Zeitschrift: SuchtMagazin

Herausgeber: Infodrog

Band: 48 (2022)

Heft: 1

Artikel: Gründe für die internationale Empfehlung "Kein Alkohol während einer Schwangerschaft"

Autor: Stauffer Babel, Rachel

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-981577

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 31.12.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Fazit.
ForschungsSpiegel von Sucht Schweiz

GRÜNDE FÜR DIE INTERNATIONALE EMPFEHLUNG «KEIN ALKOHOL WÄHREND EINER SCHWANGERSCHAFT»

In der Schweiz sind die Risiken des Alkoholkonsums während der Schwangerschaft zu wenig bekannt, obwohl jedes Jahr ein bis vier von 100 Neugeborenen von entsprechenden Störungen betroffen sind. Bisher verfügen die Gesundheitsfachleute über keine einheitliche Botschaft und zusammen mit dem gesellschaftlichen Diskurs rund um den Alkohol, der als psychotropes Mittel grosse Akzeptanz geniesst, ist es schwierig, sich an die Empfehlung eines kompletten Verzichts während der Schwangerschaft zu halten. Die neue Website schwangerschaft-ohne-alkohol.ch will die Gesellschaft diesbezüglich sensibilisieren und insbesondere schwangere und zeugungsfähige Frauen sowie deren Partner auf den neuesten Wissensstand bringen.

RACHEL STAUFFER BABEL
Sucht Schweiz, fazit@suchtschweiz.ch

Wie gravierend ist das Problem? Wer ist besonders gefährdet?

Prävalenz des Alkoholkonsums während der Schwangerschaft

Alle internationalen Studien weisen eine grosse Schwierigkeit nach, die Prävalenz des Alkoholkonsums während der Schwangerschaft zu ermitteln. Das Thema ist tabu. Die Daten werden nachträglich mittels Selbstdeklaration erhoben, womit sich eine grosse Dunkelziffer ergibt. Frequenz und genaue Mengen des Konsums lassen sich schwerlich nachweisen und die Menge eines Standardglases wird unterschiedlich beurteilt.

Gemäss Römer et al. (2019) beträgt die Prävalenz des Alkoholkonsums während der Schwangerschaft weltweit rund 10 %, in Europa 25 %. Das Robert Koch-Institut (2014) und Landgraf et al. (2017) kamen aufgrund von Selbstdeklarationen (komplettiert durch einen AUDIT-C-Kurzfragebogen für das Screening eines problematischen Alkoholkonsums) zum Schluss, dass in Deutschland 20 % der Schwangeren «massvoll konsumieren» (Gesamtpunktwert von 1 bis 3 Punkte im Audit-C) und 8 % «riskant» (4 Punkte). Ein Rauschtrinken[1] trat bei 12 % der schwangeren Frauen seltener als einmal pro Monat auf. Bei ca. 4 % der Frauen kam Rauschtrinken einmal pro Monat und bei 0,1 % mind. einmal pro Woche vor. Diese Zahlen sind wahrscheinlich noch unterschätzt.

Das französische Institut Inserm kommt in seiner nationalen Erhebung «Expertise collective alcool 2021» zu folgenden Feststellungen (Datenstand 2010): 20 % der Schwangeren geben an, während der Schwangerschaft getrunken zu haben. 2,5 % der Schwangeren geben an, pro Trinkgelegenheit drei Gläser oder mehr zu trinken.

In der Schweiz beziehen sich die Daten auf die schwangeren und die stillenden Frauen. Dies verfälscht die Zahlen, weil während des Stillens Vorsichtsmassnahmen getroffen werden können, um das Kind vor dem Alkoholkonsum zu schützen, indem die Milch vorher abgepumpt wird. Dies gilt es bei der Würdigung der folgenden Daten zu berücksichtigen. Rund 18 % der schwangeren und stillenden Frauen in der Schweiz konsumieren einmal pro Monat Alkohol. 6 % geben sporadisches Rauschtrinken an (mind. einmal pro Monat vier Standardgetränke oder mehr pro Gelegenheit; Suchtmonitoring Schweiz, Daten 2011–2016) (Gmel & Notari 2018).

Alle Studien zum Alkoholkonsum während der Schwangerschaft weisen einen starken sozialen Gradienten aus. So zeigen mehrere Studien, dass die Zahl der Frauen, die während der Schwangerschaft Alkohol trinken, mit zunehmendem Alter wächst. Dasselbe gilt für «gehobeneren» sozioökonomischen Status. Im öffentlichen Gesundheitsbarometer 2017 von Frankreich nimmt der Konsum mit zunehmendem Alter, Bildungsniveau, Einkommensniveau und zunehmender Parität (frühere Geburten) zu. Bei Migrantinnen ist die Häufigkeit des Konsums geringer als bei Frauen, die in Frankreich geboren sind (Andler et al. 2018).

Die Studie von Dumas, Lejeune et al. (2014) zeichnet mit einer Analyse nach Schwangerschaftsquartal ein genaueres Bild. Es ergeben sich zwei Konsumprofile: Bei den jüngsten Frauen und Erstgebärenden treten demnach zu Beginn der Schwangerschaft Rauschtrinkepisoden auf, die nach Feststellung der Schwangerschaft aber aufhören, während andere in der ganzen Schwangerschaft bewusst, aber nur wenig und selten konsumieren. Die Studie von Simmat-Durand und Toutain (2017) beschreibt eine «Neugestaltung» der Norm «Kein Alkohol während der Schwangerschaft»: Demnach kombinieren die jungen Frauen das Binge Drinking vor Feststellung der Schwangerschaft mit einer Totalabstinenz danach.

Trinkmuster und Auswirkung

Die Trinkmuster der Mutter wirken sich unterschiedlich stark auf die Störungen beim Kind aus.

Das Rauschtrinken («binge drinking»)[2] stellt ein sehr grosses Risiko dar (vgl. nächster Abschnitt «Auswirkung des Alkohols auf die frühkindliche Entwicklung»): Es besteht in diesem Fall ein linearer Zusammenhang zwischen Konsummenge der Schwangeren und dem Schweregrad der Entwicklungsstörungen betroffener Kinder (Römer et al. 2019).

Dieser Faktor spielt bei den Entwicklungsstörungen auf Grund der Alkoholexposition des Fötus eine grosse Rolle. Die meisten Schwangerschaften sind nicht geplant. In der Schweiz geben 20 % der werdenden Mütter episodisches Rauschtrinken (vier oder mehr Gläser pro Gelegenheit) drei Monate vor der Schwangerschaft an, knapp 8 % sogar auf monatlicher oder wöchentlicher Basis. In Frankreich tritt bei 8 % der Frauen mind. einmal ein Risikokonsum auf, bevor sie wissen, dass sie schwanger sind (Inserm 2021).

Für einen «massvolleren» Konsum gibt es heute keinen festgelegten Grenzwert, wie viel Alkohol während der Schwangerschaft ohne Folgeschäden für das ungeborene Kind konsumiert werden kann. Trotz experimenteller Forschung an Mensch und Tier kann die Pathogenese nicht geklärt werden. Die Folgen sind zahlreich und werden im Sammelbegriff der möglichen Störungen als Fetale Alkoholspektrumstörungen (FASD) zusammengefasst.

Auswirkung des Alkohols auf die frühkindliche Entwicklung (Römer et al. 2019)

In den ersten 14 Tagen nach der Zeugung sind die Zellen des Embryos noch nicht differenziert. Kommen sie mit Alkohol in Kontakt, so strukturieren sie sich entweder neu und der Embryo setzt seine Entwicklung grundsätzlich unbeschadet fort oder es kommt zu einer Fehlgeburt.

Danach differenzieren sich die Zellen bis etwa zum Ende des zweiten Schwangerschaftsmonats und reagieren sehr empfindlich auf Alkohol. Jetzt werden die Organe ausgebildet. Hier kann der Alkoholkonsum zu Missbildungen führen. In dieser Zeit können faziale Dysmorphologien[3] entstehen, die für die schwere Form des FASD, das Fetale Alkoholsyndrom (FAS), typisch ist.

Nach drei Monaten ist die Zelldifferenzierung abgeschlossen und der Fötus ist grundsätzlich weniger empfindlich. Das Gehirn steht jedoch weiterhin in einem Entwicklungsprozess und ist speziell für die Toxizität von Alkohol anfällig. Potenziell ist es das meistbetroffene Organ.

Der Schweregrad fällt je nach Kind äusserst unterschiedlich aus. Einige Schädigungen sind so unscheinbar, dass sie gar nie festgestellt und diagnostiziert werden, andere äussern sich in einer schweren Behinderung.

FASD, der Sammelbegriff für alle fetalen alkoholbedingten Störungen

Mögliche defizitäre Auswirkungen des pränatalen Alkoholkonsums auf die frühkindliche Entwicklung werden unter dem Sammelbegriff der Fetalen Alkoholspektrumstörung (FASD) zusammengefasst.

Darunter ist das Fetale Alkoholsyndrom (FAS) die schwerste Form. Die betroffenen Kinder weisen Wachstumsstörungen, Fehlbildungen, Störungen des zentralen Nervensystems und charakteristische faziale Dysmorphologien auf. Rund jedes zehnte von FASD betroffene Kind leidet an dieser schweren Form.

Doch auch Kinder mit geringfügigeren Schädigungen können grosse Probleme haben. Oft sind es Konzentrations- und Lernschwierigkeiten. Teils treten Verhaltensstörungen auf, die das Familienleben stark belasten können.

Die betroffenen Menschen sind ein Leben lang durch die Folgen einer fetalen Alkoholexposition belastet. Viele von ihnen bekunden grosse Mühe mit alltäglichen Verrichtungen. Sie sind auf eine Betreuung angewiesen. Oft haben sie Mühe im Umgang mit Geld. Sie können Risiken und die Folgen ihres Handelns kaum abschätzen und lernen nicht wirklich aus ihren Erfahrungen. So kämpfen sie immer wieder mit denselben Problemen (weitere Infos: FASD: Wie erkennen?).[4]

Die Fetale Alkoholspektrumstörung stellt die häufigste kongenitale[5] Behinderungsform dar. Betroffen sind 1 bis 4 % der Neugeborenen in der Schweiz. Dies entspricht einer Zahl von 1700 bis 4000 Kindern (BAG 2018).

Die Zahl der betroffenen Erwachsenen und Kinder ist somit gross. Oft findet keine eindeutige Diagnose statt und die Betroffenen wissen nicht, woher ihre Schwierigkeiten kommen.

Wahrnehmung des Alkoholkonsums in der Schwangerschaft

Die Studie von April et al. (2010) unter schwangeren Frauen beleuchtet ihre Wahrnehmung des Alkoholkonsums während der Schwangerschaft. Diese hängt vom sozioökonomischen Hintergrund ab. Es scheint für alle Befragten klar zu sein, dass übermässiger Alkoholkonsum (Binge Drinking) und ein regelmässiger, erheblicher Konsum inakzeptabel sind. Das Risiko für das Kind wird dabei unzweideutig wahrgenommen. Alle Befragten sind sich einig, dass es inakzeptabel ist, viel Alkohol zu konsumieren. Beim «massvolleren» Konsum gehen die Ansichten aber auseinander (April et al. 2010).

Frauen mit einem bescheideneren sozioökonomischen Hintergrund sprechen sich offener für komplette Abstinenz aus und nehmen an, dass der Alkohol für ihr Kind wohl schädlich sei. Sie finden es einfacher, nicht zu trinken und wollen kein Risiko eingehen und dem werdenden Kind optimale Voraussetzungen bieten.

Frauen mit höherem Bildungsgrad entwickeln eine nuancierte Haltung, die sie sich mit den da und dort gelesenen Informationen bilden. Sie beklagen, dass es keinen festgelegten Höchstwert gibt, der definiert, ab wann der Konsum für das werdende Kind schädlich ist. Dabei werden Begrifflichkeiten wie Willens-

freiheit und Vergnügen verwendet. Aber vor allem erwähnen sie, dass es für den «gefahrlosen» Schwellenwert keinen Konsens gebe. Sie sind der Meinung, dass sich Frauen, die in der Schwangerschaft trinken, von einer solchen Grenze überzeugen liessen.

Warum ist es schwierig bis unmöglich, einen Grenzwert für gefahrloses Trinken zu bestimmen?

Ein teilweise unbestimmtes, aber durchaus reales Risiko

Alkohol ist ein Teratogen, also ein Stoff, der bei Embryo und Fötus Missbildungen fördert. Er ist für die Zellen des werdenden Kindes giftig. Welche Wirkung er genau hat, wie und mit welchen Folgen die Entwicklung beeinträchtigt wird, welche Zonen und Organe betroffen sind, hängt von zahlreichen Faktoren ab.

Darum ist die Rede von (gesteigertem) Risiko, einer Begrifflichkeit, die in ihrer Komplexität und ihren zahlreichen Nuancen schwer fassbar ist. Die alkoholbedingten Störungen entwickeln sich teilweise nach dem Zufallsprinzip. Die Folgen der Alkoholexposition während der Schwangerschaft sind von der konsumierten Menge, dem Konsummuster und der Entwicklungsphase des werdenden Kindes abhängig. Daneben sind der Organismus der Mutter und wie dieser den Alkohol abbaut sowie die Resistenz des werdenden Kindes massgebend.

Nicht alle Frauen, die in der Schwangerschaft Alkohol konsumieren, gebären ein Kind mit Fetaler Alkoholspektrumstörung. Aber alle Kinder mit Fetaler Alkoholspektrumstörung haben vor der Geburt unter Alkoholexposition gelitten (Römer et al. 2018).

Es ist nicht bekannt, ob eine bestimmte Alkoholmenge generell ohne negative Auswirkungen auf den Embryo und den Fötus bleibt. Ebenso wenig, ob es Phasen gibt, in denen der Alkoholkonsum ohne Folgen bleibt. Der aktuelle Forschungsstand lässt diesbezüglich keine Schlüsse zu.

Dass keine klare Grenze bestimmt werden kann, bedeutet nun aber nicht, dass ein geringer Alkoholkonsum nachweislich ungefährlich ist. «Absence of evidence is not evidence of absence» (Das Fehlen von Beweisen ist kein Beweis für das Fehlen von Beweisen (eigene Übersetzung)). Daher folgt die Präventionsbotschaft dem Grundsatz: «Vorbeugen ist besser als heilen.» Wie auf internationaler Ebene lautet die Empfehlung nach dem Vorsichtsprinzip: Kein Alkohol während einer Schwangerschaft. Kein Alkohol, wenn eine Schwangerschaft geplant ist. Nur so lassen sich alkoholbedingte Schäden sicher vermeiden und man ist auf der sicheren Seite.[6]

Welche Präventionsbotschaften?

Die Botschaft «Kein Alkohol während einer Schwangerschaft» wird bisweilen als für die schwangeren Frauen paternalistisch, moralisierend und entmündigend bezichtigt. Die Frauen haben jedoch das Recht, alle Informationen zu erhalten, die aktuell, verständlich und sachdienlich sind. Kinder mit einer Fetalen Alkoholspektrumstörung leiden ihr gesamtes Leben darunter. Auch die Angehörigen sind betroffen, wenn ein Kind Schwierigkeiten mit der Selbstständigkeit oder gar eine Behinderung hat. Zudem werden auch andere Aufforderungen an die schwangeren Frauen gerichtet, ohne dass es diesbezüglich zu einem Aufschrei kommt. Dies trifft z. B. auf den Tabakkonsum oder den Konsum gewisser Lebensmittel (Toxoplasmose) zu. Diese Empfehlungen sind zur Norm geworden. Wieso sollte das für Alkohol anders sein, der doch die Hauptursache für nicht genetische Behinderungen ist, die in der Schweiz 1 bis 4 von 100 Kindern treffen? Zum Vergleich: Die Toxoplasmose betrifft 1 von 14 000 Neugeborenen (Boubaker et al. 2010). Diese Diskrepanz widerspiegelt den zentralen Platz, den der Alkohol in unserer Gesellschaft einnimmt. In Anbetracht der Schäden darf dieser Platz infrage gestellt werden. Es ist aber zu vermuten, dass das Lobbying der Alkoholindustrie hier ein Hindernis darstellt.

Der grosse Nutzen der Botschaft «Kein Alkohol in der Schwangerschaft» ist, dass sie klar und allgemein verständlich ist. Auf internationaler Ebene sind die Gesundheitsorganisationen dazu übergegangen, dieses Vorsichtsprinzip zu kommunizieren. Tatsächlich lässt der aktuelle Forschungsstand die Definition einer Konsumgrenze oder einer Phase für den Konsum, die für das werdende Kind gefahrlos wäre, nicht zu. Diese Herausforderung bringt die französische Suchtorganisation Addictions France folgendermassen auf den Punkt (Simon et al. 2017): «Wenn suggeriert wird, schwangere Frauen könnten gefahrlos von Zeit zu Zeit ein Gläschen trinken, verlieren wir den Nutzen einer für alle erkennbaren Abstinenz-Botschaft. Wird diese durch eine unscharfe Sicherheitsgrenze ersetzt, öffnet dies Tür und Tor für Entgleisungen beim effektiven Volumen der konsumierten ‹Gläser› bis hin zum Vollrausch» (eigene Übersetzung).[7]

Das britische Gesundheitsamt musste zum eigenen Leidwesen feststellen, was geschieht, wenn schwammige Grenzen kommuniziert werden. Es riet den schwangeren Frauen, nicht mehr als zwei «Alkohole» bis zu zweimal pro Woche zu trinken. 2007 korrigierte es diese Empfehlung, weil die schwangeren Frauen deutlich mehr Alkohol konsumierten, und empfiehlt nun die vollständige Abstinenz. Auch viele weitere Länder sind dazu übergegangen.

Fazit

Sucht Schweiz propagiert alljährlich am 9. September den Tag des alkoholgeschädigten Kindes. 2021 wurde dafür eine neue Website lanciert: schwangerschaft-ohne-alkohol.ch. Sie sensibilisiert die Bevölkerung für die Gesundheitsrisiken des Alkoholkonsums in der Schwangerschaft und bietet den werdenden Eltern Ratschläge. Für Fachpersonen[8] steht eine eigene Rubrik zur Verfügung, die sie dabei unterstützt, den Alkoholverzicht zu fördern und Menschen mit FASD[9] zu unterstützen.

Sucht Schweiz lanciert eine Infokampagne, um die Bevölkerung zur aktiven Unterstützung einer Schwangerschaft ohne Alkohol aufzufordern. «Präventionsberatung darf nicht zwiespältig sein. Über die Form und den Stil der Kommunikation, eher als Ratschlag oder als Aufforderung, kann gesprochen werden. Aber trotz der Schwierigkeit für die werdenden Mütter muss die Botschaft für einmal simpel und plakativ lauten: ‹In der Schwangerschaft keinen Alkohol. Das ist sicherer›» (eigene Übersetzung) (Simon et al. 2017).[10] Auch die Gesamtgesellschaft sollte sich angesprochen fühlen und den gesellschaftlichen Platz des Alkohols hinterfragen.

Literatur

Andler, R./Cogordan, C./Richard, J.B./Demiguel, V./Regnault, N./Guignard, R. (2018): Consommations d'alcool et de tabac durant la grossesse: Résultats du baromètre santé 2017. Santé Publique France.

April, N./Audet, C./Guyon, L./Gagnon, H. (2010): Représentations sociales et consommation d'alcool pendant la grossesse. Drogues, santé et société 9(2): 17–48. https://doi.org/10.7202/1005299ar, Zugriff 02.01.2022.

Boubaker, K./Bucher, H.U./Garweg, J.G./Hoesli, I./Hohlfeld, et al. (2010): Abandon du screening de la toxoplasmose pendant la grossesse – résumé bref de la justification. Lettre d'experts No 31, Gynécologie Suisse.

Bundesamt für Gesundheit (2018): Alkoholkonsum während der Schwangerschaft. Faktenblatt. Bern: BAG. https://t1p.de/0kw9, Zugriff 03.02.2022.

Dumas, A./SimmatDurand, L./Lejeune, C. (2014): Pregnancy and substance use in France: A literature review. Journal de gynécologie, obstétrique et biologie de la reproduction 43(9): 64956.

Gmel, G./Notari, L. (2018): Alkohol- und Tabakkonsum in der Schwangerschaft – Auswertung der Befragung Suchtmonitoring Schweiz 2011-2016. OFSP, Addiction Suisse.

Inserm (2021): Réduction des dommages associés à la consommation d'alcool. Collection Expertise collective. Montrouge: EDP Sciences.

Landgraf, M.N./Giese, R.M./Heinen, F./Pingel, D. (2017): Fetale Alkoholspektrumstörungen – Diagnose, neuropsychologische Testung und symptomorientierte Förderung. Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie 45: 104–117. https://doi.org/10.1024/1422-4917/a000444, Zugriff 02.01.2022.

Nulman, I./Shulman, T./Liu, F. (2018): Fetal Alcohol Spectrum Disorder. S. 427 – 437 in: J. Slikker/C. Wang (Hrsg.), Handbook of Developmental Neurotoxicology. Amsterdam: Elsevier.

Robert Koch-Institut (2014): Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Daten und Fakten: Ergebnisse der Studie «Gesundheit in Deutschland aktuell 2012». S. 116 – 119. Berlin: Robert Koch-Institut.

Römer, P./Reinelt, T./Petermann, F./Teickner, C. (2019): Alkoholkonsum während der Schwangerschaft. Welche Auswirkungen auf die frühkindliche Entwicklung sind bekannt? Kindheit und Entwicklung 28(1): 6-18. https://doi.org/10.1026/0942-5403/a000267, Zugriff 02.01.2022.

Simmat-Durand, L./ Toutain, S. (2017): La recomposition de la norme du «zéro alcool pendant la grossesse» dans le contexte du binge drinking. De Boeck Supérieur. Psychotropes 23: 31-46. https://t1p.de/m0o3, Zugriff 02.01.2022.

Simon, N./Rigaud, A./Basset, B./Simon, C./Savy, M. (2017): Alcool et grossesse. Boire un peu ou pas du tout? Décryptages No 26.: https://t1p.de/07sxn, Zugriff 02.01.2022.

Endnoten

1. Je nach Autor:in variiert die Definition des Rauschtrinkens zwischen drei und sechs Getränken pro Gelegenheit.
2. Nach der Definition des Bundesamtes für Gesundheit für eine Frau vier Standardgläser pro Trinkgelegenheit in einer kurzen Zeit.
3. Kurze Augenlider, schmale obere Lippe, abgeflachte mittlere Gesichtspartie, abgeflachte Nasolabialfalte und kurze Nase.
4. Vgl. dazu auf der Website von Sucht Schweiz: «FASD. Wie erkennen?» https://t1p.de/rnxs, Zugriff 03.02.2022.
5. Behinderung, die seit der Geburt vorhanden ist (ob erblich bedingt oder nicht).
6. Vgl. dazu die Informationen auf der Website von Sucht Schweiz: «Auf der sicheren Seite» https://t1p.de/fvjwe, Zugriff 03.02.2022.
7. Eigene Übersetzung. Im Orignial: «Laisser entendre que les femmes enceintes pourraient sans danger boire un petit verre de temps en temps, serait perdre l'avantage du caractère repérable par toutes et tous du conseil d'abstinence; lui substituer une limite de sécurité floue favoriserait tous les risques de dérapage en termes de volume réel des «verres» consommés, y compris sous forme de cuites.»
8. Vgl. dazu die Informationen auf der Website von Sucht Schweiz: «Informationen für Fachpersonen»: https://t1p.de/2ylrz, Zugriff 02.01.2022.
9. Vgl. dazu auf der Website von Sucht Schweiz: «FASD weitere Informationen und Interventionsmöglichkeiten»: https://t1p.de/kz0l, Zugriff 02.01.2022.
10. Eigene Übersetzung. Im Orignial: «On peut discuter de la forme de la communication, de son style sous forme de conseil ou d'injonction. Mais malgré les difficultés compréhensibles pour les femmes, il s'agit d'une des rares situations où le message doit être d'une simplicité binaire: pendant la grossesse, pas d'alcool, c'est plus sûr. »