

## *Når du drikker, gør dit ufødte barn det også.*

*Inger Thormann, psykolog. Gennem 30 år ansat som psykolog på Skodsborg Observations og behandlingshjem.*

*May Olofsson, speciallæge. Tidl. Overlæge og leder af Familieambulatoriet Region Hovedstaden og Center for Forebyggelse af Rusmiddelskader hos børn. Har gennem 38 år arbejdet som læge med gravide rusmiddelbrugere og deres børn.*

Når en gravid kvinde drikker alkohol, fordeles alkoholen via livmoderen til det foster, hun bærer.

Alkohol kan skade fosteret i alle faser af graviditeten og kan give livslange skader. I teorien er der ingen sikker nedre grænse for, hvor lidt alkohol der skal til for at forvolde skader på det ufødte barn. Derfor ændrede Sundhedsstyrelsen i 2007 sine anbefalinger til gravide og kvinder, der prøver at blive gravide, til at holde sig fra alkohol i *hele* graviditeten. Det gjorde de ud fra et forsigtighedsprincip af hensyn til fosteret.

Alkohol er et organisk opløsningsmiddel, som kan skade de enkelte celler og derigennem forstyrre dannelsen af en organisme, et nyt lille menneske. Medfødte alkoholskader strækker sig fra lettere skader til alvorlige og invaliderende skader. Fetal Alcohol Spectrum Disorder eller FASD er den internationalt anerkendte betegnelse for medfødte alkoholskader.

### **Føtalt Alkohol Syndrom, FAS**

FAS er den alvorligste tilstand inden for spektret af medfødte alkoholskader. FAS-diagnosen omfatter følgende tre kategorier af skader:

#### **\* Hjerneskade**

Hjerneskaden kan blandt andet omfatte et lille hovedomfang, forsinket udvikling og fysiske og psykiske udviklingsforstyrrelser. Vanskeligheder med opmærksomhed og

indlæring, hukommelse, sprogfunktion, grov og fin motorik såvel som med sociale og adfærdsmæssige færdigheder. Hjerneskaden kan betyde, at den pågældende bærer på et omfattende og livslangt handicap, der ikke blot kræver omsorg og beskyttelse fra samfundet, men kvalificerede hjælpeforanstaltninger i et livslangt forløb.

**\* *Karakteristiske ansigtstræk.***

Karakteristisk for FAS ansigtstræk er korte øjenspalter, glat philtrum (området mellem næse og overlæbe) og tynd overlæbe.

**\* *Generel væksthæmning.***

Væksten er hæmmet i længde, vægt og hovedomfang og kan forekomme både i fosterstadiet og efter fødslen.

**Følger af FASD/FAS:**

De mest invaliderende medfødte alkoholskader er skader i hjernen, men også hjertet og øjnene er sensitive overfor alkoholeksponering under graviditeten. Ofte ses en generel vanskelighed med regulering af følelser og adfærd, ligesom mange børn med alkoholskader er sensitive overfor ydre stimuli såsom høje lyde, stærkt lys og berøring.

Udredning af FASD sker i samarbejde mellem en speciallæge og en psykolog. Det er vigtigt at få be- eller afkræftet en FASD-tilstand, idet både børn og voksne med medfødte alkoholskader har brug for hjælp og forståelse fra omgivelserne. Børn under skolealderen kan blive udredt i de regionale familieambulatorier, mens større børn bør henvises til en børneafdeling i et hospital. For unge og voksne er der ikke fastlagt retningslinjer for, i hvilket regi en udredning vil kunne foregå.

Vejen til en udredning kan være, at den praktiserende læge anbefaler, at den pågældende gennemgår en neuropsykologisk undersøgelse, suppleret af en undersøgelse hos speciallæge. Efterfølgende kan der søges om økonomisk dækning fra det offentlige til en sådan undersøgelse.

Udredningen vil kunne påvise eventuelle fysiske og psykiske skader og afdække inden for hvilke områder, det pågældende menneske har brug for hjælp og støtte, og herved også sikre, at de professionelle kan arbejde målrettet og relevant. De

fleste med FAS har en lav IQ, hvorfor den enkelte har brug for at blive udfordret der, hvor den pågældende har sine potentielle ressourcer. Det er vigtigt, at der *ikke* stilles for store krav i forhold til, hvad den enkelte har forudsætninger for at kunne magte.

Drejer det sig om et børnehave- eller skolebarn, vil udredningen måske vise, at der er brug for fuld eller delvis støtte og/eller specialundervisning.

Drejer det sig om en ung eller voksen, vil resultatet måske være, at der er brug for en støtteperson, en mentor, et beskyttet bosted eller andet. De fleste voksne med FAS vil ikke kunne stå til rådighed for arbejdsmarkedet på lige vilkår med andre - mange vil slet ikke kunne det, hvorfor de bør tilkendes en førtidspension.

Mennesker med FASD er en udsat og sårbar gruppe af mennesker. Udover de følger, som livet byder med medfødte alkoholskader, er der en øget risiko for opvækst under ustabile forhold eller opvækst uden for hjemmet samt oplevelser af mange nederlag. Manglende forståelse, støtte og omsorg fra omverdenen kan for mennesker med FASD føre til afhængighed af rusmidler, kriminalitet og psykisk sygdom, som for eksempel depression, samt alvorlige sociale problemer.

Viden om FASD er mangelfuld i både sundheds- og socialvæsen. Der findes videnskabelig dokumentation for, at en tidlig diagnostik og regelmæssig opfølgning øger en positiv udvikling og trivsel for børn med FASD og generelt forebygger negative fysiske, psykiske og sociale følger.

Nedenfor gives forslag til bøger, artikler og film, som kan oplyse om og videreformidle viden om FASD:

**Hjemmesiden: "FASD - mennesker med medfødt alkoholskade"**. Hjemmesiden er under udarbejdelse, og vil være etableret i løbet af foråret 2018.

**"Fødtalt Alkohol Syndrom. Hvordan hjælper jeg mit alkoholskadede barn"**, Inger Thormann og Marcella Broccia. En lille bog, der udkommer på Hans Reitzels Forlag i 2018.

**"Et liv uden filter"**. Interview med psykolog Inger Thormann om de vanskeligheder børn, unge og voksne med medfødt alkoholskade typisk oplever. Artiklen er skrevet af Gravidprojektet og kan hentes på nettet.

**”Medfødte alkoholskader. Omsorg og behandling”**. Inger Thormann. Hans Reitzels Forlag 2006. Udsolgt fra forlaget, men kan købes som E-bog og lånes på biblioteket.

**”Hånden på hjertet. Omsorg for det lille barn i krise”**. Kapitel 6. af Inger Thormann & Charlotte Guldborg. Hans Reitzels Forlag 1995. Udsolgt fra forlaget, men kan findes på mange biblioteker.

**”Alkoholindtag i graviditeten – og den praktiserende læges opgave”**. Af Marcella Broccia, Merete Hein, Pia Schiøler Kesmodel, Ulrik Schiøler Kesmodel, Camilla Præstegaard, Maria Cathrine Schmidt, Katrine Strandberg-Larsen og Niels Uldbjerg. Månedsskriftet for almen praksis. 2016;243:11663.

**”Fetal Alcohol Spectrum Disorders har fået danske kriterier”**. Af Marcella Broccia, JV. Jørgensen og NLK Rausgaard. Ugeskriftet for læger. 2017;

**”Sårbare Børn. Børn, forældre og rusmiddelproblemer”**. Redigeret af Kari Killén og May Olofsson. Akademisk forlag 2003. Udsolgt fra forlaget, men kan findes på mange biblioteker.

**”Omsorg for gravide og småbørnsfamilier med rusmiddelproblemer”**. Udgivet af Sundhedsstyrelsen i 2010. Manuskript af May Olofsson. Kan downloades gratis fra Sundhedsstyrelsens hjemmeside.