

Kognitivni razvoj djece s cerebralnom paralizom

Poznato je da cerebralna paraliza, osim motoričkih smetnji, može uključivati i druge smetnje, pa tako i one na intelektualnome, odnosno spoznajnome (kognitivnom) području. Djeca s cerebralnom paralizom mogu imati teškoće različita stupnja: od blagih teškoća učenja do teške mentalne zaostalosti. Učestalost mentalne zaostalosti kod djece s cerebralnom paralizom kreće se od 50 do 70% (Fenell i Dikel, 2001.).

Ostala djeca s cerebralnom paralizom imaju normalan ili pak približno normalan intelektualni razvoj, a manji dio djece ima graničan stupanj inteligencije. Kod dijela djece čiji su intelektualni kapaciteti normalni, mogu postojati specifične spoznajne (kognitivne) smetnje na pojedinim područjima kao što su vidna percepcija i vidno-prostorna analiza, smetnje pažnje, specifične jezične teškoće i slično.

Djecu s cerebralnom paralizom već je u ranoj dobi važno pratiti i od strane psihologa kako bi se utvrdio ne samo tzv. razvojni ili intelektualni kvocijent djeteta već i neuropsihologijski profil koji će drugim stručnjacima (logopedima, defektolozima, pedijatrima, fizioterapeutima, radnim terapeutima, odgajateljima, učiteljima) pomoći u određivanju jakih i slabih djetetovih strana, ali i roditeljima pružiti informacije o tome što mogu očekivati od svoga djeteta. Djeca s cerebralnom paralizom imaju usporen već rani psihomotorički razvoj (mjeri se tzv. razvojnom kvocijentom) u dojenačkoj dobi, što potvrđuju istraživanja (Cioni i sur., 1997.).

U praksi se uočava, a istraživanja potvrđuju, da djeca s cerebralnom paralizom najčešće imaju relativno bolje razvijene verbalne intelektualne sposobnosti (vezane uz usmene, jezične, tj. verbalne zadatke) u odnosu na neverbalne sposobnosti (vezane uz vidnu percepciju i zapažanje, razumijevanje prostornih odnosa, zahvaćanje cjeline putem vidne analize i sl.). To se u nalazima psihologa opisuje kao veći verbalni kvocijent inteligencije u odnosu na neverbalni. Međutim, moguće su i specifične smetnje kod djece čija je razina intelektualnoga funkcioniranja u granicama normalnoga raspona. Kod takve se djece, unatoč normalnim intelektualnim kapacitetima, pronalazi npr. veća učestalost smetnji vidne percepcije, vidno-prostornih smetnji (primjerice otežano uočavanje prostornih odnosa između predmeta, slova, oblika), smetnji vidno-motoričke integracije (odnosi se na povezanost vidne percepcije i pokreta, tj. koordinaciju oko-ruka, npr. spretnost u rukovanju predmetima ili pri precrtavanju), odnosno konstrukcijske apraksije (teškoće u izvođenju i planiranju svrhovitih radnji, što dolazi do izražaju primjerice u sastavljanju kocaka prema predlošku), smetnji radnoga pamćenja (omogućuje nam da informaciju zadržimo na kratak rok i nešto s njome radimo) i pažnje (naročito vidne pažnje). Moguće su također i specifične jezične smetnje u vidu kašnjenja te smetnji u razvoju govora, disleksije (teškoća čitanja), dizatrije (otežan govor), disgrafije (teškoća pisanja) i drugoga. Ove smetnje mogu otežati učenje i usvajanje školskoga gradiva, pa je važno za svako dijete analizirati moguće prepreke u usvajanju različitih sadržaja i gradiva, kao i preporuke za njihovo svladavanje.

Istraživanja pokazuju da je razina intelektualnoga funkcioniranja (izražava se tzv. kvocijentom inteligencije) kod djece s cerebralnom paralizom povezana sa stupnjem strukturnih promjena u mozgu, koje se utvrđuju suvremenim tehnikama oslikavanja mozga kao što je magnetska rezonancija (Fedrizzi i sur., 1996. Melhelm i sur., 2000.). Istraživanja, na primjer, pokazuju da je stupanj proširenosti lateralnih moždanih komora kod djece sa spastičnim oblikom cerebralne paralize u mlađoj dobi povezan s njihovim kasnijim intelektualnim ishodom u školskoj dobi. Zbog toga je u budućnosti važno razmotriti kakvu ulogu imaju ovakva objektivna mjerenja promjena u mozgu jer bi ona mogla poslužiti za predviđanje intelektualno-funkcionalnoga ishoda, možda i prije nego što je moguće provesti formalno neuropsihologijsko ispitivanje djeteta.

Kliničko iskustvo nadalje govori, a istraživanja potvrđuju, da je stupanj oštećenja mozga kod djece s cerebralnom paralizom povezan sa stupnjem motoričkih smetnji, ali isto tako i sa stupnjem intelektualnih smetnji: kod djece s teškim oštećenjem mozga (teško proširenje moždanih komora, teško stanjenje bijele tvari i znatno stanjeno žuljevito tijelo – corpus callosum) obično je prisutno i teže oštećenje motorike (primjerice tetraplegija), ali i teži stupanj mentalne retardacije (duboka ili teška). Međutim, povezanost stupnja oštećenja motorike s intelektualnim smetnjama više vrijedi za spastičan oblik cerebralne paralize, dok je kod djece s ekstrapiramidnim (diskinetičnim) oblikom i teškim oštećenjem motorike moguć normalan intelektualni razvoj (Strauss i sur., 2005.). U praksi se nerijetko nalaze primjeri vrlo bistre djece s teškim oštećenjem motorike diskinetičkoga tipa. Obećavajuće je također da djeca s blažim stupnjem oštećenja mozga, neovisno o obliku cerebralne paralize, obično imaju i blaže stupnjeve oštećenja motorike, a često i normalan ili iznatprosječan intelektualni razvoj.

Detaljna neuropsihologijska procjena djeteta s cerebralnom paralizom trebala bi drugim stručnim profilima i roditeljima pružiti: informacije o jakim i slabim djetetovim stranama, preporuke roditeljima kako da pomognu djetetu, preporuke za planiranje obrazovanja, dati povratne informacije o tome što je realno očekivati od djeteta u određenome vremenskom razdoblju, pomoći u utvrđivanju djetetovih potreba u budućnosti kako bi se roditeljima olakšalo planiranje, te preporuke kako utjecati na djetetovo ponašanje.

Na kraju je potrebno napomenuti, a što je nadasve važno roditeljima, da je kod djeteta s cerebralnom paralizom bitno utvrditi i njegove jake strane. Primjerice, detaljna analiza trebala bi dati uvid u interese, sklonosti i vrline djeteta, kao i u sposobnosti i vještine u kojima je ono dobro. Djeca koja pronađu nešto u čemu su dobra ili u čemu uživaju općenito su, unatoč motoričkim smetnjama, na emocionalno-socijalnome planu bolje prilagođena i zadovoljnija. Za prilagodbu djeteta s posebnim potrebama vrlo je važno i kako roditelji prihvaćaju djetetova ograničenja, pa je u psihološkome smislu potreban i rad s roditeljima na prihvaćanju ograničenja i teškoća, na usvajanju tehnika rješavanja problema, na utvrđivanju različitih izvora podrške, na uključivanju u grupe samopomoći i slično. S djecom je pak potrebno raditi na prihvaćanju ograničenja, ali istovremeno i na uočavanju pozitivnih osobina i jakih strana, jačanju samopoštovanja i socijalnih vještina.

Prof. Mirna Kostović, mr. sc.
Zdravstveno veleučilište
Mlinarska cesta 38, Zagreb

Iz Zbornika radova: "Cerebralna paraliza – izlječiva ili neizlječiva"