DR AGATA CICHOŃ - CHOJNACKA

NASTOLATEK Z FASD W DOMU

ROLA OPIEKUNA CZYLI O ZASPOKAJANIU POTRZEB

1. Potrzeba bezpieczeństwa — potrzeba bezpiecznej i stabilnej relacji, kontaktu z innymi, potrzeba opieki, empatii, akceptacji i szacunku
   „W bezpiecznym domu rodzice są zawsze dostępni, fizycznie i psychicznie.” (Jeffrey Young)

2. Potrzeba kontaktu z innymi (więzi)
   „Empatia nawiązuje do obecności kogoś takiego w bliskim otoczeniu, kto rozumie twój świat, uprawomocnia twoje uczucia. Czy twoi rodzice rozumieli cię? Czy byli wrażliwi na twoje uczucia? Czy mogłeś im się zwierzyć, gdy miałeś problem? Czyli byli zainteresowani tym, co miałeś do powiedzenia? Czy omawialiby z tobą własne uczucia, gdybyś poprosił? Czy mogli się z tobą porozumieć? I w końcu opieka to zapewnienie siły, kierunku i nadzoru” (Jeffrey Young)

3. Potrzeba autonomii — potrzeba posiadania własnej tożsamości, możliwości wyrażania siebie

4. Potrzeba poczucia własnej wartości — potrzeba akceptacji, swobody w wyrażaniu swoich uczuć

5. Potrzeba autoekspresji — spontaniczności, okazywania radości, potrzeba zabawy

6. Potrzeba realnych ograniczeń — samokontroli, ukierunkowania

„Każdą istotę, którą bierzemy w ramiona,

możemy utulić lub udusić.

To boska chwila decyzji.”

- Stanisław Jerzy Lec

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

JAJKO CZY KURA?

CZYLI CO BYŁO PIERWSZE

- Niektóre z zaburzeń to powikłania nierozpoznanego lub niewłaściwie zaopiekowanego FASD
- Wysoki odsetek osób z FASD pochodzi z niestabilnego środowiska domowego, zamieszkują poza ich biologicznymi domami i doświadczyli **traumy relacyjnej**, **zaniedbania** czy **przemocy**
- Niewłaściwie zdiagnozowane oraz niewłaściwie leczone i wspierane dzieci i młodzież z FASD są podatne na negatywne skutki życiowe w tym konflikt z prawem - około 60% osób z FASD trafia do systemu wymiaru sprawiedliwości w sprawach karnych!
- 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

PSYCHIATRA W ZABURZENIACH WTÓRNYCH FASD

czyli leczenie powikłań

Wiedza z zakresu objawów psychopatologicznych w przypadku FASD staje się szczególnie przydatna przy występowaniu objawów wtórnych

PONIEWAŻ
- wchodzenie w niewłaściwe związki z powodu braku poczucia dystansu,
- problemy z przystosowaniem się w grupie rówieśników,
- trudności edukacyjne (problemy z pamięcią, matematyką, myśleniem pojęciowym i abstrakcyjnym),
- trudności z rozumieniem przestrzeni, czasu, wartości pieniądza,
- gorsze uczenie się przez doświadczenie, a za tym idzie - 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

PSYCHIATRA W ZABURZENIACH WTÓRNYCH FASD

zaburzenia współwystępujące

Dzieci i młodzież z FASD są narażone na zwiększone ryzyko rozwoju współistniejących zaburzeń psychicznych.

Występowanie **conajmniej jednej** współwystępującej diagnozy z zakresu zdrowia psychicznego wynosi między **84% - 94%**, przy czym **67%** badanych posiada **dwa lub więcej zaburzeń psychicznych.**

Wśród najczęściej obserwowanych zaburzeń wymienić należy:

- zespół nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi (87%),
- zaburzenia zachowania opozycyjno-buntownicze (75%),
- zaburzenia umiejętności szkolnych (70%),
- zaburzenie przywiązania (61%),
- zaburzenie zachowania (54%).

- Obserwuje się również objawy zespołu stresu pourazowego (33%),
- zaburzenie ze spektrum autyzmu (28%),
- zaburzenia snu (22%)

oraz antyspołeczne zaburzenie osobowości (19%)

TRUDNE OBSZARY TO NIE TYLKO FASD

PAMIĘTAJ O ZABURZENIACH WIĘZI ORAZ ZABURZENIACH POTRAUMATYCZNYCH

NASTOLATEK Z FASD W RODZINIE

JAK POMÓC?

Podejścia terapeutyczne muszą być dostosowane do indywidualnych mocnych stron i potrzeb

- osoba, która doświadczyła traumy, ale posiada normę intelektualną oraz umiejętności społeczne i emocjonalne, wymaga podejścia opartego na traumie i skoncentrowanego na emocjach)
- osoba z deficytami poznawczymi oraz niskimi umiejętnościami społecznymi i emocjonalnymi może wymagać bardziej ukierunkowanego podejścia psychoedukacyjnego lub modyfikacji środowiska, aby wspierać i zapobiegać wtórnym skutkom FASD

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

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.

Dziękuję za zaangażowanie

dr Agata Cichoń-Chojnacka



dragata_cichon_chojnacka

Dr Agata Cichoń-Chojnacka