

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

ΕΠΑΝΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΕΛΕΓΧΟΥ ΚΕΦΑΛΗΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΠΑΡΑΛΥΣΗ



ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Όπως είναι γνωστό ένα φυσιολογικό νεογέννητο είναι ολοκληρωτικά εξαρτώμενο. Είναι ανίκανο να σηκώσει και να κρατήσει το κεφάλι του, να καθίσει ή να διατηρήσει οποιαδήποτε θέση. Το κεφάλι του ταλαντεύεται και δεν μπορεί μόνο του να το κρατήσει σταθερό σε μια θέση.

Η κινητική ανάπτυξη του φυσιολογικού παιδιού στους πρώτους μήνες της ζωής του είναι αντανakλαστική και στα νεογέννητα κυριαρχούν τα απλά αντανakλαστικά που προέρχονται - ελέγχονται από την υποφλοιώδη λειτουργία και από τα κατώτερα κέντρα του εγκεφάλου. Σιγά - σιγά το νευρικό σύστημα ωριμάζει, αυξάνεται ο έλεγχος του φλοιού του εγκεφάλου και η αντανakλαστική δραστηριότητα μετατρέπεται σε πολυπλοκότερη, πιο συντονισμένη και συγχρονισμένη δράση. Τα αντανakλαστικά λοιπόν μειώνονται και εξαφανίζονται ή ενσωματώνονται σε πιο εξελιγμένα κινητικά πρότυπα αποτελώντας τη βάση για πιο λειτουργικές κινήσεις. Η ανάπτυξη αυτή, όπως είναι γνωστό, ακολουθεί κεφαλο - ουριαία κατεύθυνση. Ο έλεγχος λοιπόν της κεφαλής είναι πρωταρχικής σημασίας αφού η φυσιολογική κινητική ανάπτυξη ξεκινάει από αυτόν, και αποτελεί την απαραίτητη προϋπόθεση για να σταθούμε όρθιοι και πρωταρχικό παράγοντα για την κινητική, σωματική, πνευματική και κοινωνική ανάπτυξη του ανθρώπου. Είναι το πρώτο βήμα που οδηγεί σε πιο πολύπλοκες κινήσεις και επιδεξιότητες. Η τοποθέτηση εξάρτησης, των διαφόρων αισθητικών συστημάτων (ακουστικό, αίσθηση, οπτικό) στην κεφαλή δηλώνει την αναγκαιότητα του ελέγχου της, τόσο για την κατατόπιση του ανθρώπου μέσα στο χώρο όσο και για την πραγματοποίηση των διαφόρων κινητικών λειτουργιών.

Τα παιδιά με εγκεφαλική παράλυση αναπτύσσονται επίσης, αλλιά με βραδύτερο ρυθμό ακοιουθώντας μη φυσιολογική πορεία με συνέπεια, τη μη αναστολή της βρεφικής αντανακλιαστικής δραστηριότητας ή την ανεπαρκή τροποποίησή της. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα τη μη συντονισμένη και μη συγχρονισμένη κινητική δράση. Έτσι το παιδί παίρνει παθολογικά πρότυπα θέσεως που καθυστερούν ακόμα περισσότερο την απόκτηση του ελέγχου του μυϊκού συστήματος ή οδηγούν σε ανώμαλο μυϊκό τόνο.

Ένα από τα κοινά περιοριστικά κινητικά ελλείμματα που παρουσιάζουν τα παιδιά με εγκεφαλική παράλυση είναι η έλλειψη του ελέγχου της κεφαλής και η ανικανότητά τους να την προσανατολίζουν κατακόρυφα και στη μέση γραμμή ενάντια στη βαρύτητα καθώς και η ανικανότητά τους να την κινούν ανεξάρτητα από το υπόλοιπο σώμα, με αποτέλεσμα η θέση της κεφαλής και του αυχένα να επηρεάζει την διακύμανση του μυϊκού τόνου στο υπόλοιπο σώμα. Όλα αυτά έχουν σαν αποτέλεσμα σε μερικά παιδιά η κεφαλή να είναι σε διαρκή κίνηση, σε άλλα να πέφτει με την φορά της βαρύτητας και να μην μπορεί να ανυψωθεί - επειδή δεν υπάρχει ο κατάλληλος μυϊκός έλεγχος - και σε άλλα οι σπαστικοί μύες ή η μη αναχαίτηση των αντανακλιαστικών να διατηρούν την κεφαλή σε μη φυσιολογικές θέσεις.

Το κινητικό ωστόσο αυτό έλλειμμα μπορεί να οφείλεται τόσο στη βλάβη εκ γενετής της κατασκευής του εγκεφάλου και της νευροφυσιολογικής οργάνωσης, όσο και στην διαταραχή της λειτουργίας εξαιτίας της έλλειψης της εμπειρίας από το παιδί. Το περιβάλλον και η εμπειρία, οι αντανακλιαστικοί μηχανισμοί στάσης, τα διάφορα αισθητικά και ιδιοδεκτικά ερεθίσματα, η ακεραιότητα του αισθησαίου συστήματος είναι στοιχεία στα οποία έχουν βασιστεί οι διάφορες μέθοδοι θεραπείας και τα οποία θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη από τους θεραπευτές. Η θέση της κεφαλής τέλος, είναι γνωστό ότι επηρεάζει και επηρεάζεται από το υπόλοιπο σώμα. Για το λόγο αυτό υπάρχουν τεχνικές που ξεκινούν άμεσα την επανεκπαίδευση του ελέγχου της κεφαλής προσπαθώντας να διορθώσουν την ίδια την στάση της κεφαλής και άλλες που προσπαθούν έμμεσα διορθώνοντας την στάση του υπολοίπου σώματος.

Όσον αφορά τον έλεγχο της κεφαλής και την επανεκπαίδευσή του είναι σημαντικό για κάθε άτομο της ομάδας αποκατάστασης να διαθέτει σαφή γνώση των αντανακλιαστικών και των αντιδράσεων, τα οποία επιδρούν στην ανάπτυξη του ελέγχου της κεφαλής καθώς και εκείνων που η παθολογική παραμονή τους μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την απόκτησή του. Δεν πρέπει ωστόσο να ξεχνάμε ότι στην απόκτηση του ελέγχου της κεφαλής (όπως και στην απόκτηση του ελέγχου της στάσης ολόκληρου του σώματος) δεν είναι μόνο ο αντανακλιαστικός μηχανισμός που παίζει ρόλο. Υπάρχουν και άλλοι παράγοντες όπως το αισθησαίο σύστημα, τα διάφορα αισθητικά ερεθίσματα (δερματικά, ακτικά, πίεσης, όρασης) καθώς και ο ιδιοδεκτικός ερεθισμός (από μυς, τένοντες, αρθρώσεις) που επιδρούν και που από την ακεραιότητά τους εξαρτάται ο στασιικός έλεγχος του σώματος. Όλοι οι προηγούμενοι παράγοντες συμπερασματικά, θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη από τον θεραπευτή κατά την επανεκπαίδευση του ελέγχου της κεφαλής και αποτελούν στοιχεία στα οποία έχουν βασιστεί και οι μέθο-

δοι θεραπείας δεδομένου ότι στην εγκεφαλική παράλυση έχει διαταραχθεί η φυσιολογική υποδοχή ερεθισμάτων που προέρχεται από αυτά τα συστήματα.

ΜΕΘΟΔΟΙ ΚΑΙ ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΕΠΑΝΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Μέσα από τα προγράμματα επανεκπαίδευσης γίνεται προσπάθεια να μειωθούν τα αποτελέσματα του μη φυσιολογικού τόνου και των υπερβολικά εμφανιζόμενων πρώιμων αντανakηαστικών ενώ ταυτόχρονα χρησιμοποιούνται θέσεις και κινήσεις για να διευκολυνθεί η εμφάνιση φυσιολογικών στοιχείων κίνησης. Υπάρχουν πολλά συστήματα για την θεραπευτική προσέγγιση της εγκεφαλικής παράλυσης και με τον καιρό έχουν αναπτυχθεί θεραπευτικές τεχνικές για τα παιδιά αυτά με σκοπό να διευκολύνουν την αύξηση του ελέγχου της κεφαλής και του κορμού με την εμφάνιση φυσιολογικών στασικών αντιδράσεων .

Μια ευρέως γνωστή μέθοδος που χρησιμοποιείται στα παιδιά με εγκεφαλική παράλυση είναι η μέθοδος Bobath (Νευροεξελικτική Αγωγή). Σύμφωνα με αυτήν η μη φυσιολογική στάση είναι αποτέλεσμα μη φυσιολογικών στασικών αντανakηαστικών. Η θεραπεία στοχεύει στην αναχαίτιση των μη φυσιολογικών στασικών αντιδράσεων και των μη φυσιολογικών προτύπων κίνησης. Έτσι αλληλαγές στον έλεγχο της στάσης μπορούν να γίνουν μέσω αλληλαγών στο μυϊκό τόνο και με την αναχαίτιση των παθολογικών αντανakηαστικών διευκολύνοντας έτσι τις φυσιολογικές στασικές απαντήσεις. Μόλις τα παθολογικά αντανakηαστικά και τα παθολογικά στασικά πρότυπα ανασταθούν, το παιδί θεωρείται ότι έχει προετοιμασθεί για κίνηση.

Στη μέθοδο αυτή σημαντικό ρόλο παίζουν τα σωστά αισθητικά ερεθίσματα γι' αυτό και τα παράγωγα της θεραπείας θεωρείται ότι επιτυγχάνονται μέσω ειδικών λαβών πάνω στο παιδί κατά την διάρκεια της κίνησης δίνοντάς του πιο φυσιολογική αισθητικοκινητική εμπειρία . Ένα άλλο χαρακτηριστικό της μεθόδου είναι η χρήση χαρακτηριστικών σημείων του σώματος - σημεία κλειδιά - (κεφάλι, ώμοι, κορμός, βεκάνη), από τα οποία μπορεί να επηρεασθεί η παθολογική αντανakηαστική δραστηριότητα, να διευκολυνθεί η φυσιολογική κινητική δραστηριότητα και η κατανομή του μυϊκού τόνου στο υπόλοιπο σώμα. Τέλος, η μέθοδος αυτή χρησιμοποιεί πρότυπα αναστολής των παθολογικών αντανakηαστικών , τεχνικές υποβοήθησης των ώριμων αντανakηαστικών στάσης και αναπτυξιακές αλληλαγές , ενώ μεγάλη σημασία δίνεται στην καθημερινή αντιμετώπιση της κατάστασης για αυτό και οι γονείς εκπαιδεύονται να κάνουν και οι ίδιοι θεραπεία.

Μια άλλη τεχνική που συχνά χρησιμοποιείται είναι η αισθητική επανατροφοδότηση (biofeedback) με την οποία επιμηκύνεται ο χρόνος που το παιδί εξασκείται στον σωστό έλεγχο της στάσης μέσα από την επανάληψη σωστών αισθητικοκινητικών πληροφοριών , η οποία οδηγεί στην εκμάθηση της μυϊκής δραστηριότητας και των κινήσεων του σώματος. Η μέθοδος αυτή βασίζεται στο γεγονός ότι τα βασικά ελλείμματα στην εγκεφαλική παράλυση που διακρίνονται στον παρατηρούμενο ελλειμματικό κινητικό συγχρονισμό βρίσκονται τόσο στο αισθητικό όσο και στο κινητικό σύστημα, με αποτέλεσμα ένα από τα πρώτιστα προβλήματα για τα παιδιά με παθολογική κίνηση να είναι η ανεπαρκής αισθητική πληροφορία ή έλλειψη ιδοδεκτικότητας. Έχει αποδειχθεί ωστόσο από έρευνες ότι το biofeedback , το οποίο παρέχει αυξημένη εξωδεκτική (οπτική ή ακουστική) αισθητική πληροφορία μπορεί να χρησιμοποιηθεί στα παιδιά με εγκεφαλική παράλυση για να διαβαθμίσει καλύτερα την ιδοδεκτική πληροφορία που λαμβάνουν και έτσι να τα βοηθήσει να αποκτήσουν καλύτερο κινητικό έλεγχο μέσα από την καθοδήγηση των κινητικών τους απαντήσεων.

Όπως ήδη αναφέρθηκε, το πρόβλημα της ανάπτυξης του ελέγχου της κεφαλής μπορεί να οφείλεται τόσο στη βλάβη εκ' γενετής της κατασκευής του εγκεφάλου και της νευροφυσιολογικής οργάνωσης, όσο και στη διαταραχή της λειτουργίας εξαιτίας της έλλειψης της εμπειρίας του παιδιού. Πολλοί ερευνητές για το λόγο αυτό θεωρούν ότι μέσα από κατάλληλες διαδικασίες με βοηθητικές συσκευές (κνηδεμόνες, κολλάρα, υποστηρίγματα) μπορούν να βοηθήσουν στην επίτευξη της σωστής στάσης και ότι η χρήση είτε άκαμπτης είτε εύκαμπτης στήριξης, που παρέχεται μέσα από αυτές, συνεισφέρει έμμεσα στην εκμάθηση της διαδικασίας που απαιτείται για τη απόκτηση του ελέγχου παρέχοντας μια θέση αναφοράς από την οποία οι αποκλίσεις μπορούν να ανιχνευτούν. Σε πολλές περιπτώσεις έχειδειχθεί ότι η θέση αναφοράς από μόνη της ήταν κατάλληλη για να εκπαιδεύσει τον προσανατολισμό της κεφαλής. Για τον λόγο αυτό οι βοηθητικές συσκευές αποτελούν σημαντικό κομμάτι στην επανεκπαίδευση του ελέγχου της κεφαλής που δεν πρέπει να αγνοείται από τον θεραπευτή κάθε παιδιού με εγκεφαλική παράλυση.

Ειδικότερα, οι άκαμπτες βοηθητικές συσκευές βοηθούν τα παιδιά με εγκεφαλική παράλυση να εξοικειωθούν με την φυσιολογική θέση, προστατεύουν από τις ακούσιες κινήσεις και κατά συνέπεια και τον ιδιοδεκτικό ερεθισμό. Έχουν όμως το μειονέκτημα ότι, σε αντίθεση με τις εύκαμπτες βοηθητικές συσκευές, δεν επιτρέπουν στο παιδί την ελευθερία της κίνησης ώστε να διορθώσει από μόνο του τις οποιεσδήποτε παρεκκλίσεις, κάτι που είναι ιδιαίτερα σημαντικό μια και η κινητική δραστηριότητα είναι απαραίτητη για την εκμάθηση του ελέγχου (Held et Hein, 1963). Γι' αυτό και είναι επιθυμητό σε όλη τα παιδιά να δίνεται ένας συνδυασμός χρήσης βοηθητικών συσκευών ανάλογα με την εικόνα και την βελτίωση που παρουσιάζουν.

Εκτός ωστόσο από τα διάφορα είδη βοηθητικών συσκευών, ιδιαίτερη σημασία στην προώθηση του ελέγχου της κεφαλής παίζουν και τα διάφορα ειδικά καθίσματα, που δεν πρέπει να παραβλέπονται στο κομμάτι της αποκατάστασης. Διάφορες μελέτες έχουν αποδείξει ότι η κατάλληλη καθιστή θέση προωθεί και βελτιώνει την ευθυγράμμιση της στάσης και ότι βελτιώνει την σταθερότητα και την ποιότητα των εκούσιων κινήσεων (Bablich et al 1986, Myhr et Von Wendt 1991, Mc Clenaghan et al 1992, Reid 1996).

Η εργοθεραπεύτρια Finnie στο βιβλίο της "Αγωγή του σπαστικού παιδιού στο σπίτι", αναφέρει ότι η καρέκλα που κάθεται ένα παιδί με εγκεφαλική παράλυση πρέπει να διευκολύνει το παιδί να επιτυχάνει ένα καλό έλεγχο της κεφαλής και του σώματος, ώστε να μπορεί να κινεί τα ισχία και τους ώμους του και να μπορεί να φέρνει τα χέρια του εμπρός και να τα χρησιμοποιεί. Ειδικότερα, οι ειδικές καρέκλες (είτε απλές, είτε προωθητικές) πρέπει να επιλέγονται σύμφωνα με το αναπτυξιακό επίπεδο του παιδιού με σκοπό την επανεκπαίδευση της καθιστής θέσης, την διόρθωση των μη φυσιολογικών στάσεων, την παροχή ερεθισμάτων για πιο όρθια και ευθυγραμμισμένη στάση και την ανάπτυξη της λειτουργίας των χεριών.

Πολλοί φυσικοθεραπευτές και εργοθεραπευτές υποστηρίζουν ότι η σωστή θέση της λεκάνης όπως και το κέντρο βάρους του άνω κορμού σε σχέση με την βάση του καθίσματος αποτελούν βασικά στοιχεία στην επανεκπαίδευση και προώθηση του ελέγχου της κεφαλής. Έχουν γίνει πολλές έρευνες σχετικά με την δημιουργία μιας λειτουργικής καθιστής θέσης που θα περιλαμβάνει έλεγχο της κεφαλής, του κορμού και πιθανόν και των άνω άκρων. Σαν συμπέρασμα λοιπόν από αυτές τις έρευνες βγήκε ότι η περισσότερο λειτουργική καθιστή θέση είναι αυτή που συνδυάζει την συμμετρική κατανομή του βάρους και στα δύο ισχιακά κυρτώματα, τη χρήση όρθωσης απαγωγής και τη γραμμή βαρύτητας του άνω κορμού μπροστά από τον άξονα στροφής στα ισχιακά κυρτώματα. Αυτό επιτυγχάνεται με την πρόσθια κλίση του καθίσματος μπροστά ή και την κατακόρυφη θέση του αϊλιά όχι την οπίσθια κλίση του.

Ωστόσο, εκτός από τα ειδικά καθίσματα, θα ήταν παράλειψη να μην αναφερθούμε και στους ειδικούς ορθοστάτες, που έχουν σχεδιασθεί για τα παιδιά που παρουσιάζουν ανεπιθύμητες μυϊκές συσπάσεις και δυσκολία στο να στέκονται σε όρθια θέση. Χρησιμοποιούνται με πρωταρχικό σκοπό την ορθοστάτηση των παιδιών τα οποία δεν μπορούν να διατηρήσουν σωστή όρθια θέση και τα οποία ίσως να μην ορθοστατήσουν ποτέ ανεξάρτητα. Έμμεσα όμως, τα διάφορα είδη ορθοστατών, τα οποία σχεδιάζονται και προσαρμόζονται κατάλληλα στο κάθε παιδί, διατηρώντας τον κορμό και το υπόλοιπο σώμα σε σωστή ευθυγράμμιση (με την χρησιμοποίηση κατάλληλων ζωνών), και μέσα από τροποποιήσεις ώστε να διευθετούνται οι ανεπιθύμητες μυϊκές συσπάσεις, μας δίνουν την δυνατότητα να επανεκπαιδεύσουμε τον ελέγχου της κεφαλής και στην όρθια θέση.

Μια επίσης γνωστή μέθοδος που χρησιμοποιείται για την απόκτηση του ελέγχου της κεφαλής είναι η ενεργοποίηση των αντιδράσεων κλίσης (οι προσαρμογές δηλαδή των τμημάτων του σώματος του παιδιού όταν αυτό γέρνει προς τα εμπρός, προς τα πίσω και προς το πλάι), οι οποίες ενεργοποιούνται από αργά και γρήγορα σπρωξίματα. Για τον σκοπό αυτό πολλές φορές προτείνεται να χρησιμοποιούνται κατά την θεραπεία κουνιστές καρέκλες, κουνιστά αηγοάκια, αιώρες, κούνιες, φουσκωτά παιχνίδια και παιχνίδια γενικά που κουνιούνται. Η εργοθεραπεύτρια Finnie ανήκει στους υποστηρικτές της θεραπείας πάνω σε φουσκωτές μπάλες, κατά την οποία η μπάλα - όπως τονίζει - θα πρέπει να είναι καλά φουσκωμένη και το παιδί θα πρέπει να ελέγχεται πολύ καλά. Όταν η μπάλα δεν είναι καλά φουσκωμένη συνήθως αυξάνει τις δυσκολίες του παιδιού.

Ένας άλλος τρόπος επίσης, για την ενεργοποίηση των αντιδράσεων κλίσης και την βελτίωση του στατικού ελέγχου είναι η ιππευση αλόγου ή πόνυ. Η θεραπευτική ιππασία είναι μια μέθοδος που χρησιμοποιείται εδώ και πολλά χρόνια στα παιδιά με εγκεφαλική παράλυση επιφέροντας σημαντική βελτίωση στην κινητική τους κατάσταση. Στη θεραπευτική ιππασία το άλογο χρησιμοποιείται σαν ένα μέσο θεραπείας όπως οι θεραπευτικές μπάλες. Τα θετικά αποτελέσματα αυτής προέρχονται από το γεγονός ότι η κίνηση του αλόγου παρέχει στον ιππέα συγκεκριμένα, ήπια, ομαλά και ρυθμικά πρότυπα κίνησης. Καθώς το άλογο περπατά το κέντρο βάρους του μετατοπίζεται με μια κίνηση παρόμοια με την δραστηριότητα της ανθρώπινης πύελου κατά την διάρκεια της βάδισης. Η θερμότητα επίσης, από το σώμα του αλόγου σε συνδυασμό με αυτή τη ρυθμική κίνηση, μπορεί να μειώσει τον παθολογικά αυξημένο μυϊκό τόνο και να προάγει την χαλάρωση στο παιδί με σπαστική εγκεφαλική παράλυση. Οι υποστηρικτές γενικά της ιπποθεραπείας θεωρούν ότι αυτή βοηθάει στην διατήρηση του εύρους κίνησης και της ευκαμψίας των αρθρώσεων, στην κινητοποίηση της πύελου, της οσφυϊκής μοίρας και της άρθρωσης του ισχίου, ομαλοποιεί τον μυϊκό τόνο, αναπτύσσει τον έλεγχο της στάσης της κεφαλής και του κορμού και βελτιώνει τις ισορροπιστικές αντιδράσεις του σώματος.

Κατά την ανασκόπηση ωστόσο της βιβλιογραφίας και της αρθρογραφίας σχετικά με την αποκατάσταση των παιδιών με εγκεφαλική παράλυση αναφέρεται η χρήση διαφόρων τεχνικών και μεθόδων (μέθοδος του Temple Fay, μέθοδος Vajta, μέθοδος Brunstrom, μέθοδος του W.M. Phelps, ηλεκτρικός παλημικός ερεθισμός κ.α.), οι οποίες δεν είναι σκόπιμο να περιγραφούν με πλήρεις λεπτομέρειες μια και ο κάθε ενδιαφερόμενος θα πρέπει να ανατρέξει στη βιβλιογραφία και στις εμπειρικές παρατηρήσεις κάθε συστήματος στην πράξη. Αρχικά τα διάφορα συστήματα θεραπείας παρουσιάζονται ως διαφορετικά και μάλιστα συχνά αντιφατικά το ένα προς το άλλο, ωστόσο, αυτό δεν είναι πραγματικότητα γιατί αν και υπάρχουν διαφορές στον τρόπο εργασίας, υπάρχουν επίσης και κοινά στοιχεία και ένας κοινός τελικός σκοπός.

Τελειώνοντας με την παρουσίαση των μεθόδων, είναι σημαντικό να τονίσουμε ότι αν και η φυσικοθεραπεία είναι αποτελεσματική στο να βοηθάει τα παιδιά με εγκεφαλική παράλυση, η επιτυχία αυτή βρίσκεται υπό τον περιορισμό ότι η παρέμβαση αυτή είναι μικρής διάρκειας σε σχέση με την ποσότητα

τα του χρόνου που δαπανά το παιδί συνηθίζοντας σε λανθασμένα πρότυπα στάσης και κίνησης. Αυτό το γεγονός αναγκάζει τα άτομα που ανήκουν στην ομάδα αποκατάστασης να αφιερώνουν χρόνο στην εκμάθηση σωστού χειρισμού των παιδιών από τους γονείς στο σπίτι, ώστε να μην ανακόπτεται η πρόοδος του και επιπλέον να προωθείται μέσα από αυτόν - όσο είναι δυνατόν - ο έλεγχος της κεφαλής.

Ο σωστός χειρισμός είναι μεγάλης σημασίας αν σκεφτούμε ότι κατά την διάρκεια των πρώτων μηνών της ζωής το βρέφος είναι ολοκληρωτικά εξαρτώμενο από τους άλλους. Κάποιος το παίρνει αγκαλιά, το αφήνει κάτω, το μεταφέρει, το πλένει, το ταΐζει κ.α. Τα πρώτα λοιπόν αισθητικοκινητικά πρότυπα του βρέφους είναι απάντηση στον χειρισμό που δέχεται. Το παιδί με εγκεφαλική παράλυση δεν αντιδρά φυσιολογικά όταν κάποιος το χειρίζεται και οι απαντήσεις του στον χειρισμό που δέχεται τείνουν να είναι παθολογικές. Το μωρό λοιπόν με εγκεφαλική παράλυση θα μάθει μόνο αισθήσεις παθολογικών στάσεων και κινήσεων, εκτός αν το χειρισθούν με αρκετή επιδεξιότητα. Η εκπαίδευση επομένως της μητέρας στους ειδικούς τρόπους χειρισμού του παιδιού αποτελεί σπουδαίο παράγοντα στη θεραπεία. Μόνο αν βοηθήσει και εκείνη με αυτό τον τρόπο, το μωρό θα αποκτήσει τα απαραίτητα και σωστά αισθητικοκινητικά πρότυπα. Ειδικότερα, στην περίπτωση του παιδιού που δεν ελέγχει την κεφαλή του είναι σημαντικό να γνωρίζουμε ότι με τον καλό χειρισμό των ώμων και των χεριών του, μπορούμε να διευκολύνουμε την στήριξη της κεφαλής.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Τελειώνοντας, πρέπει να αναφερθεί ότι για να σχεδιάσουμε ένα σωστό πρόγραμμα θεραπείας θα πρέπει να αξιολογήσουμε συστηματικά τις ικανότητες και ανικανότητες του παιδιού. Θα πρέπει να βρούμε "γιατί" μπορεί να κάνει κάποια πράγματα και γιατί δεν μπορεί κάποια άλλα. Για να μπορέσουμε να απαντήσουμε σε αυτά τα ερωτήματα θα πρέπει να έχουμε γνώση της εξέλιξης του φυσιολογικού παιδιού σε σχέση με την εδραίωση και τη προοδευτική τελειοποίηση του αντανakλαστικού στασικού μηχανισμού. Αυτό θα μας δώσει την δυνατότητα να ανακαλύψουμε μέχρι ποιο σημείο είναι επηρεασμένη η τελειοποίηση του αντανakλαστικού στασικού μηχανισμού από την παθολογική αντανakλαστική δραστηριότητα και τον παθολογικό μυϊκό τόνο. Κατόπιν, η θεραπεία κατευθύνεται στο να αναχαιτίζει τα παθολογικά πρότυπα, τα οποία επηρεάζουν τις κινητικές δραστηριότητες του παιδιού, και να διευκολύνει τις έμφυτες φυσιολογικές ικανότητες που ταιριάζουν στο επίπεδο ανάπτυξής του. Πρέπει να προσέχουμε ώστε να μην προσπαθούμε να διευκολύνουμε κινητικά πρότυπα πέρα από τη χρονολογική ηλικία του παιδιού.

Όποια μέθοδος ωστόσο και αν επιλεγεί για την βελτίωση της κινητικής συμπεριφοράς του παιδιού με εγκεφαλική παράλυση, υπάρχουν πάντα κάποια στοιχεία (π.χ. η αναπτυξιακή εκπαίδευση, ο παθολογικός μυϊκός τόνος, οι αισθητικές διεγέρσεις, η εκπαίδευση στα πρότυπα κίνησης κ.α), τα οποία θα πρέπει να γνωρίζει ο θεραπευτής και να τα λαμβάνει υπόψη του, τόσο κατά τον σχεδιασμό του προγράμματος επανεκπαίδευσης που θα εφαρμόσει, όσο και κατά την διεξαγωγή της θεραπείας. Τα στοιχεία αυτά αποτελούν πολύτιμη γνώση για κάθε φυσικοθεραπευτή αλλιά και για κάθε μέλος της ομάδας αποκατάστασης που ασχολείται με την θεραπεία των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν τα παιδιά με εγκεφαλική παράλυση, χωρίς να παραβλέψουμε και τους γονείς που ασχολούνται με τα παιδιά αυτά το μεγαλύτερο μέρος της ημέρας.