

**ZINTUIGLIJKE AFWEER
BIJ KINDEREN
IN DE LEEFTIJD VAN 2-12 JAAR.**

**EEN HANDLEIDING VOOR OUDERS
EN ANDERE VERZORGERS**

Patricia Wilbarger, MEd, OTR, FAOTA
en

Julia Leigh Wilbarger, MS, OTR

Vertaling: Marianne Appelman
Janneke Baas

D.M. Thomassen-Metz

Zaart 16
4819 EE BREDA
tel. 076-522 29 03

Graaf Hendrik III Laan 123
4819 CD BREDA
Tel. 076-521 32 80



Logopedist

houder

*Deze handleiding is opgedragen aan de vele kinderen en gezinnen die hun ervaringen met ons gedeeld hebben.
Aan Dr. A. Jean Ayres, wier onderzoek, klinische ervaring, liefde en respect voor kinderen de inspiratie hebben
gevormd voor dit werk.*

Dit boekje is bedoeld om te gebruiken onder begeleiding van een
ergotherapeut, fysiotherapeut of logopedist die gespecialiseerd is
in de behandeling van kinderen met zintuiglijke afweer,
in de leeftijd van 2 - 12 jaar.

De verkregen specialistische kennis op dit gebied
wordt op peil gehouden door voortdurende (bij)scholing
en opdoen van ervaring.

copyright 1991

Wilbarger, P. en Wilbarger, J.L.
copyright Nederlandse vertaling:
de vertalers

1e druk mei 1992

2e druk maart 1996

Alle rechten voorbehouden. Geen deel van deze uitgave mag worden gereproduceerd, opgeslagen in een systeem, of overgedragen in enige vorm op enigerlei wijze, elektronisch, in fotokopie, op cassette of anderszins, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de houder van het copyright.

VOORWOORD

van de vertalers bij de tweede druk van het boekje "Zintuiglijke afweer bij kinderen van 2-12 jaar" van Wilbarger en Wilbarger.

In mei 1992 is de eerste druk van de vertaling van het boekje verschenen, tijdens het symposium over zintuiglijke afweer in Dordrecht. In de loop der jaren is zowel de kennis over deze techniek voor het behandelen van afweer, als het onderzoek naar hoe het werkt, toegenomen.

Door een aantal goede behandelresultaten is de aanvankelijke terughoudendheid van verschillende huis- en kinderartsen afgenomen en in dagverblijven en MKD's, is de afweerbehandeling volgens Wilbarger en Wilbarger een regelmatige optie naast de algehele sensorische integratiebehandeling natuurlijk. De bekendheid met deze techniek is in de afgelopen vier jaar zeer toegenomen.

Er zijn ook een aantal onderzoeken opgestart om meer kennis te krijgen over de werking van de borsteldruktechniek en op de neurologische en biochemische basis, die eraan ten grondslag verondersteld wordt te liggen. Wij willen in dit verband drie onderzoeken noemen.

Het eerste onderzoek bestaat eigenlijk uit twee onderzoeken.

Drie afstuderende ergotherapeuten, Maria van Doormaal, Erika Leenders en Tanya Coppée, hebben in het kader van hun eindschrijving een onderzoek gedaan naar de achtergrond en toepassing van de borsteldruktechniek bij kinderen met zintuiglijke over- en ondergevoeligheid in de leeftijd van 2 tot 12 jaar. Ze hebben daartoe een enquête gehouden onder 128 ergotherapeuten werkzaam met kinderen in revalidatiecentra of ziekenhuizen. Daarvan werkt 49% met de borsteldruktechniek.

Daarnaast hebben ze een "diepte"-interview gehouden met zes "deskundigen", therapeuten die al langer werken met borsteldrukmassage en er dus veel ervaring mee hebben opgedaan.

Het lezen van deze interviews is zeer de moeite waard en eigenlijk een onderzoek op zichzelf.

Een ander onderzoek is nog bezig en wordt gedaan op de Vrije Universiteit Amsterdam door Karen Dun, ergotherapeute aldaar.

Zij onderzoekt in het kader van haar doctoraalschrijving de werking van de borsteldruktechniek bij jonge gehandicapte kinderen in een dubbelblindonderzoek.

In Amerika is verder nog een onderzoek gaande naar de biochemische werking van de borsteldruktechniek onder leiding van Steven Cool, psycholoog.

Met een beter begrip omtrent de werking van de borsteldruktechniek en de blijdschap over de verbetering van een aantal kinderen, willen wij hier nogmaals nadrukkelijk wijzen op het feit, dat de borsteldruktechniek samen met het sensorisch dieet wel door een deskundig iemand begeleid moet worden. Als een kind verkeerd geborsteld wordt, of niet genoeg begeleid, kan er grote schade aangericht worden, die maar met moeite en soms slechts gedeeltelijk hersteld kan worden.

Als de techniek goed gebruikt en begeleid wordt, is het voor veel kinderen echter een goed hulpmiddel om meer grip te krijgen op hun leven en de informatie die daarover via hun zintuigen verwerkt moet worden. Een techniek, die je helpt het beste uit jezelf te halen.

INLEIDING

Wij zijn allemaal in staat mogelijk gevaar waar te nemen. Onze zintuigen vertellen het ons als er een tor over onze rug kruipt, wanneer we bijna vallen, of als er rook in de lucht hangt. Wij zijn in staat op deze gebeurtenissen te reageren met een afgemeten afweerreactie. Sommige mensen hebben de neiging om op bepaalde onschuldige indrukken te reageren alsof ze gevaarlijk of pijnlijk zijn. Dit wordt: zintuiglijke of sensorische afweer (afweer tegen zintuiglijke prikkels) genoemd.

Zintuiglijke afweer is eenvoudigweg een overdreven beschermingsreactie op zintuiglijke prikkels. Het is een verkeerde waarneming die er b.v. voor zorgt dat onze kleren aanvoelen als spinnen op onze huid en dat een trap een rotswand lijkt. Je kunt mensen met zintuiglijke afweer beschrijven als soms soms overactief, emotioneel, onevenwichtig en/of juist op zoek naar zintuiglijke prikkels. Ieder mens heeft zijn eigen manier van reageren. Er kan een afweer bestaan tegen één type waarneming (bijv. overgevoeligheid voor aanraking is tactiele afweer) of tegen vele soorten indrukken.

Als iemands gedrag overheerst wordt door zintuiglijke afweer, kunnen andere sociaal/emotionele symptomen optreden. Deze secundaire effecten vormen een nieuw probleem dat op zichzelf staat maar met het eerste samenhangt. Slechte gewoonten en aangeleerde angsten kunnen hardnekkig blijven bestaan als ze niet apart worden behandeld.

ACHTERGROND

Al vanaf de zestiger jaren onderkennen en behandelen ergotherapeuten met succes sensorische afweer. Dr. A. Jean Ayres onderkende als eerste dit vermijdings- en alarmgedrag bij kinderen met leerstoornissen. Bij het onderzoek naar de tastzin bij kinderen die als hyperactief te boek stonden, merkte zij een kenmerkend gedrag op: dit noemde zij tactiele afweer. Jaren van onderzoek en klinische ervaring hebben hetgeen zij ontdekte bevestigd en verder uitgediept. Wij hebben ontdekt dat tactiele afweer niet alleen voorkomt bij mensen met hyperactiviteit of leerstoornissen. Ook is duidelijk geworden dat dit probleem niet alleen aan de tastzin is gekoppeld, maar alle zintuigsystemen kan betreffen. Wij vatten deze problematiek samen onder de naam: zintuiglijke afweer. De ernst van deze afweer kan, hoewel ieder mens weer anders is, worden gediagnostiseerd als licht, matig of ernstig.

De behandeling van zintuiglijke afweer is ook meer verfijnd en we hebben nu nieuwe oplossingen voor het probleem. Ouders en andere mensen die met de kinderen te maken hebben kunnen dit probleem onder leiding van een gespecialiseerde therapeut met succes behandelen. De resultaten van deze nieuwe behandelingsmethoden hebben onze kennis van sensorische afweer vergroot, evenals de invloed ervan op het leven van de mensen. Als dit syndroom onbehandeld blijft kan het een negatieve uitwerking hebben op ieder aspect van het leven.

DOEL VAN DEZE HANDLEIDING

Deze handleiding bevat een omschrijving van zintuiglijke afweer en een overzicht van de behandeling daarvan.

Voor ouders

Informatie over de behandelingstechnieken van zintuiglijke afweer is moeilijk te verkrijgen en vaak moeilijk te begrijpen. Hopelijk verstrekt deze handleiding de belangrijkste informatie die ouders nodig hebben om de diagnose en behandeling van zintuiglijke afweer bij hun kind tussen de twee en twaalf jaar te begrijpen. Dit boekje beantwoordt de meest gestelde vragen over zintuiglijke afweer en geeft enkele voorbeelden van verschillende behandelingswijzen.

Voor andere gezinsleden

Vijftig procent van de kinderen met zintuiglijke afweer hebben familieleden met dezelfde problemen. Het kind kan veel gemakkelijker geholpen worden als die anderen met dezelfde problematiek onderkennen waar hun problemen liggen en zich ook laten behandelen. De gezinsleden beschermen het kind vaak overmatig op een manier die hen zelf niet duidelijk is. Het kind gedraagt zich vaak heel wisselend en onvoorspelbaar. Begrip van wat zintuiglijke afweer eigenlijk is, helpt gezinnen gezonde relaties op te bouwen en geeft aan gezinsleden ruimte om bij te dragen aan de behandeling van het kind.

Voor andere verzorgers

Voor pleeggezinnen, de oppas, leerkrachten en andere mensen die in aanraking komen met het kind met zintuiglijke afweer is het heel belangrijk een goed begrip te hebben van de aard van dit probleem. De gebruikelijke methoden van opvoeding, omgang en verzorging van het kind zijn niet altijd de meest aangewezen voor dit type kind. De behandelingswijzen die hier worden aanbevolen hebben veel meer resultaat als iedereen mee kan helpen.

Voor beroepskrachten

Voor ergotherapeuten, fysiotherapeuten, logopedisten en andere*) werkers in de gezondheidszorg die zich hebben gespecialiseerd in de behandeling van zintuiglijke afweer, is het van belang het probleem snel, helder en duidelijk te bespreken met de verzorgers van de kinderen. Deze handleiding is zó opgezet, dat zij zowel de algemene informatie geeft als aandacht schenkt aan de individuele verschillen die juist zo belangrijk zijn in ieder apart geval. Zij biedt de mogelijkheid aan een terzake kundige beroepskracht om een bepaalde behandelingslijn, aanbevelingen en andere informatie in te voegen.

Opmerkingen van zoek de auteurs

De kennis van zintuiglijke afweer staat nog in de kinder-schoenen. Als gevolg van ons onderzoek naar dit probleem zijn we ons pijnlijk bewust geworden van ernstige aantasting van levensgeluk en verborgen beperkingen die worden veroorzaakt door zintuiglijke afweer. Wij zijn er sterk van overtuigd dat ook de meest milde vorm van zintuiglijke afweer niet onbehandeld mag blijven. Deze handleiding geeft de huidige stand van zaken weer. Wij hopen dat in de toekomst een meer gedetailleerde kennis zal leiden tot een beter begrip van dit probleem.

ZINTUIGLIJKE AFWEER

De neiging negatief of met angst te reageren op binnenkomende zintuiglijke prikkels, die over het algemeen als onschuldig en niet storend worden beschouwd, is kenmerkend voor zintuiglijke afweer. Gewoonlijk uit zich deze in overgevoeligheid voor lichte en/of onverwachte aanraking, plotselinge beweging of overmatig reageren op bewegende of onstabiele ondergrond, hoge geluiden, veel geluid of visuele prikkels en bepaalde geuren.

VERWANT SOCIAAL EN EMOTIEEEL GEDRAG

Zintuiglijke afweer leidt tot een heel scala van spannings- en angstverschijnselen, die van persoon tot persoon kunnen verschillen. Het kind met zintuiglijke afweer kan de wereld ten onrechte opvatten als gevaarlijk, beangstigend, of op zijn minst als storend. Vaak zijn er aangeleerde patronen en gewoontes ontstaan met het doel zulke versturende zintuiglijke ervaringen te vermijden, of om juist die ervaringen op te roepen die het gevoel van welbevinden herstellen. Onschuldige herinneringen kunnen vastgelegd worden als kwetsende ervaringen. Verhoudingen kunnen overtrokken worden. Gedrag in aanwezigheid van bekende en vertrouwde mensen kan heel verschillend zijn van dat bij anderen. Dit gedrag dat door buitenstaanders als afwijkend wordt gezien is zinvol vanuit het oogpunt van het kind dat zijn best doet om te "overleven".

MATE VAN VOORKOMEN

niveau 1. licht

Over kinderen met lichte zintuiglijke afweer, die eigenlijk voor "normaal" doorgaan, kan gezegd worden dat ze "kieskeurig", "overgevoelig", "een beetje overactief" zijn, "slecht tegen verandering kunnen", of "de boel naar hun hand proberen te zetten". Ze kunnen door bepaalde prikkels licht gerriteerd raken, maar door andere weer niet. Ze kunnen kieskeurig zijn voor wat betreft kleding of eten. Hoewel deze kinderen op leeftijdsniveau kunnen presteren op school of goede sociale contacten hebben, kan dat ten koste van heel veel inzet en inspanning gaan. Wanneer ze de gevraagde inspanning dan niet langer kunnen opbrengen kunnen ze emotioneel "in elkaar storten" onder schijnbaar weinig of geen druk.

niveau 2. matig

Een matige zintuiglijke afweer kenmerkt zich doordat het twee of meer aspecten van het leven van het kind betreft. Kinderen met afweer op dit niveau hebben vaak problemen met sociale contacten, of omdat ze overmatig agressief zijn, of omdat ze zichzelf terugtrekken van leeftijdsgenoten. Veel gewone dagelijkse handelingen, zoals aan- en uitkleden, wassen en eten verlopen moeizaam. Deze kinderen kunnen problemen hebben met de concentratie of het gedrag op school. De ontwikkeling van het spelen en het op onderzoek uitgaan kan beperkt worden uit angst voor nieuwe situaties en weerstand tegen veranderingen.

niveau 3. ernstig

Een ernstige zintuiglijke afweer verstoort alle aspecten van het leven van het kind. Gewoonlijk worden deze kinderen vanuit de verschillende gebieden waarop zij dysfunctioneren gediagnostiseerd (bijv. ernstige psychomotore retardatie, autisme, autistiform gedrag of emotioneel gestoord). Het sterk vermijden van bepaalde zintuiglijke indrukken komt vaak voor, of het omgekeerde: het juist voortdurend opzoeken van zintuiglijke prikkels. Zintuiglijke afweer kan de ontwikkeling belemmeren en/of de behandeling van deze kinderen in de weg staan. Door de afweer eerst te behandelen nemen de zintuiglijke problemen af en wordt de toegankelijkheid voor andere vormen van behandeling vergroot.

*)Vertalers: naar wij weten niet van toepassing in Nederland.

VORMEN VAN ZINTUIGLIJKE AFWEER

Ieder mens met zintuiglijke afweer ontwikkelt zijn eigen gedragskenmerken. Deze bestaan meestal uit een combinatie van het vermijden en het opzoeken van zintuiglijke prikkels. Hoewel het niet mogelijk is alle kenmerken van zintuiglijke afweer op te sommen, volgt hier een overzicht van de meest voorkomende symptomen die behoren bij de diverse zintuiglijke systemen. Deze symptomen zijn verschillend voor de lichte, de matige, of de ernstige vormen. Sommige mensen kunnen enkele van deze symptomen vertonen, of op afweer gelijkende gedragspatronen hebben. Het is belangrijk dat de diagnose gesteld wordt door een terzakekundige therapeut door middel van een uitgebreid zintuiglijk anamnesegeprek.

Afweer voor gevoelsprikkels

Mensen met afweer voor gevoelsprikkels proberen te vermijden dat anderen hen aanraken en raken liever zelf iemand aan. Zij raken regelmatig over hun toeren van of verzetten zich tegen het wassen of knippen van hun haar. Ze kunnen zich gedragen alsof hun leven wordt bedreigd, als ze zich moeten omkleden of gewassen moeten worden. Vaak kunnen deze kinderen bepaalde kleren of wasmerkjes of nieuwe kleren niet velen. Ze kunnen er een hekel aan hebben dicht bij anderen te zijn en vermijden plaatsen waar veel mensen tegelijk zijn. Zij kunnen geprikkeld raken als er mensen per ongeluk tegen hen opbotsen. Vaak vinden ze het vervelend om hun handen of voeten vies te maken. Ze kunnen zonder reden lomp lijken. Sommigen kunnen expres tegen dingen oplopen of botsen en daarbij vernielingen aanrichten om daarmee gevoelsprikkels te krijgen, of ze lijken ondergevoelig voor bepaalde prikkels of pijn.

afweer in en rond de mond

Sommige kinderen houden niet van bepaalde substanties of smaken en vermijden deze. Ze kunnen over- of ondergevoelig zijn voor sterk gekruide of "heet" voedsel; vermijden speelgoed in hun mond te stoppen; verafschuwen tandenpoetsen en wassen van hun gezicht. Sommigen hebben al van baby af aan een heel scala van voedingsproblemen.

onzekerheid ten opzichte van de zwaartekracht

Deze komt tot uiting in een ongegronde angst voor verandering in houding of beweging. Deze kinderen zijn vaak bang om met hun voeten los te komen van de grond of om hun hoofd achterover te (laten) doen.

houdingsonzekerheid

Houdingsonzekerheid is het vermijden van en de angst voor bepaalde bewegingsactiviteiten op grond van een zwakke aanpassing van de houding, nodig om de beweging goed te laten verlopen.

afweer voor visuele prikkels (zien)

Dit kan een overgevoeligheid voor licht betreffen en een visuele afleidbaarheid. Kinderen met dit probleem kunnen er een hekel aan hebben met bepaald licht naar buiten te gaan en/of moeten altijd een hoed of een zonnebril op om het licht buiten te sluiten. Zij zullen sneller met hun ogen knipperen of hun ogen dichtknijpen of oogcontact lijken te vermijden.

afweer voor gehoorsprikkels

Dit betreft een overgevoeligheid voor bepaalde geluiden en kan ook gerriteerde of angstige reacties veroorzaken op herrie, zoals van stofzuigers, motoren, sirenes enz. De kinderen maken soms zelf heel veel lawaai om ander geluid buiten te sluiten.

andere afweer

Dit kan bestaan uit ongewone waarnemingen op het gebied van voelen, smaak of reuk.

BENADERINGS- WIJZEN

Behandeling van zintuiglijke afweer bestaat uit drie delen:

1. bewustwording;
2. een goed doordacht, schematisch ingedeeld activiteitenprogramma, een zintuiglijk dieet;
3. een door een beroepskracht begeleid behandelingsprogramma.

Deze drie delen moeten in elk behandelingsplan zijn vertegenwoordigd.

BEWUSTWORDING

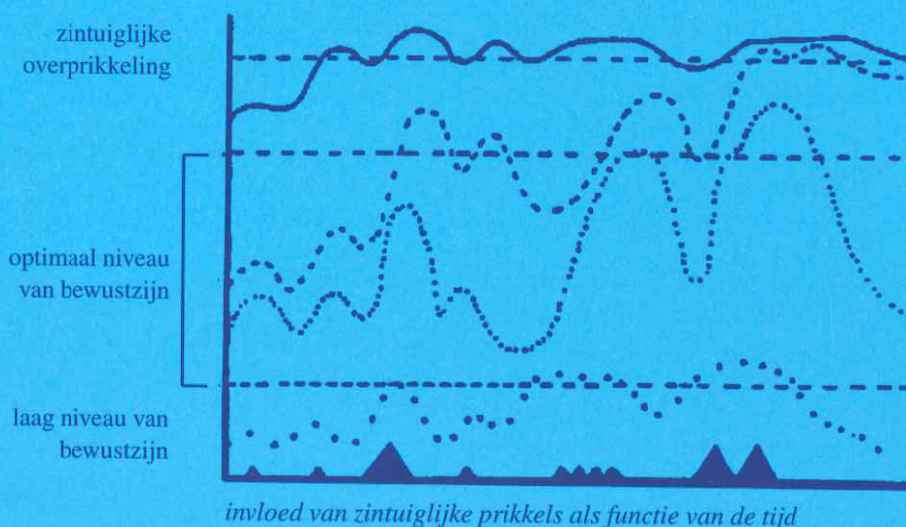
Een van de belangrijkste stappen bij de behandeling van zintuiglijke afweer is het verwerven van het inzicht in de symptomen en het gedrag, dat met het probleem samenhangt. Meestal gebeurt dit door middel van een gesprek, waarin de zintuiglijke ontwikkeling zorgvuldig wordt nagegaan met de betreffende therapeut. Bij de meeste kinderen, die last hebben van zintuiglijke afweer, is hun gedrag steeds anders uitgelegd dan als een afwerende reactie op prikkels. Binnen het gezin wordt bepaald gedrag toegedekt door gewoontes, die zich onbewust ontwikkelen om het kind te beschermen. Sommige ouders verwijderen bijvoorbeeld al van te

voren de merkjes uit de kleding van hun kind. Andere gezinnen gaan nooit naar een restaurant of andere plaatsen waar veel mensen zijn. Anderen volgen zeer vaste patronen om te voorkomen, dat hun kind overprikkeld raakt. Wij noemen dit: "ouders in gijzeling". Doordat wij het patroon van het vermijden van en het zoeken naar zintuiglijke prikkels herkennen, zien we dat de meeste kinderen hun uiterste best doen zich veilig te voelen en zich aan te passen aan hun probleem. Zodra we eenmaal hun gedrag begrijpen, kunnen we activiteiten en zintuiglijke informatie aanbieden die de afweer kunnen afbreken.

Optimale niveaus van bewustzijn

Onze aandacht, alertheid en waarneming hangen af van het kunnen bereiken van een optimaal bewustzijnsniveau.

Als zintuiglijke afweer in het spel is, veroorzaken grote en kleine prikkels (gebeurtenissen) steeds veranderende gevoelens van spanning en angst. Het is mogelijk daar iets aan te doen, zodra we begrijpen hoe bepaalde gebeurtenissen het kind of uit balans brengen of bijdragen tot het herstel van die balans. Hieronder staat een schema van vier typen mensen die alle op kleine prikkels reageren (▲), of op grote verstoringen (▲). Merk op dat iemand zonder zintuiglijke afweer herstelt van deze verstoringen, terwijl andere mensen niet meer naar het optimale bewustzijnsniveau terugkeren.



Deze grafiek toont kenmerkende patronen van verandering in bewustzijnsniveau als reactie op gebeurtenissen in de omgeving.

Verklaring der tekens:

- kind dat overprikkeld raakt, of zich afsluit voor prikkels.
- ... kind met zintuiglijke afweer
- kind met een systeem dat niet afweert
- ... kind dat weinig reageert of problemen heeft met registratie van zintuiglijke prikkels.

"ZINTUIGLIJK DIEET"

DOORDACHT EN SCHEMATISCH INGEDEELD ACTIVITEITEN-PROGRAMMA

Het begrip "zintuiglijk dieet" is gebaseerd op het idee dat ieder individu zijn/haar eigen soort en hoeveelheid prikkels en activiteiten nodig heeft om optimaal te functioneren op het gebied van aandacht, aanpassing en leerbaarheid, net zoals dat met eten en drinken het geval is. Sommige vormen van activiteit blijken erg nuttig te zijn voor mensen met zintuiglijke afweer. Deze blijken gedurende een bepaalde tijd de afweer te verminderen.

Zo duurt bijvoorbeeld de vermindering bij zware inspanning van de spieren van het hele lichaam ongeveer twee uur; bij diepe druk op de huid duurt deze maximaal twee uur; het effect van langzaam, ritmisch bewegen kan wel twee tot zes uur duren. Activiteiten die bedoeld zijn om te kalmeren bevatten langzame, aanhoudende, ritmische beweging, druk op de huid, neutrale warmte, activiteiten op de kop, trek en druk van de gewrichten, wiegen van hoofd naar voeten (vooral in buiklig), activiteiten met het hele lichaam en die de spieren hard laten werken. Door een zorgvuldige keuze kunnen we het aanbod van zintuiglijke prikkels gebruiken om het kind door de dag heen een gevoel van veiligheid en evenwichtigheid te geven.

Het belang van het "zintuiglijk dieet" is, dat je het kind helpt zich meestal rustig, oplettend en evenwichtig te voelen door speciale activiteiten door de dag heen voor hem te plannen. Als

erg verstorende gebeurtenissen op komst zijn, kan men door toediening van gerichte zintuiglijke informatie het kind voorbereiden en zo afweerreacties voorkomen. De activiteiten zijn veel doelmatiger als het kind deze niet alleen kiest omdat hij ze nodig heeft, maar er ook zelf nog invulling aan geeft. De bemoeienis en aanwijzingen van de volwassene moet zich beperken tot het mogelijk maken van activiteiten, het creëren van spelsituaties en het zorgdragen voor de veiligheid.

De volgende ingrediënten moeten altijd in een zintuiglijk dieet aanwezig zijn:

- a. *bepaalde, op gezette tijden uitgevoerde handelingen.* Dit zijn handelingen die voorgescreven en bewaakt worden door een terzakekundige therapeut en waarover meer in de navolgende pagina's.
- b. *aanpassing en verandering in gewoontes en omgang.*
Dit zijn gerichte activiteiten, die door een volwassene georganiseerd en begeleid moeten worden. Neem goede nota van de zintuiglijke kwaliteit van dagelijks terugkerende handelingen. Regel het aantal en soort toe te dienen prikkels om het beste antwoord op spanning en verandering mogelijk te maken.
- c. *verandering in de omgeving of van gewoontes.*
Scheep mogelijkheden voor diepe druk, zwaar werk, beweging en/of mondmotoriekspelletjes. Zorg ervoor dat snoezelplekjes of verstopplaatsjes beschikbaar zijn voor wanneer het kind overprikkeld raakt.
- d. *stimuleer het kind deel te nemen aan spel- en hobby-activiteiten,* die in hun zintuiglijke behoeften helpen voorzien.

PROFESSIONEEL BEGELEIDE BEHANDELING

Ergotherapeuten hebben de laatste 25 jaar met succes zintuiglijke afweer behandeld. Zij hebben veel van de door Dr. A. Jean Ayres ontwikkelde technieken toegepast om de zintuiglijke afweer te verminderen. Hiertoe behoren het gebruik van diepe druk op de huid, zwaar werk voor de spieren, druk op de gewrichten en beweging door middel van spelletjes en activiteiten op leeftijdsniveau.

Als gevolg van onlangs behaalde behandelingsresultaten, hebben zich belangrijke veranderingen in ons denken hierover voltrokken. We hebben ontdekt dat zintuiglijke afweer veel sneller en doeltreffender behandeld kan worden door voor een intensieve benadering te kiezen. Deze benadering leunt zwaar op de deelname van de verzorger in het behandelingsproces. Bovendien blijkt dat door de behandeling van het tactiele systeem (aanraken) andere zintuiglijke systemen beïnvloed kunnen worden.

Onze behandelingsbenadering omvat de toepassing van snelle en stevige massage op handen, armen, rug, benen en voeten met een borstel die **niet krast** en dicht ingeplant is. De enige borstel, die tot nu toe geschikt is bevonden, is een speciale borstel, die gebruikt wordt door chirurgen om hun handen te wassen. Dit wordt gevolgd door aangename gewrichtsdruk op de schouders, ellebogen, heupen, knieën, enkels en soms vingers en voeten. *Dit moet u geleerd worden door een terzakekundige therapeut.* **BORSTEL NOOIT DE BUIK.** Het hoofd, de nek en de borst moeten ook vermeden worden.

Het borstelen en de gewrichtsdrukbehandeling kunnen het beste begonnen worden in een weekend om zo de uitvoering zo eenduidig mogelijk te maken. Het is aan te raden de techniek in te passen in de dagelijkse routine, bijvoorbeeld als het kind wakker wordt, naar bed gaat, gewassen wordt en vooral bij omschakeling van activiteit. Als het kind naar school gaat en het is onmogelijk voor de schoolleiding om het programma uit te voeren, pas de techniek dan toe direct voor en na school. Aan oudere kinderen kan geleerd worden zichzelf te behandelen.

Omdat deze behandeling maar voor een korte periode effectief blijkt te zijn, moet zij iedere twee uur herhaald worden. Het blijkt dat als de behandeling consequent een tijdlang toegepast wordt, de afweer voorgoed wordt verminderd of zelfs helemaal verdwijnt. Stevige massage, druk of trek aan de gewrichten en zware spieractiviteit vormen tezamen een werkzame combinatie om zintuiglijke afweer te verminderen of te laten verdwijnen. Het is een opstapeling van zintuiglijke prikkels die neurologisch in korte tijd ervaren wordt vanuit een groot lichaamsoppervlak. Deze prikkels versterken elkaar daarbij.

Afweer in en rond de mond, die wij beschouwen als een onderdeel van dit syndroom moet apart behandeld worden door diepe druk te geven aan de gehemelteboog en door aan het kaakgewricht werk te geven. Neem hierover contact op met de therapeut, als dit ook voor uw kind geldt.

Professioneel begeleide behandeling vereist een complexe keuze uit behandelingstechnieken. Kenmerkende symptomen moeten worden onderkend, andere soorten van achterstand en slecht functioneren moeten worden beoordeeld. Dit alles met behulp van zowel gestandaardiseerde testen als observatielijsten. Eveneens moeten de individuele verschillen van kind en gezin overwogen worden en de betekenis van samenwerking met andere werkers in de gezondheidszorg naar waarde geschat en gestart.

Het is erg belangrijk dat al deze technieken worden aangeleerd en begeleid door een therapeut, die zich heeft gespecialiseerd in zintuiglijke afweer en die zich daar voortdurend zowel theoretisch als praktisch verder in ontwikkelt. De behoeften van ieder individueel kind moeten worden meegenomen in een op hem of haar toegesneden behandelingsplan, aangezien ieder kind een ander reactiepatroon heeft. De bovenstaande behandelingstechnieken zijn ontworpen om zintuiglijke afweer te behandelen. Hoewel deze technieken zeer goed kunnen werken als ze op zichzelf gebruikt worden, hebben ze veel meer effect als ze deel uitmaken van een groter behandelingsplan van zintuiglijke verwerkingsproblemen. Afweer in en rond de mond en soms onzekerheid ten opzichte van de zwaartekracht moeten apart behandeld worden maar afweer tegen aanraking, geluid en visuele indrukken en houdingsonzekerheid worden alle beïnvloed door het gebruik van de combinatie van prikkels zoals boven beschreven.

Als zintuiglijke afweer maanden of jaren bestaan heeft, kunnen zich andere problemen ontwikkelen. We hebben de sociale en emotionele problemen al beschreven. Er zijn ook problemen met spieren die te stijf en/of te zwak zijn. In zo'n geval zouden NDT, bindweefselmassage of cranio-sacraal therapie door de geraadpleegde therapeut gekozen kunnen worden. Andere mogelijkheden om bijkomende doelen te bereiken zouden kunnen zijn het toepassen van speciale behandeling voor primaire mondmotoriek, ontwikkeling van handfunctie, enz.. De aanwezigheid van lage spiertonus en andere problemen in die delen van romp en borstkas die doelmatig ademen, zuigen en slikken ondersteunen kan overreactie veroorzaken van het zenuwstelsel van het kind, gedeeltelijk wegens hetgeen verhoging van het bewustzijnsniveau vanuit het autonome zenuwstelsel wordt genoemd. Deze complicatie vertraagt het effect van andere aspecten van de behandeling. Het aanreiken van therapie aan het kind, welke de diepte, kracht en beheersing van de ademhaling verbetert, zal eveneens het prikkelingsniveau helpen reguleren en andere behandelingsmogelijkheden bevorderen.

De betrokken therapeut moet nauw contact onderhouden met het gezin, onderwijzers en anderen die met het kind te maken hebben. Behandeling van zintuiglijke afweer houdt enige specifieke voorzorgen in, welke zorgvuldig in kaart gebracht en in acht genomen moeten worden.

Als de afweer begint af te nemen, kan het kind zich vrij gaan voelen van angst en zich niet langer beperkt voelen om te bewegen en op onderzoek uit te gaan. Het is ongebruikelijk, maar wanneer dit plaatsvindt kan het lijken op hyperactiviteit of ander probleemgedrag. Iedere verandering moet zorgvuldig worden beoordeeld door de betrokken therapeut. Ervaring heeft geleerd dat zelfs zeer chaotisch gedrag met deze benadering verbetert. Ouders moeten geholpen worden om te wennen aan het meer normale gedrag van hun kinderen na behandeling. Beroepsmatige hulp kan nodig zijn om een overbeschermende of overalerte omgang met het kind te veranderen.

Mensen met zintuiglijke afweer vermijden nadrukkelijk contact met anderen en zijn zich angstig bewust van gevoelservaringen die ze niet in de hand kunnen houden. Om deze reden kunnen kinderen met zintuiglijke afweer juist dat soort indrukken vermijden dat hen uiteindelijk kan helpen. Sommige kinderen worden de eerste paar keer opgeschrikt door de druk bij het borstelen. Dit gaat gewoonlijk snel voorbij. Als een kind ongemak blijft vertonen, moet de therapeut worden geraadpleegd.

INDIVIDUEEL BEHANDELINGSPLAN

NAAM.....

ADRES.....

OUDER/VERZORGER.....

HUISARTS..... TELEFOON.....

ANDERE BEROEPSKRACHTEN.....

BEHANDELEND THERAPEUT.....

BEREIKBAAR OP- overdag..... avond.....

TELEFOON overdag..... avond.....

SAMENVATTING VAN VOORGESCHIEDENIS

.....

.....

.....

.....

.....

SAMENVATTING VAN HUIDIGE PROBLEMEN

.....

.....

.....

.....

.....

DIAGNOSE: ☐ LICHT ☐ MATIG ☐ ERNSTIG

DOELSTELLINGEN, UITGANGSPUNTEN EN VOORZORGEN VAN EN BIJ BEHANDELING

NAAM..... DATUM.....

DOELSTELLINGEN

- A.
- B.
- C.
- D.
- E.

UITGANGSPUNTEN BIJ DE BEHANDELING

- a.
- b.

VOORZORGEN

- Borstel nooit de buik.-Gebruik alleen de borstel die door uw therapeut is voorgeschreven en gecontroleerd.
- Borstel nooit over beschadigingen van de huid.
- Vermijd zachtjes borstelen en lichte druk.

-
-

DOELSTELLINGEN, UITGANGSPUNTEN EN VOORZORGEN VAN EN BIJ BEHANDELING

NAAM..... DATUM.....

DOELSTELLINGEN

- A.
- B.
- C.
- D.
- E.

UITGANGSPUNTEN BIJ DE BEHANDELING

- a.
- b.

VOORZORGEN

- Borstel nooit de buik.-Gebruik alleen de borstel die door uw therapeut is voorgeschreven en gecontroleerd.
- Borstel nooit over beschadigingen van de huid.
- Vermijd zachtjes borstelen en lichte druk.
-
-

INDIVIDUEEL BEHANDELINGSPLAN.

ACTIVITEITEN DIE OP GEZETTE TIJDEN UITGEVOERD MOETEN WORDEN:

1. Borstel stevig met een niet krassende borstel over de armen, benen en rug zoals voorgedaan door uw therapeut. Doe gewrichtsdrukmassage 5-10 keer op de belangrijkste gewrichten (van de nek, schouders, ellebogen, polsen, heupen, knieën en soms de vingers en voeten) zoals voorgedaan door de therapeut.
Herhaal _____ keer per dag of iedere _____ uur.
2. Is er sprake van afweer in het mondgebied, wrijf dan stevig en snel over het harde gehemelte met uw vinger, eventueel bedekt met een washandje of een beschermende speen. Duw de onderkaak naar beneden of laat het kind in het washandje bijten om enige kaakspieractiviteit toe te voegen.
Doe dit voor iedere maaltijd en _____ keer tussendoor.

ANDERE ACTIVITEITEN

ACTIVITEITEN TE VERWEZENLIJKE IN DE OMGEVING VAN HET KIND.

1. Zorg voor een "verstopplaats" of een plek met kussens en dergelijke, waar het kind zich terug kan trekken als het overprikkeld raakt of dreigt te raken. Zorg dat daar speelgoed ligt, waar het kind op kan bijten of blazen of aan kan zuigen of likken. Zitzakken en kussens vormen een goede basis. **Stuur het kind er nooit voor straf heen om "af te koelen"!**

AAN TE MOEDIGEN VRIJETIJSBESTEDING.

GEDRAG DAT SAMENHANGT MET ZINTUIGLIJKE AFWEER:

Schrijf hier de kenmerken die afgeleid konden worden uit het gesprek over de zintuiglijke ontwikkeling.

(afweer voor gevoelsprikkel, afweer in en rond de mond, vermijden van oogcontact, onzekerheid ten opzichte van de zwaartekracht, afweer voor gehoorsprikkel, overgevoeligheid voor visuele prikkels, sociale en emotionele eigenaardigheden).

**BELANGRIJKE
ELEMENTEN VAN DE
BEHANDELING EN
VOORZORGS-
MAATREGELEN**

De therapeut moet een goed begrip hebben van de theorieën aangaande de verwerking van zintuiglijke informatie en opgeleid zijn in het gebruik van deze intensieve behandelingsbenadering.

De therapeut moet telefonisch bereikbaar zijn.

De diagnose van zintuiglijke afweer moet worden bevestigd door een speciaal opgeleide ergotherapeut, fysiotherapeut of logopedist met praktijkervaring die voortdurend op de hoogte blijft van ontwikkelingen in dit gespecialiseerde gebied.

De borsteltjes die gebruikt worden in de behandeling moeten gemaakt zijn van soepel plastic, met veel "haartjes" die niet krassen (zoals bij borsteltjes die chirurgen gebruiken om hun handen te wassen). Controleer het borsteltje iedere keer voor gebruik. Gebruik geen borstel die zo stijf is dat hij kan krassen of zo zacht dat geen gelijkmatige druk op het huidoppervlak kan worden gegeven.

Met stevige druk moet geborsteld worden op armen, handen, rug, benen en voeten.

Vermijd alle lichte aanraking. Nooit borstelen met kleine en/of lichte streken. Probeer niet te veel aan de kleren te frummelen voor het borstelen.

BORSTEL NOOIT DE BUIK. Kinderen zullen soms proberen hun eigen borst en buik te borstelen, maar dit moet ontmoedigd worden.

Borstel nooit kinderen die nog geen twee maanden oud zijn (gecorrigeerde leeftijd).

Een verslag of dagboek waarin de uitgevoerde handelingen en waarnemingen van het gedrag worden opgetekend, is zeer sterk aan te bevelen.

Realistische afweging en dosering van de mate waarin het gezin ingeschakeld kan worden bij dit intensieve behandelingsprogramma zonder de voornaamste bezigheden in het gezin te verstoren, kan het effect van de therapie sterk vergroten. Plan behandelingsactiviteiten zo dat zij passen binnen de dagelijkse routine van het gezin, zoals rond opstaan, voor bedtijd, bad, enz.. Het is het beste om de borsteldruktechniek te beginnen in een weekend omdat dan het intensieve programma gemakkelijker in zijn totaliteit kan worden ingepast.

Ga door met andere behandelingsprogramma's. Door het verminderen of opheffen van zintuiglijke afweer kan het kind beter reageren op andere behandelingen. Algemene sensorische integratie therapie versterkt de werking van deze technieken die zintuiglijke afweer afbreken.

AANBEVELINGEN VOOR EEN INDIVIDUEEL BEHANDELINGS- PLAN

Manieren om te komen tot nauwkeuriger waarnemen

Op gezette tijden uit te voeren activiteiten/ activiteiten behorende tot het zintuiglijk dieet.

*Veel activiteiten kunnen
in zeer korte tijd worden
uitgevoerd en hebben een
duidelijke
uitwerking*

Verandering in gewoonten en omgang

*Knuffel het kind stevig en
vermijd over het
algemeen lichte
aanraking. Kietel het
kind niet.*

Kinderen hebben heel verschillende behoeften.

Niet alle voorgestelde activiteiten zijn van toepassing op alle kinderen!

- * Loop de lijst met kenmerken van zintuiglijke afweer, zoals opgesteld met de begeleidend therapeut nog eens langs. Noteer gedragsveranderingen op datum.
- * Maak een eenvoudig verslag met vermelding van tijd en aard van activiteiten, die thuis en op school plaatsvinden en een beschrijving van de reactie van het kind. Hierbij hoort een beschrijving van gebeurtenissen, waarvan verondersteld wordt dat ze geleid hebben tot bijzonder harmonieus dan wel chaotisch gedrag.
- * Probeer in contact te komen met andere verzorgers van kinderen met soortgelijke vormen van zintuiglijke afweer.
- * Leen deze handleiding en ander materiaal over zintuiglijke afweer uit aan familieleden, goede vrienden, leerkrachten en anderen die beroepsmatig werken met uw kind. (b.v. Introduction to Sensory Defensiveness, geluidsband 30 min. in Engels, en Sensory Defensiveness, 60 min. videoband, Engels enz.).

Sommige activiteiten kunnen worden toegevoegd aan het programma en op gezette tijden worden uitgevoerd om daarmee de toestand van het kind een extra duwtje in de goede richting te geven. Andere activiteiten vereisen toezicht van en het maken van een opzet vooraf door een volwassene. Ze bevatten elementen van zwaar lichamelijk werk, afwisselend bewegen, diepe druk op de huid, druk en trek aan de gewrichten, gebruik van neutrale warmte, mondmotoriek, enz..

Enkele voorbeelden:

* *Springen op veerkrachtige oppervlakken:* (mini)trampoline, binnenveringsmatras of op springveren bed, of dreunend op de vloer; springen of je laten vallen op of tegen een stapel kussens of zitzakken; op en neer wippen op een opgeblazen skippy- of bobathbal.

* *Zogenaamd worstelen*". Regels: (alle deelnemers moeten accoord gaan) niet slaan, schoppen, bijten, krabben, kietelen of stompen. Iedereen moet "start" gezegd hebben voor er begonnen mag worden. Wanneer iemand "stop" zegt, laat iedereen onmiddellijk los en houdt op. Het is goed om dit eerst een paar keer te oefenen. Bouw tijdens het worstelen elementen in als langzaam bewegen, grote weerstand, rollen, neergedrukt houden, steeds wisselend van rol van boven- of onderliggende partij, van jager en gejaagde.

* *Schommelen* in hangende binnenbanden, "Tarzan"slingers, hangmatten, plateau-schommels, "helikopter". Springveren kunnen opgehangen worden om een op en neergaande beweging te krijgen. Neem bij schommelen of draaien alstublieft de waarschuwingen ter harte die door de begeleidend therapeut gegeven zijn!

* *Klimmen en klauteren* over en onder grote kussens, zitzakken etc., op klimnetten, op rotsen en in bomen, op handen en knieën een trap op, over hindernisbanen heen, gemaakt van meubilair enz..

* *Activiteiten met de mond* met als vast element bijten of zuigen tegen weerstand. Gebruik dunne rubberen slangetjes, dropveters, taai rundvlees enz., om op te bijten en aan te trekken met tanden en kiezen. Gebruik dunne rietjes, vreemd gevormde rietjes, bidons, plastic slangetjes, etc. om aan te zuigen. Laat het kind met speelgoed spelen waaraan gezogen of op geblazen moet worden.

Bespreek met uw therapeut aanvullende ideeën.

Maak gebruik van borsteldruk- en gewrichtsdrukmassage voor er zich een spannende situatie voor doet. Dit kan betekenen voor en na het omkleden, bad/douche, knippen of wassen van het haar, voordat het kind zich begeeft temidden van veel mensen, etc..

* **Voorbereiding** van het kind op de op handen zijnde activiteiten en bespreken van de schillende manieren om gebeurtenissen te hanteren. Help het kind zijn/haar gevoelens te verwoorden. Praat over gebeurtenissen die in het verleden traumatisch zijn verlopen en bezie ze opnieuw in het kader van het bewustzijn van de rol die zintuiglijke afweer daarin gespeeld heeft.

* **Eten** moet indien nodig voorafgegaan worden door de behandeling tegen afweer in en rond de mond. Rietjes zijn handig voor het zuigen tegen weerstand. Het is goed om voedsel dat een uitdaging vormt voor de mondmotoriek, in te passen bij maaltijden en hapjes tussendoor. Let op of er voorkeuren bestaan voor bijten, kauwen, zuigen of likken. Deze kunnen het

kind goed helpen om in balans te komen en kunnen een manier zijn om rustig en geconcentreerd te worden.

* **Bedtijd** behoort iedere avond op dezelfde tijd te vallen. Respecteer de behoefte van het kind om een stapel zware dekens op zich te laden of het bed vol knuffelbeesten te leggen etc.. Het is goed kalmerende rituelen te gebruiken.

* **Tanden poetsen.** Als er afweer in en rond de mond is, bereid dan vóór het poetsen het verhemelte voor door stevige druk. Een Interplak of elektrische tandenborstel is voor sommige kinderen heel handig gebleken.

Het aanpassen van de omgeving

Om een eigen keus van het kind mogelijk te maken, moet een breed scala van activiteiten voorhanden zijn.

Een belangrijke doelstelling is het kind te helpen zijn/haar eigen zintuiglijke behoeften te onderkennen en te leren integrerende activiteiten te kiezen.

* **Verstopplekjes.** (zie pag 10) Het gebruik van deze ruimte is doelmatiger wanneer deze is ingericht met kussens of zitzakken en er doosjes staan met blaas- en zuigspeelgoed, boeken en hand- en vingerspeeltjes.

* **Het speelterrein van het kind kan de volgende materialen bevatten:** mini trampoline, oude matrassen/binnenveringmatrassen om op te springen, therapieballen van verschillen de grootte, skippy bal om op te huppen; zwaai- en slingermateriaal opgehangen aan schommelstellages, bomen, plafondhaken (raadpleeg uw therapeut voor verdere details en voorzorgsmaatregelen); kapotte waterbedden kunnen worden gerepareerd en met lucht gevuld (er moet toezicht zijn bij het spelen); van restjes stof en oude sokken enz. kunnen zandzakken gemaakt worden; twee lakens op elkaar gestikt en gevuld met stukjes schuimrubber leveren enorme kussens op; met schuimrubber matten en futon matrassen zijn goede tunnels te maken en ze kunnen gebruikt worden om "broodje mens" te maken; een verscheidenheid aan speelgoed dat werkt door blazen of zuigen kan verzameld worden of kant en klaar in de winkel gekocht.

Spel en vrijetijdsbesteding

Het is belangrijk de belangstelling van het kind te wekken voor activiteiten die ook op de lange termijn voorzien in een gezonde zintuiglijke informatie.

Hier volgt een aantal algemeen als nuttig ervaren bezigheden: paardrijden, fietsen, turnen en vechtsporten onder leiding van instructeurs, wandeltrektochten met rugzak, bergbeklimmen, wintersport en het bespelen van een blaasinstrument.

Lezen, computer spelletjes en het luisteren naar muziek kunnen een manier worden om de wereld buiten te sluiten en je veilig te voelen, **maar mogen nooit de plaats innemen van andere, meer fysieke activiteiten.**

VRAGEN EN ANTWOORDEN

- Waardoor wordt zintuiglijke afweer veroorzaakt?
- Hier volgt een aantal van de meest gestelde vragen over zintuiglijke afweer. Antwoorden toegespitst op individuele gevallen moeten worden gegeven door de betreffende therapeut.
- De precieze oorzaak van zintuiglijke afweer is niet bekend. Het kan zijn dat het normale verdedigingsmechanisme te sterk werkt. Een groot aantal mensen met zintuiglijke afweer heeft ook familieleden met zintuiglijke afweer. Het is bekend dat het ontbreken van voldoende zintuiglijke prikkels versterkte werking van het verdedigingsmechanisme teweeg kan brengen. Ook spanning, mishandeling en sommige afwijkingen van het centrale zenuwstelsel lijken afweer te veroorzaken.
- Waarom helpt de borsteldruk- en gewrichtsdrukmassage afweer te verminderen?
- Stevige massage, druk of trek aan de gewrichten en zware spierarbeid tezamen vormen een speciale combinatie om zintuiglijke afweer te verminderen of op te heffen. Het is een opstapeling van prikkels die neurologisch wordt ervaren in een korte tijd vanuit een groot lichaamsoppervlak).
- Hoeveel tijd kost borstelen en gewrichtsdruk?
- De hele procedure neemt niet meer tijd in beslag dan je nodig hebt om de hele oppervlakte van armen, handen, rug en benen met een paar stevige streken te borstelen en om op ieder gewricht ongeveer tien seconden druk uit te oefenen. Het hoeft niet meer tijd te kosten dan gemiddeld twee tot drie minuten per kind per keer.
- Hoe lang moet je hiermee doorgaan? Moet ik altijd blijven borstelen en gewrichtsdruk blijven geven?
- Iedereen reageert verschillend op deze methode en de periode van borstel- en gewrichtsdruk zal dus ook bij iedereen verschillend zijn. Het is vaak handig om te beginnen met twee weken te borstelen en daarna het niveau van zintuiglijke afweer opnieuw te bezien. Dan kan de therapeut verdere aanbevelingen geven om het programma voort te zetten of aan te passen.
- Hoe weet ik of ik de borstel-/ gewrichtsdruktechniek goed uitvoer?
- De begeleidende therapeut moet de techniek voordoen en daarna kijken of u het goed gebruikt bij uw kind. Let erop dat u stevige druk gebruikt bij het borstelen. Te zacht borstelen geeft eerder verergering dan verbetering. Het borstelen moet altijd gevolgd worden door gewrichtsdruk.
- Hoe vaak moet ik borstelen/ gewrichtsdruk geven?
- Men denkt dat het effect van de techniek ongeveer twee (2) uur aanhoudt. Door de techniek iedere twee uur toe te passen, zal de persoon zich door de hele dag heen "normaal" voelen. Het blijkt dat na een bepaalde tijd de zintuiglijke lichaamsdrempel zodanig is ingesteld dat er nauwelijks of geen afweer meer optreedt.
- Kan het kind zichzelf borstelen?
- Kinderen kunnen zichzelf alleen borstelen als ze sterk genoeg zijn om met voldoende druk te borstelen. Zwak borstelen heeft lichte, afweer opwekkende aanraking tot gevolg. Sterke kinderen die zichzelf kunnen borstelen hebben iemand nodig in hun omgeving die een paar keer per dag hun rug kan borstelen.
- Hoe lang moeten we doorgaan als er niets lijkt te gebeuren of als het erger dreigt te worden?
- Bekijk allereerst nogmaals bladzijde 7 in deze handleiding. Sommige kinderen gaan door een korte periode van weerstand heen tegen het borsteltje en gedragen zich geprikkelder. Dit gaat gewoonlijk na een paar dagen voorbij. De meest voorkomende redenen waarom kinderen niet op de behandeling reageren zijn: de diagnose zintuiglijke afweer is onjuist; er is een verkeerd borsteltje gebruikt of er is te licht geborsteld. Neem contact op met uw therapeut als u niet het gevoel heeft dat uw kind vooruit gaat.
- Moeten we stoppen met andere behandelingen tijdens de uitvoering van dit programma?
- Nee, het is belangrijk met andere behandelingsprogramma's door te gaan. Afweer moet eerst onderkend en behandeld worden, aangezien het de weg vrij maakt zodat andere therapieën meer effect hebben.
- Moet ik met de haren mee of er tegen in borstelen en over de middellijn heen?
- Dit is een hele algemene toediening van prikkels en borstelen in alle richtingen, over de middellijn van het lichaam en zowel met de haren mee als tegen de haren in is in orde.
- Mag ik over kleding heen borstelen?
- Ja, maar dat is niet ideaal. Het is beter om direct op de huid te borstelen, maar iemand met zintuiglijke afweer wordt snel geïrriteerd als iemand aan hun kleding gaat zitten frummelen of hem zomaar overal aanraakt. Om dit te vermijden kunt u het beste over de kleren heen borstelen totdat het kind meer bereid is om mouwen te laten oprollen etc. Als het borsteltje recht op gehouden wordt, is het stugger en meer geschikt om over de kleding heen te gebruiken.

Waarom wordt een chirurg-borsteltje gebruikt? Heeft een ander type borsteltje hetzelfde effect?

Een bepaald soort chirurgborsteltje heeft vele niet krassende "haartjes" die een gelijkmatige druk op het oppervlak van de huid uitoefenen als erop gedrukt wordt. Niet alle chirurgborsteltjes zijn geschikt. Uw therapeut behoort het borsteltje dat u gebruikt na te kijken. Als het een krassend gevoel geeft, mag het niet gebruikt worden.

Welke kant van het borsteltje moet gebruikt worden?

Alleen de kant met de haartjes. Het gebruik van de spons zou lichte aanraking tot gevolg hebben en dit is erg bedreigend voor iemand met zintuiglijke afweer.

Wat moet ik doen als ik niet zeker weet of mijn kind zintuiglijke afweer heeft? Moet ik dan toch borstelen gewrichtsdruk geven?

Nee. U moet een terzake kundige therapeut raadplegen die gespecialiseerd is in zintuiglijke afweer om u te helpen specifieke problemen te onderkennen en een individueel behandelingsplan op te stellen. Enkele activiteiten zoals beschreven in het stukje over zintuiglijk dieet zijn voor bijna ieder kind geschikt. Waarom mag je de buik niet borstelen? Aanraking op de buik is van een andere neurologische aard dan aanraking op andere delen. Er zijn kinderen die een verlate reactie van ongemak en/of geprikkeldheid door borstelen op de buik laten zien.

Waar vind ik een terzakekundige therapeut?

Er worden speciale cursussen gegeven waar deelnemende therapeuten leren nauwkeurig te diagnostiseren en te behandelen. Als u iemand kunt vinden die een specialisatiecursus heeft gevolgd of is onderricht door iemand die hierin is opgeleid zit u goed. Ergotherapeuten en fysiotherapeuten die bekend zijn met de theorieën inzake de verwerking van zintuiglijke prikkels bij kinderen hebben ook een algemene achtergrond en zijn in staat iemand te vinden die hen van de nieuwste ontwikkelingen op de hoogte brengt.

Wat moet ik doen als mijn kind ziek wordt? Moet ik nog doorgaan met de borstel- en gewrichtsdruk?

Als het probleem gelegen is in een beschadiging van de huid door een giftige plant of zo, moet de behandeling beslist gestopt worden en moet geprobeerd worden andere activiteiten ervoor in de plaats te stellen. Bij andere ziekten moet u overleggen met uw therapeut. Vaak zal het uitvoeren van dit programma het ongemak en de irritatie verminderen die voortkomt uit het aan bed gebonden zijn of behandeld te worden voor andere aandoeningen. De spanning die het ziekzijn meebrengt, verhoogt de afweer.

Als ik alleen af en toe kan borstelen en gewrichtsdruk geven, is twee keer per dag dan genoeg om vooruitgang te zien?

Hoewel de beste vooruitgang wordt bereikt door deze techniek vaak toe te passen, zal zelfs het af en toe op deze manier toedienen van zintuiglijke prikkels helpen om zintuiglijke afweer te verminderen. **Probeer om niet te schipperen.** Echter, het tempo van vooruitgang zal waarschijnlijk veel lager liggen als de behandeling niet eerst intensief wordt uitgevoerd. Het met tussenpozen toepassen van deze technieken geeft enige verbetering te zien.

Waarom vermindert door de druk op de huid en de gewrichten de afweer tegen gewaarwordingen als beweging, geluid, reuk enz. terwijl op deze gebieden niet direct wordt ingewerkt?

Men neemt aan dat de diepe druk op de huid en spieren en gewrichten binnen de hersenen zelf regulerend werken, speciaal in die gebieden van de hersenen die informatie vanuit alle zintuigen ontvangen. Er is nog veel onderzoek nodig, maar we hebben veel gevallen meegemaakt waarbij vermindering van afweer op alle gebieden is opgetreden na de toepassing van diepe druk op huid en gewrichten.

Waarom is het belangrijk een zintuiglijk dieet aan te houden? Is de borstel- en gewrichtsdruk niet voldoende?

Elk onderdeel van het behandelingsprogramma draagt op een andere manier bij aan het verminderen van zintuiglijke afweer. De borsteldruktechniek b.v. kan gemakkelijk bijna overal worden toegepast. De activiteiten die aangeboden kunnen worden in een zintuiglijk dieet zijn heel werkzaam, omdat het kind er actief aan deelneemt. Deelname aan een zinvolle activiteit helpt eraan mee om iemands vermogen om zichzelf in de hand te houden te ontwikkelen, evenals het gevoel iets te kunnen. Bovendien kan een het zintuiglijk dieet een kind helpen gewoonten en hobby's te ontwikkelen, die hem zijn leven lang van pas komen. Echt, alle onderdelen van het behandelingsprogramma hebben veel meer resultaat als ze gezamenlijk worden toegepast, maar zijn ieder op zichzelf ook waardevol.

Mijn kind heeft slechts lichte zintuiglijke afweer. Is het nodig deze te behandelen? Moet de behandeling zo intensief zijn?

Iedere graad van zintuiglijke afweer moet eigenlijk behandeld worden. Zelfs in de lichtste vormen kan het vele aspecten van iemands leven in gevaar brengen. Het kost een gigantische hoeveelheid energie om alleen maar staande te blijven. De meest doelmatige manier om de zintuiglijke afweer te behandelen is met een intensieve benadering, ongeacht de ernst.

AANBEVOLEN
LITERATUUR

Zintuiglijke afweer.

- Ayres, A.J.(1964) Tactile functions: their relation to hyperactive and perceptual motor behavior.
American Journal of Occupational Therapy, Vol.16, pp 6-11.
- Ayres, A.J.(1972) **Sensory Integration and Learning disorders.** Los Angeles: Western Psychological Services.
- Ayres, A.J.(1979) **Sensory Integration and the Child.** Los Angeles: Western Psychological Services.
- Cool, S.(1990,December) Use of a surgical brush in treatment of sensory defensiveness: Commentary and exploration. **Sensory Integration Special Interest Section Newsletter, pp 4-6.**
- Dunn,W.,and Fisher,A.G.(1983) Sensory Integration, autism and tactile defensiveness. **Sensory Integration Special Interest Section Newsletter, Vol. 6, pp 179-190.**
- Fisher,A.G., and Dunn, W.(1983) Tactile defensiveness: Historical perspectives, new research: A theory grows. **Sensory Integration Special Interest Section Newsletter, Vol.6(2), pp 179-190.**
- Frick,S.(1989, June) Sensory defensiveness: A case study.
Sensory Integration Special Interest Section Newsletter,pp 4-6.
- Knickerbocker, B.M.(1980) **A Holistic Approach to Treatment of Learning Disorders.** Thorofare, New Jersey: Charles B.Slack,Inc.
- Montague,A.(1971) **Touching: The human significance of the skin.** New York: Columbia University Press.
- Oetter,P.& Richter, E.(In Press) **MORE: Integrating the mouth with sensory and postural functions.**Hugo, MN:PDP Press.
- Reisman, J.E.,& Hanschu,B.(1990)**Sensory Integration Inventory for Adults with Developmental Disabilities-User's Guide & Inventory Forms.** Hugo,MN:PDP Press.
- Richter,E.& Oetter,P.(1990) Environmental matrices for Sensory Integrative Treatment. In Merrill,S. **Environment: Implications for occupational therapy practice.** Rockville, MD:AOTA.

Neurowetenschappen en
achtergronden

- Ashton,H.(1987) **Brain Systems, Disorders and Psychotropic Drugs.** Oxford: Oxford University Press.
- Comings, D.E.(1989) **Tourette Syndrome and Human Behavior.** Duarte,California: Hope Press.
- Gray,J.A.(1987) **Psychology of Fear and Stress.**Cambridge, England: University of Cambridge.
- Kandel,E & Schwartz,J.(1985)**Principles of neural science.** New York: Elsever.
- Kapit,W.,Macey,R.,& Meisami,E.(1987) **The physiology coloring book.** New York: Harper and Row.
- Rossi,E. (1986) **Psychobiology of Mind-Body Healing: New Concepts of Therapeutic Hypnosis.**New York: W.W. Norton and Company,Inc.
- Selye,J.(1976) **The Stress of Life.**New York: Signet Press.

BRONNEN (VS)

- Avanti Educational Programs** Avanti Educational Programs produceert en verspreidt boeken, geluidsbanden en ander voorlichtingsmateriaal dat verband houdt met zintuiglijke afweer. **642 Island View Drive, Santa Barbara, CA 93109 Tele (805) 962-8233**
- American Occupational Therapy Association (AOTA)** AOTA verzorgt bijscholing en publikaties en verstrekt relevante informatie voor ergotherapeuten en een grote verscheidenheid aan informatie over ergotherapie voor het publiek. **1383 Piccard Drive, Rockville, MD 20850-4375 Tele (301)948-9626**
- Sensory Integration International** SII is a een non-profit organisatie die zich bezig houdt met alle aspecten van onvoldoende functionerende sensorische integratie. Zij bevordert onderzoek, onderwijs en behandeling. **1402 Cravens Avenue, Torrance, CA 90501 Tele (213) 533-8338**
- Learning Disabilities Association (LDA)** LDA is een nationale organisatie voor beroepskrachten en gezinnen en heeft interesse voor alle aspecten van leerproblemen. **4156 Library Road, Pittsburgh, PA 15234**
- Neuro-Developmental Treatment Association** Professionele vereniging voor therapeuten die geïnteresseerd zijn in de behandelingsbenadering Bobath. Biedt trainingscursussen en publikaties. **P.O. Box 70, Oak Park, IL 60303**
- Professional Development Programs and PDP Products** *Professional development Programs* sponsort sinds 1986 seminars op het gebied van zintuiglijke afweer. *PDP Products* verkoopt de specifieke, niet-krassende borstels waarmee druk gegeven kan worden, welke gebruikt worden in de behandeling van zintuiglijke afweer en ander daarmee verbandhoudend voorlichtingsmateriaal en benodigdheden voor behandeling. **12015 North July Avenue, Hugo, MN.55038, Tele (612) 439-8865**
- Southpaw Enterprises, Inc.** Southpaw Enterprises vervaardigt en verspreidt materialen t.b.v. behandeling. **800 West Third Street, Dayton, OH 45407-2805 Tele 1(800) 228-1698**
- Fred Sammons Inc** Verspreidt materialen t.b.v. revalidatie en behandeling van kinderen. **P.O.Box 579 Hinsdale, IL 60521 1 (800) 323-5547**
- Therapy Skill Builders 3830 E.Bellevue** Therapy Skill Builders publiceert en verspreidt een grote verscheidenheid aan benodigdheden voor behandeling en enkele materialen. **P.O.Box 42050-C91 Tucson, AZ 85733 Tele (602)323-7500**
- Western Psychological Services (WPS)** WPS publiceert en verspreidt diverse boeken en testbenodigdheden ontwikkeld door Jean Ayres en anderen aangaande sensorische integratie. **12031 Wilshire Blvd, Los Angeles, CA 90025 1(800)222-2670**

OVER DE AUTEURS

Julia Wilbarger is ergotherapeute met een achtergrond in fysiologische psychologie. Zij heeft ervaring met werken met kinderen in vroegtijdige behandeling met als taak het evalueren en behandelen van kinderen en peuters met een hoog risico, ontwikkelingsachterstand of neurologische beschadigingen. Zij is gespecialiseerd in de behandeling van kinderen die voor de geboorte waren blootgesteld aan drugs. Zij is ook betrokken geweest bij de behandeling van problemen in de zintuiglijke verwerking van het schoolkind, zowel in speciaal daarvoor opgezette programma's als in de particuliere praktijk. Julia is mede-oprichter van AVANTI, een zomerkamp dat sensorische integratie wil bevorderen. Ze heeft verscheidene jaren de eindverantwoordelijkheid voor dit project. Zij houdt de tegenwoordig in de gehele Verenigde Staten lezingen over zintuiglijke afweer. Julia heeft mede Avanti Educational Programs opgericht en houdt zich bezig met de ontwikkeling van onderwijsmateriaal over zintuiglijke afweer.

Patricia Wilbarger is ergotherapeute en psychologe met een eigen praktijk in Santa Barbara, Californië. Zij houdt zich nu bezig met schrijven en lezingen geven over zintuiglijke afweer en werkt mee in verscheidene verwante onderzoeksprojecten. Mevrouw Wilbarger werkt vanaf 1960 steeds met verschillende aspecten van leermoeilijkheden en de ontwikkeling van kinderen. Ze is mede-oprichter van Sensory Integration International en heeft mede een speciaal kamp voor kinderen met leer- en gedragsmoeilijkheden opgezet, Avanti genoemd. Ze heeft uitgebreide ervaring opgedaan als behandelaar en als consulent. Mevrouw Wilbarger zet vanaf 1974 programma's op en coördineert deze op afdelingen voor neonatale intensieve zorg. Zij is werkzaam in ontwikkelingsprogramma's ten behoeve van kinderen, in activiteiten-groepen voor autistische kinderen in openbare scholen en in de particuliere praktijk bij de behandeling van kinderen met leerproblemen in samenwerking met verscheidene kinderklinieken. Ze is zeer betrokken bij internationale projecten en is tot nu toe in veertien andere landen opgetreden als consulent en heeft daar lesgegeven.

DANK

De auteurs zijn Eileen Richter van Professional Development Programs buitengewoon erkentelijk voor haar uitgebreide technische en redactionele ondersteuning en eveneens PDP Products voor hulp in de ontwikkeling en verspreiding van deze informatie. Laura Krawczyk vormde een geweldige steun met krachtige technische steun en enthousiasme aanmoediging.

Bij de Nederlandse vertaling

De auteurs willen hun dank uitspreken aan Janneke Baas en Marianne Appelman voor de vertaling van dit boek, die het toegankelijk maakt voor Nederlandse ouders en therapeuten. Een speciaal woord van dank aan Lynn Horowitz van het N.C.S.I., die baanbrekend werk heeft verricht om het begrip voor en de behandeling van sensorische integratieproblemen in Nederland te bevorderen.

Van de vertalers

Eelke van Haeften en Karin Dun lazen de vertaling en gaven waardevolle adviezen om de leesbaarheid te vergroten.

Nederlandse bronnen
**Ned. Centrum voor
Sensorische Integratie
(N.C.S.I.)**

Het Nederlands Centrum voor Sensorische Integratie bevordert de bekendheid van Sensorische Integratie door middel van het geven van cursussen ten behoeve van de behandeling van problemen op dit gebied, het uitgeven van de Newsletter en het initiëren van onderzoek. **Bruno Klauwerstraat 5 2082 GM Santpoort-Zuid tel. 023-5392802.**

**Ned. Vereniging voor
Ergotherapie (N.V.E.)**

De Nederlandse vereniging voor Ergotherapie is een professionele vereniging voor ergotherapeuten. Tweemaandelijks uitgave van het Ned. Tijdschrift voor Ergotherapie. Ondersteuning van studiedagen en werkgroepen op alle gebieden van de ergotherapie. **Postbus 500, 2600 AM Delft, 015-2123941**

**Koninklijk Ned.
Genootschap voor
Fysiotherapie (K.N.G.F.)**

Het K.N.G.F. is een professionele vereniging voor fysiotherapeuten en verzorgt o.a. publicaties op het gebied van fysiotherapie. **Centraal Bureau van K.N.G.F., Postbus 248, 3800 AE Amersfoort, 033-4622400**

**Ned. Vereniging voor
Logopedie en foniatrie**

De Nederlandse Vereniging voor Logopedie en foniatrie geeft het maandblad voor Logopedie en foniatrie uit. **Postbus 3088, 2800 AR Gouda.**

**Ned. Ver. voor
N.D.T. cursussen**

De Nederlandse vereniging voor N.D.T. cursussen organiseert cursussen voor behandeling van kinderen en volwassenen, voor verschillende beroepsgroepen. **Wijkerlaan 4, 2271 EP Voorburg 070-3869282**

**Studiegroep cerebraal
gestoorden**

Studiegroep voor de behandeling van cerebraal gestoorden met motorische afwijkingen. Wil N.D.T. bevorderen d.m.v. studiedagen en uitgeven van contactblad Keypoint. **Weezenhof 61-19, 6536 AJ Nijmegen**

BOSK

Vereniging van motorisch gehandicapten en hun ouders; geeft het BOSK-nieuws uit. **Postbus 457,2501 CL Den Haag, 070-3462900**

Balans

Landelijke vereniging van ouders van kinderen en van (jong-) volwassenen met ontwikkelings-, gedrags- en leerstoornissen, waaronder m.b.d. en dyslexie. Kwartaalblad: Balans. **De Kwinkelier 40, 3722 AR Bilthoven, 030-2292204**

Vereniging BAS

Vereniging van ouders van kinderen met gedragsstoornissen die worden veroorzaakt of verergerd door conserveringsmiddelen: benzoaten, azokleurstoffen en/of salicylaten in de voeding. **Postbus 51, 2100 AB Heemstede, 078-6315054**

Pharos

Landelijke vereniging van ouders van hoogbegaafde kinderen; verzorgt voorlichting en begeleiding. Blad: Signaal. **Postbus 22, 4153 ZG Beesd, 0345-683307**

Nenko

Nenko verspreidt Rifton hulpmiddelen en Rompa (o.a. Southpaw) materialen. **Industriestraat 11, 5331 HW Kerkdriel 0418-631723**

**Sigma, Sensor.
InteGr.mat.**

Verspreidt de specifieke niet-krassende borsteltjes. Verkrijgbaar: **Magnoliastraat 4, 3297 BC Puttershoek 078-6762150**

**AANBEVOLEN
LITERATUUR**

Ayres, A.J.(1979) **Sensory Integration and the Child**. Los Angeles, CA: Western Psychological Services. (verkrijgbaar bij N.C.S.I.)

Cranenburgh, B.van (1989) **Schema's fysiologie**. Uitgeverij De Tijdstroom, Lochum-Gent. **artikelen:**

Baas-Braal, A en Van der Pauw, J.L., Dyslexie bij hoogbegaafden. **Signaal, februari 1992.**

De Graaf, L., Kuiper, M., Krudde, M., Hoebee, H., Stoornissen in sensorische integratie oorzaak van veel problemen. **BOSKnieuws Nr.3-mei 1991, p.26t/m28.**

Van Veen, E., Er lijkt niets aan de hand, en toch... Stoornissen in de sensorische integratie. **De Pijler 16, december 1991, p.8t/m.10**

van Doormaal M., Leenders E., Coppée T., Borsteldruktechniek, hoe werkt dat nou precies? Een onderzoek naar de achtergrond en toepassing van de borsteldruktechniek bij kinderen met een zintuiglijke over- en ondergevoeligheid in de leeftijd van 2 tot 12 jaar. **Eindexamenscriptie, mei 1995, Hogeschool Heerlen.**