

FASD: Fetal Alcohol Spectrum Disorder

FASD is een algemene term voor een reeks van geboortedefecten en hersenbeschadigingen veroorzaakt door prenatale alcoholgebruik. De term FASD wordt niet gebruikt in een klinische



diagnose, maar omvat diagnoses zoals Foetaal Alcohol Syndroom (FAS) en gerelateerde diagnoses. FAS wordt gediagnosticeerd als er sprake is van groeiachterstand, specifieke gezichtskenmerken en neurologische schade. Kinderen die niet alle kenmerken van FAS vertonen krijgen vaak de diagnose pFAS (partial=deels), FAE (Foetaal Alcohol Effecten), ARND (Alcohol-Related Neurodevelopmental Disorder) of andere termen. Alle personen met FASD hebben levenslange cognitieve, sociale en gedragsproblematiek.

FASD herkennen

Deze kinderen zouden FASD kunnen hebben. FASD wordt vaak niet herkend of wordt foutief gediagnosticeerd als ADHD of een

- Gisteren kon Nadia alle dagen van de week benoemen. Vandaag doet ze alsof ze er nog nooit iets over heeft gehoord.
- Zodra de leraar zich omdraait om iets op het bord te schrijven is Nick van zijn stoel af, springt rond en trekt gekke bekken.

vorm van autisme. Slechter nog is dat sommige kinderen worden gezien als lui, dom of onwillig. Een arts die opgeleid is om FASD te herkennen kan vaststellen of de leerproblemen het gevolg zijn van prenatale blootstelling aan alcohol en kan het kind doorverwijzen naar speciaal onderwijs of andere hulpverleners.

Hoe FASD het functioneren op school beïnvloedt

Kinderen en pubers met FAS hebben meervoudige leerproblemen:

- Moeite met het organiseren van taken en materiaal
- Visuele en auditieve verwerkingsproblemen
- Snel afgeleid, breken dingen of raken ze kwijt
- Kunnen geen meervoudige instructies volgen
- Slecht taal begrip
- Moeite met rekenen en abstract denken
- Slecht handschrift door zwakke motorische coördinatie
- Slecht korte en lange termijn geheugen
- Begrijpen niet oorzaak en gevolg
- Leren niet door ervaring
- Slechte sociale vaardigheden

“Wil niet” of “kan niet”?

Kinderen en pubers met FASD willen graag vrienden en doen hun best voor de leerkracht, maar door hun hersenbeschadiging begrijpen ze vaak niet wat ze moeten doen, of ze vergeten het. Als de leerkracht ze bestraffend toespreekt zullen ze vaak gefrustreerd raken, huilen of boos worden. Het is belangrijk dat de leerkracht steeds onthoudt dat het kind niet onwillig is de instructies op te volgen maar dat hij/zij het niet kan.

Hoe kun je kinderen met FASD helpen?

- Werk individueel met het kind of in kleine groepjes van 2 of 3 kinderen.
- Vermijd overstimulering. Geluid, tl-buizen, kleurrijke tekeningen aan het plafond, dit alles kan leiden tot overstimulering, huilen, agressie en boosheid.
- Praat in concrete, eenvoudige bewoordingen. Gebruik geen termen bij wijze van spreken of leg ze uit.
- Gebruik heldere consistente afspraken over gedrag. Als het kind kan lezen helpt het een lijst van regels in de klas te hangen.
- Bied structuur. Deze kinderen hebben hulp nodig bij het organiseren van hun tijd en ruimte.
- Supervisie. Kinderen met FASD zijn vaak naïef en kunnen door anderen worden gemanipuleerd of gepest.
- Herhaling. Door de geheugenproblemen hebben kinderen met FASD constante herhaling nodig.
- Creatief lesgeven. Deel complexe taken in kleine stukken. Laat zien, leg niet uit. Als één methode niet werkt, probeer het dan anders.

Probleem: Timo (7) kijkt naar andere kinderen die hockey spelen. Plotseling pakt hij een hockeystick en slaat één van de kinderen.
Oplossing: De leerkracht helpt Timo om te vragen: “Mag ik met je spelen?” en om de bal te slaan met de stick.

- Help de kinderen bij het ontwikkelen van vriendschappen. Organiseer in de pauze spelletjes zodat het kind weet wat het moet doen. Speltherapie of sociale vaardigheden training kan goed helpen.

Meer weten:

British Columbia Ministry of Education
<http://www.bced.gov.bc.ca/specialed/fas>

J. Bertrand; *Interventions for Children with Fetal Alcohol Spectrum Disorders Research Consortium. Interventions for children with fetal alcohol spectrum disorders (FASDs): overview of findings for five innovative research projects.* Res Dev Disabil. 30, 986-1006 (2009).