

Terapia integracji sensorycznej – założenia, cele, zasady, ćwiczenia

[Metody pracy](#), [Wiadomości](#)

Koncepcję integracji sensorycznej, jej zaburzeń oraz terapii opracowała w drugiej połowie ubiegłego stulecia amerykańska psycholog i terapeutka zajęciowa, Anna Jean Ayre.

INTEGRACJA SENSORYCZNA I JEJ ZABURZENIA

Integracja sensoryczna to zjawisko zachodzące w ośrodkowym układzie nerwowym. Polega na interpretacji, organizacji i integracji bodźców zmysłowych odbieranych z organizmu i środowiska. W efekcie tego procesu układ nerwowy podejmuje decyzje, które bodźce zignorować, na których się skoncentrować, na które odpowiedzieć. Następnie uruchamia adekwatną reakcję. Dzięki temu możemy skutecznie funkcjonować w zmiennych warunkach sytuacyjnych.

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. Zaburzenia integracji sensorycznej wywierają negatywny wpływ na wszystkie sfery funkcjonowania człowieka. Dlatego istotne jest szybkie postawienie diagnozy i rozpoczęcie terapii.

DIAGNOZA I INDYWIDUALNY PROGRAM TERAPII INTEGRACJI SENSORYCZNEJ

Diagnozę, a następnie korekcję zaburzeń integracji sensorycznej przeprowadza wykwalifikowany terapeuta.

Na diagnozę składają się między innymi:

- wywiad z rodzicami dotyczący przebiegu ciąży i porodu, dotychczasowego rozwoju dziecka, stanu zdrowia, przebytych chorób;
- wypełnienie przez rodziców kilku kwestionariuszy dotyczących funkcjonowania sensoryczno – motorycznego dziecka;
- testy i próby kliniczne, czyli polecenie dziecku wykonania kilku zadań pozwalających ocenić jego napięcie mięśniowe, równowagę, koordynację, czucie ciała;
- obserwacja spontanicznej aktywności dziecka na sali terapeutycznej.

Efektem przeprowadzonych przez terapeutę badań jest

rozpoznanie mocnych stron oraz sfery deficytów w rozwoju sensoryczno – motorycznym dziecka, czyli wyłonienie obszarów, które należy poddać korekcji.

Następnie terapeuta opracowuje indywidualny program terapii dostosowany do profilu zaburzeń oraz adekwatny do aktualnych potrzeb i możliwości dziecka. Na program ten składa się przede wszystkim opis sekwencji czynności oddziałujących na układ nerwowy, które pozwolą w sposób celowy i kontrolowany stymulować go do tego, aby wytworzył adekwatne reakcje adaptacyjne. Inaczej mówiąc, terapeuta tworzy zestaw ćwiczeń i zabaw, które należy podjąć z dzieckiem oraz opisuje ich częstotliwość i intensywność.

TERAPIA INTEGRACJI SENSORYCZNEJ – ZAŁOŻENIA

Terapia integracji sensorycznej opiera się przede wszystkim na mechanizmie **plastyczności neuronalnej**, czyli zdolności układu nerwowego do modyfikacji mających na celu odzyskiwanie utraconych funkcji. W przypadku integracji sensorycznej zmiany te mogą nastąpić pod wpływem kontrolowanej, odpowiednio dobranej stymulacji zmysłowej.

Kolejnym zjawiskiem, do którego nawiązuje omawiana terapia, jest **sekwencyjność procesu rozwoju integracji sensorycznej**. Wynika z niej fakt, że złożone, bardziej kompleksowe zachowania i umiejętności powstają na bazie wcześniej uformowanych, prostych zachowań.

W związku z tym, odtwarzając pierwotne funkcje układu sensorycznego, torujemy drogę dla automatycznego pojawienia się kolejnych, wyższych.

Metoda integracji sensorycznej wykorzystuje także **naturalny, instynktowny popęd do aktywnego eksplorowania otoczenia**, jaki posiada dziecko. Zadania wykonywane w ramach terapii wychodzą na przeciw tym naturalnym dążeniom, umożliwiając dziecku zaspokojenie ciekawości świata przy jednoczesnym rozwoju funkcji aparatu sensorycznego.

CELE TERAPII INTEGRACJI SENSORYCZNEJ

Celem terapii integracji sensorycznej jest stymulacja centralnego układu nerwowego poprzez pobudzanie receptorów zmysłowych. Proces ten ma dostarczyć aparatowi sensorycznemu odpowiednią ilość i jakość bodźców, aby na ich podstawie mózg nauczył się właściwego reagowania i wykształcił prawidłowe reakcje adaptacyjne.

Oddziaływanie terapeutyczne polega na planowym bodźcowaniu trzech podstawowych, pierwotnych zmysłów: dotyku, czucia głębokiego, równowagi, które stanowią bazę dla wykształcenia wyższych, bardziej zaawansowanych umiejętności przetwarzania sensorycznego.

Nabywanie konkretnych umiejętności nie jest celem terapii. Następuje ono jednak, jako skutek poboczny, gdy w

wyniku przeprowadzonej stymulacji poprawia się integracja sensoryczna i wzmacniają procesy nerwowe, co w sposób automatyczny przekłada się na pojawienie nowych, adekwatnych reakcji i zachowań.

ZASADY OBOWIĄZUJĄCE W TERAPII INTEGRACJI SENSORYCZNEJ

Elementy omawianej metody mogą wykorzystywać w swojej pracy fizjoterapeuci, terapeuci zajęciowi, pedagodzy specjaliści, rewalidatorzy. Typowe zajęcia metodą integracji sensorycznej powinien jednak prowadzić wykwalifikowany terapeuta.

Metoda nadaje się do wykorzystania we wszystkich przypadkach, w których rozpoznaje się zaburzenia w procesie integracji sensorycznej, a w szczególności przy mózgowym porażeniu dziecięcym, zespole Downa, autyzmie, zespole Aspergera, ADHD. Z powodzeniem można ją także stosować do wspomagania rozwoju dzieci z trudnościami w uczeniu się.

Nigdy nie należy stosować omawianej metody jako głównej i jedynej terapii. Zawsze trzeba ją traktować jako uzupełnienie leczenia neurologicznego, psychiatrycznego czy psychologicznego.

Niezwykle istotne jest, aby terapię integracji sensorycznej rozpocząć w jak najmłodszym wieku. Wynika to z faktu, że plastyczność neuronalna jest największa u małych dzieci i u nich właśnie możemy osiągnąć najlepsze efekty.

Nie oznacza to jednak, że terapia przeznaczona jest tylko dla dzieci. Plastyczność neuronalna występuje u człowieka przez całe życie, więc metodę tę można stosować nawet u osób dojrzałych.

Z uwagi na fakt, iż dysfunkcje integracji sensorycznej mogą przybierać zróżnicowane obrazy kliniczne, terapia musi być zindywidualizowana, czyli każdorazowo dostosowana do profilu zaburzeń konkretnej osoby.

Podczas terapii nie stosuje się sztywnego, powtarzalnego schematu ćwiczeń. Zajęcia przyjmują postać zabawy, do której stopniowo włącza się wszystkie sprawności, które u dziecka mają charakter deficytowy oraz proponuje się mu nowe doświadczenia ruchowe i doznania sensoryczne.

Niezwykle ważne w terapii są motywacja i zaangażowanie dziecka. Dlatego podczas zajęć terapeuta daje mu możliwość wyboru ćwiczeń i zabaw oraz dąży do tego, by samo inicjowało różnego rodzaju aktywności.

Ze względu na wagę motywacji do pracy i zaangażowania dziecka w proces korekcyjny, wszystkie działania, które podejmuje ono w toku terapii, powinny kończyć się sukcesem. W związku z tym zadania stawiane przed dzieckiem muszą dokładnie odpowiadać jego aktualnym możliwościom. Nie mogą być zbyt trudne ani za łatwe. Oznacza to także, że wraz z postępami czynionymi przez dziecko stopień trudności zlecanych mu zadań powinien

wzrastać.

Podczas terapii stosuje się multistymulację, czyli łączenie różnego rodzaju bodźców jednocześnie. W tym celu na przykład wykorzystuje się kolorowe przyrządy, aby stymulować zmysł wzroku oraz podkład muzyczny i wyrazy dźwiękonaśladowcze, w celu pobudzania zmysłu słuchu.

Zasadą obowiązującą w terapii jest także częsta zmiana rodzaju, intensywności i częstotliwości działających na dziecko bodźców. Efekt ten uzyskuje się poprzez przeplatanie ze sobą różnorodnych rodzajów stymulacji. Dobierając zestaw ćwiczeń, gier i zabaw terapeuta musi uważać, aby nie przebodźcować dziecka, czyli nie doprowadzić jego organizmu do stanu przeciążenia sensorycznego.

Korekcja zaburzeń integracji sensorycznej nie może ograniczyć się tylko do pracy dziecka ze specjalistą. W proces terapeutyczny należy także zaangażować jego rodziców. Powinni oni współpracować z terapeutą oraz wykonywać z dzieckiem w domu wybrane ćwiczenia.

JAK WYGLĄDAJĄ ZAJĘCIA TERAPII INTEGRACJI SENSORYCZNEJ?

Sesje korekcji zaburzeń integracji sensorycznej odbywają się zazwyczaj raz, dwa lub trzy razy w tygodniu i trwają od 45 do 60 minut. Trudno z góry określić, jak długo powinno się prowadzić terapię, gdyż zawsze jest to sprawa

indywidualna, inna dla każdego dziecka.

Zajęcia prowadzone są na sali gimnastycznej lub w innym specjalnie przystosowanym pomieszczeniu, które określa się jako sala doświadczania świata. Na jej wyposażenie składają się między innymi: hamaki, huśtawki; wałki; trampoliny; suche baseny; podwieszane liny, dętki, trapezy; pochylnie; równoważnie; tunele; zestawy miękkich klocków; materace, maty o różnej twardości i fakturze; piłki i dyski rehabilitacyjne; obręcze; szarfy; poduszki, woreczki napełnione różnego rodzaju materiałami; zabawki (puzzle, klocki); artykuły do prac plastycznych (tablice, arkusze papieru, kredki, klej, farby, plastelina, modelina, piasek kinetyczny); instrumenty muzyczne; zestawy do stymulacji węchowej, wzrokowej, słuchowej; koce; namioty; deskorolki; masażery; drabinki. Pomieszczenie, w którym odbywają się zajęcia, jest kolorowe i atrakcyjne dla dzieci, gdyż swoim wyglądem przypomina plac zabaw.

Podczas zajęć dzieci uczestniczą w zabawach lub wykonują ćwiczenia przy odpowiednio dobranym podkładzie muzycznym. Często także uczestniczą w zajęciach na bosą, co ma potęgować wrażenia sensoryczne odbierane przez receptory umiejscowione na ich stopach.

Programy terapeutyczne zaburzeń integracji sensorycznej zawierają różne kombinacje zadań. Znajdują się wśród nich między innymi: ćwiczenia równoważne,

kontrolujące postawę, poprawiające koordynację wzrokowo-ruchową, zadania z komponentą rotacyjną lub horyzontalną, trening grafomotoryczny i fiksacji wzroku.

Oto przykłady zabaw i ćwiczeń stosowanych podczas zajęć terapii integracji sensorycznej:

- huśtanie ruchem liniowym i obrotowym;
- huśtanie ruchem liniowym i obrotowym z jednoczesnym wykonywaniem czynności dodatkowych: układaniem puzzli, rzucaniem przedmiotami do celu;
- uciskanie ciała różnymi przedmiotami;
- uciskanie różnych przedmiotów;
- pokonywanie toru przeszkód;
- pchanie, ciągnięcie ciężkich przedmiotów;
- przebywanie w pozycji do góry nogami;
- chodzenie po podłożu różnego typu z otwartymi i zamkniętymi oczami;
- podskoki na jednej i obu nogach;
- przeskakiwanie z nogi na nogę;
- skakanie wokół własnej osi;
- przeskakiwanie przeszkód;
- wchodzenie, schodzenie, wskakiwanie, zeskakiwanie ze stopnia;
- turlanie się w różnych kierunkach z otwartymi i zamkniętymi oczami;
- turlanie się z jednoczesną fiksacją wzroku na wyznaczonym punkcie;
- lepienie z plasteliny, modeliny, masy solnej, piasku

kinetycznego;

- układanie piramid z klocków;
- malowanie palcami na materiałach o różnorodnej fakturze, substancjami o różnorodnej konsystencji;
- malowanie oburącz;
- malowanie w pozycji leżącej na brzuchu;
- przepychanie się, siłowanie;
- jazda na deskorolce w pozycji leżącej na brzuchu.

Każde zajęcia terapii integracji sensorycznej należy zakończyć ćwiczeniami uspokajającymi, wyciszającymi, o charakterze relaksacyjnym. Mogą to być na przykład masaże, również z użyciem przyrządów, leżenie na materacu pod kocem, w namiocie.

EFEKTYWNOŚĆ TERAPII ZABURZEŃ INTEGRACJI SENSORYCZNEJ

Efektywność terapii integracji sensorycznej wynika w głównej mierze z tego, że pod jej wpływem kształtują się nowe oraz reorganizują dotychczasowe połączenia synaptyczne w ośrodkowym układzie nerwowym.

W literaturze przedmiotu wskazuje się na następujące zauważalne skutki omawianej terapii:

- polepszenie przetwarzania bodźców sensorycznych;
- normalizacja napięcia mięśniowego;
- regulacja równowagi;
- odbudowanie schematu ciała oraz percepcji ciała w przestrzeni;

- poprawa sprawności ruchowej;
- udoskonalenie koordynacji wzrokowo-ruchowej;
- zmniejszenie ilości zachowań autostymulujących;
- poprawa koncentracji uwagi.

Tekst powstał w oparciu o następujące źródła:

- Knyszyńska, A. Lubkowska: Metoda integracji sensorycznej w stymulacji rozwoju psychoruchowego (Medical and Health Sciences Review, 2015/1)
- Pufund: Integracja sensoryczna jako jedna z form wspomagania rozwoju dziecka w wieku przedszkolnym (Pedagogika Przedszkolna i Wczesnoszkolna, 2017/5)
- Pyda-Dulewicz, R. Pepaś, W. Konopka: Zastosowanie terapii integracji sensorycznej w rehabilitacji zaburzeń układu równowagi u dzieci (Otolaryngologia, 2014/13)
- Zawadzka, A. Rymarczuk, R. Bugaj: Ocena skuteczności integracji sensorycznej oraz metody ruchu rozwijającego Weroniki Sherborne w usprawnianiu funkcjonowania psychomotorycznego dzieci z autyzmem (Fizjoterapia, 2014/22)

Autor: Elżbieta Wika

Pedagogika Specjalna – portal dla nauczycieli