

KARTY PRACY

ĆWICZENIA dla dzieci z epilepsją



Workbook
nauczyciela

FORUM



Wstęp

Epilepsja, czyli inaczej padaczka – to grupa przewlekłych zaburzeń neurologicznych charakteryzujących się napadami padaczkowymi. W literaturze padaczkę najczęściej definiuje się jako zespół objawów somatycznych, wegetatywnych i psychicznych, który może występować na podłożu zmian morfologicznych i metabolicznych w mózgu¹.

Natomiast napad padaczkowy jest nadmiernym, nagłym wyładowaniem komórek nerwowych, spowodowanym depolaryzacją błony komórkowej. Epilepsja u dzieci ma inną specyfikę niż u dorosłych.

Najczęstsze symptomy

Do charakterystycznych objawów padaczki dziecięcej zalicza się:

- napady dziecięce (zespół Westa),
- zespół Lennoxa-Gastauta,
- napady nieświadomości,
- padaczka miokloniczna (młodzieńcza),
- napady toniczno-kloniczne (mogą być osobne lub współwystępować z innymi).

Dziecięca padaczka z napadami nieświadomości (piknolepsja, zespół Friedmana) stanowi ponad 5% wszystkich padaczek dziecięcych. Badacze przypuszczają, że 60–70% chorych stanowią dziewczynki.

W niniejszym opracowaniu zostaną omówione szczególnie napady nieświadomości, które pojawiają się najczęściej około 7. roku życia, choć przyjmuje się, że występują one między 4. a 14. rokiem życia. Najczęściej u tych dzieci zauważano prawidłowy rozwój i inteligencję, chociaż mogą pojawić się zaburzenia zachowania. Większość napadów mija do 18. roku życia. Jednak są przypadki padaczki, kiedy napady nigdy nie ustępują.

Cechą charakterystyczną omawianych napadów jest kilkudziesięciosekundowa utrata świadomości bez upadku². Najczęściej obserwuje się ruchy gałek ocznych ku górze, mruganie powiekami połączone z uniesieniem głowy – dziecko jest wówczas jakby „nieobecne”. Mogą występować także dodatkowe ruchy ust i zuchwy, takie jak: młaskanie, oblizywanie się, cmokanie, niewielkie drżenie ust i rąk itp.

Powrót do stanu świadomości odbywa się prawie nagle i dziecko przeważnie kontynuuje czynności rozpoczęte przed napadem, czasem potrzebuje kilka minut, aby „zebrać myśli”.

Rozwój umysłowy dzieci z małymi napadami nieświadomości na ogół jest w normie, zaś w grupie dzieci, u których dodatkowo występują duże napady toniczno-kloniczne, można obserwować opóźnienie rozwoju.

¹ Obuchowska I. (red.), *Dziecko niepełnosprawne w rodzinie*, WSiP, Warszawa 1995, s. 522.

² Tamże, s. 524.



Padaczka jest niebezpieczna dla dzieci, ponieważ te, które mają dużo napadów, są niepełnosprawne – nie potrafią chodzić, siedzieć, jeść. Przy mniejszej liczbie napadów również można obserwować sytuacje, w których mózg źle pracuje – informacje nie są przekazywane dalej i wtedy dziecko nie potrafi robić tego, co już umiało przed napadem – może zapomnieć coś, co już pamiętało, na przykład jakąś część tabliczki mnożenia, albo coś, co umiało zrobić rękami albo nogami³. Każdy napad znowu niszczy połączenia neuronów i zdarza się, iż trzeba uczyć się czegoś od początku.

Reasumując, należy zauważyć, iż jeśli epilepsja nie stanowi jednolitej choroby, lecz jest zespołem cielesnych, trzewnych i psychicznych zmian przebiegających na bazie różnorodnych zaburzeń funkcjonowania mózgu, to brak jak najwcześniejszej, a zarazem właściwej pomocy, może prowadzić do poważnych problemów.

Przyczyny i leczenie

Przyczyny padaczki mogą być związane z podłożem genetycznym lub podłożem strukturalnym i zaburzeniami metabolicznymi. W większości przypadków przyczyna choroby nie jest znana.

Najbardziej powszechne przyczyny epilepsji u dzieci:

- choroby genetyczne,
- wady wrodzone,
- zaburzenia rozwoju psychicznego,
- inne problemy zdrowotne.

Przyczyny wtórne padaczki dotyczą innych schorzeń, między innymi:

- nowotworów,
- udaru mózgu,
- urazów głowy,
- wcześniej przebytych infekcji ośrodkowego układu nerwowego,
- zaburzeń genetycznych,
- urazu mózgu w trakcie porodu (np. niedotlenienia).

Diagnoza zwykle opiera się na wyeliminowaniu innych chorób mogących dawać podobne symptomy (np. omdlenie) oraz sprawdzeniu, czy istnieją bezpośrednio przyczyny tych objawów.

Epilepsja jest chorobą nieuleczalną. Niektóre dzieci udaje się prowadzić lekami i dzięki temu nie mają ciągłych napadów, czasami stosuje się leczenie operacyjne. Diagnozę padaczki potwierdza się elektroencefalogramem (EEG).

Leczenie można podzielić na działania doraźne oraz zalecenia długofalowe. Leki przeciwpadaczkowe można podzielić na leki o krótkim okresie działania (do 8 godzin) oraz

³ Kossowska A., *Duże sprawy w małych głowach*, Wyd. Linia, Warszawa 2018, s. 201.



leki o przedłużonym działaniu (do 12–24 godzin)⁴. Jeśli dziecko przyjmuje leki o krótkim okresie działania, może być konieczne podanie ich w szkole.

Gdy zdarzają się napady, dziecko powinno mieć zapewnioną opiekę w drodze do szkoły i z powrotem. Koniecznie należy poinformować nauczycieli o chorobie i czynnikach prowokujących napady, przyjmowanych lekach, zwykłym czasie trwania napadu oraz sposobie postępowania.

Choroba może utrudniać funkcjonowanie dziecka w szkole. Uczniowie chorzy mogą wykazywać objawy senności, rozdrażnienia i zawrotów głowy. Każdy przypadek jest inny, a trudności wynikające z przyczyn medycznych należy rozpatrywać indywidualnie.

Wybrane zasady pracy z dzieckiem

Padaczka występuje we wszystkich środowiskach społecznych. Niektóre osoby zgłaszają się do lekarza natychmiast po zauważeniu niepokojących objawów, inne – po latach. W efekcie u niektórych dzieci napady mogą zostać opanowane, a u innych mogą się nasilać i powodować wtórne uszkodzenia mózgu. Nie wszyscy rodzice akceptują dziecko chore, wstydzą się choroby. Jest część rodziców, która potrafi rzeczowo pomóc swoim dzieciom, zaś niektórzy są bezradni. To wszystko powoduje, że współdziałanie czynników biologicznych i społecznych daje różne obrazy osobowości dzieci z epilepsją.

Z badań klinicznych wynika, iż pewna grupa dzieci z padaczką jest źle przystosowana społecznie. Znany jest pogląd o tzw. charakteropatii padaczkowej. Pojęcie to oznacza zmiany charakterologiczne przejawiające się w zaleganiu myśli i emocji, nadmiernej drobiazgowości w mówieniu i działaniu, w tzw. „przylepności” polegającej na trudnościach zmiany tematu, myślenia, wypowiedzi oraz działania⁵.

W nasilaniu się cech charakteropatycznych duże znaczenie mają także czynniki psychologiczne, między innymi reakcja na napady i stosunek otoczenia do chorego.

Postawa otoczenia społecznego w ogromnym stopniu wpływa na rozwój dziecka. W literaturze wyróżnia się pięć typów postaw nauczycieli wobec dzieci z epilepsją:

- postawa odrzucająca,
- postawa obojętna,
- postawa zaangażowana w proces pedagogiczno-wychowawczy,
- postawa tolerancyjna,
- postawa życzliwa.

Choroba dziecka zmienia życie całej rodziny. Reakcją na rozpoznanie padaczki u dziecka jest pojawienie się wielu negatywnych zachowań i postaw:

⁴ Józwiak S., *One są wśród nas. Dziecko z padaczką w szkole i przedszkolu*, CMPP-P Warszawa 2009, s. 17.

⁵ Obuchowska I. (red.), op. cit., s. 529.



- poczucie winy (pojawia się u rodziców, zwłaszcza gdy padaczka ma podłoże genetyczne),
- postawa nadopiekuńcza (zmniejsza samodzielność dzieci, spowalnia rozwój ich osobowości i ogranicza umiejętność funkcjonowania w środowisku).

Brak wiedzy i nieufność społeczeństwa do epilepsji powoduje pewien dystans wobec chorych, którzy napotykają w życiu liczne trudności.

Kościelska (1976), analizując wpływ padaczki na rozwój dzieci, stwierdziła (na podstawie badania 80 dzieci w wieku 7–15 lat) istnienie tzw. procesu epileptycznego⁶. Kolejne stadia tego procesu są następujące:

- pierwsze stadium – pojawienie się zaburzeń polegających na zmianie aktywności życiowej, zmianach pobudliwości sensorycznej i emocjonalnej, braku plastyczności zachowania oraz braku zdolności kontroli reakcji,
- drugie stadium – nasilenie się tych zaburzeń i równocześnie wybiórcza regresja w zakresie funkcji słuchowych bądź motorycznych,
- trzecie stadium – charakteropatyzacja lub zahamowanie rozwoju społecznego, lekkość myślenia, spowolnienie, brak plastyczności, skłonność do niepohamowanych reakcji.

Z badań nad inteligencją dzieci epileptycznych wynika, że w miarę trwania padaczki na ogół następuje stopniowe obniżanie się wskaźnika inteligencji. Rodzaj niepełnosprawności funkcji intelektualnych zawsze jest związany z okolicą mózgu, z jakiej napad pochodzi.

Oczywiście, omawiane zmiany zachowania nie dotyczą wszystkich dzieci z padaczką, a jeżeli nawet w jakimś stopniu występują, to nie muszą być przeszkodą w karierze szkolnej. Dla procesu terapii ważna jest ocena rezerw intelektualnych dziecka, gdyż właściwe oszacowanie możliwości chorego pozwala na ukierunkowanie jego linii życiowej.

Problemy wynikające z uczęszczania do szkoły łączą się z jednej strony z nauką szkolną, a z drugiej – z reakcją społeczną na chorobę. Dzieci chore na padaczkę narażone są na wyższy poziom stresu wynikający z obawy przed napadem i komentarzami rówieśników i opiekunów na jego temat⁷. Dlatego też częściej występują u nich cechy zespołu nadpobudliwości psychoruchowej, trudności w czytaniu i pisaniu oraz inne problemy szkolne.

W razie narastających trudności szkolnych trzeba zapewnić dziecku możliwość wyrównania braków w wiadomościach i umiejętnościach, zorganizować odpowiednio czas na naukę, z częstymi przerwami na odpoczynek, modyfikować i zmieniać sposoby przyswajania wiedzy, zadbać o udział dziecka w zajęciach rewalidacyjnych lub korekcyjno-kompensacyjnych.

⁶ Ibidem, s. 534.

⁷ Józwiak S., op. cit., s. 23.