

«Αναπτυξιακή Δυσπραξία» και Εργοθεραπεία

(Βιργινία Πολυμεροπούλου Εργοθεραπεύτρια)

Τι συμβαίνει μέσα στον εγκέφαλο;

Ο φλοιός του εγκεφάλου αποτελεί το μεγάλο σημαντικό χώρο του εγκεφάλου και διαιρείται σε τέσσερις ξεχωριστές περιοχές: η περιοχή κίνησης, ο μετωπιαίος λοβός, η αισθητήρια περιοχή και ο πίσω φλοιός του εγκεφάλου.

Όπως υποδηλώνει το όνομα, ο μετωπιαίος λοβός βρίσκεται στο μπροστινό μέρος του εγκεφάλου. Τόσο η περιοχή κίνησης όσο και η αισθητήρια περιοχή αποτελούν ζώνες, που εκτείνονται κατά μήκος του εγκεφάλου, αμέσως μετά τον μπροστινό λοβό. Πίσω από τον αισθητήριο φλοιό βρίσκεται ο πίσω φλοιός του εγκεφάλου, όπου διατηρούνται βαθιά μέσα στον εγκέφαλο οι ακουστικές και οπτικές περιοχές.

Τα ερεθίσματα από τα αισθητήρια όργανα μεταδίδονται στον φλοιό του εγκεφάλου μέσω ενός δικτύου οδών νευρικών αξόνων.

Κατά τη διάρκεια της ανάπτυξης και της μάθησης, εγκαθίστανται οι σύνδεσμοι ανάμεσα στα νευρικά κύτταρα (νευρικές οδοί). Ενδυναμώνονται όταν επιτυγχάνονται τα επιθυμητά αποτελέσματα – για παράδειγμα, ένα παιδί μαθαίνει να επεξεργάζεται την πολύπλοκη σειρά κινήσεων που απαιτούνται για να σηκώσει ένα ποτήρι και να πιει απ' αυτό.

Η συνεχής επανάληψη επιτρέπει το σχεδιασμό αυτών των ενεργειών να γίνουν σχεδόν αντανακλαστικές.

Χρησιμοποιώντας εξωτερικά αισθητήρια δεδομένα, π.χ. οπτικό πεδίο και ήχο, μαζί με αυτά τα "αποκτηθείσα" μοτίβα κίνησης, ο φλοιός του εγκεφάλου μπορεί να κρίνει την καλύτερη πορεία ενέργειας που μπορεί να ακολουθήσει. Μετά στέλλει τα κατάλληλα κινητικά ερεθίσματα.

Στα άτομα με δυσπραξία φαίνεται ότι τα δύο ημισφαίρια δεν ανταποκρίνονται ταυτόχρονα και συντονισμένα.

Επίσης, είναι η ανάπτυξη των δύο ημισφαιρίων που αποφασίζει κατά πόσο ένα άτομο είναι δεξιόχειρας ή αριστερόχειρας, αλλά και πάλι αυτή η βασική ανάπτυξη μοιάζει ουσιαστικά μειωμένη και επομένως, το παιδί μπορεί να χρησιμοποιεί και τα δύο χέρια χωρίς προτίμηση για κάποιο χρονικό διάστημα, μειώνοντας έτσι ακόμα περισσότερο την ανάπτυξη ικανοτήτων γραφής.

Πιο αναλυτικά:

Ποιο είναι το δυσπραξικό παιδί; Τι σχέση έχει η Εργοθεραπεία μ' αυτό το παιδί;

Ξεκινώντας λοιπόν, «Αναπτυξιακή Δυσπραξία ορίζεται μια διαταραχή ή ανωριμότητα της οργάνωσης της κίνησης όπου συχνά συνυπάρχουν προβλήματα στην αντίληψη, στην σκέψη, και στην ομιλία» (Βρετανική Εταιρεία Αναπτυξιακής Δυσπραξίας).

Τα συμπτώματα είναι εμφανή απ' την πολύ πρώιμη ηλικία. Συνήθως τα παιδιά αυτά είναι ευερέθιστα από τη γέννα, δεν μπουσουλάνε πριν το περπάτημα, αποφεύγουν δραστηριότητες που απαιτούν επιδεξιότητα και βασίζονται στην καλή αντίληψη, έχουν δυσκολίες στα παζλ και στις ενσφηνώσεις

Στο νηπιαγωγείο εντοπίζεται σαν το «διαφορετικό» από τα υπόλοιπα. Είναι το παιδί που «βαριέται», ή το «πολύ ατίθασο» παιδί. Δεν συμμετέχει και αποσύρεται απ' τα παιχνίδια κίνησης γιατί έχει πολύ άστατη συμπεριφορά. Τα συχνά προβλήματα στο λόγο και την συγκέντρωση καθιστούν δύσκολη την επικοινωνία και την οργάνωση στον ίδιο βαθμό που τα καταφέρνουν οι συνομήλικοί τους. Οι δυσκολίες αυτές όμως στην φυσιολογική εξέλιξη προϋπάρχουν πριν ακόμη ενταχθεί το παιδί σε κάποιο προσχολικό περιβάλλον.

Στο σχολείο: καθώς μεγαλώνει και εξελίσσεται στην εκπαίδευση οι απαιτήσεις της γραφής μεγαλώνουν. Η γραφή είναι η βάση μεγάλου αριθμού εμποδίων και ματαίωσης για το δυσπραξικό παιδί. Τα γράμματά του δεν είναι καθαρά γραμμένα, και βγαίνουν έξω από τις γραμμές γιατί το

δυσπραξικό παιδί έχει προβλήματα με την αντίληψη και την οπτική ακολουθία έτσι συνήθως εξελίσσεται σε δυσγραφία.

Η κίνηση από τις πρώτες μέρες της ζωής, παίζει βασικό ρόλο στην αντίληψη των ορίων του ανθρώπινου σώματος και στον προσδιορισμό της σχέσης του με το φυσικό περιβάλλον. Συνιστά, επιπλέον, πολύτιμο μέσο για τη διερεύνηση του περιβάλλοντος, την οργάνωση της κοινωνικής αλληλεπίδρασης και την κατάκτηση νέων γνώσεων. Το παιδί κινείται και επαναλαμβάνει συστηματικά τις κινήσεις του, πειραματιζόμενο με τις ικανότητές του, τις οργανώνει περισσότερο λειτουργικά και επιτυγχάνει σταδιακά, όλο και πιο σύνθετες δραστηριότητες στην καθημερινότητά του, στο παιχνίδι, στο σχολείο.

Αδυναμίες στην ικανότητα σχεδιασμού, οργάνωσης και συντονισμού κινήσεων, εμπίπτουν στο πλαίσιο της δυσπραξίας, η συμπτωματολογία της οποίας αφορά δυσκολίες στις αδρές και λεπτές κινήσεις, ορισμένες φορές και στο λόγο. Η δυσπραξία είναι κινητική δυσλειτουργία περισσότερο συχνή από την απραξία, λιγότερο οξεία, ωστόσο.

Πράξις (praxis) είναι η ικανότητα με την οποία σκιαγραφούμε τον τρόπο που θα χρησιμοποιήσουμε τα χέρια και το σώμα μας σε θέματα δεξιοτήτων που απαιτούν το παιχνίδι, η χρήση μολυβιού ή του πιρουνιού, οι κατασκευές και άλλες κινητικές δραστηριότητες.

Πιο συγκεκριμένα, η ικανότητα αυτή περιλαμβάνει:

- * Ιδεασμό (φορμάρισμα της ιδέας) και αντίληψη του στόχου («τι πρέπει να κάνω»).

- * κινητικό σχεδιασμό: οργάνωση και αλληλουχία των κινήσεων που εμπλέκονται στη συγκεκριμένη δραστηριότητα

- * εκτέλεση της σχεδιασμένης κίνησης σε αρμονική συνέχεια.

Το δυσπραξικό παιδί έχει δυσκολία σε δεξιότητες που απαιτούν ταχύτητα, ακρίβεια, συγχρονισμό, σχεδιασμό. Τέτοιου τύπου δυσκολίες γίνονται εμφανείς στην αυτοεξυπηρέτηση, το παιχνίδι και τις κοινωνικές συναλλαγές, ήδη από τα πρώτα χρόνια της ζωής του παιδιού.

Τα παιδιά που παραπέμπονται για Εργοθεραπεία με τη διάγνωση της δυσπραξίας έχουν συνήθως δυσκολίες σε μια ή περισσότερες απ' τις περιοχές της λεπτής κινητικότητας, του οπτικοκινητικού συντονισμού, του συντονισμού ματιού – ποδιού, της μάθησης και αντίληψης, της ατομικής φροντίδας και της αδρής κινητικότητας.

Κάποια πιθανά στοιχεία εντοπισμού της δυσπραξίας στην ηλικία των 3 - 5 χρονών εμφανή και στους γονείς είναι:

- μεγάλη υπερκινητικότητα όταν κάθεται ή δεν μπορεί να καθίσει ώρα
- εμμένουσες διατροφικές δυσκολίες
- κακή οπτική οργάνωση (μη αίσθηση του κινδύνου)
- δυσκολίες στον ύπνο
- αποφυγή κατασκευαστικών παιχνιδιών (κύβοι, lego)
- φτωχές δραστηριότητες λεπτής κίνησης (παζλ, μολύβι, ψαλίδι)
- χαμηλό συμβολικό παιχνίδι
- πιθανή καθυστέρηση στην εκπαίδευση τουαλέτας
- αργή γλωσσική ανάπτυξη

Στο ιστορικό, οι γονείς συνήθως αναφέρουν ότι το παιδί:

1. Δυσκολεύεται στο ντύσιμο (κουμπιά, δέσιμο)
2. Δυσκολεύεται στο φαγητό (χειρισμός μαχαίρι – πιρούνι).
3. Πέφτει ξαφνικά ή προσκρούει σε αντικείμενα.
4. Δεν έχει ζωντάνια, ξαπλώνει στο πάτωμα.
5. Είναι αργό στο ποδήλατο.

Εάν το παιδί πηγαίνει σχολείο, οι δάσκαλοι συμπληρώνουν:

6. Δεν κάθεται καλά στο θρανίο.
7. Δεν πιάνει καλά το μολύβι.
8. Δεν κατανοεί εύκολα, δυσκολεύεται στην αντίληψη εννοιών.
9. Έχει χαμηλή αυτοεκτίμηση.
10. Δεν εμπλέκεται σε ομάδες με παιδιά της ίδιας ηλικίας.

Επιπλέον συχνά διαπιστώνουμε ότι το παιδί:

- Δεν ολοκληρώνει τη δουλειά του, περιμένει βοήθεια.
- Ίσως αντιγράφει από άλλα παιδιά.
- Επιλέγει θέματα που ξέρει ότι τα καταφέρνει.
- Ξεχνά συχνά την οδηγία (τι του ζητήθηκε να κάνει).
- Συνήθως έχει ανώριμη συμπεριφορά.
- Έχει συνήθως επίγνωση της αποτυχίας του, σε σχέση με τον εαυτό του και το σχολείο.

Η Δυσπραξία δεν είναι μια κατάσταση από την οποία απλά ξεφεύγει μεγαλώνοντας. Τα δυσπραξικά παιδιά γίνονται αργότερα δυσπραξικοί ενήλικες. Η αντιμετώπιση των δυσκολιών, αφού γίνει η διάγνωση, γίνεται μόνο από τους ειδικούς με κύρια ειδικότητα την Εργοθεραπεία και όταν χρειάζεται και Λογοθεραπεία, πάντα με τις κατάλληλες, εξειδικευμένες ασκήσεις.

Κατά τη διαγνωστική εκτίμηση ο εργοθεραπευτής οφείλει να εκτιμήσει τις εξής περιοχές.

1. Αδρή κινητικότητα: αδρές κινήσεις, πήδημα, τρέξιμο.
2. Λεπτή κινητικότητα: χρήση και των δυο χεριών, ωριμότητα λαβής, απτική διάκριση, ικανότητα εκτέλεσης μεμονωμένων κινήσεων με δύναμη κλπ.
3. Έλεγχος μολυβιού: ωριμότητα λαβής, θέση σώματος, φόρμα γραμμάτων, επιδεξιότητα κλπ.
4. Σχέδιο αντιγραφής, ζωγράφισμα, γράψιμο.

(Ορισμένα παιδιά δυσκολεύονται περισσότερο στη ζωγραφική, άλλα στο γράψιμο, ανάλογα με την ιδιαιτερότητα της δυσκολίας τους. Και αυτό γιατί το ζωγράφισμα είναι πρωταρχική δεξιότητα χεριού – ματιού, ενώ το γράψιμο είναι μια κινητική δεξιότητα στην οποία μόνο τα μάτια κρίνουν την αλλαγή στο χώρο, στην κατεύθυνση).

5. Θέση, σωστή τοποθέτηση χεριών – ποδιών – κορμού στο κάθισμα.
6. Οπτικό – αντιληπτική ανάπτυξη: διαβάθμιση, ταξινόμηση, οπτικός εστιασμός, διάκριση, μνήμη κλπ.
7. Ανεξαρτησία σε δραστηριότητες καθημερινής ζωής: φαγητό, ντύσιμο.
8. Οργάνωση δραστηριοτήτων ελεύθερου χρόνου.

Οι πληροφορίες που συλλέγονται από το ιστορικό του παιδιού και τα αποτελέσματα της διαγνωστικής εκτίμησης επιτρέπουν στον εργοθεραπευτή το σχεδιασμό ενός προγράμματος αποκατάστασης των ιδιαίτερων δυσκολιών του παιδιού.

Η ηλικία έναρξης της θεραπείας αποτελεί σημαντικό παράγοντα μαζί με τον βαθμό των δυσκολιών για την αποτελεσματικότητα της παρέμβασης.

Πώς μπορείτε να βοηθήσετε;

Η καθημερινότητα ενδέχεται να εμπεριέχει δύσκολες δραστηριότητες για τα παιδιά με δυσπραξία. Συχνά απλές και άμεσες στην εφαρμογή ιδέες επιφέρουν θετικά αποτελέσματα.

Στην ένδυση:

- Τοποθετήστε τα ρούχα που θα φορέσει το παιδί σε επίπεδα (στρώματα) το ένα πάνω στο άλλο πάνω στο κρεβάτι με τη σειρά με την οποία θα τα φορέσει, έχοντας τα εσώρουχα πάνω-πάνω, από κάτω τις κάλτσες, πιο κάτω το παντελόνι / φούστα, μετά τη μπλούζα κ.ο.κ..

- Αποφύγετε τα μπλουζάκι με κλειστό (στενό) λαιμό.

- Προτιμάτε τα παντελόνια που έχουν ελαστική μέση (λάστιχο). Είναι σκόπιμο να αγοράζετε ρούχα που έχουν εμφανή διάκριση μεταξύ του μέσα και του έξω, του μπρος και πίσω ώστε να είναι πιο εύκολη η αναγνώριση της σωστής πλευράς για να φορέσει το παιδί.

- Συχνά μπορεί να διαπιστώσετε ότι τα ρούχα που είναι ένα νούμερο μεγαλύτερα γίνονται πιο εύκολα "αποδεκτά" (ανεκτά από το παιδί). Τα στενά μπλουζάκια και παντελόνια συχνά πρέπει να αποφεύγονται.

Στη σίτιση:

- Χρησιμοποιείτε καλαμάκι για τα ποτά.

- Μη υπερχειλίζετε τα ποτήρια όταν σερβίρετε στο παιδί.

- Βάλτε μία νωπή πετσέτα κάτω από το πιάτο για να αποφύγετε την μετατόπισή του πάνω στο τραπέζι.

- Εάν είναι δυνατό καθίστε να φάτε στο πάτωμα.

Στη οργάνωση των δραστηριοτήτων:

- Διατηρήστε ένα καθημερινό πρόγραμμα (ρουτίνα) για αρκετές δραστηριότητες.

- Τοποθετήστε αυτοκόλλητα χαρτάκια στο ύψος του ματιού του παιδιού σε πόρτες για να υπενθυμίζετε στο παιδί διάφορες δραστηριότητες.

- Χρησιμοποιείτε διάφανα κουτιά, κασετίνες, τσάντες ώστε να φαίνονται τα περιεχόμενά τους.

- Δένετε τα κλειδιά ή τα χρήματα που κουβαλά μαζί του το παιδί, με κάποια αλυσίδα ή κορδόνι πάνω στα ρούχα ή στη τσάντα του παιδιού.

Πηγή:

Dyspraxia Foundation UK (Οργανισμός για τη Δυσπραξία στην Αγγλία).