



Dziecko z Zespołem Downa a dysfunkcje integracji sensorycznej

Małgorzata Nikończuk

Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 7 w Gdańsku



Zaburzenia przetwarzania sensorycznego u dzieci z Zespołem Downa

- ▶ W rozwoju dzieci z Zespołem Downa obserwuje się zaburzenia integracji sensorycznej.
- ▶ Układ nerwowy niewłaściwie organizuje napływające z otoczenia bodźce zmysłowe. Występują zaburzenia rejestracji, modulowania oraz integracji wrażeń zmysłowych.
- ▶ Dysfunkcje dotyczą rozwoju ruchowego oraz procesów percepcyjnych. Dzieje się tak z powodu niewłaściwego funkcjonowania struktur anatomicznych mózgu, a także małej liczby doświadczeń sensorycznych w związku z opóźnionym rozwojem ruchowym w pierwszym okresie życia dziecka.



Zaburzenia przetwarzania sensorycznego u dzieci z Zespołem Downa

- ▶ Deficyty w zakresie zaburzeń przetwarzania sensorycznego dotyczą wszystkich układów zmysłów: dotykowego, przedsionkowego, proprioceptywnego, a także wzroku i słuchu.
- ▶ Dzieci te łatwiej niż ich zdrowi rówieśnicy rozprasza się przy zbyt wielu bodźcach, często nie posiadają strategii działania, wykazują schematyczność w podejmowanych aktywnościach.




Zaburzenia rejestracji i modulacji w obrębie układu dotykowego

- ▶ nadwrażliwość dotykowa i/lub dyspraksja
- ▶ słaba reaktywność na bodźce dotykowe i potrzeba dotykowego poznawania otoczenia, spowodowana małą ilością doświadczeń sensorycznych,
- ▶ problemy w dyskryminacji bodźców dotykowych, integracji informacji dotykowej z informacją płynącą z innych układów zmysłów np. wzroku,
- ▶ słaba stereognozja (rozpoznawanie kształtów przedmiotów za pomocą dotyku).



Zaburzenia propriocepcji

- ▶ W zakresie układu proprioceptywnego obserwuje się słabsze w porównaniu ze zdrowymi rówieśnikami odczuwanie położenia poszczególnych części ciała.
 - ▶ Występują zaburzenia pamięci ruchu oraz słabsze reakcje posturalne, co wynika z obniżonego napięcia mięśniowego i nadmiernej ruchomości stawów (hipermobilność).
- 



Zaburzenia układu przedsionkowego

Zaburzenia rejestracji bodźców przedsionkowych przejawiają się:

- hipotonią,
- nieprawidłowym przystosowaniem posturalnym,
- trudnościami w separacji ruchu oczu od ruchu głowy,
- słabą płynność ruchu,
- niską koordynacją ruchu,
- słabymi reakcjami równoważnymi.

Dysfunkcje w zakresie modulacji skutkują nietolerancją ruchu.



Zaburzenia praksji

- trudności w uczeniu się i wykonywaniu czynności,
- zaburzenia rozwoju chwytu,
- zaburzenia ujawniają się przy każdej nowej aktywności, dzieci mają problem co zrobić i jak zrealizować ruch, głównie patrzą na przedmioty, zamiast je eksplorować, manipulować nimi



Zaburzenia percepcji wzrokowej


W zakresie percepcji wzrokowej występują następujące zaburzenia:

- astygmatyzm,
- oczopląs,
- zez,
- trudności w fiksacji wzroku,
- słabe zapamiętywanie informacji wizualnej,
- obniżony poziom uwagi wzrokowej,
- w ocenie posługują się tylko jedną cechą przedmiotu, np. kolorem, co powoduje dezorientację, gdy trzeba posłużyć się 2 wymiarami, np. kształtem i kolorem



Zaburzenia percepcji słuchowej

Przejawy zaburzeń systemu słuchowego:

- różnego rodzaju niedosłuch (80% dzieci),
 - jedną z przyczyn zaburzeń przetwarzania sensorycznego mogą być anomalie budowy ucha i kanałów słuchowych (wąskie przewody słuchowe),
 - słabsza pamięć słuchowa,
 - opóźnienia w rozwoju mowy,
 - wolniejsze przetwarzanie informacji słuchowych,
 - trudności z naśladowaniem dźwięków.
- 



Postępowanie terapeutyczne

Oddziaływania terapeutyczne mają na celu:

- pobudzanie zmysłów,
- integrację zmysłowo-ruchową,
- wypracowanie somatognozji.

Najbardziej korzystne jest włączenie elementów terapii SI jak najwcześniej do zajęć z fizjoterapeutą, logopedą, pedagogiem. Ponadto ważne jest wykorzystanie ich w codziennych sytuacjach funkcjonalnych dla dziecka.



Postępowanie terapeutyczne

- polecenia powinny być krótkie, proste, powtarzane,
- dziecko powinno widzieć i mówić co robi,
- stymulację przedsionkową łączymy z aktywnościami poprawiającymi zdolność do fiksacji wzroku (ruch rotacyjny), aktywnościami poprawiającymi stabilizację centralną (ruch liniowy),
- stymulujemy rozwój obustronnej koordynacji ruchowej, łącząc ją z przekazywaną informacją słuchową,
- dostarczamy informacje dotykowe, połączone z pokazywaniem części ciała,
- rozwijamy repertuar zabaw, wprowadzamy elementy czynności samoobsługowych, które można wpleść w zabawę,
- obniżamy nadwrażliwość dotykową, jeśli występuje,



Postępowanie terapeutyczne

- dostarczamy wrażeń z czucia głębokiego (docisk, obciążanie mięśni, ścięgien, stawów np. w zabawach ruchowych),
- należy uwzględnić jednak problemy kostno-stawowe (nie dajemy ucisku na głowę, nie zakładamy kamizelek obciążeniowych),
- nie stosujemy podskoków i zeskoków, jeśli nie ma stabilności kręgosłupa w odcinku szyjnym.



Bibliografia:

A. Jean Ayres „Dziecko a integracja sensoryczna”, Wydawnictwo Harmonia, Gdańsk 2015

Violet F. Maas „Uczenie się przez zmysły”, Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa 1998

<http://www.psouupruszcz.org.pl/index.php/orew/metody-terapeutyczne/item/106-dzieci-z-zespo%C5%82em-downa-a-zaburzenia-proces%C3%B3w-sensorycznych>

<http://www.sosw1gniezno.szkolna.net/pliki/plik/terapia-integracji-sensorycznej-1400952856.pdf>