

Ontwikkelingsproblemen? Kijk ook eens naar de reflexen!

# Integratie van reflexpatronen via MNRI

Primaire reflexen, we worden er allemaal mee geboren. Ze zijn heel nuttig aan het begin van ons leven. Ze helpen om te overleven en zetten de ontwikkeling automatisch in gang. Vervolgens ontwikkelen deze eerste reflexen zich naar meer doelgerichte bewegingen en worden zo geïntegreerd. Tenminste, dat is de bedoeling... het gaat echter niet altijd volgens plan. Allerlei oorzaken kunnen dit natuurlijke proces verstoren. Veel ontwikkelingsproblemen zouden hier weleens verband mee kunnen houden, zo denken MNRI-behandelaars, in navolging van divers neuropsychologisch onderzoek. Bij MNRI richt men zich daarom op het integreren van de reflexen in het lichaam. Sinds 2014 wordt deze methode ook in Nederland toegepast. Tijd om eens een kijkje te nemen bij een paar behandelaars.

**A**nouk van Rooij Sjardin ontvangt me hartelijk in haar praktijk, die ingericht is met allerlei spel- en bewegingsmateriaal. Ze heeft een achtergrond als operatie-assistente en is nu werkzaam als haptonome, speltherapeute en 'MNRI Core Specialist in Training'. Dat laatste betekent dat ze nog in opleiding is, een traject van gemiddeld vijf jaar, maar wel gecertificeerd is voor de behaalde MNRI-modules. Annick Walgraeve, fysiotherapeut en MNRI Core Specialist sinds 2008, is als ervaren afgestudeerde collega aanwezig. Annick is werkzaam in België. In Nederland zijn vooralsnog geen afgestudeerde MNRI-studenten. Vol passie vertellen beiden over deze methode waarmee ze bijzondere resultaten boeken.

MNRI is de afkorting van Masgutova Neurosensomotorische Reflex Integratie. De naam verwijst naar de grondlegster, Svetlana Masgutova, Russische van origine en gepromoveerd in de ontwikkelingspsychologie. Het bestaat uit een reeks programma's die gericht zijn op de rijping en het herstel van het centrale en perifere zenuwstelsel. Het is een niet-invasieve, 'hands on' methode, ontstaan vanuit de kinesiologie.

Annick vertelt hoe de methode al doende is ontstaan. Aanleiding was een groot, tragisch treinongeluk in Ufa (Rusland) in 1989, waarbij een groot aantal doden en gewonden viel. Onder

hen tragisch genoeg ook veel kinderen. Svetlana Masgutova was als ontwikkelingspsycholoog een van de hulpverleners voor het verlichten van de fysieke en psychische trauma's. Het was pionieren: wat werkt en wat niet? Door steeds opnieuw af te stemmen op de kinderen ontwikkelde het team een scala aan technieken en inzichten, en de resultaten waren veelbelovend. De opgedane ervaringen werden vervolgens gekoppeld aan theoretische inzichten van bekende ontwikkelingspsychologen zoals Luria, Vygotsky en Piaget. Deze synergie tussen theorie en praktijk is nog steeds de basis van MNRI. Het Svetlana Masgutova Educational Institute (SMEI) in de VS ontwikkelt de methode al diverse jaren met behulp van longitudinaal onderzoek. Maar het credo van Masgutova blijft: 'De kinderen zijn mijn échte leermeesters.'

'MNRI is eigenlijk werken vanuit de normale reflexpatronen', zo vertelt Annick. 'Je gaat eerst in het lichaam testen welke primaire reflexen nog actief zijn, en welke geïntegreerd. Andere parameters zijn onder andere de symmetrie van de reflexpatronen, de snelheid, de richting en de intensiteit. Vervolgens ga je met stimulaties op specifieke punten een bepaald bewegingscircuit tonen aan het lichaam zodat deze het juiste neurale pad weer kan vinden. Soms moet er eerst gewerkt worden met het tactiele systeem om de over- of ondergevoeligheden te optimaliseren.'



Als primaire reflexen nog aanwezig zijn op ongepaste momenten worden er steeds tegenstrijdige signalen afgegeven. Namelijk de signalen van de primaire reflexen, afkomstig uit de hersenstam, en daarnaast de signalen vanuit de hogere hersendelen. Het brein raakt hiervan in de war en dat kost natuurlijk veel energie. 'Tegelijk zie je hoe geniaal het brein werkt. Het heeft steeds weer nieuwe compensaties geleerd', voegt Annick toe. 'En het mooie is: het brein is zo plastisch dat het de oude patronen kan afleren, omdat de nieuwe patronen van een hogere orde zijn en dus meer voordeel bieden aan het systeem.'

**'...een reeks programma's die gericht zijn op de rijping en het herstel van het centrale en perifere zenuwstelsel.'**

Er zijn verschillende oorzaken waardoor de reflexintegratie niet goed tot stand komt. Zoals stress van de moeder tijdens de zwangerschap of een moeilijke bevalling met tangverlossing of keizersnee. Ook couveusekinderen kunnen achterstanden ontwikkelen. Anouk licht toe: 'Dit bemoeilijkt onder meer de hechting tussen moeder en kind, en dat grijpt vaak diep in op het emotionele systeem van het kind. Het neurale geheugen slaat al deze ervaringen op. Zo zie je soms baby's die zich helemaal overstrekken en die niet uit die stressmodus kunnen komen, omdat hun systeem niet goed heeft geleerd te ontspannen.' Er zijn ook minder ingrijpende zaken die impact hebben op de re-

flexintegratie, zoals veelvuldig in een Maxi-Cosi zitten. Dat geeft baby's minder bewegingsmogelijkheden en daarmee dus ook minder nieuwe breinverbindingen.

Anouk en Annick zien in hun praktijken kinderen en volwassenen met diverse problemen en ziektebeelden waarbij de MNRI-behandeling aanslaat. Enerzijds zijn daar de kinderen met neurologische schade en achterstanden, zoals cerebrale parese, epilepsie, Down-syndroom, autismespectrumstoornis en ADHD. Anderzijds zie je de kinderen met 'lichtere' problematiek, zoals motorische vertragingen, huilbaby's, dyslexie en andere leerproblemen.

Hoe lang een behandeling duurt is afhankelijk van de ernst van de problemen. 'Bij een huilbaby kan je al in één behandeling groot effect opmerken, maar bij grote neurologische beschadigingen vergt dat meer tijd, inspanning en afstemming met de andere behandelaars. Maar ook daar zie je soms verbazingwekkende resultaten', zegt Anouk. 'En verder geldt: hoe vroeger je begint met de behandeling, hoe plastischer het brein, des te sneller er nieuwe verbindingen kunnen ontstaan. Tot zes jaar oud kan je nog veel corrigeren. Dan wordt de zogenaamde 'hardware' van ons brein aangelegd, het fundament. Daarna installeer je als het ware de 'software': de motorische, cognitieve en sociale vaardigheden, die steeds complexer worden.' Ook volwassenen kunnen met deze methode behandeld worden, al is de ervaring dat dit wel meer tijd vraagt en lastiger is. 'Doordat het systeem al zoveel vaste patronen heeft opgeslagen, zitten er veel meer lagen op', zegt Annick. 'Het volwassen brein is gewend geraakt aan het compenseren. Echter, we >

merken dat ook hier goede resultaten behaald worden, zeker wat betreft de systemen rond stressverwerking.'

Anouk vertelt over de behandeling van een meervoudig gehandicapt jongetje met Down-syndroom. Hij had onder andere meerdere epilepsieaanvallen per uur, kon niet zelfstandig zitten en had slikproblemen waardoor eten in de longen kwam. Ouders en behandelaars deden wat ze konden maar zonder veel vooruitgang. De prognose was slecht, het kind zou nooit uit de rolstoel komen. Anouk: 'Ik ben gaan kijken waar de ingang was bij dit kind. Welke voorwaarden had hij nodig om tot ontwikkeling te komen. Ik werkte bij hem thuis en in het medisch kinderdagverblijf. In eerste instantie werkte ik op zijn tactiele systeem, zodat dit meer adequaat ging functioneren. De stress verminderde in zijn systeem en zijn epilepsieaanvallen werden minder frequent. Vervolgens ben ik specifiek met hem gaan werken. Dit jongetje heeft zich in anderhalf jaar tijd verbazingwekkend ontwikkeld. Hij slikt nu op het juiste moment, zijn ogen, oren en fijne motoriek zijn sterk verbeterd, hij begint gericht te communiceren en loopt zelfs een paar stapjes los! Zijn ouders geven aan dat ze een heel ander kind hebben, dat loepend aan de hand, zelf kan bepalen wat hij wil verkennen. Doordat hij gaat bewegen zie je dat er nieuwe breinverbindingen aangelegd worden en dat heeft impact op andere vlakken. Soms grijp ik meer aan op het motorische vlak, soms meer op het emotionele gebied, net wat het kind nodig heeft. Hij staat letterlijk meer in de wereld en daardoor opent de wereld zich voor hem.'

Anouk werkt nauw samen met andere hulpverleners, zoals de fysiotherapeut, logopedist en ergotherapeut. Ze benadrukt het belang van een multidisciplinaire aanpak en communicatie met alle betrokkenen. 'Je moet steeds weer vertellen wat je doet, ook al merk je soms scepsis. Maar je kan elkaar mooi aanvullen. MNRI biedt openingen waardoor andere disciplines gemakkelijker kunnen werken. Dan ontstaat er een effectieve samenwerking en gaat het kind met sprongen vooruit.'

### 'Het was pionieren: wat werkt en wat niet?'

Hoe ziet de methode er concreet uit? Ik begin steeds nieuwsgieriger te worden. Annick doet daarom een aantal technieken voor bij Anouk, liggend op haar rug op de massagetafel. Ze geeft eerst een zachte druk op de borstkas en strijkt dan via de schouders naar de handen. Met dezelfde druk strijkt ze langs de zijkant van het lichaam naar de voeten. 'Dit noemen we 'greeting of the body', vertelt Annick. 'Door een rustige druk laat je het lichaam voelen dat het veilig is. En nu ga ik het lichaam wiegen, waardoor het hele systeem in de relaxatie gaat.' Vervolgens onderzoekt Annick de diverse reflexpatronen in het lichaam. In de linkervoet merkt ze dat de Babinski-reflex nog licht werkzaam is. Annick maakt licht strijkende bewegingen over de grote teen en voet, om de oude reflexbeweging eruit te halen. Daarna laat ze, bij het hoofd staande, Anouk haar benen en armen beurtelings buigen en strekken, terwijl Anouk

met haar ogen een voorwerp volgt. 'Ik laat haar zo het circuit volgen zoals het bedoeld is in de hersenen. Het wordt dan weer dynamisch. Natuurlijk vergt dit in een echte behandelssessie meer voorbereiding.'

MNRI kan je zien als een soort gereedschapskist met allerlei technieken: verscheidene strijkingen, rotaties van gewrichten, bewegingsoefeningen, et cetera. Waar je begint, hangt af van de problematiek. 'Je gebruikt wel steeds verschillende schema's, zoals de tactiele, proprioceptieve en cognitieve schema's', licht Annick toe. 'In beginsel laat je het brein het gewenste reflexpatroon ervaren. Dan koppel je dat vervolgens naar een hoger niveau, zodat de bewegingen automatisch gaan. Zo bouw je op vanuit het fundament. Het belangrijkste is echter: stem af op het kind en hoe je hem of haar het beste kan benaderen.'

### 'Deze synergie tussen theorie en praktijk is nog steeds de basis van MNRI.'

Veel mensen komen bij MNRI-behandelaars na een lange zoektocht langs behandelaars. En vaak is er een opeenstapeling van klachten. Een goede anamnese is dan natuurlijk heel belangrijk, zeggen Anouk en Annick. 'Veel van de door ouders genoemde klachten herken je overigens vaak ook zelf terug bij het 'lezen' van het lichaam, bij het testen van de reflexpatronen.'

Ouders worden nadrukkelijk betrokken bij de behandeling, door oefeningen aan te leren die ze thuis met het kind kunnen doen. Dit wordt afgestemd op de mogelijkheden binnen het gezin. 'De motivatie stijgt als de ouders zien hoe hun kind opknapt. Vaak zijn ze ook verbaasd dat simpele oefeningen zoveel kunnen doen. Dat stimuleert wel om er thuis verder mee te gaan.' Hoewel de oefeningen misschien simpel zijn, is het ook hard werken, zegt Annick. 'Het vraagt soms veel geduld van de therapeut, en natuurlijk ook van het kind en de ouders, zeker bij complexe problematiek. Maar als de vorderingen merkbaar zijn, is dat makkelijker op te brengen.'

Een mooi voorbeeld daarvan is een cliënte van Annick, een tienermeisje met fibromyalgie-klachten. Van haar 14e tot haar 17e was ze gebonden aan een rolstoel. De behandeling sloeg aan en na drie jaar kon ze weer lopen en haar school oppakken. Het geduld en het doorzettingsvermogen werden beloond. 'Nu werkt ze zelfs, heeft een vriend en staat weer vol in het leven', vertelt Annick met trots. 'Ze moet zich wel aan een strakke tijdsindeling houden, maar als ze dat doet, gaat het goed. Je geeft mensen de mogelijkheid om letterlijk en figuurlijk anders in het leven te staan. Dat vind ik misschien wel het mooiste van deze methode.'

**Meer informatie:** [www.masgutovamethode.nl](http://www.masgutovamethode.nl), [www.ontwikkelingstherapie.nl](http://www.ontwikkelingstherapie.nl) (praktijk Anouk) en [www.revalidatiecarpediem.be](http://www.revalidatiecarpediem.be) (praktijk Annick)