



Współwystępowanie FAS i ADHD – zachowania trudne, potrzeby edukacyjne i społeczne, możliwości wsparcia

Marta Niemiec, Wiktoria Żmudka

Słowa kluczowe

restorative justice, judicial probation, rehabilitation, mediation, probation, social reintegration

Kontakt

Marta Niemiec
Uniwersytet Śląski w Katowicach
marta.niemiec@us.edu.pl
0000-0002-1366-9542

Wiktoria Żmudka
Studentka pedagogiki specjalnej w Uniwersytecie
Śląskim w Katowicach

Abstrakt

Artykuł analizuje współwystępowanie płodowego zespołu alkoholowego (FAS) i zespołu nadpobudliwości psychoruchowej (ADHD) w kontekście trudnych zachowań, specyficznych potrzeb edukacyjnych i społecznych, a także możliwości wsparcia interdyscyplinarnego. W pracy wykorzystano wieloaspektową perspektywę teoretyczną, w której integruje się różne podejścia. W artykule prezentowany jest interdyscyplinarny model wsparcia, który podkreśla konieczność holistycznego podejścia w diagnozowaniu i terapii dzieci ze współistniejącymi zaburzeniami, gdzie istotną rolę odgrywają zarówno modyfikacje środowiskowe, jak i indywidualne strategie terapeutyczne. W oparciu o analizę studium przypadku obejmującego funkcjonowanie dziecka z FAS i ADHD artykuł dowodzi, że wczesna diagnostyka oraz wdrożenie spójnych, dostosowanych do potrzeb interwencji edukacyjnych i terapeutycznych, mogą znacząco poprawić jakość życia oraz efektywność nauczania dzieci o złożonym obrazie zaburzeń. Całość prezentowanej analizy podkreśla, że integracja wiedzy teoretycznej i praktycznej stanowi fundament dla opracowania skutecznych strategii wsparcia, umożliwiających lepszą adaptację społeczną oraz redukcję negatywnych skutków trudnych zachowań u dzieci w środowisku zarówno szkolnym jak i społecznym

1. Alkoholowy zespół płodowy – zachowania trudne w kontekście społecznym i problemy, które mogą dotyczyć dzieci w nauce

Alkoholowy zespół płodowy (Fetal Alcohol Syndrome, FAS) to poważne zaburzenie rozwojowe spowodowane ekspozycją płodu na alkohol w okresie prenatalnym. Skutkuje ono nieodwracalnymi uszkodzeniami

mózgu oraz licznymi nieprawidłowościami somatycznymi i neurologicznymi, co znacząco wpływa na funkcjonowanie jednostki na każdym etapie życia (American Psychiatric Association, 2013; World Health Organization, 2019).

W okresie niemowlęcym dzieci z FAS często wykazują drażliwość, drżenia mięśni, zaburzenia snu oraz nadmierne pobudzenie. Obserwuje się u nich również opóźnienia w rozwoju psychoruchowym. W dzieciństwie dochodzą kolejne trudności: problemy z koncentracją, opóźnienie rozwoju mowy, niezgrabność ruchowa oraz deficyty emocjonalne, w tym trudności w regulowaniu emocji. W dorosłości problemy te mogą się pogłębiać, przejawiając się w zaburzeniach emocjonalnych, wahaniami nastroju, deficytach logicznego myślenia oraz trudnościach w samodzielnym funkcjonowaniu (American Psychiatric Association, 2013).

Diagnoza FAS opiera się na czterech podstawowych kryteriach: udokumentowanej ekspozycji prenatalnej na alkohol, charakterystycznych cechach twarzoczaszki, opóźnieniu wzrostu oraz objawach uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego (World Health Organization, 2019). Nie istnieje leczenie przyczynowe tego zespołu, jednak możliwe jest prowadzenie terapii objawowej, obejmującej interwencje edukacyjne, psychologiczne oraz medyczne. Duże znaczenie mają również programy wsparcia dla rodzin i opiekunów dzieci z FAS.

W kontekście społecznym dzieci z FAS często wykazują trudności w nawiązywaniu i utrzymywaniu relacji z rówieśnikami. Z uwagi na ograniczone kompetencje społeczne oraz emocjonalne są one narażone na wykluczenie i izolację w środowisku szkolnym. Dodatkowo obserwuje się u nich zachowania trudne, takie jak impulsywność, wybuchy agresji oraz zachowania autoagresywne. Te ostatnie, w tym samouszkodzanie się, mogą pełnić funkcję mechanizmu redukcji napięcia emocjonalnego i radzenia sobie z wewnętrznym stresem (Gerace i in., 2013; Streissguth i in., 2004).

W obszarze edukacyjnym dzieci z FAS borykają się z licznymi wyzwaniami. Problemy z koncentracją, opóźnienia w przyswajaniu wiedzy oraz trudności w realizacji złożonych poleceń mogą wynikać z uszkodzeń struktur mózgowych odpowiedzialnych za funkcje wykonawcze. W związku z tym istotne jest zastosowanie zindywidualizowanego podejścia pedagogicznego, które uwzględni deficyty poznawcze i emocjonalne uczniów z FAS.

Dzieci z FAS charakteryzują się trudnościami w nawiązywaniu kontaktów z rówieśnikami oraz adaptacją społeczną, co często przekłada się na ich izolację w środowisku szkolnym. W kontekście edukacyjnym

obserwuje się u nich problemy z koncentracją i uczeniem się, co może wynikać z deficytów funkcji wykonawczych wywołanych prenatalną ekspozycją na alkohol. Ponadto zachowania autoagresywne, takie jak samouszkodzanie się, są interpretowane jako mechanizm radzenia sobie z wewnętrznym stresem i dyskomfortem emocjonalnym, co pogłębia trudności adaptacyjne i negatywnie wpływa na relacje społeczne dziecka (Gerace i in., 2013; Streissguth in., 2004).

Z uwagi na złożoność problematyki FAS i jej wpływ na różne sfery funkcjonowania dziecka niezbędne jest zastosowanie interdyscyplinarnego modelu wsparcia. Obejmuje on zarówno działania edukacyjne, jak i psychoterapeutyczne oraz środowiskowe, których celem jest maksymalne ograniczenie negatywnych konsekwencji wynikających z prenatalnej ekspozycji na alkohol oraz wspieranie dziecka w jego rozwoju społecznym, emocjonalnym i poznawczym.

2. Zespół nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi – specjalne potrzeby edukacyjne i społeczne, zachowania trudne

Zespół Nadpobudliwości Psychoruchowej z Deficytem Uwagi (Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder, ADHD) to zaburzenie neurorozwojowe, którego objawy obejmują uporczywe trudności z koncentracją uwagi, nadmierną aktywność ruchową oraz impulsywność. Objawy te przekraczają normę rozwojową typową dla wieku dziecka i prowadzą do istotnych trudności w funkcjonowaniu społecznym, edukacyjnym i emocjonalnym (American Psychiatric Association, 2013; World Health Organization, 2019). ADHD diagnozuje się, gdy objawy utrzymują się przez co najmniej sześć miesięcy, występują w różnych środowiskach (np. w domu, w szkole) i mają istotny wpływ na codzienne funkcjonowanie dziecka. Niezbędne jest również wykluczenie innych możliwych przyczyn trudności.

W kontekście edukacyjnym dzieci z ADHD napotykać szereg trudności, które wpływają na ich możliwości uczenia się i osiągnięcia sukcesów szkolnych. Niedobór uwagi objawia się problemami z koncentracją, łatwym rozpraszaniem się, brakiem wytrwałości w wykonywaniu zadań oraz trudnościami w organizacji pracy. Z kolei nadpobudliwość i impulsywność mogą prowadzić do częstego przerywania lekcji, nieprzemyśla-

nego działania, opuszczania miejsca pracy oraz angażowania się w konflikty z rówieśnikami i nauczycielami (DuPaul i in., 2011).

Dzieci z ADHD często doświadczają trudności w relacjach społecznych. Mają problemy z przestrzeganiem norm społecznych, cierpliwym oczekiwaniem na swoją kolej, rozpoznawaniem i regulowaniem emocji oraz z odczytywaniem sygnałów społecznych. Często są postrzegane jako „zbyt impulsywne”, „niegrzeczne” lub „problematyczne”, co może prowadzić do izolacji społecznej, odrzucenia przez rówieśników oraz obniżonej samooceny (Hoza i in., 2005). Brak adekwatnego wsparcia w tym zakresie może prowadzić do narastania problemów emocjonalnych, takich jak lęk, depresja czy zachowania opozycyjno-buntownicze.

Trudności społeczne dzieci z ADHD często współistnieją z wyzwaniami w nauce, co wymaga zintegrowanego podejścia edukacyjnego. W obszarze edukacji szczególnie ważne jest wdrożenie indywidualnych rozwiązań wspierających ucznia z ADHD. Skuteczne strategie obejmują m.in. dostosowanie tempa pracy, wprowadzenie krótszych i bardziej zróżnicowanych zadań, stosowanie pozytywnego wzmocnienia, a także organizację przestrzeni sprzyjającej koncentracji. Niezwykle istotne jest również ściśle współdziałanie nauczycieli, rodziców i specjalistów, na przykład psychologów szkolnych, w celu stworzenia środowiska sprzyjającego rozwojowi dziecka.

Podejście terapeutyczne w pracy z dzieckiem z ADHD powinno być kompleksowe i zindywidualizowane. Obejmuje ono zazwyczaj terapię behawioralną, treningi umiejętności społecznych, psychoedukację dla rodziców oraz – w niektórych przypadkach – farmakoterapię. Leki psychostymulujące mogą znacząco redukować objawy ADHD, jednak ich stosowanie wymaga indywidualnej oceny, regularnego monitorowania i nie zawsze jest wskazane.

W kontekście ADHD trudne zachowania przejawiają się głównie poprzez impulsywność i brak koncentracji, co skutkuje trudnościami w utrzymaniu uwagi oraz szybkim przełączaniem się między różnymi aktywnościami. Dzieci z ADHD często wykazują również problemy motywacyjne – charakteryzują się brakiem wytrwałości w zadaniach oraz niską motywacją zarówno do nauki, jak i interakcji społecznych. W sferze społecznej te trudności przekładają się na problemy z nawiązywaniem i utrzymywaniem relacji, a impulsywne zachowania mogą zakłócać funkcjonowanie całej grupy (Niemiec, 2009). Z kolei w środowisku edukacyjnym dzieci z ADHD często mają trudności z przyswajaniem wiedzy oraz napotykają wyzwania przy dostosowywaniu się do ustalonej struktury szkolnej i rutynowych procedur. Takie złożone trudności wpływają nie tylko na ich indy-

widualne funkcjonowanie, ale również na dynamikę i atmosferę w klasie, co wymaga zastosowania specjalistycznych strategii wsparcia, zarówno dydaktycznego, jak i społecznego (Godawa i Niemiec, 2009).

Z perspektywy społecznej dzieci z ADHD są grupą wymagającą szczególnej uwagi. Niezrozumienie ich trudności przez otoczenie może prowadzić do stygmatyzacji, niskiej samooceny i dalszych problemów w funkcjonowaniu społecznym. Dlatego kluczowe znaczenie ma promowanie postaw empatycznych w środowisku szkolnym, edukacja nauczycieli oraz prowadzenie działań integracyjnych. Stworzenie odpowiedniego systemu wsparcia, zarówno edukacyjnego, jak i emocjonalnego, stanowi podstawę skutecznej pracy z uczniami z ADHD.

3. Współwystępowanie FAS i ADHD –przeгляд wybranych badań empirycznych

Zarówno płodowy zespół alkoholowy (FAS), jak i zespół nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi (ADHD) są zaburzeniami neurorozwojowymi, w których obserwuje się znaczne deficyty funkcjonowania wykonawczego oraz trudności adaptacyjne. W literaturze przedmiotu wskazuje się, że objawy charakterystyczne dla ADHD, takie jak impulsywność, nadaktywność i problemy z koncentracją, występują również u dzieci z diagnozą FAS lub innymi formami zaburzeń ze spektrum poalkoholowego (FASD), co komplikuje proces diagnostyczny i terapeutyczny (Kingdon i in., 2016).

Badanie przeprowadzone przez Crocker i współpracowników (2009) miało na celu porównanie poziomu funkcjonowania adaptacyjnego u dzieci z FASD, ADHD oraz grupy kontrolnej. Wyniki wykazały, że dzieci z obciążeniem prenatalnym alkoholem (FASD) oraz dzieci z ADHD osiągają istotnie niższe wyniki w skalach adaptacyjnych (komunikacja, socjalizacja, codzienne umiejętności życiowe) w porównaniu do grupy kontrolnej. Co istotne, różnice w charakterze deficytów między tymi dwiema grupami były wyraźne – dzieci z FASD wykazywały zatrzymanie rozwoju adaptacyjnego, co potwierdzał brak poprawy wyników w zakresie socjalizacji i komunikacji wraz z wiekiem. Natomiast u dzieci z ADHD zauważono opóźnienie rozwoju, przy zachowanej tendencji wzrostowej w miarę dorastania (Crocker i in., 2009). Oznacza to, że mimo podobieństw behawioralnych, mechanizmy rozwojowe w obu grupach różnią się jakościowo.

Z kolei metaanaliza Kingdona i współpracowników (2016) koncentrowała się na deficytach funkcji wykonawczych w FASD i ADHD. Autorzy przeanalizowali dane z 15 badań porównujących funkcjonowanie neuropsychologiczne obu grup klinicznych oraz grupy kontrolnej. Wykazano, że zarówno FASD, jak i ADHD wiążą się z istotnymi deficytami w zakresie funkcji wykonawczych, jednakże w FASD mają one bardziej globalny i nasilony charakter. Najczęstsze trudności dotyczyły planowania, płynności werbalnej oraz tzw. „set-shiftingu”, czyli umiejętności zmiany strategii działania. W ADHD deficyty te były również obecne, lecz miały mniejsze nasilenie i bardziej ograniczony zakres (Kingdon i in., 2016). Różnice te mogą mieć istotne znaczenie diagnostyczne, istnieje więc potrzeba stosowania specyficznych testów neuropsychologicznych w celu rozróżnienia obu zaburzeń.

Wyniki powyższych badań potwierdzają istnienie znaczącego stopnia współwystępowania objawów ADHD w FASD, ale jednocześnie wskazują na istotne różnice rozwojowe i neuropsychologiczne pomiędzy tymi jednostkami. Ma to kluczowe znaczenie dla procesu diagnozy oraz planowania adekwatnych interwencji edukacyjnych i terapeutycznych

4. Studium przypadku

Analizowany przypadek dotyczy 10-letniej dziewczynki, u której zdiagnozowano częściowy Płodowy Zespół Alkoholowy (FAS) oraz Zespół Nadpobudliwości Psychoruchowej (ADHD). Dziecko wykazuje trudności w funkcjonowaniu emocjonalnym, społecznym i poznawczym, co znacząco utrudnia codzienne funkcjonowanie zarówno w środowisku domowym, jak i szkolnym oraz rówieśniczym w placówce socjoterapeutycznej. Do głównych problemów dziewczynki należą nadpobudliwość psychoruchowa, impulsywność, deficyty uwagi i pamięci krótkotrwałej oraz niespecyficzne zaburzenia zachowania i emocji.

Dziewczynka unika kontaktu wzrokowego i wykazuje silną potrzebę stałości w otoczeniu. W relacjach rówieśniczych preferuje kontakty z chłopcami, a w trudnych sytuacjach często stosuje strategie radzenia sobie w postaci kłamstwa i agresji. Obserwuje się u niej tiki ruchowe oraz trudności w zakresie motoryki. Dziecko wychowuje się w rodzinie zastępczej pod nadzorem kuratora.

Prenatalna ekspozycja na alkohol mogła wpłynąć na rozwój mózgu dziewczynki i jej zdolności poznawczych. Wczesne dzieciństwo spędziła

w niestabilnym środowisku, co skutkowało umieszczeniem jej w rodzinie zastępczej pod opieką bliskiego członka rodziny. Z analizy dokumentacji oraz obserwacji w środowisku placówki świetlicowej wynika, że już w wieku przedszkolnym dziecko przejawiało trudności z koncentracją, dużą ruchliwość oraz impulsywność, a obecnie wykazuje również problemy z regulacją emocji – w sytuacjach stresowych dziewczynka reaguje wybuchami agresji lub ucieka się do kłamstwa jako mechanizmu obronnego. Wciąż zauważalne są także tiki ruchowe, chociaż ich intensywność uległa osłabieniu oraz zwiększona skłonność do konfliktów z rówieśnikami. Problem ma charakter dynamiczny – jego nasilenie wzrasta w nowych i nieprzewidywalnych sytuacjach, natomiast w stabilnym środowisku, z jasno określonymi zasadami, funkcjonowanie dziewczynki ulega poprawie.

FAS i ADHD mają istotny wpływ na funkcjonowanie dziecka w szkole oraz w grupie rówieśniczej, co jest szczególnie widoczne w placówce socjoterapeutycznej. Deficyty uwagi i pamięci krótkotrwałej powodują trudności w nauce, a impulsywność utrudnia dostosowanie się do wymagań edukacyjnych i społecznych. Zgodnie z teorią zaburzeń przetwarzania sensorycznego dzieci z FAS często mają problemy z regulacją bodźców, co może tłumaczyć unikanie kontaktu wzrokowego oraz występowanie tików ruchowych. Teoria przywiązania wskazuje natomiast, że niestabilne wczesne relacje mogą prowadzić do trudności w budowaniu zdrowych więzi, co u dziewczynki przejawia się problemami z zaufaniem oraz potrzebą dłuższego czasu na nawiązanie relacji z opiekunem i rozpoczęcie werbalnej komunikacji. Preferowanie kontaktów z chłopcami może wynikać z ich bardziej przewidywalnych schematów interakcji, a także większego nacisku na zabawy ruchowe.

W kontekście społecznym trudności te zwiększają ryzyko wykluczenia z grupy rówieśniczej, a niekontrolowane wybuchy emocjonalne dodatkowo osłabiają utrzymywane relacje. W konsekwencji może dojść do utrwalenia negatywnych wzorców zachowań oraz izolacji społecznej. Brak interwencji może prowadzić do dalszych trudności w relacjach rówieśniczych, konfliktów z dorosłymi oraz narastających problemów edukacyjnych, zwiększając ryzyko marginalizacji i rozwoju poważniejszych problemów emocjonalnych. Wdrożenie odpowiednich działań terapeutycznych i edukacyjnych może jednak poprawić funkcjonowanie dziewczynki, zwiększając jej umiejętności adaptacyjne, kontrolę emocji i redukując negatywne strategie radzenia sobie. Praca nad funkcjami wykonawczymi i umiejętnościami społecznymi zwiększy jej szanse na lepszą jakość życia.

5. Konkluzje oraz możliwości implikacji dla praktyki pedagogicznej

W celu poprawy funkcjonowania dziewczynki kluczowe jest wsparcie w regulacji emocji, rozwój umiejętności społecznych oraz poprawa zdolności poznawczych. Terapia zajęciowa powinna koncentrować się na kontroli impulsów, redukcji agresji i kłamstwa oraz wzmocnianiu pamięci operacyjnej. Dostosowanie nauczania poprzez krótsze zadania i częstsze przerwy, zgodnie z zaleceniami poradni psychologiczno-pedagogicznej, sprzyja poprawie koncentracji i efektywniejszemu przyswajaniu wiedzy. Oprócz zajęć psychologicznych w placówce socjoterapeutycznej warto wdrożyć trening umiejętności społecznych, który ułatwi budowanie relacji interpersonalnych. Ważne jest także zaangażowanie opiekunów i nauczycieli, którzy powinni stosować spójne strategie wsparcia oraz monitorować postępy dziecka, dostosowując metody pracy do indywidualnych potrzeb dziecka.

W ramach wdrażanych działań w placówce świetlicowej rozpoczęto regularne spotkania terapeutyczne, które pomagają dziewczynce w rozpoznawaniu i wyrażaniu emocji w bardziej konstruktywny sposób. Opinia poradni psychologiczno-pedagogicznej pozwoliła na dostosowanie warunków nauczania – nauczyciele stosują strategie wspomagające koncentrację i eliminujące bodźce rozpraszające. Pomimo widocznej poprawy w komunikacji z opiekunami, wdrożono dodatkowe metody pomagające skutecznie reagować na trudne zachowania.

Zajęcia socjoterapeutyczne i spotkania z psychologiem przynoszą stopniowe, ale zauważalne rezultaty. Dziewczynka rzadziej sięga po kłamstwo jako mechanizm obronny, choć nadal wymaga pracy nad radzeniem sobie ze stresem. Widoczna jest poprawa w zakresie kontroli emocji oraz zmniejszenie liczby agresywnych zachowań. W placówce socjoterapeutycznej podejmowane są próby indywidualnego powtarzania materiału ze szkoły, co skutkuje lepszą koncentracją przy krótkoterminowych zadaniach, jednak dłuższe wyzwania wciąż sprawiają trudność.

W relacjach społecznych dziecko nadal preferuje kontakty z chłopcami, ale coraz częściej nawiązuje interakcje także z dziewczynkami. Porównując efekty z prognozą pozytywną, można stwierdzić, że wdrożone działania przynoszą zauważalne rezultaty. Kluczowe jest dalsze monitorowanie i dostosowywanie wsparcia do jej indywidualnych potrzeb, aby zapewnić jej jak najlepsze warunki do rozwoju.

Bibliografia

- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). American Psychiatric Association.
- Crocker, N., Vaurio, L., Riley, E. P., & Mattson, S. N. (2009). Comparison of adaptive behavior in children with heavy prenatal alcohol exposure or attention-deficit/hyperactivity disorder. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 33(11), 2015–2023. <https://doi.org/10.1111/j.1530-0277.2009.01040.x>
- DuPaul, G. J., Weyandt, L. L., & Janusis, G. M. (2011). ADHD in the classroom: Effective intervention strategies. *Theory Into Practice*, 50(1), 35–42. <https://doi.org/10.1080/00405841.2011.534935>
- Gerace, E., Landucci, E., Totti, A., Bani, D., Guasti, D., Baronti, R., Moroni, F., Mannaioni, G. & Pellegrini-Giampietro, D. E. (2013). Ethanol toxicity during brain development: Alterations of excitatory synaptic transmission in immature organotypic hippocampal slice cultures. *Neurotoxicology and Teratology*, 36(3), 298–304. <https://doi.org/10.1111/acer.13006>
- Godawa, J., Niemiec, M. (2009). Zastosowanie programu ART w pracy z dziećmi i młodzieżą agresywną. *Chowanna*, tom 1, 55–71.
- Hoza, B., Mrug, S., Gerdes, A. C., Hinshaw, S. P., Bukowski, W. M., Gold, J. A., ... & Arnold, L. E. (2005). What aspects of peer relationships are impaired in children with attention-deficit/hyperactivity disorder? *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(3), 411–423. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.73.3.411>
- Kingdon, D., Cardoso, C., & McGrath, J. J. (2016). Research review: Executive function deficits in fetal alcohol spectrum disorders and attention-deficit/hyperactivity disorder – a meta-analysis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 57(2), 116–131. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12451>
- Niemiec, M. (2009). Problem przystosowania dzieci z ADHD do warunków szkolnych – sposoby przeciwdziałania odrzuceniu i wykluczeniu społecznym dziecka „innego”. W A. Stankowski (red.), *Chowanna*, tom 1 (32) – *Terapia pedagogiczna* (s. 169–186). Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego. ISSN 0137-706X
- Streissguth, A. P., Bookstein, F. L., Barr, H. M., et al. (2004). Risk factors for adverse life outcomes in fetal alcohol syndrome and fetal alcohol effects. *JAMA*, 291(9), 1019–1027. <https://doi.org/10.1097/00004703-200408000-00002>
- World Health Organization. (2019). International Classification of Diseases (11th ed.). World Health Organization.

Co-occurrence of FAS and ADHD – Challenging Behaviors, Educational and Social Needs, and Support Opportunities

Keywords

Fetal Alcohol Syndrome, Attention Deficit Hyperactivity Disorder, challenging behaviors, educational and social needs, diagnosis, therapy, support

Abstract

The article analyzes the co-occurrence of Fetal Alcohol Syndrome (FAS) and Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in the context of challenging behaviors, specific educational and social needs, as well as the possibilities of interdisciplinary support. A multi-faceted theoretical perspective is employed, integrating various approaches. The paper presents an interdisciplinary support model that emphasizes the need for a holistic approach to the diagnosis and therapy of children with coexisting disorders, in which both environmental modifications and individualized therapeutic strategies play an essential role. Based on a case study examining the functioning of a child with FAS and ADHD, the article demonstrates that early diagnosis and the implementation of coherent, needs-based educational and therapeutic interventions can significantly improve the quality of life and learning outcomes for children with complex disorders. The overall analysis highlights that the integration of theoretical and practical knowledge is fundamental for developing effective support strategies, enabling better social adaptation and reducing the negative impact of challenging behaviors in both school and social environments