

Bazyli Panasiuk¹, Katarzyna Panasiuk², Anna Aleksandra Panasiuk³

¹ Gdańska Szkoła Wyższa; ² Uniwersytet Morski w Gdyni; ³ Uniwersytet Gdański

Alkoholowy zespół płodowy (FAS) jako wyzwanie naszych czasów

Streszczenie

W artykule podjęto problematykę alkoholowego zespołu płodowego (FAS). Wyjaśniono pojęcie i określono charakterystyczne cechy FAS. Opracowano diagnozę FAS i współistniejących zaburzeń rozwoju człowieka. Podjęto też próbę skonstruowania programu terapii i profilaktyki FAS.

Słowa kluczowe: embrión, płód, alkoholowe uszkodzenie płodu, spektrum płodowych zaburzeń alkoholowych, zaburzenia rozwoju człowieka, diagnoza FAS, terapia i profilaktyka FAS.

Wstęp

Nie ma przesady w stwierdzeniu, że wyzwaniem naszych czasów jest nałóg picia nie tylko napojów alkoholowych (piwa, wina, nalewek), ale też wódki (niekiedy spirytusu), przez duży odsetek kobiet w ciąży, skutkiem czego może być częściowe (fragmentaryczne) bądź całkowite (kompletne) uszkodzenie i zdeformowanie płodu, określanego też mianem nienarodzonego dziecka. Urazy te zwykle dają znać o sobie u osób cierpiących z powodu alkoholowego zespołu płodowego (*Fetal Alcohol Syndrome*, FAS), alkoholowego uszkodzenia płodu (*Fetal Alcohol Effects*, FAE), neurozwojowego zaburzenia zależnego od alkoholu (*Alcohol Related Birth Defects*, ABRD) i współistniejących różnorodnych dysfunkcji organizmu.

Ogólnie biorąc, pełnoobjawowy FAS, zwany spektrum płodowych zaburzeń alkoholowych (*Fetal Alcohol Spectrum Disorder*, FASD) to syndrom (zespół) zaburzeń rozwoju dziecka powstałych w okresie prenatalnym na skutek nadużywania alkoholu przez matkę w ciąży. Dzieci z tym syndromem mogą mieć wyraźne wady fizyczne (np. deformacje głowy, twarzy, czoła, nosa, warg, uszu, kręgosłupa, rąk, nóg itp.), zaburzenia czynnościowe organizmu (m.in. serca, mózgu, gruczołów dokrewnych, płuc, wątroby, trzustki, nerek, gonad, narządów zmysłowych, narządów mowy i narządów ruchu) i uzewnętrzniać pewne deficyty (umysłowe, poznawcze, emocjonalne, wolicjonalne, behawioralne), anomalie psychiczne, zachowania dewiacyjne (ekscentryczne, perwersyjne, amoralne, aspołeczne), stany chorobowe (lękowe, depresyjne, maniakalne), oznaki nieprzystosowania społecznego (tzw. syndrom dezadaptacyjny), tendencje agresywne czy destrukcyjne i autodestrukcyjne (samoobaleczanie, próby samobójcze, samobójstwa). Nierzadko przejawiają skłonności do nadużywania alkoholu (także innych substancji psychoaktywnych) i uzależniają się od niego. Dość często

sprawiają szczególne trudności opiekuńcze, wychowawcze i socjalizacyjne oraz nie mają osiągnąć w nauce, w sporcie, w pracy zawodowej i w życiu osobistym. Bywa, że nie kończą szkoły podstawowej (i/lub średniej), a w szkole specjalnej uczą się poniżej swoich możliwości intelektualnych, psychofizycznych, twórczych, autokreacyjnych, autoafirmacyjnych.

Pojęcie oraz istota FAS

Rozważania o alkoholowym zespole płodowym (FAS) należy zacząć od zdefiniowania terminu „płód”. W nowym „Słowniku psychologii” ów termin definiuje się następująco: „[...] organizm w drugiej fazie rozwoju prenatalnego. U ludzi okres od trzeciego miesiąca ciąży do narodzin nazywa się fazą płodową. Przed tym czasem rozwijające się dziecko określane jest mianem [...] embrionu” (Carson, 2005, s. 534). „Popularna Encyklopedia Collins” proponuje „płód” nazwać rozwijającym się osobnikiem (jednostką) w „jamie macicy, poczynawszy od około 9 lub 10 tygodnia ciąży do chwili narodzin. Płód posiada wszystkie zewnętrzne cechy istoty ludzkiej. W 10. tygodniu ciąży długość płodu wynosi około 2,5 cm, mierząc od szczytu głowy do okolicy pośladków. Twarz jest ukształtowana, lecz powieki zlane ze sobą; mózg w postaci bardzo pierwotnej, niezdolny do jakiegokolwiek formy świadomości. W trzecim miesiącu płód osiąga 5 cm długości (szczyt głowy — pośladki), a w czwartym miesiącu około 10 cm. W szóstym miesiącu długość płodu dochodzi do 20 cm, a jego masa do 800 gramów. Przeżycie poza macicą w tym stadium jest mało prawdopodobne, lecz przy wadze 2000 gramów większość płodów (noworodków) radzi sobie dobrze, przy odpowiednim prowadzeniu w inkubatorze” (Popularna Encyklopedia Collins, 2007, s. 731). Tak definiowany „płód” jest bliski znaczeniowo frazeologizmowi „alkoholowy zespół płodowy” (*Fetal Alcohol Syndrome*), w skrócie FAS. Zdaniem autorów „Słownika psychologii” FAS to „zestaw anormalnych cech rozwojowych płodu, wynikających ze spożywania alkoholu przez matkę w czasie ciąży. Wysoki poziom alkoholu we krwi w połączeniu z ogólnie obniżonym poziomem normalnych substancji odżywczych może powodować jeden z wielu lub wszystkie deficyty anatomiczne i psychologiczne, obejmujące małowagę, zahamowanie wzrostu, upośledzenie umysłowe, nadaktywności, szmery serca oraz złe ukształtowanie kośćca” (Reber, 2005, s. 534).

Zdaniem Haliny Pawłowskiej-Jaroń (2010, s. 113–115), wtenczas, kiedy kobieta jest w ciąży i pije alkohol, „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. Enzymy wątrobowe matki pozwalają oczyścić jej organizm z poalkoholowych toksyn. Płód nie ma takiej szansy, ponieważ nie ma jeszcze wątroby ani enzymów wątrobowych. W tym czasie alkohol krążący w organizmie dziecka może nieodwracalnie uszkodzić ośrodkowy układ nerwowy. Płodowy zespół alkoholowy [...] to zaburzenie występujące u dzieci matek spożywających alkohol podczas ciąży. Oznacza zespół wad wrodzonych, somatycznych oraz neurologicznych. Wady te obejmują specyficzny wygląd twarzy, zaburzenia wzrostu, szeroko rozumiane dysfunkcje mózgu. [...] Rodzaj oraz skala defektów i zaburzeń, jakie niesie za sobą picie alkoholu podczas ciąży, zależą od okresu ciąży, w którym płód miał kontakt z teratogenem [...], czyli czynnikiem uszkadzającym (w tym przy-

padku z alkoholem). Przebieg ciąży ze względów praktycznych został podzielony na trzy etapy nazwane w położnictwie trymestrami ciąży. W zależności od tego, w jakim okresie ciąży przyszła matka spożywa alkohol, uszkodzeniu ulec mogą różne organy dziecka, które pojawiają się w poszczególnych stadiach ciąży. Pierwszy trymestr trwa od pierwszego dnia ostatniej miesiączki do 12–13 tygodnia ciąży. [...] Spożywanie alkoholu przez matkę w tym okresie ciąży może prowadzić do uszkodzeń mózgu, serca, nerek, oczu, uszu, może również spowodować trwałe deformacje twarzy dziecka. Drugi trymestr trwa od końca pierwszego trymestru (czyli od 13. tygodnia ciąży) do 27. tygodnia ciąży. Alkohol spożyty przez matkę w tym czasie osłabia rozwój mózgu, uszkadza mięśnie, skórę, gruczoły oraz kości. Trzeci trymestr ciąży trwa od końca drugiego trymestru do czasu porodu (tj. od 27. do 40. tygodnia ciąży). Alkohol spożywany w trzecim trymestrze ciąży może zaburzyć rozwój mózgu i płuc, opóźniać przyrost wagi płodu, powodować przedwczesny poród. Pełnoobjawowy FAS występuje rzadko, głównie w przypadku wysokiego stężenia alkoholu etylowego w pierwszym trymestrze ciąży. Twierdzi się, że dotyczy on niewielkiej liczby osób, jednak skala występowania zjawiska zbliżona jest do częstotliwości występowania zespołu Downa, czyli około 1:800 żywych urodzeń. Istotnym problemem jest fakt, że dzieci mających inne zaburzenia spowodowane piciem alkoholu przez ciężarne kobiety jest około dziesięciokrotnie więcej. Mówiąc o innych zaburzeniach, mam na myśli częściowy FAS — Partial Fetal Alcohol Syndrome (p FAS), alkoholowy efekt płodowy [...] FAE [...], który miesza w swoim obrazie niektóre charakterystyczne cechy wyglądu twarzy określane przy pełnoobjawowym FAS, ponadto wystąpienie chociaż jednego objawu FAS, uszkodzenie mózgu, komplikacje w zachowaniu i uczeniu się czy opóźnienie wzrostu. Objawy występujące przy p FAS są mniej natężone, dlatego też trudniej go zdiagnozować, a to właśnie dzieci z tym zaburzeniem jest najwięcej. Problemy pojawiają się, kiedy dziecko z częściowym zaburzeniem jest traktowane jak zdrowe i społeczeństwo stawia mu takie wymagania jak dziecku zdrowemu. Kiedy nie jest ono w stanie sprostać tym wymaganiom, dochodzi do zaburzeń zachowania. I kolejne możliwe konsekwencje nadużywania przez matkę alkoholu niosą w swoim obrazie zaburzenia neurorozwojowe spowodowane alkoholem — Alkohol Related Neurodevelopmental Disorder (ARND). [...] Termin ten używany jest do opisu nieprawidłowości neurologicznych w przebiegu FAS, głównie w przypadku patologii ośrodkowego układu nerwowego. Najczęściej pojawiające się skutki to nadpobudliwość, impulsywność, trudności w uczeniu się na podstawie doświadczeń, ciągłe powtarzanie błędów. [...] Do stwierdzenia występowania zespołu zaburzeń rozwoju układu nerwowego nie jest konieczne wykrycie anomalii fizycznych. [...] Zespół pokrewny z FAS, niosący w swoim obrazie głównie wady wrodzone, to Alkohol Related Birth Defects (ABRD).[...] Kategoria ta charakteryzuje się występowaniem anatomicznych czy funkcjonalnych wad. ABRD określa głównie zaburzenia somatyczne. Mieszczą się w nim m.in. deformacje, zniekształcenia, dysplazja części ciała, wady serca, kości, nerek, wzroku i słuchu”.

Interesujący dyskurs na temat FAS i FAE zawiera praca Lidii Cierpiałkowskiej. Autorka formułuje tezę (2007, s. 181–182), że te dwa „zespoły zaburzeń rozwoju dzieci [...] powstają w okresie prenatalnym na skutek nadużywania alkoholu przez matki lub

uzależnienia od niego. Etanol jako substancja teratogenna może bezpośrednio wywołać zaburzenia rozwoju płodu, prowadzące do powstania różnych wad wrodzonych. Rozpowszechnienie FAS wśród dzieci kobiet nadużywających alkoholu i uzależnionych od niego nie jest wystarczająco jednoznacznie oszacowane. Niektóre wyniki badań wskazują, że pojawia się u około 6% dzieci, inne że poniżej 0,5%. Alkoholowy zespół płodowy przejawia się już w okresie wczesnego dzieciństwa, w okresie adolescencji niektóre jego objawy w różnych sferach życia stają się mniej widoczne. Najbardziej charakterystyczne symptomy tego zespołu to: [...] zaburzenia, które są wyraźnie zaznaczone nie tylko w okresie prenatalnym, lecz także w późniejszych okresach życia. Dzieci te odznaczają się niskim wzrostem i drobną budową ciała. Relacja między zaburzeniami wzrostu i wielkością spożywanego przez matkę alkoholu ma charakter liniowy. Niski wzrost może być wyrównany w okresie dojrzewania; [...] zniekształcenia twarzoczaszki, które obejmują: niedorozwój szczęki i żuchwy, spłaszczenie środkowej części twarzy i rowka między górną wargą a nosem, zmiany w budowie nosa i czoła, drobne deformacje uszu oraz tzw. ciężkie powieki, polegające na zwężeniu szpary powiekowej; [...] uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego, które przejawiają się w postaci opóźnień w rozwoju umysłowym i zaburzeniach kontroli zachowania u dziecka. Opóźnienia rozwoju intelektualnego bywają na tyle głębokie, że mogą osiągnąć poziom upośledzenia umysłowego. Dzieci te wykazują trudności w uczeniu się i brak umiejętności samodzielnego życia. Oprócz zaburzeń procesów poznawczych przejawiają zaburzenia zachowania, polegające na zachowaniach aspołecznych, niczym nieuzasadnionym uporze, kłamstwach i próbach manipulacji w sytuacjach interpersonalnych. Dzieci z zespołem FAS częściej niż ich rodzeństwo bez tego zespołu sięgają po alkohol i narkotyki”.

Kwestię FAS i FAE podnosi także Agnieszka Widera-Wysoczańska, gdy pisze (2018, s. 17–18): „Przeprowadzone przeze mnie badania wskazują, że znacznie więcej i znacznie poważniejsze konsekwencje pojawiają się u DDA (osób dotkniętych syndromem Dorosłych Dzieci Alkoholików), gdy osobą uzależnioną była matka. Jeżeli podczas ciąży piła dużo alkoholu, mogła doprowadzić do nieodwracalnych zaburzeń emocjonalnych i intelektualnych spowodowanych trwałym uszkodzeniem układu nerwowego, czyli Alkoholowym Syndromem Płodowym.[...] Do poważnego uszkodzenia mózgu, spowolnienia rozwoju fizycznego i umysłowego może dojść nawet wtedy, jeśli matka w czasie ciąży tylko raz pozwoliła sobie na wypicie dużej ilości alkoholu. Dzieci z FAS mają poważne problemy z zaburzeniami koncentracji, samokontroli, samoświadomości, osobowości, emocjonalności, zdolności poznawczych, mowy, abstrakcyjnego myślenia, procesów wyobraźni i pamięci. Są nadpobudliwe, impulsywne i drażliwe, wrogo nastawione do świata. Mają zniekształcenia twarzy, mało ważą. Często zapadają na choroby serca i defekty nerek, miewają problemy z oczami i ze słuchem, a także ataki padaczki. Nie u wszystkich dzieci poddanych działaniu alkoholu w życiu płodowym rozwija się pełny FAS. U niektórych mamy do czynienia z tzw. Płodowymi Skutkami Alkoholowymi.[...] Chociaż nie widać u nich zewnętrznych nieprawidłowości, bardzo poważne są pierwotne uszkodzenia mózgu. Ponieważ wyglądają normalnie, otoczenie oczekuje od nich takiego samego zachowania. To natomiast prowadzi do wtórnych uszkodzeń psychicznych, będących rezultatem nieprawidłowego radzenia

sobie z podstawowymi zaburzeniami. Między 12. a 51. rokiem życia osoby z FAE mają problemy ze zdrowiem psychicznym, przerywają szkołę, popadają w konflikty z prawem, trafiają do więzienia, przejawiają nieprawidłowe zachowania seksualne, mają problemy z alkoholem (ponad 50 procent kobiet i 70 procent mężczyzn z FAE), nie potrafią samodzielnie żyć (gotować, robić zakupów, prac), nie umieją znaleźć sobie pracy czy jej utrzymać. Dzieci z FAS i FAE nigdy w pełni nie zdrowieją. Jednak wczesna interwencja medyczna może pomóc ludziom z FAS w rozwijaniu funkcjonowania motorycznego, zdolności intelektualnych, koncentracji uwagi i relacji z rówieśnikami, a ludziom z FAE w problemach ze zdrowiem psychicznym, w problemach szkolnych, z prawem i w uzależnieniach. Leczenie należy jednak rozpocząć przed upływem 10. czy 12. roku życia dziecka. Potem jest już za późno”.

Walory naukowe i edukacyjne mają rozważania o naturze FAS zawarte w opracowaniu Katarzyny Okulicz-Kozaryn i Magdaleny Borkowskiej (2015). Autorki twierdzą, że jest dużo „zewnętrznych czynników biologicznych, chemicznych lub fizycznych, które mogą spowodować poważne uszkodzenie organizmu jeszcze w czasie rozwoju płodowego. Jednym z nich, i to najczęściej występującym, jest alkohol pity przez matkę w czasie ciąży. Efektem jego działania może być śmierć płodu lub nieuleczalne zaburzenia fizyczne i psychiczne ogólnie określane jako Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych — FASD (Fetal Alcohol Spectrum Disorder). Ten nie diagnostyczny termin »parasol« opisuje problemy zdrowotne i zaburzenia zachowania wynikające z uszkodzenia mózgu płodu przez alkohol. Uszkodzeniom ośrodkowego układu nerwowego (OUN) mogą towarzyszyć uszkodzenia innych organów wewnętrznych, m.in. serca, układu kostnego, układu moczowego, słuchu, wzroku. Nieprawidłowy przebieg procesu rozwoju mózgu w życiu płodowym, powiązany z widocznymi na twarzy dziecka charakterystycznymi zmianami, jest opisywany jako Płodowy Zespół Alkoholowy — FAS (Fetal Alcohol Syndrome), oznaczony kodem Q86.0, w klasyfikacji chorób ICD-10. FAS jest najbardziej widocznym i najczęściej rozpoznawanym zaburzeniem z grupy FASD. Uszkodzenie mózgu w okresie rozwoju płodowego powoduje nieodwracalne zmiany fizjologiczne, które przejawiają się różnego rodzaju problemami neurologicznymi, zaburzeniami pamięci, uwagi, funkcji wykonawczych, mowy i uczenia się. Niektóre zmiany, takie np. jak małopłowie, są widoczne już u noworodków, ale wiele innych ujawnia się dopiero w późniejszym rozwoju, najczęściej w młodszym wieku szkolnym. Dlatego też FASD jest rozpoznawany zwykle późno lub nie jest w ogóle rozpoznawany, chociażby dlatego, że brakuje informacji na temat ekspozycji płodu na działanie alkoholu. Późne rozpoznanie lub jego brak, lub też brak profesjonalnego wsparcia dla rodziny i chorego dziecka często prowadzą do powstawania wtórnych zaburzeń [...], które pogarszają i tak złe funkcjonowanie jednostki. Szacuje się, że w Europie FASD jest najbardziej rozpowszechnionym, niegenetycznym schorzeniem neurorozwojowym dotyczącym około 1% wszystkich żywych urodzeń. [...] Jednak tylko w kilku krajach zostały przeprowadzone badania populacyjne w celu określenia, na ile ta choroba jest powszechna. W Chorwacji, wśród dzieci w wieku szkolnym w miastach, rozpowszechnienie FAS oszacowano na 0,6%, a częściowego FAS (pFAS — Partial Fetal Alcohol Syndrome) na 3,4%. W populacji wiejskiej odsetek dzieci z FAS lub pFAS wyniósł 6,7%. [...] We Włoszech szacunki

mówią o rozpowszechnieniu FAS na poziomie od 0,4% do 1,2%, a pFAS od 1,8% do 4,6% [...]. Ekstrapolując wyniki badań prowadzonych w innych krajach, szacuje się, że każdego roku w Niemczech przychodzi na świat od 0,02% do 0,8% dzieci z pełnoobjawowym FAS. [...] Pierwsze, i jak do tej pory jedyne, badania dotyczące rozpowszechnienia FASD w Polsce, w latach 2012–2014, przeprowadziła Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w ramach projektu ALICJA. [...] Pokazały one, że zaburzenia neurorozwojowe wynikające z picia alkoholu przez matkę w czasie ciąży dotyczą nie mniej niż 2% dzieci w wieku 7–9 lat. [...] Oznacza to, że FASD występuje znacznie częściej niż np. choroby spektrum autystycznego (1,5% [...]) lub zespół Downa (0,1% [...]). Powstaje zatem pytanie, czy nasze systemy opieki zdrowotnej, wsparcia psychologicznego, pomocy społecznej i edukacji są przygotowane do udzielania niezbędnego wsparcia osobom dotkniętym tą chorobą”.

Projekt diagnozy FAS i współistniejących zaburzeń rozwoju człowieka

A. Smrokowska-Reichmann (2004, s. 26–27) ma rację, że zjawisko uzależnienia od alkoholu jest „problemem częstym, a jednocześnie w wielu środowiskach skrytynie ukrywanym. Kobiety w ciąży nadużywające alkoholu nie rekrutują się wyłącznie z tak zwanego »marginesu społecznego«. Są wśród nich również osoby posiadające zawód, wykształcenie i pozornie prowadzące prawidłowe życie rodzinne i społeczne. W takich wypadkach diagnoza alkoholowego zespołu płodowego bywa trudna do postawienia, zwłaszcza jeżeli nie mamy do czynienia z zespołem pełnoobjawowym. Oczywiście często zdarza się i tak, że odbiegający od normy stan dziecka doprowadza do odkrycia problemu alkoholowego matki — i cała smutna tajemnica się wyjaśnia. Jednak we wczesnym okresie poporodowym objawy alkoholowego zespołu płodowego u większości dzieci nie są jeszcze w pełni wykształcone, co utrudnia wczesną diagnozę. Szacuje się, że tylko u około 10% dzieci alkoholowy zespół płodowy zostaje rozpoznany jeszcze w wieku niemowlęcym. W pozostałych przypadkach brak prawidłowej diagnozy. Jeśli objawy zespołu są nieznaczne lub jeśli u dziecka nie występuje sam zespół, a jedynie płodowe efekty działania alkoholu — wówczas może się zdarzyć, że przez całe życie prawda nie wyjdzie na jaw. [...] Jak w przypadku każdej niepełnosprawności, także w płodowym zespole alkoholowym jak najwcześniejsze postawienie diagnozy jest niezwykle ważne, ponieważ pozwala podjąć adekwatną do potrzeb dziecka wczesną interwencję. Diagnoza wymaga szerokiej anamnezy, w trakcie której należy brać pod uwagę zarówno stan dziecka, jak i tło socjalne, z którego się wywodzi (biografia matki). Przyjmuje się, że płodowy zespół alkoholowy można zdiagnozować wówczas, gdy spełnione są jednocześnie trzy kryteria: 1. W fazie prenatalnej miało miejsce opóźnienie wzrastania. 2. Występują specyficzne pomniejsze anomalie, do których należą charakterystyczne wady rozwojowe twarzy (na przykład krótkie szpary powiekowe, krótki nos ze spłyconą rynienką nosową, wąska górna warga). 3. Występują wady centralnego układu nerwowego, łącznie z małą głową, opóźnieniem w rozwoju, hyperaktywnością, trudnościami z koncentracją itp. [...] Jednak w praktyce nawet specjaliści mogą mieć kłopoty z rozpoznaniem płodowego zespołu alkoholowego zwłaszcza w pierwszym okresie życia dziecka. Objawy mogą być bardzo różne, nie zawsze dostatecznie wyraźne; niektóre z nich mogą być np.

spowodowane czynnikami genetycznymi, a nie wpływem alkoholu; nie zawsze też zna się historię życia matki dziecka. Jest to sytuacja trudna, gdyż ani zbyt pochopne postawienie diagnozy, ani opieszałość nie służy dobru dziecka. Na pewno należy zwracać uwagę na to, aby ci mali pacjenci nie byli z góry etykietowani jako »dzieci alkoholików« czy »dzieci z marginesu«.

Małgorzata Klecka (2004, s. 52) twierdzi, że matki pijące nałogowo alkohol „stanowią grupę najwyższego ryzyka urodzenia dziecka z głębokimi zaburzeniami. Dzieci z pełnoobjawowym FAS zwykle rodzą się po dzieciach z częściowo zaznaczonymi i nieznacznie natężonym FAS. Kobiety, które urodziły dzieci z FAS w okresie picia, mogą urodzić zdrowe dziecko, gdy ciąża przypada na czas abstynencji. Kobiety alkoholiczki, które są w stanie powstrzymać się od alkoholu na czas ciąży, zwłaszcza w jej wczesnym okresie, mają większe szanse urodzenia dziecka o mniej natężonych cechach FAS. Należy ze szczególną wnikliwością wziąć pod uwagę fakt, że: [...] część potomstwa wydaje się nie ponosić żadnych skutków prenatalnego działania alkoholu, co nie oznacza, że alkohol nie jest teratogeny lub że dziecko, które jest wolne od uszkodzeń wywołanych przez alkohol we wczesnym okresie życia, będzie także wolne od nich w dalszym etapie rozwoju; [...] głębokość zespołu FAS jest warunkowana ilością alkoholu wypijanego przez kobietę ciążarną, okresem ciąży, w którym dochodzi do picia (najbardziej niebezpieczny jest pierwszy trymestr), a także indywidualnymi, genetycznie uwarunkowanymi cechami płodu; [...] zmiany w OUN wywołane działaniem alkoholu na płód mogą również być przyczyną nieprawidłowego funkcjonowania społecznego w życiu dorosłym”.

W opinii H. Pawłowskiej-Jaroń (2010, s. 115–116) duży odsetek dzieci dotkniętych FAS może „cierpieć na całkowity lub częściowy brak ciała modelowego (agnezję). [...] W bardziej korzystnych przypadkach dochodzi do niedorozwoju ciała modelowego ze względu na spożywanie alkoholu w czasie ciąży. Dzieci te mają trudności z odróżnianiem strony lewej od prawej. Informacje do ich mózgu przepływają powoli i nieskutecznie, co tłumaczy to, że dzieci najpierw działają, a dopiero po fakcie uświadamiają sobie konsekwencje swoich czynów. [...] Jeżeli ulegnie uszkodzeniu (mózdzek — przyp. E.P.), trudne staje się schodzenie po schodach, skakanie na jednej nodze czy utrzymanie równowagi. [...] Dzieci z FAS mają poważne kłopoty z pamięcią, co świadczy o tym, że ich zwoje (podstawy mózgu — przyp. E.P.) pracują wolniej. [...] W wyniku działania małych cząstek alkoholu na płaty czołowe dziecka osłabieniu ulegają następujące funkcje wykonawcze, powodując: [...] niski poziom radzenia sobie w sytuacjach społecznych; [...] brak możliwości, niezdolność rozwiązania problemu; [...] brak kontroli nad popędem seksualnym; [...] brak umiejętności »nauki na przyszłość«, nieumiejętność wyciągania wniosków z wcześniejszych zachowań; [...] nierozumienie abstrakcyjnych pojęć czasu; [...] trudności z gromadzeniem informacji; [...] osłabienie [...] pamięci krótkotrwałej, pozwalającej normalnie funkcjonować w codziennym życiu; [...] potrzebny nadzór innej osoby; [...] przymus głośnego mówienia, a przez to znalezienie się w centrum zainteresowania; [...] zaburzone funkcje motoryczne; [...] chwiejność emocjonalna — mała stabilność nastroju; [...] potrzeba motywacji z zewnątrz”.

Walory naukowe i edukacyjne ma dyskurs na temat symptomów FAS zawarty w opracowaniu B. Szymoniak i A. Jankowskiej-Wiki. Autorki mają rację (2014, s. 82), że u osób dotkniętych FAS występują deformacje twarzy i postawy ciała oraz zaburzenia czynności organizmu i wielorakie deficyty (umysłowe, poznawcze, emocjonalne, wolicjonalne, behawioralne), a także liczne „wady narządów wewnętrznych. Opisywane są uszkodzenia układu moczowo-płciowego, wady serca (30% FAS to najczęściej ubytek przegrody międzykomorowej, rzadziej przedsionkowej, tetralogia Fallota), choroby nerek, zwężenia aorty. Niezmiennie w FAS występuje mniejsze lub większe uszkodzenie układu nerwowego. Etanol degradowe poszczególnie struktury mózgu w zależności od okresu proliferacji neuronów, ich migracji i różnicowania się. [...] Najbardziej charakterystycznym uszkodzeniem w FAS jest mikroencefalopatia. Jeśli uszkodzeniu ulega mózdzek, nie można wykonywać skoordynowanych ruchów, utrzymać równowagi, mogą pojawić się problemy z mówieniem, hipotonia mięśni, drżenie kończyn, niezdolność do wykonywania szybkich naprzemiennych ruchów. [...] Efektem uszkodzenia płatów czołowych może być skłonność do depresji, zmiany osobowości, zachowania agresywne, schematyczność myślenia. [...] Wskutek negatywnego działania alkoholu na rozwijający się hipokamp, odpowiedzialny za sferę pamięciową i uczenie się, dziecko będzie przejawiać niestabilność emocjonalną i brak zdolności abstrakcyjnego myślenia. Ciało modelowane pozwala na wymianę informacji między obiema półkulami, jeśli ulega poalkoholowemu uszkodzeniu, dziecko nie potrafi wykorzystać w pełni posiadanej wiedzy, trudniej nawiązuje kontakt z rówieśnikami, jest bardziej przestraszone”.

Marta Melka-Roszczyk (2013, s. 100–101) formułuje tezę, że uczniowie dotknięci FAS „często mają problemy edukacyjne. Nie są w stanie normalnie funkcjonować bez odpowiedniej opieki i pomocy. Sami nauczyciele żywią wobec takich uczniów sprzeczne uczucia, pogłębiane przez kłopoty w kontaktach z opiekunami, bowiem dzieci z FAS często mieszkają w rodzinach zastępczych lub placówkach opiekuńczych. To zdecydowanie utrudnia prawidłową współpracę między nauczycielem i dzieckiem. Do szczególnych problemów edukacyjnych, z jakimi borykają się uczniowie z płodowym zespołem alkoholowym, zalicza się m.in.: [...] trudności w nauce (problemy z zapamiętywaniem materiału, niemożność zrozumienia wykładanych treści, uczenie się materiału »na pamięć«, bez próby zrozumienia i kojarzenia wiadomości), [...] problemy z koncentracją uwagi i nadpobudliwość psychoruchową (uczeń nie może skupić się na jednej czynności, dłuższe słuchanie nudzi go i frustruje, jest niestabilny, reaguje impulsywnie, nie może przebywać zbyt długo w jednej pozycji), [...] nieumiejętność uogólniania i uszczegółowiania (dzieci z syndromem alkoholowym przeważnie potrafią tylko pracować na konkretach, bardziej złożone czynności myślowe często są dla nich nieosiągalne), [...] problemy z kojarzeniem związków przyczynowo-skutkowych, nieumiejętność pracy na materiale słuchowym. [...] Uczniowie z FAS mają tendencje do depresji oraz innych zaburzeń psychicznych. Warto zatem zwracać szczególną uwagę na ich stan psychiczny i pozycję w klasie. Takie dzieci stają się często ofiarami prześladowań i pełnią rolę kozłów ofiarnych. Łatwo wyprowadzić je z równowagi, a niestabilne charaktery narażają je na śmieszność oraz ostracyzm społeczny. Wrażliwy nauczyciel powinien dążyć przede wszystkim do tego, aby zapewnić takim uczniom maksimum

bezpieczeństwa. Oto przykłady dysfunkcji społecznych uczniów z FAS: [...] nadmierna wrażliwość na temat własnej osoby, [...] brak poszanowania cudzej własności, [...] nadmierna podatność na manipulacje ze strony otoczenia, [...] obdarzanie innych zbyt dużym zaufaniem, [...] nieumiejętność oceny zagrożenia ze strony innych ludzi, [...] problemy z nawiązywaniem i utrzymywaniem relacji. [...] Dodatkowym utrudnieniem w pracy z uczniami z FAS są ich nietypowe reakcje fizjologiczne. Na wiele pozornie zwykłych rzeczy reagują w odmienny sposób niż dzieci wolne od syndromu. Takimi anomaliami mogą być m.in.: [...] nadwrażliwość lub brak wrażliwości na bodźce słuchowe lub dotykowe (dziecko jest zbyt czułe nawet na najmniejszy dotyk albo nie czuje, że zrobiło sobie krzywdę, nie jest w stanie ocenić również natężenia dźwięku), [...] problemy z uczuciem głodu i sytości (dziecko nie potrafi właściwie ocenić swoich potrzeb i możliwości żywieniowych, często się przejada lub zapomina o zjedzeniu posiłku), [...] trudności z odczuwaniem temperatury (dziecko ubiera się nieodpowiednio do pogody, nie potrafi właściwie ocenić temperatury różnych substancji lub przedmiotów), [...] problemy z koordynacją ruchów (dziecko osiąga słabe wyniki w sporcie, wykonuje niezgrabne ruchy, ma brzydki charakter pisma, nie potrafi zapanować nad ruchami swojego ciała), [...] problemy z napięciem mięśniowym (dziecko, pomimo upomnień, nie potrafi przyjąć właściwej pozycji, porusza się w sposób dziwaczny, niezgrabny), [...] zaburzenia w funkcjonowaniu narządów i zmysłów (problemy z sercem, słuchem, wzrokiem), [...] problemy związane z aparatem ruchu (łamliwość kości, deformacje, niski wzrost, skrzywienia kręgosłupa)”.

W rozważaniach na temat diagnozy FAS i powiązanych z nim zaburzeń rozwoju człowieka warto wziąć pod uwagę następujące słowa Teresy Jadczak-Szumiło (2008, s. 9–10): „Brak właściwej diagnozy jest równie dotkliwy dla dzieci szkolnych. Dzieci z FAS i z innymi uszkodzeniami poalkoholowymi borykają się z wieloma problemami w procesie edukacji. Wiemy już, że ich iloraz inteligencji może być bardzo różny od upośledzenia po pełną normę, a nawet uzyskują wyniki wysokie. Jednak to, że dzieci te wypadają dobrze w testach na inteligencję nie znaczy wcale, że będą dobrze radziły sobie w szkole. Ze względu na uszkodzenia mózgu mają kłopoty z odbiorem bodźców oraz z uruchomieniem niektórych procesów zależnych od OUN. Bardzo ważne jest, aby przed rozpoczęciem nauki szkolnej ocenić, z jakimi zadaniami dziecko może mieć trudności i czy jest to związane z uszkodzeniami mózgu. Część dzieci ma kłopoty z wnioskowaniem, inne z odbiorem bodźców słuchowych, a jeszcze inne z przetwarzaniem danych wzrokowych. Diagnoza w tym okresie powinna dotyczyć tego, co zostało zachowane, a co utracone w procesie rozwoju. Ta diagnoza ma pomóc znaleźć klucz do nauczania dziecka. Wiele osób uważa, że jeśli ktoś ma diagnozę FAS, to jest to wyrok. Natomiast trzeba zauważyć, że FAS według zaleceń diagnostycznych stwierdza się po uzyskaniu informacji, że matka piła w okresie ciąży i po stwierdzeniu minimum trzech dysmorfii tzw. pierwszorzędowych. Należą do nich: brak lub zmniejszenie czerwieni wargowej wargi górnej, brak podziału pod nosem tzw. filtrum i szeroka nasada nosa. Nie ma tutaj mowy o tym, jakie uszkodzenia mózgu ma dziecko. Tym bardziej nie ma nic w samym stwierdzeniu FAS o tym, jakie zadania idą dziecku dobrze, a jakie gorzej ze względu na uszkodzenia mózgu. A taka diagnoza wydaje się konieczna, kiedy dziecko wkracza w próg edukacji szkolnej. [...] Niestety najtrudniej jest, kiedy

diagnozy nie ma postawionej dziecko w okresie adolescencji. Zdarza się to jednak bardzo często. Problem ten dotkliwie dotyczy dzieci z pełnym syndromem FAS, jak również dzieci z wybiórczymi uszkodzeniami po prenatalnej ekspozycji na alkohol. Dzieci te rozwijają się prawidłowo aż do okresu dojrzewania. Wtedy zwykle w ich rozwoju się załamuje coś, czego nie rozumieją ani rodzice, ani otoczenie. Tymczasem badania nad uszkodzeniem mózgu pod wpływem alkoholu dowodzą, że zmiany często dotyczą płatów czołowych. [...] Uszkodzenia związane z tą lokalizacją mają wpływ na rozwój tzw. funkcji wykonawczych. Zaliczamy do nich planowanie, działanie zgodnie z celem, podejmowanie decyzji w tym rozwiązywanie dylematów. Dzieci z FAS mają kłopot z zadaniami, które wymagają używania tych funkcji. Rodzice czy nauczyciele nie oczekują od dziecka kilkuletniego planowania lub stawiania przed sobą celów życiowych. Jednak od nastolatka otoczenie wymaga zachowań opartych na funkcjach wykonawczych. Wtedy okazuje się, że dziecko nie radzi sobie. A przecież część dzieci z FAS może mieć uszkodzenia tylko w zakresie wykorzystywania funkcji wykonawczych. Więc ich kłopoty mogą w ogóle nie być widoczne wcześniej. Zwykle gdyby były poddane wczesnej diagnozie i zauważono by sam fakt używania alkoholu przez matkę, to można byłoby uważniej oceniać rozwój tych dzieci”.

Dokonany przegląd literatury traktujący o diagnostyce klinicznej FAS i współistniejących zaburzeniach rozwoju człowieka daje asumpt do dyskusji nad programami terapii oraz profilaktyki tego niezwyklego zjawiska psychopatologicznego.

Programy terapii i profilaktyki FAS — próba syntezy

A. Smrokowska-Reichmann (2004, s. 20–21) słusznie zauważa, że osoby uzewnętrzniające alkoholowy zespół płodowy potrzebują profesjonalnej i „wszechstronnej pomocy. Nie istnieje oczywiście terapia, która mogłaby usunąć przyczyny zaburzeń funkcjonowania ośrodkowego układu nerwowego u dzieci z alkoholowym zespołem płodowym. Natomiast w celu redukcji objawów i skutków tych zaburzeń stosuje się z powodzeniem następujące metody: [...] fizjoterapię (dziecko uczy się lepiej koordynować przebieg ruchu, ćwiczone są prawidłowe wzorce ruchu, mięśnie wzmacniają się); [...] ergoterapię (poprawia kompetencje dziecka w wymiarach: motorycznym, sensorycznym, umysłowym, socjalnym i emocjonalnym); [...] logopedię (szczególnie ważna w przypadku dzieci z alkoholowym zespołem płodowym: dzięki pracy logopedy dzieci mogą nauczyć się prawidłowej wymowy, poszerzyć zasób słów, opanować problemy z połykaniem, wyćwiczyć prawidłową motorykę ust i języka); [...] terapię zabawą (daje dziecku możliwość przepracowania stresu i frustracji, buduje kreatywność i fantazję, które u dzieci z alkoholowym zespołem płodowym są dość słabo rozwinięte); [...] muzykoterapię aktywną i pasywną (działa uspakajająco, relaksująco, pozwala na autoekspresję, poprawia umiejętności improwizacji); [...] sensoryczną terapię integracyjną (bardzo istotna, ponieważ dzieci z alkoholowym zespołem płodowym nie radzą sobie z prawidłową percepcją i przepracowaniem bodźców, w efekcie reagując zbyt mocno lub zbyt słabo na poszczególne impulsy; terapia sensoryczna pomaga dziecku odnaleźć właściwą orientację w tej dziedzinie). Szczególne utrudnienie dla fachowo pomagających stanowi niepewność diagnozy alkoholowego zespołu płodowego. Jak już wspominaliśmy; [...] nie zawsze dzieci wykazują łatwy do rozpoznania

pełnoobjawowy zespół. Do tego dochodzi fakt występowania płodowych efektów działania alkoholu, które są jeszcze subtelniejsze i stanowią rozmytą granicę między niepełnosprawnością a normą. Należy też pamiętać, że nie wszystkie dzieci pochodzą z rodzin w oczywisty sposób patologicznych, [...] powszechniejsze niż się potocznie sądzi jest ukryte picie kobiet z rodzin pozornie prawidłowo funkcjonujących, zatem nie zawsze wywiad środowiskowy będzie naprawdę miarodajny. Wszystko to opóźnia niejednokrotnie podjęcie odpowiedniej interwencji, chociaż akurat w przypadku tej niepełnosprawności potrzebne jest jak najwcześniejsze wdrożenie działań pomocowych. We wczesnej interwencji najważniejsze jest rozpoznanie specyficznych problemów i deficytów dziecka, tak aby dzięki odpowiedniemu postępowaniu można było przynajmniej złagodzić ich skutki. Wczesna interwencja daje dziecku lepsze szanse na rozwój, na wzbogacenie jego osobowości i zdobycie kompetencji do prowadzenia tak samodzielnego życia, jak jest to możliwe w przypadku konkretnego podopiecznego. Dzieckiem powinien zajmować się interdyscyplinarny zespół złożony z terapeutów, psychologów, pedagogów, pediatrów i pracowników socjalnych. Jednocześnie celem powinno być zintegrowanie dziecka w grupę rówieśniczą celem rozwoju jego kompetencji socjalnych i zapobieżenia wtórnemu upośledzeniu”.

Zdaniem A.S. Baranowskiej (2018, s. 156–157) duże znaczenie ma „wczesna diagnoza płodowego zespołu alkoholowego, a w przypadku jego rozpoznania skuteczne wsparcie psychologiczno-pedagogiczne, które pomoże nie dopuścić do eskalacji towarzyszących mu objawów. [...] Nie mniej znaczące jest zapobieganie [...] zaburzeniu, a więc działalność profilaktyczna. W tym celu należy prowadzić zakrojone na szeroką skalę czynności eliminujące zjawisko spożywania alkoholu w czasie ciąży. Mogą temu służyć kampanie społeczne i edukacyjne, zmierzające do uświadomienia społeczeństwu reperkusji dla rozwoju dzieci wynikające z picia alkoholu w trakcie ciąży, w myśl przekonania, że »Nie ma bezpiecznego czasu. Nie ma bezpiecznej dawki. Nie ma bezpiecznego alkoholu« (*No safe time. No safe amount. No safe alcohol*). [...] Istotne jest, aby czynności prewencyjne były skierowane nie tylko do kobiet, ale także do mężczyzn, ponieważ spożywanie (a zwłaszcza nadużywanie) alkoholu przez ojca dziecka wpływa niekorzystnie na jakość materiału genetycznego przekazywanego potomstwu. [...] W Polsce dotychczas prowadzono kilka kampanii przeciwdziałających spożywania alkoholu w trakcie ciąży np. »Ciąża bez alkoholu« Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych [...] czy »Lepszy start dla Twojego dziecka« realizowanej przez Związek Pracodawców Polski Przemysł Spirytusowy. [...] W naszym kraju od ponad 10 lat, [...] 9.09 obchodzony jest również Światowy Dzień FAS. Dziewiątki symbolizują dziewięć miesięcy bez spożywania alkoholu. [...] Czy działania te są skuteczne? Można stwierdzić, że tak, ponieważ w ostatnim czasie zintensyfikowała się świadomość niebezpieczeństw związanych z piciem alkoholu przez kobiety w ciąży. Coraz więcej przyszłych matek uważa, że spożywanie nawet niewielkich ilości alkoholu w ciąży może mieć negatywny wpływ na zdrowie ich potomków. [...] Należy mieć nadzieję, że wiedza ta zostanie przełożona na praktykę, a więc kobiety spodziewające się dziecka zrezygnują z picia alkoholu przez cały okres ciąży oraz w czasie karmienia piersią”.

Dyskusję nad programami terapii i profilaktyki FAS warto zakończyć następującymi słowami M. Melki-Roszczyk (2013, s. 102–103): „Jak można pomóc takim uczniom? Przede wszystkim warto zapewnić im odpowiednią pomoc terapeutyczną. Dobrze dopasowana terapia pomoże zniwelować trudności oraz umożliwi nabycie kompetencji społecznych. Praca z takimi uczniami jest niezwykle trudna i monotonna, a na efekty trzeba czekać niekiedy bardzo długo, dlatego też część opiekunów zniechęca się i wycofuje. Niestety, podobnie postępują też niektórzy nauczyciele — rezygnują z wytężonej pracy z uczniami, sfrustrowani brakiem postępów. Takie reakcje działają bardzo niekorzystnie na uczniów, ponieważ nabierają oni przekonania, że nie zasługują na pomoc i uwagę innych ludzi. Im wcześniej jednak uda się zdiagnozować FAS, tym łatwiej dobrać metody leczenia i terapii. Trzeba też pamiętać, że uczniowie dotknięci tym syndromem zachowują się, jakby byli znacznie młodszy, niż wskazuje ich wiek metrykalny (dotyczy to zarówno dzieci w wieku przedszkolnym, jak i nastolatków). Istnieją metody ułatwiające pracę z takimi uczniami, pomagające dostosować warsztat tak, aby nie zakłócać toku lekcji i pracy z innymi dziećmi. Oto niektóre z nich: [...] stosowanie konkretnych, jednoznacznych poleceń i słów — niewskazane jest używanie metafor i aluzji (unikniemy w ten sposób niepotrzebnych domysłów i niezrozumień), [...] utrzymywanie stałości i unikanie zmian (określony porządek lekcji, stały rozkład dnia, jasny i klarowny system kar oraz nagród, prosty i stały wystrój klasy, stałe miejsca zajmowane przez uczniów), [...] utrwalenie i powtarzanie krótkich partii materiału (powtarzanie materiału na koniec lekcji, robienie krótkich notatek), [...] używanie pomocy wizualnych i obrazkowych technik uczenia się (pomaga to lepiej zapamiętać przedstawiany materiał). [...] Wcielanie powyższych wskazówek z pewnością ułatwi pracę z uczniami z FAS. Pamiętajmy, że najważniejsze są dla nich stałość, spokój i porządek, ponieważ ich system nerwowy jest zdecydowanie uboższy niż dzieci zdrowych i dlatego potrzebują stabilnych zewnętrznych struktur, aby poczuć się bezpiecznie. Opracowane są również sposoby ułatwiające pracę samym uczniom, np.: [...] możliwość dzielenia materiału na małe partie i pozwolenie uczniom na ich zaliczanie, [...] wykorzystywanie różnych pomocy audiowizualnych (lektury i inne książki nagrane na płytach lub filmy), [...] korzystanie z różnych form sprawdzania wiedzy (krzyżówki, quizy, testy, plakaty), [...] stosowanie segregatorów, skoroszytów i teczek, [...] korzystanie z materiałów przestrzennych i modeli (plansze, makiety), [...] umożliwienie uczniom przebywania w dogodnym dla nich miejscu (dobór ławki, wygodne krzesło). Powyższe porady mogą pomóc w nawiązaniu z uczniami z FAS odpowiedniego porozumienia i efektywnej współpracy. Nie będą jednak użyteczne, jeśli w relacji zabraknie wzajemnego szacunku i zrozumienia. Zadaniem nauczyciela jest zatem zaakceptowanie odmienności wychowanka oraz zrozumienie jego potrzeb i specyficznych wymagań”.

Zakończenie

Doświadczenia znanych ginekologów, neonantologów, pediatrów, neurologów, psychiatrów i psychologów klinicznych pokazują, że znaczny odsetek kobiet w ciąży nadużywa różnych napojów alkoholowych i/lub jest alkoholiczkami. Efektem alkoholizmu matek jest konglomerat chorób somatycznych i nerwowych oraz wielorakich zaburzeń

rozwoju dziecka zwany alkoholowym zespołem płodowym (FAS) bądź okreśłany terminem FASD. Jak wiadomo osoby dotknięte tym zaburzeniem uzewnętrzniają rozmaite schorzenia organiczne, wady fizyczne, deficyty (umysłowe, poznawcze, emocjonalne, wolicjonalne, behawioralne), anomalie psychiczne, zaburzenia osobowości, zachowania dewiacyjne (ekscentryczne, perwersyjne, amoralne, aspołeczne), złe nawyki i zgubne skłonności. Nierzadko zdradzają predyspozycje do alkoholizmu, farmakomanii, narkomanii, nikotynizmu, hazardzizmu, pracoholizmu, seksoholizmu, „zakupoholizmu”, patologicznego obżarstwa czy też do odchudzania się ponad miarę. Uzewnętrzniają również brak umiaru w korzystaniu z nowoczesnych technologii informacyjnych i cyfrowych (Internet, komputer, telefon komórkowy, TV, radio, środki dydaktyczne, pomoce szkolne). Spotykamy także jednostki przejawiające tendencje agresywne, destrukcyjne, autoagresywne i autodestrukcyjne (samookaleczenia, próby samobójcze, samobójstwa).

Zdecydowana większość osób cierpiących z powodu FAS (FASD) nie daje sobie rady z trudnościami edukacyjnymi, zawodowymi, ekonomicznymi (finansowymi, materialnymi), społecznymi, życiowymi, osobistymi. To sprawia, że doświadczają one silnego i przewlekłego stresu psychologicznego (niekiedy stresu traumatycznego) oraz wielorakich jego złych skutków tak samo zdrowotnych, jak i społecznych, prawnych, rodzinnych, małżeńskich. Bez wątpienia te osoby potrzebują profesjonalnej pomocy psychologicznej, pedagogicznej i społecznej, a nawet pomocy medycznej, zwłaszcza pomocy neuropsychiatrycznej, psychofarmakologicznej, psychoterapeutycznej i fizyko-terapeutycznej. Potrzebują też pomocy i wsparcia zarówno ze strony osób bliskich, jak i ze strony kolegów, współpracowników, przełożonych, wszystkich ludzi dobrej woli.

Bibliografia

- Abrahams, P. (2010). *Encyklopedia zdrowia małego dziecka*. Warszawa: Świat Książki.
- Banach, M. (red.). (2011). *Alkoholowy zespół płodu. Teoria. Diagnoza. Praktyka*. Kraków: Wydawnictwo WAM.
- Baker, B.L., Brightman, A.J. (2008). *Kroki ku samodzielności. Nauczanie codziennych umiejętności dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi*. Gdańsk: GWP.
- Baranowska, A.S. (2018). *Płodowy zespół alkoholowy (FAS) jako zagrożenie dla rozwoju dziecka*. Pobrane z: www.ojs.uk.edu.pl/index.php/johs/article/download/3431/pdf.
- Carson, R.C., Butcher, J.N., Mineka, S. (2006). *Psychologia zaburzeń. Człowiek we współczesnym świecie* (vol. 1, vol. 2). Gdańsk: GWP.
- Cierpiałkowska, L. (2007). *Psychopatologia*. Warszawa: Wyd. Naukowe Scholar.
- Czabała, J.C. (2002). *Czynniki leczące w psychoterapii*. Warszawa: Wyd. Naukowe PWN.
- Doroszewska, J. (1989). *Pedagogika specjalna* (tom I, tom II). Wrocław-Warszawa-Kraków-Gdańsk-Łódź: Ossolineum.
- Feldman, R.S. (2008). *Zrozumieć psychologię*. Wrocław: Wydawnictwo Astrum.
- Habrat, B. (1996). *Szkody zdrowotne spowodowane alkoholem*. Warszawa: Wydawnictwo Springer.
- Haslam, M.T. (1996). *Psychiatria*. Poznań: Wydawnictwo Zysk i S-ka.
- Hryniewicz, D. (2007). *Specyfika pomocy psychologiczno-pedagogicznej dzieciom z FAS*. Warszawa: Wydawnictwo Edukacyjne Parpamedia.
- Jadczak-Szumilo, T. (2008). Dlaczego jest potrzebna wczesna diagnoza dla dzieci z FAS? *Świat Problemów*, nr 12.

- Jedynak, S., Kojkoł, J. (red.). (2009). *Encyklopedia filozofii wychowania*. Bydgoszcz: Wyd. Branta.
- Kendall, P.C. (2004). *Zaburzenia okresu dzieciństwa i adolescencji. Mechanizmy zaburzeń i techniki terapeutyczne*. Gdańsk: GWP.
- Klecka, M., Janas-Kozik, M. (2009). *Dziecko z FASD. Rozpoznanie różnicowe i podstawy terapii*. Warszawa: Wyd. Edukacyjne Parpamedia.
- Klecka, M. (2004). Fetal Alcohol Syndrome — Alkoholowy Zespół Płodowy. Poalkoholowe dzieci ze złożoną niepełnosprawnością. *Dziecko Krzywdzone*, nr 8.
- Kratochvil, S. (2003). *Podstawy psychoterapii*. Poznań: Wydawnictwo Zysk i S-ka.
- Liszczy, K. (2011). *Dziecko z FAS w domu i w szkole*. Kraków: Wydawnictwo Rubikon.
- Mellibruda, J. (2001). *Alkohol i życie codzienne*. Warszawa: Instytut Psychologii Zdrowia PTP.
- Mellibruda, J., Sobolewska-Mellibruda, Z. (2006). *Integracyjna psychoterapia uzależnień. Teoria i praktyka*. Warszawa: Instytut Psychologii Zdrowia PTP.
- Melka-Roszczyk, M. (2013). Na skutek picia. *Psychologia w szkole*, nr 1.
- Meyer, R. (2003). *Psychopatologia. Jeden przypadek — wiele teorii*. Gdańsk: GWP.
- Namysłowska, I. (red.). (2007). *Psychiatria dzieci i młodzieży*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- Okulicz-Kozaryn, K., Borkowska, M. (2015). *Diagnoza FASD dla celów edukacyjnych i wychowawczych*. Pobrane z: <http://repezytorium.ukw.edu.pl/handle/item/3060>.
- Panasiuk-Chodnicka, A.A., Panasiuk, B. (2013). Paradygmat patologii życia rodzinnego i strategii radzenia sobie z nią (dyskurs na temat bezpieczeństwa zdrowotnego współczesnej rodziny). W: M. Borkowski, A. Wesołowska (red.), *Bezpieczeństwo zdrowotne człowieka. Wybrane problemy*. Gdańsk: Wyd. Gdańskiej Szkoły Wyższej.
- Panasiuk, B. (1998, 1999). *Podstawy psychologii*. Gdynia: Wyd. Akademii Marynarki Wojennej.
- Pawłowska-Jaroń, H. (2010). Płodowy Zespół Alkoholowy — zagadnienia mowy i percepcji. *Szkoła Specjalna*, nr 2.
- Pąchalska, M. (2007). *Neuropsychologia kliniczna. Urazy mózgu*. Warszawa: Wyd. Naukowe PWN.
- Pisula, E. (2000). *Autyzm u dzieci. Diagnoza, klasyfikacja, etiologia*. Warszawa: Wyd. Naukowe PWN.
- Plomin, R., De Fries, J.C., Mc Cleary, G.E., Mc Guffin, P., (2001). *Genetyka zachowania*. Warszawa: Wyd. Naukowe PWN.
- Popularna Encyklopedia Collins*. (2007). Ożarów Mazowiecki: Firma Księgarska.
- Pospiszył, I. (2009). *Patologie społeczne*. Warszawa: Wyd. Naukowe PWN.
- Pużyński, S. (2002). *Depresje i zaburzenia afektywne*. Warszawa: Wyd. Lekarskie PZWL.
- Rachman, S. (2005). *Zaburzenia lekowe. Modele kliniczne i techniki terapeutyczne*. Gdańsk: GWP.
- Rathus, S.A. (2004). *Psychologia współczesna*. Gdańsk: GWP.
- Reber, A.S., Reber, E.S. (2005). *Słownik psychologii*. Warszawa: Wyd. Naukowe Scholar.
- Robinson, B.E., Rhoden, J.L. (2003). *Pomoc psychologiczna dla dzieci alkoholików*. Warszawa: Wyd. Edukacyjne Parpamedia.
- Rymaszevska, J. (red.). (2011). *Psychiatria — co nowego?* Wrocław: Wydawnictwo Cornelis.
- Seligman, M.E.P., Walker, E.F., Rosenhan, D.L. (2003). *Psychopatologia*. Poznań: Wydawnictwo Zysk i S-ka.
- Sęk, H. (2007). *Wprowadzenie do psychologii klinicznej*. Warszawa: Wyd. Naukowe Scholar.
- Sęk, H. (red.). (2007). *Psychologia kliniczna* (tom 1, tom 2). Warszawa: Wyd. Naukowe PWN.
- Simon, F.B. (1998). *Słownik terapii rodzin*. Gdańsk: GWP.
- Smrokowska-Reichmann, A. (2004). Alkoholowy zespół płodowy — upośledzenie, którego można było uniknąć. *Wspólne tematy*, nr 6, 7–8.

- Sobolewska-Mellibruda, Z. (2011). *Psychoterapia Dorosłych Dzieci Alkoholików. Strategie, procedury i opisy przypadków pracy psychoterapeutycznej*. Warszawa: Wydawnictwo Zielone Drzewo, Instytut Psychologii Zdrowia PTP.
- Strelau, I. (red.). (2000). *Psychologia. Podręcznik akademicki* (tom III). Gdańsk: GWP.
- Szewczuk, W. (red.). (1998). *Encyklopedia psychologii*. Warszawa: Fundacja Innowacja.
- Szymoniak, B., Jankowska-Wika, A. (2014). Charakterystyka alkoholowego zespołu płodowego na podstawie przypadku oraz piśmiennictwa. *Dental Forum*, nr 2.
- Urban, B., Stanik, J.M. (red.). (2008). *Resocjalizacja. Terapia i praktyka pedagogiczna* (tom 1, tom 2). Warszawa: Wyd. Naukowe PWN.
- Urban, B. (2000). *Zaburzenia w zachowaniu i przestępczość młodzieży*. Kraków: Wyd. Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Widera-Wysoczańska, A. (2018). Pijany dom, czyli co dzieje się z dzieckiem alkoholika. W: P. Żak (red.), *Gdzie się podziało moje dzieciństwo. O Dorosłych Dzieciach Alkoholików*. Kielce: Wydawnictwo Charaktery.
- Woititz, J.G. (2000). *Dzieci Alkoholików*. Warszawa: Wydawnictwo Akuracik.
- Wołańczyk, T., Komender, I. (red.). (2005). *Zaburzenia emocjonalne i behawioralne u dzieci*. Warszawa: Wyd. Lekarskie PZWL.
- Woronowicz, B.T. (2009). *Uzależnienia. Geneza, terapia, powrót do zdrowia*. Warszawa: Wyd. Edukacyjne Parpamedia.
- Woronowicz, B.T. (1998). *Alkoholizm jest chorobą*. Warszawa: Wyd. Parpamedia.
- Woydyło, E. (2004). *Wyzdrowieć z uzależnienia*. Warszawa: Wyd. Instytutu Psychiatrii i Neurologii.
- Woydyło, E. (1999). *Zgoda na siebie. Psycholog o uzależnieniach*. Warszawa: Świat Książki.
- Wojnarowska, B. (red.). (2007). *Edukacja zdrowotna. Podręcznik akademicki*. Warszawa: Wyd. Naukowe PWN.
- Zielińska, M. (2012). *Jak reagować na agresję uczniów? Skuteczne techniki radzenia sobie z problemami*. Gdańsk: Wydawnictwo Harmonia Universalis.
- Ziemski, S. (1973). *Problem dobrej diagnozy*. Warszawa: PWN.
- Zimbardo, P.G. (2009). *Efekt Lucyfera. Dlaczego dobrzy ludzie czynią zło?* Warszawa: Wyd. Naukowe PWN.
- Zimbardo, P.G. (1999). *Psychologia i życie*. Warszawa: Wyd. Naukowe PWN.
- Ziołkowska, J. (2016). *Samobójstwo. Analiza narracji osób po próbach samobójczych*. Warszawa: Wyd. Naukowe PWN.
- Żak, P. (red.). (2018). *Gdzie się podziało moje dzieciństwo. O Dorosłych Dzieciach Alkoholików*. Kielce: Wydawnictwo Charaktery.

Alcoholic fetal syndrome (FAS) is a challenge of our time

Abstract

The article addresses the issue of an alcoholic fetal syndrome (FAS). It explains the notion and the characteristic of FAS. A diagnosis of FAS and associated human development disorders was developed. It was also an attempt to construct a program for therapy and prevention of FAS.

Keywords: embryo, fetus, fetal alcohol effects, fetal alcohol spectrum disorder, human developmental disorders, diagnosis of FAS, therapy and prevention of FAS.