

Zaburzenia integracji sensorycznej u dzieci z FASD

mgr Agnieszka Hartung

**Proces integracji sensorycznej
zaczyna się już w życiu płodowym**

Czego potrzebuje mózg dziecka do intensywnego rozwoju?

- miłości, okazywanej poprzez: ciepły dotyk, przytulanie, czułe przemawianie, śpiewanie, kontakt wzrokowy,
- poczucia bezpieczeństwa: zaspokojenie podstawowych potrzeb, właściwe reagowanie na jego emocje,
- dyscypliny rozumianej jako wskazówki, co wolno, a czego nie, wyrozumiałości i stanowczości,
- stymulacji zabawą i wielu nowych bodźców,
- kontroli medycznej, monitorowania przebiegu rozwoju (np. MFDR – badanie Monachijską Funkcjonalną Diagnostyką Rozwojową).

Przyczyny zaburzeń integracji sensorycznej

1. Obciążenia genetyczne
2. Czynniki prenatalne:
 - leki, substancje chemiczne, toksyczne (alkohol, papierosy, narkotyki),
 - komplikacje w trakcie ciąży – choroby wirusowe, przewlekłe, stres emocjonalny, zatrucia ciążowe, unieruchomienie.
4. Czynniki okołoporodowe: niedotlenienie, trauma okołoporodowa, cesarskie cięcie, wcześnieństwo, niska waga urodzeniowa.
5. Czynniki poporodowe: zanieczyszczenie środowiska niewystarczająca stymulacja, hospitalizacja, pobyt w domu dziecka.
6. Czynniki emocjonalne: zaburzona relacja z rodzicem, trauma.

Wpływ alkoholu na mózg dziecka

Alkohol powoduje:

- obumieranie komórek mózgowych,
- migrację komórek do niewłaściwych obszarów,
- tworzenie się niewłaściwych połączeń między neuronami.

Najbardziej narażone rejony mózgu:

- 1. Ciało modzelowate**
- 2. Mózdżek**
- 3. Zwoje podstawy (jądra podstawy)**
- 4. Hipokamp**
- 5. Płaty czołowe**

Większa różnorodność wrażeń



Więcej połączeń neuronalnych



sprawniejsza praca mózgu

Zmysł dotyku

- Dotyk rozwija się przez całą ciążę od momentu poczęcia. Już 5,5 tygodniowy zarodek reaguje na dotyk (reakcja cofania).
- W chwili narodzin nie jest jeszcze w pełni ukształtowany, ale jest jedną z najbardziej rozwiniętych zdolności.

Zmysł dotyku

Podstawowe funkcje:

- Ochronna – ostrzeżenie przed niebezpieczeństwem, niezbędne dla przeżycia.
- Informacyjna – informacje na temat jakości bodźca (czy coś jest miękkie, twarde, szorstkie, gładkie).

Inne funkcje dotyku

- Pomaga w kształtowaniu schematu ciała,
- Pomaga w kształtowaniu percepcji wzrokowej,
- Wpływa na rozwój umiejętności manualnych poprzez kształcenie się dotyku różnicującego,
- Wpływa na bezpieczeństwo emocjonalne i funkcjonowanie społeczne,
- Pierwsze doznania mają ogromne znaczenie dla kształtowania się wrażliwości dotykowej, rozumienia świata fizycznego.

Dotyk może być:

Nadwrażliwy

- unikanie dotyku, obronność dotykowa,
- niechęć do noszenia nowych ubrań, nietolerancja metek, ciasnych ubrań,
- nadmierne łąaskotki,
- unikanie kontaktu z substancjami lepкими, sypкими,
- lęk przed wodą,
- słaba tolerancja zmian temperatury,
- lęk przed wiatrem,
- nie tolerowanie czynności pielęgnacyjnych (obcinanie paznokci, czesania, mycia głowy, kremowanie).

Podwrażliwy

- problemy z różnicowaniem dotykowym,
- podwyższony próg bólu (dziecko nie zauważa skaleczenia, uderzenia),
- machanie rękami, potrząsanie, zaplatanie, ssanie palców,
- zagryzanie warg, wkładanie przedmiotów do ust,
- zawijanie się w koce, firanki,
- zwiększona potrzeba dotykania innych,
- hiperaktywność.

Zmysł równowagi

Układ przedsionkowy (narząd równowagi)

Składa się z receptorów reagujących na ruch:

- Liniowy – receptory siły grawitacji (woreczek: góra-dół, łagiewka: przód-tył).
- Obrotowy – kanały półkoliste (górny, boczny i tylny).

Receptory te dają nam informację, w jakim położeniu znajduje się ciało i co się z nim teraz dzieje.

Układ przedsionkowy ma połączenia:

- z rdzeniem kręgowym
- z mięśniami gałek ocznych
- z mózdzkiem
- z korą mózgową
- z tworem siatkowatym
- z narządem słuchu – ślimakiem.

Dzięki tym połączeniom układ przedsionkowy odpowiada za bezpieczeństwo grawitacyjne (wtórnie za poczucie bezpieczeństwa emocjonalnego).

Układ przedsionkowy może być:

podwrażliwy

- Dziecko:
 - uwielbia ruch, huśtanie, kołysanie itp.
 - nie potrafi usiedzieć w miejscu
 - potrzebuje ruchu by utrzymać koncentrację
 - nie kręci mu się w głowie nawet po bardzo intensywnych obrotach.

nadwrażliwy (o podwyższonej wrażliwości)

- Dziecko:
 - jest wrażliwe na przedłużający się ruch
 - może cierpieć na chorobę lokomocyjną
 - nie lubi przebywać na placu zabaw (np. na karuzeli)
 - nie lubi zmieniać pozycji głowy.

Propriocepcja

Propriocepcja to czucie głębokie mięśni, ścięgien, czucie własnego ciała i jego ułożenia.

Funkcja układu proprioceptywnego:

proprioceptory przekazują do mózgu informacje o tym, gdzie znajdują się poszczególne części ciała i co robią.

Nieprawidłowości:

- Dziecko ma sztywne i nieskoordynowane ruchy.
- Często potyka się i upada.
- Wpada na przedmioty znajdujące się w jego otoczeniu.
- Nie jest w stanie wykonywać czynności bez kontroli wzroku.
- Ma trudności z ubieraniem się i rozbieraniem, zapinaniem guzików, wiązaniem sznurowadeł.
- Ma trudności w prawidłowym siedzeniu na krześle, może spadać lub siedzieć zbyt sztywno.
- Łamie kredki i ołówki, chwyta zabawkę zbyt mocno.
- Ma trudności z wchodzeniem po schodach i z zejściem.
- Chodząc szura nogami lub tupie.
- Może odczuwać nadmierną potrzebę bycia przytulany.
- Może prowokować bójkę, aby uzyskać informacje sensoryczne.

Praksja

Praksja (z gr. práksis - czynność, działanie) - termin stosowany w psychologii i medycynie, określający zdolność wykonywania złożonych ruchów celowych. Zdolność kory mózgowej do sterowania wykonywaniem złożonych czynności zamierzonych - zdolność do planowania np. ubieranie się.

Dyspraksja

- Ograniczenie zdolności do wykonywania złożonych ruchów celowych. Zaburzona koordynacja ruchów. Syndrom Niezdarnego Dziecka.
- Dotyka ok. 10 % dzieci. Chłopcy częściej niż dziewczynki. (Wikipedia).
- Przyczyna schorzenia jest nieznane. Obecne badania sugerują, że pojawia się na skutek niedorozwoju wzrostu neuronów w mózgu.

Objawy dyspraksji

- Niezdarność
- Tendencja do przewracania się
- Trudności z konstruktywnymi grami manipulacyjnymi
- Wykonywanie aktywności ruchowych w nieefektywny sposób
- Słabe umiejętności małej motoryki
- Problemy z pisanie
- Trudności z aktywnościami wymagającymi wyczucia czasu i sekwencyjności
- Trudności z imitacją ruchów
- Trudności z przełożeniem instrukcji werbalnych na odpowiedzi ruchowe
- Problemy z oburęczną koordynacją ruchową.

Zaburzenia neurorozwojowe w poszczególnych grupach wiekowych

0-3 r. ż.

- zaburzenia adaptacyjne, zaburzenia snu,
- zaburzenia ssania, trudności z karmieniem,
- obecność drżeń, które mogą utrzymywać się jeszcze w pierwszym miesiącu życia, niepokój, pobudzenie (zespół abstynencyjny),
- nadwrażliwość na bodźce (dźwięki, światło, dotyk),
- brak prawidłowego rozwoju: opóźnienie kroków, milowych, rozwoju mowy, trudności w przeprowadzeniu „treningu czystości”,
- nadruchliwość, rozdrażnienie.

3-6 r.ż.

- zaburzenia koncentracji uwagi, rozkojarzenie, nadruchliwość,
- problemy z przetwarzaniem bodźców sensorycznych,
- opóźnienie rozwoju fizycznego i umysłowego,
- opóźnienie rozwoju mowy,
- zaburzenia koordynacji wzrokowo-ruchowej,
- dzieci nie są w stanie pojąć związków przyczynowo - skutkowych, mają problemy z pamięcią i logicznym myśleniem.

Dzieci z FAS w wieku szkolnym postrzegane jako

- nerwowe, nieprzewidywalne i złośliwe, agresywne;
- nie potrafiące skoncentrować się na zadaniu, mające trudności z zapamiętywaniem, uczeniem się,
- labilne emocjonalnie; nadmiernie podatne na wpływ rówieśników;
- wyobcowane i samotne;
- skoncentrowane na sobie, zachowujące się "jak gdyby świat kręcił się wokół nich";
- wymagające i spodziewające się natychmiastowej gratyfikacji

Najczęstszym problemem u dzieci z FAS w wieku szkolnym są zaburzenia koncentracji uwagi i problemy z nawiązywaniem kontaktów międzyludzkich

Dzieci z FAS w wieku dojrzewania

- wejście w rolę ofiary lub prześladowcy,
- zamknięcie się w sobie, kłamstwa, ucieczki z domu,
- przerwanie nauki szkolnej,
- bezrobocie,
- bezdomność,
- zależność od innych, chęć zadowolenia innych,
- choroby psychiczne, depresja, samookaleczanie się,
- gwałtowne i szokujące zachowania,
- impulsywność,
- kłopoty z prawem,
- skłonność do uzależnień,
- tendencje i zachowania samobójcze,
- nieprawidłowe zachowania seksualne.

Zaburzenia przetwarzania sensorycznego najczęściej występujące u dzieci z FASD.

- nadwrażliwość dotykowa,
- podwrażliwość proprioceptywna,
- podwyższony próg bólu,
- podwrażliwość przedsionkowa,
- nadwrażliwość wzrokowa,
- nadwrażliwość słuchowa,
- niedowrażliwość zmysłu smaku,
- niedowrażliwość węchowa,
- zaburzenia czucia temperatury,

Ponadto

- trudności z przetwarzaniem nadmiernej ilości bodźców,
- zaburzenia snu,
- nadpobudliwość,
- impulsywność (najpierw działa, a potem myśli),
- lękliwość (niepewność i ostrożność w nowych sytuacjach),
- upór,
- skłonności depresyjne,
- skłonność do wybuchów gniewu,
- niskie poczucie własnej wartości.

Terapia zaburzeń przetwarzania sensorycznego:

1. Postawienie właściwego rozpoznania – pełna ocena procesów integracji sensorycznej.
2. Indywidualna terapia SI prowadzona przez wykwalifikowanego terapeutę.
3. Realizowanie domowego programu terapii.
4. Terapie towarzyszące:
 - terapie słuchowe (metodą Johansena, Tomatisa),
 - terapia metodą Ruchu Rozwijającego według Weroniki Sherborne,
 - Integracja Bilateralna,
 - terapia Ustno – Twarzowa wg dr S. Masgutowej,
 - terapia logopedyczna.

Uszkodzenia mózgu nie wykluczają możliwości rozwoju. Bywa, że inne obszary mogą przejmować kontrolę funkcji poznawczych i zawiadywanie funkcjami wykonawczymi, ale tylko w warunkach zorganizowanej i intensywnie prowadzonej stymulacji;

**■ Plastyczność mózgu
jest podstawą nadziei
terapeutycznej.**

LITERATURA

1. Małgorzata Klecka – FAScynujące dzieci, wyd. św. Stanisława BM, Kraków 2007
2. Małgorzata Klecka, Małgorzata Janas-Kozik – Dziecko z FASD, rozpoznania różnicowe i podstawy terapii, wyd. PARPAMEDIA, Warszawa 2009
3. Teresa Jadczak-Szumiło – Neuropsychologiczny profil dziecka z FASD, studium przypadku, wyd. PARPAMEDIA, Warszawa 2008
4. Danuta Hryniewicz – Specyfika pomocy psychologiczno-pedagogicznej dzieciom z FAS, wyd. PARPAMEDIA, Warszawa 2007

Dziękuję za
uwagę !