

PRÍPADOVÁ ŠTÚDIA:

DETSKÝ KLIENT V INPP TERAPII

A., chlapec 5,11 r. (V čase písania tejto štúdie bolo dieťa v terapii 11 mesiacov.)

Rodinná anamnéza

Dieťa pochádza z úplnej štvorčlennej rodiny, má jedného súrodenca, mladšiu sestru, zdravú, bez ťažkostí, obaja rodičia majú stredoškolské vzdelanie.

Osobná anamnéza

V priebehu tehotenstva sa u matky nevyskytli závažnejšie komplikácie. Počas prvého trimestra prekonala zápal močového mechúra, na základe čoho jej bola indikovaná antibiotická liečba. A. je dieťa z prvej gravidity, narodil sa v termíne, spontánne záhlavím, Apgar skóre 7/10, bol dokysličovaný na sále, mal zvýšený ikterus, liečba - fotolampa 15 hod., plne dojčený do roka. Absolvoval všetky povinné očkovania, aj navyše rotavírusy. A. prekonal v detstve infekčnú mononukleózu, má atopický ekzém (liečba kortikoidy, suchá tvár a ruky - Excipial), častá nádcha, zápal priedušiek a nosohltanu (nemal adenoidy). Užíval antihistaminiká - Ketof, v súčasnosti vysadené. Chlapec je od roka a pol nepokojné dieťa, aktívne, na pozornosť náročné, mal problém so spánkom, časté nočné budenie s plačom. Matka uvádza oneskorený vývin reči, nemotornosť, problémy v oblasti hrubej motoriky, jemnej motoriky a grafomotoriky, stále nevyhranenú lateralitu. Uvádza, že A. je neobratný, má koordinačné ťažkosti (problémy s obliekaním, jazda na bicykli, chytanie lopty). Osobnosť dieťaťa je nezrelá, detská, oproti rovesníkom hravý, infantilnejší. Dieťa nemá vrozenú dedičnú chorobu. V piatich rokoch má diagnostikované susp. ADHD neurológom. Zaradený v kolektíve detí, v súčasnosti navštevuje materskú školu.

Diagnostické hodnotenie neurologického vývinu

Chlapec bol vyšetrený v priebehu týždňa, diagnostika sa realizovala v rámci troch stretnutí v októbri 2015. Rodičia boli oboznámení s faktom, že nespĺňal vek pre diagnostiku a terapiu. Aj tak sa rozhodli sa pre riešenie problémov a kvôli pretrvávajúcim ťažkostiam u A. podstúpili hodnotenie neurologického profilu prostredníctvom diagnostiky INPP. Následne sa rozhodli absolvovať aj vývinové cvičenia INPP inhibično-stimulačného programu. Viaceré testy nastavené na vyššiu vekovú hranicu, akú mal A. toho času, sa nerealizovali. Komplexný neurologický profil nebol úplne závažný vzhľadom k spomínaným atribútom (vek, schopnosť dieťaťa spolupracovať, zákonitosti vyzrievania CNS).

Testy hrubej svalovej koordinácie a rovnováhy

Potvrdili predpoklady rodičov, ktorí už v dotazníku, aj pri anamnestickom rozhovore upozorňovali na ťažkosti v hrubej motorike a rovnováhe. Väčšina testov, ktoré sme spravili, poukazovala na výrazné problémy ako v oblasti statickej, aj dynamickej rovnováhy (výrazné kolísanie, problémy v propioceptívnom vnímaní, neadekvátny svalový tonus). Pri teste Chôdza po špičkách dozadu - výrazná strata rovnováhy, vybočenie zo stredovej čiary, otáčanie hlavy na ľavú stranu, oslabená propiocepcia, nedokázal skákať znožmo. Státie na jednej nohe - stráca rovnováhu, bez zachytenia spadne, vydrží len sekundu (4-ročné dieťa by malo vydržať stáť na jednej nohe približne 8 sekúnd).

Testy vzorcov motorického vývinu

Pri plazení po bruchu je na úrovni homológneho pohybu, pri chôdzi po štyroch krížový pohyb, pričom nohy dvíhal hore.

Testy na zapojenia mozočka

Neboli testované pre nespôluprácu.

Testy na dysdiadochokinézu

Pri prstoch nedokáže vykonávať rýchle striedavé pohyby, palec je v opozícii s prstami, pri rukách nedokázal dať ani dlane do opozície, tým pádom ani vykonať striedavý pohyb, protichodný pohyb na nohách - žiadna abnormalita.

Testy primitívnych reflexov

Chlapec vysoko skóroval takmer pri všetkých testoch na primitívne reflexy:

Asymetrický tonický šijový reflex - zachovaný, reziduálne prítomný na oboch rukách,

Symetrický tonický šijový reflex - reziduálne prítomný,

Morov reflex - pozorovateľný už pri štandardnom teste,

Tonický labyrintový reflex - jednoznačne prítomný vo flexii a reziduálne prítomný v extenzii pri teste vo vzpriamenej polohe a pri otvorených očiach. Skóre sa jednoznačne zvýšilo, keď sa test opakoval so zatvorenými očami. Prítomné výrazné kolísanie, až strata rovnováhy, ochabnutý svalový tonus.

Plantárny reflex - reziduálny na oboch nohách, výrazná nestabilita a zovretie prstov,

Palmárny reflex - reziduálny na oboch rukách,

Spinálny Galantov reflex, hľadací a sací reflex - žiadna výrazná abnormalita.

Testy posturálnych reflexov

Vzpriamovacie reflexy hlavy s vizuálnou zložkou - nedostatočne vyvinuté, hlava padá pod os tela,

Vzpriamovacie reflexy hlavy s labyrintovou zložkou - netestované pre nespôluprácu,

Reflexy segmentového otáčania sú nedostatočne vyvinuté, pri aktivácii z bedier, nebola prítomná žiadna aktivácia hornej časti tela, pri aktivácii z ramien, strnulé otáčanie (ako „klát“),

Landau reflex bol plne prítomný.

Testy laterality

Vzhľadom k veku dieťaťa testy laterality neboli realizované. Matka uvádza nevyhranenú ruku pri používaní lyžice počas jedenia, aj pri chytaní, samoobslužných činnostiach, kreslení - aj u nás pozorovateľné. Kope do lopty raz jednou, raz druhou nohou, pri skákaní na jednej nohe nepreferuje výrazne jednu končatinu.

Okulomotorické vyšetrenie

Fixácia bola ovplyvnená mierou pozornosti a vyrušiteľnosti vizuálnymi podnetmi. Má ťažkosti s fixáciou, dokáže fixovať predmet veľmi krátko (2 - 3 s.). Zlyháva v dôsledku neschopnosti sústrediť sa.

Sledovanie oko-ruka je nezrelé a narušené.

Ťažkosti so samotným zatváraním oka - nedokáže samostatne zatvoriť oči, pomáha si rukami.

Vizuálne sledovanie, konvergencia, akomodácia netestované vzhľadom na nespôluprácu.

Vyšetrenie vizuálnej perciepcie

Vizuálne rozlišovanie nie je primerané veku dieťaťa. Bol realizovaný Tansleyho test štandardných vizuálnych figúr, z ktorého A. nakreslil len kruh a krížik, niektoré tvary nenakreslil, nespája tvary, má slabú priestorovú orientáciu na ploche.

Vizuálno-motorická integrácia (VMI) u A. je narušená, kvalita čiar je nezrelá, má nesprávny úchop ceruzky.

Efekt väzby na podnet - čiara sa výrazne odchyľuje od okrajov, nespojí dva body v rámci obdĺžnika.

Kresba ľudskej postavy je nezrelá, diskrepancia medzi vekom a schopnosťou nakresliť je viditeľná. A. dosiahol skóre (Aston index) mentálneho veku 3 roky pri chronologickom veku v čase vyšetrenia 5 rokov. Obrázok bol nakreslený s relatívne veľkou hlavou vzhľadom k veľkosti tela.

Počas celého testovania bol nadmerne živý. Je to veselý a prítulný chlapec, často so záchvatmi smiechu - až manickými. Prítomné sú neadekvátne hlasové prejavy: mňaukanie. Často sa sťažoval, že nevládze, pri mnohých testoch mu padali ruky, hlava. Nevydržal bez pohybu, známky ochabnutého svalového napätia boli prítomné. Vzhľadom k problémom s oneskoreným vývinom reči, artikulačné ťažkosti - problémy s fonematickou diferenciáciou a možné ťažkosti v sluchovom spracovávaní bola až po prvom stupni INPP odporučená sluchová stimulácia pre zlepšenie uvedených ťažkostí a podporu reči a koncentrácie.

INPP stimulačno-intervenčný program

A. zahájil Program stimulácie a inhibície reflexov v októbri 2015. Zhrnutím všetkých informácií z dotazníka, anamnestického rozhovoru a diagnostiky sme sa rozhodli začať alternatívnymi cvikmi 1. stupňa.

Prvá kontrola

sa uskutočnila v decembri 2015 po ôsmich týždňoch, vysadený Ketof, necvičili 2 dni, keď bol A. chorý. Ťažkosti počas vykonávania cvičení s výdržou, jeden cvik nechcel robiť, bol nervózny. Iný cvik cvičili s otvorenými očami, aby zafixoval a zautomatizoval cvik. U A. sa neprejavili počas testovania známky taktilnej hypersenzitivity, ani rodičia na to neupozorňujú, no napriek tomu sme počítanie dotykom nezaradili v týchto prvých mesiacoch cvičenia, nakoľko by ho to pri jeho hyperaktivite a slabej výdržii veľmi narušilo spoluprácu.

Spätná väzba z MŠ: A. viac rozpráva a zapája sa do spoločných aktivít, čo pred tým nebolo u neho obvyklé. Pri opätovnom pretestovaní reflexov, nepozorujem výrazné zlepšenie, iba o stupeň menej skóroval pri palmárnom a plantárnom reflexe, lepší očný kontakt a fixácia.

Druhá kontrola

sa uskutočnila v marci 2016 po 8. týždňoch. Cvičili poctivo, matka uvádza ťažkosti počas vykonávania cvikov, konkrétne keď začali cvičiť cvik so zatvorenými očami, bol nervózny, odmietal to, zostal úplne kŕčovitý s výraznou tenacitou, takže sme nechali otvorené oči a poslednýkrát zatvorené oči. Pri osobnej kontrole matka uvádza, že pozorujú zmeny, A. je vyzretejší, pochválili ho v škôlke, pýtali sa či niekam chodia na terapiu, čo robia? U A. pozorujeme iný, opäť nesprávny úchop - cigaretový. Zlepšil sa v sústredení, zlepšila sa reč. Pri zvýšenej verbalizácii došlo k zníženiu neadekvátneho „mňaukacieho“ prejavu. Prejde na prechádzke väčší kus cesty, predtým slabá výdrž, bol problém prejsť pár metrov k autobusovej zástavke. Z pretestovania vyberáme, v čom sme zaznamenali posun: stoj na jednej nohe 4-5 sekúnd, Hoff-Shilderov test zlepšenie zo 4 na 3. Vizuálna fixácia zlepšenie.

Tretia kontrola

Kontrola po 8 týždňoch v máji 2016. Cvičili pravidelne, ťažkosti neboli, za tieto dva mesiace bol ako vymenené dieťa, dobrý, pokojný. Naučil sa bicyklovať, veľmi pozitíva spätná väzba od rodičov, aj z MŠ. Vidíme posun v grafomotorike - Tansley test. Pretrváva problém s priestorovou orientáciou na pracovnej ploche. Zlepšila sa rovnováha, viditeľné pri testoch na rovnováhu a koordináciu, stoj na jednej nohe 8 sekúnd, Tonický labyrintový reflex sa zlepšil, vzpriamovacie reakcie hlavy lepšie. Celkovo A. pôsobí pevnejší, svalový tonus adekvátnejší. Podarilo sa realizovať okulomotorické vyšetrenie. Zlepšila sa fixácia, pri teste vizuálne sledovanie, oči preskakujú pri prechode cez stredovú čiaru. Oko-ruka adekvátna reakcia. Konvergencia bez abnormality. Akomodácia sa ešte nedala vyšetriť.

Štvrtá kontrola

Po 8 týždňoch júl 2016 kontrola. Cvičili pravidelne, zhoršenie bolo prvé dva týždne po zmene cviku. Bol hyperaktívny a nervózny. Potom to ustalo, jednoznačne sa zlepšilo správanie. Je oveľa komunikatívnejší, otvorenejší. Predtým bol viac uzavretý najmä v kolektíve detí. Je rozumnejší. Rodičia badajú mentálny posun, zo škôlky doniesol prvý obrázok. Chodí rád na výlety, je vnímavejší, viac si dá dohovoríť, vysvetliť, čo predtým nebolo možné. A. bol dieťa, ktoré malo rado veci pod kontrolou. Správal sa manipulatívne najmä k matke, čo bolo pozorovateľné aj počas vyšetrení. Rozdiel oproti prvému testovaniu hodnotíme pozitívne, najväčší posun zaznamenal v rovnováhe. Je pevnejší, stabilizovanejší. Plantárny reflex a TLR sa zlepšil, aj keď naďalej pretrváva, ATŠR štandard sa zlepšil zo skóre 4 na 2, Hoff-Schilder je stále na 3. Lepšie VRH, aj segmentové otáčanie, už nie je taký strnulý ako klát. Pri štvornožkovaní stále dvíha nohy hore, kontralaterálny pohyb.

Piata kontrola

Po 9 týždňoch september 2016 kontrola. Po rozhovore s matkou nezaznamenali výrazné zmeny u A. Pri kontrole sa nám podarilo urobiť cerebelárne testy, ktoré nepreukázali žiadnu patológiu. V testoch vzorcov motorického vývinu u A. prevládajú kontralaterálne pohyby, pri plazení aj štvornožkovaní dvíha nohy hore, čo koreluje s prítomnosťou vysokého skóre pri STŠR. Aktuálne má A. stále zlý úchop písacieho náčinia, prie testoch na vizuálnu perцепciu si podopierať hlavu a otáčal papier. Kresba postavy sa profiluje, napriek tomu, že je stále chudobná.

Hodnotenie výsledkov zo strany rodičov

Matka uvádza: „INPP terapia nám veľmi pomohla. A. sa celkovo upokojil a lepšie sa sústreďí. Výrazne sa zmiernili aj jeho hysterické záchvaty plaču a smiechu. Najväčší posun momentálne vidím v komunikácii. A. má sám potrebu nám rozprávať, čo zažil (akoby si našiel to svoje miesto a „zakotvil“). Podľa učiteľky sa v škôlke viac zapája do spoločných aktivít. Chvália ho aj za to, že keď sa detí pýtajú na niečo, čo sa spoločne učili, vie vždy reagovať, je chytřejší.“

Záver a prognóza

Po 10 mesiacoch v terapii sú zmeny u A. nielen fyzické. Zlepšila sa hrubá motorika, postúra, aj jemné motorické zručnosti. A. za toto obdobie vyzrel emočne, ako aj kognitívne. Aj keď sa za toto obdobie zlepšil jeho profil reflexov, naďalej pretrvávajú viaceré primitívne reflexy (ATŠR, STŠR, Plantárny a nevyzreté posturálne reflexy, VRH najmä s labyrintovou zložkou a plne prítomný Landau), pokračujeme naďalej v stimulácii vestibulárneho systému a inhibícii primitívnych reflexov. U A. sme postupovali veľmi opatrne a pomaly vzhľadom na vek a ešte stále citlivý a vyzrievajúci nervový systém, a preto predpokladáme, aj podľa priebehu terapie, že ešte minimálne 6 mesiacov a viac terapia potrvá. Postupujeme síce pomaly, ale efekt INPP terapie sa dostavuje. Reflexný profil sa zlepšuje, vďaka maximálnej a intenzívnej spolupráci s rodičmi, ktorí sú naozaj veľmi svedomití a precízni. V druhom stupni plánujeme doplniť aj sluchový tréning na podporu rozvoja reči, ktorý je stále v individuálnej logopedickej starostlivosti.

Prípad poskytla **Mgr. Jaroslava Barčíková**
Diagnostické a terapeutické centrum Euspe, Žilina