

Odruchy i ich wpływ na rozwój psychosomatyczny

ODRUCH WYCOFANIA – pojawia się w 5. tygodniu życia płodu. Umożliwia wycofanie całego ciała pod wpływem dotyku w okolicach ust. Daje możliwość zmiany położenia ciała. Jest najwcześniejszym przejawem odruchu paralizu ze strachu. W 9. tygodniu zostaje zastąpiony Odruchem Moro.

ODRUCHY PRYMITYWNE – pojawiają się kolejno od 9 tygodnia po poczęciu i zanikają w 1. roku po urodzeniu:

ODRUCH MORO – jest to „pierwsza pierwotna reakcja na wstrząs”, powinien zaniknąć do 3. m.ż. Wywiera wpływ na rozwój emocjonalny dziecka. Jeśli będzie obecny w dorosłym życiu, to duże zużycie adrenaliny i kortyzolu – hormonów stresu (ciągłe czuwanie, obawa przed stresem) prowadzi do osłabienia organizmu, obniżenia odporności i mogą pojawić się:

- astma, alergia, katar sienny, częste infekcje, bóle głowy, migreny, wrzody żołądka;
- choroba lokomocyjna i problemy z równowagą i koordynacją (piłka);
- niechęć do zmian (źle znosi krytykę);
- nadpobudliwość.

ODRUCH CHWYTANIA DŁONI – wygasa w 3. m.ż. Lekki dotyk dłoni dziecka skutkuje zamknięciem dłoni. Skutki utrzymującego się odruchu:

- niska sprawność manualna ręki – dziecko źle trzyma ołówek w czasie pisania;
- trudności z mową (artykulacją) – dziecko rusza ustami podczas rysowania lub pisania.

ASYMETRYCZNY ODRUCH TONICZNY SZYI – wygasa w 6. m.ż. życia. Przekręcenie głowy w którąś stronę powoduje wyprost ramienia i nogi – matka czuje, że dziecko kopie w brzuchu (ok. 18 tygodnia ciąży). Odgrywa ważną rolę w czasie porodu (wyprost kończyn) oraz jest wzmacniany przez proces narodzin. Istnieje podejrzenie, że to właśnie dlatego dzieci urodzone w wyniku cięcia cesarskiego są narażone na większe ryzyko wystąpienia opóźnienia neurozwojowego. Symptomy świadczące o obecności odruchu w późniejszym wieku:

- w czasie chodzenia wysuwa się jednocześnie ta sama ręka i noga, zaburzona równowaga;
- trudności w przekładaniu przedmiotów z ręki lewej do prawej i odwrotnie;
- mieszana lateralizacja (tzw. dziecko niezdecydowane, niepewne, którą rękę użyć);
- trudności z pisanem – przekręca głowę, aby spojrzeć na dłoń, którą pisze, wtedy prostuje rękę i upuszcza pisak – spowalnia to proces uczenia się;
- trudności w koncentracji uwagi (ADD).

ODRUCH POSZUKIWANIA PIERSI – wygasa w 3-4 m.ż. Jest najsilniejszy w ciągu kilku godzin po narodzinach, ale słabnie, jeśli dziecko nie otrzyma gratyfikacji. Przetrwale odruchy oralne powodują:

- Uwrażliwienie na dotyk okolic ust;
- Częste ślinienie się w wieku szkolnym;
- Trudności z prawidłową artykulacją i nadmierne wysklepienie łuku podniebienia (konieczne leczenie ortodontyczne).

ODRUCH GALANTA – wygasa między 3 a 9 m.ż. Stymulacja obszaru lędźwiowego powoduje nieznaczne ruchy obrotowe bioder. Odgrywa bardzo ważną rolę w czasie narodzin – dziecko pomaga mamie w przedostaniu się przez kanały rodne. Jeśli nie wygaśnie to:

- Moczenie nocne (do 5. r.ż.);
- Wiercenie się, obracanie (gdy tylko stymulacja pasa biodrowego np. przez oparcie krzesła), prowadzi do skoliozy, głównie chłopcy;
- Dziewczynki bardzo dużo mówią;
- Zaburzenia koncentracji uwagi (ADD) i pamięci krótkotrwałej;
- Obniżenie sprawności fizycznej (w-f) – obracanie biodra przy chodzeniu.

ODRUCH TONICZNY BŁĘDNIKOWY – wygasa stopniowo od 6 tygodnia aż do 3 r.ż. Jest bardzo ważny podczas narodzin – wychylenie głowy poza poziom kręgosłupa powoduje wyprost ramion i nóg. Istnienie tego odruchu u dziecka starszego dodatkowo z pełnym odruchem Moro będzie prowadzić do:

- Niskiego progu pobudzenia i nadpobudliwości;
- Zachowań agresywnych, paniki.

ODRUCHY PRZEJŚCIOWE – pojawiają się w 2 m.ż. i zaczynają wygasać około 3 roku życia:

SYMETRYCZNY ODRUCH TONICZNY SZYI – wygasa 9-11 m.ż. Jest to odruch ważny podczas podnoszenia się z podłogi „Kołysanie na czworakach” (przód-tył). Zachęca też dziecko do „skupienia wzroku na dalszych przedmiotach, przywiedzenie głowy (poniżej linii kręgosłupa) powoduje zainteresowanie tym, co jest blisko. Inaczej mówiąc jest to ćwiczenie wzroku daleko-blisko. Jeśli nie wygaśnie w swoim czasie nie będzie fazy raczkowania, natomiast „podskakiwanie na pupie” lub „niedźwiedzi chód”. Objawy

świadczące o występowaniu tego odruchu:

- Dzieci bardzo garbią się przy biurku, leżą na ławce;
- Oczy bardzo blisko zeszytu;
- Siedzą na jednej nodze, stoją pisząc;
- Strasznie bałaganią przy jedzeniu – rzadko trafiają precyzyjnie łyżką do ust;
- Mają trudności w przenoszeniu oczu zeszyt-tablica;
- Są bardzo powolne w zadaniach wymagających kopiowania;
- Kiepsko pływają, unikają w-fu.

ODRUCH LANDAUA – zaczyna wygasać około 3 r.ż., kiedy dziecko zdobyło już umiejętność bezpiecznego poruszania się na nogach. Powoduje napinanie mięśni prostujących. Jeśli jest nadal obecny, to:

- Dziecko biega i skacze na usztywnionych nogach (problemy na zajęciach w-fu);
- Ruchy ciała są sztywne;
- Może wystąpić choroba lokomocyjna;
- duże trudności organizacyjne.

ODRUCHY POSTURALNE – pojawiają się od 4 m.ż i powinny być aktywne do końca życia, zastępują odruchy prymitywne.

ODRUCH AMFIBII – Pozwala na niezależne ruchy rąk i nóg, niezależnie od położenia głowy (jak to do tej pory było). Umożliwia pełzanie i raczkowanie. Brak tego odruchu powoduje:

- Trudności w pełzaniu i raczkowaniu;
- Zbyt wysoki tonus mięśni (trudności w ćwiczeniach gimnastycznych).

ODRUCH CZĘŚCIOWEGO ODWRACANIA SIĘ – umożliwia przekręcanie się dziecka z brzucha na plecy (6 m.ż.) oraz odwrotnie (8-10 m.ż.). Później wspomaga zmienianie pozycji oraz nadaje płynność ruchom w czasie biegania, skakania, jazdy na nartach.