

Löser, H. / Schmitt, G.M. und Gravinghoff, K.

## **Sind Kinder mit Alkoholembryopathie trockene Alkoholiker? - Eine Untersuchung zum Risiko der Suchtentwicklung**

*Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* 39 (1990) 5, S. 157-162

urn:nbn:de:bsz-psydok-34092

Erstveröffentlichung bei:

**Vandenhoeck & Ruprecht** WISSENSWERTE SEIT 1735

<http://www.v-r.de/de/>

### **Nutzungsbedingungen**

PsyDok gewährt ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit dem Gebrauch von PsyDok und der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

### **Kontakt:**

#### **PsyDok**

Saarländische Universitäts- und Landesbibliothek  
Universität des Saarlandes,  
Campus, Gebäude B 1 1, D-66123 Saarbrücken

E-Mail: [psydok@sulb.uni-saarland.de](mailto:psydok@sulb.uni-saarland.de)

Internet: [psydok.sulb.uni-saarland.de/](http://psydok.sulb.uni-saarland.de/)

# INHALT

## Erziehungsberatung

GERLICHER, K./SCHNEIDER, H./RUDERT, R.: Wartezeiten an bayerischen Erziehungs-, Jugend- und Familienberatungsstellen – Ergebnisse einer Erhebung 1988 (Waiting Times in Bavarian Youth- and Family-Counseling Centers. Results of a Study Completed in 1988) . . . . .	55
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

## Familientherapie

HEEKERENS, H. P.: Familiendiagnostik und Evaluationsforschung (Family Diagnostik and Evaluation Research) . . . . .	2
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---

## Forschungsergebnisse

GOLDBECK, L./GÖBEL, D.: Stationäre Therapie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie – Analysen an einer Inanspruchnahmepopulation (Stationary Therapy in Child and Adolescent Psychiatry – Analysis of an Inpatients Population) . . . . .	87
GREISER, W./BRÖTZ, A.: Über den Zusammenhang von sozialer Unterstützung mit Spannungszuständen und Alkoholkonsum bei Jugendlichen (The Context of Social Support, Stress and Alcohol Consumption by Students) . . . . .	306
HOBRÜCKER, B.: Die Technik der Nachbefragung in der stationären Behandlung aggressiver Verhaltensstörungen im Kindesalter (Interviewing as a Therapeutic Technique following Children's Aggressive Acts during Inpatient Treatment) . . . . .	38
JANSEN, F./STREIT, U./STREIT, A.: Veränderung der Kreislaufaktivierung in Lern- und Leistungssituationen bei leistungsgestörten Kindern (Changes in Cardiovascular Activity during Learning in Children with Learning Problems) . . . . .	244
KLAUER, K. J.: Denks training für Schulanfänger: Ein neuer Ansatz zur kognitiven Förderung (Training to Think for Preschoolers and First Grade Children: A new Approach to Fostering of Cognitive Development) . . . . .	150
KÜSCH, M./PETERMANN, F./HARTMANN, H./ROHMANN, U.: Soziale Interaktion mit autistischen Kindern: Ansatz einer störungsspezifischen, therapieorientierten Diagnostik (Social Interaction with Autistic Children: Application of a Disorder-specific and Intervention-orientated Assessment) . . . . .	114
LEMPF, R./PIETSCH-BREITFELD, B.: Die Intelligenzstruktur hypermotorischer Kinder: Vergleichende Untersuchung an 2229 HAWIK-Profilen (Intelligence Test Profiles of Hyperkinetic Children. Retrospective Evaluation of 2229 HAWIK Profiles) . . . . .	80
LÖSER, H./SCHMITT, G. M./GRÄVINGHOFF, K.: Sind Kinder mit Alkoholembryopathie trockene Alkoholiker? – Eine Untersuchung zum Risiko der Suchtentwicklung (Development of Addiction in Children with Fetal Alcohol Syndrome [Alcohol Embryopathy]) . . . . .	157

LOTZGESELLE, M.: Schuphobisches Verhalten – Entstehungsbedingungen und Verläufe (Schoolphobic Behaviour – Aetiological Circumstances and Courses) . . . . .	18
STEINMÜLLER, A./STEINHAUSEN, H. C.: Der Verlauf der Enkopresis im Kindesalter (The Course of Encopresis in Childhood) . . . . .	74

## Identität

DIEPOLD, B.: Ich-Identität bei Kindern und Jugendlichen (Ego-Identity during Childhood and Adolescence) . . . . .	214
LINDNER, W. V.: Begegnung mit Fremden (Encounter with the Alien) . . . . .	210
OCKEL, H.: Beziehungen zwischen individueller und kollektiver Identitätssuche (Relations Between Personal and Collective Search for Identity) . . . . .	203
REITER, L.: Identität aus systemtheoretischer Sicht (Identity from a System Theoretic Point of View) . . . . .	222

## Praxisberichte

HUCK, W.: Wiederspiel und Abbild der nationalsozialistischen Vergangenheit in der Psychotherapie jugendlicher Patienten (Repetition of Specific Nazi Patterns in the Psychotherapy of Juvenile Patients) . . . . .	180
KILIAN, H.: Psychodiagnostik als Möglichkeit für systemische Intervention? Einige Gedanken zu Tests und systemischem Ansatz (Psychological Tests as a Possibility for Systemic Intervention? Some Considerations on Tests and the Systemic Approach) . . . . .	300
DE LORME, I.: Haben psychodynamische Überlegungen bei Hirnabbauprozessen noch ihre Berechtigung? (Are Psychodynamic Considerations Still Appropriate in Cases of Degenerative Brain Process?) . . . . .	172
LUDE, W./ADAM, G./ADAM, A.: Integratives pädagogisch-therapeutisches Vorgehen in der stationären gruppen-therapeutischen Arbeit mit verhaltensauffälligen Jugendlichen (An Integrated Educational-therapeutic Approach in Inpatient Group Therapy with Behaviourally Disturbed Adolescents) . . . . .	293
MANGOLD, B.: Einflüsse der systemischen Familientherapie auf die Organisation und Arbeitsweise einer psychotherapeutischen Kinderabteilung (Influences of Systemic Family Therapy on the Organisation and Working of a Psychotherapeutic Unit) . . . . .	94

## Psychotherapie

SCHLÖSSER, A. M.: Übergangsobjekt und Objektbeziehung (Transitional Object and Object Relation) . . . . .	6
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------	---

## Übersichten

BRANIK, E.: Depressive Syndrome in der Adoleszenz (Depressive Syndromes in Adolescence) . . . . .	126
FINGER, P.: Die Sterilisation geistig Behinderter nach § 1905 BGB in der Fassung eines Entwurfs des Betreu-	

ungsgesetzes (BtG) (The Sterilization of the Mentally Handicapped According to Para. 1905 BGB [Civil Code] in the Version of the Betreuungsgesetz) . . . . .	132	SCHMIDT, M. H.: Wichtige kinderpsychiatrische Forschungsfelder – Rückblick und Ausblick (Important Research Topics in Child Psychiatry – Review and Preview . . . . .	330
FRANKE, U.: Theraplay – eine direkte kommunikative Spieltherapie („Theraplay“ – A Directive Communicative Play Therapy) . . . . .	12	SCHÖNFELDER, T.: Diagnostische und therapeutische Sichtweisen im Wandel: Integrative Perspektiven (Changes in Diagnostic and Therapeutic Approaches: Integrative Perspectives) . . . . .	364
HARTKAMP, N.: Einige Befunde der Säuglingsbeobachtung und der neueren Entwicklungspsychologie (Some new Findings in the Area of Infant Observation and Current Developmental Psychology) . . . . .	120	SPECHT, F.: Die Zusammenarbeit der beteiligten psychosozialen Systeme bei der Versorgung psychisch gestörter Kinder und Jugendlicher (The Care of Mentally Disturbed Children and Juveniles: Cooperation Between the Relevant Psychosocial Systems) . . . . .	347
REHM, H./PFITZNER, R.: Die Diagnose „Adoleszentenkrise“ im Spiegel der Rorschach-Diagnostik (The Diagnostic Category „Adolescent Crisis“ from the Point of View of Rorschach-Tests) . . . . .	283	ZAUNER, J.: Diagnostische und therapeutische Sichtweisen im Wandel: Der Beitrag der Psychoanalyse (Changes in Diagnostic and Therapeutic Approaches: The Contribution of Psychoanalysis) . . . . .	358
REMSCHMIDT, H./SCHMIDT, M. H./STRUNK, P.: Gewalt in Familien und ihre Verhinderung. Zugleich ein Plädoyer für die Abschaffung des elterlichen Züchtigungsrechtes (Violence in Families and the Prevention. Also a Pleading for Abolition of Parental Right to inflict Punishment) . . . . .	162	<b>Tagungsberichte</b>	
SCHAUENBURG, H.: Zur familiären Bewältigung des Gilles de la Tourette-Syndroms (Coping with Tourette-Syndrome in the Family) . . . . .	167	Bericht über die Jahrestagung der Vereinigung analytischer Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (VAKJP) vom 27.-29. Oktober 1989 in Stuttgart: Körpererleben in der analytischen Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie . . . . .	61
SEIDLER, G. H.: Rumpelstilzchen auf der Couch – ein Ensemble von Scham-, Identitäts- und Vaterthematik (Rumpelstiltsken on the Couch. An Encounter of the Subjects Shame, Identity and Father) . . . . .	261	Bericht über das 3. Forschungssymposium zum Thema „Developmental Psychopathology“ der WHO European Child Psychiatrists Research Group in Marburg vom 1. bis 4. 10. 1989 . . . . .	62
STEINHAUSEN, H. C.: Diagnose und Klassifikation im Spannungsfeld von Beschreibung und Interpretation (Diagnosis and Classification: Suspended Between Description and Interpretation) . . . . .	255	Bericht über die letzte Tagung der Gesellschaft für Psychiatrie und Neurologie der DDR in Leipzig vom 7.-9. 2. 1990 . . . . .	229
SUESS, G. J.: Arbeit mit Scheidungsfamilien – Überlegungen aus der Sicht der Bindungstheorie und kontextuellen Therapie (Working with Divorcing Families – Considerations from the Perspective of Attachment Theory and Contextual Therapy) . . . . .	278	Bericht über die Fachtagung „Therapie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie“ vom 2.-3. März 1990 in Heidelberg anlässlich des 65. Geburtstages von Prof. Müller-Küppers . . . . .	230
ULLRICH, G.: Psychosoziale Versorgung in der Medizin: Eine Frage des „management bias“? (Psychosocial Care in Medical Settings: a Question of „Management Bias“?) . . . . .	249	Gründung einer Gesellschaft für Neuropsychiatrie des Kindes- und Jugendalters der DDR . . . . .	231
VOLL, R.: Neurotische Delinquenz im Jugendalter (Neurotic Delinquency in Adolescence) . . . . .	52	Bericht über die Tagung anlässlich des 40jährigen Bestehens der Erziehungsberatungsstelle des Vereins für Erziehungshilfe e.V., Marburg . . . . .	232
WALTHER, J. U.: Genetik in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Genetics in Child Psychiatry) . . . . .	45	2. Europäisches Symposium: Frühe Hilfen für behinderte Kinder in der Europäischen Gemeinschaft . . . . .	310

### Buchbesprechungen

#### Wissenschaftliche Grundlagen der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung

LEMP, R.: Die historische Perspektive kinderpsychiatrischer Forschung im Spannungsfeld zwischen Natur- und Geisteswissenschaft (The Historical Perspective in Childpsychiatry Between Sciences and Humanities) . . . . .	325	ANGERMEYER, M. C./KLUSMANN, D. (Hrsg.): Soziales Netzwerk – Ein neues Konzept für die Psychiatrie . . . . .	313
MARTINIUS, J.: Diagnostische und therapeutische Sichtweisen im Wandel: Biologisch-psychiatrische Aspekte (Changes in Diagnostic and Therapeutic Approaches: The Contribution of Biological Psychiatry) . . . . .	353	ANSELMANN-SEYDLER, S.: Die Rolle des Lehrers im Krankenhaus . . . . .	104
REMSCHMIDT, H.: Grundsätze zur Versorgung psychisch gestörter Kinder und Jugendlicher (Principles of the Care of Psychologically Disturbed Children and Juveniles) . . . . .	338	BAUMGARTEN-WEYMAR, S./TEWES, U./WOLFF, G.: Vom Recht am Kind. Leitfaden für familienrechtliche Auseinandersetzungen . . . . .	379
ROTHHAUS, W.: Diagnostische und therapeutische Sichtweisen im Wandel: Die systemische Perspektive (Changes in Diagnostic and Therapeutic Approaches: The Systemic Perspective) . . . . .	361	BETTELHEIM, B.: Der Weg aus dem Labyrinth . . . . .	100
		BOEHNKE, K./MACPHERSON, M. J./SCHMIDT, F. (Hrsg.): Leben unter atomarer Bedrohung. Ergebnisse internationaler psychologischer Forschung . . . . .	371
		BOSCOLO, L./CECCHIN, G./HOFFMANN, L./PENN, P.: Familientherapie – Systemtherapie. Das Mailänder Modell: Theorie, Praxis und Konversation . . . . .	28
		CAPLAN, G.: Bevölkerungsorientierte Familienpsychiatrie . . . . .	314
		CECI, S. J./ROSS, D. F./TOGILA, M. P. (Eds.): Perspectives on Children's Testimony . . . . .	238
		DOLD, P.: Szeno-Familientherapie . . . . .	101

EGGERS, C./LEMP, R./NISSEN, G./STRUNK, P.: Kinder- und Jugendpsychiatrie . . . . .	378	LUKESCH, H./NÖLDER, W./PEEZ, H. (Hrsg.): Beratungsaufgaben in der Schule . . . . .	105
EICKHOFF, F. W./LOCH, W. (Hrsg.): Jahrbuch der Psychoanalyse Bd. 24 u. 25 . . . . .	312	MAAR, M./BALLHAUS, V.: Papa wohnt jetzt in der Heinrichstraße . . . . .	65
ELL, E.: Psychologische Kriterien bei der Sorgerechtsregelung und die Diagnostik der emotionalen Beziehungen . . . . .	315	MEYER, J.: Philipp Henry Lord Stanhope. Der Gegenspieler Kaspar Hausers . . . . .	64
ELL, E.: Psychologische Kriterien bei der Regelung des persönlichen Umgangs . . . . .	315	MIETZEL, G.: Wege der Entwicklungspsychologie - Kindheit und Jugend . . . . .	139
ENZMANN, D./KLEIBER, D.: Helfer-Leiden. Streß und Bournout in psychosozialen Berufen . . . . .	313	NEUHÄUSER, G./STEINHAUSEN, H. C. (Hrsg.): Geistige Behinderung . . . . .	380
FEDOR-FREYBERGH, P. G. (Hrsg.): Pränatale und perinatale Psychologie und Medizin. Begegnung mit dem Ungeborenen . . . . .	64	NIEDERBERGER, J. M./BÜHLER-NIEDERBERGER, O.: Formenvielfalt in der Fremderziehung . . . . .	193
FEIEREIS, H.: Diagnostik und Therapie der Magersucht und Bulimie . . . . .	102	NIES-DIERMANN, H./PAUSEWANG, I.: Die subjektive Wertung der leiblichen Herkunft und ihre Bedeutung für die Eltern-Kind-Interaktion. Dargestellt am Beispiel der Adoptionsfamilie . . . . .	377
FREEDMAN, A. M./KAPLAN, H. I./SADOCK, B. J./PETERS, U. H. (Hrsg.): Psychiatrische Probleme der Gegenwart . . . . .	382	NISSEN, G. (Hrsg.): Somatogene Psychosyndrome und ihre Therapie im Kindes- und Jugendalter . . . . .	381
FRIESE, H. J./TROT, G. E. (Hrsg.): Depression in Kindheit und Jugend . . . . .	194	NITZSCHKE, B. (Hrsg.): Freud und die akademische Psychologie . . . . .	140
GARZ, D.: Sozialpsychologische Entwicklungstheorien. Von Mead, Piaget und Kohlberg bis zur Gegenwart . . . . .	271	OLSON, B./RETT, A.: Linkshändigkeit . . . . .	142
GRISSEMAN, H.: Lernbehinderung heute. Psychologisch-anthropologische Grundlagen einer innovativen Lernbehinderten-Pädagogik . . . . .	66	PAPP, P.: Die Veränderung des Familiensystems . . . . .	29
HÄRLE, G.: Männerweiblichkeit. Zur Homosexualität bei Klaus und Thomas Mann . . . . .	63	PETERMANN, F./PETERMANN, U.: Training mit aggressiven Kindern, 4. Aufl. . . . .	142
HEEKERENS, H. P.: Familientherapie und Erziehungsberatung . . . . .	270	PETERMANN, U./PETERMANN, F.: Probleme im Jugendalter - Psychologische Hilfen . . . . .	316
HEIGL-EVERS, A./WEIDENHAMMER, B.: Der Körper als Bedeutungslandschaft. Die unbewußte Organisation der weiblichen Geschlechtsidentität . . . . .	236	PETERMANN, F./BODE, U./SCHLACK, G. (Hrsg.): Chronisch kranke Kinder und Jugendliche: Eine interdisziplinäre Aufgabe . . . . .	382
HENZE, K. H.: Chronische Krankheit in der Adoleszenz . . . . .	237	PÖLDINGER, W. (Hrsg.): Angst und Angstbewältigung . . . . .	64
HIRSCH, M. (Hrsg.): Der eigene Körper als Objekt. Zur Psychodynamik selbstdestruktiven Körperagierens . . . . .	375	RAUSCHENBACH, B./WEHLAND, G.: Zeitraum Kindheit - Zum Erfahrungsraum von Kindern in unterschiedlichen Wohngebieten . . . . .	375
HÖRMANN, G./NESTMANN, F. (Hrsg.): Handbuch der psychosozialen Intervention . . . . .	30	RETZLAFF, I. (Hrsg.): Gewalt gegen Kinder - Mißhandlung und sexueller Mißbrauch Minderjähriger . . . . .	105
INSTITUT FÜR ANALYTISCHE PSYCHOTHERAPIE ZÜRICH-KREUZLINGEN (Hrsg.): Psychoanalyse im Rahmen der demokratischen Psychiatrie, Bd. III/IV . . . . .	195	ROUTH, D. K. (Ed.): Handbook of Pediatric Psychology . . . . .	31
ISKENIUS-EMMLER, H.: Psychologische Aspekte von Tod und Trauer bei Kindern und Jugendlichen . . . . .	370	SACHSE, R./HOWE, J. (Hrsg.): Zur Zukunft der klientenzentrierten Psychotherapie . . . . .	102
JUNGE, H.: Heimerziehung im Jugendhilfeverbund. Konzepte und Konsequenzen . . . . .	272	SALZGEBER, J.: Familienpsychologische Begutachtung . . . . .	315
KAISER, P.: Familienerinnerungen - Zur Psychologie der Mehrgenerationenfamilie . . . . .	100	SCHLEIFFER, R.: Elternverluste - Eine explorative Datenanalyse zur Klinik und Familiendynamik . . . . .	103
KARCH, D./MICHAELIS, R./RENNE-ALLHOFF, B./SCHLACK, H. G.: Normale und gestörte Entwicklung. Kritische Aspekte zu Diagnostik und Therapie . . . . .	374	SCHNEIDER, W.: Zur Entwicklung des Meta-Gedächtnisses bei Kindern . . . . .	28
KAST, V.: Wege zur Autonomie . . . . .	235	SEEHAUSEN, H.: Familien zwischen modernisierter Berufswelt und Kindergarten . . . . .	272
KELLER, H. (Hrsg.): Handbuch der Kleinkindforschung . . . . .	314	SOLNIT, A. J. et al. (Eds.): The Psychoanalytic Study of the Child. Vol. 44 . . . . .	107
KERSTING, H. J./KRAPOHL, L./LEUSCHNER, G.: Diagnose und Intervention in Supervisionsprozessen . . . . .	31	SPECK, O./THURMAIR, H. (Hrsg.): Fortschritte der Frühförderung entwicklungsgefährdeter Kinder . . . . .	192
KOELLA, W. P.: Die Physiologie des Schlafes. Eine Einführung . . . . .	33	STAATSWINSTITUT FÜR FRÜHPÄDAGOGIK UND FAMILIENFORSCHUNG (Hrsg.): Handbuch der integrativen Erziehung behinderter und nicht behinderter Kinder . . . . .	380
KÖNIG, C. (Hrsg.): Gestörte Sexualentwicklung bei Kindern und Jugendlichen. Begutachtung, Straffälligkeit, Therapie . . . . .	373	STEPHAN, U. (Hrsg.): Langzeittherapie im Kindes- und Jugendalter . . . . .	33
KOHNSTAMM, R.: Praktische Kinderpsychologie. Die ersten 7 Jahre . . . . .	379	THIMM, W. et al. (Hrsg.): Ethische Aspekte der Hilfen für Behinderte . . . . .	237
KÜHLER, T.: Zur Psychologie des männlichen Kinderwunsches. Ein kritischer Literaturbericht . . . . .	106	THOMÄ, H./KÄCHELE, H. (Hrsg.): Lehrbuch der psychoanalytischen Therapie, Bd. 2: Praxis . . . . .	30
LEBER, A./TRESCHER, H. G./WEISS-ZIMMER, E.: Krisen im Kindergarten. Psychoanalytische Beratung in pädagogischen Institutionen . . . . .	32	TÖLLE, R.: Psychiatrie, 8. Aufl. . . . .	66
		VERBAND KATHOLISCHER EINRICHTUNGEN DER HEIM- UND HEILPÄDAGOGIK (Hrsg.): Verbundsysteme in der Jugendhilfe . . . . .	272
		VOSS, R. (Hrsg.): Das Recht des Kindes auf Eigensinn . . . . .	376
		WALTER, J. (Hrsg.): Sexueller Mißbrauch im Kindesalter . . . . .	194

WEIDEMANN, D.: Leben und Werk von Therese Benedek (1982-1977) - Weibliche Sexualität und Psychologie des Weiblichen . . . . .	235	ZIELKE, M./STURM, J./MARK, N. (Hrsg.): Die Entzauberung des Zauberbergs. Therapeutische Strategien und soziale Wirklichkeit . . . . .	104
WEISS, H.: Familie und Frühförderung . . . . .	192	ZUSCHLAG, B./THIELKE, W.: Konfliktsituationen im Alltag . . . . .	32
WEISS, L./KATZMANN, M./WOLCHIK, S.: Bulimie - Ein Behandlungsplan . . . . .	372	<b>Editorial:</b> 202, 324	
ZANK, S.: Zur Entwicklung des Lösungsmittelschnüffels bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen . . . . .	370	<b>Autoren der Hefte</b> 25, 63, 98, 139, 190, 233, 266, 311, 367	
ZEPF, S./HARTMANN, S.: Psychoanalytische Praxis und Theoriebildung: Verstehen und Begreifen - Eine erkenntnistheoretische Untersuchung . . . . .	141	<b>Diskussion/Leserbriefe:</b> 233, 267	
		<b>Zeitschriftenübersicht:</b> 26, 98, 191, 268, 368	
		<b>Tagungskalender:</b> 34, 67, 108, 143, 196, 239, 274, 318, 384	
		<b>Mitteilungen:</b> 35, 68, 109, 144, 196, 240, 275, 318, 384	

## Sind Kinder mit Alkoholembryopathie trockene Alkoholiker? – Eine Untersuchung zum Risiko der Suchtentwicklung

Von H. Löser, G. M. Schmitt und K. Gravinghoff

### Zusammenfassung

Innerhalb von 3 Jahren wurden bei 48 Kindern mit anamnestic und klinisch gesicherter Alkoholembryopathie vom Grad I bis III die sorgeberechtigten Eltern nach kindlichem Kontakt und Erfahrung mit Alkohol befragt. Die Kinder wuchsen überwiegend (40/48 Fälle) in Pflege- und Adoptivverhältnissen auf, in denen mäßiger Umgang mit Alkohol gepflegt wurde; das Durchschnittsalter der Kinder betrug 4–18 Jahre ( $\bar{x}$  7; 5 Jahre). Bei 5 Kindern wurde ein- oder mehrfach Alkoholkonsum beobachtet, zum Teil mit genußvollem und gesteigertem Verlangen. Eine stoffgebundene Suchtform wurde bisher in keinem Fall beobachtet. Dennoch muß bei Kindern mit Alkoholembryopathie die Gefahr der Suchtentwicklung als erhöht betrachtet werden, sie kann auf annähernd 30% geschätzt werden (normales Risiko der Suchtentwicklung ca. 5–8%). Alle für die Suchtentwicklung wesentlichen Prämissen sind bei diesen Kindern vorgegeben:

- a) die familiäre Disposition, an der heute kein Zweifel bestehen kann;
- b) die frühzeitige pränatale metabolische und zelluläre Adaption und Gewöhnung an Alkohol;

- c) das sozio-familiale Umfeld bei mütterlicher Alkoholkrankheit;
- d) die Besonderheit der Persönlichkeitsstruktur der Kinder, gekennzeichnet durch unkritisches Verhalten bei mentaler Retardierung, emotionaler Instabilität und leichter Verführbarkeit.

In unserer weitgehend alkoholpermissiven Gesellschaft wird es nicht gelingen, Alkohol von den Kindern überall fernzuhalten und zu tabuisieren: Die Kinder müssen, wie bei trockenen Alkoholikern, „mit dem Alkohol leben, ohne ihn zu trinken“. Nur durch Stärkung des Selbstvertrauens, der Eigenverantwortlichkeit, unter Vermeidung der Überprotektion, kann es langfristig gelingen, der zerstörerischen Krankheit der Sucht entgegenzuwirken.

### 1 Problemstellung

Unter Alkoholembryopathie versteht man ein, durch mütterliche Alkoholkrankheit bedingtes, toxisches, polydystrophes Fehlbildungssyndrom mit unterschiedlich starker Ausprägung beim Kind. Die durch Alkohol und dessen Metabolit Azetaldehyd bedingten Veränderungen sind gekennzeichnet durch prä- und postnatalen Minder-



Abb. 1: Gruppe von Kindern mit Alkoholembryopathie unterschiedlichen Schweregrades. Die meisten der Kinder sind niederwüchsig und untergewichtig (Kinder aus Pflegefamilien beim Treffen einer Elterninitiative).



*Abb. 2: Alkoholembryopathisch geschädigtes Kind einer schwer alkoholabhängigen Mutter. Kennzeichnend sind der kleine knopflochartige Mund mit schmalen Lippen, verlängertes, kaum ausgeprägtes Philtrum, kleine Nasenlöcher, Epikantus, tief stehende Ohren.*

wuchs, Mikrozephalie, statomotorische und geistige Retardierung, Verhaltensstörungen, typische Gesichtsveränderungen und diverse Organfehlbildungen (Abb. 1, 2). Da Alkohol ungehindert die Plazenta passiert und intrauterin mit annähernd gleicher Konzentration wie bei der Mutter auf Embryo und Feten toxisch einwirkt, ist bereits eine wesentliche Prämisse der Suchtentwicklung dadurch erfüllt, daß sich das Kind pränatal an dieses Suchtmittel anpassen muß und gewöhnt. Nur durch vielseitige Adaption und Präadaption auf zellulärer und metabolischer Ebene ist es diesen Kindern möglich, intrauterin zu überleben. Die Frage nach der Suchtentwicklung bei diesen Kindern stellt sich nicht nur theoretisch, da es zahlreiche Hypothesen der Suchtentwicklung gibt, sondern auch in praktischer kinderärztlicher und klinisch-psychologischer Hinsicht. Die sorgeberechtigten Eltern, besonders Pflege- und Adoptiveltern fragen häufig, ob Kinder mit Alkoholembryopathie als „trockene Alkoholiker“ anzusehen sind, und ob sie deshalb frühzeitig auf Alkohol, auch in versteckter Form in Nahrungsmitteln und Medikamenten, verzichten müssen. Daraus ergibt sich in einer alkoholpermissiven Gesellschaft wie der unsrigen die wichtige Frage, ob und wie diese Kinder lernen können, mit Alkohol zu leben, ohne ihn zu sich zu nehmen.

## 2 Eigene Langzeituntersuchungen

In den letzten 15 Jahren wurden 166 Kinder mit Alkoholembryopathie unterschiedlichen Schweregrades diagnostiziert [11, 12, 14], von diesen 142 an der Universitäts-Kinderklinik Münster und 26 in Tübingen. Soweit als möglich wurden die Kinder in etwa ein- bis zweijährigen Abständen von uns ambulant nachkontrolliert, um die körperliche, mentale und soziale Entwicklung zu verfolgen. Die Diagnose einer Alkoholembryopathie stützte sich sowohl auf die anthropometrischen und morphologischen Kennzeichen im Zusammenhang mit mentalen und verhaltensbezogenen Veränderungen, als auch auf die gesicherte Anamnese einer Alkoholkrankheit der Mutter in der Schwangerschaft. Kinder, die nur Abortivformen der Alkoholschädigung oder sog. Alkoholeffekte aufwiesen, blieben unberücksichtigt. Von 1985 bis 1988 wurden bei 48 Kindern mit gesicherter Alkoholembryopathie vom Schweregrad I bis III (nach MAJEWSKI) alle sorgeberechtigten Eltern zum Kontakt der Kinder mit Alkohol befragt. Es handelte sich um Kinder im Alter von 4–18 Jahren, im Mittel 7;5 Jahren. Die Kinder wuchsen überwiegend in Pflege- und Adoptivverhältnissen auf, da durch die Alkoholabhängigkeit der Mutter in den meisten Fällen ein Entzug des Sorgerechtes veranlaßt worden war. In 8 Fällen wuchsen die Kinder in der Herkunftsfamilie auf. Die Befragung der Eltern erfolgte im Rahmen ambulanter Untersuchungen in der Klinik, in den übrigen Fällen während halbjährlich stattfindender Treffen von Pflegeeltern in einer Elterninitiative alkoholgeschädigter Kinder (mit Sitz in Mühlheim/Ruhr; 8). Folgende Fragen wurden in jedem Fall an die Sorgeberechtigten gerichtet:

- „Hat Ihr Kind schon einmal gewollt oder ungewollt Kontakt zu Alkohol gehabt?“
- „Wie reagierte das Kind und welche Beobachtungen machten Sie?“
- „Beobachteten Sie hierbei eine geschmackliche Bejahung des Alkohols oder ein gesteigertes Verlangen danach?“

Nach eigenen Beobachtungen war bekannt, daß die von Jugendämtern und Sozialdiensten vermittelten Pflege- und Adoptivkinder ausnahmslos unter günstigen Pflege- und Förderungsbedingungen aufwuchsen. Sie wurden sorgfältiger und umsichtiger vom Alkohol ferngehalten, als es in einer durchschnittlichen Familie üblich ist. Alle sorgeberechtigten Eltern wußten von der Vorgeschichte der leiblichen Mütter und waren darauf bedacht, das Kind möglichst wenig in Kontakt zu Alkohol kommen zu lassen. Die Befragung ergab, daß 5 von 48 Kindern in unterschiedlichem Ausmaß Alkohol genossen hatten:

Bei einem 7½-jährigen Jungen mit Alkoholembryopathie von leichtem Schweregrad bei zugleich bestehender sozialer Deprivation wurde beobachtet, daß er mehrfach halbleere Bierflaschen, Weinflaschen und Gläser austrank und gern mit Erlaubnis von Erwachsenen an Biergläsern nippte. Die besorgten Pflegeeltern fragten bei einer ambulanten Kontrolluntersuchung, ob man dies dem Kind erlauben sollte. Wir rieten dazu, dies nicht

zu dulden und mit dem Kind die Gefahr des Alkoholgebrauchs zu besprechen. Die Pflegeeltern entschlossen sich daraufhin, Alkohol nicht mehr „herumstehen“ zu lassen und nach Möglichkeit Festlichkeiten mit viel Alkoholgenuß zu meiden.

Die Eltern eines 12jährigen Jungen machten bei einem Geburtstagsfest die Beobachtung, daß der Junge mehrmals nach Eierlikör verlangte, der über den Pudding beim Nachtschiff gegossen wurde. Nach Angaben der Pflegeeltern sei unverkennbar gewesen, daß der Junge Geschmack am Alkohol fand. Da der Junge ansonsten nie Kontakt zu Alkohol hatte, verlangte er später nicht mehr nach alkoholischen Getränken. Die Entwicklung eines suchtartigen Verhaltens konnte bislang nicht festgestellt werden.

In einer Adoptivfamilie wurde bei einem 5½jährigen Mädchen mit Alkoholembryopathie vom Schweregrad III beobachtet, daß es heimlich einige Gläser „Jägermeister“-Likör trank, was ihr sofort verboten wurde und sich dann nicht mehr wiederholte. Die Eltern hatten den Likör in einem Wohnzimmer-schrank, leicht erreichbar für das Mädchen, untergebracht.

Bei einem 6jährigen Jungen schilderten die leiblichen Eltern sorglos, daß er seit etwa 2 Jahren bei Festlichkeiten Alkohol mittrinke. Er trinke zwar hierbei nicht übermäßig und nippe nur schluckweise an den Gläsern, leere jedoch nie ein ganzes Glas. In letzter Zeit verlange er gezielt nach alkoholischen Getränken und äußere auch überzeugend, daß er Alkoholika bevorzuge. Die alkoholkrankte Mutter war im Gespräch mit uns nicht davon zu überzeugen, daß dies auf lange Sicht für das Kind schädlich sei im Sinne einer Suchtentwicklung.

Bei einem 3jährigen Jungen aus einem Kinderheim, dessen Mutter das Sorgerecht wegen sozialer Vernachlässigung verloren hatte, wurde die Diagnose einer Abortivform der Alkoholembryopathie gestellt. Die Pflegeeltern, die das Kind seit zwei Wochen betreuten, berichteten, daß ihm einmal beim Abendessen probenhalber Bier gegeben wurde. Das Kind habe nach einigen Schlucken „gierig nach Bier verlangt“. Es sei auffällig gewesen, daß das Kind offenbar an dem Getränk, dessen Geschmack und Geruch es kannte, großen Gefallen fand. Die Pflegeeltern vermuteten, daß im Milieu der Trunksuchtfamilie das Kind bereits Erfahrungen mit Alkohol hatte.

Die Befragung der betreuenden Eltern wies in keinem Fall auf nichtstoffgebundene Suchtformen bei den Kindern hin; auch lag bis 1989 keine Beobachtung über Abhängigkeiten von Alkohol, Nikotin, Drogen oder Medikamenten im Sinne der WHO vor.

### 3 Diskussion

Keineswegs können die bisherigen Beobachtungen und elterlichen Schilderungen zu Alkoholerfahrungen als Beweis einer abnorm frühen Suchtmanifestation gewertet werden, da zum einen die meisten Kinder noch jung sind und die Wirkung und den Geschmack des Alkohols noch nicht kennengelernt haben, und zum anderen die Kinder überwiegend in einem Milieu geordneter und wenig alkoholpermissiver Familienverhältnisse aufwachsen. Tatsächlich hatten die meisten Kinder mit Alkoholembryopathie kaum Möglichkeiten, die Wirkung des Alkohols an sich selbst zu erproben; auch wurde den Eltern ärztlicherseits stets der Rat gegeben, Alkohol von ihnen fernzuhalten [8]. Gleichwohl können die Beobachtungen des gesteigerten Verlangens und Wohlbehagens als Warn-

symptome gedeutet werden, da in der Regel ein gesundes Kind zumindest bei erstem Alkoholgenuß Widerwillen oder Ablehnung zu verstehen gibt. Auch wenn im eigenen Krankengut bisher nur wenige Beobachtungen zum Alkoholkonsum vorliegen, muß dennoch die Gefahr der Suchtentwicklung bei diesen Kindern als erhöht betrachtet werden; denn alle aus der Alkoholismusforschung bekannten Risikofaktoren sind bei diesen Kindern sicher oder mit großer Wahrscheinlichkeit gegeben. Zu nennen sind:

- die familiär-genetische Disposition,
- die pränatale Adaption und Gewöhnung an Alkohol,
- das soziefamiliäre Umfeld der Alkoholikerfamilie,
- Besonderheiten der Persönlichkeitsstruktur der Kinder mit Alkoholembryopathie.

#### 3.1 Die familiär-genetische Disposition

Aus der Alkoholismusforschung ist bekannt, daß es nicht nur eine oder eine spezifische Ursache für die Suchtentwicklung gibt. Sucht entsteht stets nur im Zusammenwirken verschiedener Faktoren. Es kann als gesichert gelten, daß genetische Faktoren zur Suchtdisposition bedeutsam sind [1, 2, 4, 6, 11, 12, 19]; besonders zeigt dies die Untersuchung von GOODWIN ET AL. (1973) [6] in Dänemark bei Adoptivstudien: 133 männliche Probanden wurden untersucht, die von ihren biologischen Eltern nach der Geburt getrennt und dann adoptiert wurden. Alle Probanden hatten einen alkoholkranken Elternteil, 78 Kinder der Vergleichsgruppe stammten von Nicht-Alkoholikern. Die Trinkgewohnheiten waren in Familien beider Gruppen gleich stark. Die Häufigkeit von Alkoholismus jedoch in der Gruppe, in der die biologischen Eltern alkoholkrank waren erwies sich um das Vierfache größer. Auch in der Untersuchung von BOHMANN ET AL. (1981) [1] wird hervorgehoben, daß es eine kongenitale „Diathese“ der Suchtentwicklung gibt. Sie fanden einen größeren Einfluß des mütterlichen Alkoholismus auf die Entwicklung einer Sucht bei Kindern: 28% von 32 Söhnen und 10% von 51 Töchtern wurden bei mütterlicher Alkoholkrankheit abhängig, bei männlichen Alkoholikern: 23% der Söhne und 4% der Töchter. Es ist jedoch strittig, ob eine Suchtdisposition mehr patrilinear oder matrilinear vererbt wird [1, 2, 4, 22]. Zweifelsfrei ist, daß viele Einzelfaktoren der Suchtentstehung, wie Metabolismus [7, 19], Toleranz, zelluläre und metabolische Anpassung, Ausbildung der Fermentsysteme und Rezeptoren, weitgehend genetisch kontrolliert werden [5, 7, 18, 19, 22]. Auch bei kritischer Sichtung der epidemiologischen Studien [2, 4] kann eine genetische Disposition auf dem Boden eines Genpolymorphismus nicht mehr strittig sein.

#### 3.2 Die pränatale Adaption

Die Alkoholabbaufähigkeit beim Kind ist eine werdende Funktion. Die abbauenden Fermente Alkoholdehydrogenase (ADH) und das mikrosomal-alkoholoxidierende System (MEOS) sind nach PIKKARAINEN (1967)

[15] erst zu etwa 10% bei Feten und Neugeborenen entwickelt. Der hepatische Gehalt an ADH erreicht beim Kind erst in etwa 5 Jahren Werte des Erwachsenen [15]. Durch frühzeitige Fermentinduktion kann die enzymatische Unreife des Kindes über den frühzeitigen Alkoholtransfer durch die Mutter beschleunigt ausgeglichen werden. Durch die von TURMANN ET AL. (1979) [...] erkannte, auch für den Menschen gültige Möglichkeit der raschen Adaption an Alkohol (SIAM-System, d.h. *swift increase of alcohol metabolism*) konnte tierexperimentell bewiesen werden, daß auch durch wenige Einzeldosen das ADH-System angeregt und die Metabolisierung des Alkohols um das 2-3fache gesteigert werden kann, besonders bei hohen Alkoholdosen, wie sie von Müttern der betroffenen Kinder eingenommen werden [7, 18]. Es gibt bekanntlich eine große individuelle Variationsbreite in der Eliminierung des Alkohols, in Abhängigkeit von Gewöhnung, genotypischen Faktoren, Konstitution, Rauchen, Alter und Leberfunktion. Es muß angenommen werden, daß der bei Menschen und Tieren bekannte adaptive Anstieg der Alkoholelimination und der ADH-Aktivität auch bei Feten erfolgen kann. Die ADH-Aktivität beträgt im Alter von 2 Monaten 3-4%, am Ende des 1. Lebensjahres etwa 10% der Aktivität des Erwachsenen.

### 3.3 Das soziefamiliale Umfeld

Das soziefamiliale Umfeld spielt in der Suchtentwicklung eine große Rolle. Wenngleich die meisten der bei uns untersuchten Kinder in günstigen Pflegeverhältnissen und Adoptivfamilien leben und somit in der Regel der Kontakt zum Alkohol verhindert wird, so wächst doch ein Teil der Kinder bei den leiblichen Müttern auf, mitunter auch bei einem zusätzlich trunksüchtigen Vater. Die Dunkelziffer der in Trunksuchtsfamilien aufwachsenden, von uns nicht erfaßten Kindern mit Alkoholembryopathie ist erheblich [11]. Folgt man nicht nur den psychodynamischen, sondern auch den soziefamilialen Hypothesen der Trunksuchtsentstehung [3, 4, 9, 20], so sind zweifelsfrei bei diesen Kindern alle Voraussetzungen gegeben, selbst süchtig zu werden. Die Familie ist der erstrangige Lernort für das Trinken [5]. Unter allen Alkoholikern begannen 20% in der Jugend regelmäßig zu trinken [18]. Unter den Kindern im Alter unter 15 Jahren haben 43% Erfahrung im Umgang mit Alkohol [16].

Die *Persönlichkeit* von Kindern mit Alkoholembryopathie ist immer in unterschiedlichem Ausmaß durch toxische Wirkung des Alkohols mental, emotional und in ihren Verhaltenseigenschaften beeinträchtigt [10, 12, 14]. Dies zeigt sich in ihrem bekannten, weitgehend kritikarmen Verhalten, ihrer erhöhten Risikobereitschaft und besonders in vertrauensseligem und unbekümmertem Umgang mit fremden Personen, was eine vermehrte Verführbarkeit gegenüber Suchtstoffen aller Art bedingt [8, 10, 20]. Sie zählen daher nach LESCH ET AL. (1988) [9] langzeitprognostisch zur Gruppe derer, die bei Auftreten der Alkoholkrankheit schwer therapierbar sind, da zweifellos für anhaltende Abstinenz oder Temperenz eine selbstkritische Haltung, Willensstärke und emotionale Stabilität

erforderlich ist. Von daher muß in der Einschätzung der Suchtgefährdung die Persönlichkeit dieser Kinder als ein wesentlicher Faktor betrachtet werden.

### 3.4 Das Suchtrisiko bei Alkoholembryopathie

Bisher liegen keine Beobachtungen oder Langzeituntersuchungen zur Suchtentstehung bei Alkoholembryopathie vor, wenngleich in mehreren Übersichtsartikeln und Einzelbeobachtungen das kindliche Risiko der Suchtentstehung durch mütterliche Alkoholkrankheit hervorgehoben wird [1, 2, 4, 20, 22]. Die eigenen Beobachtungen können nicht als repräsentativ gewertet werden, da Alkoholpräferenz bei Kindern mit einer großen Dunkelziffer behaftet ist und zudem besonders in Pflege- und Adoptivfamilien oft eine weitgehende Prohibition des Alkohols gepflegt wird. Aus Unkenntnis der wirklichen Suchtgefahr bei diesen Kindern wurde den betreuenden Eltern bisher stets der Rat gegeben, Alkohol aus dem Umfeld der Kinder in jeder Form zu verbannen, ähnlich wie bei „trockenen Alkoholikern“ im Erwachsenenalter. Bedenkt man, daß nach Angaben der Deutschen Hauptstelle für Suchtgefahren im Erwachsenenalter 1% aller Frauen alkoholabhängig sind (im Sinne der WHO), 4% alkoholgefährdet und bei den Männern 3% abhängig sind [3], so kann unter Berücksichtigung aller beschriebenen suchtfördernden Faktoren bei Kindern mit Alkoholembryopathie das Risiko der Suchtentwicklung auf annähernd 30% geschätzt werden.

Für die betroffenen Kinder ergibt sich daher von selbst die schwierige Frage, wie sie lernen können, die Gefährdung durch Alkohol in Zukunft zu bewältigen. Dies erscheint umso schwieriger, als unsere Gesellschaft bezüglich des Alkoholkonsums in einer „Permissivkultur mit Duldung auch devianten Trinkverhaltens lebt“ [5].

### 3.5 Ärztliche und elterliche Prävention der Suchtgefahr

Alkohol ist in unserer Gesellschaft so präsent und allgegenwärtig, daß die betroffenen Pflege- und Adoptiveltern daran scheitern müssen, ihr gefährdetes Kind überall und immer vom Alkohol fernzuhalten. Das elterliche Bemühen soll deshalb nicht darauf ausgerichtet sein, das Kind vom Alkohol fernzuhalten, sondern sie sollen bemüht sein, ihr Kind im Laufe seiner Entwicklung so zu führen, daß es selbstverantwortlich mit seinem Risiko „Alkohol“ umgehen kann. Insoweit gilt hier das gleiche wie bei trockenen Alkoholikern: Mit dem Alkohol leben, ohne ihn zu trinken. Ein wichtiger Aspekt in der Suchtprävention bei Kindern mit Alkoholembryopathie ist wohl die Angst der Eltern. Von früh an sind diese auf das Thema Alkohol und seine Gefahren fixiert. Alkohol hat das Kind geschädigt und bedroht wie ein Damoklesschwert die weitere kindliche Entwicklung. Eine Erziehung, die nur auf Verhindern und Fernhalten ausgerichtet wäre, würde im Kind ein Gefühl von Angst und hilflosem Ausgeliefertsein entstehen lassen. Es wird kein Selbstvertrauen und keine Verhaltenskompetenz entwickeln, auf seine Gefährdung angemessen zu reagieren.

Das Kind mit Alkoholembryopathie braucht vielmehr das elterliche Vertrauen in seine Fähigkeiten, Versuchen durch den Alkohol zu widerstehen. Wie könnten nun betroffene Eltern den Boden bereiten für die Fähigkeiten ihres Kindes, Einsicht in seine besondere Situation zu entwickeln? Hervorzuheben ist die Modellwirkung durch die Eltern. Sie können durch ihr eigenes Handeln zeigen, daß auch ein Leben ohne Alkohol lebenswert ist. Sie sollen immer wieder vor dem Kind ihre Einstellung zur Enthaltbarkeit positiv begründen und ihren Alkoholverzicht als eine für die ganze Familie wünschenswerte Regel aufstellen. Hat diese Regel ihren Platz im Wertesystem der Familie eingenommen, wird das Kind die elterliche Einstellung zu seiner eigenen Richtschnur machen. Eine Internalisierung der elterlichen Einstellung zum Alkohol vonseiten des Kindes wird jedoch erheblich erschwert, wenn die Eltern Alkoholverzicht erzwingen wollen. Häufig geschieht dies durch Strafe, Tabuisierung und strenge Kontrolle. Enthaltbarkeit kann dadurch für das Kind oder den Jugendlichen nicht zu einem positiven, erstrebenswerten Ziel werden. Es entsteht Mißtrauen zwischen Eltern und Kind, das dem Kind die elterliche Angst signalisiert: „Du wirst doch mit dem Alkohol und damit mit Deinem Leben nicht fertig“. Es wird entmutigt und verunsichert. In der Zeit der Pubertät kann elterliches Mißtrauen zu Trotzreaktionen führen, die ein offenes Gespräch über Alkohol verhindert. Elterliches Zutrauen in die Einsichtsfähigkeit des Heranwachsenden wird im Gegensatz dazu den Wunsch des Jugendlichen stärken, auch außerhalb der Familie sich den Einschränkungen seiner Erkrankung entsprechend zu verhalten. Auch soll das Kind die Erfahrung machen, daß es mit seinen Eltern sprechen kann, wenn es z. B. bei einer Feier Alkohol ausprobiert hat. Strafe und Vorwürfe vonseiten der Eltern würden hier das Kind zwingen, aus Scham und Angst Verfehlungen in Zukunft zu verheimlichen. Die Eltern verlieren damit ihren positiven und ermutigenden Einfluß auf ihr Kind.

In diesem Zusammenhang ist auch auf die Haltung der Overprotektion hinzuweisen, die sich häufig bei Eltern herausbildet, die ein chronisch krankes, besonders gefährdetes Kind zu betreuen haben [17]. Die Haltung der Überfürsorge und des Beschützens kann das ältere Kind und den Jugendlichen daran hindern, Zutrauen in seine Fähigkeiten zu entwickeln. Sein Selbstvertrauen bildet sich nicht aus, und damit auch kein Verantwortungsgefühl für die eigene Gesundheit. Elterliche Overprotektion im Zusammenhang mit dem hier diskutierten Problem der Suchtprävention erhöht die Gefährdung des Kindes und des Jugendlichen in dem Sinne, daß es sich dem Alkoholproblem auf Dauer nicht gewachsen fühlt.

Um betroffenen Pflege- und Adoptiveltern in ihrer Situation zu helfen, ihrem Kind ein Problembewußtsein für die Gefährdung zu vermitteln, halten wir Gruppengespräche für sehr hilfreich. Im Austausch ähnlicher Erfahrungen und Empfindungen können die Eltern unter therapeutischer Leitung Entlastung von ihren Sorgen erleben und mehr Vertrauen in ihre erzieherische Möglichkeit und die Einsichtsfähigkeit ihres Kindes entwickeln.

Ebenfalls halten wir einen Gesprächskreis für die betroffenen Jugendlichen für nützlich, die in einer Atmosphäre gegenseitigen Akzeptierens den Mut finden, über sich, ihre Vergangenheit und über Alkoholprobleme zu sprechen. Während solcher Zusammenkünfte können auch Verhaltensweisen eingeübt werden, die den Jugendlichen helfen, in kritischen Situationen, z. B. in Diskotheken oder auf Partys, abstinent zu bleiben.

Nach bisherigen Verlaufsbeobachtungen in der Langzeituntersuchung können nur wenige Hinweise der Suchtgefährdung aufgezeigt werden. Da Sucht in jeder stoffgebundenen Form als schwere, zerstörerische Krankheit anzusehen ist, sollte speziell bei Alkoholembryopathie die primäre Prävention noch dringlicher angestrebt werden als bei gesunden Kindern.

### Summary

#### *Development of Addiction in Children with Fetal Alcohol Syndrome (Alcohol Embryopathy)*

Within 3 years 48 caretakers and parents of children with fetal alcohol syndrome were asked about the children's experience and contact with alcohol. The children were mainly raised in foster and adoptive families (40/48 cases), where usually moderate or restricted consumption of alcohol was common. The children were between 4-18 years ( $\bar{x}=7;5$ ) of age. In 5 children alcohol consumption was observed once or several times. Some children showed signs of increased desire for drinking alcohol. A substance related addiction was never observed until now. Nevertheless the risk of addiction development has to be considered as dangerous in any case of fetal alcohol syndrome. All conditions and risk factors for addiction development are present:

- a) Hereditary factors in the family of origin.
- b) Early use and adaption in the prenatal period by maternal drinking.
- c) The social surroundings and family.
- d) The particular structure of personality in these children, characterised by uncritical behavior, mental retardation, emotional instability and easy seduction.

The risk of addiction development can be estimated to 30%. In a society of lacking alcohol prohibition it will be impossible to keep alcohol away from the children. As in dry alcoholics the children have to learn „to live in association with alcohol without drinking it“. Besides it is important for the parents, that they learn to help their child to cope with the danger of alcohol. This is possible by means of information, strengthening of a positive self-image and faith in the child's capacity for insight.

### Literatur

- [1] BOHMANN, M., SIGWARDSSON, S., CLONINGER, R. (1981): *Maternal inheritance of alcohol abuse. Cross-fostering analysis of adopted women.* Arch. Gen. Psychiatry 38, 965-970. - [2] COTTON, N.S. (1978): *The familial incidence of alcoholism.* A

- review. *J. Studies Alcohol* 40, 89-116. - [3] DEUTSCHE HAUPTSTELLE GEGEN DIE SUCHTGEFAHREN (1988): Jahrbuch zur Frage der Suchtgefahren 1987. Hamburg: Neuland. - [4] EL-GUEBALY, N., OFFORD, D. R. (1977): The offspring of alcoholics: A critical review. *American Journal of Psychiatry*, 134, 357-365. - [5] GERCHOW, J. (1985): Mißbrauch-Abhängigkeit-Sucht. In: *AKADEMIE FÜR ÄRZTLICHE FORTBILDUNG* (Hrsg.): Alkoholismus und seine Folgekrankheiten. Bad Nauheim, Landesärztekammer Hessen. - [6] GOODWIN, D., SCHULSINGER, F., HERMANSEN, L., GUZE, S., WINOKUR, G. (1973): Alcohol problems in adoptees raised apart from alcoholic biological parents. *Arch. Gener. Psychiatry* 28, 238-243. - [7] GOEDDE, H.W., AGARWAL, D.P. (1981): Alkohol-metabolisierende Enzyme: Eigenschaften, genetisch bedingte Heterogenität und Bedeutung für den Alkoholstoffwechsel des Menschen. *J. Clin. Chem. Clin. Biochem.* 19, 179-189. - [8] KNAPPEN, B. VOM, THATER, H., LÖSER, H. (1987): Alkoholschäden bei Kindern. Ein Ratgeber zur Alkoholembryopathie. Freiburg, Lambertus. - [9] LESCH, O.M., DIETZEL, M., MUSALEK, M., WALTER, H., ZEILER, K. (1988): The course of alcoholism. Long-term prognosis in different types. *Forens. Science Internat.* 36, 121-138. - [10] LÖSER, H., SCHÜLLER, M., PFEFFERKORN, J. (1985): Alkoholembryopathie - neue pathogenetische Aspekte und Ansätze zur Prävention. In: W. KEUP (Hrsg.) *Biologie der Sucht*, Berlin: Springer. - [11] LÖSER, H., SCHÖLLER, M., KURLEMANN, G., PFEFFERKORN, J. (1985): Kinder mit Alkoholembryopathie. Entwicklung und soziales Umfeld. *Sozialpädiatrie* 7, 340-345. - [12] LÖSER, H. (1986): Alkoholembryopathie. Diagnostik und Verlauf bei Kindern. *Der informierte Arzt* 14, 7-13. - [13] LÖSER, H. (1987): Elterninitiative bei Alkoholembryopathie - eine Hilfsmöglichkeit für betroffene Kinder und Eltern. In: MAJEWSKI, F. (Hrsg.) *Die Alkoholembryopathie*. Frankfurt: Umwelt & Medizin. - [14] MAJEWSKI, F. (Hrsg.) (1987): *Die Alkoholembryopathie*, Frankfurt: Umwelt & Medizin. - [15] PIKKARAINEN, P.H., RÄIHIÄ, N.C.R. (1967): Development of alcohol dehydrogenase activity in the human liver. *Pediat. Res.* 1, 165. - [16] SCUKAJ, M., TÖLLE, R. (1987): Alkoholkonsum heute: Gewohnheiten und Einstellungen. *Suchtgefahren* 33, 60-62. - [17] SCHMITT, G.M. (1983): Die psychologische Betreuung des krebskranken Kindes. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht. - [17b] THUMANN, R., YUKI, T., BLEYMAN, M.A., WENDELL, G. (1979): The adaptive increase in ethanol metabolism due to pretreatment with ethanol: A rapid phenomenon. *Drug Alc. Depend.* 4, 119-129. - [18] TOPEL, H. (1987): Alkohol, Endorphine und Opiatvorläufer: Kritische Fragen der Alkoholforschung, *Suchtgefahren* 33, 1-15. - [19] WARTBURG, J.P. VON (1985): Genetische Suchtdisposition: Mögliche biochemische Mechanismen. In: W. KEUP (Hrsg.): *Biologie der Sucht*. Berlin: Springer. - [20] WEST, M.O., PRINZ, R.J. (1987): Parental alcoholism and childhood psychopathology. *Psycholog. Bulletin* 102, 1-13. - [21] ZERBIN-RÜDIN, E.: Max-Planck-Institut für Psychiatrie München. Persönliche Mitteilung (16.3.1987). - [22] ZERBIN-RÜDIN, E. (1985): Allgemeine humangenetische Gesichtspunkte der Sucht - Adoptivstudien, Zwillingsforschung. In: W. KEUP (Hrsg.) *Biologie der Sucht*, Berlin: Springer.

Anschr.d. Verf.: Prof.Dr.med. H.Löser, Kinderklinik der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster, Albert-Schweitzer-Str. 33, 4400 Münster;  
Dr. G.M.Schmitt, Kinderklinik der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster, Funktionsbereich Psychosomatik, Domagkstr. 3 b, 4400 Münster

## Übersichten

# Gewalt in Familien und ihre Verhinderung. Zugleich ein Plädoyer für die Abschaffung des elterlichen Züchtigungsrechtes

## Ein Bericht aus der Arbeit der „Gewaltkommission“ der Bundesregierung

Von Helmut Remschmidt, Martin H. Schmidt und Peter Strunk

### Zusammenfassung

Gewalt in der Familie stellt ein häufiges Problem dar. Unterschieden werden verschiedene Formen der Gewaltausübung: Gewalt zwischen Partnern, Gewalt zwischen Eltern und Kindern, Gewalt zwischen Geschwistern und Gewalt gegenüber älteren Menschen in der Familie. Am Beispiel der intrafamiliären Gewaltausübung wird über die Arbeit der Gewaltkommission der Bundesregierung berichtet, die Vorschläge zur Intervention und Prävention von Gewalttätigkeiten in der Familie erarbeitet hat. Näher eingegangen wird auf zwei Vorschläge der Ge-

waltkommission: (1) Mißbilligung der Gewalt und Züchtigungsverbot in der Erziehung und (2) Strafbarkeit der Vergewaltigung in der Ehe.

### 1 Vorbemerkung

Nach einem Kabinettsbeschuß der Bundesregierung vom 16.12.1987 wurde eine unabhängige Regierungskommission zur Verhinderung und Bekämpfung von Gewalt (Gewaltkommission) gebildet, der 36 Wissenschaftler und Praktiker angehörten. Die Gewaltkommission er-