

# KAZUISTIKA INPP TERAPIE: CHLAPEC 11 LET S PORUCHOU POZORNOSTI ANEB ZASNĚNÝ CHLAPEC

(Zveřejněno se souhlasem rodiče dítěte, jehož jméno bylo v textu změněno.)

## Rodinná a osobní anamnéza

D. je 11letý přátelský chlapec, navštěvuje 5.tř. ZŠ a má stále větší potíže se zvládnutím školních povinností. Již od začátku školní docházky byl rychle unavitelný, často se zakouká a přestane pracovat a vnímat, co se okolo něj děje. Většinu času leží na lavici, pro pomalé tempo nebo ztrátu pozornosti nedokončuje úlohy a písemné práce, často si nepamatuje zadané povinnosti. Zápasí se psaním, vynechává háčky a čárky, plete si písmena a nepamatuje si jejich tvar. Zaostává čtení s porozuměním. Nápadný je však rozdíl mezi ústním a písemným projevem, kdy ústní výkon jasně ukazuje, že chlapec je bystrý, má znalosti a je schopný úkoly řešit. Škola je pro něj tak náročná, potřebuje neustálé pobízení a domácí příprava musí probíhat s asistencí rodiče a zabere dlouhý čas. Jeho život válčuje nadměrná únava.

Potíže mu dělá sedět na židli při učení nebo při jídle. Když už má na židli vydržet, je jak na trní, skládá si nohy pod sebe, sedí v tureckém sedu a chce rychle odejít. Při jídle bývá nemotorný, potraviny nekrájí, ale trhá a všude okolo je nepořádek. Má rád nestandardní jídla jako jsou např. olivy, ryby nebo rajčata. Jeho šátky a oblečení bývají u výstřihů roztrhané od neustálého okusování.

D. je příjemný, citlivý a přátelský. Je mu lépe s jedním nebo dvěma kamarády, ve větších skupinách se necítí dobře. Chová se plaše, v konfliktu se stáhne a ustoupí, je poddajný. V rozhovoru s dospělým si dokáže přátelsky popovídat, ale sám kontakt nezačíná. Většinu času je veselý, ale nevěří si a bývá negativistický. Mluví spíš potichu, občas huhňá a je mu špatně rozumět. Stává se, že použije slovo v nesprávném kontextu nebo skloňování. Když na něj někdo mluví, občas nevnímá, je jakoby „ve svém světě“, a dotýčný to musí několikrát zopakovat. Když je toho na něj moc, tak se schoulí do klubíčka nebo se rozpláče a neví proč.

V anamnéze je porod císařský řezem v očekávaném termínu, kolem krku omotaná pupeční šňůra, nalokání plodové vody, nedostatek kyslíku a malá porodní hmotnost. Vynechal fázi plazení se po břiše, po čtyřech lezl, ale při zrychlení se posunoval jednou nožičkou. V při jízdě v autě nikdy nezvracel, ale dělá se mu špatně a bolí ho hlava.

Do 18 měs. nespával moc v noci, ale celkově byl spíš klidné dítě. Rád jezdil na dětském odrážedle, ale nelákalo ho kolo, na kterém začal jezdit až v 5 letech. Mezi 5. a 7. rokem se objevila epizoda zadržování stolice a bolesti břicha.

Během prvního roku užíval spoustu antibiotik, měl časté teploty nejasného původu (bez rýmy) a sníženou imunitu. Na jaře a na podzim se u něj objevuje ekzém. Do teď trpí na opary na ústech. 5 dní v týdnu užívá Enthrox pro podporu funkce štítné žlázy a denně se mu aplikuje růstový hormon na nesprávný růstový vývoj. Chlapec absolvoval psychologické a neurologické vyšetření, na kterém mu byla diagnostikována ADD (porucha pozornosti). Podstoupil Biofeedback terapii.

## Diagnostické hodnocení neuromotorické nezralosti

Rodiče se rozhodli absolvovat s chlapcem diagnostické hodnocení na posouzení přítomnosti neuromotorické nezralosti, které ukázalo následující výsledky.

### Testy na hrubou motoriku, koordinaci a rovnováhu

Ukázaly výrazné potíže v oblasti statické i dynamické rovnováhy. Jasně kolísání ve stoji snožmo a nedokáže vůbec udržet rovnováhu na úzké bázi. Při chůzi po špičkách volí chůzi o široké bázi. U všech testů jsou nápadné strnulé ruce stočené buď do misek nebo sevřené v pěst, strnulé nohy, napětí ve tváři, pevně sevřené rty a skousnutý spodní ret. U všech testů je nejistý a nestabilní, potřebuje se dívat na zem a kontrolovat pohyb nohou. Při slalomové chůzi dopředu téměř nebyl schopný dát nohu křížem přes druhou. Vybočuje ze středové čáry. Na jedné noze dokázal stát 30 sec bez větších potíží, ale kompenzoval to s upaženými rukama.

**Testy motorického vývoje:** plazení po břiše je na úrovni homologního pohybu, používal pouze ruce a místy se odrazil prsty na noze, při lezení po čtyřech kombinuje nejistý křížový a homolaterální pohyb s chodidly zvednutými ze země.

**Testy na zapojení mozečku** odhalily oslabení propiocepce, jinak bez abnormality.

Při **testech na dysdiadochokinézu** téměř nebyl schopný vykonat samostatné pohyby prstů a přidávalo se zrcadlení u druhé končetiny.

### Testy primitivních reflexů

Asymetrický tonický šijový reflex (ATŠR) byl pozorovatelný v testu na zádech, přítomný v testu Ayersové 1,2 a jednoznačně přítomný ve stoje v Schilderově testu.

Symetrický tonický šijový reflex (STŠR) byl reziduálně přítomný

Tonický labyrintový reflex (TLR) byl pozorovatelný při testu ve stoji s otevřenými očima, reziduálně přítomný se zavřenými očima

Morův reflex byl při standardním testu nepřítomný, pozorovatelný při testu ve stoji a na stoličce

Spinální Galantův reflex byl nepřítomný

Hledací reflex byl reziduálně přítomný

Sací reflex byl pozorovatelný

Palmární reflex byl pozorovatelný

Plantární byl reziduálně přítomný, nestabilita a sevření prstů

### Testy posturálních reflexů

Vzpřimovací reflexy hlavy s vizuální složkou byly nedostatečně vyvinuté do všech stran

Vzpřimovací reflexy hlavy s labyrintovou složkou byly nedostatečně vyvinuté do všech stran

Reflexní plazení bylo mírně zaostalé

Reflexy segmentového otáčení byly nedostatečně vyvinuté při aktivaci z beder i z ramen

Landau reflex byl pozorovatelný

Dospělý sací reflex byl slabý

### Testy laterality

Ruka - nevyhraněná dominance, píše a chytá míč do pravé ruky, tleská levou, při uchopení dalekohledu střídá obě ruce

Noha - nevyhraněná dominance, kope do míče a vystupuje na stoličku pravou nohou, dolů sestupuje levou, skáče po levé, stojná noha při testech je levá

Oko - do dálky preferuje pravé oko, na blízko střídá obě oči

Ucho - telefonuje a naslouchá pravým uchem, levým uchem naslouchá mušli

## Okulomotorické vyšetření

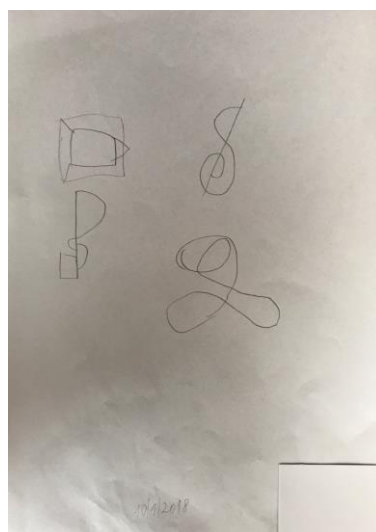
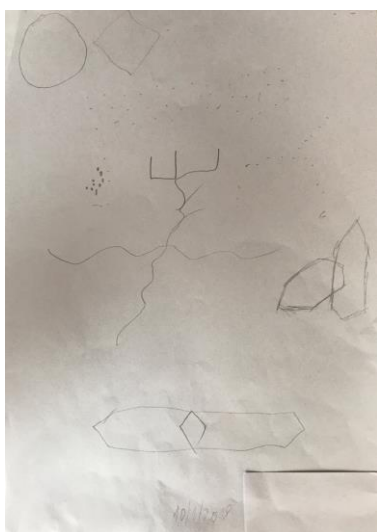
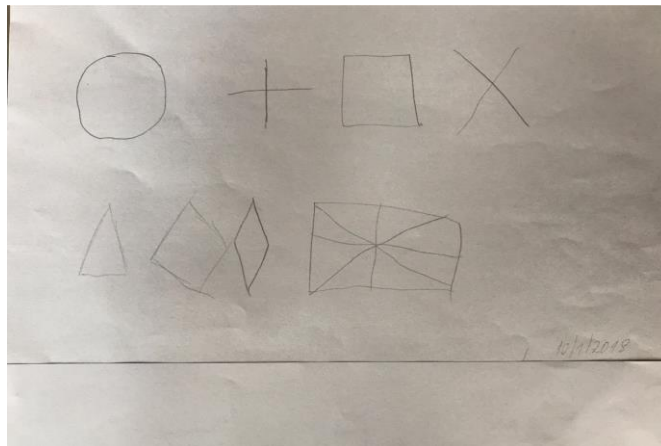
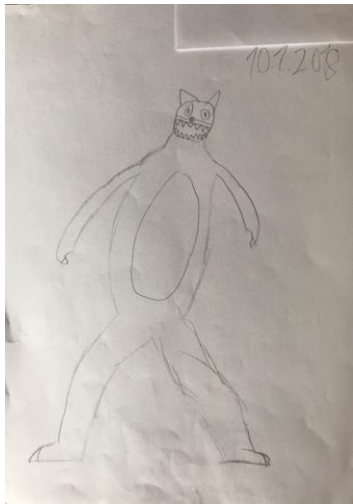
Prakticky nedokázal fixovat ani sledovat předmět, při sledování zapojuje hlavu i tělo, koordinace oko a ruka je narušená. Oči jsou rozptylované, vychylují se, vykazují stres a zavírají se. Konvergence je nekoordinovaná. Samostatné zavírání jednoho oka se s napětím podaří pouze u jednoho oka. Akomodace je mírně narušená.

## Vyšetření vizuální percepce pomocí testů Tansley, Bender geštalt a Daniels a Diack test

Překreslí všechny základní tvary ve správné velikosti, mírně zkreslený je kosočtverec a obdélník, kde čáry mají narušený sklon a čáry jsou nepřesně spojené. U složitějších tvarů je znatelné větší zkreslení a nepřesnosti. Kvalita čar je nezralá, objevuje se skicování, některé tvary nejsou úplně spojeny nebo spojeny na nesprávném místě. Má problém spojit dva body svislou čarou. Natáčí si papír, aby se vyhnul křížení středové čáry. Místo kroužků kreslí tečky.

Prostorová orientace je mírně narušena, umístění tvarů na ploše neodpovídá přesně předloze.

**Kresba postavy** byla nezralá. D. dosáhl skóre mentálního věku 7 let při chronologickém věku v době vyšetření 11 let (hodnoceno podle Testu kresby postavy Goodenoughové).



Během testování byl chlapec malátný, tichý, měl stále přivřené oči, vypadal unaveně. Od začátku testování si lehal do křesla, kde se stočil do klubíčka, zdálo se, že usínal. Matka potvrdila, že to dělá často, když je unavený nebo ho něco naštve. Na vyzvání vždy ochotně začal znovu spolupracovat. Na otázky odpovídá přátelsky, je milý, sám ale kontakt nenavazuje. Od poloviny testování už je velmi unavený. U chlapce možná začínala viróza, od rána se necítil dobře.

## **INPP stimulačně-intervenční program**

Na základě výsledků diagnostického hodnocení zahájil D. program stimulace a inhibice reflexů v lednu 2018 cvikem prvního stupně.

### **1. kontrola – 15. 3. 2018**

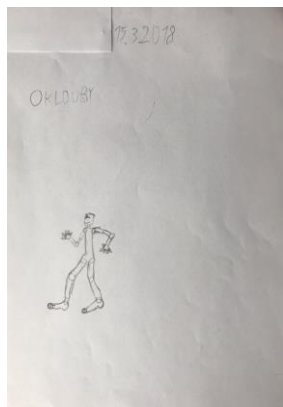
D. cvičil pravidelně každý den po dobu 9 týdnů. Během prvních dvou týdnů byl unavený a zmatený, ještě výraznější únava nastala poslední dva týdne. Matka žádné jiné výrazné změny v životě nevidí.

Během testování je D. komunikativní, stále se na něco ptá, směje se a působí vesele. Znamky únavy začne jevit po půl hodině a začne se zase choulit do klubíčka na křesle, do té doby únava nebyla znatelná a aktivně spolupracoval.

Při testech na rovnováhu, koordinaci a hrubou motoriku je výrazný posun, D. je stabilnější, dokáže déle udržet rovnováhu, podstatně méně kontroluje své pohyby zrakem, méně fixuje zrak do jednoho bodu, přestal si úplně svírat a kousat rty, celkově si je při provedení testů jistější.

Testy na reflexy ukazují na mírné snížení ATŠR, STŠR a TLR a výrazné snížení přítomnosti orálních reflexů. Morův reflex oproti minule nebyl pozorovatelný. Zhoršila se konvergence očí.

Do další kontroly byl zadán nový intervenční cvik.



### **2. kontrola – 15. 5. 2018**

D. cvičení prováděl bez potíží, vynechal 3x, ale první cvik měl prý radši. Matce se zdá, jakoby D. sociálně dozrál, je empatičtější, rozumnější, méně pláče a přestal si tolik kousat šátky a výstřihy. Ve školním výkonu zlepšení nenastalo, ale vydrží prý déle při práci na úlohách.

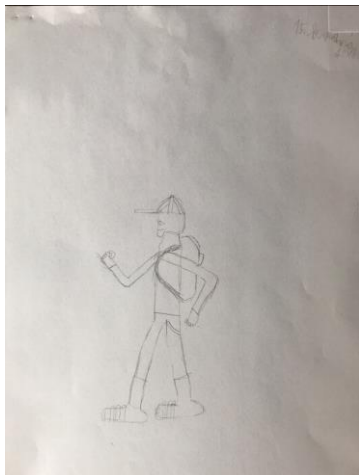
Během testování je unavený, leží zase na křesle, tentokrát už ne v klubíčku, ale poskládal se tak, že si dal jednu nohu za hlavu a prsty druhé nohy se hladil okolo úst. Spolupracuje však pěkně, je výrazně smělejší a komunikativní, sám dvakrát naváže rozhovor.

Zřetelně se zlepšila statická rovnováha, se zavřenýma očima je stále narušená. Dynamická rovnováha a celková koordinace je výrazně lepší, celé tělo jakoby se uvolnilo, zmizela strnulost, nekouše si rty. Dokáže nekontrolovat chůzi zrakem, ale přetrvává fixace zraku na jeden bod. Potíže jsou stále s přesným kladením nohou, což ukazuje na oslabené proprioceptivní vnímání.

Z reflexního profilu je významné snížení Tonického labyrintového reflexu, který již není vyvolatelný ve flexi. Snížil se Symetrický tonický, Palmární a Plantární reflex. Morův reflex byl znovu pozorovatelný. Pozorovatelný byl i Spinální Galantův reflex.

Poprvé se objevily vzpřimovací reakce hlavy, nebyly však zrale upevněné. Výrazná změna nastala u okulomotorických funkcí. D. dokáže 10 sec fixovat předmět. Při sledování předmětu se oči místy vychýlí, zejména na středové linii, občas zapojí sledování hlavou. Při testu na koordinaci oka a ruky sleduje bez potíží, hlavu zapojí jen výjimečně do jedné strany. Konvergence očí tentokrát nefunguje vůbec.

Do další kontroly jsem D. zadala cvik, kterým program zahajoval.



### 3. kontrola – 11. 7. 2018

Cvičení asi 3x vynechal. Matka říká, že D. je sociálně zralejší. Nemá už dětské projevy, nechoulí se tolik do klubíčka ani k ní, jak to dříve dělal pravidelně, neokusuje si rty a oblečení. Nebývá už ani tolik unavený, lépe zvládá svoji přípravu na vyučování, nemusí to být celé za asistence rodiče. Při výuce však únava a nepozornost stále přetrvává.

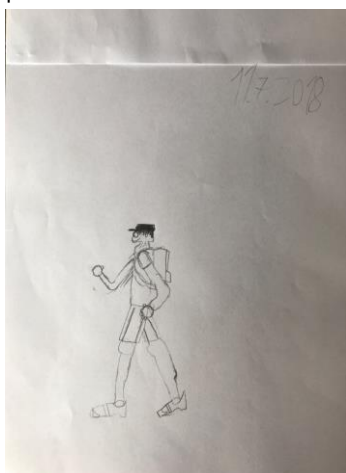
Během testování spolupracuje pěkně, debatuje se mnou, po určité době se objeví únava a začne si sedat do křesla. Už ale není stočený do klubíčka ani jinak poskládaný, většinou sedí jen opřený.

Zlepšení nastalo při testech na statickou rovnováhu se zavřenýma očima, kterou D., i když s potížemi, dokáže již udržet.

TLR mírně přetrvává pouze se zavřenýma očima v extenzi. Morův reflex je nepřítomný. Snížené téměř nulu jsou orální reflexy a výrazně se zmírnil palmární reflex.

Landau reflex je nepřítomný.

Při testování okulomotorických funkcí dokáže D. fixovat i sledovat předmět bez potíží, mírné narušení přetrvává u sledování a koordinaci oka a ruky. Oči jsou schopné konvergence, ale udrží ji jen 1 sec.



Změna intervence, D. bude pokračovat cvikem zadaným na 1. kontrole a společně s dalším cvikem z druhého stupně.

#### 4. kontrola – 4. 9. 2018

Cvičení D. vynechal asi 5x. Při druhém cviku ho bolela záda a nebyl schopný ho vykonat přesně podle zadání. Matce se D. zdá během dne mnohem méně unavený. Přetrvávají pozitivní změny z předchozího období. Jiné výrazné změny nepozorují.

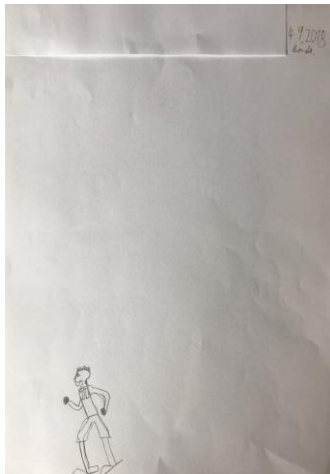
Během testování již nepůsobí unaveně, chodí si stále sedat často do křesla, ale už se nechoulí a sedí vzpřímeně. Je smělý, sám od sebe navazuje kontakt, spolupráce při testování jde velmi plynule.

Testy na rovnováhu s otevřenými očima provede jistě, drobné zakolísání se objevuje se zavřenými očima na úzké bázi. Nastalo zlepšení propriocepce, D. dokáže klást nohy přesně bez kontroly zrakem.

Významná změna v reflexním profilu ukazuje na úplně utlumení TLR.

Zajímavé je, že od 2. kontroly D. preferuje při testech pravou nohu jako stojnou.

D. pokračuje ve cvičení dvěma cviky z druhého stupně programu.



#### 5. kontrola – 4. 3. 2019

D. byl nemocný a na určitý čas hospitalizovaný v nemocnici. Cvičení přerušili a pak se k němu následující 4 měsíce nevrátili. Po této pauze mě kontaktovali a dohodli jsme se, že začne znovu cvičit zadané cviky a provede alespoň 56 opakování. Na kontrolu tak přichází po 6 měsících.

Matka referuje, že celá situace s D. se velmi zlepšila, jak ve škole, tak v běžném životě. Únava se už neprojevuje tak výrazně. Pamatuje si zadané úkoly, dokáže vyřídit vzkaz ze školy, je samostatnější. Ve škole během vyučování dokáže udržet pozornost, stále je však třeba ho občas postrčit a upozornit. Výrazná únava se za poslední období projevila jen párkrát, a to vždy jen poslední vyučovací hodinu. Občas donese nedodělanou úlohu, ale celkově zvládá a ve škole stíhá. Dokáže se rychleji naučit a zapamatovat si látku, učí se a připravuje už jen sám bez pomoci rodičů. Učitelé ho chválí, prý u něj došlo k velkému zlepšení v pozornosti, je aktivní, více se hlásí o slovo, snaží se a lze jej snadněji namotivovat k práci.

Velký pokrok nastal v sociální oblasti. D. je celkově smělejší. Už se vůbec nechodí schoulit do klubíčka a plakat, když se mu něco nepovede, naopak se spíš vztekne a odsekne, dokáže zralejším způsobem projevit své emoce. Nastoupila rivalita s mladším bratrem, ke kterému si více dovolí. Vůči ostatním lidem je přátelský, pozorný a empatický. Velký kolektiv nevyhledává, stále je mu lépe s jedním kamarádem a je spíš zdrženlivý. Vypráví mi několik zážitků z poslední doby. Navštívili technické muzeum a byli překvapeni, že D. dokázal po hmatu se zavřenými očima bezpečně rozpoznat úplně všechny předměty. Projevily se i technické a kreativní zručnosti, např. dokázal rozebrat na dílky pistoli Nerf, a sám ji zase poskládal. Když se mu to nejprve nepodařilo, tak se nerozplakal, ale pokusil se o to znovu.

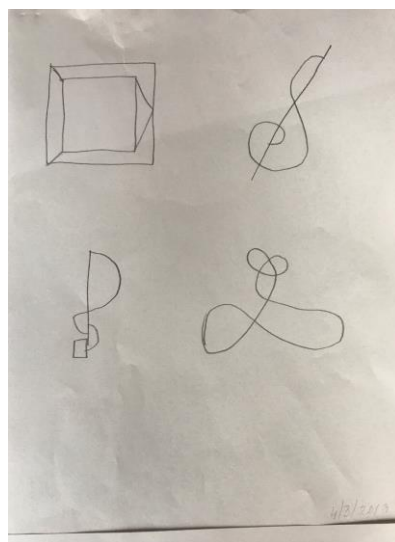
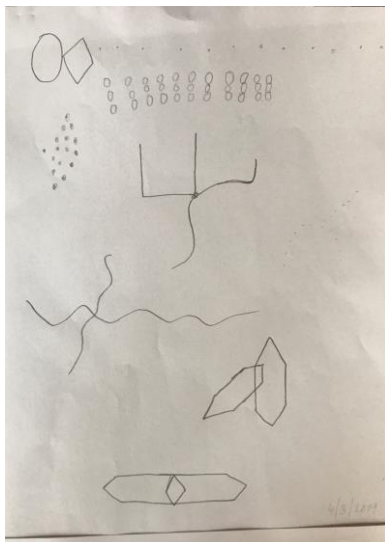
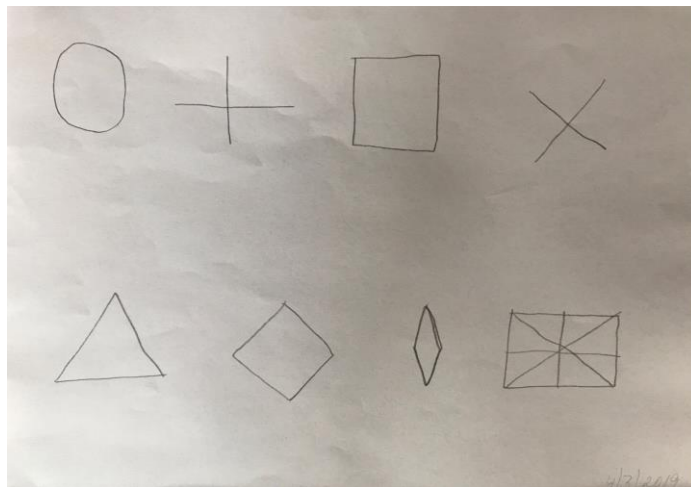
Testy na rovnováhu jsou provedeny stabilně, hrubá motorika a koordinace vykazuje jen mírné potíže zejména při křížení středové čáry. Při stožení na jedné noze vydrží 30sec s rukama podél těla.

Mírně pozorovatelný je ATŠR a TLR v extenzi se zavřenými očima, Hledací reflex napravo a plně přítomný zůstává Plantární reflex. Ostatní reflexy jsou plně utlumeny.

Vzpřimovací reakce hlavy jsou plně vyvinuty dopředu a doleva. Dozadu a doprava mírně zaostávají. Všechny okulomotorické funkce jsou dobře vyvinuté.

**U vyšetření vizuální percepce** pomocí testů Tansley, Bender geštalt a Daniels a Diack test. Překreslí všechny základní tvary ve správné velikosti, nepřesně nakreslený je jen kosočtverec. V testu Benderové neodpovídají předloze dvě figury. Kvalita čar je zralá. Přetrvávají potíže s křížením středové čáry. Umístění tvarů na ploše odpovídá předloze.

**Kresba postavy** byla zralá. D. dosáhl skóre mentálního věku 13 let při chronologickém věku v době vyšetření 12 let (hodnoceno podle Testu kresby postavy Goodenoughové).



D. bylo navrženo další intervenční cvičení na inhibici ATŠR, to však již doma necvičili a rozhodli se INPP terapii ukončit.



Porovnání výsledků diagnostického hodnocení před zahájením a po 10 měsících vývojového cvičení terapie INPP® zaměřeného na dozrávání reflexů, zlepšování rovnováhy, držení těla a koordinace a okulomotorických funkcí

(Pozn.: 0 = reflex je nepřítomný, 1 = přítomný do 25%, 2 = přítomný v rozsahu 25-50%, 3 = přítomný v rozsahu 50-75%, 4 = plně přítomný)

Testy na rovnováhu, hrubou motoriku a koordinaci	Vstupní hodnocení před terapií - leden 2018	Hodnocení po terapii - březen 2019
Rombergův test – otevřené oči (Postoj vojáka v pozoru)	0-1	0
Rombergův test – zavřené oči (Postoj vojáka v pozoru)	1	0
Manův test – otevřené oči (Stoj o úzké bázi)	3-4	0
Manův test – zavřené oči (Stoj o úzké bázi)	4	0-1
Tandemová chůze dopředu (pata se dotýká palce)	2	0-1
Tandemová chůze dozadu	2-3	0
Fogova chůze dopředu (chůze po vnějších hranách chodidel)	3	1
Fogova chůze dozadu	3	1
Stoj na jedné noze	1	0
Skákání po jedné noze	2	0
<b>Diadochokinéza</b> (koordinace rychlých střídavých pohybů)	4	0
<b>Primitivní reflexy</b>		
ATŠR	4	1
STŠR	2	0
TLR	3	0-1
Morův reflex	1	0
Spinální Galantův	0	0
Hledací	3	0-1
Sací	1	0
Palmární	1	0
Plantární	2	4
<b>Posturální reflex</b>		
Vzpřimovací reflexy hlavy s vizuální složkou	nedostatečně vyvinuté reakce do všech stran	zralé reakce doleva, doprava a dopředu; dozadu nedostatečná reakce
Vzpřimovací reflexy hlavy s labyrintovou složkou	nedostatečně vyvinuté reakce do všech stran	zralé reakce dopředu a doleva; mírně zaostalé doprava a dozadu
Reflexní plazení	mírně zaostalé	mírně zaostalé
Reflexní segmentového otáčení – aktivace z beder	nedostatečně vyvinuté	mírně zaostalé – zvednutí ramena, ale ne úplné přetočení
Reflexy segmentového otáčení – aktivace z ramen	nedostatečně vyvinuté	nedostatečně vyvinuté



Landau	pozorovatelný	nepřítomný
Dospělý sací reflex	slabý	plný
<b>Okulomotorické funkce</b>		
Fixace	nezralá	zralá
Sledování	nezralé	zralé
Sledování oko-ruka	narušené	zralé
Konvergence	mírně narušená	zralá
Akomodace	mírně narušená	zralá
<b>Lateralita/dominance</b>		
Ruka	nevyhraněná	pravá
Noha	nevyhraněná	nevyhraněná
Oko na blízko	nevyhraněná	pravé
Oko do dálky	pravé	pravé
Ucho	nevyhraněná	netestováno

**Případ z praxe zpracovala Mgr. Jana Trčková, 28.8.2019**

Terapeutická poradna pro děti a dospělé Břeclav

[www.psychoterapeut-breclav.cz](http://www.psychoterapeut-breclav.cz)