

CO TO JEST INTEGRACJA SENSORYCZNA?

Na czym polega i do kogo jest skierowana terapia SI? Co oznacza ten tajemniczy skrót w praktyce? W jakich przypadkach wymagane jest przeprowadzenie diagnozy rozwoju procesów SI?

Nasze dziecko codziennie widzi i dotyka olbrzymią ilość przedmiotów o różnych kształtach, kolorach, fakturach, słyszy przeróżne dźwięki: muzykę, szepty, odgłosy zwierząt i maszyn, smakuje potrawy, czuje intensywne zapachy, czujemy także swoje ciało, kierujemy nim, żeby wykonać określoną aktywność. Te wszystkie czynności, które wykonuje, wymagają zaangażowania ze strony układu sensorycznego. Prócz dobrze znanych zmysłów: dotyku, wzroku, węchu, smaku i słuchu, mamy jeszcze dwa zmysły: przedsionkowy i proprioceptywny. Choć są mniej znane od powyższych pięciu, to razem ze zmysłem dotyku są bazowymi systemami człowieka, na podstawie których dojrzewają pozostałe zmysły. Propriocepcja to inaczej czucie głębokie, pochodzące z więzadeł, mięśni, stawów i ścięgien, dzięki niej np. mając zamknięte oczy, potrafimy dotknąć palcem do nosa albo precyzyjnie trafić widelcem do buzi. Zmysł przedsionkowy, zwany również zmysłem równowagi, odpowiada za czucie naszego ciała w przestrzeni czyli daje nam informację gdzie znajduje się nasze ciało względem przyciągania ziemskiego, wpływa na właściwe napięcie mięśniowe, prawidłową postawę ciała, koordynację, umiejętność czytania i wiele innych. System przedsionkowy nierozzerwalnie współpracuje z systemem proprioceptywnym.

Przykładowe zaburzenia integracji sensorycznej:

Sytuacja komplikuje się wówczas, kiedy nasz mózg ma problem z właściwym odbiorem i przetwarzaniem zewnętrznych bodźców. Kiedy przyjazny, lekki dotyk – boli, większość świata wokół bardzo intensywnie i często nieprzyjemnie pachnie a własne ciało nie chce nas słuchać. Zaburzenia integracji sensorycznej to wynikające z wadliwej organizacji lub minimalnych uszkodzeń ośrodkowego układu nerwowego zakłócenia w procesie przetwarzania informacji zmysłowych. Sprawiają one, że układ nerwowy niewłaściwie ocenia docierające do niego treści i wysyła do mózgu zniekształcone dane na temat wrażeń zmysłowych. W efekcie sygnały z układów sensorycznych nie są przetwarzane na właściwe reakcje. Człowiek nie może skutecznie reagować na sytuację, w jakiej się znajduje. Ayres porównuje, że dysfunkcja integracji sensorycznej jest dla mózgu tym, czym niestrawność dla układu trawiennego albo tym czym dla miasta jest korek, blokujący przepływ. Zaburzenia integracji sensorycznej wywierają negatywny wpływ na wszystkie sfery funkcjonowania człowieka. Dlatego istotne jest szybkie postawienie diagnozy i rozpoczęcie terapii.



Wyróżnia się trzy rodzaje zaburzeń integracji sensorycznej:

1. Nadmierna reaktywność na bodźce sensoryczne: jest to nieadekwatna reakcja na bodziec, dziecko jest nadmiernie pobudzone, rozdrażnione, zdekoncentrowane, jego nadwrażliwość może obejmować wszystkie zmysły. Jeśli jednak dotyczy głównie jednego z nich diagnozuje się następujące zaburzenia. Nadwrażliwość układu dotykowego to obronność dotykowa, czyli nadmierna reakcja na neutralny bodziec dotykowy, dziecko z tą dysfunkcją szczególnie źle znosi dotyk w okolicach twarzy i głowy. Dziecko nadwrażliwe na dotyk, reaguje na niego źle, przez co może unikać kontaktów z rówieśnikami, różnych sportów, pokarmów, może nie tolerować, niektórych faktur. Terapia nadwrażliwości polega na działaniach hamujących funkcje układu nerwowego, stosuje się odpowiednio dobrane bodźce proprioceptywne i przedsionkowe połączone z bodźcami skórnymi. Jeśli nadwrażliwość dotyczy układu przedsionkowego to objawia się niepewnością grawitacyjną i nietolerancją ruchu. Te zaburzenia nie mają wpływu na proces nauki, ale rzutują na samoocenę oraz ogólne funkcjonowanie w grupie. Niepewność grawitacyjna jest silnym lękiem przed utratą kontaktu z podłożem, lęk blokuje wtedy aktywność ruchową oraz powoduje szereg konsekwencji psychologicznych, zaś nietolerancja ruchu objawia się dużym dyskomfortem podczas doświadczania ruchu obrotowego. Terapia nadwrażliwości przedsionkowej charakteryzuje się świadomym stymulowaniem układu przedsionkowego – świadomość działań odnosi się tu do wiedzy o tym, że siła, prędkość ruchu, kierunek ustawienia głowy, przyspieszenia mogą mieć różne skutki. Brak takiej świadomości może być w tym przypadku groźny. Nadwrażliwość obejmująca pozostałe zmysły objawia się nadmierną reakcją na głośne dźwięki, mocne zapachy i jasne światło.

2. Niedostateczna reaktywność nazywana jest podwrażliwością sensoryczną i przejawia się trudnościami w rejestrowaniu i rozpoznawaniu bodźców a mając ich nie dość aby rozpoznać i rozumieć sytuację, dziecko aktywnie ich poszukuje, poprzez autostymulację, nadruchliwość, ma też trudności w nauce pisania i czytania:

Podreaktywny układ dotykowy utrudnia dziecku precyzyjne rozróżnianie lokalizacji i rozległości bodźca dotykowego oraz identyfikacji go w czasie, konsekwencją jest słaba świadomość swojego ciała, trudności w zakresie motoryki i orientacji w przestrzeni.

Podreaktywny układ przedsionkowo – proprioceptywny przejawia się zaburzeniami napięcia mięśniowego, odruchów równowagi, ruchów gałek ocznych. Dziecko dotknięte tą podwrażliwością często się potyka, przewraca, nie potrafi łąpać piłki, wspinać po drabinkach czy chodzić po równoważniach, ma także niewykształconą lateralizację, czyli myli stronę lewą i prawą. Objawy te opóźniają także rozwój mowy.

3. Obniżone umiejętności ruchowe: pojawiają się u niektórych dzieci z zaburzeniami przetwarzania bodźców, wynikają one z zaburzenia planowania ruchu i wykonywania nowych ruchów; dzieci cierpiące na to schorzenie mają trudność z nauką pisania, rysowania oraz z przełożeniem poleceń słownych na działania ruchowe. Jest to dysfunkcja układu przedsionkowo – proprioceptywnego i określa się ją jako dyspraksja rozwojowa, nazywana popularnie syndromem niezdarne dziecka. Przejawia się ona obniżoną zdolnością do zaplanowania i wykonania celowego ruchu. Dziecko z dyspraksją, mimo że rozumie instrukcje jak wykonać dane zadanie ruchowe, nie jest w stanie odtworzyć zaobserwowanej sekwencji ruchów. Towarzyszą temu zaburzenia motoryki małej i dużej. Dziecko wykonuje ruchy powoli, z dużym wysiłkiem, zaś gdyby integracja sensoryczna przebiegała poprawnie ruchy te wykonywałoby dziecko automatycznie.





To tylko wybrane przykłady zaburzeń związanych z rozwojem procesów integracji sensorycznej. Analizując powyższe przykłady, łatwo sobie wyobrazić jak bardzo utrudniają one funkcjonowanie człowieka w społeczeństwie.

Odpowiadając na pytanie „**Co to jest Integracja Sensoryczna?**” – możemy powiedzieć, że to sposób porządkowania przez mózg informacji, odbieranych przez zmysły. Pozwala dziecku na celowe działanie, właściwe

reakcje organizmu, umożliwia również selekcję informacji i odwołuje się do wcześniejszych doświadczeń. Warto podkreślić, że Integracja Sensoryczna jest procesem, który zachodzi poza świadomością, podobnie jak oddychanie a jej rozwój zaczyna się już w życiu płodowym, a więc towarzyszy nam od początku do końca życia.

Teoria Integracji Sensorycznej bazuje na neuroplastyczności mózgu. Co to oznacza? Otóż tkanka nerwowa, z której zbudowany jest mózg ma zdolność do tworzenia nowych połączeń, zmienności, samonaprawy oraz uczenia się. W uproszczeniu, dzięki neuroplastyczności przy odpowiedniej stymulacji układu nerwowego jesteśmy w stanie wypracować nowe, adekwatne do sytuacji, reakcje adaptacyjne czyli nauczyć mózg właściwego zarządzania bodźcami, które docierają do naszego organizmu i właściwej reakcji na te bodźce. I na tym właśnie polega **Terapia SI**. Przebiegu zajęć w Terapii SI nie można z góry zaplanować. Nie jest to jednak równoznaczne z brakiem wyznaczonego celu – wręcz przeciwnie – terapeuta musi wiedzieć co i po co robi. Generalnie celem każdej terapii SI jest poprawienie codziennego funkcjonowania człowieka a tym samym jakości jego życia. Terapeuta dobiera ćwiczenia i aktywności podczas spotkania adekwatnie do zdiagnozowanego wcześniej problemu dziecka, jego możliwości, aktualnego stanu pobudzenia oraz kondycji psychicznej i fizycznej. Zaleca także „pracę domową” – czyli dietę sensoryczną.



Pierwsze efekty terapii widać po ok 6-8 tygodniach terapii. Spotkanie trwa 45 minut i odbywa się zwykle 1-2 razy w tygodniu, w zależności od potrzeby konkretnego dziecka.

Zanim dziecko rozpocznie **Terapię Integracji Sensorycznej** musi zostać zdiagnozowane pod kątem rozwoju procesów sensorycznych. Na podstawie badania dziecka przez uprawnionego terapeutę SI, szczegółowego wywiadu z rodzicami oraz obszernych informacji z kwestionariusza sensomotorycznego, jest przygotowywana pisemna ocena funkcjonowania zmysłów sensorycznych.



Źródło

M. Karga, Podstawowe zasady obserwacji i terapii zaburzeń integracji sensorycznej u małego dziecka [w:] B. Cytowska, B. Wilczura, Wczesna interwencja i wspomaganie rozwoju małego dziecka, Impuls, Kraków 2016, s. 20.

B. Odowska-Szlachcic, dz. cyt., s. 62.

M. Borowska, K. Wagh, dz. cyt., s. 40.

A. J. Ayres, Dziecko a ..., dz. cyt., s. 61