

Temadag om medfødte alkoholskader

LIDT HISTORIE.

I dag er der lavet mange undersøgelser og megen forskning, som beviser, at det er skadeligt for det ufødte barn, hvis moderen drikker under graviditeten. Ser vi tilbage i historien, kan man ligeledes finde anbefalinger og gode råd til gravide kvinder, som afspejler viden om alkohols negative indflydelse på et barn.

Nogle af de ældste eksempler herpå er love fra det antikke Grækenland, som forbød gravide at drikke, og i Biblen i Dommerens bog siger en engel til en gravid kvinde: " Du er gravid og skal føde en søn. Du skal ikke drikke vin eller stærke drikke og ikke spise urene ting."

Springer vi frem i tiden til England, var der fra 1720-1750 en gin epidemi. Landet blev ligefrem oversvømmet af gin, fordi restriktioner om hjemme-destillation blev ophævet. Man kunne i den forbindelse registrere, at fødselstallet faldt, og dødsfald blandt børn steg.

I 1847 offentliggjorde en læge ved et fængsel i Liverpool en undersøgelse, som havde undersøgt 600 børn født af 120 kvinder. Kvinder, som tidligere havde født handicappede børn, fødte sunde børn, da de var fængslet og ikke havde adgang til alkohol.

Herefter lå forskningen om alkohols negative indflydelse på ufødte børn stille i mange år, fordi man i den periode entydigt var optaget af miljøets indflydelse. Man var optaget af, hvorledes børn tog skade af at leve i et alkoholiseret miljø.

Men fra midt i 60'erne kom der fart på forskningen igen.

En børnelæge Lemoine fra Frankrig publicerede en undersøgelse, som beskrev, hvorledes børn født af mødre, som havde drukket under graviditeten, lignede hinanden. De havde en karakteristisk profil, de var hyperaktive og havde både psykomotorisk og sprogligt forsinket udvikling.

Da børnene blev ældre, havde de svært ved at fokusere på en aktivitet i en længere periode, og de fik adfærdsproblemer i skolen. Den gennemsnitlige intelligens var omkring 70.

Denne undersøgelse satte gang i forskningen, og herefter viste amerikanske undersøgelser samme billede: Der er sammenhæng mellem moderens alkoholindtag og bestemte medfødte skader hos barnet.

I 1973 blev betegnelsen FAS- Føtal Alkohol Syndrom - anvendt første gang

I 1978 blev FAS godkendt som diagnose af WHO.

I 1994 blev diagnosen FAS taget i brug i Danmark.

I dag anbefaler Sundhedsstyrelsen nul-tolerance-grænse i graviditeten. Kvinder, der planlægger at blive gravide, og som er gravide, anbefales helt at undgå at drikke alkohol. Begrundelse for nul-tolerance-grænsen er, at man ikke kender den nedre grænse for, hvor lidt alkohol, der kan drikkes, UDEN at det skader fosteret.

I 2015 opstod der - efter en anbefaling fra den erfarne børnelæge Maj Olufsen om tvangstilbageholdelse af gravide med alkoholmisbrug - stor faglig og samfundsmæssig debat. Maj Olufsen har arbejdet med gravide med misbrugsproblemer siden 1980'erne og mener, at der er en gruppe gravide, som ikke nås med de aktuelle tilbud, og at det derfor er nødvendigt med tvangstilbageholdelse.

Etisk Råds høring om dette kan findes på Etisk Råds hjemmeside under høringssvar: " Høring over afrapportering fra arbejdsgruppe om gravide med et misbrug af rusmidler"

BESKRIVELSE AF OG DIAGNOSTICERING AF ALKOHOLSKADER.

Føtal Alkohol Syndrom F.A.S. er den alvorligste skade og er defineret således:

1. Generel væksthæmning i fosterlivet og efter fødslen. Væksthæmningen gælder vægt, længde og hovedomfang.
2. Skader på centralnervesystemet - hjerneskade.
3. Karakteristiske ansigtstræk. Mindst 2 af følgende tegn skal være til stede:

Lille hovedomfang
Lang øjenafstand
Næsten udvisket næse-læbefure, bred flad næseryg, lille vigende hage

Børn født med FAS kan derudover have andre medfødte misdannelser, fx hjertefejl, klumpfødde, højtliggende testikler eller læbe-ganespalte.

Der skal ligeledes foreligge bevis for, at moderen har drukket alkohol i graviditeten. Det skønnes, at der fødes ca. 100 børn om året med FAS.

Føtal Alkohol Effekt F.A.E. er en mildere, men hyppigere form for FAS, som er defineret således:

Der skal være skader i en eller to kategorier:

1. Generel væksthæmning
2. Skader på centralnervesystemet - hjerneskade
3. Karakteristisk ansigtstræk

Der skal foreligge bevis for, at moderen har drukket alkohol i graviditeten. Moderens alkoholforbrug under graviditeten er ofte underrapporteret og er medvirkende til, at det er svært at diagnosticere børnene præcist.

FAE er også kendetegnet ved, at børnene har indlæringsproblemer i skolen, adfærdsforstyrrelser og opmærksomheds- og koncentrationsbesvær.

Det skønnes, at der fødes ca. 300 børn med FAE om året.

Mange af de alkoholskadede børn får aldrig en alkoholrelateret diagnose, men vil få andre diagnoser: lav fødselsvægt, medfødt hjertefejl, forsinket psykomotorisk udvikling, ADHD, adfærdsforstyrrelser eller indlæringsproblemer.

Der findes ikke en brugbar statistik på området, men der er ingen tvivl om, at der er flere børn, som lider af FAE, end der identificeres. Det er vanskeligt at støtte børnene med disse lidelser på den bedste måde uden den rette diagnose.

Børn med FAE opdages ofte først i skolealderen, når barnets trivsel og udvikling viser sig at være problemfyldt.

BEHANDLING.

Der findes ingen behandling, som helbreder medfødt alkoholskadesyndrom. Det varer livet ud på samme måde som Downs Syndrom. De hjerneskader, som er sket i graviditeten pga. alkohol, står ikke til at ændre. Den rette diagnosticering og tidlig stimulering kan hjælpe barnet med at udnytte sine ressourcer på den bedst mulige måde.

Denne gruppe hjerneskade kan 100 % forhindres, hvis gravide kvinder ikke drikker. Alkohol under graviditeten er den hyppigste årsag til retarderet udvikling hos børn.

HVAD GØR ALKOHOL VED ET FOSTER?

Alkohol er et organisk opløsningsmiddel.

Alkohol er det farligste af alle rusmidler, hvad angår risiko for fosteret.

Alkohol overføres fra moderens blod til fosteret via moderkagen. I løbet af få minutter cirkulerer alkohol i fosterets blod, og fosteret får samme alkoholpromille.

Der er også alkohol i fostervandet. Fostervandet fungerer som et reservoir, så fosteret er påvirket af alkohol i længere tid end moderen, fordi det både får alkohol fra moderkagen og fra fostervandet.

Fosterets evne til at nedbryde alkohol er kun en tiendedel af en voksens.

Alkohol påvirker fosteret gennem hele graviditeten.

Fosteret er en organisme i uafbrudt udvikling, så indtagelse af alkohol kan skade fostret i hele graviditeten. Hjernen udvikles under hele graviditeten og er speciel følsom over for alkohol.

Selv kortvarige høje alkoholkoncentrationer i fosterets blod kan føre til et bredt spektrum af neurologiske forstyrrelser.

Skadevirkningen bliver større, jo højere alkoholkoncentration moderen har i blodet.

Der er ikke noget sikkert tidspunkt eller mindre farligt tidspunkt at drikke alkohol på i graviditeten.

Alkohol skader på 2 måder. Den hæmmer celle - og vævsvækst og forstyrrer dannelsen af livsvigtige indre organer.

FØLGEVIRKNINGER AF ALKOHOLSKADER.

Symptomerne er meget varierende. Barnet kan have problemer med indlæring, sen udvikling, sprogproblemer og mental udviklingshæmning med betydelig hjerneskade.

I det følgende beskrives 5 forskningsbaserede aspekter af FAS og FAE.

1. Børn og unge med FAS/FAE er overfølsomme over for forandringer.

De har brug for forudsigelighed.

2. Børn med FAS/FAE er hypersensitive over for sansestimuli.

De kan ikke udelukke stimulation og bliver nemt overstimulerede.

Det er almindeligt for disse børn at have spise- og søvnproblemer. At spise kræver koordinering mellem læber, gummer, indersiden af kinderne, tunge, gane, svælg og spiserør. Samarbejdet koordineres af hjernen, og en defekt hjerne kan ofte ikke klare en sådan opgave.

Børnene kan have svært ved at spise pænt, også når de bliver større, fordi de har en ringe muskelkontrol og / eller rumopfattelse, som kan gøre det svært at koordinere øje og hånd. Den ringe muskel og / eller rumopfattelse gør hele spiseprocessen vanskelig. Samtidig kan der være opmærksomhedsproblemer.

Børn med FAS/FAE kan have svært ved at falde til ro og sove. De udvikler ikke en regelmæssig søvnrytme, som tillader dem at sove i lange uafbrudte perioder. De er rastløse, og kroppens muskler og led bevæges mere uroligt end normalt.

De har svært ved at berolige sig selv.

3. Børn og unge med lettere alkoholskader - FAE - får et vanskeligere liv og udvikler i højere grad problemadfærd end børn med de alvorligt skadelige alkoholskader - FAS.

De børn, hvis handicap ikke er tydeligt tidligt i livet, får det svært. Omgivelserne forstår ikke deres vanskeligheder og handler derfor uhensigtsmæssigt over for dem.

At blive behandlet "forkert" kan få alvorlige konsekvenser. Jo mere skjult handicapet er, jo større vil tendensen være til at have urealistiske og uopnåelige forventninger, hvilket afføder frustration, nederlagsfølelse og fortvivlelse hos det enkelte barn eller unge.

De tilpasningsproblemer, der kan opstå, når en hjerneskades primære vanskeligheder ikke identificeres og afhjælpes, kaldes sekundære vanskeligheder.

Disse vanskeligheder kan beskrives således:

- Nedsat dømmekraft, hvorfor de let bliver ofre
- Problemer med opmærksomhed, hvorfor de let mister fokus, bliver distraherede.
- Problemer med matematik, hvorfor de har svært ved at forholde sig til bl.a. penge
- Hukommelsesproblemer, hvorfor de har vanskeligt ved at lære af egne erfaringer
- Problemer med at abstrahere, hvorfor de har vanskeligt ved at forstå konsekvenser
- Problemer med at orientere sig i forhold til tid og sted, hvorfor de har svært ved at begå sig socialt.
- Problemer med kontrol/impulsiv adfærd, hvorfor der er tale om lav frustrationstærskel.

4. Børn med medfødt alkoholskade har vanskeligere ved at danne følelsesmæssige relationer.

Evnen til empati er ødelagt i forskelligt omfang. Børnene kan have svært ved at tolke og forstå andres udtryk og kommunikation, så de bliver ofte selv misforstået og misforstår andre. De har ofte svært ved at fastholde venskaber.

Unge med alkoholskader rører ofte ved andre på en "upassende måde". Abstrakt tænkning er problematisk, derfor er det vigtigt med regler i forhold til berøring og seksuel adfærd.

5. Alkoholskadede børn og unge har brug for omsorg og beskyttelse hele livet.

De fleste børn, unge og voksne med FAS/ FAE har problemer med planlægning og styring af egen tænkning og adfærd, og har behov for en voksen som støtte for at skabe overblik og kontrol.

Man kan beskrive 4 områder, hvor den unges problemer bliver meget tydelige:

Ved begyndelsen af puberteten, hvor identitet og kønsforskelle manifesterer sig, og de sociale regler bliver stadig mere styrende for samvær.

Når skolesystemets beskyttende rammer slipper, og når skolens struktur ikke længere indgår som en naturlig del af hverdagen.

Når forældre / plejeforældre / andre i den skadedes netværk begynder at forvente selvstændighed, og den unge falder igennem.

Når arbejdsmarkedets krav og langt mere løse struktur bliver grundlaget for de unges liv, hvorved de bliver præget af vanskeligheder i en grad, så det er tydeligt, at de ikke kan blive fuldt selvforsørgende, og at de ikke vil komme til at indgå på arbejdsmarkedet på normale vilkår.

REGLER FOR ADFÆRD SOM BESKYTTELSE.

Natalie Novick har mere end 20 års erfaring med børn, unge og voksne med medfødt alkoholskade. Hun er en amerikansk psykiater og personlig advokat for adskillige børn og unge med FAS.

Hun har erfaret, at den gruppe børn og unge ofte rører ved andre på "en upassende måde".

Dette kan få alvorlige konsekvenser, og hendes erfaring er, at simple regler er nødvendige for at undgå, at børnene får dårlige erfaringer i forhold til andre mennesker.

Regler for adfærd skal ses som en beskyttelse af den enkelte.

De vigtige nøgleord at lære er **grænser, private områder og følelser.**

Når der arbejdes med fysiske grænser, er det vigtigt, at barnet og den unge forstår, at hun /han kun må røre ved andre med tilladelse. Relevante spørgsmål kan være:

Hvem kan røre ved dig, og hvem kan du røre?

Hvor tæt sidder eller står du ved andre mennesker?

Hvornår skaber du øjenkontakt?

Hvor tæt kommer du på andre mennesker, når du står i kø?

Når der arbejdes med at lære børn og unge, at intim berøring kun er tilladt mellem voksne, kan følgende relevante spørgsmål anvendes:

Hvem lader du røre dig på en intim måde?

Hvem er det ok for dig at røre på en intim måde?

Hvem kan se dig uden tøj på?

Hvad gør du, hvis du ønsker at røre andres intime steder?

Arbejder man med at beskytte barnet / den unge imod at blive offer, kan følgende relevante spørgsmål anvendes:

Hvem er det ok at tale med? Er det nogensinde ok at tale med fremmede?

Hvad vil du gøre, hvis en fremmed begynder at tale til dig?

Hvad vil du gøre, hvis en fremmed rører dig på et intimt sted?

Hvornår er det ok at tale til andre?

TOLKNING AF ADFÆRD.

I det følgende beskrives 3 forskellige måder at tolke andres problematiske adfærd på.
(Kilde: "Når gode mennesker handler ondt" af Dorthe Birkmose.)

1. Adfærden er rettet mod mig.

"Han kan nok ikke lide mig." "Det er nok fordi jeg har gjort noget forkert."

Vi påtager os skylden for et andet menneskes uforståelige og problemskabende opførsel.

Tolkninger, hvor vi finder årsagen til andres adfærd hos os selv, kan indeholde et gran af sandhed, da det sagtens kan tænkes, at vi siger eller gør noget, som udløser en afmagtsfølelse hos et andet menneske. Men selv i de tilfælde er der en afgørende forskel på, om vi er skyld i en andens adfærd, eller om det blot er vores strategier, der i den givne situation ikke er optimale.

Følelse af skyld giver handlingslammelse, og vi bliver hurtigt slidt i arbejdet med andre mennesker.

Strategier kan udvikles og ændres.

2. Adfærden er et personlighedstræk hos den anden.

Den anden beskrives som udad-reagerende, impulsiv, voldelig, utilregnelig, egoistisk, aggressiv, psykopatisk, stædig, kontrollerende osv.

Risikerer at skabe et monster eller en syndebuk. Resultatet kan nemt blive, at vi bliver aggressive og irriterede på vedkommende. Vi får lyst til at skælde ud eller ignorere. Skældud har udelukkende negative konsekvenser i form af manglende engagement, dårligere koncentrationsevne og lavt selvværd.

Der kan være et gran af sandhed i sådan en tolkning, da det netop er den anden, som opfører sig problemskabende. Men det bliver en ensidig fortælling, hvis vi slet ikke inddrager omgivelsernes betydning for menneskets adfærd.

3. Adfærden er en udtryksform.

Faglige tolkninger tager udgangspunkt i at se problemskabende adfærd som en almindelig måde at udtrykke sig på, når man bliver presset og ikke føler, at der ikke er andre måder at reagere på. Mennesket er socialt, og det er vigtigt for mennesket at forstå og blive forstået af andre. Derfor er vi altid i gang med at kommunikere med andre.

Uanset om vi er aktive eller passive, eller om vi er talende eller tavse, så kommunikerer vi. Allerede som spædbørn uden sprog kommunikerer vi med de mennesker, der er omkring os, og det fortsætter vi med resten af livet med uformindsket styrke. Når vi oplever, at vi ikke bliver forstået, vil vi vælge at kommunikere lidt kraftigere for at blive hørt og forstået.

Årsagen til problemskabende adfærd kan være mangfoldige. Det kan være, at man føler sig misforstået, bliver bange eller frustreret, ikke kan huske, hvad der skal ske, oplever brud på strukturen, stresses pga. for høje krav og for lidt kontrol, lider af depression, har smerter, ikke forstår andres hensigter, ønsker at være et andet sted, føler at have mistet sin identitet og sit liv, er udmattet, mangler sprog, har et forstyrret tilknytningsmønster osv.

Årsager skal forstås som noget, der går forud og udløser adfærden.

Det gennemgående tema i de utallige årsager, der kan være til problemskabende adfærd, er afmagt.

Nogle gange er der dog ikke en årsag til adfærden, men der er derimod et formål med adfærden. Formål forstås som det, man gør, fordi man vil opnå det, som man har erfaring med, at adfærden kan føre til. Formålene med problemskabende adfærd kan være, at man forsøger at få informationer om, hvad der skal

ske, bekæmper psykotiske vrangforestillinger, håndterer stress, kompenserer for sine vanskeligheder, bruger forsvarsmekanismer, kommunikerer sine behov for at få hjælp, imødegår andres tiltag, forsøger at få aktiviteten standset, prøver at kommunikere med omverdenen, søger kontakt, udøver selvbeskyttelse, siger fra over for overstimulering, skjuler sine handicaps osv.

Det gennemgående tema i formålene med problemskabende adfærd er, at det er forsøg på at tage magt over afmagten.

Der vil altså enten være årsager til eller formål med problemskabende adfærd.

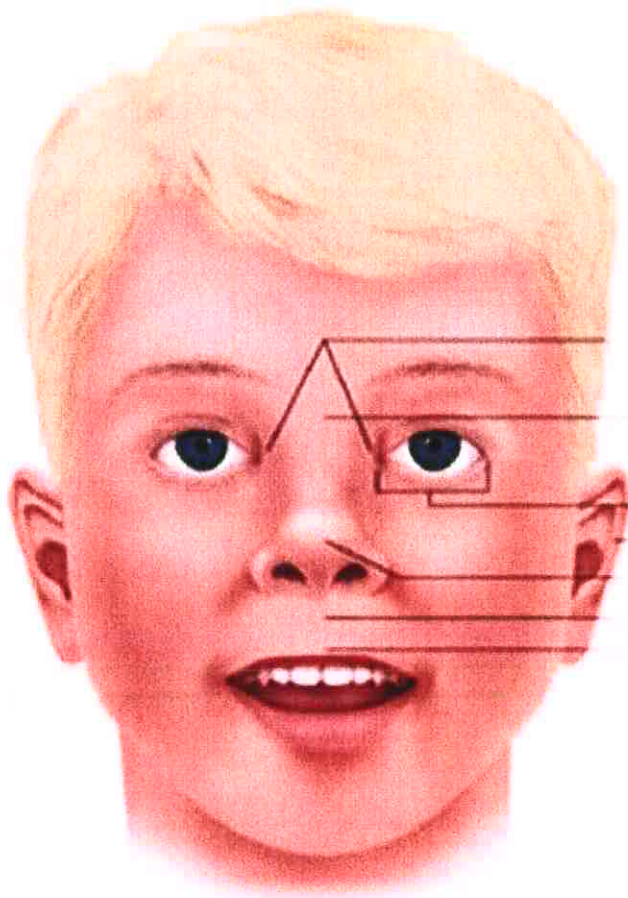
Når vi lærer det enkelte menneske at kende, er der er logik i måden at tænke og reagere på. Det er nødvendigt at se bag om adfærden og få indblik i menneskets personlighedsstruktur og kognitive formåen i kombination med omgivelsernes påvirkninger.

Det er den faglige måde at tolke andres adfærd på.

Anbefalet litteratur: Medfødte Alkoholskader. Omsorg og behandling af Inger Thormann.



De karakteristiske ansigtstræk ved føtalt alkoholsyndrom, bl.a. manglende næse-læbefure, lang øjen-afstand, bred flad næseryg, lille opstoppet næse, lille vigende hage og lavt placerede, bagudvendte ører. Lille hovedomfang.



Epicanthal folds

Flat nasal bridge

Small palpebral fissures

"Railroad track" ears

Upturned nose

Smooth philtrum

Thin upper lip

Virkningerne af Oxytocin

