

**Μουτσάνας Ελευθέριος
Παιδίατρος**

**Τα μυστικά του ύπνου,
οι διαταραχές του
και η πρόληψή τους στα παιδιά και τους εφήβους**



**Φιλολογική επιμέλεια
Ζωή Κατσιαμπούρα**

Παλαμάς 2016

Στη Ναυσικά και τον Δημήτρη,
στη Μελίνα και την Αλίκη,
ελπίζοντας ότι θα βελτιώσουν τον
ύπνο τους, με τη βοήθεια των γονιών τους

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Από τα πιο συχνά ερωτήματα που θέτουν οι γονείς στον παιδίατρο, ζητώντας απαντήσεις, είναι για προβλήματα σχετιζόμενα με τον ύπνο. Οι γνώσεις γύρω από τον ύπνο, τα όνειρα, τις διαταραχές του, την πρόληψη και την αντιμετώπισή τους, τα τελευταία χρόνια έχουν αυξηθεί, κάνοντας τη μελέτη του θέματος ελκυστική και στους μη ειδικούς. Με τον ύπνο και τα προβλήματά του ασχολούνται πολλές ειδικότητες της ιατρικής, όπως η νευροβιολογία, η νευροφυσιολογία, η νευρολογία, η υπνογενετική, η ενδοκρινολογία, η ψυχιατρική, αλλά και άλλες επιστήμες, όπως η ψυχολογία, η χρονοβιολογία, η ζωολογία, και η κοινωνιολογία. Ωστόσο, ακόμα οι αυξημένες γνώσεις μας δεν είναι πλήρεις και το θέμα παρουσιάζει δυσκολία στην κατανόηση πολλών εννοιών. Θα προσπαθήσω να σας παρουσιάσω επιστημονικά τεκμηριωμένες απόψεις γύρω από το θέμα του ύπνου με όσο πιο απλό τρόπο μπορώ, χωρίς, βέβαια, τη φιλοδοξία να καλύψω το θέμα σε όλη του την έκταση.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο Ύπνος στην Ελληνική μυθολογία συναντάται ως δαίμονας, γιος του Ερέβους και της Νύχτας, αδελφός του Θανάτου, του Μόρου, του Κήρου και του Ονείρου. Ο Όμηρος τον αναφέρει σαν δίδυμο αδελφό του Θανάτου, που κατοικούσε στη Λήμνο, το νησί των ονείρων, και βασίλευε σε θεούς και ανθρώπους. Σύμφωνα με τον Ησίοδο, στη *Θεογονία*, ο Ύπνος και ο δίδυμος αδελφός του ο Θάνατος, ήταν «δεινοί θεοί» που κατοικούσαν στον Τάρταρο. Τον θεωρούσαν ήσυχο και πράο θεό ή δαίμονα, που πλανιόταν στη γη, και τον απεικόνιζαν ως ωραίο νέο ή ως δαίμονα με φτερά, που σήκωνε ένα νεκρό μαζί με τον Θάνατο. Αρχικά τα όνειρα εμφανίζονταν ως αδελφοί ή αδελφές του Ύπνου, αλλά αργότερα το όνειρο καθιερώθηκε ως γιος του Ύπνου. Στα μεταγενέστερα χρόνια, Θάνατος και Ύπνος συγχωνεύτηκαν σε μια θεότητα. Ακόμα και σήμερα, που δεν πιστεύουμε στους μύθους, συγκρίνεται ο ύπνος με τον θάνατο και κάποιες φορές χρησιμοποιούνται ως συνώνυμα -π.χ. «κοιμήθη» ο μακαριστός Χριστόδουλος-, αλλά αυτό είναι βασικό λάθος. Όπως θα δούμε παρακάτω ο ύπνος είναι κατάσταση ίσης ζωντάνιας με την εγρήγορση, είναι οι δύο όψεις του ίδιου νομίσματος που ονομάζεται ζωή και έχουν κοινό αντίποδα τον θάνατο.

Πολλοί φιλόσοφοι και θεραπευτές προσπάθησαν να εξηγήσουν τι είναι ο ύπνος. Από την αρχαιότητα ως σήμερα έχουν κατασκευαστεί διάφορες θεωρίες γύρω από αυτόν. Ο Αλκμαίωνας -γιατρός και φιλόσοφος- ισχυριζόταν τον 5^ο αιώνα π.Χ, ότι το αίμα αποσύρεται από τον εγκέφαλο και επιστρέφει στο σώμα, και αυτός είναι ο λόγος εξαιτίας του οποίου κοιμόμαστε. Άλλη εκδοχή ήταν ότι το υπερθερμασμένο, παχύρρευστο ή πηγμένο αίμα αραιώνει και έρρεε απρόσκοπτα μόνο κατά τη διάρκεια του ύπνου, δίνοντας την ευκαιρία στον υπερθερμασμένο εγκέφαλο να κρυώσει. Μια εξήγηση που ήταν για πολλούς αιώνες πιστευτή ήταν αυτή του Αριστοτέλη (384 έως 322 π.Χ.), ο οποίος θεωρούσε ότι ο ύπνος είναι αποτέλεσμα δηλητηρίασης από αέρια που δημιουργούνται στο στομάχι κατά τη διάρκεια της πέψης. Αυτή η θεωρία ίσχυε ως και μετά τον 16^ο αιώνα. Το 18^ο αιώνα όμως ξαναήρθε στην επιφάνεια η θεωρία πως ο εγκέφαλος παύει να λειτουργεί προσωρινά λόγω αυξημένης κυκλοφορίας του αίματος που φτάνει στο κεφάλι και ασκεί μεγάλη πίεση. Το 19^ο αιώνα εκφράστηκε η άποψη ότι ο ύπνος οφείλεται σε έλλειψη οξυγόνου.

Η επιστημονική θεμελίωση του φαινομένου του ύπνου ξεκίνησε στη δεκαετία του 1920-1930 και εδώ και 60 χρόνια, περίπου, άρχισε να επικρατεί η τεκμηριωμένη άποψη, ότι δεν υπάρχει κανένας εξωτερικός διεγέρτης που ωθεί τον άνθρωπο στον ύπνο. Η εφεύρεση του ηλεκτροεγκεφαλογραφήματος (ΗΕΓ) από το Γερμανό ψυχίατρο **Χανς Μπέργκερ** το 1929 κατέρριψε κάθε παλιά θεωρία. Με τη βοήθεια του ΗΕΓ ο **Ναθάνιελ Κλάιτμαν** -ο οποίος θεωρείται πατέρας της έρευνας του ύπνου- και ο φοιτητής του **Ευγένιος Ασερίνσκυ**, στη δεκαετία του 1950, έκαναν τεράστιες προόδους στον τομέα της έρευνας πάνω στον ύπνο. Παρακολουθώντας τον ύπνο βρεφών παρατήρησαν πως για μικρά χρονικά διαστήματα, τα οποία εμφανίζονταν κατά περιόδους, τα μάτια

τους κουνιόντουσαν πίσω από τα κλειστά βλέφαρά τους και πως, κατά την ίδια στιγμή, το ΗΕΓ έδειχνε κάποιους ειδικούς εγκεφαλικούς ρυθμούς δραστηριότητας. Έτσι έγινε γνωστός ο ύπνος REM (Rapid eye movement) το 1952. Στη συνέχεια οι επιστήμονες κάνοντας περισσότερο αναλυτική έρευνα κατέληξαν στο συμπέρασμα πως υπάρχουν άλλα 4 διαφορετικά στάδια του ύπνου. Ακόμα πιο σημαντικό ήταν ότι οι επιστήμονες κατάλαβαν πως κατά τη διάρκεια του ύπνου ο εγκέφαλος παραμένει δραστήριος και δεν είναι αδρανής, όπως πιστευόταν για εκατοντάδες χρόνια και πως χρησιμοποιεί τον ύπνο ως έναν τρόπο εξασφάλισης της ευζωίας. Αποδείχθηκε πως ο ύπνος δεν είναι μια μονοδιάστατη κατάσταση, αλλά μια δυναμική διεργασία: ο εγκέφαλος συνεχίζει να ανταποκρίνεται στο περιβάλλον και στις εσωτερικές λειτουργίες του σώματος, ενώ συγχρόνως επιβλέπει και τη λειτουργία του ύπνου.

ΤΑ ΜΥΣΤΙΚΑ ΤΟΥ ΥΠΝΟΥ

Τι είναι ο ύπνος Ο ύπνος είναι φυσιολογική λειτουργία του οργανισμού, που επαναλαμβάνεται ανά τακτά χρονικά διαστήματα, αναστρέφεται εύκολα και οφείλεται σε αυτόματη αναστολή των νευρικών και ψυχικών δραστηριοτήτων, οι οποίες μας συνδέουν με τον εξωτερικό κόσμο.

Ειδικές λειτουργίες του εγκεφάλου μειώνουν την ποσότητα των μηνυμάτων που ξεκινούν από τις αισθήσεις, ενώ άλλα σήματα προερχόμενα από τον εγκέφαλο χαλαρώνουν ή παραλύουν κεντρικούς μύες. Αν και ο εγκέφαλός μας δεν σταματά να λειτουργεί, κατά τη διάρκεια του ύπνου δεν έχουμε τη λογική που μας χαρακτηρίζει όταν είμαστε ξυπνητοί. Με άλλα λόγια, ύπνος ορίζεται ως κατάσταση προσωρινής απώλειας της συνείδησης, αλλά δεν αποτελεί παθητικό φαινόμενο.

Ο ύπνος καταλαμβάνει το 1/3, περίπου, της ζωής του ανθρώπου και τα προβλήματα του ύπνου είναι πολύ συχνά, όχι μόνο στους ενήλικες, αλλά και στα παιδιά. Πριν αρχίσουμε να λέμε τι πρέπει να κάνουμε για να βελτιωθεί ο ύπνος των παιδιών και ο δικός μας, πρέπει να κατανοήσουμε τη λειτουργία του.

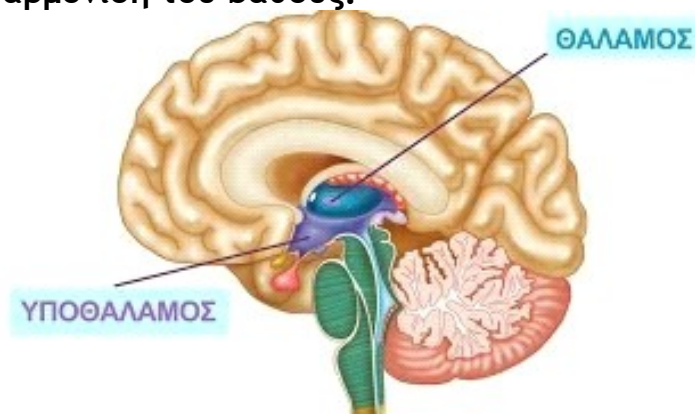
Το βιολογικό ρολόι Η ζωή είναι σίγουρο ότι έχει δημιουργηθεί πάνω στη Γη και δεν ήρθε από το διάστημα, γιατί είναι προσαρμοσμένη στις συνθήκες της. Ορατές (π.χ. φως) και αόρατες διακυμάνσεις (π.χ. μαγνητικό πεδίο) διαφόρων φαινομένων συμβάλλουν στην αντίληψη της ρυθμικότητας και, μέσα από αυτή, στην αντίληψη του χρόνου. Η ζωή πάνω στη Γη επηρεάζεται από ρυθμικές εναλλαγές, π.χ. φως-σκοτάδι. Η συστηματική επανάληψη μιας δραστηριότητας, την οποία πραγματοποιεί ο οργανισμός μας, π.χ. ύπνος-εγρήγορση, περίοδος στις γυναίκες, κλπ. Λέγεται **Βιολογικός ρυθμός**. Υπάρχουν πολλοί βιολογικοί ρυθμοί και εξασφαλίζονται με τη λειτουργία εσωτερικών «ρολογιών», τα οποία βοηθάνε την προσαρμογή των ζωντανών οργανισμών στις συνθήκες της Γης. Υπάρχουν πολλά εσωτερικά ρολόγια. Ένα από αυτά είναι συντονισμένο με την περιστροφή της Γης γύρω από τον άξονά της. Ένα άλλο είναι συντονισμένο με την περιστροφή της σελήνης γύρω από τη Γη και ένα άλλο με την περιστροφή της Γης γύρω από τον ήλιο και με τις εποχικές αλλαγές. Οι πιο σημαντικοί βιολογικοί ρυθμοί είναι ο **βασικός ημερήσιος ρυθμός**, γνωστός και σαν **κίρκαδιανός ή κίρκάδιος** (από τις λατινικές λέξεις *circa diem* που σημαίνει, περίπου, μια ημέρα), ο **ετήσιος ρυθμός** (εποχικές αλλαγές), ο **σεληνιακός ή καταμήνιος** (όπως η περίοδος των γυναικών), οι **ουλτραδιανοί** (μικρότεροι των 20 ωρών, όπου υπάγονται και οι κύκλοι του ύπνου διάρκειας, περίπου, 90 λεπτών), κλπ.

Σήμερα, λοιπόν, ξέρουμε ότι και εμείς οι άνθρωποι διαθέτουμε ένα εσωτερικό χρονόμετρο το οποίο μας υπαγορεύει πότε πρέπει να κοιμηθούμε και πότε να ξυπνήσουμε και το οποίο είναι γνωστό ως το «**βιολογικό ρολόι**» μας. Αποτελείται, περίπου, από 20000 νευρικά κύτταρα τα οποία

βρίσκονται κοντά στο οπτικό νεύρο και βαθιά στον εγκέφαλο μας, όπου υπάρχουν διάφορα «κέντρα» που ελέγχουν τον ύπνο και διάφορα άλλα που ελέγχουν την εγρήγορση. **Ο υποθάλαμος** είναι το πιο βασικό κέντρο για την έναρξη του ύπνου. Εκεί κοντά, όμως, βρίσκονται και τα κέντρα άλλων σημαντικών λειτουργιών, όπως είναι η ρύθμιση της θερμοκρασίας του σώματος μας, ο μεταβολισμός και η όρεξη. Η γειτνίαση των κέντρων του ύπνου με τα προαναφερθέντα κέντρα επηρεάζει, φυσικά, και την ικανότητά μας για καλό ή κακό ύπνο, ανάλογα με την καλή ή κακή τους λειτουργία. Για να επέλθει ο ύπνος πρέπει να ελαττωθεί η δραστηριότητα στο τμήμα του εγκεφάλου που ελέγχει την εγρήγορση.

ΤΟ ΒΙΟΛΟΓΙΚΟ ΡΟΛΟΙ

Ο θάλαμος και ο υποθάλαμος είναι δύο εγκεφαλικές δομές, που συμμετέχουν στη διαδικασία έλευσης του ύπνου και στην εναρμόνιση του βάθους.



Χωρίς κάποιο περιβαλλοντικό ερέθισμα για την ώρα της ημέρας, όπως είναι το φως, η διάρκεια του ελεύθερου κύκλου ύπνου-εγρήγορσης στους ανθρώπους γενικά θεωρείται ότι είναι περίπου 24-25 ώρες. Τα πειράματα έχουν δείξει πως το βιολογικό ρολόι δουλεύει από μόνο του, ακολουθώντας έναν κύκλο, περίπου, 24 ωρών, λίγο περισσότερο ή λίγο λιγότερο σε μερικούς ανθρώπους. Οι άνθρωποι που πέφτουν στο κρεβάτι αργά και, κατά συνέπεια, ξυπνούν αργά το πρωί, έχουν ένα βιολογικό ρολόι που λειτουργεί λίγο πιο αργά από εκείνο των 24 ωρών -είναι αυτοί που χαρακτηρίζονται από τους ερευνητές ως «κουκουβάγιες». Αντίθετα, αυτοί που πέφτουν νωρίς για ύπνο και ξυπνάνε νωρίς το πρωί, έχουν ένα βιολογικό ρολόι λίγο πιο ταχύ και χαρακτηρίζονται ως «κορυδαλλοί».

Ο βιολογικός ρυθμός του νεογνού και του βρέφους διαφέρει από το βιολογικό ρυθμό του παιδιού και του ενήλικα. Κάθε 3-4 ώρες ένα μωρό ξυπνάει, το αλλάζουν, τρώει και κοιμάται και έτσι συμπληρώνεται ένας κύκλος. Με το που θα ολοκληρωθεί αυτός ο κύκλος, αρχίζει άλλος ομοιότυπος: ξύπνημα, αλλαγή, φαγητό και ύπνος. Αυτός ο τύπος ρυθμού ύπνου-ξύπνου καλείται **άναρχος**. Στους 2-3 μήνες οι περίοδοι του ύπνου αρχίζουν να έχουν μεγαλύτερη διάρκεια τη νύχτα και μετά τους 7

μήνες ο βιολογικός ρυθμός του βρέφους αρχίζει σιγά-σιγά να γίνεται ημερήσιος, όπως και στους ενήλικες.

Κύριος ρυθμιστής του βιολογικού μας ρολογιού είναι το φως. **Το φως** είναι αυτό που κουρδίζει το ρολόι μας και ρυθμίζεται, έτσι, ώστε όλοι να κοιμόμαστε και να ξυπνάμε τις ίδιες, περίπου, ώρες. Οι άνθρωποι επηρεαζόμαστε από τον ημερήσιο κύκλο του ήλιου και από τον κύκλο των εποχών. Άλλοι παράγοντες είναι μια ορμόνη που λέγεται **μελατονίνη**, η θερμοκρασία του σώματος, η άσκηση και οι συνήθειες. **Η μελατονίνη** παράγεται κατά τη διάρκεια της νύχτας και είναι αυτή που ρυθμίζει τον ύπνο. Η έλλειψη του φωτός προκαλεί την έκκριση της μελατονίνης από έναν αδένά του εγκεφάλου μας που λέγεται **επίφυση**. Η έκκριση αρχίζει 2 λεπτά μετά τη δύση του Ηλίου και αναστέλλεται ένα λεπτό μετά την ανατολή του. Αυτό σημαίνει πως καθώς έρχεται ο χειμώνας και αρχίζει να σκοτεινιάζει νωρίς, η έκκριση της μελατονίνης αυξάνεται, γεγονός που δίνει στο σώμα μας το μήνυμα για την επερχόμενη αλλαγή της εποχής. Η μελατονίνη, δηλαδή, είναι κάτι σαν ένας βιολογικός «μετασχηματιστής» ή «διακόπτης». Ως αποτέλεσμα έχουμε την τάση να κοιμόμαστε περισσότερες ώρες κατά τη διάρκεια του χειμώνα και λιγότερες το καλοκαίρι. Η νυχτερινή **άσκηση** κάνει το βιολογικό ρολόι αργό και προκαλεί αϋπνία, ενώ η άσκηση κατά τη διάρκεια της ημέρας βελτιώνει την ποιότητα του ύπνου. Για τη **θερμοκρασία του σώματος** και τις **συνήθειες** θα γίνει αναφορά στη συνέχεια.

Για να ξεκινήσει ο ύπνος πρέπει να αναλάβουν δράση δύο ουσίες που παράγονται στο σώμα μας. Η μία είναι η **αδενοσίνη** και η άλλη είναι η **μελατονίνη**. Η αδενοσίνη παράγεται κατά τη διάρκεια της ημέρας -είναι προϊόν του μεταβολισμού των νευρικών κυττάρων- και συσσωρεύεται στον εγκέφαλο μας σε όλο και μεγαλύτερες ποσότητες όσο πιο πολύ είμαστε άυπνοι. Αυτή η ουσία μας κάνει να νυστάζουμε και μας προειδοποιεί ότι έφθασε η ώρα να πάμε για ύπνο. Η αδενοσίνη και η μελατονίνη επηρεάζουν τη λειτουργία του υποθαλάμου, ο οποίος αναλαμβάνει στη συνέχεια να καταστείλει τις εγκεφαλικές περιοχές του εγκεφάλου, που μας ξυπνάνε, μέσω ενός νευροδιαβιβαστή που λέγεται **γ-αμινοβουτυρικό οξύ (GABA)** και έτσι αρχίζει ο εγκέφαλος να βυθίζεται σε ύπνο. Η διαδικασία της αφύπνισης ενεργοποιείται με μια αλυσίδα σημάτων με την ακριβώς αντίστροφη σειρά, από αυτή που είχε συντονίσει την έλευση του ύπνου. Η παραγωγή της μελατονίνης αναστέλλεται και αρχίζει να εμφανίζεται η κορτιζόνη, που η τιμή της αυξάνεται όσο περνούν οι ώρες φθάνοντας στη μέγιστη τιμή της αμέσως μόλις ξυπνήσουμε. Ταυτόχρονα με την κορτιζόνη αυξάνεται και η αδρεναλίνη και οι δύο μαζί θέτουν το σώμα σε ετοιμότητα για δράση.

Ο μηχανισμός, βέβαια, όπως περιγράφηκε είναι υπεραπλουστευμένος, γιατί τόσο η εγρήγορση όσο και ο ύπνος επιτυγχάνονται με την απελευθέρωση ή την ανάσχεση ορισμένων χημικών ουσιών του εγκεφάλου χάρη στις οποίες επικοινωνούν τα νευρικά κύτταρα μεταξύ τους και οι οποίες ονομάζονται **νευροδιαβιβαστές**, όπως είναι το γ-αμινοβουτυρικό οξύ, η αδρεναλίνη, η σεροτονίνη, η ακετυλχολίνη, κ.ά. Στους μηχανισμούς αυτούς υπεισέρχονται και άλλοι παράγοντες, όπως διάφορες **ορμόνες** (η αυξητική, η ορεξίνη, κ.ά.) και διάφορες άλλες ουσίες που ονομάζονται **πεπτίδια**, αλλά

είναι πάρα πολύ δύσκολο να περιγραφούν και να γίνουν κατανοητοί οι μηχανισμοί μέσω των οποίων δρουν. Στην όλη διαδικασία βέβαια συμμετέχουν και εγκεφαλικές δομές, όπως ο **φλοιός του εγκεφάλου**, ο **υποθάλαμος**, ο **θάλαμος**, κλπ. Κατά συνέπεια, η διαδικασία έλευσης του ύπνου και η εναρμόνιση του βάθους του είναι μια συλλογική υπόθεση του κεντρικού νευρικού συστήματος και όχι μιας μεμονωμένης, ιδιαίτερα διακριτής περιοχής.

Τα στάδια του ύπνου Από τα αρχαία χρόνια είναι γνωστό ότι ο ύπνος αποτελείται από φάσεις με όνειρα και από φάσεις χωρίς όνειρα. Με τη βοήθεια του ΗΕΓ διαπιστώθηκε ότι ο ύπνος χαρακτηρίζεται από περιόδους που επαναλαμβάνονται κυκλικά, σε όλους τους ανθρώπους, πολλές φορές κάθε νύχτα. Ο κάθε κύκλος ύπνου διακρίνεται σε δύο ποιοτικά διαφορετικές καταστάσεις: τον ύπνο χωρίς ταχείες κινήσεις των οφθαλμών (NREM από τα αρχικά των αγγλέζικων λέξεων Non Rapid Eye Movements) και τον ύπνο με ταχείες κινήσεις οφθαλμών (REM).

Το πρώτο κομμάτι του ύπνου μας είναι πάντα NREM ύπνος. Ο **ύπνος NREM** είναι ύπνος ήρεμος, με προοδευτικά αυξανόμενο βάθος, ανάλογα με το οποίο υποδιαιρείται σε 4 στάδια.

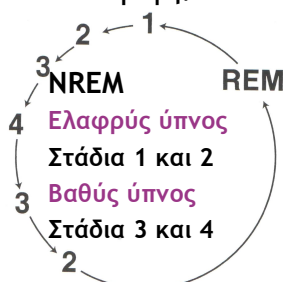
ΤΑ ΣΤΑΔΙΑ ΤΟΥ ΥΠΝΟΥ

Τα στάδια του κύκλου του ύπνου

Διάρκεια κύκλων ύπνου:

✓ στους ενήλικες: 90 min

✓ στα βρέφη: 50-60 min



Σήμερα τα στάδια 3 και 4 θεωρούνται πια ως ένα στάδιο (ύπνος βραδένων κυμάτων)

Τα στάδια 1 και 2 χαρακτηρίζουν τον ελαφρύ ύπνο, ενώ τα στάδια 3 και 4 τον βαθύ ύπνο. Κάθε κύκλος ύπνου εξελίσσεται με την ακόλουθη σειρά. Μετά το στάδιο 1 ακολουθούν κατά σειρά τα στάδια 2, 3, και 4, δηλαδή ο ύπνος προοδευτικά γίνεται πιο βαθύς και φθάνει στο στάδιο του βαθέος ύπνου σε 20 λεπτά. Μετά το στάδιο 4 ο ύπνος ακολουθεί αντίστροφη κατεύθυνση μέχρι το στάδιο 2 και αντί να προχωρήσει στο στάδιο 1 εισέρχεται στον ύπνο REM. Πριν τον 3^ο μήνα ζωής το πέρασμα από τον εγρήγορση στον ύπνο γίνεται απευθείας με ύπνο REM, ενώ μετά τον 3^ο μήνα με ύπνο NREM. Ένας πλήρης κύκλος του ύπνου έχει βρεθεί ότι στους ενήλικες διαρκεί 90, περίπου, λεπτά και στα βρέφη χρειάζεται 60, περίπου, λεπτά για να ολοκληρωθεί.

Στο πρώτο στάδιο που διαρκεί, περίπου, 10 λεπτά ο ύπνος είναι ελαφρύς. Τα μάτια μας παρόλο που είναι κλειστά κάνουν κάποιες αραιές κυκλικές κινήσεις και ο εγκέφαλός μας δουλεύει ακόμα σαν να είναι ξύπνιος. Στο δεύτερο στάδιο ο ύπνος γίνεται πιο βαθύς και ο **θάλαμος** του

εγκεφάλου δεν επιτρέπει σε ακουστικά, οσφρητικά ή άλλα ερεθίσματα να μας ξυπνήσουν, εκτός και αν το ερέθισμα είναι έντονο ή εξαιρετικά σημαντικό για μας. Το τρίτο και το τέταρτο στάδιο είναι τα στάδια του βαθέος ύπνου ή όπως αλλιώς λέγεται **ύπνος βραδέων κυμάτων**, από την κίνηση των κυμάτων που εμφανίζονται στο ΗΕΓ. Κατά τη διάρκεια του βαθέος ύπνου του σταδίου 4 το σώμα μας ξεκουράζεται και σε αυτό το στάδιο οφείλουμε την ευεξία μας, όταν ξυπνάμε το πρωί. Σε αυτή τη φάση γίνονται επιδιορθώσεις σε βλάβες που έγιναν κατά την εγρήγορση και η έκκριση της αυξητικής ορμόνης, που είναι υπεύθυνη για το μέγιστο των παιδιών και των εφήβων. Επίσης, κατά τη διάρκεια αυτού του σταδίου, θα δημιουργηθούν νευρωνικά κυκλώματα που θα χαράξουν και θα διατηρήσουν στη μνήμη μας τις σημαντικότερες και πιο ωφέλιμες πληροφορίες της προηγούμενης ημέρας. Για το λόγο αυτό ο ύπνος είναι πολύ σημαντικός για τη μνήμη, αλλά και για τη μάθηση.

Πειράματα έχουν αποδείξει πως αν δεν κοιμηθούμε καθόλου για μια νύχτα, συνήθως αναπληρώνουμε σχεδόν όλο τον χαμένο ύπνο την επόμενη νύχτα, θυσιάζοντας τον ελαφρύ ύπνο και αναπληρώνοντας τον με βαθύ ύπνο. Ακόμα και αν δεν κοιμηθούμε για δύο ή περισσότερες νύχτες, θα αναπληρώσουμε όλο τον χαμένο βαθύ ύπνο μέσα στις επόμενες δύο ή περισσότερες νύχτες. Παρομοίως, αν συγκρίνουμε τον ύπνο ανθρώπων που κοιμούνται 4 με 5 ώρες κάθε βράδυ, χωρίς να χρειάζονται περισσότερο, με τον ύπνο αυτών που κοιμούνται 9 ή περισσότερες ώρες, θα δούμε πως και οι δύο τύποι περνούν κατά μέσο όρο τον ίδιο χρόνο κοιμώμενοι με βαθύ ύπνο, περίπου, 2 ώρες κάθε βράδυ.

Εφόσον, λοιπόν, ο βαθύς ύπνος είναι το πιο σημαντικό στάδιο και το σώμα μας είναι προγραμματισμένο να αναπληρώνει κάθε έλλειμμα αυτού του σταδίου, γιατί πολλά πρωινά ξυπνάμε νοιώθοντας κουρασμένοι και κακοκοιμισμένοι; Η απάντηση σε αυτή την ερώτηση είναι πώς ναι μεν ο βαθύς ύπνος είναι ο πιο σημαντικός για να νοιώθουμε σωματική ευεξία, όμως, προκειμένου να νοιώθουμε καλά κατά τη διάρκεια της ημέρας πρέπει να έχουμε κοιμηθεί έναν πλήρη ύπνο, χωρίς διακοπές, που να αποτελείται από όλα τα στάδια.

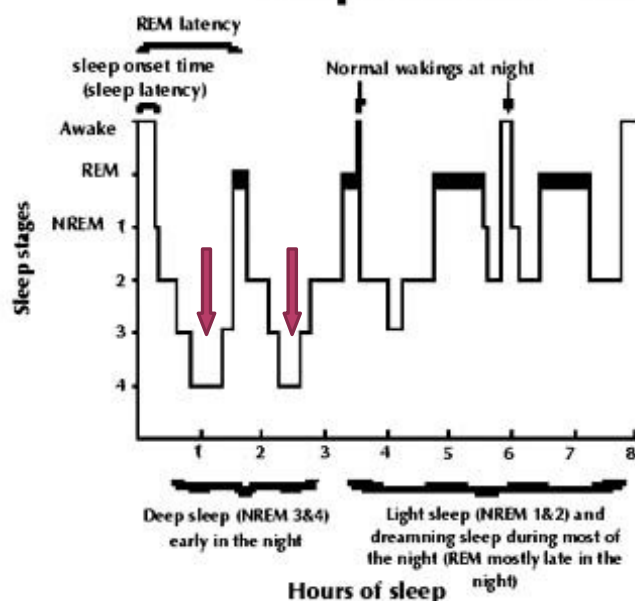
Ακολουθεί το στάδιο των ταχειών οφθαλμικών κινήσεων **-REM-**, που είναι το στάδιο κατά τη διάρκεια του οποίου ονειρευόμαστε. Αν ξυπνήσουμε κατά το στάδιο του ύπνου REM θυμόμαστε καλά τα όνειρά μας. Πιστεύεται ότι κατά τη διάρκεια του ύπνου REM ο οργανισμός μας κάνει έναν αυτοέλεγχο, δηλαδή, ελέγχει τις σημαντικότερες λειτουργίες του, ώστε να έχει τη σιγουριά, όταν τις χρειαστεί για να τα βγάλει πέρα σε συγκεκριμένες συνθήκες και περιβάλλοντα, αυτές θα είναι σε ετοιμότητα. Γι' αυτό κατά τη διάρκεια αυτού του σταδίου μεταβάλλονται συνεχώς οι παλμοί της καρδιάς, η πίεση του αίματος, ο ρυθμός της αναπνοής, η στύση του πέους, η διόγκωση της κλειτορίδας και η θερμοκρασία του σώματος (γι' αυτό ιδρώνουμε εύκολα). Επίσης στο στάδιο REM ο ύπνος βοηθά τον εγκέφαλο να διατηρήσει στη μνήμη του τα γεγονότα της προηγούμενης ημέρας που προκάλεσαν κάποια συναισθηματική αντίδραση, όπως χαρά, λύπη, φόβο, κλπ.

Ο ύπνος REM είναι ένα άλλο είδος ύπνου, ούτε ελαφρύς ούτε βαθύς. Αποτελεί προνόμιο των θηλαστικών και των πουλιών και είναι απολύτως απαραίτητος για τον άνθρωπο. Η στέρησή του σε

εθελοντές έδειξε ότι αυτοί γίνονταν ευερέθιστοι, δεν μπορούσαν να συγκεντρωθούν, κουράζονταν εύκολα και δεν είχαν καλή μνήμη. Ο ύπνος REM, λοιπόν, παίζει σημαντικό ρόλο στην καλή μας φυσική και συναισθηματική κατάσταση. Κατά τη διάρκεια του ύπνου REM το ΗΕΓ δείχνει ότι η δραστηριότητα του εγκεφάλου έχει πολλά κοινά σημεία με το ΗΕΓ του εγκεφάλου σε εγρήγορση, ενώ οι μύες σε όλο σχεδόν το σώμα μας είναι σε παράλυση, με εξαίρεση αυτούς που χρειάζονται για να παραμείνουμε ζωντανοί. Λόγω αυτής της αντίθεσης μεταξύ της δραστηριότητας του εγκεφάλου, της κίνησης των ματιών και της παράλυσης των μυών, ο ύπνος REM παλαιότερα αποκαλούνταν **Παράδοξος Ύπνος**. Η λογική εξήγηση για την παράλυση των μυών κατά τη διάρκεια του ύπνου του σταδίου REM είναι πως αυτό συμβαίνει για να μας προφυλάξει να μη κάνουμε τις κινήσεις που απαιτούν οι δραστηριότητες που βλέπουμε στα όνειρά μας, γιατί αυτό θα ήταν επικίνδυνο για τον οργανισμό μας. Αυτό επίσης ερμηνεύει την κοινή εμπειρία όλων μας, ότι όταν ονειρευόμαστε δεν μπορούμε να τρέξουμε ή να φωνάξουμε. Ένας υγιής νεαρός ενήλικας κάθε βράδυ περνάει περίπου 2 ώρες στη φάση REM, η οποία συμβαίνει κυρίως κατά το δεύτερο μισό της νύχτας. Αν στερηθούμε το στάδιο του ύπνου REM μια νύχτα ο οργανισμός μας θα προσπαθήσει να τον αναπληρώσει τις επόμενες νύχτες, όπως κάνει και με τον βαθύ ύπνο. Αυτοί που, γενικά, κοιμούνται λιγότερες ώρες έχουν ελαφρύ ύπνο σε πολύ ελαττωμένες ποσότητες έτσι ώστε να χρησιμοποιήσουν όλη την υπόλοιπη ώρα για 2 ώρες βαθύ ύπνο και 2 ώρες ύπνο REM.

ΤΑ ΣΤΑΔΙΑ ΤΟΥ ΥΠΝΟΥ

Πορεία του Ύπνου



- Ο Ύπνος εναλλάσσεται μεταξύ Non-REM και REM με μεσοδιαστήματα 90-100min
- Διάρκεια ύπνου REM 20-25min
- Non-REM 75-80% της νύχτας
- REM 20-25%

Τέτοιοι κύκλοι επαναλαμβάνονται 4-5 φορές μέχρι την αφύπνιση, όμως, μόνο οι πρώτοι δύο κύκλοι του ύπνου χαρακτηρίζονται κυρίως από τον βαθύ ύπνο. Καθώς η νύχτα προχωράει και

εισερχόμαστε στον τρίτο κύκλο περνάμε το περισσότερο τμήμα των 90 λεπτών σε ελαφρύ ύπνο και ο ύπνος REM διαρκεί περισσότερο από ό,τι στους προηγούμενους κύκλους. Ο τέταρτος και ο πέμπτος κύκλος συντίθενται από ελαφρύ ύπνο με διαλείμματα ύπνου REM, ο οποίος φθάνει σε διάρκεια τα 20 λεπτά. Ανάμεσα στους κύκλους του ύπνου παρεμβάλλονται διαστήματα κατά τα οποία είμαστε ξυπνητοί, αλλά δεν τα θυμόμαστε, γιατί για να τα θυμηθούμε θα πρέπει η διάρκεια της αφύπνισης να ξεπερνά τα 3 λεπτά. Σύμφωνα με κάποιους ερευνητές ο κάθε μέσος άνθρωπος ξυπνά 28 φορές στη διάρκεια της νύχτας και τα παιδιά 5-15 φορές. Ο ύπνος ενός υγιούς ενήλικα αποτελείται κατά 25% από βαθύ ύπνο, 55% από ελαφρύ ύπνο και 20% από ύπνο REM. Στα νεογνά ο ύπνος REM αποτελεί το 50% του συνολικού ύπνου και στα πρόωρα το 80%. Τα έμβρυα εμφανίζουν ύπνο REM μετά την ηλικία των 30 εβδομάδων. Και ο ύπνος του παιδιού διαφέρει από τον ύπνο των ενηλίκων. Στα παιδιά η διάρκεια των κύκλων του ύπνου ανέρχεται στα 70-90 λεπτά και ο βαθύς ύπνος, εκτός του ότι είναι μεγαλύτερης διάρκειας, εμφανίζεται και στον 3^ο και τον 4^ο κύκλο. Η ομαλοποίηση των σταδίων του ύπνου επιτυγχάνεται μετά το 1^ο έτος της ζωής του παιδιού, γι' αυτό και οι διαταραχές του ύπνου αφορούν παιδιά μεγαλύτερα του έτους. Με την πάροδο της ηλικίας μειώνεται σε ποσότητα ο βαθύς ύπνος και αυξάνεται ο ελαφρύς, γι' αυτό οι ηλικιωμένοι ξυπνούν συχνά και δεν μπορούν να κοιμηθούν εύκολα, αλλά αναπληρώνουν τον χαμένο ύπνο τους με συχνούς ημερήσιους μικρο-ύπνους.

Η μαθησιακή λειτουργία του ύπνου

Μάθηση είναι η διαδικασία μέσω

της οποίας αποκτούμε γνώση για τον κόσμο που μας περιβάλλει κωδικοποιώντας τις πληροφορίες και τα ερεθίσματα που δεχόμαστε. Βρίσκεται σε συνεχή αλληλοσυσχέτιση με τη μνήμη, αφού χωρίς μνήμη δεν μπορεί να υπάρξει μάθηση. **Μνήμη** είναι η ικανότητα που έχουν όλα τα ζώα να αποθηκεύουν μια κωδικοποιημένη πληροφορία, να τη συσχετίζουν με προηγούμενες πληροφορίες και να την ανακαλούν, αυτόματα ή συνειδητά, προκειμένου να ευοδωθεί μια συμπεριφορά. Η μνήμη και η μάθηση, λοιπόν, είναι εγκεφαλικές λειτουργίες με τις οποίες γίνεται η επεξεργασία των πληροφοριών από το περιβάλλον και καθορίζεται η συμπεριφορά.

Ο εγκέφαλος με την πληθώρα των κυτταρικών τύπων, που επικοινωνούν και συνεργάζονται μεταξύ τους μέσω των δισεκατομμυρίων συνδέσεων, είναι το πιο περίπλοκο όργανο του σώματος. Σήμερα γνωρίζουμε ότι η έλλειψη ύπνου αναστέλλει την παραγωγή νέων εγκεφαλικών κυττάρων στην περιοχή εκείνη του εγκεφάλου που συμμετέχει στη διαμόρφωση καινούργιων αναμνήσεων, και αυτό αποδεικνύει ότι ο ύπνος κατέχει σημαντικό ρόλο στη μνήμη και τη μάθηση. Για να λειτουργήσει η μνήμη πρέπει να αλληλεπιδράσουν δύο εγκεφαλικές δομές -ο **ιππόκαμπος** και ο **φλοιός** του εγκεφάλου- και εκατομμύρια νευρώνες στον εγκέφαλο.

Η μνήμη διακρίνεται, ανάλογα με τη χρονική διάρκεια της συγκράτησης των πληροφοριών, σε **βραχυπρόθεσμη** και **μακροπρόθεσμη**. Ο ιππόκαμπος συμμετέχει στη μεταφορά πληροφοριών από την βραχυπρόθεσμη μνήμη στην μακροπρόθεσμη, λειτουργεί δηλαδή στο μυαλό ως περιοχή «προσωρινής αποθήκευσης». Εδώ αποθηκεύονται -μεταβατικά- πληροφορίες, εμπειρίες και εντυπώσεις επί αρκετές ημέρες και νύχτες μέχρις ότου, μετά από διαδικασίες διαλογής και απόρριψης

των ασήμαντων πραγμάτων, καταλήξουν στην μακροπρόθεσμη μνήμη. Οι άνθρωποι με εκτεταμένες βλάβες στον υπόκαμπο αδυνατούν να συγκρατήσουν νέες πληροφορίες. Ξέρουμε, ακόμα, ότι βλάβη στον υπόκαμπο, δεν επηρεάζει ορισμένους τύπους μνήμης, όπως την ικανότητα εκμάθησης νέων δεξιοτήτων (ποδήλατο, σκι, οδήγηση αυτοκινήτου, κλπ.), γεγονός που αποδεικνύει ότι αυτές οι ικανότητες εξαρτώνται από διαφορετικού τύπου μνήμη που εδράζεται σε άλλη περιοχή του εγκεφάλου.

Σήμερα πολλοί ερευνητές σε όλο τον κόσμο, μετά από μια σειρά εντυπωσιακά πειράματα, οδηγούνται στο συμπέρασμα ότι μια από τις πιο σημαντικές αποστολές του ύπνου είναι η υποστήριξη του εγκεφάλου μας στη μαθησιακή διαδικασία. Κατά τη διάρκεια του ύπνου ενεργοποιούνται ξανά πληροφορίες της ημέρας και αποστέλλονται από τον υπόκαμπο σε συγκεκριμένα τμήματα του εγκεφαλικού φλοιού, όπου και υφίστανται επεξεργασία. Εκεί γίνεται η σύνδεση της νέας γνώσης με τη μακροπρόθεσμη μνήμη. Η διαδικασία αυτή ονομάζεται **παγίωση της μνήμης** και μέσω αυτής επιλέγονται και ενισχύονται, από τον τεράστιο αριθμό των πληροφοριών που δέχεται ο εγκέφαλος σε κατάσταση εγρήγορσης, μόνο εκείνες που κρίνονται σημαντικές. Στη συνέχεια αποθηκεύονται μόνιμα και συνδέονται με τις εμπειρίες του παρελθόντος. Ύστερα από ένα συγκεκριμένο χρονικό διάστημα τα περιεχόμενα διαγράφονται από την βραχυπρόθεσμη μνήμη και ό,τι δεν έχει φτάσει μέχρι τότε στην μακροπρόθεσμη μνήμη ξεχνιέται. Ξέρουμε ακόμα ότι αυτά που μαθαίνουμε κατά τη διάρκεια της οποιασδήποτε εκπαίδευσής μας σε νέες δεξιότητες θα πάνε χαμένα, θα διαγραφούν, αν δεν κοιμηθούμε μέσα στις επόμενες 30 ώρες.

Όποιος μαθητής, λοιπόν, προετοιμάζεται για εξετάσεις και σκοτώνεται να αποστηθίσει μέσα σε λίγο χρόνο πάρα πολλούς όρους, έννοιες και πληροφορίες πρέπει να γνωρίζει ότι δεν πρόκειται να χάσει τίποτα, αν μείνει ξύπνιος τη νύχτα για να διαβάσει. Τα δεδομένα στην προσωρινή περιοχή αποθήκευσης της μνήμης του μένουν καλά φυλαγμένα για μερικές ημέρες ακόμα και με λίγο ύπνο. Γενικότερα, όμως, όποιος θέλει να βελτιώσει στο μέγιστο βαθμό τις συνειδητές και ασυνείδητες επιδόσεις του σε μακροπρόθεσμη προοπτική θα πρέπει να φροντίσει να κοιμάται αρκετά. Αυτό είναι σημαντικό να το θυμούνται και οι γονείς και τα παιδιά, αν θέλουν να εξασφαλίσουν την επιτυχία στις εξετάσεις. Οι μαθητές οφείλουν να ξέρουν, ακόμα, ότι πρέπει να κοιμούνται καλά, αν θέλουν να θυμούνται τι έμαθαν την προηγούμενη μέρα, γιατί έτσι δίνουν την ευκαιρία στον εγκέφαλο να δημιουργήσει τις νέες νευρωνικές συνδέσεις για να υποστηριχθεί η διαδικασία σταθεροποίησης της μνήμης. Οπότε, για να επιτευχθεί αυτό, οι μαθήτριες και οι μαθητές θα πρέπει να περιορίσουν τον χρόνο που αφιερώνουν στον υπολογιστή και το κινητό τηλέφωνο, γιατί η κατάχρησή τους οδηγεί σε αϋπνία και η έλλειψη ύπνου με τη σειρά της σε μαθησιακές δυσκολίες και σχολική αποτυχία.

Τα όνειρα Το όνειρο είναι το πιο μυστήριο και ενδιαφέρον στοιχείο του ύπνου. Οι θεωρίες είναι πολλές, αλλά καμία από τις πιθανολογούμενες λειτουργίες των ονείρων δεν επαληθεύθηκε πειραματικά ως τώρα. Κατά το απώτερο παρελθόν το όνειρο θεωρούνταν ευνοϊκή ή εχθρική φανέρωση ανώτερων δαιμονικών ή θεϊκών δυνάμεων. Ακόμα και σήμερα, παρόλη τη σημαντική

πρόοδο της επιστήμης, έχουμε την τάση να δίνουμε στο όνειρο προφητικές ιδιότητες και να το ερμηνεύουμε ως προμήνυμα καλών ή κακών γεγονότων.

Ο **Σίγκμουντ Φρόυντ** ήταν ο πρώτος επιστήμονας που ασχολήθηκε με την ερμηνεία των ονείρων. Σύμφωνα με τον Φρόυντ τα όνειρα των παιδιών είναι απλά, σύντομα, δεν περιέχουν παραμορφώσεις και δεν παρουσιάζουν αινίγματα για λύση. Το κοινό σημείο των παιδικών ονείρων είναι ολοφάνερο. Όλα τους εκπληρώνουν επιθυμίες, οι οποίες διεγέρθηκαν κατά τη διάρκεια της ημέρας και έμειναν ανεκπλήρωτες. Πρόκειται, δηλαδή, για απλές και απροκάλυπτες εκπληρώσεις μιας επιθυμίας. Θεωρούσε, ακόμα, ότι εκτός από τα όνειρα ως εκπλήρωση της επιθυμίας υπάρχουν και τα τραυματικά όνειρα, τα οποία οφείλονται σε ψυχικά τραύματα της παιδικής ηλικίας.

Η βασική θεωρία όμως που αποδέχονται σήμερα οι νευροβιολόγοι είναι ότι η λειτουργία των ονείρων συσχετίζεται με την επεξεργασία πληροφοριών, περιλαμβάνοντας την ενδυνάμωση της μνήμης. Οι γνώσεις μας πια μας επιτρέπουν να αναγνωρίζουμε το όνειρο ως μια σημαντική λειτουργία που μας εξοπλίζει με γνώσεις και εμπειρίες απαραίτητες για την επιβίωσή μας στο περιβάλλον που λειτουργούμε. Μας εξοπλίζει κατά κάποιον τρόπο με «φόβους» που πρέπει να έχουμε για να προφυλαχθούμε από οτιδήποτε μπορεί να μας απειλήσει. Παράλληλα, τα όνειρά μας φαίνεται να ασχολούνται και με γεγονότα της καθημερινότητας μας, τα οποία συνοδεύτηκαν από κάποια συναισθηματική αντίδραση όπως χαρά, φόβο, λύπη, κλπ. Αυτά τα γεγονότα θα παραμείνουν στη μνήμη, καθώς παγιώθηκαν την ώρα που είδαμε το όνειρο. Έτσι, κατά κάποιον τρόπο, **το όνειρο είναι μνήμη και γνώση**, ίσως η πιο σημαντική γνώση για την επιβίωσή μας. Αυτή η άποψη δικαιολογεί και την παρατήρηση ότι βλέπουμε περισσότερο δυσάρεστα όνειρα παρά ευχάριστα. Η **Inge Strauch**, κλινική ψυχολόγος στο πανεπιστήμιο της Ζυρίχης, συγκρίνοντας όνειρα παιδιών με όνειρα ενηλίκων ανακάλυψε ότι τα παιδιά ονειρεύονται λιγότερο ατυχίες και συμφορές.

Το περιεχόμενο και η μορφή των ονείρων που βλέπει ένα άτομο αντανακλά το διανοητικό του επίπεδο, η ανάπτυξη του ονείρου, δηλαδή, συμβαδίζει με τη γνωστική του ανάπτυξη. Η άποψη ότι τα μικρά παιδιά ονειρεύονται με τον ίδιο τρόπο που ονειρεύονται οι ενήλικες και απλώς δεν μπορούν να εκφράσουν λεκτικά την εμπειρία τους δεν ευσταθεί. Το παιδί θεωρητικά έχει όλο τον βιολογικό εξοπλισμό για να μπορεί να ονειρευτεί ενώ είναι ακόμα έμβρυο, από την ηλικία των 30 εβδομάδων, γιατί ήδη έχει αναπτυχθεί ο ύπνος REM. Βέβαια, ποτέ(;) δεν θα μάθουμε τι βλέπει στα όνειρά του ένα έμβρυο! Ως νεογέννητο και βρέφος έχει πολύ δραστήρια ονειρική ζωή, όπως μπορούμε να διαπιστώσουμε παρακολουθώντας το μωρό να πιπιλίζει πιο έντονα την πιπίλα του κάποιες στιγμές, να χαμογελά, να βγάζει φωνούλες ενώ κοιμάται. Αν είναι λίγο μεγαλύτερο, λέει και λεξούλες. Ο παιδικός κόσμος των ονείρων είναι προσβάσιμος μόνο από την ηλικία των 3 χρονών και μετά, όταν τα παιδιά μπορούν να διηγηθούν τα όνειρά τους. Τα όνειρα των μικρών παιδιών είναι υποτυπώδη και στατικά, όπως των ενηλίκων με βλάβες του οπτικού-συνειρμικού φλοιού, παρά την ύπαρξη ύπνου REM. Η πλήρης ανάπτυξη του ονείρου συμβαίνει μετά την ηλικία των 7 χρονών. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι η ωρίμαση του κεντρικού νευρικού συστήματος, γίνεται μετά τα 5-7 χρόνια της ζωής του

ανθρώπου. Μετά από αυτή την ηλικία ωριμάζουν οι χώρο-οπτικές ικανότητες, οι οποίες συσχετίζονται με τη συχνότητα ανάκλησης των ονείρων. Τα παιδιά, δηλαδή, που ανακαλούν όνειρα δεν έχουν καλύτερη μνήμη, λεξιλόγιο και περιγραφικές ικανότητες, έχουν μόνο καλύτερες χωρο-οπτικές ικανότητες. Μέχρι την ηλικία των 6 χρονών ονειρεύονται κυρίως ζώα. Οι σκηνές είναι φανταστικές και σπάνια συμμετέχουν τα ίδια τα παιδιά σε πρώτο πρόσωπο. Οι εικόνες είναι σχεδόν στατικές και πολύ απλές, ενώ οι πράξεις που περιγράφουν περισσότερο είναι ο ύπνος και το φαγητό **[Foulkes]**. Οι σκηνές διαδέχονται η μία την άλλη χωρίς πλοκή και τα άτομα αλληλεπιδρούν χωρίς να είναι οι πρωταγωνιστές πραγματικών ιστοριών. Σε αυτή την ηλικία δεν υπάρχουν διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα, δηλαδή, τα όνειρα των αγοριών και των κοριτσιών είναι ίδια. Μετά τα 11-13 χρόνια, στην εφηβεία, όταν πλέον υπάρχει αρκετή γνωστική ανάπτυξη, το περιεχόμενο αντανακλά τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας και τις διαφορές του φύλου **[Domhoff]**. Καθώς μεγαλώνουν τα παιδιά γίνονται πρωταγωνιστές των ονείρων τους, τα οποία γίνονται ολοένα και πιο σουρεαλιστικά. Τα κορίτσια βλέπουν διασκεδαστικούς διαλόγους με τις φίλες τους. Τα αγόρια ονειρεύονται αγώνες ποδοσφαίρου, αθλητικές αναμετρήσεις και μάχες.

Οι αντιλήψεις των ίδιων των παιδιών για το όνειρο διαφέρουν ανάλογα με την ηλικία τους. Πριν τα 6 του χρόνια το παιδί, παρότι παριστάνει ότι ξέρει «πώς τα όνειρα είναι πράγματα που βλέπουμε τη νύχτα όταν κοιμόμαστε», ουσιαστικά δεν καταφέρνει να κάνει σαφώς τη διάκριση ανάμεσα στη νυχτερινή φαντασία και την πραγματικότητα. Αν έχει ονειρευτεί ένα συγκεκριμένο παιχνιδάκι, μόλις ξυπνήσει το αναζητά στα πράγματά του και αν δεν το βρει το ζητά από τη μαμά του. Αυτό οφείλεται στο ότι η γραμμή μεταξύ της πραγματικότητας και της φαντασίας δεν είναι ξεκάθαρη και τα όνειρα του φαίνονται αληθινά. Σε ηλικία 5-6 χρονών το παιδί βιώνει το όνειρο ως προερχόμενο έξω από τον εαυτό του. Από ηλικία 7-8 χρονών αρχίζει να θεωρεί το όνειρο ως μη πραγματικό γεγονός - περίπου στα 7 χρόνια η νοητική δραστηριότητα συλλαμβάνεται ως εσωτερική. Πιστεύει, βέβαια, το παιδί ότι τα όνειρα εκπηγάζουν από το κεφάλι ή μέσα από τις σκέψεις του, αλλά νομίζει ότι το όνειρο είναι μέσα στο δωμάτιό του, μπροστά του. Είναι σαν να κοιτάζει μια φωτογραφία. Το παιδί των 9-10 ετών αρχίζει να κατανοεί ότι τα όνειρα επισυμβαίνουν μέσα στη σκέψη ή, αλλιώς, με κλειστά μάτια, εσωτερικώς. Η πλήρης κατανόηση για τη μη φυσική, ιδιωτική και εσωτερική φύση του ονείρου υπάρχει μετά την ηλικία των 11 ετών **[Piaget]**.

Τα όνειρα, λοιπόν, των παιδιών έχουν σχέση με τη γνωστική τους ανάπτυξη και την αντίληψη που έχουν για τον εαυτό τους και τους άλλους. Το είδος των ονείρων που βλέπει κάθε παιδί έχει σχέση με τα τρέχοντα, κατά την εγρήγορση, προσωπικά ενδιαφέροντα και επηρεάζεται άμεσα από τις συνθήκες ζωής και το περιβάλλον του. Τα σταθερά επαναλαμβανόμενα όνειρα και οι μετατραυματικοί εφιάλτες πιθανόν αντανακλούν προσκόλληση στο παρελθόν και σε αρνητικές αναμνήσεις αποθηκευμένες σε συστήματα ρύθμισης του συναισθήματος και της μνήμης **[Hartmann]**. Επειδή τα παιδιά δεν διαθέτουν την πείρα και τις αναστολές των ενηλίκων εκδηλώνουν τα συναισθήματά τους κατά τρόπο εναργή και απροκάλυπτο στα όνειρά τους. Οι αλλοιώσεις και οι

συμβολισμοί συμβαίνουν πιο σπάνια στα όνειρα των παιδιών από ό,τι στα όνειρα των ενηλίκων. Ο **Calvin Hall**, θεωρητικός των ονείρων, επέκρινε την ιδέα των καθολικών ονειρικών συμβόλων. Έδωσε μάλιστα ένα παράδειγμα που είχε για θέμα του μια αγελάδα: η αγελάδα για ένα άτομο συμβολίζει την ευγενική, «στοργική» μητέρα, ενώ για ένα άλλο, που έχει ζωοφοβία, όλους τους παράλογους φόβους.

Γενικά, πιστεύεται ότι η φύση του ονείρου επηρεάζεται από τον τύπο της προσωπικότητας του παιδιού περισσότερο, παρά από οτιδήποτε άλλο. Τα επιθετικά παιδιά δείχνουν μεγαλύτερη επιθετικότητα στα όνειρά τους από ό,τι τα λιγότερο επιθετικά. Τα νευρωσικά παιδιά βλέπουν, κατά κανόνα, όνειρα με αρνητικά θέματα, τα οποία διαταράσσουν τον ύπνο. Δυσάρεστα όνειρα βλέπουν επίσης τα παιδιά όταν είναι άρρωστα.

Η αναγκαιότητα του ύπνου Ο ύπνος είναι γενικό φυσικό φαινόμενο. Όλα τα ζώα κοιμούνται και κανένα δεν μπορεί να ζήσει χωρίς ύπνο. Πειράματα σε αρουραίους οι οποίοι υποβλήθηκαν σε **αποστέρηση ύπνου** έδειξαν ότι τα ζώα έχασαν τη ζωή τους μετά από 2 εβδομάδες λόγω διαταραχής των θερμορυθμιστικών μηχανισμών και αποδιοργάνωσης του ανοσοποιητικού τους συστήματος -οι ιστοί τους βρέθηκαν γεμάτοι μικρόβια που προέρχονταν από το έντερό τους. Παρόμοια πειράματα σε φρουτόμυγες έδειξαν ότι οι μύγες πεθαίνουν μετά από 60-70 ώρες αποστέρησης του ύπνου. Υπέρ του γεγονότος ότι η πλήρης στέρηση του ύπνου οδηγεί στο θάνατο είναι η κληρονομική αϋπνία στους ανθρώπους, η οποία έχει περιγραφεί σε κάποιες οικογένειες και η οποία πάντα καταλήγει στο θάνατο.

Τα πρώτα **συμπτώματα της απώλειας ύπνου για 2-3 24ωρα** είναι: αδυναμία συγκέντρωσης, κακή ικανότητα να κρίνουμε καταστάσεις και να είμαστε αποτελεσματικοί στη δράση μας, κακό κέφι, κόπωση και υπερένταση. Ως ανώτατο όριο στέρησης ύπνου σε ανθρώπους ισχύουν σήμερα οι τέσσερις ημέρες. Από εκεί και πέρα οι απειλές για την υγεία γίνονται πολύ μεγάλες. Συνέπειες, όμως, έχει και η χρόνια ανεπάρκεια του ύπνου την οποία οι άνθρωποι αναπληρώνουν μόλις τους δοθεί η ευκαιρία, αυξάνοντας τις ώρες του ύπνου. Οι σύγχρονοι άνθρωποι κοιμούνται κατά μέσο όρο περίπου δύο ώρες λιγότερο από ότι πριν 70 χρόνια -εννοείται ότι τα παιδιά δεν εξαιρούνται. Τα **συμπτώματα της χρόνιας ανεπάρκειας του ύπνου** είναι:

- **Επηρεασμός της λειτουργίας του ανοσοποιητικού συστήματος:** η άμυνα πέφτει, με αποτέλεσμα επιρρέπεια στις λοιμώξεις.
- **Επηρεασμός της αύξησης.** Αυτό το βλέπουμε στα παιδιά που παρουσιάζουν άπνοιες κατά τη διάρκεια του ύπνου, επειδή έχουν «κρεατάκια». Πριν την επέμβαση αφαίρεσής τους παρουσιάζουν μείωση του ρυθμού αύξησης, ενώ μετά την επέμβαση τα παιδιά μεγαλώνουν κανονικά κερδίζοντας βάρος και ύψος.
- **Μεταβολικό σύνδρομο.** Υπάρχουν πολλές έρευνες που συνδέουν την έλλειψη ύπνου με τις ασθένειες του μεταβολισμού. Η αύξηση στην παχυσαρκία, τον σακχαρώδη διαβήτη και τα

νοσήματα της καρδιάς και του κυκλοφορικού οφείλονται και στο ότι κοιμόμαστε πιο άτακτα και λιγότερο από παλαιότερα. Η συχνότητά τους αυξήθηκε τα τελευταία χρόνια και αυτό, βέβαια, ισχύει και για τα παιδιά.

- **Τροχαία ατυχήματα λόγω υπνηλίας.** Η ζωή μας δεν απειλείται μόνο από τις αρρώστιες που προκαλεί η στέρηση ύπνου. Στις ΗΠΑ υπολογίζεται ότι προκαλούνται κάθε χρόνο 100.000 τροχαία ατυχήματα λόγω υπνηλίας, από τα οποία προκύπτουν 71.000 τραυματίες και 1500 νεκροί. Το ίδιο ισχύει -αναλογικά- και για τη Γερμανία. Συμπέρασμα: το έλλειμμα ύπνου μας αποβλακώνει, μας παχαίνει, μας αρρωσταίνει και μπορεί να μας οδηγήσει και σε απώλεια της ζωής μας.

Έχει βρεθεί, όμως, ότι και όσοι κοιμούνται περισσότερες ώρες έχουν αυξημένες πιθανότητες να ζήσουν λιγότερο, γιατί στις έρευνες ανευρίσκεται αυξημένη θνησιμότητα και σε αυτή την ομάδα των ανθρώπων. Το «μέτρον άριστον», λοιπόν, που έλεγαν οι αρχαίοι ημών πρόγονοι έχει θέση και στον ύπνο ή όπως έλεγε ο **Ιπποκράτης** *«ο ύπνος και η αγρύπνια, όταν είναι υπέρμετρα, είναι επιζήμια»*.

Πόσο ύπνο, λοιπόν χρειάζεται ένας άνθρωπος; Οι ανάγκες των παιδιών για ύπνο ποικίλλουν ευρέως και εξαρτώνται από την ηλικία και το βαθμό ωριμότητας του νευρικού τους συστήματος. Έτσι, τα νεογέννητα κοιμούνται κατά μέσο όρο 16-18 ώρες και τα βρέφη 14-15 ώρες. Στην προσχολική ηλικία τα παιδιά συνήθως κοιμούνται 12-13 ώρες και στη σχολική τα περισσότερα παιδιά κοιμούνται 11-12 ώρες. Η μείωση των ωρών του ύπνου συνεχίζεται ως την εφηβεία που φθάνει τις 8-9 ώρες. Οι ενήλικες κοιμούνται 6,5-8 ώρες, ενώ ο αναγκαίος για την επιβίωση ύπνος είναι 4-5 ώρες.

Οπότε, πόσες ώρες πρέπει να κοιμάται το παιδί; Ο αριθμός των ωρών που είναι απαραίτητες για ύπνο διαφέρει από παιδί σε παιδί. Το «πρέπει» σε βιολογικές λειτουργίες, όπως π.χ. η όρεξη, ο ύπνος, κλπ. κανένας δεν έχει το δικαίωμα να το καθορίσει με αυστηρότητα. Συνήθως το «πρέπει» εκφράζει μέσους όρους. Οι φυσιολογικές αποκλίσεις από το μέσο όρο είναι ορισμένες φορές μεγάλες. Όταν πιέζουμε το παιδί να προσαρμοσθεί στον μέσο όρο και να κοιμάται πιο πολύ, δεν κάνουμε τίποτα άλλο από το να αδιαφορούμε για την ιδιαιτερότητά του και τελικά μόνο προβλήματα να δημιουργούμε με τον τρόπο μας. Κανένας δεν μπορεί να κάνει κάτι ενάντια στις ατομικές του ανάγκες για ύπνο.

Ένα ερώτημα που μπαίνει είναι ποιος είναι πιο αποτελεσματικός ύπνος: αυτός που είναι σπασμένος σε μικρότερα κομμάτια ή ένας μακρύς βραδινός ύπνος. Οι περισσότερες έρευνες οδηγούν στο συμπέρασμα πως δεν είμαστε κατασκευασμένοι για να κοιμόμαστε μια φορά το 24ωρο, αλλά δύο φορές, λίγο το μεσημέρι και περισσότερο το βράδυ. Το ίδιο μπορούμε να παρατηρήσουμε ότι ισχύει και στο ζωικό βασίλειο. Γενικά, όμως, μπορούμε να πούμε ότι ο ημερήσιος ύπνος από τη νεογνική ηλικία μειώνεται σταδιακά ως την ηλικία των 3 χρονών, οπότε ουσιαστικά μηδενίζεται.

ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΟΥ ΥΠΝΟΥ

Υπολογίζεται ότι διαταραχές του ύπνου εμφανίζουν το 1/3 των παιδιών και των ενηλίκων. Οι διαταραχές του ύπνου στα παιδιά ταξινομούνται σε **πρωτοπαθείς** και **δευτεροπαθείς**. Στις πρωτοπαθείς ανήκουν οι **δυσυπνίες** και οι **παραϋπνίες**. Οι δευτεροπαθείς σχετίζονται με παθολογικά νοσήματα και λήψη φαρμάκων. Οι δυσυπνίες αφορούν διαταραχές στην έναρξη και διατήρηση του ύπνου (αϋπνία) ή προκαλούν υπέρμετρη υπνηλία κατά τη διάρκεια της ημέρας (υπερυπνία), ενώ οι παραϋπνίες περιλαμβάνουν φαινόμενα που εμφανίζονται κατά τη διάρκεια του ύπνου.

Δυσυπνίες Στις δυσυπνίες περιλαμβάνονται η «αϋπνία», το σύνδρομο διαταραχής φάσεων η υπνική άπνοια και η ναρκοληψία.

- **Αϋπνία** (πιο σωστή έκφραση είναι ο διαταραγμένος ύπνος, γιατί τα παιδιά και οι νέοι δεν έχουν αϋπνία). Η αϋπνία είναι σύμπτωμα, δεν είναι ασθένεια. Οι αιτίες που την προκαλούν είναι πολλές. Περιλαμβάνει την αδυναμία έλευσης του ύπνου, τα συχνά ξυπνήματα, την άρνηση του παιδιού να πάει για ύπνο, το πρόωρο ξύπνημα, την υπνική άπνοια και τις διαταραχές του κιρκάδιου ρυθμού. Οι 4 πρώτες είναι ιδιαίτερα συχνές στα παιδιά ηλικίας 1-3 χρονών. Οφείλονται κατά κανόνα σε ακανόνιστες συνήθειες ύπνου και ακατάλληλους χειρισμούς των γονέων και υποχωρούν μετά τον 4^ο χρόνο. Σπάνια οφείλονται και σε πραγματικές ενοχλήσεις ή νοσήματα, π.χ. ωτίτιδα, κολικούς ή άλλους πόνους.

Τα βρέφη που κοιμούνται άσχημα εμφανίζουν κάποια διαταραχή την επόμενη ημέρα: είναι περισσότερο ευερέθιστα, υπερβολικά εξαρτημένα από εκείνους που τα φροντίζουν, είναι κακόκεφα και κλαίνε με το τίποτα, νυστάζουν, είναι κουρασμένα, είναι εκνευρισμένα και θυμώνουν εύκολα. Τα παιδιά, αντίστοιχα, μπορεί να παρουσιάζουν μαθησιακές δυσκολίες, μειωμένη ικανότητα μνήμης, διαταραχή των ικανοτήτων προγραμματισμού και λήψης αποφάσεων, διαταραχές στις διατροφικές συνήθειες, πονοκεφάλους, συμπτώματα από το γαστρεντερικό, καθυστέρηση της ανάπτυξης (σε σοβαρές περιπτώσεις), αλλαγή συμπεριφοράς (όπως επιθετικότητα, υπερκινητικότητα, κλπ.)

- **Σύνδρομο διαταραχής φάσεων.** Είναι σπάνιο σύνδρομο στο οποίο παρατηρείται αδυναμία του βιολογικού ρολογιού να συντονιστεί με το φυσιολογικό ρυθμό ημέρας-νύχτας. Τα άτομα αυτά μένουν άπννα σχεδόν μέχρι το πρωί και κοιμούνται κατόπιν ως το μεσημέρι ή ακόμα και ως το απόγευμα. Εάν οι πάσχοντες εξαναγκασθούν σε πρωινή αφύπνιση, τότε τόσο οι γνωσιακές τους επιδόσεις όσο και η συμπεριφορά τους παρουσιάζουν στοιχεία παρόμοια με εκείνα που περιγράφονται στην αποστέρηση ύπνου ή στο σύνδρομο jet lag (ή σύνδρομο αλλαγής γεωγραφικής ζώνης), το οποίο

στην κυριολεξία είναι ένα μπέρδεμα ανάμεσα στην ώρα του τόπου που έχουμε ταξιδέψει και στο βιολογικό μας ρολόι.

Το κοινωνικό get lag είναι νόσημα της εποχής και αφορά εφήβους, αλλά και μικρότερα παιδιά που συνηθίζουν να ξενυχτάνε είτε γιατί διαβάζουν, είτε γιατί διασκεδάζουν, είτε γιατί ασχολούνται με το διαδίκτυο και τι κινητό τηλέφωνο μέχρι αργά το βράδυ. Η συνήθεια της καθυστερημένης κατάκλισης οδηγεί σε καθυστερημένη αφύπνιση. Ο κύκλος ύπνου-αφύπνισης σταδιακά αλλάζει, αλλάζει δηλαδή ο κιρκάδιος ρυθμός. Τα παιδιά αυτά δεν μπορούν να ξυπνήσουν την επιθυμητή ώρα το πρωί, αισθάνονται κόπωση και μειώνεται η νοητική τους απόδοση κατά τη διάρκεια της ημέρας. Η συχνότητα του συνδρόμου υπολογίζεται ότι ανέρχεται στο 8%. Στα παραπάνω έρχεται να προστεθεί και η λειτουργία του βιολογικού ρολογιού κατά τη διάρκεια της εφηβείας. Οι έφηβοι ακολουθούν ένα βιολογικό, ορμονικά καθοδηγούμενο -από τις ορμόνες του φύλου- πρόγραμμα νυχτερινής δραστηριότητας και σκοτώνουν την ώρα τους συχνά μέχρι τα βαθιά μεσάνυχτα, απλώς γιατί δεν μπορούν να κάνουν τίποτα διαφορετικό. Πολλοί γονείς και δάσκαλοι τους κατηγορούν για τεμπελιά και αδιαφορία. Όταν οι μαθητές έφηβοι κάνουν μαθήματα στις 8 το πρωί είναι κατανυσταγμένοι και δεν μπορούν να παρακολουθήσουν τα μαθήματα και να αποδώσουν. Γι' αυτό το λόγο ή έναρξη των μαθημάτων θα έπρεπε να μεταφερθεί στις 9 το πρωί, τουλάχιστον για τις μεγαλύτερες τάξεις, όπως ήδη άρχισε να γίνεται στην Αμερική, στην Ευρώπη, αλλά και σε πανεπιστήμια της Ελλάδας.

- **Υπνική άπνοια.** Το 1-3% των παιδιών ροχαλίζει και εκδηλώνει διακοπή της αναπνοής κατά τον ύπνο -υπνική άπνοια. Τα επεισόδια άπνοιας μπορεί να επαναλαμβάνονται πολλές φορές μέσα στη νύχτα και οδηγούν σε ελλιπή οξυγόνωση του οργανισμού και πολλαπλά μη συνειδητά ξυπνήματα. Τα επεισόδια συμβαίνουν κατά τη διάρκεια του βαθέος ύπνου. Η συχνότερη αιτία υπνικής άπνοιας στα παιδιά είναι η αποφρακτική άπνοια η οποία προκαλείται από την υπερτροφία των αδενοειδών εκβλαστήσεων (κρεατάκια) ή των αμυγδαλών. Άλλη αιτία είναι η παχυσαρκία (εδώ η στένωση οφείλεται σε εναπόθεση λίπους στα πλάγια του φάρυγγα) και διάφορα νευρομυϊκά εξελικτικά νοσήματα, όπως είναι η εγκεφαλική παράλυση, το σύνδρομο Down, κλπ. Άλλες αιτίες, λιγότερο συχνές, είναι οι παραμορφώσεις του προσώπου. Η παθολογική αυτή κατάσταση μπορεί να εμφανιστεί από την ηλικία των 2-3 ετών, σπάνια ωστόσο μπορεί να παρατηρηθεί και από τη γέννηση. Λόγω των πολλαπλών ξυπνημάτων, οδηγεί σε ανεπαρκή ξεκούραση και έχει ως συνέπεια κατά τη διάρκεια της ημέρας το παιδί να είναι ανήσυχο, υπερκινητικό, κακοδιάθετο, να έχει μειωμένη όρεξη, προβλήματα συμπεριφοράς, μαθησιακά προβλήματα και προβλήματα στην αύξηση γιατί δεν εκκρίνεται επαρκώς η αυξητική ορμόνη. Σε βαριές περιπτώσεις η ελλιπής

οξυγόνωση μπορεί να έχει ως συνέπεια προβλήματα υπέρτασης και προβλήματα στη λειτουργία της καρδιάς. Η θεραπεία συνίσταται στην αφαίρεση των αμυγδαλών ή των υπερτροφικών αδενοειδών εκβλαστήσεων (κρεατάκια).

- **Ναρκοληψία.** Η ναρκοληψία είναι σπάνια διαταραχή. Η συχνότητά της ανέρχεται στο 0,04-0,07% και το 1/5 των ναρκοληπτικών παρουσιάζει συμπτώματα από την ηλικία των 11 χρονών. Η ακριβής αιτιολογία της είναι άγνωστη, αλλά γενετικοί παράγοντες παίζουν σημαντικό ρόλο. Οι συγγενείς 1^{ου} βαθμού ναρκοληπτικών ασθενών έχουν 8 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να παρουσιάσουν τη διαταραχή από ό,τι άτομα του γενικού πληθυσμού. Η κλινική εικόνα περιλαμβάνει υπερβολική υπνηλία κατά τη διάρκεια της ημέρας με επεισόδια ύπνου, στα οποία είναι δύσκολο κάποιος να αντισταθεί -τα παιδιά παραπέμπονται κυρίως από τους δασκάλους, γιατί κοιμούνται στο σχολείο. Τα πάσχοντα άτομα μπορεί να παρουσιάζουν μετά από συγκίνηση ξαφνική απώλεια του μυϊκού τόνου -αυτό αποκαλείται καταπληξία. Τα παιδιά που πάσχουν μπορεί επιπλέον να παρουσιάζουν υπναγωγικές ψευδαισθήσεις, ακουστικές ή οπτικές, που συχνά προκαλούν φόβο με αποτέλεσμα να δείχνουν απροθυμία να πάνε για ύπνο. Μπορεί ακόμα να παρουσιάσουν υπνική παράλυση κατά την έναρξη του ύπνου ή συνηθέστερα, στα πρώτα λεπτά μετά την αφύπνιση. Τα επεισόδια της ναρκοληψίας είναι ύπνος REM διάρκειας 2-5 λεπτών, μετά από τον οποίο το άτομο νοιώθει ξεκούραστο. Εντούτοις, 2-3 ώρες αργότερα η υπνηλία επανέρχεται και ακολουθείται από ένα νέο επεισόδιο ύπνου.

Παραϋπνίες Παραϋπνίες αποκαλούνται όλα εκείνα τα φαινόμενα που συμβαίνουν κατά τη διάρκεια του ύπνου. Οι συχνότερες παραϋπνίες είναι οι εφιάλτες, το παραμιλητό, ο νυχτερινός τρόμος και η υπνοβασία.

- **Οι εφιάλτες** είναι τρομακτικά όνειρα κατά τη διάρκεια του ύπνου REM, συνήθως το 2^ο μισό της νύχτας, κατά το χάραμα. Εκδηλώνονται σε όλες τις ηλικίες, είναι, όμως, συχνότεροι σε παιδιά προσχολικής και πρώτης σχολικής ηλικίας (4-8 χρονών). Εμφανίζονται αρκετές ώρες μετά την έναρξη του ύπνου. Το παιδί στροβιλίζεται για λίγο με αγωνία από το τρομακτικό όνειρο που βλέπει και στο τέλος ξυπνά τρομαγμένο, φωνάζοντας και λέγοντας ότι φοβάται. Έχει άριστη επαφή με το περιβάλλον, ανακουφίζεται από τους γονείς, μπορεί να περιγράψει το όνειρο με κάθε λεπτομέρεια και έχει πλήρη συνείδηση του τόπου, του χρόνου και των προσώπων του περιβάλλοντος. Τα όνειρα αυτά συνήθως σχετίζονται με τρομακτικές εμπειρίες που έζησε το παιδί κατά τη διάρκεια της ημέρας, π.χ. κάτι που συνέβη στο σχολείο, κάτι τρομακτικό που είδε στην τηλεόραση, κλπ.. Γι' αυτό τον λόγο κρατάνε μόνο μερικές εβδομάδες, ώσπου η αιτία που τα δημιουργεί να λησμονηθεί ή να μην

υπάρχει. Όταν το παιδί παρουσιάζει τέτοια επεισόδια, προσπαθούμε να το ηρεμήσουμε και να το βοηθήσουμε να νοιώσει ασφάλεια. Του εξηγούμε ότι ήταν μόνο ένα όνειρο, ότι αυτό είναι φυσιολογικό, ότι όλοι βλέπουμε όνειρα και ότι δεν συμβαίνει τίποτα ιδιαίτερο γύρω του. Μπορούμε να μιλήσουμε ήσυχα μαζί του, γιατί είναι ξυπνητό -αντίθετα με αυτό που συμβαίνει με τον νυχτερινό τρόπο, κατά τον οποίο το παιδί κοιμάται βαθιά. Με το που θα ησυχάσει θα πρέπει να το βάλουμε πάλι να κοιμηθεί. Επειδή τα παιδιά είναι έξυπνα και μαθαίνουν γρήγορα, ανακαλύπτουν ότι οι γονείς τους τρέχουν αμέσως κοντά τους μόλις τους πουν ότι είδαν έναν εφιάλτη. Κάποιες φορές, λοιπόν, μπορεί ένα παιδί, έπειτα από λίγα λεπτά μετά την απομάκρυνση των γονιών που είχαν τρέξει κοντά του να το καθησυχάσουν γιατί είδε έναν εφιάλτη, να τους ξαναφωνάξει λέγοντας πως είδε ένα άσχημο όνειρο. Οι γονείς σε αυτή την περίπτωση δεν πρέπει να το πιστέψουν και πρέπει να καταλάβουν ότι το παιδί χρησιμοποιεί αυτό το τέχνασμα για να προσελκύσει την προσοχή τους, αφού έμαθε πως όταν λέει ότι έχει εφιάλτες οι γονείς τρέχουν κοντά του. Η λύση αυτού του προβλήματος είναι η εφαρμογή της μεθόδου αντιμετώπισης των νυχτερινών ξυπνημάτων που θα περιγράψουμε παρακάτω. Αν τα επεισόδια επαναλαμβάνονται συχνά στη διάρκεια της εβδομάδας θα πρέπει να ζητήσουμε ιατρική βοήθεια, γιατί αυτό σημαίνει έντονο πρόβλημα του παιδιού, το οποίο ξεκινά είτε από την οικογένεια, είτε από τη σχέση του με τους συνομηλίκους ή τους δασκάλους του.

- **Η υπνολαλιά ή παραμιλητό** αποτελεί μια πολύ συχνή κατάσταση που εκδηλώνεται κατά τη διάρκεια του ύπνου με ασυνάρτητα λόγια, με κραυγές, με κλάματα, με γέλια ή με ασυνάρτητες φράσεις. Είναι κατάσταση χωρίς κανένα κίνδυνο και μπορεί να διατηρηθεί και στην ενήλικη ζωή. Είναι πιο συχνό κατά τη διάρκεια πυρετού και πολύ συνηθισμένο όταν το παιδί αρχίζει να πηγαίνει στον παιδικό σταθμό ή στο σχολείο. Το παραμιλητό φαίνεται να εκφράζει το άγχος και τις απογοητεύσεις που δημιουργούν στη διάρκεια της ημέρας η οικογενειακή, σχολική και κοινωνική ζωή του παιδιού. Το μόνο πρόβλημα που δημιουργεί είναι ότι ξυπνάει τα αδέρφια και τους γονείς του.
- **Ο νυχτερινός τρόμος** εμφανίζεται σε κάποια παιδιά, μετά τα δύο-τρία χρόνια της ζωής τους, μία με δύο ώρες αφότου κοιμηθούν, δηλαδή κατά τη διάρκεια του βαθέος ύπνου. Το παιδί πετιέται απότομα όρθιο από το κρεβάτι, με φωνές πραγματικά τρομακτικές, με έκφραση τρόμου στο πρόσωπο, δεν αναγνωρίζει ούτε πρόσωπα ούτε πράγματα, έχει ψευδαισθήσεις, φαντάζεται και περιγράφει αντικείμενα που δεν υπάρχουν και γεγονότα που δεν συμβαίνουν. Μουσκεύει στον ιδρώτα από την αγωνία, είναι αδύνατο να ξυπνήσει και δεν μπορεί να το καθησυχάσει κανείς. Οι κόρες είναι

σε μυδρίαση (μεγάλη διαστολή), αναπνέει γρήγορα, η καρδιά του χτυπάει γρήγορα και το επεισόδιο διαρκεί 2-10 λεπτά. Στο τέλος του επεισοδίου το παιδί ξανακοιμάται αποκαμωμένο και την άλλη μέρα δεν θυμάται τίποτα. Το καλύτερο που έχουμε να κάνουμε σε αυτές τις περιπτώσεις είναι να παραμένουμε κοντά στο παιδί και να το προσέχουμε μην πέσει, αλλά να μην κάνουμε τίποτε άλλο, ούτε να του μιλάμε, ούτε να το ακουμπάμε όσο διαρκεί το επεισόδιο. Πρέπει ακόμα να ξέρουμε, ότι το στρες και η κούραση ευθύνονται για την πιο συχνή εμφάνισή του στα παιδιά. Ο νυχτερινός τρόμος και η υπονοβασία δεν ανησυχούν τους γιατρούς, γιατί γνωρίζουν ότι είναι καταστάσεις που κάποια στιγμή ξεπερνιούνται με το μέγαλωμα των παιδιών, ανησυχούν όμως τους γονείς που κατατρομοκρατούνται. Οι γιατροί πάλι ανησυχούν, όταν το παιδί παρουσιάζει συχνά εφιάλτες σε αντίθεση με τους γονείς που θεωρούν ότι δεν είναι κάτι σημαντικό και ότι μπορούν να το χειριστούν χωρίς βοήθεια, ενώ τα πράγματα δεν είναι έτσι.

- **Η υπονοβασία** είναι συχνή διαταραχή. Παρατηρείται από τα τρία-τέσσερα χρόνια και μετά. Περίπου 1 στα 30 άτομα έχει υπονοβατήσει τουλάχιστον μία φορά στη ζωή του και 1 στα 100 είναι υπονοβάτης για πολλά χρόνια. Είναι καλοήθης διαταραχή, όταν είναι περιστασιακή και δεν έχει σοβαρές συνέπειες αν πάρουμε κάποιες προφυλάξεις. Συνίσταται στο να επαναλαμβάνει το παιδί, με τρόπο αυτόματο, τη νύχτα και ενώ κοιμάται βαθιά, μια συμπεριφορά που έμαθε τη μέρα. Η υπονοβασία έχει κοινά χαρακτηριστικά με τον νυχτερινό τρόπο. Εμφανίζεται τις πρώτες 3-4 ώρες του ύπνου και στην ίδια οικογένεια μπορεί να υπάρχουν δύο και τρεις υπονοβάτες. Το παιδί κατεβαίνει από το κρεβάτι του, αρχίζει να περιπλανιέται με ανοιχτά μάτια και ανέκφραστο πρόσωπο, χωρίς να βλέπει, γιατί εξακολουθεί να κοιμάται. Οι κινήσεις του είναι αργές, σκόπιμες και το βάδισμά του ασταθές. Είναι δύσκολο να το ξυπνήσει κάποιος και συνήθως επιστρέφει στο κρεβάτι μόνο του και συνεχίζει τον ύπνο του. Η διάρκεια της υπονοβασίας είναι 5-15 λεπτά και πρέπει να παίρνουμε προφυλάξεις ώστε να μην τραυματισθεί το παιδί. Την αιτία της υπονοβασίας δεν την ξέρουμε, ούτε έχουμε φάρμακα για τη θεραπεία της. Γνωρίζουμε μόνο πως όταν καταργείται πολύ νωρίς ο μεσημεριανός ύπνος αυξάνεται η συχνότητα της υπονοβασίας και του νυχτερινού τρόμου, ότι είναι πιο συχνή σε παιδιά που ροχαλίζουν και παρουσιάζουν άπνοιες και ότι η αποκατάσταση του ροχαλητού μειώνει τα επεισόδια υπονοβασίας και νυχτερινού τρόμου. Για να προφυλάξουμε το παιδί από τραυματισμούς πρέπει να κλείνουμε τα παράθυρα, να βάζουμε προστατευτικό κιγκλίδωμα στις πόρτες και να μην αφήνουμε πράγματα σε σημεία που μπορεί να τα φτάσει και να τα χρησιμοποιήσει με επικίνδυνο τρόπο.

- **Οι υπναγωγικές κινήσεις (ακούσιο λίκνισμα)** είναι ρυθμικές κινήσεις του κεφαλιού ή του σώματος, που τα παιδιά τις κάνουν ώσπου να καταφέρουν να αποκοιμηθούν. Συμβαίνουν στη φάση της υπνηλίας, στην αρχή του ύπνου, και οι πιο συχνές είναι τα χτυπήματα του κεφαλιού στο μαξιλάρι ή το παλαντζάρισμα όλου του κορμιού με το παιδί ξαπλωμένο μπρούμυτα. Πρωτοεμφανίζονται τον 6^ο με 9^ο μήνα και σπάνια επιμένουν μετά τα τρία με τέσσερα χρόνια. Απαντώνται σε φυσιολογικά παιδιά, αλλά πολύ περισσότερο σε παιδιά με διανοητική καθυστέρηση ή αυτισμό. Κάποιες επιστημονικές μελέτες θεωρούν τις ρυθμικές κινήσεις μέρος μιας μαθημένης συμπεριφοράς με την οποία το παιδί αναπαράγει το λίκνισμα που του κάνουν οι γονείς του για να κοιμηθεί. Είναι μικρότερης παθολογικής σημασίας παραϋπνία και δεν χρειάζεται κάποια ειδική θεραπεία, εκτός και αν επιμένει, μετά τα πέντε χρόνια, οπότε το παιδί θα πρέπει να εκτιμηθεί νευρολογικά και ψυχιατρικά.
- **Το τρίζιμο των δοντιών** κατά τον ύπνο είναι αρκετά συχνή διαταραχή που φθάνει σε ποσοστό το 10-20% των παιδιών και δεν έχει κανένα παθολογικό χαρακτήρα. Προκαλείται από υπερβολική σύσπαση των μαστητήρων μυών και παράγει ένα ιδιαίτερο θόρυβο που ανησυχεί τους γονείς, παρόλο που δεν ξυπνάει τα παιδιά. Αν η σύσπαση επιμένει, μπορεί να καταστρέψει τα δόντια λόγω φθοράς της αδαμαντίνης και της περιοδοντίτιδας που προκαλεί. Συνδέεται με έντονο στρες και αντιμετωπίζεται με μια προστατευτική πρόθεση, την οποία βάζει το παιδί τη νύχτα για να αποτρέψει τη φθορά των δοντιών. Σε εξαιρετικές περιπτώσεις χορηγούνται φάρμακα που αυξάνουν το βάθος του ύπνου.
- **Η συγχυτική αφύπνιση** παρουσιάζεται σε ορισμένα παιδιά όταν τα ξυπνήσουμε από βαθύ ύπνο στο πρώτο μέρος της νύχτας ή αμέσως μετά από αυτό. Τα παιδιά αυτά αμέσως μετά το ξύπνημα βρίσκονται σε κατάσταση σύγχυσης, ενεργούν αυτοματικά και δεν θυμούνται τίποτα μετά. Το φαινόμενο είναι ακίνδυνο και δεν χρειάζεται καμία θεραπεία.
- **Τα υπναγωγικά ξαφνιάσματα ή νυχτερινός μυόκλονος** είναι τα συνηθισμένα τινάγματα που λίγο ή πολύ, αραιά ή συχνά παρουσιάζουν όλοι οι άνθρωποι στην αρχή του ύπνου και αφορούν ένα μέλος του σώματος ή ολόκληρο το σώμα. Είναι αβλαβή, δεν χρειάζονται καμία θεραπεία και μπορεί να επιμείνουν σε όλη τη ζωή. Σε νεογέννητα και βρέφη μπορεί να είναι πιο έντονα και να προκαλούν ανησυχία στους γονείς.
- **Η παράλυση ύπνου** εμφανίζεται στην αρχή του ξυπνήματος, αν και κάποιες φορές εμφανίζεται και τη στιγμή που αποκοιμόμαστε. Το παιδί προσπαθεί απελπισμένα να κουνηθεί, αλλά δεν καταφέρνει τίποτα και αυτό του δημιουργεί μεγάλο άγχος γιατί

νομίζει ότι έχει μείνει παράλυτο. Ξέρει ότι είναι ξυπνητό αλλά δεν μπορεί ούτε να μιλήσει, ούτε να φωνάξει. Οι παραλύσεις αυτές παύουν αυτόματα μετά από μερικά λεπτά. Η αιτία είναι άγνωστη, το φαινόμενο ακίνδυνο και θεραπεία δεν υπάρχει. Βοηθάμε το παιδί αν του εξηγήσουμε, ότι δεν θα πάθει τίποτα και ότι δεν πρέπει να προσπαθεί να κουνηθεί κατά τη διάρκεια του επεισοδίου, αλλά, αντίθετα, να προσπαθήσει να ξανακοιμηθεί και να σκέφτεται ότι η παράλυση θα περάσει από μόνη της χωρίς εκείνο να κάνει τίποτα.

Λιγότερο συχνές διαταραχές του ύπνου

- Το **σύνδρομο των ανήσυχων ποδιών** είναι πρόβλημα άγνωστο στους περισσότερους γονείς, γιατί είναι καινούργια επισήμανση των επιστημόνων. Είναι πολύ συχνό, αφού 10% των ενηλίκων και 2,5% παιδιών μεταξύ τριών και δώδεκα χρονών μπορεί κάποια στιγμή να το πάθουν. Τα συμπτώματα είναι ίδια με τα συμπτώματα που εμφανίζουν και οι ενήλικες και συνίστανται σε μια αίσθηση αδιαθεσίας που είναι δύσκολο να εξηγηθεί. Είναι κάτι παράξενο, μια εσωτερική ανησυχία που γεννάει μια επιτακτική ανάγκη για κίνηση των ποδιών. Αν αρχίσουμε να περπατάμε ή να κινούμαστε η αίσθηση αυτή μπορεί να εξαφανιστεί πρόσκαιρα. Αν το παιδί καταφέρει να κοιμηθεί ο ύπνος θα είναι επιφανειακός και θα ξυπνήσει εύκολα. Τα παιδιά είναι ανήσυχα, προπαντός το σούρουπο. Λένε ότι πονάνε τα πόδια τους και δεν μπορούν να κοιμηθούν από τον πόνο. Δεν ξέρουν πώς να το περιγράψουν. Παλαιότερα λέγαμε ότι αυτά τα παιδιά παρουσιάζουν «άλγη αυξήσεως». Σήμερα ξέρουμε ότι ένα ποσοστό οφείλεται στο το σύνδρομο των ανήσυχων ποδιών. Πολύ συχνά υπάρχουν και άλλα μέλη της οικογένειας που έχουν την ίδια αίσθηση και την ίδια δυσκολία να κοιμηθούν και δεν ξέρουν ότι στην πραγματικότητα πάσχουν από το σύνδρομο των ανήσυχων ποδιών. Κάποια από αυτά τα παιδιά μπορεί να πάσχουν από σιδηροπενική αναιμία και η διόρθωσή της μπορεί να εξαφανίσει το πρόβλημα, αλλά υπάρχουν και παιδιά που μπορεί να χρειαστεί να χορηγήσουμε φάρμακο για να λύσουμε το πρόβλημα.

ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΑΨΠΝΙΑΣ στα βρέφη, στα παιδιά και τους εφήβους

Οι αιτίες που προκαλούν την βρεφική, την παιδική και την εφηβική αΨπνία είναι η συμπεριφορά των γονιών, παθολογικά νοσήματα και εξωτερικοί παράγοντες.

Το περιβάλλον στο οποίο κοιμόμαστε παίζει σημαντικό ρόλο στην επίτευξη ενός καλού ύπνου, που θα μας αναζωογονήσει και θα είμαστε γεμάτοι ευεξία το πρωί που θα σηκωθούμε. Παράγοντες του περιβάλλοντος που παίζουν σημαντικό ρόλο στην ποιότητα του ύπνου μας είναι ο φωτισμός μέσα στο δωμάτιο, η θερμοκρασία του δωματίου, η υγρασία, , οι θόρυβοι, το κρεβάτι και το μαξιλάρι μας.

Ο φωτισμός του χώρου θα πρέπει να μην είναι έντονος, γιατί αυτό καθυστερεί την έκκριση της μελατονίνης και κάνει πιο αργό το βιολογικό μας ρολόι, με συνέπεια την αΨπνία. Τηλεόραση δεν θα πρέπει να υπάρχει στο δωμάτιο, όπως επίσης και υπολογιστές και κινητά τηλέφωνα, γιατί καθυστερούν την έλευση του ύπνου. Σε γενικές γραμμές οι έρευνες έχουν δείξει πως οι 16 βαθμοί κελσίου είναι μια καλή *θερμοκρασία* για ένα ανανεωτικό ύπνο, ενώ σε θερμοκρασίες πάνω από 24 βαθμούς κελσίου είναι πολύ πιθανό ο ύπνος να μην είναι καλός. Η καλή θερμοκρασία για ένα μωρό είναι μια σταθερή θερμοκρασία 18 βαθμών κελσίου, και, ποτέ να μην ξεπερνά τους 22 βαθμούς κελσίου. Η θερμοκρασία του δωματίου θα πρέπει να ακολουθεί το ρυθμό του βιολογικού μας ρολογιού. Επειδή η θερμοκρασία του σώματός μας φτάνει στο υψηλότερο σημείο κατά το τέλος του απογεύματος, καθώς αρχίζει η νύχτα, και στο χαμηλότερο σημείο της γύρω στις 4 το πρωί, το ιδανικό θα ήταν η θερμοκρασία του δωματίου μας να ακολουθεί αυτόν τον κύκλο. Έτσι το χειμώνα θα πρέπει να σβήνουμε το καλοριφέρ και τις σόμπες το βράδυ και να τα ξανανάβουμε το πρωί. Αντίθετα το καλοκαίρι θα πρέπει να αφήνουμε το αир κοντίσιον ανοιχτό τη νύχτα και να το κλείνουμε το πρωί, καθώς θα πλησιάζει η ώρα για να σηκωθούμε. Τα κατάλληλα σεντόνια και ρούχα του ύπνου είναι από φυσικές ίνες -βαμβάκι, μαλλί, μετάξι-, που επιτρέπουν στο δέρμα να αναπνέει. Η *ησυχία* είναι άλλος σημαντικός παράγοντας για την εξασφάλιση του καλού ύπνου. Οι περισσότεροι άνθρωποι πιστεύουν πως χρειάζονται απόλυτη ησυχία για να τους πάρει ο ύπνος. Αυτό βέβαια είναι μια λάθος αντίληψη, καθώς ποτέ πουθενά δεν επικρατεί απόλυτη ησυχία. Σε όλα τα στάδια της ύπαρξής μας τριγυρίζουμε από ήχους. Η ακοή είναι από τις πρώτες αισθήσεις που αναπτύσσονται στο έμβρυο και, καθώς μεγαλώνουμε μέσα στη μήτρα, μας καταπραΰνουν οι ήχοι του αμνιακού υγρού και η φωνή της μητέρας. Έτσι, όταν μεγαλώνουμε και θέλουμε να απολαύσουμε για λίγο την ησυχία, αυτό που πραγματικά εννοούμε είναι να αποφύγουμε την ενόχληση που προκαλούν διάφοροι έκτακτοι θόρυβοι. Τα πειράματα έχουν αποδείξει ότι ο ευεργετικός θόρυβος για ένα καλό ύπνο είναι ο «λευκός θόρυβος». Αυτός είναι ήχος υψηλής συχνότητας που μοιάζει με βουητό και θυμίζει τον ήχο της

θάλασσας. Επίσης έχουν χρησιμοποιηθεί και αυθεντικοί ήχοι κυμάτων και αποδείχθηκε πως έχουν ηρεμιστικές ιδιότητες και βοηθούν τον ύπνο. Ενοχλητικοί ήχοι είναι ο συναγερμός ενός αυτοκινήτου, ο συνδυασμός δόνησης και θορύβου που προέρχονται από δρόμους με μεγάλη κυκλοφορία, κ.ά. *Το κρεβάτι* είναι από τους πιο σημαντικούς παράγοντες του περιβάλλοντος για την εξασφάλιση καλού ύπνου. Αν, όταν ξυπνάμε, νοιώθουμε πόνους σε όλο μας το σώμα που χρειάζεται 2-3 ώρες μέχρι να περάσουν, αυτό σημαίνει πως έχουμε ακατάλληλο στρώμα. Το στρώμα είναι το πιο σημαντικό κομμάτι του κρεβατιού και θα πρέπει να ταιριάζει απόλυτα με τη βάση, να είναι άνετο και να παίρνει το σχήμα του σώματος. Ένας γενικός κανόνας είναι πως όσο περισσότερα είναι τα ελατήριά τόσο πιο καλό είναι το στρώμα, το οποίο θα πρέπει να ανανεώνεται κάθε δέκα χρόνια, να αγοράζουμε καινούργιο. *Το μαξιλάρι* θα πρέπει να είναι άνετο. Δεν χρησιμοποιούμε μαξιλάρι στα βρέφη μέχρι την ηλικία του ενός έτους για την αποφυγή του κινδύνου της ασφυξίας.

Εκτός από το περιβάλλον, απαραίτητο στοιχείο για ένα καλό ύπνο στα παιδιά είναι και η εκπαίδευσή τους, για να αποκτήσουν **καλές συνήθειες ύπνου**. Το να μάθουμε σε ένα παιδί να κοιμάται δεν είναι εύκολο πράγμα. Ο ύπνος είναι μια ανάγκη του οργανισμού, αλλά το να κοιμούνται καλά τα παιδιά είναι μια συνήθεια που μπορεί να διδαχθεί, όπως ο τρόπος φαγητού και το διάβασμα. Όλοι μπορούμε να μάθουμε αυτές τις συνήθειες και ας έχουμε διαφορετικούς χαρακτήρες, άλλοι μαθαίνουμε νωρίτερα και άλλοι χρειαζόμαστε περισσότερο χρόνο. Μπορεί να υπάρχουν ανήσυχα παιδιά που θα δυσκολευτούν περισσότερο να μάθουν να κοιμούνται, αλλά είναι σίγουρο ότι θα μάθουν, αν οι γονείς τα διδάξουν σωστά. Δεν είναι φυσιολογικό ένα μωρό 8 μηνών να έχει τη συνήθεια να μένει ξάγρυπνο μέχρι τα μεσάνυχτα και να φαίνεται ότι δεν νυστάζει ποτέ ή να βάζει τα κλάματα, όταν βγαίνουν από το δωμάτιό του, αφού το έχουν ντύσει και του έχουν ευχηθεί «καληνύχτα». Από τον 6^ο μήνα της ζωής τους και μετά όλα τα παιδιά θα πρέπει να είναι ικανά να ξαπλώνουν χωρίς κλάματα, να αποκοιμούνται μόνα τους, να κοιμούνται 11-12 ώρες χωρίς διακοπή στην κούνια τους δίχως φως. Ένα μωρό, του οποίου ο ύπνος δεν πληροί αυτές τις προϋποθέσεις, έχει αϋπνία και οι αιτίες είναι οι λανθασμένες συνήθειες στο 98% των περιπτώσεων. Η αϋπνία εξαιτίας μη σωστών συνηθειών είναι, λοιπόν, η πιο συχνή διαταραχή και χαρακτηρίζεται από τη δυσκολία του παιδιού να κοιμηθεί μόνο του, τα συχνά νυχτερινά ξυπνήματα (από 3-15 φορές), τον επιφανειακό ύπνο και λιγότερες ώρες ύπνου.

Ο τρόπος για να μαθαίνουμε μια συνήθεια στα παιδιά είναι η επανάληψη της διδασκαλίας και η σύνδεσή της με κάποια εξωτερικά στοιχεία. Π.χ. όταν έρχεται η ώρα του φαγητού, οι γονείς πάντα ακολουθούν τις ίδιες πράξεις και προετοιμασίες σαν να πρόκειται για κάποια τελετουργία: παίρνουν το παιδί, το βάζουν να καθίσει στο καρεκλάκι του, του βάζουν τη σαλιάρα, παίρνουν το μπολ και ένα κουτάλι. Τα στοιχεία αυτά (καρεκλάκι, σαλιάρα, μπολ και κουτάλι) παραμένουν κοντά στο παιδί ώσπου να φάει την κρέμα του, δηλαδή, όσο ασκεί τη συνήθεια του. Αντίστοιχα, απαραίτητη προϋπόθεση για να διδαχθεί ένα παιδί σωστές συνήθειες ύπνου είναι η ηρεμία των γονιών και η

ύπαρξη εξωτερικών στοιχείων τα οποία το παιδί θα πρέπει να τα συνδυάσει με τον ύπνο και θα πρέπει να παραμείνουν πλάι του σε όλη τη διάρκεια της νύχτας.

Το παιδί αποκοιμείται ευκολότερα αν το μάθουμε να πηγαίνει για ύπνο στις 9 το βράδυ το χειμώνα και στις 10 το βράδυ το καλοκαίρι (με κάποια ελαστικότητα εννοείται). Θα πρέπει να προηγείται το μπάνιο και στη συνέχεια το δείπνο του παιδιού κατά τις 8 το βράδυ. Μετά τα δείπνο, οι γονείς θα αφιερώνουν τουλάχιστον δεκαπέντε λεπτά για να μοιράζονται με το παιδί μια χαλαρωτική και ευχάριστη θαλπωρή. Το παιδί, για να κοιμηθεί, δεν χρειάζεται την παρουσία κάποιου, αλλά να ζήσει μια περίοδο ικανοποιητική και πλούσια σε συναισθηματικές αλληλεπιδράσεις. Τα εξωτερικά στοιχεία της θαλπωρής είναι τα παραμύθια, τα χάδια, τα τραγουδάκια ή τα ήρεμα παιχνίδια προσαρμοσμένα όλα στην ηλικία του παιδιού. Σε καμιά περίπτωση θεάματα στην τηλεόραση και παιχνίδια στον υπολογιστή. Σε αυτό τον λίγο χρόνο οι γονείς δείχνουν στο παιδί πόσο το αγαπάνε και πόσο ευτυχισμένοι αισθάνονται μαζί του. Στη συνέχεια το παιδί μεταφέρεται στο κρεβάτι του. Τα εξωτερικά στοιχεία που ενισχύουν την εκμάθηση της συνήθειας του ύπνου είναι ένα παιχνιδάκι, ένα αρκουδάκι, ένα χνουδωτό ζώακι γενικά, μια κουβερτούλα και οι πιπίλες. Το παιδί δεν θα αργήσει να συνδέσει αυτά τα εξωτερικά στοιχεία με τον ύπνο και σύντομα θα του είναι απαραίτητα για να αποκοιμηθεί, αλλά θα το οδηγούν και στον ύπνο. Οι γονείς θα πρέπει να εξαφανίζονται από το δωμάτιο πριν το παιδί αποκοιμηθεί, αλλιώς θα γίνουν εξωτερικό στοιχείο συνδεδεμένο με τον ύπνο του. Οι γονείς θα πρέπει να προσέξουν να μη προσθέσουν και άλλα εξωτερικά στοιχεία που θα κάνουν δύσκολο τον ερχομό του ύπνου, όπως είναι το νανούρισμα, το κούνημα στην αγκαλιά, το κούνημα στην κούνια, το πιάσιμο του χεριού, το πιάσιμο των μαλλιών, βόλτα με το καρότσι, βόλτα με το αυτοκίνητο, το χάιδεμα, το μπιμπερό ή το στήθος για να μη γκρινιάζει, η μεταφορά του στο κρεβάτι των γονιών, η χορήγηση νερού, κλπ. Το παιδί που έχει μάθει να πηγαίνει για ύπνο κάτω από συγκεκριμένες συνθήκες, όπως π.χ. το τάισμα, το κούνημα ή μέσα στην αγκαλιά των γονιών, όταν ξυπνήσει κατά τη διάρκεια της νύχτας δεν μπορεί να ηρεμήσει και να ξανακοιμηθεί μόνο του χωρίς να επαναληφθεί αυτή η διαδικασία και χωρίς το γονέα παρόντα. Αν το παιδί αρχίσει να κλαίει μετά την απομάκρυνση του γονιού, ο γονιός θα πρέπει να επιστρέψει και να το καθησυχάσει. Αν οι επισκέψεις δεν είναι σύντομες οι γονείς γίνονται εξωτερικό στοιχείο και δεν βοηθάνε το παιδί να εγκαταστήσει τη συνήθεια του ύπνου. Κατά τη διάρκεια των σύντομων επισκέψεων οι γονείς στέκονται στο πλάι του παιδιού και του μιλάνε με απαλή, σταθερή και σιγανή φωνή που να δείχνει αγάπη και να του εξηγούν τι προσπαθούν να πετύχουν. Ο φόβος των γονέων ότι το παιδί μπορεί να τραυματιστεί ψυχικά δεν ευσταθεί. Κανείς δεν τραυματίζεται ψυχικά όταν μαθαίνει καλά μια συνήθεια. Π.χ. δεν τραυματίζεται ψυχικά γιατί θα φάει τη σούπα με το κουτάλι και όχι με το καλαμάκι ή επειδή θα μάθει να πλένει τα δόντια του. Αν το παιδί δεν μάθει να κοιμάται σωστά θα σέρνει της συνέπειες αυτής της στέρησης σε όλη του τη ζωή. Αντίθετα τα παιδιά που έχουν μάθει να κοιμούνται καλά είναι ευτυχισμένα. Αν το παιδί ξυπνήσει τη νύχτα κλαίγοντας, δεν πρέπει να ανησυχήσουμε, γιατί ξέρουμε ότι όλοι έχουμε σύντομα ξυπνήματα στη διάρκεια της νύχτας που δεν

τα θυμόμαστε, όταν ξυπνάμε το πρωί, επειδή σύντομα ξανακοιμόμαστε. Αν εμείς δώσουμε του παιδιού το χέρι, ή το κουνήσουμε ή το πάμε βόλτα με το αυτοκίνητο, το μόνο που κάνουμε είναι να προσθέτουμε εξωτερικά στοιχεία και να διαιωνίζουμε το πρόβλημα. Αλλάζοντας τα εξωτερικά στοιχεία τα συνδεδεμένα με τη συνήθεια οι γονείς μεταδίδουν ανασφάλεια στο παιδί τους και δεν το βοηθάνε να κατανοήσει ότι το να αποκοιμηθεί μόνο του στην κούνια είναι κάτι πολύ απλό και όχι ένα νούμερο τσίρκου. Ακόμα πρέπει να ξέρουμε ότι το παιδί που αρνείται να αποκοιμηθεί προφέροντας διάφορες αιτιολογίες μπορεί να το κάνει σαν τέχνασμα για την προσέλκυση της προσοχής των γονιών.

Είναι σκόπιμο το μεγαλύτερο παιδί να πηγαίνει για ύπνο την ίδια περίπου ώρα κάθε βράδυ. Καλό είναι πριν τον ύπνο, να ενθαρρύνονται ορισμένες τυποποιημένες πράξεις, όπως τακτοποίηση παιχνιδιών, πλύσιμο δοντιών, προσευχή, παραμύθι, κλπ. Το νανούρισμα, το παραμύθι, λίγη συντροφιά στο παιδί, αφού έχει ξαπλώσει στο κρεβάτι, δεν βλάπτει, αντίθετα ωφελεί, ενισχύει το αίσθημα αγάπης, αφήνει ανεξάλειπτες αναμνήσεις που γεμίζουν θαλπωρή την ψυχή του ανθρώπου. Παρεκκλίσεις στην ώρα που το παιδί πηγαίνει να κοιμηθεί είναι απολύτως σκόπιμο να αποφεύγονται ή το πολύ να μη ξεπερνούν τη μισή ώρα, ποτέ την ολόκληρη ώρα. Παρακάλια, φωνές, κλάματα πρέπει να αγνοούνται με αποφασιστικότητα, σταθερά και ανυποχώρητα. Η διάρκειά τους δεν ξεπερνά συνήθως τη μισή ώρα και προοδευτικά εξαλείφονται ολοκληρωτικά, ενώ, αν εισακουσθούν έστω και μια φορά, γίνονται όπλο εκβιασμού, μιας μεθόδου που το παιδί έμφυτα ξέρει πολύ καλά.

Η τακτική πάντως που περιγράψαμε ισχύει είτε το παιδί κοιμάται σε χωριστό δωμάτιο, είτε κοιμάται στο ίδιο δωμάτιο με τους γονείς.

Στη διάρκεια της εφηβείας η αϋπνία είναι συχνή, αλλά σπάνια οι έφηβοι ζητούν ιατρική βοήθεια. Οι περισσότεροι έφηβοι συνδέουν την αϋπνία τους με ψυχολογικούς παράγοντες, όπως ένταση, ανησυχία, οικογενειακά προβλήματα, σχολικές δυσκολίες κοινωνικά και επαγγελματικά προβλήματα. Στους παραπάνω λόγους της εφηβικής αϋπνίας έρχονται να προστεθούν και άλλοι, όπως λόγοι ψυχολογικοί (άγχος με ή χωρίς καταθλιπτικά στοιχεία), χρήση καφέ, αναψυκτικών τύπου cola, καπνού, αλκοόλ και ψυχοτρόπων ουσιών. Για την πρόληψη της εφηβικής αϋπνίας προτείνεται τακτικό πρόγραμμα κατάκλισης-αφύπνισης, με έγερση πάντα την ίδια ώρα κάθε πρωί όσο λίγος και αν ήταν ο ύπνος της προηγούμενης νύχτας. Θα πρέπει να αποφεύγεται ο ύπνος κατά τη διάρκεια της ημέρας και η παραμονή στο κρεβάτι όταν ο/η έφηβος δεν νυστάζει. Συνιστάται επίσης ελαφρά άσκηση κατά τη διάρκεια της ημέρας -ποτέ στο προηγούμενο του ύπνου τρίωρο, γιατί αυτό προκαλεί αϋπνία- και υγιεινή διατροφή. Δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι η χρήση του υπολογιστή και του κινητού αποτελούν αιτίες της αϋπνίας. Συμβουλεύουμε και πείθουμε τον έφηβο να μην ξαπλώνει και παίζει με το κινητό του κάτω από το σεντόνι του!

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Ξέρουμε, λοιπόν, πως ο λόγος για τον οποίο κοιμόμαστε είναι για να μπορέσει το σώμα να ανανεωθεί, να αυτορυθμιστεί και να είναι έτοιμο για τις λειτουργίες της επόμενης ημέρας. Όμως ο σύγχρονος τρόπος ζωής, που επικρατεί στο Δυτικό τουλάχιστον κόσμο, έχει επηρεάσει το στυλ του ύπνου των παιδιών και τον δικό μας, των ενηλίκων. Αντί να ακολουθούμε τη φύση, να κοιμόμαστε όταν έξω είναι σκοτάδι και να ξυπνάμε όταν ξημερώνει, έχουμε το ηλεκτρικό φως χάρη στο οποίο παραμένουμε δραστήριοι και τη νύχτα. Ο χώρος εργασίας μας είναι συχνά ένα περιβάλλον γεμάτο άγχος, και καθώς οι περισσότεροι από μας δεν έχουμε χρόνο να χαλαρώσουμε μετά τη δουλειά, πέφτουμε κατευθείαν για ύπνο εξουθενωμένοι και γεμάτοι ένταση. Και ενώ είμαστε κατακουρασμένοι δεν μπορούμε να κοιμηθούμε, γιατί στο αίμα μας κυκλοφορεί αδρεναλίνη, κορτιζόνη και άλλες ουσίες που προκαλούν αϋπνία. Αν λάβουμε υπόψη μας και τους άλλους παράγοντες που συντελούν σε κακή υγεία, όπως είναι μια δίαιτα φτωχή σε θρεπτικές ουσίες, η έλλειψη άσκησης, το κάπνισμα, η κατανάλωση καφέ και αλκοόλ, η τηλεόραση, ο υπολογιστής και το κινητό, τότε είναι σχεδόν σίγουρο πως όλοι -ενήλικες και παιδιά- θα έχουμε προβλήματα αϋπνίας.

Τελειώνω με λόγια από το βιβλίο του **Chris Idzikowski** *Ο ύπνος και τα μυστικά του*:

« Ίσως σε άλλα 50 χρόνια η κατανόηση που θα έχουμε για τη λειτουργία του ύπνου να έχει προχωρήσει αλματωδώς σε σημείο που οι διαταραχές του να είναι σπάνιο φαινόμενο. Στο μεταξύ, όμως, πρέπει να θυμάστε πως ο καλός ύπνος είναι το κλειδί για μακρά, υγιή και γεμάτη ζωή. Μην παραιτηθείτε πριν γίνει και η δική σας ζωή έτσι! ».

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- ΑΜΕΡΙΚΑΝΙΚΗ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΑΚΑΔΗΜΙΑ:** *Η φροντίδα του μωρού και του μικρού σας παιδιού. Από τη γέννηση έως τα 5 του χρόνια*, Εκδόσεις Ποταμός, 2000
- ΑΜΕΡΙΚΑΝΙΚΗ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΑΚΑΔΗΜΙΑ:** *Η φροντίδα του παιδιού στη σχολική ηλικία. Από 5 έως 12 ετών*, Εκδόσεις Ποταμός 2001
- Σ. ΑΝΕΣΙΑΔΟΥ, Π. ΠΕΡΒΑΝΙΔΟΥ, Γ. ΧΡΟΥΣΟΣ:** *ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ Διαταραχές του Ύπνου και Στρες στα Παιδιά και τους Εφήβους*, Δελτ. Α΄ Παιδιατρ. Κλιν. Πανεπ. Αθηνών, 2013 60(3-4): 212-223
- ΛΙΖΑ ΒΑΡΒΟΓΛΗ:** *Η νευροψυχολογία του στρες στην καθημερινή ζωή* Εκδόσεις Καστανιώτη 2006
- COLIN BLAKEMORE:** *Η μηχανή του νου*, Πανεπιστημιακές εκδόσεις Κρήτης, 2014
- Gurgle.com:** *Ο ύπνος και τα μικρά παιδιά: Υπάρχει λύση!* Από τη γέννηση έως την ηλικία των 3 ετών, Εκδόσεις ΜΙΝΩΑΣ 2010
- ΜΥΡΤΩ ΓΕΩΡΓΙΟΥ-ΝΙΑΣΕΝ:** *Η τέχνη να είσαι γονιός* Εκδόσεις Καστανιώτη 2002
- ΕΛΟΥΑΡΔ ΕΣΤΙΒΙΑ:** *Κοιμήσου, παιδί μου*, Εκδόσεις Πατάκη, 2014
- NAMMI GOEL, PH., 1 HENGYI RAO, PH.D., 1 JEFFREY, DURMER, M.D., PH.D., 2 και DAVID F. DINGES, PH.D.1:** «*Νευρογνωστικά επακόλουθα της στέρησης ύπνου*», Seminars in neurology, Volume 29, Number 4 Νοέμβρης 2009, Εκδόσεις Πιτςβίλντς
- JUDITH RICH HARRIS:** *Ο μύθος της ανατροφής*. Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, 2004.
- MARTIN HERBERT:** *Ψυχολογικά προβλήματα παιδικής ηλικίας* Τόμος 1^{ος}, Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, 1998
- HOBSON, J.A. and STICKOLD, R.,:** «*Dreaming: A Neurocognitive Approach*», Conscious and Cognition, 3, 1-15, 1994
- Λ. ΘΩΜΑΙΔΟΥ:** «*Διαταραχές ύπνου στα παιδιά*». Δελτ. Α΄ Παιδιατρ. Κλιν. Πανεπ. Αθηνών, 2004 51(3):272-76
- CHRIS IDZIKOWSKI:** *Ο ύπνος και τα μυστικά του*. Εκδόσεις Ψύχαλου, 2005
- RONALD S. ILLINGWORTH:** *Το φυσιολογικό παιδί* Επιστημονικές εκδόσεις Γρ. Παρισιάνος 1990
- MICHEL JOUVET:** *Ο ύπνος και το όνειρο*, Εκδόσεις Κάτοπτρο, 1993
- ΕΥΘΥΜΙΟΣ ΚΑΚΟΥΡΟΣ, ΚΑΤΕΡΙΝΑ ΜΑΝΙΑΔΑΚΗ:** *Ψυχοπαθολογία παιδιών και εφήβων* Εκδόσεις ΤΥΠΩΘΗΤΩ-ΓΙΩΡΓΟΣ ΔΑΡΔΑΝΟΣ 2003
- ΜΑΓΔΑΛΗΝΗ Μ. ΚΑΡΑΓΙΑΝΝΗ:** *Η μελέτη των ονείρων σε παιδιά και εφήβους*, Διδακτορική διατριβή, Θεσσαλονίκη 2008
- JAMES McKENNA and THOMAS McDADE:** «*Why babies should never sleep alone: A review of the co-sleeping controversy in relation to SIDS, bed sharing and breast feeding*». Pediatric Respiratory Reviews (2005) 6, 134–152
- ΣΠΥΡΟΣ ΚΟΝΙΤΣΙΩΤΗΣ (αναπληρωτής καθηγητής νευρολογίας):** «*Όταν τα πόδια χορεύουν το βράδυ*», εφημερίδα ΤΑ ΝΕΑ, 25/05/2009
- Ε. ΛΑΖΑΡΑΤΟΥ, Α. ΔΙΚΑΙΟΣ:** «*Η αναπτυξιακή θεώρηση των διαταραχών του ύπνου*», ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2002, 19(6):633-644
- ΕΛΕΝΗ ΛΑΖΑΡΑΤΟΥ (επίκουρη καθηγήτρια ψυχιατρικής):** «*Όταν ο ύπνος ... δεν παίρνει τα παιδιά*», εφημερίδα ΤΑ ΝΕΑ, 25/05/2009
- ΑΡΙΑΔΝΗ ΜΑΛΑΜΙΤΣΗ-ΠΟΥΧΝΕΡ:** *Μικροβίωμα του εντέρου κατά τους πρώτους μήνες της ζωής και χρόνια νοσήματα* Εκδόσεις Β΄ Παιδιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών, 2016
- ΝΙΚΟΣ ΜΑΤΣΑΝΙΩΤΗΣ:** *Εμείς και το παιδί μας*, Εκδόσεις Χριστάκη, 2000
- ΓΙΑΝΝΗΣ ΜΠΑΛΟΓΙΑΝΝΑΚΙΣ:** «*Καθένας με το χρόνο του*», Εκδόσεις Καστανιώτη, 2005

- NANTIA ΜΠΕΡΓΙΑΝΝΑΚΗ-ΔΕΡΜΙΤΖΑΚΗ (αναπληρώτρια καθηγήτρια ψυχιατρικής):** «Βιολογικό ρολόι: Το τικ τακ της ζωής», εφημερίδα *ΤΑ ΝΕΑ*, 25/05/2009
- N. ΜΥΡΙΟΚΕΦΑΛΙΤΑΚΗΣ:** *Διαταραχές του ύπνου στα παιδιά*, σελ. 36-53, Εκδόσεις Β΄ Παιδιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών, 1998.
- NELSON Παιδιατρική:** *Διαταραχές του ύπνου*, Τόμος 1^{ος} σελ.123-25 και 867 Ιατρικές εκδόσεις Π.Χ.Πασχαλίδης, 2000
- A. ΝΤΙΝΟΠΟΥΛΟΣ:** *Ύπνος, μνήμη και μάθηση*, Εκδόσεις Γ΄ Παιδιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών 2015
- ΓΕΩΡΓΙΟΣ Θ. ΠΑΝΑΓΗΣ ΚΑΙ ΜΑΝΩΛΗΣ ΔΑΦΕΡΜΟΣ:** «Ψυχή, νους, και εγκέφαλος: μια ιστορική αναδρομή στη μελέτη των μεταξύ τους σχέσεων», *Hellenic Journal of Psychology*, Vol, 5 (2008) pp. 324-366
- I. ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ:** *Co-sleeping: οι επιπτώσεις στη σωματική και ψυχική υγεία των παιδιών*, Εκδόσεις Γ΄ Παιδιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών, 2015
- PARUTHI S, BROOKS LJ, D'AMBROSIO C, HALL WA, KOTAGAL S, LLOYD RM, MALOW BA, MASKI K, NICHOLS C, QUAN SF, ROSEN CL, TROESTER MM, WISE MS.** *Recommended amount of sleep for pediatric populations: a consensus statement of the American Academy of Sleep Medicine.* *J Clin Sleep Med* 2016;12(6):785–786.
- JEROME M. SIEGEL Ph.D.1:** «*Η νευροβιολογία του ύπνου*», *Seminars in neurology*, Volume 29, Number 4 Νοέμβρης 2009, Εκδόσεις Πιτσιλίδης
- ΚΩΣΤΑΣ ΣΟΛΛΑΤΟΣ (καθηγητής ψυχιατρικής):** «*Τα στάδια και οι διαταραχές του ύπνου*», εφημερίδα *ΤΑ ΝΕΑ*, 25/05/2009
- ΜΠΕΝΖΑΜΙΝ ΣΠΟΚ:** *Το παιδί και η φροντίδα του*, Εκδόσεις Κάκτος, 1987
- PETER SPORK:** *Το βιβλίο του ύπνου*, Εκδόσεις Κλειδάριθμος, 2008
- ΣΙΓΚΜΟΥΝΤ ΦΡΟΪΝΤ:** *Εισαγωγή στην ψυχανάλυση*, Εκδόσεις Γκοβόστης-«Μπάυρον», 1976
- ΣΙΓΚΜΟΥΝΤ ΦΡΟΪΝΤ:** *Το όνειρο. Όνειρο και τηλεπάθεια*, Εκδόσεις Ελληνική παιδεία ΑΕ, 2011
- ΚΩΝ/ΝΟΣ ΨΑΡΡΟΣ (λέκτορας ψυχιατρικής):** «*Ξεκλειδώνοντας τα μυστικά του ύπνου*», εφημερίδα *ΤΑ ΝΕΑ*, 25/05/2009.