

Płodowy Zespół Alkoholowy (FAS)

Anna Piaskowska
psycholog

Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna Nr 3
w Gdyni

Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych

FASD

1. Terminologia, badania nad FASD.
2. Kryteria diagnostyczne.
3. Zaburzenia rozwojowe: pierwotne i wtórne.
4. Objawy zaburzeń na poszczególnych etapach rozwoju dziecka.
5. Możliwości terapeutyczne wobec dzieci z FASD.

Szacuje się, że rocznie w Polsce rodzi się ok. 900 dzieci z pełnoobjawowym FAS, natomiast aż 10-krotnie więcej dzieci przychodzi na świat z innymi poalkoholowymi uszkodzeniami płodu

Badania na zlecenie PARPA (2005) wskazują, że co 3 kobieta (33%) w wieku 18-40 lat spożywała alkohol w ciąży, ok. 53% z nich uważało, że picie alkoholu w czasie ciąży jest szkodliwe.

- 0,5% kobiet w ciąży pije alkohol codziennie
- 4-7% kobiet w ciąży pije alkohol dwa, trzy razy w tygodniu,
- 5% kobiet w ciąży pije alkohol kilka razy w miesiącu
- 10% kobiet w ciąży pije alkohol kilka razy w czasie jej trwania,
- 30% kobiet przestaje pić od chwili kiedy dowiedzą się, że są w ciąży
- 2-5% ciężarnych wskazuje, że inni zachęcali je do picia alkoholu (znajomi, rodzina, lekarze)

FAS - badania

- 1968** – Paul Lemoine, analiza 127 przypadków dzieci urodzonych przez matki alkoholiczki, opis skutków wpływu alkoholu na płód oraz odległe skutki takiej ekspozycji
- 1973** – badania w Seattle (D. Smith, K. Jones, Ch. Ulleland, A. Streissguth), nadanie wadom rozwojowym cech syndromu FAS - Płodowy Zespół Alkoholowy

1998 – Instytut Medycyny USA, trzy różne jednostki chorobowe związane z prenatalną ekspozycją na alkohol

- FAS
- częściowy FAS
- ARND – neurorozwojowe zaburzenia zależne od alkoholu.

2000 – O' Malley, A. Streissguth

FASD – termin określający szeroki zakres skutków jakie mogą wystąpić u dzieci, których matki spożywały alkohol w ciąży – praktyczny opis zaburzeń

FASD

Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych

FAS – Płodowy Zespół Alkoholowy, specyficzne, wrodzone upośledzenie rozwoju spowodowane prenatalną ekspozycją na alkohol

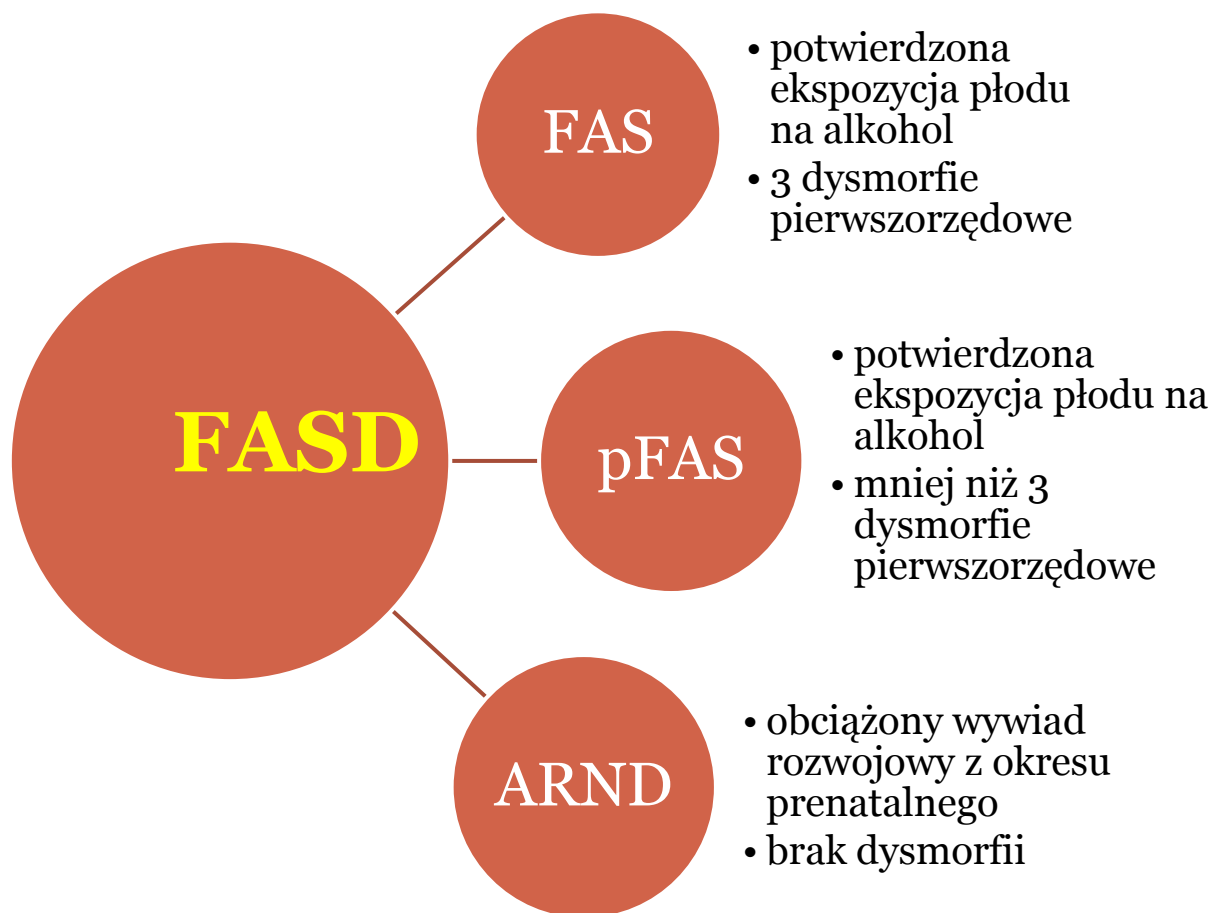
pFAS – częściowy FAS

ARND – zaburzenia neurorozwojowe zależne od alkoholu

Diagnoza FAS

- Pre- i postnatalny deficyt wzrostu, wagi i obwodu głowy
- Dysmorfie w budowie ciała
- Udokumentowane picie alkoholu przez matkę w ciąży

Pojęcia



Kryteria diagnostyczne dysmorfie pierwszorzędowe



Discriminating Features

Associated Features



In the Young Child

Diagnoza dziecka z FASD

Potwierdzenie FASD

- Wywiad prenatalny
- Ocena dysmorfii
- Badanie lekarskie – waga, wzrost i obwód głowy w kontekście siatki centylowej dla wieku

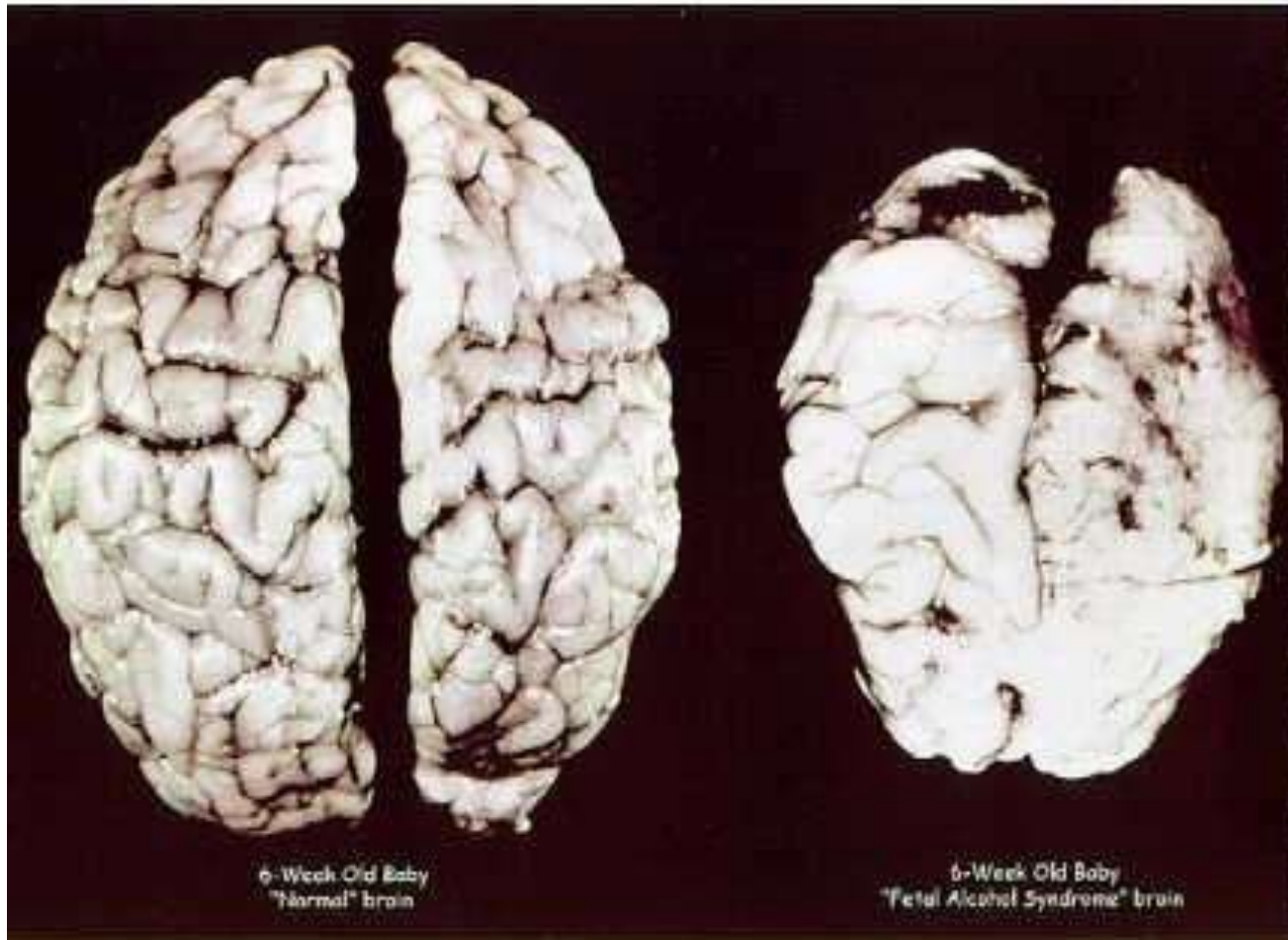
Znalezienie pomocy

- Badania medyczne – określenie obszarów uszkodzeń CUN
- Badanie psychologiczne neuropsychologiczne, diagnoza funkcjonalna
- Badanie neurorozwoju, odruchów

Zaburzenia rozwojowe u dzieci z FASD

1. **Zaburzenia pierwotne** – uszkodzenia w zakresie CUN – morfologiczne, biochemiczne
2. **Zaburzenia wtórne** – zaburzenia zachowania, zaburzenia społeczne, które nie muszą wystąpić.

Uszkodzenia CUN



Zaburzenia w CUN w okresie prenatalnym

- **Obumieranie komórek nerwowych**
- **Niszczenie lub hamowanie cząsteczek L1 (przylegania międzykomórkowego)** – mniejsze utkanie neuronów, mniejsze ich przyleganie międzysynaptyczne, w obrazowaniu mózgowia np.: cienkie spoidło wielkie charakterystyczne dla uszkodzeń poalkoholowych
- **Uszkodzenia astrocytów** – komórek odpowiedzialnych za migrację neuronów w trakcie rozwoju mózgowia i odpowiednią ich lokalizację – w rezonansie funkcjonalnym obecne „wyspy migracyjne” – skupiska neuronów bez połączeń w postaci świetlnych, punktowych wyładowań

Uszkodzenia CUN

- **Mózdek** – odpowiedzialny za utrzymanie równowagi, koordynację ruchów, ekspresję słów i emocji
- **Hipokamp** – procesy zapamiętywania
- **Płaty czołowe** – planowanie i kontrola zachowania, hamowanie jednych czynności i „przełączanie” na inne, kontrola emocji, refleksyjność myślenia, rozumienie norm społecznych

- **Ciało modzelowate** (spoidło wielkie) – odpowiada za transmisję danych między półkulami
Lewa półkula odpowiada za zasady, konsekwencję, precyzowanie myśli, szczegóły praktyczne i porządkowanie myśli. Prawa półkula odpowiada za myślenie abstrakcyjne, emocje i odczuwanie, twórcze myślenie i intuicję.
- **Oś HPA** – regulator zachowań w sytuacji zagrożenia, stresu – aktywowana przy ekspozycji na alkohol na najwyższym poziomie, zbyt wcześnie – traci możliwość regulacji do obniżenia
- **Kora sensoryczna** (ośrodki wzroku, słuchu, dotyk, smak, węch, równowaga) – odbiór i przetwarzanie bodźców
- **Ośrodki mowy**

Zaburzenia przywiązania

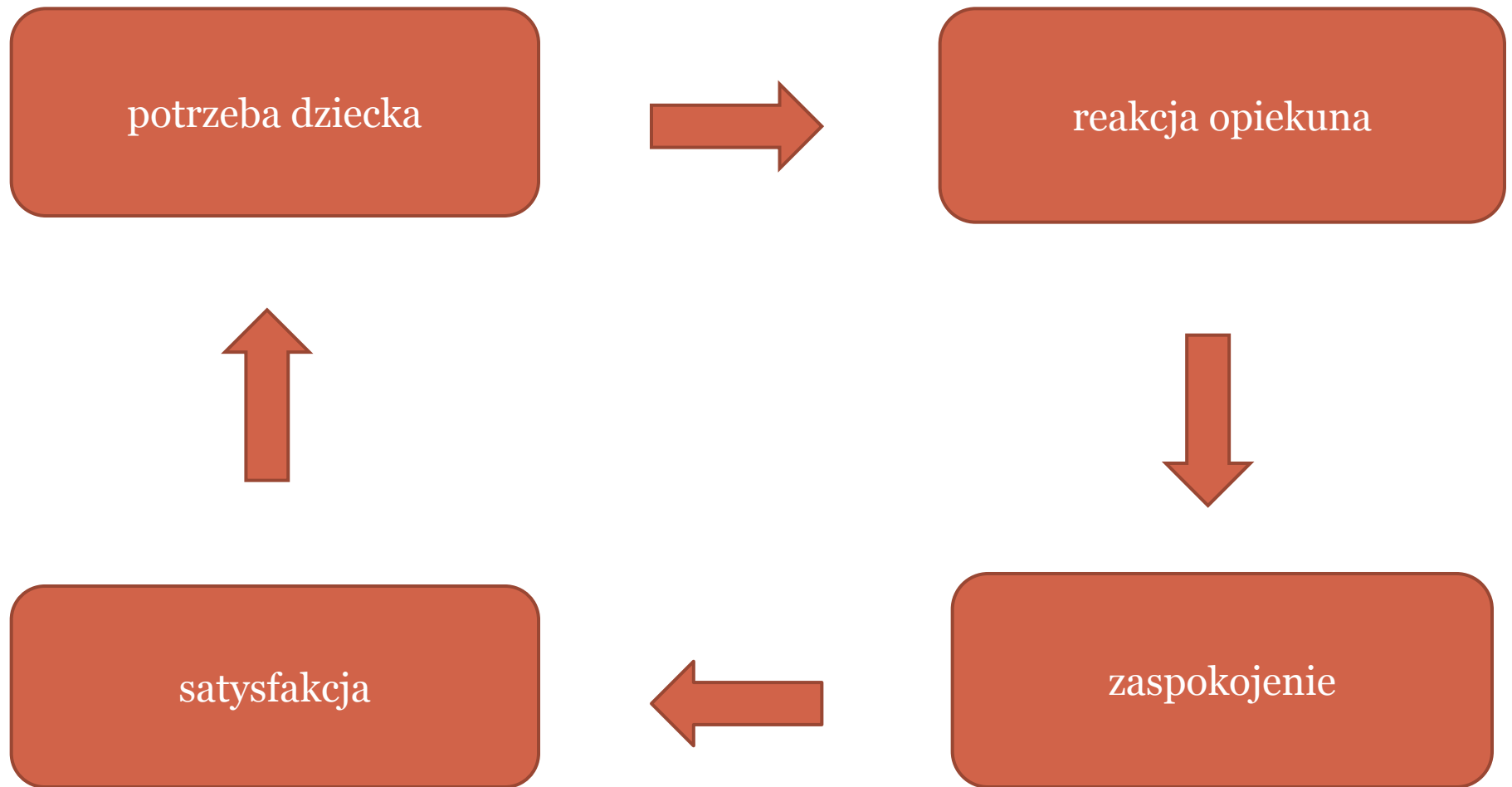
Neurobehawioralne wyposażenia noworodka

- płacz
- odruch poszukiwania i ssania
- odruch przywierania
- zdolność skupiania wzroku
- odruch chwytny

Noworodek z FAS

- niska waga urodzeniowa
- nieprawidłowy rytm okołodobowy, związany m.in. z podwyższoną osią HPA
- zespół odstawienny, drgawki
- zaburzenia odruchu ssania
- zaburzenia rozpoznawania sytości i głodu
- zaburzenia czucia dotyku
- zaburzenia snu

Budowanie zaufania bazowego



| Typ przywiązania | Charakterystyka ogólna |
|------------------------------------|---|
| Dający poczucie bezpieczeństwa (B) | <p>Powstanie i rozwój bezpiecznego stylu przywiązania warunkowane jest poczuciem dostępności i osiągalności opiekuna oraz jego responsywnością (matki charakteryzuje stabilność emocjonalna, przewidywalność zachowań, obdarzają one dziecko bezwarunkową miłością). Dzieci traktują opiekuna jako „bezpieczną bazę”. Dzieci te są towarzyskie, pewne siebie, aktywnie eksplorują otoczenie, mają wysokie poczucie własnej wartości, chętnie podejmują interakcję z opiekunem. Powstanie tego wzorca przywiązania przyrównuje się do uzyskania przez dziecko bazalnej ufności</p> |

Zaburzenia przywiązania

| Typ przywiązania | Charakterystyka ogólna |
|---|---|
| <p>Nie dający poczucia bezpieczeństwa - unikający styl przywiązania (A)</p> | <ul style="list-style-type: none"> •Unikający styl przywiązania powstaje w relacji z opiekunem przejawiającym awersję do kontaktu fizycznego i odrzucającym próby jego nawiązania przez dziecko. • Unikają bliskości, zależności i zaangażowania. Są zdystansowani, niezależni. Budują powierzchowne kontakty z innymi, oparte na wspólnych sprawach, a nie na zaangażowaniu. Innych ludzi traktują instrumentalnie. •wykluczają negatywne emocje, nie mają dostępu do nich. Minimalizują znaczenie bolesnych doświadczeń i uczuć. Mają słabą kontrolę emocji, skłonność do impulsywności i zachowań typu acting-out. •Przejawiają obronną samowystarczalność. Przeżywają duży dyskomfort w sytuacji bliskości. |

Zaburzenia przywiązania

| Typ przywiązania | Charakterystyka ogólna |
|---|--|
| <p>Nie dający poczucia bezpieczeństwa-ambiwalentny wzorzec przywiązania (C)</p> | <ul style="list-style-type: none"> •wykształca się na skutek niekonsekwencji w zaspokajaniu potrzeb dziecka i nieprzewidywalności opiekuna (matki są niestałe w działaniach, nie są wrażliwe na sygnały dziecka i w sposób nieadekwatny i często przypadkowy odpowiadają na jego potrzeby). •nadmiernie angażują się w związek a równocześnie mają trudności z jego utrzymaniem. Są przylepni, zależni i równocześnie dominujący i kontrolujący. •pragną bliskości, szybko się zakochują, oczekują wyłącznej uwagi dla siebie. Zazdrość i lęk przed rozdzieleniem. wzbudzają i doświadczają złości, smutku i zazdrości. Nadmiernie kontrolują emocje. |

Zaburzenia przywiązania

| Typ przywiązania | Charakterystyka ogólna |
|------------------------------|--|
| Wzór (D) zdezorganizowany | Brak u dziecka spójnej strategii radzenia sobie ze stresem. Przejawia sprzeczne zachowania, czasem dziwaczne. Wzorzec ten obserwowano u dzieci maltretowanych i matek cierpiących na depresję. Opiekun stanowi wówczas zagrożenie dla dziecka. |

Zaburzenia regulacji osi HPA

- HPA - oś podwzgórzowo-przysadkowo-nadnerczowa, zwana osią stresu
- poza przygotowaniem organizmu do lepszego funkcjonowania w sytuacji trudnej, układ ten kontroluje przebieg reakcji stresowej, reguluje jej aktywność oraz daje sygnał do jej zakończenia,
- aktywowana przy ekspozycji na alkohol na najwyższym poziomie, zbyt wcześnie – traci możliwość regulacji do obniżenia
- kortyzol – hormon stresu
 - obniżanie aktywności limfocytów
 - uszkodzanie neuronów podwzgórza
 - powstrzymuje formowanie się nowych limfocytów
 - zabija limfocyty (wchodzi do limfocytu i produkuje białko, które zalepia DNA)

Czynniki chroniące dzieci z FASD przed zaburzeniami wtórnymi

1. Rozpoznanie FASD przed 6. rokiem życia.
2. Życie w stabilnym i zaspokajającym potrzeby dziecka środowisku.
3. Stałość i przewidywalność środowiska.
4. Życie rodzinne pozbawione przemocy.
5. Dostęp do fachowej pomocy.

Trudności rozwojowe dzieci z FAS

Od urodzenia do 3 r.ż.

- czasami zespół abstynencyjny
- zaburzenia snu, sen niespokojny, płytki
- brak lub kłopoty ze ssaniem, karmieniem
- płaczliwość
- nadwrażliwość na dźwięk, światło
- zaburzenia w rozwoju odruchów
- zaburzenia więzi

Trudności rozwojowe dzieci z FASD

Dzieci w wieku przedszkolnym

- zaburzenia w rozwoju języka
- zaburzenia związane z rozwojem sensorycznym: nadwrażliwość/niedoczucie na bodźce
- nadpobudliwość
- kłopoty z odczuwaniem dystansu, konsekwencje zaburzeń więzi – brak różnicowania obcych od swoich,
- zaburzenia odczuwania łaknienia
- są niebezpieczne dla siebie i innych - najpierw robią coś, potem myślą, nie potrafią przewidzieć, jakie konsekwencje będzie miało ich zachowanie
- brak im wrodzonej zdolności uczenia się w dziedzinie przyczyn, osądu i pamięci

Trudności rozwojowe dzieci z FASD

Młodszy wiek szkolny – 7 – 13 r.ż.

- problemy z adaptacją w grupie rówieśników
- kłopoty z pamięcią
- kłopoty z nauczeniem się pisania i czytania
- problemy z matematyką – zrozumieniem pojęcia liczby, przestrzeni, czasu,
- labilność emocjonalna
- trudności w rozumieniu sytuacji społecznych
- słabsze uczenie się poprzez doświadczenie
- kłopoty z abstrakcyjnym myśleniem i rozumieniem pojęć

Trudności rozwojowe dzieci z FASD

Okres dojrzewania – 13 – 18r.ż.

- obserwuje się zanik dysmorfii, czasami nadmierny przyrost wagi
- kłopoty z rozumieniem kontekstu sytuacji społecznych,
- brak dystansu
- trudności w akceptacji przez rówieśników
- częste wtórne zaburzenia zachowania
- zaburzenia w rozwoju funkcji wykonawczych: planowanie, podejmowanie decyzji, przewidywanie, organizacja własnego czasu
- rozwijają się seksualnie zgodnie z zegarem biologicznym, lecz zaburzone myślenie przyczynowo-skutkowe i zdolność do osądu prowadzi do niewłaściwych zachowań

Trudności dzieci z FASD

Dorosłość

- zmiany w wyglądzie mogą być widoczne, ale niekoniecznie
- ograniczenia intelektualne
- zaburzenia w funkcjach wykonawczych i tym samym ograniczona samodzielność
- zaburzenia w relacjach społecznych
- mogą występować konflikty z prawem
- problemy z pracą i samodzielnym utrzymaniem się,
- choroby psychiczne
- problemy związane z nadużywaniem substancji psychoaktywnych

Objawy zaburzeń rozwoju wg częstotliwości występowania

- deficyt uwagi – 80%,
- problemy z pamięcią – 73%,
- nadpobudliwość – 72%,
- wyrażanie nielogicznych myśli – 38%,
- stereotypie ruchowe – 33%,
- nieświadomość tego, co się dzieje wokół – 27%,
- dziwaczne maniery lub nawyki – 20%,
- tiki, grymasy twarzy – 15%,
- zachowania kompulsywne – 15%,
- samookaleczenie – 15%,
- utrata kontroli i napady szału – 15%.

Praca z dzieckiem z FAS

Anna Piaskowska

psycholog

Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna Nr 3
w Gdyni

Zaburzenia rozwojowe u dzieci z FASD

Zaburzenia pierwotne – uszkodzenia w zakresie CUN – morfologiczne, biochemiczne.

Rodzaj i wielkość zależą od:

- dawki alkoholu,
- częstotliwości picia,
- okresu ciąży, w którym był spożywany alkohol (I trymestr – zaburzenia migracyjne, II trymestr – dysmorfie, III trymestr – uszkodzenia hipokampa, struktury odpowiedzialnej głównie za procesy pamięciowe),
- predyspozycje osobnicze,
- wiek i stan zdrowia matki, ojca,
- jakość i sposób odżywiania przez matkę,
- uzależnienia.

Zaburzenia pierwotne

1. Dysharmonie rozwoju poznawczego – możliwości intelektualne od upośledzenia do wyników wysokich.
2. Zaburzone funkcje pamięci.
3. Trudności w uogólnianiu, planowaniu, przewidywaniu.
4. Trudności z przewidywaniu skutków działania.
5. Często zaburzenia sensoryczne.
6. Zaburzenia więzi – nieufne, agresywne.
7. Zaburzenia o charakterze nadpobudliwości psychoruchowej (wynikające z zaburzonej regulacji osi HPA, zaburzonego schematu rozwoju odruchów).

Zaburzenia wtórne

Zaburzenia wtórne – zaburzenia, które nie muszą wystąpić.

Są skutkiem braku bądź niewłaściwej opieki. Nie są to zaburzenia wrodzone, wielu z nich można zapobiegać, rozumiejąc ograniczenia dzieci, odpowiednio modyfikując oczekiwania otoczenia (opiekunów, nauczycieli).

Zaburzenia wtórne

Funkcjonowanie poznawcze

Funkcjonowanie poznawcze

- trudności w nauce,
- trudności w nauce matematyki, geometrii, geografii,
- zaburzenia koncentracji uwagi,
- trudności z zapamiętywaniem podawanych treści,
- wolne tempo pracy,
- trudności w nauce pisania i czytania,
- trudności w rozumieniu poleceń,
- trudności w rozumieniu czytanych treści, metafor, wierszy, żartów,
- uczenie się i zapamiętywanie mechaniczne, kłopoty w zapamiętywaniu dowolnym, uczeniu się logicznym.

Zaburzenia wtórne

Funkcjonowanie społeczne i emocjonalne

Funkcjonowanie społeczne i emocjonalne

- stale w „pogotowiu stresowym” – nadwrażliwi, łatwo wybuchający, impulsywni,
- lękliwi, unikający nowych sytuacji, odbierani jako „marudni”,
- w okresie adolescencji skłonne do depresji,
- słaby osąd sytuacji, niedojrzali, często bywają „kozłami ofiarnymi” lub łatwo ulegają grupie rówieśniczej,
- problemy z przewidywaniem konsekwencji zachowania,
- trudności w rozumieniu odczuć innych osób,
- problemy z zawieraniem i utrzymaniem przyjaźni,
- trudności z utrzymaniem odpowiedniego dystansu wobec obcych,
- zachowania opozycyjne,
- trudności z odtwarzaniem faktów odbierane przez otoczenie jako kłamstwo.

Zaburzenia wtórne

Zdrowie

Zdrowie

- zaburzenia czucia głodu i sytości,
- trudności w odbiorze wrażeń – czucia, bólu, słuchowych, wzrokowych,
- uszkodzenia narządu widzenia,
- uszkodzenia narządu słuchu,
- anomalie kardiologiczne,
- łamliwość kości, skrzywienia kręgosłupa,
- zaburzenia motoryki dużej i małej.

Strategie postępowania wobec dzieci z FASD

Struktura i rutyna

- ograniczony wybór,
- uporządkowany, stały rytm dnia,
- stosuj strukturę dnia zamiast kontroli,
- rutyna dotycząca każdego działania,
- zredukuj możliwości wyboru – dzieci mają kłopot z dokonywaniem wyboru, sytuacje nadmiernych możliwości frustrują dziecko,
- kalendarz – codzienna rutyna w pełni przewidywalna, również pod względem języka, sformułowań.

Strategie postępowania wobec dzieci z FASD

„Powiedz – zapomnę, pokaż – może zapamiętam,
zaangażuj – zrozumiem”

- ograniczenie komunikatów słownych na rzecz polisensorycznych: wzrokowych, słuchowych, czuciowych, kinestetycznych,
- sposób mówienia niech będzie powolny i konkretny, używaj jak najmniej słów, korzystaj z prostych gestów.

UCZ – POWTARZAJ – UCZ PONOWNIE

Strategie postępowania wobec dzieci z FASD

Bądź konkretny – niczego nie zakładaj z góry

Dzieci z FASD mają trudności z pojęciami abstrakcyjnymi (czas, wartość pieniądza, własność, przynależność), a także kłopoty z uogólnianiem zasad i rozwiązywaniem problemów, dlatego też nauka powinna odbywać się zawsze w kontekście, np.: zamiast „zawsze myje się ręce przed posiłkiem” – „Obiad na stole. Idź umyj ręce do łazienki.”

Strategie postępowania wobec dzieci z FASD

Uprość język

- unikaj skomplikowanych, długich wypowiedzi, aluzyjnych, przenośni, sarkazmu,

Zorganizuj otoczenie

- odpowiednia aranżacja otoczenia – kolory ścian, mebli, ograniczenie ilości zabawek, ozdób, itp. Podobnie w odniesieniu do organizacji miejsca pracy, odrabiania lekcji.

Strategie postępowania wobec dzieci z FASD

Świadomość „bomby zegarowej”

Miej świadomość, że nie zawsze jest spokojnie. Zapobiegaj „wybuchom”, ograniczaj ilość bodźców i ograniczaj sytuacje niespodziewane, nagłe, nieznane. Miej przygotowany zestaw technik uspokajających, przygotuj miejsce, gdzie dziecko będzie mogło się wyciszyć.

Dostosowanie wymagań edukacyjnych do potrzeb ucznia z FASD

Plan pracy z uczniem z FASD

1. Sposoby łagodzenia napięć i frustracji.
2. Sposoby redukujące nadmiar bodźców.
3. Sposoby pozwalające utrzymać strukturę i rutynę.
4. Sposoby pozwalające ograniczyć nadaktywność dziecka.
5. Sposoby przygotowujące ucznia do przemieszczania się w szkole.
6. Sposoby radzenia sobie z wybuchami agresji i złości u ucznia.
7. Strategie sprzyjające rozwijaniu atmosfery życzliwości i tolerancji.

Dostosowanie wymagań edukacyjnych do potrzeb ucznia z FASD

Dostosowanie to obejmuje:

- metody, formy, środki dydaktyczne

Co pomaga? (za: K. Liszcz, „Dziecko z Alkoholowym Zespołem Płodowym w szkole”, 2007)

1. Strategia nauki.
2. Łączenie metod kształcenia, tzw. poznanie polisensoryczne.
3. Dostosowanie warunków sprawdzania poziomu wiedzy i umiejętności.
4. Określenie zakresu tematu.
5. Strategie organizacyjne.
6. Środki dydaktyczne.
7. Strategia „rusztowanie”.
8. Strategie i interwencje behawioralne stosowane w klasie.

Strategia nauki

Strategia JETS – praca, wyposażenie, czas, pożądane efekty

1. Co mam teraz zrobić, co jest moją pracą.
2. Czego będę potrzebował, aby wykonać pracę.
3. Ile czasu będę potrzebował na wykonanie zadania.
4. Co mam zrobić, aby efekt mojej pracy był zadowalający.

Łączenie metod i form kształcenia

Metody

- słowne, werbalne (opis, opowiadanie, pogadanka, dyskusja, praca z książką, wykład)
- oglądowe (pokaz, pomiar) – pomoce graficzne pozwalające wizualizować wiedzę
- gry dydaktyczne

Formy

- praca ucznia z pomocą nauczyciela
- pytań pomocniczych, naprowadzających
- wydłużenie czasu na opanowanie przez ucznia danej partii materiału lub zagadnienia

Warunki sprawdzania poziomu wiedzy i umiejętności

Metody

- ustna (naprowadzające, wprost)
- pisemna (kartkówka, sprawdzian, praca klasowa, testy osiągnięć)

Formy

- indywidualna
- wydłużenie czasu pracy ucznia

Określenie zakresu tematu

Zarysowanie ogólnego tematu lekcji, np.:

- pisemnie na tablicy
- w formie ilustracji
- w formie schematu
- umieszczony w widocznym miejscu
- schemat przebiegu lekcji

Strategie organizacyjne

- przestrzeń klasowa i środowisko dostosowane do potrzeb ucznia
- techniki pozwalające na porządkowanie otoczenia ucznia, np.: oznaczenia książek, zeszytów, przyborów, zabawek, itd.

Środki dydaktyczne

- plansze, gry, rebusy, teksty z lukami, multimedia, itp., książka mówiona

Strategia „rusztowanie”

Dzielenie zadania na krótki etapy

Formułowanie kolejnych poleceń, którymi uczeń kieruje się przy wykonywaniu zadania.

Celem jest:

- wyjaśnienie kierunku działania
- skupienie uwagi ucznia na aktualnej czynności
- wyznaczenie kierunków poszukiwań
- organizacja pracy ucznia poprzez wskazanie jej kolejnych etapów
- ogranicza występowanie „niespodzianek”

Strategie i interwencje behawioralne stosowane w klasie

1. Ustalenie reguł klasowych.
2. Ustalenie systemu nagród i konsekwencji.
3. Wdrożenie reguł w klasie:
 - wyjaśnienie – co i dlaczego należy robić
 - demonstracja i przykład – sprawdzenie, czy uczeń zrozumiał zasadę (powtórzenie)
 - zastosowanie – tworzymy sytuację próby, odegrania scenki, itp.
 - samodzielne działanie – uczeń realizuje zasadę, nauczyciel ukierunkowuje jego działanie
 - sprawdzenie – od czasu do czasu, czy reguła funkcjonuje

4. Nauczanie z wykorzystaniem „opowiadań społecznych”

- prezentacja zachowań pożądanых w formie fabularnej – kto? co? kiedy? gdzie? dlaczego?
- miejsce akcji – miejsce bliskie uczniowi, sytuacja, którą chcemy „trenować”

5. Pomoc w panowaniu nad emocjami

Miejsce „wyciszenia”

Dziękuję za uwagę😊

Anna Piaskowska

psycholog

Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna Nr 3 Gdynia, ul. Unruga 76

tel. (058)-625-35-02