

**PODLASKI OŚRODEK DOSKONALENIA NAUCZYCIELI W MOŃKACH**

KURS KWALIFIKACYJNY Z ZAKRESU WCZESNEGO WSPOMAGANIA  
ROZWOJU I EDUKACJI UCZNIÓW AUTYSTYCZNYCH

**PRACA KONTROLNA**

**Temat:** *PROBLEMY SENSORYCZNE WYSTĘPUJĄCA U OSÓB Z AUTYZMEM  
(DIAGNOZA I STRATEGIE POMOCY)*

IWONA GIJ

.....

Imię i nazwisko słuchacza

DR ANNA PROKOPIAK

.....

Imię i nazwisko osoby prowadzącej zajęcia

Termin „autyzm” w odniesieniu do zaburzeń występujących u dzieci został wprowadzony w 1943 r. przez amerykańskiego psychiatrę Leo Kanner, który w opisywanej grupie dzieci zaobserwował specyficzny wzorzec zachowania. Występujące zaburzenia nazwał autyzmem wczesnodziecięcym, nawiązując do greckiego słowa *autos* (sam). Wspólną nietypową cechą zachowania tych dzieci było bowiem izolowanie się, preferowanie samotności. Osoby dotknięte autyzmem przez wiele lat opisywano jako „zamknięte we własnym świecie”. Od czasu opisu sporządzonego przez Kanner, nastąpił duży postęp w wiedzy na temat autyzmu. Wyodrębniono trzy podstawowe obszary, w których ujawniają się charakterystyczne dla tego zaburzenia nieprawidłowości (tak zwana autystyczna triada ). Są to:

- Ograniczona zdolność tworzenia relacji z innymi ludźmi i uczestniczenia w interakcjach społecznych,
- Zaburzona umiejętność komunikowania się,
- Obecny w zachowaniu schematyzm, ograniczony repertuar aktywności i zainteresowań połączony z brakiem wyobraźni.

„Autyzm jest aktualnie rozpoznawany na podstawie list symptomów zawartych w dwóch największych systemach klasyfikacyjnych chorób i zaburzeń funkcjonowania. Jeden z nich opracowany został przez Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne (APA,2000; DSM-IV), drugi przez Światową Organizację Zdrowia (WHO, 1992; ICD-10). Rozpoznanie autyzmu opiera się w obydwu systemach na stwierdzeniu w zachowaniu diagnozowanej osoby wymienionej powyżej triady zaburzeń, a listy uwzględnionych w nich konkretnych symptomów są do siebie podobne.”<sup>1</sup>

Autyzm należy do tak zwanych zaburzeń neurorozwojowych, co oznacza, że jest on związany z nieprawidłowym rozwojem i funkcjonowaniem mózgu. Wg Carla Delacato, który jako jeden z pierwszych opisał zaburzenia sensoryczne u osób z autyzmem, uszkodzenia mózgu przejawiają się dysfunkcjami percepcji i mogą powodować następujące zakłócenia pracy kanałów sensorycznych: nadwrażliwość, zbyt mała wrażliwość, biały szum. Dziwne, powtarzające się zachowania dziecka autystycznego są symptomami uszkodzenia mózgu.

---

<sup>1</sup> Pisula Ewa „Autyzm przyczyny symptomy terapia”;Wydawnictwo Harmonia, Gdańsk 2012

Sensoryzmy są zachowaniami mającymi na celu próbę naprawienia uszkodzonego kanału sensorycznego.<sup>2</sup>

Osoby z autyzmem mogą przejawiać różne sensoryzmy ze względu na rodzaj zaburzenia a także dotknięty nim zmysł. I tak w przypadku sensoryzmów charakterystycznych dla zmysłu słuchu, przy jego niedowrażliwości, będą to np.: fascynacja wszelkimi urządzeniami wydającymi dźwięki, natrętne odkręcanie kurków w kranie lub spuszczenie wody w toalecie, wytwarzanie hałasów poprzez uderzanie przedmiotami lub krzyk.

Z kolei przy nadwrażliwości m.in.: silna reakcja na ciche dźwięki, zatykanie uszu, a także wręcz przeciwnie –robienie hałasu (np. poprzez trzaskanie drzwiami), który dzięki poczuciu kontroli dziecko będzie tolerowało.

„Biały szum” będzie skłaniał dziecko do wkładania palców do uszu, wsłuchiwanie się w dźwięki płynące z własnego ciała (np. bicie serca po wysiłku fizycznym).

Przy niedostatecznej wrażliwości w zakresie zmysłu wzroku dziecko może machać palcami lub obracać i manipulować przedmiotami bardzo blisko oczu, wpatrywać się w światło. W przypadku nadwrażliwości pojawiają się takie zachowania jak: fascynacja wprawianymi w ruch kręcącymi się zabawkami, patrzenie przez szczeliny, dziurki, wyraźna niechęć do silnego światła itp. Sensoryzmy związane z „białym szumem” mają wtedy postać np. bardzo mocnego zaciskania powiek lub uciskania dłońmi gałek ocznych.

Osoby z autyzmem mające nadwrażliwość dotykową źle znoszą nawet delikatny dotyk innych osób, ubrania, źle tolerują ból, zmiany temperatury. Przy zbyt małej wrażliwości –odwrotnie: nie reagują na ból, a nawet szukają wrażeń dotykowych m.in. w formie uderzania się, a więc mogą się pojawić zachowania autoagresywne. Na skutek „białego szumu” w zakresie zmysłu dotyku może być np. widoczna „gęsia skórka” bez wyraźnego powodu. Sensoryzmy dotykowe różnią się w zależności od tego, czy odnoszą się do zaburzeń czucia głębokiego (mięśnie, ścięgna, stawy), powierzchniowego (skórnego), czucia temperatury czy też czucia położenia i ruchów ciała.

Wreszcie w przypadku zaburzeń w zakresie odbioru i przetwarzania informacji pochodzących ze zmysłów węchu i smaku sensoryzmy mogą się przejawiać np. w bardzo ograniczonym repertuarze żywieniowym i braku tolerancji na różne zapachy –w tym innych ludzi (nadwrażliwość), a z drugiej strony w poszukiwaniu bardzo intensywnych doznań

---

<sup>2</sup> Delacato Carl H. „Dziwne, niepojęte autystyczne dziecko”; Wydawnictwo SYNAPSIS , Warszawa 1995

zapachowych i smakowych, także w toksycznych substancjach takich jak farby, rozpuszczalniki itp. Obserwując zachowanie dziecka, możemy więc stwierdzić, który z kanałów sensorycznych nie funkcjonuje prawidłowo (jest zbyt lub niewystarczająco „otwarty”), a więc z jakim zaburzeniem mamy do czynienia.

Terapia zaburzeń sensorycznych nie jest w stanie naprawić uszkodzeń mózgu, ale może złagodzić zaburzenia poprzez oddziaływanie na niesprawnie działające kanały i kształtowanie tolerancji na dopływające bodźce. Najczęściej w tej terapii stosuje się techniki integracji sensorycznej (SI) Jean Ayres.

Wg Ayres integracja sensoryczna zaczyna się w życiu płodowym, a intensywny jej rozwój przypada na pierwszy rok życia (głównie przez ruch) i trwa aż do 7 roku życia, gdy procesy powinny być już tak rozwinięte, że dziecko jest gotowe do nauki szkolnej.<sup>3</sup>

W swoich pracach dr Ayres „wykazała znaczenie trzech podstawowych, najwcześniejszych dojrzewających systemów zmysłowych w procesie prawidłowego rozwoju dziecka. Są to: system dotykowy, system czucia głębokiego-propriocepcja (czucie własnego ciała) oraz układ przedsionkowy (zwany zmysłem równowagi). Kształtowanie się procesów percepcji wzrokowej i słuchowej oraz ich koordynacji zależy od właściwej stymulacji przez bodźce dotykowe i przedsionkowo - proprioceptywne. Autorka udowodniła, że rozwój wyższych funkcji mózgowych, od których zależą procesy poznawcze, można modyfikować i usprawniać poprzez lepszą integrację systemów somatosensorycznych.”<sup>4</sup>

Czym więc jest integracja sensoryczna? Można ją opisywać i definiować na wiele sposobów ponieważ teoria SI i terminy ją określające mają wiele aspektów. Ayres definiuje integrację sensoryczną jako „ proces neurologiczny, dzięki któremu mózg otrzymując informacje ze wszystkich zmysłów, segregując je, rozpoznając, interpretując, integrując ze sobą i uprzednimi doświadczeniami, odpowiada na wymagania otoczenia adekwatną reakcją”<sup>5</sup>

Zaburzenia integracji sensorycznej mogą dotyczyć więcej niż jednej modalności, mogą mieć charakter mieszany ( nadreaktywność w jednym zakresie może towarzyszyć podreaktywności w innym), mogą również mieć zmienne nasilenie objawów w różnych okresach życia dziecka (pora roku, infekcja, stres emocjonalny). Nadreaktywność sensoryczna

---

<sup>3</sup> Mass Violet F., „Uczenie się przez zmysły”; WSiP Warszawa 1998

<sup>4</sup> Odowska-Szlachcic B., „Metoda integracji sensorycznej”, Wydawnictwo Harmonia, Gdańsk 2010

<sup>5</sup> AUTYZM Półrocznik 6 / 2007, wydawca: Fundacja Dom Rain Mana

to wygórowane reakcje na bodźce lub na kumulację bodźców. Podreaktywność sensoryczna to potrzeba dostarczenia dużej ilości bodźców do optymalnego funkcjonowania.

Nadreaktywność i podreaktywność to zaburzenia modulacji. Modulacja wg. J. Ayres to adekwatne wzmacnianie lub wygaszanie impulsów przenoszących informację sensoryczną (wypośrodkowanie tzn. nadanie znaczenia -wzmocnienie lub wytłumienie). Do zaburzeń modulacji należy również poszukiwanie sensoeryczne - zazwyczaj objawiające się silnym poszukiwaniem bodźców o różnych modalnościach. W ramach zaburzeń SI, Ayres, wymienia jeszcze zaburzenia dyskryminacji (dyskryminacja – rozpoznawanie znaczenia bodźca) Zaburzenia w tym zakresie oznaczają trudności w rozpoznawaniu podobieństw i różnic w jakości informacji sensorycznej. Osoby takie czują bodźce, ale nie potrafią opisać gdzie go odczuwają i jak silny jest bodziec. Zazwyczaj w zaburzeniach dyskryminacji na pierwszy plan wysuwają się problemy motoryczne – słaba koordynacja ruchowa. Ayres wyróżnia również zaburzenia ruchu o podłożu sensorycznym, które dzieli na zaburzenia posturalne - trudności w kontrolowaniu tułowia (reakcje posturalne) podczas wykonywania zadań ruchowych, zaburzenia napięcia mięśniowego oraz dyspraksję (zaburzenia planowania ruchu, ideacji, sekwencyjności). Dyspraksja współwystępuje najczęściej z zaburzeniami dyskryminacji bodźców sensorycznych.

Dopływ do ośrodkowego układu nerwowego różnorodnych bodźców odbieranych zarówno z własnego ciała, jak i z otoczenia odbywa się przez wszystkie układy zmysłów:

- Dotyku
- Propriocepcji
- Układu przedsionkowego
- Wzroku
- Słuchu
- Powonienia
- Smaku

Jest podstawą do wytworzenia się ich integracji.

Problemy z percepcją sensoryczną są zapewne tym aspektem autyzmu, który najtrudniej pojąć, ale który prawdopodobnie ma ogromne znaczenie. „Uczenie się poznawcze i społeczne jest niezwykle trudne dla dziecka, którego świat jest wypełniony gwałtownymi dźwiękami, oślepiającymi obrazami, odrażającymi zapachami i wymyka się fizycznej kontroli.

Jego mózg nie jest w stanie selekcjonować ogromnej liczby napływających bodźców. W rezultacie dziecko z autyzmem czuje się przeciążone, zdezorientowane i niespokojne.”<sup>6</sup>

O zaburzeniach integracji sensorycznej mówimy, gdy informacje docierające do mózgu nie są właściwie przetworzone, w efekcie czego pojawiają się zaburzenia percepcji, umiejętności bawienia się, uczenia, zachowania, samoobsługi oraz zdolności ruchowych. Ze względu na rodzaj zaburzeń osoby z autyzmem mogą przejawiać różnorakie sensoryzmy - zarówno mające na celu dostymulowanie niewrażliwego zmysłu, jak również unikanie bodźców przy nadwrażliwości. Poniżej krótko opisuję wszystkie zmysły aby wyjaśnić jakie znaczenie dla osoby z autyzmem ma dysfunkcja każdego z nich.

### **Zmysł wzroku**

Jest najsilniejszym zmysłem u wielu osób z autyzmem. Wykorzystują one obrazy dostarczane przez ten zmysł w procesie uczenia się i poruszania w świecie. Temple Grandin w swojej książce pt: „Myślenie obrazami” zwróciła uwagę na fakt, że osoby z autyzmem są zorientowane wizualnie. Książka zaczyna się od słów: „ Myślę za pomocą obrazów. Słowa są dla mnie drugorzędnym środkiem wyrazu. Przekładam zarówno słowa mówione jak i pisane na kolorowe obrazy, które są dopełniane przez dźwięki”<sup>7</sup> Jednak wzrok jest zmysłem najszybciej przeciążanym. Sensoryzmy wzrokowe:

#### Nadwrażliwość:

- wpatrywanie się w mikroskopijne pyłki kurzu lub maleńkie punkciki w otoczeniu.
- kiwanie się w przód i w tył, na boki.
- fascynacja ruchem kołowym, kręcącymi się przedmiotami, zabawkami.
- zdolność do odtwarzania najdrobniejszych szczegółów z otoczenia.
- rozciąganie śliny między palcami i przyglądanie się jej pod światło.
- fascynacja patrzeniem przez dziurki, pęknięcia, palce.
- niechęć do luster, czasem fotografii.
- fascynacja skomplikowanymi wzorami.

---

<sup>6</sup> Notbohm Ellen „10 rzeczy, o których chciałoby ci powiedzieć dziecko z autyzmem” Wydawnictwo Świat Książki, Warszawa 2009

<sup>7</sup> Grandin Temple „Myślenie obrazami oraz inne relacje z życia z autyzmem” Wydawnictwo Fraszka Edukacyjna we współpracy z Fundacją Synapsis, Warszawa 2006.

- lęk przed silnym światłem, często nawet przed światłem o umiarkowanym natężeniu.
- niechęć do dużych, mocno naświetlonych przestrzeni

#### Niedowrażliwość:

- kołysanie się w przód, w tył, na boki
- zainteresowanie źródłami światła - wpatrywanie się w światło
- chodzenie powoli dookoła przedmiotów połączone z intensywnym przyglądaniem się im
- lęk przed ciemnością, lęk wysokości
- obracanie przedmiotów tuż przed oczami
- fascynacja lustrami, szybami
- machanie palcami w polu widzenia
- fascynacja ruchem przedmiotów na wietrze
- rozrzucanie przedmiotów, zwłaszcza kolorowych

#### „Biały szum”:

- "szklisty" wzrok
- patrzenie "przez" ludzi, przedmioty
- rozciąganie powiek
- uciskanie gałki ocznej
- bardzo mocne zaciskanie powiek

#### **Zmysł słuchu**

Za pomocą zmysłu słuchu człowiek czerpie ogromną ilość informacji ze środowiska. Przyjmujemy i natychmiast interpretujemy cechy dźwięków: natężenie, wysokość, częstotliwość. Słuch jest najczęściej uszkodzonym zmysłem u osób z autyzmem. Przewrażliwiony zmysł słuchu może powodować rzeczywisty porażający ból oraz wpływać na rozwój mowy i społecznego uczenia się. Sensoryzmy słuchowe:

#### Nadwrażliwość:

- dziecko sprawia wrażenie głuchego
- zatykanie uszu, lęk przed gwałtownymi dźwiękami

- brak reakcji na głośne hałasy przy jednoczesnych silnych reakcjach na ciche dźwięki
- lęk przed zwierzętami
- lęk w miejscach publicznych
- wsłuchiwanie się w bardzo ciche dźwięki
- powtarzanie komunikatów, które ktoś wypowiedział w odległym pomieszczeniu
- robienie wokół siebie hałasu - krzyki, walenie rękami w różne powierzchnie, klaskanie.

#### Niedowrażliwość:

- fascynacja głośnymi dźwiękami
- trudności z lokalizowaniem dźwięku w przestrzeni
- zamiłowanie do miejsc publicznych, dźwięków komunikacji, urządzeń
- hałasowanie
- prowokowanie głośnych dźwięków wydawanych przez ludzi i zwierzęta
- darcie papieru, trzaskanie drzwiami
- ostukiwanie głowy, uszu

#### Biały szum:

- Zrywanie się do biegu i nagłe zaprzestanie ruchu
- Wsłuchiwanie się „w siebie”
- Hiperwentylacja
- Nagłe krzyki bez wyraźnej przyczyny
- Kołysanie się
- Uderzanie głową
- Przybieranie dziwnych pozycji
- Stałe wydawanie cichych dźwięków

#### **Zmysł dotyku**

Dotyk jest największym i najbardziej pierwotnym systemem zmysłowym. Pomaga różnicować to, czego dotykamy i gdzie jesteśmy dotykani. Ostrzega przed nieoczekiwanymi lub niebezpiecznymi wrażeniami dotykowymi. Odbieranie wrażeń dotykowych odbywa się za



pomocą czucia powierzchniowego i różnicującego. Czucie powierzchniowe pozwala nam lokalizować miejsce dotyku bez udziału wzroku, odróżniać faktury materiału, powierzchnie i kształty. Czucie różnicujące to odbieranie wrażeń związanych z bólem, temperaturą i ciśnieniem.

Sensoryzmy dotykowe: czucie powierzchniowe

Nadwrażliwość:

- obronność dotykowa
- niechęć do ubierania się, rozbieranie się do naga
- niechęć do nowych ubrań, do metek w ubraniach
- chodzenie na palcach
- niechęć do substancji kleistych, sypkich
- niechęć do przykrywania się podczas snu

Niedowrażliwość:

- skubanie, drapanie, pocieranie ciała
- zakładanie za małych ubrań, butów
- szuranie, człapanie nogami
- pocieranie rękami, ciałem po różnych powierzchniach
- gryzienie się, uderzanie

„Biały szum”:

- drapanie się po ciele (często do krwi)
- dreszcze,
- tzw. „gęsia skórka” bez przyczyny

**Zmysł równowagi i propriocepcji**

Jeżeli wszystko przebiega prawidłowo, podobnie jak w dobrze funkcjonującym mechanizmie, te zmysły nie zwracają na siebie uwagi. Zmysł równowagi reguluje poczucie balansu i stabilności ciała i odpowiada na zmiany pozycji oczu oraz głowy. „Ośrodek dowodzenia” tego systemu znajduje się w uchu wewnętrznym.

Natomiast zmysł proprioceptywny ( czucie głębokie) wykorzystuje informacje zwrotne z mięśni oraz stawów by określić pozycję ciała w przestrzeni. Uszkodzenie zmysłu

równowagi oraz propriocepcji u osoby z autyzmem może spowodować trudności w wykonywaniu codziennych czynności motorycznych a nawet zatrzymanie ruchów ciała.

Sensoryzmy – równowaga

Nadwrażliwość:

- niepewność grawitacyjna
- skłonność do bezruchu
- lęk przed chodzeniem
- usztywnienie ciała
- lęk przed zmianą pozycji ciała
- choroba lokomocyjna

Niedowrażliwość:

- dziecko jest w ciągłym ruchu
- skakanie, bieganie
- wspinanie się na meble, drabinki
- kręcenie się wokół własnej osi
- turlanie się, przewroty
- tarzanie się po ziemi
- zamiłowanie do huśtawek, karuzeli

Biały szum:

- nagłe rzucanie się na ziemię i tarzanie, turlanie
- nagłe znieruchomienia bez cech napadu epilepsji
- nagłe bledniecie, nudności
- skargi na zawroty głowy

Sensoryzmy – czucie głębokie

Nadwrażliwość:

- obronność dotykowa, zwłaszcza opór przed mocnym dotykiem
- niechęć do jeżdżenia pojazdami
- bóle stawów, mięśni po niewielkim wysiłku fizycznym
- bóle brzucha bez przyczyn somatycznych

### Niedowrażliwość:

- zamiłowanie do mocnego ucisku
- wciskanie się między meble
- zawijanie się w koce, kołdry
- skakanie, dziwne pozycje ciała
- chodzenie na palcach
- zachowania autoagresywne

### Biały szum:

- deklarowanie częstego bólu w różnych częściach ciała
- lęk przed poruszaniem się
- nagłe krzyki
- ugniatanie swojego ciała, autoagresja

### **Zmysł węchu**

Zmysł węchu jest ogromnie czułym i wrażliwym układem zmysłowym, poprzez który bodźce zmysłowe docierają do mózgu najszybciej.

Zmysł ten wiąże się z rozwojem postrzegania, mową i koncentracją uwagi. Pełni funkcję ostrzegawczą. Nadwrażliwość na zapachy jest bardzo częstym zjawiskiem wśród osób z autyzmem. Sensoryzmy węchowe:

### Nadwrażliwość:

- identyfikuje ludzi, przedmioty, miejsca po zapachu
- brak selekcji bodźców zapachowych
- mdłości podczas realizacji potrzeb fizjologicznych
- wybiórczość pokarmowa
- izolowanie się od ludzi
- zadławienia podczas jedzenia
- duszności

### Niedowrażliwość:

- poszukiwanie zapachów – obwąchiwanie
- zjadanie odchodów

- moczenie nocne
- oblizywanie rąk
- fascynacja kuchnią

„Biały szum”:

- dmuchanie w kierunku nosa
- hiperwentylacja
- wkładanie przedmiotów do nosa
- niezdolność do zdecydowania, czy dany zapach jest przyjemny czy nie

### **Zmysł smaku**

Zmysł smaku jest ściśle związany ze zmysłem węchu. Nadwrażliwy zmysł smaku reaguje w bardzo intensywny sposób na ostre smaki oraz smaki „gorące”. Wiele dzieci z autyzmem ma kłopoty z jedzeniem. Zdarzają się też przypadki obniżonej wrażliwości, wówczas działanie zmysłu smaku jest ograniczone.

Sensoryzmy smakowe:

Nadwrażliwość:

- wypluwanie jedzenia
- wymioty podczas jedzenia
- wybiórczość pokarmowa
- niechęć do gazowanych napojów

Niedowrażliwość:

- wkładanie rąk, przedmiotów do ust
- zjadanie rzeczy niejadalnych
- brak apetytu

„Biały szum”:

- zasysanie policzka, gryzienie języka
- spuchnięty język
- brak samodzielności przy jedzeniu
- brak reakcji na smak

Jeżeli zaniedbamy problemy sensoryczne dziecka z autyzmem, nigdy nie będziemy w stanie prawidłowo ocenić jego możliwości. Tak więc percepcja zmysłowa określa ogólne możliwości funkcjonowania takiego dziecka.<sup>8</sup>

Jedną z form pomocy jest terapia stymulacyjna metodą Delacato. Polega ona na dostarczaniu dziecku odpowiednio dobranych bodźców sensorycznych w postaci prostych ćwiczeń (sekwencji) obejmujących następujące obszary:

- ✦ masaże – dla poprawy rozumienia schematu ciała, odczuwania ciała jako całości
- ✦ ćwiczenia słuchowe – dla poprawy rozumienia języka i możliwości właściwego interpretowania otoczenia słuchowego
- ✦ ćwiczenia wzrokowe – poprawiają widzenie obuoczne, koordynację wzrokowo-ruchową
- ✦ stymulację smaku i zapachu – poprawiają komfort dziecka, zmniejszają uwagę mimowolną na korzyść dowolnej
- ✦ stymulację zmysłu równowagi – usprawniają ruchowo, zwiększają poczucie bezpieczeństwa, redukują hiperaktywność
- ✦ ćwiczenia sensomotoryczne – usprawniają ruchowo, utrwalają skuteczność stymulacji podstawowej

Efektem terapii jest tonizowanie działania układu nerwowego dziecka w efekcie czego wyrównuje ono indywidualne deficyty, jest spokojniejsze, może przez dłuższy czas skupiać się na wykonywanych aktywnościach itp.

Inną drogą jest Terapia SI zakładająca plan działania zwany dietą sensoryczną lub też mapą sensoryczną. „Dieta sensoryczna określa specyficzne potrzeby dziecka, oraz związany z tym zestaw czynności i pomaga zorganizować dopływ bodźców zmysłowych. Dzięki temu dziecko świadomie może angażować się w działania, uczestniczyć w nich z uwagą i zachować samokontrolę”<sup>9</sup>

---

<sup>8</sup> Notbohm Ellen „10 rzeczy, o których chciałoby ci powiedzieć dziecko z autyzmem” Wydawnictwo Świat Książki, Warszawa 2009

<sup>9</sup> Notbohm Ellen „10 rzeczy, o których chciałoby ci powiedzieć dziecko z autyzmem” Wydawnictwo Świat Książki, Warszawa 2009

Diagnoza procesów integracji sensorycznej u dzieci z autyzmem jest zadaniem trudnym, wymagającym od terapeuty bardzo dobrej obserwacji aktywności dziecka. Zaburzenia kontaktu wzrokowego, zakłócony przebieg interakcji społecznych, trudności komunikacyjne decydują często o tym, że dziecko z autyzmem nie potrafi współpracować przy wykonywaniu testów sensorycznych. Określenie rodzajów dysfunkcji sensorycznych opiera się wtedy na wybranych próbach obserwacji klinicznej, niektórych testach Południowo Kalifornijskich SI, a przede wszystkim na uważnej obserwacji reakcji dziecka na proponowane aktywności terapeutyczne.

Postępowanie diagnostyczne powinno być stale korygowane w czasie terapii nadając jej właściwe kierunki i cele. Niejednokrotnie okazuje się, że miarą postępów w terapii dziecka autystycznego jest jego gotowość i zdolność do wykonywania kolejnych testów SI w trakcie powtórnych badań po pewnym okresie terapii. Powtórna próba diagnozy daje pełniejszy obraz dysfunkcji sensorycznych.

Jak pisze A.J.Ayres „ Autyzm jest zaburzeniem funkcji mózgu, które – od zdiagnozowania pierwszego autystycznego dziecka – stanowi zagadkę zarówno dla specjalistów, jak i rodziców. Autyzm objawia się osłabionym pod wieloma względami przetwarzaniem sensorycznym, które można również zaobserwować u dzieci z innymi problemami dotyczącymi integracji sensorycznej (...) dlatego interakcje dziecka autystycznego z otaczającym go środowiskiem są zakłócone.”<sup>10</sup>

Celem terapii integracji sensorycznej dziecka autystycznego jest poprawa przetwarzania bodźców sensorycznych, tak aby więcej z nich podlegało skutecznej rejestracji i modulacji, oraz zachęcanie dziecka do opracowywania prostych odpowiedzi adaptacyjnych, by mogło sobie „zorganizować” własne zachowanie. Nauka planowania motorycznego może być trudna, gdyż dziecko do pewnego stopnia nie czuje własnego ciała i nie ma pewności co robi. „Terapeuta przede wszystkim opiera się na uważnej obserwacji preferowanych przez dziecko aktywności, jego reakcji na proponowane bodźce, w sposób kontrolowany organizuje celowe aktywności podążając za sygnałami ze strony dziecka, nie narzucając mu zadań. Nie chodzi o całkowite podążanie za aktywnością dziecka, ale szukanie akceptowanych bodźców, zadań, na bazie których można wprowadzać zmiany w kierunkach stymulacji.

---

<sup>10</sup> Ayres A.J. „ Dziecko a integracja sensoryczna”. Wydawnictwo Harmonia, Gdańsk 2015

Stopniowo sytuacje terapeutyczne stają się bardziej złożone i urozmaicone. Przejmowanie inicjatywy przez dziecko w zabawie świadczy o dobrym kierunku terapii.”<sup>11</sup>

Jeżeli terapia SI jest odpowiednio dobrana dla dziecka z autyzmem, to zwykle po kilku miesiącach daje się zaobserwować pozytywne zmiany. „Jednak każde dziecko jest inne, więc trudno przewidzieć jak długo potrwa terapia i kiedy będzie można ją zakończyć. Im dziecko jest młodsze, tym bardziej plastyczny ma układ nerwowy, co stwarza lepsze warunki do czynienia postępów. Im lepiej dziecko współpracuje i im bardziej jest zmotywowane, tym lepsze będą wyniki. Niektóre z deficytów można zmniejszyć tylko częściowo, inne w bardzo dużym stopniu.”<sup>12</sup>

Dzieci z autyzmem najlepiej uczą się przez faktyczne wykonywanie czynności. Niezwykle ważne są także doświadczenia, jakie dziecko zdobywa poprzez codzienną zabawę, np. kontakt ze zwierzętami (co wykorzystuje dogoterapia, hipoterapia itp.), zabawy w piasku, w wodzie. Istotnym elementem terapii są aktywności, które mogą proponować rodzice i osoby z otoczenia dziecka. Współpraca rodziców i zespołu terapeutów jest podstawą powodzenia każdej terapii. Pierwszym krokiem jest jednak zrozumienie, skąd biorą się „dziwne” zachowania dziecka – są one po prostu sposobem na poradzenie sobie w chaotycznym i niebezpiecznym świecie wrażeń zmysłowych. Cierpliwość, szacunek do dziecka, uwzględnianie jego możliwości na każdym z etapów rozwoju oraz odpowiednio prowadzona terapia mogą pomóc mu w osiągnięciu sukcesów, co buduje solidną podstawę dalszego rozwoju.

---

<sup>11</sup> [http://www.fundacjaokno.pl/artykuly/terapia\\_si\\_u\\_dzieci\\_z\\_autyzmem.html](http://www.fundacjaokno.pl/artykuly/terapia_si_u_dzieci_z_autyzmem.html) z dnia 16.11.2015

<sup>12</sup> Mass Violet F. „Uczenie się przez zmysły”; WSiP, Warszawa 1998

## Bibliografia:

- 1) Ayres A.J. „Dziecko a integracja sensoryczna”; Wydawnictwo Harmonia, Gdańsk 2015
- 2) Borkowska Maria, Wagh Kinga „Integracja sensoryczna na co dzień”; Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2011
- 3) Delacato Carl H. „Dziwne, niepojęte Autystyczne dziecko”; Wydawnictwo Fundacja SYNAPSIS, Warszawa 1995
- 4) Grandin Temple „Byłam dzieckiem autystycznym”; Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa-Wrocław 1995
- 5) Grandin Temple „Myślenie obrazami oraz inne relacje z życia z autyzmem” Wydawnictwo Fraszka Edukacyjna we współpracy z Fundacją Synapsis, Warszawa 2006.
- 6) Mass Violet F. „Uczenie się przez zmysły”; WSiP, Warszawa 1998
- 7) Notbohm Ellen „ 10 rzeczy, o których chciałoby ci powiedzieć dziecko z autyzmem” Wydawnictwo Świat Książki, Warszawa 2009
- 8) Odowska-Szlachcic B. „Terapia integracji sensorycznej”; Wydawnictwo Harmonia, Gdańsk 2011
- 9) Olechnowicz Hanna „Wokół autyzmu. Fakty skojarzenia refleksje”; WSiP, Warszawa 2004
- 10) Olechnowicz H. Wiktorowicz R. „Dziecko z autyzmem. Wyzwalanie potencjału rozwojowego”; Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2012
- 11) Pisula E. „Autyzm przyczyny symptomy terapia”; Wydawnictwo Harmonia, Gdańsk 2012
- 12) Pisula E. „Małe dziecko z autyzmem”; Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Sopot 2010