



SeMoCo - Centrum

Sensorische Motorische Cognitieve
interdisciplinaire rehabilitatie
voor gezinnen en personen met een handicap

SeMoCo is een volwaardige optie met professionele begeleiding:

- voor gezinnen die er voor kiezen hun kind met een handicap thuis op te vangen
- na de 'reguliere' therapie in het revalidatiecentrum
- als alternatief voor uithuisplaatsing

SeMoCo stelt zich tot doel een individuele ambulante rehabilitatietherapie aan te bieden.

Het succes van een rehabilitatieprogramma is rechtstreeks evenredig met de kwaliteit en de intensiteit ervan.

Het behandelen van een ontwikkelingsstoornis vergt een interdisciplinaire benadering, dit om de natuurlijke ontwikkeling van het centraal zenuwstelsel van het kind maximaal te stimuleren.

Inhoudstafel

Inleiding

1. Sensorisch Motorisch Cognitief rehabilitatie programma
 - 1.1. Tot wie richt het SeMoCo-programma zich?
 - 1.2. SeMoCo-methode: theoretische achtergrond
 - a) Sensorisch systeem
 - b) Motorisch
 - c) Communicatie
 - d) Cognitie
2. SeMoCo-consultaties: structuur en interdisciplinair team
3. Getuigenissen van SeMoCo-ouders
4. Links
5. Voluntas in zijn totaliteit: wat doen we nog?

Inleiding

Het Voluntas-SeMoCo centrum staat open voor elk gezin met een kind met een ontwikkelingsstoornis of handicap. Zij kunnen bij ons terecht voor professioneel advies en oefenprogramma's om zinvol om te gaan met hun kind en deze te stimuleren in zijn ontwikkeling. Zoals wij het graag verwoorden: 'To reach his/her full potention!'

Kinderen/jongeren met een handicap zijn een kwetsbare groep en ook ouders voelen zich vaak onzeker omtrent de opvoeding. Wij willen deze gezinnen ondersteunen met ons Sensorisch Motorisch Cognitief rehabilitatie-programma.

Met deze brochure willen wij graag ouders meer inhoudelijke uitleg geven over onze SeMoCo-methode alsook de praktische structuur van onze werking belichten. Er komen eveneens enkele citaten van ouders aan bod. We veranderden de namen van de kinderen, maar de ervaringen blijven niettemin levensecht.

1. Sensorisch Motorisch Cognitief rehabilitatie-programma

1.1. Tot wie richt het SeMoCo-programa zich?

Onze doelgroep bestaat uit patiënten met symptomen van insufficiëntie van het centraal zenuwstelsel (CZS).

Hiertoe behoort het kind of de jongvolwassene met C.P., verworven hersenletsel (NAH), leermoeilijkheden, een autismespectrumstoornis, ADHD, Downsyndroom, mentale retardatie, communicatiestoornissen.

Heel wat van onze gezinnen kregen geen diagnose en soms blijft het bij vage gissingen omtrent de toekomst van hun kind. Ouders en familieleden stellen zich heel wat vragen: *"Zal hij/zij later kunnen lopen, zal hij/zij slecht kunnen spreken of misschien weinig geheel niet...? Wat zal zijn mentale achterstand zijn?"*.

"Bij Pieter zien we een globale achterstand en tegelijkertijd een toestand van angst die steeds erger wordt. Als hij 's nachts weende, konden wij hem niet troosten. Het isolement bleef aanhouden en werd zelfs groter. De communicatie tussen hem en ons verminderde van dag tot dag. Het contact leek ons te ontglippen."

"Nadat Sam zijn eerste woordjes had gesproken toen hij 1 jaar oud was, begon het met hem minder goed te gaan. Nieuwe vaardigheden aanleren ging steeds moeilijker, zelf die hij al onder de knie had, gingen stiekem verloren. Sam begon te fladderen, eindeloos rondjes te draaien, hij stopte met imiteren en spelen en had angst voor nieuwe dingen."

"Omdat de stimuli van haar omgeving zo bedreigend waren voor Ilse, had ze er geen belang bij de omgeving te ontdekken en verkoos ze in haar eentje video's te bekijken. Vergeleken met een gemiddeld kind kwam Ilse niet tot dezelfde motorische of zintuiglijke gewaarwordingen. Hierdoor was haar ontwikkeling en leren veel te traag."

Kinderen die druk of ongeconcentreerd zijn, komen geregeld in de problemen. Begeleiders, hulpverleners en ouders hebben vaak het idee dat kinderen een bewuste cognitieve beheersing hebben over hun gedrag. Als een kind ongeconcentreerd is zeggen we bijvoorbeeld: *"Kris wil gewoon niet opletten"*. Toch wil hij best opletten, maar kan hij niet. Al doet hij nog zijn best, het lukt hem gewoon niet.

Wij merken dat heel wat van deze kinderen sensorische moeilijkheden vertonen, de zintuigen helpen het kind niet zijn omgeving te begrijpen, maar werken juist tegen. Deze sensorische moeilijkheden staan dan de motorische en cognitieve ontwikkeling in de weg staan en hierdoor voor vertraging zorgen.

1.2. SeMoCo-methode: theoretische achtergrond

Met deze rehabilitatiemethode willen wij vanuit een zo breed mogelijke benadering de ontwikkeling van het centraal zenuwstelsel maximaal stimuleren. Maximaal stimuleren betekent: dagelijks kort en intensieve prikkels geven, waarbij veel aandacht geschonken wordt aan het aangenaam houden en het aldoor positief bekrachtigen van het kind.

Het concept van de neurologische organisatie wijst aan dat het CZS zich vanaf de conceptie ontwikkelt volgens een vast stramien en is het resultaat van een interactie tussen het organisme en zijn omgeving. Elke mens moet in zijn ontwikkeling de evolutie doormaken van de primitieve reflexniveau's naar gewilde spieractiviteit tot de uniek cognitieve functies van spraak en denken. Indien er een onderbreking of omwisseling in de opeenvolgende stadia optreedt, zoals het geval bij hersenbeschadiging, ontstaan verstoringen in de neurologische organisatie en bereikt het individu niet zijn optimale capaciteiten.

De behandeling is gebaseerd op de senso-motorische stimulatie van de hersenen. Door maximale stimulatie via sensorische en motorische oefeningen, wordt de gelegenheid geboden aan het zenuwstelsel om zich opnieuw te organiseren en optimaal te ontwikkelen. Er wordt gestart met die rijpingsniveau's die nog niet verworven zijn. Gewone stimuli hebben op beschadigd hersenweefsel weinig invloed.

Door de frequentie, de duur en de intensiteit te verhogen kan de organisatie en integratie van de hersenfuncties op een positieve wijze beïnvloed worden.

In de SeMoCo-methode maken we gebruik van de kennis van de plasticiteit van de hersenen om het zenuwstelsel te gewennen nieuwe vaardigheden aan te leren en de zintuiglijke integratie te promoten.

Zo zijn er bijvoorbeeld kinderen die zeer reactief zijn op een stimuli op de huid. Deze abnormale of 'hyper'gevoeligheid voor gevoelsstimuli wordt gevoelsdefensiviteit genoemd. De behandeling voor gevoelsdefensiviteit is de stimulatie van de huid van het kind met zachte prikkeling, de geleidelijke verhoging van de intensiteit van de stimuli in een poging om de gewenning te krijgen van de gevoelsstimuli. Dit geeft het kind de mogelijkheid om een klaarder beeld te vormen van zijn/haar lichaam om hierna een motorisch plan en programma op te bouwen.

Wij bewerken dan ook de sensorisch, motorisch en cognitief domeinen. Hierbij wordt telkens wel rekening gehouden met de normale ontwikkelingsevolutie.

a) Sensorisch systeem

We zien dat kinderen met een autismespectrumstoornis, vanuit een niet-autistisch standpunt gezien, ongewone sensorisch-perceptuele ervaringen hebben. Zo worden overdreven reacties op kleine veranderingen in de omgeving en abnormaal gedrag als reactie op auditieve stimuli frequent geobserveerd.

Deze ervaringen kunnen verband houden met een hyper- of hypogevoeligheid van het sensorisch systeem van het kind. Een kind met zintuiglijke problemen heeft het moeilijk met de omgeving rondom hem. Een kind met overgevoeligheid (hyperauditory) leeft in een constante gehooroverlast. Typisch is dat deze kinderen wel goed horen, maar niet goed luisteren. Zij kunnen in het ene uiterste volledig afgesloten zijn en aan het ander uiterste van het spectrum een selectieve luisteraar zijn. Een kind ondergevoelig voor tactiele stimuli (hypotactiel) kan problemen hebben in coördinatie, te ruw spel met andere kinderen, agressie en soms hyperactiviteit.

Problemen die soms gepaard gaan met zintuiglijke vervorming zijn:

- eetmoeilijkheden: overgevoeligheid voor smaak, gevoel of reuk

- kauwen: overgevoeligheid voor gevoel in de mond
- problemen met verzorging (tanden poetsen, haren knippen,...): overgevoeligheid voor tactiliteit
- obsessieve aantrekking tot licht en beweging: ondergevoeligheid in zien
- agressief spel: ondergevoeligheid voor diepe tactiliteit
- taalachterstand of laattijdig spreken: overgevoeligheid in het gehoor

Om die redenen wordt er aan de hand van functionele oefeningen gewerkt aan dit **sensorisch systeem**. Om abnormale sensorische reacties te normaliseren worden frequent en doelbewust sensorische prikkels aangeboden.

Dit gebeurt op de volgende niveaus:

- Auditief

Oefeningen met betrekking tot het auditief systeem (horen, luisteren) zullen hierop de nadruk leggen en een verbetering in het luistergedrag van het kind trachten te bekomen. Veel kinderen die anders leren zijn (over)gevoelig voor geluid. Dit veroorzaakt problemen op plaatsen met veel lawaai waardoor ze bepaalde (ongepaste) gedragingen zullen stellen, zoals hun handen op hun oren houden, weglopen van de situatie (vermijden), zelf geluiden maken om het storend lawaai af te blokken.

Eens hun sensitiviteit is afgenomen zien we vaak een verbetering in concentratie en luistergedrag.

- Vestibulair

Het vestibulair of evenwichtssysteem bevindt zich in het oor waardoor dit eveneens wordt benaderd door middel van auditieve oefeningen.

Werken op het domein van het evenwicht draagt dan weer bij tot verbetering op het motorische domein.

- Proprioceptie

Het is een gevoel (dus zintuiglijk orgaan) dat ons informatie geeft over houding en beweging. Om goed en efficiënt te kunnen bewegen moeten de hersenen voldoende informatie krijgen van de gewrichten en de spieren: welke spanning met aangehouden worden, welke spieren moeten aanspannen of ontspannen. Er moet dus voortdurend feed-back gegeven worden over de positie of de stand van ons lichaam in de ruimte.

Deze sensoren liggen in de huid, de spieren en in de structuren in en rond de gewrichten. Men noemt dit de proprioceptoren. Zij kunnen geoefend worden door tactiele druk in de gewrichten en door het vaak herhalen van bewegingspatronen.

- Visueel

We werken eveneens op dit visuele domein daar we bij heel wat kinderen problemen zien in het kunnen controleren van oogbewegingen en zich kunnen focussen op objecten op verschillende afstanden. In dagdagelijkse taken moeten onze ogen goed samen kunnen werken, vooral bij het lezen. Kinderen die over (hyper) of onder (hypo) reagerend visueel systeem hebben gaan we oefeningen aanbieden. Voorbeelden van kinderen met hypervisueel systeem: bewegen van voorwerpen in hun visueel veld, deuren moeten gesloten zijn, objecten moet in een lijn staan,... Voorbeelden van kinderen met hypovisueel systeem: staren naar fel licht of verschillende sterke lichtbronnen opzoeken.

- Tactiel

De tactiele oefeningen zullen inwerken op de oppervlakte, maar ook in de diepte. Zij helpen in het verminderen van de gevoelsdefensiviteit. Pijnsensaties normaliseren bij het kind. Een beter gevoel krijgen in het lichaam draagt bij tot kennis van het lichaam in tijd en ruimte. Betere gevoeligheid in handen en voeten draagt bij tot beter grove en fijn motorische taken.

- Olfactorisch:

We zien dat sommige kinderen graag ruiken aan objecten of personen of deze juist gaan vermijden omwille van verschillende geuren. Hierin kunnen zij een onder- of overgevoeligheid vertonen. Om hun olfactorisch systeem te normaliseren bieden we oefeningen aan die inwerken op het geurorgaan.

- Gustatorisch:

Het smaakorgaan speelt een grote rol in verschillende gedragingen van kinderen. Hun hyper- of hypogevoeligheid kunnen we normaliseren door verschillende oefeningen aan te bieden die inwerken op het smaakorgaan.

b) Motorisch:

Bewegen, alhoewel schijnbaar eenvoudig bij een gezond kind, kan belemmerd worden door blokkades in het structureel of cellulair (biochemisch) niveau. Horen, zien, voelen en ruiken beïnvloeden het lichaam tot beweging.

Het kind wordt gestimuleerd tot houdings- en bewegingspatronen, eigen aan zijn ontwikkelingsniveau. We richten ons daarom op oefeningen die de motorische ontwikkeling stimuleren en eveneens bijdragen tot de ontwikkeling van het sensorisch systeem.

In de motorische ontwikkeling van een kind is het belangrijk dat er geen stadia worden overgeslaan. Soms zien we dat kinderen met moeilijkheden of problemen nooit geslopen of gekropen hebben. Op het eerste zicht beschikken zij over een goede mobiliteit, maar als we verder kijken kunnen we meestal een verminderde coördinatie waarnemen. Zij vertonen moeilijkheden met het gekruist patroon, tegengestelde hand en voet beweging.

c) Communicatie:

Hierbij wordt zowel het receptief als expressief taalgebruik gestimuleerd.

Kinderen leren wat goed luisteren juist inhoudt en hoe ze een boodschap kunnen overbrengen. Aan de hand van verschillende oefeningen verwerven ze kennis in het communicatieproces. Deze bestaat uit drie elementen: verzenden, ontvangen en verwerken van boodschappen. Communicatie tussen twee personen ontstaat wanneer de ontvanger de boodschap op die manier ontvangen heeft zoals de verzender deze bedoelde.

d) Cognitie:

Dit domein omvat oefeningen ter stimulatie van ruimtelijke waarneming, lateralisatie, visuo-motoriek, auditieve training, voorbereidende lees- en schrijfoefeningen.

We werken met een grote variëteit aan oefeningen die op hoger beschreven domeinen werken. We willen de oefeningen op een leuke en speelse manier aanbrenen. Want meestel stellen kinderen bepaalde gedragingen om twee redenen: om plezier te verkrijgen of pijn te vermijden.

2. SeMoCo-consultaties: