Zaburzenia integracji sensorycznej u dzieci z autyzmem

Niedawno obchodzony był Światowy Dzień Świadomości Autyzmu, który miał na celu podnoszenie świadomości społecznej na temat tej choroby, a także solidaryzowanie społeczeństwa z osobami chorymi na autyzm i dowiedzenie się jak najwięcej o ich zachowaniu i funkcjonowaniu w życiu codziennym. W związku z tym, że zachowanie dzieci cierpiących na autyzm odbiega często od zachowań dobrze nam znanych i akceptowalnych społecznie może budzić w środowisku społecznym różne reakcje.

U wielu dzieci dotkniętych autyzmem dostrzega się objawy zaburzeń w zakresie integracji sensorycznej.

Nieprawidłowe procesy rozwoju integracji sensorycznej w pewnej mierze mają wpływ na rozwój nieprawidłowego zachowania rzutującego na funkcjonowanie dzieci ze spektrum autyzmu w środowisku. U dzieci bardzo często diagnozuje się zaburzenia modulacji sensorycznej, co nie wyklucza występowania innych zaburzeń integracji sensorycznej na przykład dyspraksji, czyli zaburzenia myślenia, inicjowania, planowania oraz wykonywania zadań motorycznych. Biorąc pod uwagę główne objawy zaburzeń modulacji sensorycznej w zachowaniu dziecka ze spektrum autyzmu można wyodrębnić dwie grupy: dzieci hiperaktywne i hipoaktywne. Zachowanie każdej z nich będzie w jakiejś części dezorganizowane przez zaburzony mechanizm modulacji sensorycznej, czyli zaburzeń charakteryzujących się nieprawidłowym reagowaniem na bodźce sensoryczne płynące z systemów sensorycznych i przejawiające się zachowaniem nieadekwatnym do stopnia, intensywności i natury bodźca sensorycznego.

U dzieci **hiperaktywnych** zauważa się nadaktywność, drażliwość, wybuchy złości. Zdarza się, że są agresywne w stosunku do samego siebie lub najbliższego otoczenia. Ta nadaktywność zarówno w sferze ruchowej jak i emocjonalnej może się wiązać ze sposobem poszukiwania na ograniczenie doznań sensorycznych. Dlatego też często dzieci te próbują wykorzystywać odkryte przez siebie stereotypowe mechanizmy ograniczenia tychże doznań sensorycznych. Widać wtedy swego rodzaju nadskupienie na wycinku jakiejś przestrzeni, w taki sposób przynajmniej częściowo chcą ograniczyć dopływ nieprzyjemnych i niezrozumiałych doznań płynących z otaczającej ich rzeczywistości .Skupiają swoją uwagę na jakimś paproszku na podłodze, wirującym przedmiocie czy swoich poruszających się rękach. To w pewnym stopniu pozwala ograniczyć rejestrację bodźców i pozornie dobrze się wtedy skupiają, ale to zachowanie zatrzymuje uczenie się zgeneralizowanych reakcji na bodźce sensoryczne płynące z otoczenia. Wcielają w życie ten sam wyuczony mechanizm niemal w każdej sytuacji przy nadmiarze bodźców często w poczuciu zagrożenia, w związku z tym nie rozwijają nowych zachowań w reakcji na bodźce sensoryczne i mechanizmów modulacji sensorycznej o której wspominałam. Pobudzenie emocjonalne, szczególnie w nowej sytuacji oscyluje pomiędzy zerwaniem połączenia z bodźcem (skupieniem uwagi na czymś swoim- bezpiecznym), a negatywną reakcją na bodziec sensoryczny (ucieczka, krzyk, płacz, wycofanie). Przez stosowanie swoich mechanizmów i ograniczoną interakcję z najbliższym otoczeniem, a tym samym z ograniczonym opracowaniem informacji sensorycznej , nie uczą się modyfikacji sposobów reakcji na docierające do nich bodźce płynące z dotyku, słuchu, wzroku, ruchu czy mięśni. To z kolei rzutuje niepokojem występującym wraz ze zmianą ustalonych i rutynowych działań – na przykład wejście do nowego pomieszczenia, kontakt z nową osobą, zmiana w planie dnia itp. Dzieci hiperaktywne mają niski próg pobudzenia, czyli są przeciążone rejestrowanymi przez receptory bodźcami sensorycznymi, bo pozorne odcięcie się od bodźców/ nadskupienie nie skutkuje rzeczywistą blokadą ich dopływu, a jak wiemy codziennie bombardują nas ogromne ilości bodźców sensorycznych. Zaburzenia modulacji sensorycznej i niski próg pobudzenia w tej grupie dzieci mogą powodować niespecyficzne doznania w stosunku do specyficznych bodźców sensorycznych na przykład dotyk innej osoby, niektóre dźwięki płynące z otoczenia, mocne światło, inny smak czy zapach mogą być przyczyną nagłej zmiany aktywności, ucieczkę czy agresję. Mamy tu do czynienia często z przeładowanym systemem nerwowym w związku z nadmiarem nieprawidłowo modulowanych wrażeń co może powodować silne reakcje emocjonalne u dzieci. Dzieci z tym zaburzeniem są więc bardzo drażliwe, wybuchowe i nieprzewidywalne. Niektóre z tych dzieci charakteryzują się jednocześnie wzmożoną potrzebą ruchu w związku z nieprawidłową modulacją wrażeń pochodzących z receptorów przedsionkowych i proprioceptywnych. Dzieci są aktywne, ruchliwe i wybuchowe.

Drugą grupą są dzieci **hipoaktywne**, u których natomiast zauważa się wycofanie i bierność, cechuje je niski poziom pobudzenia. Nie zauważają wielu rzeczy dziejących się w ich środowisku. Ich zachowania także charakteryzują się stereotypiami. Jednak zachowania te są w celu utrzymania odpowiedniego stopnia pobudzenia ośrodkowego układu nerwowego poprzez dostarczenie sobie określonej formy wrażeń sensorycznych, a nie ograniczenia nadmiaru bodźców na przykład kręcenie głową, bujanie się, zamykanie i otwieranie szafek, przekręcanie kartek w książeczce. Te stereotypowe zachowania także ograniczają uczenie się bardziej zgeneralizowanych reakcji na bodźce sensoryczne płynące z najbliższego otoczenia i nie rozwijają nowych zachowań w reakcji na nie. Kontakt z otoczeniem i pobudzenie wzrasta razem z dostarczeniem silniejszych bodźców, zainteresowanie jest wówczas, gdy pochodzący bodziec z otoczenia jest wystarczająco mocny, by przekroczyć wysoki próg pobudzenia. Zaburzenia modulacji u tych dzieci mogą powodować, ze pewne bodźce

wywołujące reakcje u przeciętnego dziecka nie są rejestrowane przez dzieci opisywane, tak więc pozostają obojętne na wiele bodźców zmysłowych na przykład nie czują zimna, nie reagują na zbyt gorącą wodę, nie płaczą, gdy się uderzą czy przewrócą. Charakteryzują się także nieprawidłową modulacją wrażeń przedsionkowych i prorioceptywnych. Dzieci te są często bierne i wycofane nie reagują na polecenia oraz proponowane im aktywności, wolą wykonywać stereotypowe czynności utrzymujące przynajmniej minimalne pobudzenie centralnego układu nerwowego.

Zarówno u dzieci hiperaktywnych jak i hipoaktywnych niezbędne jest odpowiednie postępowanie terapeutyczne i odpowiedni dobór ćwiczeń i stymulacji jakby “szytej na miarę”. Bo tylko takie postępowanie może pomóc naszemu dziecku w odnalezieniu się w otaczającej go rzeczywistości poprawiając zachowanie i ogólne funkcjonowanie.

Artykuł napisano na podstawie książki “Integracja sensoryczna” Z. Przyrowskiego, 101 ćwiczeń, gier i zabaw dla dzieci z autyzmem, zespołem Aspergera i zaburzeniami integracji sensorycznej T.Delaney oraz własnych obserwacji z pracy terapeutycznej.