Problematyka FASD

Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych

Artykuł: FASD a Zdrowie Psychiczne

Autorka: Małgorzata Tomanik, Parenting Paradigm[1]

Problemy ze zdrowiem psychicznym zgłasza 1 na 7 nastolatków w wieku od 10 do 19 roku życia. Przyjmuje się, że adolescenci, u których występują choroby przewlekle, zaburzenia rozwojowe oraz/lub żyją w bardzo trudnych warunkach, byli ofiarami przemocy seksualnej bądź są sierotami lub zostali młodocianymi rodzicami znajdują się w grupie podwyższonego ryzyka doświadczenia zaburzeń psychicznych w okresie dalszego życia (WHO Raport, 2021).

FASD jest to zespół objawów fizycznych, psychologicznych, behawioralnych oraz zaburzeń kompetencji społecznych, który może wystąpić u dzieci kobiet spożywających alkohol w czasie trwania ciąży. Zaburzenie to wpływa negatywnie na wiele aspektów życia jednostki, jej rozwój, zdrowie fizyczne i psychiczne, edukację, interakcje społeczne, życie rodzinne i zawodowe. Badania wskazują, iż 94% osób z FASD posiada także zaburzenia zdrowia psychicznego. Nie zawsze jednak osoby z prenatalną ekspozycją na alkohol posiadają formalną diagnozę FASD. Często natomiast posiadają co najmniej jedną lub więcej diagnoz psychiatrycznych. Zazwyczaj są to zaburzenia lękowe, depresja, zaburzenia aspołeczne, zespół stresu pourazowego, zaburzenia więzi, zespół nadpobudliwości psychoruchowej lub uzależnienia od środków chemicznych tj. alkoholu, narkotyków, lekarstw. Współwystępowanie diagnozy FASD (zaburzenie rozwojowe) wraz z diagnozą z zakresu zdrowia psychicznego, np. PTSD (zespół

---

[1] Autorka wyraża zgodę na korzystanie z informacji zawartych w tym artykule oraz ich cytowanie w formie ustnej i/lub pisemnej odpowiednio podając źródło informacji. W przypadku użycia formy pisemnej wskazane jest, aby nazwisko autorki, tytuł dokumentu oraz data jego powstania były poprawnie podane. Pytania do autorki prosimy kierować na adres info@paarentingparadigm.ca

stresu pourazowego) powoduje, że obraz kliniczny danej osoby staje się bardziej skomplikowany. Kombinacja różnych rozpoznań medycznych powoduje wzmożony efekt ich objawów. To z kolei wpływa na dalszy rozwój zaburzeń oraz postępy lub ich brak w procesie leczenia. W wielu przypadkach objawy FASD są nierozpoznawane lub nieprawidłowo zdiagnozowane jako zaburzenia psychiatryczne bądź nabyte urazy mózgu. Wtedy, kiedy leczenie psychologiczne lub psychiatryczne nie przynosi oczekiwanych rezultatów należy rozważyć możliwość występowania prenatalnej ekspozycji na alkohol. Brak prawidłowego rozpoznania FASD jest przyczyną poważnych, długoterminowych konsekwencji dla jednostki, rodziny jak też społeczeństwa, w którym żyją.

W literaturze przedmiotu podkreśla się, że najlepsze rezultaty dla osób z tzw. podwójną diagnozą, tj. osób posiadających zaburzenia rozwojowe współistniejące z zaburzeniami psychiatrycznymi przynosi postawienie szczegółowej diagnozy oraz leczenie wszystkich zaburzeń jednocześnie. Adekwatna diagnoza ułatwia zastosowanie odpowiednich metod terapeutycznych do istniejących problemów. Zarówno diagnostyka jak też interwencja wymagają ekspertyzy oraz współpracy specjalistów z różnych dyscyplin. Praca zespołowa uznana jest za najbardziej efektywną, ponieważ umożliwia, m.in. wieloaspektowe podejście do problemów oraz integrację działań, np. w postaci tworzenia wspólnego planu terapeutycznego. Zaleca się organizowanie placówek specjalistycznych o charakterze pomocy interdyscyplinarnej, które oferowałyby szeroki zakres działań interwencyjnych tj. diagnozę, terapię, psychoterapię, poradnictwo, wsparcie oraz współprace pomiędzy specjalistami. Istotne jest także włączenie rodziny w proces diagnostyczno-terapeutyczny, ponieważ ukierunkowany udział rodziców może znacznie wesprzeć pracę specjalistów.





Rodzina jest źródłem informacji na temat historii życia i zdrowia, prenatalnej ekspozycji na alkohol jak też problemów z jakimi dana osoba zmierza się w życiu codziennym. Brak długoterminowej i ukierunkowanej opieki dla rodziny prowadzi często do poważnych konsekwencji zdrowotnych wśród wszystkich członków rodziny.

Obecnie brakuje działań profilaktycznych i edukacyjnych w celu rozwinięcia i/lub pogłębienia wiedzy wśród pracowników służb pomocowych, placówek opiekuńczo-wychowawczych, szkolnictwa bądź psychoterapeutów na temat neurologicznego podłoża FASD oraz współistniejących zaburzeń psychiatrycznych. Zazwyczaj psychoterapeuci posiadają umiejętności terapeutyczne odnośnie do populacji ogólnej. Tymczasem stosowanie typowych metody pracy dla populacji specjalnej zawsze kończy się niepowodzeniem. Konieczne są przeszkolenia z zakresu FASD oraz innych zaburzeń rozwojowych wśród pracowników różnych służb społecznych. Zapoznanie się z zaburzeniami i deficytami jak też potencjałem rozwojowym danej osoby umożliwi specjalistom wypracowanie odpowiednich akomodacji i modyfikacji środowiskowych, dostosowanie postępowania oraz metod terapeutycznych do indywidualnych potrzeb jednostki. Ponadto, zaleca się zastosowanie paradygmatu odnośnie do istniejącego modelu opieki. Należy skupić się na oferowaniu działań, które umożliwiają jednostce osiągnięcie pozytywnych rezultatów. Zamiast postrzegać osobę ze złożonym profilem medyczno-rozwojowym jako ponoszącą porażkę w procesie terapeutycznym z własnej winy bądź woli, specjaliści powinni zwrócić uwagę na oferowane działania jako nie zapewniające jednostce tego, czego potrzebuje, aby mogła odnieść sukces. Zatem należy rozważyć i zbadać przyczynę każdego zachowania, które może negatywnie wpływać na proces terapeutyczny, np. w jaki sposób deficyty w receptywnych umiejętnościach językowych mogą utrudniać przestrzeganie zaleceń specjalisty? Czy istnieje inna możliwość przekazania zaleceń (np. pomoce wizualne), aby były one bardziej zrozumiale dla danej jednostki? Konstruktywne działania terapeutyczno-pomocowe przyczynią się do polepszenia zdrowia psychicznego a tym samym sprawniejszego funkcjonowania danej osoby w domu, szkole, placówce opiekuńczo-wychowawczej bądź w pracy.

Bibliografia:

1. WHO Fact Sheet, *Mental Health of Adolescents*, November 12, 2021, www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health

2. Streissguth AP, O'Malley K. *Neuropsychiatric implications and long-term consequences of Fetal Alcohol Spectrum Disorders*. Seminars in Clinical Neuropsychiatry. 2000 Jul;5(3): 177-90. doi:10.1053/scnp.2000.6729

3. Streissguth A, Barr H, Kogan J, Bookstein F. Primary, and secondary disabilities in fetal alcohol syndrome. In: Streissguth AP, Kanter J, editors. *The challenge of Fetal Alcohol Syndrome: Overcoming Secondary Disabilities*. University of Washington; Seattle: Press: 1997, pp 25-39. Tech. Rept. No. 96-13

4. Materialy edukacyjne ze szkolenia dla pracowników kluczowych w Vancouver, BC, Canada, Listopad 2011. *Key Worker Training, Participant Manual*. Ministry of Children and Family Development in partnership with Justice Institute of British Columbia

Od Wydawcy



Małgorzata Tomanik, specjalistka z zakresu problematyki FASD, założycielka Poradni „Parenting Paradigm" oraz pracownik kluczowy (Key Worker FASD). Współpracuje z rodzinami/opiekunami dzieci/adolescentów z FASD w wieku od 0-19 lat, ich zespołami diagnostycznymi, terapeutycznymi, opiekuńczo-wychowawczymi, jak też placówkami edukacyjnymi. Przeprowadziła liczne szkolenia, warsztaty i wykłady dla pracowników służby zdrowia, pedagogów, psychologów, terapeutów oraz innych osób pracujących na rzecz dzieci i adolescentów z FASD w Kanadzie. Oprócz szkoleń związanych ścisłe z opieką, wychowaniem i nauczaniem, autorka prowadzi również warsztaty/konsultacje dla różnego rodzaju placówek służb pomocowych z zakresu metodologii pracy z rodziną oraz systemowych rozwiązań modelu opieki. W latach 2013 - 2019 przeprowadziła szkolenia dla polskich specjalistów. Jest współautorką Polskich Standardów Diagnostycznych FASD, 2020. Promuje wprowadzenie zintegrowanego, kompleksowego systemu opieki dla dzieci/adolescentów z FASD i ich rodzin w Polsce. Autorka podkreśla fakt, iż bardzo ważną rolę we wspieraniu rodzin odgrywa nawiązanie z nimi bliskiej, profesjonalnej współpracy i zbudowanie relacji opartej na zasadach partnerskich.

Zapraszamy Państwa do korzystania z poniższych informacji oraz podzielenia się nimi z osobami pracującymi z dziećmi/nastolatkami z FASD. Mamy nadzieję, że zawarte

informacje będą pomocne w nawiązaniu dialogu w sprawie ulepszenia wsparcia i pomocy dla grupy osób dotkniętej FASD. Zapraszamy również do korzystania z naszej powiększającej się biblioteki online https://kampaniastopfas.wixsite.com/stopfas oraz do wzięcia udziału w organizowanych webinariach i konferencjach z udziałem p. Tomanik.

Pozdrawiam,
Mariusz Ruszkowski
Prezes Zarządu
Fundacji „Wschodzące Słońce”

Materiał edukacyjny wydany w ramach realizacji zadania publicznego
"W ciąży-ani kieliszka. Program profilaktyki uniwersalnej i selektywnej FAS/FASD. Edycja VII"
przez Fundację dla Dziecka i Rodziny „Wschodzące Słońce”
www.wschodzaceslonce.org.pl

Fundacja dla Dziecka i Rodziny "Wschodzące Słońce"

współfinansowanego przez Województwo Pomorskie

WOJEWÓDZTWO POMORSKIE

przy wsparciu merytorycznym Parenting Paradigm Home Based Support and Consultation
www.parentingparadigm.ca

Parenting PARADIGM Home Based Support & Consultation

w partnerstwie z
Fundacją Trzeźwość
www.fundacjatrzezwość.org.pl

Fundacja Trzeźwość

oraz Fundacją RC
www.fundacjarc.org.pl

FUNDACJA RC

Gdańsk, 28.08.2023 r.