

Et kvarter med CFD, episode 1: Sanseintegration

Bettina: Velkommen til *Et kvarter med CFD*, som i dag handler om sanseintegration.

Mennesket har syv sanser, og vi oplever og forholder os til verden gennem bearbejdelse af den information, vi får ind via dem. De syv sanser er: den visuelle sans, den auditive sans, den olfaktoriske sans, den gustatoriske sans, den vestibulære sans, den taktile sans og den proprioceptive sans. Vidste du i øvrigt, at man i dag taler om en mulig ottende sans også? Den kaldes den enteroceptive sans, som er evnen til at registrere egne kropslige fornemmelser.

Men vores sanser er ikke isolerede størrelser. De er filtret ind i hinanden. De påvirker hinanden, og de supplerer hinanden. De skal integreres i hjernen, og det kan give problemer for nogle, ikke mindst mennesker med visse typer funktionsnedsættelser. En af CFD's fysioterapeuter, Nina, arbejder fokuseret med sanseintegration. Hun har taget en diplomuddannelse i sanseintegration, og i dette afsnit af *Et kvarter med CFD* folder Nina begrebet ud.

Nina, kan du fortælle mig lidt om, hvad sanseintegration egentlig er?

Nina: Det, der er i det, er, at i hverdagen så bliver dette ord meget tit brugt som et synonym for den behandling, man arbejder med, når man gerne vil arbejde med vores sanser. Men sanseintegration er faktisk den *proces*, der sker mellem vores hjerne og vores krop.

Jeg har faktisk et rigtig godt eksempel på, hvornår vi ikke oplever vores sanseintegration fungerer. Hvis man har prøvet taget kørekort, så ved man, der er rigtig mange ting, man skal holde styr på på en gang. Man skal både have styr på, træder jeg for hårdt eller for let på bremsen eller koblingen? Har jeg styr på gearstangen, når jeg skal ændre gear? Blinklysene. Jeg skal orientere mig i flere spejle. Og så har jeg måske en kørelærer, som knævrer løs. Og så er der bare rigtig mange processer i gang på én, på samme tid. Og der er det, vi kan mærke, når det ikke fungerer. Og vi kan mærke også, at vores skuldre sidder helt oppe under ørene, fordi vi skal virkelig koncentrere os det her. Det er meget uvant og nyt. Og efterhånden som vi bliver mere erfarne, har taget kørekortet forhåbentlig, bestået prøverne, så er det, at vi får det her integreret, og hjernen kan finde ud af at organisere alt, hvad der foregår. Så nu kan du måske både høre en lydbog i radioen. Du kan følge GPS'ens instruktioner og det hele, det flyder. Du skal ikke tænke over det. Du kigger ikke længere på gearstangen. Du kigger ikke længere på fødderne for at mærke højrefoden på den rigtige pedal. Så det, synes jeg, giver et rigtig godt eksempel på, når det ikke fungerer, og når det fungerer.

Bettina: Teorien om sanseintegration blev først udviklet af den amerikanske ergoterapeut A. J. Ayres i 1960'erne og 70'erne. Hun pegede på, at et barns evne til at håndtere de sanseindtryk, der kommer fra omgivelserne, er en forudsætning for, at barnet kan deltage

i aktiviteter på en tilfredsstillende måde. Den evne er afhængig af hjernens mulighed for at bearbejde og integrere sanseinformationer. Ayres påviste blandt andet, at utilstrækkelig sanse integration kan være årsag til flere motoriske, indlærings- og adfærdsmæssige problemer.

Og hvordan oplever du det så i dit arbejde som fysioterapeut? Når der kommer borgere, som du arbejder med i forhold til sanseintegration?

Nina: Ja, ja, så jeg kan jo sige, at jeg oplever det både ud fra egne iagttagelser, men ofte er det på grund af, at pædagogerne henvender sig til mig og siger: "Vi tror, der er et eller andet. Er det noget, vi kan prøve at kigge på sammen?" Og så er det, at vi så udfylder det, der hedder en sensorisk profil, som så kan vise noget om, er der måske et af sansesystemerne, der ikke gør sit arbejde godt nok, og som faktisk kan have indflydelse på borgerens adfærd. Det kan jo være en borger, som går meget i cirkler rundt om sig selv eller hopper op og ned. Eller rokker fra side til side eller frem og tilbage, eller hele tiden har noget i hænderne, hele tiden har dem oppe ved munden. Sådan nogle tegn. Det signalerer, at kroppen er sulten efter nogle sanseinput, som kroppen ikke, af en eller anden årsag, at få ind på en naturlig måde. Det kan der være mange årsager til. Det her er jo heller ikke en anatomiundervisningstime. Men, men, men det vi kan kigge på og sige "Jamen, hvis denne her borger er sulten og ikke får sulten tilfredsstillet, kan vi så sætte ind med en diæt, som man kalder det. Altså hvor vi, ligesom vi fodrer vores blodsukker via kost og drikke, så kan vi gøre det også med forskellige tiltag. Og det kan jo også godt være, at det bare handler om, at man har en stram trøje på, fordi så føler jeg, hvor min krop den slutter. Så det er ikke altid sådan, det helt... Det er ikke altid nødvendigt at tage ud i et snoezelenhus og kigge på boblerør og ligge i kuglebad eller vibrationsmadrasser. Nogle gange er der de der helt dagligdags ting.

Bettina: Så dit arbejde starter egentlig med en samtale og med et papir, hvor I sådan en registrerer, hvilke udfordringer der er omkring en konkret borger?

Nina: Ja. Jeg følger sådan et spørgeskema, der hedder sensorisk profil, som findes i forskellige udgaver afhængig af borgerens alder. I det her tilfælde, så er det sådan udviklingsalder, så det er ikke nødvendigvis det samme som den biologiske alder. Og også, er det en borger, der selv kunne være med i processen og besvare de her spørgsmål? Eller er der udelukkende brug for, at det er personale rundt om borgeren, der besvarer?

Bettina: Og når så du har profilen, hvad er det så for nogle ting, som du sætter i gang?

Nina: Ja, altså, jeg synes netop, hvis det er en person, som har hånden meget oppe ved munden, det er et tegn på det, der hedder taktil sult. Hvis det nu er borgerens eneste måde at få den stimulering på, det kunne være, det er en kørestolsbruger, så kan det jo være lidt svært at opsøge de stimuli, man har brug for. Men så kan det kan være, at vi kan tilføje det på en anden måde. Det kunne være, vi gav nogle gode, dybe tryk på forskellige steder på kroppen. Vi laver det, der hedder ledkompression, hvor man presser leddene sammen. I gamle dage brugte man det, der hed børsteprogram. Det har man fundet ud af, at det er ikke så meget den børstning, der hjælper. Men det er faktisk mere den måde, man slutter af på, og det er ved at presse leddene sammen. Så kan det måske også godt

være at give nogle dimseting. Altså noget, der er rart at have i hænderne. Det kan være noget med noget... hvis der er en speciel type overflade, personen godt kan lide, som er rar. Det kunne være nogle eksempler.

Bettina: Problemer med hans integration er ikke sjældne. Undersøgelser viser, at omkring ti procent af alle børn har udfordringer med sanseindtryk i en eller anden form. Og blandt mennesker med funktionsnedsættelse som for eksempel cerebral parese, udviklingshæmning eller autismespektrumforstyrrelser er tallet langt større. For den sidstnævnte gruppe kan tallet være helt oppe på omkring 95 procent.

Er det som oftest én sans, der er særlig fokus på at få integreret i det øvrige sanseapparat, eller hvordan er det?

Nina: Jeg synes, at jeg ser, at har borgeren nogle vanskeligheder, så er der typisk mere end én sans, der er på spil og... man arbejder desuden også altid med den, der hedder muskel-/ledsansen, proprioceptionen. Den arbejder man altid med, fordi det er den sans, der har en samlende, organiserende og regulerende virkning på vores hjerne og vores nervesystem.

Bettina: Borgere på CFD er jo kendetegnet ved at være udfordret på deres ene sans, som har med hørelsen at gøre. Nogle af dem har også udfordringer i forhold til synssansen. Men, men hvad betyder det for dit arbejde, at der allerede er en sans, som er ligesom sat ud af spil?

Nina: Jamen, det er rigtig interessant, fordi hvis man ikke kender så meget til området, hverken... det kunne også godt være bare endnu en person, der var blind. Så er det mange, de siger, så kompenserer de med deres taktilsans. Jeg læste faktisk i går et rigtig godt stykke materiale fra Socialstyrelsen, som handler om sanse integration hos døvblindhed, som er medfødt. Det var en artikel, der handlede meget om børn i USA. Det var en lærer, der havde skrevet den, hvor han forsøger med sin egen viden og erfaring at flette det sammen med, når han har lavet samarbejde med både fysio- og ergoterapeuter. Og det, han selv siger, det er, vi kan jo ikke reparere de her sanser, så vi har ikke brug for nødvendigvis at gå ind og kompensere, fordi når det er medfødt, så har borgeren faktisk måske fundet en ret hensigtsmæssig strategi. Og netop det der med, hvor du spurgte mig tidligere, "Jamen, ser du, når der er én sans, der er intakt, er der så også flere? Og det er der faktisk meget ofte ved døvblinde, hvor det er medfødt. Og det, han siger, er altså, at vi skal have fat i den, der hedder vestibulærsansen. Det er den, der registrerer, hvor har jeg hovedet henne? Det er rum/retning, det er balance. Det er acceleration. Og når man ikke har hverken syn eller hørelse – det er den her sans utroligt afhængig af – så får den jo ikke de der neurale input for at hjernen kan sige "Når jeg får dette her input, så skal jeg agere sådan og sådan, så ved jeg, hvor jeg skal placere mig i rummet, så ved jeg, hvor jeg skal bevæge mig hen. Så hvis man kan prøve at gøre noget for at stimulere den. Og den har et rigtigt godt samarbejde med muskel-/ledsansen, proprioceptionen, og den taktile sans. De er rigtig gode venner, og det er rigtig godt, når man kan inkorporere, at de tre kan fungere godt sammen.

Bettina: Hvad tænker du, man kan opnå med vellykket fokus på sanseintegration?

Nina: Det handler rigtig meget om trivsel og motivation og glæde. Og man kan bedre lære noget nyt, når der er ro på. For hvis det hele flagrer og kører rundt, så kan du altså ikke sætte dig ned og koncentrere dig om noget. Heller ikke i det, du gør i din daglige beskæftigelse. Så hvis vi kan få noget organisering, noget selvregulering sat i værk, så borgerne ikke har det her høje stress- eller arousalniveau. Og jeg synes jo, det er så vigtigt at have det tværfaglige samarbejde i fokus, fordi det når vi meget længere med, og vi får mange flere aspekter med. Så det handler om, at hvis man ikke har viden om det i forvejen, kan jeg måske bidrage med nogle ideer, noget inspiration til, hvad man kunne gøre, hvis man ved, der er nogle situationer, der kan være svære. Så ville det jo være dejligt, hvis man kunne gøre dem lidt mindre svære.

Bettina: Hvad skal du afsted og lave nu, Nina?

Nina: Jamen, nu venter jeg på at få en besvarelse fra en mail, om jeg kan komme og kigge på en borger, der sidder og væver, men skal måske ændre sådan lidt arbejdsopgaver i den forbindelse.

Bettina: Tak, fordi du kiggede forbi.

Nina: Velbekomme.

Bettina: Det var alt for denne udgave af *Et kvarter med CFD*. Hvis du vil vide mere om sanseintegration, kan du kontakte Nina på nsr@cfid.dk. Lyt med i næste udgave, hvor vores psykolog Lille vil gøre os klogere på opmærksomhed. Vidste du for eksempel, at vi har hele syv forskellige typer opmærksomhed?