

ELEMENTY SI W TERAPII DZIECKA Z OPÓŹNIONYM ROZWOJEM MOWY

Istnieje duża korelacja między rozwojem mowy a rozwojem ruchowym dziecka. Tak jak od rozwoju dużej motoryki zależy rozwój umiejętności raczkowania i chodzenia, tak od rozwoju małej motoryki zależy umiejętność koordynowania małych grup mięśni, czyli na przykład mięśni warg czy języka.

To, w jaki sposób kształtują się drobne, precyzyjne ruchy jest często powiązane z rozwojem mowy. Wynika to z budowy naszego mózgu. Ośrodki odpowiedzialne za mowę i motorykę zlokalizowane są bardzo blisko siebie. Korygowanie zaburzeń integracji sensorycznej powoduje, że efektywność stymulacji rozwoju mowy jest znacznie większa.

Włączenie w proces terapeutyczny opóźnionego rozwoju mowy ćwiczeń z zakresu integracji sensorycznej stymuluje prawidłowy rozwój mowy poprzez usprawnianie ogólnego rozwoju psychofizycznego dziecka. Dlatego kiedy oceniamy rozwój zdolności komunikacyjnych dziecka zawsze powinniśmy ocenić jego funkcje ruchowe w zakresie koordynacji oraz precyzyjnych ruchów rąk. Mówienie bowiem wymaga złożonego planowania motorycznego.

Człowiek musi wykonać odpowiednią sekwencję ruchów narządów artykulacyjnych. Często więc problemy w zakresie rozwoju mowy współwystępują z dyspraksją. Rozwijanie ogólnej zdolności do planowania i realizowania sekwencji ruchowych będzie zatem wpływać korzystnie na prakse oralne.

Podczas terapii integracji sensorycznej poprawie ulec może funkcjonowanie zmysłów smaku, węchu. Między tymi zmysłami a rozwojem mowy także istnieje związek. Wrażenia pochodzące z tych zmysłów aktywizują ssanie, gryzienie, dlatego wykorzystujemy bodźce smakowe i węchowe w terapii.

Podczas diagnozy małego dziecka z opóźnionym rozwojem mowy powinny zostać zbadane odruchy ssania, kąsania, gryzienia. Jeżeli będą one utrzymywać się zbyt długo dziecko może odczuwać potrzebę ciągłej stymulacji oralnej (potrzeba ssania, żucia, gryzienia). Konsekwencją może być też także uporczywe ślinienie się,

nadmierne wysunięcie języka do przodu, niemowlęcy sposób połykania, opóźniony rozwój mowy i artykulacji, nadwrażliwość okolic oralnych.

Parafunkcją, jeżeli utrzymuje się po drugim roku życia, staje się również używanie gryzaków, ssanie palca, rogu pieluszki, czy zabawki, mogące świadczyć o potrzebach sensorycznych dziecka. Czynności te powodują niestety, wady zgryzu i często uniemożliwiają pionizację języka. Celem terapeutycznym powinno wtedy stać się dostarczenie dziecku odpowiedniej stymulacji.

Także trudności w żuciu i gryzieniu pokarmów stałych, konieczność odżywiania się pokarmami papkowatymi wynikająca często z zaburzeń sensorycznych (np. nadwrażliwości oralnej) powoduje nieprawidłowości czynnościowe stawu skroniowo-żuchwowego. Staje się powodem hipotonii w obrębie kompleksu ustno-twarzowego. Celem terapii powinna być normalizacja czucia powierzchniowego i głębokiego sfery oralnej i twarzy.

Na procesy słuchowo-językowe negatywny wpływ mają głównie zaburzenia w funkcjach przedsionkowo-proprioceptywnych i dotykowych, brak dobrej komunikacji międzypółkulowej oraz przetrwałe odruchy. Prawidłowa diagnoza może nam dostarczyć informacji, co jest przyczyną opóźnionego rozwoju mowy u dziecka. Jeżeli problem tkwi w wymienionych tu funkcjach, warto je usprawniać, aby proces terapii przebiegał efektywniej.

Łatwo zauważyć, że u dzieci z opóźnionym rozwojem mowy często obserwuje się wzrost i poprawę wokalizacji po stymulacji przedsionkowej. Należy ją łączyć z tzw. "kąpielą słowną". Dzieci wielokrotnie podczas huśtania się wokalizują, krzyczą, śmieją się, naśladują dźwięki. Dlatego w czasie terapii specjalnie stymulowany jest układ przedsionkowy. Od jakości pracy tego układu zależy także jakość pracy układu słuchowego, ponieważ te systemy są ze sobą powiązane strukturalnie.

Informacje zmysłowe są przekazywane do mózgu tym samym VIII nerwem czaszkowym. Poprawie ulec może na przykład uwaga słuchowa, umiejętność różnicowania dźwięków otoczenia.

Dzięki odpowiedniemu programowi terapeutycznemu, dobranemu w oparciu o profil sensoryczny dziecka, zmniejszyć się może także nadpobudliwość i nadruchliwość, a co za tym idzie dziecko może lepiej współpracować z logopedą podczas ćwiczeń przy stoliku. Jest to kolejna zaleta włączenia w zajęcia logopedyczne elementów terapii integracji sensorycznej.

Pragnę jeszcze raz podkreślić, że skuteczność terapii logopedycznej może być uzależniona od usprawnienia procesów przetwarzania sensorycznego, ponieważ mowa jest jednym z końcowych produktów prawidłowo przebiegających procesów integracji sensorycznej.

Urszula Jaworska, terapeuta integracji sensorycznej, neurologopeda