



Mamo nie pij!

Zadbaj o swoje dziecko będąc w ciąży – nie pij alkoholu – unikniesz zaburzeń typu FAS/FASD



Autor: Tomasz Alexandrowicz - specjalista terapii uzależnień

1. Czym są FAS i FASD?
2. Jakie trudności mogą występować u dzieci z FASD?
3. Checklista obserwacyjna dla dziecka 5–10 lat
4. Jak interpretować checklistę i kiedy szukać pomocy?
5. Jak często występuje FAS/FASD?
6. Jak zapobiegać FAS/FASD?

1. Czym są FAS i FASD?

Powszechnie uważa się, że kobiety będące w ciąży nie powinny pić alkoholu w żadnych ilościach, bo to szkodzi rozwojowi płodu. Prawda- nawet najmniejsza porcja wypitego alkoholu może spowodować trwałe uszkodzenia zarodka i zaburzyć rozwój dziecka w okresie prenatalnym. Może to prowadzić do uszkodzenia mózgu i układu nerwowego, co odbija się potem na problemach intelektualnych, społecznych i rozwojowych dziecka. W takim wypadku często diagnozuje się zespół FAS/FASD

FAS/FASD to zaburzenia związane z prenatalną ekspozycją- (przyjmowania substancji za pośrednictwem matki) dziecka na alkohol. FASD (spektrum płodowych zaburzeń alkoholowych) jest pojęciem szerszym, obejmującym różne skutki takiej ekspozycji, natomiast FAS (płodowy zespół alkoholowy) jest jednym z najbardziej charakterystycznych obrazów klinicznych.

FASD to szersze spektrum, a FAS jest jednym z jego rozpoznań.

Zadanie publiczne dofinansowane ze środków Samorządu Województwa Mazowieckiego. Zrealizowano w ramach Wojewódzkiego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii województwa mazowieckiego.



POROZUMIENIE
DLA TRZEŹWOŚCI



dla organizacji
pozarządowych

♥ Jak to rozróżnić?

FASD (Fetal Alcohol Spectrum Disorders) oznacza spektrum zaburzeń wynikających z prenatalnej ekspozycji na alkohol.

Nie jest to jedna konkretna choroba o jednym zestawie objawów. W spektrum mogą znajdować się osoby z bardzo różnym obrazem:

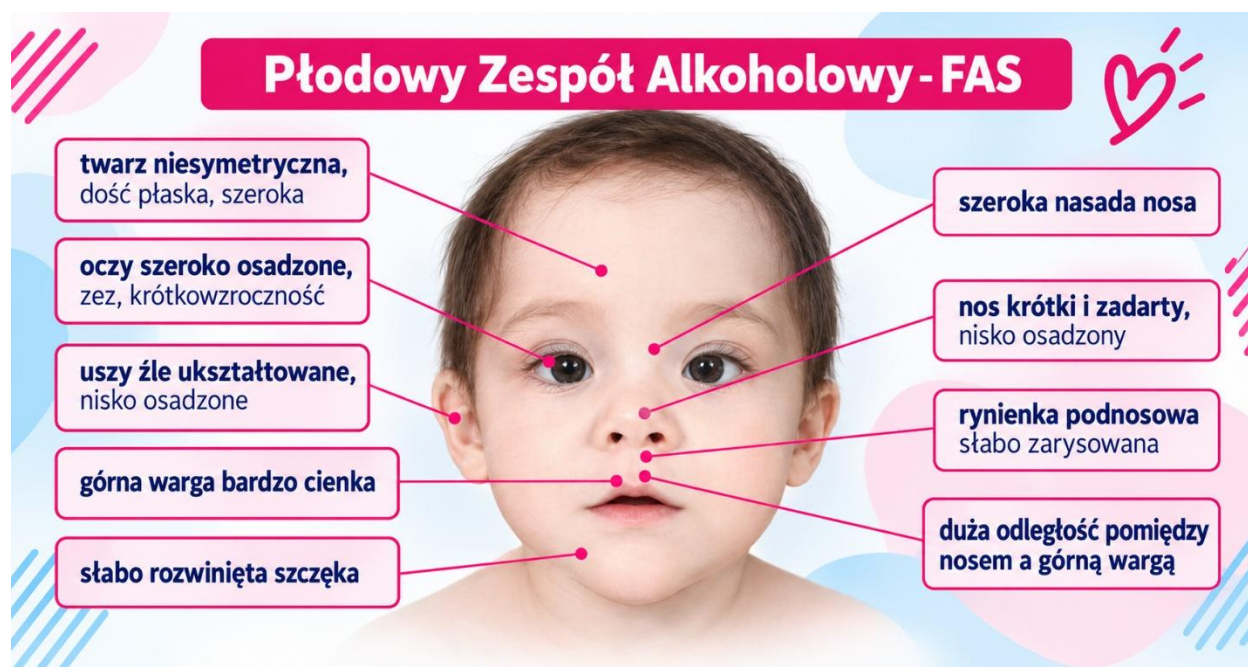
- zaburzeniami pamięci i uczenia się,
- problemami z koncentracją uwagi i funkcjami wykonawczymi,
- trudnościami w regulacji emocji i zachowania,
- problemami z funkcjonowaniem społecznym,
- zaburzeniami rozwoju i wzrastania,
- nieprawidłowościami neurologicznymi,
- a u części osób także charakterystycznymi cechami twarzy.

Nie każda osoba z FASD ma charakterystyczny wygląd twarzy.

FAS (Fetal Alcohol Syndrome, płodowy zespół alkoholowy) jest konkretnym, najbardziej charakterystycznym obrazem klinicznym w obrębie FASD.

Typowo rozpoznanie wiąże się z kombinacją:

- charakterystycznych cech twarzy,
- zaburzeń wzrastania lub innych cech fizycznych,
- oraz zaburzeń rozwojowych związanych z funkcjonowaniem ośrodkowego układu nerwowego.



Zadanie publiczne dofinansowane ze środków Samorządu Województwa Mazowieckiego. Zrealizowano w ramach Wojewódzkiego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii województwa mazowieckiego.

2. Jakie trudności mogą występować u dzieci z FASD?

♥ Typowe cechy dzieci z zespołem FAS/FASD

- **Problemy z rozwojem i wzrostem** – m.in. niska masa urodzeniowa lub trudności z prawidłowym wzrastaniem.
- **Charakterystyczne cechy twarzy** – w przypadku FAS mogą występować m.in. wygładzona rynienka podnosowa, cienka górna warga i skrócone szpary powiekowe.
- **Zaburzenia funkcjonowania mózgu** – trudności z pamięcią, koncentracją, uczeniem się, planowaniem i kontrolowaniem zachowania.
- **Problemy z funkcjami wykonawczymi** – np. trudność w przewidywaniu konsekwencji, organizowaniu zadań czy przechodzeniu od jednej czynności do drugiej.
- **Trudności w uczeniu się** – szczególnie w zakresie matematyki, rozumienia pojęć abstrakcyjnych, zapamiętywania informacji i przetwarzania instrukcji.
- **Problemy z regulacją emocji i zachowaniem** – impulsywność, łatwe rozpraszanie się, trudności w regulowaniu emocji lub dostosowaniu zachowania do sytuacji.
- **Trudności społeczne** – osoba może mieć problem z rozumieniem niepisanych zasad społecznych, oceną intencji innych ludzi czy uczeniem się na podstawie wcześniejszych doświadczeń.
- Mogą również występować problemy ze słuchem, wzrokiem, koordynacją ruchową oraz inne zaburzenia rozwojowe lub zdrowotne.

FASD nie zawsze wiąże się z charakterystycznym wyglądem twarzy ani z niepełnosprawnością intelektualną.

Zadanie publiczne dofinansowane ze środków Samorządu Województwa Mazowieckiego. Zrealizowano w ramach Wojewódzkiego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii województwa mazowieckiego.



3. Checklista obserwacyjna dla dziecka 5–10 lat

Poniżej masz praktyczną checklistę obserwacyjną dla dziecka 5–10 lat. To nie jest test diagnostyczny — pojedyncze zachowania są bardzo niespecyficzne i mogą występować np. przy ADHD, trudnościach szkolnych, zaburzeniach lękowych, problemach ze snem czy innych trudnościach rozwojowych. O potrzebie diagnozy FASD decyduje cały profil funkcjonowania, a nie liczba zaznaczonych punktów.

Możesz przy każdym punkcie zaznaczyć:

N – nie, C – czasami, Cz – często, B – bardzo często.

1. Uwaga i koncentracja

- ☐ Łatwo się rozprasza nawet podczas krótkiego zadania.
- ☐ Zaczyna zadanie, ale szybko „odpływa”.
- ☐ Potrzebuje częstego przypominania, co ma zrobić.
- ☐ Ma trudność z wystuchaniem całej instrukcji.
- ☐ Wykonuje pierwszy krok polecenia, ale zapomina kolejnych.
- ☐ W hałaśliwym lub pełnym bodźców otoczeniu funkcjonuje wyraźnie gorzej.
- ☐ Potrafi długo koncentrować się na czymś interesującym, ale bardzo trudno utrzymać mu uwagę przy zadaniach wymagających wysiłku.
- ☐ Popełnia błędy wynikające raczej z nieuwagi niż z braku wiedzy.
- ☐ Wygląda, jakby „nie słuchało”, mimo że słyszy i rozumie pojedyncze komunikaty.

Szczególnie warte uwagi: duża różnica między tym, co dziecko potrafi, a tym, co jest w stanie zrobić samodzielnie i konsekwentnie w codziennych sytuacjach.

2. Pamięć i uczenie się

- ☐ Dziecko wydaje się rozumieć coś jednego dnia, a następnego zachowuje się tak, jakby musiało nauczyć się tego od początku.
- ☐ Często zapomina ustalenia lub instrukcje.
- ☐ Potrzebuje wielu powtórzeń.
- ☐ Zapomina, gdzie położyło rzeczy.
- ☐ Ma trudność z odtworzeniem wydarzeń z poprzedniego dnia.
- ☐ Łatwiej zapamiętuje informacje przedstawione w sposób konkretny/wizualny niż długie wyjaśnienia słowne.
- ☐ Wiedza „zostaje” podczas ćwiczenia z dorosłym, ale dziecko nie wykorzystuje jej później samodzielnie.
- ☐ Powtarza błędy, mimo wcześniejszego omawiania ich konsekwencji.

Bardzo istotne: samo „zapominanie” jest częste u dzieci i nie wskazuje na FASD. Bardziej charakterystyczny może być trwały problem z przenoszeniem nabytej wiedzy do nowej sytuacji.

3. Emocje

- ☐ Bardzo szybko przechodzi od spokoju do silnych emocji.
- ☐ Ma trudność z uspokojeniem się po zdenerwowaniu.
- ☐ Reakcja emocjonalna jest nieproporcjonalnie silna do sytuacji.
- ☐ Źle znosi zmianę planu.
- ☐ Ma trudność z czekaniem.
- ☐ Łatwo się frustruje.
- ☐ W stresie wyraźnie traci wcześniej posiadane umiejętności.
- ☐ Potrzebuje dorosłego, żeby pomóc mu „wrócić do równowagi”.
- ☐ Po wybuchu emocji nie potrafi dobrze wyjaśnić, dlaczego tak zareagowało.

W FASD problem może dotyczyć samoregulacji, a nie wyłącznie „nieposłuszeństwa”.

4. Zachowanie i impulsywność

- ☐ Robi coś, zanim pomyśli.
- ☐ Przerywa innym.
- ☐ Ma trudność z czekaniem na swoją kolej.
- ☐ Podejmuje ryzykowne zachowania mimo wcześniejszych ostrzeżeń.
- ☐ Często powtarza zachowanie, za które wcześniej poniosło konsekwencje.
- ☐ Ma trudność z przewidywaniem skutków własnych działań.
- ☐ Łatwo daje się namówić innym dzieciom.
- ☐ Ma problem z zatrzymaniem zachowania po usłyszeniu „stop”.
- ☐ Wydaje się rozumieć zasadę podczas rozmowy, ale nie stosuje jej w realnej sytuacji.

Uwaga: taki profil może bardzo przypominać ADHD. Samo występowanie impulsywności nie jest podstawą do rozpoznania FASD.

5. Szkoła i nauka

- ☐ Wyniki są wyraźnie nierówne — dziecko jednego dnia wykonuje zadanie dobrze, a następnego ma z nim duży problem.
- ☐ Dobrze odpowiada ustnie, ale ma trudności z samodzielnym wykonaniem pracy pisemnej.
- ☐ Ma problem z matematyką praktyczną, pieniędzmi, czasem lub kolejnością działań.
- ☐ Ma trudność z zadaniami wieloetapowymi.
- ☐ Potrzebuje indywidualnego przypominania o rozpoczęciu lub zakończeniu pracy.
- ☐ Gubi przybory szkolne, zeszyty lub zadania.
- ☐ Ma trudność z przechodzeniem między lekcjami i aktywnościami.
- ☐ Źle radzi sobie z zadaniami, w których nie ma jednej oczywistej instrukcji.
- ☐ Wymaga znacznie większej pomocy niż sugerowałby jego poziom wiedzy.
- ☐ Nauczyciel mówi: „On/ona to umie, ale nie potrafi wykorzystać tego samodzielnie”.

To ostatnie jest szczególnie warte odnotowania.

Zadanie publiczne dofinansowane ze środków Samorządu Województwa Mazowieckiego. Zrealizowano w ramach Wojewódzkiego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii województwa mazowieckiego.



6. Relacje społeczne

- ☐ Łatwo ufa osobom, których właściwie nie zna.
- ☐ Ma trudność z rozpoznaniem, kiedy ktoś żartuje, manipuluje nim albo wykorzystuje jego naiwność.
- ☐ Nie rozumie dobrze niepisanych zasad grupy.
- ☐ Często wchodzi w konflikty, nie rozumiejąc, dlaczego do nich doszło.
- ☐ Ma trudność z przewidywaniem reakcji innych ludzi.
- ☐ Reaguje zbyt dosłownie.
- ☐ Ma trudność z utrzymaniem przyjaźni.
- ☐ Łatwo przejmuje zachowania innych dzieci.
- ☐ Po konflikcie trudno mu zrozumieć, co mogło zrobić inaczej.
- ☐ Potrzebuje dorosłego do interpretowania sytuacji społecznych.

7. Samodzielność i codzienne funkcjonowanie

- ☐ Potrafi wykonać czynność, ale nie robi jej bez przypomnienia.
- ☐ Ma trudność z przygotowaniem się rano.
- ☐ Zapomina kolejności czynności.
- ☐ Potrzebuje nadzoru przy zadaniach odpowiednich dla swojego wieku.
- ☐ Ma trudność z oceną czasu („za chwilę” może oznaczać zarówno minutę, jak i pół godziny).
- ☐ Często gubi swoje rzeczy.
- ☐ Nie potrafi dobrze zaplanować prostego zadania.
- ☐ Ma problem z rozpoczęciem zadania bez pomocy dorosłego.
- ☐ Przy zmianie rutyny funkcjonuje zdecydowanie gorzej.
- ☐ Potrzebuje znacznie większej struktury niż rówieśnicy.

4. Jak interpretować checklistę i kiedy szukać pomocy?

Nie licz po prostu punktów. Ważniejsze są wzorce.

Raczej niespecyficzne

Jeżeli występują pojedynczo, np.:

- dziecko jest czasami roztargnione;
- zapomina prac domowych;
- czasami wybucha;
- nie lubi zmian;
- zdarza mu się być impulsywne.

Takie zachowania są bardzo częste u dzieci i same w sobie niewiele mówią o FASD.

Warto omówić z psychologiem/pediatrą

Większą uwagę zwróć na sytuację, gdy:

- trudności występują w kilku obszarach jednocześnie;
- są wyraźne zarówno w domu, jak i w szkole;
- utrzymują się mimo konsekwentnego wsparcia;
- są wyraźnie większe niż u rówieśników;
- dziecko ma duży rozdźwięk między potencjałem a codziennym funkcjonowaniem.

Szczególnie istotny profil

Do profesjonalnej diagnostyki FASD szczególnie warto dążyć, jeżeli oprócz takiego profilu istnieje wiarygodna informacja o piciu przez ciężarną matkę alkoholu

nie można na podstawie tej checklisty jednoznacznie stwierdzić FAS/FASD. Potrzebna jest profesjonalna ocena neuropsychologiczna i kliniczna oraz, zależnie od sytuacji, ocena innych możliwych przyczyn.

5. Jak często występuje FAS/FASD?

Jeśli chodzi o Polskę, najczęściej przywoływane obecnie szacunki są następujące:

- FASD: co najmniej 20 na 1000 dzieci, czyli około 2%- w Polsce co roku rodzi się około 7–8 tys. dzieci z FASD.
- FAS: co najmniej 4 na 1000 dzieci, czyli około 0,4%. Przy obecnej liczbie urodzeń przekłada się to orientacyjnie na około 900–1000 dzieci rocznie z pełnoobjawowym obrazem zespołu FAS

Co istotne, te liczby nie oznaczają, że każdego roku faktycznie diagnozuje się 7–8 tys. nowych dzieci. Są to szacunki dotyczące częstości występowania oparte przede wszystkim na badaniu populacyjnym dzieci w wieku 7–9 lat. Rzeczywista ilość noworodków z FAS/FASD może być więc większa

6. Jak zapobiegać FAS/FASD?

FAS/FASD można zapobiegać przede wszystkim poprzez całkowite unikanie alkoholu w czasie ciąży. Nie ustalono bezpiecznej dawki ani bezpiecznego momentu ciąży, w którym alkohol można uznać za nieszkodliwy dla rozwijającego się płodu.

Co konkretnie pomaga?

- Nie pić alkoholu podczas ciąży — dotyczy to piwa, wina, szampana i alkoholi wysokoprocentowych. „Staby” alkohol również zawiera szkodliwy etanol.
- Najlepiej nie pić już podczas starań o ciążę, ponieważ ciąża może przez pewien czas pozostawać nierozpoznana.
- Nie ma dowodów, że mała ilość alkoholu jest bezpieczna. Ryzyko zależy m.in. od ilości i częstości spożywania, ale nie można wskazać dawki, która gwarantowałaby brak ryzyka.
- Jeżeli ktoś wypił alkohol zanim dowiedział się o ciąży, nie powinien wpadać w panikę. Najważniejsze jest przerwanie picia po uzyskaniu informacji o ciąży i omówienie sytuacji z lekarzem prowadzącym.
- Nie należy próbować „naprawiać” wcześniejszego spożycia alkoholu suplementami, dietą, witaminami czy innymi metodami. Nie ma sposobu, który cofałby działanie tej substancji na rozwijający się płód.
- Partner i otoczenie też mają znaczenie — łatwiej zachować abstynencję, gdy domownicy nie proponują alkoholu i nie piją przy ciężarnej i zachęcają do abstynencji

Zadanie publiczne dofinansowane ze środków Samorządu Województwa Mazowieckiego. Zrealizowano w ramach Wojewódzkiego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii województwa mazowieckiego.

- Jeśli abstynencja jest trudna, warto jak najszybciej powiedzieć o tym lekarzowi lub położnej. Uzyskanie pomocy w ograniczeniu lub zaprzestaniu picia jest znacznie ważniejsze niż obawa przed oceną. Zalecana jest wizyta u specjalisty w ośrodku leczenia uzależnień

Jeśli kobieta dopiero planuje ciążę?

Najbezpieczniejsza strategia to zero alkoholu od rozpoczęcia starań do końca karmienia piersią, przy czym z punktu widzenia FASD kluczowy jest okres ciąży.

Warto też pamiętać, że FASD nie powstaje dlatego, że kobieta „nie dbała o dziecko”. Uzależnienie od alkoholu jest problemem zdrowotnym, a nie kwestią charakteru. W przypadku trudności z zaprzestaniem picia potrzebna jest pomoc medyczna, a nie obwinianie.

Ważne - przyjmowanie innych szkodliwych i psychoaktywnych substancji- papierosy, w tym elektroniczne, narkotyki, "grzybki", nadużywanie leków również może prowadzić do trwałego uszkodzenia płodu.