

HOOFSTUK 6

6. TERAPIE EN DOWNSINDROOM

6.1 Inleiding

Terapeutiese programme het betrekking op die postnatale ontwikkeling van die Downsindroomkind. Benda het egter bewys dat die vertraging in ontwikkelingsprosesse reeds vanaf die sesde prenatale week begin (p. 9). Die onmiddellike implementering van terapie na geboorte kan die skade nie uitwis nie, want die baba was vir ongeveer 7 maande onder die invloed van foutiewe metaboliese werkinge en die beskadiging van die sentrale sensusstelsel is onherstelbaar (Benda, p. 236).

In hierdie hoofstuk sal daar eerstens gehandel word oor die probleme by implementering van terapeutiese prosedures. Medisinale, musiek- en spraakterapie is van kardinale belang in die verhoging van die opleibaarheid van die Downsindroomkind. Daar sal laastens veral aandag gegee word aan die implikasies van spesifieke agterstande en moontlike terapeutiese prosedures vir die opleiding van die Downsindroomkind. Bepaalde opleidingsprogramme word in hoofstuk 10 bespreek.

6.2 Probleme by die implementering van terapeutiese programme

Wanneer die kind met Downsindroom aan 'n kongenitale hartdefek ly, is die verstandelike vermoë in 'n groot mate aangetas (Benda, p. 237), want dié sirkulêre wanfunksionering bring afwykings in die struktuur en werking van die sentrale sensusstelsel te weeg, wat die oorsaak is van bg. verstandelike defekte. Hierdie kind se kontak met maats van sy ouderdomsgroep en geslag word dan benadeel deur die feit dat hy fisies nog swakker is.

Alhoewel diagnose van Downsindroom reeds in die veertiende week van swangerskap met behulp van amniosintese gemaak en direk na geboorte bevestig kan

word, kan geen betekenisvolle prognose ten opsigte van verstandelike ontwikkeling gemaak word nie. Volgens Benda (p. 237) het die kind met minder opvallende fisiese stigmata 'n groter moontlikheid tot die ontwikkeling van 'n normale uiterlike voorkoms. "All these factors (problems) must be taken into consideration in order to understand the difficulties encountered in treatment and to make proper evaluation of the results" (p. 237).

Vroeë inrigtingsopname, gebrek aan emosionele sekuriteit as gevolg van te vroeë skeiding van die moeder, verwerping en verskeie ander psigodinamiese faktore beïnvloed die totale persoonlikheidsontwikkeling van die Downsindroomkind. "It is of little use to begin treatment if early institutionalization is indicated" (Benda, p. 238). Benda sê verder dat die trisomiese toestand, nl. 'n ekstra chromosoom, in alle gevalle 'n inhiberende uitwerking op die ontwikkeling van die kind sal hê. Daarom kan alle vorme van behandeling slegs die graad van vertraagtheid verminder, maar nie uit die weg ruim nie (p. 239).

Daar is dus 'n groot aantal faktore wat in ag geneem moet word wanneer 'n moontlike prognose met sentrumtoetrede gemaak word.

6.3 Medisinale terapie

6.3.1 Tiroïde (skildklier) behandeling (Benda, pp. 239 - 241)

Tiroïd hormone is belangrik vir die regulering van groei. Die wanfunksionering van die Tiroïde beïnvloed die Pituïtêre hormone in hul werking ten opsigte van die geslagskliere, byniere, beengroei en algemene selmetabolisme. Tiroïde behandeling is daarom noodsaaklik om groei in die Downsindroomkind te stimuleer. 'n Oordosis van hierdie hormone mag rusteloosheid by die kind te weeg bring. Benda beveel aan dat die kind daaglik 'n dosis van ,5 tot 1,5 grein Tiroïde inneem.

Tiroïde behandeling het:

- a. 'n positiewe uitwerking op die droë vel, dik, geriffelde tong, growwe stem en 'n traagheid wat soms by diē kinders voorkom;
- b. 'n invloed op die groei van die tande, wat by sommige kinders 'n agterstand toon;
- c. bevordering van bloedsirkulasie en ontwikkeling van die vaskulêre stelsel tot gevolg. Dit het weer 'n stimulerende invloed op die brein en lewer van die kind;
- d. voorkoming van beendegenerasie en bevordering van ossifikasie (beenwording) tot gevolg.

"Because of its influence upon absorption in intestines, general metabolism, calcium and phosphorus metabolism, and the condition of the skin, the administration of thyroid is not only desirable but necessary" (Benda, p. 241).

6.3.2 Vitamine behandeling

White (1969, p. 809) het 'n studie met 40 Downsindroomkinders gedoen, waarin hy wou vasstel of die toediening van die vitamien-mineraal-hormonale preparate enige uitwerking het op die intellektuele ontwikkeling van die kind. Die resultate was egter onbeduidend, omdat die manifesterende intelligensie steeds besig was om met toename in ouderdom te verswak.

Benda (p. 242) sê dat Vitamine B12 in kombinasie met ander terapeutiese middele groei in die Downsindroomkind stimuleer. Hierdie kind het 'n laer absorpsievermoë vir vitamines as die normale kind. 'n Groter behoefte aan ondersteunende medisinale middels, soos Vitamine A en B12 en Pituïtêre hormone, kom daarom by Downsindroom voor.

6.3.3 Pituïtêre-hormoon behandeling

Die Pituïtêre klier is die hoofbron van groeihormone in die menslike liggaam. 'n Sleutelfunksie van hierdie klier is die stimulering van die byniere, Tiroïde en geslagskliere (Benda, p. 243). In die Downsindroomkind word 'n hipofunksionering van die Pituïtêre klier aangetref, sodat daar nie 'n genoegsame hoeveelheid hormone vrygestel word nie. Benda sê die oorsaak hiervan is in die sentrale senusisteem of algemene molekulêre metabolisme geleë. Hy het ter wille van eksperimentering Pituïtêre hormone van diere vir Downsindroomkinders gebruik en so positiewe resultate behaal (p. 245).

Sonder die effektiewe funksionering van die Pituïtêre klier kan die Tiroïde ook nie genoegsame hormone afskei nie.

6.4 Invloed van medisinale terapie op verstandelike ontwikkeling

(Benda, pp. 245 - 248)

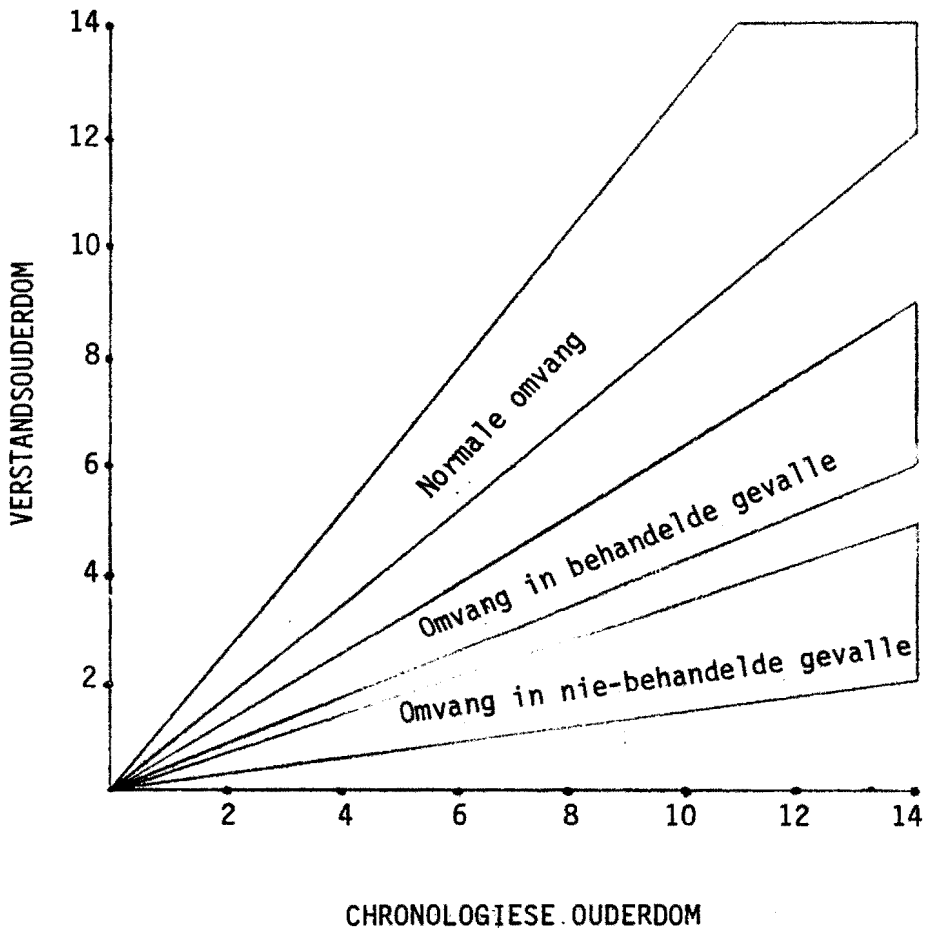
Uit die literatuurstudie kon nie vasgestel word of ander navorsers oor hierdie afdeling van die onderwerp bydraes gelewer het nie. Enersyds is die betroubaarheid van Benda se bevindings nie bo alle twyfel bewys nie, maar andersyds is hy 'n gesaghebbende navorsers wat sy resultate in hierdie studie op toetsing van 200 Downsindroomkinders, wat in hul ouerhuisse versorg word, baseer.

"While the influence on physical development is beyond doubt, the influence of hormonal therapy on mental development is more difficult to establish beyond criticism" (Benda, p. 245). Die bevindings van hierdie studie is in 'n baie groot mate toepasbaar op die kinders in die opleidingsentrums, omdat dit uit vraelysresponse blyk dat bykans 95% van die gevalle in hul ouerhuisse inwoon (kyk par. 8.7).

Behandeling van die pasgebore baba sluit 'n daaglikse dosis van een tiende grein Tiroïde en een Pituïtêre kapsule in. Teen die einde van die eerste jaar word die dosis van 1 tot 1,5 grein Tiroïde en twee Pituïtêre kapsules verhoog. Uit die resultate blyk dit dat die behandelde kinders na die ouderdom van 6 jaar steeds vordering getoon het, terwyl die verstandsonderdom van die onbehandelde Downsindroomkinders 'n afplatting toon en onder

5 jaar bly. Benda stel twee voorwaardes vir verstandelike ontwikkeling van die Downsindroomkind, nl. 'n volgehoue medisinale behandeling in die eerste 3 jaar van die kind se lewe tesame met 'n volgehoue sensories-motoriese stimulering om die hipotoniese liggaamshouding te verbeter.

Vanaf die toediening van die eerste dosis hormone kom die kind lewendiger en meer aktief voor. Algemene voorskrifte is, as gevolg van individuele verskille in graad van wanfunksionering, onmoontlik. Carter en Moley (aangehaal in Benda, p. 249) het 'n studie van 26 Downsindroomkinderen in hierdie verband onderneem. Hulle het 'n daaglikse dosis van 4 grein Pituitêre hormone toegedien. 'n Beduidende verbetering in fisiese voorkoms en verstandsontwikkeling is opgemerk, indien die behandeling op 'n vroeër ouderdom as 4 jaar begin is. 'n Skematiese voorstelling van die verwagte omvang van verstandelike ontwikkeling in nie-behandelde Downsindroomkinderen, vergelyk met normale ontwikkeling, word deur Benda (p. 238) as volg voorgestel:



6.5 Musiekterapie

Daar is reeds baie vroeg bevind dat die verstandelik en geestelik vertraagde oor die algemeen 'n besondere aanvoeling vir ritme en musiek het (Wallin, 1924, p. 219). "It is a superior medium for arousing attention, energizing the child's activities, developing motor co-ordination and grace, training the voice, improving the articulation, developing a group consciousness, socializing the child, and providing esthetic culture" (Wallin, p. 248). Die Downsindroomkind baat veral by hierdie terapie ten opsigte van growwe motoriese koördinasie en gehoorsfunksionering (Hart, 1968, p. 7).

Richard Weber het 'n aantal melodieë met die note van die oktaaf C - D - E - F - G - A uitgesoek en dit vir 'n 21-jarige Downsindroomdogter met 'n I.K. van 30 geleer. Sy het daarin geslaag om 30 verskillende wysies op die klavier, kornet (blaashoring) en saxofoon te speel (Wylie, 1968, p. 2). Weber het ook soortgelyke sukses behaal met verskeie ander Downsindroomkinders.

In die E.S. 1e Grangeskool is daar 'n aantal Downsindroomkinders wat in die slagorke speel en in die koor sing. As gevolg van hierdie musikale vermoëns is dit vir baie ouers moeilik om te glo dat hul kind in so 'n mate geestelik vertraag is dat hy in die opleidingsentrum moet bly.

6.6 Spraakterapie

Die nabootsingsvermoë van die Downsindroomkind is 'n belangrike middel in die aanleer van taal (MacCubrey, 1971, p. 699). Die meeste Downsindroomkinders het dik, geriffelde tonge en gebarste lippe, wat lipkontrolle benadeel (Molloy, 1965, p. 83). Dit is 'n fisiese struikelblok in die aanleer en ontwikkeling van taal (Evans, p. 23). Oefeninge soos blaas, suig en kou is baie geskik om die tong- en lipbeweging te verbeter. Molloy sê dat alle Downsindroomkinders diep, skor stemme het. Laasgenoemde word verbeter deur sangoefeninge, maar die stem word nooit heeltemal normaal nie.

Die onvermoë by die artikulasie van vokaalklanke word deur die groot en lomp tong veroorsaak. Dié kind het ook besondere probleme in die aanleer van voornaamwoorde (Molloy, p. 84). Daar moet veral klem gelê word op oefeninge vir die kakebeenspiere, lippe en tong in spraakterapeutiese programme (Benda, p. 72).

Molloy waarsku daarteen dat op die Downsindroomkind te veel druk uitgeoefen word om te praat. Op hierdie wyse mag stottering ontwikkel. Deur sekuriteit en liefde aan die kind te bied en stadig en duidelik met hom te praat, kan stottering voorkom word. Dit kom dikwels voor dat hierdie kind swak taal naboots en die ouers dan moeilik daarin slaag om die spesifieke response by hom te ontmoedig. Uit die literatuur en response op vraelyste word verhaal van Downsindroomkinders wat verskeie rolle uit die volwasse lewe met groot sukses naboots, bv. die verkeersreëling deur 'n verkeerskonstabel. Telefoongesprekke kan ook baie goed nageboots word. Molloy (p. 86) sê dat die sing van liedjies met woorde (klanke) soos "boo-boo-boo" baie goeie oefening is vir die tong en lippe.

Volgens Gillham (1974, p. 17) is die reseptiewe, assosiatiewe en begripsvormende die belangrikste aspekte van enige spraakterapeutiese program. Alhoewel taalontwikkeling die belangrikste agterstand by die Downsindroomkind is, is daar weinig gepubliseerde taalprogramme beskikbaar. Die gevolg hiervan is dat elke navorser op 'n probeer-fouteer basis werk (Gillham, p. 17). Hy sê verder dat Piaget se teorieë met betrekking tot die denkontwikkeling van die kind nie 'n aanduiding gee van die taalontwikkeling van die geestelik vertraagde kind nie. Daarom bied dit nie hulp vir die ontwikkeling van 'n taalprogram nie.

'n Belangrike beginsel by die ontwikkeling van 'n taalprogram is die gebruik van konkrete voorwerpe en die minimum verbale opdragte. Burroughs (aangehaal in Gillham, p. 17) sê dat die program woorde moet insluit wat in die woordeskat van normale 5- en 6-jariges voorkom (kyk par. 10.5.3).

Die hoofklem in die program moet op die volgende drie sake val (p. 18):

- a. konsepte en kategorieë, bv. die vier basiese kleure, nl. rooi, blou, groen en oranje; grootte, nl. groot, klein, grootste, kleinste;
- b. selfstandige naamwoorde: mans, dames, sout, suiker, koffie, tee, gif, ens.;
- c. handelingswerkwoorde: liggaamsbewegings, nl. sit, staan, hardloop, stap, praat, skreeu, sing, fluit, hoor, sien, ruik en tas.

Konkrete hulpmiddels in die vestiging van bv. die basiese kleure by die kind is die kleur-vormbord. Gillham (p. 19) het groot sukses met die gebruik van die vormbord by Downsindroomkinders behaal. Die taak wat aan die kind opgedra word, is om te diskrimineer tussen bepaalde kleure deur die rooi blokkie in die rooi opening te plaas. Oog-hand koördinasie word ook deur hierdie oefening bevorder. Die handelingswerkwoorde word ingeoefen deur van 'n houtpop in verskillende posisies gebruik te maak. Verskillende grootte blokkies word aan die kind gegee om die begrippe soos kleiner en groter te vestig. Daar word ook veral aandag gegee aan woorde soos: dames, mans, in, uit, stop, gevaar, verbode terrein, ens., wat die kind in sy daaglikse lewe nodig mag kry.

Downsindroom gee in 'n groot mate aanleiding tot gebrekkige spraakontwikkeling by die kind. Gehoorstimulering is daarom 'n belangrike voorvereiste vir die implementering van spraakterapie. Gehoorsapparaatjies kan ook deur hierdie kinders gedra word.

Segal (1967, p. 115) sê dat die begrip van woordbetekenis nou verwant is aan die kognitiewe ontwikkeling van die kind, en dat die Downsindroomkind se intelligensie daarom verhoog kan word deur spraakterapie.

Die grootste taak van die moeder met 'n Downsindroomkind is om elke dag in kort, duidelike sinne met hom te praat. Dit is egter 'n groot probleem, soos deur 'n moeder gestel (Gillham, p. 20): "My worst problem is that I can't talk to him, and he can't talk to me. The days here with Michael are as silent as the grave, from one end of the day to the other. They've said to me 'you must talk to him', but I mean you get fed up, talking to something that can't answer back: I don't completely speak to him (sic) during the day".

6.7 Praktiese implikasies van die terapie vir die opleiding van die Downsindroomkind (kyk ook hoofstuk 10)

Die Downsindroomkind het meer nodig as medisinale terapie. Hormonale en farmakologiese terapie is nie alleen voldoende om optimale verstandelike ontwikkeling te verseker nie (Benda, p. 250). Hierdie kind het 'n besondere behoefte aan sekuriteit en geborgenheid. Die aanvaarding van die kind deur die ouers het nie alleen 'n invloed op die houding van broers en susters teenoor hom nie, maar dit het ook 'n positiewe invloed op sy verstandsontwikkeling.

Die ouers kan reeds baie vroeg begin met motoriese, persepsuele en artikulasie stimulering. Wat die motoriese betref, kan die kind op sy maag op die vloer geplaas en aangemoedig word om te kruip. Twee metodes kan hier aangewend word, nl. om 'n lekker buite bereik van die kind te plaas sodat dit 'n appél tot hom rig om vorentoe te beweeg; die kind word in 'n kruipposisie geplaas en die een been 'n paar duim voor die ander. Daarna word liggies op die voetsool van die ander voet gevryf om so 'n bewegingsrefleks te verkry, sodat hy dié been vorentoe beweeg.

Met behulp van musiek kan die kind leer om ritmiese bewegings uit te voer. Hierdeur word die ouditiwe en motoriese vermoëns gestimuleer (Scheffelin, 1968, p. 303). In die voorskoolse jare moet daar veral klem gelê word op sensoriese ontwikkeling van die kind. In die diskriminasie tussen die tekstuur van verskillende objekte word die tassin ontwikkel. Die spoed van ontwikkeling ten opsigte van verskillende vaardighede sal van kind tot kind verskil, maar dit is noodsaaklik dat alle Downsindroomkinders op ± 4 - 5 jaar ouderdom in 'n kleuter- of aanpassingsklas geplaas word. Volgens Benda (p. 252) is die gemiddelde Downsindroomkind op ongeveer 8 jaar ouderdom gereed om in die opleidingsentrum geplaas te word. In die nuwe bedeling van beheer deur die Departement van Nasionale Opvoeding is die ouderdomsgrense egter tussen 6 en 18 jaar afgebaken.

Die ontwikkeling van sosiale vaardighede het 'n voorsprong bo skolastiese vaardighede. Kommunikasie met mense in die huis, die sentrum en die samelewing vereis die vermoë om taal te kan hanteer (Scheffelen, p. 303). Wanneer die ouer die kind help uit- en aantrek, noem hy (die ouer) die name van die verskillende kledingstukke en veral die liggaamsdele van die kind. Deur herhaling leer die kind dié begrippe aan. 'n Duidelike liggaamsbeeld word verkry deur hom voortdurend in 'n spieël te laat kyk wanneer hy liggaamsbewegings uitvoer. Deur die kinders te leer om met die aanvang van die dag se werksaamhede in die sentrum hul hande te was, word algemene motoriese en oog-hand koördinasie bevorder. Die kind leer ook hierin die beginsel van netheid en selfsorg.

Abstrahering bly bo die kind se vermoë en hantering van konkrete objekte neem daarom 'n sentrale plek in die opleidingsprogram in. Met behulp van Tiroïde en Pituïtêre hormoonoediening verminder die fisiese stigmate en ná die aanleer van praktiese vaardighede kan die Downsindroomkind as 18 - 20-jarige 'n beskermde bestaan in die samelewing voer.

Alhoewel daar spesifieke agterstande ten opsigte van tassin, nie-visuele take, fyn en growwe motoriese koördinasie en ouditiewe vaardighede by die Downsindroomkind is, in vergelyking met ander opleibare geestelik vertraagde kinders van dieselfde chronologiese ouderdom (Clausen, p. 120), beskik hy in die algemeen oor die grootste moontlikhede tot opleiding in die geestelik vertraagde groep. Benda (p. 253) stel 'n voorwaarde vir optimale verstandelike ontwikkeling by die Downsindroomkind: "To educate children with Down's Syndrome together with cerebral palsy children, who have specific defects according to brain damage or developmental disorders, is undesirable since the Down's Syndrome child is likely to copy behaviour patterns of other children and adjust to lower rather than higher levels". Hy sê verder dat die Downsindroomkind 'n groter behoefte as ander opleibare geestelik vertraagdes het aan herhaling en daarom vereis hy spesiale metodes in die oordrag van leerstof.

Die Camphill-beweging^{x)}, wat in Skotland ontstaan het, bied volgens Benda uitstekende geleenthede vir die Downsindroomkind op beskermde werksplase. Die Van Wyk-komitee (1967) het na hul ondersoek van hierdie sentrums in Suid-Afrika en oorsee tot die volgende gevolgtrekking gekom: "Die gehalte en aard van die lesinhoud was dikwels bokant die bevatlikheid van die kinders en kan skynbaar alleenlik geregverdig word as 'n mens sonder voorbehoud die leerstellinge van Rudolf Steiner aanvaar. Vir ons is die antroposofie as 'n wysgerige, godsdienstige en opvoedkundige denkrigting, wat die aanvaarding van reïnkarnasie insluit, onaanneemlik" (Verslag, 1967, p. 26).

6.8 Samevatting

In hierdie hoofstuk is daar eerstens aandag gewy aan 'n aantal faktore wat by die Downsindroomkind in ag geneem moet word voordat daar oor bepaalde terapeutiese prosedures besin kan word. Verskillende vorme van medisinale terapie as middele om die Downsindroomkind se fisiese stigmate te verminder en verstandsgroei te stimuleer, is verder bespreek.

Die besondere waarde van musiek- en spraakterapie vir die stimulering van die Downsindroomkind is ook in hierdie hoofstuk vervat (vergelyk ook hoofstuk 10). 'n Aantal praktiese implikasies van die terapie vir die opleiding van die Downsindroomkind is in die laaste afdeling van die hoofstuk bespreek.

In hoofstuk 7 sal die vraelys as ondersoekmiddel bespreek word.

x) Die sentrums van die Camphill-beweging in Suid-Afrika is die volgende: Rudolf Steiner-skool, Hermanus; Cresset House, Halfweghuis naby Pretoria; John Peattie-House, Cramond, Natal; en die plaas Alpha naby Philadelphia in die Westelike Provinsie. Die Jan Prins Day Centre, Rondebosch, K.P. en Lake Farm Rudolf Steiner Centre, Port Elizabeth is twee sentrums wat die Rudolf Steiner beginsels toepas, maar wat onverbonde aan die Camphill-beweging is.