

FASD
(Spektrum Płodowych Zaburzeń
Alkoholowych)
zaniedbany obszar profilaktyki

Jadwiga Fudała
specjalista psychoterapii uzależnień
terapeuta motywujący

Co wiemy na temat FASD

- W 1968 r. pediatra Paul Lemoine po raz pierwszy opisał szkodliwy wpływ alkoholu spożywanego przez matkę w okresie ciąży na rozwijające się w jej łonie dziecko
- 1973 Jones i Smith zmiany zaobserwowane u dzieci matek uzależnionych nazwali Płodowym Zespołem Alkoholowym (Fetal Alcohol Syndrome – FAS)
- Lata 80-te: w Polsce ukazały się pierwsze prace pogładowe na temat skutków prenatalnej ekspozycji alkoholowej na płód
- Lata 90-te i początek XXI: pierwsze próby zwiększenia świadomości społecznej na temat poalkoholowych uszkodzeń płodu. Kampanie społeczne, doniesienia medialne pozwoliły szerszej grupie odbiorców usłyszeć o FAS (alkoholowym zespole płodowym) i zaleceniu: **CIAŻA BEZ ALKOHOLU**.
- XXI wiek: ogromny postęp badań, rozwój nauk medycznych, neuropsychologicznych i jednocześnie łatwość dostępu do wiedzy, do informacji.
- Jaka jest dziś świadomość uszkadzającego wpływu alkoholu na płód i wiedza na temat FASD?

Jak piją kobiety?

- Badania RAHRA (*PARPA i inne kraje europejskie 2015*)
 - **Niepijące kobiety** w ciągu ostatniego roku **19,3%** (w tym 3,6% nigdy)
 - **Niepijący mężczyźni** w ciągu ostatniego roku **7,9%** (w tym 1,6% nigdy)
- Wyniki badania *EZOP 2010/2011 (IPiN)*
20,5% Polaków i 3,4% Polek pije alkohol szkodliwie lub jest uzależniona od alkoholu (1:6).
- Grupa największego ryzyka nadużywania alkoholu wśród kobiet (*Badania PARPA 2008, EZOP 2010, RHARA 2015*)
 - młode (do 35 roku życia),
 - najlepiej wykształcone,
 - samotne lub w związkach nieformalnych,
 - studiujące lub pracujące,
 - w dobrej sytuacji materialnej
 - mieszkające w dużych miastach
- Badania *ESPAD 2019, 2015* dowodzą rosnącej intensyfikacji picia alkoholu przez dziewczęta w wieku 15-16 i 17-18 lat (piją już podobnie, jak chłopcy).
- Wszystkie badania społeczne potwierdzają rosnące spożycie alkoholu w grupie kobiet w wieku rozrodczym
- **Kobiety w wieku rozrodczym należą do grupy kobiet spożywających najwięcej alkoholu**

Czy kobiety w ciąży spożywają alkohol?

- W badaniach społecznych mniej kobiet przyznaje się do spożywania alkoholu w okresie ciąży. W **2005 r 30%** kobiet ujawniło spożywanie alkoholu w ciąży (PARPA), w **2012 – 15%** (GIS), **2020 –ok. 7% (PARPA)**.
- **Mniej kobiet pije alkohol w ciąży, czy mniej się przyznaje?**
- WHO: globalnie 9,8 proc. kobiet pije alkohol będąc w ciąży
- W krajach Unii Europejskiej 25,2 proc. kobiet pije alkohol w czasie ciąży (47% Francja)
- Z badań GIS (2012) wynika, że najczęściej spożywają napoje alkoholowe w ciąży kobiety najlepiej wykształcone, mieszkające w dużych miastach, dobrze radzące sobie zawodowo. Należą one do grupy kobiet (20-35 lat) spożywających w Polsce najwięcej alkoholu.
- W badaniach, w wywiadzie **lepiej pytać o picie 3 miesiące przed ciążą** (mniej oporu). Styl picia w pierwszym trymestrze ciąży jest dość podobny, jak okresie 3 miesięcy przed zajściem w ciążę.
- **Nie wiedzą, że mogą zaszkodzić dziecku? Wiedzą, a mimo to piją? A może nie wiedzą, że są w ciąży?**
- Połowa ciąż w Polsce to ciążę nieplanowane.

Alkohol w ciąży: prawdy, półprawdy, mity

- W ciąży trzeba ograniczyć spożywanie alkoholu
- Łożysko skutecznie chroni dziecko przed toksynami.
- Nie można pić w pierwszym trymestrze ciąży (później można)/nie można pić, gdy ciąża jest widoczna (wcześniej można)
- FAS=FASD
- FASD to dzieci z dysmorfiami
- Dzieci z FASD rodzi się mało
- Dzieci z FASD rodzą głównie kobiety uzależnione od alkoholu
- Problem FASD dotyczy kobiet w ciąży
- Lepiej nie diagnozować, nie stawiać, diagnozy FASD, nie informować
- FASD to syndrom zaburzeń dotyczący małych dzieci
- Dzieciom/osobom z FASD nie da się pomóc

W ciąży trzeba ograniczyć picie alkoholu

- Nawet kobiety intensywnie pijące, uzależnione od alkoholu wiedzą, że w ciąży nie można pić dużo alkoholu i próbują ograniczać spożycie. **Nadal nie znamy dawki alkoholu gwarantującej zerowe ryzyko uszkodzenia płodu. Ile zatem można?**
- Większość kobiet przyznających się do picia w ciąży wykazywało wypijanie jednorazowo niewielkich porcji alkoholu.
- **Spółeczna akceptacja dla spożywania małych dawek alkoholu przez kobiety ciężarne.** Brak społecznej reakcji lub wsparcie przekonaniem, że „mało można”
- 2% lekarzy zalecało kobietom wypijanie niewielkich ilości alkoholu, 55% kobiet ciężarnych nie usłyszało na temat spożywania alkoholu żadnych zaleceń od lekarza prowadzącego ciążę (GIS 2012), w 2020 - 1/3 (PARPA).
- Nie we wszystkich krajach zalecenia co do używania alkoholu podczas ciąży są jednakowe:
 - Całkowitą abstynencję zaleca się w Australii, Kanadzie, Szwecji, Nowej Zelandii, Stanach Zjednoczonych i w Polsce
 - w Danii, Wielkiej Brytanii i Szwajcarii mówi się o niewielkich, okazjonalnie wypijanych ilościach alkoholu.
- Przekaz: **CIAŻA BEZ ALKOHOLU** nie trafił do powszechnej świadomości
- **Zalecenie redukcji picia w trakcie ciąży może mieć sens w stosunku do kobiet uzależnionych, które nie chcą/nie potrafią utrzymać abstynencji**

Łożysko chroni przed toksynami

Alkohol i jego metabolity (zwłaszcza znacznie bardziej toksyczny aldehyd octowy) swobodnie pokonuje barierę łożyska. Już po około godzinie ich stężenie we krwi jest równe stężeniu we krwi matki.

Zakres uszkodzeń płodu prenatalną ekspozycją na alkohol zależy od:

- Częstości picia alkoholu przez matkę w okresie ciąży
- Ilości alkoholu wypijanego przez matkę przy jednej okazji w czasie ciąży
- Ogólnej ilości alkoholu wypijanego przez matkę w okresie ciąży
- Stylu picia (szczególnie ryzykowne jest wypijanie 5 i więcej porcji alkoholu przy jednej okazji)
- Wieku ciąży w momencie ekspozycji na alkohol
- Indywidualnych, genetycznie uwarunkowanych predyspozycji płodu, regulujących wchłanianie, dystrybucję, metabolizm i wydalanie alkoholu)

Sprzeczne, mityczne myślenie na temat tego kiedy można, a kiedy nie można pić alkoholu w ciąży

- „Nie można pić w pierwszym trymestrze ciąży, później alkohol już nie będzie szkodliwy dla płodu”
- „Nie można pić, gdy ciąża jest widoczna, na początku nie wolno, bo może zaszkodzić”
- „Czerwone wino pomoże zmniejszyć niedokrwistość”
- „Stres niepokój są niedobre dla nienarodzonego dziecka. Niewielkie ilości alkoholu działają korzystnie, relaksująco na matkę. Spokojna matka to zdrowe dziecko”
- „Właściwa dieta, ruch, suplementacja, spokój, kontrola lekarska, unikanie zatruć chemią to najważniejsze zalecenia by urodzić zdrowe dziecko”

Wszystkie powyższe stwierdzenia (mity lub półprawdy) mają ważną psychologiczną funkcję. Racjonalizują ryzykowne zachowanie, jakim jest picie alkoholu w okresie ciąży

Wpływ alkoholu na płodność ojca i matki

- Alkohol wpływa negatywnie na komórki rozrodcze męskie i żeńskie.
- Procesy istotne dla ich budowy zachodzą już w procesie prenatalnym.
- U kobiet liczba komórek jajowych, jaka będzie uwalniana do potencjalnego zapłodnienia jest określona już w dniu narodzin. Materiał rozrodczy żeński nie podlega regeneracji.
- U mężczyzn komórki rozrodcze również powstają w okresie prenatalnym ale ich podziały rozpoczynają się dopiero w okresie dojrzewania. Plemniki dojrzewają średnio 2-3 miesiące.
- **Zatem obydwój rodzice powinni powstrzymać się od picia alkoholu co najmniej 3 miesiące przed zapłodnieniem**
- Alkohol wpływa negatywnie na płodność męską, uszkadzając komórki poszczególnych etapów spermatogenezy. Alkohol zmniejsza liczbę plemników, osłabia ich ruchliwość, obniża poziom testosteronu.
- Dziecko może urodzić się z wadami wrodzonymi wynikającymi z nadużywania alkoholu przez ojca i matkę, lub przez obydwój w okresie przed zapłodnieniem.
- **Będą to wady wrodzone spowodowane narażeniem na alkohol, jednak nie będą należały do grupy FASD.**
- U dzieci rodziców nadużywających alkoholu przed zapłodnieniem podatność na powstanie zaburzeń z grupy FASD jest większa.

Jak alkohol może uszkodzić płód?

- Alkohol spożyty przez matkę bardzo szybko dociera przez łożysko do płodu, zarówno do komórek, jak i płynu owodniowego.
- Alkohol z płynu owodniowego jest bardzo trudno eliminowany (długi czas ekspozycji)
- Metabolit alkoholu aldehyd octowy jest znacznie bardziej toksyczny niż alkohol (płód ma niewykształcone procesy metabolizacji)
- **Alkohol i aldehyd octowy zaburzają cykl komórkowy, wzrost, różnicowanie komórek i ich migrację.**
- Alkohol ma wpływ na obumieranie komórek zarodka od jego najwcześniejszych etapów rozwoju.
- Rodzaj i rozmiar uszkodzeń zależy od okresu, w którym matka spożywała alkohol:
 - I trymestr ciąży: spożywanie alkoholu może prowadzić między innymi do poronień, uszkodzeń mózgu, kończyn, osłabia rozwój komórek, może uszkodzić serce, nerki, oczy, uszy, zęby, podniebienie, prowadzić do deformacji twarzy
 - II trymestr ciąży: alkohol osłabia rozwój mózgu, uszkadza mięśnie, skórę, gruczoły, kości, powoduje poronienia zagrażające zdrowiu matki
 - III trymestr – spożywanie alkoholu osłabia rozwój mózgu i płuc, prowadzi do zaburzeń rozwoju wzrostu, uszkodzeń mózgu, patologii łożyska, przedwczesnego porodu

FAS ≠ FASD

- Pierwsze informacje na temat alkoholowych uszkodzeń dzieci kobiet uzależnionych wypromowały termin FAS (alkoholowy zespół płodowy), który zadomowił się w świadomości społecznej
- Dzieci z FAS charakteryzują się najcięższymi uszkodzeniami, w tym uszkodzeniami OUN oraz charakterystycznymi trzema dysmorfiami pierwszorzędowymi: wąskie szpary powiekowe, wygładzona rynienka podnosowa, cienka czerwien górnej wargi.
- **Od roku 2000 używamy pojęcia FASD – *Fetal Alcohol Spectrum Disorder (Q 86.0)***. Jest to tzw. parasolowe pojęcie dla określenia wszelkich możliwych uszkodzeń, jakie powstają u dzieci narażonych prenatalnie na alkohol. W obrębie FASD:
 - FAS - płodowy zespół alkoholowe (dysmorfie, w tym trzy pierwszorzędowe. Im więcej dysmorfii – tym większe uszkodzenia zdolności poznawczych i codziennego funkcjonowania, bez konieczności potwierdzenia picia przez matkę w wywiadzie)
 - pFAS – częściowy płodowy zespół alkoholowy (mniejsza liczba dysmorfii, deficyty związane z uszkodzeniem OUN, konieczne potwierdzenie picia w wywiadzie)
 - ARND – neurorozwojowe zaburzenie zależne od alkoholu (brak zmian pierwszorzędowych. Wywiad prenatalny obciążony alkoholem i deficyty w obszarze OUN)
 - ARBD – wrodzone poalkoholowe wady rozwojowe: serca, nerek, układu moczowo płciowego, czy stawów

Trzy pierwszorzędowe dysmorfie

- Wystąpienie minimum trzech pierwszorzędowych dysmorfii oraz uszkodzeń OUN pozwala zdiagnozować FAS **nawet wtedy, gdy nie ma potwierdzenia spożywania alkoholu przez matkę w okresie w ciąży.**
- Inne, niespecyficzne cechy dysmorficzne: opadające powieki, szeroko rozstawione oczy, szeroka nasada nosa, płaska środkowa część twarzy, duże, zdeformowane uszy, krótka szyja, i inne



- Inne dzieci z FASD mają pojedyncze dysmorfie lub nie mają ich wcale. Mogą mieć różne zmiany dysmorficzne drugorzędowe, niespecyficzne.
- Brak widocznych dysmorfii jest często powodem braku wczesnych diagnoz.
- Dysmorfie mogą zanikać gdy dziecko dorasta (poza wąską czerwienią górnej wargi).

Diagnostyka FASD

- Od 2020 r. W innych niż **FAS (Q 86.0)** zaburzeniach neurorozwojowych związanych z prenatalną ekspozycją na alkohol (**ND-PAE - *Neuro-developmental Disorders Associated with Prenatal Alcohol Exposure G 96.8***) uszkodzenia OUN mogą być dyskretne i na tyle specyficzne, że są trudne do uchwycenia w badaniach diagnostycznych. Niestety utrudniają one codzienne funkcjonowanie podobnie jak te u dzieci z pełnym FAS.
- W Polsce bardzo **wiele dzieci narażonych na szkodliwe działanie alkoholu w okresie prenatalnym (ponad 86%) nie ma żadnych diagnoz, lub mają różne inne diagnozy** (np. autyzm, upośledzenie umysłowe (70% dzieci z FASD ma iloraz inteligencji w normie), ADHD), a te, u których w toku rozwoju zdiagnozowano zaburzenia z grupy FASD nie mają często wykonanych żadnych badań potwierdzających uszkodzenia OUN, co skutkuje w praktyce tym, że są traktowani jak ludzie w pełni zdrowi chociaż nie funkcjonują dobrze. Przyczynia się to do nasilenia się ich problemów społecznych.
- Diagnoza jest bardzo trudna, wymaga pracy wielu specjalistów, min. innymi lekarz i neuropsycholog, neurolog, pediatra, logopeda, fizjoterapeuta. Nie zawsze badanie MR (rezonansem magnetycznym) potwierdzają uszkodzenia. Trzeba też wiedzieć gdzie szukać i jak interpretować wyniki.

Uszkodzenia OUN u osób z FASD

- Uszkodzenia OUN mogą występować w dowolnych lokalizacjach. Jest to związane z dawką alkoholu, czasem ekspozycji, a także innymi czynnikami (procesy rozwojowe przebiegające w organizmie dziecka w czasie ekspozycji na alkohol)
- Na rodzaj i nasilenie uszkodzeń może mieć wpływ styl życia matki: ubóstwo, dieta (niedobory choliny- B4), czy niedożywienie matki, inne substancje psychoaktywne: nikotyna, narkotyki, leki, poziom stresu, czynniki epigenetyczne itp.)
- Najważniejszym i najtrwalszym uszkodzeniem jest zmniejszenie objętości mózgowia, które wiąże się z uszkodzeniem całego OUN.
- Mogą być zmiany w budowie robaka mózgu, jądrach podkorowych, w budowie spoidła wielkiego, i w płatach czołowych.
- Zmiany te nie muszą mieć charakteru strukturalnego.
- Mogą to być zmiany również na poziomie biochemicznym, czy też związane z pracą poszczególnych obszarów OUN

Zaburzenia pierwotne, mające bezpośredni związek z uszkodzeniami OUN w wynik działania alkoholu na płód

- Kłopoty z pamięcią: zapamiętywanie informacji, integracja posiadanych informacji, tworzenie skojarzeń, przypominanie informacji, zapominanie
- Spowolniony rytm myślenia: dłuższy czas wypowiedzi, trudności w kojarzeniu informacji, wolne kojarzenie
- Kłopoty z abstrakcyjnymi pojęciami: czasu, przestrzeni i odległości, pojęcie liczb i znaczenie pieniędzy, rozumienie czasu
- Niemożność generalizowania informacji: trudności w powiązaniu ze sobą informacji, konieczność uczenia się ciągle na nowo tych samych informacji
- Trudności komunikacyjne i językowe: kłopoty w rozumieniu instrukcji, brak kreatywności w mówieniu, rozumienie dosłowne, używanie pojęć bez ich rozumienia
- Spowolniony rytm przetwarzania słuchowego: pomijanie słyszanych informacji, nakładanie się informacji na siebie
- Kłopoty z hamowaniem reakcji: nieadekwatne reakcje, nadmierne pobudzenie
- Opóźnienie w funkcjonowaniu społecznym, emocjonalnym i poznawczym: późniejsze osiągnięcie etapów rozwoju, infantylność
- Impulsywność: nadmierne, nieadekwatne reakcje emocjonalne, trudności z opanowaniem emocji
- Dysfunkcje rozwoju sensorycznego: niedoczucie, nadwrażliwość sensoryczna, przetrwałe odruchy dziecięce, kłopoty z równowagą, z rozwojem automatyzmów ruchowych
- Zależność, podatność na manipulacje

10 zasadniczych zaleceń dotyczących usprawniania i wychowania dzieci z FASD – dr Krzysztof Liszcz

1. Konkret
2. Stałość
3. Powtarzanie
4. Rutyna
5. Prostota
6. Szczegółowość
7. Zasady
8. Nadzór
9. Nieustająca obecność i uwaga
10. Akceptacja

Zaburzenia wtórne – konsekwencje braku diagnozy, prawidłowej terapii, zrozumienia i wsparcia

Objawy wtórne powstają w ciągu całego życia dziecka:

- złość, lęk, unikanie, wycofanie, izolowanie się,
- zamykanie się w sobie, kłamstwa, ucieczki z domu,
- problemy w nauce szkolnej, wagary, przerywanie nauki, samotność
- choroby psychiczne, depresja, samookaleczanie się
- tendencje i zachowania samobójcze,
- gwałtowne i szokujące zachowania,
- impulsywność
- zależność podatność na manipulację, wykorzystanie
- skłonność do uzależnień
- bezrobocie,
- bezdomność,
- kłopoty z prawem

Dzieci z FASD rodzi się dużo

- **Zaburzenia z grupy FASD to najczęściej występujące niegenetyczne zaburzenie neurorozwojowe u dzieci.**
- Szacuje się, że w Europie FASD dotyczy około 1 proc. wszystkich żywych urodzeń.
- Na świecie na każde 10 000 narodzonych dzieci, 15 będzie miało pełnoobjawowy FAS, zaś ok. 4-10 x więcej zaburzenia z grupy FASD.
- W Polsce brakuje monitoringu urodzeń dzieci z FASD. W 2014 r. do Polskiego Rejestru Wrodzonych Wad Rozwojowych w wyniku nadużywania alkoholu przez matkę zgłoszono 17 przypadków. **Brak monitoringu tego zjawiska i brak powszechnego dostępu do diagnostyki nie oznacza, że ono nie istnieje.** Badacze szacują, że w Polsce urodziło się w 2014 r. nie mniej niż 1500 dzieci z FAS i nie mniej niż 6000 dzieci z FASD.

Dzieci z FASD nie rodzą tylko kobiety uzależnione

- Dzieci z FASD rodzą nie tylko kobiety uzależnione od alkoholu.
- Często dzieci z FASD rodzą młode kobiety, które w początkach ciąży nie wiedzą, że są w ciąży i nie zmieniają swojego stylu życia, który obejmuje picie alkoholu w znacznych ilościach (powyżej 5 poracji standardowych) np. na co tygodniowych imprezach.
- Zaburzenia FASD są nierzadko konsekwencją systematycznego wypijania alkoholu w małych dawkach podczas trwania całej ciąży.
- Rodzaj i nasilenie zaburzeń są bardzo różne. Najczęściej to zaburzenia poznawcze, zaburzenia zachowania, problemy rozwojowe
- 60% kobiet intensywnie spożywających alkohol w ciąży urodzi dzieci z FASD. Jeśli kobieta ma już jedno dziecko z FASD i pije nadal szansa urodzenia drugiego dziecka z FASD wzrasta do 70%.

Negatywny wpływ alkoholu na płód to nie tylko uszkodzenia CUN

- Zwiększone ryzyko poronienia (u kobiet uzależnionych doświadczenia wielokrotnych poronień, czasami picie w celu wywołania poronienia)
- Urodzenia martwych dzieci
- Wcześnieactwo
- Niska waga urodzeniowa i mniejszy wzrost
- Mały obwód głowy
- Wrodzone wady rozwojowe różnych narządów
- Większa chorobowość i śmiertelność noworodków. Ryzyko infekcji i sepsy u noworodków kobiet pijących okazjonalnie i nadmiernie wzrasta od 2,5 do 4 razy.
- Picie alkoholu przez kobietę w okresie zapłodnienia zwiększa ryzyko śmierci łóżeczkowej 6 razy, picie w pierwszym trymestrze ciąży zwiększa to ryzyko 8 razy

Czy rozmawiamy z kobietami o tych doświadczeniach? Czy łączymy je ze spożywaniem alkoholu?

Prenatalna ekspozycja na alkohol a stres

- Prenatalna ekspozycja na alkohol zakłóca rozwój systemu związanego z odpowiedzią na stres. **Noworodki narażone na działanie alkoholu w życiu płodowym mają podwyższony poziom kortyzolu w ślinie** (na poziomie jak u osób z diagnozą PTSD).
- Prenatalna i okołoporodowa ekspozycja na stres, substancje psychoaktywne może trwale organizować i kształtować układy fizjologiczne i behawioralne, zwiększając podatność na choroby i zaburzenia w późniejszym życiu.
- Noworodki z FASD mogą być nadreaktywne, nieadekwatne w reakcjach na nagłe bodźce, mają wysoki poziom lęku, zaburzenia snu, trudności ze ssaniem. Są to dzieci trudne w opiece.
- Doświadczają często niewłaściwej opieki rodzicielskiej: niepodjęcie opieki, odrzucenie, stres, frustracja, pozabezpieczny styl przywiązania
- Jakość opieki sprawowanej nad niemowlęciem decyduje o jego późniejszych zdolnościach samoregulacji emocji (jak reaguje, jak wyraża emocje, w jakim zakresie ma kontrolę nad swoimi emocjami)

Wczesnodziecięca trauma i jej skutki

- **Wczesna trauma związana z prenatalną ekspozycją na alkohol, brakiem stabilnej, bezpiecznej opieki rodzicielskiej oraz brak wczesnej diagnozy (do 5 rż) może mieć poważne konsekwencje dla rozwoju mózgu dziecka, procesów chemicznych zachodzących w mózgu oraz dla całego układu nerwowego**
- Wywołane przez traumę zmiany w biologicznych systemach reakcji na stres mogą wywierać negatywny wpływ na rozwój mózgu, kompetencje poznawcze i szkolne oraz proces nabywania języka
- Dzieci i dorastający młodzi ludzie, którzy doświadczyli traumy, przejawiają nieprawidłowy poziom hormonów stresu-są to zmiany podobne do zmian u weteranów wojennych. Ich reaktywność na stres jest wysoka, niełatwo panować im nad pobudzeniem emocjonalnym, niełatwo im regulować emocje (używanie)
- Zmiany te mogą wpływać na sposób reagowania na stres oraz wywierają wpływ na zdrowie (lęk, depresja, bulimia, kleptomania, skłonność do przemocy). Tworzą czynniki zwiększające ryzyko problemów adaptacyjnych, zachowań problemowych, w tym używania substancji psychoaktywnych.

Problem FASD to nie tylko problem kobiet w ciąży

- Problem FASD dotyczy:
 - wszystkich kobiet w wieku rozrodczym
 - wszystkich kobiet stanowiących źródło wsparcia, opinii, doświadczeń
 - mężczyzn, którzy są/lub będą partnerami i ojcami
 - wszystkich rodziców, którzy mają niezdiagnozowane lub zdiagnozowane problemy opiekuńcze, rozwojowe, wychowawcze ze swoimi dziećmi, a dzieci te były narażone na ekspozycję alkoholową w okresie prenatalnym
 - młodzieży i osób dorosłych mających organiczne uszkodzenia mózgu z powodu prenatalnej ekspozycji na alkohol oraz doświadczających zaburzeń wtórnych wynikających z braku diagnozy, zrozumienia ich funkcjonowania, właściwej opieki i adekwatnej pomocy,

Młodzież i dorośli z FASD

- Problemy uszkodzeń OUN objawiają się nierzadko nie po urodzeniu ale wraz z rozwojem dziecka, gdy nie spełnia ono oczekiwań, sprawia problemy, „odstaje od normy”
- Normalnie wyglądający nastolatek, czy osoba dorosła może mieć różne dysfunkcje, o różnym nasileniu:
 - trudności z myśleniem przyczynowo-skutkowym
 - trudności związane z wnioskowaniem
 - opóźnienie rozwoju mowy i problemy z rozumieniem języka
 - zaburzenia funkcji wykonawczych
 - trudności w zakresie planowania, organizacji, podejmowania decyzji
 - zaburzona percepcja wzrokowa
 - trudności ze skupieniem uwagi i krótkotrwała uwaga
 - problemy z zapamiętywaniem
 - labilność emocjonalna
 - kłopoty w relacjach z ludźmi
 - wtórne trudności funkcjonalne (np. kłopoty z nauką, prawem, uzależnienia)
- Osoby te często trafiają bez diagnoz do systemów pomagania, opieki zdrowotnej i penitencjarnych.

Dzieciom i dorosłym z FASD można pomóc

- Faktem jest, że uszkodzenia mózgu spowodowane prenatalną ekspozycją na alkohol nie znikną, ani się nie naprawią samoistnie. W tym sensie dziecka z FASD nie da się wyleczyć. Jednak można mu pomóc
- W Polsce nie powstał ogólnopolski system diagnostyki i terapii dzieci z FASD. Istniejące miejsca pomocy to albo inicjatywy samorządowe, albo prywatne gabinety.
- Podstawowym celem stymulacji dziecka z FASD jest
 - pogłębiona diagnostyka (najlepiej do 5 rż.)określające rodzaje deficytów i możliwości
 - umożliwienie dziecku pełnego rozwoju społecznego
 - osiągnięcie maksymalnych możliwości rozwojowych
- Wczesna interwencja i sprzyjające środowisko są pomocne w poszerzeniu możliwości każdego dziecka, a u dzieci z FASD zapobiegają objawom wtórnym.
 - Pomoc rodzicom w procesach regulacji (przywiązanie , trauma)
 - Wsparcie dla rodziców
 - Stymulacja w zakresie OUN , aby pobudzić i wykorzystać mechanizmy plastyczności mózgu
 - Wsparcie środowiskowe
 - Treningi społeczne i językowe dla dzieci
 - Akomodacje środowiskowe (dostosowanie komunikacji, nauczania, realizacji np. rysowane zamiast poleceń ustnych)

Sens profilaktyki FASD

- FASD jest najczęstszym niegenetycznym zaburzeniem neurorozwojowym, któremu można zapobiec nie pijąc w ciąży alkoholu
- Stykając się z klientkami, pacjentkami mamy szansę przekazać im informacje na temat FASD, jak również motywować je do zachowania abstynencji i wspierać w trzeźwości
- Adekwatne wsparcie rodziców biologicznych pozwala na urodzenie kolejnych dzieci w zdrowiu
- Możemy wesprzeć rodziców dzieci narażonych na ekspozycję alkoholową w wieku prenatalnym w szukaniu miejsc diagnostyki i terapii dla dzieci oraz wsparcia dla nich samych w trudnym rodzicielstwie.
- Mając starszych pacjentów/klientów z podejrzeniem lub diagnozą FASD możemy lepiej ich zrozumieć dzięki diagnozie neuropsychologicznej pokazującej ich deficyty i możliwości, co zmniejszy rozdźwięk między naszymi oczekiwaniami a realnymi możliwościami tych osób i będzie przeciwdziało wtórnym zaburzeniom

Powody braku aktywności w zakresie profilaktyki FASD w codziennych działaniach służb i instytucji

- Mała wiedza pracowników na temat FASD przeplatana mitami, półprawdami
- Poczucie słabych kompetencji w edukowaniu i prowadzeniu interwencji w obszarze nadużywania alkoholu
- Brak wiary w skuteczność działań wobec osób nadużywających alkoholu (osoby uzależnione nie mają motywacji....)
- Brak czasu na dodatkowe, specjalne działania w codziennych grafikach zajęć zawodowych
- Niechętne, konfrontacyjne postawy wobec kobiet pijących w ciąży, osób uzależnionych
- Bezradność wobec deficytów dzieci i dorosłych z FASD: co zrobić? Co poradzić? Gdzie pokierować?

Co możemy zrobić?

Służba zdrowia: lekarze, pielęgniarki, opieka społeczna, służby penitencjarne, nauczyciele, GKRPA, psychologowie, terapeuci.....

- Nie chodzi o to, aby robić coś specjalnie, dodatkowo lecz o to, aby profilaktyce FASD nadać większą rangę i tam, gdzie można lub trzeba nie omijać tego tematu
- W programach profilaktycznych kierowanych do młodzieży nie powinniśmy omijać tematu FASD.
- Trzeba zweryfikować swoje nastawienie wobec kobiet uzależnionych, kobiet pijących w ciąży. Podstawą skutecznego motywowania do zmiany jest relacja oparta na empatii, życzliwości, współczuciu i trosce o pacjenta/klienta. To szansa na wydobywanie i wzmocnienie motywacji do zmiany, jej wdrożenie i podtrzymanie
- Trzeba zdobyć rzetelną wiedzę na temat FASD
- Warto nauczyć się metody dialogu motywującego, który okazała się najbardziej skuteczną metodą pracy z osobami niegotowymi do zmiany zachowania.
- Trzeba zgromadzić informacje o miejscach diagnostyki i pomocy FASD:
<http://www.ciazabezalkoholu.pl/diagnoza-i-terapia>

Alkohol w okresie laktacji

- USA, KANADA 36% kobiet spożywa alkohol podczas karmienia piersią.
- Zalecenia spożywania alkoholu (tu najczęściej piwa) dla zwiększenia laktacji jest bardzo szkodliwe
- Potwierdzono, że w dniach, w których matki spożywały alkohol ich dzieci przyjmowały o co najmniej 20% mniej pokarmu (mniejsza produkcja mleka, niechęć dzieci do ssania, zaburzony odruch ssania)
- U matek pijących okres karmienia piersią zwykle jest krótszy
- Alkohol spożywany w mleku wpływa na dziecko: może uszkadzać OUN, zaburzać sen (dzieci śpią krócej, płycej, częściej się wybudzają), pojawiają się bóle głowy i burzucha
- Dzieci pijących alkohol matek karmiących są bardziej drażliwe
- **Nie jest znana bezpieczna dawka alkoholu dla kobiet karmiących**

Literatura

- Borkowska M., Zjawisko picia alkoholu w ciąży - globalnie i w Polsce, *Świat Lekarza*, 2018/01/21.
- Fudała J., Jadczyk-Szumilo T., Co powinniśmy wiedzieć o FASD kiedy pomagamy osobom uzależnionym od alkoholu, Warszawa, 2021
- Fudała J., Jadczyk-Szumilo T., Rola terapeutów uzależnień w profilaktyce FASD, *Terapia osób uzależnionych i ich bliskich*, 2021 nr 4
- Jadczyk-Szumilo T., Zadbaj o dzieci z FASD, *Terapia osób uzależnionych i ich bliskich*, 2020 nr 3
- Jadczyk-Szumilo T., Dlaczego warto rozmawiać z kobietami uzależnionymi o FASD, *Terapia osób uzależnionych i ich bliskich*, 2020 nr 4
- Jadczyk-Szumilo T., Dorośli z FASD_ co powinni wiedzieć o ich funkcjonowaniu psychoterapeuci uzależnień, *Terapia osób uzależnionych i ich bliskich*, 2021 nr2
- (praca zbiorowa) Zapobieganie Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych (FASD), Warszawa, PARPA, Instytut Matki i Dziecka, 2018