

Psychodiagnostika - Neuropsychologické vyšetrenie

Cieľom neuropsychologického vyšetrenia je najčastejšie identifikácia dieťaťa s organickým poškodením CNS, popis špecifických organických porúch a celkového profilu schopností dieťaťa. Počas neuropsychologického vyšetrenia sa hodnotí aj osobnosť a emocionálny stav dieťaťa, robí sa analýza rodinného systému. Dôležité je určenie povahy danej poruchy z časového hľadiska a stanovenie miery prípadnej deteriorácie kognitívnych schopností.

Identifikácia detí s organickým poškodením CNS

V praxi klinického psychológa ale aj v praxi psychológa v poradenskom centre je časté, že musí zodpovedať otázku, či sú problémy dieťaťa podmienené organickým poškodením CNS. Organicita v užšom slova zmysle je dôsledkom štrukturálneho poškodenia mozgu, ku ktorému došlo v určitej fáze vývinu – úraz, krvácanie do mozgovnej tkaniny, rast nádoru, hypoxia, infekcia a pod. Ťažké špecifické poruchy ale môžu byť podmienené odchýlkami počas vývinu mozgu – vrodené vývinové ťažkosti CNS. Všeobecne patrí, že čím je dieťa mladšie, tým viac škodlivé organické vplyvy celý jeho ďalší vývin. U dospelých prípadné patologické procesy zasahujú do plne rozvinutej štruktúry schopností a narušujú biologicky hotovú štruktúru.

Emočný stav detí, osobnostné rysy

Neurologické choroby alebo rôzne mozgové lézie majú veľmi výrazný vplyv na psychosociálne fungovanie dieťaťa. Medzi organicky podmienené zmeny správania a osobnosti patria nasledovné:

- Zmeny psychomotorického tempa, zmena úrovne aktivity (hyperaktivita alebo práve naopak, útlm),
- Zvýšená emočná dráždivosť, znížená frustračná tolerancia, podráždenosť, plačlivosť, impulzivita,
- Úzkosť, depresia,
- Strata predošlých záujmov, zmena povahových rysov, poruchy sociálneho prispôsobenia, sociálnej izolácie,

- Narušené sebaponímanie, narušené ponímanie svojej telesnej schémy, hypochondrické obavy.

Významným faktorom je aj reakcia rodinného systému a širšieho sociálneho prostredia na ochorenie dieťaťa a na zmeny v jeho správaní.

Diagnostika rodiny a širšej sociálnej siete

Na vývin detí v značnej miere vplýva kvalita rodinného fungovania. Pre rodiča postihnutého dieťaťa je ťažké niekedy porozumieť zvláštnostiam prejavu dieťaťa. Pre psychológa v procese diagnostiky je nesmierne dôležité pozorovanie prirodzenej interakcie rodič-dieťa. Diagnostika fungovania rodiny u rodín, ktoré majú dieťa neuropsychicky oslabené má za hlavný cieľ posilnenie rodiny. Počas diagnostiky sa zameriavame hlavne na pozitívne aspekty rodinného systému, ako napríklad orientácia rodičov na vzájomné uspokojovanie emocionálnych potrieb všetkých členov rodiny, spolupráca s lekárom z dôvodu zistenia čo najpodrobnejších informácií o ochorení dieťaťa, schopnosť vzájomne otvorene komunikovať. Neodmysliteľnou časťou diagnostiky je získanie informácií o charaktere školy, predškolského, rehabilitačného zariadenia.

Neuropsychologické nálezy u niektorých vývinových porúch a neurologických ochoreniach

Epilepsia – prejavuje sa opakovanými záchvatovými prejavmi, v niektorých prípadoch dochádza i k strate vedomia. Epilepsia vo väčšine prípadov má svoje začiatky v detskom veku. U všetkých detí je potrebné neuropsychologické vyšetrenie, asi u $\frac{1}{2}$ až $\frac{3}{4}$ sa nájdu nejaké poruchy kognitívne a poruchy učenia a správania. Až $\frac{1}{3}$ detí sa nachádza v pásme mentálnej retardácie alebo v hraničnom pásme a $\frac{1}{3}$ je podpriemerných. Intelektové fungovanie je v priemere lepšie u detí s idiopatickými/hereditárnymi formami epilepsie. Množstvo záchvatov u pacientov s epilepsiou tiež vplýva na kognitívne funkcie. Všeobecne platí, že viac ako 100 veľkých záchvatov vždy súvisí s horšou intelektovou výkonnosťou. Väčšina detí s epilepsiou podáva v škole horšie výkony, ako by boli schopné na základe svojej mentálnej kapacity.

Infekcie CNS – meningitídy, encefalitídy, resp. meningoencefalitídy majú na vývin dieťaťa tým horší vplyv, čím neskôr ku chorobe došlo. Ak choroba vznikne pred 3 rokom života, dôsledkom je často aj intelektový defekt, nad 3 rokom dochádza k zmenám osobnosti

a správania dieťaťa. Čím neskôr sa nasadí adekvátne liečba, tým sú dôsledky ochorenia vážnejšie. Pri neuroinfekciách rozlišujeme psychické poruchy v 3 fázach:

1. akútne (bezvedomie, delírium),
2. niekoľko mesiacov po chorobe, keď dominujú percepčno-motorické ťažkosti,
3. dlhodobé, ktoré sa začínajú prejavovať niekoľko mesiacov po uzdravení dieťaťa, ide väčšinou o poruchy iné, príp. iné školské ťažkosti.

Úrazy hlavy u detí – po ťažkých úrazoch hlavy sú deti obvykle psychologicky sledované už od začiatku. Prvotné ťažkosti po úraze majú prechodný charakter a vymiznú do 1-3, a približne u 30% detí rôzne behaviorálne poruchy pretrvávajú. Väčšina prechodných porúch sa upraví cca. do 6 mesiacov po úraze a zhruba všetky do roka. U detí v predškolskom a mladšom školskom veku dochádza k výraznejšej a rýchlejšej úprave stavu než u starších detí. U mladších detí po úraze sa môžu vyskytovať zvýšená dráždivosť, zmeny správania, u starších detí môžu byť prítomné pretrvávajúce bolesti hlavy, poruchy učenia a pamäti. Pri úrazoch sa môže stať, že sa naruší celý ďalší vývin dieťaťa, celkové IQ s vekom klesá. Tento vývinový princíp sa potvrdil u starších deťoch, kde po úprave prechodných poúrazových porúch nemusí byť zachytený žiadny vážny deficit, časom sa však ukáže postupné zhoršovanie pri fungovaní človeka. U detí školského veku po úrazoch je postihnutá rýchlosť spracovávania informácií, spomalenie psychomotorického tempa.

Cievne príhody u detí (iktus) – sú typické skôr pre dospelých ako pre deti. U detí intelektové schopnosti zvyčajne nie sú vážne postihnuté, ale na rozdiel od dospelých k miernemu oslabeniu celkovej intelektovej kapacity predsa dochádza. Svoje opodstatnenie má aj lokalizácia iktu a u detí tiež záleží na lokalizácii lézií.

Deti nedonosené – predstavujú rizikovú skupinu z hľadiska neuropsychologického skúmania. Všeobecne patrí, že tým väčšia je neuropsychická dysfunkcia, čím viac bolo perinatálnych rizikových komplikácií a čím bola pôrodná váha dieťaťa nižšia – riziková pôrodná hmotnosť: menej než 1000 g, ale dysfunkcia môže byť prítomná i u detí s pôrodnou hmotnosťou pod 1500 g a 2000 g. Prediktívnu hodnotu majú aj nálezy na ultrazvuku mozgu a výsledky iných neurozobrazovacích metód. Menšie percento detí trpí DMO alebo určitým

stupňom mentálnej retardácie, tiež sú typické zmyslové poruchy. U väčšiny nedonosených detí však nehovoríme o ťažkom neurologickom postihnutí a ich intelektové schopnosti sú v rámci normy, oproti priemernej populácie však býva znížená v priemere o 5-10 bodov. Najčastejšie sú ľahké poruchy motoriky, pohybová neobratnosť, menšia obratnosť jemnej motoriky ruky, častá je ľavorukosť alebo nevyhranená lateralita. Poruchy reči nie sú pre nich typické, verbálne IQ je u nich obvykle vyššie, než performačné.

Použitá literatúra:

SVOBODA, M., KREJČÍŘOVÁ, D., VÁGNEROVÁ, M. 2001. Psychodiagnostika dětí a dospívajících. Portál, Praha, 2001. ISBN 80-7178-545-8.

Vypracovala: Mgr. Anna Kliner Haniczková, PhD.