

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΤΟΥ ΦΟΙΤΗΤΗ ΧΥΤΟΥΔΗ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥ  
ΕΙΣΗΓΗΤΡΙΑ: Κ. ΓΕΩΡΓΙΑΔΟΥ ΑΘΗΝΑ



## ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΠΑΡΑΛΥΣΗ ΚΑΙ ΙΠΠΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 2008

## Περιεχόμενα

Εισαγωγή .....	3
Θεραπευτική Ιππασία .....	3
Εγκεφαλική Παράλυση .....	5
Μορφές Εγκεφαλικής Παράλυσης .....	6
Κεφάλαιο 1 <sup>ο</sup> Εγκεφαλική Παράλυση .....	7
Α. Τι είναι Εγκεφαλική Παράλυση; .....	7
1α. Πρόωρα σημάδια .....	8
Β. Τύποι Εγκεφαλικής Παράλυσης .....	12
1. Ακαμψία ή σπαστικότητα μυών .....	13
Β1. Χαρακτηριστικές θέσεις με σπαστικότητα σε ύπτια θέση του σώματος .....	14
2. Αθέτωση ή ανεξέλεγκτη κίνηση .....	15
3. Αταξία ή φτωχή ισορροπία .....	16
Β2. Μέρη του επηρεασθέντος σώματος .....	18
Γ. Ερωτήσεις για την Εγκεφαλική Παράλυση .....	19
Δ. Πως μπορούμε να βοηθήσουμε .....	29
Δ1. Τι μπορεί να κάνει το παιδί .....	29
Δ2. Ποσά μπορεί να κάνει το παιδί για τον εαυτό του;.....	30
Δ3. Βοηθώντας το παιδί να επιτύχει τις καλύτερες θέσεις .....	31
Δ4. Όταν ξαπλώνει και όταν κοιμάται .....	34
Δ5. Ρολάρισμα και γύρισμα .....	36
Δ6. Κάθισμα .....	37
Δ7. Να τριγυρίσει (moving around) .....	41

Δ8. Στάση .....	42
Δ9. Χρήση χεριών .....	45
Ε. Διορθωτικές θέσεις Μεταφοράς .....	46
Ζ. Συσπάσεις στην Εγκεφαλική Παράλυση .....	48
Ζ1. Σπαστικότητα και συσπάσεις που συνδυάζονται.....	49
Ζ2. Παρεμπόδιση των συσπάσεων .....	50
Η. Ασκήσεις εύρους κίνησης .....	51
Η1. Χαλάρωση της σπαστικότητας στους μύες .....	51
 Κεφαλαίο 2 <sup>ο</sup> Ιπποθεραπεία .....	 57
Τρόπος επενέργειας της θεραπευτικής ιππασίας .....	59
Θεραπευτική ιππασία .....	61
Τι προσφέρει η θεραπευτική ιππασία .....	62
Ιπποθεραπεία .....	63
Θεραπευτική υπερβολή σε παιδιά με Εγκεφαλική Παράλυση .....	65
Κανόνες προσέγγισης ατόμων με νοητική υστέρηση .....	73
Θετικά χαρακτηριστικά ατόμων με αναπηρία .....	73
 Βιβλιογραφία .....	 74

## Εισαγωγή

### Θεραπευτική Ιππασία

Η χρήση του άλογου ως θεραπευτικό μέσο είχε διαπιστωθεί από τη αρχαία Ελλάδα. Γενικά είχαμε χρήση στη Αγγλία (RDA) και στην Αμερική (NORAH).

Η Αναπτυξιακή Θεραπευτική Ιππασία αποτελεί θεραπευτικό σύστημα αποκατάστασης ασθενών με κινητικά, αισθητηριακά, ψυχολογικά και μαθησιακά προβλήματα με θεραπευτικό μέσο, το άλογο.

([www.specialeducation.gr](http://www.specialeducation.gr) – Θεραπευτική Ιππασία)

Το παιδί ή ο ενήλικας βρισκόμενος πάνω στο άλογο, αφενός δέχεται παθητικά την **τρισδιάστατη κίνηση του άλογου** στο χώρο και αφετέρου πραγματοποιεί **ενεργητικά Ειδικές φυσιοθεραπευτικές ασκήσεις** από ποικίλες αρχικές θέσεις, ανάλογα με τους θεραπευτικούς στόχους, που έχει θέσει ο φυσιοθεραπευτής. Σήμερα διεξάγονται προγράμματα Θεραπευτικής Ιππασίας σε 42 χώρες, από περισσότερες από 200 θεραπευτικές ομάδες. Ενδεικτικά κάποιες πόλεις : Ελλάδα, Γερμανία, Γαλλία, Φινλανδία, Σουηδία, Νορβηγία, Δανία, Ισπανία, Τσεχία, Ουγγαρία, Αυστρία, Βέλγιο, Αγγλία, Αυστραλία, Καναδάς, Αργεντινή, Βραζιλία, Μεξικό, Ρωσία, Η.Π.Α, Ιαπωνία, κινά κα ([www.specialeducation.gr](http://www.specialeducation.gr) - Θεραπευτική Ιππασία – Riding Physiotherapy).

#### Σε ποιους απευθύνεται:

Η συγκεκριμένη μέθοδος αποκατάστασης απευθύνεται τόσο σε παιδιά ηλικίας άνω των 2 ετών, όσο και σε ενήλικες χωρίς περιορισμό ορίου ηλικίας.

Ενδείξεις της μεθόδου αποτελούν οι εξής:

- Εγκεφαλική παράλυση,
- Κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις,
- Απουσία άκρων,
- Μυϊκή ατροφία, μυϊκή δυστροφία,

- Κακώσεις νωτιαίου μυελού,
- Δισχιδής ράχη,
- Παραπληγία,
- Ημιπληγία,
- Σκλήρυνση κατά πλάκας,
- Καρδιαγγειακές παθήσεις,
- Διαταραχές του λόγου,
- Προβλήματα όρασης – τύφλωση,
- Προβλήματα ακοής,
- Σύνδρομο Down,
- Αυτισμός,
- Νοητική υστέρηση,
- Προβλήματα συμπεριφοράς,
- Υπερκινητικότητα,
- Δυσλεξία,
- Μαθησιακές δυσκολίες,
- Ψυχικές διαταραχές.

### **Αποτελέσματα:**

Τα θεραπευτικά αποτελέσματα περιλαμβάνουν κινητικά, ψυχολογικά και εκπαιδευτικά- παιδαγωγικά οφέλη.

- ✓ Μείωση της σπαστικότητας και ομαλοποίηση του μυϊκού τόνου,
- ✓ Βελτίωση σωστής στάσης σώματος,
- ✓ Βελτίωση του λόγου (ποιότητα και ένταση αυτού),
- ✓ Βελτίωση της ισορροπίας,
- ✓ Προώθηση και βελτίωση της βάδισης,
- ✓ Αύξηση του εύρους κινήσεων των αρθρώσεων,
- ✓ Αναχαίτιση παθολογικών πρότυπων κίνησης και προώθηση των φυσιολογικών,
- ✓ Βελτίωση των προστατευτικών αντιδράσεων,
- ✓ Βελτίωση του συντονισμού,
- ✓ Ανάπτυξη του αισθητικοκινητικού και οπτικοκινητικού συστήματος,

- ✓ Βελτίωση της καρδιοαναπνευστικής λειτουργίας και αντοχής,
- ✓ Ανάπτυξη της ομαδικότητας, της συνεργασίας και της κοινωνικοποίησης,
- ✓ Ανάπτυξη της αυτοπειθαρχίας και της υπομονής,
- ✓ Ελάττωση της εσωστρέφειας,
- ✓ Καλλιέργεια σεβασμού και αγάπης για τα ζώα,
- ✓ Ανάπτυξη διαχωρισμού αντικειμένων, χρωμάτων, μεγεθών, γραμμμάτων και αριθμών,
- ✓ Βελτίωση της συγκέντρωσης και της αντίληψης του ατόμου, καθώς και
- ✓ Ανάπτυξη της αυτοεκτίμησης και της αυτοπεποίθησης που έχει ο ιππέας για τον εαυτό του.

Τέλος η επαφή με το άλογο βελτιώνει κατά πολύ τη ψυχική σφαίρα. ([www.disabled.gr](http://www.disabled.gr), [www.horse.gr](http://www.horse.gr), )

### **Εγκεφαλική Παράλυση**

Δεν υπάρχουν δυο άνθρωποι που να είναι όμοιοι. Ακόμα και οι μονοζυγωτικοί δίδυμοι διαφέρουν σε πολλά. Οι άνθρωποι με νοητική υστέρηση δε είναι όλοι ίδιοι. Έχουν τις ίδιες ΑΝΑΓΚΕΣ , τα ίδια ΑΙΣΘΗΜΑΤΑ και τα ίδια ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ με όλους τους ανθρώπους ([www.specialeducation.gr](http://www.specialeducation.gr) – **Κατανοώντας τα άτομα με νοητικές ή και νοητικές δυσκολίες**).

**Αιτίες νοητικής υστέρησης:** Η φυσιολογική ανάπτυξη ενός μωρού μπορεί να επηρεαστεί από την ελλιπή διατροφή της μητέρας στη διάρκεια της κύησης, μια γενετική ανωμαλία, έλλειψη οξυγόνου στον τοκετό ή μηνιγγίτιδα στη παιδική ηλικία ([www.specialeducation.gr](http://www.specialeducation.gr) – **Κατανοώντας τα άτομα με νοητικές ή και νοητικές δυσκολίες**).

Το άτομο με εγκεφαλική παράλυση (Ε.Π) παρουσιάζει διαταραχή στις κινητικές λειτουργίες του σώματος. Οφείλεται σε βλάβη ή ατελή ανάπτυξη

κινητικών περιοχών του εγκεφάλου που ρυθμίζουν, ελέγχουν και συντονίζουν τις κινήσεις, εξασφαλίζοντας έτσι την ομαλή και αρμονική κινητικότητα. Η Ε.Π εμφανίζεται συνήθως στα πρώτα χρόνια της ζωής του παιδιού. Η βαρύτητα της κατάστασης διαφέρει από άτομο σε άτομο. Μερικοί έχουν πολύ ελαφρές κινητικές δυσκολίες και δεν παρουσιάζουν έκδηλη αναπηρία, ενώ άλλοι έχουν πολύ σοβαρά κινητικά προβλήματα, στη βάδιση, στην ισορροπία, στην ομιλία, ενώ μερικοί γίνονται απόλυτα εξαρτημένοι. Η Εγκεφαλική Παράλυση μπορεί να περιλαμβάνει και γειτονικές περιοχές, με αποτέλεσμα να συνυπάρχουν και άλλα προβλήματα όπως ακοής και όρασης.

Πολλά παιδιά με Εγκεφαλική Παράλυση έχουν δυσκολίες στη μάθηση, στη κατανόηση και στη έκφραση εννοιών, που τα εμποδίζουν να ωριμάσουν με κανονικό ρυθμό. Τα άτομα με εγκεφαλική παράλυση έχουν συνήθως κανονική νοημοσύνη ή κ υψηλότερη από το μέσο όρο. Άτομα με πολύ βαριά κινητική αναπηρία έχουν συχνά καλά αναπτυγμένες νοητικές ικανότητες. Η εγκεφαλική παράλυση δε είναι ασθένεια – ούτε μεταδοτική – ούτε κληρονομική πάθηση.

Σύμφωνα με στατιστικά δεδομένα, στη Ελλάδα πρέπει να υπάρχουν 20.000 άτομα με Ε.Π. Αλλά 400 γεννιούνται κάθε χρόνο, 8 κάθε βδομάδα, 1 κάθε μέρα ([www.specialeducation.gr](http://www.specialeducation.gr) – Κατανοώντας τα άτομα με νοητικές ή και νοητικές δυσκολίες).

## **Μορφές Εγκεφαλικής παράλυσης:**

Υπάρχουν τρεις κύριες Μορφές Ε.Π, η σπαστικού τύπου, η αθետωσικού και η αταξικού.

- Στη σπαστικότητα, το κύριο χαρακτηριστικό είναι η έντονη σύσπασση και η ελαττωμένη δύναμη ορισμένων μυών,
- Στη αθέτωση το κύριο χαρακτηριστικό είναι οι πολύ συχνές ακούσιες και ασυντόνιστες κινήσεις,

➤ Στη αταξία είναι η αστάθεια στο βάδισμα και η έλλειψη ισορροπίας του σώματος.

Οι τρεις τρόποι με τους οποίους εκδηλώνεται η Ε.Π στα παιδιά δε επηρεάζουν εξίσου τα διάφορα μέρη του σώματος. Ανάλογα με τα μέρη του σώματος που προσβάλλονται η κατάσταση χαρακτηρίζεται ως ημιπληγία, διπληγία, τετραπληγία, μονοπληγία, παραπληγία και τριπληγία ([www.specialeducation.gr](http://www.specialeducation.gr) – Εκδηλώσεις Εγκεφαλικής Παράλυσης, Προσέγγιση στη δυσκολία – στην αναπηρία στο άτομο – στην οικογένεια).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup>

# Εγκεφαλική παράλυση

## Α.ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΠΑΡΑΛΥΣΗ;

Η εγκεφαλική παράλυση σημαίνει "**παράλυση** εγκεφάλου". Είναι μια **ανικανότητα** που έχει επιπτώσεις στη κίνηση και τη θέση του σώματος. Προέρχεται από βλάβη του εγκεφάλου που συνέβη πριν τη γέννηση του μωρού, στη γέννηση, ή ως μωρό. Δε έχει υποστεί βλάβη ολόκληρος ο εγκέφαλος, μόνο μέρη του, κυρίως μέρη που ελέγχουν τις κινήσεις. Μόλις γίνει η βλάβη, τα τμήματα του εγκεφάλου δε ανακτούν τα κατεστραμμένα τμήματα, αλλά ούτε και επιδεινώνονται. Εντούτοις, οι κινήσεις, οι θέσεις του σώματος, και τα σχετικά προβλήματα μπορούν να βελτιωθούν ή να γίνουν χειρότερα ανάλογα με το πώς θα θεραπεύσουμε το παιδί και το πόση βλάβη μπορεί να έχει υποστεί ο εγκέφαλος του.

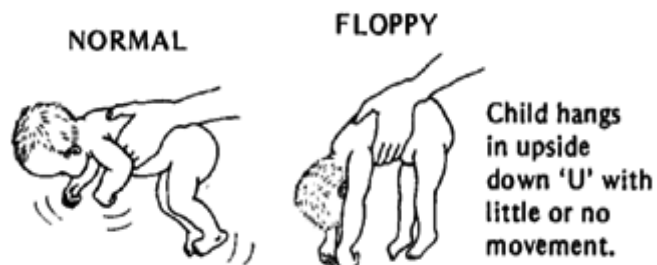


**Όσο νωρίτερα αρχίσει η θεραπεία, τόσο θετικότερα αποτελέσματα θα επιτύχουμε!**

## A.1 Στοιχεία αναγνώρισης της εγκεφαλικής παράλυσης

### 1.1. ΠΡΟΩΡΑ ΣΗΜΑΔΙΑ:

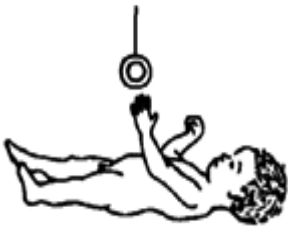
- Στη γέννηση, ένα μωρό με εγκεφαλική παράλυση είναι συχνά χαλαρό και πλαδαρό, ή μπορεί ακόμη να δείχνει φυσιολογικό.



- Το μωρό μπορεί να έχει προβλήματα στην αναπνοή αμέσως μετά τη γέννηση, με αποτέλεσμα να δείχνει πλαδαρό. Η καθυστερημένη αναπνοή είναι μια κοινή αιτία της ζημίας του εγκεφάλου.
- Η **αργή ανάπτυξη** έναντι με άλλα παιδιά. Το παιδί έχει πρόβλημα στο να κρατήσει ψηλά το κεφάλι του, να καθίσει, ή να κινηθεί.



- Δεν μπορεί να χρησιμοποιήσει τα χέρια του. Ή χρησιμοποιεί μόνο το ένα χέρι και δεν αρχίζει να χρησιμοποιεί και τα δύο μαζί.



- **Τα προβλήματα σίτισης.** Το μωρό μπορεί να έχει δυσκολίες με την απορρόφηση, την κατάποση και το μάσημα. Μπορεί να πνιγεί αρκετά συχνά. Καθώς το παιδί μεγαλώνει, τα προβλήματα διατροφής και σίτισης μπορούν να συνεχιστούν ή να επιδεινωθούν.



- **Δυσκολίες στη φροντίδα του μωρού ή του μικρού παιδιού.** Το σώμα της μπορεί να γίνει σκληρό όταν μεταφέρεται, ντύνεται, ή πλένεται, ή κατά τη διάρκεια του παιχνιδιού. Αργότερα, υπάρχει πιθανότητα να μην μπορεί να τραφεί ή να ντυθεί μόνο του. Αυτό μπορεί να οφείλεται στην ξαφνική σκλήρυνση του σώματος, ή στην ύπαρξη πλαδαρότητας με αποτέλεσμα "να καταρρέει".

Το μωρό μπορεί να είναι τόσο χαλαρό, που το κεφάλι του φαίνεται ότι θα πέσει πίσω. Ή μπορεί ξαφνικά να γίνει το σώμα του τόσο σκληρό όπως ένας πίνακας, με αποτέλεσμα να μην αισθάνεται ασφαλής και άνετος για να το αγκαλιάσεις ή να το κουβαλήσεις.



Body stiffens like a board.

- Το μωρό μπορεί να κλαίει πολύ και να φανεί πολύ ιδιότροπο ή "οξύθυμο". Ή μπορεί να είναι πολύ ήρεμη (παθητική φωνή) και σχεδόν ποτέ να μην κλάψει ή να χαμογελάσει.
- **Οι δυσκολίες επικοινωνίας.** Το μωρό μπορεί να μην αποκρίνεται ή να μην αντιδράει όπως άλλα μωρά. Αυτό μπορεί εν μέρει να οφείλεται στη πλαδαρότητα, την ακαμψία, ή την έλλειψη κινήσεων των χεριών, ή τον έλεγχο των μυών προσώπου. Επίσης, το παιδί μπορεί να έχει μια καθυστέρηση όσο αφορά την έναρξη της ομιλίας στη αρχή. Μερικά παιδιά αναπτύσσουν αργότερα, την ασαφή ομιλία ή άλλες δυσκολίες στην ομιλία.



Αν και οι γονείς δυσκολεύονται να εντοπίσουν τι ακριβώς το παιδί θέλει, βαθμιαία καταφέρνουν και βρίσκουν τρόπους για να καταλάβουν τι το παιδί χρειάζεται. Στην αρχή, το παιδί τραβάει τη προσοχή για να δείξει ότι κάτι χρειάζεται με πολύ κλάμα. Αργότερα μπορεί να δείξει με το χέρι, ή με το πόδι ή τα μάτια του.

- **Η νοημοσύνη.** Μερικά παιδιά μπορεί να φαίνονται εξασθενημένα επειδή είναι τόσο χαλαρά και έχουν αργή κίνηση. Αλλά κινούνται

τόσο γρήγορα και αδέξια που μπορούν να παρεξηγηθούν. Τα πρόσωπά τους στρίβουν, ή παραμορφώνονται λόγω των αδύνατων μυών του προσώπου ή μπορεί να έχουν έχουν δυσκολία στη κατάποση. Αυτό μπορεί να κάνει ένα ευφυές παιδί να εμφανιστεί διανοητικά καθυστερημένο.



Even if a child can hear loud banging, he may not hear well enough to understand words.

**Με τη βοήθεια και τη κατάρτιση, μερικά παιδιά που έχουν θεωρηθεί καθυστερημένα αποδεικνύονται αρκετά ευφυή.**

- **Η ακοή και η όραση.** Επηρεάζονται μερικές φορές. Εάν αυτό το πρόβλημα δεν αναγνωριστεί, η οικογένεια μπορεί να σκεφτεί ότι το παιδί στερείται νοημοσύνης. Παρατηρήστε το παιδί προσεκτικά και εξετάστε το, για να ανακαλύψετε πόσο καλά μπορεί να ακούσει και να δει.
- **Η ανήσυχη συμπεριφορά.** Ξαφνικές αλλαγές της διάθεσης, από το γέλιο στο να φωνάζουν, οι φόβοι, εκρήξεις θυμού, και άλλες δυσκολίες συμπεριφοράς μπορούν να εμφανιστούν. Αυτό μπορεί εν μέρει να

οφείλεται στην απογοήτευση του παιδιού να κάνει ότι θέλει με το σώμα του. Εάν υπάρχει πάρα πολύ θόρυβος και δραστηριότητα, μπορεί να προκαλέσουν στο παιδί αναστάτωση και φοβία. Η ζημία του εγκεφάλου μπορεί επίσης να έχει επιπτώσεις στη συμπεριφορά. Αυτά τα παιδιά χρειάζονται πολύ βοήθεια και υπομονή για να υπερνικήσουν τους φόβους τους και οποια άλλη ασυνήθιστη συμπεριφορά.

- **Η αίσθηση της αφής, του πόνου, της θερμότητας, του κρύου, και η θέση του σώματος** δεν χάνονται. Εντούτοις, τα παιδιά μπορούν να έχουν πρόβλημα με το **έλεγχο** των κινήσεων του σώματος τους, και προβλήματα με την **ισορροπία** τους. Λόγω της βλάβης του εγκεφάλου μπορούν να έχουν τη δυσκολία εκμάθησης αυτών των πραγμάτων. Η υπομονετική διδασκαλία με συνεχή επανάληψη μπορεί να βοηθήσει.
- **Τα παθολογικά αντανακλαστικά.** Τα μωρά έχουν ορισμένα "πρόωρα αντανακλαστικά" ή αυτόματες κινήσεις, τα οποία φεύγουν φυσιολογικά τις πρώτες βδομάδες της ζωής ή τους πρώτους μήνες. Στα παιδιά με βλάβη του εγκεφάλου, μπορούν να διαρκέσουν πολύ περισσότερο. Εντούτοις, αυτά είναι σημαντικά μόνο και εφόσον έχουν επιπτώσεις στο πώς το παιδί κινείται. Εάν δεν είστε βέβαιοι, η δοκιμή για τα παθολογικά ανακλαστικά μπορεί να σας βοηθήσει να ξεχωρίσετε την εγκεφαλική παράλυση από την πολιομυελίτιδα.

## **B. ΤΥΠΟΙ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΩΝ ΠΑΡΑΛΥΣΕΩΝ**

**Η εγκεφαλική παράλυση είναι διαφορετική σε κάθε παιδί.**

Είναι χρήσιμο, εντούτοις, να αναγνωριστούν 3 κύριοι τρόποι με τους οποίους η εγκεφαλική παράλυση μπορεί να εμφανιστεί. Σε ένα ιδιαίτερο παιδί, μπορεί να εμφανιστεί ένας από τους τρεις τρόπους, αλλά συνήθως εμφανίζεται συνδυασμός όλων των τρόπων.

## 1. ΑΚΑΜΨΙΑ Η "ΣΠΑΣΤΙΚΟΤΗΤΑ" ΜΥΩΝ

ι) Σπαστικότητα: Η βλάβη εντοπίζεται στα εγκεφαλικά ημισφαίρια. Το παιδί παρουσιάζει μυϊκή υπερτονία, με αποτέλεσμα ολόκληρο το σώμα του ή ένα μέρος του να είναι άκαμπτο ή δύσκαμπτο. Οι κινήσεις του είναι αργές και η αποτελεσματικότητά τους εξαρτάται από το βαθμό της σπαστικότητας, που είναι διαφορετικός σε κάθε παιδί. Συχνά η θέση του κεφαλιού του προκαλεί αφύσικες θέσεις σε ολόκληρο το σώμα του. Π.χ. εάν γυρίσει το κεφάλι του προς τα δεξιά, τότε το δεξί του χέρι θα τεντώσει και το αριστερό του θα λυγίσει, άσχετα από τη δική του επιθυμία. Εάν θελήσει να λυγίσει το δεξί του χέρι π.χ. για να το φέρει προς το στόμα και να φάει, τότε το κεφάλι του θα γυρίσει από την άλλη πλευρά, επειδή το χέρι που βρίσκεται σε κάμψη «βλέπει» πάντα το πίσω μέρος του κεφαλιού του παιδιού. Το αντανakλαστικό αυτό παρουσιάζεται και στις άλλες μορφές.

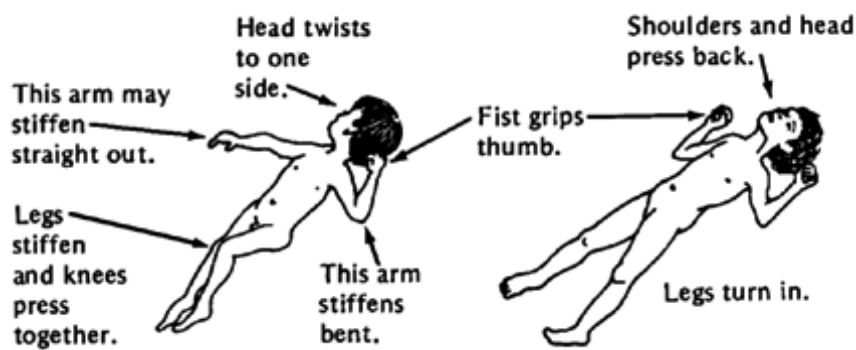
Η σπαστικότητα του παιδιού γίνεται περισσότερο έντονη όταν το κινούν ξαφνικά, όταν είναι ανήσυχο και γενικά ερεθισμένο από ευχάριστη ή δυσάρεστη αιτία ή όταν βρίσκεται σε ορισμένες θέσεις. Αυξάνεται, δηλαδή, η τάση του να εκτείνεται, όταν αφήνεται ανάσκελα σε μια επίπεδη επιφάνεια, ενώ αυξάνεται η τάση του να κάμπτεται, όταν τοποθετείται σε πρηνή θέση. Το παιδί με σπαστικότητα δεν έχει ισορροπία και για αυτό δεν κινείται από τη θέση του για να μην πέσει. Με την ακινησία γίνεται ακόμα πιο δυσκίνητο και δύσκαμπτο.

Η παγκοσμίου φήμης φυσιοθεραπεύτρια Berta Bobath ανέφερε χαρακτηριστικά, σε μετεκπαιδευτικό σεμινάριο που πραγματοποιήθηκε στην Αθήνα το 1978 πως, όταν ρώτησε κάποτε ένα κοριτσάκι με σπαστικότητα γιατί δεν προσπαθεί να κινηθεί, πήρε αυτή την απάντηση: «**Γιατί φοβάμαι το φόβο που νιώθω, όταν νομίζω πως θα πέσω!**».

## B.1 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΕΣ ΘΕΣΕΙΣ ΜΕ ΣΠΑΣΤΙΚΟΤΗΤΑ ΣΕ ΥΠΤΙΑ ΘΕΣΗ:



Stiffness, with the knees bent or with legs separated, occurs more commonly in the child with spasticity and athetosis combined (see below).



Less commonly the head and shoulders may stiffen forward . . .



. . . or the arms may stiffen straight across the body, with the head pressed back.

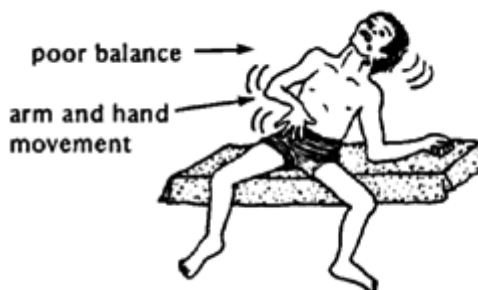


The child who learns to walk may do so in a stiff, awkward position, with the knees pulled together and bent. Feet often turn in.

## 2. ΑΝΕΞΕΛΕΓΚΤΗ ΚΙΝΗΣΗ Η "ΑΘΕΤΩΣΗ"

ii) **Αθέτωση:** Η βλάβη εντοπίζεται στα βασικά γάγγλια του εγκεφάλου. Αθέτωση σημαίνει στην κυριολεξία ασυντόνιστες κινήσεις. Η λέξη χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά το 1871 από τον Hammond, ο οποίος τη δημιούργησε από τη δική μας λέξη «θέση» και το στερητικό άλφα. («όχι-θέσης» και κατά την Αγγλική μετάφραση «no fixed posture») Τα παιδιά με αθέτωση κινούνται υπερβολικά. Οι αθετωσικές κινήσεις είναι αθέλητες, συστροφικές, επαναλαμβανόμενες κινήσεις των άνω και κάτω άκρων ή μόνο της παλάμης και των δακτύλων των ποδιών ή συσπάσεις των μυών του προσώπου. Γίνονται περισσότερο έντονες, όταν το παιδί προσπαθεί να κάνει κάτι ή βρίσκεται σε έξαψη. Η ισορροπία των παιδιών αυτών είναι φτωχή και πέφτουν εύκολα. Συχνά, η ομιλία τους δεν είναι κατανοητή (κυρίως, επειδή μιλούν την ώρα της εισπνοής και δεν μπορούν να ελέγξουν τις κινήσεις της γλώσσας τους), με αποτέλεσμα να δυσκολεύονται να επικοινωνήσουν. Σπάνια συναντάει κανείς παιδιά με αμιγή αθέτωση. Συνήθως παρουσιάζουν σπαστικότητα με στοιχεία αθέτωσης, αθέτωση με στοιχεία σπαστικότητας ή αυξομειούμενο μυϊκό τόνο και αθέτωση με αταξικά στοιχεία.

Typical athetoid arm and hand movements may be as a regular shake or as sudden 'spasms'. Uncontrolled movements are often worse when the child is excited or tries to do something.

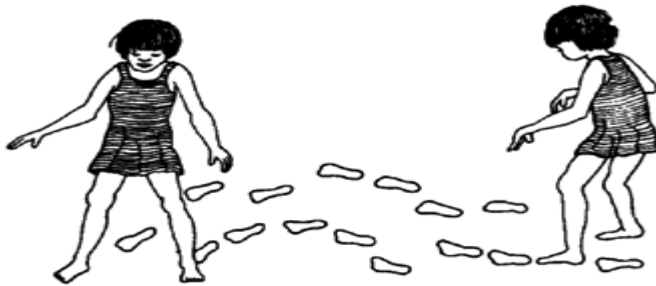


This child has severe athetosis.

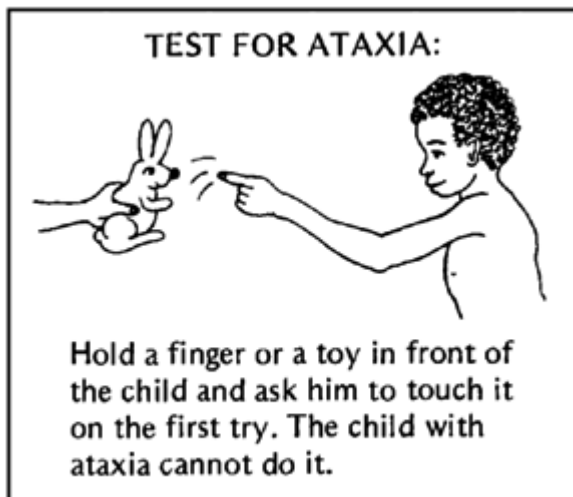


### 3. ΦΤΩΧΗ ΙΣΟΡΡΟΠΙΑ Η "ΑΤΑΞΙΑ"

iii) **Αταξία:** Η βλάβη εντοπίζεται στην παρεγκεφαλίδα. Τα παιδιά με αταξία παρουσιάζουν χαρακτηριστική διαταραχή στην ισορροπία. Τα πρώτα χρόνια της ζωής τους είναι υποτονικά και δυσκολεύονται να καθίσουν και να σταθούν. Πέφτουν συχνά και χρησιμοποιούν τα χέρια τους πολύ αδέξια. Τα βήματά τους χαρακτηρίζονται από αστάθεια. Όταν περπατήσουν, φέρνουν το κορμί τους προς τα εμπρός και κάνουν βήματα με ανοιχτά πόδια, προκειμένου να διατηρήσουν την ισορροπία τους. Όταν ένα παιδί με αταξία απλώσει το χέρι του για να πιάσει ένα αντικείμενο, ξεπερνάει το στόχο του ή δεν τον φθάνει. Αμιγής αταξία είναι σπάνια. Συνήθως υπάρχει με σπαστικότητα ή αθέτωση ή και τα δύο μαζί.



To keep her balance the child with ataxia walks bent forward with feet wide apart. She takes irregular steps, like a sailor on a rough sea or someone who is drunk.

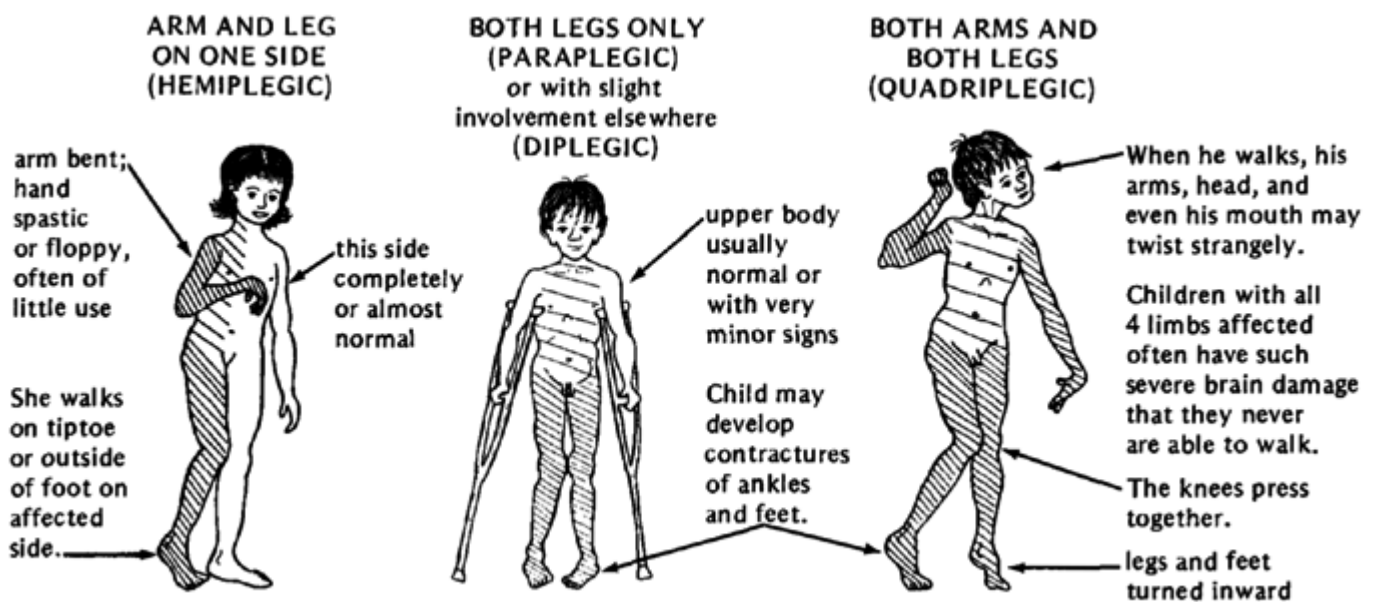


Πολλά παιδιά που έχουν τη σπαστικότητα ή αθέτωση μπορεί να έχει επίσης προβλήματα με την ισορροπία. Αυτό μπορεί να είναι ένα σημαντικό εμπόδιο στην εκμάθηση να περπατά. Εντούτοις, πολύ προσπάθεια απαιτείται, για να βοηθήσει ένα παιδί να βελτιώσει την ισορροπία του.

**ΣΗΜΕΙΩΣΗ:** Τα παιδιά με οποιοδήποτε τύπο εγκεφαλικής παράλυσης ως μωρά είναι κυρίως χαλαρά ή πλαδαρά. Η ακαμψία ή οι ανεξέλεγκτες κινήσεις αρχίζουν σιγά-σιγά. Ή το παιδί μπορεί να είναι χαλαρό σε μερικές θέσεις και δύσκαμπτο σε άλλες.

## B.2 Μέρη του επηρεασθέντος σώματος

ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΠΟΙΑ ΑΚΡΑ ΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΟΝΤΑΙ, ΥΠΑΡΧΟΥΝ 3 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΟΙ ΤΥΠΟΙ:



Αν και τα περισσότερα εγκεφαλικά παιδιά παράλυσης εγκαθιστούν το ένα ή άλλο αυτών των σχεδίων, ελέγξτε επίσης για τα δευτερεύοντα προβλήματα σε άλλα μέρη του σώματος ( [Disabled Village Children – Chapter 9 \(Cerebral Palsy](#) <http://www.dinf.ne.jp/doc/english/global/david/dwe002/dwe00211.htm> ).

## Γ.1. ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΠΑΡΑΛΥΣΗ

**1. Τι είναι αυτό που την προκαλεί;** Τα παιδιά με εγκεφαλική παράλυση δεν παρουσιάζουν όλα όμοιες δυσκολίες, επειδή η βλάβη δεν βρίσκεται πάντα στο ίδιο σημείο του εγκεφάλου. Για αυτό το λόγο έχει λεχθεί πως η εγκεφαλική παράλυση είναι διαφορετική σε κάθε παιδί. Ωστόσο, τα παιδιά στα οποία η βλάβη εντοπίζεται στην ίδια περιοχή παρουσιάζουν κοινά χαρακτηριστικά. Τα κοινά αυτά χαρακτηριστικά είναι ταξινομημένα σε τρεις μεγάλες κατηγορίες ή μορφές, όπως συνηθέστερα ονομάζονται: τη σπαστικότητα, την αθέτωση και την αταξία. Ο τρόμος και η υπερκινητικότητα είναι μορφές με σημαντικά μικρότερη συχνότητα. Συνήθως συναντάμε παιδιά με μικτή μορφή, δηλαδή ένα είδος συνδυασμού αυτών των μορφών ([Tilton AH; Management of spasticity in children with cerebral palsy, Semin. Pediatric Neurology Mar; 11\(1\): 58-65, 2004](#)).

Πολλά παιδιά με εγκεφαλική παράλυση τους πρώτους μήνες της ζωής τους είναι υποτονικά (χαλαρά), αλλά μπορεί και να μη δημιουργούν καμία υποψία για τη δημιουργημένη ήδη, από τη γέννηση κατάσταση. Κάποια άλλα, σοβαρά επηρεασμένα, μπορεί να έχουν είτε έντονη υπερτονία είτε κυμαινόμενο μυϊκό τόνο, από υπερτονία σε υποτονία. Η σπαστικότητα ή οι

ασυντόνιστες κινήσεις παρουσιάζονται προοδευτικά (Flett PJ; Rehabilitation of spasticity and related problems in childhood cerebral palsy, Journal Pediatric Child Health, Jan-Feb;39(1): 6-14, 2003) .

Οι τρεις αυτοί τρόποι με τους οποίους εκδηλώνεται η εγκεφαλική παράλυση στα παιδιά δεν επηρεάζουν εξίσου τα διάφορα μέρη του σώματός τους. Ανάλογα με τα μέρη τους σώματος που προσβάλλονται η κατάσταση χαρακτηρίζεται ως ημιπληγία, διπληγία, τετραπληγία, μονοπληγία, παραπληγία και τριπληγία ( [www.specialeducation.gr](http://www.specialeducation.gr) – Εκδηλώσεις Εγκεφαλικής Παράλυσης) .

**Ημιπληγία** : Ονομάζεται η κατάσταση κατά την οποία είναι επηρεασμένη η αριστερή ή η δεξιά πλευρά του σώματος του παιδιού. Στην κυριολεξία όμως, δυσκολεύεται ολόκληρο το σώμα του, επειδή η μη επηρεασμένη πλευρά αναγκάζεται να λειτουργεί υπέρμετρα. Το πόδι είναι συνήθως σε πλεονεκτικότερη θέση από το χέρι. Ο τόνος των μυών είναι κυρίως σπαστικής μορφής, αλλά μερικά παιδιά μπορεί να αναπτύξουν αργότερα αθետωσικές κινήσεις των άκρων.

**Διπληγία** : Στην περίπτωση αυτή είναι επηρεασμένο ολόκληρο το σώμα του παιδιού, αλλά τα πόδια του περισσότερο από τα χέρια. Κάποιες φορές, τα χέρια μοιάζουν να μην έχουν καμία δυσκολία. Στην κατηγορία αυτή τα παιδιά έχουν σχεδόν αποκλειστικά σπαστικότητα, αν και μερικά από αυτά μπορεί να εμφανίζουν και ελαφρές αθետωσικές κινήσεις των άκρων. Τόσο τα παιδιά με ημιπληγία, όσο και αυτά με διπληγία συνήθως περπατούν, αν και μερικά θα χρειασθούν βοηθήματα.

**Τετραπληγία** : Είναι επηρεασμένο ολόκληρο το σώμα του παιδιού, αλλά τα χέρια του και ο κορμός του περισσότερο έντονα ή εξίσου. Η κατανομή της αναπηρίας είναι συνήθως πολύ ασύμμετρη, δηλαδή η μια πλευρά του σώματός του διαφέρει από την άλλη. Τα παιδιά με τετραπληγία μπορεί να έχουν οποιαδήποτε μορφή εγκεφαλικής παράλυσης, αλλά συχνότερα μικτή μορφή. Τα τελευταία χρόνια έχει μειωθεί ο αριθμός των παιδιών που παρουσιάζει σοβαρές τετραπληγίες, πιθανόν γιατί υπάρχουν καλύτερες συνθήκες τοκετού, ανάνηψης και νοσηλείας νεογνών.

**Μονοπληγία, Παραπληγία και Τριπληγία:** Έχει επηρεασθεί μόνο το ένα μέλος του σώματος του παιδιού ή μόνο τα πόδια ή τα πόδια και το ένα χέρι. Οι περιπτώσεις αυτές είναι σπάνιες. Συνήθως τα παιδιά αυτά έχουν αντίστοιχα ημιπληγία, διπληγία ή τετραπληγία, έστω κι αν δεν είναι ορατές.

Με την ύπαρξη όλων αυτών των διαφορών γίνεται φανερό πως κάθε παιδί με εγκεφαλική παράλυση είναι μοναδικό, όπως άλλωστε είναι μοναδικό και ως ανεπανάληπτη ανθρώπινη ύπαρξη.

### **ΚΡΙΣΙΜΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ**

«...Είναι από εκείνους τους ανθρώπους που δεν έχουν ανάγκη από εκατομμύρια, αλλά από μια απάντηση στα ερωτήματά τους». F. Dostoievski «Αδελφοί Καραμαζώφ»

Το απεγνωσμένο «Γιατί» που βγαίνει από τα χείλη και τις καρδιές των γονέων, όταν πεισθούν για τη διάγνωση, δεν περιμένει κάποια μεταφυσική απάντηση. Απαιτεί αυτήν που θα τους βοηθήσει να αντιληφθούν τις ευθύνες, εάν υπάρχουν, για την κατάσταση του παιδιού τους και ποιους βαρύνουν.

Φυσικά, οι γονείς έχουν αναφαίρετο δικαίωμα να μάθουν. Όμως, όχι σπάνια, ακόμα και σήμερα, παραμένει άγνωστη η αιτία της εγκεφαλικής παράλυσης. Ο δρόμος της γνώσης των παραγόντων που οδήγησαν στη γέννηση ενός παιδιού με εγκεφαλική παράλυση είναι μάταιος, όταν έχει ως στόχο την επίρριψη ευθυνών. Έχει λίγη αξία να γνωρίζουμε αν έγινε κάποιο λάθος, από ποιόν, πού και πότε. Αν όμως, οδηγεί στην πρόληψη, είναι πολύτιμος, γιατί σώζει τα μελλοντικά θύματα της εγκεφαλικής παράλυσης.

Οι παράγοντες που προκαλούν εγκεφαλική παράλυση είναι πολλοί. Μπορούμε όμως, να τους κατατάξουμε σε τρεις μεγάλες κατηγορίες: σε αυτούς που επεμβαίνουν καθοριστικά στην ανάπτυξη του εγκεφάλου κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, την ώρα του τοκετού ή και μετά από αυτόν, μέχρι την ηλικία των 3 ετών περίπου.

Οι παράγοντες που επενεργούν κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης ονομάζονται προγεννητικοί και επηρεάζουν την έγκυο γυναίκα ή το έμβρυο μέχρι την 28η εβδομάδα. Όσοι επιδρούν στην έγκυο ή το έμβρυο μετά την 28η εβδομάδα και στο νεογνό μέχρι και την 7η ημέρα της ζωής του ονομάζονται περιγεννητικοί και αυτοί που μπορούν να βλάψουν τον εγκέφαλο του νεογνού μετά την 7η ημέρα, μέχρι και το τρίτο έτος της ηλικίας του ονομάζονται μεταγεννητικοί.

I) **Προγεννητικοί αιτιολογικοί παράγοντες:** Η μεγάλη πρόοδος της Μαιευτικής τα τελευταία χρόνια διέλυσε την πλάνη πως ο τοκετός είναι αυτός που ευθύνεται, κυρίως, για τη βλάβη που έχουν υποστεί στον εγκέφαλό τους τα παιδιά με εγκεφαλική παράλυση. Έτσι διαλύθηκε και η ελπίδα, πως η πρόοδος της Μαιευτικής θα μειώσει σημαντικά τις γεννήσεις αυτών των παιδιών. Είναι αλήθεια, ότι η μικρή απόσταση που χωρίζει την ενδομήτρια από την εκτός μήτρας ζωή δεν είναι πάντα εύκολο να διανυθεί. Αλλά είναι εξίσου αλήθεια, ότι το έμβρυο είναι ιδιαίτερα τρωτό μέσα στη μητρική κοιλότητα. Οι ψυχρές στατιστικές θεωρούν τους παράγοντες που επιδρούν κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης υπεύθυνους για το 38-40% των γεννήσεων παιδιών με εγκεφαλική παράλυση. Εξάλλου, και η συχνότητα του εμβρυϊκού θανάτου κατά την προγεννητική περίοδο είναι 2-3 φορές μεγαλύτερη από αυτή κατά τον τοκετό και τη νεογνική περίοδο.

Κυριότεροι αιτιολογικοί παράγοντες σε αυτήν την περίοδο θεωρούνται οι συγγενείς δυσπλασίες του εγκεφάλου, οι ενδομήτριες λοιμώξεις, η ενδομήτρια ανοξία και τα ενδομήτρια αγγειακά επεισόδια.

## II) **Περιγεννητικοί αιτιολογικοί παράγοντες**

Παράγοντες που προκαλούν εγκεφαλική παράλυση «περί τον τοκετό» θεωρούνται η ασφυξία του εγκεφάλου, οι ισχαιμικές ή αιμορραγικές βλάβες κι ο νεογνικός πυρηνικός ίκτερος. Στην κατηγορία αυτή περιλαμβάνεται και κάθε παράγοντας που μπορεί να προκαλέσει πρόωρο τοκετό ή γέννηση δυσώριμων νεογνών (Βάρος γέννησης κάτω από 2.500 gr.).

## III **Μεταγεννητικοί αιτιολογικοί παράγοντες**

Μεταγεννητικοί αιτιολογικοί παράγοντες θεωρούνται κυρίως οι λοιμώξεις του κεντρικού νευρικού συστήματος, όπως η μηνιγγίτιδα και η εγκεφαλίτιδα, καθώς και τα εγκεφαλικά τραύματα από οποιαδήποτε αιτία κι αν έχουν προκληθεί, όπως αυτοκινητιστικά ατυχήματα, πτώσεις, σωματική κακοποίηση κλπ.

Παράγοντας παροδικής ή και μόνιμης βλάβης στον εγκέφαλο θεωρείται και η στέρηση της τροφής του νεογνού ή η ανεπαρκής λήψη της, ιδίως στα χαμηλού βάρους γέννησης νεογνά. Σημασία φυσικά έχει τότε θα γίνει η υποθρεψία σε σχέση με το στάδιο της ανάπτυξης του εγκεφάλου του νεογνού. Άλλωστε, η ανεπαρκής θρέψη του παιδιού κατά τον πρώτο χρόνο της ζωής του επηρεάζει όχι μόνο τη σωματική, αλλά γενικότερα την ψυχοκινητική του ανάπτυξη. Επικίνδυνος είναι κι ο πολύ υψηλός πυρετός του μωρού.

Ως πιθανοί αιτιολογικοί παράγοντες γέννησης παιδιών με εγκεφαλική παράλυση ενοχοποιούνται ακόμα η αναιμία, ο υπερθυρεοειδισμός κι ο διαβήτης της μητέρας, όταν δεν ακολουθείται η κατάλληλη αγωγή. Για την επιληψία της μητέρας αμφισβητείται, εάν ευθύνεται η ίδια η νόσος ή μόνο η φαρμακευτική αγωγή.

Κάποιες φορές σε πολύ μικρές, απομονωμένες κοινωνίες είναι δυνατό να υπάρξουν γεννήσεις παιδιών με ιδιαίτερες δυσκολίες, επειδή, παρόλο που δεν υπάρχει αιμομιξία, οι κάτοικοι είναι σχεδόν συγγενείς.

Πέραν, όμως, όλων αυτών των περιπτώσεων, δεν πρέπει ποτέ να ξεχνάμε τους αναρίθμητους αστάθμητους, απρόβλεπτους κι άγνωστους ακόμα παράγοντες που ευθύνονται για τη γέννηση ενός παιδιού με εγκεφαλική παράλυση.

**Ωστόσο, το σήμερα έχει μεγαλύτερη σημασία από το χθες. Το παιδί είναι εδώ, ανάμεσά μας. Δεν ξέρει καν, τι έχει συμβεί και περιμένει από μας αγάπη, στοργή, δυνατότητα για παιχνίδι, ασφάλεια και θεραπευτική φροντίδα (Το άρθρο είναι απόσπασμα από το βιβλίο της κ. Ντέμης Παπαϊωάννου - Σταυροπούλου, "**Στου Πόνου τη Γυάλινη Πίστα - Συνάντησα το Πρόσωπο**", εκδόσεις Ακρίτας) .**

## **Αυτά είναι άλλωστε τα δικαιώματά του**

**2. Είναι η εγκεφαλική παράλυση μεταδοτική;** Όχι! γιατί δεν μπορεί να περάσει από το ένα παιδί στο άλλο.

**3. Μπορούν τα πρόσωπα με την εγκεφαλική παράλυση να παντρευτούν και να έχουν παιδιά;** Ναι. Και τα παιδιά δεν θα έχουν το γονίδιο (εκτός, από έναν πολύ σπάνιο τύπο εγκεφαλικής παράλυσης).

**4. Ποια φαρμακευτική ή χειρουργική θεραπεία υπάρχει;**

Εκτός από τα φάρμακα για να ελέγξουν τις λειτουργίες, τα φάρμακα συνήθως δεν βοηθούν. (παρόλο που συνταγογραφούνται συχνά φάρμακα κατά της σπαστικότητας, δεν κάνουν συνήθως κανένα καλό, και μπορεί να προκαλέσουν επιπλέον προβλήματα.) Η χειρουργική επέμβαση είναι μερικές φορές χρήσιμη για τις αυστηρές, επίμονες συσπάσεις. Εντούτοις, η χειρουργική επέμβαση για να αποδυναμώσει ή να απελευθερώσει τους σπαστικούς μυς είναι συχνά, λιγότερο αποτελεσματική και μπορεί να κάνει τα πράγματα χειρότερα. Η προσεκτική αξιολόγηση απαιτείται. Η χειρουργική επέμβαση πρέπει συνήθως να προτείνεται, μόνο **εάν το παιδί περπατά ήδη** και έχει αυξανόμενη δυσκολία λόγω των συσπάσεων. Σε ένα παιδί που δεν μπορεί να ισορροπήσει αρκετά καλά να σταθεί, η χειρουργική επέμβαση συνήθως δεν θα βοηθήσει. Μερικές φορές η χειρουργική επέμβαση για να διαχωριστούν τα πόδια μπορεί να βοηθήσει στο να γίνονται πιο εύκολα ο καθαρισμός και το λούσιμο.

**5. Τι μπορεί να γίνει;**

Τα σημεία του εγκεφάλου που έχουν υποστεί βλάβη, δεν μπορούν να επιδιορθωθούν, αλλά συχνά το παιδί μπορεί να μάθει να χρησιμοποιεί τα άθικτα μέρη για να κάνει αυτό που θέλει. Είναι σημαντικό για τους γονείς να ξέρουν λίγο πολύ τι να αναμένουν:



Το παιδί με εγκεφαλική παράλυση θα γίνει ενήλικος με εγκεφαλική παράλυση. Η έρευνα για τις θεραπείες θα φέρει μόνο την απογοήτευση. Αντ' αυτού, βοηθήστε το παιδί να γίνει ενήλικος που μπορεί να ζήσει με τις ειδικές ανάγκες του και να είναι όσο το δυνατόν πιο ανεξάρτητος.

Οι οικογένειες μπορούν να κάνουν πολλά για να βοηθήσουν αυτά τα παιδιά να μάθουν να λειτουργούν καλύτερα. Γενικά, **το παιδί που είναι ευφυέστερο θα μάθει να προσαρμόζεται επιτυχώς στο δικό της τρόπο ζωής.** Εντούτοις, η νοημοσύνη δε είναι πάντα απαραίτητη. Στην πραγματικότητα, μερικά ευφυή παιδιά γίνονται ευκολότερα ματαιόδοξα και αποθαρρυσμένα, με αποτέλεσμα να σταματούν τις προσπάθειες. Επιπρόσθετη προσπάθεια απαιτείται για να βρεθούν νέοι και ενδιαφέροντες τρόποι για να κρατήσουν το ενδιαφέρον για πρόοδο.

**Ακόμη και παιδιά με πιο σοβαρή καθυστέρηση μπορούν συχνά να μάθουν σημαντικές βασικές δεξιότητες.** Μόνο όταν η διανοητική ζημία είναι τόσο μεγάλη που το παιδί δεν αποκρίνεται καθόλου στους ανθρώπους και σε πράγματα, υπάρχει λίγη ελπίδα για πολλή πρόοδο. Εντούτοις, πριν κρίνουμε ότι το παιδί δεν ανταποκρίνεται, θα πρέπει να ελέγξουμε σίγουρα, για ύπαρξη κώφωσης ή απώλεια όρασης ([Disabled Village Children –Chapter 9 \(Cerebral Palsy http://www.dinf.ne.jp/doc/english/global/david/dwe002/dwe00211.htm\)](http://www.dinf.ne.jp/doc/english/global/david/dwe002/dwe00211.htm)).



By standing on her knees as she paints a sign, this girl is improving her balance to help her (possibly) stand and walk.

**ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ:** Από το να προσπαθήσουμε να θεραπεύσουμε τα συμπτώματα της εγκεφαλικής παράλυσης, μπορούμε να κάνουμε περισσότερα για το παιδί εάν το βοηθήσουμε **στην ανάπτυξη της κίνησης, της επικοινωνίας, της αυτοεξυπηρέτησης και της ανάπτυξης κοινωνικών σχέσεων με άλλους.** Μερικές φορές μπορούμε εν μέρει να διορθώσουμε τα συμπτώματα μέσω της βοήθειας του παιδιού να αναπτύξει βασικές δεξιότητες.

Τα μέλη της οικογένειας μπορούν να μάθουν να παίζουν και να κάνουν τις καθημερινές δραστηριότητες με το παιδί με τέτοιο τρόπο που το βοηθούν και να λειτουργήσει καλύτερα και για να αποτρέψουν τα δευτεροβάθμια προβλήματα όπως *οι συσπάσεις*.

Το σημαντικότερο είναι ότι οι γονείς (και παππούδες και γιαγιάδες!) **να μάθουν να μην κάνουν όλα τα χατίρια για το παιδί. Πρέπει να βοηθηθεί τόσο, ώστε να μπορεί να εξυπηρετείται μόνο του.**

Παραδείγματος χάριν, εάν το παιδί σας αρχίζει να κρατά ψηλά το κεφάλι της, και να βάζει πράγματα στο στόμα της,

instead of always  
feeding her yourself



look for ways to help  
her begin to feed  
herself (see  
p. 329).



## 6. Το παιδί μου θα είναι σε θέση ποτέ να περπατήσει;

Αυτό είναι συχνά μια από τις μεγαλύτερες ανησυχίες των γονέων. Το περπάτημα είναι σημαντικό και *λειτουργικά* και κοινωνικά. Αλλά από την άποψη των αναγκών του παιδιού, άλλες δεξιότητες μπορούν να είναι πιο

σημαντικές. Για να οδηγήσει το παιδί να είναι όσο το δυνατόν χαρούμενο, πρέπει να είναι ανεξάρτητο στη ζωή του, πρέπει να έχει τις παρακάτω απαραίτητες δεξιότητες και ολοκληρώσεις (κατά σειρά σπουδαιότητας) είναι:

1. Έχοντας εμπιστοσύνη σε μας και να νιώθει άνετα με εμάς
2. Επικοινωνία και σχέση με άλλους
3. Δραστηριότητες αυτοεξυπηρέτησης, όπως η τροφή, ένδυση, χρήση του μπάνιου
4. Να ταξιδεύει από μέρος σε μέρος
5. (Και αν είναι δυνατόν) να περπατάει



Όλοι πρέπει να συνειδητοποιήσουμε ότι **το περπάτημα δεν είναι η σημαντικότερη ικανότητα που ένα παιδί χρειάζεται**- και δεν είναι βεβαίως η πρώτη. Προτού να μπορέσει ένα παιδί να περπατήσει χρειάζεται να έχει σωστό έλεγχο του κεφαλιού, πρέπει να είναι σε θέση να καθίσει χωρίς βοήθεια, και να είναι σε θέση να κρατήσει την ισορροπία του ενώ κάθεται ακίνητο ([Graves P; Therapy methods for cerebral palsy, Journal Pediatric Child rehabilitation, Feb;31\(1\): 24-8, 1995](#) , [comment in: Journal Pediatric Child healthcare, Dec;31\(6\): 567, 1995](#)).

**Τα περισσότερα παιδιά με εγκεφαλική παράλυση μαθαίνουν να περπατούν**, αν και συχνά **πολύ αργότερα από κανονικά**. Γενικά, όσο λιγότερο έχει επηρεασθεί το παιδί, θα μπορεί να καθίσει πιο εύκολα χωρίς βοήθεια, τόσο μεγαλύτερη πιθανότητα έχει για να περπατήσει. Εάν μπορεί να καθίσει χωρίς βοήθεια στην ηλικία των 2, οι πιθανότητες του για μπορεί να περπατήσει είναι πολύ καλές αν τακτοποιηθούν και κάποιοι άλλοι παράγοντες. Μερικά παιδιά αρχίζουν να περπατούν στην ηλικία 7 ..10, ή ακόμα και αργότερα. Τα παιδιά με ημιπληγία και διπληγία συνήθως μαθαίνουν να περπατούν, αν και μερικά μπορεί να χρειαστούν τα δεκανίκια, στηρίγματα, ή άλλα ενισχυτικά.

**Πολλά παιδιά που έχουν επηρεαστεί σοβαρά δεν θα μπορούν να περπατήσουν ποτέ**. Πρέπει να το δεχτούμε αυτό, και να στοχεύουμε για άλλους σημαντικούς στόχους. **Εάν το παιδί μπορεί ή όχι, κάποια μέρα να περπατήσει, χρειάζεται κάποιο τρόπο για να πηγαίνει από μέρος σε**

**μέρος.** Εδώ είναι μια αληθινή κατάσταση που μας βοήθησε για να συνειδητοποιήσουμε ότι άλλα πράγματα είναι σημαντικότερα από το περπάτημα.

**Σε ένα μεξικάνικο χωριό, ξέρουμε 2 αδελφούς, και οι δύο με εγκεφαλική παράλυση** (Disabled Village Children –Chapter 9 (Cerebral Palsy <http://www.dinf.ne.jp/doc/english/global/david/dwe002/dwe00211.htm>),

<p>Ο Petronio περπατά αλλά με μεγάλη δυσκολία. Το περπάτημα τον κουράζει και αποκτά μια αίσθηση ότι η κίνηση του είναι αδέξια με αποτέλεσμα να μένει στο σπίτι και να μην παίζει ή να εργάζεται. <b>Είναι δυστυχισμένος.</b></p> 	 <p>Ο αδελφός του, Luis, δεν μπορεί να περπατήσει. Αλλά όταν ήταν μικρός, του άρεσε να ιππεύει έναν γάιδαρο. Χρησιμοποιεί έναν τοίχο για να ανεβοκατεβαίνει μόνος του. Πηγαίνει μεγάλες αποστάσεις και κερδίζει χρήματα μεταφέροντας νερό. <b>Είναι ευτυχής.</b></p>	<p>( Όχι μόνο ο γάιδαρος πηγαίνει τον Luis όπου θέλει , αλλά βοηθάει να κρατήσει τα πόδια του ξεχωριστά, ενώ βοηθά να αποτραπούν οι συσπάσεις των γονάτων. <b>Αυτός ο τρόπος "θεραπείας" χιτίζεται στην καθημερινή δραστηριότητα.</b>)</p>
--	---	--

## Δ. Πώς μπορούμε να βοηθήσουμε;

Κατ' αρχάς, με τη βοήθεια των γονέων και της οικογένειας παρατηρούμε το παιδί προσεκτικά για να δούμε ([Disabled Village Children –Chapter 9 \(Cerebral Palsy http://www.dinf.ne.jp/doc/english/global/david/dwe002/dwe00211.htm\)](http://www.dinf.ne.jp/doc/english/global/david/dwe002/dwe00211.htm)). :



A village worker and father examine a child with severe cerebral palsy.

- ΤΙ ΤΟ ΠΑΙΔΙ *μπορεί* να κάνει.
- με ΤΙ μοιάζει όταν κινείται, και όταν βρίσκεται σε διαφορετικές θέσεις.
- ΤΙ *δεν μπορεί* να κάνει, και ΤΙ ΤΟΝ αποτρέπει από το να το κάνει.

Ένας εργαζόμενος του χωριού και ένας πατέρας εξετάζουν ένα παιδί με εγκεφαλική παράλυση.(βλ εικόνα)

### Δ1. ΤΙ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΚΑΝΕΙ ΤΟ ΠΑΙΔΙ

Μπορεί το παιδί:

- να ανυψώσει το κεφάλι της; να το κρατήσει ψηλά; να καθίσει; να ρολάρει;
- Να τριγυρνάει κατά μήκος του πατώματος με οποιοδήποτε τρόπο; να σέρνεται; να περπατάει;

Πώς το παιδί χρησιμοποιεί **τα χέρια** της;

- Μπορεί να πιάσει πράγματα και να τα κρατήσει; Τα αφήνει να πέσουν; Χρησιμοποιεί και τα δυο χέρια μαζί (ή μόνο ένα κάθε φορά);
- Μπορεί να χρησιμοποιήσει τα δάχτυλά της για να πάρει τις μικρές πέτρες ή τα κομμάτια των τροφίμων;

## Δ2. Πόσα μπορεί να κάνει το παιδί για τον εαυτό του;

- Μπορεί να τραφεί μόνο του; Να πλυθεί μόνο του; Να ντυθεί μόνο του; έχει εκπαιδευτεί για την τουαλέτα;
- Τι μπορεί να κάνει το παιδί, στο σπίτι ή στους τομείς για να βοηθήσει την οικογένεια;

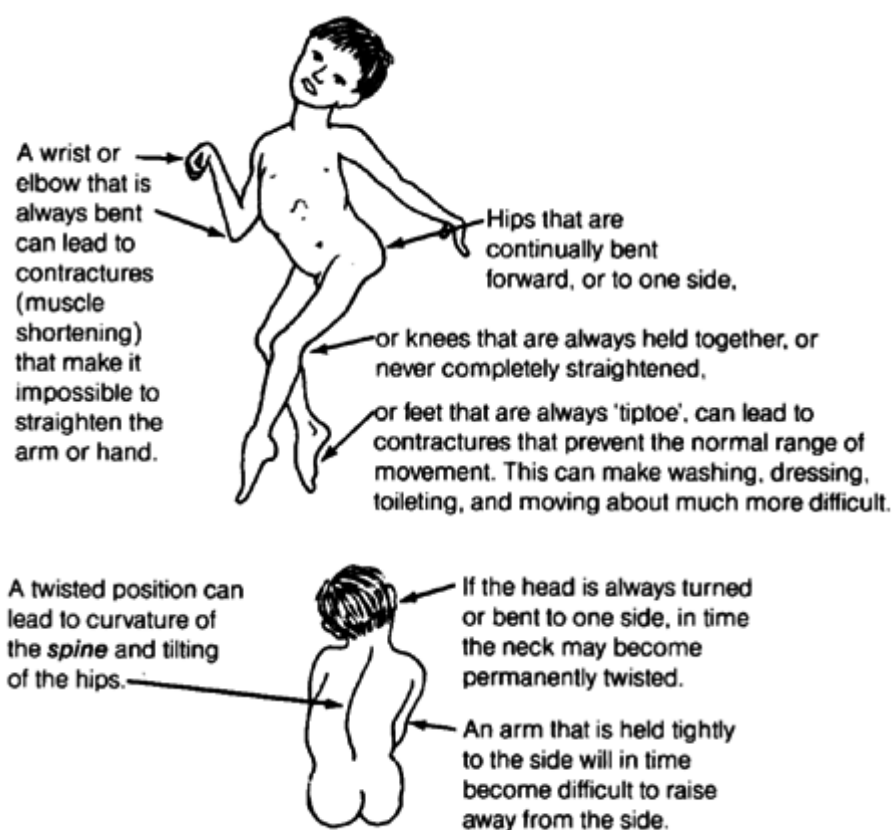
Μετά από τη παρατήρηση και τη συζήτηση για το τι το παιδί **μπορεί να κάνει**, πρέπει να αναμείνουμε από το παιδί ότι **μπορεί να τα κάνει αυτά τα πράγματα**. Εάν οι γονείς επιμένουν να κάνουν σχεδόν τα πάντα για το παιδί, αυτό θα είναι δύσκολο. (και για τους γονείς και για το παιδί). Αλλά σύντομα θα βοηθήσει το παιδί να έχει περισσότερη εμπιστοσύνη. Οι γονείς, επίσης, θα ενθαρρυνθούν βλέποντας τι μπορεί να κάνει για τον εαυτό του, και θα σκεφτούν λιγότερο για αυτά που δεν μπορεί να κάνει. Εδώ μια γιαγιά βοηθά το εγγόνι της να γίνει πιο αυτοδύναμο:



Ήταν δύσκολο για τη γιαγιά να μην φέρει στον εγγονό της ένα ποτήρι νερό - ειδικά όταν την ικέτευσε. Αλλά κατάλαβε ότι μακροπρόθεσμα θα του έκανε καλό για να μπορεί να χειρίζεται καλύτερα τον εαυτό του.

### Δ3. ΒΟΗΘΩΝΤΑΣ ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΝΑ ΕΠΙΤΥΧΕΙ ΤΙΣ ΚΑΛΥΤΕΡΕΣ ΘΕΣΕΙΣ

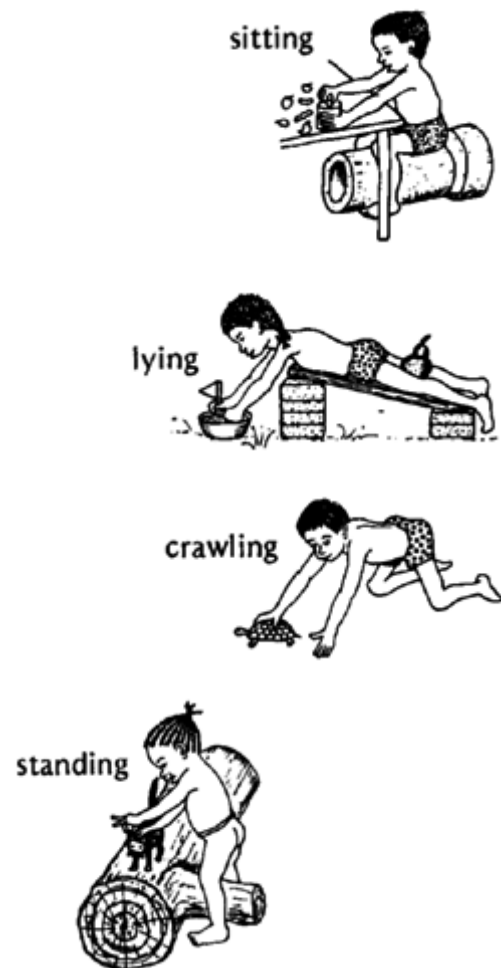
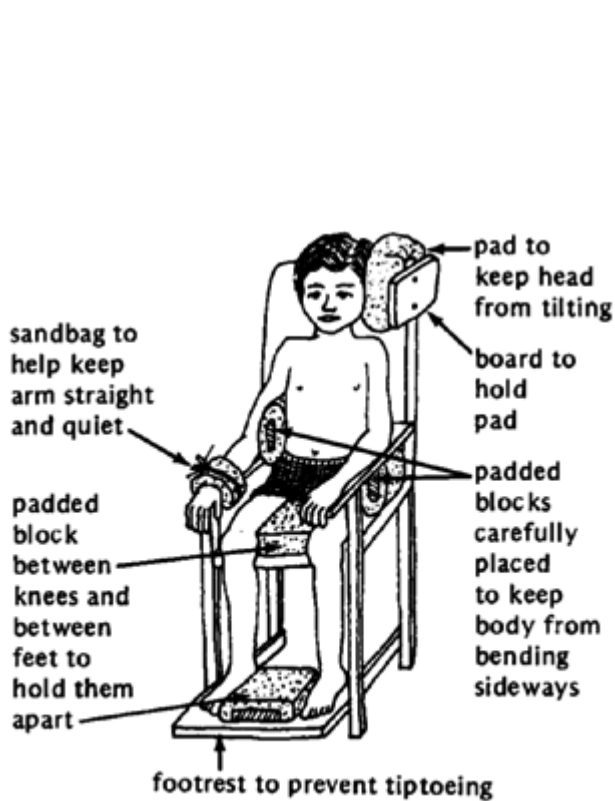
Λόγω της ανωμαλίας, υπάρχει τράβηγμα των μυών. Τα παιδιά με την εγκεφαλική παράλυση ξοδεύουν συχνά πολύ χρόνο σε ανώμαλες θέσεις. Αυτές οι παθολογικές θέσεις των άκρων και του σώματος πρέπει να αποφευχθούν όσο το δυνατόν περισσότερο, γιατί το παιδί μπορεί παραμορφωθεί. Παραδείγματος χάριν,



Όποτε είναι δυνατόν το παιδί πρέπει να βρίσκεται σε θέσεις που αποτρέπουν στο να προκληθούν αυτά τα προβλήματα. Οτιδήποτε το παιδί και αν κάνει (να ξαπλώνει, να κάθεται, να σέρνεται, να κάθεται, να βρίσκεται ακίνητο) προσπαθήστε να ενθαρρύνετε τις θέσεις έτσι ώστε:

- το κεφάλι του να είναι ίσο πάνω-κάτω.
- το σώμα του να είναι ευθύγραμμο.

- και τα δύο αντιβράχια να είναι σε ευθεία και κρατημένα μακριά από τις πλευρές.
- και τα δύο χέρια να χρησιμοποιούνται, μπροστά από τα μάτια του.
- Να μοιράσει το βάρος εξίσου και στις δύο πλευρές του σώματός της - και μέσω των δύο ισχίων, των δύο γονάτων, των δύο ποδιών ή των δύο χεριών.



Ενθαρρύνετε τις θέσεις που το παιδί μπορεί να διαχειριστεί στο δικό του στάδιο ανάπτυξης του. Παίξτε μαζί του, κάντε συζήτηση μαζί του, δώστε του ενδιαφέροντα πράγματα να κάνει σε αυτές τις θέσεις.

Δε μπορούν όλα τα παιδιά να μείνουν σε αυτές τις θέσεις χωρίς κάποια βοήθεια ή υποστήριξη. Οι ειδικές καρέκλες, οι σφήνες, τα μαξιλάρια, μπορεί να απαιτηθούν για να διατηρήσουν μια καλή θέση.



Παραδείγματος χάριν, το παιδί στην κορυφή της σελίδας θα χρειαστεί μια καρέκλα όπως αυτή στην εικόνα.

Σημείωση: Αφαιρέστε τα λουριά και τα άλλα στηρικτικά μέσα. μόλις είναι σε θέση το παιδί να μείνει σε μια καλή θέση.

**ΠΡΟΕΙΔΟΠΟΙΗΣΗ:** Μην αφήσετε ένα παιδί σε οποιαδήποτε θέση για πολλές ώρες δεδομένου ότι το σώμα του μπορεί βαθμιαία να σκληραίνει σε εκείνη την θέση. Αλλάξτε τη θέση του συχνά. Ή καλύτερα, ενθαρρύνετε το για να την αλλάξει. Εάν μπορεί να αλλάξει τη θέση του αποτελεσματικά, οι καρέκλες, τα καθίσματα, και τα άλλα ενισχυτικά δεν πρέπει να τον αποτρέπουν από την κίνηση.

Όταν το παιδί με εγκεφαλική παράλυση κινείται, μπορεί να δείχνει ότι κινείται με έναν πολύ παράξενο ή ανώμαλο τρόπο. Ως ένα ορισμένο βαθμό αυτό πρέπει να επιτραπεί, εφ' όσον είναι σε θέση να κάνει ότι καλύτερο μπορεί. Αλλά παρουσιάστε στο παιδί και άλλους τρόπους για να κινηθεί προκειμένου να διορθώσει μερικές από τις παθολογικές θέσεις που επαναλαμβάνει επανειλημμένα. Παραδείγματος χάριν,

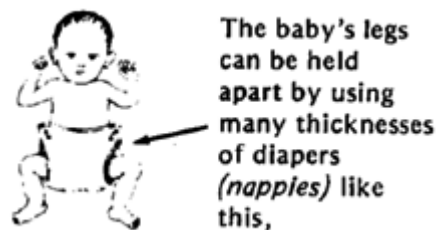
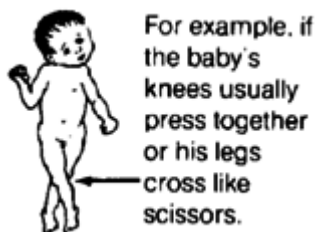
<p>Εάν το χέρι της κάμπτεται προς τα πάνω ,</p> 	<p>ενθαρρύνετε την για να προσεγγίσει και να πιάσει τα αντικείμενα.</p> 	<p>Ή μπορεί να χρειαστεί μια θέση να διατηρήσει.</p> 	<p>Όταν κάμπτεται το χέρι προς τα πίσω αρκετά,</p> 	<p>χρειάζεται ενέργειες που κάμπτουν το κεφάλι, το σώμα, και τους ώμους της προς τα εμπρός, όπως παρακάτω.</p> 
---	---	--	---	--

**Οι διορθωτικές ενέργειες και οι θέσεις** μπορούν να βρεθούν ενώ δουλεύουμε στο χώρο εργασίας, στο σπίτι, ή παίζοντας με τα αδέρφια του.

παρακάτω παρατίθενται περισσότερες προτάσεις για τις διορθωτικές θέσεις (από τους φυσιοθεραπευτές Nancy Finnie και Sophie Levitt).

#### Δ4. Όταν ξαπλώνει και όταν κοιμάται

Προσπαθήστε να βρείτε τρόπους για το παιδί ώστε να βρίσκεται στις διορθωτικές θέσεις ή να βρίσκεται σε θέσεις αντίθετες ως προς τις παθολογικές κινήσεις.



Εάν το σώμα του παιδιού σχηματίζει αψίδα συχνά προς τα πίσω,



προσπαθήστε να τον τοποθετήσετε ώστε να ξαπλώσει και να παίξει στην πλευρά του



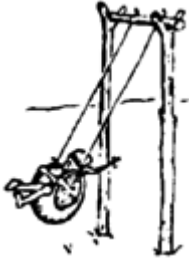
Ψάξτε τους τρόπους "για να χαλαρώσει η σπαστικότητα" με το να σκύψει τον κορμό προς τα εμπρός,



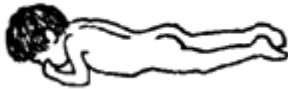
ή πάνω από ένα βαρέλι (ή μια μπάλα ή ένα μεγάλο βράχο, κ.λπ.),



ή να κάνει ταλάντωση σε σαμπρέλα (αυτοκίνητου) .



Εάν το παιδί δεν έχει αρκετό έλεγχο για να πάρει αυτή τη θέση,



Βοηθήστε, τοποθετώντας τον έτσι ώστε να μπορεί να ανυψώσει το κεφάλι του χρησιμοποιώντας τα χέρια του.



Εάν το κεφάλι του παιδιού γυρίζει πάντα στην ίδια πλευρά,



Μην τον ξαπλώνετε στη πλευρά που είναι η παθολογική αλλά αντίθετα ως προς εσάς,



Αντ' αυτού, να τοποθετηθεί έτσι ώστε να πρέπει να γυρίσει το κεφάλι του στην άλλη πλευρά για να δει τι γίνεται.

#### Δ5. Ρολάρισμα και γύρισμα

Ένα παιδί με εγκεφαλική παράλυση είναι συχνά πολύ δύσκαμπτο όταν πρέπει να στρίψει ή να κάνει περιστροφή του κύριου μέρους του σώματός του. Εντούτοις, τέτοιο στρίψιμο είναι απαραίτητο για την εκμάθηση της βάδισης. Κυλώντας επίσης βοηθάει στην ανάπτυξη του γυρίσματος του σώματος.



Εάν το παιδί είναι πολύ δύσκαμπτο, βοηθήστε το αρχικά να "χαλαρώσει" με το να ταλαντευτούν τα πόδια του μπροστά και πίσω. Κατόπιν βοηθήστε την να μάθει να στρίβει το σώμα της και να κυλά.



Ανακαλύψτε παιχνίδια με τα οποία το παιδί θα **θέλει** να στρίψει, και να το κάνει χωρίς βοήθεια.



#### Δ6. Κάθισμα

Ο τρόπος που βοηθάτε για να τοποθετήσετε ένα παιδί ώστε να καθίσει εξαρτάται επίσης από τον τύπο των παθολογικών θέσεων που έχει το σώμα του. Παραδείγματος χάριν, εάν τα πόδια του, πιέζονται μαζί και γυρίζουν προς τα μέσα, οι ώμοι του πιέζονται προς τα κάτω και τα χέρια του γυρίζουν προς τα μέσα,



να τον καθίσετε με τα πόδια του ξεχωριστά και γυρισμένα προς τα έξω. Επίσης ανυψώστε τους ώμους του προς τα επάνω και γυρίστε τα χέρια του προς τα έξω.



Ψάξτε απλούς τρόπους για να ενισχυθεί ώστε να μείνει και να παίζει στη βελτιωμένη θέση χωρίς τη βοήθειά σας.



Το κάθισμα με τα πόδια σε κύκλο βοηθά να γυρίσει τα ισχία προς τα έξω.



Για το παιδί με σπαστικότητα, το οποίο έχει προβλήματα με το κάθισμα, μπορείτε να ελέγξετε τα πόδια του όπως δείχνει η εικόνα. Αυτό αφήνει τα χέρια σας ελεύθερα να τον βοηθήσουν να ελέγξει και να χρησιμοποιήσει τα αντιβράχια και τα χέρια του. Βοηθήστε το παιδί να αισθανθεί και να πιάσει τα μέρη του προσώπου του.



Βαλτέ το παιδί να καθίσει προς την κοιλιά σας με τα πόδια του να είναι ανοικτά και επίπεδα. Δώστε την υποστήριξη με τα γόνατά σας όπως δείχνει η εικόνα. Δεδομένου ότι αρχίζει να φθάνει το πρόσωπό του, βοηθήστε τους ώμους του, τα αντιβράχια του, και τα χέρια του, να περνούν πιο φυσιολογικές θέσεις. Δημιουργήστε ένα παιχνίδι με το να προσπαθήσει να ακουμπήσει το πρόσωπο του ή να απομακρύνει τα χέρια από αυτό. Κάντε το διασκεδαστικό.



Δεδομένου ότι το παιδί αναπτύσσεται, ενθαρρύνετε την για να βάλει τα χέρια της και το σώμα της σε πιο φυσιολογικές θέσεις, μέσω του παιχνιδιού και της μίμησης.



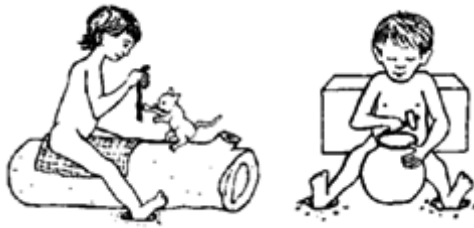
Παιδιά που έχουν πρόβλημα με την ισορροπία (από εγκεφαλική παράλυση, πολιομυελίτιδα, ή άλλη ανικανότητα) συχνά κάθεται στα πόδια τους παίρνοντας το σχήμα "W" για να μην πέσουν.



Το κάθισμα σε σχήμα "W" συνήθως, πρέπει να αποθαρρύνεται επειδή μπορεί να αυξήσει τις συσπάσεις και να χαλαρώσει ή να βλάψει τα

ισχία και τα γόνατα. Εντούτοις, εάν είναι ο μόνος τρόπος για να μπορεί το παιδί να καθίσει και να χρησιμοποιήσει τα χέρια της, πρέπει να επιτραπεί. Ψάξτε τρόπους με τους οποίους το παιδί θα καθίσει με τα πόδια του να ανοίγουν προς τα εμπρός. Εδώ είναι 2 παραδείγματα.

Το δοχείο ή το κούτσουρο κρατά τα γόνατα ξεχωριστά. Οι τρύπες τακουινιών βοηθάνε επίσης.



Εάν τα πόδια του παιδιού μένουν χωριστά, και οι ώμοι του τραβιούνται προς τα πίσω,



αρχικά να το καθίσετε με το σώμα του να κάμπτεται προς τα εμπρός και τα πόδια του να είναι ενωμένα. Κατόπιν κάμψτε τους ώμους του προς τα εμπρός και γυρίστε τους προς τα μέσα.



A sack of grain provides a roll to hold this child's legs apart. Her father pushes down on her knees. This helps her to hold her feet flat and sit up straighter. (PROJIMO)

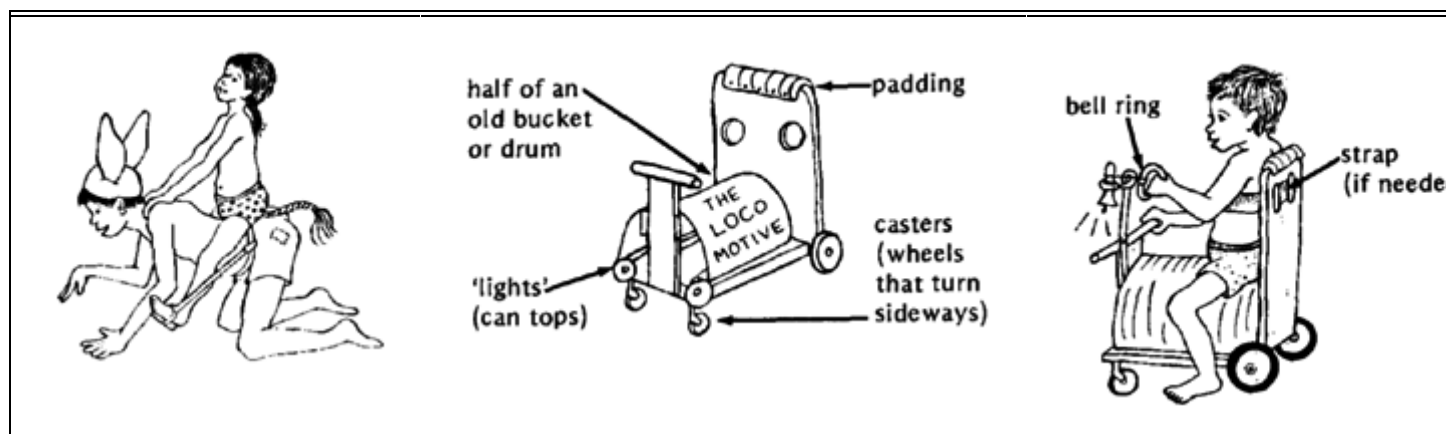


Ψάξτε απλούς τρόπους για να ενισχυθεί ώστε να μείνει και να παίζει στη βελτιωμένη θέση χωρίς τη βοήθειά σας. Παίξτε μαζί του σε ένα τραπέζι. Καθίστε απέναντι από το παιδί Έτσι ώστε να βλέπει τα παιχνίδια και να προσπαθεί να τα προσεγγίσει και με τα δυο χέρια. Να είστε βέβαιος τα πόδια ότι της είναι σε μια άνετη και μεγάλη επίπεδη επιφάνεια.



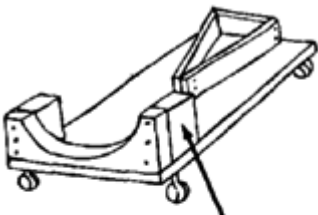
### Δ7. Να τριγυρίσει (moving around)

Επειδή τα παιδιά με εγκεφαλική παράλυση καθυστερούν συνήθως στο περπάτημα, χρειάζονται άλλους τρόπους να πάνε από το ένα μέρος στο άλλο. Οι μέθοδοι που θα χρησιμοποιηθούν θα εξαρτηθούν από τις ανάγκες και τις ικανότητες του παιδιού –επίσης οι πόροι, οι δεξιότητες καθώς και η φαντασία της οικογένειας, των φίλων και των τοπικών φορέων. **Οι τρόποι με τους οποίους θα ενισχυθεί το παιδί για να μετακινείται άνετα από το ένα μέρος στο άλλο θα πρέπει να παρέχουν διορθωτικές θέσεις.** Όλα τα ακόλουθα παραδείγματα έχουν ως σκοπό να βοηθήσουν ώστε να αποτρέψουν τις συσπάσεις με αποτέλεσμα να έχουμε "χτύπημα –γονάτων". Παρέχουν επίσης άλλους τύπους διορθωτικών προσδιορισμών θέσης.

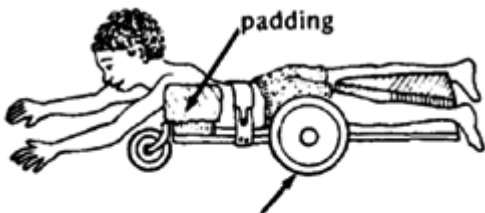


Wheelboards

Προσαρμογή των wheelboards για το ταξίδι στις τραχιές επιφάνειες




Pad or put a pillow over this support. (Some children will not need this support.)



padding

By placing large wheels near the middle, if the smaller front caster gets stuck, the child can lift with his arms and go on. Or if a fixed front wheel is used, he can lift it off the ground to make turns.

For dirt or bamboo floors, larger wheels will be needed.

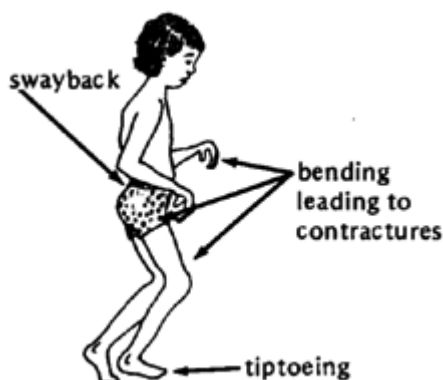


Μερικά παιδιά θα χρειαστούν τις αναπηρικές καρέκλες.

## Δ8. Στάση

Πολλά παιδιά με εγκεφαλική παράλυση στέκονται και περπατούν σε παράξενες θέσεις. Η αβέβαιη ισορροπία ενός παιδιού αυξάνει συχνά την ανεξέλεγκτη σκλήρυνση ορισμένων μυών και καθιστά την ισορροπία ακόμα δυσκολότερη.

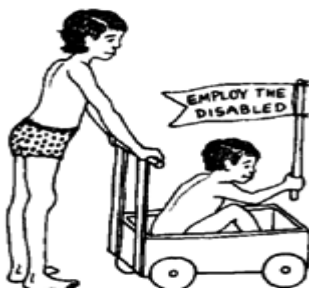
Κατά συνέπεια το παιδί στέκεται σε μια αδέξια θέση που μπορεί να οδηγήσει σε παραμορφώσεις και σε συσπάσεις.



Όταν βοηθάτε το παιδί να διατηρήσει την ισορροπία του, είναι λιγότερο αγχωμένο και μπορεί να σταθεί πιο ευθύγραμμο.



Ψάξτε τρόπους ώστε να παρασχεθεί η βοήθεια κατά τη διάρκεια του παιχνιδιού και άλλων δραστηριοτήτων. Εδώ ένα κάρο παρέχει ευκολότερη ισορροπία και κρατά τα χέρια σε ευθείασμό.



Miguelito began to walk at age 8 —first on parallel bars.



Soon he learned to use crutches. Here he races another child who is learning to walk.



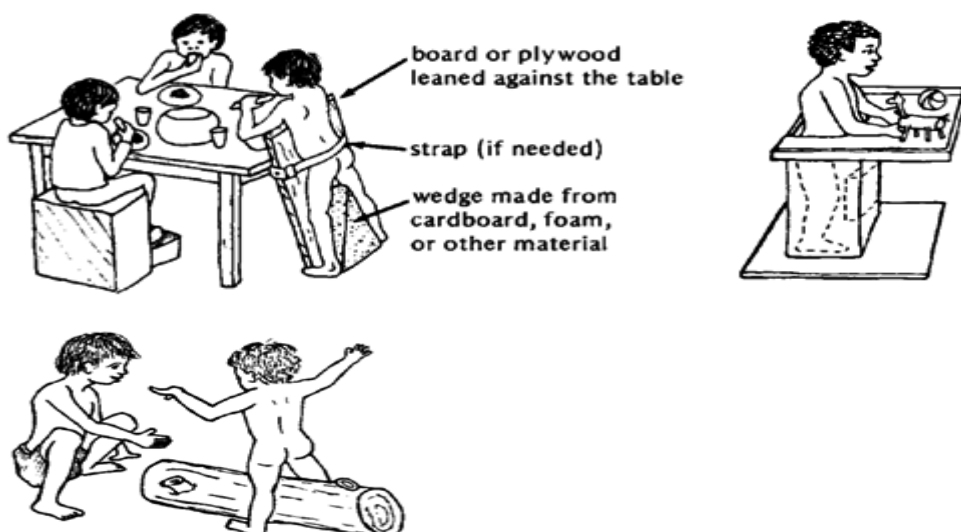
And now he can walk alone.

Δύο ράβδοι μπορούν να βοηθήσουν το παιδί μόλις αναπτύξει κάποια μόνιμη ισορροπία. Πρώτα, μπορείτε να κρατήσετε τις κορυφές των ραβδιών, αλλά αφήστε τες το συντομότερο δυνατόν.



**ΠΡΟΣΟΧΗ:** Να είστε βέβαιος ότι το ύψος των ράβδων είναι πιο ψηλά από το παιδί έτσι ώστε να αποφευχθεί τυχόν τραυματισμός εάν πέσει.

Το παιδί που δεν μπορεί ακόμα να σταθεί μόνο μπορεί να τοποθετηθεί σε ένα μόνιμο πλαίσιο για μια ώρα ή 2 ώρες κάθε ημέρα.



Ακόμη και για το παιδί που δεν μπορεί ποτέ να σταθεί μόνο ή να περπατήσει, η στάση σε ένα πλαίσιο βοηθά να αποτρέψει τις παραμορφώσεις. Βοηθά επίσης τα οστά των ποδιών να αυξηθούν και να μείνουν ισχυρά. Η έναρξη για τα κανονικά παιδιά αρχίζει γύρω στην ηλικία του 1<sup>ου</sup> χρόνου ζωής.

## Δ9. Χρήση χεριών

Προσπαθήστε να βρείτε τρόπους, έτσι ώστε το παιδί να μπορεί να παίξει ή να κάνει πράγματα χρησιμοποιώντας τα χέρια του, ενώ είναι στις διορθωτικές θέσεις του καθίσματος, της στάσης ή όταν είναι ξαπλωμένο.

Ενθαρρύνετε την να αγγίζει, να αισθανθεί, και να χειριστεί όσο το δυνατόν περισσότερες διαφορετικές μορφές και επιφάνειες: πράγματα που είναι μεγάλα, μικρά, καυτά, κρύα, κολλώδη, ομαλά, τραχιά, σκληρά, μαλακά, λεπτά, και πυκνά.

This girl in the rehabilitation center of the Khao-i-dang refugee camp in Thailand develops hand control by sliding colored rings on a pole.



A boy with cerebral palsy at the PROJIMO rehabilitation center helps paint a chair frame.

## Ε. ΔΙΟΡΘΩΤΙΚΕΣ ΘΕΣΕΙΣ ΜΕΤΑΦΟΡΑΣ

Όπως σε άλλες δραστηριότητες, προσπαθήστε να φέρετε το παιδί σε θέσεις που λειτουργούν για να διορθώσουν τις παθολογικές θέσεις.



Εάν το παιδί είναι ξαπλωμένο με τα χέρια του κεκαμμένα και τα πόδια του σε ευθειασμό τότε μην το κουβαλήσετε με τον τρόπο αυτό.



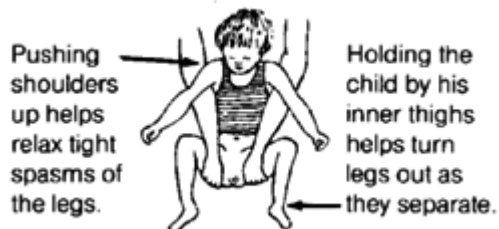
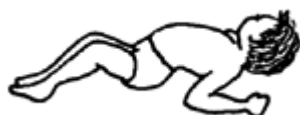
Μεταφέρετε το με τέτοιο τρόπο έτσι ώστε να ευθιαστούν τα χέρια του και τα γόνατα του να είναι σε κάμψη.



Δεδομένου ότι το παιδί κερδίζει περισσότερο έλεγχο, μπορείτε να τον μεταφέρετε με λιγότερη υποστήριξη.



Το παιδί με την σπαστικότητα που τείνει να ισιώσει και να σχηματίσει αψίδα προς τα πίσω μπορεί να μεταφερθεί όπως φαίνεται παρακάτω.

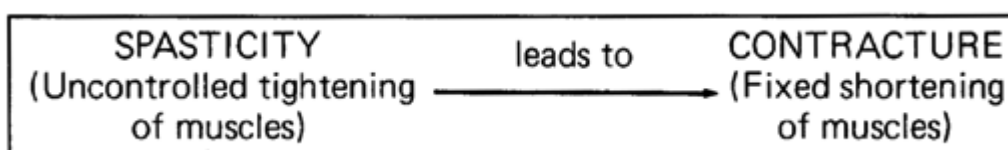


Για το παιχνίδι, μπορείτε να ταλαντεύσετε το παιδί στον αέρα σε αυτήν την θέση ([Disabled Village Children –Chapter 9 \(Cerebral Palsy http://www.dinf.ne.jp/doc/english/global/david/dwe002/dwe00211.htm\)](http://www.dinf.ne.jp/doc/english/global/david/dwe002/dwe00211.htm)).

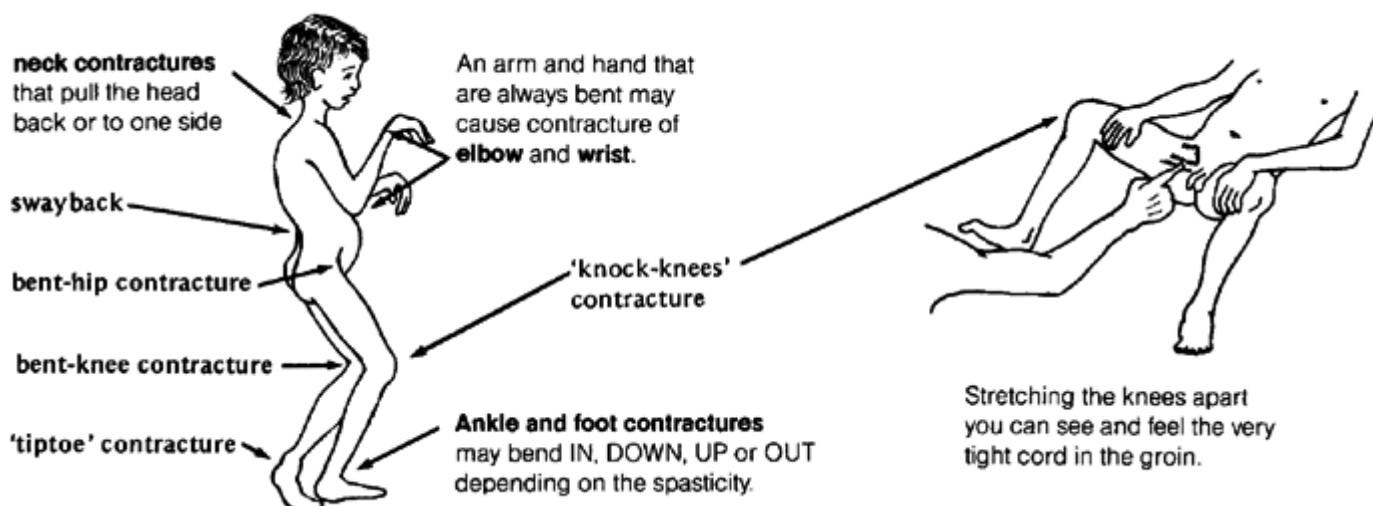


## Ζ. ΣΥΣΠΑΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΠΑΡΑΛΥΣΗ

Η παθολογική συμπίεση μυών οδηγεί συχνά στις συσπάσεις. Εγκαίρως, οι μύες που κρατούν μια κλίση στα άκρα γίνονται μικρότεροι έτσι ώστε το άκρο δεν μπορεί να ισιώσει ακόμα και όταν χαλαρώνουν οι μύες. Αλλά με προσοχή, οι συσπάσεις μπορούν συχνά να αποτραπούν.



Οι χαρακτηριστικές συσπάσεις της εγκεφαλικής παράλυσης είναι παρόμοιες με τις ανώμαλες θέσεις της εγκεφαλικής παράλυσης. Μπορούν να περιλάβουν:



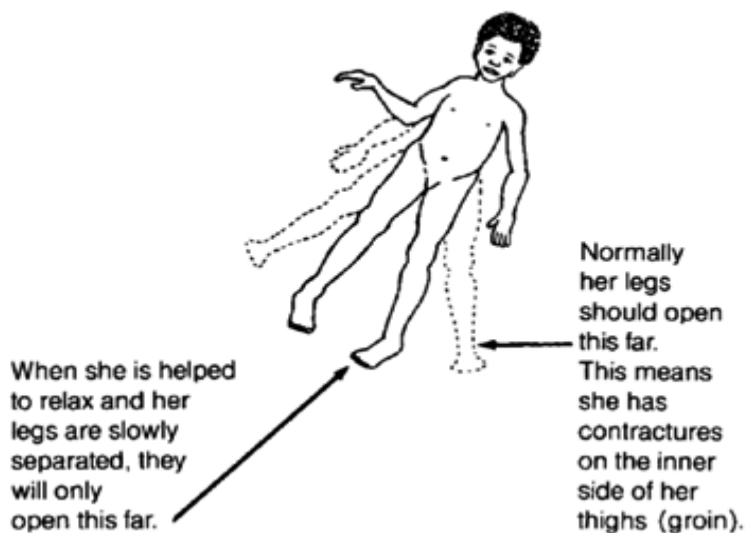


## Z.1 Σπαστικότητα και συσπάσεις που συνδυάζονται

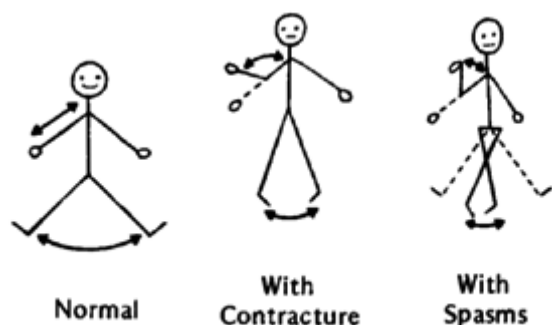
Το μειωμένο εύρος κίνησης μπορεί να προκληθεί εν μέρει από τη σπαστικότητα και εν μέρει από τις συσπάσεις. Επομένως, όποτε ένα παιδί έχει τη σπαστικότητα, πρέπει να γίνει έλεγχος που αποβλέπει στο αν οι συσπάσεις διαμορφώνονται, και αν ναι τότε πόσο.



Αυτό το παιδί με εγκεφαλική παράλυση έχει σπαστικότητα με αποτέλεσμα να κρατούν τα γόνατα της σφικτά μεταξύ τους.



Ένας τρόπος να καταγραφεί η σπαστικότητα και οι συσπάσεις:



Μπορείτε να χρησιμοποιήσετε ένα flexikin για να καταγράψετε τις θέσεις.



## Z.2 ΠΑΡΕΜΠΟΔΙΣΗ ΤΩΝ ΣΥΣΠΑΣΕΩΝ

Στην εγκεφαλική παράλυση, είναι σημαντικό τα βήματα που βοηθάνε για να αποτρέψουν τις συσπάσεις θα πρέπει να περιλαμβάνονται στις δραστηριότητες που βοηθούν τη συνολική ανάπτυξη του παιδιού. Πολλές από τις **διορθωτικές θέσεις** που έχουμε προτείνει ήδη για τις δραστηριότητες όπως, όταν ξαπλώνει, όταν κάθεται, όταν στέκεται, είναι χρήσιμο στην παρεμπόδιση των συσπάσεων. Όταν υπάρχουν σημάδια της ανάπτυξης των συσπάσεων, δώστε ακόμη περισσότερο χρόνο και προσοχή στις διορθωτικές θέσεις ([Disabled Village Children –Chapter 9 \(Cerebral Palsy http://www.dinf.ne.jp/doc/english/global/david/dwe002/dwe00211.htm\)](http://www.dinf.ne.jp/doc/english/global/david/dwe002/dwe00211.htm)).

## Η. Ασκήσεις εύρους κίνησης

### Η.1 Χαλάρωση σπαστικών μυών

Για να βοηθήσετε στη χαλάρωση των σπαστικών μυών, θα πρέπει πριν από τις ασκήσεις για το εύρος κίνησης, να δοκιμάσετε τα ακόλουθα για να δείτε ποια μέσα δουλεύουν αποτελεσματικά για το παιδί σας:

1. Εφαρμόστε θερμό νερό στους σπαστικούς μύες ή βαλτέ το παιδί να καθίσει ή να ξαπλώσει μέσα σε ζεστό νερό.



2. Στρίψτε το παιδί αργά ή βοηθήστε το να γυρίσει το σώμα του από τη μία πλευρά στην άλλη. Αυτό μειώνει τη σπαστικότητα σε όλο το σώμα, και είναι μια καλή αρχή σαν άσκηση διάτασης. Κάντε το σαν παιχνίδι.



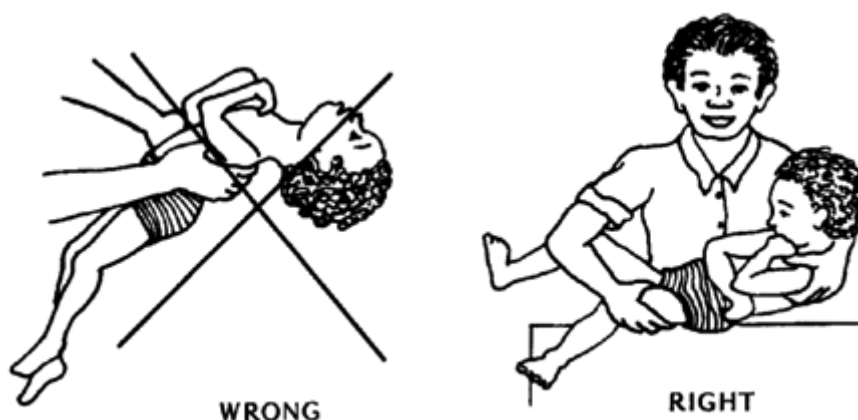
## ΠΡΟΣΟΧΗ ΓΙΑ ΤΗ ΜΑΛΑΞΗ

Σε μερικές χώρες, οι άνθρωποι και ακόμη και οι θεραπευτές χρησιμοποιούν το μασάζ, ή το τρίψιμο, για να χαλαρώσουν τους σπαστικούς μύες. Αν και η μάλαξη βοηθά συχνά για τη χαλάρωση από τους σπασμούς των μυών, κράμπες, ή τους σφιχτούς μύες από άλλες αιτίες, στη σπαστικότητα, η μάλαξη αυξάνει συνήθως τη τάση των μυών. Κατά γενικό κανόνα,

### **ΜΗΝ ΚΑΝΕΤΕ ΜΑΛΑΞΗ ΣΤΟΥΣ ΣΠΑΣΤΙΚΟΥΣ ΜΥΕΣ.**

**Το τράβηγμα ή η άμεση ώθηση ενάντια στους σπαστικούς μύες, έχει σαν αποτέλεσμα να τους σφίγγει περισσότερο.** Για να διορθώσετε τις παθολογικές θέσεις, θα πρέπει μερικές φορές να χρησιμοποιήσετε "τεχνάσματα" που απελευθερώνουν ή "που διαλύουν" τους σπασμούς των μυών. Η ένταση των μυών σε οποιοδήποτε μέρος του σώματος επηρεάζεται από τη θέση του κεφαλιού και του σώματος. Οι σπασμοί που ευθειάζουν τα πόδια και φέρνουν τα γόνατα ενωμένα μεταξύ τους, μπορούν να χαλαρώσουν εν μέρει, όταν το κεφάλι και η πλάτη καμφθεί προς τα εμπρός.

Μην σηκώνετε το παιδί όπως στην εικόνα. Το κεφάλι του θα κάνει κάμψη προς τα πίσω, και ολόκληρο το σώμα και τα πόδια του θα σκληρύνουν περισσότερο



Εάν την κυλάτε λίγο σε μια πλευρά, θα είναι ευκολότερο να καμφθεί το κεφάλι και η πλάτη της προς τα εμπρός. Αυτό χαλαρώνει τα ισχία και τα πόδια της έτσι ώστε κάμπτουν επίσης.

Οτιδήποτε κάνετε με το παιδί, ψάξτε τρόπους που θα βοηθήσουν να χαλαρώσουν και να διατείνουν τους σπαστικούς μύες. Παρακάτω παρατίθενται μερικά παραδείγματα. Το σώμα της Rosa σκληραίνει προς τα πίσω, ενώ τα γόνατά της ισιώνουν και είναι σφιχτά και πιέζουν μαζί προς τα κάτω. Για να πλύνετε μεταξύ των ποδιών της, μην προσπαθήσετε να τραβήξετε τα πόδια της χωριστά από τους αστραγάλους. Αυτό θα προκαλέσει περισσότερη τάση και θα ενωθούν τα ποδιά πιο πολύ.



Αντ' αυτού, βάλτε κάτι κάτω από το κεφάλι και τους ώμους της για να έρθουν σε κάμψη. Αυτό βοηθά να χαλαρώσει την ακαμψία ολόκληρο στο σώμα της.

Κατόπιν κάμψτε τα πόδια και χωριστέ τα αργά. Εάν τα κρατήσετε πάνω από τα γόνατα, θα διαχωριστούν ευκολότερα.



Το πλύσιμο θα είναι ευκολότερο με τα γόνατα της να βρίσκονται σε κάμψη. Όταν την πλύνετε (με το θερμό νερό, εάν είναι δυνατόν) μπορείτε να βοηθήσετε να διατείνετε τους σφιχτούς μυς.

Αργά ανοίξτε τα πόδια της σε όσο εύρος πάνε, και έπειτα βαθμιαία θα ισιώστε τα γόνατά της.



Όταν προσπαθείτε να ταΐσετε το παιδί, το κεφάλι και οι ώμοι της σκληραίνουν προς τα πίσω,



μην προσπαθήσετε να τραβήξετε το κεφάλι της προς τα εμπρός. Θα πιέσει και άλλο προς τα πίσω.



Μπορείτε να διαπιστώσετε ότι το κεφάλι της είναι πιο χαλαρό, όταν τοποθετείτε το χέρι σας πίσω κατά μήκος της πλάτης ή πίσω από το κεφάλι της, σπρώχνοντας παράλληλα προς τα εμπρός τους ωμούς της.



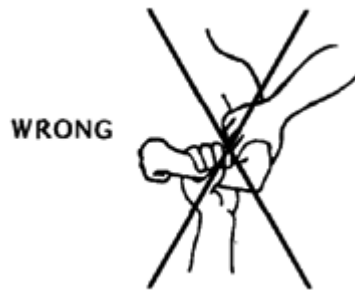
Ή, μπορείτε να διαπιστώσετε ότι αν αυξήσετε το μπροστινό τμήμα της καρεκλάς, όπως φαίνεται στην εικόνα, τότε θα έχει σαν αποτέλεσμα τα ποδιά της να βρίσκονται σε κάμψη, να είναι πιο χαλαρή γενικότερα και να αποκτάει καλύτερο και περισσότερο έλεγχο.



Όταν θέλετε να βοηθήσετε στο ντύσιμο των παιδιών σας, και τα χέρια της είναι ενωμένα μπροστά από το στήθος όπως στην εικόνα,



μην προσπαθήσετε να τα τραβήξετε κατ' ευθείαν. Θα σκληρύνουν περισσότερο με αποτέλεσμα να είναι δυσκολότερο για να ανοίξουν.



Προσπαθήστε να πιάσετε τα χέρια της πάνω από τους αγκώνες, και με πολύ απαλές κινήσεις γυρίστε τα χέρια προς τα έξω συγχρόνως για να ευθραιστούν.



**Σημείωση:** Αυτές οι προτάσεις θα λειτουργήσουν για μερικά παιδιά αλλά όχι για όλα. Καλό θα είναι να συνεχίσετε την προσπάθεια ώστε να βρεθεί ο κατάλληλος τρόπος για κάθε παιδί που θα αποδίδει το καλύτερο (Disabled Village Children –Chapter 9 (Cerebral Palsy <http://www.dinf.ne.jp/doc/english/global/david/dwe002/dwe00211.htm>)).



## Κεφάλαιο 2<sup>ο</sup>

# Ιπποθεραπεία

Ένα μέσο που βοηθάει στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ατόμων που πάσχουν από Εγκεφαλική Παράλυση είναι τα άλογα. Το άλογο είναι αυτό που βοήθησε τον άνθρωπο πιο πολύ από οποιοδήποτε άλλο ζωντανό πλάσμα, να εξερευνήσει τόσο το εξωτερικό όσο και το εσωτερικό του κόσμο καθώς και την ανάπτυξη του πολιτισμού σε όλα τα μέρη της γης. Αξίζει να σημειωθεί ότι μέχρι σήμερα έχουν διασωθεί οι μύθοι των Κένταυρων και των αμαζόνων, μια σχέση ανθρώπου –αλόγου που όταν καλλιεργηθεί οδηγεί στην εντύπωση ότι το άλογο και ο αναβατής είναι μια ολότητα, ένα αξεχώριστο σύνολο που λειτουργεί αρμονικά σαν να πρόκειται για ένα πλάσμα. Το άλογο έχασε ένα μέρος της αίγλης του με την βιομηχανική επανάσταση όποτε αντικαταστάθηκε από τις μηχανές για τη μεταφορά φορτίων και ανθρώπων. Οι άνθρωποι όμως που είχαν την ευκαιρία να έχουν επαφή με τα άλογα δεν έπαψαν ποτέ να απολαμβάνουν την ιππασία και τις χαρές που τους δίνει η σχέση με το άλογο ([www.specialeducation.gr](http://www.specialeducation.gr) – Ιππεύω) .

Αυτό που κάνει το άλογο μοναδικό και ελκυστικό για τον άνθρωπο είναι οι μοναδικές ιδιότητες που έχει όσο αφορά : α) την κατασκευή του, η οποία του επιτρέπει να μεταφέρει τόσο ανθρώπους όσο και αντικείμενα στη ράχη του, β) την οργάνωση της κοινωνίας του με μια ευέλικτη και λειτουργική ιεραρχία και γ) την ικανότητα του να σχετίζεται με τους ανθρώπους με ένα μοναδικό και ξεκάθαρο τρόπο. Από τα μέσα του 20<sup>ου</sup> αιώνα άρχισε να χρησιμοποιείται η ιππασία ως εκπαιδευτική και θεραπευτική μέθοδος για δυσκολεμένα παιδιά και ενήλικες με κινητικά, νοητικά και ψυχολογικά προβλήματα και έχει πλέον καθιερωθεί σε αρκετές χώρες σαν μια εναλλακτική ολιστική θεραπευτική προσέγγιση ([www.horse.gr](http://www.horse.gr)) .

Δε θα πρέπει να θεωρούμε, ότι η εισαγωγή του άλογου στην θεραπεία της κίνησης είναι σύγχρονη ανακάλυψη. Στην αρχαιότητα ακόμα, οι γιατροί είχαν εκτιμήσει τα καλά αποτελέσματα της ιππασίας στην υποστήριξη της υγείας και στη σκληραγώγηση, χωρίς όμως, να την αντιμετωπίζουν ως “θεραπεία”.

Από ιατρικά δοκίμια του 17<sup>ου</sup> και 18<sup>ου</sup> αιώνα, γνωρίζουμε ότι οι παλιοί γιατροί έβλεπαν στην ιππασία μια ιδιαίτερα εντατική άσκηση του σώματος, που επενεργούσε σε όλο τον οργανισμό, μπορούσε ακόμη να δυναμώσει και να αυξήσει την αντοχή του, και να δράσει αποτελεσματικά απέναντι σε ασθένειες. Αυτοί οι γιατροί συμφωνούσαν με την άποψη της εξασκήσεως ολόκληρου του σώματος “EXERCITIUM UNIVERSALE”. Η ραγδαία ανάπτυξη των φυσικών επιστήμων κατά τον 19<sup>ο</sup> αιώνα, συντέλεσε, ώστε να λησμονηθεί τόσο η παλαιά γνώση για τα καλά αποτελέσματα που είχε στη διατήρηση της υγείας του ατόμου, η κίνηση πάνω στο άλογο, ώστε δε υπάρχουν από την εποχή αυτή μαρτυρίες της ιατρικής γνώσης.

**Θεραπευτική –Παιδαγωγική ιππασία:** το 1969 ο A. Kroger, ως δάσκαλος ειδικής αγωγής, έγραψε ένα αξιόλογο άρθρο με τίτλο “Εκπαιδεύοντας με άλογα”. Με αυτό θέτει μια νέα ειδική –θεραπευτική θεώρηση για παιδιά με διαταραχές στην συμπεριφορά, ασκήσιμα και εκπαιδεύσιμα, όπως παιδιά και έφηβους με ψυχικές διαταραχές. Διαπίστωσε, ότι με τη βοήθεια του άλογου μπόρεσε να φέρει θετική επιρροή στην διαταραγμένη συμπεριφορά αυτών των ατόμων και να βοηθήσει στην ψυχοκινητική τους ανάπτυξη. Εδώ μιλά κανείς για “Θεραπευτική - Παιδαγωγική ιππασία”, και είναι υπόθεση ειδικά εκπαιδευμένων παιδαγωγών και ψυχολόγων ([www.disabled.gr](http://www.disabled.gr) – **Ιπποθεραπεία σε παιδιά με Εγκεφαλική Παράλυση**).

**Η ιππασία ως σπορ για αναπήρους:** δεν είναι δυνατόν να τοποθετήσουμε χρονικά την ιστορική αρχή –το ξεκίνημα –της θεραπευτικής ιππασίας και της “ιππασίας των αναπήρων”. Γιατί πάντα υπήρχαν ανάπηροι, οι οποίοι επιδίδονταν στα σπορά και έκαναν ιππασία. Ο πλέον γνωστός είναι ο βαρόνος Hanko Von Langen, ο οποίος, παρά τις παραλύσεις που υπέστη κατά τον πρώτο παγκόσμιο πόλεμο, φάνηκε στους καλύτερους ιππείς του κόσμου, και η Δανή Lis Hartel, η οποία μετά από παιδική παράλυση, από το

αναπηρικό αμαξίδιο κατάφερε να ανεβεί στο άλογο, και πηρέ δυο φορές το αργυρό μετάλλιο σε ολυμπιακούς αγώνες.

### Τρόπος επενέργειας της θεραπευτικής ιππασίας:

Οποίος έχει παρατηρήσει προσεκτικά ότι ένα άλογο που προχωρεί, και πολύ περισσότερο, οποίος κάθεται επάνω, θα διαπιστώσει, ότι η ράχη του αλόγου πραγματοποιεί εντελώς συγκεκριμένες ρυθμικές κινήσεις :

- ⊗ υψηλά και χαμηλά, δηλαδή κατακόρυφα και κάθετα,
- ⊗ οριζόντιος, με την έννοια μιας εναλλασσόμενης επιταχύνσεως και επιβραδύνσεως σε κάθε βήμα του αλόγου
- ⊗ ταλαντώσεις προς τα αριστερά και δεξιά καθώς τα καπούλια σε κάθε βήμα χαμηλώνουν ελαφρά προς τα αριστερά και δεξιά. Έτσι δημιουργείται μια κάπως “καμπυλωτή” κίνηση του κορμού του αλόγου.

Σε ένα άλογο μεσαίου μεγέθους αυτές οι τρισδιάστατες ταλαντώσεις της ράχης γίνονται περίπου 90 -110 φορές το λεπτό. Αυτή η συχνότητα εξαρτάται τόσο από τον προσωπικό τύπο κινήσεως του αλόγου, όπως επίσης και από την ταχύτητα βάδισες του. Σε είδη, όπου τα αλόγα είναι μικρότερα, Αυτή η συχνότητα των ταλαντώσεων είναι υψηλότερη. Πάνω από όλα, όμως οι ταλαντώσεις του κορμού σε ένα καλά γυμνασμένο άλογο που χρησιμοποιείται στην θεραπεία είναι πολύ ρυθμικές και συμμετρικές. Αυτό αποτελεί ένα κεντρικό σημείο, το οποίο πρέπει να ληφθεί ιδιαίτερος υπ' όψων. Ο ρυθμός της κίνησης σταθμίζεται από τον ειδικό προπονητή, η συχνότητα και η έκταση των ταλαντώσεων της ράχης του αλόγου ρυθμίζεται με βάση τις ανάγκες της θεραπείας, γίνεται, δηλαδή μια κατανομή (Hamill D, Washington KA, White OR; *The effect of hippotherapy on postural control in sitting children with cerebral palsy, Physical Occupation Therapy in Pediatric, 27(4): 23-42, 2007*)

**Φαινόμενα στις ταλαντώσεις:** αυτές οι τρισδιάστατες ταλαντώσεις του κορμού του αλόγου μεταφέρονται στον αναβατή με την αναπηρία, ο οποίος είναι καθισμένος στην ράχη του αλόγου – λαμβάνονται από το σώμα του και μέσω της λεκάνης μεταφέρονται στον κορμό μέχρι τον αυχένα και την ωμική ζώνη. Ομοίως επηρεάζονται από τις ταλαντώσεις αυτές και τα άκρα. Η

εργασία του φυσιοθεραπευτή είναι, να επηρεάσει τον αναβατή με την αναπηρία με τρόπο, ώστε, να αλέθει σε αυτές τις ταλαντώσεις, να τις αφομοιώσει, ενώ δε θα παρενοχλεί αυτόν τον ρυθμό με δικές του κινήσεις. **Η θεραπευτική ιππασία επενεργεί στις κλειδώσεις, στη σπονδυλική στήλη και στους μύες.** Την πραγματική της επιρροή την ασκεί, όπως και η φυσιοθεραπευτική μέθοδος Bobath, στο κεντρικό νευρικό σύστημα, το οποίο υπηρετεί τις κινητικές λειτουργίες. Πιο συγκεκριμένα: είναι η ενεργή διατήρηση της σωστής τάσεως κάθε μυός ([www.horse.gr](http://www.horse.gr)) .

**Ένας διάλογος κινήσεων:** ο άνθρωπος με αναπηρία, ο οποίος επιβαίνει στο άλογο χωρίς να το συνειδητοποιεί, πρέπει να οργανώσει εκ νέου την στάση του σώματος του, να κερδίσει ξανά την ισορροπία του, να διατηρήσει την ορθή στάση του σώματος του σε κάθε βήμα του αλόγου. Αυτό θα πει, συνειδητή ανταπόκριση σε κάθε μια από τις παραπάνω αναφερόμενες τρισδιάστατες ταλαντώσεις του κορμού, όπως αυτές επαναλαμβάνονται διαρκώς και με τον ίδιο ρυθμό. Πρέπει, λοιπόν, χωρίς πρόκληση ο ασθενής να ασκήσει τις αντιδράσεις του όσον αφορά τη θέση του σώματος του και όσον αφορά την ισορροπία του, να βελτιώσει το μυϊκό του τόνο, να ασκήσει ακόμα την αρμονία και συμμετρία των κινήσεων, ή επίσης να αναχαιτίσει τον αυξημένο μυϊκό τόνο -τη σπαστικότητα. Επομένως η θεραπευτική ιππασία ενεργεί με την έννοια μιας “ΦΥΣΙΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΟΛΙΚΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΕΠΙ ΝΕΥΡΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗΣ ΒΑΣΕΩΣ”

Σε αυτό το σύνολο των μεθόδων αντιμετώπισης προστίθεται και η συγκεκριμένη μέθοδος. Ανάμεσα στις κινήσεις του κορμού του αλόγου από τη μια πλευρά και τα κέντρα του εγκεφάλου τα οποία επηρεάζουν την κινητικότητα από την άλλη. Με Αυτό το τρόπο γίνεται μια ανταλλαγή, η οποία μπορεί να χαρακτηριστεί ως Ένας “διάλογος κινήσεων”. Οι κινήσεις του κορμού του αλόγου προκαλούν μια απάντηση με κινήσεις από το μέρος του αναβατή, η οποία πραγματοποιείται μέσω της οδού των αντανάκλαστικών, δε γίνεται Επομένως συνειδητά ή εκούσια. Εδώ λοιπόν, επιτυγχάνεται μια ψυχοκινητική άσκηση, κατά την οποία, εξασκούνται πολλές λειτουργίες που υπηρετούν την κίνηση. Πρόκειται για ένα πολύ σύνθετο σύστημα ασκήσεων, το οποίο δεν προτείνεται από κανένα φυσιοθεραπευτικό σύστημα, και, βεβαία, καμιά συσκευή, όσο έξυπνα κατασκευασμένα και αν είναι. Έτσι η θεραπευτική ιππασία αποτελεί μια εντελώς ξεχωριστή δυνατότητα θεραπευτικής επιρροής

σε ανθρώπους με κινητικές αναπηρίες. Η θεραπευτική ιππασία είναι μια δραστηριότητα που συνδυάζει την θεραπεία άθληση και την ψυχαγωγία. Απευθύνεται σε άτομα με νοητικά, σωματικά, νευρολογικά ή ψυχολογικά προβλήματα / αναπηρίες. **“Κάθε άνθρωπος ανεξάρτητα αν πάσχει ή όχι από κάποια αναπηρία ή πάθηση έχει ίσα δικαιώματα στον αθλητισμό και στην ψυχαγωγία με τους συνανθρώπους του”**

Το άλογο αντιμετωπίζει ένα άτομο με αναπηρία (είτε σωματική είτε νοητική), όπως ακριβώς θα αντιμετώπιζε και Ένας υγιές άτομο. Η αντιμετώπιση είναι ίση. Το άλογο δίνει την ευκαιρία σε ένα άτομο με αναπηρία να νιώσει ότι μπορεί να κάνει ακριβώς ότι μπορούν και οι συνάνθρωποι του, καθώς το άλογο κινείται και ενεργεί με εντολές που παίρνει από τον εκπαιδευτή ή από παραγγέλματα του ιππέα μέσω των ινίων. Η αίσθηση είναι μοναδική, τα παιδιά και οι ενήλικες που κάνουν θεραπευτική ιππασία ενθουσιάζονται, και βρίσκουν την ιππασία σαν μια από τις λίγες δραστηριότητες που μπορούν να χαρούν ανεμπόδιστα, σαν φυσιολογικοί ιππείς.

### **Θεραπευτική ιππασία**

Η θεραπευτική ιππασία είναι μια θεραπευτική μέθοδος που επουλώνει ή αποκαθιστά παθήσεις και αναπηρίες σε άτομα που έχουν:

1. Κινητικά προβλήματα,
  - i. από ορθοπεδικά τραύματα
  - ii. από βλάβες του κεντρικού νευρολογικού συστήματος
  - iii. από παιδικές εγκεφαλοπάθειες
  - iv. από σκλήρυνση κατά πλάκας
2. Σωματικές αναπηρίες,
3. Νοητικές αναπηρίες,
  - Σύνδρομο Downs
  - Αυτισμό
  - Προκλητική συμπεριφορά
  - Μαθησιακές δυσκολίες
4. Δυσλεξία
5. Κώφωση
6. Τύφλωση

## ***Τι προσφέρει η θεραπευτική ιππασία;***

Η ιππασία προσφέρει σε όλες αυτές τις παθήσεις / αναπηρίες με ποικίλους τρόπους, όπως

- γυμνάζει παθητικά, με συγκεκριμένες τρισδιάστατες κινήσεις τις ράχης του αλόγου,
- αναπτύσσει την συμμετρία του σώματος,
- βελτιώνει τη λειτουργική του ικανότητα και αντοχή,
- διευκόλυνση ομαλής σκέψης και εξασκεί την αίσθηση της ισορροπίας,
- αυξάνει την αντίληψη και τον έλεγχο των κινήσεων του ίππευα,
- βοηθοί τον αναβατή να ξεπεράσει διαφορές φοβίες, όπως ο φόβος της κίνησης του αλόγου
- αναπτύσσει μια σχέση σεβασμού Ανάμεσα σε ίππευα και άλογο,
- τονώνει ψυχολογικά, και αυξάνει αισθητά τον αυτοσεβασμό του ίππευα.

Το καλό με τη θεραπευτική ιππασία, είναι ότι όλα αυτά γίνονται ενώ ο αναβατής διασκεδάζει. Κανείς δε πιέζει τον ίππευα να κάνει κάτι, η ιππασία λειτουργεί στον αναβατή παθητικά. Αξίζει να αναφέρουμε ένα παράδειγμα θεραπευτικής ιππασίας.

Η θεραπευτική Ιππασία, είναι μια ιδιαίτερα όμορφη εμπειρία για τα άτομα που χρησιμοποιούν αναπηρικό καροτσάκι. Σε αυτές τις περιπτώσεις, το άλογο γίνεται προέκταση του σώματος τους. Νιώθουν, ότι τελικά μπορούν να κινηθούν χωρίς την βοήθεια του αναπηρικού τους καροτσάκι τους και να καταφέρουν να δουν το κόσμο από Πάνω -προς τα κάτω, αντίθετα με το κάτω -προς τα πάνω, που βλέπουν όταν είναι στο αναπηρικό τους καροτσάκι ([www.specialeducation.gr](http://www.specialeducation.gr) – Θεραπευτική Ιππασία).

### **Διάρκεια προγράμματος**

Η διάρκεια και η συχνότητα κάθε προγράμματος, εξαρτάται από την πάθηση και το πρόβλημα που αντιμετωπίζει ο Ιππίας. Χρονικά, τα προγράμματα είναι από 10' έως 55'. Η διάρκεια κάθε προγράμματος, ορίζεται

από τον εκπαιδευτή, και καθορίζεται από παράγοντες, όπως η αντοχή του ίππευα, το επιδιωκόμενο αποτέλεσμα του προγράμματος.

## Εξοπλισμός

Ο εξοπλισμός ασφαλείας, παρέχεται στους ιππείς από τον Ιππικό Όμιλο Ηρακλείου. Όλοι οι ιππείς είναι υποχρεωμένοι να φοράνε τον ειδικό εξοπλισμό ασφαλείας ανεξάρτητα από την ηλικία τους ή την εμπειρία που κατέχουν στην ιππασία. Άτομα που διαθέτουν ιδιόκτητο εξοπλισμό μπορούν να τον χρησιμοποιήσουν, και να τον φυλάσσουν στον Ιππικό Όμιλο. Όσο για την ενδυμασία, πρέπει να αποφεύγονται οι πολυεστέρες φόρμες, και τα ανοικτά παπούτσια. Αθλητικά παπούτσια, φόρμες βαμβακερές ή τζιν, είναι ιδανικά για τα περισσότερα προγράμματα Θεραπευτικής Ιππασίας. Συγκεκριμένες πηγές για τη θεραπευτική ιππασία θα βρείτε στο Internet στις παρακάτω διευθύνσεις:

1. [www.disabled.gr](http://www.disabled.gr)
2. [www.narha.org](http://www.narha.org)
3. [www.cantra.ca](http://www.cantra.ca)
4. [www.prda.ca](http://www.prda.ca)

## Ιπποθεραπεία

Η αναπτυξιακή θεραπεία με ιππασία αποτελεί θεραπευτικό σύστημα αποκατάστασης ασθενών με κινητικά, αισθητηριακά, ψυχολογικά και μαθησιακά προβλήματα με θεραπευτικό μέσο το κινούμενο άλογο. Το παιδί ή ο ενήλικας βρισκόμενος πάνω στη ράχη του αλόγου αφενός δέχεται παθητικά την τρισδιάστατη κίνηση του αλόγου στο χώρο και αφετέρου πραγματοποιεί ενεργητικά ειδικές φυσιοθεραπευτικές ασκήσεις από ποικίλες αρχικές θέσεις, ανάλογα με τους θεραπευτικούς στόχους που έχει θέσει ο φυσιοθεραπευτής. (θέσεις : ιππαστί, πλάγιο κάθισμα, τετραδική, γονυπετής, όρθια, ύππια, πρηνής κα) (Dr. Wolfgang Heipertz, 1977). Το θεραπευτικό πρόγραμμα κάθε ατόμου σχεδιάζεται κατάλληλα ώστε να ανταποκρίνεται στις ανάγκες του. Προηγείται αξιολόγηση κάθε

συμμετέχοντας και ακολουθεί αξιολόγηση της προόδου του με ειδικό σύστημα. Εκτός από τον εξειδικευμένο φυσιοθεραπευτή που είναι υπεύθυνος του προγράμματος, η θεραπευτική ομάδα θα πρέπει να περιλαμβάνει ψυχολόγο και εκπαιδευτή ιππασίας, ενώ τα βοηθητικά μέλη (οδηγοί και πλαϊνοί βοηθοί) θα ήταν προτιμότερο να προέρχονται από ειδικότητες όπως φυσικοθεραπεία, εργοθεραπεία, γυμναστική ακαδημία και λογοθεραπεία ( The effect of hippotherapy on ten children with cerebral palsy, Pediatric Physical Therapy, Fall;16(3): 165-72, 2004).



## **Θεραπευτική Υπερβολή στα παιδιά με Εγκεφαλική Παράλυση**

Η ανάγκη του παιδιού με εγκεφαλική παράλυση για θεραπευτική αγωγή έχει ως αποτέλεσμα, η ζωή του ίδιου και της οικογένειάς του να γίνει σύντομα «θεραποκεντρική». Κάθε μέρα αρχίζει και τελειώνει με θεραπεία. Η κατάσταση αυτή έχει δύο όψεις. Στη μία η «θεραπεία» του παιδιού ενσωματώνεται στη ζωή του και στη ζωή της οικογένειας και εναρμονίζεται μαζί τους, με στόχο τη βελτίωση που επιτρέπει η κατάστασή του, και στην άλλη, κάποιοι μακροπρόθεσμοι ή μη πραγματοποιήσιμοι θεραπευτικοί στόχοι γίνονται σκοπός ζωής της οικογένειας, κατευθύνοντας και εξαρτώντας τα πάντα από αυτούς. Στην τελευταία περίπτωση, η θεραπευτική φροντίδα του παιδιού ξεπερνά το μέτρο και μετατρέπεται σε θεραπευτική εμμονή, θεραπευτική μανία, στερώντας γονείς και παιδιά από τη χαρά της οικογενειακής ζωής, καθώς ζουν μόνο με το άγχος της πραγμάτωσης του ποθούμενου αποτελέσματος.

Οι κίνδυνοι που προέρχονται από αυτόν τον τρόπο αντιμετώπισης είναι φανεροί και με μορφή «αλυσιδωτής αντίδρασης», καθώς το αποτέλεσμα μιας κατάστασης είναι η αιτία μιας άλλης.

Συνηθισμένη αιτία της θεραπευτικής υπερβολής είναι η ελπίδα των γονέων, πως η κατάσταση θα ανατραπεί, εάν το παιδί και οι ίδιοι «βιασθούν» για να «προφθάσουν» την κανονική ανάπτυξη. Αλλά και η ομάδα των ειδικών έχει σημαντικό μερίδιο ευθύνης στη δημιουργία αυτής της κατάστασης. Κάποιες φορές, πιέζουμε τους γονείς τόσο πολύ, για να γεμίσουν τη ζωή του παιδιού μόνο με αμέτρητα «πρέπει», ώστε καταλήγουν να πιστεύουν τελικά, πως, αν σταματήσουν όλοι τους «να ζουν» -μεταθέτοντας συνεχώς απλές χαρές της ζωής στο απώτερο μέλλον- θα υπάρξουν συντομότερα και καλύτερα αποτελέσματα.

Προκειμένου η οικογένεια να ανταποκριθεί στις ανάγκες του παιδιού για θεραπευτική φροντίδα, συχνά οργανώνεται άκαμπτα, με αποτέλεσμα το οικογενειακό περιβάλλον να αποτελεί έναν ιδιαίτερα δυσλειτουργικό χώρο, συχνά αβάσταχτο, για τα άλλα παιδιά της οικογένειας, αφού παραβλέπονται οι δικές τους ανάγκες αλλά και τα δικαιώματα. Παραβλέπεται ακόμα, το δικαίωμα στη ζωή των ίδιων των γονέων. Οι γονείς έχουν να διανύσουν μια ολόκληρη ζωή μαζί και χρειάζονται τις χαρές της, όπως άλλωστε και κάθε

μέλος της οικογένειας. Η θεραπευτική αγωγή δεν μπορεί σε καμία περίπτωση, να σημαίνει την παραίτηση από τη ζωή.

Μέσα στη βιασύνη και τη συναισθηματική τους φόρτιση οι γονείς μπορεί, άθελά τους, να λησμονήσουν πως προκειμένου κάθε παιδί να αναπτύξει ολοκληρωμένα κι αρμονικά την προσωπικότητά του χρειάζεται στοργή, κατανόηση, ψυχική ηρεμία και παιχνίδι. Υπερβολική πίεση για σωστή στάση και κίνηση, θεραπευτική αγωγή που μετατρέπεται σε καθημερινό καταναγκασμό και υπερβολικές αξιώσεις μπορούν να επηρεάσουν αρνητικά την ψυχική υγεία του παιδιού, να περιορίσουν την πνευματική του εξέλιξη, να αναστείλουν τη φυσική του ανάπτυξη και να δημιουργήσουν επιπρόσθετα προβλήματα. Εάν π.χ. ένα μικρό παιδί με ημιπληγία πιέζεται, για να χρησιμοποιεί σαν επιδέξιο χέρι το χέρι που έχει προσβληθεί, όχι μόνο δεν θα ξεπεράσει τελικά τη σωματική του δυσχέρεια, αλλά είναι πιθανό να αποκτήσει δυσκολίες και σε άλλο επίπεδο, όπως στη συμπεριφορά και την ομιλία.

Σε ένα αξιοσημείωτο απόσπασμα του βιβλίου του Earl Carlson «Γεννημένος Έτσι», επισημαίνεται με ιδιαίτερο τρόπο η υπερβολή της θεραπευτικής αγωγής: Η υπερβολική έμφαση στη φυσική βελτίωση από τους περισσότερους γονείς ενός ανάπηρου παιδιού, μου φέρνει πάντα στο νου την περίπτωση του σπαστικού αλόγου. Μου ζητήθηκε από κάποιο ιδιοκτήτη αλόγων του ιπποδρόμου να εξετάσω ένα πουλάρι - που είχε προσβληθεί από τη γέννησή του και προερχόταν από μια πολύτιμη γενιά- και να δω, εάν μπορούσε να γίνει κάτι για να βοηθηθεί.

Παρατήρησα ότι το πουλάρι δεν μπορούσε να σηκωθεί μόνο του και όταν το στήριζες στα πόδια του, δεν μπορούσε να αποφασίσει που να πάει και περιπλανιόταν άσκοπα. Όταν, όμως, είδε τη μητέρα του κατάφερε να την ακολουθήσει και να τη μιμηθεί. Πρότεινα να χρησιμοποιηθούν παρωπίδες, οι οποίες, καθώς θα περιόριζαν την οπτική του διέγερση, θα έφερναν βελτίωση στην αίσθηση της κατεύθυνσης του πουλαριού. Όταν ο ιδιοκτήτης του με ρώτησε τότε έλπιζα να αποθεραπευτεί το πουλάρι αναγκάστηκε να του πω πως, παρόλο που θα βελτιωνόταν καθώς θα μεγάλωνε, δεν θα μπορούσε ποτέ να γίνει ένα άλογο αγώνων. Επειδή αυτό έγινε φανερό μετά από μερικούς μήνες, ο ιδιοκτήτης τουφέκισε το ζώο.

Στα ζώα, μόνο οι φυσικές τους ικανότητες είναι σημαντικές. Αλλά στις ανθρώπινες υπάρξεις μπορεί με τη θεραπεία να αναπτυχθεί η εξυπνάδα και να υπερνικήσει τη φυσική ανεπάρκεια. Είναι μεγάλο λάθος να θεραπεύεται το παιδί (με εγκεφαλική παράλυση) σαν να ήταν περισσότερο ένα ζώο, παρά μια ανθρώπινη ύπαρξη.

Το απόσπασμα θα μπορούσε να θεωρηθεί και αυτό με τη σειρά του υπερβολικό, εάν δεν ήταν γραμμένο από έναν άνθρωπο με εγκεφαλική παράλυση και μάλιστα γιατρό. Από τη θεραπευτική υπερβολή είναι δυνατό να διαταραχθεί η σχέση στοργής και αγάπης παιδιού και γονέων και ιδιαίτερα παιδιού και μητέρας, είτε μέσα από την συνεχή πίεση για σωστή στάση και κίνηση, είτε, επειδή οι γονείς «πετρώνουν» τις εκδηλώσεις της αγάπης τους από το φόβο, μήπως το βλάψουν, αν το πιάσουν με τρόπο που δεν είναι θεραπευτικά σωστός. Δεν είναι σπάνιο, η μητέρα να απαγορεύει στον πατέρα, στα άλλα παιδιά ή στη γιαγιά και τον παππού να παίζουν με το παιδί με την εγκεφαλική παράλυση, επειδή δε θα το κάνουν με το σωστό τρόπο.

Οι ανάγκες του παιδιού με εγκεφαλική παράλυση δεν έχουν σχέση μόνο με τις ελλείψεις του. Οι ουσιαστικότερες ανάγκες του, όπως και κάθε παιδιού, έχουν σχέση με την ψυχή του.

Η συνεχής και επίμονη παρακίνηση του παιδιού από τους γονείς του, να διορθώνει τη στάση του, είναι πολλές φορές, κουραστική και όχι σπάνια προσβλητική, ιδιαίτερα όταν γίνεται παρουσία τρίτων. Συχνά, ξεχνιέται ο οφειλόμενος σεβασμός προς το πρόσωπό του. Άλλωστε, δεν είναι δυνατό να καταβάλλει προσπάθεια πάντα με τον ίδιο ζήλο (ποιος από μας μπορεί;) και η προσπάθειά του είναι φυσικό να μην έχει πάντα το ίδιο αποτέλεσμα. Το παιδί χρειάζεται την παραδοχή και την ανοχή μας, γιατί είναι αδύνατο να γίνονται όλα σωστά. Η συνεχής αναφορά σε αυτό που πρέπει να κάνει και μάλιστα που πρέπει να κάνει καλύτερα, του θυμίζει διαρκώς τις δυσκολίες του και αναστέλλει τον αυθορμητισμό του. Ο Σωτήρης Στυλιανού στο βιβλίο του «Μέχρι να φτάσω ως εδώ» εξηγεί με πολύ απλό τρόπο «πώς ξέχασε ότι είναι ένας σπαστικός άνθρωπος»...:

Ας πάρουμε τα πράγματα από την αρχή, δηλαδή από τότε που πήγαινα στο Ίδρυμα. Εκεί μέσα, όταν έκανα κάτι στραβό, δηλαδή, αν δεν περπατούσα κανονικά, τότε με

μάλωναν ή μου έδειχναν ποιο είναι το σωστό. Δεν το έκαναν μόνο σε μένα. Αυτό το έκαναν και το κάνουν σε όλα τα παιδιά. Τώρα όμως, που πάω στο γυμνάσιο, δεν έχω κανένα να με παρατηρήσει και έτσι δεν προσέχω και εγώ και ξεχνάω ότι δυσκολεύομαι στο περπάτημα και στην ομιλία...

Με εξαιρετικά μεγάλη συχνότητα οι γονείς επικεντρώνουν όλη τους την προσοχή στη βάρδιση, αφ' ενός, γιατί έχουν μεγάλο άγχος για το, μέχρι τότε θα μπορούν να σηκώνουν τα παιδιά τους αγκαλιά, και αφ' ετέρου, επειδή για αυτούς αναπηρία είναι η αδυναμία κάποιου να βαδίσει.

Η αγωνία τους αυτή δεν είναι καθόλου παράλογη, ούτε βέβαια η ταύτιση της αδυναμίας βάρδισης με την κατάσταση της αναπηρίας. Άλλωστε, αυτό νιώθουμε οι περισσότεροι. Δεν είναι συμπτωματικό ότι το σήμα της αναπηρίας είναι το αναπηρικό κάθισμα. Με την εμμονή όμως, της θεραπευτικής αγωγής στη βάρδιση είναι δυνατό να χαθούν πολύτιμες ευκαιρίες, κυρίως στη μικρή ηλικία, για βελτίωση των αδυναμιών εκείνων που δημιουργούν μαθησιακές δυσκολίες και για εξάσκηση των χεριών στις καθημερινές δραστηριότητες. Η πείρα της καθημερινής ζωής δείχνει ότι, ο βαθμός της αναπηρίας κάποιου εξαρτάται, κυρίως, από τη διανοητική του κατάσταση και από τη δυνατότητα χρησιμοποίησης των χεριών του. Επιπλέον, η ταυτόχρονη χρησιμοποίηση των χεριών και των ματιών έχει πολύ μεγάλη σημασία για κάθε επιδεξιότητα.

Οι απρόσιτοι στόχοι τους οποίους πιέζεται το παιδί να επιτύχει μπορούν να γίνουν καταστροφικοί. Είναι δυνατό να το οδηγήσουν σε παραίτηση από κάθε προσπάθεια, εξαιτίας του φόβου της αποτυχίας και να του αυξήσουν το αίσθημα της μειονεξίας που συνήθως έχει. Γιατί, παρόλο που η κατάστασή του σε μικρή ηλικία δε βιώνεται από το ίδιο σαν ξεχωριστή -καθώς έχει γεννηθεί ή ζει από τα πρώτα παιδικά του χρόνια μέσα σε αυτό το πρότυπο- εντούτοις, καθώς μεγαλώνει, η σύγκριση και η καθημερινή ζωή του δημιουργεί το αίσθημα της μειονεξίας.

Κάποιοι νέοι από την πίεση για στόχους που ξεπερνούν τις δυνατότητές τους, χάνουν μοναδικές ευκαιρίες να γνωρίσουν τις κρυμμένες τους δεξιότητες, που θα τους γέμιζαν τη ζωή, εάν τους είχαμε επιτρέψει να τις ανακαλύψουν και να τις εκφράσουν. Συγχρόνως, αποθαρρύνονται να χρησιμοποιήσουν διαφορετικούς τρόπους έκφρασης,

επικοινωνίας ή και μετακίνησης -παρόλο που τους έχουν ανάγκη- στερούμενοι τη χαρά της δημιουργίας και την αίσθηση της ελευθερίας. Υπάρχουν γονείς -αλλά και θεραπευτές- που βλέπουν το αναπηρικό κάθισμα «σαν σύμβολο αναπηρίας και όχι σαν μέσον προς την ελευθερία», για να χρησιμοποιήσω φράση της Kay Toombs που έχει σκλήρυνση κατά πλάκας.

Αλλά και οι ίδιοι οι γονείς μπορεί να απογοητευτούν από τους υπερβολικούς στόχους, με αποτέλεσμα να παραιτηθούν από κάθε ενεργό συμμετοχή στη θεραπευτική αγωγή και να επηρεάσουν και τη διάθεση των παιδιών τους.

Η απογοήτευση που νιώθει ένα παιδί από το κυνήγι της απραγματοποίησης ίσης ενδέχεται να το οδηγήσει σε καταθλιπτική διάθεση με αποτέλεσμα, βραδύτητα στην εκτέλεση μιας δραστηριότητας, δυσκολία στη συγκέντρωση και έλλειψη κάθε ενδιαφέροντος για οτιδήποτε. Η παρακίνηση του παιδιού με υποσχέσεις έχει μόνο πρόσκαιρα αποτελέσματα. Άλλωστε, με αυτό τον τρόπο μαθαίνει να προσπαθεί για τους άλλους ή για να κερδίσει κάτι, και όχι για τον εαυτό του.

Είναι συνηθισμένη κατάσταση το παιδί να αισθάνεται πως είναι «καλό», όταν επιτυγχάνει κάποιο θεραπευτικό στόχο και «κακό», όταν δεν τα καταφέρνει. Κάποιες φορές, στα μάτια του παιδιού η αγάπη των γονέων μπερδεύεται με την επιτυχία. Αυτό συμβαίνει, όταν οι επιτυχίες του αντιμετωπίζονται με υπερβολική χαρά και οι «αποτυχίες» του με πραγματική θλίψη, νεύρα και εκνευρισμό. Το παιδί μπορεί να πιστεύει τελικά, πως δεν αξίζει, παρά το αναμφισβήτητο γεγονός ότι η «αποτυχία» δεν επηρεάζει την αγάπη των γονέων του, ούτε βέβαια την αξία του.

Σε περίπτωση που η κατάσταση του παιδιού δεν παρουσιάζει βελτίωση για κάποιο χρονικό διάστημα είναι άδικο να το μαλώνουν οι γονείς του ή να του δείχνουν ότι απογοητευτήκαν. Θετική βοήθεια είναι να βρεθεί η αιτία και να αντιμετωπισθεί. Όταν δεν επιτυγχάνει κάποιο στόχο νιώθει μειωμένο και ένοχο και επειδή απέτυχε στην προσπάθειά του, αλλά και επειδή στενοχωρεί τους καλούς του γονείς. Μια μητέρα μου διηγήθηκε κάποτε, αυτή τη συγκλονιστική προσωπική της στιγμή :

Έκλεισα την πόρτα μη μας δει κανείς και προσπάθησα να τη βάλω να σταθεί. Της

έδινα κουράγιο... Έλα μπορείς. Η καρδιά μου πλάνταζε... Μπορείς...κάνε ένα βήμα... Καθώς το κορμάκι της έπεφτε σε σωρό μπροστά μου, συναντήθηκαν για μια στιγμή οι ένοχες ματιές μας. Η δική μου, που της ζήτησε να κάνει κάτι που της ήταν αδύνατο, και η δική της, που με είχε απογοητεύσει.

Δεν είναι σπάνιο, να αισθάνονται τα παιδιά ένοχα, γιατί πιστεύουν πως δεν βελτιώνονται, επειδή δεν προσπαθούν αρκετά. Άλλωστε, κάποιες φορές, τους επιρρίπτονται ξεκάθαρα οι ευθύνες της αποτυχίας. Το άγχος που αισθάνεται κάθε παιδί που νιώθει ένοχο είναι αφάνταστα τραυματικό. Μπορεί να εκδηλωθεί και με νυκτερινές ενουρήσεις, ονυχοφαγία, τραυλισμό ή έλλειψη κάθε ενδιαφέροντος για παιχνίδι και δημιουργική απασχόληση. Βέβαια, στο παιδί με εγκεφαλική παράλυση δεν είναι πάντα εύκολο να αναγνωρισθεί το άγχος σε αυτά τα συμπτώματα, επειδή είναι πιθανό να μην έχει έλεγχο σφιγκτήρων, να μην μπορεί να φέρει τα χέρια του στο στόμα, να μη μιλάει και να μην του δίνονται ευκαιρίες για δημιουργικό παιχνίδι.

Εξαιτίας της υπερβολής για σωστή κίνηση καταπνίγονται οι απόπειρες του παιδιού να ανακαλύψει τις ικανότητες του και αναστέλλεται η διάθεσή του να δραστηριοποιηθεί και στη συνέχεια να ανεξαρτητοποιηθεί.

Πολύ συχνά, τα παιδιά ακούνε από μας τους θεραπευτές και τους γονείς τους μόνο τι δεν έκαναν καλά και πόσο ακόμα πρέπει να προσπαθήσουν. Ποιος δεν θεωρεί δίκαιο να επαινείται για την προσπάθεια και όχι για το αποτέλεσμα; Στο πολύ ωραίο βιβλίο της Marta Tikkanen Το βιβλίο της Σοφίας που αφορά στην κορούλα της, η συγγραφέας υποστηρίζει πως σχεδόν πάντα, υπάρχει κάτι θετικό να πεις για να ενισχύσεις το παιδί σου. Και αναφέρεται στη δική της αντιμετώπιση σε δεδομένη στιγμή μ? αυτή τη φράση: «Πω, πω, πόσες δύσκολες λέξεις έγραψες σωστά στο διαγώνισμα! Παρά λίγο να το περάσεις!»

Ως αποτέλεσμα του αγώνα τους, κάποιες φορές οι γονείς μπορεί να θεωρήσουν τις δικές τους προσπάθειες ως κύρια αιτία, και καμιά φορά και μοναδική, της βελτίωσης της κατάστασης του παιδιού τους και με αυτόν τον τρόπο να παραβλέψουν τη δική του μεγάλη προσπάθεια. Συγχρόνως, όμως, αυξάνονται και οι ενοχές τους, καθώς αισθάνονται απόλυτα υπεύθυνοι και σε πιθανή επιδείνωση ή στασιμότητα της

κατάστασης του. Ο φόβος του λάθους κρέμεται απειλητικά επάνω από τις συνειδήσεις των γονέων, όταν δεν έχουν συνειδητοποιήσει την πολυπλοκότητα της εγκεφαλικής παράλυσης και δεν έχουν αποδεχθεί πως «τα λάθη» είναι αναπόφευκτα.

Η ανάγκη του παιδιού για θεραπευτική φροντίδα και φυσικά, η αδυναμία του να κινείται μόνο του, επιτρέπει στους γονείς να επεμβαίνουν σε κάθε του ενέργεια και να συνθλίβουν, εάν δεν προσέξουν, οποιαδήποτε πρωτοβουλία του. Δεν είναι σπάνιο, το παιδί να εξαρτηθεί τελικά απόλυτα και να μην εκφράζει καμία κρίση και επιθυμία. Ακόμα, είναι πιθανό να το βλέπουν οι γονείς του σαν μωρό, επειδή έχει να μάθει δραστηριότητες που αντιστοιχούν σε πολύ μικρότερη ηλικία, να το λυπούνται, επειδή προσπαθεί, και να το επαινούν υπερβολικά, θεωρώντας το στην ουσία ανίκανο να κάνει απλά πράγματα. Η υπερβολικά προστατευτική στάση δεν βοηθάει τα παιδιά να πιστέψουν ότι αξίζουν, με αποτέλεσμα να μη μάθουν να σέβονται και την αξία των άλλων.

Η υπερπροστατευτική συμπεριφορά είναι ένα θέμα που έχει απασχολήσει, αλλά και εξακολουθεί να απασχολεί ιδιαίτερα τους ψυχολόγους και τους ψυχιάτρους. Στα παιδιά με εγκεφαλική παράλυση, η υπερπροστασία βρίσκει ιδιαίτερα πρόσφορο έδαφος. Εκφράζεται συνήθως, με τη διάθεση οποιουδήποτε να κάνει αυτό, που εκείνα θα έκαναν σε περισσότερο χρόνο, με κάποια βοήθεια και σίγουρα όχι με την ίδια επιδεξιότητα, στερώντας τα από τη μοναδική εμπειρία, τη χαρά της προσπάθειας και της επιτυχίας και την αυτοεκτίμηση.

Βέβαια, δεν είναι εύκολο οι γονείς να ακολουθούν συμβουλές να μην υπερπροστατεύουν τα παιδιά τους. Ακόμα κι αν έχουν ξεπεράσει το φόβο μήπως πέσουν και την ανάγκη τους να προλαβαίνουν κάθε τους επιθυμία, είναι δύσκολο να μη τα βοηθούν συνεχώς, όταν βρίσκονται μαζί με άλλους, γιατί δεν μπορούν να αντέξουν τα μάτια του κόσμου που τα βλέπουν στραμμένα επάνω τους αποδοκιμαστικά. Η εντύπωσή τους αυτή είναι τις περισσότερες φορές πραγματική, αλλά δεν είναι σπάνιο να καθρεφτίζει και τις ανάγκες τους.

Αρνητικές επιπτώσεις στη ζωή της οικογένειας μπορεί να έχει η «επέλαση» των ειδικών στο σπίτι, όταν οι παρεμβάσεις τους στο χώρο του σπιτιού για την καλύτερη θεραπευτική αντιμετώπιση του παιδιού, αφορούν μόνο σε μια συγκεκριμένη δυσκολία

του σε δεδομένη στιγμή, χωρίς να λαμβάνονται υπόψη οι ανάγκες των άλλων μελών και ο τρόπος ζωής της οικογένειας.

Κάποιες φορές, στο όνομα της θεραπευτικής αγωγής παραμερίζεται η σχολική εκπαίδευση του παιδιού. Και είναι πραγματικά θλιβερό, γιατί με δεδομένο το τελεσίδικο της εγκεφαλικής βλάβης, η παιδεία, η δημιουργική απασχόληση και η κοινωνικότητα θα δώσουν καρπούς στην ενήλικη ζωή. Ο γιατρός Earl Carlson δίνει ένα μοναδικό προσωπικό παράδειγμα...

Τον προσκάλεσαν κάποτε, να διευθύνει μια κλινική στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο της Μιννεάπολης, την οποία είχε επισκεφθεί, όταν ήταν παιδί, για να τον εξετάσουν. Όταν έφθασε στην κλινική, ο υπεύθυνος αστυνομικός για την τάξη της εισόδου, νόμισε πως ήθελε να εξετασθεί και τον έστειλε στην «ουρά» των ασθενών. Καθώς μετά από λίγο τον αναγνώρισαν κάποιοι γιατροί, επωφελήθηκε από την ευκαιρία, για να δώσει ένα μήνυμα στους ασθενείς οι οποίοι περίμεναν και που πίστευε ότι ζητούσαν θαυματουργική ίαση. Τους είπε πως τελικά, αποδείχθηκε σωστή η διάγνωση που είχαν κάνει για εκείνον, πριν χρόνια στην ίδια κλινική, όταν είπαν στη μητέρα του ότι, ενώ δεν είχε ελπίδα για τη φυσική του εξέλιξη, θα μπορούσε να ωφεληθεί από την παιδεία : είχε επιστρέψει ως γιατρός και τον είχαν θεωρήσει ασθενή.

Η θεραπευτική υπερβολή απομονώνει τα παιδιά από φίλους και κοινωνικές σχέσεις. Συχνά, χάνονται ευκαιρίες για σημαντικές χαρές, όπως είναι οι σχολικές εκδρομές, προκειμένου, να μη χαθεί η ημερήσια θεραπευτική αγωγή. Ο Σωτήρης Στυλιανού γράφει με έμφαση: «Για μένα κάθε κοινωνική απομόνωση, όποια μορφή κι αν παίρνει, σημαίνει: αργός θάνατος!» Εξάλλου, τις περισσότερες φορές, η συναναστροφή με τα άλλα παιδιά δίνει στο παιδί τη διάθεση να θέλει να ξεπεράσει τον εαυτό του. Πόση προσοχή χρειάζεται, ώστε η πολύτιμη θεραπευτική αγωγή να μη γίνει για τα παιδιά πιο οδυνηρή από την ίδια την κατάσταση και να μην τους δημιουργήσει αναπηρία στην ψυχική σφαίρα! ([www.specialeducation.gr](http://www.specialeducation.gr)

<http://specialeducation.gr/modules.php?op=modload&name=News&file=article&sid=236>



## **Απλοί κανόνες προσέγγισης ατόμων με νοητική υστέρηση:**

- ❖ Να είστε ο εαυτός σας,
- ❖ Μοιραστείτε τις σκέψεις σας,
- ❖ Αν δε καταλαβαίνετε τι σας λέει,
- ❖ Χρησιμοποιήστε απλή γλώσσα,
- ❖ Μην εκπλήσσετε με τον αυθορμητισμό του

## **Θετικά χαρακτηριστικά ατόμων με αναπηρίες**

- ✓ Έμφαση στην ανάπτυξη του συναισθήματος,
- ✓ Αυθορμητισμός στην εκδήλωση,
- ✓ Ανταπόκριση στα συναισθήματα των άλλων και όχι στην κοινωνική τους θέση και ρόλο,
- ✓ Γνήσιο ενδιαφέρον για το κοινό τους καλό,
- ✓ Αγάπη όχι «υπό όρους»,
- ✓ Δείχνουν εμπιστοσύνη στους άλλους και όταν ακόμα εκείνοι τους έχουν απογοητεύσει,
- ✓ Δε Δείχνουν ενδιαφέρον για χρήματα ή αλλά υλικά αγαθά,
- ✓ Είναι ικανοί να χαίρονται με μικρά πράγματα,
- ✓ Είναι ειλικρινείς,
- ✓ Δε βαριούνται με στερεότυπες δουλείες ρουτίνας

**Διευθύνσεις για ιπποθεραπεία και θεραπευτική ιππασία στο διαδίκτυο:**

1. [www.aetna.com](http://www.aetna.com)
2. [www.uthsca.edu](http://www.uthsca.edu)
3. [www.hippotherapy.org](http://www.hippotherapy.org)
4. [www.alliedtherapy.com](http://www.alliedtherapy.com)
5. [www.twinenterprises.com](http://www.twinenterprises.com)
6. [www.heartbeatsandhoofbeats.com](http://www.heartbeatsandhoofbeats.com)
7. [www.martinlutherhmes.com](http://www.martinlutherhmes.com)
8. [www.hyperionfarm.com](http://www.hyperionfarm.com)
9. [www.lovasterapia.hu](http://www.lovasterapia.hu)
10. [www.onlineathens.com](http://www.onlineathens.com)
11. [www.narha.org](http://www.narha.org)
12. [www.serenata.org](http://www.serenata.org)
13. [www.ippikos.gr](http://www.ippikos.gr)
14. <http://gym-n-souliou.ser.sch.gr/sinetefxis/idikosxoleio.htm>
15. [www.carha.org](http://www.carha.org)

**Διευθύνσεις για την εγκεφαλική παράλυση στο διαδίκτυο**

- [www.kenepap.gr/fisikotherapeia.htm](http://www.kenepap.gr/fisikotherapeia.htm)
- [www.therasuit.gr/?p=7](http://www.therasuit.gr/?p=7)
- [www.specialeducation.gr](http://www.specialeducation.gr)
- [www.disabled.gr](http://www.disabled.gr)
- [www.thespasticcenter.org](http://www.thespasticcenter.org)
- [www.cerebralpalsy.com/links.html](http://www.cerebralpalsy.com/links.html) (Αυτός ο διαδικτυακός τόπος παρέχει πληθώρα διευθύνσεων, όπου μπορεί να βρει κάποιος πληροφορίες για την εγκεφαλική παράλυση.)

**Βιβλιογραφία:**

1. Barus D, Kozin Sh; The evaluation and treatment of elbow dysfunction secondary to spasticity and paralysis; Journal Hand Therapy, Apr-Jun; 19(2): 192-205, 2006
1. Barry MJ, Physical therapy interventions for patients with movement disorders due to cerebral palsy; Journal Childhood Neurology, Nov; 11 Supply 1:S51-60, 1996
2. Benda W, McGibbon NH, Grant KL; Improvements in muscle symmetry in children with cerebral palsy after equine-assisted therapy (hippotherapy); Journal alternative Complement Medicine, Dec; 9(6): 817-825, 2003
3. Bower E, McLellan DL; Evaluating therapy in cerebral palsy; Child Care Health Development, Nov-Dec 20(6): 409-19, 1994
4. Boyd RN, Morris ME, Graham HK; Management of upper limb dysfunction in children with cerebral palsy: a systematic review; European Journal Neurology, Nov;8 Suppl 5: 150-66, 2001
5. Carlberg EB, Hadders-Algra M; Postural dysfunction in children with cerebral palsy; Neural. Plast. 12(2-3): 211-9, 2005
6. Casady RL, Nichols- Larsen DS; The effect of hippotherapy on ten children with cerebral palsy, Pediatric Physical Therapy, Fall;16(3): 165-72, 2004
7. Davis R; Cerebellar Stimulation for cerebral palsy, Arch Med Res, May-Jun;31(3): 290-9, 2000
8. Debuse D, Chandier C, Gibb C; An exploration of German and British physiotherapists' views on the effects of hippotherapy and their measurement, Physiotherapy Theory Practice, Oct-Dec;21(4): 219-42, 2005
9. Dodd KJ, Taylor NF, Damiano DL; A systematic review of the effectiveness of strength- training programs for people with cerebral palsy, Arch Phys Med Rehabil. Aug;83(8): 1157-64, 2002

10. Dzienkowski RC, Smith KK, Dillow KA, Yucha CB; Cerebral palsy: a comprehensive review, *Nurse Practise* Feb;21(2): 45-8, 51-4, 57-9 quiz 60-1, 1996
11. Flett PJ; Rehabilitation of spasticity and related problems in childhood cerebral palsy, *Journal Pediatric Child Health*, Jan-Feb;39(1): 6-14, 2003
12. Gajdosik Cg, Cicirello N; Secondary conditions of the musculoskeletal system in adolescents and adults with cerebral palsy, *Physical Occupation Therapy in Pediatric*, 21(4): 49-68, 2001
13. Goldstein M; The treatment of cerebral palsy: What we know, what we don't know, *Journal Pediatric*, Aug;145(2 suppl): S42-6, 2004
14. Graves P; Therapy methods for cerebral palsy, *Journal Pediatric Child rehabilitation*, Feb;31(1): 24-8, 1995 , comment in: *Journal Pediatric Child healthcare*, Dec;31(6): 567, 1995
15. Hamill D, Washington KA, White OR; The effect of hippotherapy on postural control in sitting children with cerebral palsy, *Physical Occupation Therapy in Pediatric*, 27(4): 23-42, 2007
16. Hartley J; Physiotherapy in the management of cerebral palsy, *Hospital Medicine*, Oct;63(10): 590-2, 2002
17. Hurry JJ; Review of research on therapeutic interventions for children with cerebral palsy, *Acta Neurol. Scand.* Jun;91(6): 423-32, 1995
18. Kelly M, Darrah J; Aquatic exercise for children with cerebral palsy, *Developmental medicine in childhood neurology*, Dec;47(12): 838-42, 2005
19. Koman LA, Gelberman RH, Toby EB, Poehling GG; Cerebral palsy. Management of the upper extremity, *Clin. Orthop. Relat. Rest.* Apr;(253):62-74, 1990
20. Meregillano G; Hippotherapy, *Physical Medicine Rehabilitation Clinic N Am*, Nov;15(4): 843-54, 2004
21. Palisano RJ, Snider LM, Orlin MN; Recent advances in physical and occupational therapy for children with cerebral palsy, *Semin Pediatric Neurology*, Mar;11(1): 66-77, 2004
22. Patel DR; Therapeutic interventions in cerebral palsy, *Indian Journal Pediatric*, Nov;72(11): 979-83, 2005

23. Pin T, Dyke P, Chan M; The effectiveness of passive stretching in children with cerebral palsy, *Developmental Medicine in Children Neurology*, Oct;48(10): 855-62, 2006 , comment in *Dev Med Child Neuro*, Oct;49(10): 797-800; author reply 799, 2007
24. Pin T; Effectiveness of static weight-bearing exercises in children with cerebral palsy, *spring*; 19(1): 62-73, 2007. Erratum in *Pediatric Phys Ther. Summer*;19(2): 172-8, 2007
25. Sindou MP, Mertens P; Management of upper limb dysfunction in children with cerebral palsy: a systematic review, *European Journal Neurology*, Nov;5: 150-66, 2001
26. Snider L, Korner- Bitensky N, Kammann C, Warner S, Saleh M; Horseback riding as therapy for children with cerebral palsy: is there evidence of its effectiveness?, *Physical Occupational Therapy in Pediatric*, 27(2): 5-23, 2007
27. Stavness C; The effect of positioning for children with cerebral palsy on upper-extremity function: a review of evidence, 26(3): 39-53, 2006
28. Steenbergen B, Verrel J, Gordon AM; Motor planning in congenital hemiplegia, *Disability Rehabilitation*, Jan 15;29(1): 13-23, 2007
29. Steinbok P; Selection of treatment modalities in children with cerebral palsy, *Neurosurgery Focus.* , Aug 15;21(2): e4, 2006
30. Sterba JA; Does horseback riding therapy or therapist-directed hippotherapy rehabilitate children with cerebral palsy, *Developmental Medicine in Children Neurology*, Jan;49(1): 68-73, 2007
31. Stewart K; Massage for children with cerebral palsy, *Nurs Times*. Jan; 6-12;96(1):50-1, 2000
32. Taylor NF, Dodd KJ, Damiano DL; Progressive resistance exercise in physical therapy, *Physical Therapy*, Nov;85(11): 1208-23, 2005
33. Tilton AH, Therapeutic interventions for tone abnormalities in cerebral palsy, *NeuroRx*. Apr;3(2): 217-24, 2006
34. Tilton AH; Management of spasticity in children with cerebral palsy, *Semin. Pediatr. Neurol.* Mar;11(1): 58-65, 2004
35. Wann JP, Turnbull JD; Motor skill in cerebral palsy: movement, action and computer-enhanced therapy, *Apr*;2(1): 15-28, 1993

**Διεθνείς βιβλιογραφία:**

1. Roubertie A, Leydet J, Rivier F, Humbertclaude V, Cheminal R, Echenne B; Movement disorders in childhood: therapeutic update, Arch Pediatric, Aug;11(8): 951-4, 2004 [Article in French]
2. Riesser H; Therapy with the help of a horse – attempt at a situational analysis (author's transl), Aug;14(3): 145-9, 1975, [Article in German]
3. Tauffkirchen E; Hippotherapy -- a supplementary treatment for motion disturbance caused by cerebral palsy (author's transl), 13(4): 405-11, 1975 [Article in German]