



Rytmisk rörelseträning

– kan det hjälpa barn med ADHD?

Rytmisk rörelseträning och sensomotorisk träning utövas av flera terapeuter runt om i landet, vilket hjälpt många barn med läs- och skrivsvårigheter, motoriska problem och överaktivitet. Kliniskt har mycket goda resultat erhållits framför allt för barn med ADHD.

Psykatrikern Harald Blomberg har utvecklat den rytmiska rörelseträningen och har fått resultat som han tidigare inte ens kunnat drömma om. Han berättar att Olle 5 år var ett av de första barn han träffade i kontakten med terapeuten Kerstin Linde.

– Olle hade kromosomrubbingar och saknade helt muskeltonus när jag träffade honom första gången, berättar Harald Blomberg. Olle satt eller låg mest hela dagarna och hallucinerade. Föräldrarna hade tagit med honom på sjukgymnastik och andra terapier, men utan att det gett några som helst resultat och inte heller den konventionella sjukvården kunde ge något hopp om bättring.

Rytmisk rörelseträning förbättrade

När Kerstin Linde började göra rytmiska rörelser hände många saker med Olle. Efter bara fem månader kröp han omkring på golvet, lekte med sin lillebror, speglade sig och gjorde olika ljud. Harald Blomberg blev imponerad och bad att få askultera hos Kerstin Linde.

Han testade de nya kunskaperna på en CP-skadad pojke med svåra rörelseproblem. Genom att röra pojkens ben enligt Kerstin Lindes schema kunde pojken efter en tid göra vissa rörelser själv och till stor förvåning för omgivningen började han också prata.

Kerstin Linde som utvecklade denna form av rörelseträning hade själv ingen utbildning inom området. Hon hade bara iakttagit barns rörelsemönster och funnit att det utvecklades enligt ett bestämt schema och med specifika rörelser. Erfarenheter som stämmer väl med liknande metoder som utvecklats i bland annat USA (1), Ryssland (2) och England (3).



Genom att röra pojkens ben enligt Kerstin Lindes schema kunde pojken efter en tid göra vissa rörelser själv och till stor förvåning för omgivningen började han också prata.

Harald Blomberg har utvecklat rörelseträningen ytterligare och driver nu Centrum för Rytmisk rörelseträning med träning av barn och vuxna. Han utbildar också instruktörer både här hemma och i andra länder. Vad rytmisk rörelseträning innebär finns beskrivet i boken ”Rörelser som helar” (4).

Vad handlar det om

Rytmisk rörelseträning och sensomotorisk träning utgår från spädbarnens primära reflexer, som uppstår enligt bestämda mönster i syfte att utveckla kroppen och hjärnan. När reflexerna inte längre behövs ska de integreras på ett sätt som gör att de inte automatiskt utlöses vid lägesförändringar, beröring etc.

Om primitiva reflexerna fortsätter att vara aktiva kan barn få svårighet med läsning, inlärning och koncentration. När kroppen kompenserar eller hejdar reflexerna kan problem uppstå i nacke, rygg, höfter, knän och fötter. >>



Koordinationen mellan olika muskelgrupper försämras när reflexer utlöses liksom koordinationen mellan hjärnhalvorna.

Kerstin Linde identifierade spädbarnens rörelser och lärde ut sådana till äldre barn. Sensomotoriska terapeuter i andra länder har också kartlagt och identifierat spädbarns primära reflexer och vilka rörelseövningar som behövs för att dessa ska integreras i kroppen.

I Ryssland har detta studerats sedan början av 1900-talet. Svetlana Masgutova ha utvecklat den moderna reflexintegreringen och hennes kunskaper har Harald Blomberg tagit tillvara i utvecklingen av rytmisk rörelseträning. De ryska terapeuterna arbetar också med dans, konstnärlig och taktil integrering av reflexer och de har erfarenhet av behandling av mer än 25 000 barn (5).

Rytmisk rörelseträning är ett sätt att jobba bort

eventuella kvarvarande primitiva reflexer och därmed få mer lugn samt bättre harmoni och funktion i kroppen. Många barn med framför allt ADHD-liknande besvär har blivit hjälpta av sådana rörelseövningar, men även andra problem av mer psykisk art har förbättrats liksom förslitningsskador hos vuxna i höft, nacke och knän.

Hjärnans utveckling styrs av primära reflexer

Vid födelsen startar en stor omställning för kroppen när hjärnan, mag-tarmkanalen, immunsystemet, musklerna och mycket annat ska utvecklas. Allt sker enligt ett förutbestämt och medfött mönster och från början utgår allting från hjärnstammen där det primitiva rörelsemönstret är inprogrammerat.

De basala ganglierna som ligger ovanför hjärnstammen kontrollerar bland annat de primitiva reflexerna och ser

till att de inte utlöses när de fullgjort sin funktion. Här finns också de rörelser som automatiseras efter inläring exempelvis att springa, cykla och köra bil.

De rytmiska rörelserna stimulerar många olika sinnen och påverkar även lillhjärnan. Därmed skapas nervbanor som har betydelse även för utveckling av andra delar av hjärnan, som koordination och språkutveckling. Särskilda rörelser finns för stimulering av lillhjärnan.

En del barn hoppar över de grundläggande momenten som att åla och kryp, medan andra kanske inte alls kan utföra dem på grund av en hjärnskada eller liknande. Då stimuleras inte de basala ganglierna på rätt sätt och inkopplingen från hjärnstammen blir sämre. Om inte de primitiva reflexer integreras finns de kvar och ger symptom som åksjuka, överdriven rädsla, motoriska problem med mera.

Primitiva reflexer som är integrerade kan i vuxen ålder utlösas igen vid exempelvis nacksador eller kraftig stress. Reflexerna finns således kvar hela livet, men utlöses normalt inte. För både barn och vuxna med kvarvarande primära reflexer kan rytmisk rörelseträning vara till stor hjälp.

Ett exempel

Reflexen ATNR (asymmetriska toniska nackreflexen) kommer redan i fosterstadiet och hjälper barnet att rotera ner genom förlossningskanalen. När barnet vrider huvudet åt sidan sträcks samtidigt benet och armen på denna sida och på den andra böjs både arm och ben. Om reflexen inte integreras kan ögonproblem som skelning och astigmatism förekomma liksom ont i nacke och skuldror.

ATNR-reflexen har det forskats på och den visar sig vara överrepresenterad bland barn med läs- och skrivsvårigheter (6). År 2000 publicerades en studie på 60 barn med indelning i tre grupper. Den första gruppen fick behandling för att undanröja reflexen, den andra fick rörelser utan effekt på reflexen (placebo) och den tredje gruppen fick inte någon behandling alls (kontrollgrupp).

ATNR-reflexen minskade i försöksgruppen, men inte i de övriga. Läsningen förbättrades hos alla, men betydligt mer i försöksgruppen (7).

Mer forskning behövs

En fallstudie finns gällande autism där sensomotorisk träning gav bra resultat (8). Två litteraturstudier har gjorts där forskarna fann redovisade förbättringar (9, 10). De poängterade dock att använda metoder ofta var dåligt beskrivna och att det sällan fanns någon redovisning av förhållandet mellan terapeut och barn. Forskarna ansåg att generella slutsatser därför var omöjliga att dra av befintlig forskning.



För både barn och vuxna med kvarvarande primära reflexer kan rytmisk rörelseträning vara till stor hjälp.

Hittills har cirka 70 primitiva spädbarnsreflexer identifierat. Befintlig forskning har i allmänhet tittat endast på en eller några få av dessa reflexer. Därtill kommer att individerna är olika och att förhållandet mellan barn och terapeut är betydelsefullt liksom hemmiljön. Svårigheterna är således stora när det gäller utvärdering av de beskrivna rörelseövningarna.

Det råder knappast något tvivel om att kvarvarande spädbarnsreflexer kan påverka kroppen på olika sätt och att integrering av dessa ger positiva resultat (11). De rytmiska rörelseövningarna övar upp hjärnan, förbättrar relationen mellan hjärnhalvorna och skapar bättre kroppsmedvetenhet. Fler borde få chansen att pröva sådan rörelseträning i kombination med annan behandling. ■



ANN-MARIE LIDMARK

Folkhälsovetare & zoofysiolog samt konsult hos Nature Associates.

Referenser:

1. www.siglobalnetwork.org
2. www.masgutovamethod.com
3. http://www.inpp.org.uk
4. Blomberg, H: Rörelser som helar. Cupiditas Discendi (3:e upplagan), 2012
5. Rentschler, M: The Masgutov Method of Neuro-Sensory-Motor and Reflex Integration: Key to Health, Development and Learning. (2008)
6. Mc Phillips, M & Sheehy, N (2004). Prevalence of Persistent Primary Reflexes and Motor Problems in Children with Reading Difficulties. DYSLEXIA. 10; 316-338.
7. McPhillips, M, Hepper, PG & Mulhem, G (2000). Effects of replication primary-reflex movements on specific reading difficulties in children: a randomized, dubbel-blind, controlled trial. The Lancet. 355; 537-541
8. Schaaf, RC, Hunt, J & Benevides, T (2012). Occupational Therapy Using Sensory Integration to Improve Participation of Child with Autism: A Case Report. Am J Occup Ther. 66; 547-555
9. Polatajko, HJ & Cantin, N (2010). Exploring the effectiveness of occupational therapy interventions, other than the sensory integration approach, with children and adolescents experiencing difficulty processing and integrating sensory information. Am J Occup Ther. 64(3); 415-429.
10. Parham, DL, Cohn, ES, Spitzer, S, Koomar, JA, Miller, LJ, Burke, JP, Brett-Green, B, Mailloux, Z, May-Benson, TA, Smith-Roley, S, Schaaf, RC, Schoen, SA & Summers, CA (2007). Fidelity in Sensory Integration Intervention Reseach. Am J Occup Ther. 61(2); 216-227
11. Policy Statement. Sensory Integration Therapies for Children With Developmental and Behavioral Disorders. Pediatrics. 129; 1186-1189