



numer 91/05.2012
www.autyzmirodzina.org

INFORMATOR REGIONALNEGO STOWARZYSZENIA NA RZECZ OSÓB AUTYSTYCZNYCH I ICH RODZIN

Redakcja: Liliana Bujala

USTNO TWARZOWA TERAPIA RODOLFO CASTILLO MORALES

Najczęściej stosowaną metodą rehabilitacji w zakresie twarzy i jamy ustnej jest stymulacyjna terapia ustno-twarzowa według koncepcji Castillo Moralesa argentyńskiego lekarza rehabilitanta. Metoda ustno-twarzowej terapii regulacyjnej polega na stymulacji mięśni biorących udział w procesie mowy: mięśni oddechowych i klatki piersiowej, mięśni kontrolujących ustawianie głowy, mięśni twarzy i jamy ustnej.

Stosowanie metody Castillo Moralesa u niemowląt jest szczególnie korzystne ze względu na ich możliwości rozwojowe i plastyczność mózgu. Terapia uwzględnia równoległe prowadzenie rehabilitacji metodą Vojtę lub NDT Bobach, ponieważ motoryka ustno-twarzowa jest zależna od ułożenia i napięcia mięśni całego ciała. Asymetryczne ułożenie pasa miednicowego i barkowego wpływa na nieprawidłowe ułożenie głowy oraz zaburzenia oddychania. Ustno – twarzowa terapia regulacyjna to jedna z wielu metod opracowanych przez R. Castillo-Moralesa w centrum dziecięcym w Kordobie w latach siedemdziesiątych. Ćwiczenia przygotowują dziecko do podjęcia funkcji ruchów mimicznych, artykulacyjnych, do jedzenia, picia. Polegają one na wczesnym rozpoznaniu nieprawidłowości i stymulacji punktów neuromotorycznych twarzy*.

J.Kielin opisuje, iż podczas terapii dziecko leży na plecach tyłem, z głową ustabilizowaną między nogami terapeuty. „Cisza motoryczna”, trwająca ok.1 minuty rozpoczyna ćwiczenia wstępne. Jedną rękę kładziemy pod potylicę, drugą na klatce piersiowej, lekko ją uciskając. Następnie rozciągamy kark, odchylając głowę do tyłu i do przodu (10 razy). Na koniec pochylamy i obracamy na bok, następnie ustawiamy w linii środkowej.

Kolejny krok to stymulacja neuromotorycznych punktów twarzy. Jedną ręką trzyma okolice potylicy, druga stymuluje: punkt dna jamy ustnej, punkt

podbródka, punkt wargi górnej i punkt gładziyny nosa. Następnie przechodzimy do parzystych punktów (jednocześnie po lewej i prawej stronie): punkty kąta oka, punkty skrzydełek nosa, punkty kąta ust, punkty żwacza. Każdy punkt stymulujemy przez kilka sekund poprzez lekki ucisk, wibrację, ruchy okrężne, ugniatanie, głaskanie (bardzo mała średnica ruchu).

Metodą Castillo-Moralesa można leczyć wszystkie sensomotoryczne zaburzenia strefy ustno-twarzowej, które są związane z trudnościami ssania, połykania, żucia, oddychania i mowy, a także uzyskuje się dobre rezultaty w zwiększaniu kontroli dziecka nad mięśniami twarzy i ćwiczy się ich ruch.

A. Regner sugeruje, że program przeznaczony jest dla osób z:

- asymetrią twarzy-zespołem wad wrodzonych (np. zespół Downa, Pradera Willego, Beckwitha Widemanna, Angelmana, Aperta, Williama i inne)
- dziecięcym porażeniem mózgowym
- autyzmem, mutyzmem, afazją

Terapia ukierunkowana jest na stymulację:

- rozwoju ruchowego i emocjonalnego
- procesów motoryczno-sensorycznych
- etapów rozwoju mowy

U noworodków niemowląt nieprawidłowe napięcie tych mięśni prowadzi do trudności w domykaniu ust, uchwyceniu piersi, ssaniu, połykaniu, później w życiu. Te same partie mięśni biorą udział w produkcji dźwięków mowy, zatem trudności ruchowe w zakresie funkcji fizjologicznych przyczyniają się do zaburzeń artykulacji.

Dodatkowo do terapii kwalifikowani są pacjenci, którzy wykazują zaburzenia oddychania, połykania, ssania, żucia, wysuwania języka, nadmiernego ślinienia, nieprawidłowego ułożenia szczęki i żuchwy (np.: po udarach, wypadkach).

Zasadniczo za pomocą metody Castillo Moralesa mogą być leczone wszystkie neuromotoryczne zaburzenia strefy ustno twarzowej od pierwszych dni życia dziecka. Metoda łączy w sobie elementy

rehabilitacji sensorycznej, ćwiczeń logopedyczno-gimnastycznych, aktywizowanie mięśni mimicznych w siedmiu obszarach na twarzy oraz leczenia ortopedyczno-szczękowego.

Efektami stosowania metody jest:

- domknięcie jamy ustnej,
- ustawienie szczęki względem żuchwy,
- cofnięcie i podniesienie języka,
- normalizacja napięcia mięśni języka, warg, podniebienia,
- zahamowanie bądź zmniejszenie nadmiernego ślinienia,
- uaktywnienie bądź polepszenie funkcji pokarmowych jak ssanie, połykanie, gryzienie, żucie,
- poprawa funkcji oddechowej,
- poprawa artykulacji i fizjonomii.

Artykuł pochodzi ze strony internetowej www.wspomaganierozwoju.eu. Przygotowała Anna Bobrowska (więcej w dziale Artykuły na naszej WWW). Serdecznie dziękujemy!*

PROGRAM AMI - SYSTEM OPIEKI ZDROWOTNEJ DLA OSÓB ZE SPEKTRUM AUTYZMU W MADRYCIE

Według prelegentki, Mary Parellady z Hospital General Universitario Gregorio Marañon, w Madrycie u osób z autyzmem występują częstsze problemy fizyczne, psychiatryczne i wyższa śmiertelność, a przy tym ich dostęp do systemu opieki zdrowotnej jest utrudniony, ponieważ mają problem z różnicowaniem źródła pochodzenia bólu w swoim ciele, źle reagują na nowych lekarzy i pielęgniarki, oczekują przewidywalności sytuacji, rutyny, powtarzalności, mają problem ze spokojnym czekaniem na swoją kolejkę, mają różne progi odczuwania bólu, zwiększoną wrażliwość na bodźce. Celem programu jest usunięcie nie tylko barier fizycznych, ale i komunikacyjnych, społecznych i środowiskowych. Dzięki temu dostępność świadczeń zdrowotnych mogłaby być adekwatna do potrzeb osób autystycznych i jednocześnie mogłaby mieć takie

same standardy, jak otrzymują inne osoby chore. Ze względu na wysoką częstotliwość schorzeń somatycznych i psychicznych związanych z zaburzeniem podstawowym, osoby chore na autyzm wymagają zindywidualizowanych i preferencyjnych warunków uzyskiwania świadczeń medycznych.

Nazwa programu „AMI” oznacza zintegrowaną opiekę medyczną. Trzy kryteria decydują o włączeniu do programu: diagnoza zespołu autystycznego, wiek: 1-100 lat (ciągłość opieki!) i regionalizacja (tylko Madryt). Jego celem jest ułatwienie dostępu do świadczeń medycznych i koordynacja procesu korzystania z nich, a także kontynuacja opieki zdrowotnej przez całe życie przez ten sam personel, w tym samym otoczeniu. Uzyskiwanie świadczenia dla osób autystycznych jest traktowane jako preferencyjne lub pilne. Warto wspomnieć o dwóch innych cechach programu: minimalizacji zmian – gabinetów, pielęgniarek, lekarzy, okoliczności – oraz o przyjaznym otoczeniu, które jest przewidywalne, strukturalizowane, wspierające. Ponadto organizatorzy starają się, żeby było po jednym lekarzu z każdej specjalizacji.

Jak dostać się do programu?

Każdy lekarz ogólny lub specjalista może zgłosić osobę chorą do programu. W tym celu powinien on wysłać faks do koordynatora programu. Następnie zespół odbywa spotkanie, na którym decyduje, czy pacjent wymaga preferencyjnej czy normalnej wizyty. Najpierw potwierdzana jest diagnoza zespołu autystycznego (czy została poprawnie przeprowadzona) i jest wykonywane całościowe badanie medyczne (sprawdzana jest historia ciąży, obciążenia rodzinne, kiedy nastąpił regres, jakie były kamienie milowe choroby, czy jakieś niedomagania pacjenta wymagają głębszych badań). Następnie diagnozuje się zaburzenia mające szczególny wpływ na obraz pacjentów z autyzmem: zaburzenia snu, zaburzenia jedzenia i gastroenterologiczne, nietolerancje pokarmowe i alergie, ocena

oftalmologiczna i wzroku, stan zębów, a potem zaburzenia psychiatryczne, ale nieskupione na samym autyzmie – zachowania, obsesje, nadaktywność, lęki, depresja – takie, które utrudniają naukę lub terapię psychologiczną. Wykonywane są również te same badania co u innych osób – badanie krwi i EKG. W razie potrzeby (wielokrotnego powtarzania badań) jest wdrażany program przyzwyczajania, ale pielęgniarki są tak przeszkolone, że zwykle i bez tego dają sobie radę. Po tym wszystkim decydują, jacy specjaliści muszą zbadać takiego pacjenta. Organizują także wizyty kontrolne co pół roku. To wszystko w ramach hiszpańskiego NFZ (darmowy, dostępny dla wszystkich, płacony z podatków) w Madrycie.

Nad programem AMI czuwają w szpitalu cztery osoby zatrudnione na etat (pielęgniarka-koordynator, psycholog, pomoc i psychiatry na niepełne etaty), ale tak naprawdę cały szpital jest do dyspozycji chorych na autyzm. Program trwa 18 miesięcy (w 2010 r.), obejmuje 513 pacjentów, jak już wspomniano dotyczy tylko stolicy Hiszpanii. Najczęściej wykorzystywane specjalizacje w ramach programu: neuropediatria, dietetyk, oftalmolog, gastroenterolog i in. Wykorzystywane są również piktogramy, do rodzin wysyła się zdjęcia i opisy po to, aby mogły one przygotować tak pacjenta, jak i siebie samych.

Podsumowanie tego, co robi się w ramach programu AMI: koordynacja i centralizacja informacji medycznej, umawianie wizyt zgodnie z potrzebami i możliwościami rodziny, ustawianie badań, testów w jednym dniu, o porze dogodnej dla rodziny, unikanie wyczekiwania na badania np. na czczo; ponadto pacjentowi towarzyszy pielęgniarka – tłumaczy specjalistom, co to za pacjent, jakie ma problemy, jaki rodzaj komunikacji wykorzystuje; z kolei rodzinę informuje ona o rodzaju przeprowadzanych badań.

Nadesłała Danuta Billewicz, tłumaczenie z odsluchania nagrania: Liliana Bujala, korekta tekstu: Piotr Łozowski, któremu serdecznie dziękujemy!