

AGNIESZKA KATARZYŃSKA<sup>1</sup>

## Alkoholowy zespół płodowy – FAS

Czas planowania potomstwa i okres ciąży są niezwykle ważne nie tylko dla przyszłych rodziców, ale przede wszystkim dla dziecka i jego całego życia. Samo przygotowanie do rodzicielstwa to proces wieloetapowy – począwszy od czerpania wzorców z własnego środowiska rodzinnego poprzez samokształcenie aż po świadome przygotowanie bezpośrednio w specjalistycznych poradniach czy szkołach rodzenia. Oboje rodzice, w oczekiwaniu na dziecko, powinni uczyć się prawidłowych zachowań związanych nie tylko z wychowaniem potomka, ale także z jego zdrowiem i rozwojem, również prenatalnym. Bardzo istotne jest w tej edukacji poznanie wszystkich czynników mogących zaburzyć prawidłowy rozwój płodu, niemowlęcia, dziecka i dorosłego. Jednym z takich czynników jest bez wątpienia alkohol.

### Specyfika picia alkoholu przez kobiety

W kontekście życia prenatalnego należy szczególną uwagę zwrócić na osobę matki i jej zachowanie w odniesieniu do alkoholu. Choć

<sup>1</sup> Agnieszka Katarzyńska - ur. 1988 r., absolwentka Nauk o rodzinie, Dziennikarstwa i komunikacji społecznej oraz Teologii, doktorantka Wydziału Teologicznego. Przewodzi badania nad recepcją spotkań przedmażeńskich w poradniach rodzinnych. Pracuje w Poradni Życia Rodzinnego w Bochni.

w społeczeństwie stosunkowo silne jest przeświadczenie, że kobieta oczekująca dziecka powinna wystrzegać się jego spożywania, to jednak wielokrotnie spotkać można ciężarne kobiety, które piją „okazyjnie”, twierdząc, że niewielkie ilości trunku nie mogą być szkodliwe dla płodu, lub też matki-alkoholiczki, dla których ciąża nie stała się motywacją do zaprzestania picia. Omawiając specyfikę picia alkoholu przez kobiety w Polsce, Marek Banach stwierdza:

Dzisiejsza rzeczywistość nakłada na kobiety szereg różnorodnych ról, co pociąga trudności w ich wypełnianiu. Utrudnienia te tkwią w uwarunkowaniach biopsychospołecznych oraz kulturowych kobiety<sup>2</sup>.

Mogą nimi być m.in. zły wybór partnera, nieprzygotowanie do odgrywania danej roli (przedwczesne macierzyństwo), niespełnione marzenia o małżeństwie, niedocenienie przez członków rodziny, brak umiejętności godzenia kilku pełnionych funkcji, brak czasu, przemęczenie, wyczerpanie, trudności finansowe czy stres. Jednym z możliwych sposobów radzenia sobie z owymi trudnościami jest picie alkoholu. Według statystyk 80 proc. kobiet w Polsce pije alkohol<sup>3</sup>, wierząc, że oderwie on je choć na chwilę od licznych problemów.

U kobiet można zaobserwować częstsze niż u mężczyzn odczuwanie poczucia winy, popadanie w depresję czy zaburzenia nerwicowe oraz mniejszą odporność na stres, co może powodować sięganie po alkohol i popadanie w nałóg. Choć normy obyczajowe w odniesieniu do spożywania alkoholu wydają się bardziej restrykcyjne w stosunku do kobiet aniżeli do mężczyzn (co zapewne związane jest z odgrywanymi przez nie rolami), to nie pozostawia wątpliwości stwierdzenie, że kobieta-alkoholiczka nie jest przypadkiem wyjątkowym. Co prawda „kobiety piją średnio znacznie mniej alkoholu niż mężczyźni i znacz-

<sup>2</sup> M. Banach, *Specyfika picia alkoholu przez kobiety w Polsce*, [w:] *Alkoholowy zespół płodu. Teoria, diagnoza, praktyka*, red. M. Banach, Kraków 2011, s. 111–112.

<sup>3</sup> Por. M. Banach, *Specyfika picia alkoholu...*, dz. cyt., s. 112.

nie rzadziej doświadczają z tego powodu problemów”<sup>4</sup>, trzeba jednak zauważyć, że substancja ta inaczej – tzn. bardziej toksycznie – działa na kobiety, a inaczej na mężczyzn, co potwierdza fakt, że „nawet jeśli kobieta waży tyle samo co mężczyzna, to po wypiciu identycznej porcji alkoholu jej organizm otrzyma go o 40% więcej”<sup>5</sup>. Przyczyną takiego stanu rzeczy jest fakt, że kobieta ma w organizmie więcej tkanki tłuszczowej, a mniej wody, w której taka sama ilość alkoholu musi się rozpuścić. Ponadto w organizmie kobiety znajduje się mniej enzymów odpowiedzialnych za metabolizm alkoholu, a produkowane w nim estrogeny sprzyjają wchłanianiu alkoholu.

Choć według badań przeprowadzonych przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych [dalej: PARPA] kobiety spożywają znacznie mniej alkoholu niż mężczyźni, to wskaźnik umieralności wśród alkoholiczek jest wyższy aż od 50 do 100 proc. w porównaniu do alkoholików<sup>6</sup>.

W kontekście omawiania alkoholowego zespołu płodu szczególnie ważna jest częstotliwość picia alkoholu przez ciężarne kobiety. Poniższy wykres ilustruje, jaki procent przyszłych matek w różnych krajach spożywa tę substancję:

Badania pokazują także, że 99 proc. ciężarnych kobiet ma świadomość, iż alkohol może zaszkodzić dziecku w okresie rozwoju prenatalnego<sup>7</sup>. Zazwyczaj przyszłe matki spożywające alkohol znajdują się w przedziale wiekowym 30–39 lat, są lepiej wykształcone i mają wyższy dochód. Badanie zleczone przez PARPA w 2005 roku wykazało, że co trzecia z 1038 pytanych kobiet piła alkohol w czasie ciąży. Najczęściej potwierdzały to te z wykształceniem średnim,

<sup>4</sup> M. Banach, *Specyfika picia alkoholu...*, dz. cyt., s. 14.

<sup>5</sup> M. Banach, *Specyfika picia alkoholu...*, dz. cyt., s. 14.

<sup>6</sup> Por. M. Banach, *Specyfika picia alkoholu...*, dz. cyt., s. 117.

<sup>7</sup> Por. W. Szychta, M. Skoczylas, T. Laudański, *Spożywanie alkoholu i palenie tytoniu przez kobiety w ciąży – przegląd badań*, „Perinatologia, Neonatologia i Ginekologia” 1 (2008) z. 4, s. 309–313.

a najrzadziej – podstawowym. Jednocześnie warto zauważyć, że kobiety wierzące i praktykujące nie spożywały alkoholu w tak dużym stopniu, jak kobiety niepraktykujące. Więcej pijących kobiet było w małych i średnich miastach niż na wsi czy w dużych miastach, co pozwala przypuszczać, że mieszkanki dużych miast są bardziej wyedukowane w kwestii zagrożeń wynikających ze spożywania alkoholu w ciąży<sup>8</sup>.



Źródło: W. Szychta, M. Skoczylas, T. Ludański, *Spożywanie alkoholu i palenie tytoniu przez kobiety w ciąży – przegląd badań*, „Perinatologia, Neonatologia i Ginekologia” 1 (2008) z. 4, s. 310

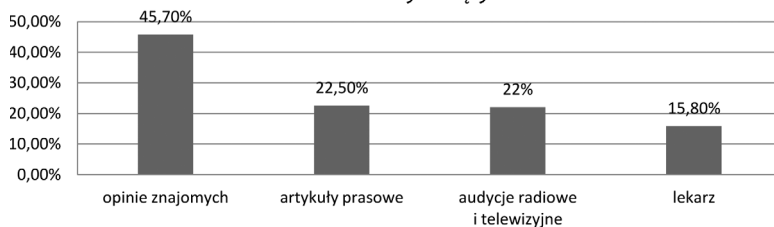
Warto jeszcze w tym miejscu zauważyć, że nierzadko spotkać się można z opinią, iż niewielka ilość alkoholu spożyta przez ciężarną kobietę może mieć korzystny wpływ na jej samopoczucie. Uważa

<sup>8</sup> Por. W. Szychta, M. Skoczylas, T. Ludański, *Spożywanie alkoholu i palenie tytoniu...*, dz. cyt., s. 310.

tak blisko jedna trzecia pytaných; co więcej, 15 proc. z nich usłyszała podobną opinię od lekarza. Poniższy wykres prezentuje, skąd w świadomości badanych pojawiło się takie przekonanie:

Wyniki badania przeprowadzonego przez Ipsos  
na zlecenie fundacji Rodzić po Ludzku w 2005 roku

Gdzie spotkał(a) się Pan(i) z opinią, że regularne spożywanie  
niewielkich ilości czerwonego wina ma korzystny wpływ  
na kobiety w ciąży?



Źródło: [ciazabezalkoholu.pl](http://ciazabezalkoholu.pl) (23.11.2015)

Magdalena Borowy badała zakres wiedzy na temat FAS wśród studentów. Niestety, większość z jej ankietowanych nie słyszała o tym syndromie, ale – co brzmi bardziej optymistycznie – zdaje sobie sprawę, że alkohol ma negatywny wpływ na rozwój płodu. Mimo iż często przyznają się do spożywania go, to jednak deklarują, że nie robiliby tego lub nie pozwalaliby na to partnerce będącej w ciąży. Jednak niezależnie od takiej deklaracji blisko 25 proc. respondentów uważa, że wino jest alkoholem bezpiecznym dla ciężarnych kobiet, a blisko połowa z nich sięgnęłaby po tę substancję pod wpływem sugestii lekarza<sup>9</sup>.

<sup>9</sup> Por. M. Borowy, *Porównanie poziomu wiedzy studentów Uniwersytetu Rolniczego oraz Uniwersytetu Pedagogicznego na temat problematyki FAS*, [w:] *Alkoholowy zespół płodu*, dz. cyt., s. 217–218. Por. M. Borowy, *Porównanie poziomu wiedzy studentów...*, dz. cyt., s. 112.

Podsumowując powyższe rozważania, trzeba stwierdzić, że choć większość kobiet zdaje sobie sprawę ze szkodliwości spożywania alkoholu w ciąży, to jednak sięgają po niego. Część z nich uważa, że niewielka ilość alkoholu działa na nie korzystnie, a większość z nich nigdy nie słyszała o płodowym zespole alkoholowym. Jak zatem wiadać, konieczna jest edukacja w tym zakresie oraz przemyślana profilaktyka.

### Zarys historii badań nad FAS

Od lat 50. XX wieku prowadzono badania nad wpływem alkoholu na zwierzęta w życiu prenatalnym<sup>10</sup>. Wyniki uzyskane z badań świnek morskich, kurcząt i szczurów spowodowały, że zaczęto poważnie zastanawiać się nad zagrożeniami wynikającymi ze spożywania alkoholu przez ciężarne kobiety. Po raz pierwszy termin płodowy zespół alkoholowy pojawił się w opisach francuskiego pediatry Paula Lemoine'a w 1968 roku. W swojej pracy zauważył on związek pomiędzy oddziaływaniem alkoholu na płód w łonie matki a jego późniejszym rozwojem i funkcjonowaniem. Toksyczny wpływ substancji na osoby dorosłe i młodzież oraz dzieci był już wówczas oczywisty, jednak nie prowadzono dotychczas obserwacji w zakresie jej działania na człowieka w życiu płodowym. Po latach Lemoine opisał wyniki swoich badań prowadzonych przez 30 lat. Wskazał on, że spośród 50 pacjentów z głębokim FAS pięciu zmarło w dzieciństwie w wyniku zaburzeń oddychania i pracy serca; spośród 28 pacjentów z umiarkowanym FAS dwóch popełniło samobójstwo w dorosłym wieku, a pięciu innych podejmowało takie próby. Badacz zauważył także, że problemy umysłowe u jego pacjentów nasilały się w dorosłym życiu<sup>11</sup>.

<sup>10</sup> Zob. więcej: M. Klecka, *FAScynujące dzieci*, Kraków 2007, s. 17.

<sup>11</sup> Por. M. Klecka, *FAScynujące dzieci*, dz. cyt., s. 34.

Po odkryciu Lemoine'a rozpoczęto badania nad zależnością wynikającą ze spożywania alkoholu przez kobietę w czasie ciąży a pewnymi nieodwracalnymi zmianami rozwojowymi u płodu. W 1973 roku Kenneth Jones i David Smith rozpoznali i udowodnili przyczyny opóźnienia umysłowego u dzieci, których matki spożywały alkohol w trakcie ciąży. Obserwowali oni ich rozwój i zauważyli zadziwiające fizyczne podobieństwo między dziećmi<sup>12</sup>. Wyróżniono wówczas następujące kryteria diagnostyczne:

- a) zniekształcenia budowy twarzoczaszki (cechy dysmorficzne);
- b) opóźnienie wzrostu;
- c) zaburzenia w ośrodkowym układzie nerwowym<sup>13</sup>.

Odkrycie naukowców wywołało burzliwą dyskusję w środowisku naukowym i stało się motywacją do kolejnych badań. Przykładowo, prowadzone przez osiem lat obserwacje szczurów wykazały, że spożycie alkoholu w trzecim trymestrze ciąży spowodowało u płodu uszkodzenie hipokampa i mózdzku, a jednorazowe spożycie dużej dawki alkoholu jest bardziej szkodliwe niż stopniowe popijanie tej samej dawki przez cały dzień. Naukowcy wskazali także, że różne komórki mają odmienną wrażliwość na działanie alkoholu<sup>14</sup>. Najważniejszym jednak wnioskiem płynącym ze wspomnianych badań Goodletta i Westa jest stwierdzenie, że

Z ostrożnością wobec kontrowersyjnej kwestii, do jakiego stopnia spożywanie alkoholu stwarza ryzyko dla rozwijającego się ośrodkowego układu nerwowego, badania sugerują, że możliwy do stwierdzenia, przypuszczalny szkodliwy wpływ na budowę układu nerwowego może mieć także dawka umiarkowana. Jedyny rozsądny wniosek płynący z badań jest taki, że alkohol może wpłynąć na rozwijający się mózg

<sup>12</sup> Por. M. Klecka, *FAScynujące dzieci*, dz. cyt., s. 18.

<sup>13</sup> Por. M. Janas-Kozik, M. Klecka, *Dziecko z FASD. Rozpoznania różnicowe i podstawy terapii*, Warszawa 2009, s. 7.

<sup>14</sup> Por. M. Klecka, *FAScynujące dzieci*, dz. cyt., s. 23.

nawet wtedy, gdy jego dawka jest niewielka. Abstynencja podczas ciąży jest jedynym sposobem na uniknięcie takich skutków<sup>15</sup>.

W 1974 roku rosyjski pediatra Szurygin porównał 19 dzieci, urodzonych, zanim ich matki popadły w alkoholizm, z grupą 23 dzieci, których matki piły alkohol w czasie ciąży. Dzieci z pierwszej grupy wykazywały cechy i zachowania charakterystyczne dla dzieci alkoholików, jednak objawy te miały tendencje do ustępowania, gdy sytuacja domowa się stabilizowała. Dzieci matek pijących w ciąży miały natomiast głębokie uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego, widoczne już w niemowlęctwie. Rozwój ponad 60 proc. z tych dzieci był opóźniony<sup>16</sup>. W tym samym roku psycholog Aronson zaobserwowała, że spośród 99 dzieci alkoholiczek 15 proc. miało niską wagę urodzeniową, a 10 proc. różne deformacje. Połowa z nich znajdowała się na pograniczu rozwoju umysłowego. Co więcej, środowisko wychowawcze (także bardzo wczesna adopcja) nie miało wpływu na ich potencjał intelektualny<sup>17</sup>.

Podobnych badań przeprowadzano wiele. Ich efektem było zdefiniowanie, czym jest alkoholowy zespół płodowy. Wszelkie zaburzenia będące wynikiem narażenia dziecka w życiu prenatalnym na działanie alkoholu określa się mianem spektrum poalkoholowych zaburzeń płodu (FASD – ang. Fetal Alcohol Spectrum Disorder)<sup>18</sup>. W ramach FASD trzeba jednak wyróżnić alkoholowy zespół płodowy (FAS – ang. Fetal Alcohol Syndrome), będący „jednostką chorobową, która wiąże się z występowaniem nieprawidłowości w zakresie rozwoju fizycznego, umysłowego i prowadzi do zaburzeń zachowania”<sup>19</sup>. Chodzi oczywiście w tym wypadku o te zaburzenia, które

<sup>15</sup> M. Klecka, *FAScynujące dzieci*, dz. cyt., s. 24.

<sup>16</sup> Por. M. Klecka, *FAScynujące dzieci*, dz. cyt., s. 31.

<sup>17</sup> Por. M. Klecka, *FAScynujące dzieci*, dz. cyt., s. 32.

<sup>18</sup> Por. K. Liszcz, *Dziecko z FAS w szkole i w domu*, Kraków 2011, s. 16.

<sup>19</sup> K. Liszcz, *Dziecko z FAS w szkole i w domu*, dz. cyt., s. 16.



spowodowane są narażeniem płodu na działanie alkoholu. W ramach FASD można jeszcze wyszczególnić płodowy efekt alkoholowy (FAE – ang. Fetal Alcohol Effects). Termin ten używany jest wówczas, kiedy picie alkoholu przez matkę w ciąży jest udokumentowane i u dziecka można zaobserwować niektóre z objawów zaburzeń. Nie oznacza to jednak, że FAE przebiega łagodniej czy mniej dotkliwie – w obu bowiem wypadkach nasilenie deficytów uzależnione jest od ilości alkoholu spożywanego przez ciężarną kobietę, a także od metabolicznych i genetycznych predyspozycji matki, jej wieku, rasy i innych czynników<sup>20</sup>. Trzeba jednak pamiętać, że

kiedy kobieta w ciąży pije, jej dziecko pije razem z nią. Alkohol bez trudu przenika przez łożysko, a następnie do krwi dziecka i po około 40 minutach jego stężenie jest zbliżone do stężenia alkoholu we krwi matki<sup>21</sup>.

Alkohol spożywany przez ciężarną kobietę wpływa na rozwój płodu w różnych fazach jego rozwoju. W pierwszym trymestrze ciąży uszkadza mózg, zaburza prawidłowy rozwój i migrację komórek, może powodować deformację twarzy, uszkodzenia organów (serca, wątroby), a także – prowadzić do poronienia. W drugim trymestrze alkohol przede wszystkim zagraża poronieniem, osłabia rozwój mózgu i może uszkodzić komórki mięśni, gruczołów, kości i skóry. W trzecim trymestrze spożywanie alkoholu przez matkę może spowodować spowolnienie przyrostu masy ciała u dziecka, a także wywołać przedwczesny poród oraz wpłynąć negatywnie na rozwój zdolności poznawczych, koncentracji uwagi i myślenia przyczynowo-skutkowego<sup>22</sup>.

<sup>20</sup> Por. K. Liszcz, *Dziecko z FAS w szkole i w domu*, dz. cyt., s. 16.

<sup>21</sup> H. Pawłowska-Jaroń, *Płodowy zespół alkoholowy – zagadnienia mowy i percepcji*, „Szkola specjalna” LXXI (2010) nr 2, s. 113.

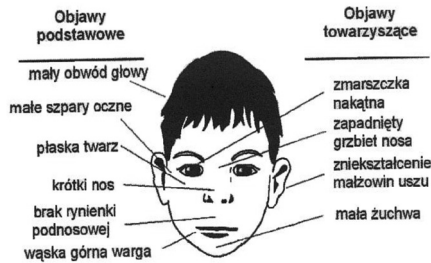
<sup>22</sup> Por. J. Klimczak, *Fetal Alcohol Syndrom – czyli skutki oddziaływania alkoholu na płód*, [w:] *Alkoholowy zespół płodu*, dz. cyt., s. 150.

## Objawy i diagnoza FAS

Z klinicznego punktu widzenia można wyróżnić 10 głównych cech teratogennego działania alkoholu, wpływającego także na ludzi. Wymienia się wśród nich:

- nadpobudliwość;
- deficyt i rozproszenie uwagi;
- osłabienie reakcji hamujących, brak opanowania;
- nietypowy chód;
- słabo rozwinięte funkcje motoryczne;
- zaburzenia odruchowości;
- zaburzenia mowy;
- wady słuchu;
- labilność emocjonalna;
- trudności ze ssaniem i jedzeniem<sup>23</sup>.

Jeśli chodzi o widoczne, charakterystyczne zmiany w obrębie twarzy, najczęściej mówi się o małych szparach ocznych i małym obwodzie głowy, choć objawów tych jest o wiele więcej. Prezentuje je poniższy rysunek.



Rys. 1. Anomalie w budowie twarzy u dzieci z FAS. Źródło: K. Liszcz, *Dziecko z FAS w szkole i w domu*, Kraków 2011, s. 17

<sup>23</sup> Por. M. Klecka, *FAScyjujące dzieci*, dz. cyt., s. 27.

Zaburzenia neurologiczne wywołane pićm alkoholu przez cię-  
żarną matkę mogą przypominać opóźnienie umysłowe lub anomalie  
rozwojowe, łączyć się z dysfunkcjami mózgu, problemami w uczeniu  
się, a także trudnościami psychicznymi i społecznymi<sup>24</sup>.

Jednym ze skutków działania alkoholu na płód dziecka są licz-  
ne problemy zdrowotne. Naukowcy opisali uszkodzony alkoholem  
mózg pięciodniowego noworodka, który zmarł z powodu komplika-  
cji związanych z FAS. Okazało się, że widoczne były poważne zmiany  
w jego budowie oraz jego niepełny rozwój, łącznie z brakiem ciała  
modzelowatego (struktury łączącej dwie półkule mózgowe)<sup>25</sup>. Na  
poniższym zdjęciu zobaczyć można, jak wygląda mózg dziecka z ze-  
społem FAS.



Rys. 2. Mózg dzieci z FAS. Źródło: <http://www.google.pl/search?q=alkoholowy>  
(20.11.2015)

Poza opisanymi wyżej pierwotnymi zaburzeniami należy jeszcze  
wspomnieć o objawach wtórnych, takich jak:

a) problemy ze zdrowiem psychicznym (najczęściej deficyty pa-  
mięci, depresje);

<sup>24</sup> Por. E. Sawaściuk, *Z fas-trygowane dzieci*, „Charaktery” 2007 nr 8, s. 65.

<sup>25</sup> Por. M. Klecka, *FAScynujące dzieci*, dz. cyt., s. 67.

b) przerwana nauka szkolna (spowodowane to było zazwyczaj deficytem uwagi i nieukończonymi zadaniami szkolnymi, konfliktami z kolegami i przeszkadzaniem w klasie);

c) kłopoty z prawem (idące w parze z przerwaną nauką szkolną; zazwyczaj badani dopuszczali się kradzieży sklepowych);

d) instytucjonalizacja (osoby z FAS często trafiają do więzienia, na oddziały psychiatryczne i odwykowe);

e) nieprawidłowe zachowania seksualne (jest to najczęstsze zaburzenie wtórne; przyjmuje postać przypadkowego seksu, lubieżnego dotyku i rozwiązłości);

f) problemy z alkoholem i narkotykami<sup>26</sup>.

Aby dokonać właściwej diagnozy, co może mieć istotny wpływ na późniejszy rozwój osoby z FAS, należałoby przeprowadzić szereg badań, m.in.:

- badanie audiologiczne (zaobserwowanie nadwrażliwości lub niedowrażliwości słuchowej);
- badanie rentgenowskie czaszki (szczególnie gdy czaszka wydaje się zbyt duża lub zbyt mała);
- tomografię komputerową mózgu (pozwala wykryć m.in. wrodzone anomalie);
- rezonans magnetyczny (bardzo skuteczny przy wykrywaniu defektów pnia mózgu i mózdzka)<sup>27</sup>.

Ponadto konieczna jest obserwacja dziecka pozwalająca odpowiedzieć na pytania dotyczące rozwoju emocjonalnego i społecznego, motoryki dużej i małej, zmysłu dotyku, słuchu i wzroku, mowy, pamięci oraz funkcji poznawczych.

Podsumowując, trzeba jeszcze raz zaznaczyć, że charakterystycznymi dla FAS objawami są specyficzne anomalie w budowie twarzy, spowolniony rozwój fizyczny (zarówno przed urodzeniem, jak i po

<sup>26</sup> Por. M. Klecka, *FAScyunujące dzieci*, dz. cyt., s. 73–74.

<sup>27</sup> Por. M. Klecka, *FAScyunujące dzieci*, dz. cyt., s. 143–144.

nim) oraz objawy wynikające z uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego. Ten skrócony katalog nie wyczerpuje jednak wszystkich możliwych symptomów spowodowanych wpływem alkoholu na rozwój w życiu płodowym. Trzeba także dodać, że FAS ciągle pozostaje nie do końca zbadane i nie wszystkie jego aspekty zostały już poznane. Patomechanizm FAS wciąż jest badany i nadal pozostaje w wielu kwestiach niewyjaśniony. Istotne jest natomiast przypuszczenie, że alkohol powoduje uszkodzenie transportu łożyskowego, co utrudnia przechodzenie przez nie cynku i aminokwasów, a tym samym powoduje wewnątrzmaciczne zahamowanie wzrostu płodu<sup>28</sup>.

### Życie osób z FAS

Skutki kilkumiesięcznego działania alkoholu na rozwijający się płód można zaobserwować zaraz po narodzeniu dziecka. Noworodki mają trudności z ustaleniem cyklu snu i czuwania, odruch ssania jest u nich słabo rozwinięty (podobnie inne odruchy), a ich EEG bywa nietypowe. Mają one problem z adaptacją oraz wydłużony czas reagowania na bodźce<sup>29</sup>.

Anomalie w budowie twarzy są najbardziej zauważalne we wczesnym dzieciństwie. Wraz z wiekiem mogą one być mniej widoczne. Nie oznacza to jednak, że dziecko wyrasta z zespołu FAS. Zaburzenia w rozwoju mózgu wynikające z działania alkoholu w okresie prenatalnym mogą spowodować odchyłone od normy zachowania widoczne także w wieku dorosłym. Wśród nich najczęściej wymienia się nadpobudliwość, impulsywność, trudności w uczeniu się na podstawie doświadczeń oraz perseweracyjne podejście do

<sup>28</sup> Por. I. Kowalewski, *Prenatalny rozwój dziecka w świetle teratogennego działania alkoholu na rozwijający się płód*, [w:] *Alkoholowy zespół płodu*, dz. cyt., s. 143.

<sup>29</sup> Por. M. Klecka, *FAScyjujące dzieci*, dz. cyt., s. 63–64.

rozwiązywania problemów (czyli ciągle powtarzanie tych samych błędów)<sup>30</sup>.

U przedszkolaków z zespołem FAS najczęściej zaobserwować można objawy takie jak: zaburzenia w sferze uwagi, pamięci przestrzennej i słuchowej oraz w funkcjonowaniu motorycznym, impulsywność, słaba umiejętność współpracy w grupie, nietaktowne zachowanie i gorsze rozumienie słów i gramatyki<sup>31</sup>.

W wieku szkolnym właściwe podejście do dzieci z FAS staje się również wyzwaniem dla nauczycieli i pedagogów. Ze względu na problemy z koncentracją i nadpobudliwość dzieci te muszą mieć zapewnione odpowiednie warunki. Do strategii pracy z takimi wychowankami zaliczyć należy przede wszystkim: ograniczenie nadmiernej stymulacji, zmniejszenie nadwrażliwości sensorycznej, konsekwencję, stałość w otoczeniu, polisensoryczność bodźców, motywację wewnętrzną i zaburzenia przywiązania<sup>32</sup>. Bardzo ważna jest panująca w szkole atmosfera, która powinna wszystkim dzieciom zapewniać poczucie własnej wartości. Ponadto dzieci z FAS potrzebują dodatkowego instruktażu dotyczącego sposobu zachowania się w miejscach poza terenem szkoły, w trakcie posiłków czy w czasie wolnym, a także wymagają szczególnego zaproszenia do współpracy i aktywności<sup>33</sup>. Marzena Chrost i Marta Mamcarczyk zaznaczają, iż fakt zdiagnozowania u dziecka FAS nie jest równoznaczny z poważnymi deficytami wiadomości i umiejętności w porównaniu z rówieśnikami. Istotna jest jednak właściwa współpraca nauczyciela z uczniem i odpowiednie podejście. To pokazuje, że wczesna diagnoza i jak najszybsze

<sup>30</sup> Por. M. Klecka, *FAScynujące dzieci*, dz. cyt., s. 29.

<sup>31</sup> Por. M. Klecka, *FAScynujące dzieci*, dz. cyt., s. 65.

<sup>32</sup> Por. M. Banach, *Strategie, zasady i metody pracy z dzieckiem z FAS-em*, [w:] *Alkoholowy zespół płodu*, dz. cyt., s. 297.

<sup>33</sup> Por. M. Chrost, M. Mamcarczyk, *Dziecko z zespołem FAS w praktyce edukacyjnej*, [w:] *W trosce o dobro współczesnego dziecka. Wybrane zagadnienia*, red. A. Błasiak, E. Dybowska, Kraków 2014, s. 91.

podjęcie konkretnych działań, które pozwolą dziecku jak najlepiej się rozwijać, są czymś ważnym<sup>34</sup>.

Dorosłe osoby z FAS miewają przeróżne objawy:

często czują się zmęczone, miewają napady złego humoru, bywają drażliwe, poirytowane albo odczuwają lęk bez powodu. To wszystko sprawia, że mają kłopoty z nawiązaniem właściwych relacji z partnerem i w rodzinie<sup>35</sup>.

Ponadto są bezradne wobec swojego zachowania i okazywanych uczuć, czują się zagubione. Częste są u nich problemy zdrowotne i zaburzenia mające wtórny charakter, takie jak: „choroby umysłowe, konflikty z prawem (w efekcie impulsywnych, agresywnych działań), nadużywanie alkoholu i inne uzależnienia”<sup>36</sup>.

Do zaburzeń mających wpływ na życie na każdym jego etapie należy dodatkowo dysfunkcja układu słuchowego. Może ona przybrać formę opóźnionego rozwoju tego układu, okresowej utraty słuchu wynikającej z częstych zapaleń ucha wewnętrznego lub nawet utraty słyszenia centralnego<sup>37</sup>. Problemem, z którym mogą borykać się osoby z FAS przez całe życie, jest także niejednokrotnie konieczność stosowania odpowiedniej diety, wynikająca z dysfunkcji metabolicznych (szczególnie związanych z niedocukrzeniem). Inne utrudniające życie zaburzenia to chociażby niezankające odruchy niemowlęce (np. odruch Moro, odruch chwytny) i problemy motoryczne.

Powyższe rozważania bez wątpienia są bardzo pesymistyczne. Płodowy zespół alkoholowy jest bowiem zespołem zaburzeń trwałych i nieuleczalnych. Można jednak wyróżnić pewne czynniki, które chronią

<sup>34</sup> Por. M. Chrost, M. Mamcarczyk, *Dziecko z zespołem FAS...*, dz. cyt., s. 117.

<sup>35</sup> E. Sawaściuk, *Z fas-trygowane dzieci*, dz. cyt., s. 64.

<sup>36</sup> E. Sawaściuk, *Z fas-trygowane dzieci*, dz. cyt., s. 64.

<sup>37</sup> Por. M. Klecka, *FAScynujące dzieci*, dz. cyt., s. 84.

osoby z FAS przed rozwojem zaburzeń wtórnych. Mowa przede wszystkim o czynnikach środowiskowych, takich jak:

- życie w stabilnym i zaspokajającym potrzeby dziecka środowisku;
- stałość i przewidywalność środowiska;
- życie rodzinne pozbawione przemocy;
- dostęp do fachowej pomocy;
- rozpoznanie FAS/FAE przed szóstym rokiem życia<sup>38</sup>.

### Profilaktyka FAS

Wielu rodziców nie zdaje sobie sprawy, jak negatywny wpływ może mieć alkohol w organizmie matki w okresie ciąży. Nawet niewielka jego ilość przyczynia się do wielu problemów z dzieckiem po jego urodzeniu. Obecnie uznaje się, iż nie ma bezpiecznej dawki alkoholu, którą może wypić kobieta ciężarna. Mimo to FAS zdaje się problemem stosunkowo często spotykanym.

Bez wątpienia profilaktyka FAS związana jest ściśle z opieką nad kobietą w ciąży. Nie należy jednak zapominać o koniecznym odniesieniu do rodziny. To właśnie ta podstawowa komórka społeczna jest bowiem niezbędna do właściwego zaspokojenia zdecydowanej większości ludzkich potrzeb, w tym tak niezbędnych jak potrzeba przynależności czy poczucia bezpieczeństwa. Jak wspomniano wcześniej, często powodem spożywania alkoholu przez kobietę jest niemożność spełnienia przez nią oczekiwań stawianych jej przez społeczeństwo. Trzeba także zauważyć, iż w miarę rozwoju cywilizacji wzrasta częstotliwość negatywnych zachowań zdrowotnych, w tym popadania w nałogi, szczególnie zaś alkoholizm.

W kontekście profilaktyki FAS warto wspomnieć o ogólnych sposobach zapobiegania alkoholizmowi. Jak pisze Ireneusz Kowalewski, są nimi:

<sup>38</sup> Por. M. Klecka, *FAScyunujące dzieci*, dz. cyt., s. 75.



przekazywanie i propagowanie wiedzy naukowej dotyczącej nadużywania alkoholu, wspieranie umiejętności rozwiązywania problemów rodzinnych i indywidualnych, umiejętności dotyczące zdolności wybierania pozytywnego, zdrowego stylu życia, rozwijanie umiejętności komunikacji interpersonalnych [...], rozwój umiejętności życia asertywnego, kształtowanie środowiska rodzinnego tak, by jakość życia była jak najwyższa, umiejętność wczesnej diagnostyki zaburzenia i korzystania z działań pomocowych<sup>39</sup>.

Skuteczne zapobieganie FAS polega na całkowitej abstynencji matki w czasie ciąży. Ireneusz Kowalewski sugeruje, że korzystne byłoby także rozważenie abstynencji przez oboje rodziców nawet przez sześć miesięcy przed planowanym poczęciem, co mogłoby pozwolić na wyeliminowanie ewentualnych zaburzeń wynikających z genetycznego materiału rozrodczego (jakość genetyczna komórki jajowej i plemnika)<sup>40</sup>.

Obecnie FAS pozostaje najbardziej znaną przyczyną opóźnienia umysłowego, której można zapobiec. Mimo wysiłków na rzecz zwiększenia świadomości społecznej dotyczącej ryzyka związanego z narażeniem płodu na działanie alkoholu spora liczba kobiet pije w czasie ciąży.

Oczywistym jest, że gdyby kobiety nie piły alkoholu, będąc w ciąży, programy zapobiegania FAS nie byłyby potrzebne, dlatego prace badawcze zajmujące się profilaktyką w tym zakresie skupiają się obecnie na sposobach wykrywania i leczenia pijących w czasie ciąży matek. Przydatnym narzędziem jest np. TWEAK. Jest to krótki kwestionariusz pozwalający na ocenę problemów alkoholowych u kobiet. Po przeprowadzeniu takiego badania ciężarne, które spożywają alkohol, ale nie są od niego uzależnione, mogą ograniczyć

<sup>39</sup> I. Kowalewski, *Prenatalny rozwój dziecka...*, dz. cyt., s. 145.

<sup>40</sup> Por. I. Kowalewski, *Prenatalny rozwój dziecka...*, dz. cyt., s. 143.

picie bez leczenia. Tę skuteczną interwencję może przeprowadzić lekarz rodzinny lub lekarz prowadzący ciążę. Z kolei wykrycie w czasie badania problemu alkoholowego u ciężarnej kobiety wymaga rozpoczęcia terapii.

W kontekście profilaktyki FAS warto jeszcze wspomnieć o funkcjonujących przy wielu parafiach poradniach życia rodzinnego. Obecnie pary przygotowujące się do zawarcia sakramentalnego małżeństwa mają obowiązek uczestniczyć w spotkaniach w takiej poradni. Doradcy przy okazji przekazywania wiedzy o odpowiedzialnym rodzicielstwie i planowaniu rodziny poruszają także temat zagrożeń w czasie ciąży. Narzeczeni otrzymują wówczas informację o negatywnym wpływie alkoholu na płód oraz dowiadują się często, czym jest FAS. Podobną profilaktykę prowadzą nierzadko szkoły rodzenia.

### Zakończenie

Mimo licznych badań i coraz większej wiedzy zarówno o rozwoju płodu, jak i o wpływie alkoholu na poczęte dziecko naukowcy nadal nie potrafią określić, czy istnieje bezpieczna ilość alkoholu, która nie będzie powodować ryzyka uszkodzenia jego organizmu. Jeśli taka dawka w ogóle istnieje, dopóki nie zostanie wyraźnie określona, jedyną odpowiedzialną postawą ciężarnej kobiety to taka, która polega na całkowitym unikaniu alkoholu. Mimo tak dużego ryzyka dla płodu duża liczba kobiet spożywa alkohol także w okresie ciąży. Istotne jest zatem znalezienie nowych sposobów uświadamiania coraz szerszej grupie odbiorców, jak dużym zagrożeniem dla dziecka jest ta substancja znajdująca się w organizmie matki. Miejscami, w których przyszłym rodzicom przekazywane są owe informacje, są zapewne szkoły rodzenia czy poradnie przedmałżeńskie i poradnie życia rodzinnego. Warto jednak zastanowić się nad rozszerzeniem katalogu instytucji prowadzących profilaktykę FAS na gabinety lekarskie (zwłaszcza ginekologiczne), placówki pomocowe, media, a także

szkoły i uczelnie. Wiele przykładów pokazuje, że zdrowie i właściwy rozwój dziecka często stają się wystarczającą motywacją dla abstynencji matki.