

Zachowania trudne u dzieci i młodzieży z zaburzeniami w rozwoju z perspektywy integracji sensorycznej

dr n. hum. Marta Wiśniewska¹

Wstęp

U dzieci i osób dorosłych z zaburzeniami w rozwoju obecne są zachowania, które w literaturze określa się zachowaniami stereotypowymi, niepożądanymi czy trudnymi. Wśród nich wyróżnia się zachowania auto-stymulacyjne i zachowania samo-uszkodzające.

Obraz kliniczny i przyczyny zachowań samo-uszkodzających (ZS-U) i auto-stymulacyjnych (ZA-S)

Zachowania trudne o typie samo-uszkodzeń i auto-stymulacji są to nieakceptowane formy autoagresji bezpośredniej lub/i stymulacji, w których osoba dąży do wyrządzenia sobie natychmiastowej szkody lub dostarczenia sobie dodatkowych doznań. Przedmiotem działania osoby jest jej ciało. Każde trudne zachowanie ma cel i określone znaczenie dla osoby je przejawiającej. Zachowania trudne, negatywnie wpływają na funkcjonowanie społeczne, edukacyjne i stanowią ograniczenie w pełnym uczestnictwie w codziennym życiu. Zakłócają zdolności do komunikowania się, budowania interakcji społecznych i blokują nabywanie nowych umiejętności.

Do najczęściej wymienianych przyczyn zachowań trudnych należą deprivacja, dostarczanie sobie stymulacji, ograniczanie nadmiaru stymulacji, zmęczenie, zakłócenie schematu funkcjonowania, problemy ze snem, reakcje na leki, łagodzenie bólu i dyskomfortu fizycznego związanego ze stanem zdrowia, nadużycie seksualne, zaniedbania ze strony opiekunów. Źródła behawioralne - zachowania trudne mogą być umyślne i manifestująca je osoba domaga się uwagi lub też unika określonych zadań czy aktywności proponowanych

¹ nauczyciel specjalista w Szkole Podstawowej Specjalnej nr 213 w Warszawie, instruktor w Polskim Stowarzyszeniu Terapeutów Integracji Sensorycznej SI, wykładowca Akademii Pedagogiki Specjalnej im. M. Grzegorzewskiej diagnosta/konsultant w zakresie integracji sensorycznej: Nieodpłatny Punkt Konsultacyjny przy Polskim Stowarzyszeniu Terapeutów Integracji Sensorycznej SI oraz Ośrodek Rozwoju Psychoruchowego In-Senti

przez otoczenie. Źródła związane z obszarem medycyny - zachowania trudne mogą pojawiać się w związku z epilepsją, alergią, niewłaściwym poziomem neuroprzekaźników oraz witamin z grup B i wapnia.

Każde zachowanie trudne: jest inne, wynika z innych przyczyn, wymaga odmiennego postępowania. Nie jest możliwe ustalenie jednego uniwersalnego paradygmatu postępowania terapeutycznego dla zachowań trudnych.

Ocena zachowań trudnych

Podstawą interwencji terapeutycznej względem zachowań trudnych jest ich ocena, czyli ustalenie przyczyn oraz okoliczności w których zachowania się pojawiają. Czytelną i prostą formą zbierania informacji o zachowaniu może być tabelaryczny schemat obserwacji uwzględniający m. in. opis zachowania, miejsce, czas, obecność świadków.

Najczęściej stosowane w praktyce psychologiczno-pedagogicznej podejścia terapeutyczne

- Strategie behawioralne.
- Strategie medyczne (farmakologiczne).

Koncepcja interwencji terapeutycznej oparta na teorii i praktyce integracji sensorycznej

- Podstawowe założenia ASI.
- Znaczenie systemów sensorycznych w rozwoju człowieka.
- Specyficzny profil sensoryczny związany z nadmiarem (nadwrażliwość sensoryczna) lub niedoborem odpowiedniej stymulacji sensorycznej (podwrażliwość sensoryczna). Obydwa typy profili dotyczą procesów modulacji, które charakteryzują się wzmożoną lub obniżoną reaktywnością na bodźce sensoryczne. Zachowania o typie auto-stymulacji mogą pojawiać się przy niskiej rejestracji bodźców (podwrażliwość). Zachowania o typie samo-uszkodzeń najczęściej mogą być związane są z wysoką rejestracją bodźców (nadwrażliwość). Użycie różnych strategii z obszaru integracji sensorycznej może być pomoce w redukcji trudnych zachowań (więcej: *Bright, Bittick., Fleeman, 1981; Iwasaki, Holm, 1989; Baranek, Foster, Gershon, Berkson, 1997; Wiśniewska, 2017*).

- Działania skoncentrowane są na systematycznym i kontrolowanym podawaniu bodźców sensorycznych (dotykowych, proprioceptywnych i przedsionkowych), kształtowaniu somatognozji, praktyki. W konsekwencji działania te służą zwiększaniu możliwości uczestnictwa w życiu społecznym, poszerzaniu repertuaru zachowań adaptacyjnych, kształtowaniu świadomości swoich potrzeb sensorycznych i ich możliwości zaspokajania w zgodzie z oczekiwaniami środowiska (*Baranek, Foster, Gershon, Berkson, 1997; Wilbarger, Stackhouse, 2015; Wiśniewska, 2017*).

Profil sensoryczny, dobrostan dopasowania i dieta sensoryczna

- Profil sensoryczny to określenie obszarów oraz stopnia wrażliwości zmysłowej konkretnego dziecka. Badania nad profilami sensorycznymi prowadziła W. Dunn. Jej badania doprowadziły do wyodrębnienia profili sensorycznych i tzw. modelu czterech kwadrantów. Model ten wyjaśnia sposób reagowania dzieci oraz dorosłych na bodźce sensoryczne i opiera się na zależności między progiem reakcji a progiem pobudzenia układu nerwowego
- Dobrostan dopasowania (ang. *goodness of fit*) - oznacza konieczność odpowiedniego dostosowania otoczenia do ich potrzeb i możliwości sensorycznych. Zadaniem rodziców/opiekunów jest zmodyfikowanie środowiska dziecka do takich warunków, aby mogło ono rozpocząć uczenie się.
- Dieta sensoryczna (ang. *sensory diet*) - jest to strategia terapeutyczna, której celem jest wprowadzenie układu nerwowego w odpowiedni, dla danej osoby, poziom pobudzenia umożliwiający jej optymalne funkcjonowanie i uczestnictwo społeczne (*Wilbarger, Stackhouse, 2015; Wiśniewska, w przygotowaniu*).

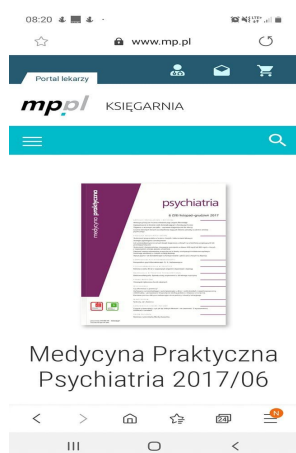
Ważne strategie terapeutyczne w pracy nad zachowaniami trudnymi

- Strukturalizacja czasu i przestrzeni.
- Wzmacnianie komunikacji alternatywnej.
- Używanie programów czujności.

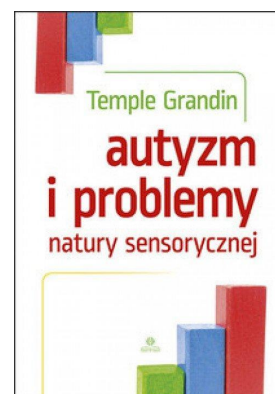
Kontekst sensoryczny zachowań trudnych u osób z NI. Podwyższona lub zmniejszona reaktywność sensoryczna zmienia percepcję bodźca. Zachęcam do lektury artykułu punktowanego.

M. Wiśniewska (2017). *Zachowania samouszkodzające i autostymulacyjne u dzieci i osób dorosłych z niepełnosprawnością intelektualną- postępowanie terapeutyczne według podejścia integracji sensorycznej*. Medycyna Praktyczna. Psychiatria.

<https://www.mp.pl/ksiegarnia/produkt/3521>



Pomocne w ocenie profilu sensorycznego, reaktywności sensorycznej, przestymulowania mogą być następujące pozycje:



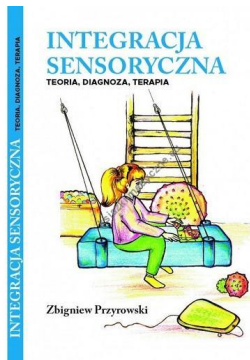
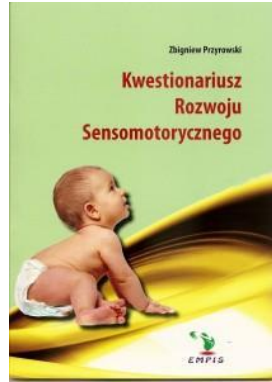
Maria Piszczyk

Autyści

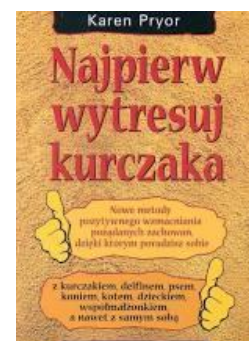
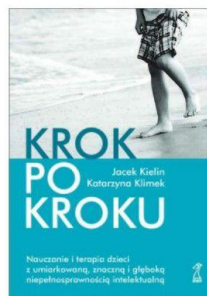
Indywidualne i grupowe metody terapii

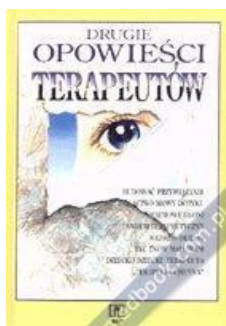
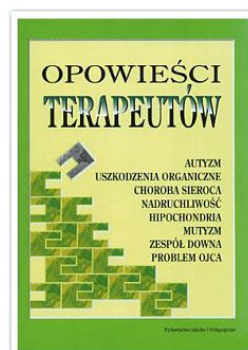
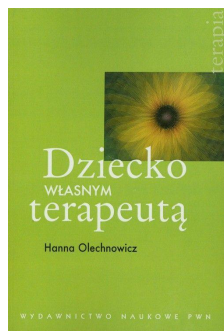
Zajęcia adresowane do rodziców

EDUKACJA GARDNIA

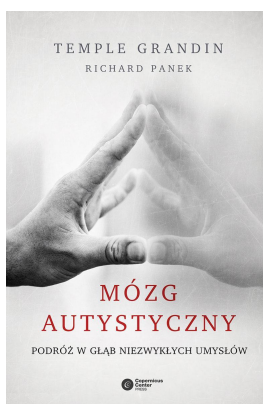
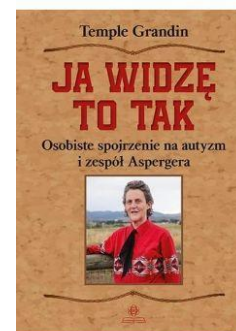
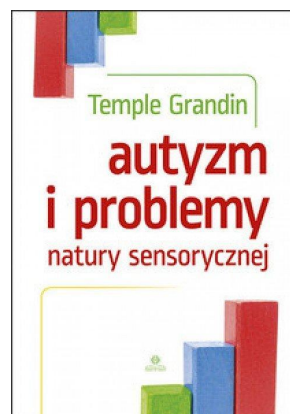
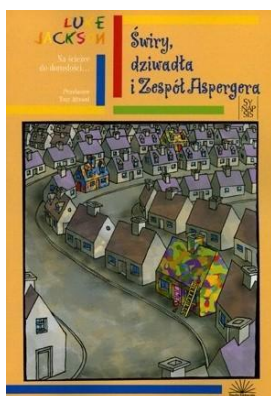


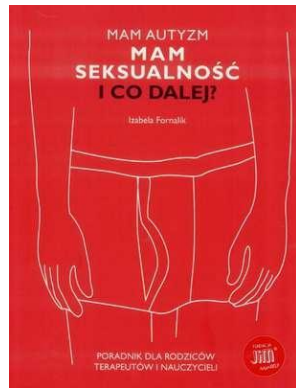
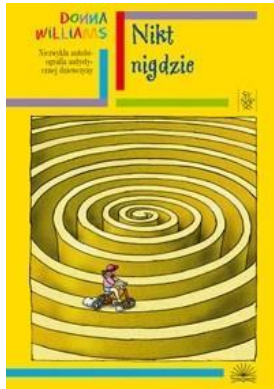
Ciekawe pozycje dotyczące rozwoju dzieci i różnych spojrzeń na ich zachowania:





Pozycje dotyczące dzieci, młodzieży i dorosłych z zaburzeniami w rozwoju w kontekście m.in. problemów z odbiorem bodźców sensorycznych oraz trudnych zachowań:





Piśmiennictwo

Baranek Grace T., Laura G. Foster, Gershon Berkson Tactile Defensiveness and Stereotyped Behaviors. *The American Journal of Occupational Therapy* Febrtltry. 1997; 51(2).

Bobińska K., Pietras T., Gałęcki P. *Niepelnosprawność intelektualna – etiopatogeneza, epidemiologia, diagnoza, terapia*. Wydawca: Continuo; 2012.

Bouras N., Holt G., oprac. *Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania u osób niepełnosprawnych intelektualnie*. Wrocław: Elsevier Urban & Partner; 2010.

Bright T., Bittick K., Fleeman, B. Reduction of selfinjurious behavior using sensory integrative techniques. *American Journal of Occupational Therapy*. 1981; 35, 167–172.

Carr J. *Pomoc dziecku upośledzonemu*. Warszawa: PZWL; 1984.

Dunn W., Saiter J., Rinner L. Asperger Syndrome and Sensory Processing: A Conceptual Model and Guidance for Intervention Planning. Focus on Autism and other. *Developmental Disabilities*. 2002; 3.

Edelson S.M., Taubman M.T., Lovaas O.I. Some social contexts to self-destructive behavior. *Journal of Abnormal Child Psychology*. 1983; 11, 299-312.

Frohlich A. *Stymulacja od podstaw*. Warszawa: Wydawnictwo Szkolne i Pedagogiczne; 1998.

Fisher A., Murray E., Bundy A. *Sensory integration. Theory and practice*. Philadelphia: F.A. Davis Company; 1991.

Grandin T. *Myślenie obrazami oraz inne relacje z mojego życia z autyzmem*. Warszawa: Fraszka Edukacyjna: Fundacja Synapsis; 2006.

Gedye A. Extreme self-injury attributed to frontal lobe seizures. *American Journal on Mental Retardation*. 1989; 94, 20-26.

Gedye A. Anatomy of self-injurious, stereotypic, and aggressive movements: evidence for involuntary explanation. *Journal of Clinical Psychology* 1992; 48, 766-778.

Holka-Pokorska J. Osobowość chwiejna emocjonalnie jako przykład zaburzeń modulacji sensorycznej u dorosłych? *Kwartalnik Integracja Sensoryczna*. 2013; 4: s.22-25

Iwasaki K., Holm M. B. Sensory treatment for the reduction of stereotypic behaviors in persons with severe multiple disabilities. *Occupational Therapy Journal of Research*. 1989; 9: 170–183.

Kubiak A, *Zaburzenia o podłożu biologicznym a zachowania autoagresywne* [W] Suchańska A., Wycisk J. red. *Samozszkodzenia: istota, uwarunkowania, terapia*. Poznań: Bogucki Wydawnictwo Naukowe; 2006. s. 77-97.

Kopeć D. *Zachowania autoagresywne osób z niepełnosprawnością intelektualną*. Wydawcy: Bajt Poznańska Drukarnia Naukowa; 1999.

Kwiatkowska M. *Dzieci głęboko niezrozumiane*. Warszawa: Oficyna Literatów i Dziennikarzy „Pod wiatr”; 1997

Lovaas I. *Nauczanie dzieci niepełnosprawnych umysłowo. Mój elementarz*. Warszawa: Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne; 1993.

Mueller K., Saboda S., Palmour R.A., Nyhan W.L. (1982). Self-injurious behavior produced in rats by daily caffeine and continuous amphetamine. *Pharmacology Biochemistry and Behavior*. 1982; 17, 613-617.

Miller L. J., Wilbarger J. L., Stackhouse T. M., Trunnell S. L. *Use of clinical reasoning in occupational therapy: The STEP-SI Model of Treatment of Sensory Modulation Dysfunction*. [W]: Bundy A. C., Lane S. J., Murray E. A. (Eds.), *Sensory integration: Theory and practice* (2nd ed.,). Philadelphia, PA: F.A. Davis Company; 2002: 435-451

Olechnowicz H. *Jaskiniowcy zagubieni w XXI wieku. Praca terapeutyczna z małymi dziećmi*. Warszawa: Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne; 1999.

Orkisz M, Piszczek M., Smyczek A., Szwiec J. *Edukacja uczniów z głębokim upośledzeniem umysłowym. Przewodnik dla nauczycieli*. Warszawa: CMPP-P MEN; 2000.

Piszczek M. *Diagnoza i wspomaganie rozwoju dziecka. Wybrane zagadnienia*. Warszawa: Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno -Pedagogicznej MEN; 2007.

Piszczek M. *Dziecko, którego rozwój emocjonalno-poznawczy nie przekracza pierwszego roku życia. Diagnoza, zasady terapii i ocena efektów zajęć*. Warszawa: Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej MEN; 2008.

Rapp D. *Is this your child? Discovering and treating unrecognized allergies*. New York: William Morrow and Company; 1991

Stallard P. *Czujesz tak, jak myślisz. Praktyczne zastosowanie terapii poznawczo-behawioralnej w pracy z dziećmi i młodzieżą*. Poznań: Zys i S-ka; 2006.

Smith K., Gouze K. *The sensory – sensitive child*. New York: Harper Resource; 2005.

Storey K., Bates P., McGhee N., Dycus, S. Reducing the self-stimulatory behavior of a profoundly retarded female through sensory awareness training. *American Journal of Occupational Therapy*. 1984; 38, 510–516.

Tetzchner S., Martinsen H. *Wprowadzenie do wspomagających i alternatywnych sposobów porozumiewania się*. Warszawa: Stowarzyszenie na Rzecz Propagowania Wspomagających Sposobów Porozumiewania się „MÓWIĆ BEZ SŁÓW”; 2002.

Wilbarger J., Wilbarger P. *Wilbarger approach to treating sensory defensiveness and clinical application of the sensory diet. Sections in alternative and complementary programs for intervention*. [W]: Bundy A.C. red., Murray E.A., Lane S. *Sensory Integration: Theory and Practice*, F.A. Davis, Philadelphia, PA; 2002. s 335-338.

Wilbarger J., Stackhouse T. M. *Dieta sensoryczna – optymalne wsparcie terapii u osób z zaburzeniami neurorozwojowymi*. Materiały szkoleniowe. Warszawa: PSTIS; 2017.

Williamson G., Anzalone M. *Sensory Integration and Self-Regulation in Infants and Toddlers: Helping Very Young Children Interact with Their Environment*. Wasington, Zero to three; 2001.

Wiśniewska M. Zaburzenia modulacji - próba rozumowania klinicznego częściowo w oparciu o model STEP SI T. M. Stackhouse, S. Trunnell, J. Wilbarger. *Kwartalnik Integracja Sensoryczna*. 2015; 4: s. 11-17

Wiśniewska M. Zachowania samouszkodzające i autostymulacyjne u dzieci i osób dorosłych z niepełnosprawnością intelektualną- postępowanie terapeutyczne według podejścia integracji sensorycznej. *Medycyna Praktyczna. Psychiatria*. 2017; 6 (59): s. 73-79