



- Viden i fællesskab

2009

Sansestimulering for at bedre Sanseintegration

Sanseintegration er hjernens evne til at kunne modtage og bearbejde stimuli, og er en fortløbende proces, der foregår hele livet. De problemer, der ses ved forstyrret sanseintegration, kan aflæses i en ændret adfærd, et såkaldt "sensesprog". Denne artikel fokuserer mest på den udviklingshæmmede borgers sanseforstyrrelser.

Af Birgitte Christensen Gammeltoft, Omsorgsassistent og Specialergoterapeut i senhjernesgade.

Historisk baggrund

For at kunne udføre sanseintegrationsbehandling kræves der en nøje analyse af, hvilke sanser, der skal stimuleres, og hvilke, der skal hæmmes, samt på hvilken måde, og til hvilket niveau.

Sanseintegrationsteorien er oprindeligt udviklet af ergoterapeut Jean Ayres ¹.

Sanserne

Hjernen har behov for informationer fra sanserne, der hjælper os til at forstå vores egen krop og verden omkring os. Nærsanserne føle-, bevæge- og balancesans fortæller os om form og position, og om hvordan kroppen føles, når vi bevæger os. Fjernsanserne fortæller os om verden rundt om, hvilket inkluderer, hvad vi ser, hører og lugter og smager. Sammen hjælper sanserne hjernen med at skabe et billede af kroppen og et billede af verden.

Sansestimulation er en metode, hvor sanserne stimuleres hver for sig, og gives gennem forskellige redskaber som kuglebad, hængekøje, musiksens, kugledyne, dufte etc. Sanseintegrationsbehandling har til hensigt at støtte borgeren til at kunne organisere sanseimpulser fra egen krop og fra omgivelserne, og dermed gøre det muligt at bruge kroppen effektivt og målrettet. Terapeutens rolle er at analysere aktiviteten, og vide på hvilke måde de "sultne" sanser skal stimuleres, og de overreagerende sanser skal hæmmes. Terapeuten skal have et bevidst mål for udviklingen.

¹ Ayres J. Sanseintegration hos børn. 2. udgave. Hans Reitzels Forlag. Danmark 2007.

Snoezelaktiviteter kan hjælpe borgeren til at få en bedre sanseintegration, hvis de rigtige stimuli udvælges.

Sanseintegrationsdysfunktioner

De enkelte sanseområders modtagelse og samarbejde er afgørende for, om virkeligheden opfattes troværdig. Når der ikke er overensstemmelse mellem de informationer, man får via sanseapparatet, bliver virkeligheden utroværdig. Fejltolkninger i opfattelsen fører ofte til ændret adfærd, og ved at observere reaktioner, får vi en ide om, hvilke sansestimuli borgeren forsøger at give sig selv, eller forsøger at undgå. Forkert stimulering i form af under- eller overstimulering, kan indvirke meget negativt på trivsel og udviklingsmuligheder. Borgeren kan mærke, om det føles godt, og vi kan aflæse i ansigtsudtrykket, om stimuli er de rette.

Ubalance i følesansen (taktilsansen)

Borgere med udviklingsforstyrrelser har ofte dysfunktioner på det taktile system, der vil bevirke, at borgeren har svært ved at tolerere lette berøringsstimuli. Velkendte ensartede stimuli skaber derimod ro. Ved fast berøring involveres også bevægelsesansen, og kroppen falder lettere til ro.

Den adfærd, man skal lægge mærke til, er f.eks., om borgeren ofte har mange lag tøj på en varm sommerdag. Det kan skyldes, at borgeren beskytter sig mod ubehagelige taktile indtryk. Andre kan have alt for lidt tøj på udenfor en vinterdag, som tegn på, at taktil registrering er svag. Borgeren

VISS

Videnscenter • Sølund • Skanderborg

Dyrehaven 10 C • 8660 Skanderborg

+45 8794 8030 • www.viss.dk

EAN 5798005721369



insisterer f.eks. på at have noget viklet om håndled eller fingre, vikler tøj op om hovedet, eller modsætter sig at have hue på, og udviser tydeligt ubehag ved bestemte typer tøj. Borgeren viser ubehag ved at gå barfodet, eller insisterer måske på kun at gå barfodet.

Der ses typisk modvilje/ modstand mod f.eks. at blive vasket i ansigtet, blive friseret, klippet, eller få børstet tænder. Mange foretrækker at være i hjørner, under borde eller bag møbler, hvilket kan tydes som behov for at skjære sig selv og føle fast modstand i kontakten med omverden.

Hvis dagligdagens aktiviteter ikke kan dække borgerens sansesult, vil han *selvstimulere*, som f.eks. at føre hånden til mund/læber, at putte genstande i munden eller vedvarende at have hånden i bukselommen. Skubber eller gnubber kroppen mod enten genstande, vægge eller andre mennesker. Insisterer på at have en eller flere genstande i hænderne. Vikler sig ofte ind i tøj eller sengetøjet, da dette giver et fast input til nervesystemet og hjælper med at kunne tolerere input. Giv borgeren mere af denne type stimuli med faste tryk. Når taktilsansen er meget forstyrret, vil borgeren søge at overdøve disse kropssignaler ved at påføre sig selv smerte i form af at kradse, nive eller bide sig selv. Der ses også adfærd som at trække håret ud, slå sig selv til blods, eller bide sig selv i hånden. Denne *selvskadende adfærd* er et kraftigt signal til os om at dække "sanesulten" ved at "fodre" med passende stimuli². Kuglebad har ofte en hæmmende indflydelse og hjælper borgeren til at finde ro.

Ubalance i proprioceptivsansen (muskel- og ledsans)

² Reisman J, Hanschu B. Sensory Integration Inventory-revised for individuals with developmental disabilities. PDP Press. Minesota 1992.

Borgeren trættes meget let, da der er få kræfter. Der er et svagt håndgreb og borgeren taber ting ud af hænderne, er klodset eller kejtet i bevægelserne, og er ude af stand til at placere sig lige på møbler og redskaber. Hvis borgeren ikke kan planlægge, hvad hånden skal gøre, er det en hånd uden praktisk funktion, nærmest som en luffe. Ved proprioceptiv "sult" vil borgeren forsøge at stimulere sig selv, f.eks. ved gang på tåspidser eller at hoppe, springe og slå hænderne sammen. At skære tænder eller bide i genstande er *selvstimulerende adfærd*, der har til hensigt at dæmpe et forstyrret nervesystem. Dette "sanesprog" fortæller, at borgeren trænger til flere beroligende proprioceptive input. Borgeren går på tåspidserne, hopper, klapper og dasker hænderne i overdreven grad, da disse stimuli involverer flere muskler i hele kroppen og giver et større input.

Når det proprioceptive system er meget ude af balance, søger borgeren endnu stærkere input, i form af *selvskadende adfærd* som at kaste kroppen/hovedet ind mod væggen. Selv om det for raske mennesker ser smertefuldt ud, kan det have en vis beroligende effekt. Sansestimulering af det proprioceptive system kan ikke overdoseres, som de fleste andre sansestimuli kan, og bør have størst vægt. Tilbyd borgeren faste genstande, som ikke går i stykker og giv mange dybe tryk til muskler og led eller brug kugledyne og stille vibration som f.eks. bassen i musikvandsengen.

Ubalance i vestibulærsansen (ligevægts- og balancesans)

Ligevægtsreaktioner er nedsatte, og borgeren mister let balancen, og falder hyppigt eller tager ekstra afværgende skridt. Borgeren støtter sig til personale, klamrer sig til gelænderet eller støtter sig op ad vægge. Har forsinket eller ingen afværgereaktioner, og at gå ude på ujævnt terræn er meget anstrengende. Borgeren insisterer på at sidde på gulvet, hvor tyngdekraften ikke har så stor en indflydelse. Holdning og bevægemønstre ændres ved vestibulære forstyrrelser. Borgeren har nakken foroverbøjet, armene inde foran kroppen i



bøjet og indadroteret stilling. Gangen foregår med slæbende skridt, og der er en dårlig hæl- tå afvikling. I stående stilling er fødderne i bredstående, og der ses en vuggende gang. Borgeren tøver med at gå på ramper og at gå op og ned ad trapper.

Hvis borgeren er vestibulært ”sulten”, kan der iagttages en *selvstimulerende adfærd*, hvor klienten rokker frem og tilbage. Jo større sult der føles, jo voldsommere er adfærden. Hovedet sættes i roterende bevægelser, eller ”virrer” frem og tilbage. Borgeren ynder at snurre rundt, og vil hyppigt knipse med fingrene foran øjnene. Borgeren ynder at sætte ting i bevægelse og iagttage drejningen med øjnene. Når vi iagttager disse ændrede adfærdsmønstre, fortæller det os, at borgeren har behov for megen ekstra vestibulær stimulering. Ved overreagerende vestibulært system vil borgeren være ængstelig og anspændt ved stillingsskift. Samarbejdet med synet kan forårsage, at visuelle stimuli fra ting, der er i bevægelse, kan virke meget provokerende på et sensitivt vestibulært system og forårsage autonome reaktioner i form af svimmelhed, opkast og ubehag.

Angsten for at falde giver sig udslag i højdeskræk og let tendens til søsyge og køresyge. Borgeren får meget let kvalme ved hurtige bevægelser. Ved gang på trapper søger borgeren helt hen mod væggen, og klamrer sig til gelænderet. Foden er næppe løftet fra underlaget, da borgeren kompenserer gennem taktile og proprioceptive sanser. Undlad for mange skiftende visuelle stimuli, hvis borgeren er vestibulært overreagerende. Det er vigtigt at vælge et stimulerende redskab, som føles sikkert for borgeren, som f.eks. at ligge på tværs i en stor hængekøje, som muliggør at føle sig indesluttet og beskyttet samtidig.

For at afhjælpe disse sanseintegrationsdysfunktioner er det vigtigt at have et roligt miljø og skabe rutiner, der kan hjælpe borgeren til at vænne sig til stimuli. Ved observation af adfærd kan fås et billede af, hvad borgeren har behov for samt hvilke sansestimuli der bør dæmpes.

I bogen ”Sansestimulering for voksne”³ gennemgås ovenstående emner mere grundigt, og der vises mange eksempler på, hvad der kan gøres for at analysere behovet for sansestimulering, samt konkrete anvisninger til stimulering for at bedre sanseintegrationen.

³ Gammeltoft B. Sansestimulering for voksne. www.gammeltoft.org 2009