

2. ZABURZENIA NEUROROZWOJOWE ZWIĄZANE Z PRENATALNĄ EKSPOZYCJĄ NA ALKOHOL – ND-PAE

(ang. *Neuro-developmental Disorders Associated with Prenatal Alcohol Exposure*)

Jest to **kategoria diagnostyczna** oznaczona w klasyfikacji ICD-10 kodem **G96.8**.

Do rozpoznania ND-PAE wymagana jest **obecność dwóch cech**:

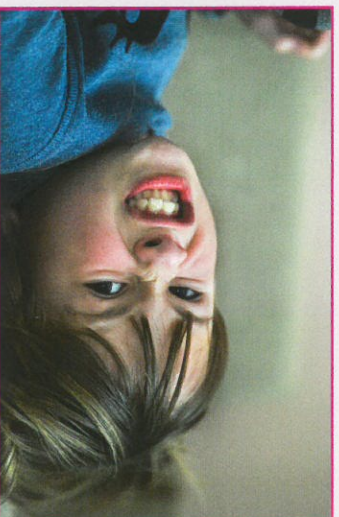
- zaburzenia neurorozwojowe (jak wyżej),
- potwierdzona prenatalna ekspozycja na alkohol, zgodnie z zaleceniami dotyczącymi rozpoznania prenatalnej ekspozycji na alkohol.

3. GRUPĘ RYZYKA FASD

Do grupy tej zalicza się osoby w trakcie wymagającego uzupełnień procesu diagnostycznego. Jest to **kategoria niediagnostyczna**, którą zaleca się wyróżnić w przypadku dzieci po potwierdzonej prenatalnej ekspozycji na alkohol, które są w trakcie procesu diagnostycznego lub u których przeprowadzenie pełnej diagnozy neuropsychologicznej nie jest możliwe oraz w przypadku dzieci z trzema cechami dysmorficznymi twarzy i/lub zbyt matym obwodem głowy, z nieudokumentowaną ekspozycją na alkohol i/lub u których przeprowadzenie pełnej diagnozy neuropsychologicznej nie jest możliwe.

Interdyscyplinarna praca specjalistów

Proces diagnozy FASD wymaga interdyscyplinarnej pracy zespołowej różnych specjalistów. Przed wszystkim powinna być dokonywana we współpracy lekarza (ocena medyczna) i psychologa/neuropsychologa (ocena neurorozwojowa). W zależności od problemów zdrowotnych dziecka i potrzeb zespoł ten może być poszerzany o innych specjalistów, jak np. logopedę, fizjoterapeutę, genetyka. Zgodnie z zaleceniami istotne jest na etapie diagnozy przeprowadzenie **procesu diagnozy różnicowej**, której celem jest wykluczenie innych niż prenatalna ekspozycja na alkohol przyczyn zaburzeń neurorozwojowych dziecka oraz **diagnozy funkcjonalnej**.



Poznanie przyczyn problemów z uczeniem się i zachowaniem ma znaczenie ochronne dla dziecka.

WARTOŚĆ DIAGNOZY

Informacje płynące z diagnozy powinny być wykorzystane w przygotowaniu indywidualnych programów pracy z dzieckiem w szkołach/przedszkolach oraz programach kierowanych do społeczności lokalnych. Zrozumienie wyników diagnozy oraz upowszechnienie ich prowadzi do wzrostu empatii dla osób, których one dotyczą (Gelo, 1996). Poznanie przyczyn problemów z uczeniem się i zachowaniem zazwyczaj ma znaczenie ochronne dla dziecka. **Jeżeli negatywne zachowania oraz problemy z uczeniem się są niewłaściwe rozumiane, to dzieci są karane**, ponieważ uważa się, że zachowują się konfrontacyjnie. Frustracja, której doświadczają, brak wsparcia mogą prowadzić do poważnych problemów emocjonalnych.

Skuteczna diagnoza pomaga zrozumieć powiązanie pomiędzy zachowaniem się, problemami z uczeniem się a neurologicznymi zaburzeniami niezależnymi od dziecka i będącymi konsekwencją FASD.

Uszkodzenie mózgu

Dysfunkcje ośrodkowego układu nerwowego (OUN) lub też uszkodzenia mózgu stanowią **podłoże wielu trudności z uczeniem się i zachowaniem** u osób z FASD. Alkohol jest

substancją toksyczną, która **może zmniejszyć** liczbę i strukturę komórek mózgowych, organizację komórek, **rozmiar mózgu** i różnych jego struktur, biochemię mózgu, a w konsekwencji jego funkcjonowanie. Uszkodzenie może zaistnieć w jakimkolwiek momencie w czasie ciąży, ale niestety często dochodzi do niego w pierwszym trymestrze ciąży, zanim kobieta dowie się, że jest w ciąży.

Konsekwencją tych uszkodzeń mogą być:

- opóźnienia rozwoju fizycznego i psychicznego dziecka,
- nadpobudliwość psychoruchowa,
- zaburzenia pamięci,
- trudności z koncentracją uwagi.

Dla dziecka oznaczają one **trudności w uczeniu się, czytaniu, pisanu, liczeniu, zapamiętywaniu, rozumieniu pojęć abstrakcyjnych**, co z kolei prowadzi do **zaburzeń w komunikacji z rówieśnikami i w funkcjonowaniu społecznym**. Trudności te stają się szczególnie widoczne, gdy dziecko rozpoczyna edukację szkolną i kiedy zwiększa się liczba interakcji społecznych w środowisku, w grupie rówieśniczej.

Kluczem do zrozumienia dziecka jest ocena jego zachowania, uczenia się i funkcjonowania. Pozyskanie takich informacji od rodziców oraz osób, które je znają, np. nauczycieli