



Wielu dziecięcym problemom takim jak niechęć do jedzenia, niezdarność czy trudności szkolne można zaradzić dzięki metodzie integracji sensorycznej.

Z terapeutką **MAŁGORZATĄ KARGA** rozmawia **MAGDA RODAK**



Małgorzata Karga

Jest rehabilitantką, instruktorką i terapeutką integracji sensorycznej oraz prezesem Polskiego Towarzystwa Integracji Sensorycznej.

Ostatnio sporo słyszy się o integracji sensorycznej (SI). Jedni mówią o niej z entuzjazmem, inni z rezerwą, ale mało kto wie, co to właściwie jest...

Jest to proces, który rozpoczyna się od odbioru rozmaitych bodźców z otoczenia: wzrokowych, słuchowych, dotykowych itd. W układzie nerwowym następuje ich selekcja i „obróbka” – bodźce płynące od różnych zmysłów muszą zostać złożone w jakąś całość, która pozwoli nam odpowiednio zareagować na sytuację. U niemowlęcia taka integracja odbywa się z początku na zasadzie odruchu, np. kiedy noworodek czuje, że znalazł się w objęciach mamy, a równocześnie dociera do niego zapach jej piersi, automatycznie zwraca głowę tam, skąd płynie mleko – integruje informacje docierające za pośrednictwem zmysłu dotyku i zmysłu węchu. Z czasem układ nerwowy dojrzewa, rozwija się i jest zdolny do integrowania wielu sygnałów naraz i precyzyjnego pokierowania bardziej złożoną reakcją. Kiedy np. chłopiec gra w piłkę z tatą, musi widzieć, gdzie stoi tata, śledzić tor piłki, podążać za nią, nie tracąc równowagi, i w końcu piłkę złapać albo rzucić czy kopnąć tak, by trafiła do taty lub do bramki. Czasami jednak proces integracji nie przebiega tak gładko.

Co się wtedy dzieje?

Dzieci mogą reagować na niektóre bodźce w sposób nadmierny lub niedostateczny (mówimy wtedy o nadwrażliwości lub podwrażliwości). Np. niemowlę z nadwrażliwością dotykową nie lubi bliskiego kontaktu – mama chce je popieścić, przytulić, a dziecko pręży się, odpycha. Zaburzenia mogą dotyczyć układu przedsionkowego, czyli zmysłu równowagi. Niektóre małe dzieci nie chcą, żeby je brać na ręce. Później problemy sprawia im wchodzenie po schodach, wspinanie się na drabinki... Żle się czują na placu zabaw, boją się huśtać, bo nie dotykają wtedy nóżkami ziemi. Mają często kanciaste, niezdarne ruchy. Bywają dzieci z nadwrażliwością słuchową – reagują na odgłosy, których inni nawet nie zauważają, i mają przez to np. trudności z zasypianiem. A głośniejsze dźwięki mogą je doprowadzić do płaczu. Z kolei do dzieci z podwrażliwością słabsze bodźce mogą nie docierać, więc poszukują silniejszych. Np. z zapamiętaniem huśtają się albo kręcą w kółko. Bywają też nadmiernie aktywne lub zbyt gwałtowne w zabawach, łatwiej też narażają się na niebezpieczeństwo.

Terapia zabawą

Czy takie zaburzenia mogą pociągać za sobą dalsze kłopoty?

Mogą prowadzić do opóźnienia w rozwoju mowy czy problemów z samoobsługą (np. dziecku trudno jest się samemu ubrać). A znów dziecko, które nie lubi się ruszać, może mieć trudności w kontaktach z rówieśnikami, bo w pewnym wieku ruch jest dominującą formą aktywności. Nawet zaburzenia emocjonalne bywają spowodowane zaburzeniami SI.

Dzieci te miewają też trudności z planowaniem bardziej złożonych działań. Nazywamy je dziećmi „dyspraktycznymi” – trudno im opanować sekwencję czynności prowadzącą do założonego celu. I wreszcie nadwrażliwość sensoryczna często przekłada się też na nadpobudliwość ruchową. Bez terapii trudności te same nie znikną, dziecko z nich nie wyrośnie.

Skąd biorą się te problemy?

Podstawowe procesy integracji sensorycznej rozwijają się do 7.-8. roku życia. Zaburzenia mogą wystąpić u dzieci, które urodziły się przedwcześnie (ich układ nerwowy jest niedojrzały), a nawet u dzieci, których matki musiały w ciąży leżeć (więc maluchy jeszcze w życiu płodowym miały mniej doświadczeń). Inne „czyn-

niki ryzyka” to uszkodzenia okołoporodowe i niedo-
tlenienie w czasie porodu oraz uwarunkowania gene-
tyczne. Niektóre dzieci mają wtórne deficyty inte-
gracji sensorycznej, ponieważ długo były unierucho-
mione, np. z powodu dysplazji stawu biodrowego.
Czasem trudno jest określić przyczynę

Poza tym dziś dzieci coraz mniej się ruszają, coraz więcej czasu spędzają przed telewizorem, przy komputerze. Mogą mieć przez to problem z czuciem własnego ciała, koordynacją ruchów, utrzymywaniem równowagi. I z tak zwaną małą motoryką, czyli sprawnością manualną. Takie dziecko idzie do przedszkola i nie radzi sobie z łapaniem piłki, a potem „w starszakah” nie potrafi używać nożyczek ani rysować po śladzie, co się później przekłada na trudności w nauce. Zresztą terapia SI tu właśnie wzięła początek – twórczyni tej metody A. Jean Ayres, amerykańska terapeutka zajęciowa, stworzyła ją z myślą o dzieciach ze specyficznymi trudnościami w nauce.

Jak wykrywa się te zaburzenia?

Diagnoza oparta jest na obserwacji dziecka w zabawie spontanicznej i ukierunkowanej, na wnikliwym wywiadzie z rodzicami i – u dzieci powyżej 4. roku życia

– na specjalistycznych testach. Wymaga to dwóch, trzech spotkań. Jeśli chodzi o niemowlęta, to diagnozę raczej powinien stawiać rehabilitant, który najlepiej potrafi ocenić płynność i koordynację ruchów malucha, ewentualnie logopeda lub psycholog z doświadczeniem w pracy z najmłodszymi.

Bujanie na nodze, robienie „pa-ta-taj” czy „samolotu” wspomaga rozwój dziecka.



R E K L A M A

Z sił natury to wynika
Weź Hedelix[®]
- kaszel znika!



Specyficznie polecany dla dzieci -
nie zawiera alkoholu



Bezpieczny dla kobiet w ciąży i karmiących piersią -
nie zawiera sztucznych konserwantów



Dobry dla alergików i diabetyków -
nie zawiera cukru i barwników

Skład leka: 100 ml syropu zawiera 2,0 g wyciągu z liść białosza.
Wskazania do stosowania: nieżyt górnych dróg oddechowych, leczenie objawowe przewlekłych stanów zapalnych oskrzeli, stany zapalne błon śluzowych.
Dostępny w aptece bez recepty.

**Krewel
Meuselbach**

Krewel Meuselbach Polska
ul. Odysa 63 m.24
02-044 Warszawa
tel./fax (48 22) 844 55 00

Przed użyciem zapoznaj się z ulotką, która zawiera wskazania, przeciwwskazania, dane dotyczące działań niepożądanych i dawkowanie oraz informacje dotyczące stosowania produktu leczniczego, bądź skonsultuj się z lekarzem lub farmaceutą.

Gdzie szukać odpowiedniego specjalisty?

Np. przez Polskie Towarzystwo Integracji Sensorycznej, które za pośrednictwem swojej strony internetowej umożliwia kontakt z terapeutami. Coraz częściej terapia integracji sensorycznej prowadzona jest nie tylko prywatnie, ale także w przedszkolach, ośrodkach wczesnej interwencji, a nawet szkołach. W integracji sensorycznej szkolą się też stopniowo pracownicy poradni psychologiczno-pedagogicznych. I nawet jeśli nie mają zaplecza do prowadzenia terapii, to potrafią postawić diagnozę i prowadzić z dzieckiem zajęcia wspomagające jego percepcję i motorykę. Rodzice powinni prosić terapeutę o okazanie certyfikatu terapeuty integracji sensorycznej, by mieć pewność, że dziecko trafiło w dobre ręce.

Na czym polega terapia?

Na... zabawie – ukierunkowanej, metodycznej, ale to wciąż zabawa. Dlatego dzieci bardzo chętnie przychodzą na zajęcia. Choć niektórzy rodzice uważają, że to jakaś niepoważna metoda, bo dziecko się buja, huśta, zza drzwi dochodzą śmiechy... A tymczasem dziecko uczy się poprzez ruch. Na sali są duże piłki, wałki, miękkie materace, trampolinki, deskorolki, jak również sprzęt podwieszany, który dostarcza stymulacji przedśionkowej. Rolą terapeuty jest takie pokierowanie aktywnością dziecka, by była dostosowana do jego potrzeb i możliwości.

A jak się pomaga najmłodszym, np. z nadwrażliwością dotykową?

Terapeuta obserwuje, jak niemowlę reaguje na różne rodzaje dotyku, na ubrania z różnych tkanin i wie, jaki rodzaj stymulacji jest dla niego miły, a jaki nie. Potem stopniowo oswaja dziecko z nowymi doznaniem, np. poprzez masaż, mocne przytulanie, zabawy angażujące dłonie (klaskanie, zabawki o różnych fakturach). Zaleca też pewne ćwiczenia do domu.

Czy dzieci z trudnościami w uczeniu się również ćwiczą na takiej sali?

Tak. Nie ćwiczymy z nimi czytania ani pisanie. Cofamy się do podstaw, a potem te bardziej skomplikowane czynności przychodzą im łatwiej. Przypominajmy, że niemowlę najpierw uczy się panować nad głową, później nad tułowiem (siada), raczkuje, aż w końcu staje na dwóch nogach. Niemowlę, które uczy się siadać, najpierw podpira się rękami i dopiero kiedy zyska kontrolę nad tułowiem,

może uwolnić ręce i manipulować zabawkami. W procesie terapii postępujemy w tym samym kierunku. Z dzieckiem mało sprawnym manualnie idziemy do sali gimnastycznej, by poćwiczyć panowanie nad tułowiem. Tu pomagają np. huśtanie się w pozycji na plecach, na brzuchu, na siedząco. Stabilna oś ciała umożliwia kontrolę oczu, daje płynność i swobodę ruchów dłoni. W efekcie doskonala się umiejętności czytania, lepienia, rysowania, operowania nożyczkami...

Czy terapeuta pracuje także z rodzicami?

Zazwyczaj zalecamy, by rodzice z początku brali udział w zajęciach. Przede wszystkim po to, by zrozumieli, na czym polegają trudności dziecka. Np. dzieci z dyspraksją często są uważane za leniwe, niecierpliwie, uparte. Kiedy rodzice rozumieją, w czym tkwi problem, zmienia się ich nastawienie do dziecka i mogą je skuteczniej wspomagać w rozwoju. Albo weźmy niejadka, u którego niechęć do jedzenia bierze się z nadwrażliwości dotykowej w obrębie buzi. Najpierw terapeuta sam pracuje nad odwróceniem tej okolicy. Ale później rodzice mogą pod jego kierunkiem stosować pewne zabiegi odwróciwające w domu, w trakcie zabaw, mycia zębów czy przed jedzeniem. Rodzice mogą też odpowiednio zorganizować otoczenie dziecka. Np. w pokoju dziecka nadpobudliwego ściany powinny być raczej puste. Dziecko powinno mieć też w pokoju kąciek, namiot, miejsce

Nie bez powodu dzieci uwielbiają kołyski, huśtawki, konie na bieżniach.

**Warto przeczytać**

- Sabine Pauli i Andrea Kisch, „Co się dzieje z moim dzieckiem?”, PZWL
- Małgorzata Karga, „Podstawowe zasady obserwacji i terapii zaburzeń integracji sensorycznej u małego dziecka”, w: „Wczesna interwencja i wspomaganie rozwoju małego dziecka” (pod redakcją B. Cytowskiej i B. Winczury), Impuls

pod biurkiem, gdzie może się schronić przed nadmiarem bodźców. Niekiedy dzieci same znajdują sobie takie bezpieczne kryjówki: wchodzą pod stół, chowają się do łazienki, gdzie jest ciemno i cicho, bo ich układ nerwowy potrzebuje wytchnienia. Ważne, żeby rodzice nauczyli się rozpoznawać, kiedy dziecko ma przesyt bodźców. Stopniowo pod wpływem terapii jego tolerancja powinna wzrosnąć.

Jeżeli dziecko ma trudności z zaśnięciem, rodzice mogą zadbać, by wieczorem przyćmić światła, mówić ścisłym głosem. Niektórym dzieciom pomaga zasnąć... ciężka kołdra. Pod ciężarem kołdry wyraźniej odczuwają bowiem własne ciało, jego pozycję i poruszenia, co pozwala im się odciąć od bodźców z zewnątrz. Ten swoisty rodzaj stymulacji paradoksalnie pozwala się dziecku wyciszyć.

Dziecku, które ma dużą potrzebę stymulacji i aktywności, trzeba ją zapewnić przez odpowiednią organizację zajęć w ciągu dnia, a jego pokój urządzać tak, by mogło się do woli ruszać (powinien się w nim znaleźć worek do boksowania, trampolinka, drabinka, drążek).

Czy tą metodą można całkowicie przezwyciężyć trudności w nauce?

Bywają oczywiście dzieci z dysleksją w czystej postaci. Wtedy badanie integracji sensorycznej pokaże, że nie w tym problem, że dziecko potrzebuje klasycznej reedukacji. W innych przypadkach u podłoża trudności często odnajdujemy zaburzenia SI. I tym dzieciom nasza metoda pomaga – zaczynają lepiej czytać i pisać, wzrasta ich sprawność manualna, koordynacja i płynność ruchów. Rodzicom dajemy też wiele wskazówek co do postępowania z dzieckiem – np. dzieciom o obniżonej wrażliwości na bodźce, potrzebującym stymulacji podczas lekcji, pomoże siedzenie w klasie na dmuchanych poduszkach (wtedy, nie wstając, mogą się w czasie lekcji pobijać na poduszce). A ostatnio była u nas na kursie pani z niedużej szkoły, w której uradzono, by na wszystkich piętrach ustawić stoły pingpongowe. Okazało się, że dzieci, które wcześniej rozbiły się po korytarzu, teraz grały, kibicowały, podawały grającym piłeczki. Ich potrzeba ruchu została w sensowny sposób skanalizowana. W efekcie zaobserwowano poprawę zachowania, i to nie tylko na przerwach, ale nawet w czasie lekcji.