

KCPU wspiera nasze środowisko i rekomenduje zwiększenie kompetencji pielęgniarek i położnych do planowania własnych działań profilaktycznych w obszarze profilaktyki FASD, [www.kcpu.gov.pl](http://www.kcpu.gov.pl)



# Zaburzenia psychiczne w obrazie klinicznym Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych, czyli FASD okiem psychiatry dziecięcego

*Proces diagnostyczny, pozornie nieskomplikowany, staje się przy szerszym poznaniu tematyki FASD wieloaspektowy i interdyscyplinarny. Różnorodność objawów prowadzi w gąszcz objawów powszechnych dla wieku rozwojowego zaburzeń psychicznych, ale również zaburzeń zachowania, które są konsekwencją pominiętej lub odroczonej diagnozy.*

**dr n. med. AGATA CICHÓN-CHOJNACKA**

lekarz, specjalista psychiatrii dzieci i młodzieży, terapeuta rodzinny, hipnoterapeuta, członek International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions (IACAPAP) oraz Sekcji Terapii Rodzin Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego

Teratogenne działanie alkoholu prowadzi do uszkodzeń układu nerwowego, czego następstwem będą najczęściej obniżone możliwości intelektualne, zaburzenia pamięci, zmniejszone umiejętności uogólniania, planowania, przewidywania konsekwencji podejmowanych działań, a także nieprawidłowości w zakresie pracy zmysłów i sensoryki. W ciągu życia dziecka na obraz kliniczny objawów osiowych FASD nakładają się zwykle deficyty pochodzące z doświadczeń traumatycznych.

W przypadku FASD jest wiele chorób naśladujących szkody poalkoholowe, co może zastawiać pułapki zarówno we wczesnym rozpoznawaniu – przesiewie, jak i prowadzić do błędnych lub pominiętych diagnoz.

W okresie wczesnego dzieciństwa, z uwagi na obserwowane zaburzenia koncentracji uwagi, nadpobudliwość, impulsywność, można

rozpoznać zespół nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi (ADHD), a z uwagi na zaburzenia w sferze społecznej – zaburzenia ze spektrum autyzmu (ASD). Ponadto w związku z opóźnieniem rozwoju, w tym mowy, zdiagnozować można niepełnosprawność intelektualną czy zaburzenia rozwoju mowy i języka.

Należy podkreślić, że dzieci i młodzież z FASD mogą otrzymać diagnozę ADHD, depresji, lęku lub zaburzeń posttraumatycznych – PTSD długo przed otrzymaniem diagnozy pierwotnej.

## **Psychiatra w zaburzeniach wtórnych, czyli leczenie powikłań**

Im późniejsza diagnoza, tym więcej zaburzeń wtórnych FASD, czyli zaburzeń psychicznych, w tym zachowania. Wiedza z zakresu objawów psychopatologicznych w przypadku FASD staje się szczególnie przydatna

przy występowaniu objawów wtórnych. Ma to związek z wchodzeniem w niewłaściwe związki z powodu braku poczucia dystansu, problemami z przystosowaniem się w grupie rówieśników, trudnościami edukacyjnymi (problemy z pamięcią, matematyką, myśleniem pojęciowym i abstrakcyjnym), rozumieniem przestrzeni, czasu, wartości pieniądza, gorszym uczeniem się przez doświadczenie, czemu towarzyszy niepokój, lęk, bezradność, niska samoocena, depresja, tendencje do izolowania się, zachowania agresywne, używanie szkodliwe i uzależnienie od alkoholu i środków psychoaktywnych, nieprawidłowo kształtująca się osobowość i narastające wykluczenie społeczne.

Podkreślić należy, że odroczone w czasie diagnoza FASD wiąże się z koniecznością korzystania z opieki psychiatrycznej oraz popadnięcia w konflikt z prawem.

## **Współwystępowanie zaburzeń psychicznych z FASD**

Dzieci i młodzież z FASD są narażone na zwiększone ryzyko rozwoju współistniejących zaburzeń psychicznych – występowanie co najmniej jednej współwystępującej diagnozy z zakresu zdrowia psychicznego wynosi 84–94%. Wśród najczęściej obserwowanych zaburzeń wymienić należy: zespół nadpobudliwości

psychoruchowej z deficytem uwagi (87%), zachowania opozycyjno-buntownicze (75%), zaburzenia umiejętności szkolnych (70%), zaburzenie przywiązania (61%) i zaburzenie zachowania (54%). Obserwuje się również objawy zespołu stresu pourazowego (33%), zaburzenie ze spektrum autyzmu (28%), zaburzenia snu (22%) oraz antyspołeczne zaburzenie osobowości (19%).

Należy podkreślić, że niektóre z objawów stanowią obraz kliniczny FASD, szczególnie objawy nadpobudliwości, trudności edukacyjnych, zaburzeń więzi czy niedostosowanego zachowania spełniają kryteria dla zaburzeń pierwotnych i/lub wtórnych prenatalnych szkód poalkoholowych.

Szeroka gama objawów zarówno FASD, jak i dysfunkcji współwystępujących utrudnia proces diagnostyczny i przyczynia się do pominięcia podstawowego i pierwotnego rozpoznania. Osoby takie niewłaściwie zdiagnozowane oraz niewłaściwie leczone i wspierane są podatne na negatywne skutki życiowe, w tym konflikt z prawem.

### Co po diagnozie?

Dzieci z FASD powinny otrzymać odpowiednie i skuteczne leczenie w postaci dostosowania leków, orzecznictwa edukacyjnego i interwencji psychoterapeutycznych, aby zająć się przywiązaniem i objawami potraumatycznymi.

Dzieci z FASD są znacznie bardziej podatne na stresory środowiskowe i wymagają większego wsparcia i akomodacji środowiskowych.

Złożona patofizjologia FASD podkreśla potrzebę dokładnej, zindywidualizowanej oceny i leczenia. Plany leczenia powinny być adekwatne do kontekstu kulturowego, opiekunów dziecka i społeczności oraz być rozwijane we współpracy z rodzinami i osobami doświadczonymi przez FASD. Podejścia terapeutyczne muszą być dostosowane do indywidualnych mocnych stron i potrzeb. Leczenie obejmuje interwencje zapobiegające ekspozycji na doświadczenia traumatyczne (zmiany opiekunów czy miejsca zamieszkania), badania przesiewowe wzroku i słuchu, terapię mowy

### KIEDY WYŚLAĆ NA DIAGNOZĘ?

...czyli zachowania i cechy budzące niepokój diagnostyczny w kierunku FASD.

- ✓ Dziecko zachowuje się jak młodsze
- ✓ Dziecko podatne na manipulację (naiwność)
- ✓ Dziecko zmyśla historie
- ✓ Dziecko zachowuje się niespokojnie i/lub działa impulsywnie i bez zastanowienia
- ✓ Dziecko kradnie w domu i/lub w szkole
- ✓ Dziecko nie wyraża krytycyzmu ani poczucia winy wobec swoich zachowań
- ✓ Dziecko ma trudności z poczuciem czasu, wartości pieniądza

i języka w wieku przedszkolnym, wsparcie pedagogiczne ukierunkowane na trudności w uczeniu się, terapię zajęciową i fizjoterapię, psychoterapię, farmakoterapię, doradztwo zawodowe oraz wsparcie samodzielnego życia w okresie dorastania i dorosłości. Wsparcie pozytywnego zachowania i rozwijanie umiejętności społecznych poprzez udział w TUS (treningu umiejętności społecznych) poprawia umiejętności społeczne i zmniejsza problematyczne zachowania u dzieci z FASD. Niezbędnym elementem w przypadku każdej formy oddziaływania jest utrzymanie zaangażowania rodziny.

Wieloletnie doświadczenie własne wskazuje na konieczność wspierania opiekunów dziecka z FASD zarówno poprzez konsultacje indywidualne,



### O autorce

W ramach prowadzonej specjalistycznej praktyki lekarskiej KEJA-MED zajmuje się diagnozą i leczeniem zaburzeń psychicznych dzieci i młodzieży, kwalifikacją do dalszej terapii, prowadzeniem wykładów, warsztatów psychoedukacyjnych dla pedagogów, psychologów i opiekunów dzieci. Od 2010 roku związana z Punktem Diagnostyczno-Konsultacyjnym FAS w Gdyni, a od 2016 roku pełni funkcję kierownika Gdynińskiego Centrum Diagnozy i Terapii FASD w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej. Szczególny obszar zainteresowań to wczesna więź oraz zaburzenia potraumatyczne u dzieci i młodzieży.

jak i grupy wsparcia dedykowane specjalnie rodzicom adopcyjnym, zastępczym czy biologicznym. Wystarczająco dobra kondycja psychiczna opiekuna, wiedza z zakresu współwystępujących zaburzeń przywiązania oraz obecności objawów traumy u dziecka są koniecznym zestawem startowym w procesie jego zdrowienia i zabezpieczenia przez rozwojem zaburzeń wtórnych.

Dla dzieci z FASD środowisko szkolne bywa zniechęcające i trudne. Może to sprawić, że szkoła będzie negatywnym doświadczeniem. Ustrukturyzowanie i usystematyzowanie technik nauczania, odpowiednio dostosowanych do każdego dziecka, może stworzyć u ucznia przewidywalność i zrozumienie, a tym samym zapewnić mu poczucie bezpieczeństwa i komfortu. Rozwój kompetencji buduje i wzmacnia samoocenę oraz poprawia jakość życia. Zachodzi konieczność włączenia FASD do koszyka niepełnosprawności według katalogu oświatowego, dającego prawo do ubiegania się o orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego, prawo do nauki w klasie integracyjnej i/lub nauczyciela wspomagającego czy asystenta.

W kwestii pomocy osobom z FASD musimy zawsze zachować perspektywę długoterminową i odroczoną, ponieważ jak w przypadku każdego zaburzenia, z którego wyleczyć się nie da, dzieci i młodzież z niepełnosprawnością czy nawet lekkimi deficytami w przyszłości stają się dorosłymi osobami wymagającymi wsparcia, a nawet opieki.

Jak można zauważyć, proces diagnostyczny z pozoru dość nieskomplikowany staje się przy szerszym poznaniu tematyki FASD wieloaspektowy i interdyscyplinarny. Płodowe zaburzenia alkoholowe to swoista diagnoza „kanapka”, której skład może zaskakiwać. Różnorodność objawów prowadzi i laików, i specjalistów w gąszcz objawów powszechnych dla wieku rozwojowego zaburzeń psychicznych, ale również zaburzeń zachowania, które są konsekwencją pominiętej lub odroczonej diagnozy. Zatem nie bójmy się widzieć więcej i sięgać dalej. □

*Piśmiennictwo dostępne w redakcji  
mpip@nipip.pl*