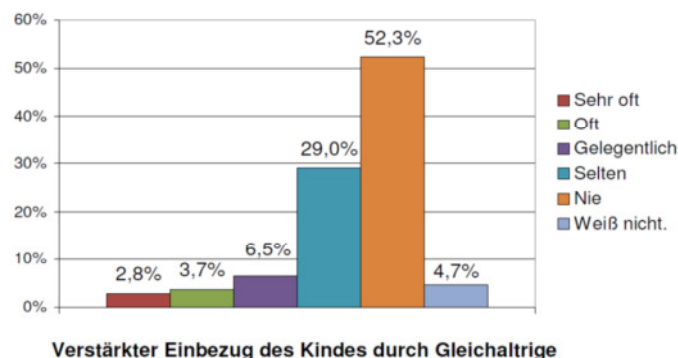


Abb. 3: Verstärkter Einbezug des Kindes durch Gleichaltrige (N = 107, M = 4,4; SD = 1,021; Skala 1 = sehr oft bis 6 = Ich weiß es nicht genau.)

Bei den offenen Beschreibungen der besonders freundlichen Behandlung von Eltern und Kindern wurde deutlich, dass insbesondere die Bekanntheit der Beeinträchtigung die positiven Reaktionen des Umfeldes bewirkte.

### 3. Ablehnende Reaktionen des Umfeldes

Anhand von exemplarischen Items werden die ablehnenden Reaktionen des Umfeldes auf die alkoholbedingte Schädigung des Kindes dargestellt.

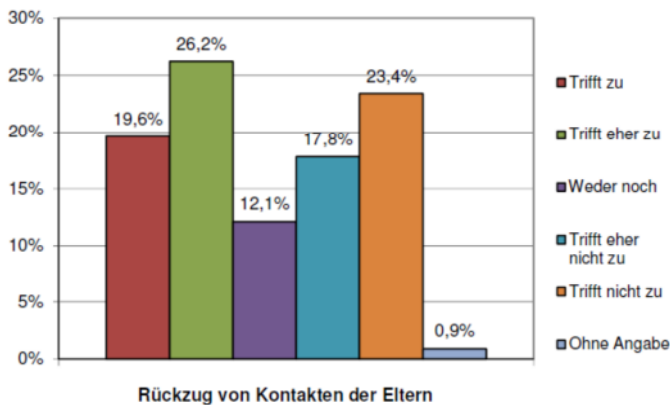
Ungefähr ein Drittel der alkoholgeschädigten Kinder wurde sehr oft bzw. oft von anderen beschimpft.

57 % der Eltern gingen davon aus, dass ihr Kind keine guten Freunde habe.

Etwas mehr als jeder 10. Befragte hatte sehr oft bis oft das Gefühl, beim in Kontakt treten mit anderen Personen wegen der Schädigung des Kindes mit abwertenden Blicken oder Gesten zurückgewiesen zu werden.

Der Aussage „Menschen, mit denen ich früher Kontakt hatte, haben sich von mir wegen der alkoholbedingten Schädigung meines Kindes zurückgezogen“ stimmten 45,8 % der Elternteile zu bzw. eher zu (Vgl. Abb. 4).

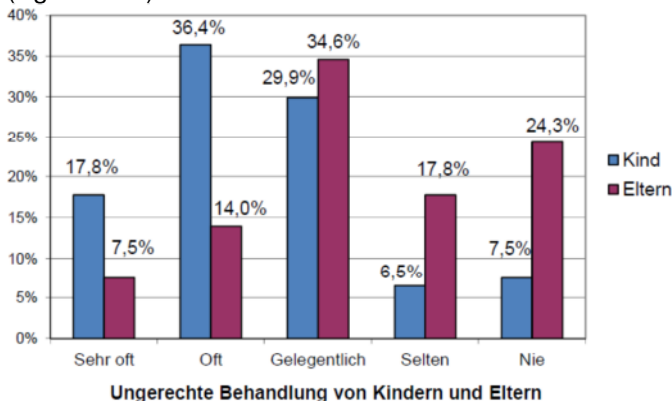
Dabei geben Eltern, die einen Rückzug des sozialen Umfeldes erlebt bzw. eher erlebt haben, im höheren Maße Verhaltensauffälligkeiten des Kindes (M aller Verhaltensweisen und Eigenschaften) an als Eltern, die (eher) keinen Rückzug des Umfeldes wahrgenommen haben ( $t(91) = -2,589, p < 0,05$ ).



**Abb. 4: Rückzug des sozialen Umfeldes der Eltern (N = 106; M = 2,99; SD = 1,483; Skala von 1 = Trifft zu bis 5 = Trifft nicht zu)**

Bei einer Gesamtschau der Daten wird deutlich, dass die Schwere der Verhaltensstörung tendenziell einen nachteiligen Einfluss auf das Erleben der Integration in das soziale Umfeld, sowohl der Bezugspersonen als auch des alkoholgeschädigten Kindes, hat. Hingegen hat die Offensichtlichkeit des Handicaps aufgrund des Aussehens der betroffenen Kinder keinen signifikanten Effekt auf die Einbindung in das Umfeld.

Der ungerechten Behandlung kam bei der Ablehnung durch das Umfeld eine herausragende Rolle zu: So waren 54,2 % der Kinder und 21,5 % der Erwachsenen sehr oft oder oft von ungerechter Behandlung betroffen. Hingegen wurden 14 % der Kinder und 42,1 % der Erwachsenen selten bzw. nie ungerecht behandelt. (Vgl. Abb. 5).



**Abb. 5: Ungerechte Behandlung vom Kind (n = 105; M = 2,55; SD = 1,191) und den Eltern (n = 105; M = 3,38; SD = 1,22) (Skala von 1 = Sehr oft bis 5 = Nie)**

Beim Vergleich der Altersgruppen der Kinder wird ersichtlich, dass ältere Kinder (ab 10 Jahren und älter) häufiger von anderen wegen der alkoholbedingten Schädigung ungerecht behandelt werden als jüngere Kinder ( $t(103) = -3,816, p < 0,01$ ). Dieser „Alterseffekt“ steht weitgehend im Einklang mit kanadischen Ausführungen von Dej (Vgl. Dej 2011, S. 137 f.) und kann mutmaßlich u. a. dadurch erklärt werden, dass sich die Verhaltensstörungen mit zunehmendem Alter des Kindes manifestieren und mangelnde Fortschritte die Ablehnung durch das Umfeld noch verstärken.

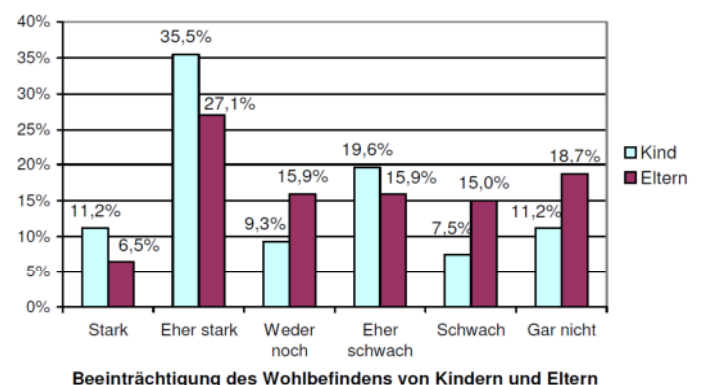
Immerhin 33,6 % der Pflege- und Adoptiveltern hatten das Gefühl, für die Verhaltensauffälligkeiten des Kindes von Fachkräften verantwortlich gemacht zu werden, obwohl diesen die alkoholbedingte Schädigung bekannt war. Dies weist möglicherweise auf das unzureichende Wissen der Fachkräfte über die störungsbedingten Verhaltensweisen und Eigenschaften von FASD hin.

Die TeilnehmerInnen wurden in deutlich überwiegender Mehrheit der Fälle (86,1 %) von pädagogischen Fachkräften für die Verhaltensstörungen ihres Kindes verantwortlich gemacht. Weitere 36,1 % gaben psychologische Fachkräfte und 33,3 % medizinische Fachkräfte an. Das Ergebnis deutet womöglich auf die Schwierigkeiten der schulischen Integration von Kindern mit alkoholbedingter Schädigung hin.

Bei den freien Angaben der Befragten zur letzten erinnerten Situation, in der ihr Kind oder sie selbst abgelehnt wurden, fiel auf, dass sich die Kinder insbesondere durch die Ausgrenzung von Gleichaltrigen abgelehnt fühlten. Die Eltern hingegen fühlten sich vor allem von Feierlichkeiten oder anderen Unternehmungen ausgeschlossen. Zudem wurden häufig Fehlinterpretationen der Verhaltensauffälligkeiten durch das Umfeld, aber auch durch Fachkräfte angeführt. Auch die Studienergebnisse von Hoff-Emden weisen auf eine inadäquate Einschätzung der Verhaltensstörungen durch die Umwelt hin (Vgl. Hoff-Emden 2008, S. 715). Es besteht also eine hohe Notwendigkeit der Sensibilisierung der Öffentlichkeit über FASD.

Abschließend wurden die Eltern gefragt, wie stark sie und ihre Kinder durch die ablehnenden Reaktionen des Umfeldes in ihrem Wohlbefinden beeinträchtigt sind.

46,7 % der Kinder und 33,6% der Elternteile fühlten sich stark bzw. eher stark in ihrem Wohlbefinden beeinträchtigt. Hingegen hatte bei 18,7 % der Kinder und bei 33,7 % der Erwachsenen die Ablehnung wegen der alkoholbedingten Schädigung schwache bis gar keine Auswirkungen auf das Wohlbefinden (Vgl. Abb. 6).



**Abb. 6: Beeinträchtigung des Wohlbefindens vom Kind (n = 101; M = 3,33; SD = 1,769) und den Eltern (n = 106; M = 3,62; SD = 1,624) (Skala 1 = Stark bis 6 = Gar nicht)**

Die Kinder fühlen sich durch die Ablehnung des Umfeldes gemäß den Angaben der TeilnehmerInnen stärker in ihrem Wohlbefinden beeinträchtigt als die Eltern selbst ( $T(205) = -2,314, p < 0,05$ ).

Beim weiteren Vergleich der Angaben zu den Reaktionen des Umfeldes zwischen den Kindern und deren Bezugspersonen stellte sich heraus, dass die Eltern ebenfalls seltener von anderen beschimpft und ungerecht behandelt werden als die alkoholgeschädigten Kinder (T-Test zur Beschimpfung  $T(205) = -6,748$ ,  $p < 0,01$  und T-Test zur ungerechten Behandlung  $T(208) = -5,581$ ,  $p < 0,01$ ).

Möglicherweise lässt sich aus den Daten folgern, dass die Kinder im höheren Maße vom sozialen Umfeld abgelehnt werden als die Eltern.

Insgesamt korrelieren die Indikatoren für das Diskriminierungserleben sowohl bei den Kindern als auch bei den Eltern miteinander. So wurde insbesondere ein großer gleichläufiger Zusammenhang zwischen der Beeinträchtigung des Wohlbefindens der Eltern und der ungerechten Behandlung der Eltern festgestellt ( $n = 104$ ;  $K = 0,701$ ;  $p \leq 0,01$ ): Eltern, die sich häufig ungerecht behandelt fühlen, haben sich tendenziell auch stärker in ihrem Wohlbefinden beeinträchtigt gefühlt.

Beim Erleben der Reaktionen des Umfeldes auf die alkoholbedingte Schädigung wurden keine signifikanten Unterschiede zwischen Pflege- und Adoptiveltern festgestellt.

Auch das Geschlecht des Kindes hat keinen Effekt auf die elterliche Wahrnehmung des Umfeldes.

#### 4. Umgang mit den Reaktionen des Umfeldes

In diesem Abschnitt wurde ermittelt, was den Eltern dabei hilft, mit den ablehnenden Reaktionen des Umfeldes zurechtzukommen.

Mehrheitlich mit 80,8 % half den Befragten der Austausch mit anderen betroffenen Eltern beim Umgang mit den Reaktionen. Die Aufklärung des Umfeldes über die alkoholbedingte Schädigung haben 74,0 % und die Information über das Krankheitsbild haben 61,5 % der TeilnehmerInnen als hilfreich erlebt (Vgl. Tab. 1).

**Tab. 1: Umgang mit den Reaktionen des Umfeldes (n = 104, Nennungen insgesamt = 345)**

| Antwortkategorien   | Häufigkeiten | % der Fälle    |
|---|--------------|----------------|
| Sich mit anderen betroffenen Eltern austauschen.  | 84           | 80,8 %         |
| Das Umfeld über die alkoholbedingte Schädigung des Kindes aufklären.                          | 77           | 74,0 %         |
| Sich über die alkoholbedingte Schädigung des Kindes informieren.                              | 64           | 61,5 %         |
| Mit Verwandten und Freunden über Sorgen sprechen.   | 56           | 53,8 %         |
| Mit medizinischen, pädagogischen und / oder psychologischen Fachkräften über Sorgen sprechen. | 50           | 48,1 %         |
| Sonstiges   | 14           | 13,5 %         |
| <b>Gesamt</b>   | <b>345*</b>  | <b>338,5 %</b> |

\* Mehrfachantworten möglich

Rundungsdifferenzen möglich

Es wollten 32,7 % der Befragten Beratungsangebote nutzen, um besser mit den Reaktionen des Umfeldes auf die alkoholbedingte Schädigung umgehen zu können. Die überwiegende Mehrheit (55,1 %) wurde bereits beraten und 12,1 % benötigten keine professionelle Unterstützung.

Eltern, die Beratungsangebote bereits genutzt haben, erleben tendenziell häufiger ablehnende Reaktionen auf die alkoholbedingte Schädigung als Befragte, die keine Beratung benötigten.

Die folgende Tabelle gibt eine Übersicht über die durchgeführten signifikanten T-Tests (Vgl. Tab. 2).

**Tab. 2: Interesse an Beratungsangeboten und Reaktionen des Umfeldes (T-Tests)**

|  | Interesse an Beratung | N  | M    | SD    | Sig.  |
|--|-----------------------|----|------|-------|-------|
| Beschimpfung des Kindes                                    | Bereits genutzt       | 58 | 2,88 | 1,201 | 0,003 |
|  | Nein                  | 13 | 4,00 | 1,225 |       |
| Ungerechte Behandlung des Kindes                           | Bereits genutzt       | 58 | 2,45 | 1,029 | 0,003 |
|  | Nein                  | 13 | 3,46 | 1,198 |       |
| Anstarren bzw. direktes Ansprechen des Kindes              | Bereits genutzt       | 55 | 3,07 | 1,245 | 0,023 |
|  | Nein                  | 13 | 4,00 | 1,472 |       |
| Beeinträchtigung des Wohlbefindens vom Kind                | Bereits genutzt       | 55 | 3,00 | 1,528 | 0,004 |
|  | Nein                  | 12 | 4,50 | 1,784 |       |
| Ausschluss der Eltern von Feierlichkeiten / Unternehmungen | Bereits genutzt       | 58 | 3,19 | 1,277 | 0,008 |
|  | Nein                  | 13 | 4,23 | 1,092 |       |
| Ungerechte Behandlung der Eltern                           | Bereits genutzt       | 59 | 3,32 | 1,195 | 0,027 |
|  | Nein                  | 12 | 4,17 | 1,115 |       |
| Nonverbale Zurückweisung der Kontaktaufnahme der Eltern    | Bereits genutzt       | 59 | 3,71 | 1,099 | 0,021 |
|  | Nein                  | 12 | 4,50 | 0,798 |       |
| Rückzug des Umfeldes von den Eltern                        | Bereits genutzt       | 59 | 2,93 | 1,496 | 0,016 |
|  | Nein                  | 12 | 4,08 | 1,311 |       |

#### 5. Kritische Methodenreflexion

Mit der Befragung wurden die Herkunftseltern der alkoholgeschädigten Kinder nicht erreicht. Vielleicht hätten leibliche Eltern im persönlichen Interview eher an der Befragung mitgewirkt.

Aus der Wahl des Zugangs können Stichprobenverzerrungen resultieren: Möglicherweise besuchen vor allem besonders engagierte Eltern die Foren, Internetseiten und / oder Familienfreizeiten von FASD Deutschland e. V.

#### Fazit

Aus der deutlichen Betroffenheit von Stigmatisierung und Diskriminierung von Eltern und Kindern mit alkoholbedingter Schädigung lässt sich ein erhöhter Bedarf an Hilfsangeboten ableiten. Die Behandlung und Vorbeugung von fetalen Alkoholspektrumsstörungen muss angesichts der wenigen Anlaufstellen für Betroffene ausgebaut werden (Vgl. Walloch et al. 2011, S. 324). Insbesondere Fachkräfte müssen verstärkt über FASD informiert werden.

Gesamtgesellschaftlich sollte der Schwerpunkt sozialarbeiterischen Handelns auf primären Präventionsstrategien liegen, da „im Unterschied zu den meisten anderen Geburtsfehlern FASD durch den Verzicht auf Alkohol in der Schwangerschaft gänzlich vermeidbar ist [...]“ (Daniel et al. 2010, S. 160). Sozialarbeitende sollen zur Sensibilisierung der Öffentlichkeit über das fetale Alkoholsyndrom beitragen, denn „Aufklärung kann helfen, Vorwürfen und Schuldgefühlen, denen die Kinder und ihre Eltern oft ausgesetzt sind, wirksam zu begegnen“ (Feldmann in Bergmann et al. 2006, S. 99). Auch könnten soziale Kompetenztrainingsprogramme, wie z. B. das „Child Friendship Training“ zur Ausweitung von Peer-Freundschaften, bei alkoholgeschädigten Kindern angewandt werden, um die soziale Einbindung der Betroffenen zu fördern (Vgl. Bertrand 2009, S. 990 f.).

## Danksagung

Großer Dank gilt allen TeilnehmerInnen und Mitwirkenden an der Erhebung!

## Abkürzungsverzeichnis

|         |  |
|---------|--|
| FAS     | Fetales Alkoholsyndrom                                   |
| FASD    | Fetale Alkoholspektrumsstörung                           |
| FAS DPN | Fetal Alcohol Syndrome Diagnostic and Prevention Network |
| K       | Korrelation  |
| M       | Mittelwert   |
| N       | Grundgesamtheit der Stichprobe                           |
| n       | Stichprobengröße   |
| p       | Wahrscheinlichkeit                                       |
| SD      | Standardabweichung                                       |
| Sig.    | Signifikanz  |

## Literatur

**Bergmann, Renate L.; Spohr, Hans-Ludwig; Dudenhausen, Joachim (Hg.) (2006):** Alkohol in der Schwangerschaft. Häufigkeit und Folgen. München: Urban & Vogel.

**Bertrand, Jacquelyn (2009):** Interventions for children with fetal alcohol spectrum disorders (FASDs): Overview of findings for five innovative research projects. In: *Research in developmental disabilities* Jg. 30, S. 986–1006.

**Biewer, Gottfried (2004):** Leben mit dem Stigma "geistig behindert". In: Ernst Wüllenweber (Hg.): Soziale Probleme von Menschen mit geistiger Behinderung. Fremdbestimmung, Benachteiligung, Ausgrenzung und soziale Abwertung. Stuttgart: W. Kohlhammer, S. 288–299.

**Bortz, Jürgen; Döring, Nicola (2002):** Forschungsmethoden und Evaluation. Für Human- und Sozialwissenschaftler. 3. Aufl. Berlin, Heidelberg, New York: Springer.

**Clark, Erica; Minnes, Patricia; Lutke, Jan Ouellette-Kuntz Hélène (2008):** Caregiver perceptions of the community integration of adults with foetal alcohol spectrum disorder in British Columbia. In: *Journal of applied research in intellectual disabilities* Jg. 21 (H. 5), S. 446–456.

**Coggins; Truman E.; Timler, GERALYN R.; Olswang; Lesley B. (2007):** A state of double jeopardy: Impact of prenatal alcohol exposure and adverse environments on the social communicative abilities of school-age children with fetal alcohol spectrum disorder. In: *Language, speech, and hearing services in schools* Jg. 38 (H. 12), S. 117–127.

**Daniel, Regine; Novak, Astrid; Radler, Dunja (2010):** Schwangerschaft und Alkohol. Konsequenzen einer in utero-Alkoholexposition für das Kind. Übersichtsarbeit. In: *Suchttherapie* Jg. 56 (H. 3-4), S. 153–165.

**Dej, Erin (2011):** What once was sick is now bad: The shift from victim to deviant identity for those diagnosed with fetal alcohol spectrum disorder. In: *Canadian journal of sociology* Jg. 36 (H. 2), S. 137–160.

**Feldmann, Reinhold (2006):** Psychopathologie bei Kindern und Jugendlichen mit Fetalem Alkohol-Syndrom. In: Renate L. Bergmann, Hans-Ludwig Spohr und Joachim Dudenhausen (Hg.): Alkohol in der Schwangerschaft. Häufigkeit und Folgen. München: Urban & Vogel, S. 93–101.

**Gaebel, Wolfgang; Möller, Hans-Jürgen; Rössler, Wulf (Hg.) (2005):** Stigma, Diskriminierung, Bewältigung. Der Umgang mit sozialer Ausgrenzung psychisch Kranker. Stuttgart: Kohlhammer.

**Hoff-Emden, H.; Pauser, I. Spohr H.-L (2008):** Fetale Alkoholspektrumsstörungen. Häufig verkannte Syndrome Jg. 72, S. 707–717.

**Hoff-Emden, H.; Pauser, I. (2009):** Fetale Alkoholspektrumsstörungen eine komplexe generationsübergreifende Herausforderung. In: *Suchttherapie* Jg. 10 (Ausgabe S 01 Elektronisches Supplement). Online verfügbar unter <https://www.thieme-connect.com/ejournals/abstract/10.1055/s-0029-1240314>, zuletzt geprüft am 06.10.2012.

**Koponen, Anne M.; Kalland, Mirjam; Autti-Rämo, Ilona (2009):** Caregiving environment and socio-emotional development of foster-placed FASD-children. In: *Children and youth services review* Jg. 31 (H. 9), S. 1049–1056.

**Löser, Hermann (1995):** Alkoholembryopathie und Alkoholeffekte. Stuttgart, Jena: G. Fischer.

**Olson, Heather Carmichael; Oti, Rosalind; Gelo, Julie; Beck, Sharon (2009):** "Family Matters:" Fetal alcohol spectrum disorders and the family. In: *Developmental disabilities research reviews* Jg. 15 (H. 3), S. 235–249.

**Pfänder, Manuela; Feldmann, Reinhold (2011):** Die pränatale Alkoholexposition und ihre lebensbegleitenden Folgen. In: *Suchttherapie* Jg. 12 (H. 3), S. 109–114.

**Rauh, Hellgard; Hinze, Dieter (1988):** Eltern geistigbehinderter Kinder in der Gesellschaft. In: Bernd Schäfer und Franz Petermann (Hg.): Vorurteile und Einstellungen. Sozialpsychologische Beiträge zum Problem sozialer Orientierung: Festschrift für Reinhold Bergler. Köln: Dt. Inst.-Verl., S. 445–469.

**Schäfer, Bernd; Petermann, Franz (Hg.) (1988):** Vorurteile und Einstellungen. Sozialpsychologische Beiträge zum Problem sozialer Orientierung: Festschrift für Reinhold Bergler. Köln: Dt. Inst.-Verl.

**Schulze, Beate (2005):** Stigmatisierungserfahrungen von Betroffenen und Angehörigen: Ergebnisse von Fokusgruppeninterviews. In: Wolfgang Gaebel, Hans-Jürgen Möller und Wulf Rössler (Hg.): Stigma, Diskriminierung, Bewältigung. Der Umgang mit sozialer Ausgrenzung psychisch Kranker. Stuttgart: Kohlhammer, S. 122–144.

**Spohr, Hans-Ludwig; Steinhausen, Hans-Christoph (2008):** Fetale Alkohol-Spektrum-Störungen. Persistierende Folgen im Erwachsenenalter. In: *Deutsches Ärzteblatt* Jg. 105 (H. 41), S. 693–698.

**Steiner, Marianne (Hg.) (1990):** Alkohol in der Schwangerschaft und die Folgen für das Kind. Frankfurt am Main: Fischer-Taschenbuch-Verl.

**Steiner, Marianne (1990):** Was können wir tun? - Möglichkeiten und Grenzen präventiver Maßnahmen. In: Marianne Steiner (Hg.): Alkohol in der Schwangerschaft und die Folgen für das Kind. Frankfurt am Main: Fischer-Taschenbuch-Verl., S. 177–191.

**Walloch, J. E.; Burger, P. H.; Kornhuber, J. (2012):** Was wird aus Kindern mit fetalem Alkoholsyndrom (FAS)/fetalem Alkoholspektrumsstörungen (FASD) im Erwachsenenalter? In: *Fortschritte der Neurologie. Psychiatrie* Jg. 80 (H. 6), S. 320-326.

**Wüllenweber, Ernst (Hg.) (2004):** Soziale Probleme von Menschen mit geistiger Behinderung. Fremdbestimmung, Benachteiligung, Ausgrenzung und soziale Abwertung. Stuttgart: W. Kohlhammer.

## Kontakt

Kristin Maletz (Wintersemester 2012 / 2013, Masterstudiengang „Soziale Arbeit in Europa“, KathO NRW, [Kristin.Maletz@mail.katho-nrw.de](mailto:Kristin.Maletz@mail.katho-nrw.de))