

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Θέμα: «Προσέγγιση – μέθοδοι αποκατάστασης των διαταραχών που προκύπτουν από την εκμύζηση του δακτύλου καθώς και μελέτη της συμπεριφορικής βάσης αυτού».



Επιβλέπουσα: Παπαποστόλου Μηλίτσα

Συγγραφέας: Λιάσκα Σταυρούλα

Ιωάννινα

27 Νοεμβρίου 2012

Πρόλογος

Απευθύνω ένα μεγάλο ευχαριστώ στην καθηγήτρια κ. Παπαποστόλου Μηλίτσα για την πολύ σημαντική βοήθεια που μου παρείχε κατά τη συγγραφή της παρούσης μελέτης, για τις γνώσεις που αποκόμισα και που με μεγάλη χαρά και προθυμία μου προσέφερε το διάστημα αυτό, αλλά και για τη στήριξή της. Να επισημάνω ότι ήταν οποιαδήποτε στιγμή πρόθυμη να με βοηθήσει αφιερώνοντάς μου αρκετό από το χρόνο της. Θέλω να ευχαριστήσω επίσης την κ. Σωτηροπούλου Ροδάνθη για τις πολύτιμες τεχνικές γνώσεις και εμπειρία που είχα τη δυνατότητα να αποκομίσω καθώς και για την άψογη συνεργασία που είχαμε κατά τη διάρκεια της πραγματοποίησης της πρακτικής μου άσκησης στο κέντρο της. Τέλος, θέλω να ευχαριστήσω πάνω από όλα τους γονείς μου για την ηθική και οικονομική υποστήριξη που μου προσφέρουν όλα αυτά τα χρόνια, αλλά και για την αξιοθαύμαστη υπομονή τους και την αδερφή μου και τους φίλους μου οι οποίοι είναι πάντα δίπλα μου.

Περίληψη

Η παρούσα μελέτη ξεκινά ακολουθώντας το ταξίδι της ζωής από την εμβρυϊκή περίοδο έως τον τοκετό και τη γέννηση ενός φυσιολογικού τελειόμηνου βρέφους. Πραγματοποιείται μια εκτενής αναφορά στη φυσιολογική ανάπτυξη του εμβρύου και δίνεται έμφαση στη διάπλαση της στοματικής κοιλότητας.

Στη συνέχεια, διαγράφεται η πορεία εξέλιξης του βρέφους μετά τη γέννηση και παρουσιάζονται με κάθε λεπτομέρεια οι στοματικές έξεις. Ως απότοκο αυτών αντιπαραθέτονται οι διαταραχές σύγκλισης και τα αρθρωτικά προβλήματα που παρουσιάζονται.

Εν κατακλείδι, η παρούσα μελέτη πραγματοποιείται για να τονίσει τη σημασία που έχει η διαμόρφωση της στοματικής κοιλότητας και οι παράγοντες που μπορούν να προκαλέσουν απόκλιση από το φυσιολογικό στην άρθρωση.

Πραγματοποιείται εκτενής αναφορά στα συμπτώματα, τα αίτια και τα αποτελέσματα των στοματικών έξεων και συγκεκριμένα της εκμύζησης του δακτύλου και της συμπεριφορικής βάσης αυτού.

Η μελέτη τελειώνει με την αναφορά στους τρόπους αντιμετώπισης των στοματικών έξεων έτσι ώστε να αποφευχθούν οι παραμορφώσεις της στοματικής κοιλότητας και οι διαταραχές στην ανάπτυξη της οδοντοστοιχίας που κατά συνέπεια προκαλούν συχνά σοβαρά προβλήματα άρθρωσης που χρήζουν λογοθεραπευτικής αντιμετώπισης.

Περιεχόμενα

| | |
|---|----|
| Εισαγωγή..... | 8 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ^ο Η ΕΜΒΡΥΪΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ | 8 |
| 1.1 Το έμβρυο στις 4 εβδομάδες..... | 8 |
| 1.2 Το έμβρυο στις 8 εβδομάδες..... | 12 |
| 1.2.1 Χέρια και πόδια..... | 13 |
| 1.2.2 Μάτια και αυτιά..... | 13 |
| 1.2.3 Στοματική κοιλότητα – αρθρωτικά όργανα..... | 14 |
| 1.2.4 Κινήσεις..... | 15 |
| 1.2.5 Ανταπόκριση στο άγγιγμα | 16 |
| 1.3 Το έμβρυο στις 9-12 εβδομάδες..... | 17 |
| 1.3.1 Αίσθηση πόνου | 20 |
| 1.3.2 Εξάσκηση για τη ζωή έξω από τη μήτρα | 20 |
| 1.4 13 ^η - 16 ^η εβδομάδα | 21 |
| 1.4.1 Ακοή..... | 22 |
| 1.4.2 Ευαισθησία στο φως | 23 |
| 1.5 17 ^η – 20 ^η εβδομάδα..... | 24 |
| 1.5.1 Ξύπνημα και ύπνος | 26 |
| 1.5.2 Η αναζήτηση της άνεσης | 26 |
| 1.5.3 Επιβίωση έξω από τη μήτρα | 27 |
| 1.6 21 ^η – 24 ^η εβδομάδα..... | 27 |
| 1.7 25 ^η – 28 ^η εβδομάδα | 30 |
| 1.8 29 ^η – 32 ^η εβδομάδα | 32 |
| 1.9 33 ^η –36 ^η εβδομάδα | 34 |
| 1.10 37 ^η -40 ^η εβδομάδα / γέννηση..... | 35 |

| | |
|--|----|
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ^ο ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ | 38 |
| 2.1 Η φυσιολογική αύξηση..... | 39 |
| 2.2 Ψυχοκινητική ανάπτυξη | 40 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ^ο Η ΝΕΟΓΝΙΚΗ-ΒΡΕΦΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ (1 ^{ος} ΧΡΟΝΟΣ ΕΞΩΜΗΤΡΙΑΣ ΖΩΗΣ) | 41 |
| 3.1 ΝΕΟΓΝΑ ΗΛΙΚΙΑΣ ΕΩΣ 2 ΜΗΝΩΝ: | 41 |
| 3.1.1 ΣΤΟΜΑΤΙΚΕΣ ΚΙΝΗΣΕΙΣ..... | 41 |
| 3.1.2 ΑΝΑΠΝΟΗ / ΗΧΗΤΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ..... | 41 |
| 3.2 ΝΕΟΓΝΑ ΗΛΙΚΙΑΣ 3-5 ΜΗΝΩΝ : | 42 |
| 3.2.1 ΣΤΟΜΑΤΙΚΕΣ ΚΙΝΗΣΕΙΣ / ΣΙΤΙΣΗ..... | 42 |
| 3.2.2 ΑΝΑΠΝΟΗ / ΗΧΗΤΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ..... | 42 |
| 3.3 ΝΕΟΓΝΑ ΗΛΙΚΙΑΣ 6-9 ΜΗΝΩΝ : | 43 |
| 3.3.1 ΣΤΟΜΑΤΙΚΕΣ ΚΙΝΗΣΕΙΣ..... | 43 |
| 3.3.2 ΑΝΑΠΝΟΗ – ΗΧΗΤΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ | 44 |
| 3.4. ΝΕΟΓΝΑ ΗΛΙΚΙΑΣ 10-12 ΜΗΝΩΝ : | 44 |
| 3.4.1 ΣΤΟΜΑΤΙΚΕΣ ΚΙΝΗΣΕΙΣ – ΣΙΤΙΣΗ | 44 |
| 3.4.2 ΑΝΑΠΝΟΗ – ΗΧΗΤΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ | 45 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 ^ο ΝΗΠΙΑΚΗ ΗΛΙΚΙΑ..... | 46 |
| Φυσιολογική Ανάπτυξη 13 μηνών → 2½ χρονών | 46 |
| 4.1 13 μηνών → 15 μηνών | 46 |
| 4.2 15 μηνών → 18 μηνών | 46 |
| 4.3 18 μηνών → 21 μηνών | 46 |
| 4.4 21 μηνών → 24 μηνών | 47 |
| 4.5 24 μηνών → 30 μηνών | 47 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 ^ο ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ | 48 |
| Φυσιολογική Ανάπτυξη 2½ → 7 ετών | 48 |
| 5.1 2½ ετών → 3 ετών..... | 48 |
| 5.2 3 ετών → 4 ετών | 48 |

| | |
|---|----|
| 5.3 4 ετών → 5 ετών | 49 |
| 5.4 5 ετών → 6 ετών | 49 |
| 5.5 6 ετών → 7 ετών | 49 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 ^ο ΨΥΧΟΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ | 50 |
| 6.1 Η ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού | 50 |
| 6.2 Ψυχαναλυτικές οπτικές: Ψυχοσεξουαλική και ψυχοκοινωνική ανάπτυξη (αντικειμενότητες και διαπροσωπικές σχέσεις) | 52 |
| 6.2.1 Sigmund Freud | 52 |
| 6.2.2 Melanie Klein..... | 53 |
| 6.2.3 Margaret Mahler | 54 |
| 6.2.4 Anna Freud..... | 55 |
| 6.2.5 John Bowlby | 55 |
| 6.2.6 Eric Erikson | 57 |
| 6.2.7 Harry Stack Sullivan | 59 |
| 6.3 Μελέτη της γνωστικής ανάπτυξης..... | 60 |
| 6.4 Η οπτική της μάθησης συμπεριφοράς..... | 62 |
| 6.5 Η ανθρωπιστική προσέγγιση στην ανάπτυξη..... | 62 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7 ^ο Ειδικές νευρωτικές ή κακές συνήθειες..... | 64 |
| 7.1 Ο θηλασμός του δακτύλου | 64 |
| 7.1.1 Συμπτώματα..... | 64 |
| 7.1.2 Αίτια..... | 66 |
| 7.1.3 Αποτελέσματα..... | 68 |
| 7.1.4 Αντιμετώπιση | 73 |
| Συμπεράσματα | 80 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8 ^ο ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ | 81 |

Εισαγωγή

Η εμβρυϊκή περίοδος σηματοδοτεί την ανάπτυξη (διόγκωση) των κυττάρων μέσα στο γονιμοποιημένο ωάριο, καθώς και την έναρξη όλων των κύριων εσωτερικών και εξωτερικών δομών του σώματος. Η περίοδος αυτή περιλαμβάνει τη χρονική περίοδο από την τρίτη εβδομάδα μετά τη γονιμοποίηση μέχρι και το τέλος της προγεννητικής περιόδου (τη γέννηση).

Η εγκυμοσύνη διαρκεί περίπου 40 εβδομάδες. Τα μωρά που γεννιούνται προτού συμπληρώσουν την 37^η εβδομάδα θεωρούνται πρόωρα, ενώ αυτά που γεννιούνται μετά την 40^η εβδομάδα θεωρούνται υπερώριμα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο Η ΕΜΒΡΥΪΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ

1.1 Το έμβρυο στις 4 εβδομάδες

Στο τέλος του πρώτου μήνα το έμβρυο με τις υποστηρικτικές μεμβράνες έχει περίπου το μέγεθος ενός μπιζελιού. Κατά τη διάρκεια της τρίτης εβδομάδας, μετά τη γονιμοποίηση του ωαρίου ξεκινά η ωρίμανση του Κ.Ν.Σ. μέσα από μια διαδικασία που καλείται νευριδίωση. Το εκτόδερμα (η εξωτερική στιβάδα του ανθρώπινου εμβρύου) αναδιπλώνεται έτσι ώστε να σχηματιστεί ο νευρικός αυλός. Τα μεγαλύτερα τμήματα του νευρικού συστήματος παράγονται κατά μήκος αυτής της αρχέγονης δομής. [1, σελ 45-46] Ο αυλός είναι αρχικά ανοιχτός και περιέχει ένα κεντρικό κανάλι το οποίο είναι γεμάτο με υγρό. Κατά τη διάρκεια της διαδικασίας της νευριδίωσης, ο αυλός κλείνει («σφραγίζεται»), με το πάνω μέρος να εξελίσσεται βαθμιαία στον εγκέφαλο, ενώ το κατώτατο τμήμα θα αποτελέσει τη σπονδυλική στήλη. Στην κορυφή του νευρικού αυλού εμφανίζονται τρία διακριτά στρόγγυλα εξογκώματα, τα οποία θα αποτελέσουν

το πρόσθιο, το μεσαίο και το ενδιάμεσο και οπίσθιο τμήμα του εγκεφάλου. [1, σελ 46-47]

Δεδομένου ότι έχει ολοκληρωθεί ο σχηματισμός του νευρικού αυλού, δημιουργούνται κύτταρα, οι καλούμενοι νευρώνες, των οποίων ο ρόλος είναι να αποθηκεύουν και να μεταφέρουν πληροφορίες και μέσα σε κάθε περιοχή του πολλαπλασιάζονται με ταχύτατους ρυθμούς. Εξαιτίας της ταχείας ανάπτυξης της αρχέγονης δομής του εγκεφάλου η αναπτυσσόμενη κεφαλή του εμβρύου συγκροτεί περίπου το 1/3 του μήκους του σώματος. Το χρονικό διάστημα μεταξύ της τρίτης και της έκτης εβδομάδας έχει θεωρηθεί-αναγνωριστεί ως «η πιο σημαντική περίοδος», όσον αφορά στην ανάπτυξη του εγκεφάλου.

Η περιοχή του προσώπου αρχίζει να αναπτύσσεται την τέταρτη εβδομάδα. Τα μάτια, τα αυτιά και η μύτη αναπτύσσονται σε περιοχές ειδικού χόνδρινου, πυκνού, παχύρρευστου ιστού. Η περιοχή του μελλοντικού προσώπου και του αυχένα του εμβρύου, κάτω από την πρόσθια μοίρα της κεφαλής, εμφανίζει ραβδώσεις οι οποίες γίνονται σταδιακά εντονότερες για να σχηματίσουν τα έξι βραγχιακά τόξα, τα οποία είναι στρογγυλεμένα επιμήκη επάρματα. Χαρακτηρίζονται ως πρώτο, δεύτερο, τρίτο, τέταρτο, πέμπτο και έκτο βραγχιακό τόξο, αρχίζοντας την αρίθμηση από εμπρός. Από αυτά τα έξι τόξα τα δύο τελευταία είναι υποτυπώδη. [2, σελ. 1]

Το πρώτο βραγχιακό τόξο είναι αυτό που προβάλλει περισσότερο και ονομάζεται γναθιαίο. Σχηματίζει την άνω και κάτω γνάθο, τον αυχένα, την πρόσθια απόφυση και το σύνδεσμο της σφύρας, καθώς και το βραχύ σκέλος και το σώμα του άκμονα.

Το δεύτερο βραγχιακό τόξο λέγεται υοειδές και σχηματίζει τη βελονοειδή απόφυση, το βελονοϋοειδή σύνδεσμο, το ελάσον κέρασ και το άνω τμήμα του σώματος του υοειδούς οστού. Από τα ακουστικά οστά σχηματίζει τον αναβολέα, το μακρό σκέλος του άκμονα και τη λαβή της σφύρας.

Από το τρίτο βραγχιακό τόξο γίνεται η καταβολή της βάσης της γλώσσας. Σχηματίζει το κάτω τμήμα του σώματος και το μείζον κέρασ του υοειδούς οστού.

Το τέταρτο βραγχιακό τόξο σχηματίζει το θυρεοειδή χόνδρο του λάρυγγα καθώς και συνδέσμους της περιοχής ενώ το πέμπτο βραγχιακό τόξο εξαφανίζεται γρήγορα χωρίς να δώσει κάποια παράγωγα.

Τέλος, το έκτο βραγχιακό τόξο σχηματίζει τον κρικοειδή χόνδρο, τους αρυταινοειδείς χόνδρους και τους μικρούς, επικουρικούς χόνδρους του λάρυγγα. [2, σελ. 1]

Κατά συνέπεια, από το πρώτο και δεύτερο βραγχιακό τόξο, από τις αντίστοιχες βραγχιακές σχισμές και τα αντίστοιχα θυλάκια, καθώς και από τους ιστούς που βρίσκονται γύρω από το πρόσθιο τμήμα του εγκεφάλου, προκύπτουν οι περισσότερες από τις κατασκευές που θα σχηματίσουν τελικά το πρόσωπο του ενήλικου ανθρώπου.

Επιπλέον, το πρώτο βραγχιακό τόξο εξελίσσεται συνεχώς και δίνει δύο αποφύσεις σε κάθε ημιμόριο του προσώπου. Εξελίσσεται στην κάτω γναθιαία απόφυση, που είναι μεγαλύτερη και θα σχηματίσει το κάτω χείλος, την κάτω γνάθο και γενικότερα το κατώτερο τμήμα του προσώπου και στην άνω γναθιαία απόφυση, που είναι μικρότερη και θα συμβάλλει στο σχηματισμό της άνω γνάθου και γενικότερα του μέσου τριτημορίου του προσώπου. [2, σελ.2]

Έτσι, κατά την τέταρτη εμβρυική εβδομάδα γύρω από το αρχέγονο στόμα έχουν εμφανιστεί οι αρχικές καταβολές πέντε αρχέγονων στοιχείων του προσώπου ως εξής:

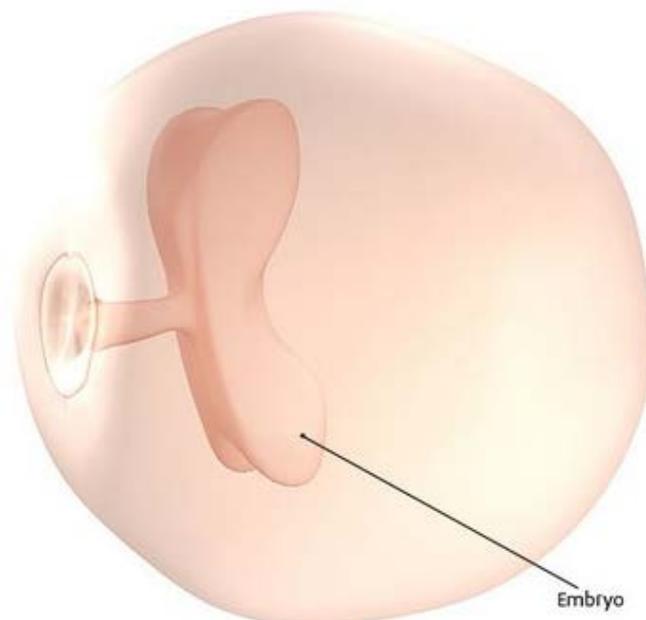
- Η μετωπιαία ή μετωπορινική απόφυση στο μέσο άνω όριο του αρχέγονου στόματος,
- Το ζεύγος των άνω γναθικών αποφύσεων του βραγχιακού τόξου, που σχηματίζουν τα πλάγια όρια της στοματικής κοιλότητας, και
- Το ζεύγος των κάτω γναθικών αποφύσεων του βραγχιακού τόξου, που αποτελούν το κάτω όριο της στοματικής κοιλότητας.

Όλες οι αποφύσεις συνίσταται από εξώδερμα, που επικαλύπτει μια συσσωρευση από συμπυκνωμένο μεσέγχυμα. [3, σελ. 139-142]

Ακόμη, προς το τέλος της τέταρτης εμβρυικής εβδομάδας αρχίζει η ανάπτυξη της γλώσσας, οπότε το πρώτο φαρυγγικό τόξο σχηματίζει ένα μέσο έπαρμα, γνωστό ως μέση γλωσσική καταβολή ή άζυγο φύμα. Επιπλέον, στα τέλη της τέταρτης εμβρυικής εβδομάδας, στη μέση γραμμή του δεύτερου τόξου, αναπτύσσεται ένα έπαρμα γνωστό ως ακρολοφία. [4, σελ. 358, 5, σελ. 284]

Όπως και το κεφάλι, έτσι και η καρδιά έχει μεγάλο μέγεθος, αναλογικά με τα άλλα όργανα και στο στάδιο αυτό έχει σχήμα βολβού. Παρόλο που είναι σχετικά ημιτελής, η καρδιά έχει τη δυνατότητα κυκλοφορίας του αίματος, το οποίο παράγεται από το αρχέγονο εμβρυϊκό σύστημα φλεβών, αρτηριών, τον ομφάλιο λώρο και τον πλακούντα. Η καρδιά, οι αρτηρίες και οι φλέβες αναπαριστούν- απεικονίζουν το πρώτο σύστημα του ανθρώπινου σώματος που τίθεται σε λειτουργία.

Την τέταρτη εβδομάδα της κύησης αρχίζει να παράγεται αμνιακό υγρό. Στο τέλος αυτής της εβδομάδας αρχίζει να σχηματίζεται ο ομφάλιος λώρος. [6, σελ. 173]



Σχήμα 1.1 Το έμβρυο στις 4 εβδομάδες

1.2 Το έμβρυο στις 8 εβδομάδες

Έξι εβδομάδες μετά τη σύλληψη του εμβρύου, όλα τα βασικά εσωτερικά όργανα είναι ήδη στη θέση τους. Φυσικά έχουν ακόμα πολύ δρόμο μέχρι να αναπτυχθούν πλήρως, αλλά οι βάσεις για όλα τα ζωτικά μέρη του σώματος έχουν μπει.

Στις οκτώ εβδομάδες κύησης το έμβρυο είναι μικροσκοπικό (ούτε καν 2,5 εκατοστά), αλλά έχει κιόλας ένα αναγνωρίσιμο ανθρώπινο πρόσωπο, με ρουθούνια, χείλη και στόμα με γλώσσα. Το κεφάλι και το πρόσωπό του αρχικά αποτελούν το μεγαλύτερο μέρος του και σχηματίζουν εσωτερική καμπύλη προς την ουρά ή τα οπίσθια. Σ' αυτό το στάδιο το μωρό μοιάζει με βατραχάκι. Έχουν ήδη εμφανιστεί οι προεξοχές που θα εξελιχτούν σε χέρια και πόδια, ενώ υπάρχουν επίσης τα μικρά εξογκώματα που θα γίνουν οι παλάμες και τα πέλματα. Το μωρό καλύπτεται από μια λεπτή στοιβάδα δερματικών κυττάρων, αλλά το δέρμα αυτό είναι ακόμα διάφανο. Το έμβρυο ζυγίζει περίπου όσο μια ρόγα σταφύλι και έχει ήδη αρχίσει να κινείται μέσα στη μήτρα.

Τις πρώτες εβδομάδες ζωής σχηματίζονται τα μέρη του σώματος και τα εσωτερικά όργανα του εμβρύου. Τους επόμενους μήνες θα εξειδικευτούν και θα γίνουν πιο πολύπλοκα. Αρχικά υπάρχουν τρεις στοιβάδες κυττάρων από τις οποίες σχηματίζονται τα διάφορα συστήματα του σώματός του. Η εσωτερική στοιβάδα εξελίσσεται και γίνεται η καρδιά, οι πνεύμονες, το ήπαρ, ο θυρεοειδής αδένας, το πάγκρεας και η ουροδόχος κύστη. Η μεσαία στοιβάδα γίνεται ο σκελετός, οι μύες, τα όργανα αναπαραγωγής, τα αιμοσφαίρια και τα νεφρά. Από την εξωτερική στοιβάδα τέλος, σχηματίζονται το δέρμα, οι ιδρωτοποιοί αδένες, η τριχοφυΐα, τα νύχια και η αδαμαντίνη των δοντιών. Στις οκτώ εβδομάδες όλοι αυτοί οι τύποι κυττάρων εργάζονται δραστήρια για να δημιουργήσουν τα συστήματα για τα οποία είναι υπεύθυνα. [7, σελ 26]

Έτσι, κατά τη διάρκεια του δεύτερου μήνα ζωής οι ρυθμοί ανάπτυξης των διαφόρων οργάνων του εμβρύου είναι ταχύτατοι, ενώ αλλαγές συμβαίνουν καθημερινά. Εξαιτίας της γοργής ανάπτυξης του εγκεφάλου το μέγεθος της

κεφαλής καταλαμβάνει περίπου το μισό του συνολικού μήκους του σώματος. Ο εγκέφαλος αναπτύσσεται σε μέγεθος και πολυπλοκότητα, δεν έχει όμως διαπιστωθεί εάν υπάρχει έλεγχος του σώματος. Τα εσωτερικά όργανα εξακολουθούν να αναπτύσσονται και όλα τα βασικά συστήματα είναι παρόντα. Μεταξύ της τέταρτης και έκτης εβδομάδας υπάρχουν τρία ζεύγη νεφρών. Κατά την όγδοη εβδομάδα το τρίτο ζεύγος εκκρίνει ούρα, και αποτελεί τελικά τους μόνιμους νεφρούς.

Ο σκελετός παίρνει τη βασική του μορφή στις οχτώ εβδομάδες. Εντούτοις, ο εμβρυϊκός σκελετός αποτελείται κυρίως από χόνδρο. Στο τέλος της όγδοης εβδομάδας το έμβρυο παρουσιάζει όψη ανθρώπινη. Προσομοιάζει με μικρή κούκλα με μεγάλο κεφάλι, σχηματισμένα άκρα και προεξέχουσα κοιλιακή χώρα. Τα μάτια είναι λοξά και λοβοί των αυτιών μικροί.

1.2.1 Χέρια και πόδια

Μέχρι την έκτη εβδομάδα από τη γονιμοποίηση, μικρά δακτυλάκια εμφανίζονται στα χέρια και ακολουθούνται μέσα σε λίγες μέρες από τα δάκτυλα των ποδιών, αλλά την όγδοη εβδομάδα είναι ακόμα ελαφρώς ενωμένα με μεμβράνη. Έως την έβδομη εβδομάδα το μωρό έχει ατομικά αποτυπώματα.

1.2.2 Μάτια και αυτιά

Μέχρι την έκτη εβδομάδα, τα μάτια που εμφανίζονται σε απλή μορφή τον πρώτο μήνα, αναπτύσσουν κρυσταλοειδείς φακούς και αμφιβληστροειδείς χιτώνες και τα βλέφαρα ξεκινούν να σχηματίζονται. Τα αυτιά συνεχίζουν να αναπτύσσονται και έως την έβδομη εβδομάδα το έξω ους είναι παρών και το έσω ους με τους ακουστικούς και ισορροπιστικούς του μηχανισμούς είναι καλά θεμελιωμένο.

1.2.3 Στοματική κοιλότητα - αρθρωτικά όργανα

Προς το τέλος της πέμπτης εβδομάδας αναπτύσσεται η πρωτογενής υπερώα η οποία σχετίζεται στενά με την ανάπτυξη του προσώπου. Κατά την εμβρυϊκή εξέλιξη δημιουργείται το οσφρητικό εντύπωμα το οποίο εξελίσσεται στο ρινικό θύλακα. Κάθε ρινικός θύλακας έχει μια κοιλιακή πτυχή από την οποία φέρεται ένα επιθυλιακό ρινικό πτερύγιο στην οροφή της αρχέγονης στοματικής κοιλότητας. Η άνω γναθική απόφυση συνενώνεται με το μετωπορρινικό έπαρμα, μπροστά από τα ρινικά πτερύγια, οπότε αφενός μεν σχηματίζονται οι μυκτήρες και αφετέρου δε σχηματίζεται μια μάζα μεσοδέρματος. Η μάζα αυτή σχηματίζει την πρωτογενή υπερώα. Είναι δε συνεχής με μια μάζα μεσοδέρματος που εντοπίζεται κατά τη μέση γραμμή μεταξύ των δύο ρινικών θυλάκων, που αποτελεί το πρωτογενές ρινικό διάφραγμα το οποίο αρχικά είναι παχύ. Πίσω από την πρωτογενή υπερώα τα ρινικά πτερύγια συνεχώς λεπταίνουν και απομένει μια μεμβράνη, η στοματορρινική μεμβράνη, η οποία χωρίζει το εξώδερμα των ρινικών πτερυγίων από τη στοματική κοιλότητα. Στη συνέχεια η μεμβράνη αυτή διασπάται, οπότε σχηματίζονται τα αρχέγονα φαρυγγικά στόμια του κύτους της ρινός ή αλλιώς χοάνες. [3, σελ. 144, 2, σελ. 4]

Στις αρχές της πέμπτης εβδομάδας, δύο επιπλέον πλάγια επάρματα, οι άπω καταβολές της γλώσσας ή πλάγια γλωσσικά ογκώματα, αναπτύσσονται στο πρώτο τόξο και επεκτείνονται γρήγορα, επικαλύπτοντας τη μέση καταβολή της γλώσσας. Τα πλάγια ογκώματα συνεχίζουν να αναπτύσσονται καθ' όλη τη διάρκεια της πρώιμης και όψιμης εμβρυϊκής ζωής και σχηματίζουν τα δύο πρόσθια τριτημόρια της γλώσσας. Το οπίσθιο τριτημόριο της γλώσσας παράγεται από την ακρολοφία, που επικαλύπτεται από ένα ταχέως αυξανόμενο έπαρμα της μέσης γραμμής του τρίτου και του τέταρτου φαρυγγικού τόξου κατά τη διάρκεια της πέμπτης και έκτης εβδομάδας κυήσεως. [4, σελ. 358, 8, σελ. 63]

Κατά την έκτη εβδομάδα κύησης, στο αρχέγονο στοματικό επιθήλιο που καλύπτει την οροφή της άνω και κάτω φατνιακής απόφυσης εμφανίζεται η πρώτη ένδειξη της οδοντογένεσης. Αυτή είναι ο πολλαπλασιασμός των κυττάρων του στοματικού επιθηλίου σε αυστηρά καθορισμένη περιοχή στην κορυφή της άνω και κάτω φατνιακής απόφυσης όπου σχηματίζεται μια ταινία πεταλοειδούς σχήματος που ονομάζεται οδοντική ταινία. [9, σελ. 31, 10, σελ. 10]

Η περαιτέρω εμβρυϊκή εξέλιξη της στοματικής κοιλότητας συνίσταται στην προοδευτική αύξηση της προσθιοπίσθιας και εγκάρσιας διαμέτρου του στόματος και του φάρυγγα. Ο ρινοφάρυγγας βαθαίνει και οι ρινικές χοάνες μετατοπίζονται προς τα πίσω, ενώ κατ' αναλογία το ρινικό διάφραγμα επιμηκύνεται επίσης προς τα πίσω. Συγχρόνως η οροφή της στοματικής κοιλότητας ανέρχεται και η κοιλότητα γίνεται θολωτή προς τα άνω, ενώ η γλώσσα έρχεται σε επαφή με την οροφή. [3, σελ. 145] Αυτή την περίοδο το έμβρυο αρχίζει να ανταποκρίνεται σε ερεθίσματα γύρω από το στόμα. [11, σελ. 158] Ακόμη αρχίζει η διάπλαση των σιελογόνων αδένων με τη μορφή συμπαγών επιθηλιακών καταβολών από την αρχέγονη στοματική κοιλότητα. [12, σελ. 199] Επιπλέον, μετά την ολοκλήρωση της οδοντικής ταινίας τα κύτταρά της εξακολουθούν να πολλαπλασιάζονται με ταχύ ρυθμό, όχι όμως διάχυτα, αλλά σε δέκα αυστηρά καθορισμένες θέσεις για κάθε γνάθο, σχηματίζοντας οδοντοβλαστήματα που παριστάνουν τις καταβολές των δέκα νεογιλών δοντιών. [9, σελ. 31, 10, σελ. 10, 13, σελ. 383]

1.2.4 Κινήσεις

Αυτόματες κινήσεις ξεκινούν στις επτά εβδομάδες. Μέχρι τις 45 ημέρες, περίπου στη δεύτερη απώλεια περιόδου της μητέρας, ο σκελετός του μωρού είναι ολοκληρωμένος ως χόνδρος όχι ως οστό, αρχικά κάνει τις πρώτες κινήσεις του σώματός του και των νεοαναπτυχθέντων μελών του αν και θα υπάρξουν 12

ακόμα εβδομάδες πριν οι κινήσεις του γίνουν αρκετά δυνατές για να μεταφερθούν μέσα από τη μήτρα και να γίνουν διακριτές από το ευαίσθητο κοιλιακό τοίχωμα της μητέρας.

1.2.5 Ανταπόκριση στο άγγιγμα

Έμβρυα των πέντε εβδομάδων ενδομήτριας ηλικίας παρατηρήθηκε να κινούνται μακριά από κάποιο αντικείμενο που ακουμπά τη στοματική περιοχή. Η περιοχή ευαισθησίας επεκτείνεται και περιλαμβάνει και το υπόλοιπο πρόσωπο την έκτη και έβδομη εβδομάδα και τις παλάμες των χεριών και πατούσες των ποδιών την όγδοη και ένατη εβδομάδα κατά εκτίμηση.

Μια βρετανική μελέτη δείχνει ότι οι κινήσεις του εμβρύου ξεκινούν την ίδια στιγμή που ξεκινούν να αναπτύσσονται τα αισθητήρια νεύρα στο νωτιαίο μυελό στον δεύτερο μήνα της εγκυμοσύνης. Οι νευρικές ίνες αντιδρούν – ανταποκρίνονται σε άγγιγμα του δέρματος και κινήσεις των μελών. Σε αυτό το στάδιο τα αισθητήρια νεύρα του εμβρύου εμφανίζονται πιο ευαίσθητα από αυτά του ενήλικα ή του νεογέννητου.

Γύρω στην όγδοη εβδομάδα ο χόνδρινος σκελετός του μωρού αρχίζει να γίνεται οστέινος. Το σώμα είναι βασικά ολοκληρωμένο.



Σχήμα 1,2: Το έμβρυο στις 8 εβδομάδες

1.3 Το έμβρυο στις 9-12 εβδομάδες

Τη δωδέκατη εβδομάδα της κύησης το έμβρυο είναι ήδη ένα πλήρως σχηματισμένο ανθρώπινο πλασματάκι. Από τώρα και στο εξής θα μεγαλώνει διαρκώς σε διαστάσεις και τα διάφορα συστήματα του οργανισμού θα αναπτύσσονται.

Στις δώδεκα μόλις εβδομάδες το έμβρυο διαθέτει πιγούνι, ένα μεγάλο μέτωπο και μια μικροσκοπική μύτη. Τα μάτια του έχουν μετακινηθεί από τα πλάγια και βρίσκονται πια στο μπροστινό μέρος του κεφαλιού, αν και είναι ακόμα κλειστά και απέχουν πολύ μεταξύ τους.

Τα αυτιά του εμβρύου βρίσκονται τώρα ψηλότερα και το έξω ους είναι καλά ανεπτυγμένο. Ο βελτιωμένος μυϊκός έλεγχος του επιτρέπει να σουφρώνει τα χείλη και να ζαρώνει το μέτωπο.

Ο ομφάλιος λώρος χορηγεί ζωτικά αποθέματα αίματος πλούσιου σε οξυγόνο, καθώς και θρεπτικά συστατικά. Τα χέρια του εμβρύου, που είναι ήδη καλά ανεπτυγμένα, αρχίζουν να ξεδιπλώνονται και ο λώρος θα γίνει το πρώτο παιχνίδι, αφού θα τα απλώνει και θα τον πιάνει.

Το στάδιο από την όγδοη μέχρι τη δωδέκατη εβδομάδα χαρακτηρίζεται από έντονη δραστηριότητα όσον αφορά στην ανάπτυξη του μωρού. Μέσα στο μικροσκοπικό αυτό έμβρυο, υπάρχουν όλα τα βασικά όργανα, αν και δεν είναι ακόμα πλήρως λειτουργικά. Η καρδιά τροφοδοτεί όλο το σώμα με αίμα. Το στομάχι σχηματίζεται και συνδέεται με το στόμα και τα έντερα.

Τα κύτταρα που θα σχηματίσουν τον εγκέφαλο πολλαπλασιάζονται ραγδαία και κατευθύνονται προς τις σωστές περιοχές. Ταυτόχρονα, το κεφάλι του μωρού μεγαλώνει για να χωράει τον αναπτυσσόμενο εγκέφαλό του. [7, σελ. 30]

Κατά τη φάση αυτή της προγεννητικής ανάπτυξης το έμβρυο είναι ικανό να λακτίσει, να κάνει στροφή της κεφαλής, να κινεί τα δάχτυλα των χεριών και των ποδιών, να χαμογελάει, να συνοφρύνεται, να κινεί τα χείλη του, να σχηματίζει γροθιά, να βυζαίνει το δάχτυλό του! [14, σελ. 35] Μέχρι αυτή τη στιγμή οι κινήσεις αυτές δεν γίνονται αντιληπτές από τη μητέρα. Έως τις δώδεκα εβδομάδες το έμβρυο έχει κατά προσέγγιση μήκος 87 χιλιοστά και ζυγίζει 45 γραμμάρια [12] και η μήτρα έχει αναπτυχθεί σε τέτοιο βαθμό ώστε η εγκυμοσύνη της μητέρας να είναι πλέον εμφανής.

Μέχρι τον τρίτο μήνα τα διάφορα τμήματα του οφθαλμού έχουν σχηματιστεί, συμπεριλαμβανομένου του κερατοειδούς χιτώνα, των φακών και του αμφιβληστροειδή. Τα οπτικά νεύρα, των οποίων η ανάπτυξη ξεκινά στις τέσσερις εβδομάδες, αποτελούν πλέον το «συνδετικό κρίκο» μεταξύ των οφθαλμών και του εγκεφάλου. Τα βλέφαρα αναπτύσσονται με τη μορφή

στιβάδας δέρματος που καλύπτουν ολοσχερώς κάθε οφθαλμικό βολβό. Παραμένουν κλειστά μέχρι την εικοστή έκτη εβδομάδα περίπου.

Ο ανώριμος εγκέφαλος έχει πια αποκτήσει το καθολικό του σχήμα. Η ανάπτυξη της περιοχής του προσώπου ολοκληρώνεται κατά τη διάρκεια της δωδέκατης εβδομάδας.

Το φύλο του εμβρύου έχει προκαθοριστεί κατά τη γονιμοποίηση. Ωστόσο, όλα τα ανθρώπινα έμβρυα διέρχονται από ένα αρχέγονο στάδιο ανάπτυξης όταν το γεννητικό τους σύστημα δεν χαρακτηρίζεται ως θηλυκό ή αρσενικό. Εσωτερικά, ο διαχωρισμός του φύλου ξεκινά κατά το τέλος του δεύτερου μήνα. Τα εξωτερικά χαρακτηριστικά όργανα του φύλου εμφανίζονται στις αρχές της εμβρυϊκής περιόδου, είναι όμως παρόμοια στα θηλυκά και τα αρσενικά, μέχρι το τέλος της ένατης εβδομάδας. Η μορφή του ωριμάζει κατά την εικοστή εβδομάδα, όπου πλέον οι διαφορές είναι διακριτές. [14]

Όσον αφορά στη στοματική κοιλότητα, την ίδια χρονική περίοδο με την ανάπτυξη του τραχήλου και της κάτω γναθικής περιοχής, η γλώσσα κατέρχεται κάτω από το επίπεδο της πρωτογενούς υπερώας. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να καταστεί δυνατόν στις πλάγιες υπερώιες αποφύσεις να επανέλθουν στο οριζόντιο επίπεδο, αποτελώντας τη δευτερογενή υπερώα. Με τη συνεχιζόμενη ανάπτυξή τους οι αποφύσεις αυτές αρχίζουν να συνενώνονται, αφενός μεν με την πρωτογενή υπερώα προς τα εμπρός, στη συνέχεια δε μεταξύ τους προς τα πίσω, σχηματίζοντας τη μόνιμη υπερώα. Συγχρόνως, συνενώνονται προς τα άνω με το ελεύθερο χείλος του ρινικού διαφράγματος, συμπληρώνοντας τα όρια των ρινικών κοιλοτήτων και της στοματικής κοιλότητας. Κατά το οπίσθιο τεταρτημόριο των πλάγιων υπερώιων αποφύσεων δε, γίνεται συνένωση και εκεί σχηματίζεται η μαλθακή υπερώα. [3, σελ. 145] Ο σχηματισμός της δευτερογενούς υπερώας ολοκληρώνεται στο τέλος της δωδέκατης εβδομάδας. [15, σελ. 19] Ακόμη, την ίδια χρονική περίοδο αναπτύσσονται οι γευστικοί κάλυκες. [12, σελ. 199] Επιπλέον, αναπτύσσονται οι φωνητικές χορδές. [16, σελ. 25]

1.3.1 Αίσθηση πόνου

Για να νιώσει κάποιος πόνο πρέπει να λειτουργούν ο εγκέφαλος και οι νευρικές ίνες. Τα εγκεφαλικά κύτταρα φαίνεται να είναι παρόντα στο έμβρυο μέχρι τη δέκατη εβδομάδα. Επίσης, οι νευρικές ίνες που μεταφέρουν τα ερεθίσματα του πόνου φαίνεται να είναι παρούσες πριν ολοκληρωθούν οι ίνες που είναι υπεύθυνες για να εμποδίζουν τον πόνο.

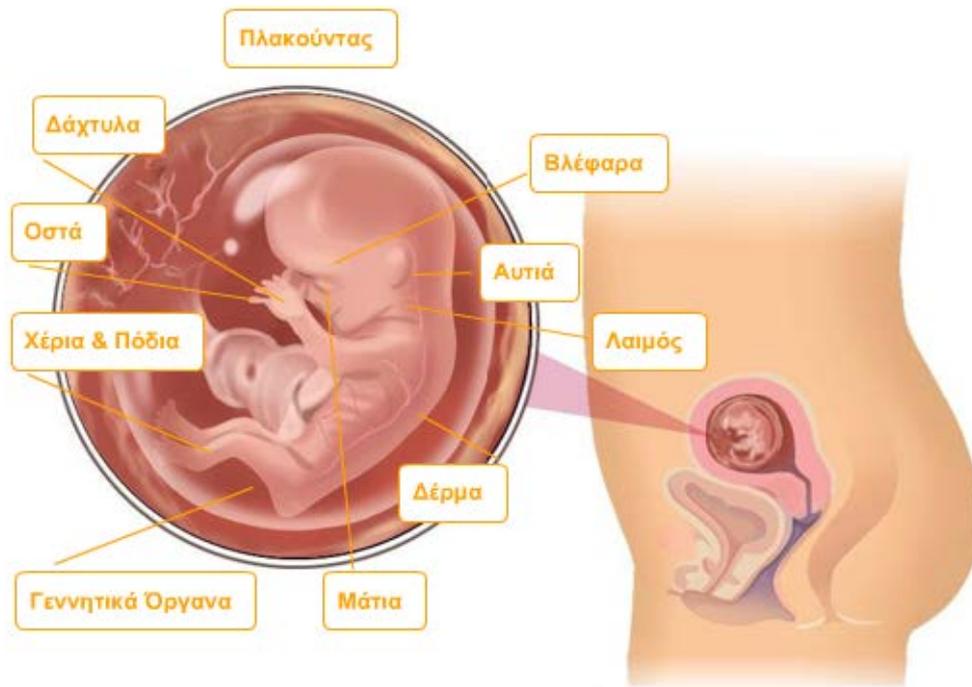
Αυτό δείχνει ότι κατά το πρώτο τρίμηνο, το έμβρυο μπορεί να είναι πιο ευάλωτο στον πόνο σε σχέση με λίγο μεγαλύτερης ηλικίας έμβρυα. Με άλλα λόγια, εάν το μωρό μπορεί να αισθανθεί πόνο πριν αναπτυχθούν οι μηχανισμοί του σώματος για την καταστολή του, αυτό σημαίνει ότι το έμβρυο μπορεί να είναι ικανό να αισθανθεί πόνο σε ένα πολύ πιο πρώιμο στάδιο από ότι μέχρι τώρα πιστεύαμε και ίσως πολύ πιο έντονα στους πρώτους τρεις μήνες της εγκυμοσύνης από ότι αργότερα.

Ανατομικές εξετάσεις τέτοιων εμβρύων δηλώνουν την πιθανότητα ότι η επαρκής διαφοροποίηση για λήψη, μεταφορά και αντίληψη πρωτογενούς αίσθησης πόνου έχει ήδη συμβεί.

1.3.2 Εξάσκηση για τη ζωή έξω από τη μήτρα

Στις έντεκα εβδομάδες μετά τη σύλληψη το έμβρυο αρχίζει να καταπίνει αμνιακό υγρό από το περιβάλλον και να το προωθεί στα ούρα του. Μπορεί επίσης να παράγει πολύπλοκες προσωπικές εκφράσεις ακόμα και να γελάσει. Το να καταπίνει βοηθά - προετοιμάζει το έμβρυο για τη λήψη του γάλατος μετά τη γέννηση. Το «θήλασμα» του αντίχειρα έχει επίσης καταγραφεί στο έμβρυο.

Αναπνευστικές κινήσεις του εμβρύου έχουν ανιχνευτεί από τις έντεκα εβδομάδες. Αν και το έμβρυο δεν αναπνέει αέρα μέσα στη μήτρα, αυτές οι κινήσεις βοηθούν να αναπτυχθούν τα αναπνευστικά όργανα. [14, σελ.35]



Σχήμα 1.3: Το έμβρυο στις 12 εβδομάδες

1.4 13^η - 16^η εβδομάδα

Κατά τη δέκατη έκτη εβδομάδα κύησης, το έμβρυο κινείται ήδη ζωηρά μέσα στη μήτρα. Τα βλέφαρά του είναι ακόμα κλειστά, αλλά αυτή ή την επόμενη εβδομάδα θα αρχίσει να ακούει τους πρώτους ήχους – ήχους μέσα και έξω από το σώμα της μητέρας.

Μέχρι αυτή τη στιγμή, έχουν σχηματιστεί τα άκρα και τα χαρακτηριστικά του εμβρύου, τα πόδια του είναι μακρύτερα από τα χέρια, ενώ το σώμα και το κεφάλι του είναι λιγότερο δυσανάλογα απ' ότι τη δωδέκατη εβδομάδα. Εξακολουθεί όμως να είναι πολύ λεπτό και κάτω από το διάφανο δέρμα του είναι ορατά τα αιμοφόρα αγγεία: η στοιβάδα του λίπους δεν έχει ακόμα δημιουργηθεί κάτω από το δέρμα, έτσι διαφέρει πολύ από το βρέφος των σαράντα εβδομάδων. Επίσης, τα εξωτερικά γεννητικά του όργανα έχουν πλέον σχηματιστεί.

Το έμβρυο σε αυτή τη φάση είναι ήδη πολύ επιδέξιο. Μπορεί να λυγίζει και να τεντώνει τα άκρα και τα δάχτυλα, να κλοτσάει και να κάνει τούμπες μέσα στο αμνιακό υγρό. Αυτό γίνεται εν μέρει για να σφίξουν οι μύες του και να εξασκηθεί στις κινήσεις που θα πρέπει να κάνει για να αναπτύξει το συντονισμό του σώματός του μετά τη γέννηση. Αλλάζει επίσης εκφράσεις, αφού οι μύες του προσώπου του έχουν ήδη αναπτυχθεί, παρότι δεν τους ελέγχει πλήρως, αφού το νευρικό σύστημα ακόμα αναπτύσσεται. Τα μικροσκοπικά οστά στα αυτιά του σκληραίνουν και έτσι μπορεί να ακούει τη φωνή ή την καρδιά της μητέρας.

Το αμνιακό υγρό είναι το άμεσο περιβάλλον του εμβρύου. Είναι σαν να είναι βυθισμένο σε μια ζεστή πισίνα και να δοκιμάζει κινήσεις μέσα στο νερό. Ο ομφάλιος λώρος είναι σαν αναπνευστική συσκευή δύτη, επειδή παρέχει το απαραίτητο οξυγόνο μέσω των αιμοσφαιρίων. Το αμνιακό υγρό προστατεύει το έμβρυο από τυχόν εξωτερικά χτυπήματα. [7, σελ. 34]

Γενικά η περίοδος ανάμεσα στη δέκατη τρίτη και δέκατη έκτη εβδομάδα είναι μια περίοδος ταχύτατης ανάπτυξης τόσο του ύψους όσο και του βάρους. [14, σελ. 36] Προστίθεται μήκος στα κάτω άκρα, ενώ η κεφαλή γίνεται αναλογικά μικρότερη. Τα χέρια και τα πόδια είναι καλοσχηματισμένα. Τα οστικά κύτταρα αυξάνονται επίσης γρήγορα, σ' αυτό το στάδιο. Τα αυτιά καταλαμβάνουν τις φυσιολογικές τους θέσεις, στα πλαϊνά της κεφαλής. Ο καρδιακός μυς παρουσιάζει 120-180 χτύπους το λεπτό και επιτυγχάνεται η κυκλοφορία του αίματος σ' όλο το σώμα. [14, σελ. 37]

1.4.1 Ακοή

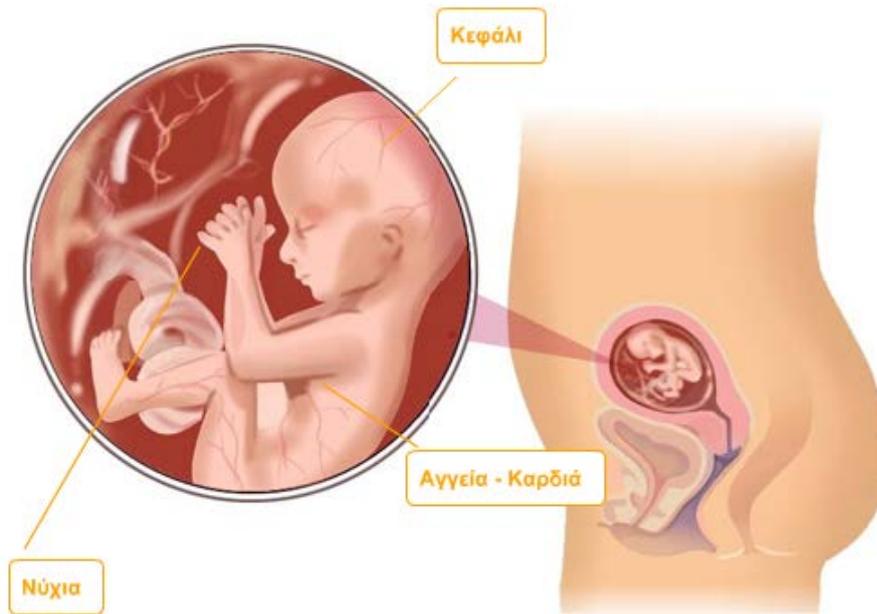
Υπάρχει απόδειξη ότι από τον τέταρτο μήνα το έμβρυο ανταποκρίνεται στον ήχο. Τα αυτιά του εμβρύου λειτουργούν από τον τέταρτο μήνα και επίσης υπάρχουν ενδείξεις ότι ακούει καλά. Κάποιος μπορεί να διαφωνεί στο γεγονός ότι εάν ένα άτομο βυθιστεί κάτω απ' το νερό και κάποιος άλλος του μιλήσει, αυτός θα ακούσει μόνο έναν υπόκωφο θόρυβο. Αυτό είναι αλήθεια. Ο ήχος

είναι υπόκωφος λόγω της προφύλαξης του εναπομείναντος αέρα μέσα στο ακουστικό κανάλι εξωτερικά από το τύμπανο του αυτιού. Αλλά το έμβρυο ζώντας μέσα στο αμνιακό υγρό δεν έχει «προφυλακτικά» που πνίγουν τον αέρα γύρω από το τύμπανο και το νερό διάγει ήχους καλύτερα από τον αέρα.

Το έμβρυο ακούει ήχους από τον εξωτερικό κόσμο καθώς και από την καρδιά και το πεπτικό σύστημα της μητέρας. Στην πραγματικότητα το έσω ους του εμβρύου είναι τέλεια ανεπτυγμένο στα μέσα της εγκυμοσύνης και το έμβρυο ανταποκρίνεται σε ένα ευρύ φάσμα ήχων. Είναι περικυκλωμένο από ένα συνεχή πολύ δυνατό ήχο στη μήτρα, το ρυθμικό ήχο της μητριαίας παροχής αίματος διακοπτόμενης από τους θορύβους του αέρα καθώς περνά από το έντερο της μητέρας. Δυνατοί θόρυβοι που προέρχονται από το εξωτερικό της μήτρας, όπως το απότομο κλείσιμο της πόρτας ή η δυνατή μουσική φτάνουν στο έμβρυο το οποίο αντιδρά σ' αυτούς. [14, σελ. 37]

1.4.2 Ευαισθησία στο φως

Από τη δέκατη έκτη εβδομάδα το έμβρυο ανταποκρίνεται στο φως. Εάν ένα φως που αναβοσβήνει στραφεί στο υπογάστριο της μητέρας ο χτύπος της καρδιάς του εμβρύου διακυμαίνεται. Κατά τα τέλη της εγκυμοσύνης κάποιο ποσοστό φωτός διαπερνά τα τοιχώματα της μήτρας και το αμνιακό υγρό και τότε η εμβρυική δραστηριότητα φαίνεται να αυξάνεται παρουσία έντονου φωτός.



Σχήμα 1.4: Το έμβρυο στις 16 εβδομάδες

1.5 17^η - 20^η εβδομάδα

Περί τις είκοσι εβδομάδες οι αισθήσεις του εμβρύου αναπτύσσονται γρήγορα, γι' αυτό αντιλαμβάνεται το άμεσο περιβάλλον του όλο και πιο πολύ. Αρχίζει να κινείται περισσότερο μέσα στη μήτρα και ακούει τις φωνές των γύρω του μέσα από το τοίχωμά της.

Τώρα πια το έμβρυο έχει το μισό του ύψους με το οποίο θα γεννηθεί. Τις τελευταίες ημέρες σημειώνεται μια αναπτυξιακή έκρηξη, αλλά, αν και ψηλότερο, το έμβρυο ζυγίζει μόλις 270 γραμμάρια περίπου. Στο εξής, ο ρυθμός ανάπτυξης θα είναι λιγότερο θεαματικός, αν και θα συνεχίσει σταθερά να παίρνει βάρος. [7, σελ. 38]

Η μητέρα αρχίζει να νιώθει τις κινήσεις του εμβρύου οι οποίες χαρακτηρίζονται ως ζωνές. Μια πηχτή, λιπώδης ουσία, με κέρινη υφή που ονομάζεται σμήγμα του εμβρύου παράγεται από τους αδένες του δέρματος του εμβρύου. Η ουσία αυτή λειτουργεί ως υδατοσταγές φράγμα και δεν αφήνει το δέρμα του να διαβραχεί από το αμνιακό υγρό. Με τον τρόπο αυτό

προστατεύεται το δέρμα του εμβρύου από «σκασίματα», όπως θα ήταν πιθανό εξαιτίας της εκτεταμένης παραμονής του στο αμνιακό υγρό. [14, σελ. 39] Κατά την εικοστή εβδομάδα, το έμβρυο καλύπτεται επίσης από μικροσκοπικά τριχίδια που ονομάζονται lanugo (= χνούδια). Τα φρύδια και το τριχωτό της κεφαλής εμφανίζονται στο τέλος αυτού του μήνα. Το “lanugo” εκλείπει κατά τη διάρκεια του έβδομου μήνα, αλλά κατάλοιπά του μπορεί να διαπιστωθούν κατά τη γέννηση.

Μέχρι αυτή την ηλικία, η παραγωγή των νευρώνων έχει ολοκληρωθεί. Κατά τη διάρκεια της προγεννητικής περιόδου, δημιουργούνται κατά μέσο όρο 250.000 νευρώνες ανά λεπτό. Η πλειοψηφία των κυττάρων αυτών δημιουργείται κατά την περίοδο μεταξύ της δέκατης και της εικοστής εβδομάδας μετά τη γονιμοποίηση. Από τότε μέχρι και την περίοδο της ωριμότητας οι νευρώνες αυξάνουν σε μέγεθος, όχι όμως και σε αριθμό. Εντούτοις, τα νευρογλοιακά κύτταρα, ρόλος των οποίων είναι η ενίσχυση των νευρώνων, αυξάνονται για το υπόλοιπο της προγεννητικής περιόδου μέχρι και μετά τη γέννηση σε κάποιες περιπτώσεις. [17] Η πιο σημαντική λειτουργία των νευρογλοιακών κυττάρων είναι η παραγωγή ενός λιπιδίου, της μυελίνης, η οποία απομονώνει τα νεύρα επιτρέποντας την ταχεία και άνετη ανταλλαγή πληροφοριών που είναι απαραίτητες για το συντονισμό των περίπλοκων κινήσεων του σώματος. [14, σελ. 39] Η διαδικασία αυτή (myelination) ξεκινά γύρω στις είκοσι εβδομάδες. Κατά τη διάρκεια της περιόδου αυτής, η ανάπτυξη των εγκεφαλικών ημισφαιρίων προχωρά με γρήγορους ρυθμούς. Ο αυξανόμενος αριθμός των φλοιωδών κυττάρων καταλήγει στο σχηματισμό πτυχών και ελικώσεων, χαρακτηριστικών του ώριμου εγκεφάλου.

Το έμβρυο μέχρι την εικοστή εβδομάδα, έχει λοιπόν τον ίδιο αριθμό νευρικών κυττάρων που έχει ένας ενήλικας, ενώ γίνεται πιο ευαίσθητο και καταλαβαίνει όλο και περισσότερο τι συμβαίνει γύρω του. Οι αισθητηριακές περιοχές του εγκεφάλου του αναπτύσσονται γρήγορα και τα νεύρα καλύπτονται από ένα προστατευτικό περίβλημα, τη μυελίνη. Τώρα πλέον μπορούν να

μεταβιβαστούν μηνύματα από τον εγκέφαλο σε διάφορα μέρη του σώματος, γεγονός που σημαίνει ότι το μωρό μπορεί να ελέγχει όλο και πιο πολύ τα μέλη του.

Στη γλώσσα του έχουν αναπτυχθεί οι γευστικοί κάλυκες και σύντομα θα μπορεί να διακρίνει τη γλυκιά από την πικρή γεύση. Το δέρμα του γίνεται πιο ευαίσθητο στην αφή και αν η μητέρα ακουμπήσει το χέρι της στην κοιλιά της, θα διαπιστώσει ότι το μωρό αντιλαμβάνεται το άγγιγμά της.

Όταν γεννηθεί θα αρχίσει πολύ σύντομα να παίζει και να εξερευνά, αλλά τη διαδικασία αυτή την ξεκινά ήδη από την ενδομήτρια ζωή του. Μερικές φορές κρατιέται από τον ομφάλιο λώρο ή πιάνει το ένα του χέρι με το άλλο, κάνει πιπίλα τον αντίχειρά του ή χαϊδεύει το πρόσωπό του. [7, σελ. 38]

1.5.1 Εύπνημα και ύπνος

Η εμβρυική δραστηριότητα επηρεάζεται όταν η μητέρα είναι κουρασμένη ή κάτω από έντονο άγχος. Το έμβρυο είναι συνήθως εξαιρετικά δραστήριο όταν η μητέρα ξαπλώνει το βράδυ. Η μητέρα αισθάνεται το κλώτσημα του μωρού και μπορεί να παρατηρήσει οξείες κινήσεις όταν το μωρό έχει λόξυγγα μετά την κατάποση αμνιακού υγρού ή όταν εξασκείται στις αναπνευστικές κινήσεις. Αργότερα στην εγκυμοσύνη το έμβρυο έχει παρατηρηθεί να εμφανίζει «συμπεριφορικά στάδια» (ξύπνημα, ήρεμο ύπνο και ύπνο με γρήγορες οφθαλμικές κινήσεις) ο οποίος σχετίζεται με τα όνειρα στους ενήλικες.

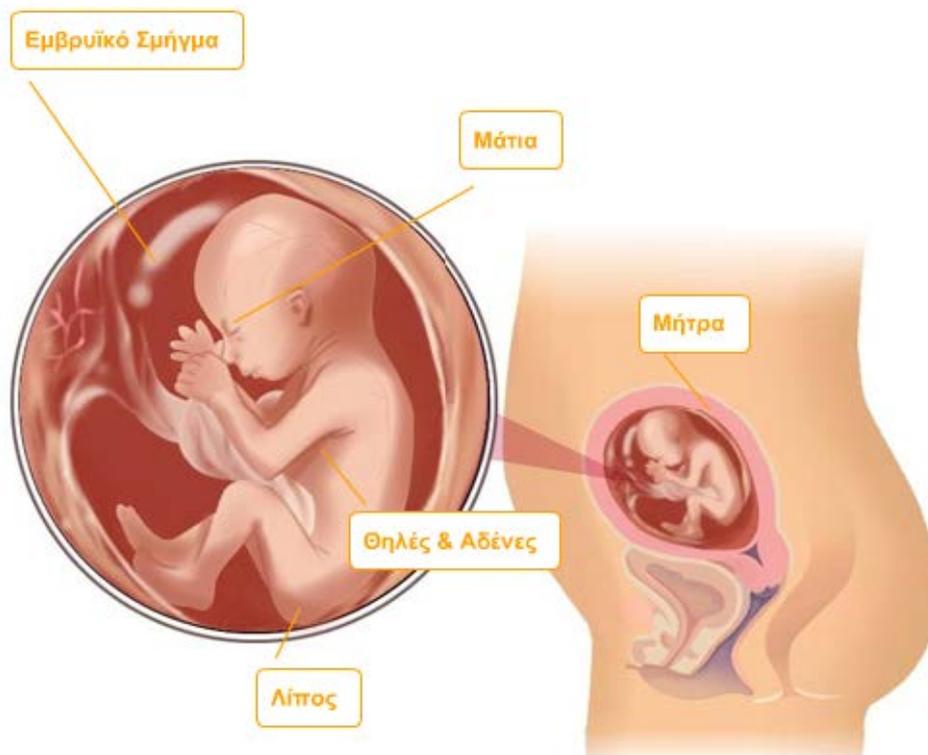
1.5.2 Η αναζήτηση της άνεσης

Το έμβρυο έχει λίγο ακόμα χώρο για να κινηθεί μέσα στη μήτρα και αναζητά τη θέση στην οποία αισθάνεται πιο άνετα. Είναι πολύ εύκολο να αποδειχτεί τώρα με υπέρηχο ότι τα έμβρυα κάνουν τον περισσότερο χώρο διαθέσιμο για αυτά. Ξέρουμε πως η άνεση του εμβρύου καθορίζει τη θέση του,

αυτές οι αλλαγές της μητρικής θέσης προκαλούν το έμβρυο να αναζητήσει μια νέα άνετη θέση.

1.5.3 Επιβίωση έξω από τη μήτρα

Εάν το μωρό γεννηθεί πρόωρα υπάρχει ακόμα μια καλή πιθανότητα να επιβιώσει παρέχοντας του ειδική ιατρική φροντίδα.



Σχήμα 1.5: Το έμβρυο στις 20 εβδομάδες

1.6 21^η - 24^η εβδομάδα

Από την εικοστή τέταρτη εβδομάδα και μετά, το σώμα του μωρού αποκτά όλο και καλύτερες αναλογίες και μοιάζει όλο και περισσότερο με ένα πλήρως ανεπτυγμένο μωρό. Ένας λόγος που ισχύει αυτό, είναι ότι το δέρμα του δεν είναι πια διάφανο και δε μοιάζει τόσο εύθραυστο όσο μέχρι τώρα. Το καφετί

λίπος, που το βοηθά να ρυθμίζει τη θερμοκρασία του σώματός του μετά τον τοκετό, συνεχίζει να αυξάνεται.

Τα περισσότερα από τα συστήματα του σώματος του εμβρύου έχουν πλέον σχηματιστεί πλήρως και αρχίζουν να λειτουργούν. Τα κύρια όργανα δουλεύουν όλα, εκτός από τους πνεύμονες, που θα χρησιμοποιηθούν μετά τη γέννηση. Είναι ακόμα γεμάτοι με αμνιακό υγρό, αν και οι κυψελίδες έχουν αρχίσει να σχηματίζονται. Ο εγκέφαλος και το νευρικό σύστημα αναπτύσσονται γρήγορα και σχηματίζονται τα κύτταρα που ελέγχουν τη συνειδητή σκέψη, έτσι το μωρό αντιλαμβάνεται πολύ περισσότερο το περιβάλλον του, καθώς και τους ήχους και τις κινήσεις στον κόσμο έξω από τη μήτρα.

Κύριος σκοπός της υπόλοιπης παραμονής του μέσα στη μήτρα είναι να τελειοποιηθούν τα συστήματά του και να αποθηκεύσει περισσότερο λίπος για να είναι έτοιμο για τη ζωή του στον έξω κόσμο. [7, σελ. 42] Το έμβρυο έχει πια φτάσει στην «ηλικία της βιωσιμότητας» η οποία περιλαμβάνει το χρονικό διάστημα μεταξύ της εικοστής δεύτερης και εικοστής έκτης εβδομάδας μετά τη γονιμοποίηση. Αυτό σημαίνει πως εάν το μωρό γεννηθεί τη δεδομένη χρονική στιγμή έχει σοβαρές πιθανότητες επιβίωσης, με την παροχή, βέβαια, εξειδικευμένης φροντίδας.

Ως το τέλος των εικοσιτεσσάρων εβδομάδων τα μάτια του εμβρύου έχουν ανοίξει για πρώτη φορά. Κοιμάται και ξυπνάει ανά τακτά χρονικά διαστήματα (δεν συγχρονίζεται απαραίτητα με τη μητέρα) και αναπαύεται σε συγκεκριμένη θέση. Οι αρτηρίες είναι πλέον ορατές και στο δέρμα του εμβρύου σχηματίζονται οι ιδρωτοποιοί αδένες. Τώρα πια το έμβρυο μπορεί να βήχει και να έχει λόξυγγα. [7, σελ. 42]

Όσον αφορά στη στοματική κοιλότητα, οι μόνιμοι τομείς, οι κυνόδοντες και οι προγόμφιοι σχηματίζονται από μια επέκταση της οδοντικής ταινίας γλωσσικά πίσω από τους νεογίλους τομείς, κυνόδοντες και γομφίους. Οι μόνιμοι γομφίοι που δεν έχουν πρόδρομο νεογίλο, προέρχονται από την επέκταση της οδοντικής ταινίας πίσω από το οδοντικό τόξο των νεογίων. Αυτή

η διαδικασία ολοκληρώνεται μέχρι το δέκατο μετεμβρυϊκό μήνα. [9, σελ. 31, 10, σελ. 13, 13, σελ. 387] Ψηλά μέσα στα ούλα αρχίζουν να δημιουργούνται τα δόντια του παιδιού σε φατνία. Αυτά τα δόντια των ενηλίκων δε θα κατέλθουν μέχρι να εκπέσουν τα νεογιλά, στην ηλικία των έξι ετών περίπου. Εν τω μεταξύ, τα νεύρα γύρω από το στόμα και τα χείλη είναι πιο ευαίσθητα πλέον και προετοιμάζουν το παιδί για το σημαντικό έργο της ανεύρεσης της θηλής προκειμένου να τραφεί αμέσως μετά τη γέννησή του. [14, σελ. 42] Οι αισθήσεις της γεύσης και της όσφρησης έχουν αναπτυχθεί πλήρως, ενώ στο κεφάλι αρχίζει να εμφανίζεται τρίχωμα. [6, σελ. 177, 18, σελ. 21]



Σχήμα 1.6: Το έμβρυο στις 24 εβδομάδες

1.7 25^η - 28^η εβδομάδα

Η εικοστή όγδοη εβδομάδα είναι η πρώτη εβδομάδα του τρίτου τριμήνου της κύησης. Εάν το έμβρυο γεννιόταν τώρα, θα είχε εξαιρετικές πιθανότητες επιβίωσης και μπορεί μάλιστα να ήταν ικανό να αναπνέει χωρίς βοήθεια, τουλάχιστον για κάποιο διάστημα, αφού οι πνεύμονές του έχουν αναπτυχθεί πολύ.

Το κεφάλι δεν είναι πια δυσανάλογα μεγάλο σε σχέση με το σώμα του. Το έμβρυο γίνεται όλο και πιο παχουλό και το σώμα του καλύπτεται από ένα λιπαρό σμήγμα, που χρησιμεύει για να προστατεύει το δέρμα μέσα στο αμνιακό υγρό. Όταν γεννηθεί, μπορεί να υπάρχει ακόμα αρκετή από την κρεμώδη αυτή ουσία πάνω στο σώμα του. Το δέρμα του εξακολουθεί να είναι ζαρωμένο, αφού έχει αποθηκεύσει πολύ λίπος ακόμα μέχρις ότου να αναπτυχθεί πλήρως. Ανοιγοκλείνει τα μάτια και είναι πλέον ορατό το χρώμα της ίριδας, αν και μπορεί να αλλάξει μετά τον τοκετό.

Οι πνεύμονες του μωρού έχουν αναπτυχθεί εξαιρετικά τις τελευταίες εβδομάδες. Οι κυψελίδες είναι σχεδόν πλήρως σχηματισμένες και τα πνευμονικά κύτταρα παράγουν μια ουσία που λέγεται επιφανειοδραστική ουσία και χρησιμεύει για να κρατά τους πνεύμονες ανοικτούς κατά την εκπνοή. Η έλλειψη της επιφανειοδραστικής ουσίας μπορεί να προκαλέσει αναπνευστικά συμπτώματα στα πρόωρα βρέφη.

Τα νεφρά τώρα λειτουργούν πλήρως, παράγοντας περίπου 568,26 κυβικά εκατοστά ούρων καθημερινά και ο μυελός των οστών είναι υπεύθυνος για την παραγωγή των ερυθρών αιμοσφαιρίων. [7, σελ. 46]

Το μωρό έχει λόξυγγα περιστασιακά, κάτι που πιθανόν να καταλαβαίνει και η μητέρα. Αιτία ίσως είναι η εξάσκησή του στις κινήσεις αναπνοής. Το πιπίλισμα του αντίχειρα θα είναι τώρα η πλέον αγαπημένη του δραστηριότητα, που συγχρόνως θα το βοηθήσει να ενδυναμώσει τους μασητικούς μύες. Έχει πλέον όλους τους γευστικούς κάλυκες στη γλώσσα του και στην εσωτερική πλευρά των παρειών του. [14, σελ. 43]

Οι μύες του μωρού έχουν πλέον το σωστό τόνο και αναλογίες σε σχέση με το μέγεθος του σώματός του. Τα μέλη του μερικές φορές είναι ορατά όταν κινούνται κάτω από το δέρμα της κοιλιάς. Το δέρμα του μωρού είναι ακόμα ζαρωμένο, αλλά από κάτω συνεχίζει να αναπτύσσεται λίπος. Έτσι δε δείχνει τόσο αδύνατο.

Ο εγκέφαλός του αναπτύσσεται με πολύ γρήγορο ρυθμό, όπως επίσης και το νευρικό σύστημα. Έτσι μπορούν να μεταβιβαστούν μηνύματα από τον εγκέφαλο σε διάφορα μέρη του σώματος. Έχει οξυμένη την αίσθηση της γεύσης, οξύτερη από όταν θα γεννηθεί. Η αίσθηση της αφής είναι καλά ανεπτυγμένη. Το μωρό αναπτύσσει την ικανότητα να προσανατολίζεται στο χώρο. Ανταποκρίνεται σε ερεθίσματα όπως ο πόνος, το φως και ο ήχος. [7, σελ. 46]



Σχήμα 1.7: Το έμβρυο στις 28 εβδομάδες

1.8 29^η – 32^η εβδομάδα

Μέχρι την τριακοστή δεύτερη εβδομάδα, τα χαρακτηριστικά του μωρού έχουν σχηματιστεί και το πρόσωπό του είναι πιο γεμάτο χωρίς ζάρες. Πιθανότατα θα βρίσκεται με το κεφάλι προς τα κάτω μέσα στη μήτρα και μάλλον θα μείνει στη θέση αυτή μέχρι να γεννηθεί.

Το δέρμα του έχει τώρα το φυσιολογικό χρώμα της σάρκας και είναι λιγότερο διαφανές. Αυτό οφείλεται στα αποθέματα λίπους που συνεχίζει να συγκεντρώνει κάτω από το δέρμα του. Μετά τη γέννηση αυτά τας αποθέματα λίπους θα του παρέχουν ενέργεια και θα του δίνουν τη δυνατότητα να ρυθμίζει τη θερμοκρασία του σώματός του.

Τα χέρια και τα πόδια του έχουν αρμονικές αναλογίες και την περισσότερη ώρα έχει τα ποδαράκια διπλωμένα προς το στήθος του. Αυτή είναι και η πιο αναπαυτική θέση μέσα στη μήτρα, αφού δεν έχει πια αρκετό χώρο για να κινείται ελεύθερα.

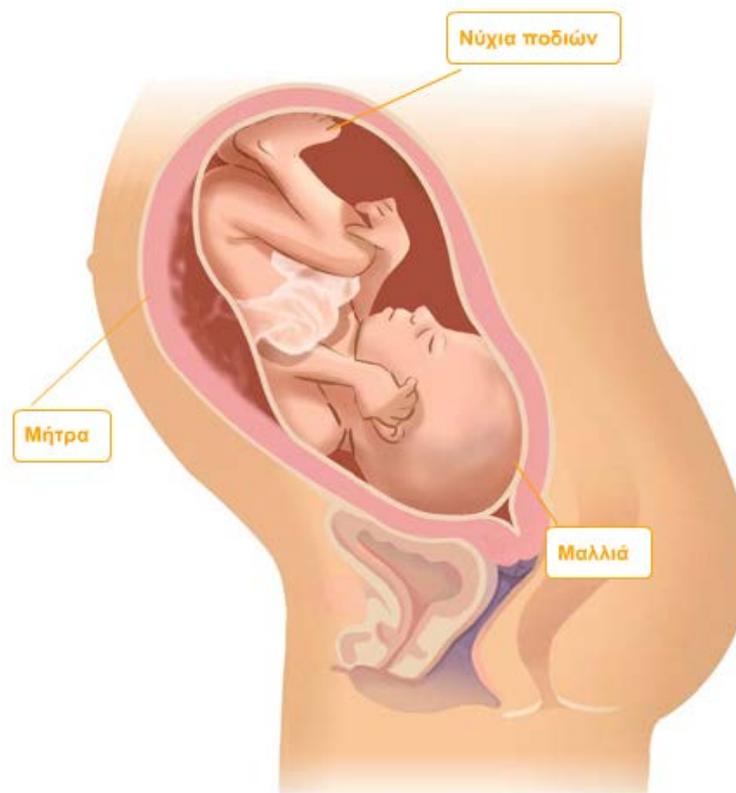
Στο στάδιο αυτό το μωρό είναι καλυμμένο από ένα κηρώδες σμήγμα, που προστατεύει το δέρμα του, και στο κεφάλι του συνεχίζουν να μεγαλώνουν τα μαλλιά του. [7, σελ. 50]

Τα όργανά του συνεχίζουν να αναπτύσσονται, ενώ πολλά είναι ήδη σχεδόν πλήρως σχηματισμένα. Οι ασκήσεις αναπνοής του μωρού συνεχίζονται και οι πνεύμονές του κατ' αυτόν τον τρόπο ισχυροποιούνται και ωριμάζουν λειτουργικά. Πρόσφατες έρευνες δείχνουν πως η άσκηση αυτή βοηθά τους πνεύμονες στην παραγωγή περισσότερου επιφανειοδρσατικού παράγοντα, της πρωτεΐνης που ευθύνεται για την καλή ανάπτυξη των πνευμόνων. [14, σελ. 46] Ο εγκέφαλος και το κεντρικό νευρικό σύστημα αναπτύσσονται με γρήγορο ρυθμό, αλλά χρειάζονται ακόμα μερικές εβδομάδες για να τελειοποιηθούν. Αυτός είναι ένας από τους λόγους που τα πρόωρα βρέφη δεν έχουν καλά αντανακλαστικά θηλασμού.

Καθώς ωριμάζουν τα μάτια του, η ίριδα μπορεί να διαστέλλεται και να συστέλλεται και έτσι είναι ικανό να αντιδρά στο φως και στο σκοτάδι και να τα ξεχωρίζει.

Την εβδομάδα αυτή ή κινητικότητα του κορυφώνεται. Από τώρα και στο εξής το μωρό μπορεί να δίνει την εντύπωση ότι κινείται λιγότερο επειδή αναπτύσσεται γρήγορα και δεν έχει πολύ χώρο.

Τα οστά του σκληραίνουν, αλλά στο κρανίο του τα οστά δεν έχουν ενωθεί ακόμα για να μπορούν να προσαρμοστούν το ένα πάνω στο άλλο όταν το μωρό περνάει από το στενό γεννητικό σωλήνα. Τα νύχια των χεριών του μπορεί να έχουν πλήρως σχηματιστεί. Το λεπτό χνούδι που σκέπαζε το σώμα του εξαφανίζεται. Ζυγίζει περίπου 1,8 κιλά, αλλά στις επόμενες τέσσερις έως έξι εβδομάδες θα διπλασιαστεί σε μέγεθος. Το μωρό περιβάλλεται από 750 ml αμνιακού υγρού, αλλά η ποσότητα αυτή θα μειωθεί τις επόμενες εβδομάδες όσο το μωρό θα μεγαλώνει. [7, σελ. 50]



Σχήμα 1.8: Το έμβρυο στις 32 εβδομάδες

1.9 33^η -36^η εβδομάδα

Στην τριακοστή έκτη εβδομάδα το μωρό είναι πιο λεπτό σε σύγκριση με ένα τελειόμηνο μωρό. Έχει μαλλιά, το δέρμα του γίνεται όλο και πιο λείο και το πρόσωπό του δε δείχνει πια ζαρωμένο. Ανοιγοκλείνει πολύ τα μάτια και μπορεί να αισθανθεί τις διαφορές του φωτός μέσα από την κοιλιά της μητέρας. Το λεπτό χνούδι που κάλυπτε το σώμα του εξαφανίζεται πλέον. Όταν γεννηθεί, μπορεί να υπάρχει ακόμα λίγο στους ώμους, αλλά το περισσότερο θα έχει φύγει. Το εμβρυϊκό χνούδι και η δερματική στοιβάδα της κορυφής του κεφαλιού αποβάλλονται στο αμνιακό υγρό λίγο πριν τον τοκετό. Κατόπιν προσλαμβάνονται από το μωρό και αποτελούν τη στερεά μάζα της πρώτης του εντερικής κένωσης, που είναι γνωστή ως μηκόνιο.

Κατά τη διάρκεια αυτών των εβδομάδων, οι πνεύμονες έχουν πλέον σχεδόν πλήρως αναπτυχθεί και το μωρό έχει ήδη αρχίσει να εξασκείται εισπνέοντας και εκπνέοντας, με αποτέλεσμα μικρές ποσότητες αμνιακού υγρού να καταλήγουν με τις εισπνοές στους πνεύμονές του. Τα νεφρά του έχουν αναπτυχθεί πλήρως και το ήπαρ του μπορεί να επεξεργάζεται ορισμένα άχρηστα προϊόντα. Τα στρώματα του πλακούντα αρχίζουν να λεπταίνουν.

Τώρα που το μωρό είναι πολύ μεγαλύτερο, στη μήτρα υπάρχει λιγότερο αμνιακό υγρό. Σε αυτό το χρονικό σημείο η μήτρα είναι χίλιες φορές μεγαλύτερη από το κανονικό της μέγεθος για να είναι σε θέση να ανταποκριθεί στις ανάγκες της εγκυμοσύνης. Επίσης, ο πλακούντας παράγει μια ορμόνη για να διεγείρει τους μαστούς έτσι ώστε να παράγουν γάλα όταν γεννηθεί το μωρό. Ο πλακούντας είναι ώριμος και η παροχή θρεπτικών συστατικών από τον πλακούντα στο μωρό φτάνει στο μέγιστο επίπεδό της.

Το κεντρικό νευρικό σύστημα εξακολουθεί να ωριμάζει και τα αντανακλαστικά του μωρού βελτιώνονται μέρα με τη μέρα. Το 99% των βρεφών που γεννιούνται από αυτό το στάδιο και μετά, επιζούν όλα σχεδόν,

χωρίς δυσμενή επακόλουθα. Το μωρό συνεχίζει να συσσωρεύει τα αποθέματα λίπους του και τώρα παίρνει πιο γρήγορα βάρος: περίπου 140 γραμμάρια κάθε εβδομάδα. Τώρα πια, όποτε είναι ξύπνιο έχει τα μάτια ανοιχτά. [7, σελ. 54]



Σχήμα 1.9: Το έμβρυο στις 36 εβδομάδες

1.10 37^η -40^η εβδομάδα / γέννηση

Συνήθως υπολογίζουμε ότι η εγκυμοσύνη διαρκεί σαράντα εβδομάδες. Παρόλα αυτά, το διάστημα από τις τριάντα οχτώ έως τις σαράντα δύο εβδομάδες θεωρείται φυσιολογικό. Από τη στιγμή που θα γεννηθεί, το βρέφος θα αρχίσει να καταλαβαίνει τον κόσμο που το περιβάλλει.

Το μέσο βάρος ενός τελειόμηνου νεογνού είναι 3,4 κιλά, αν και θεωρείται φυσιολογικό όταν κυμαίνεται από 2,5 έως 4 κιλά. Το μωρό τις τελευταίες εβδομάδες συσσωρεύει λίπος κάτω από το δέρμα του και συνεπώς είναι πιο καλοσχηματισμένο και λιγότερο ζαρωμένο. Το εμβρυϊκό χνούδι έχει επίσης εξαφανιστεί από το δέρμα του. Θα έχει γκρίζα, καστανά ή γαλανά μάτια όταν γεννηθεί, αλλά το μόνιμο χρώμα των ματιών του θα φανεί μερικές εβδομάδες αργότερα.

Την τεσσαρακοστή εβδομάδα το σώμα του μωρού λειτουργεί πλέον τέλεια. Οι πνεύμονες και το νευρικό του σύστημα, που αναπτύχθηκαν σε πιο αργό ρυθμό απ' ό,τι τα άλλα συστήματα του οργανισμού του, λειτουργούν επίσης στην εντέλεια. Ο εγκέφαλός του φυσικά, είναι το όργανο που πρέπει να αναπτυχθεί κι άλλο, αλλά αυτό συνεχίζεται και στη βρεφική και την παιδική ηλικία, για να μην πούμε και σε όλη την υπόλοιπη ζωή του.

Το ανοσοποιητικό του σύστημα δεν έχει ωριμάσει πλήρως ακόμα. Στη διάρκεια της εγκυμοσύνης ο πλακούντας παρείχε στο μωρό μερικά από τα αντισώματα που χρειαζόταν. Το μητρικό γάλα του παρέχει αντισώματα που το προστατεύουν αφότου γεννηθεί και μετά. Το ανοσοποιητικό του σύστημα θα αναπτυχθεί αργά μέσα στα πρώτα χρόνια της ζωής του. Το μυελώδες έλυτρο που καλύπτει το νευρικό σύστημα πρέπει επίσης να ωριμάσει κι άλλο. Η ωρίμανσή του θα ολοκληρωθεί όταν το παιδί είναι περίπου δύο ετών.

Σε γενικές γραμμές, στις σαράντα εβδομάδες το 97% των βρεφών έχει πάρει θέση με το κεφάλι προς τα κάτω μέσα στη μήτρα και έτσι θα γεννηθεί. Ο πλακούντας κατά τον τοκετό είναι περίπου το 1/6 του μεγέθους του μωρού και ο ομφάλιος λώρος έχει περίπου ίδιο μήκος με το μωρό. Το μωρό είναι τώρα πολύ στριμωγμένο μέσα στη μήτρα. Το αμνιακό υγρό που το περιβάλλει μέχρι λίγες ώρες ή λεπτά πριν γεννηθεί έχει μεταβληθεί από άχρωμο σε ωχροκίτρινο, γαλακτώδες υγρό λόγω του χνουδιού που περιέχει. Το μωρό περιβάλλεται από ένα περίπου λίτρο αμνιακού υγρού. [7, σελ. 58]

Κατά τις τελευταίες εβδομάδες της κύησης λοιπόν, δεν παρουσιάζονται διαφορές στην εμφάνιση του μωρού, αυξάνει όμως σε βάρος και ύψος. Το σημαντικότερο είναι ότι το έμβρυο αποκτά αντισώματα από τη μητέρα, τα οποία του δίνουν πρόσκαιρη προστασία από μεταδοτικές ασθένειες, όπως η ιλαρά, η παρωτίτιδα, ο κοκίτης και πολιομυελίτιδα. Καθώς ο πλακούντας δεν είναι πια επαρκής, ο ρυθμός ανάπτυξης του εμβρύου ελαττώνεται. Το τέλος της προγεννητικής περιόδου και η έναρξη της γέννησης αποτελούν πλέον γεγονός. [19, σελ. 19-23]



Σχήμα 1.10: Το έμβρυο στις 40 εβδομάδες

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ

Από την πρώτη στιγμή που ένα παιδί φθάνει στον κόσμο, το συχνότερο ερώτημα που απασχολεί τους γονείς του καθώς παρακολουθούν την πρόοδό του είναι: Πώς θα ξέρω ότι το παιδί μου μεγαλώνει φυσιολογικά;

Ο όρος *αύξηση* αναφέρεται στη διαδικασία της σωματικής ανάπτυξης του παιδιού που περιλαμβάνει τις μεταβολές στο βάρος του, στο ύψος του αλλά και άλλες αλλαγές που παρατηρούνται στο σώμα του καθώς μεγαλώνει: φυτρώνουν τα πρώτα δόντια του, μακραίνουν τα μαλλιά του, αλλάζουν τα δόντια του και τέλος ξεκινά η εφηβεία. Επιπλέον, ο όρος *αύξηση* αφορά και τα επιμέρους μέρη του σώματος και τα όργανα του παιδιού: όταν συμπληρωθεί το πρώτο έτος ζωής το κεφάλι ενός παιδιού έχει αποκτήσει σχεδόν το οριστικό του μέγεθος. Ο εγκέφαλος αποκτά το 90% της τελικής ανάπτυξής του μέσα στα πρώτα πέντε χρόνια της ζωής του.

Ο όρος *ανάπτυξη* αναφέρεται στις αλλαγές της λειτουργικότητας που προκαλούν δομικές, συναισθηματικές ή κοινωνικές αλλαγές.

Τα πρότυπα αύξησης και ανάπτυξης είναι διαφορετικά και εξατομικευμένα για κάθε παιδί, υπάρχουν όμως ευρέα όρια που βοηθούν στον καθορισμό του φυσιολογικού από το παθολογικό και εκφράζονται με στατιστικούς όρους.

2.1 Η φυσιολογική αύξηση

Ένα τελειόμηνο νεογνό γεννιέται με βάρος που κυμαίνεται από 2500-4600 γραμμάρια (Μ.Ο. 3400 γραμμάρια), μήκος σώματος 45-55 εκατοστά (Μ.Ο. 50 εκατοστά) και περίμετρο κεφαλής 32,6 - 37,2 εκατοστά (Μ.Ο. 35 εκατοστά). Τον πρώτο χρόνο της ζωής του μεγαλώνει με πολύ γρήγορους ρυθμούς. Κατά μέσο όρο μέχρι τα πρώτα του γενέθλια θα τριπλασιάσει το βάρος της γέννησής του και θα πάρει 25 εκατοστά σε μήκος. Μετά την ηλικία του ενός έτους ο ρυθμός με τον οποίο αυξάνονται το βάρος και το ύψος του παιδιού επιβραδύνονται ενώ αντίστοιχα μειώνονται οι θρεπτικές ανάγκες και η όρεξη του παιδιού, γεγονός απόλυτα φυσιολογικό που δεν θα πρέπει να δημιουργεί ανησυχίες στους γονείς. Από την ηλικία των 2 ετών και μέχρι την έναρξη της εφηβείας ο μέσος όρος αύξησης του ύψους υπολογίζεται σε 6 εκατοστά το χρόνο, χωρίς όμως να διατηρούνται σταθεροί ρυθμοί. Εβδομάδες ή και μήνες που το παιδί μεγαλώνει αργά εναλλάσσονται με σύντομες περιόδους ταχείας αύξησης του παιδιού, που συχνότερα παρατηρούνται τους ανοιξιάτικους ή καλοκαιρινούς μήνες.

Από τη βρεφική ηλικία το παιδί θα πρέπει να επισκέπτεται συχνά τον παιδίατρο και να καταγράφονται το βάρος του και το ύψος του σε ειδικούς πίνακες (καμπύλες σωματικής ανάπτυξης) που επιτρέπουν τη σύγκριση του βάρους και του ύψους του παιδιού με τα συνομήλικα παιδιά και αποτελούν το πιο χρήσιμο εργαλείο για την έγκαιρη ανίχνευση διαταραχών στην αύξηση του παιδιού.

Οι περισσότεροι γονείς ανησυχούν συνήθως για το παιδί που είναι αδύνατο ή κοντό σε σχέση με τα συνομήλικα. Ωστόσο, το σημαντικότερο πρόβλημα της εποχής μας αποτελεί η παιδική παχυσαρκία, η εκδήλωση της οποίας παίρνει διαστάσεις επιδημίας.

2.2 Ψυχοκινητική ανάπτυξη

Τα στάδια της ψυχοκινητικής εξέλιξης του παιδιού πρέπει να εξετάζονται απαραίτητα από τη νεογνική μέχρι και τη σχολική ηλικία, ώστε να τεθεί έγκαιρα η διάγνωση τυχόν καθυστέρησης.

1 μηνός: προσηλώνει το βλέμμα, αρχίζει να παρακολουθεί.

2 μηνών: χαμογελά, παρακολουθεί αντικείμενα οριζόντια και κάθετα.

3 μηνών: παρακολουθεί άνετα κινούμενο αντικείμενο ή τα χέρια του, στηρίζει καλά το κεφάλι του, ανασηκώνει το κεφάλι του και το στήθος του σε πρηνή θέση, βγάζει φωνές, αντιδρά σε ήχους.

4 μηνών: πιάνει αντικείμενα και τα περνά από χέρι σε χέρι ή τα φέρνει στο στόμα του.

6 μηνών: γυρίζει από την πρηνή στην ύπτια θέση και αντίστροφα, κάθετα με υποστήριξη, αντιδρά στη φωνή της μητέρας του, γελά δυνατά.

9 μηνών: κάθετα καλά χωρίς στήριξη και διατηρεί την ισορροπία του, αρχίζει να αρκουδίζει, στέκεται όρθιο για λίγο, μιμείται ήχους και φωνές με προσπάθεια επικοινωνίας.

12 μηνών: στέκεται μόνο του χωρίς υποστήριξη, κάνει βήματα με υποστήριξη, καταλαβαίνει απλές λέξεις και οδηγίες, δείχνει με το δάκτυλο αντικείμενα, γυρίζει στο όνομά του, πίνει από ποτήρι.

15 μηνών: περπατά και σηκώνεται μόνο του, λέει 2 ή περισσότερες λέξεις, καταλαβαίνει και υπακούει σε εντολές.

18 μηνών: περπατά καλά, αρχίζει να τρέχει, ανεβαίνει σκαλοπάτια με βοήθεια, γυρίζει σελίδες, χρησιμοποιεί 20 και παραπάνω λέξεις και καταλαβαίνει πολύ περισσότερες.

2 χρονών: τρέχει, ανεβοκατεβαίνει σκάλα χρησιμοποιώντας το κάγκελο, σχηματίζει απλές φράσεις με συνδυασμό 2 λέξεων, μπορεί να φάει με κουτάλι και να πει νερό από ποτήρι σηκώνοντάς το από το τραπέζι.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο Η ΝΕΟΓΝΙΚΗ-ΒΡΕΦΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ (1^{ος} ΧΡΟΝΟΣ ΕΞΩΜΗΤΡΙΑΣ ΖΩΗΣ)

3.1 ΝΕΟΓΝΑ ΗΛΙΚΙΑΣ ΕΩΣ 2 ΜΗΝΩΝ:

3.1.1 ΣΤΟΜΑΤΙΚΕΣ ΚΙΝΗΣΕΙΣ

Τα νεογνά ηλικίας έως δύο μηνών έχουν τα αντανακλαστικά της αναζήτησης, της εξεμέσεως και αυτό του δαγκώματος.

Το μωρό σε αυτή τη φάση αρχίζει ρυθμικές κινήσεις θηλασμού οι οποίες ξεκινούν μετά την ανάπτυξη της έκτασης της κεφαλής ενάντια στη βαρύτητα. Ο θηλασμός βασίζεται στη θέση της κεφαλής, όταν αυτή υποβαστάζεται.

Στους δύο μήνες ζωής το μωρό θηλάζει όταν το χέρι ή κάποιο αντικείμενο έρχεται σ' επαφή με το στόμα. Επίσης, παρουσιάζεται μικρή διαφυγή σιέλου στην ύπτια θέση και αυξημένη σιελόρροια σε άλλες θέσεις.

3.1.2 ΑΝΑΠΝΟΗ / ΗΧΗΤΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ

Τα νεογνά ηλικίας έως δύο μηνών παρουσιάζουν υποχρεωτική αναπνοή από τη μύτη. Κατά τη διάρκεια ήρεμης αναπνοής, παρατηρείται διαφραγματική αναπνοή. Γενικά, στη συνεχή, ρυθμική αναπνοή, όπως παραδείγματος χάριν σε επίπονες δραστηριότητες όπως το κλάμα, παρατηρείται έλλειψη συγχρονισμού.

Η παραγωγή ηχητικών μονάδων συνδέεται άμεσα με τη σωματική κίνηση. Το μωρό αποδίδει το κλάμα και τα φωνήεντα, όπως ήχους κατά την εκπνοή. Η ποιότητα είναι ρινική. Επίσης, αποδίδει ήχους τριβής και κρότους μικρής διάρκειας και χαμηλής έντασης.

3.2 ΝΕΟΓΝΑ ΗΛΙΚΙΑΣ 3-5 ΜΗΝΩΝ :

3.2.1 ΣΤΟΜΑΤΙΚΕΣ ΚΙΝΗΣΕΙΣ / ΣΙΤΙΣΗ

Το αντανακλαστικό της αναζήτησης και αυτό του δαγκώματος, σταδιακά, εξαλείφονται. Η δυναμική αντίδραση εξεμέσεως μειώνεται περίπου στους πέντε μήνες.

Το νεογνό παρουσιάζει εκούσιο έλεγχο του στόματος κατά τη διάρκεια του θηλασμού και όταν πίνει από το μπιμπερό. Κατά τον τέταρτο μήνα χρησιμοποιεί το κεντρικό μέρος των χειλιών για να κρατήσει τη θηλή του μαστού ή του μπιμπερό, ενώ τον πέμπτο μήνα είναι περισσότερο ενεργητικό κατά τη διάρκεια του θηλασμού. Επίσης, παρατηρείται διαφυγή υγρών από τις γωνίες των χειλιών.

Στους πέντε μήνες ξεκινά να λαμβάνει στερεά τροφή. Κομματιάζει τις στερεές τροφές. Χρησιμοποιεί φασικές άνω και κάτω κινήσεις της γνάθου, και «θηλάζει» μαλακές ή σκληρές στέρεες τροφές. Αν ένα κομμάτι στερεάς τροφής έρθει πίσω από τη γλώσσα, είτε θα αποβληθεί ολόκληρο ή θα καταποθεί.

Το νεογνό χρησιμοποιεί το στόμα του ως μέσο εξερεύνησης του περιβάλλοντός του. Πειραματίζεται σε καινούριες στοματικές κινήσεις σε συνδυασμό με την ανάπτυξη ελέγχου της κεφαλής και του κορμού. Η σιελόρροια ελαττώνεται σε θέσεις που παρέχουν σταθερότητα ενώ μπορεί να αυξηθεί με την οδοντοφυΐα.

3.2.2 ΑΝΑΠΝΟΗ / ΗΧΗΤΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ

Σε αυτή τη φάση ανάπτυξης οι δομές του στόματος και του φάρυγγα τροποποιούνται, συνεπώς η εισπνοή από τη μύτη δεν είναι πλέον υποχρεωτική. Η διαφραγματική αναπνοή σε συνδυασμό με τη διεύρυνση του πρόσθιου θωρακικού κλωβού επικρατεί και μπορεί να εμφανιστεί εισπνοή με μεγαλύτερο βάθος. Περίοδος έλλειψης συγχρονισμού που ίσως αφορά στον αναπνευστικό

ρυθμό, λαμβάνει χώρα με την ενεργητική κινητοποίηση, τον ενθουσιασμό και την προσπάθεια.

Παρατηρείται διαφορετικό κλάμα για τον πόνο, το θυμό, την ενόχληση, την πείνα, το οποίο μάλιστα διαφοροποιείται και σε σχέση με διαφορετικούς ανθρώπους. Το μωρό αρθρώνει περισσότερο και κλαίει λιγότερο. «Φλυαρεί» με μία ποικιλία αρμονικών ήχων με μακρύτερη διάρκεια και όχι τόσο έντονη ένρινη προφορά. Προφέρει περισσότερα σύμφωνα και φωνήεντα, διαμέσου των κινήσεων του σώματος και ξεκινά να μιλά σε μία «βρεφική» διάλεκτο στους τέσσερις μήνες.

3.3 ΝΕΟΓΝΑ ΗΛΙΚΙΑΣ 6-9 ΜΗΝΩΝ :

3.3.1 ΣΤΟΜΑΤΙΚΕΣ ΚΙΝΗΣΕΙΣ

Το αντανακλαστικό της αναζήτησης και αυτό του δαγκώματος εξαλείφονται ολοκληρωτικά. Επίσης, ελαττώνεται δυναμικά το αντανακλαστικό της εξεμέσεως.

Το μωρό θηλάζει χωρίς διαφυγή υγρών και εμφανίζεται αλληλουχία συνδυασμένου θηλασμού, κατάποσης και αναπνοής. Μπορεί πια να ρουφά υγρό από ποτήρι και πιο συγκεκριμένα μπορεί να φέρει το κάτω χείλος προς τα πάνω, κάτω από το χείλος του ποτηριού. Παρατηρείται διαφυγή υγρών και ακόμη παραγωγή βήχα και διακοπή της αναπνοής, όταν έχουμε αυξημένη εισαγωγή υγρών. Ανοίγει το στόμα, με το πλησίασμα του κουταλιού, τοποθετεί το κάτω χείλος του κάτω από το χείλος του κουταλιού, μετακινεί το άνω χείλος προς τα κάτω έτσι ώστε να είναι δυνατή η είσοδος τροφής εντός της στοματικής κοιλότητας. Κατά την κατάποση προβάλλει η γλώσσα και παρατηρείται διαφυγή τροφής.

Το μωρό μέχρι τους εννέα μήνες χρησιμοποιεί εκφράσεις του προσώπου για να επιδείξει την αποδοκimasία ή την επιδοκimasία του. Μέσω του θηλασμού και των προς τα πάνω και κάτω κινήσεων της γνάθου, ανακαλύπτει καινούρια

γι' αυτό αντικείμενα. Είναι σε θέση να διατηρεί τα χείλη του κλειστά, για περισσότερη ώρα και να παράγει μεγαλύτερο φάσμα κινήσεων των χειλιών, της γνάθου και της γλώσσας. Παρουσιάζει αυξημένη διαφυγή σιέλων, όταν «φλυαρεί» και κατά την οδοντοφυΐα, ενώ αυτή ελαττώνεται κατά τη διάρκεια του ταΐσματος.

3.3.2 ΑΝΑΠΝΟΗ - ΗΧΗΤΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ

Η αναπνοή του είναι διαφραγματική με αυξημένη διεύρυνση του κοιλιακού τοιχώματος κατά την εισπνοή. Εύκολα πια, συνδυάζει την αναπνευστική διαδικασία με τις γενικότερες κινήσεις, το τάισμα, την κατάποση και την παραγωγή ήχων.

Τώρα πια εκδηλώνει με «φωνές» τη δυσαρέσκεια, την ικανοποίηση ή την ευχαρίστησή του. Το ρεπερτόριό του περιλαμβάνει την παραγωγή μιας αλληλουχίας επαναλαμβανόμενων ήχων, που χαρακτηρίζονται από μεγάλη ένταση και από διακυμάνσεις στον τόνο της φωνής. Στην καθιστή θέση, παράγει ήχους με αυξημένο έλεγχο των χειλιών και της γλώσσας και ξεκινά να προφέρει σύμφωνα με το πρόσθιο και οπίσθιο τμήμα της γλώσσας. Εάν έχει ξεκινήσει η οδοντοφυΐα, δημιουργεί ήχους με την επαφή χείλους και οδόντων και γλώσσας και οδόντων. Τέλος, υπάρχει άμεση σχέση μεταξύ των κινήσεων του σώματος του παιδιού και της παραγωγής ηχητικών μονάδων.

3.4. ΝΕΟΓΝΑ ΗΛΙΚΙΑΣ 10-12 ΜΗΝΩΝ :

3.4.1 ΣΤΟΜΑΤΙΚΕΣ ΚΙΝΗΣΕΙΣ - ΣΙΤΙΣΗ

Κατά τη διάρκεια του ταΐσματος παρατηρούνται συντονισμένες επαναλήψεις αναρρόφησης, κατάποσης και αναπνοής, από μπιμπερό ή από μαστό και στους δώδεκα μήνες απογαλακτίζεται σταδιακά από το μπιμπερό, καθώς αυξάνεται η ποσότητα υγρών που λαμβάνει από ποτήρι. Συντονίζει μικρές σε διάρκεια αλληλουχίες αναρρόφησης και κατάποσης από ποτήρι με

διαφυγή αμελητέας ποσότητας υγρών. Με το πλησίασμα του κουταλιού ανοίγει ήρεμα το στόμα και προβάλλει το σώμα προς τα μπροστά. Δαγκώνει ελεγχόμενα και επίμονα μαλακά μπισκότα. Μπορεί να σπάσει κομμάτι από σκληρή, στερεά τροφή ή χρησιμοποιεί φασικές προς τα πάνω / κάτω κινήσεις της γνάθου. Εάν τα επάνω και κάτω δόντια έχουν εμφανιστεί μπορεί να δαγκώνει σκληρή στερεά τροφή, ελεγχόμενα.

Μασάει με συνδυασμένες προς τα πάνω, κάτω και διαγώνιες στροφικές κινήσεις της γνάθου. Μετακινεί την τροφή από το κέντρο προς τα πλάγια με πλευρικές κινήσεις της γλώσσας. Στους δώδεκα μήνες μπορεί να μεταφέρει τη τροφή από το ένα πλάγιο στο άλλο, με παύση στο κέντρο. Οι γωνίες των χειλιών και των παρειών, φέρονται έτσι ώστε να συντελούν στη συγκράτηση των τροφών στις μασητικές επιφάνειες. Κατά την κατάποση, εναλλάσσεται η εκβολή της γλώσσας με τη διακοπτόμενη ανύψωση του πρόσθιου τμήματος της γλώσσας.

Στους δώδεκα μήνες έχουμε παραγωγή συνδυασμένων κινήσεων της γνάθου, της γλώσσας και των χειλιών σε καθιστή θέση, σε όρθια θέση και κατά τη διάρκεια του ερπυσμού. Σιελόρροια παρατηρείται πλέον μόνο κατά την οδοντοφυΐα. Η δραστηριότητα του σώματος μειώνεται στην προσπάθεια του βρέφους, να σταθεί χωρίς υποστήριξη.

3.4.2 ΑΝΑΠΝΟΗ - ΗΧΗΤΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ

Η αναπνοή είναι διαφραγματική με ελάχιστη διερεύνηση των πλευρών. Αναπτύσσει το μοντέλο της συγχρονισμένης αναπνοής και η διερεύνηση του θωρακικού κλωβού λαμβάνει χώρα κατά τη διάρκεια του κλάματος και δραστηριοτήτων που απαιτούν την ενεργοποίηση των κοιλιακών μυών.

Το μωρό παράγει ηχητικές μονάδες ανεξάρτητα από την ενεργητική κινητοποίηση του σώματος. Δημιουργεί «μακριές αλυσίδες» από διαφορετικούς συνδυασμούς συμφώνων και φωνηέντων και αρχίζει να προσφέρει συριστικά

σύμφωνα σε συνδυασμό με φωνήεντα. Στους δώδεκα μήνες αρχίζει η δημιουργία λέξεων και ταυτόχρονα ξεκινά να μιλά με ακατανόητα λόγια.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο ΝΗΠΙΑΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

Φυσιολογική Ανάπτυξη 13 μηνών → 2½ χρονών

4.1 13 μηνών → 15 μηνών: Το παιδί στέκεται μόνο του και επιχειρεί τα πρώτα του βήματα. Ξέρει να έρχεται στην όρθια θέση, αλλά δεν ξέρει με ποιον τρόπο να ξανακαθίσει. Όταν περπατά, πατά όλο το πέλμα. Περπατάει με ανοιχτά πόδια και χέρια ψηλά. Τα βήματα είναι άνισα, ψηλά και προς διαφορετικές κατευθύνσεις. Του αρέσει να πιάνει τα πάντα. Τρώει με τα δάχτυλα, ξεφυλλίζει χοντρά βιβλία και περιεργάζεται τις εικόνες.

4.2 15 μηνών → 18 μηνών: Από την όρθια θέση, μπορεί, λυγίζοντας τα γόνατα να κάτσει χωρίς στήριξη και να ξανασηκωθεί. Περπατά πιο σταθερά και ανεβαίνει σκαλοπάτια μπουσουλώντας. Τρώει μόνο του, με κουταλάκι, τεμαχισμένες τροφές. Ανακαλύπτει ότι με το μολύβι μπορεί να κάνει κάτι πάνω σε χαρτί.

4.3 18 μηνών → 21 μηνών: Κάθεται οκλαδόν για να παίξει. Περπατά με πιο κλειστά πόδια, χαμηλώνει τα χέρια κατά τη βάδιση και ο βηματισμός του γίνεται πιο ομαλός και ρυθμικός. Πειραματίζεται με πλάγια βήματα, ενώ δε μπορεί ακόμη να στρίψει και να αλλάξει κατεύθυνση γρήγορα. Επιχειρεί βήματα προς τα πίσω. Ανεβαίνει σκαλοπάτια με βήμα σημειωτόν (και τα δύο πόδια στο ίδιο σκαλί) με στήριξη. Σκύβει και σηκώνει αντικείμενα από το πάτωμα και επιζητεί την αυτονομία. Χτυπά αντικείμενα μεταξύ τους, τα ρίχνει στο δάπεδο ή μακριά, καταλαβαίνει την υφή, ανοιγοκλείνει διακόπτες, βάζει και βγάζει αντικείμενα. Κρατά μόνο του χοντρούς μαρκαδόρους με ολόκληρο το χέρι (ο καρπός είναι άκαμπτος). Γράφει κινώντας όλο το βραχίονα.

4.4 21 μηνών → 24 μηνών: Κάνει μεγαλύτερα βήματα, χωρίς να ανασηκώνει τα πόδια του πολύ από το πάτωμα. Περπατά και προς τα πίσω και ανεβαίνει σκαλοπάτια σημειωτόν χωρίς στήριξη. Του αρέσει να ρίχνει και να πιάνει αντικείμενα από όρθια θέση, μια δραστηριότητα που έχει αρχίσει από το προηγούμενο τρίμηνο. Στην προσπάθεια αυτή προτιμά να κινείται πλάγια, παρά μπροστά ή πίσω. Αρχικά οι ώμοι και οι αγκώνες μένουν συνήθως τεντωμένοι και το πιάσιμο μοιάζει με παθητική παραλαβή του αντικειμένου. Σκαρφαλώνει σε διάφορες επιφάνειες, κάνει τούμπες στο πάτωμα, στριφογυρίζει και χορεύει. Πηδά από ένα χαμηλό σκαμνάκι κατεβάζοντας το ένα πόδι και κρατώντας το άλλο σε επαφή με το έδαφος. Ενδιαφέρεται για μικρά οχήματα με 4 τροχούς. Του αρέσει πολύ να παίζει με όλα τα μεγέθη μπάλας. Την πλησιάζει, την κλωτσά, την ακολουθεί καθώς αυτή απομακρύνεται κ.λ.π. Κάνει κούνια, του αρέσει το παιχνίδι με το νερό και την άμμο, παίζει με πηλό, λάσπη, πλαστελίνη και αυτή είναι η καλύτερη περίοδος για δαχτυλομπογιές. Ξεφυλλίζει βιβλία και με πιο λεπτά φύλλα. Παίζει με κούκλες.

4.5 24 μηνών → 30 μηνών: Τώρα το παιδί περπατά πιο γρήγορα. Πατά πρώτα την φτέρνα και μετά τα δάχτυλα και οι κινήσεις του γίνονται πιο ρυθμικές. Μεταφέρει αντικείμενα καθώς περπατά. Χοροπηδά από την όρθια θέση και μπορεί να βαδίζει στις μύτες. Σταματά, σκύβει, μαζεύει αντικείμενα από το έδαφος, χωρίς να πέφτει συχνά. Αν πέσει, σηκώνεται μόνο του και συνεχίζει την πορεία του. Τρέχει χωρίς να μπορεί ν' αλλάξει κατεύθυνση ή να επιβραδύνει, γι' αυτό πέφτει εύκολα (το τρέξιμο μοιάζει με βιαστικό βάδισμα). Κατορθώνει να πηδά από χαμηλό ύψος, με τα πόδια στον αέρα. Στην κίνηση παίρνουν μέρος μόνο τα πόδια, επειδή το παιδί δεν ξέρει ακόμη με ποιους τρόπους να συμπεριλάβει και τα χέρια. Τραβά γραμμές πάνω σε χαρτί και μπορεί να εκπαιδευτεί στον έλεγχο σφικτήρων εντέρου και κύστης (σε ποσοστό 70%). Ρουφά με το καλαμάκι και πίνει με το φλιτζανάκι. Προσποιείται ότι χτενίζεται.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

Φυσιολογική Ανάπτυξη 2½ → 7 ετών

5.1 2½ ετών → 3 ετών: Το βάδισμα αυτοματοποιείται και το παιδί μπορεί να γυρίζει το κεφάλι και να περιεργάζεται ο,τιδήποτε το ενδιαφέρει γύρω του. Μπορεί να αλλάζει κατεύθυνση και να επιταχύνει στις κινήσεις του. Έτσι θα ανέβει σκάλα, θα κουνηθεί πιο ψηλά στην κούνια, θα κυλήσει προς τα κάτω στην τσουλήθρα και θα κατευθυνθεί με το ποδήλατό του γύρω από αντικείμενα. Εμφανίζεται το πραγματικό τρέξιμο, κατά το οποίο ανασηκώνονται ταυτόχρονα και τα δύο πόδια από το έδαφος. Το παιδί ανασηκώνει τα χέρια του πάνω και πίσω από το σώμα του για να πάρει φόρα όταν πηδά. Χοροπηδά στο ένα πόδι, πηδά πάνω από κάποιο μικρό εμπόδιο, «παλεύει» μ' ένα ενήλικα, κυλιέται στο πάτωμα, σκαρφαλώνει χρησιμοποιώντας καρέκλες ή σκαμνάκια. Περπατά γρήγορα, με αιώρηση των άκρων. Του αρέσει ο χορός στο ρυθμό της μουσικής. Πιάνει και πετά την μπάλα με μεγαλύτερη ευκολία, κλωτσά την μπάλα και τρέχει πίσω της. Κατά την ρήψη της μπάλας, την κρατά από κάτω και την ρίχνει προς τα επάνω. Μπορεί για μερικά δευτερόλεπτα να σταθεί στο ένα πόδι. Εναλλάσσει τα πόδια όταν ανεβαίνει σκαλιά, ενώ όταν κατεβαίνει χρησιμοποιεί το σημειωτόν ή κάθεται. Μαθαίνει ποδήλατο με τρεις ρόδες. Ελέγχει περισσότερο τα χέρια του κατά την ζωγραφική και κατονομάζει αυτό που ζωγραφίζει. Αρχίζει η χρήση μαχαιροπίρουνου.

5.2 3 ετών → 4 ετών: Αποκτά επιδεξιότητα στην όρθια θέση και για παράδειγμα μπορεί να μεταφέρει ένα ποτήρι χωρίς να το χύσει. Χοροπηδά, κατεβαίνει σκάλες με εναλλαγή των ποδιών, σκαρφαλώνει, πηδά από μεγαλύτερο ύψος. Κάνει αλογάκι και πετά τη μπάλα σηκώνοντας τα χέρια πίσω από την πλάτη. Βελτιώνει την χρήση μαχαιροπίρουνου. Μπορεί να κλείσει φερμουάρ.

5.3 4 ετών → 5 ετών: Βελτιώνονται όλα τα παραπάνω. Παρατηρείται άνεση στις κινήσεις. Μπορεί να εκτελεί πολλές κινήσεις ταυτόχρονα. Κατά το τρέξιμο, αυξάνει την ταχύτητα και τα δύο πόδια εγκαταλείπουν στιγμιαία το έδαφος. Χέρια και πόδια κινούνται μαζί. Οι κινήσεις των χεριών αντισταθμίζουν τις μεγάλες και γρήγορες κινήσεις των ποδιών και βοηθούν το παιδί να κόβει ταχύτητα και να σταματά από το να στριφογυρίζει ή να πέφτει. Είναι ικανό να σταματήσει ή να αλλάξει κατεύθυνση όταν το επιθυμεί. Ανεβοκατεβαίνει σκάλες, περπατά σε διάταξη, παίζει σχοινάκι, κάνει πατίνια, μπορεί να πιάνει τη μπάλα επιδέξια κ.λ.π. Στην ηλικία αυτή, τα παιδιά ξεκινούν να ντύνονται μόνα τους.

5.4 5 ετών → 6 ετών: Πηδά πάνω από σχοινί που βρίσκεται στο ύψος του γόνατός του και με τα δύο πόδια. Όταν πετά αντικείμενα στρέφει το σώμα του. Πιάνει μια μπάλα μετά από αναπήδηση και με τα δύο χέρια. Σκαρφαλώνει σε δέντρα. Χρησιμοποιεί ταυτόχρονα μαχαιροπίρουνο. Μπορεί να ντύνεται μόνο του, ανάλογα με το είδος του ρουχισμού.

5.5 6 ετών → 7 ετών: Στην ηλικία αυτή τελειοποιείται η αδρή κινητικότητα. Πάρα πολλές κινήσεις μοιάζουν με αυτές του ενήλικα. Τελειοποιεί το ανεβοκατέβασμα σκάλας. Μαθαίνει ποδόσφαιρο, τένις, κολύμπι. Πιάνει μια μπάλα μετά από αναπήδηση με το ένα χέρι. Κρέμεται και αιωρείται από μπάρες, κλαδιά κ.λ.π. Χρησιμοποιεί σκοινί για αναρρίχηση.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο ΨΥΧΟΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

6.1 Η ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού

Η ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού συμβαίνει παράλληλα με τη βιολογική και τη σωματική του ανάπτυξη και συμμετέχει στη διαδικασία της κοινωνικοποίησης και της αυτονομίας του ατόμου. Με τον όρο ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη νοείται η ανάπτυξη των νοητικών ικανοτήτων, η οργάνωση και η δόμηση της σκέψης και της προσωπικότητας που τείνουν προς εκείνη του ενήλικα. Η ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού αποτελεί μέρος του κύκλου της ζωής του ανθρώπου που στηρίζεται στην υπόθεση της επιγενετικής αρχής. Σύμφωνα με αυτήν, η αλληλοδιαδοχή των σταδίων ακολουθεί μια καθορισμένη σειρά και κάθε στάδιο θα πρέπει να περνιέται με επιτυχία προκειμένου να προχωρήσει η ανάπτυξη ομαλά. Η μελέτη της ψυχοσυναισθηματικής ανάπτυξης του παιδιού είναι έργο της εξελικτικής ψυχολογίας και αφορά διαφορετικά μεταξύ τους στοιχεία, όπως είναι η βιολογική ωριμότητα, οι ψυχολογικές ικανότητες, οι προσαρμοστικές τεχνικές, οι μηχανισμοί άμυνας, η κοινωνική συμπεριφορά, οι ρόλοι, και οι γνωσιακές λειτουργίες.

Η παιδική ηλικία παίζει σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση της ενήλικης προσωπικότητας. Η οργάνωση του ψυχισμού του βρέφους γίνεται σταδιακά μέσω της σχέσης που αναπτύσσει το βρέφος με τη μητέρα του και στη συνέχεια με τον πατέρα του και άλλα σημαντικά πρόσωπα που συμμετέχουν στη φροντίδα του. Η αλληλεπίδραση που αναπτύσσεται γίνεται εφικτή χάρη στις ικανότητες αντίληψης, μάθησης και επικοινωνίας που διαθέτει το βρέφος από πολύ νωρίς, οι οποίες εμπλουτίζονται με το πέρασμα των μηνών. Μέσω της αλληλεπίδρασης χτίζεται ένα σύστημα επικοινωνίας το οποίο επιτρέπει στους γονείς να αρχίσουν σιγά-σιγά να κατανοούν τις αντιδράσεις, τις επιθυμίες και τη συναισθηματική κατάσταση του μωρού τους και συγχρόνως να του μαθαίνουν νέες αντιδράσεις και σχήματα συμπεριφοράς.

Ο πρώτος χρόνος της ζωής θεωρείται σημαντικός για τη σχέση του παιδιού με τη μητέρα του και την έναρξη της συναλλαγής του με τον εξωτερικό κόσμο. Η ανάπτυξη της κινητικότητας, του λόγου και της ομιλίας επεκτείνουν τη σχέση του παιδιού και με τους δύο γονείς, θέτουν τα όρια απέναντί τους και το οδηγούν στην ανακάλυψη σημαντικών πτυχών της εξωτερικής πραγματικότητας. Σ' αυτήν, το παιδί καλείται να ενταχθεί ξεκινώντας τη φοίτησή του σε προσχολικές βαθμίδες εκπαίδευσης, έχοντας πλέον κατακτήσει τη διαφορετικότητα που του προσδίδει το φύλο του και οι αποκτημένες, έως τότε, ικανότητες.

Με την έναρξη της σχολικής ζωής, το παιδί είναι έτοιμο και διαθέσιμο να επενδύσει στη μάθηση, στην επεξεργασία και στην αξιοποίηση των γνώσεων. Η είσοδος στην εφηβεία οδηγεί το παιδί σε νέες αναζητήσεις και επιδιώξεις που αφορούν τόσο στην ίδια του την ύπαρξη, όσο και στη σχέση του με τους άλλους, γονείς και συνομηλίκους.

Πολλοί κορυφαίοι επιστήμονες μελέτησαν και διέκριναν τα στάδια και τις φάσεις της ψυχοσυναισθηματικής ανάπτυξης του παιδιού προσεγγίζοντάς την από ποικίλες οπτικές: της ψυχανάλυσης, των αντικειμενότροπων και διαπροσωπικών σχέσεων (Sigmund Freud, Klein, Mahler, Anna Freud, Bowlby, Erikson, Sullivan) της γνωστικής ωρίμανσης (Piaget, Kohlberg) της μάθησης της συμπεριφοράς και της κοινωνικής μάθησης (Skinner, Bandura) αλλά και της ανθρωπιστικής άποψης για την ανάπτυξη του εαυτού (Maslow, Rogers). Σε γενικές γραμμές όλες οι προσεγγίσεις συμφωνούν ότι η ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη αρχίζει με τη γέννηση του παιδιού και ολοκληρώνεται με το τέλος της εφηβείας. Κατά τη διάρκεια αυτής της ηλικιακής περιόδου διακρίνονται στάδια που το καθένα εκφράζεται στη συμπεριφορά και στις συναισθηματικές ανάγκες του παιδιού.[36, 37]

6.2 Ψυχαναλυτικές οπτικές: Ψυχοσεξουαλική και ψυχοκοινωνική ανάπτυξη (αντικειμενότητες και διαπροσωπικές σχέσεις)

6.2.1 Sigmund Freud

Ο Sigmund Freud πρώτος περιέγραψε πέντε φάσεις της ψυχοσεξουαλικής ανάπτυξης του παιδιού: 1) τη στοματική, 2) την πρωκτική, 3) τη φαλλική, 4) την περίοδο της λανθάνουσας σεξουαλικότητας και 5) τη γεννητική φάση.

1) Στη *στοματική φάση* (γέννηση έως το πρώτο έτος) το βρέφος βιώνει τη μεγαλύτερη ευχαρίστηση και ένταση από το στόμα, τα χείλη και τη γλώσσα. Συμπεριλαμβάνονται κυρίως δηκτικές και θηλαστικές δραστηριότητες μέσω των οποίων το μωρό εξερευνά τον κόσμο. Επαρκής ικανοποίηση ή αντίθετα ματαίωση των στοματικών αναγκών υποτίθεται πως έχει κάποια σχέση με μια αισιόδοξη ή αντίστοιχα απαισιόδοξη οπτική στην ενήλικη ζωή.

2) Η *πρωκτική φάση* αρχίζει στην ηλικία του ενός έτους και τελειώνει στα τρία έτη. Το παιδί αποκτά εθελούσιο έλεγχο των σφιγκτήρων και η κύρια πηγή ενδιαφέροντός του είναι ο πρωκτός και η γύρω περιοχή. Ό,τι αποβάλλεται θεωρείται πολύτιμο μέρος του εαυτού και από τη στάση των γονέων απέναντί του εξαρτάται η αυτοεκτίμηση και η ανάπτυξη αργότερα καταναγκαστικών ή επαναστατικών στοιχείων στην προσωπικότητα του ατόμου.

3) Μετά την πρωκτική φάση ακολουθεί η *φαλλική ή Οιδιπόδειος φάση* που διαρκεί ως τα πέντε έτη του παιδιού. Τα γεννητικά όργανα είναι η εστία του ενδιαφέροντος, των ερεθισμάτων και της διέγερσης του παιδιού. Τα παιδιά σε αυτή τη φάση βιώνουν το φόβο της απώλειας ή του τραυματισμού των γεννητικών οργάνων και τα κορίτσια αυτής της ηλικίας νιώθουν δυσαρεστημένα με τα γεννητικά όργανα που φέρουν και επιθυμούν την κατοχή ανδρικών γεννητικών οργάνων. Σ' αυτή τη φάση εμφανίζεται το Οιδιπόδειο σύμπλεγμα, ένα παγκόσμιο φαινόμενο, κατά το οποίο το παιδί επιθυμεί τη σεξουαλική σχέση και το γάμο με το γονέα του αντίθετου φύλου, επιθυμώντας ταυτόχρονα την απόσυρση του ομόφυλου γονέα. Αν και αυτή η φάση χαρακτηρίζεται από εγωκεντρικότητα (ναρκισσισμό), εντούτοις οι άλλοι αρχίζουν να διακρίνονται

ως διακριτές οντότητες και να επενδύονται με έντονα συναισθήματα αγάπης αλλά και μίσους.

4) Λίγο πριν την τελική φάση, από την ηλικία των 5-6 χρόνων έως την ηλικία των 11-12 χρόνων, το παιδί βιώνει την περίοδο της *λανθάνουσας σεξουαλικότητας*. Οι σεξουαλικές ενορμήσεις ηρεμούν και το οιδιπόδειο λύεται. Το ενδιαφέρον προσανατολίζεται στις διαδικασίες της κοινωνικοποίησης και της εκπαίδευσης. Το Υπερεγώ, μία από τις τρεις ψυχικές δομές που τους σπόρους της βρίσκουμε στις απαγορεύσεις και την ενοχή που εμπλέκονται στο οιδιπόδειο, οδηγεί τώρα στη διαμόρφωση της ηθικής κρίσης και της συνείδησης. Οι άλλες δύο ψυχικές δομές είναι το Εγώ, μια ομάδα λειτουργιών που μεσολαβούν ανάμεσα στις ενορμήσεις και στον εξωτερικό κόσμο και αναπτύσσεται σταδιακά από στοιχειώδεις δομές, ήδη παρούσες από τη γέννηση, και το Εκείνο που ως δομή υπάρχει από τη στιγμή της γέννησης και είναι η δεξαμενή των σεξουαλικών και επιθετικών ενορμήσεων. Ο Freud πίστευε ότι η επιτυχής επίλυση αυτών των φάσεων της παιδικής ηλικίας είναι θεμελιώδης για τη φυσιολογική λειτουργικότητα του ενήλικα. [20, σελ. 7, 21, σελ. 40-42]

Τρεις διάσημες ψυχαναλύτριες που ακολούθησαν τον δρόμο του Freud, η Melanie Klein, η Margaret Mahler και η κόρη του Άννα, αν και διαφοροποιήθηκαν η καθεμία με τον τρόπο της από εκείνον, όλες μελέτησαν την ανάπτυξη του παιδιού ως μια όλο και αυξανόμενη ικανότητα *αυτορρύθμισης του συναισθήματος*, ανακούφισης από το άγχος και *αυτονομίας*.

6.2.2 Melanie Klein

Η Melanie Klein μελέτησε το παιχνίδι των παιδιών και διέκρινε σε αυτά συμβολικές εκφράσεις πρώιμων ασυνείδητων συγκρούσεων και σχέσεων αντικειμένου, σχέσεων δηλαδή του βρέφους-νηπίου με πρόσωπα του

περιβάλλοντός του, κυρίως τη μητέρα, μέσω των οποίων διαμορφώνει μια ξεχωριστή αίσθηση ταυτότητας.

Η Klein εντοπίζει φάσεις στην ανάπτυξη που θυμίζουν αρκετά τον Freud: *στοματική, πρωκτική και ουρηθρική σαδιστική φάση* κατά τις οποίες κυριαρχεί η *διχοτόμηση* των πλευρών του σώματος της μητέρας και του πατέρα σε «καλά» και «κακά» αντικείμενα. Από τη μια επιθυμεί να τα καταστρέψει (καταβροχθίζοντας, κόβοντας, αποβάλλοντας) και από την άλλη να τα απολαύσει. Το αναπτυξιακό κέρδος από την παρούσα φάση είναι η δυνατότητα διάκρισης του καλού από το κακό.

Στη θεωρία της Klein βρίσκουμε σημαντικά στοιχεία για την ανάπτυξη της ψυχοπαθολογίας των ενηλίκων.

6.2.3 Margaret Mahler

Η Margaret Mahler επίσης μελέτησε τις σχέσεις αντικειμένου της πρώιμης παιδικής ηλικίας (από τη γέννηση ως την ηλικία των τριών ετών). Διακρίνει τη φυσιολογική *αυτιστική φάση* (από τη γέννηση έως τις τέσσερις εβδομάδες), όπου το βρέφος το μισό χρόνο κοιμάται και το μισό είναι ξύπνιο, με κύριο στόχο την επίτευξη της ομοιοστατικής ισορροπίας με το περιβάλλον. Τη φυσιολογική αυτιστική φάση ακολουθεί η φυσιολογική *συμβιωτική φάση* που κρατά έως τον τέταρτο με πέμπτο μήνα και έχει ως κύριο χαρακτηριστικά τη σχεδόν αδιάσπαστη ενότητα με τη μητέρα και παράλληλα την εμφάνιση του κοινωνικού χαμόγελου (2-4 μηνών). Η αναπτυξιακή φάση που περιγράφεται ως «*αποχωρισμός-εξατομίκευση*» ξεκινάει τον τέταρτο ή πέμπτο μήνα της ζωής και ολοκληρώνεται στην ηλικία των τριών χρόνων. Κύρια χαρακτηριστικά της φάσης αυτής είναι το άγχος στην παρουσία των ξένων στο οποίο περιλαμβάνεται η περιέργεια αλλά και ο φόβος να εξερευνήσει το περιβάλλον μέσω των αυξανόμενων κινητικών ικανοτήτων του. Καθώς απομακρύνεται φυσικά από τη μητέρα και αποκτά επίγνωση της ξεχωριστής υπόστασής του,

πυροδοτείται το άγχος του αποχωρισμού, το οποίο είναι συνήθως πιο έντονο στην ηλικία των 16-24 μηνών. Η φάση της *επαναπροσέγγισης* προς τη μητέρα που ακολουθεί χαρακτηρίζεται από συνεργασία και τρυφερότητα. Η ανάπτυξη ολοκληρώνεται με την *εσωτερίκευση* μιας σταθερής εικόνας του αντικειμένου (της μητέρας) και τη σταθεροποίηση της αίσθησης ατομικής ταυτότητας (2-3 ετών).

6.2.4 Anna Freud

Η Anna Freud περιέγραψε πλευρές της φυσιολογικής ανάπτυξης των παιδιών και εστίασε κυρίως στο πώς τα παιδιά αντιμετωπίζουν τα προσαρμοστικά τους καθήκοντα κατά την πορεία τους από τη βιολογική ενότητα με τη μητέρα στη μήτρα και τη μακρά εξάρτηση από αυτήν μετά τη γέννηση στην ανεξάρτητη κίνηση, από το βρέξιμο του κρεβατιού προς τον έλεγχο της κύστης και από την ενασχόληση με τον εαυτό προς τη συντροφικότητα. Τα προαναφερθέντα στάδια αντιπροσωπεύουν τη μετακίνηση από το ανώριμο βρέφος προς το αναπτυγμένο παιδί. [21, σελ. 148]

6.2.5 John Bowlby

Ένας Βρετανός ψυχίατρος και ψυχαναλυτής, ο Bowlby, επηρεασμένος από μελέτες της ηθολογίας στις οποίες φάνηκε ότι τα ζώα γεννιούνται με την τάση να ακολουθήσουν ή να προσκολληθούν στην πρώτη φιγούρα που θα δουν (βλ. Lorenz με νεογέννητες πάπιες, Harlow με μικρές μαϊμούδες), διατύπωσε τη λεγόμενη θεωρία δεσμού ή προσκόλλησης. Σύμφωνα με αυτήν, και το ανθρώπινο μωρό γεννιέται με την τάση να αναπτύξει ισχυρούς συναισθηματικούς δεσμούς με τους γονείς ή άλλα άτομα που το φροντίζουν, καθώς από εκείνους εξαρτάται η ικανοποίηση των βιολογικών και συναισθηματικών του αναγκών. Η ανάπτυξη του δεσμού περιγράφεται σε τέσσερα στάδια:

Φάση προ της προσκόλλησης. Το βρέφος προσανατολίζεται προς τους άλλους, ακόμη και ξένους, χωρίς διάκριση (από τη γέννηση έως τους 8-12 μήνες).

Έναρξη προσκόλλησης. Από τους 3 έως τους 6-8 μήνες τα βρέφη δέχονται να πάνε στην αγκαλιά κάποιου ξένου αλλά ανταποκρίνονται επιλεκτικά και δείχνουν από τώρα την προτίμηση στους γονείς τους.

Φάση της κυρίως προσκόλλησης (6-8 μήνες έως 3 έτη). Τα μωρά έχοντας πια την ικανότητα να απομακρύνονται από τους γονείς, εξερευνούν διστακτικά το περιβάλλον τους αλλά φροντίζουν να διατηρούν φυσική εγγύτητα με τους γονείς και δείχνουν μεγάλη επιφύλαξη απέναντι σε ξένους.

Διαμόρφωση μιας στοχο-κατευθυνόμενης συνεργατικής σχέσης (3-4 έτη και έπειτα). Τα νήπια αντιλαμβάνονται σιγά-σιγά τους γονείς τους ως ξεχωριστές οντότητες με τους δικούς τους στόχους και επιθυμίες. Έτσι, προσαρμόζουν τις δικές τους συμπεριφορές και επιθυμίες σε αυτές των γονέων. Πέρα από τη συνεργασία, τα παιδιά μπορούν τώρα να αναπαραστήσουν και εσωτερικά τον δεσμό που έχουν με τους γονείς, θέτοντας τις βάσεις για πιο ώριμες σχέσεις και θέση στόχων στο μέλλον.

Ο Bowlby ωστόσο παρατήρησε ότι, ακόμη και μετά τη διαμόρφωση του δεσμού, εάν το παιδί αποχωριστεί τη μητέρα επί μακρόν, εκδηλώνει μια σειρά αντιδράσεων που χαρακτηρίζονται αρχικά από έντονη διαμαρτυρία, έπειτα από απόσυρση με απόγνωση, σταδιακή ανάρρωση και τελικά συναισθηματική αποστασιοποίηση, όταν η μητέρα επιστρέφει. Το 1967 μια συνεργάτιδα του Bowlby, η Ainsworth, παρατήρησε παιδιά που αποχωρίζονταν για λίγα λεπτά τη μητέρα τους και αφήνονταν μόνα με ένα ξένο στο δωμάτιο (stranger situation). Όταν η μητέρα επέστρεφε, τα παιδιά έτειναν να αντιδρούν με τρεις τρόπους που θεωρήθηκαν ως τρεις διαφορετικοί τύποι προσκόλλησης: την ασφαλή προσκόλληση, την αγχώδη/αποφευκτική προσκόλληση και την αγχώδη/αμφιθυμική προσκόλληση. Αργότερα προστέθηκε ένας τέταρτος τύπος προσκόλλησης, η αποδιοργανωμένη προσκόλληση (Main & Solomon, 1985). Οι

τρεις τελευταίοι τύποι είναι μη-ασφαλείς. Κατά την επιστροφή της μητέρας στο δωμάτιο, τα παιδιά με τον αποφευκτικό δεσμό μένουν θυμωμένα μακριά της, τα παιδιά με τον αμφιθυμικό δεσμό πλησιάζουν και απομακρύνονται, ενώ τα παιδιά με τον αποδιοργανωμένο τύπο επιδίδονται σε ασυνάρτητες, φοβισμένες και περίεργες εκδηλώσεις.

6.2.6 Eric Erikson

Ο Eric Erikson αποδεχόταν τη φροϋδική θεωρία για την παιδική ηλικία και τα πρώτα πέντε στάδια της ψυχοκοινωνικής ανάπτυξης που περιέγραψε έχουν μια σαφή αντιστοιχία με τα ψυχοσεξουαλικά στάδια του Freud. Συνοψίζονται ως εξής:

Στάδιο 1: *Βασική πίστη σε αντίθεση με δυσπιστία*. Το στάδιο αυτό αντιστοιχεί στο στοματοαισθητικό στάδιο. Ξεκινά με τη γέννηση και έχει διάρκεια ενός έτους. Η πίστη εκφράζεται στην ευκολία στη διατροφή, στο βάθος του ύπνου και στη χαλάρωση του εντέρου. Το βρέφος εξαρτάται από τη σταθερότητα και την ομοιογένεια της παρεχόμενης φροντίδας. Η έκφυση των οδόντων στην ηλικία των έξι μηνών και η δυνατότητα να δαγκώνει, μετακινούν το βρέφος από τη θέση του «δέχομαι» στη θέση του «παίρνω». Εάν η βασική πίστη είναι ισχυρή, το παιδί θα υιοθετήσει στη ζωή του αισιόδοξη στάση.

Στάδιο 2: *Αυτονομία σε αντίθεση με ντροπή (1-3 ετών)*. Το στάδιο αυτό αντιστοιχεί στην πρωκτική φάση. Το παιδί μαθαίνει να περπατάει, να τρώει μόνο του και να μιλάει. Την περίοδο αυτή μαθαίνει να ελέγχει τους σφιγκτήρες του και έχει ανάγκη για εξωτερικό έλεγχο και σταθερότητα στα πρόσωπα που το φροντίζουν. Οι ανάγκες αυτές προηγούνται της ανάπτυξης της αυτονομίας. Η ντροπή παρατηρείται στο βρέφος που γνωρίζει την κατάσταση της αδυναμίας του. Η αυτεπίγνωση επιτυγχάνεται μετά από την υπερβολική έκθεσή του στις εμπειρίες τού εξωτερικού κόσμου. Η αμφιβολία επίσης μπορεί να εμφανιστεί

όταν οι γονείς είναι υπερβολικοί στο να κάνουν το παιδί τους να ντρέπεται ιδιαίτερα όταν χάνει τον έλεγχο των σφιγκτήρων του.

Στάδιο 3: *Πρωτοβουλία σε αντίθεση με ενοχή* (3-5 ετών). Η πρωτοβουλία εμφανίζεται μαζί με το καθήκον για κινητική και διανοητική δραστηριότητα και αντιστοιχεί στην κινητική-γεννητική φάση. Κατά τη διάρκεια αυτού του σταδίου υπάρχει έντονη επιθυμία του παιδιού να μιμηθεί τον κόσμο των ενηλίκων και η ταύτιση του παιδιού με κοινωνικούς ρόλους οδηγεί στη λύση του Οιδιπόδειου συμπλέγματος. Ο ανταγωνισμός ανάμεσα στα αδέρφια είναι συνήθης και η ενοχή που εμφανίζεται και συσχετίζεται συνήθως με την επιθετικότητα είναι διάχυτη.

Στάδιο 4: *Φιλοπονία σε αντίθεση με κατωτερότητα* (3-11 ετών). Το στάδιο αυτό αντιστοιχεί στην περίοδο της λανθάνουσας σεξουαλικότητας και το παιδί απασχολείται με το να κατασκευάζει, να δημιουργεί και να ολοκληρώνει στόχους. Η περίοδος αυτή είναι πολύ σημαντική για την κοινωνικότητά του και υπάρχει ο κίνδυνος της εμφάνισης αισθήματος ανεπάρκειας και κατωτερότητας, εάν απογοητευθεί από τις ικανότητές του και τη θέση του ανάμεσα στους συνομηλίκους του.

Στάδιο 5: *Ταυτότητα σε αντίθεση με τη διάχυση ρόλων* (11 ετών μέχρι το τέλος της εφηβείας). Είναι μία ιδιαίτερα δυναμική περίοδος με κύρια χαρακτηριστικά τον αγώνα για την ανάπτυξη της ταυτότητας του Εγώ, την ενασχόληση με την εμφάνιση και τη λατρεία ηρώων, τη σύγχυση ρόλων (σεξουαλική και επαγγελματική ταυτότητα) και την ένταξη στην ομάδα συνομήλικων. Είναι επίσης η περίοδος ανάμεσα στην ηθική της παιδικής του ηλικίας και στο ήθος που πρέπει να αναπτύξει ως ενήλικας.

Ο Erikson επίσης πρόσθεσε τρία ακόμη στάδια: τη *συντροφικότητα*, τη *γεννητικότητα* και την *ολοκλήρωση*, τα οποία εκτείνονται και πέρα από την πρώιμη ενήλικη ζωή και συμπεριλαμβάνουν το γήρας. Αυτά τα οκτώ στάδια έχουν και θετικές και αρνητικές πλευρές. Κάθε στάδιο έχει δύο πιθανές εκβάσεις: μία θετική ή υγιή και μία άλλη αρνητική ή νοσηρή. Τα περισσότερα

άτομα δεν επιτυγχάνουν μία απολύτως θετική έκβαση στο κάθε στάδιο, άλλα μάλλον πλησιάζουν περισσότερο προς το θετικό παρά προς τον αρνητικό πόλο. [20, σελ. 8, 21, σελ. 161]

6.2.7 Harry Stack Sullivan

Έμφαση στην ανάπτυξη του εαυτού σε σχέση με τις αντιδράσεις ενός «σημαντικού άλλου» έδωσε ο Αμερικανός ψυχίατρος και ψυχαναλυτής Harry Stack Sullivan. Αντίθετα με τον Freud, ο Sullivan μίλησε περισσότερο για τις αναπτυξιακές προκλήσεις που αντιμετωπίζει ο έφηβος παρά για την πρόωμη ανάπτυξη του παιδιού. Περιέγραψε επτά περιόδους στην εξέλιξη του παιδιού: α) *βρεφική ηλικία* (γέννηση-1 έτος), β) *παιδική ηλικία* (1-5 έτη) με κύριο χαρακτηριστικό την ανάπτυξη του λόγου και τη βελτίωση των δεξιοτήτων επικοινωνίας, γ) *ύστερη παιδική ηλικία* (6-8 έτη), κατά την οποία γεννάται η ανάγκη για συντρόφους στο παιχνίδι και ξεκινά η υγιής κοινωνικοποίηση, δ) *προ-εφηβεία* (9-12 έτη), οπότε το παιδί συνδέεται στενά με ένα ομόφυλο συνήθως παιδί, νιώθει άξιο εκτίμησης και αγάπης και προετοιμάζεται για άλλες στενές σχέσεις στην ύστερη εφηβεία και την ενήλικη ζωή, ε) *πρόωμη εφηβεία* (13-17 έτη): το ενδιαφέρον για φιλία μετατίθεται στην ανάγκη για σεξουαλική έκφραση και αποδοχή από άτομα του άλλου φύλου, στ) *ύστερη εφηβεία* (18 έως 22-23 έτη): τώρα η ανάγκη για συντροφικότητα και η σεξουαλική έλξη συνδυάζονται μεταξύ τους και πολλοί νέοι επιχειρούν την πρώτη μακροχρόνια ερωτική σχέση. Οι συγκρούσεις με τους γονείς για αυτό-διάθεση και αυτο-έκφραση είναι κοινές, ζ) *ενήλικη ζωή* (23 έτη και άνω) κατά την οποία, εάν ο έφηβος έχει διαπραγματευθεί επιτυχώς τους στόχους των προηγούμενων φάσεων, προχωρά στο κτίσιμο της καριέρας του και την οικονομική ανεξαρτησία και τη δημιουργία στενών δεσμών ή και οικογένειας. [21, σελ. 99]

6.3 Μελέτη της γνωστικής ανάπτυξης

Η μελέτη του κύκλου της ζωής και της ψυχοσυναισθηματικής ανάπτυξης του παιδιού επηρεάστηκε ιδιαίτερα από το έργο του **Jean Piaget**. Ο Piaget επικεντρώθηκε στο πώς σκέπτονται και αποκτούν γνώσεις τα παιδιά και οι έφηβοι. Ονόμασε τη θεωρία του γενετική επιστημολογία και η βάση των θεωριών του ήταν η άμεση παρατήρηση των παιδιών και οι ερωτήσεις στα παιδιά γύρω από τη σκέψη τους. Ο Piaget εστίασε κυρίως στο πώς τα παιδιά φθάνουν στην απάντησή τους και λιγότερο στο αν απαντούν σωστά, αφού θεωρούσε ότι η νοημοσύνη είναι επέκταση της βιολογικής προσαρμογής και έχει λογική δομή.

Η γνωσιακή οργάνωση είναι η διεργασία μάθησης και γνώσης και στηρίζεται κυρίως στις διαδικασίες της αφομοίωσης και της προσαρμογής. *Αφομοίωση* είναι η διαδικασία μέσω της οποίας ο οργανισμός ενσωματώνει εμπειρίες σε ήδη υπάρχοντα σχήματα, δηλαδή σε οργανωμένες ομάδες γνώσεων που διαθέτει. *Προσαρμογή* είναι η διαδικασία τροποποίησης των ήδη υπάρχοντων σχημάτων, ώστε το άτομο να μπορεί να ανταποκριθεί σε νέες απαιτήσεις που του θέτει το περιβάλλον του.

Η οργάνωση εμφανίζεται με τέσσερα στάδια που οδηγούν στην ικανότητα για ενήλικη σκέψη:

1) Το *αισθητικοκινητικό στάδιο*, όπου τα βρέφη αρχίζουν να μαθαίνουν παρατηρώντας με τις αισθήσεις και αποκτούν έλεγχο των κινητικών τους λειτουργιών μέσω της δραστηριότητας, της εξερεύνησης και του κατάλληλου χειρισμού του περιβάλλοντος και διαρκεί από τη γέννηση ως την ηλικία του ενός έτους.

2) Το *στάδιο της προ-ενεργητικής σκέψης* (2-7 ετών), όπου το παιδί χρησιμοποιεί τα σύμβολα και τη γλώσσα πιο πολύ από ότι στο προηγούμενο στάδιο. Η προ-ενεργητική σκέψη είναι στο μέσο μεταξύ της σκέψης του

κοινωνικοποιημένου ενηλίκου και του αυτιστικού Φροϋδικού ασυνείδητου. Το παιδί αυτή την περίοδο γίνεται εγωκεντρικό και αναπτύσσει επίσης ανιμιστική σκέψη.

3) Το *στάδιο των συγκεκριμένων ενεργειών* (7-11 ετών) χαρακτηρίζεται από την ενεργητική σκέψη που έχει αντικαταστήσει την εγωκεντρική σκέψη της προηγούμενης περιόδου. Τώρα εμφανίζεται η συλλογιστική λογική και οι ικανότητες της *διατήρησης* και της *αναστρεψιμότητας*. Διατήρηση είναι η ικανότητα του παιδιού να αναγνωρίζει ότι, αν και το σχήμα και η φόρμα των αντικειμένων μπορεί να αλλάζει, παρ' όλ' αυτά, τα αντικείμενα συγκρατούν ή διατηρούν άλλα χαρακτηριστικά τα οποία τους επιτρέπουν να αναγνωρίζονται ως ίδια. Αναστρεψιμότητα είναι η ικανότητα κατανόησης της σχέσης μεταξύ δύο πραγμάτων, δηλαδή η κατανόηση ότι το ένα πράγμα μπορεί να μετατραπεί στο άλλο και το αντίστροφο.

4) Το *στάδιο των τυπικών ενεργειών* (11 ετών έως το τέλος της εφηβείας). Χαρακτηρίζεται από την ικανότητα του νεαρού ατόμου να σκέπτεται αφηρημένα, υποθετικά και αναγωγικά, όπως και να προσδιορίζει έννοιες. [20, σελ. 9-10]

Ο Piaget θεωρούσε ότι όσο πιο πλούσιο, σύνθετο και ποικίλο είναι το περιβάλλον, τόσο μεγαλύτερη είναι η πιθανότητα να επιτευχθεί υψηλότερο επίπεδο νοητικής λειτουργίας. Οι θεωρίες του Piaget έχουν περισσότερο εφαρμοστεί στην εκπαίδευση και την εξελικτική ψυχολογία παρά στην ψυχιατρική. Ενδεικτικά, επηρεασμένος από το έργο του Piaget, ο **Lawrence Kohlberg** διαμόρφωσε θεωρίες σχετικά με την ανάπτυξη σε στάδια της ηθικής κρίσης στα παιδιά (1958) και για την καλλιέργεια της ταυτότητας του ρόλου του φύλου (1966).

6.4 Η οπτική της μάθησης συμπεριφοράς

Μεγάλη είναι η συνεισφορά των μελετητών της μάθησης στην κατανόηση της διαμόρφωσης της συμπεριφοράς και των στόχων των παιδιών. Τα μοντέλα της κλασικής (**Pavlov**) και της συντελεστικής μάθησης (**Skinner**) δίνουν χρήσιμες πληροφορίες για τις αντιδράσεις που αποκτούν τα παιδιά σε ερεθίσματα του περιβάλλοντός τους καθώς αναπτύσσονται. Για παράδειγμα, η αξία της θετικής ενίσχυσης με τη μορφή της επιβράβευσης στην κατάκτηση νέων γνώσεων και συμπεριφορών από ένα παιδί είναι αδιαμφισβήτητη. [20, σελ. 11]

Ο **Bandura** είναι όμως αυτός που τοποθέτησε τη συμπεριφορά στο κοινωνικό της πλαίσιο: μίλησε για τη μάθηση μέσω μίμησης προτύπου και παρατήρησης και την ανάπτυξη της ικανότητας για παροχή εσωτερικής ενίσχυσης που επιτρέπει την επιμονή για την επίτευξη ενός στόχου. Τα παιδιά μαθαίνοντας νέες συμπεριφορές είναι σε θέση να διαμορφώνουν προσδοκίες, να αξιολογούν την προσπάθειά τους και να πλησιάζουν μέσω της αυτοδιόρθωσης περισσότερο τον στόχο τους. Κατ' αυτόν τον τρόπο, ενισχύουν ολοένα την αυτοαποτελεσματικότητά τους, την πεποίθηση δηλαδή ότι οι προσπάθειές τους μπορούν να έχουν το επιθυμητό αποτέλεσμα.

6.5 Η ανθρωπιστική προσέγγιση στην ανάπτυξη

Στα πλαίσια της συζήτησης για την ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού αξίζει μια αναφορά στο έργο του **Maslow** και του **Rogers**, των πιο γνωστών εκπροσώπων της ανθρωπιστικής προσέγγισης στην ανάπτυξη της προσωπικότητας. Ο πρώτος είναι πολύ γνωστός για την εισαγωγή της έννοιας της αυτο-πραγμάτωσης που ενώ είναι η κορυφαία αναπτυξιακή εμπειρία δεν απαιτεί την πλήρη ικανοποίηση των αναγκών του αναπτυσσόμενου ανθρώπου. Αυτές έχουν καταταχθεί από τον Maslow σε μια ιεραρχική κλίματα. Ικανή αλλά

όχι πάντα αναγκαία προϋπόθεση για την ικανοποίηση των ανώτερων αναγκών είναι η εκπλήρωση των υποκείμενων αναγκών. Το παιδί χρειάζεται να καλυφθούν διαδοχικά: οι βιολογικές του ανάγκες· η ανάγκη του να νιώσει ασφαλές· η ανάπτυξη του αισθήματος ότι ανήκει σε μια κοινότητα και ότι αγαπιέται, πάνω στο οποίο θα βασιστεί ακόλουθα η πίστη στις δυνατότητές του. Στην κορωνίδα της ιεραρχίας των αναγκών βρίσκεται η ανάγκη για *αυτοπραγμάτωση*, που σημαίνει το αίσθημα ωρίμανσης και πλήρωσης των δυνατοτήτων του.

Ο **Rogers** μίλησε για τη σημασία που έχει για την ανάπτυξη ενός γνήσιου και διαφοροποιημένου εαυτού στο παιδί η *άνευ όρων αποδοχή* της αξίας του από το περιβάλλον του. Αντίθετα, η διαμόρφωση συγκεκριμένων όρων που, αν πληρούνται, και μόνον τότε, το παιδί αισθάνεται πως αξίζει την αγάπη και τον σεβασμό, μπορούν να θέσουν σε κίνδυνο την ψυχική ισορροπία ενός παιδιού και του μελλοντικού ενήλικα.

Οι προαναφερθείσες θεωρίες αλληλεπικαλύπτονται σε κάποια σημεία ή αλληλοσυμπληρώνονται σε άλλα. Ωστόσο, είναι όλες χρήσιμες για την κατανόηση της αρχής της ζωής ενός ανθρώπου, της παιδικής ηλικίας. Άλλωστε, όπως ο Freud έχει πει: «Το παιδί είναι ο πατέρας του ανθρώπου».

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7^ο Ειδικές νευρωτικές ή κακές συνήθειες

Πρόκειται στην κυριολεξία για περιπτώσεις αλλόκοτης συμπεριφοράς και κακών συνηθειών, των οποίων η κατάταξη στις ψυχοκοινωνικές διαταραχές είναι προβληματική. Συχνά αποτελούν συνοδευτικά συμπτώματα άλλων διαταραχών. Εδώ μπορεί να αναφερθεί ο θηλασμός του δακτύλου (δακτυλολειχία), το ξερρίζωμα των μαλλιών (τριχοτιλλομανία), η ονυχοφαγία και διάφορα τικ αν και τα τελευταία χρόνια πολλοί τα συγκαταλέγουν στις ψυχογενείς διαταραχές με σωματικές εκδηλώσεις. [22, σελ. 226-227]

7.1 Ο θηλασμός του δακτύλου

7.1.1 Συμπτώματα

Όλα τα παιδιά περνούν από τη «στοματική» φάση της ανάπτυξής τους. Πρόκειται για την ηλικιακή περίοδο που δαγκώνουν και μασουλάνε οτιδήποτε βρουν μπροστά τους, όπως τα παιχνίδια, τα ρούχα τους, ένα κομμάτι χαρτί που θα βρουν στο πάτωμα... Για τα μωρά, το να έχουν κάτι στο στόμα, τους προσφέρει χαλάρωση, ευχαρίστηση και τη δυνατότητα να το εξερευνήσουν. Η γλώσσα τους διαθέτει περισσότερες νευρικές απολήξεις ανά τετραγωνικό χιλιοστό από οποιοδήποτε άλλο μέρος του σώματός τους. [23, σελ. 34-36]

Το μωρό μπορεί να «θηλάξει» τον αντίχειρά του μέσα στη μήτρα, παρότι δεν έχει ακόμα συνδέσει το θηλασμό με την ικανοποίηση του αισθήματος της πείνας. Στο ανώριμο σώμα του μωρού, η γλώσσα, με τις εκατοντάδες νευρικές απολήξεις, είναι ένα από τα πιο ευαίσθητα όργανα. Το πιπίλισμα είναι ένας εξαιρετικός τρόπος για να αποκτήσει αίσθηση των πραγμάτων. Αυτό μπορούμε να το δούμε και στη συμπεριφορά των μικρών παιδιών, τα οποία, προκειμένου να αντιληφθούν τα μεγέθη και την υφή των πραγμάτων με τα οποία δεν είναι εξοικειωμένα, αντί να τα επεξεργαστούν με τα χέρια τους, τα τοποθετούν στο στόμα τους. [14]

Μετά την ηλικία των 9-12 μηνών, αρχίζουν να χρησιμοποιούν κυρίως τα χέρια, προκειμένου να περιεργαστούν τα αντικείμενα, ενώ ως τα τρίτα γενέθλιά τους, τα περισσότερα παιδιά έχουν σταματήσει να βάζουν πράγματα στο στόμα τους.

Υπάρχουν, όμως, και εκείνα που συνεχίζουν τέτοιες «στοματικού τύπου» συμπεριφορές και αργότερα. Τα παιδιά αυτά έχουν την ανάγκη να βάζουν πράγματα στο στόμα τους και καταλήγουν να τρώνε τα νύχια τους, να πιπιλάνε τα δάχτυλά τους, να δαγκώνουν το δέρμα της παλάμης τους, το πίσω μέρος των μολυβιών, τα παιχνίδια τους ή οποιοδήποτε άλλο (μη φαγώσιμο) αντικείμενο.

Κάποιες φορές, η συμπεριφορά αυτή συνδέεται και με άλλα προβλήματα, όπως καθυστέρηση στη γλωσσική ανάπτυξη, κακές διατροφικές συνήθειες (αυτά τα παιδιά είναι είτε υπερβολικά παχουλά είτε υπερβολικά αδύνατα), κοινωνική ανωριμότητα και δυσκολία αποχωρισμού γονέων. [23, σελ. 34-36]

Ο θηλασμός του δακτύλου παρατηρήθηκε ακόμα και κατά την ώρα του τοκετού. Παρατηρήθηκε επίσης και σε μικρούς πιθήκους που μεγάλωσαν σε κλουβί, μακριά από τη μητέρα τους ή που δεν τρέφονταν καλά. Είναι δυνατόν να βυζαίνει το παιδί όλα τα δάκτυλα του χεριού ή και του ποδιού ακόμη, αλλά κατά κανόνα προτιμάται ο αντίχειρας. Συνήθως παρατηρείται προ του ύπνου, αλλά και κατά τη διάρκεια δυσάρεστων καταστάσεων όπως η πείνα, η ένταση, ο φόβος, η πλήξη, η αλλαγή στο περιβάλλον (φοίτηση στο σχολείο κλπ.). [22, σελ. 227]

Οι κινήσεις του θηλασμού είναι απαραίτητες διότι επιδρούν ταυτόχρονα στις κινήσεις του στομάχου και του ύπνου. [25, σελ. 101] Κάποιοι επιστήμονες υποστήριζαν ότι υπάρχει σημαντική καθυστέρηση στην έναρξη της εκμύζησης των δακτύλων από τα βρέφη με σύνδρομο Down ή εγκεφαλική παράλυση. Αυτοί κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι ο χρόνος της έναρξης εξαρτάται από την ωρίμανση του κεντρικού νευρικού συστήματος. [26, σελ. 412]

7.1.2 Αίτια

Είναι γνωστό ότι περίπου τα μισά βρέφη, στον πρώτο χρόνο της ζωής τους, πιπιλάνε το δάχτυλό τους ως αποτέλεσμα μιας βασικής ανάγκης να «βυζαίνουν», που ξεκινά πριν ακόμα έρθουν στον κόσμο. Όλα τα νεογέννητα έχουν αυτή την ανάγκη παρόλο που η έντασή της ποικίλλει από μωρό σε μωρό.

Από την άλλη, παρατηρούμε ότι αρκετές μητέρες, για διάφορους λόγους, συχνά σταματούν να θηλάζουν τα παιδιά τους νωρίς ή βιάζονται να απομακρύνουν το μπουκάλι αμέσως μόλις αντιληφθούν ότι το βρέφος δεν πεινάει πια. Μερικά βρέφη, όμως, νιώθουν ακόμη την ανάγκη να «βυζαίνουν», παρά το γεγονός ότι έφαγαν αρκετά. Τα μωρά αυτά ικανοποιούν την ανάγκη τους αυτή «πιπιλώνοντας» τα δάχτυλά τους ή βάζοντας κάτι στο στόμα τους, όπως το σεντονάκι τους ή μια κουβερτούλα ή ένα ζωάκι.

Αυτή η ανάγκη σταδιακά, όσο μεγαλώνει το παιδί, ελαττώνεται. Ωστόσο, κάποια παιδιά συνεχίζουν να «κάνουν πιπίλα», όχι επειδή νιώθουν απαραίτητα την ανάγκη, αλλά επειδή ανακαλύπτουν ότι αυτό τους δίνει παρηγοριά όταν είναι κουρασμένα ή στεναχωρημένα ή όταν δεν ασχολούνται οι γονείς μαζί τους ή όταν αισθάνονται λίγο κακοδιάθετα. [24, σελ 55-57]

Κατά τη βρεφική ηλικία, ο θηλασμός αποτελεί μια φυσιολογική ανακλαστική λειτουργία. Το βρέφος θηλάζει ό,τι έρθει σε επαφή με το στόμα του (δάχτυλο, άκρη κουβέρτας κλπ.).

Κατά τον R. Spitz ο θηλασμός δεν εξυπηρετεί μόνο τη λήψη τροφής, αλλά και τη διοχέτευση των εντάσεων.

Το αντανακλαστικό του θηλασμού μπορεί να διατηρηθεί σε λανθάνουσα κατάσταση για μεγάλο χρονικό διάστημα και να εμφανιστεί σε περιόδους έντασης. Σε περίπτωση όμως που ο θηλασμός του δακτύλου διατηρείται και μετά το πρώτο ή το δεύτερο έτος, χαρακτηρίζεται ως νευρωτική συνήθεια.

Σημαντικό αίτιο για τη διαταραχή μπορεί να θεωρηθεί η μεγάλη ανάγκη του παιδιού για στοργή, ασφάλεια, τρυφερότητα και σωματική επαφή. Σπάνια παραδείγματος χάριν βρίσκει αυτή την επαφή το παιδί σήμερα, γιατί δεν το

κουβαλάει συνήθως η μητέρα του στην πλάτη όπως συνηθιζόταν στις αγροτικές περιοχές. Η ζεστασιά από τη δερματική επαφή μητέρας – παιδιού διαπιστώθηκε ότι αποτελεί ανάγκη ακόμη και των ζώων. (π.χ. πείραμα Harlow).

Σημαντικό επίσης αίτιο, θεωρείται η διαρκής ή συχνή απουσία της μητέρας ή η υποσυνείδητη εχθρότητά της προς το παιδί.

Κατά την ψυχανάλυση, ο θηλασμός του δακτύλου αποτελεί απότοκο των μηχανισμών της παλινδρόμησης και της αναπλήρωσης. Το παιδί δηλαδή καταφεύγει σε δραστηριότητες της βρεφικής ηλικίας προκειμένου να αποφύγει ανυπέρβλητα εμπόδια και συγκρούσεις. Τέλος, δεν αποκλείονται κληρονομικοί παράγοντες. [22, σελ. 227-228]

Σύμφωνα λοιπόν με τους παιδοψυχολόγους, οι λόγοι που μπορούν να οδηγήσουν σε τέτοιου είδους συμπεριφορές είναι πολλοί και διάφοροι, όπως όταν ο απογαλακτισμός ή ο αποχωρισμός από το μπιμπερό ή την πιπίλα γίνει πολύ νωρίς ή πολύ αργά.

Υπάρχουν, επίσης, περιπτώσεις παιδιών που δεν έχουν αρκετά ανεπτυγμένη την ευαισθησία στο στόμα και γι' αυτό νιώθουν μεγαλύτερη ανάγκη να προσφέρουν ερεθίσματα. Αυτά τα παιδιά όχι μόνο συνηθίζουν να βάζουν στο στόμα τους αντικείμενα, αλλά και σε ότι αφορά στο φαγητό δείχνουν μια προτίμηση στις τροφές που έχουν έντονη καυτερή, ξινή ή αλμυρή γεύση.

Κάποιες φορές, η συνήθεια αυτή προκαλείται εξαιτίας μιας μικρής αναπτυξιακής «δυσλειτουργίας», που εμποδίζει το παιδί να κάνει ολοκληρωτικά τη μετάβαση από το στάδιο όπου εξερευνούσε τον κόσμο με τη βοήθεια του στόματος σε άλλες μορφές αισθητηριακής μάθησης.

Σε πολλές περιπτώσεις πάλι, αποτελεί γνώρισμα των δειλών και αγχωτικών παιδιών. Γι' αυτά το να μασουλάνε το μανίκι ή ένα παιχνιδάκι είναι μια διαδικασία που τους προσφέρει ανακούφιση.

Η εμμονή με τις κινήσεις του στόματος μπορεί, επίσης, να συμβεί σε παιδιά που αντιμετωπίζουν αναπτυξιακά προβλήματα, όπως η διαταραχή της αισθητηριακής λειτουργίας (sensory processing disorder – SPD).

Όμως κάθε παιδί που βάζει πράγματα στο στόμα του δε σημαίνει ότι έχει κάποιο πρόβλημα. Όλα εξαρτώνται κυρίως από το πόσο έντονη είναι η επιμονή του να μασουλάει κάτι και από το αν συνυπάρχουν περισσότερες από μία τέτοιες συμπεριφορές. [23, σελ. 34-36]

7.1.3 Αποτελέσματα

Η περεταίρω εκμύζηση του δακτύλου ή της πιπίλας και του μπιμπερό πέρα από τα φυσιολογικά όρια προκαλούν προβλήματα, κυρίως ορθοδοντικά. Η κυριότερη διαταραχή που παρουσιάζεται ως αποτέλεσμα της εκμύζησης του δακτύλου είναι η πρόσθια χασμοδοντία. Η δεύτερη κατά σειρά διαταραχή που παρουσιάζεται είναι η αυξημένη οριζόντια πρόταξη, ενώ η τελευταία είναι η οπίσθια σταυροειδής σύγκληση. [27, σελ. 484]

Επιπλέον, ως αποτέλεσμα της εκμύζησης του δακτύλου ενισχύονται και στοματοπροσωπικές δυσλειτουργίες, όπως η αναπνοή με ανοιχτό στόμα, η διαταραγμένη συμπεριφορά κατά την κατάποση, λάθη κατά την άρθρωση καθώς επίσης και μια γενικότερη καθυστέρηση στο λόγο. [28, σελ. 29]

Υπάρχει, επίσης, πάντα η πιθανότητα να προκληθεί κάποια μόλυνση του στόματος, όπως η στοματίτιδα, εξ αιτίας των μικροβίων που βρίσκονται στα ακάθαρτα χέρια. [22, σελ. 228] Τέλος, μπορεί να δημιουργηθούν τύλοι στις άκρες των δακτύλων που θηλάζει το παιδί. [27, σελ. 484]

Σε ακραίες μόνο περιπτώσεις δημιουργείται πρόβλημα στο σχηματισμό των οστών από το πιπίλισμα του αντίχειρα. Ωστόσο, έντονο και συχνό πιπίλισμα των δακτύλων μπορεί να προκαλέσει δυσπλασίες.

Οι διαταραχές στον ορθοδοντικό τομέα που παρουσιάζονται ως αποτέλεσμα της εκμύζησης του δακτύλου είναι τα ακόλουθα:

Πρόσθια χασμοδοντία (οδοντοφατνιακού τύπου): Χασμοδοντία είναι η ανωμαλία εκείνη κατά την οποία όταν κλείνουμε το στόμα δεν έρχονται σε επαφή όλα τα δόντια της άνω και της κάτω γνάθου, αλλά παραμένει κάποιο χάσμα μεταξύ ενός ή περισσοτέρων δοντιών. Η χασμοδοντία χαρακτηρίζεται ως πρόσθια, οπίσθια ή πλάγια ανάλογα με την περιοχή των δοντιών που εντοπίζεται. Τα αίτια που την προκαλούν μπορεί να είναι περιβαλλοντικά (π.χ θηλασμός δακτύλου) ή κληρονομικά (π.χ. δυσπλασία κατά το κατακόρυφο επίπεδο) τα οποία είναι και πιο δύσκολο να αντιμετωπισθούν. [29]



Σχήμα 7.1.3.1: Πρόσθια χασμοδοντία

Πρόσθια χασμοδοντία με εξώθηση γλώσσας: Πρόκειται για πρόσθια χασμοδοντία με τα ανωτέρω χαρακτηριστικά, αλλά επιπλέον εδώ παρουσιάζεται εξώθηση της γλώσσας. Άτομα με μεγάλη γλώσσα μπορεί να εμφανίσουν πρόσθια χασμοδοντία π.χ. άτομα με σύνδρομο Down, Beckwith, Wideman κ.ά. [30]

Οι αρθρωτικές διαταραχές που προκαλούνται από την πρόσθια χασμοδοντία εντοπίζονται στα φατνιακά (s, z, n, l, r) και στα οδοντικά (t, d) φωνήματα, καθώς και στα συμπλέγματά τους. [32]



Σχήμα 7.1.3.2: Πρόσθια χασμοδοντία με εξώθηση γλώσσας

Αυξημένη οριζόντια πρόταξη (τάξη II): Συνήθως στα προβλήματα δεύτερης τάξης τα δόντια της άνω γνάθου είναι «πεταχτά» σε σχέση με αυτά της κάτω γνάθου. Αυτό ονομάζεται «πρόταξη». Όταν η πρόταξη είναι αυξημένη σε οριζόντιο επίπεδο, ονομάζεται αυξημένη οριζόντια πρόταξη. Όταν η πρόταξη είναι αυξημένη σε κατακόρυφο επίπεδο, ονομάζεται αυξημένη κατακόρυφη πρόταξη. Συνήθως υπάρχει κληρονομικότητα σε αυτά τα ορθοδοντικά προβλήματα και δημιουργούν ένα κυρτό προφίλ προσώπου λόγω του ότι συνήθως η κάτω γνάθος είναι μικρότερη του φυσιολογικού. Η έγκαιρη ορθοδοντική θεραπεία διορθώνει άριστα το πρόβλημα.

Όταν τα δόντια της άνω γνάθου προεξέχουν από τα δόντια της κάτω γνάθου τότε έχουμε αυξημένη οριζόντια πρόταξη. Μπορεί να είναι σκελετικής ή οδοντικής αιτιολογίας όμως σε κάθε περίπτωση αυξάνει τις πιθανότητες τραυματισμού των πρόσθιων δοντιών όσο παραμένει αδιόρθωτη. [31]

Οι αρθρωτικές διαταραχές που προκαλούνται εντοπίζονται στα διχειλικά (p, b, m) και στα χειλεοδοντικά (f, v) φωνήματα, καθώς και στο φατνιακό (s). [32]



Σχήμα 7.1.3.3: Αυξημένη οριζόντια πρόταξη

Οπίσθια σταυροειδής σύγκλειση: Χωρίζεται σε πρόσθια και σε οπίσθια. Στην πρόσθια σταυροειδή σύγκλειση ένα ή περισσότερα πρόσθια δόντια της άνω γνάθου βρίσκονται πίσω από τα αντίστοιχα της κάτω γνάθου. Οφείλεται σε τοπικά αίτια ή σε δυσαρμονία στο μέγεθος των γνάθων. Στην οπίσθια σταυροειδή σύγκλειση τώρα, η άνω γνάθος είναι «στενή» σε εύρος ή η κάτω γνάθος είναι ασυνήθιστα ευρεία ή τα δόντια της άνω και της κάτω γνάθου είναι σε έκτοπη θέση που οδηγεί στη δημιουργία σταυροειδούς σύγκλεισης. Σε κάθε περίπτωση η σταυροειδής σύγκλειση, πρόσθια ή οπίσθια, πρέπει να διορθώνεται όσο το δυνατόν πιο έγκαιρα, γιατί οδηγεί σε λανθασμένη λειτουργία της κάτω γνάθου με συνέπεια να παρατηρείται ασυμμετρία στο πρόσωπο. [31]

Οι αρθρωτικές διαταραχές που προκαλούνται από αυτή, εντοπίζονται στο φατνιακό (s) που παράγεται πλάγια. [32]



Σχήμα 7.1.3.4: Οπίσθια σταυροειδής σύγκλιση

Τα δόντια συμμετέχουν στην παραγωγή αρκετών συμφώνων διοχετεύοντας αναλόγως τη ροή του αέρα. Αυτά τα φωνήματα στα ελληνικά είναι τα χειλεοδοντικά /f/, /v/, τα οδοντικά /θ/, /δ/ και τα φατνιακά /s/, /z/. Επειδή μπορούν να γίνουν ιδιαίτερα εύκολα παρατηρήσεις πάνω στα δόντια, συνήθως θεωρούνται οι οδοντικές αποκλίσεις ως αιτία για τη διαταραχή της ομιλίας. Στην πραγματικότητα αυτό μπορεί να είναι σωστό μπορεί και όχι. Πρέπει όμως να δίνεται ιδιαίτερη προσοχή, αφού οι περισσότεροι ομιλητές είναι σε θέση να αντισταθμίζουν τις οδοντικές αποκλίσεις. Αυτό διαπιστώνεται με τα παιδιά που συνεχίζουν να παράγουν το /s/ και το /z/, παρόλο που έχουν χάσει τους πρώτους παιδικούς κοπτήρες.

Πρέπει επίσης να αξιολογηθεί η οδοντική σύγκλιση, δηλαδή η σχέση των άνω και των κάτω οδοντικών τόξων, καθώς επίσης και η ευθυγράμμιση των δοντιών, όταν η γνάθος είναι κλειστή. Για να παρατηρηθούν τα παραπάνω, ζητάμε από τον εξεταζόμενο να δαγκώσει τα πίσω δόντια και μετά να εκτείνει τα χείλη του μέχρι να φανούν τα ούλα του. Αυτό επιτρέπει να παρατηρηθούν εύκολα οι πρώτοι άνω και κάτω γομφίοι, οι οποίοι είναι μεγάλης σημασίας για τον καθορισμό της σύγκλισης. [38, σελ. 53]

7.1.4 Αντιμετώπιση

Πολλά παιδιά εφευρίσκουν διάφορους τρόπους για να κατευνάζουν το άγχος τους και να χαλαρώνουν όταν νιώθουν πιεσμένα, κι αυτό είναι πολύ φυσιολογικό. Όταν, όμως, η ανάγκη αυτή αρχίσει να στέκεται εμπόδιο σε άλλες δραστηριότητες, σημαντικές για την ηλικία του, όπως το να επικοινωνεί με συνομηλίκους του ή να ανταποκρίνεται στις σχολικές απαιτήσεις, ίσως τότε οι γονείς θα πρέπει να αρχίσουν να ανησυχούν.

Ένας ακόμα λόγος για να προσπαθήσουν οι γονείς να την κόψουν είναι ότι τέτοιου είδους συμπεριφορές γίνονται συχνά αντικείμενο χλευασμού και κοροϊδίας από τα άλλα παιδιά, ιδιαίτερα κατά τα πρώτα σχολικά χρόνια. [23, σελ. 34-36]

Καλό θα ήταν να μη χαρακτηρίζουμε τη συνήθεια του παιδιού για πιπίλισμα του δακτύλου ως «μωρουδίστικη», αλλά θα πρέπει να προσπαθήσουμε να επωφεληθούμε από κάθε ευκαιρία για να τραβάμε την προσοχή του στη συμπεριφορά του ως «μεγάλου παιδιού», επειδή πηγαίνει στην τουαλέτα, κουμπώνει ένα πουκάμισο, σκαρφαλώνει στο πολύζυγο χωρίς βοήθεια. Όσο περισσότερη εκτίμηση απολαμβάνει επειδή φέρεται σαν μεγάλο, τόσο μεγαλύτερο κίνητρο θα έχει να μεγαλώσει και να αποδιώξει τις συνήθειες που του έχουν μείνει από την εποχή που ήταν μωρό. [33, σελ. 575]

Δείξτε τον ενθουσιασμό σας και επιβραβεύστε το κάθε φορά που ολοκληρώνει μια ζωγραφιά χωρίς να δαγκώσει την ξυλομπογιά ή που καταφέρνει να βγάλει την μπλούζα στο τέλος της ημέρας χωρίς να έχει βάλει στο στόμα το γιακά ή το μανίκι. Ποτέ μην κάνετε το αντίθετο, δηλαδή να το κατακρίνετε όταν το κάνει. Το μόνο που θα καταφέρετε είναι να πλήξετε την αυτοπεποίθησή του. [23, σελ. 34-36]

Πολλά παιδιά εγκαταλείπουν το πιπίλισμα της πιπίλας, του αντίχειρα ή ενός μπιμπερό κάποια στιγμή γύρω στο τρίτο έτος της ηλικίας τους. Εάν δε συμβεί αυτό με το δικό σας παιδί θα πρέπει να αποφασίσετε τι μέτρα θα πάρετε.

Αρχικά δεν πρέπει να ανησυχούμε, ακόμη κι αν το παιδί θεωρούμε ότι έχει «μεγαλώσει» (είναι δηλαδή 2-3 χρονών) και εξακολουθεί να βάζει το χέρι στο στόμα και να κάνει πιπίλα. [24, σελ 55-57]

Πολλές φορές, οι γονείς προσπαθούν να αντιμετωπίσουν την κατάσταση απαγορεύοντας την «ένοχη» συμπεριφορά. Όμως, αυτό δεν έχει ποτέ αποτέλεσμα. Άλλωστε, συνήθως το παιδί δεν έχει επίγνωση ότι κάνει αυτό που του έχουν ζητήσει να σταματήσει. [23, σελ. 34-36] Γι' αυτό μην προσπαθήσετε να το κάνετε να σταματήσει χρησιμοποιώντας περιορισμούς ή βάζοντας κάποια ουσία με δυσάρεστη γεύση στο δάχτυλό του. Ο τρόπος αυτό σπάνια είναι αποτελεσματικός. [35, σελ. 603] Είναι κάτι παραπάνω από βέβαιο ότι απλώς θα το κάνετε να νιώσει ακόμη πιο άσχημα και θα αυξηθεί η επιθυμία του να «πιπιλάει» το δάχτυλό του περισσότερο από πριν. [24, σελ 55-57] Η πίεση που ασκείται στα παιδιά με τη μορφή της τιμωρίας είναι απλή μόνο με την έννοια ότι δεν απαιτεί πολύ σκέψη και ευρηματικότητα. Αυτή η απλότητα όμως είναι απατηλή, καθώς μπορεί να έχει πολύπλοκα ακόμη και παράδοξα αποτελέσματα, επιτείνοντας μερικές φορές τη συγκεκριμένη συμπεριφορά που επιθυμούμε να εξαλείψουμε. [34, σελ. 184]

Κάποιοι υποστηρίζουν παρ' όλ' αυτά ότι αποτελεσματική είναι και η χρήση αρνητικής ενίσχυσης. Για παράδειγμα, ένα τηλεοπτικό πρόγραμμα, το αγαπημένο του παιδιού, διακόπτεται προσωρινά κάθε φορά που βάζει τον αντίχειρα στο στόμα. Καθώς κάθε κίνηση του αντίχειρα προς το στόμα ακολουθείται από διακοπή της ψυχαγωγίας, η τάση του παιδιού για πιπίλισμα ελαττώνεται δραστικά. [34, σελ. 184]

Ένα πράγμα που μπορούν να κάνουν οι γονείς είναι να παρατηρήσουν σε ποιες περιπτώσεις το παιδί βάζει το δάχτυλό του στο στόμα.

Μήπως αυτό συμβαίνει λίγο πριν πάει για ύπνο; Ίσως είναι κουρασμένο και αυτός είναι ένας τρόπος για να χαλαρώσει. Σε αυτή την περίπτωση, δοκιμάζουμε να το βάλουμε για ύπνο λίγο πιο νωρίς.

Μήπως αυτό συμβαίνει όταν έχουμε επισκέψεις στο σπίτι; Ίσως νιώθει ότι το έχουμε παραμελήσει και παρηγορείται με το δικό του γνωστό τρόπο. Σε αυτή την περίπτωση το βοηθάμε να προσαρμοστεί με τους επισκέπτες στο σπίτι, χαρίζοντάς του περισσότερη προσοχή.

Μήπως αφού το έχουμε μαλώσει; Ίσως είναι ο τρόπος που διαθέτει για να ηρεμήσει από την ένταση που νιώθει. [24, σελ 55-57] Τα παιδιά που στερούνται όμως μια συνήθεια παρηγοριάς, χρειάζονται πολλή επιπλέον παρηγοριά από άλλες πηγές κατά τη διάρκεια της περιόδου της απομάκρυνσης και λίγο μετά. Κρατάμε το χέρι του παιδιού όταν είναι αναστατωμένο, του προσφέρουμε άφθονη προσοχή και τρυφερότητα και περνάμε περισσότερο χρόνο παίζοντας μαζί του και βγαίνοντας έξω μαζί του. [33, σελ. 576]

Πρέπει να βοηθήσουμε το παιδί να αναγνωρίσει τα συναισθήματα που του δημιουργούν την ανάγκη να μασουλήσει το μολύβι ή να βάλει το δάχτυλο στο στόμα, και να το ενθαρρύνουμε να μας ενημερώνει όταν νιώθει αυτή την ανάγκη. Σε πρώτη φάση πρέπει να του εξηγήσουμε ότι δεν είναι κακό να νιώθει έτσι, αλλά ότι υπάρχουν άλλοι τρόποι να εκτονώνει το άγχος, το θυμό ή την ανία του.

Στη συνέχεια πρέπει να του διδάξουμε τέτοιους τρόπους, όπως απλές ασκήσεις αναπνοής (πέντε – έξι βαθιές εισπνοές και αντίστοιχα εκπνοές) ή τεχνικές απόσπασης της προσοχής (π.χ. να πει ένα αγαπημένο τραγουδάκι). Μια απλή πρακτική λύση για να ικανοποιήσει την ανάγκη του για μασούλημα είναι οι τσίχλες ή κάποιες τραγανές τροφές, όπως κράκερ ή καρότα, που μπορούμε να φροντίσουμε να έχει πάντα μαζί του.

Στόχος μας δεν είναι να εξαφανίσουμε ως δια μαγείας την ανεπιθύμητη συμπεριφορά, αλλά να βοηθήσουμε το παιδί να μάθει να αντιμετωπίζει τα συναισθήματα που το οδηγούν σε αυτήν. [23, σελ. 34-36]

Εάν κρατάμε το στόμα του παιδιού απασχολημένο, για παράδειγμα με το να τραγουδάει, να λέει ποιηματάκια, να γελάει, να κάνει αστείες γκριμάτσες στον καθρέφτη, να παίζει ένα μουσικό όργανο με το στόμα, να πίνει χυμό ή

γάλα με το καλαμάκι, μπορεί να ικανοποιήσουμε μέρος της ανάγκης για απόλαυση από το στόμα και θα το βοηθήσουμε να αποσπά την προσοχή του από τη σφοδρή επιθυμία του να πιπιλάει το δάχτυλο. Τι ώρες εκείνες που το παιδί μοιάζει να θέλει να πιπιλίζει κάτι περισσότερο, μία καλή λύση είναι να του δίνουμε θρεπτικά σνακ που απαιτούν πολύ μάσημα, με προσοχή όμως για να μην το παραταΐσουμε και αντικαταστήσουμε μια συνήθεια του στόματος με άλλη. [33, σελ. 575]

Κάθε φορά που βλέπετε το παιδί να καταφεύγει στην «αγαπημένη» του συνήθεια, μία καλή λύση είναι να του αποσπάσουμε την προσοχή δίνοντάς του να ασχοληθεί με κάτι που προϋποθέτει τη χρήση δύο χεριών, όπως π.χ. να μας βοηθήσει να φτιάξουμε κουλουράκια ή να τακτοποιήσει τα παιχνίδια του. [23, σελ. 36] Επίσης, μπορούμε να κατασκευάσουμε δακτυλοκουκλίτσες με διάφορα μέσα ή ζωγραφισμένες πάνω στο ίδιο το δάχτυλο. Ακόμη, μπορούμε να απασχολήσουμε τα χέρια του παιδιού φτιάχνοντας διάφορες χειροτεχνίες ή πλαστελίνη. [27, σελ. 485]

Ένα παιδί τριών ετών μπορεί να είναι πρόθυμο να προσπαθήσει να αφήσει τη συνήθειά του να πιπιλίζει κάτι σε αντάλλαγμα κάτι ξεχωριστό. [33, σελ. 576] Μπορούμε να τοποθετήσουμε αυτοκόλλητα σε ένα ημερολόγιο κάθε μέρα που το παιδί δεν πιπιλίζει τον αντίχειρά του. Μετά από ένα συμφωνημένο αριθμό ημερών, μπορούμε να κάνουμε μια γιορτή για το παιδί.

Τα περισσότερα παιδιά θα σταματήσουν να βάζουν το δάχτυλο στο στόμα μόνα τους.

Αν όμως το παιδί είναι ήδη 4 ή 5 χρονών και εξακολουθεί να το κάνει, πρέπει να συζητήσουμε ήρεμα μαζί του και να το ρωτήσουμε πώς νιώθει για αυτή τη συνήθεια.

Θα το ρωτήσουμε αν θα ήθελε να προσπαθήσει να τη σταματήσει αυτή τη συνήθεια και συμφωνούμε μαζί του, ή και σε συνεργασία με την / τον παιδαγωγό στον παιδικό σταθμό, τον τρόπο. [24, σελ 55-57]

Μπορούμε να ορίσουμε μαζί του ένα «μυστικό κώδικα» που μπορεί να περιλαμβάνει κάποιο νεύμα, μια λέξη ή φράση που θα χρησιμοποιούμε για να του υπενθυμίζουμε ότι δεν πρέπει να βάζει το χέρι ή άλλα αντικείμενα στο στόμα του, όταν διαπιστώνουμε ότι βρίσκεται σε συνθήκες που ενδεχομένως προκαλούν την «αγαπημένη» του συνήθεια (π.χ. όταν είναι αγχωμένο). [23, σελ. 34-36]

Αν δεν τα καταφέρουμε και το παιδί είναι 5 χρονών και πάνω, ίσως είναι χρήσιμο να συμβουλευτούμε κάποιον ειδικό. [24, σελ 55-57]

Ένας ειδικός μπορεί να εμπνεύσει το παιδί να σταματήσει αυτή τη συνήθεια λόγω του κύρους του και ίσως και του φόβου που προκαλεί στα παιδιά. Γι' αυτό λοιπόν πολλές φορές αρκεί ένας παιδίατρος ή ένας παιδοδοντίατρος να πει στο παιδί για παράδειγμα: «είναι καιρός να σταματήσεις να πιπιλίζεις τον αντίχειρα γιατί θα στραβώσουν τα δόντια και το στόμα σου». Συχνά ο ειδικός μπορεί να ζητήσει από το παιδί να του τηλεφωνήσει όταν έχει σταματήσει, για παράδειγμα, για δύο ή για τρεις μέρες. Μπορεί επίσης το παιδί να καλεί τη γιαγιά ή κάποιο άλλο ξεχωριστό πρόσωπο για να αναφέρει την πρόοδό του. Όσο περισσότερα άτομα συμμετέχουν σε αυτό τόσο μεγαλύτερο θα είναι το κίνητρο του παιδιού. [33, σελ. 575]

Κατά κανόνα η συνήθεια του θηλασμού του δακτύλου παρουσιάζει με την πάροδο της ηλικίας αυτόματη θεραπεία. Εφόσον εξακολουθεί και μετά το τρίτο έτος της ηλικίας, αποτελεί μια κακιά συνήθεια η οποία μπορεί να προκαλέσει ανωμαλίες στα δόντια (προγναθισμό) ή μόλυνση (π.χ. στοματίτιδα) εξ αιτίας των μικροβίων που βρίσκονται στα ακάθαρτα χέρια.

Η τιμωρία και η απειλή δε φέρουν μόνιμα αποτελέσματα και θεωρούνται ο χειρότερος τρόπος αντιμετώπισης. Ούτε και η αμοιβή είχε καλά αποτελέσματα. Η χρήση γαντιών ή μακριών μανικιών ή η επάληψη των δακτύλων με ουσίες που μυρίζουν άσχημα δεν είχαν επίσης για τα μικρά παιδιά καλά αποτελέσματα και έχουν εγκαταλειφθεί. Σε πολλές δε περιπτώσεις όχι

μόνο δεν είχαμε βελτίωση με τα μέτρα αυτά, αλλά αντίθετα σταθεροποίηση του συμπτώματος.

Στα μεγαλύτερα παιδιά, ο θηλασμός του δακτύλου συνοδεύεται συνήθως και από άλλες νευρωτικές συνήθειες (ονυχοφαγία, σκάλισμα μύτης κλπ.). Η θεραπεία θα πρέπει να κατευθύνεται από την αιτιολογία και να μη στοχεύει μόνο στην εξαφάνιση του συμπτώματος γιατί αυτό είναι δυνατόν να οδηγήσει στην εμφάνιση άλλων διαταραχών. Κατ' αρχήν θα πρέπει να επιδιωχθεί αναθεώρηση στη συμπεριφορά της μητέρας έναντι του παιδιού και να καταβληθεί προσπάθεια για παροχή στο παιδί περισσότερης αγάπης και στοργής και γενικά για καλύτερευση των σχέσεων μητέρας – παιδιού. Σε άλλες περιπτώσεις θα επιδιωχθεί να τακτοποιήσουμε το διαταραγμένο περιβάλλον του παιδιού και να μειώσουμε τα αισθήματα φόβου και έντασης που δοκιμάζει. Γενικά, η θεραπεία θα αρχίσει με την παροχή κατάλληλων συμβουλών στους γονείς του παιδιού. Σε δύσκολες περιπτώσεις απαιτείται η χρήση δύσκολων θεραπευτικών μέτρων από τον ειδικό. [22, σελ. 226-229]

Σε παιδιά με σοβαρά προβλήματα από το πιπίλισμα του αντίχειρα, μπορεί να χρησιμοποιηθούν ειδικές συσκευές, όπως μια θέση αντίχειρα. Μια συσκευή αντίχειρα αποτελείται συνήθως από μη τοξικό πλαστικό και φοριέται πάνω στον αντίχειρα του παιδιού. Συγκρατείται στη θέση της με λουριά που δένουν γύρω από τον καρπό. Η συσκευή αυτή αποτρέπει το παιδί από το να πιπιλίζει τον αντίχειρά του και φοριέται όλη την ημέρα. Αν αφαιρεθεί και το παιδί μέσα σε ένα εικοσιτετράωρο δεν προσπαθήσει να πιπιλήσει τον αντίχειρά του, τότε δεν επανατοποθετείται. Συσκευές αντίχειρα τοποθετούνται μόνο από γιατρό.

Εάν τίποτε από τα παραπάνω δεν έχουν αποτέλεσμα, τότε το παιδί μπορεί να βοηθηθεί με τη χρησιμοποίηση απλών ορθοδοντικών μηχανημάτων, για εξουδετέρωση της ευχαρίστησης. Τέτοιες συσκευές είναι ένα απλό κινητό μηχανήμα της άνω γνάθου ή μιας προστομικής πλάκας. [33, σελ. 576]

Εάν η κατάσταση είναι έντονη και δημιουργεί προβλήματα στην ανάπτυξη της ομιλίας του παιδιού ή άλλα προβλήματα όπως παραδείγματος

χάριν στις διαπροσωπικές σχέσεις, τις επιδόσεις του στο σχολείο κλπ., τότε είναι σκόπιμο να ζητήσουμε τη συμβουλή κάποιου ειδικού Ψυχικής Υγείας. [23, σελ. 36]

Συνοψίζοντας, η διακοπή των συνηθειών αυτών πρέπει να γίνεται με τη συναίνεση και τη συνεργασία του παιδιού και με σεβασμό προς την προσωπικότητα και τις συναισθηματικές του ανάγκες. Η βίαιη διακοπή τους αντενδείκνυται κατηγορηματικά, γιατί όχι μόνο δε λύνει το πρόβλημα, αλλά προσθέτει άλλα. Αυτό που χρειάζεται είναι η συμπαράσταση και η πραγματική διάθεση για επικοινωνία με το παιδί, ώστε να θεραπευτεί το «αίτιο» και όχι το «σύμπτωμα» που είναι το πιπίλισμα. [27, σελ. 485]

Συμπεράσματα

Με βάση την παρούσα μελέτη γίνεται φανερό ότι οι στοματικές έξεις γενικώς, και πιο συγκεκριμένα της εκμύζησης του δακτύλου, προκαλούν αλλοιώσεις στη διαμόρφωση της στοματικής κοιλότητας και προβλήματα στην οδοντική σύγκλιση, γεγονός που συνδέεται αλληλένδετα με την άρθρωση των φωνημάτων.

Καθίσταται σαφές ότι πρέπει να ψάξουμε τη βαθύτερη αιτία που προκαλεί αυτή τη συμπεριφορά και να εφαρμόσουμε τον κατάλληλο τρόπο αντιμετώπισης. Θα ήταν θεμιτό οι παιδίατροι να ενημερώνουν τους γονείς για τα αποτελέσματα που επιφέρουν οι στοματικές έξεις στη νεογιλή αλλά και στη μόνιμη οδοντοστοιχία, καθώς επίσης και να προτείνουν λύσεις για τη διακοπή τους.

Τέλος, για την ορθή αντιμετώπιση των αρθρωτικών διαταραχών και των διαταραχών της οδοντικής σύγκλισης θα πρέπει να συνεργάζονται αρμονικά ο εκάστοτε λογοθεραπευτής με τον υπεύθυνο ορθοδοντικό.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8^ο ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- [1] Αγαθοκλέους Μαρία (2009); *Ενδομήτρια ανάπτυξη του εμβρύου*; Παγκύπριο Μαιευτικό & Νεογνολογικό Συνέδριο «Υγιές Νεογνό, Θεμέλιο για το Μέλλον»; Ανακτήθηκε στις 23 Σεπτεμβρίου 2012 από <http://www.esay.org.cy/>
- [2] Κουνδουμάκης Μανώλης & Επιστημονικοί συνεργάτες (2008); *Σχιστίες του γναθοπροσωπικού συστήματος: Υπερωιοσχιστίες & Χειλεοσχιστίες*; Αθήνα; Εκδόσεις Πασχαλίδης.
- [3] Μπαλατσούρας Γ. Δημήτρης & Καμπέρος Αντώνης (2000); *Ανατομική κεφαλής και τραχήλου με στοιχεία εμβρυολογίας*; Αθήνα; Εκδόσεις Παρισιανού.
- [4] Larsen J. William (2004); *Εμβρυολογία του Ανθρώπου*; Επιμέλεια Αντωνιάκος Γ. Ν.; 3^η έκδοση; Αθήνα; Εκδόσεις Παρισιανού.
- [5] Αγγελοπούλου Ρωξάνη (1993); *Εμβρυολογία II*; Αθήνα; Εκδόσεις Πασχαλίδης.
- [6] Douglas Ann (2007); *Όλα όσα θέλετε να ξέρετε για την εγκυμοσύνη*; Μετάφραση Κωνσταντίνου Ε.; Αθήνα; Εκδόσεις Μίνωας.
- [7] Κούπερ Κάρολ (2005); *Μητέρα και Μωρό*; Αθήνα; Εκδόσεις Μίνωας.
- [8] Mitchell Barry & Sharma Ram (2008); *Εμβρυολογία: Εικονογραφημένο έγχρωμο εγχειρίδιο*; Επιμέλεια Σιατίτσας Γ.; Αθήνα; Εκδόσεις Παρισιανού.
- [9] Αγγελόπουλος – Παπανικολάου – Αγγελοπούλου (2000); *Σύγχρονη στοματική και γναθοπροσωπική παθολογία*; 3^η έκδοση; Αθήνα; Εκδόσεις Λίτσας.

- [10] Πισιώτη Α. Λεωνίδα (1980); *Οδοντική Χειρουργική*; Θεσσαλονίκη; Εκδόσεις Σακούλα.
- [11] Cole Michael & Cole R. Sheila (2000); *Η ανάπτυξη των παιδιών. Η αρχή της ζωής: Εγκυμοσύνη, τοκετός, βρεφική ηλικία*; Μετάφραση Σόλμαν Μ.; Αθήνα; Εκδόσεις Τυπωθήτω.
- [12] Moore L. Keith & Persaud N. TV. (2009); *Η ανθρώπινη διάπλαση: Εμβρυολογία κλινικού προσανατολισμού*; Επιμέλεια Ανδρικοπούλου – Οικονόμου Λ.; Αθήνα; Εκδόσεις Πασχαλίδη.
- [13] Αγγελοπούλου Ροζάνη (2010); *Εμβρυολογία*; 2^η έκδοση; Τόμος Β; Αθήνα; Εκδόσεις Πασχαλίδη.
- [14] Ντινς Αν (2005); *Η Βίβλος της εγκυμοσύνης*; Επιστημονική επιμέλεια ελληνικής έκδοσης; Καλογερόπουλος, Α., Ζαχαριάδης, Α.; Σιγκαπούρη; Εκδόσεις Ψυχογίος.
- [15] Petersone – Falzone J. Shally, Hardin – Jones A. Mary & Karnell P. Michael (1990); *Cleft Palate Speech*; 3rd edition; U.S.A.: Mosby.
- [16] Μωραΐτου Μάρθα (2004); *Το βίωμα της μητρότητας*; Αθήνα; Εκδόσεις ΒΗΤΑ.
- [17] Tanner J. M. (1990); *FETUS into MAN: Physical Growth from Conception to Maturity*; U.S.A.; Harvard University Press.
- [18] Stoppard Miriam (1995); *Εσείς και η εγκυμοσύνη από τη σύλληψη ως τον τοκετό*; Μετάφραση Αυγερινόπουλος Δ.; Αθήνα; Εκδόσεις Ακμή.
- [19] Snow W. Charles (1998); *Infant Development*; New Jersey; Prentice – Hall.
- [20] Hendry B. Leo and Kloep Marion (2002); *Lifespan Development: Resources, Challenges & Risks*; London; THOMSON.

- [21] Eugler Barbara (2009); *Personality Theories: An Introduction*; Eighth edition; U.S.A.; Mifflin Harcourt Publishing Company.
- [22] Πιάνος Χ. Κωνσταντίνος (1998); *Ψυχοκοινωνικές διαταραχές και Αντιμετώπισή τους*; 3^η έκδοση; Αθήνα; Εκδόσεις ΕΛΛΗΝ.
- [23] Καραγιάννη Ελένη & Αργύρη Ειρήνη (2012, Ιούλιος – Αύγουστος); *Γιατί τα βάζει όλα στο στόμα; Mommy το παιδί μου κι εγώ*; Τεύχος 203.
- [24] Καππάτου Α. Αλεξάνδρα (2003); *Μεγαλώστε ευτυχισμένα παιδιά*; Αθήνα; Εκδόσεις: Μοντέρνοι Καιροί.
- [25] Mozziconacci Pierre - Girard Alice Doumic (1994); *Το παιδί μας, οι ανάγκες του, η φροντίδα του, η ανατροφή του από την εγκυμοσύνη μέχρι το δημοτικό*; Μετάφραση: Κουλεντιανού Μ.; 3^η έκδοση; Αθήνα; Εκδόσεις: θυμάρι.
- [26] Ronald S. (1990); *Το φυσιολογικό παιδί. Μερικά προβλήματα των πρώτων χρόνων και η θεραπεία τους*; Μετάφραση: Αθανασιάδης Δ.; 9^η έκδοση; Αθήνα; Εκδόσεις: Παρισσιανός.
- [27] Τσόλας Γ. (2008, Νοέμβριος – Δεκέμβριος); *Στοματικές έξεις εκτός διατροφής: η επίδρασή τους στην υγεία του παιδιού*; Παιδιατρική, 6, 482-485.
- [28] Clausnitzer Renate (2010); *Βασικές γνώσεις ορθοδοντικής για λογοθεραπευτές*; Μετάφραση: Πατσικαθεοδώρου Γ.; Θεσσαλονίκη; Εκδόσεις: Ρόδων.
- [29] Μπουσιούκας Κωνσταντίνος; *Τι είναι η χασμοδοντία*; Ανακτήθηκε στις 23 Σεπτεμβρίου 2012 από <http://www.boutsioukas.gr/>
- [30] Λάσπας Χριστόδουλος (2011, 12 Νοεμβρίου); *Χασμοδοντίες: Αιτίες, θεραπεία*; Ανακτήθηκε στις 17 Σεπτεμβρίου 2012 από <http://www.paidiatros.com/children/Chasmodontia/>

- [31] Πάλλη Δήμητρα, *Παραδείγματα Ορθοδοντικών Προβλημάτων*; Ανακτήθηκε στις 23 Σεπτεμβρίου 2012 από <http://www.dpalli.gr/paradeigmata-provlimatwn>
- [32] The International Association of Orofacial Myology; The authorities of Digit Sucking; Ανακτήθηκε στις 5 Σεπτεμβρίου 2012 από <http://www.iaom.com/>
- [33] Eisenberg Arlene, Murkoff E. Heidi, Hathaway E. Sandee (2008); *Τι να περιμένεις τα πρώτα χρόνια του μωρού σου (2^{ος} – 3^{ος} χρόνος)*; Μετάφραση: Σαμπετάι Β.; 1^η έκδοση; Αθήνα; Εκδόσεις: Διόπτρα.
- [34] Herbert M. (1993); *Ψυχολογικά προβλήματα παιδικής ηλικίας*; 3^η έκδοση; Τόμος Α; Επόπτης: Παρασκευόπουλος Ι.; Αθήνα; Εκδόσεις: Ελληνικά Γράμματα.
- [35] Δοξιάδης Α. Σπύρος (1976); *Παιδιατρική Θεραπευτική*; 2^η έκδοση; Αθήνα; Εκδόσεις: Παρισιάνου Α.Ε.
- [36] Wolman B. B. (1982); *Handbook of Developmental Psychology*; Prentice – Hall.
- [37] Χασάπης Γιάννης (1987); *Ψυχοπαθολογία της νηπιακής ηλικίας*; 8^η έκδοση; Αθήνα; Εκδόσεις: Βασιλόπουλος Στεφ.
- [38] Καμπανάρου Μαρία (2007); *Διαγνωστικά Θέματα Λογοθεραπείας*; Αθήνα; Εκδόσεις: ΕΛΛΗΝ.