

mgr Hanna Nikodemka

STUDIUM PRZYPADKU DZIEWCZYNKI LAT 8 Z PORAŻENIEM MÓZGOWYM I CECHAMI AUTYZMU

Dotychczas nie opracowano idealnej definicji określającej mózgowe porażenie dziecięce. Dzieje się tak ze względu na ogromną różnorodność i stopień nasilenia objawów oraz współistniejących zaburzeń i nieprawidłowości charakteryzujących to schorzenie. Najpowszechniej uważa się że mózgowe porażenie dziecięce jest zespołem trwałych, lecz nie niezmiennych, różnorodnych zaburzeń napięcia mięśni, czynności ruchowych i postawy wywołanych uszkodzeniem mózgu lub nieprawidłowościami w jego rozwoju nabytymi przed urodzeniem, w okresie okołoporodowym lub wkrótce po urodzeniu. Nie można także wykluczyć niekorzystnego wpływu różnych czynników działających na rodziców jeszcze przed poczęciem dziecka oraz pewnych uwarunkowań genetycznych. Częstość występowania mpdz zarówno w Polsce jak i na świecie od lat ocenia się na 2-3 promile co oznacza, że dotyczy ono od dwojga do trojga dzieci na każde 1000 żywo urodzonych. Przy obecnym poziomie urodzeń corocznie grupa ta powiększa się o 1200-2000 osób. Autyzm wczesnodziecięcy to zaburzenie rozwoju emocjonalnego i społecznego o przyczynach do końca nie poznanych. Najczęściej ujawnia się po okresie wstępnego, zasadniczo prawidłowego rozwoju niemowlęcia. Nie jest jednolitą chorobą - ma bardzo zróżnicowany obraz i przebieg. Cechą najbardziej charakterystyczną autyzmu jest fakt, iż dziecko staje się niezdolne do naturalnego udziału w życiu rodziny, do spontanicznych emocjonalnych kontaktów (wzrokowych, dotykowych, werbalnych). nie może ogarnąć otaczającego je świata i nie potrafi nawiązać kontaktu z rówieśnikami. Dziewczynka jest pacjentką Yavis – Gabinetów Terapeutycznych od października 2004 r. Jej przypadłość zdiagnozowano w Centrum Zdrowia Dziecka jako mózgowe porażenie dziecięce. W Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej określono jej rozwój intelektualny jako głębokie upośledzenie. Dziewczynka została odroczone, jeśli chodzi o wypełnianie obowiązku szkolnego.

Jej stan początkowy to:

I diagnoza stanu fizycznego:

- porażenie nogi prawej i lewej ręki,
- noga prawa wyraźnie szczuplejsza od lewej, z przeprostem, dziecko nie mogło postawić całej stopy, chodziła zawsze z pomocą,

- w domu stosowano łuski usztywniające kończyny oraz obciążenia zwiększające stabilność ciała, (lekarze proponowali zabieg polegający na przecięciu ścięgien i włożeniu nogi w gips);
- zdiagnozowana wada wzroku: nadwzroczność i zez ,
- oczy praktycznie nieruchome, szczególnie prawe oko skierowane do wewnątrz, (dziewczynka nosiła okulary)
- brak odruchu ochronnego – dziewczynka przewracała się bez asekuracyjnego wyciągnięcia rąk do przodu i zginania nóg, często była poobijana z tego powodu,
- brak koordynacji wzrokowej typu oko/ ręka, oko/ nogi brak umiejętności przewracania się z pleców na brzuch,
- brak umiejętności chodzenia po schodach.
- brak stabilności całego ciała – cały ciężar spoczywa na nodze lewej
- trudności w poruszaniu się samodzielnie, poruszała się tylko prowadzona za rękę przez opiekuna, co powodowało silne skrzywienie kręgosłupa,
- ręce niesprawne –mogła posługiwać się rękami stosując jedynie chwyt małpi,
- brak umiejętności graficznych, zdolności manipulacyjnych,
- częściowe porażenie języka – dziecko nie odróżniało smaków,
- w pozycji leżącej stopa prawa (porażona) opada.

II. Diagnoza rozwoju umiejętności samoobsługowych i społecznych

- W zakresie ubierania się, rozbierania, jedzenia, picia i załatwiania potrzeb fizjologicznych dziewczynka zupełnie niesamodzielna,
- Brak zainteresowania zabawkami,
- Brak zainteresowania otoczeniem,
- Podczas zajęć rzucała wszystkim, co podawano jej do rąk – takie same reakcje w domu,
- chętnie pozbywała się ubrania, nie tolerowała spinek we włosach
- ograniczony kontakt wzrokowy z osobami towarzyszącymi,
- pozwalała się dotykać, jednak sama nie inicjowała kontaktów typu uściski, przytulanie etc.
- gryzła kołnierzyki i bluzki, ślinała się, zgrzytała zębami – zęby w znacznym stopniu starte,
- W domu dziecko gryzło i drapało kanapę,
- oprócz pojedynczych słów „mama, tata” praktycznie nie mówiła
- bała się chodzić po powierzchniach innych niż podłoga – np. bała się przekroczyć granicę między podłogą a dywanem
- bała się przekraczać progi, krawężniki,
- na znak protestu dziecko pluło, puszczało gazy

III Rozwój intelektualny

Dziewczynka bardzo dużo rozumie i potrafi wykonywać nawet złożone polecenia, jednak jeśli nie nawiąże kontaktu z osobą oceniającą, nie wykona

nawet czynności doskonale opanowanej. W dotychczasowych diagnozach jej rozwoju intelektualnego nie uwzględniano cech autyzmu i opóźnienia przypisywano jedynie porażeniu mózgowemu.

Reakcje dziecka wskazywały na „zamrożenie” jej rozwoju psychoruchowego na poziomie dwu/trzylatka.

IV TERAPIA

Od listopada 2004 dziewczynka odbywała sesje trzy razy w tygodniu, a od grudnia 2004r. do chwili obecnej cztery do pięciu razy w tygodniu.

Praca terapeutyczna polega na reedukacji mięśni i reedukacji odruchów dynamicznych i pozycyjnych. (Odruch Moro, Babkina, ATOS, STOS, Landaua, reakcja spadochronowa, chwyt, odruch ochronny ścięgien i in.). Dużo czasu poświęcam na usprawnianie dłoni, poszczególnych palców. Wzmacniany jest każdy dźwięk wydawany przez dziecko.

V STAN OBECNY

Fizycznie dziecko:

- chodzi bez żadnych dodatkowych obciążeń, robi to szybko,
- próbuje biegać,
- radzi sobie z przekraczaniem przeszkód,
- kuca z pomocą i podskakuje z pomocą,
- wchodzi i schodzi ze schodów- asekurowana przez opiekuna – całkiem samodzielnie,
- ręce usprawniły się na tyle, że dziewczynka zaczęła manipulować gałkami i pokrętłami w kuchni,
- przy jedzeniu samodzielnie posługuje się łyżką, widelcem,
- zbiera drobne przedmioty z podłogi obiema rękami, stosując chwyt pęsetkowy
- łapie i odrzuca piłkę do wybranej osoby,
- jeździ na rowerze z asekuracją (rower dwukołowy z małymi kółkami przy tylnym kole),
- jeździ konno,
- Samodzielnie przewraca się z pleców na brzuch (przedtem niemożliwe),
- Samodzielnie pije z kubka,
- Umie otworzyć drzwi, naciska klamkę i ciągnąc drzwi do siebie, jednocześnie wycofuje się
- Upada na kolana i podpira się rękami przy upadku
- umie samodzielnie ubrać się i rozebrać, (rozpina suwaki, zdejmuje buty, nie radzi sobie z odpinaniem i zapinaniem guzików, nie zasznurowuje butów).
- pojawił się chwyt precyzyjny, dziecko coraz częściej podejmuje próby samodzielnego rysowania

- dziewczynka od grudnia nie używa nocnika

ROZWÓJ INTELEKTUALNY i EMOCJONALNY

- wzrosło zainteresowanie zabawkami i w ogóle otoczeniem,
- na ulicy jest zainteresowana dźwiękami, napisami,
- Potrafi grzecznie zachować się w tramwaju i autobusie.,
- W kinie i teatrze wytrzymuje bez problemu . Jest zainteresowana akcją filmu lub przedstawienia,
- Pojawiły się słowa takie jak „pies”, „woda” „tak”, „to” „pa pa”,
 - Zgłasza potrzeby fizjologiczne,
 - potrafi na żądanie samodzielnie napinać określone partie mięśni,
 - dziecko jest nastawione na kontakt – przytula się, cieszy się z pochwał, spontanicznie się wita i żegna, śmieje się z żartów (myślenie abstrakcyjne)

Podsumowanie

W ciągu dwóch lat terapii w rozwoju dziewczynki nastąpiła znaczna zmiana. Na większą dojrzałość układu nerwowego wskazuje np. fakt, że jest znacznie spokojniejsza. Nie reaguje histerycznie na obecność mamy, jej wychodzenie, pojawianie się etc. Również widok znajomych osób nie powoduje u niej takiego pobudzenia jak poprzednio. Dziewczynka potrafi grzecznie przywitać się. Jest zainteresowana nowymi miejscami i nie boi się nowych osób. Podczas zajęć nie ślini się już, nie gryzie ubrań – raczej bawi się nimi, rzadziej pluje. Dużo rzadziej zgrzyta zębami. Często się przytula.

Wyniki pracy wskazują na duże możliwości rozwojowe u dziecka, od kilku miesięcy dziewczynka pracuje z logopedą i pojawiły się u niej w mowie wokalizacje, które melodią i intonacją przypominają zdania. Często próbuje się porozumieć z otoczeniem wydając dźwięki i wskazując ręką, opowiada coś lalce i misiowi, „rozmawia” przez telefon.

Dziecko zaczęło także wyróżniać pewne potrawy – prawdopodobnie pojawiło się odczucie smaku. Po raz pierwszy w ubiegłym roku entuzjastycznie powitała śnieg i bez wahania zaczęła po nim chodzić.

Warto podkreślić, że dziewczynka jest dzieckiem pogodnym, wytrwałym, chętnie ćwiczy i jest skoncentrowana podczas pracy.

W zasadzie dziecko już nie przewraca się, nie pluje, nie gryzie bluzek i nie zgrzyta zębami, często się śmieje. W chodzeniu nastąpiła znaczna poprawa – porażoną stopę coraz częściej stawia na podłożu. W pozycji leżącej stopa nie opada jak poprzednio i dorównuje stopie sprawnej. Kiedy dziecko stoi rozkłada ciężar ciała na obydwu nogach. Również oczy dziewczynki stają się coraz bardziej ruchliwe. Potrafi samodzielnie narysować gryzmoł na tablicy i to na środku kartki.

Bardzo się poprawiły jej relacje społeczne. Już przed wakacjami zainteresowała się zabawkami, w lecie spontanicznie karmiła psa, bardzo

polubiła córkę swojej opiekunki i jej męża, potrafiła bawić się z chłopcem z sąsiedztwa.

Po wakacjach dostała wózek z lalką i chętnie spaceruje z wózkiem. Ma swojego misia, którego nazywa „buba”. Umie już odróżnić małe i duże przedmioty, pełne i puste, przelać wodę z jednego kubka do drugiego.

Rokowania

W pracy moim celem nadrzędnym jest maksymalne usamodzielnienie dziecka.

W przypadku mózgowych porażień dziecięcych bardzo trudno jest wyrokować o możliwościach rozwojowych. W przypadku tego dziecka mamy jeszcze dodatkowe utrudnienie przy stawianiu prognozy w postaci cech autyzmu. Szybkie tempo następujących zmian daje nadzieję, że dziewczynka będzie mogła w miarę samodzielnie funkcjonować. Obserwuję jej rozwój i nie stawiam żadnych ograniczeń.