

FAS interventiestrategieën

Door drs. Lilian Don, psycholoog, kindervertherapeut



Drie omgevingsstrategieën

Er zijn in de VS geen systematische studies gedaan naar de effectiviteit van interventies voor FAS-kinderen. Echter, ouders en leerkrachten signaleren wel vooruitgang en een positieve verandering bij de kinderen die zijn blootgesteld aan bepaalde interventies. Weiner en Morse (1994) beschrijven drie strategieën die kunnen worden toegepast in de omgeving van het kind, zowel thuis als op school. Samenwerking tussen school en thuis en eenduidigheid in de aanpak van het kind zijn van groot belang voor het welslagen van interventies. De strategieën richten zich vooral op de neurologische defecten die van invloed zijn op de intelligentie en het gedrag van het kind.

1. **Het herstructureren van de omgeving** van het kind is de eerste interventietechniek die ouders, leerkrachten en anderen die werken met FAS-kinderen, noemen als zijnde belangrijk voor het kind. Het doel van deze strategie is het weghalen van blokkades die de ontwikkeling in de weg staan. Een voorbeeld hiervan is het kind met een slechte fijne motoriek voorzien van een computer of typemachine om te schrijven, zodat het kind niet eindeloos hoeft te oefenen op zijn slechte handschrift, maar verder kan met zijn schoolwerk en zijn ontwikkeling.

Murphy (1993) benadrukt het belang van het reguleren van zintuiglijke prikkels in de klassensituatie. Omdat veel FAS-kinderen overgevoelig zijn voor zintuiglijke prikkels is het van belang om deze prikkels te minimaliseren en om leeractiviteiten in een rustige, prikkelarme omgeving te laten plaatsvinden. Mentale en fysieke overstimulatie kan zo voorkomen worden. Murphy raadt aan om zo snel mogelijk na de geboorte te beginnen met therapie om zintuiglijke overgevoeligheid te verminderen. Dit kan door middel van sensorische integratietherapie die het kind minder gevoelig maakt voor geluid, licht en aanraking (desensitisatie van de sensorische overgevoeligheid).

2. Een tweede interventiestrategie is FAS-kinderen te **leren hoe ze het beste kunnen leren**. FAS-kinderen leren en gebruiken informatie op een andere manier dan andere kinderen. De meeste basisvaardigheden moeten ze aanleren, terwijl andere kinderen deze vaardigheden vaak vanzelf leren en adequaat kunnen toepassen (bijv. onderscheid kunnen maken tussen bekende en onbekende mensen).

Het gebruik maken van rollenspelen kan effectief zijn om FAS-kinderen te leren wat de gevolgen zijn van handelingen en wat geschikt en passend gedrag is in bepaalde situaties (Winick 1993). Herhaling is echter noodzakelijk om gewenste gedragingen in te slijpen. De nadruk moet volgens Phillipot en Harrison (1993) liggen op het helpen van de kinderen hun eigen strategieën te ontdekken om hun geheugen en hun leervermogen te verbeteren.

3. Een derde interventiestrategie is de aanwezigheid van **samenhang en consequentie in de omgeving van het kind en in het gedrag van de mensen in de omgeving van het kind**. Dit houdt bijvoorbeeld in dat ouders en leerkrachten duidelijk en consequent zijn naar het kind, duidelijke regels hebben, weinig variatie hebben in het dagelijkse programma, het kind ondersteunen en hulpmiddelen aanbieden als daar behoefte aan is.

De twee belangrijkste factoren voor het met succes werken met jonge FAS-kinderen is volgens Hinde (1993) de wil van de ouders om hun leefstijl aan te passen en veranderingen

aan te brengen zodat hun kind zich zo optimaal mogelijk kan ontwikkelen en de mogelijkheden van de ouders om een positieve sfeer te creëren. Vanuit die positieve sfeer kunnen de ouders (en leerkrachten) op zoek gaan naar de kracht van het kind zodat ze vanuit die kracht het kind kunnen benaderen.

Door middel van taakanalyse kunnen successen behaald worden: gewenst gedrag wordt in kleine stapjes opgebroken en zodra ieder klein stapje met succes is gemaakt, wordt het kind beloond. Ook hierbij zal herhaling noodzakelijk blijken.

Zoals gezegd is het bij genoemde interventiestrategieën noodzakelijk dat de verschillende mensen die om het kind heen staan (thuis en school) samenwerken en een eenduidig beleid voeren.

Effectieve aanpak van enkele specifieke FAS-problemen

Observaties van onderzoekers, artsen, ouders en leerkrachten hebben geleid tot een informele ontwikkeling van interventies voor specifieke problemen die FAS-kinderen tegenkomen op school, thuis en in de samenleving. Sommige FAS-kinderen zijn ernstiger ‘beschadigd’ dan anderen en meestal zullen ze niet alle onderstaande problemen hebben. Maar als groep vertonen ze aanzienlijk meer ontwikkelingsproblemen en gedragsproblemen dan kinderen zonder FAS. De algemene interventiestrategieën die ik hierboven beschreven heb, kunnen het kind helpen om te gaan met zijn problemen. Ik zal hieronder een aantal interventies bespreken die zijn toegespitst op specifieke problemen van FAS.

1 Zintuiglijke overgevoeligheid

Als het sensorisch systeem van het kind teveel prikkels te verwerken krijgt en daardoor overbelast raakt, kan hij woorden en gedachten gaan herhalen, in zijn schulp kruipen, driftbuien krijgen of zeer gefrustreerd raken. Als deze overbelasting is opgetreden is het van belang alle stimulatie voor een bepaalde periode te minimaliseren of om het kind te helpen een kalmeringstechniek te gebruiken. Voorbeelden hiervan zijn het terugtrekken op een rustig plekje in bijvoorbeeld een zitzak of schommelstoel, een warm bad of douche nemen, met een koptelefoon op luisteren naar rustige muziek, enz.

Om zintuiglijke overbelasting te voorkomen is het van belang om bepaalde sensaties niet te laten optreden. Dit kan door bijvoorbeeld het dragen van losse kleding, een zonnebril om zonlicht te filteren en het vermijden van drukke mensenmenigten en spannende gebeurtenissen.

2 Leerproblemen

Leerproblemen zijn het gevolg van problemen op het gebied van informatie input en output, integratie van gegevens en geheugen. FAS-kinderen hebben moeite om het geleerde toe te passen in andere situaties en missen verbale en non-verbale aanwijzingen en hints. Ook kinderen met een gemiddeld IQ kunnen problemen op school hebben door gebrek aan probleemoplossend vermogen, erg zwak ruimtelijk inzicht en moeite met organiseren en structureren. Inzicht in het feit dat er geen sprake is van onwil maar van onvermogen, behoedt het kind voor te hoge eisen en verwachtingen (zie 2.4). Individuele aandacht en een programma op maat voor het specifieke kind is van groot belang.

FAS-kinderen hebben een individuele, contextspecifieke leeromgeving nodig evenals visuele en op activiteiten en praktische handelingen gebaseerde methodes en creatieve en flexibele leerstrategieën. Visuele informatie in de vorm van plaatjes en kaartjes kunnen gesproken informatie ondersteunen. Het gebruik van een microfoon door de leerkracht en een

koptelefoon door het kind, kan het kind helpen zich te concentreren als de leerkracht tegen hem praat.

Programma's die de denkvaardigheid stimuleren, zoals bijvoorbeeld Feuerstein's Instrumenteel Verrijking Programma (IVP) zijn bijzonder geschikt voor FAS-kinderen. Dit soort programma's richt zich op de onderliggende denkfuncties en denkstrategieën die ontwikkeld moeten worden voordat een kind in staat is om op school te kunnen leren. De meeste kinderen ontwikkelen deze vaardigheden voordat ze de schoolleeftijd bereikt hebben. FAS-kinderen hebben specifieke hulp nodig om deze ontwikkeling op gang te brengen.

3 Onvoldoende sociale vaardigheden

Veel FAS-kinderen vertonen sociaal onaangepast gedrag en zijn niet in staat om de gevolgen van hun acties te overzien. Ze kunnen geen onderscheid maken tussen welk gedrag ze publiekelijk en privé kunnen vertonen. Hoewel deze acties gezien worden als gedragsproblemen, zijn ze eigenlijk het gevolg van een leerprobleem. Het kind is niet in staat de juiste sociale gedragsregels te leren.

Sociale vaardigheden kunnen verbeterd worden door het zorgvuldig, herhaaldelijk en concreet aanleren van gedrag. Duidelijke, consequente en onmiddellijke beloning en straf helpen het kind om positieve gedragingen te leren en negatief gedrag af te leren.

Aanleren van gedragsalternatieven is een mogelijkheid om hun gedragsrepertoire te vergroten (als bijv. het kind zijn werk steeds verscheurd omdat het te moeilijk is, kan hem geleerd worden om hulp te vragen bij moeilijkheden).

4 Slaapproblemen

Slaapstoornissen van FAS-kinderen hebben een fysiologische oorzaak. FAS-baby's worden vaker wakker en hebben meer problemen bij het ontwikkelen van een vast dag-nacht-ritme. Deze problemen blijven vaak gedurende de gehele kindertijd bestaan. Consequente bedtijdroutines, een rustige prikkelarme slaapkamer en sensorische integratietherapie kunnen soms helpen de slaapproblemen te verminderen.

5 Eetproblemen

Eetproblemen komen vaak door neurologische problemen waardoor de zuig-slik-reflex niet goed is, of door anatomische problemen zoals misvormingen van de mondholte. Ook oudere kinderen kunnen hierdoor weinig eten en groeien langzaam. Overgevoeligheid voor de vorm en smaak van voedsel kan ervoor zorgen dat deze kinderen hun voedsel heel lang kauwen zonder het door te slikken of dat ze er met hun handen mee spelen.

Ouders kunnen deze problemen verminderen door het kind ruim de tijd te geven om te eten, kleine porties te geven, temperatuur en vorm van het voedsel aan te passen (geen grove stukken) en geen strijd aan te gaan tijdens de maaltijden.

Voor alle interventies en methoden om FAS-kinderen te helpen, geldt dat hoe eerder er mee begonnen wordt, hoe beter het is.

Vroege training en interventie zou kunnen betekenen dat onbeschadigde hersendelen functies van beschadigde delen kunnen overnemen door de plasticiteit van de hersenen. Opnieuw blijkt hieruit het belang van vroege en juiste diagnose.

Behalve deze interventies die vooral thuis en op school worden toegepast, is het noodzakelijk dat de gehele samenleving zich bezighoudt met de problemen van FAS en dat verschillende disciplines (ouders, school, gezondheidszorg, arbeidsbureaus, juridisch systeem e.d.) nauw samenwerken bij de begeleiding van deze mensen. Het is duidelijk dat er veel meer onderzoek

nodig is om kinderen en volwassenen met FAS te behandelen en te begeleiden op hun levenspad.

Literatuur

Hinde, J. (1993), Early intervention for alcohol affected children, *University of Alaska Press* 131-148.

Murphy, M. (1993), Shut up and talk to me. In: *Fantastic Antone Succeeds, University of Alaska Press, 189-200.*

Phillpot, B. and Harrison, N. (1993), A one-room schoolhouse for children with FAS/FAE, in: *Fantastic Antone Succeeds, University of Alaska Press, 233-252.*

Weiner, L. and Morse, B.A. (1994), Intervention and the child with FAS, *Alcohol Health & Research World, 18-1.*

Winick, P. (1993), Mainstreaming children with FAS in a small rural school, in: *Fantastic Antone Succeeds, University of Alaska Press, 223-232.*