

Mentální retardace, poruchy řeči a pervazivní vývojové poruchy

Specifika práce s takto postiženým dítětem a jeho rodinou

Hana Cacková

Výstupy z učení

- Student se seznámí se základním přehledem vývojových poruch u dětí.
- Získá základní představu o tom, jaká specifika má práce s takto postiženými dětmi a jejich rodinami.

Přednáška se dotkne tří velkých okruhů :

1. Mentální retardace



2. Poruchy řeči a jazyka



3. Pervazivní vývojové poruchy



Zařazení v MKN 10:

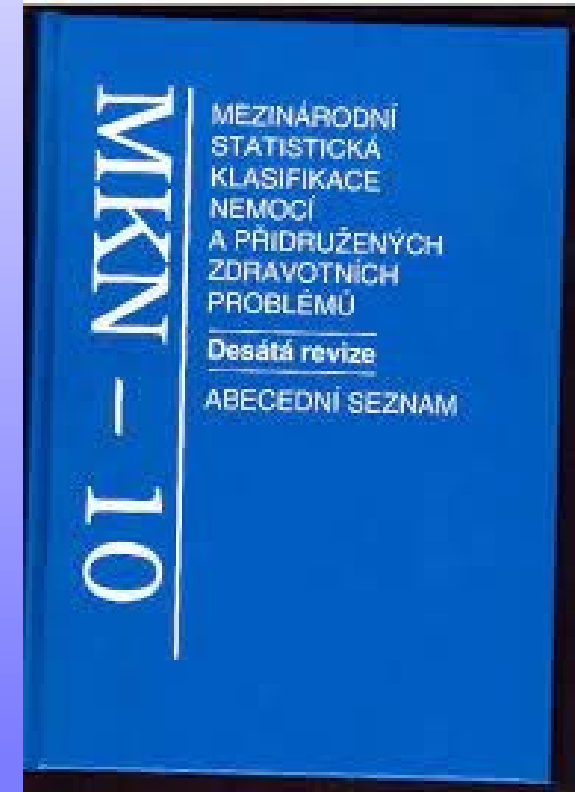
Mentální retardace F70 – F79

Poruchy psychického vývoje F80 – F89

- **Specifické vývojové poruchy řeči a jazyka**
- Specifické vývojové poruchy školních dovedností
- Specifická vývojová porucha motorických funkcí
- **Pervazivní vývojové poruchy**

1. Mentální retardace (MR) F70 – F79 v MKN 10

Stav zastaveného nebo neúplného duševního vývoje, který je charakterizován zvláště porušením dovedností, projevujícím se během vývojového období, postihujícím všechny složky inteligence, to je poznávací, řečové, motorické a sociální schopnosti.



Co je to intelligence? Existuje nespočet teorií a definicí.

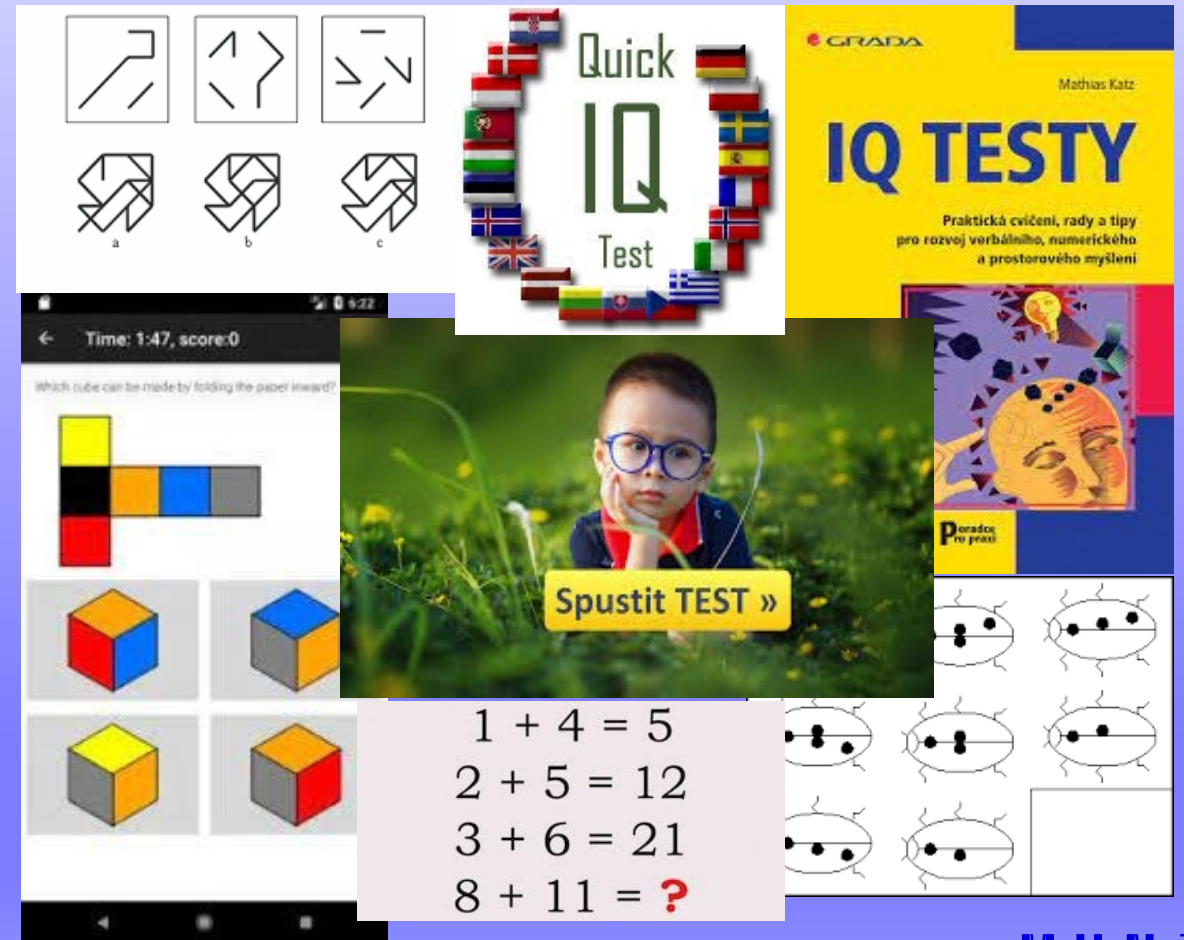
Typy intelligence podle Howarda Gardnera:

- *Jazykově-verbální*
- *Logicko-matematická intelligence*
- *Vizuálně-prostorová intelligence*
- *Zvukově-hudební intelligence*
- *Tělesně-pohybová*
- *Společenská neboli interpersonální intelligence*
- *Vnitřní neboli intrapersonální intelligence*

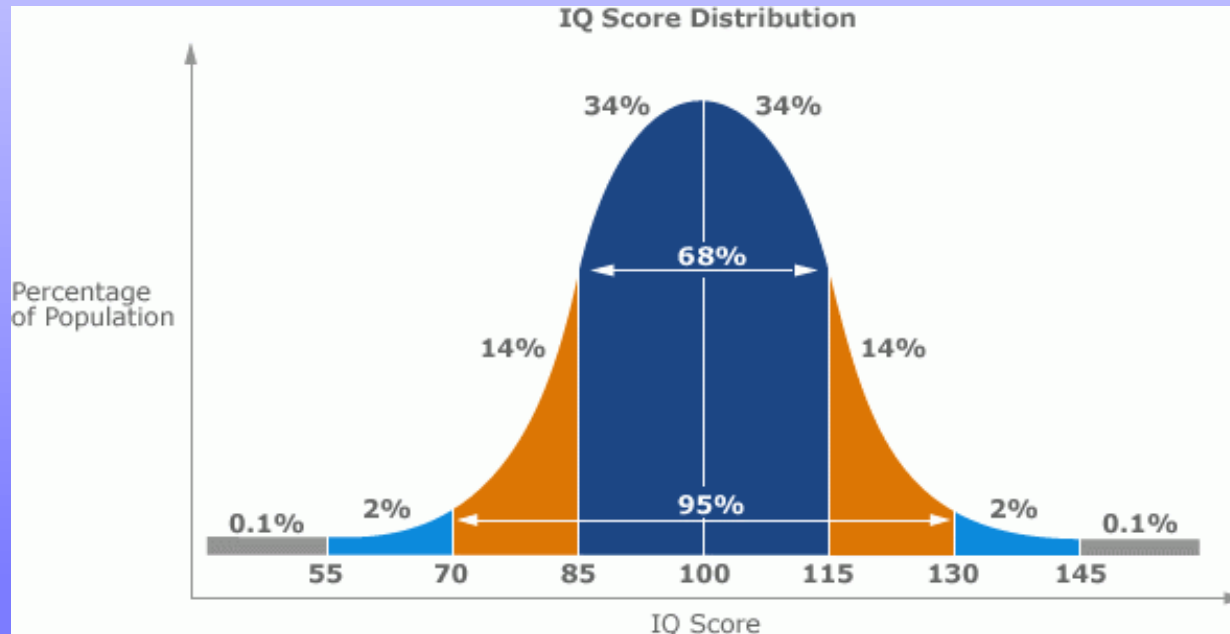
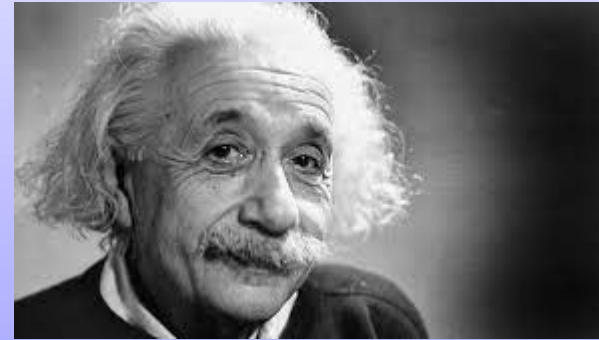


Co je to inteligenční kvocient IQ

- Standardizované skóre inteligenčních testů, používané k vyčíslení inteligence člověka v poměru k dané skupině.
- V dnešní době se nejčastěji používá deviační skóre s průměrem 100 a směrodatnou odchylkou 15.



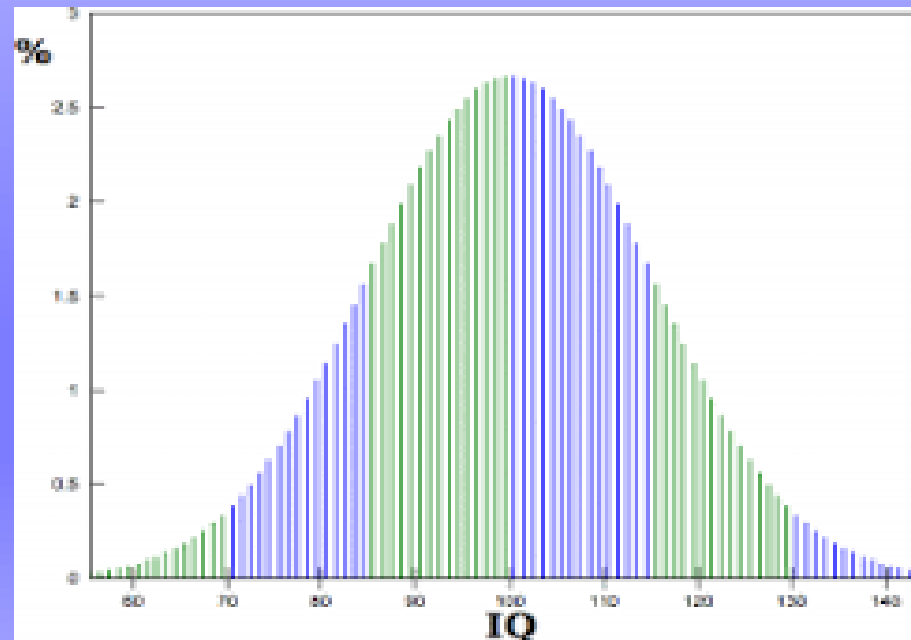
Rozložení IQ v populaci



Symetrie křivky je porušena v oblasti nízké inteligence. Těžce mentálně retardovaných je 10x více než geniů.

Mentální retardace – výskyt v populaci

- V populaci se vyskytuje přibližně 3% mentálně postižených lidí.
 - (70-80 % z nich trpí pouze lehkou formou MR)
- Četnost výskytu nezávisí na pohlaví, etniku, rase, společnosti či vzdělání



Mentální retardace (MR)

Vrozené (organické) postižení rozumových schopností, které se projeví neschopností dostatečně porozumět svému okolí a v požadované míře se mu přizpůsobit.

- **V IQ testech méně než 70 bodů**, přestože byl postižený jedinec přijatelným způsobem výchovně a edukačně stimulován.
- **Trvalé** postižení
- Častá komorbidita



Etiologie MR

– Prenatální

- Genetické (např. chromozomální aberace, která způsobuje Downův syndrom)
- Vnější vlivy (např. infekce matky, drogy, úraz apod.)



– Perinatální

- (např. protražený porod při němž dojde k hypoxii plodu)



– Postnatální (do 2 let věku dítěte)

- infekce, úrazy, záněty mozku, těžká žloutenka, špatná výživa



Dělení MR

Kontinuum uměle klasifikujeme dle bodů IQ

- Lehká mentální retardace (IQ 50 – 69)
- Středně těžká mentální retardace (IQ 35 – 49)
- Těžká mentální retardace (IQ 21 – 34)
- Hluboká mentální retardace (IQ nižší než 20)

Lehká mentální retardace (LMR) IQ 50 – 69, mentální věk 9 až 12 let

- většinou schopni užívat řeč v každodenním životě
- většina případů se diagnostikuje až ve školní věku
- dosáhnou nezávislosti v osobní péči (jídlo, hygiena, oblékání...)
- některé je možno zaměstnat v praktických profesích



Středně těžká mentální retardace (SMR) (IQ 35 – 49), mentální věk 6 až 9 let

- výrazně opožděn rozvoj chápání a užívání řeči
- péče o sebe pouze pod dozorem
- schopni vykonávat jednoduchou manuální práci pod odborným dohledem



Těžká mentální retardace (TMR) (IQ 21 – 34), mentální věk 3 až 6 let

- řeč je jednoduchá, omezena na jednotlivá slova, nebo se nemusí vytvořit vůbec
- většina jedinců trpí značným stupněm poruchy motoriky a jinými přidruženými vadami
- sebeobsluha velmi omezená



Hluboká mentální retardace (HMR)

IQ nižší než 20,
mentální věk pod 3 roky

- imobilní, inkontinentní
- schopni pouze primitivní neverbální komunikace
- automatické stereotypní pohyby
- často nerozpoznávají okolí



Na co pamatovat při práci s dítětem a jeho rodinou

– Dítě

- závislost na pečovateli, sugestibilita, nereálné sebevědomí
- omezené verbální schopnosti v oblasti exprese i recepce
- velmi konkrétní a rigidní myšlení (nemusí zvládat zobecnění)
- nečekané afekty, nízká seberegulace (agrese projevem zoufalství)

– Rodiče

– časté masivní obranné mechanismy

u matek popření a hyperprotektivita,

u otců hledání viníka, odmítání dítěte či snaha dítě posunout pomocí drilu

Práce s dítětem

- Potřebuje dítě brýle, naslouchátko, hrozí záchvat EPI...??
- zvážit přínos oddělení dítěte od pečovatele
- používat krátké jednoduché instrukce, názorně předvádět
- neočekávat schopnost zobecnění
- stále sledovat, zda dítě rozumí (často kýve a nerozumí)
- při známkách neklidu utěšit, uklidnit, vrátit se ke známému

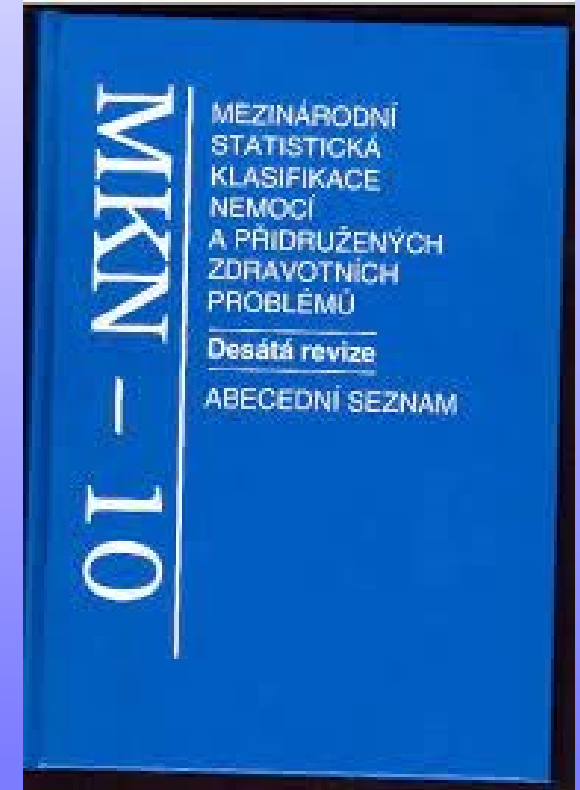


Práce s rodiči

- na dítěti pochválit to, co se mu daří
- pochválit rodičům jejich péči a výchovu, pokud je to možné
- vyjádřit se **zcela jednoznačně** k možnostem dítěte
- při komunikaci zohlednit celkové prostředí rodiny



2. Specifické vývojové poruchy řeči a jazyka



„Známe jen ty věci, které si ochočíme," řekla liška. „Lidé nemají čas, aby něco poznávali. Kupují u obchodníků hotové věci. Ale přátelé nejsou na prodej, takže ochoč si mě!"

„Co mám dělat?" zeptal se malý

„Musíš být hodně trpělivý,"

odpověděla liška. „Nejprve si s

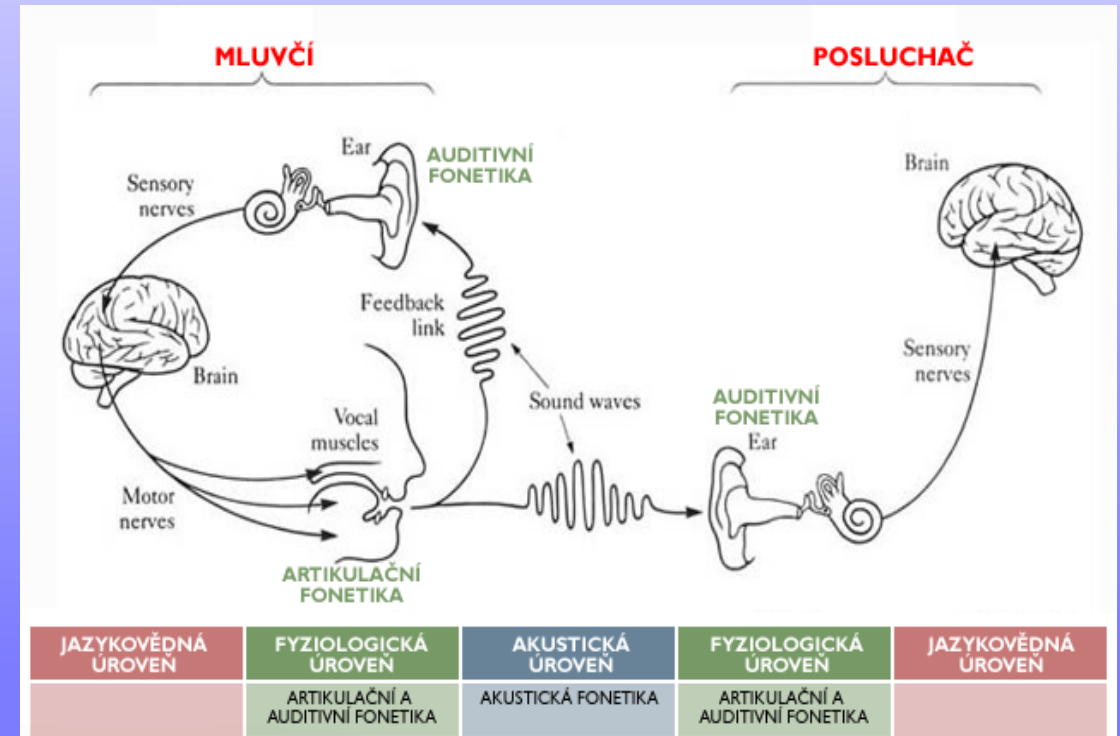
trávy. Já se budu na tebe po očku dívat, ale ty nebudeš nic říkat.

Řeč je pramenem nedorozumění. Každý den si budeš moci sednout o kousek blíž..."



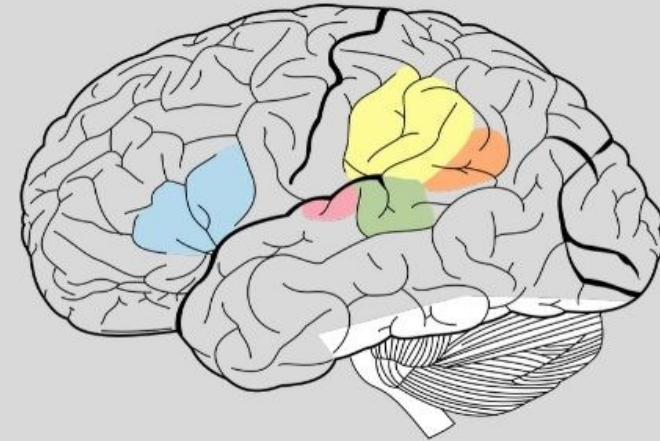


Dlouhá cesta myšlenky oděné do slov



Korové oblasti pro řeč temporální lalok levé hemisféry

- Wernickeova oblast je odpovědné za porozumění řeči,
- Brocovo centrum v jeho blízkosti, je odpovědné za tvorbu řeči (tedy za „ovládání“ mluvidel a vlastní mluvu).



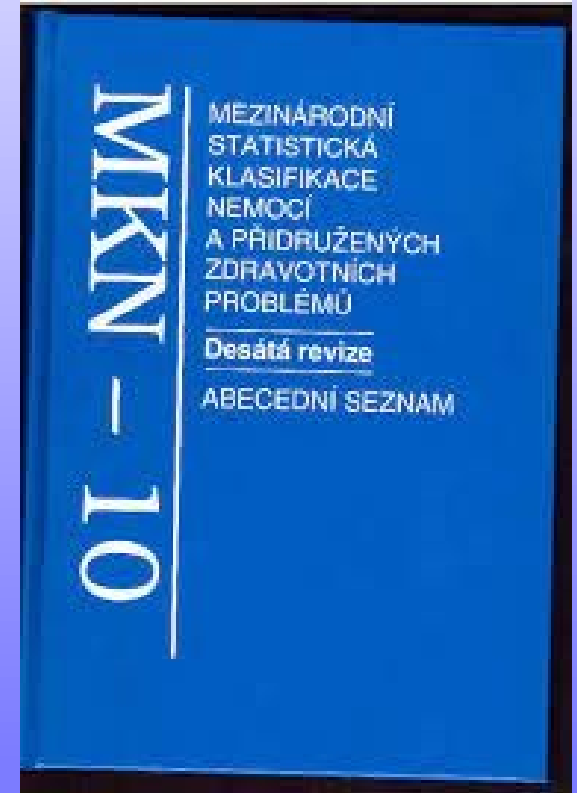
Modře: Brocova oblast
Zeleně: Wernickeova oblast
Růžově: primární sluchová oblast
Oranžově: gyrus angularis
Žlutě: gyrus supramarginalis

CS.MEDLICKER.COM

Na co pamatovat při práci s dítětem a jeho rodinou

- Jaké je orientačně IQ dítěte?
- Slyší dítě dobře?
- Dítě slyší, rozumí, mluví, ale je mu špatně rozumět?
- Rodiče dítěti rozumí, ale já ne?
- Dítě slyší, rozumí, ale nemluví?
- Dítě slyší, ale nerozumí verbálním pokynům?

3. Pervazivní vývojové poruchy



3. Pervazivní vývojové poruchy

- Dětský autismus
- Atypický autismus
- Rettův syndrom
- Aspergerův syndrom



Dětský autismus - etiologie

- První zmínky ve 40. letech 20. století, dnes pojem nadužíván.
- Vrozená porucha s neurobiologickým základem.
- Patrně genetická predispozice, dosud ve fázi výzkumu.
- NENÍ způsoben výchovou ani traumatem.
- Kontinuum od lehkých po těžké formy.
- Častější u chlapců (cca 4-5 :1).

Dětský autismus

- Zjevný před věkem tří let
- Narušení 3 oblastí (tzv. základní triáda):

Dětský autismus

- Narušení 3 oblastí:
 1. reciproční sociální interakce (úsměv, vcítění, sdílení pozornosti)



Dětský autismus

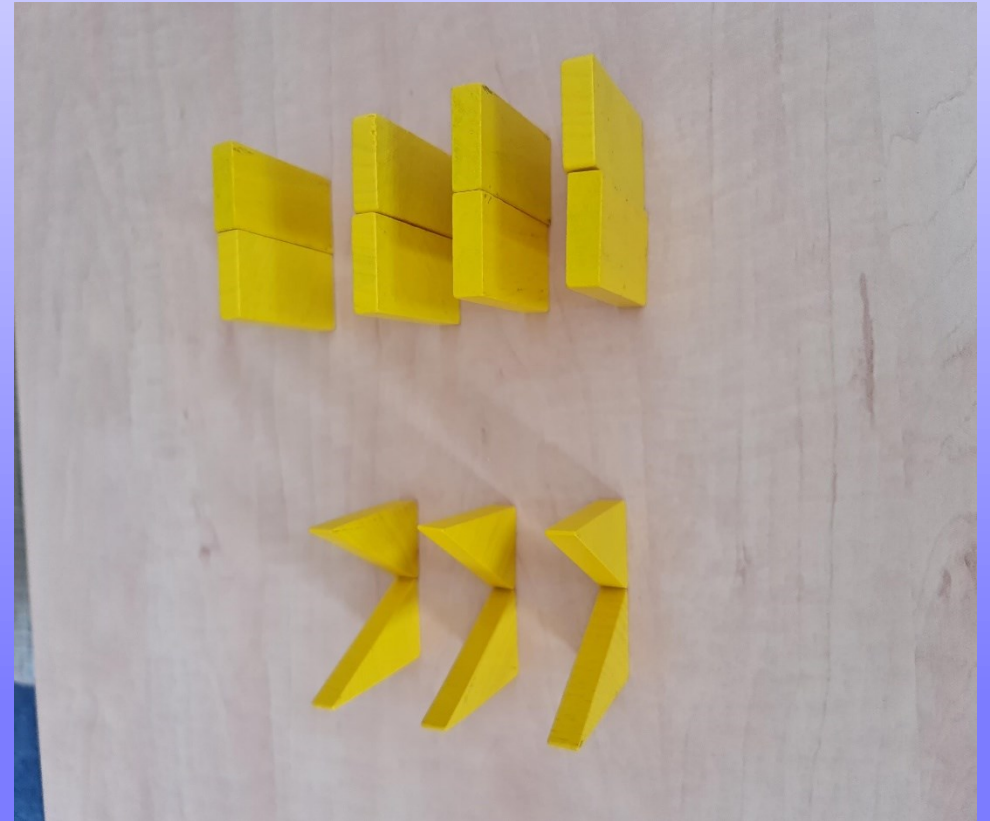
- Narušení 3 oblastí:
 1. reciproční sociální interakce (úsměv, vcítění, sdílení pozornosti)
 2. komunikace (gesta, řeč)



Dětský autismus

– Narušení 3 oblastí:

1. reciproční sociální interakce (úsměv, vcítění, sdílení pozornosti)
2. komunikace (gesta, řeč)
3. opakující se omezené stereotypní chování (omezená představivost, zájmy, hra).



Dětský autismus - kognice

- Problémy dítěte vyvěrají z potíží s vnímáním, tříděním a zpracováním informací.
- IQ může být normální, ale v 75% spojeno s MR.
- Dobrá paměť či extrémní výkony v určité úzké oblasti mohou být přítomny, ale nemusí.
- Chybí fantazijní hra.
- Všímá si neobvyklých detailů např. na hračkách.
- Není schopno generalizace

Dětský autismus – sociální deficit

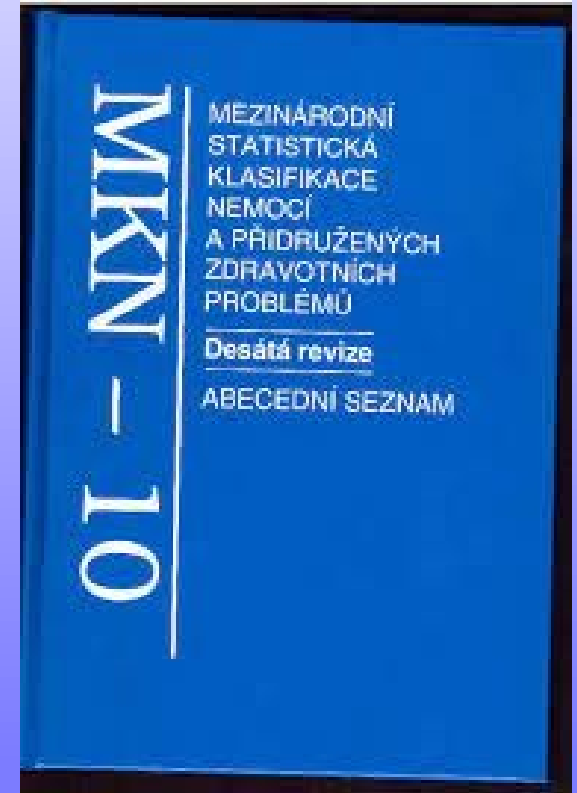
- nevytváří obvyklý attachment
- nenapodobuje
- nesdílí pozornost
- nepotřebuje pochvalu
- neukazuje (používá ruku druhého jako nástroj)
- doteky a mazlení mu mohou vadit, ale nemusí
- řeč neslouží ke komunikaci
- neužívá zájmeno já

Dětský autismus – senzorické zvláštnosti

- často přecitlivělost na určité zvuky či doteky
- často velmi zvýšený práh bolesti

Atypický autismus

- se odlišuje od dětského autismu buď věkem nástupu,
- nebo tím, že nesplňuje všechny tři skupiny požadavků pro diagnostická kritéria.



Rettův syndrom

(neplést s Tourettův sy. 😊)

- pouze u dívek
- nástup 7– 24 měsíců
- postupná ztráta řeči a obratnosti
- zastavení růstu hlavy
- typické kroutivé stereotypní pohyby rukou
- spontánní hyperventilace
- dostavuje se MR



Aspergerův syndrom

- Sociální „dyslexie“, ale mají zájem o kontakt a jsou schopni attachmentu.
- Komunikaci zvládají, ale často sebestředně lpí na svém tématu, řeč je šroubovitá, působí jako malí dospělí.
- Lpění na rituálech a potřeba stereotypu méně dramatické než u autismu. Zájmy jednostranné, ale širší nežli u autismu.
- Není opoždění ve vývoji řeči a kognitivních schopností.
- Častá přecitlivělost na zvuky nebo čichové či haptické podněty, ale lépe zvládají.



Edited by PowerDirector

Na co pamatovat při práci s dítětem a jeho rodinou

- Dítě trpící poruchou autistického spektra má velmi malou kapacitu přizpůsobit se světu, práce s ním spočívá do značné míry v tom, že se snažíme přizpůsobit svět jeho potřebám.
- Mohou se objevit afektivní záchvaty v reakci na nečekané podněty.
- Dítěti ponecháme jeho věci, dodržíme pokud možno jeho zvyky
- Vyptáme se podrobně rodičů na možnosti komunikace.

Take home message

- Nejčastějšími poruchami psychického vývoje jsou:
 - mentální retardace
 - poruchy řeči a učení
 - pervazivní vývojové poruchy
- Při práci s dítětem je třeba vždy nejdříve zjistit jeho diagnózu, a co nejlépe zmapovat jeho možnosti fyzické, sociální a kognitivní.
- Rodiče postiženého dítěte jsou pod obrovským tlakem, proto je třeba při práci s nimi respektovat jejich potřeby a obranné mechanismy, zároveň se však jednoznačně vyjádřit k možnostem dítěte v rámci naší odbornosti.



literatura

- <https://bohaty.blog.idnes.cz/blog.aspx?c=590728>
- <https://sancedetem.cz/vzdelavani-deti-s-mentalnim-postizenim>
- <https://zdravi.euro.cz/leky/oligofrenie/>
- <https://slideplayer.cz/slide/1987365/>
- <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F84>

literatura

- THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra: dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, dezintegrační porucha*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-091-7.
- STRAUSSOVÁ, Romana a Monika KNOTKOVÁ. *Průvodce rodičů dětí s poruchou autistického spektra: jak začít a proč*. Praha: Portál, 2011. Rádci pro zdraví. ISBN 978-80-262-0002-4.
- HORT, Vladimír. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-404-5.

