MÓZGOWE USZKODZENIE WIDZENIA

U wielu dzieci ze złożoną niepełnosprawnością obserwujemy specyficzny sposób patrzenia. Występuje on u dzieci przewdwcześnie urodzonych, obarczonych schorzeniami neurologicznymi lub poważnymi urazami mózgu. Te zdarzenia są sygnałem, że mogło dojść do uszkodzenia drogi wzrokowej i dzieci z tymi chorobami mogą mieć trudności z przetwarzaniem informacji wzrokowych. Trudności te określa się jako mózgowe uszkodzenie widzenia.

Definicja mózgowego uszkodzenia widzenia stwierdza, że jest to zaburzenie widzenia spowodowane uszkodzeniami układu wzrokowego umiejscowionymi
w obrębie dróg wzrokowych lub kory wzrokowej lub innych obszarów kory mózgowej.

Diagnoza mózgowego uszkodzenia widzenia powinna być brana pod uwagę w sytuacji gdy dziecko:

* ma prawidłowe lub prawie prawidłowe wyniki badania okulistycznego,
* ma lub miało problemy neurologiczne,
* reaguje na stymulację wzrokową zachowaniami, które są charakterystyczne dla mózgowego uszkodzenia widzenia.

Objawy mózgowego uszkodzenia widzenia są bardzo zróżnicowane i zależą od lokalizacji uszkodzenia, wieku dziecka w momencie uszkodzenia, typu uszkodzenia oraz rozmiaru uszkodzenia drogi wzrokowej.

Wyróżniono 10 charakterystycznych zachowań wzrokowych, które uznano za symptomy mózgowego uszkodzenia widzenia. Klasyfikację tę po raz pierwszy opublikował w 1987 roku
dr James Jan i jego zespół neurologów dziecięcych. Mimo, że upłynęło sporo lat od ustalenia tych cech, wielu nowych badaczy i praktyków zajęło się tym zagadnieniem. Dzięki temu opublikowano pogłębione kwalifikacje specyficznych zachowań wzrokowych w postaci listy 10 cech.
Jest to powszechnie akceptowany zestaw typowych zachowań wzrokowych symptomatycznych dla mózgowego uszkodzenia widzenia. Należą do nich:

1. silna preferencja kolorów, zwłaszcza czerwonego i żółtego,
2. potrzeba ruchu dla wywołania lub utrzymania uwagi wzrokowej,
3. odroczone w czasie reakcje wzrokowe,
4. preferencje określonego pola widzenia
5. trudności ze złożonym, wieloelementowym materiałem wzrokowym,
6. wpatrywanie się w światło i inne nietypowe patrzenie, np. brak skupienia wzroku,
7. trudności z patrzeniem na odległość,
8. brak reakcji lub nietypowe wzrokowe reakcje na bodziec, np. brak odruchu mrugania,
9. trudności w zauważaniu i patrzeniu na nowe wizualne obiekty,
10. brak wzrokowej kontroli chwytania i manipulowania.

Każde dziecko przejawia indywidualny i unikalny obraz tych cech, ponieważ zachowania wzrokowe:

1. nie są statyczne,
2. mogą ulegać poprawie lub pogorszeniu,
3. prognozy u niemowląt i małych dzieci zależą od dwóch istotnych czynników:

 neurologicznej stabilności mózgu dziecka oraz pomocy i wsparcia jakie dziecko

 otrzymuje od swojego otoczenia.

Wczesne i właściwe rozpoznanie mózgowego uszkodzenia widzenia pozwala podjąć odpowiednią terapię. Największe nadzieje na poprawę zachowań wzrokowych występują w pierwszych 3 latach życia. Mózg w tym okresie życia charakteryzuje się największą plastycznością i drogi wzrokowe mogą się regenerować dzięki doświadczeniom wzrokowym. Dzieci z mózgowym uszkodzeniem widzenia powinny więc otrzymywać jak najwcześniej, jak najwięcej i jak najlepiej zorganizowanych doświadczeń wzrokowych.

Pamiętajmy jednak o tym, że wzrok potrzebuje około 15 lat, aby móc w pełni rozbudować wszystkie swoje funkcje. Jest to ważna wskazówka dla rodziców, terapeutów i nauczycieli, by dzieci ze schorzeniami neurologicznymi objąć wczesną i długookresową pracą stymulującej widzenie.

Poradnia PPP-S przeprowadza diagnozę pod kątem występowania mózgowego uszkodzenia widzenia u dzieci, które są w grupie ryzyka tego uszkodzenia.

 Opracowanie:

 Grażyna Wierachowska

 PPP-S

 na podstawie literatury przedmiotu i odbytych szkoleń