

Multisenzorické prístupy

k deťom s poruchami autistického spektra

Mgr. Ivana LIŠTIAKOVÁ, PhD. *Pedagogická fakulta, Univerzita Komenského v Bratislave* e-mail: ivana.listiakova@gmail.com

Pre deti s poruchami autistického spektra a deti so znakmi týchto porúch sú obvykle ponúkané behaviorálne orientované programy. Zameriavajú sa na úpravu prejavov správania, ktoré vyplýva z diagnóz autistického spektra. Medzi ciele týchto prístupov patrí eliminácia nevhodného správania a podpora ťiaducich výkonov. Poruchy autistického spektra sa vysvetľujú klasickou triádou narušení v komunikácii, v oblasti sociálnych interakcií a v stereotypnom správaní. Terapeutické pôsobenie je orientované na sociálnu terapiu, učenie sa novým zručnostiam a nahradenie repetitívneho správania funkčnejšími formami. Správanie chápané symptomatologicky sa upravuje podľa požiadaviek okolia. Behaviorálne a kognitívno-behaviorálne prístupy sa zameriavajú na prácu so symptómami porúch autistického spektra. Vágnerová (2008) uviedla, cieľom týchto prístupov je kompenzácia absentujúcich kompetencií, potlačenie neťiaducich vzorcov správania a vytvorenie nových, akceptovateľných foriem prejavov. K základným predpokladom patrí vytvorenie štruktúrovaného fyzického a časového prostredia, s využitím vizualizácie. Kognitívne stratégie sú podľa Richman (2008) zamerané na rozvoj kognitívnych zručností, napríklad generalizácie, reťazenia a iných zručností potrebných pre transfer vedomostí do ďalších oblastí ťivota.

Multisenzorické prístupy, ako bazálna stimulácia, senzorická integrácia a Snoezelen miestnosti hľadajú v pozadí prejavov správania nenaplnené zmyslové potreby. Prostredníctvom pripraveného prostredia nedirektívne vedú klientov k odhaleniu senzorických preferencií, umožňujú zmyslovú stimuláciu bezpečným a sociálne akceptovateľným spôsobom. Zároveň poskytujú relaxačné útočisko pre klientov, ktorí sú podnetmi preťaťení. Charakteristiky porúch autistického spektra v ponímaní senzoricky orientovaných prístupov predstavujú manifestáciu kvalitatívne odlišného spôsobu komunikácie a súvisia s komplexným zmyslovým preťívaním. Zvýšená alebo znížená citlivosť senzorických systémov, alebo záujem o špecifické podnety vytvárajú špecifické podmienky fungovania v sociálnych situáciách.

Pervazívne (prenikavé) vývinové poruchy definuje Medzinárodná klasifikácia porúch (MKCH-10-SK, 2013) ako narušenia, ktoré zasahujú všetky oblasti vývinu človeka, celú osobnosť komplexne.

Patria medzi ne detský autizmus (F84.0), atypický autizmus (F84.1), Rettov syndróm (F84.2), iná dezintegračná porucha (F84.3), hyperaktívna porucha spojená s mentálnou retardáciou a stereotypnými pohybmi (F84.4), Aspergerov syndróm (F84.5) a ďalšie. Medzi diagnostické kritériá podľa MKCH-10 patria tri hlavné oblasti, ktoré sú pri jednotlivých subtypoch diagnózy v rôznej miere narušené. Ide o:

- a) kvalitatívne zhoršenie sociálnych interakcií,
- b) kvalitatívne narušenie recipročnej (vzájomnej) komunikácie,
- c) stereotypné (nemenné), repetitívne (opakujúce sa) správanie.

V oblasti sociálnych interakcií ide o chýbajúci očný kontakt, neschopnosť empatického prežívania, nezaujem o úspech, chýbajúce vzťahy s rovesníkmi a celkovo obmedzené reakcie na oslovenia prichádzajúce od druhých ľudí (MKCH-10-SK). Dieťa s autizmom sa javí ako izolované, hrá sa samo, nevyhľadáva spoločnosť iných detí (Ošlejšková, 2006).

V oblasti komunikácie sa črty autizmu prejavujú v oneskorenom vývine reči, echoláliách (opakovaní zvukov, slov, viet), neschopnosti reagovať na komunikačného partnera (MKCH-10).

V oblasti správania je prítomná repetitívnosť, jednak v opakovaní konkrétnych stereotypných pohyboch, ale aj v činnostiach. Dieťa je zaujaté určitými témami alebo detailnými prvkami predmetov. Ťažko zvláda zmeny, usiluje sa o nemennosť prostredia a reťimu (MKCH-10). Niektorí autori (Vítková, 2006; Gillberg, Peeters, 2008; Vágnerová, 2008) vysvetľujú stereotypie v spojitosti s nedostatkom imaginácie (predstavivosti). Dieťa sa preto uchýľuje k opakovaným aktivitám, nemenným vzorcom správania. Prispôsobenie sa zmenám sťažuje aj nízka schopnosť generalizácie a prevodu skúseností do podobných situácií.

Popísané sú odlišnosti detí s autizmom, ktoré sú považované za zhoršenia, narušenia, ťažkosti. Diagnostický manuál MKCH-10 pomenováva symptómy, chýba však rozmer ich významu a zameranie sa na prítomné, hoci možno iným spôsobom fungujúce spôsoby interakcie detí s autizmom v prostredí. Na zaznamenanie silných a slabých stránok, a tak vytvorenie komplexnejšieho obrazu o dieťati slúži online nástroj projektu ICF-Train, ktorý využíva Medzinárodnú klasifikáciu funkčnej schopnosti, dizability a zdravia pre deti a mládež. Okrem telesných štruktúr a funkcií, ktoré hodnotí z hľadiska zdrojov a rizík, umožňuje zachytenie transferu symptómov do oblastí aktivít a participácie a zaznamenáva aj faktory prostredia. MKF nie je diagnostický, ale popisný nástroj, ktorý umožňuje efektívne plánovanie cieľov intervencie v holistickom ponímaní.

Z hľadiska multisenzorických prístupov je možné kvalitatívne odlišnosti spomínaných troch oblastí symptómov popísať na základe porozumenia senzorickým potrebám detí s poruchami autistického spektra. Kvalitatívnu plnosť sveta človeka s autizmom vysvetľuje Amanda Baggs, dospelá žena s autizmom, vo videu s názvom *V mojom jazyku* (z angl.: *In My Language*), ktoré zverejnila v roku 2011. Prvá časť nahrávky je ukázkou rôznych prejavov správania sa človeka s autizmom. Repetitívne motorické prejavy, hojkanie tela, echolálie, vydávanie rôznych monotónnych zvukov, bezúčelné zaobchádzanie s predmetmi, napríklad hra prstov v tečúcej vode, šúchanie tváre o strany v knihe, a pod. V druhej časti autorka komentuje svoje správanie. Využíva k tomu technológiu prevodu písaného textu z počítača do zvukovej podoby, keďže sama hovorenú reč neprodukuje. Vysvetľuje, že kontaktovanie sa s predmetmi a fyzickým okolím je pre ňu rovnako dôležitý spôsob komunikácie a interakcie, akými sú pre väčšinu ľudí sociálne vzťahy. Taktiež hovorí, že jej vlastná reč neobsahuje symboly, ale je kvalitatívne odlišným spôsobom komunikácie. Napríklad hra prstov s vodou nemá v sebe skrytý symbolický význam, je to senzorický zážitok, ktorý je dôležitou súčasťou interakcie človeka so svetom a sveta s človekom, „*je to o neustálej konverzácii s každým aspektom môjho prostredia*“ povedala Baggs (2011). Reagovanie telom na okolie nie je bezúčelné, predstavuje neustále odpovede na dianie v prostredí. Pohľad zvonku na správanie ľudí s autizmom býva označované ako únik do vlastnej reality. Baggs vysvetlila, že práve naopak, to, čo vyzerá ako uzavretie sa vo vlastnom svete je skutočným a plným kontaktom so svetom a jeho prvkami. Paradoxne, od ľudí s autizmom sa vyžaduje, aby reagovali len na limitované aspekty sveta a obmedzenou formou a až vtedy sa ich správanie vyhodnotí ako správanie zahŕňajúce interakcie. Spôsob interakcie ľudí s autizmom, ktorý je kvalitatívne odlišný, je tak nepochopiteľný, že je ťažké ho akceptovať ako rovnocenný spôsob myslenia. Inteligencia sa totiž odvodzuje od spojenia s jazykom a aj osobnosť sa posudzuje podľa kritérií symbolického jazyka. Ovoniavanie, ochutnávanie, počúvanie, dotýkanie sa konkrétnych vecí nie je bežne považované za komunikáciu, hoci tvorí prirodzený jazyk človeka s autizmom (Baggs, 2011). Senzorické aktivity je teda pri holistickom chápaní človeka potrebné vnímať nielen ako napĺňanie fyzických potrieb, ale aj ako komunikačný prostriedok v jazyku s odlišnými pravidlami.

Sociálne interakcie nemusia byť pre ľudí s poruchami autistického spektra dôležité, alebo môžu byť odlišné, a to preto, že sú podmienené senzorickými vnemami týkajúcimi sa komunikačného partnera, napríklad vôňou človeka, ale aj všetkými ostatnými podnetmi v okolí. Pokiaľ človeka vyrušuje ruch z ulice, nedokáže sa sústrediť na kladenie otázok a odpovedanie. Prvoradé je vtedy vyriešiť senzoricky zaťažujúcu situáciu, až potom je možné sústrediť sa na štandardne očakávané reakcie a interakcie.

Autori internetového portálu AspergerExperts (www.aspergerexperts.com) DannyReade a HaydenMears, sú mladí dospelí, ktorých spôsob prežívania a fungovania vo svete spadá pod poruchy autistického spektra. Popisujú, ako sa intervencie zamerané na pomoc deťom s pervazívnymi vývinovými poruchami zameriavajú zvyčajne na budovanie sociálnych zručností. Vysvetľujú, že táto stratégia nefunguje, pretože človek s poruchami autistického spektra je preťažený sensorickými podnetmi, preto nie je schopný učiť sa. Nazývajú to sensorickým lievikom. Naplnenie sensorických potrieb otvorí možnosti pre uvedomovanie si a následne je možné pracovať na pozornosti, sociálnej a emocionálnej oblasti. Opačný postup nefunguje, pretože uvedomovanie si je „vypnuté“, zastreté preťažením sensorických systémov.

Stereotypie v správaní bývajú zapríčinené potrebou doplniť alebo odstrániť niektoré vnímané stimuly z okolia. Multisenzorické prístupy sa zameriavajú na naplnenie týchto spozorovaných potrieb poskytnutím aktivít, v ktorých je to klientovi umožnené vo vhodnom čase a priestore.

Deti s poruchami autistického spektra majú kvalitatívne odlišný spôsob porozumenia svetu, a preto aj špecifický spôsob napĺňania svojich potrieb. K multisenzorickým prístupom patrí aj terapia senzorickej integrácie, ktorá sa zameriava na prepájanie informácií prichádzajúcich zo zmyslových systémov – vizuálneho, auditívneho, taktilného, vestibulárno-kinestetického a propioceptívneho (Ayres et al., 2005). Porucha senzorickej integrácie znamená, že človek nie je schopný tzv. adaptívnej odpovede – primeranej reakcie, teda nevie efektívne fungovať v prostredí. Aby človek dokázal konať v prostredí, informácie, ktoré k nemu prichádzajú, resp. ktoré vníma, musia byť primerane silné, usporiadané a presné. Pri poruche senzorickej integrácie nejde o poškodenie zmyslových receptorov alebo dráh, ale o dysfunkciu v ich spracovaní a prepojení. Kranowitz (2005) popísala viaceré typy poruchy senzorickej integrácie, ktoré sa vyskytujú aj u detí s poruchou autistického spektra.

Tabuľka 1 Rozdelenie porúch sensorického spracovania

Poruchy sensorického spracovania (Kranowitz, 2005)		
Poruchy modulácie	Poruchy diskriminácie	Poruchy motoricky podmienené
- hypersenzitivita	- rozlišovanie	- posturálna porucha
- hyposenzitivita	- výber	- dyspraxia
- craving		

Porucha modulácie znamená, že dieťa je príliš citlivé (hypersenzitívne) alebo málo citlivé (hyposenzitívne) na určité podnety alebo niektoré podnety vyhľadáva, tzv. senzorický craving. Porucha diskriminácie spôsobuje chaos v podnetoch, dieťa nedokáže medzi podnetmi rozlišovať a vybrať si z nich relevantné. V spojení s poruchou modulácie môže spôsobovať ťažkosti v orientácii a v pocite preťaženia podnetmi. Poruchy senzorického spracovania sa môžu vyskytovať v ktorejkoľvek senzorickej modalite. Zaraďuje sa k nim aj motoricky podmienená porucha (posturálna porucha a dyspraxia), ktorá môže sprevádzať poruchy autistického spektra, a to najmä Aspergerov syndróm.

Hypersenzitivita býva u detí s poruchami autistického spektra častá v taktilnej oblasti. Jemný dotyk druhého človeka vnímajú ako bolesť, neznesú oblečenie, nemajú radi určité materiály. Naopak, vo vestibulárnej oblasti sa stretávame s hyposenzitivitou, čo je viditeľné napríklad, keď dieťa vyhľadáva trampolíny, kolotoče, točenie sa na kancelárskej stoličke a pod.

Tabuľka 2 Príklady porúch modulácie a diskriminácie v jednotlivých senzorických systémoch

Senzorický systém	Hypersenzitivita (príliš veľká citlivosť)	Hyposenzitivita (príliš slabá citlivosť)	Porucha diskriminácie
Vizuálny	neznáša svetlo, vadí mu blikanie	nevníma zmeny v prostredí	nevie sa zorientovať v priestore alebo na papieri
Auditívny	zapcháva si uši alebo kričí, aby prehlušil zvuky okolia, počuje zvuky so slabou intenzitou, vysoké alebo nízke frekvencie	nereaguje na oslovenie, počúva nahlas hudbu, obľubuje hlučné hračky a predmety	nevie sa sústrediť na dôležité zvuky, vyrušujú ho zvuky v prostredí
Taktilný	sťažuje sa na bolesť aj pri jemnom dotyku, vadí mu oblečenie	nevie odhadnúť silu vlastného dotyku, má rád masáže a dotyk rôznych materiálov	nerozozná predmety bez zrakovej kontroly
Vestibulárny	stráca kontrolu aj pri	vyhľadáva rýchle točenie	problém

	malých zmenách polohy tela, vyhýba sa výškam	sa, kotúľanie, skákanie, hojkanie	v orientácii v priestore
Proprioceptívny	hlad vníma ako bolestivý, zameraný na svoje telo	nevníma hranice svojho tela, problém s telesnou schémou, má rád silný stisk, tlačí telom do ľudí, hádže sa o zem, o stenu	problém s orientáciou na vlastnom tele

Pomoc pre deti v senzorickej oblasti spočíva v úprave prostredia tak, aby vyhovovalo ich senzorickým potrebám. Terapeutické pôsobenie sa zameriava na napĺňanie zmyslových skúseností, ktoré deti vyhľadávajú, a to v hre a v čase, ktorý je na to vhodný, aby sa znížila potreba stimulácie týchto oblastí napríklad počas školského vyučovania, alebo v neprimeraných sociálnych situáciách. Pokiaľ deti niektoré podnety odmietajú a je pre ich fungovanie dôležité, aby sa ich naučili zvládať, terapeutické prostredie multisenzorických miestností je okrem relaxu vhodné aj na postupné zvyšovanie tolerancie určitých podnetov. Ako uviedli Lucká a Stražilová (2011) komponenty Snoezelen miestností je možné použiť v kombináciách, ktoré zodpovedajú individuálnym potrebám klientov.

Multisenzorické terapeutické prístupy umožňujú stimuláciu, dopĺňajú chýbajúce senzorické skúsenosti, poskytujú silný zmyslový zážitok. Filtrujú podnety podľa potreby, aby klient nebol preťažený, a zároveň aby vytvorili prepojenia medzi systémami. Fungujú na princípe voľnej a širokej ponuky stimulov a ponuky neohrožujúceho terapeutického vzťahu. Dôležité je vnímanie signálov dieťaťa a nasledovanie toho, čo senzoricke vyhľadáva. Nasýtenie sa podnetmi môže prispieť k zníženej frekvencii stimulačného správania v neprimeraných situáciách.

Nedirektívny prístup multisenzorických prístupov je v súlade s princípmi programu Son-Rise (Kaufman, 2004), v ktorom je rodič podporovaný v tom, aby nasledoval dieťa. Podobne aj najnovšie trendy vo včasnej intervencii dôverujú prirodzenému vedeniu dieťaťa, ktoré si vyberá aktivity a spôsob ich realizácie podľa svojich vývinových potrieb. Program odpovedajúceho učenia (z angl. *responsive teaching*) je postavený na zrkadlení hry dieťaťa bez zadávania úloh alebo kladenia otázok (Mahoney, 2014). V prípade detí s poruchami autistického spektra sa tak rodičom môže podariť s dieťaťom nadviazať v hre vzťah prostredníctvom senzoricke zaujímavých materiálov a pochopenia

potreby dieťaťa hrať sa na prvý pohľad nezmyselne, len sensoricky (Lištiaková, 2013). Zmyslová skúsenosť sa stáva komunikačným kanálom, alternatívnym spôsobom kontaktovania sa a zdieľania.

Multisenzorické prístupy predstavujú dôležitú súčasť starostlivosti a intervencie zameranej na klienta. Riešia príčiny prejavov v správaní detí s poruchami autistického spektra, ktoré spočívajú v sensorických potrebách.

LITERATÚRA

- AYRES, A. J., & PEDIATRIC THERAPY NETWORK. 2005. *Sensory integration and the child: understanding hidden sensory challenges* (25th anniversary ed., rev. and updated by PediatricTherapyNetwork). Los Angeles, CA: WPS, 2005. 211 s. ISBN 978-08-7424-437-3.
- GILLBERG, C., PEETERS, T. 2008. *Autismus - zdravotní a výchovné aspekty*. Praha: Portál, 2008. 122 s. ISBN 978-80-7367-498-4.
- KAUFMAN, B. N. 2004. *Son-Rise: Zázrak pokračuje*. Bratislava : Barracuda, 2004. 365 s. ISBN80-9692-378-1.
- KRANOWITZ, C. S. 2005. *The out-of-syncchild: recognizing and coping with sensory processing disorder*. Rev. and updateded. New York: A Skylight Press Book/A PerigeeBook, 2005. 384 s. ISBN 978-03-9953-165-1.
- LIŠTIAKOVÁ, I. 2013. Vytváranie vzťahu terapeuta a dieťaťa s autizmom v Snoezelen terapii a v terapii sensorickej integrácie. In MITAŠÍKOVÁ, P. (Ed.). 2013. *Vzťah v pomáhajúcich profesiách*. Bratislava : Univerzita Komenského, 2013. ISBN 978-80-223-3368-9.s. 137-142.
- LUCKÁ, Z., STRAŠILOVÁ, J.2011. Snoezelen v domove sociálnych služieb. In KOVÁČOVÁ, B. (Ed.) 2011. *Výchova vs. terapia – hranice, možnosti, riziká*. Zborník z medzinárodnej vedeckej liečebnopedagogickej konferencie. Bratislava : Univerzita Komenského. 158 s. ISBN 978-80-223-3006-0. s. 38-42.
- MAHONEY, G. 2014. *Responsive Teaching*. Nepochikovaná prednáška. Medzinárodná konferencia ku včasnej intervencii ICECI2014, apríl 2014, Antalya, Turecko.
- MKCH-10-SK, 2013. Medzinárodná klasifikácia chorôb, 10. revízia, slovenský preklad, 2013.

OLEJŠKOVÁ, H. 2006. Autismus. Neurologické, behaviorální a kognitivní projevy. In *Neurologie pro praxi*, roč. 7, 2006, č. 4, s. 189-191.

RICHMAN, S. 2008. *Výchova dětí s autismem: aplikovaná behaviorální analýza*. 2. Vyd. Praha : Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-424-3.

VÁGNEROVÁ, M. 2008. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha : Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-414-4.

VÍTKOVÁ, M. 2003. *Integrativní školní (speciální) pedagogika: Základy, teorie, praxe*. 1. vyd. Brno :MSD, 2003. 248 s. ISBN 80-214-2359-5.

Internetové zdroje:

Asperger Experts. 2014. *The Aspergers „SensoryFunnel“*. [online]

Dostupné na www.aspergerexperts.com Stiahnuté [2014-10-22].

BAGGS,A.2011. *In My Language*. [online]

Dostupné na <https://www.youtube.com/watch?v=JnylM1hI2jc> Stiahnuté [2014-07-20].