

## Justyna Mlynek-Łaska, Pomagać integrować sensorycznie

### (synteza rozdziału 6. *Psychopedagogiczne mity...*)

Integracja Sensoryczna (*Sensory Integration* – SI) została na grunt polski przeniesiona przez Zbigniewa Przyrowskiego i Marię Borkowską w 1996 roku. Terapia Integracji Sensorycznej stała się modna i popularna wraz z wejściem do szkół ogólnodostępnych uczniów z zaburzeniami ze spektrum autyzmu i tworzeniem się klas integracyjnych.

„Metoda integracji sensorycznej, stworzona przez Annę Jean Ayres, szturmem zdobyła sobie zwolenników wśród polskich terapeutów i polskich rodziców. Oparta została o doniesienia naukowe z zakresu psychologii rozwojowej, psychologii uczenia się, neurobiologii, neurofizjologii i jest szeroko stosowana jako terapia zaburzeń i profilaktyka. Stworzona została dla dzieci przedszkolnych i szkolnych (...) w normie intelektualnej, ale mającymi problemy z nabywaniem umiejętności szkolnych, koncentracją uwagi, zaburzeniami koordynacji i zachowania (...)”. E. Szmigielska, *Integracja Sensoryczna – teoria i praktyka* (2015)

#### Czym jest SI?

- Wedle założeń twórczyni teorii Anny Jean Ayres, do prawidłowego rozwoju fizycznego, intelektualnego i emocjonalnego niezbędna jest integracja sensoryczna, czyli „taka organizacja bodźców, która umożliwi ich późniejsze wykorzystanie”.
- Integracja powinna zachodzić w rdzeniu kręgowym, pniu mózgu, mózdzku oraz w półkulach mózgowych.
- Główną rolę odgrywają trzy układy neurologiczne: przedsionkowy (odpowiedzialny m.in. za regulację napięcia mięśniowego, koordynację i płynność ruchów, równowagę ciała), proprioceptywny (umożliwia, np. czucie swojego ciała w przestrzeni), dotykowy.

#### Ocena SI

„Jedną ze znanych i szanowanych metodologii jest *Sensory Integration* opisana przez Ayres, ale w tej chwili lekką zdezaktualizowana w obliczu nowoczesnej wiedzy neuropsychologicznej”. Zofia Kułakowska, *Dysharmonia rozwojowa. Fakty neuropediatryczne wobec zapewnień kinezyologii edukacyjnej* (2007)

Większość artykułów dotyczących SI to analizy przypadków, ich wnioski potwierdzają efektywność terapii.

Według stanowiska Amerykańskiej Akademii Pediatrii: część badań rzeczywiście dowodzi skuteczności SI, jednak metaanalizy wykazały w nich brak rygorystycznego metodologicznego; tego rodzaju terapia zajęciowa nie jest wystarczająca.

Terminologią „integracji sensorycznej” nie posługują się ani międzynarodowy system diagnozy nozologicznej Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), ani amerykański system diagnozy zaburzeń psychicznych Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, ani nawet nieuznawana za powszechnie obowiązującą klasyfikacja zaburzeń psychicznych i rozwoju małych dzieci.

**Analiza krytyczna studium przypadku z** artykułu J. Grzesiak, P. Rąglewskiej, *Koncepcja integracji sensorycznej jako czynnik stymulacji rozwojowej dziecka z deficytem psychoruchowym*, 2015:

- badanie chłopca zgodnie z metodami diagnozy i terapii SI – brak wytycznych WHO;
- nie można na jednym przykładzie dowieść efektywności czegokolwiek;
- ogólnikowość opisu badania, brak doprecyzowania deficytów chłopca;
- błędy w odwołania bibliograficznych – „podczepianie” się pod wyniki jakichś badań, przedstawianie badań korzystnych dla swojej koncepcji;
- ogólnikowe stwierdzenia dot. funkcjonowania chłopca;
- badania za pomocą kwestionariuszy, których odpowiedzi mają charakter uznaniowy i niestopniowalny oraz bardzo subiektywne; brak grup kontrolnych przy badaniu;
- Południowo-Kalifornijskie Testy Integracji Sensorycznej (SCSIT) – wewnętrznie trafne (potwierdzają teorię), każde odstępstwo od normy jest traktowane jako zaburzenie SI; ich wyniki są niezgodne z badaniami w zakresie laryngologii, okulistyki, audiologii;
- we podsumowaniu studium przypadku pada ogólny wniosek nt. pozytywnego wpływu terapii na funkcjonowanie dziecka, brak konkretów.

## Wnioski

Oddziaływania w terapii SI polegają na rozmaitej stymulacji: poprzez ruch, dotyk, słuch, węch itp.

Amerykańska Akademia Pediatrii wskazuje na pewną użyteczność terapii zajęciowej bazującej na SI w przypadku dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu. Oddziaływania sensoryczne mogą być pomocne jako część ogólnego programu. Nie ma żadnych informacji, które wyróżniałyby SIT z innych form terapii zajęciowej.

„Ważność wyników badań integracji sensorycznej jest zagrożona przez słabą trafność w odniesieniu do procesu terapeutycznego. Nie można wyciągnąć z ufnością wniosków dotyczących skuteczności integracji sensorycznej, dopóki trafność nie jest odpowiednio uwzględniona w badaniach nad efektami”. (L.D. Parham, E.S. Cohn i inni, *Fidelity in sensory integration intervention research*, 2007))

Zwolennicy SI wyraźnie chcą uznać satisfakcję rodziców za miernik efektywności terapii. Natomiast Narodowe Centrum Autyzmu podzielił oddziaływania terapeutyczne na 3 grupy, a SI została umieszczona w grupie terapii nieustanowionych, których efektywności nie wykazano w poprawnych metodologicznie badaniach.

„Nie mamy jednoznacznych dowodów na to, że integracja sensoryczna poprawia funkcjonowanie dziecka. Wręcz przeciwnie, istnieją obawy, że w określonych sytuacjach może je nawet pogarszać”. Ewa Pisula

Koncepcja SI nie spełnia stawianego teoriiom naukowym warunku, jakim jest intersubiektywna komunikowalność, czyli posługiwanie się wspólnie rozumianymi terminami i sposobami operacjonalizacji pojęć.

„W świetle zgromadzonych danych o braku dowodów na skuteczność SIT dalsze wykorzystanie tej techniki poza kontekstami badawczymi nie wydaje się być uzasadnione”.