

Marzena Buchnat

Aneta Wojciechowska

Zespół nadpobudliwości psychoruchowej z deficytami uwagi (ADHD) a FAS/FASD

ADHD oraz FAS/FASD należą do grupy zaburzeń neurorozwojowych, co wskazuje na to, że wynikają z nieprawidłowego (zaburzonego) rozwoju mózgu. Objawy zarówno FAS/FASD jak i ADHD są szczególnie widoczne w początkowych latach edukacji dziecka, co stanowi kolejny wspólny element tych dwóch zaburzeń. Z danych statystycznych wynika, że około 50% dzieci z diagnozą FAS/FASD prezentuje także charakterystyczne symptomy zespołu nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi (ADHD).

Czym jest ADHD

Zaburzenie neurorozwojowe jakim jest ADHD (zespół nadpobudliwości psychoruchowej z deficytami uwagi) obejmuje trudności w koncentracji uwagi, nadruchliwości i impulsywności oraz myśleniu i emocjach. Zespół ADHD może być zróżnicowany, co oznacza, że nie wszystkie objawy muszą występować u danej osoby. W niektórych przypadkach dominują jedne objawy, podczas gdy inne mogą być mniej wyraźne. Objawy ADHD mają jednak charakter całościowy.

ADHD jest najpowszechniejszym zaburzeniem neurobehawioralnym w okresie dzieciństwa, które często prowadzi do poważnych trudności w codziennym funkcjonowaniu, takich jak gorsze wyniki w nauce czy kłopoty z relacjami, zarówno z rówieśnikami, jak i członkami rodziny. Chociaż naturalne dla dzieci jest przejawianie energii i zniecierpliwienia, u dzieci z ADHD te cechy są wyraźnie nasilone, co utrudnia im wykonywanie codziennych zadań i jest nieproporcjonalne do ich wieku rozwojowego. Dzieci te często borykają się z niską samooceną oraz przejawiają agresywne zachowania, które bez braku wsparcia mogą prowadzić do dalszych zaburzeń. ADHD to problem, który może występować nie tylko w przedszkolu, lecz także w okresie młodzieńczym oraz u dorosłych. Zwykle diagnoza stawiana jest dzieciom, u których objawy pojawiły się przed siódmym rokiem życia, choć w wielu przypadkach można je zauważyć już u dzieci poniżej pięciu lat. U licznej grupy dzieci nie można jednoznacznie określić momentu rozpoczęcia objawów, a rodzice często zgłaszają się po pomoc, gdy nadmierna aktywność i impulsywność dziecka przeszkadza mu w nauce szkolnej.

Do zdiagnozowania zespołu nadpobudliwości psychoruchowej u dziecka, należy uwzględnić trzy główne grupy symptomów:

- nadmierna ruchliwość;
- nadmierna impulsywność;
- znaczne problemy z koncentracją uwagi, które uniemożliwiają skupienie się na jednej czynności.

Kluczowe jest, że te objawy występują jednocześnie, co w kontekście medycznym definiuje je jako zespół objawów. Choć wiele dzieci może przejawiać nadmiar energii, diagnoza zespołu nadpobudliwości jest adekwatna tylko wtedy, gdy objawy te są niewspółmierne do wieku i poziomu rozwoju dziecka, a także prowadzą do problemów w codziennym funkcjonowaniu w domu i szkole, negatywnie wpływając na naukę i rozwój. Dzieci te mają trudności z realizacją celów, planowaniem działań oraz filtrowaniem bodźców.

FAS/FASD a ADHD

Niestety, jak dotąd brak jest wiarygodnych i potwierdzonych badań, które mogłyby odpowiedzieć na pytanie dotyczące współwystępowania obu tych stanów. W tej sytuacji warto skupić się na zidentyfikowaniu podobieństw i różnic między FAS/FASD a ADHD. Chociaż impulsywność, hiperaktywność oraz problemy z uwagą często występują u dzieci z FAS/FASD, a ryzyko wystąpienia ADHD jest wysokie, obie grupy charakteryzują się też istotnymi różnicami.

FAS/FASD i ADHD – różnice

- Dzieci z ADHD zmagają się z większymi trudnościami w utrzymywaniu i skupianiu uwagi.
- U dzieci z ADHD występują trudności w kontrolowaniu prostych ruchów.
- U dzieci z FAS/FASD zauważa się charakterystyczne cechy dysmorficzne, w szczególności w obrębie twarzy. Anomalie fizyczne mogą występować w różnym nasileniu i obejmować: krótki, zadarty nos, szeroko rozstawione oczodoły, opadające powieki, cofniętą górną wargę z brakiem czerwieni oraz spłyconą rynienkę podnosową.
- Pełnoobjawowy FAS często objawia się już w okresie prenatalnym przez wady genetyczne oraz wady rozwojowe serca, wątroby, nerek i narządów moczowo-płciowych.
- W przypadku dzieci z FAS występują istotne problemy z kodowaniem informacji i przenoszeniem uwagi, co jest szczególnie widoczne podczas rozwiązywania zadań, wymagających przechodzenia między różnymi etapami i adaptacji do nowych informacji.
- Dzieci z FAS mają trudności w kodowaniu i zapamiętywaniu usłyszanych słów oraz definicji. Relatywnie trudniej jest im również przypomnieć sobie zapamiętane słowa, zwroty i pojęcia.

Mają obniżoną zdolność do udzielania odpowiedzi na zadane pytania w określonym czasie i według wyznaczonych kryteriów.

- U dzieci z FAS mają specyficzne problemy z przetwarzaniem liczb oraz wyobrażeniem sobie abstrakcyjnych pojęć związanych z liczbami i ilością.
- Dzieci te gorzej radzą sobie z codziennymi czynnościami oraz rozwiązywaniem problemów życiowych, a w miarę upływu czasu problemy z zdolnościami adaptacyjnymi i socjalizacyjnymi u dzieci z FAS mogą się pogłębiać.
- U dzieci z FAS obserwuje się niską inteligencję, a ich myślenie wykazuje wolniejsze tempo i niejasności.

Podobieństwa między FAS a ADHD

- Dzieci te mają znaczące trudności w zakresie umiejętności społecznych, w tym w przyswajaniu i przestrzeganiu norm, systemów wartości, zasad oraz wzorców zachowań.
- Objawy obu zaburzeń zazwyczaj stają się najbardziej widoczne i rozpoznawane w okresie wczesnoszkolnym, na początku edukacji.
- Zarówno w przypadku ADHD, jak i FASD rzadko występują silne przejawy agresji; agresywne zachowania u dzieci z ADHD często są skutkiem braku diagnozy oraz współpracy między specjalistami a opiekunami.
- Problemy ze złożonymi umiejętnościami motoryczne oraz zdolność do utrzymania równowagi utrzymują się na podobnym poziomie w obu grupach.

Znajomość i zrozumienie różnic pomiędzy dziećmi z ADHD a FAS/ FASD jest bardzo istotne. Ponieważ dzieci te posiadają różne potrzeby, a ich odpowiedzi na konkretne sytuacje mogą być zupełnie inne. Kluczowe dla prawidłowego dobrania terapii jest więc precyzyjna i szczegółowa diagnoza określająca czy dziecko ma ADHD czy FA/FASD czy oba te zaburzenia naraz. Tylko dzięki rzetelnej diagnozie podejmowane działania interwencyjne, terapeutyczne, profilaktyczne mogą przynieść pożądane rezultaty i zoptymalizować efektywność tych działań.