



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ

ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

ΤΜΗΜΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ

ΘΕΜΑ:

ΣΧΕΣΗ ΜΗΤΕΡΑΣ – ΠΑΙΔΙΟΥ

**(ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ ΜΕΧΡΙ ΤΟ
ΠΡΩΤΟ ΕΤΟΣ)**

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΤΗΣ:

DESSISLAVA VELIKOVA

Επιβλέπων καθηγητής:

ΧΑΤΗΡΑ ΚΑΛΛΙΟΠΗ

Ρέθυμνο 2011

Το αφιερώνω,
Στη μητέρα μου.....



ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ:

ΕΙΣΑΓΩΓΗ..... σελ:4

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ:

Η ΣΧΕΣΗ ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ ΜΕ ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ.....σελ:5

1. Σωματικές αλλαγές.....σελ:6-10
2. Ψυχικές αλλαγές.....σελ:11-16
3. Κοινωνικές και ψυχολογικές προσεγγίσεις.....σελ:17-25

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ:

Η ΣΧΕΣΗ ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ ΜΕ ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΓΕΝΝΗΣΗ ΜΕΧΡΙ ΚΑΙ ΤΟΝ ΠΡΩΤΟ ΧΡΟΝΟ.....σελ:26

1. Οι πρώτοι 6 μήνες ανάπτυξης του βρέφουςσελ:27-36
2. Η μητέρα, το παιδί και το παιχνίδι.....σελ:37-41

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ:

ΔΕΣΜΟΣ ΜΗΤΕΡΑΣ – ΠΑΙΔΙΟΥ.....σελ:42

1. Θεωρητικές προσεγγίσεις.....σελ:43-53
2. Ο δεσμός.....σελ:54-71

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....σελ:72

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....σελ:73-74

ΕΙΣΑΓΩΓΗ:

Ο μητρικός ρόλος ξεκινά από την εγκυμοσύνη, όπου μωρό και μητέρα μοιράζονται το ίδιο σώμα και τα ίδια συναισθήματα. Σαν “ένα” εξελίσσονται στην πορεία των εννιά μηνών, όπου κάθε σκέψη, συναίσθημα και πράξη της μητέρας επηρεάζει το μωρό και από την πλευρά του, το μωρό ξεκινά την πορεία της ζωής του έχοντας γνωρίσει ως αρχικό του σπίτι την ίδια την μητέρα του.

Ο μητρικός, αυτός ρόλος, από τη στιγμή που το παιδί γεννιέται και αρχίζει να μεγαλώνει, απαιτεί μια πολύ δύσκολη πρόσμιξη παιδικών και ενήλικων αντιλήψεων. Η αλληλεπίδραση μητέρας και παιδιού σίγουρα θα προχωρήσει πιο ομαλά εάν η μητέρα κάνει δικούς της τους πρόσκαιρους στόχους του παιδιού. Για να συμβεί όμως αυτό, χρειάζεται πολύ ενσυναίσθηση των συναισθηματικών καταστάσεων του παιδιού και των τρόπων με τον οποίο σκέφτεται. Παρ’ όλα αυτά, η μητέρα, δεν μπορεί να υιοθετήσει πλήρως την άποψη του παιδιού. Υπάρχουν πιο μακροπρόθεσμοι στόχοι, προς το συμφέρον του παιδιού, τους οποίους το παιδί δεν μπορεί να εκτιμήσει και στους οποίους ίσως και αντισταθεί. Η μητέρα, λοιπόν, πρέπει να μπορεί να υιοθετεί την προοπτική του παιδιού, συναισθηματικά και γνωστικά, διατηρώντας, συγχρόνως, τους δικούς της ενήλικους προσανατολισμούς. Η διατήρηση αυτών των πολλαπλών προοπτικών απαιτεί σημαντική προσπάθεια και επιδεξιότητα, και αυτό, με τη σειρά του, εξαρτάται από την αποδοχή, από την πλευρά της μητέρας, μιας απεριόριστης και μακροπρόθεσμης δέσμευσης στην προαγωγή της ευημερίας του παιδιού (Maccoby, E., 1995).

Η συμπεριφορά της μητέρας παίζει καθοριστικό ρόλο στη δημιουργία μιας ασφαλούς βάσης για το παιδί. Η σχέση δεσμού μεταξύ γονέα και παιδιού λειτουργεί ως μοντέλο για τα παιδιά, το οποίο το χρησιμοποιούν σαν οδηγό στη συμπεριφοράς τους και τον τρόπο που σχετίζονται με τους άλλους στην ενήλικη ζωή. Συγκεκριμένα, ο ενήλικας που έχει αναπτύξει σταθερό και ασφαλές δεσμό με τη μητέρα του ως παιδί, είναι σε θέση να καλλιεργήσει σχέσεις αμοιβαίας εμπιστοσύνης και ασφάλειας, είτε συντροφικές είτε φιλικές. (Ζαραβίνου, Χ.).

Σε αυτή την εργασία θα αναπτύξουμε την σχέση και τον δεσμό της μητέρας με το παιδί κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης και από την γέννηση μέχρι και τον πρώτο χρόνο ζωής του παιδιού. Μια σχέση μοναδική, ξεχωριστή και αναλλοίωτη στον χρόνο, η οποία ενδέχεται να παραμείνει ένας ξεχωριστός κλάδος στην αναπτυσσόμενη επιστήμη των σχέσεων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ:

-Η ΣΧΕΣΗ ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ ΜΕ ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ

Ψυχαναλυτικές μελέτες συνδυασμένες με την άμεση παρατήρηση του βρέφους πλούτισαν τις γνώσεις μας πάνω στις ψυχολογικές διεργασίες κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης και τις σχέσεις μητέρας και παιδιού κατά τον πρώτο χρόνο της ζωής.

Η εγκυμοσύνη ανάλογα με τη στιγμή της έλευσής της, το πώς εντάσσεται στην προσωπική πορεία των δύο γονιών, τη συμμετοχή ή όχι του ευρύτερου περιβάλλοντος, μπορεί να βιωθεί με ακραία έντονα αρνητικά ή θετικά συναισθήματα.

Όταν οι συνθήκες είναι ευνοϊκές η γυναίκα αφήνεται σε μια κατάσταση ναρκισσιστικής παλινδρόμησης και νοιώθει έντονη χαρά και αίσθηση δύναμης. Το παιδί είναι προέκταση του σώματός της, το ίδιο της το σώμα, τη στιγμή που αρχίζει να έχει μία δική του αυτόνομη ύπαρξη. Ζει από κείνη, χάρη σε κείνη, χάρη στη δύναμη που του μεταδίδει. (Bydlowski, 1991)

Όταν μία γυναίκα ανακαλύπτει και αποδέχεται το γεγονός ότι είναι έγκυος, ακολουθείται μία σειρά από σταδιακές αλλαγές, σωματικές και ψυχικές που κατά κάποιο τρόπο, και πολλές φορές σε υψηλό βαθμό, τροποποιούν τον τρόπο που σκέφτεται, αισθάνεται και λειτουργεί και σε ψυχολογικό και σε κοινωνικό επίπεδο.

1. ΣΩΜΑΤΙΚΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ

Αφού και ο άντρας και η γυναίκα μεταβιβάσουν το δικό τους γενετικό υλικό στο νέο άτομο, τον κυριότερο ρόλο μέχρι τη γέννησή του διαδραματίζει η γυναίκα. Στο δικό της σώμα συντελούνται οι πρώτες κυτταρικές διαιρέσεις και σχηματίζεται ένα νέο, μικροσκοπικό ον. Το αναπαραγωγικό της σύστημα, το οποίο προετοιμάζεται για τη γονιμοποίηση και την εγκυμοσύνη κάθε μήνα επί τριάντα πέντε περίπου χρόνια, είναι προσαρμοσμένο κατά το καλύτερο δυνατό τρόπο για να κυοφορήσει το έμβρυο και να το γεννήσει.

Όταν μια γυναίκα μένει έγκυος, ο συνηθισμένος ορμονικός κύκλος της αρχίζει να αλλάζει. Μία περίπου εβδομάδα μετά τη σύλληψη, ίσως ήδη να μπορεί να αντιληφθεί τις πρώτες διαφορές. Το στήθος της θα έχει αυξημένη ευαισθησία, ενώ η ίδια θα είναι πιο ευαίσθητη απ' ό,τι συνήθως στις μυρωδιές. Τα πρώτα αυτά σημάδια οφείλονται στις μεταβολές στην ορμονική της ισορροπία και όχι στο μικροσκοπικό νέο σύμπλεγμα κυττάρων μέσα στη μήτρα της. Τον πρώτο καιρό της εγκυμοσύνης της, μάλλον θα νιώθει πολύ κουρασμένη, μία εξάντληση για την οποία με κανέναν τρόπο δε θα μπορούσε να θεωρηθεί υπεύθυνη η μικρή μάζα κυττάρων που βρίσκεται μέσα της.

Καθώς η μέλλουσα μητέρα μπαίνει στον τρίτο μήνα της εγκυμοσύνης, το σημαντικό έργο της οργανογένεσης, του σχηματισμού των οργάνων του εμβρύου, έχει ολοκληρωθεί με επιτυχία. Το έμβρυο, το οποίο πλέον έχει πολύ έντονα ανθρώπινα χαρακτηριστικά, πρέπει στο εξής να μεγαλώσει και να τελειοποιήσει τις ικανότητές του, μέχρι να είναι έτοιμο να επιβιώσει στον έξω κόσμο. Έχει αρκετούς ακόμα μήνες στη διάθεσή του για να συνεχίσει να αναπτύσσεται στο προστατευμένο περιβάλλον της μήτρας.

Κατά τους πρώτους μήνες της εγκυμοσύνης, το στήθος των περισσότερων γυναικών είναι ευαίσθητο και πολλές φορές υποφέρουν από κόπωση. Το στήθος μπορεί να αλλάξει λίγες μόλις ημέρες μετά την ωορρηξία. Πολλές γυναίκες χάνουν την όρεξή τους και μπορεί να υποφέρουν από ναυτία, κυρίως το πρωί. Αυτές οι δυσάρεστες αισθήσεις είναι πιθανό να ξεκινήσουν μετά από λίγες μόλις εβδομάδες εγκυμοσύνης. Η γυναίκα ίσως αισθάνεται ότι δεν μπορεί να πλέον να φάει το πλούσιο πρωινό που απολάμβανε άλλοτε, ή ότι ο καφές της έχει παράξενη γεύση. Μπορεί να είναι υπερβολικά ευαίσθητη σε κάθε είδους μυρωδιά, και κυρίως στις οσμές του μαγειρέματος. Πολλές γυναίκες επίσης αποκτούν μεγάλη ευαισθησία στη μυρωδιά του καπνού του τσιγάρου.

Κάποιες γυναίκες νιώθουν τόσο έντονη ναυτία τους πρώτους δύο ή τρεις μήνες, που μάλλον χάνουν βάρος παρά παίρνουν, τόσο επειδή δυσκολεύονται να φάνε, αλλά και επειδή έχουν την τάση να κάνουν εμετό ο,τιδήποτε κι αν καταφέρουν να φάνε. Πολύ σπάνια, μία έγκυος ίσως χρειαστεί να εισαχθεί σε νοσοκομείο για λίγες μέρες για να διακόψει αυτό το φαύλο κύκλο. Δεν υπάρχει πραγματική ικανοποιητική εξήγηση για το φαινόμενο της έντονης πρωινής αδιαθεσίας. Μάλιστα, μια γυναίκα μπορεί να νιώθει εντονότατη ναυτία στη μια εγκυμοσύνη και σχεδόν καθόλου στην επόμενη. Οι ορμονικές αλλαγές στο σώμα της είναι

οπωσδήποτε ένας σημαντικός παράγοντας, αλλά και το άγχος και η ανασφάλεια από τη νέα κατάσταση στη ζωή της είναι λόγοι που πρέπει να συνεκτιμηθούν.

Τί θα πρέπει να τρώει η μέλλουσα μητέρα και πόσο; Μια γενική οδηγία, για όλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, είναι να τρώει συχνά και όχι μεγάλες ποσότητες κάθε φορά. Μερικές εγκυμονούσες νιώθουν σχεδόν ακατανίκητη επιθυμία για κάποια φαγητά ή γλυκά. Οι γιατροί αντιμετωπίζουν καθεμιά από αυτές τις επιθυμίες σαν πιθανή έκφραση κάποιας διατροφικής ανεπάρκειας, σε σίδηρο ή σε ψευδάργυρο, για παράδειγμα η επιθυμία συχνά αφορά κάποιες τροφές που περιέχουν ακριβώς αυτό το οποίο η έγκυος χρειάζεται. (Nilsson, L. & Hamberger, L.(δεν αναφέρεται χρονολογία))

Πολλές εγκυμονούσες παραπονιούνται για οσφυαλγία. Η εγκυμοσύνη προκαλεί μεγάλη καταπόνηση στην πλάτη, επειδή η αύξηση του μεγέθους της κοιλιάς πρέπει να αντiroπιστεί με κλίση του κορμού προς τα πίσω, για να μπορέσει το σώμα να διατηρήσει την ισορροπία του. Πολλές ασκήσεις μπορούν να προλάβουν την καταπόνηση της πλάτης, αν ξεκινήσουν αρκετά νωρίς στην εγκυμοσύνη.

Περί τα μέσα της εγκυμοσύνης, πολλές γυναίκες αισθάνονται εξαιρετικά καλά και βιώνουν μια αρμονική ισορροπία. Οι γυναίκες που αρχικά είχαν εντονότερες κρίσεις ναυτίας συνήθως τώρα νιώθουν καλύτερα, και η κόπωση μειώνεται. Τα μαλλιά, τα μάτια και το δέρμα της εγκύου δείχνουν πιο λαμπερά και υγιή, το μέγεθος της κοιλιάς της δεν περιορίζει ακόμα ιδιαίτερα τις κινήσεις της και το αναπνευστικό της σύστημα δεν επηρεάζεται πολύ, καθώς στην κοιλιακή της κοιλότητα υπάρχει ακόμα αρκετός ελεύθερος χώρος. Τις νύχτες κοιμάται καλά, αν και ίσως νιώθει να ζεσταίνεται. Το έμβρυο μπορεί να συγκριθεί με κλίβανο που καίει δυνατά νύχτα και μέρα.

Κατά το δεύτερο τρίμηνο της εγκυμοσύνης, οι αλλαγές στη μέλλουσα μητέρα είναι ορατές, παρ' όλο που μάλλον δεν έχει ακόμα πάρει πολύ βάρος. Η εμφάνιση της εγκύου στο στάδιο αυτό εξαρτάται από πολλούς παράγοντες, όπως το ύψος και η φυσική της κατάσταση. Στις γυναίκες που κυοφορούν για πρώτη φορά, η εγκυμοσύνη συνήθως αρχίζει να φαίνεται πιο αργά. Η αύξηση του μεγέθους της κοιλιάς στην εγκυμοσύνη αντικατοπτρίζει επίσης την ανάπτυξη του εμβρύου, γι' αυτό και κατά την εξέταση ο γιατρός, ή η μαία μετράει τακτικά την απόσταση ανάμεσα στην ηβική σύμφυση και το άνω άκρο (πυθμένα) της μήτρας της γυναίκας (μέτρηση σύμφυσης - πυθμένα). Η απόσταση αυτή διαφέρει από γυναίκα σε γυναίκα και από εγκυμοσύνη σε εγκυμοσύνη, αλλά η μέση απόσταση για την 20ή εβδομάδα της εγκυμοσύνης είναι 18 - 20 εκατοστά. Στην πρώτη εγκυμοσύνη, η απόσταση αυξάνεται κατά ένα περίπου εκατοστό την εβδομάδα μέχρι τον τοκετό.

Παρ' όλο που η μέλλουσα μητέρα γνωρίζει ότι η κοιλιά της μεγαλώνει, και στο υπερηχογράφημα έχει δει ένα μικρό έμβρυο με μια καρδιά που χτυπάει πολύ πολύ γρήγορα, μέχρι τώρα είχε την αίσθηση ότι αυτό ήταν απολύτως ακίνητο. Κάποια μέρα όμως θα νιώσει ένα ελαφρό φτερούγισμα στη κοιλιά της. Αυτές οι πρώτες αισθητές κινήσεις μπορεί να μοιάζουν σαν φουσαλίδες αερίου που ανεβαίνουν προς τα πάνω, και σταδιακά μόνο θα

γίνει σαφώς αντιληπτό ότι πρόκειται για χτυπήματα και κλωτσιές. Τα πρώτα σημάδια δεν είναι κάτι που η γυναίκα μπορεί να διδαχθεί για να νιώσει.. Πρέπει να τα βιώσει για να τα γνωρίσει. Μια γυναίκα που έχει υπάρξει έγκυος στο παρελθόν, θα τα αναγνωρίσει ευκολότερα. Κατά κανόνα, μια γυναίκα που έχει κάνει ήδη παιδιά νιώθει για πρώτη φορά τις κινήσεις γύρω στη 16η ή 17η εβδομάδα, ενώ η γυναίκα που περιμένει το πρώτο της παιδί τα καταλαβαίνει μια δυο βδομάδες αργότερα.

Η πρώτη φορά που μια μέλλουσα μητέρα νιώθει το παιδί της να κλωτσάει έχει κάτι το μαγικό. Ξαφνικά, αυτό το αόρατο μέλος της οικογένειας αποκτά φυσική παρουσία. Οι πρώτες κινήσεις, που μοιάζουν με φτερούγισμα πεταλούδας, σύντομα μετατρέπονται σε δυνατότερα χτυπήματα. Προς τα τέλη της εγκυμοσύνης, οι κλωτσιές του εμβρύου μπορεί να είναι τόσο δυνατές, που να κόβουν την ανάσα της μητέρας, ή να την ξυπνούν όταν κοιμάται.(Nilsson, L. & Hamberger, L.(Χωρίς χρονολογία))

Το δεύτερο τρίμηνο της εγκυμοσύνης είναι μια θετική περίοδος για τις περισσότερες μέλλουσες μητέρες, συχνά όμως παρουσιάζονται και κάποια μικρά προβλήματα. Τα χαμηλά επίπεδα ενεργητικότητας και η κόπωση μπορεί να οφείλονται σε έλλειψη σιδήρου, επειδή στην εγκυμοσύνη καταναλώνεται μεγάλο μέρος των αποθεμάτων σιδήρου της γυναίκας. Ο όγκος τόσο του δικού της αίματος όσο και του αίματος του εμβρύου αυξάνεται, και ο σίδηρος είναι απαραίτητος σ' αυτή τη διαδικασία. Για το λόγο αυτό, συχνά στις αρχές της εγκυμοσύνης συνιστώνται συμπληρώματα σιδήρου, σε λογικές όμως ποσότητες, καθώς οι μεγάλες δόσεις σιδήρου συνήθως προκαλούν δυσκοιλιότητα, που και αυτή μπορεί να προκαλέσει προβλήματα.

Οι δυσάρεστες κολπικές εκκρίσεις είναι συνηθισμένες σε αυτή τη περίοδο εγκυμοσύνης. Μερικές φορές προκαλούνται από ακίνδυνες μυκητιασικές λοιμώξεις. Από ιατρική άποψη, σπάνια υπάρχει λόγος ανησυχίας.

Σε αυτή τη φάση της εγκυμοσύνης, μερικές γυναίκες μπορεί να νιώθουν δύσπνοια. Παρ' όλο που η αίσθηση αυτή γίνεται όλο και πιο συχνή αργότερα στην εγκυμοσύνη, μια ξαφνική προσπάθεια μπορεί και τώρα να προκαλέσει την εμφάνισή της.

Τους τρεις πρώτους μήνες της εγκυμοσύνης, η γυναίκα συνήθως παίρνει λίγα μόνο κιλά. Σύντομα όμως θα πρέπει να προσέξει το βάρος της, καθώς είναι εύκολο να πάρει πολλά κιλά πολύ γρήγορα. Ωστόσο, δεν θα πρέπει να ανησυχεί για το βάρος της τόσο, ώστε να στερεί από τον εαυτό της και το μωρό απαραίτητες τροφές. Η αύξηση του βάρους κατά 13 περίπου κιλά μέχρι τον τοκετό θεωρείται ιδανική. Το μισό περίπου από αυτό το επιπλέον βάρος αποδίδεται στο μωρό, τον πλακούντα και το αμνιακό υγρό. Πολλές γυναίκες παίρνουν πολύ περισσότερο βάρος, και ελάχιστες κάπως λιγότερο. Στις αρχές της εγκυμοσύνης η γυναίκα μπορεί να χάνει βάρος λόγω της ναυτίας. Κατά τους τελευταίους μήνες, πολλές γυναίκες παίρνουν αρκετά κιλά λόγω κατακράτησης υγρών. Αυτό συμβαίνει επειδή το κυκλοφορικό και το λεμφικό σύστημα χάνουν την ικανότητά τους να διακινούν σωστά τα υγρά, αλλά η ισορροπία ανακτάται σχετικά σύντομα μετά τον τοκετό.

Οι περισσότερες έγκυοι ένιωθαν πολύ καλά τους προηγούμενους μήνες. Η εγκυμοσύνη τους φαινόταν εύκολη και τις γέμιζε χαρά. Τώρα, καθώς πλησιάζει το τέλος, μπορούν να παρουσιαστούν νέα μικρά προβλήματα υγείας, και μερικές φορές κάποια σοβαρότητα. Η δυσπεψία και οι καούρες στο στομάχι είναι συνηθισμένες, κυρίως προς το τέλος της εγκυμοσύνης. Φάρμακα σε υγρή μορφή και χάπια παρέχουν αποτελεσματική ανακούφιση χωρίς να βλάπτουν το μωρό, επειδή δεν εισχωρούν στην κυκλοφορία του αίματος της μητέρας.

Οι κράμπες στα πόδια, που οφείλονται σε δυσχέρεια στην κυκλοφορία του αίματος, είναι συνηθισμένο πρόβλημα στο δεύτερο μισό της εγκυμοσύνης. Ένας πόνος που κατεβαίνει από την πλάτη προς τα πόδια μπορεί να προκαλέσει σοβαρή ενόχληση, κυρίως στις μέλλουσες μητέρες που είχαν πρόβλημα οσφυαλγίας στο παρελθόν. Μπορεί να προκαλείται από την κλίση του σώματος προς τα πίσω, μια στάση αναγκαία για την διατήρηση της ισορροπίας, όσο η κοιλιά μεγαλώνει.

Οι κίρσοι και οι αιμορροΐδες εμφανίζονται επίσης συχνά, και μερικές φορές προκαλούν σημαντική ενόχληση. Και οι δύο παθήσεις οφείλονται στην πίεση που ασκεί η μεγεθυσμένη μήτρα στις μεγάλες φλέβες της πυέλου. Το αίμα δυσκολεύεται να επιστρέψει, και γι' αυτό συγκεντρώνεται στις φλέβες κάτω από την πύελο, οι οποίες διογκώνονται. Αυτό μακροπρόθεσμα μπορεί να οδηγήσει στην καταστροφή του συστήματος των βαλβίδων επαναφοράς των φλεβών, το οποίο εμποδίζει την παλινδρόμηση του αίματος.

Προς τα τέλη της εγκυμοσύνης, πολλές γυναίκες έχουν πόνους στην πλάτη. Αυτή είναι μια τέλεια ευκαιρία για τους, οι οποίοι συχνά νιώθουν περιττοί παρατηρητές των όσων συμβαίνουν, να συνεισφέρουν με ένα ευπρόσδεκτο μασάζ.

Επίσης, προς τα τέλη της εγκυμοσύνης, είναι πιθανό να παρουσιαστεί η λεγόμενη διάσταση της ηβικής σύμφυσης, μια κατάσταση επώδυνη, που δημιουργεί πρόβλημα στην κίνηση. Η λεκάνη γίνεται ασταθής και προκαλείται δυσκολία στο περπάτημα. Η άρθρωση μπορεί να γίνει εξαιρετικά ευαίσθητη στην πίεση.

Οι περισσότερες γυναίκες στη διάρκεια της εγκυμοσύνης κατακρατούν υγρά και εμφανίζουν οίδημα. Το οίδημα μπορεί να εμφανιστεί σε ολόκληρο το σώμα, ή να είναι εντονότερο στα χέρια και στα πόδια, δυσκολεύοντας τη γυναίκα να φορέσει παπούτσια ή να βγάλει τα δαχτυλίδια της. Τα συμπτώματα αυτά συνήθως εξαφανίζονται πολύ γρήγορα μετά τον τοκετό.

Όταν δεν έχουν απομείνει παρά λίγες μόνο εβδομάδες, ο χρόνος μοιάζει να μην περνάει. Το μωρό έχει ενσφηνωθεί στην πύελο, κάνοντας τη κοιλιά της γυναίκας κάπως λιγότερο δυσκίνητη και την αναπνοή ελαφρώς ευκολότερη. Τα μωδιασμένα πόδια είναι φυσικό επακόλουθο. Το μωρό μπορεί να κλωτσάει ή να χτυπάει δυνατά. Η μήτρα που μεγαλώνει ασκεί πίεση στην ουρήθρα της μητέρας, αναγκάζοντάς τη να πηγαίνει συχνά στη τουαλέτα. Η αυξημένη ευαισθησία στη ζέστη και κάποιο πρήξιμο - κυρίως στα πόδια και στα δάχτυλα των χεριών όσο προχωράει η ημέρα - είναι πολύ συνηθισμένα. Και είναι δύσκολα να

κοιμηθείς καλά με μια κοιλιά που αποτελεί εμπόδιο σε κάθε στάση.

Όταν έχουν περάσει σχεδόν εννέα μήνες και η ημερομηνία του τοκετού πλησιάζει, για τους μέλλοντες γονείς, η κάθε μέρα είναι γεμάτη προσμονή. Το μωρό μπορεί να έρθει οποιαδήποτε στιγμή. Υπάρχουν τρία κοινά σημάδια που δείχνουν ότι ο τοκετός μάλλον είναι πολύ κοντά: οι ρυθμικές συστολές της μήτρας, το σπάσιμο των νερών και οι αιματηρές εκκρίσεις.(Nilsson, L. & Hamberger, L.δεν αναφέρεται χρονολογία στι βιβλιογραφία)

2. ΨΥΧΙΚΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ

Η εγκυμοσύνη αποτελεί μια φυσιολογική αναπτυξιακή κρίση που περιλαμβάνει σημαντικές σωματικές και ψυχολογικές αλλαγές και επηρεάζει όλες τις εγκύους ανεξάρτητα από την ψυχολογική τους υγεία. Όπως κάθε κρίση, έτσι και η φάση της εγκυμοσύνης ταράζει τις ισορροπίες και λειτουργεί ως ένα μεταβατικό στάδιο που σκοπό έχει να προσφέρει στην έγκυο την ευκαιρία να ωριμάσει και να προετοιμαστεί για το νέο ρόλο της μητέρας. Η πορεία και η έκβαση της μεταβατικής φάσης της εγκυμοσύνης εξαρτάται κατά κύριο λόγο από την ικανότητα της εγκύου να προσαρμοστεί στις συνεχόμενες προκλήσεις και αλλαγές που εμφανίζονται.

Μελέτες έχουν δείξει ότι, όταν η έγκυος καταφέρει να διαχειριστεί και να προσαρμοστεί στις έντονες αυτές αλλαγές, τότε ευνοείται η πορεία της εγκυμοσύνης. Επιπλέον, η σταδιακή προσαρμογή στις διαφορετικές φάσεις της εγκυμοσύνης επηρεάζει θετικά τη σωματική και ψυχική υγεία τόσο της μητέρας, όσο και του μωρού που κυοφορεί. Είναι αξιοσημείωτο ότι οι αλλαγές αυτές μπορούν να επηρεάσουν σε βάθος και την πρόωμη σχέση που αναπτύσσεται ανάμεσα στη μητέρα και στο παιδί από τη στιγμή της γέννας. (Κουτσοπούλου, Ι.)

Από τη στιγμή που μια γυναίκα μαθαίνει ότι είναι έγκυος, αρχίζει η συναισθηματική αμφιθυμία. Αν η εγκυμοσύνη είναι επιθυμητή, τότε η γυναίκα πλέει σε πελάγη ευτυχίας και μαζί με το σύντροφό της –αν είναι και για τον ίδιο επιθυμητή- αρχίζουν να ονειροπολούν. Κάποιοι το διατυμπανίζουν, άλλοι είναι περισσότερο συγκρατημένοι μέχρι να δουν την εξέλιξη της εγκυμοσύνης στο πρώτο τρίμηνο. Αν μάλιστα υπάρχει και προηγούμενη άσχημη εμπειρία, όπως μια αποβολή, ο φόβος για την εξέλιξη είναι συνεχώς παρών. Η αγωνία για κάποια στάδια που περνάει μια έγκυος, όπως το πρώτο υπερηχογράφημα, το άκουσμα της καρδιάς του εμβρύου, ο έλεγχος για πιθανές ανωμαλίες, αντικαθίσταται από ανακούφιση καθώς τα ολοκληρώνει, μέχρι να αγχωθεί ξανά για το επόμενο βήμα. Βέβαια, για γυναίκες πιο ψύχραιμες, που έχουν άλλα παιδιά ή που δεν έχουν περάσει κάποια άσχημη εμπειρία, δεν είναι τόσο έντονη αυτή η αγωνία. Συνήθως το άγχος για το αν θα πάνε όλα καλά, ξαναεμφανίζεται προς το τέλος της εγκυμοσύνης, όταν η μέλλουσα μητέρα σκέφτεται πια τον τοκετό με φόβο για τον πόνο κυρίως ή και με ανακούφιση, αλλά ανησυχεί για το αν το παιδί θα βγει υγιές κι αν όλα θα πάνε καλά.

Η εγκυμοσύνη φέρνει μεγάλες αλλαγές στη ζωή μιας γυναίκας. Οι εννέα μήνες της εγκυμοσύνης, εκτός από απαραίτητοι για την ανάπτυξη του εμβρύου, είναι και σημαντικοί για την προετοιμασία της γυναίκας να αναλάβει το μητρικό ρόλο και να οργανώσει ανάλογα τη ζωή της. Μπορεί η πραγματικότητα να είναι διαφορετική από τη φαντασία, αλλά τουλάχιστον μπαίνει σ' αυτήν πιο ομαλά. Ως εγκυμονούσα, η γυναίκα μπορεί να φαντάζεται τον εαυτό της στο ρόλο της μητέρας και να νιώθει άλλοτε χαρά και αγαλλίαση και άλλοτε φόβο και δυσφορία. Σε κάθε περίπτωση πάντως, η ζωή της γυναίκας, όσον αφορά το χρόνο,

την καθημερινότητα, τις προτεραιότητες και τις ευθύνες, αλλάζει κατά την εγκυμοσύνη. Πλέον δεν είναι υπεύθυνη μονάχα για τον εαυτό της, αλλά κουβαλάει και μια άλλη ζωή, η οποία είναι πλήρως εξαρτημένη από την ίδια. Έτσι, καθίσταται απαραίτητο να αλλάξει από τη διατροφή και τις συνήθειες της μέχρι τα ωράρια και τις προτεραιότητές της. Αυτή η αλλαγή δεν γίνεται πάντα χωρίς κόπο, ούτε χωρίς κόστος για τη γυναίκα. Το κόστος μπορεί να είναι ψυχολογικό, αλλά και πρακτικό. Μια γυναίκα καριέρας, για παράδειγμα, θα δυσκολευτεί πολύ να μειώσει τις ώρες που εργάζεται ή να αποδεχτεί το γεγονός ότι η δουλειά θα έρθει σε δεύτερη μοίρα ή ότι θα καθυστερήσει (ή και θα χαθεί) μια πιθανή εξέλιξη, λόγω της ύπαρξης του μωρού της. Ο νέος ρόλος που θα προστεθεί στη ζωή μιας γυναίκας που δεν έχει μάθει να σηκώνει ευθύνες ή, αντίθετα, μιας που έχει την τάση να συγκεντρώνει πολλές αρμοδιότητες θα την βαρύνει και χρειάζεται να μάθει πώς να οργανώνει τη ζωή της διαφορετικά για να μπορέσει να ανταπεξέλθει. Σκεπτόμενη όλα αυτά, μια έγκυος μπαίνει σε εσωτερικές διεργασίες που μπορεί να τη δυσκολέψουν ή να την τρομάξουν, αλλά που σίγουρα θα την εξελίσσουν συναισθηματικά και θα την ωριμάσουν. (Καραγιάννη, Δ.)

Ας δούμε, όμως, πιο συγκεκριμένα μερικές από τις πιο σημαντικές αλλαγές που μπορεί να συμβούν κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης:

- Το σχήμα και το μέγεθος του σώματος της εγκύου αλλάζουν με γρήγορο ρυθμό
- Διαταράσσονται τα ορμονικά επίπεδα
- Αλλάζει ο καθημερινός τρόπος ζωής της εγκύου
- Το περιβάλλον (σύζυγος, γονείς) έχει προσδοκίες από τη νέα κατάσταση και συχνά παρεμβαίνει με συμβουλές
- Κάθε φάση της εγκυμοσύνης αποτελεί μια νέα άγνωστη διαδικασία για την έγκυο.

Όλες οι παραπάνω αλλαγές μπορούν να επηρεάσουν με διαφορετικό τρόπο και σε διαφορετικό βαθμό κάθε έγκυο γυναίκα. Μερικές συνηθισμένες φυσιολογικές επιδράσεις μπορεί να είναι οι εξής:

- Σε καμιά άλλη περίοδο το σώμα της γυναίκας δεν περνά από τόσο έντονες αλλαγές και σε τόσο μικρό χρονικό διάστημα. Καθώς το σώμα αλλάζει, το ίδιο γρήγορα μεταβάλλεται και η εικόνα του. Σε πολλές περιπτώσεις η έγκυος νιώθει ότι καταλαμβάνει περισσότερο χώρο και όσο προχωράει η εγκυμοσύνη νιώθει όλο και πιο βαριά και δυσκίνητη. Είναι φυσικό, λοιπόν, να νιώθει αρκετή δυσχέρεια, ενώ σε κάποιες περιπτώσεις μπορεί να νιώσει ότι πλήττεται η αυτοεικόνα και η αυτοπεποίθησή της.
- Τόσο λόγω των σωματικών αλλαγών, όσο και λόγω της ανάγκης να φροντίσει για την υγεία του εμβρύου, η έγκυος μπορεί να χρειαστεί να αλλάξει κάποιες από τις συνήθειες της (π.χ. περισσότερες ώρες ύπνου), ενώ η αυτονομία και οι αντοχές της να μειώνονται. Η ξαφνική αυτή αναγκαιότητα για έναν διαφορετικό τρόπο ζωής μπορεί να προκαλέσει αρκετή σύγχυση στην έγκυο γυναίκα, η οποία είναι φυσικό να χρειάζεται

συμπαράσταση μέχρι να εξοικειωθεί με τις νέες της συνήθειες.

- Οι ορμονικές αλλαγές αυξάνουν την ένταση με την οποία βιώνονται τα συναισθήματα και προκαλούν ξαφνικές αλλαγές στη διάθεση. Αυτές οι συναισθηματικές αντιδράσεις είναι φυσιολογικό να προκαλούν κάποια σύγχυση στην έγκυο. Ακόμα και όταν καταλαβαίνει ότι οι αντιδράσεις της οφείλονται στην αλλαγή στην ισορροπία των ορμόνων της, η έγκυος είναι φυσιολογικό να νιώθει ανησυχία και δυσκολία να διαχειριστεί τα συναισθήματά της.
- Συχνά το περιβάλλον της εγκύου στην προσπάθεια να βοηθήσει μπορεί να γίνει πειστικό. Η έγκυος μπορεί να βρεθεί να ακούει πολύ διαφορετικές συμβουλές σχετικά με το πώς θα πρέπει να προσαρμοστεί στην εγκυμοσύνη της. Είναι φυσικό, λοιπόν, σε τέτοιες περιπτώσεις να νιώθει πίεση από το περιβάλλον και να φοβάται ότι ίσως δεν μπορούν να την καταλάβουν και να την στηρίξουν.
- Σε κάθε φάση της εγκυμοσύνης η έγκυος καλείται να προσαρμοστεί σε διαφορετικές συνθήκες. Για παράδειγμα, στο πρώτο τρίμηνο μπορεί να βιώνει άγχος για την υγεία της ίδιας και του εμβρύου, ενώ όσο πλησιάζει στην ώρα της γέννας μπορεί να ανησυχεί για την όλη διαδικασία καθώς και για το πώς θα ανταποκριθεί στο ρόλο της μητέρας.

Οι οργανικές αλλαγές που συμβαίνουν κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης νοηματοδοτούνται από τις ιδιαίτερες σκέψεις, φαντασιώσεις, προσδοκίες και συναισθήματα της κάθε γυναίκας. Οι αναπαραστάσεις της για την εγκυμοσύνη, τη μητρότητα και το παιδί, προέρχονται εξ' ολοκλήρου από το δικό της ψυχικό κόσμο. Για κάθε γυναίκα οι αλλαγές έχουν διαφορετική βαρύτητα και σημασία, εξαρτώμενη άμεσα από την προσωπική της ιστορία.

Ακόμα και μια επιθυμητή και προσδοκώμενη εγκυμοσύνη δημιουργεί αμφιθυμία, από τη στιγμή που η έλευση μιας νέας ζωής σηματοδοτεί μια τεράστια αλλαγή στον τρόπο ζωής της μητέρας, του πατέρα και των υπολοίπων παιδιών (εφόσον υπάρχουν).

Την πρώτη περίοδο της εγκυμοσύνης, μέχρι και τους 4 ½ περίπου μήνες, όταν η γυναίκα αρχίζει να αντιλαμβάνεται τις κινήσεις του παιδιού, κάποιες γυναίκες νιώθουν πληρότητα, ικανοποίηση και ευχαρίστηση. Νιώθουν τότε την ανάγκη να αποσυρθούν από τον εξωτερικό κόσμο, γιατί έχουν τη διάθεση να ασχοληθούν με τον

εαυτό τους. Άλλες πάλι νιώθουν μια ελαφριά κατάθλιψη αυτή την περίοδο και αυξάνουν τη σωματική τους δραστηριότητα για να νιώσουν καλύτερα. Οι πιο δραστήριες δυσκολεύονται να αποδεχτούν ότι χρειάζονται τη βοήθεια των άλλων. Συχνά ζηλεύουν το γεγονός ότι ο σύζυγος μπορεί να συνεχίσει την καριέρα του, τη στιγμή που εκείνες αναγκάζονται να διακόψουν την ενασχόληση με τα ενδιαφέροντα και την εργασία τους.

Η δεύτερη περίοδος της εγκυμοσύνης αρχίζει όταν γίνονται αντιληπτές οι πρώτες κινήσεις του εμβρύου. Τα συμπτώματα της ναυτίας υποχωρούν και η γυναίκα νιώθει ευεξία. Συχνά παρατηρούνται δυσκολίες ως προς την αποδοχή των σωματικών

αλλαγών. Ενώ κάποιες γυναίκες προσπαθούν να προσαρμοστούν στην ιδέα μιας επιπλέον δέσμευσης, για άλλες η εγκυμοσύνη δημιουργεί μια αίσθηση ελευθερίας, με λιγότερες υποχρεώσεις και περισσότερο ελεύθερο χρόνο για τον εαυτό τους. Την περίοδο αυτή η γυναίκα συχνά επεξεργάζεται θέματα που έχουν να κάνουν με τη μητέρα της, την αυτονομία (τη δική της αλλά και του παιδιού που θα αποκτήσει) και γενικότερα, με ζητήματα που αφορούν τη σχέση μητέρας παιδιού. Οι ρόλοι αλλάζουν: από κόρη κάποιας άλλης γυναίκας, η έγκυος προετοιμάζεται να αναλάβει τη φροντίδα ενός παιδιού από τη θέση της μητέρας.

Η τρίτη περίοδος είναι το στάδιο πριν τον τοκετό, όπου η γυναίκα νιώθει συχνά κόπωση. Η ανάγκη της για ασφάλεια και προστασία αυξάνεται. Παρατηρούνται διακυμάνσεις του συναισθήματος, από χαρά στην προοπτική του παιδιού, μέχρι και άγχος για τη διαδικασία του τοκετού, την υγεία της ίδιας και του παιδιού. Για αρκετές γυναίκες ο τοκετός αναμένεται με ανυπομονησία, εφόσον η στιγμή αυτή σημαίνει την πιο ενεργή στάση ζωής και την έξοδο από την παθητικότητα.

Τονίζουμε, βέβαια, ότι οι παραπάνω αλλαγές είναι απόλυτα φυσιολογικές και αναμενόμενες. (Κουτσοπούλου, Ι.)

Επιπλέον, εκτός από τα παραπάνω, μια έγκυος συνήθως αναρωτιέται: «Θα είμαι κι εγώ όπως η μητέρα μου;», «Ο σύζυγός μου θα είναι καλός πατέρας;», «Τί θα γίνει αν δεν ξέρω πώς να κάνω “κάτι”;», «Θέλω πραγματικά αυτό το μωρό;», «Τί θα συμβεί αν κάνω κάτι στραβό και δεν τα καταφέρω;», «Και αν δεν αγαπάω το μωρό;», «Θα φερθώ στο μωρό όπως φέρθηκαν σε μένα;»

Οι περισσότερες γυναίκες αισθάνονται ενοχές για αυτές τις σκέψεις και δεν τις παραδέχονται εύκολα. Είναι όμως φυσικό να σκέφτονται έτσι στη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Είτε είχαν τραυματικές εμπειρίες στο παρελθόν είτε είναι δυναμικές γυναίκες με αυτοπεποίθηση, σε αυτή την ευάλωτη περίοδο της ζωής τους διακατέχονται από σκέψεις και αμφιβολίες.

Συχνά στη διάρκεια της εγκυμοσύνης υπάρχουν παροδικά συναισθήματα ανικανότητας, εύθραστης αυτοπεποίθησης και συνεχείς ανησυχίες. Αυτά τα συναισθήματα είναι συνήθως, όπως είπαμε, παροδικά, αν όμως επιμείνουν, τότε η γυναίκα χρειάζεται βοήθεια από κάποιον ειδικό.

Αποτελέσματα ερευνών αναφέρουν ότι η συχνότητα σοβαρών ψυχιατρικών διαταραχών κατά την κύηση είναι μικρή. Ωστόσο συχνά παρατηρούνται εντάσεις, αμφιθυμία, κούραση, συμπτώματα κατάθλιψης και αυξημένο άγχος. (Δάγλα, Μ.)

Η κύηση θεωρείται, σε γενικό πλαίσιο μια πολύ ευτυχισμένη περίοδος για τη γυναίκα, ωστόσο επιδημιολογικά η συχνότητα εμφάνισης της κατάθλιψης στις εγκύους δεν είναι μικρότερη. Οι κύριοι παράγοντες κινδύνου είναι το ατομικό και οικογενειακό ιστορικό κατάθλιψης, η συζυγική δυσαρμονία, τα ψυχοπιεστικά γεγονότα της ζωής και η ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη.

Η συνήθης κλινική εικόνα της κατάθλιψης κατά την κύηση περιλαμβάνει άγχος, ευερεθιστότητα, αϋπνία, ανορεξία, καταθλιπτική διάθεση, αδυναμία ανταπόκρισης σε καθήκοντα και υποχρεώσεις, αισθήματα ενοχής και αναξιότητας και αυτοκτονικές σκέψεις και συμπεριφορές.

Η κατάθλιψη στη διάρκεια της κύησης συνεπάγεται αυξημένο κίνδυνο αυτόματης αποβολής, αιμορραγίας, καθυστέρησης ανάπτυξης του εμβρύου, προεκλαμψίας και πρόωρου τοκετού. Οι έγκυοι που υποφέρουν από κατάθλιψη είναι πιθανότερο να έχουν ανεπαρκή φροντίδα κατά την εγκυμοσύνη, να πίνουν αλκοόλ και να καπνίζουν. Επίσης, οι καταθλιπτικές έγκυοι έχουν λιγότερες πιθανότητες για ανάπτυξη ισχυρού δεσμού με το νεογνό. Η μη θεραπευόμενη κατάθλιψη κατά την κύηση είναι ο σημαντικότερος προγνωστικός παράγοντας για την εμφάνισή της και σε περίοδο λοχείας. Θεραπευτικά χρησιμοποιούνται η φαρμακευτική αγωγή, η ψυχοθεραπεία (γνωσιακή - συμπεριφορική, διαπροσωπική) και, σε ειδικές περιπτώσεις, η ηλεκτροσπασμοθεραπεία. Όσον αφορά στις πιθανές αρνητικές επιδράσεις στην οργανογένεση από την έκθεση του εμβρύου κατά το α' τρίμηνο στα αντικαταθλιπτικά φάρμακα, είναι αξιοσημείωτη μια μεγάλη μελέτη σε 3.000 έμβρυα, κατά την οποία δεν διαπιστώθηκε αυξημένος κίνδυνος μείζονων δυσπλασιών. Το σύνδρομο νεογνικής προσαρμογής (από έκθεση του εμβρύου σε αντικαταθλιπτικά κατά το γ' τρίμηνο) εμφανίζεται στο 30% των νεογνών και στη σοβαρή μορφή του (50% των περιπτώσεων) εκδηλώνεται με τρόμο, υψίσυχο κλάμα, υπέρτονία, γαστρεντερικά συμπτώματα, αναπνευστική δυσκολία και επιληπτικές κρίσεις. Όσον αφορά στη μακροπρόθεσμη επίδραση στη συμπεριφορά του νεογνού (behavioural teratogenicity) ως συνέπεια της λήψης αντικαταθλιπτικών κατά την κύηση, δεν διαπιστώθηκε αξία λόγου επίδραση, σε μελέτες ενδομήτριας έκθεσης σε φλουοξετίνη ή σε τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά. (Ζαχαράκης, Κ.)

Επιπρόσθετα, η σχέση της εγκύου με τον σύντροφο και πατέρα του παιδιού της μπορεί να περάσει διάφορα στάδια κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.

Η σεξουαλική ζωή του ζευγαριού επηρεάζεται περισσότερο από κάθε τομέα, όχι όμως πάντα αρνητικά. Η γυναίκα, τους πρώτους μήνες ίσως να μην έχει ιδιαίτερη ερωτική διάθεση, καθώς το σώμα αλλάζει, ενώ μπορεί να υπάρχουν ναυτίες και ζαλάδες. Επίσης, η διάθεση επηρεάζεται πολύ και από το ψυχολογικό κομμάτι και τις ανησυχίες που έχει για την εξέλιξη της εγκυμοσύνης και την αποδοχή της νέας κατάστασης. Συνήθως όμως στη συνέχεια της εγκυμοσύνης, η γυναίκα έχει ερωτική διάθεση είτε στα ίδια επίπεδα είτε και αυξημένη, όπως πολλές μαρτυρούν, καθώς οι ορμόνες επηρεάζουν τη λίμπιντο. Τους τελευταίους μήνες το μέγεθος της κοιλιάς, τα κιλά που έχει πάρει η έγκυος, καθώς και η επικέντρωση της προσοχής της στον επικείμενο τοκετό ίσως να επηρεάζουν αρνητικά την ερωτική διάθεση. Επίσης, αρνητικά επιδρά τόσο η ψυχολογία της εγκύου καθ' όλη την εγκυμοσύνη, όπως και η εστίαση στον μητρικό ρόλο και η παραμέληση της σεξουαλικότητάς της. Βέβαια, για να διατηρηθεί μια υγιής ερωτική ζωή χρειάζεται και ο

σύντροφος να ξεπεράσει τις δικές του αναστολές ή φόβους γύρω από την εγκυμοσύνη της γυναίκας του.(Σαμαράκη Χριστίνα)

Θα μπορούσαμε, λοιπόν, να πούμε πως υπάρχουν έγκυες που έχουν αρνητικά συναισθήματα και έγκυες που έχουν θετικά συναισθήματα. Αν και συνήθως οι μέλλουσες μητέρες βιώνουν ανάμεικτα συναισθήματα καθ' όλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.

Κάποιες επηρεάζονται από το βάρος που παίρνουν, ενώ άλλες έχουν μια σχέση αγάπης – μίσους με το σώμα τους. Ορισμένες γυναίκες αισθάνονται κουρασμένες, παίρνουν περισσότερο βάρος από το κανονικό και βασανίζονται από τις φυσιολογικές αλλαγές στο σώμα τους, για τις οποίες δεν μπορούν να κάνουν τίποτα. Πρόκειται, λοιπόν, για μια υποκειμενική αίσθηση έλλειψης ελέγχου.

Για άλλες γυναίκες όμως η εγκυμοσύνη είναι μια όμορφη περίοδος της ζωής τους, αισθάνονται ότι κουβαλούν μια νέα ζωή, γεμάτες ζωντάνια, πιο υγιείς από ποτέ και, επιπλέον, ακτινοβολούν την εσωτερική τους λάμψη.(Βάρβουγλη, Λ.)

Οι γυναίκες αυτές βιώνουν το μωρό μέσα τους σαν αναπόσπαστο κομμάτι τους, μία νέα ζωή που αποτελεί προέκταση της δικής τους ζωής και το αγαπούν ήδη με μια αγάπη απεριόριστη και ανιδιοτελή. Το “χαϊδεύουν”, του μιλούν και του βάζουν ωραία μουσική να ακούει οραματίζοντας το μέλλον του. Ψυχή και σώμα νιώθουν “ένα” μαζί του.

Η καλή ψυχική διάθεση κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης θεωρείται ιδιαίτερα σημαντική και για τη μέλλουσα γυναίκα και για το έμβρυο. Δυστυχώς, όμως, πολλές γυναίκες ξεκινούν την εγκυμοσύνη τους με μια αυτο – εικόνα που δεν είναι υγιής.(Βάρβουγλη, Λ.)

Είναι φανερό ότι υπάρχουν πολλές δυσκολίες για μια γυναίκα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης σε πολλά επίπεδα και ανάλογα επηρεάζεται και η ψυχολογία της. Ταυτόχρονα όμως είναι μια ευκαιρία για ενδοσκόπηση και προετοιμασία για το νέο ρόλο που θα αναλάβει, αυτόν της μητέρας. Παρά τις δυσκολίες και την αμφιθυμία, η εγκυμοσύνη δεν παύει να είναι μια περίοδος χαράς και ευχάριστης αναμονής για τον ερχομό του νέου μέλους της οικογένειας. Και πάνω απ' όλα δεν παύει να αποτελεί ένα θαύμα της φύσης που μας αφήνει όλους μας άφωνους!(Σαμαράκη, Χ.)

3. ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ – ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ

Η αγωγή του παιδιού θεωρείται ότι αρχίζει πριν από την γέννηση. Σύμφωνα με τα λόγια της ψυχολόγου Laura Uplinger: «Στις ΗΠΑ πολυάριθμες έρευνες αναφέρονται στην προγεννητική ζωή. Μερικές σχετίζονται με νέους 15-18 ετών φυλακισμένους για εγκλήματα βίας. Αναφέρουν ότι όταν μια έγκυος είναι πάρα πολύ αγχωμένη και νευρική, το παιδί της διατρέχει μεγάλο κίνδυνο να γίνει νευρικό και βίαιο.

Οι ορμόνες του άγχους που εκκρίνονται στην αγχωμένη έγκυο προσβάλλουν τον παλαιοεγκέφαλο του εμβρύου (δηλαδή τον κατώτερο εγκέφαλό του), και εμποδίζουν να γίνουν συνάψεις αυτού του παλαιοεγκεφάλου (= του υποθαλάμου) με τον ανώτερο εγκέφαλο και επομένως παρεμποδίζουν την ανάπτυξη αυτού του ανωτέρου εγκεφάλου, στον οποίο οφείλεται η ανώτερη ανθρώπινη νοημοσύνη, ο αυτοέλεγχος και η λογική.

Έτσι σε έναν ενήλικο, αγχωμένο ή θυμωμένο, οι ορμόνες κινούν μέσα του, στον υποθάλαμο (τον κατώτερο εγκέφαλο), αντιδράσεις φυγής ή επιθετικότητας. Αλλά παρεμβαίνει η συνείδηση και μέσω του νεοεγκεφάλου (ανωτέρου εγκεφάλου) ελέγχει και καταργεί αυτές τις βίαιες παρορμήσεις.

Ο έφηβος όμως που ήδη ως έμβρυο κατακλύσθηκε από το άγχος της μητέρας του, όταν αγχώνεται και θυμώνει δεν έχει τον βιολογικό εξοπλισμό που θα του επέτρεπε τον εγκεφαλικό έλεγχο, ώστε να εκδηλώσει αυτοσυγκράτηση μέσω της λογικής και έτσι τίποτε δεν παρεμβάλλεται μεταξύ της παρόρμησης και της πράξης.

Αντίθετα, η αγάπη της εγκυμονούσας για το παιδί της, η χαρά, η αισιοδοξία και η γαλήνη της που πλημμυρίζουν το αίμα της και το εγκέφαλο του εμβρύου με τις “ορμόνες της αγάπης”, τις αγαθοποιές ενδορφίνες, βοηθούν στον πολλαπλασιασμό αυτών των συνάψεων και συμμετέχουν στην δόμηση της ανώτερης νόησης.»

Η σημασία της προγεννητικής αγωγής μπορεί να γίνει φανερή μέσω ενός ανέκδοτου..

Ένας κινέζος αυτοκράτορας κάλεσε διάσημο παιδαγωγό, όταν το παιδί του έγινε έξι χρονών. Εκείνος του είπε: «Μεγαλειότατε, με καλείτε πάρα πολύ αργά.» Στο δεύτερο παιδί του, ο αυτοκράτορας κάλεσε τον ίδιο τον παιδαγωγό, μόλις αυτό ήταν 2-3 μηνών. Αλλά εκείνος του είπε πάλι: «Μεγαλειότατε, με καλέσατε πάρα πολύ αργά.» Στο τρίτο του παιδί ο αυτοκράτορας κάλεσε τον παιδαγωγό, αμέσως μετά τη γέννησή του, και ο παιδαγωγός του απάντησε: «Μεγαλειότατε, με καλέσατε και πάλι πάρα πολύ αργά. Έπρεπε να με καλέσετε πριν από τη σύλληψη του παιδιού σας!»

Ένας Άγγλος βιολόγος, ο Sir Frederick Trubby King, είπε προς τους πολιτικούς: «Αν θέλετε να βελτιώσετε την φυσικοψυχική υγεία της φυλής, ασχοληθείτε με τους εννέα μήνες της κυοφορίας». Και πραγματικά, όλη η ανθρωπότητα, Ευρώπη και Αμερική, στην προσπάθειά της να αναθρέψει παιδιά υγιή και ισορροπημένα, έξυπνα και ευτυχισμένα, αφού ασχολήθηκε πρώτα με την βρεφική ηλικία του παιδιού – με την ανακάλυψη της ψυχανάλυσης από τον

πατέρα Freud – πέρασε ατην συνέχεια στην ώρα του τοκετού, της γέννησης, γιατί ανακαλύφθηκε πόσο σημαντικό για την ζωή του ανθρώπου ήταν, αν ο τοκετός θα ήταν ήρεμος και ευτυχής ή τραυματικός και αγωνιώδης. Έτσι, αναπτύχθηκαν τεχνικές ανώδυνου τοκετού, επίσης τοκετού μέσα στο νερό και δόθηκαν στους ιατρούς και τις μέλλουσες μητέρες οδηγίες για την ιερή αυτή ώρα, όπου το παιδί, από το μικρό, ασφαλές, υδάτινο, γαλήνιο σύμπαν της μήτρας, όπου ενωμένο με την μητέρα του έζησε επί μια αιωνιότητα, έρχεται να ζήσει στο μεγάλο, αέρινο, ψυχρό, ταραγμένο, πολυθόρυβο σύμπαν, όπου θα κινείται μόνο, αποκομμένο, ανεξάρτητο, με τις δικές του δυνάμεις.

Αναπτύχθηκαν τεχνικές φυσιολογικού τοκετού, επανόδου του τοκετού στο οικείο περιβάλλον της οικίας, σε μια στάση “φυσική”, “φυσιολογική”, τη στάση των αρχαίων γλυπτών, που παρουσίαζαν την γυναίκα καθιστή ή μπρούμυτα, για να διευκολύνεται η εξώθηση και για να βιώσουν, η μητέρα και ο πατέρας, μέσα σε ένα άνετο περιβάλλον, την εκστασιακή χαρά της δημιουργίας της νέας ζωής!

Από τα έτη 1930-1940 και ιδιαίτερα 1970 και εφεξής οι επιστήμονες οδηγήθηκαν ακόμα πιο πίσω. Ανακάλυψαν την ύψιστη σημασία των προγεννητικών εμπειριών του ανθρώπου. Βιολόγοι, ιατροί, ψυχαναλύτες, ψυχολόγοι, φιλόσοφοι, μας εξήγησαν ότι η ψυχική στάση της εγκυμονούσας γυναίκας και του περιβάλλοντός της αφήνουν ανεξίτηλα εντυπώματα στο σώμα και στην ψυχή του κυοφορουμένου. Μας λένε πως αν θέλουμε να επηρεάσουμε, να προσανατολίσουμε ευνοϊκά, θετικά τον άνθρωπο στη πορεία του στη ζωή και στην κοινωνία, πρέπει να ασχοληθούμε με την προγεννητική περίοδο των εννέα μηνών, όπου το έμβρυο βυθισμένο στο αμνιακό υγρό της μήτρας της μητέρας του και συνδεδεμένο συνεχώς μαζί της, σχηματίζει όλα τα όργανα του σώματός του από το αίμα της μητέρας, δέχεται μέσα απ’ αυτήν όλα τα ερεθίσματα, καλά και κακά, την αγάπη ή την απόρριψή της, την περηφάνεια ή την περιφροσύνη και την αδιαφορία της κι όλα αποτελούν αντίστοιχες εγγραφές στην κυτταρική του μνήμη, αντίστοιχα μηνύματα που θα τον οδηγούν, μετά την γέννησή του, σε μια ζωή πλούσια, θετική αισιόδοξη, ειρηνική, κοινωνική ή αντίθετα σε μια ζωή αρνητική, περιορισμένη, αυτιστική και μίζερη.

Μας διδάσκουν ότι η προγεννητική περίοδος είναι η πιο σημαντική, ότι κατ’ αυτήν την περίοδο πρέπει να διαπαιδαγωγήσουμε τον άνθρωπο, διαπαιδαγωγώντας τους γονείς, ώστε εκείνοι να του προσφέρουν θετικά μηνύματα ζωής, γιατί μετά τη γέννησή του είναι ήδη αργά.

Οι ψυχολόγοι, οι παιδαγωγοί, οι εκπαιδευτικοί έχουν μικρές σχετικά δυνατότητες, αφού ο άνθρωπος είναι ήδη, στη φυσικοψυχική του διάσταση, σχηματισμένος.

Ο άνθρωπος πράγματι πριν να διανύσει και να ζήσει στο “έξωτερικό”, ορατό, απρόσωπο, μεγάλο σύμπαν, έχει ήδη διανύσει μια μακρόχρονη περίοδο εννέα μηνών σε ένα μικρό, “έσωτερικό”, προσωπικό, αόρατο σύμπαν: τη μητρική κοιλιά. Και απ’ αυτήν την περίοδο των εννέα μηνών – ιδιαίτερα μακρόχρονη, λόγω των συνταραχτικά γρήγορων ρυθμών αναπτύξεως της εμβρυϊκής ζωής – εξαρτάται κατά τη σύγχρονη επιστήμη η υγεία, η ψυχική

ισορροπία και η πνευματική δομή: οι ιδιοφυίες ή η έλλειψή τους και η ποιότητα του χαρακτήρα, που ο άνθρωπος θα εκδηλώσει κατά τη μεταγεννητική ζωή του.

Οι σύγχρονες έρευνες των πρωτοπόρων ερευνητών διαφόρων χωρών, ιατρών, ψυχιάτρων, ψυχολόγων, βιολόγων κ.τ.λ., έφεραν ένα νέο φως και δημιούργησαν ένα νέο κλάδο, αναφερόμενο στην προγεννητική ζωή του ανθρώπου. Άπτεται της ψυχολογίας, της υγείας, της ιατρικής και μάλιστα της πρόληψης, της αγωγής υγείας και της παιδαγωγικής.

Τα συμπεράσματα των ερευνητών, πειραματικά τεκμηριωμένα, λόγω της μεγάλης ανάπτυξης της τεχνολογίας των υπερήχων, η οποία επιτρέπει την λεπτομερή παρακολούθηση της εμβρυϊκής ζωής, αλλά και της ανάπτυξης νέων ψυχολογικών και λοιπών μεθόδων αναδρομής στην εμβρυϊκή ζωή, συγκλίνουν στις εξής βασικές αρχές:

- Η εμβρυϊκή ανθρώπινη ύπαρξη, ήδη από την αρχή της ζωής της, εξ άκρας συλλήψεως, από την γονιμοποίηση του ωαρίου από το σπερματοζώαριο, έχει “αυτό-συνείδηση” αισθητηριακές αντιλήψεις, συναισθηματικά και νοητικά βιώματα και μνήμη.
- Το έμβρυο, ενωμένο σωματικά και ψυχικά με τη μητέρα, ήδη μετά τη σύλληψη είναι μια ψυχοπνευματική οντότητα, δέχεται και ζει την ίδια στιγμή μαζί της τα συναισθήματά της, τις σκέψεις της, τις ιδέες της, τα βιώματά της. Όλα δομούν το σώμα του και διαπλάθουν τον χαρακτήρα του. Ακόμα εγχαράσσουν μέσα του ικανότητες, ταλέντα, χαρίσματα.. και δυστυχώς και ελλείψεις και ελαττώματα.

Αυτές οι πρώτες εμπειρίες διαπλάθουν τη σωματική και ψυχική ύπαρξη του και καθορίζουν τη μελλοντική υγεία και νοοτροπία. (Μαρή, Ι.)

Κατά τη διάρκεια της κύησης, λοιπόν, μητέρα και παιδί συνυπάρχουν και συμβιώνουν μέσα σε ένα σώμα. Συνεπώς η φυσική και συναισθηματική κατάσταση της μητέρας, δηλαδή το προγεννητικό περιβάλλον στο οποίο εκτίθεται το έμβρυο, έχουν τεράστια επίδραση στη πορεία της προγεννητικής ανάπτυξης και στην υγεία και προσαρμογή του παιδιού γενικότερα.

Σε ορισμένες περιπτώσεις η ηλικία της μητέρας αυξάνει τους βιολογικούς κινδύνους που έχουν σχέση με την εγκυμοσύνη. Οι διάφορες έρευνες δείχνουν ότι η ηλικία μεταξύ 20 και 35 ετών είναι η ιδανικότερη περίοδος για τεκνοποίηση. Συγκεκριμένα, διάφορες επιπλοκές στην εγκυμοσύνη και στην προγεννητική ανάπτυξη παρουσιάζονται σε κάπως μεγαλύτερη συχνότητα σε μητέρες άνω των 35 ετών που θα φέρουν στον κόσμο το πρώτο τους παιδί. Αυτές έχουν περισσότερες πιθανότητες από τις γυναίκες των 20 – 35 ετών να παρουσιάσουν ανωμαλίες κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, να έχουν επιπλοκές κατά τον τοκετό και να γεννήσουν πρόωρα και μικρά (λιποβαρή) παιδιά (Rubin, 1980).

Επίσης, μητέρες άνω των 40 ετών διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να γεννήσουν παιδιά με χρωμοσωμιακές ανωμαλίες (π.χ. σύνδρομο Down) (Stein, A., 1983). Ωστόσο νεότερες έρευνες στον τομέα αυτό δείχνουν ότι οι πιθανότητες επιπλοκών σε μητέρες άνω των 35 μειώνονται σημαντικά εφόσον οι γυναίκες αυτές δεν πάσχουν από ασθένειες, έχουν καλή ιατρική φροντίδα και σωστές συνήθειες διατροφής (Berkowitz et al., 1990).

Πιο ανησυχητικές είναι οι περιπτώσεις των πολύ νεαρών μητέρων (κάτω των 18). Αυτές διατρέχουν μερικές φορές μεγαλύτερο κίνδυνο να αποβάλουν, να γεννήσουν πρόωρα ή νεκρά παιδιά ή να παρουσιάσουν επιπλοκές κατά τον τοκετό (Gunter & LaBarba, 1980). Αυτό οφείλεται και στο γεγονός ότι οι ίδιες δεν έχουν ολοκληρώσει την ανάπτυξή τους και άρα το σώμα τους δεν είναι έτοιμο να αντιμετωπίσει τις απαιτήσεις που δημιουργούνται από την εγκυμοσύνη. Ένας επιπρόσθετος αρνητικός παράγοντας στις περιπτώσεις αυτές είναι οι κοινωνικές συνθήκες διαβίωσης των εφήβων εγκύων. Αυτές συνήθως προέρχονται από χαμηλά εισοδηματικά στρώματα και συνεπώς στερούνται καλής διατροφής και ιατρικής περίθαλψης. Πολλές δε από αυτές λόγω της ανωριμότητάς τους δεν αντιλαμβάνονται ότι πρέπει να προσαρμόσουν τον τρόπο ζωής τους στην εγκυμοσύνη (Planned Parenthood, 1981, Fuerstenberg et al., 1989).

Εκτός από την ηλικία της, η όλη φυσική κατάσταση της μητέρας είναι καθοριστικός παράγοντας για την θετική πορεία της εγκυμοσύνης και του τοκετού. Ορισμένα φυσικά χαρακτηριστικά της μητέρας όπως π.χ. το βάρος και το ύψος της επηρεάζουν την εγκυμοσύνη και το έμβρυο. Γενικά γυναίκες που είναι κατά 25% πάνω ή κάτω από το κανονικό για το ύψος τους βάρος παρουσιάζουν μεγαλύτερες πιθανότητες αποβολών ενώ γυναίκες που έχουν ιδιαίτερο χαμηλό ανάστημα (κάτω από 1,45μ.) και πολύ μικρό σκελετό παρουσιάζουν παρόμοια προβλήματα. (McKenzie, 1983). Ιδιαίτερα για τις εγκύους που παρουσιάζουν τέτοια προβλήματα επιβάλλεται από την αρχή της εγκυμοσύνης στενή ιατρική παρακολούθηση. (Χατζηνεοφύτου-Δημητρίου, Λ., 2001)

Στη κοινωνία που ζούμε οι γυναίκες επιβάλλεται να είναι νέες, λεπτές, δραστήριες και γεμάτες ζωντάνια, πρότυπο που συνήθως ανατρέπεται στη διάρκεια της εγκυμοσύνης. (Βάρβογλη, Λ.)

Η γυναίκα, και μέλλουσα μητέρα, θα πρέπει να αλλάξει κάποιες συνήθειές της, να φροντίζει το σώμα της και να δίνει ιδιαίτερη προσοχή σε οτιδήποτε μπορεί να τη βλάψει σωματικά, αφού πλέον ό,τι μπορεί να βλάψει εκείνη μπορεί να βλάψει και την καινούρια ζωή που αναπτύσσεται μέσα της. Το κάπνισμα, η κατανάλωση οινόπνευματων ποτών και τα ναρκωτικά ενέχουν κινδύνους για σοβαρές βλάβες στο έμβρυο.

Οι καπνίστριες διακινδυνεύουν να γεννήσουν παιδιά με ανεπαρκή ανάπτυξη, ενώ το χαμηλό βάρος γέννησης. Το παιδικό άσθμα συνδέεται με το κάπνισμα, και πρόσφατες έρευνες έδειξαν ότι αυτός ο κίνδυνος μπορεί να προκύψει ακόμα και μέσα στη μήτρα. Από την άλλη, τα παιδιά των γυναικών που έπιναν συστηματικά στη διάρκεια της εγκυμοσύνης έχουν χαρακτηριστική εμφάνιση, όπως έντονο στραβισμό. Αλλά οι περισσότερες εμβρυϊκές βλάβες που προκαλούνται από το οινόπνευμα, γνωστές με την ονομασία “σύνδρομο εμβρυϊκού αλκοολισμού”, δεν είναι ορατές, συμπεριλαμβανομένης και της μη αναστρέψιμης εγκεφαλικής βλάβης. Ωστόσο, θεωρείται, πως ένα ποτό περιστασιακά στην αρχή της εγκυμοσύνης δεν αποτελεί λόγο διακοπής μιας κύησης.

Μερικά, επίσης, φάρμακα και εμβόλια μπορούν να διαπεράσουν τον πλακούντα και να

βλάβουν το έμβρυο, όπως για παράδειγμα τα εμβόλια ζωντανών μικροοργανισμών που θεωρούνται ακατάλληλα για τις εγκύους. Όπως επίσης, είναι γνωστό, πως οι ακτινογραφίες σε μέρη του σώματος που εκθέτουν την μήτρα σε ακτινοβολία μπορούν να βλάβουν το έμβρυο.

Πρόσφατες έρευνες έδειξαν ότι γυναίκες που είναι σημαντικά υπέρβαρες κατά την έναρξη της εγκυμοσύνης διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να εμφανίσουν εμβρυϊκές διαταραχές. Ο κίνδυνος θεωρείται από πολλούς εξίσου μεγάλος με τους κινδύνους που σχετίζονται με το κάπνισμα.

Επιπλέον, η ψυχολογική πίεση του εξωτερικού περιβάλλοντος της γυναίκας θεωρείται ολοένα και περισσότερο επιβαρυντικός παράγοντας για την εγκυμοσύνη. Σήμερα, το άγχος συσχετίζεται τόσο με τις αποβολές όσο και με τον πρόωρο τοκετό.

Κατανοούμε πως στη διάρκεια της εγκυμοσύνης η ζωή συχνά αναστατώνεται. Δεν υπάρχει, όμως, λόγος η εγκυμονούσα να σταματήσει να ζει μια δραστήρια ζωή. Πολλές μέλλουσες μητέρες τρέχουν, κάνουν ποδήλατο ή ασκούνται με κάποιον άλλο τρόπο σε αρκετά προχωρημένη εγκυμοσύνη. Η γιόγκα, για παράδειγμα, μπορεί να είναι μια ιδιαίτερη χαλαρωτική μορφή άσκησης.

Η διατήρηση, λοιπόν, καλής φυσικής κατάστασης είναι πολύ σημαντική και, αν μια γυναίκα κάνει καθιστική εργασία, είναι ιδιαίτερα σημαντικό να ασκείται συχνά. Το απλό, γρήγορο περπάτημα είναι μια καλή αρχή. Αν η γυναίκα ακολουθούσε συγκεκριμένο πρόγραμμα γυμναστικής, μπορεί συνήθως να το συνεχίσει κατά το πρώτο μέρος της εγκυμοσύνης. Ωστόσο, όταν η κοιλιά της αρχίσει να μεγαλώνει, θα δει ότι είναι απαραίτητο να προσαρμόσει ανάλογα το πρόγραμμα των ασκήσεών της ή ακόμα και να επιλέξει κάποιο άλλο είδος άσκησης.

Υπάρχουν ειδικές τάξεις σωματικής άσκησης – για παράδειγμα, προγεννητικής γιόγκα ή γυμναστικής – όπου οι κινήσεις είναι ειδικά προσαρμοσμένες για εγκύους. Μερικές από τις ασκήσεις αυτές αποσκοπούν στη βελτιστοποίηση της κατάστασης των μυϊκών ομάδων που συμμετέχουν στη διαδικασία του τοκετού. Μια γυναίκα μπορεί να γυμνάσει τους μυς του εδάφους της πυέλου, μαθαίνοντας πώς να τους σφίγγει. Είναι σημαντικό οι μυς αυτοί να ασκούνται τακτικά, τόσο πριν όσο και μετά τον τοκετό, έτσι ώστε, παρά τη μεγάλη καταπόνηση που υφίστανται, να μπορέσουν να ανακτήσουν την αρχική ελαστικότητά τους. Μετά τον τοκετό, συχνή είναι μία ελαφρά ακράτεια ούρων, κυρίως όταν η γυναίκα βήχει ή γελάει. Οι ασκήσεις μπορούν να τη βοηθήσουν να αντιμετωπίσει και αυτό το πρόβλημα.

Η κολύμβηση ίσως είναι η καλύτερη μορφή άσκησης για την έγκυο. Σε μια θερμαινόμενη πισίνα μπορεί να φανταστεί πώς νιώθει το μωρό της μέσα στη μήτρα: προφυλαγμένο, ασφαλές και πραγματικά χωρίς βάρος. (Nilsson, L. & Hamberger, L.)

Μια “ενστικτώδης” συμπεριφορά θεωρείται ότι δένει το παιδί με τη μητέρα, λες και ο κοινωνικός ρόλος θα έπρεπε να συμπίπτει απόλυτα με κάποιο βιολογικό προκαθορισμό, λες

και η “κοντινότητα” της γυναίκας με τη φύση υπερκαλύπτει στη συνέχεια με φυσικό τρόπο κάθε κοινωνική της έκφραση.

Η πίστη, λοιπόν, σε ένα μητρικό ένστικτο δείχνει να συνεχίζει ακλόνητη τον δρόμο της μέχρι σήμερα, αδιαφορώντας για τον “εκσυγχρονισμό” της κοινωνικής μας ζωής.

Μιλώντας για μητρικό ένστικτο, αναφερόμαστε και στον επιστημονικό ορισμό και στον τρόπο που η έννοια αυτή περνά στο ευρύτερο κοινό. Από τον επιστημονικό ορισμό συγκρατούμε τα παρακάτω χαρακτηριστικά: κληρονομούμενη συμπεριφορά, χαρακτηριστική ενός ζωικού είδους, με μικρές διαφοροποιήσεις από το ένα άτομο στο άλλο, που εκτυλίσσεται σύμφωνα με μια προκαθορισμένη χρονική σειρά η οποία δείχνει να έχει κάποιο σκοπό. Στην περίπτωση μας θα λέγαμε ότι η φροντίδα προς το παιδί θεωρείται υπόθεση “ένστικτώδους” συμπεριφοράς της μητέρας. αυτό δεν είναι κάτι όμως που το πιστεύει μόνο ο πολύς κόσμος. Αποτελεί συγχρόνως και ένα ευκόλως εννοούμενο που παραλείπεται από πολλές συζητήσεις επιστημονικού περιεχομένου.

Το δέσιμο παρόλο που θεωρητικά μπορεί να ισχύει για κάθε ενήλικο, θεωρείται ότι αποτελεί κυρίως μια υπόθεση της μητέρας και τελικά αναφέρεται σχεδόν αποκλειστικά σε αυτήν. Η κλασική περιγραφή του φαινομένου γίνεται κυρίως σε σχέση με τη μητέρα. Η περιγραφή δηλαδή μιας κατάστασης φαίνεται να λειτουργεί συγχρόνως ως αξία και ως “δέον”. Αυτό που συμβαίνει μετατρέπεται σε αυτό που “πρέπει” να συμβαίνει (Αμπατζόγλου, Γ.)

Οι γυναίκες, παρότι η φυσιολογία τους της καθιστά εν δυνάμει μητέρες, δεν γεννιούνται, όμως, με την αντίστοιχη συναισθηματική ικανότητα. Το λεγόμενο «μητρικό φίλτρο» είναι για πολλές γυναίκες ένας μύθος και μάταια το ψάχνουν. Η αλήθεια είναι ότι οι περισσότερες γυναίκες δεν νιώθουν ποτέ πλήρως έτοιμες να μείνουν έγκυες, πόσο μάλλον να γίνουν μητέρες. Επειδή όμως προβάλλεται ιδιαίτερα η αντίθετη άποψη, πολλές εγκυμονούσες νιώθουν ενοχές που δεν αισθάνονται αυτή την αγαλλίαση και ολοκλήρωση που περίμεναν, ενώ έχουν και πολλούς φόβους για τον μητρικό ρόλο που καλούνται να εκπληρώσουν. Από ντροπή δυσκολεύονται κάποιες φορές να μιλήσουν για όλα αυτά κι έτσι αισθάνονται μόνες και ντρέπονται που το «μητρικό φίλτρο» δεν έχει ακόμα κάνει την εμφάνισή του. Ιδιαίτερα για τις γυναίκες που δεν είχαν ως πρώτη προτεραιότητα τη δημιουργία οικογένειας και έδιναν βαρύτητα στην καριέρα και στον εαυτό τους, η προοπτική ότι θα πρέπει να αναλάβουν μητρικό ρόλο μπορεί να τις πιέζει και να φοβούνται ότι δεν θα μπορέσουν να ανταποκριθούν σ’ αυτόν.

Γενικότερα, πάντως, σχεδόν όλες –αν όχι όλες– οι γυναίκες τουλάχιστον στην πρώτη τους εγκυμοσύνη έχουν ανησυχίες σχετικά με το άγνωστο αυτό ρόλο που θα καλεστούν να εκπληρώσουν και με την αποτελεσματικότητά τους σ’ αυτόν. Ακόμα όμως και οι έγκυες που έχουν άλλα παιδιά, ίσως να ανησυχούν για το πώς θα καταφέρουν να μοιράσουν την προσοχή τους, την αγάπη και τη φροντίδα τους σε όλα τα παιδιά τους και για το αν θα έχουν δύναμη και αντοχή να ανταπεξέλθουν στις απαιτήσεις κάθε παιδιού ξεχωριστά. Βέβαια, υπάρχει και ο ενθουσιασμός στη σκέψη του ότι θα γίνει κάποια μητέρα και οι

ονειροπολήσεις για το πώς θα νιώσουν και πώς φαντάζονται τον εαυτό τους σ' αυτό το ρόλο. Η ένταση του φόβου και των ανησυχιών εξαρτάται κατά πολύ από την προσωπικότητα της γυναίκας, από το πόσο έτοιμη ένιωθε για να γίνει μητέρα, αλλά και τη σχέση που είχε η ίδια με τη δική της μητέρα και έχει με τον άνδρα της. Όσο πιο θετικά βιώματα κουβαλάει από τη δική της παιδική ηλικία και όσο πιο πολύ αγάπη έχει εισπράξει, τόσο πιο σίγουρη είναι και για το τι μπορεί να προσφέρει. Διαφορετικά ενδέχεται να ανησυχεί μήπως επαναλάβει τα ίδια λάθη και δώσει στο παιδί της μια παρόμοια με της ίδιας παιδική ηλικία. Τέλος, όσο καλύτερη σχέση και επικοινωνία έχει με το σύντροφό της, τόσο μεγαλύτερη ασφάλεια και σιγουριά νιώθει για το ότι θα μπορέσει να αντιμετωπίσει την κατάσταση..

Ιδιαίτερα στον σημερινό κόσμο με τη δεδομένη κοινωνικοπολιτική και οικονομική κατάσταση, με τη μόλυνση του περιβάλλοντος και την γενικότερη απαισιοδοξία που επικρατεί για το μέλλον, κανείς αναρωτιέται πώς θα ζήσουν οι νεότερες γενιές. Η έγκυος μπορεί λοιπόν να βιώσει και υπαρξιακές ανησυχίες σχετικά με το πώς θα φέρει ένα παιδί σ' αυτόν τον κόσμο, τι θα της χρεώσει το παιδί γι' αυτό και πώς θα μπορέσει να του εμψύψει την ελπίδα. Επίσης, μπορεί να υπάρχουν σκέψεις και ανησυχίες γύρω από το θάνατο, εμφανώς ή συγκαλυμμένα. Νιώθοντας ήδη την ευθύνη για το παιδί που θα γεννηθεί, μια γυναίκα ανησυχεί για την τύχη της, όχι πια για τον εαυτό της μόνο, αλλά κυρίως για το πώς θα μεγαλώσει εκείνο χωρίς την ίδια (Σαμαράκη Χριστίνα).

Μέσα σ' αυτούς τους εννέα μήνες, όμως, δεν περνάει δυσκολίες μονάχα η γυναίκα. Ο άνδρας έχει κι εκείνος τις δικές του ανησυχίες και χρειάζεται το χρόνο του να προσαρμοστεί στα νέα δεδομένα. Ιδιαίτερα επικεντρώνεται στο θέμα το οικονομικό και κατά πόσο θα μπορέσει να ανταπεξέλθει ως ο κουβαλητής της οικογένειας.

Και με τους δύο συντρόφους να βρίσκονται σε εσωτερικές ψυχολογικές διεργασίες, η σχέση του ζευγαριού περνάει κι εκείνη τις ... φάσεις της. Οι εντάσεις και οι καβγάδες δεν λείπουν, καθώς για τον άνδρα είναι δύσκολο να καταλάβει την αμφιθυμία της γυναίκας, ενώ εκείνη με τη σειρά της τον θεωρεί αναισθητο και αδιάφορο, χωρίς, ωστόσο, να προσπαθήσει να του εξηγήσει όσα βιώνει. Ούτως ή άλλως, οι άνδρες δεν μπορούν να βιώσουν το συναίσθημα που νιώθει μια γυναίκα που κουβαλάει ένα παιδί και μπορεί να στέκονται αμήχανοι απέναντι στο θαύμα της φύσης. Η τεχνολογία βέβαια πια τους βοηθάει να συμμετέχουν περισσότερο στη διαδικασία της εγκυμοσύνης, αφού μπορούν να παρατηρούν την εξέλιξη και να μην είναι εντελώς αμέτοχοι.

Κάποιοι άνδρες, από τη στιγμή που θα μείνει έγκυος η σύντροφός τους, την τοποθετούν στο βάθρο της «μητέρας» και δυσκολεύονται ή αισθάνονται ενοχές να την δουν σεξουαλικά. Μερικοί φοβούνται μήπως κάνουν κακό στην έγκυο και στο έμβρυο ή νιώθουν παράξενα μέχρι να συνηθίσουν τη νέα κατάσταση.

Λόγω των δυσκολιών που μπορεί να προκύψουν ή που μοιραία εμφανίζονται σε μια έγκυο γυναίκα, οι άνδρες καλούνται να αναλάβουν κάποιες ευθύνες, κυρίως μέσα στο σπίτι που

πριν δεν είχαν κι αυτό δημιουργεί συχνά παράπονα και τριβές και από τις δύο πλευρές. Βέβαια, για κάποια ζευγάρια που οι σύντροφοι είναι περισσότερο πρόθυμοι να συνεισφέρουν ή ήδη το έκαναν και τώρα αναλαμβάνουν ακόμα περισσότερα, η περίοδος αυτή μπορεί να επιδράσει πολύ θετικά για τη γυναίκα που αισθάνεται ότι ο σύντροφός της τη φροντίζει και την περιποιείται. Έτσι, μπορεί να είναι πιο ήρεμη και ανακουφισμένη.

Το πιο σημαντικό απ' όλα είναι να υπάρχει επικοινωνία ανάμεσα στους συντρόφους, ώστε να μπορέσουν να διαχειριστούν τα προβλήματα και να αντιμετωπίσουν από κοινού τους φόβους τους. Αν δεν φοβάται ο καθένας να ανοιχτεί, θα δει ότι μπορεί να μοιράζονται παρόμοια συναισθήματα και θα μπορέσουν να στηρίξουν ο ένας τον άλλον. (Σαμαράκη Χριστίνα)

Όπως φαίνεται από τα παραπάνω, η στήριξη κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι ιδιαίτερα σημαντική. Η μέλλουσα μητέρα χρειάζεται να υποστηριχθεί συναισθηματικά τόσο για να καταφέρει να διαχειριστεί τις συνεχείς αλλαγές που βιώνει, όσο και για να προετοιμαστεί για μια υγιή σχέση με το μωρό που θα έρθει στη ζωή της.

Μια πολύ σημαντική πηγή στήριξης για την έγκυο είναι η ενημέρωση. Αυτό σημαίνει ότι μπορεί να συζητά με το γιατρό της αλλά και να διαβάσει σχετικά με τις αλλαγές στο σώμα της, τη σημασία τους και το πώς μπορεί να επηρεάσουν τον τρόπο ζωής της. Γνωρίζοντας αυτές τις πληροφορίες η έγκυος μπορεί να νιώσει πιο ασφαλής, επειδή όχι μόνο θα ξέρει τι να περιμένει, αλλά και θα αντιμετωπίζει κάθε αλλαγή σαν μια φυσιολογική διαδικασία της νέας κατάστασης. Επίσης, θα νιώθει πιο άνετα ώστε να επικεντρωθεί στο σώμα της και να αρχίσει να νιώθει το έμβρυο ως μέρος του εαυτού της. Αυτό αποτελεί και το πρώτο σημαντικό βήμα προσαρμογής στην πορεία της εγκυμοσύνης.

Τα ορμονικά επίπεδα σε συνδιασμό με τις πολλές και σημαντικές αλλαγές στην καθημερινότητα της εγκύου (στο φαγητό, τον ύπνο, τη διασκέδαση) είναι φυσικό να οδηγούν σε έντονες συναισθηματικές αντιδράσεις. Ιδιαίτερα συχνά φαινόμενα είναι το αυξημένο άγχος και η καταθλιπτική διάθεση. Αν και οι συναισθηματικές αυτές αλλαγές είναι φυσιολογικές, πολλές από τις εγκυμονούσες γυναίκες τρομάζουν από αυτές και αποφεύγουν να τις εκφράσουν με αποτέλεσμα να δυσκολεύονται ακόμα περισσότερο να τις διαχειριστούν. Στην περίπτωση αυτή μια πολύ σημαντική πηγή στήριξης για την έγκυο είναι το περιβάλλον της. Είναι πολύ σημαντικό για την έγκυο να μπορεί να μοιράζεται τα συναισθήματα και τις σκέψεις που την τρομάζουν με τους ανθρώπους που εμπιστεύεται, ώστε να ανακουφίζεται και να παίρνει κουράγιο.

Στην περίπτωση που το περιβάλλον της εγκύου μπορεί να λειτουργεί ταυτόχρονα στηρικτικά και πειστικά, πολύ βοηθητική είναι η αυτοπεποίθηση της εγκύου. Η ανάπτυξη της ικανότητας της μέλλουσας μητέρας να βάζει τα όρια της στο πόσο επηρεάζεται από το περιβάλλον της είναι το ίδιο πολύτιμη κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης όσο και όταν αργότερα θα αναθρέφει το παιδί της. Σε αυτή τη διαδικασία της οριοθέτησης μπορεί να έχει

σύμμαχο το σύζυγό της ή κάποιο άλλο άτομο με το οποίο έχει καλή σχέση.(Κουτσοπούλου, I.)

Ο Αριστοτέλης είπε: «Οι έγκυες πρέπει να φροντίζουν για την υγεία του σώματός τους, να κινούνται και να τρέφονται με θρεπτικές τροφές.. Αντίθετα με το σώμα, η διάνοιά τους πρέπει να είναι ήρεμη. Γιατί φαίνεται πως κατά την κύηση τα παιδιά απορροφούν τη ζωή από την έγκυο, όπως ακριβώς τα φυτά από την γη.»(ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΟΥΣ, Πολιτικά, 1335 α, 1335 β)

Επίσης, σύμφωνα με τον Δρ. Yves Moisan, «Μια έγκυος γυναίκα μοιάζει μ' έναν καλλιτέχνη που ζει μαζί με το έργο του μέρα και νύχτα. Σ' αυτήν την ιδιαίτερη κατάσταση της συνείδησης μπορεί να κινήσει τις υποσυνείδητες δυνάμεις της ζωής».(Moisan, Y.) – (Μαρή, I.)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

- Η ΣΧΕΣΗ ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ ΜΕ ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΓΕΝΝΗΣΗ ΜΕΧΡΙ ΚΑΙ ΤΟΝ ΠΡΩΤΟ ΧΡΟΝΟ

ΟΙ ΜΗΝΕΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΤΟΥ ΒΡΕΦΟΥΣ

Η σχέση της μητέρας με το νεογέννητο δεν ξεκινά τη στιγμή που το μωρό έρχεται στον κόσμο. Τα θεμέλιά της, όπως και τα θεμέλια της σωματικής και ψυχικής υγείας του βρέφους, έχουν μπει κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Η ιδανική συνέχεια αυτής της σχέσης είναι η στενή σωματική και συναισθηματική επαφή της μητέρας με το μωρό αμέσως μετά τον τοκετό.

Τις περισσότερες φορές η νέα μητέρα αισθάνεται κάποιες αμφιβολίες σχετικά με το πόσο καλά θα ανταποκριθεί στις απαιτήσεις του καινούργιου της ρόλου. Πηγή σιγουριάς είναι η ικανότητα να αναγνωρίζει και να ερμηνεύει τα σήματα που στέλνει το μωρό. Αυτό επιτυγχάνεται μόνο με τη στενή επαφή, από τις πρώτες κιόλας στιγμές της ζωής του. Με αυτό τον τρόπο στη μητέρα ξυπνούν τα μητρικά συναισθήματα και το νεογέννητο λαμβάνει το μήνυμα ότι μπορεί να δεχτεί αγάπη και να δώσει αγάπη..

Ο ερχομός του νέου μωρού για πρώτη φορά στο σπίτι είναι μία φανταστική εμπειρία. Ολόκληρος ο κόσμος μοιάζει διαφορετικός, φαντάζει σχεδόν ψεύτικος. Ξαφνικά υπάρχει ένα νέο άτομο που αποζητά συνεχώς αγάπη και προσοχή. Τις πρώτες ημέρες τα πάντα εστιάζονται στο παιδί, και ο χρόνος μοιάζει να μην περνάει. Η φροντίδα του νεογέννητου είναι μεγάλη ευχαρίστηση και ταυτόχρονα τεράστια κούραση, ιδίως τον πρώτο καιρό. (Nilsson, L. & Hamberger, L.).

Η γνωριμία και οι πρώτες στιγμές της μητέρας με το μωρό, είναι πάρα πολύ σημαντικές για την ανάπτυξη του δεσμού μεταξύ τους, όπως αποδεικνύεται από πολλές επιστημονικές έρευνες. Γι αυτό και η πρώτη επαφή της μητέρας με το μωρό αμέσως μετά τον τοκετό και για την επόμενη μία τουλάχιστον ώρα δεν θα πρέπει να διακόπτεται από το προσωπικό του νοσοκομείου, εκτός και εάν υπάρχουν σοβαρά προβλήματα της υγείας της μητέρας ή του παιδιού που να το επιβάλλουν. Αυτή είναι και η πρακτική που ακολουθείται στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες.

Η διαδικασία της γνωριμίας της μητέρας και του πατέρα με το παιδί σε αυτές τις πρώτες ώρες, ονομάζεται στην αγγλική ορολογία της μαιευτικής Bonding. Είναι ο πρώτος δυνατός δεσμός (bond) ανάμεσα στους γονείς και το μωρό.

Σε αυτή την πρώτη ώρα, μεγάλο ρόλο παίζει η σωματική επαφή της μητέρας με το μωρό και αυτό σημαίνει επαφή δέρματος, χωρίς να παρεμβάλλονται ανάμεσά τους ρούχα. Σε αυτή την πρώτη ώρα λαμβάνει χώρα και ο πρώτος θηλασμός. Όταν το μωρό έχει την ευκαιρία, βρίσκει μόνο του το στήθος και συνήθως ο πρώτος θηλασμός όταν συμβαίνει αμέσως μετά τον τοκετό και χωρίς να χωριστεί το μωρό από τη μητέρα του, πετυχαίνει εύκολα και είναι μια καλή αρχή και για τους δύο.

Από πολυάριθμες μελέτες αποδεικνύεται ότι τα μωρά που αμέσως μετά τον τοκετό μένουν σε στενή σωματική επαφή με τη μητέρα τους, χωρίς διακοπή και για τουλάχιστον μια ώρα, «παίρνουν» το στήθος πιο εύκολα και θηλάζουν χωρίς προβλήματα και για περισσότερους μήνες από αυτά, που αμέσως μετά τον τοκετό χωρίζονται από τη μητέρα τους και η επόμενη επαφή τους είναι μετά από ώρες. Επίσης, έχουν λιγότερες δυσκολίες προσαρμογής στον «έξω κόσμο», διατηρούν τη θερμοκρασία και το ζάχαρό τους σε σταθερά επίπεδα και κλαίνε πολύ λιγότερο, από αυτά που έπρεπε μετά τον τοκετό να αποχωριστούν τη μητέρα τους.

Οι μητέρες που μετά τον τοκετό μένουν με το παιδί τους, είναι για τις επόμενες ημέρες πιο στοργικές, μιλάνε περισσότερο μαζί του και το αποχωρίζονται πιο δύσκολα, από τις μητέρες στις οποίες δεν προσφέρθηκε η δυνατότητα του bonding.

Γιατί όμως ο πρώτος θηλασμός, είναι καλό να λαμβάνει χώρα νωρίς μετά τον τοκετό; Πρώτα-πρώτα το αντανακλαστικό του θηλασμού στο νεογέννητο είναι περίπου μια ώρα μετά τον τοκετό πάρα πολύ ισχυρό και γι' αυτό, όταν ο πρώτος θηλασμός συμβαίνει σε αυτό το χρονικό διάστημα, είναι συνήθως πετυχημένος. Το μωρό πίνει το πρωτόγαλα το οποίο είναι πολύ πλούσιο σε αντισώματα, που το προστατεύουν από την πρώτη στιγμή από τυχόν λοιμώξεις. Παράλληλα, το πρωτόγαλα βοηθά το μωρό να αποβάλλει γρήγορα την πρώτη κένωση, το μηκόνιο, πράγμα που μειώνει τον κίνδυνο του νεογνικού ίκτερου.

Από την πλευρά της μητέρας, ο πρώτος θηλασμός αμέσως μετά τον τοκετό, βοηθά στη σύσπαση της μήτρας, την αποβολή του πλακούντα και τη μείωση της αιμορραγίας. Στο σώμα της ξεκινά η παραγωγή των ορμονών της γαλουχίας και το στήθος προετοιμάζεται για να παράγει το κανονικό γάλα τη 2η με 3η μέρα μετά τον τοκετό.

Στη χώρα μας, σχεδόν πάντα αμέσως μετά τον τοκετό, το μωρό χωρίζεται από τη μητέρα του για να ζυγιστεί, να πλυθεί και να δειχθεί στους συγγενείς. Κατόπιν, μεταφέρεται στο τμήμα νεογνών ή στο τμήμα λεχωίδων χωριστά από τη μητέρα του και η επόμενη επαφή μεταξύ τους λαμβάνει χώρα μετά από ώρες. Αυτή είναι η πρακτική που ακολουθείται από τα περισσότερα ιδιωτικά και δημόσια μαιευτήρια της χώρας μας, παρά το γεγονός ότι η σημαντικότητα της αδιάκοπης επαφής ανάμεσα στη μητέρα και στο παιδί έχει αποδειχθεί από πολυάριθμες μελέτες, σε πολλές χώρες του εξωτερικού και ήδη τα μαιευτήρια στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες λειτουργούν με βάση τα αποτελέσματα αυτών των ερευνών.

Για το θηλασμό, σημαντική είναι η αναγνώριση των πρώτων σημάτων του μωρού ότι πεινάει. Πριν ακόμα να κλάψει, το μωρό εκδηλώνει την πείνα του με άλλους τρόπους.

Αρχίζει να κάνει θηλαστικές κινήσεις, πιπιλάει τα δάχτυλά του, γλείφει τα χείλη του, κουνάει το κεφάλι του δεξιά αριστερά «ψάχνοντας», ζαρώνει το μέτωπο και είναι γενικά ανήσυχο. Όταν κανείς παραβλέψει αυτά τα σημάδια για αρκετή ώρα, τότε αρχίζει το μωρό να κλαίει και φυσικά όσο πιο ανήσυχο είναι, τόσο δυσκολότερο είναι να το βάλει κανείς στο στήθος

Σε αντίθεση με αυτό που πολλές φορές ακούγεται, ο θηλασμός δεν είναι απλώς ένα ένστικτο, αλλά μια ικανότητα που χρειάζεται εκμάθηση, τόσο από την πλευρά της μητέρας, όσο και από την πλευρά του μωρού.

Κατά τις πρώτες ημέρες της μητέρας με το παιδί, συμβαίνει κάτι πάρα πολύ σημαντικό. Γνωρίζουν ο ένας τον άλλον και μαθαίνουν πως να συνεργάζονται και να λειτουργούν σαν μια «ομάδα» κατά τον θηλασμό. Σίγουρο είναι ότι τον πρώτο καιρό το παιδί θα χρειάζεται τη μητέρα αρκετά συχνά και ότι ο θηλασμός θα την απασχολεί για αρκετή ώρα, ακόμα και τη νύχτα. Αυτό είναι φυσιολογικό και συμβαίνει μέχρι μητέρα και παιδί να συντονιστούν. Αργότερα, γίνονται τα μεσοδιαστήματα ανάμεσα στα γεύματα όλο και μεγαλύτερα και έτσι η μητέρα έχει και πάλι περισσότερο χρόνο για άλλα πράγματα.

Ένα σημαντικό βήμα για την επιτυχία του θηλασμού, είναι η αναγνώριση των σημάτων που δίνει το παιδί. Αν κανείς παρατηρήσει με προσοχή ένα μωρό, θα διαπιστώσει ότι πρόκειται για ένα πολύ εκφραστικό ον, το οποίο έχει τη δυνατότητα να δείχνει τις ανάγκες του και τα συναισθήματά του με τις κινήσεις του, την έκφραση του προσώπου του και με το κλάμα (Μάλλη, Θ.).

Ο θηλασμός και οι πρακτικές φροντίδας μοιάζουν να γεμίζουν όλες τις ώρες της ημέρας. Πολλές μητέρες είναι πολύ εξαντλημένες, οπότε η βοήθεια και η στήριξη του πατέρα αποδεικνύεται ιδιαίτερα σημαντική. Η νυχτερινή ανάπαυση διακόπτεται για το τάισμα, μέχρι το μωρό να αρχίσει να κοιμάται όλη τη νύχτα - κάτι για το οποίο χρειάζονται τουλάχιστον δύο μήνες. Το μωρό τότε συνήθως κοιμάται λιγότερο στη διάρκεια της ημέρας, και έτσι αποκαλύπτει όλο και περισσότερο την προσωπικότητά του. Ξαφνικά αποκτά συνήθειες και προσωπικές ανάγκες, καθώς και θέληση, η οποία μπορεί να είναι πολύ ισχυρή. Η μητέρα, και γενικά η οικογένεια, χρειάζεται λίγο χρόνο για να ξαναβρεί το καθημερινό της πρόγραμμα

Για τους πρώτους, λοιπόν μήνες της ζωής του μωρού, ο μητρικός θηλασμός είναι ό,τι καλύτερο. Πολλές γυναίκες συνεχίζουν να θηλάζουν τα παιδιά τους για μεγάλο διάστημα. Η Αμερικανική Παιδιατρική Ακαδημία συνιστά τον ένα χρόνο. Αν για κάποιο λόγο, η μητέρα δεν θέλει ή δεν μπορεί να θηλάσει η εναλλακτική λύση είναι το βρεφικό γάλα (Nilsson, L. & Hamberger, L.).

Δεν είναι λίγη η πίεση που δέχεται η μητέρα, και γενικά οι γονείς, ν' αρχίσουν να δίνουν στέρεα τροφή στο μωρό, πριν ακόμα κλείσει τους τρεις μήνες. Και όμως το μητρικό γάλα (ή το υποκατάστατό του) είναι η μόνη τροφή που χρειάζεται στους πρώτους μήνες το μωρό.

Όταν, μάλιστα το μωρό θηλάζει, η μητέρα το κοιτάει στα μάτια (αν τα έχει ανοιχτά), του

χαμογελάει και του μιλάει τρυφερά, ώστε να συσχετίζει την ικανοποίηση της τροφής με τη θέα του προσώπου της, τον ήχο της φωνής της και τη μυρωδιά της επιδερμίδας της, πράγμα που δένει ακόμα περισσότερο τη μάνα με το παιδί.

Μέχρι να μάθει το παιδί να πηγαίνει τουαλέτα – κάτι που μάλλον δεν θα γίνει πριν το τρίτο χρόνο- θα πρέπει να φοράει πάνες μέρα και νύχτα. Στους πρώτους μήνες αυτό μπορεί να φανεί την μητέρα σαν ένας ατελείωτος κύκλος αλλαγής πανών.

Επίσης, ένα μέρος της καθημερινής ρουτίνας είναι αφιερωμένο στην καθαριότητα του μωρού. Αυτό είναι ευκολότερο σε αυτούς τους πρώτους μήνες γιατί εκτός από τα πισινά τους, το πρόσωπο, το λαιμό και τις πτυχώσεις της επιδερμίδας δεν λερώνονται και τόσο πολύ, με αποτέλεσμα να μην χρειάζονται και πολύ συχνά μπάνιο. Οι μητέρες μερικές φορές αισθάνονται κάποιο φόβο τις πρώτες φορές που μπανιάρουν το μωρό τους. Ωστόσο, μετά από δύο-τρεις πρώτες φορές γίνεται συνήθεια και αν έχουν στη διάθεσή τους έστω μισή ώρα, έχουν όλα όσα χρειάζονται κοντά τους και προσπαθήσουν να χαλαρώσουν τότε θα είναι κάτι που μάλλον θα το ευχαριστηθούν.

Τις πρώτες βδομάδες της ζωής του, το μωρό μοιάζει πολύ ευάλωτο και έχει απόλυτη ανάγκη της προστασίας της μητέρας. Πολλές φορές, στην αρχή, υπάρχει ο φόβος για το πώς να κρατήσουν το μωρό ώστε να μην πάθει καμία ζημιά. Όμως τα μωρά μόλις αποκτήσουν μυϊκό έλεγχο ώστε να μπορούν να στηρίζουν το κεφάλι τους, δεν έχουν ανάγκη από καμία ειδική φροντίδα.

Το να κρατάει η μητέρα το μωρό στην αγκαλιά της, το να του μιλάει με αγάπη καθώς και να το κοιτάει στα μάτια, είναι μια ενστικτώδης αντίδραση και πολλά πειράματα έχουν δείξει πως τα παιδιά έχουν ανάγκη και ωφελούνται από αυτή τη σωματική επαφή. Ειδικά το νεογέννητο νιώθει πολύ ευχάριστα κάθε φορά που η μητέρα τον αγκαλιάζει ή το χαϊδεύει. Μάλιστα το καλύτερο πράγμα είναι όταν αισθάνεται να ακουμπάει κατάσαρκα με την επιδερμίδα της μητέρας. Οι μητέρες φροντίζουν να το κρατάνε σφιχτά στην αγκαλιά τους, ιδιαίτερα τις πρώτες βδομάδες και αυτό το κάνει να αισθάνεται μια έντονη αίσθηση ασφάλειας (Stoppard, M.).

Το πώς ξεχωρίζει το μωρό τη μητέρα του, από την πρώτη κιόλας στιγμή, η εξάρτησή του από αυτήν, το δέσιμο και η αγάπη του που εκφράζεται μέσα από αντιδράσεις του και είναι πραγματικά αξιοθαύμαστο!

Το νεογέννητο μωρό συγκεντρώνει την προσοχή του στο πρόσωπο της μητέρας του όποτε εκείνη το πλησιάζει και μπορεί να ξεχωρίσει τη φωνή της. Όταν την ακούει τα μάτια του στρέφονται προς την κατεύθυνσή της και προσπαθεί να παρακολουθήσει το πρόσωπό της. Μπορεί να το αναγνωρίσει αν δεν απέχει παραπάνω από 30 εκατοστά, από την στιγμή που έχουν συμπληρωθεί 36 ώρες από τη γέννησή του.

Γύρω στις τέσσερις εβδομάδες αν το πρόσωπο της μητέρας είναι αρκετά κοντά για να εστιάσει τη ματιά του, θα την παρακολουθεί την ώρα που μιλάει και θα προσπαθεί να την μιμηθεί, ανοίγοντας το στόμα του. Μιμείται τις κινήσεις του προσώπου της και μπορεί να

χρησιμοποιεί τους σωστούς μυς για να χαμογελάσει και να κάνει γκριμάτσες.

Το έξι βδομάδων παιδί ανταποδίδει το χαμόγελο της μητέρας. Δείχνει την ανταπόκρισή του στο χαμόγελο και στη φωνή της μητέρας με ένα υπερβολικό γουργούρισμα. Μέχρι τότε έδειχνε την ανάγκη του για στοργή, τροφή ή έδειχνε ότι κάτι τον ενοχλεί, με το κλάμα και την ευχαρίστησή του με μικρούς μουρμουριστούς ήχους. Στους έξι μήνες μπορεί να μην μιλάει κυρολεκτικά αλλά επικοινωνεί με τη μητέρα με το δικό του τρόπο. Επίσης, εκείνη τη περίοδο επειδή το πτικό πεδίο του μεγαλώνει, το ευχαριστεί πολύ να βλέπει κάτι που κουνιέται. Για αυτό είναι καλό να κρέμεται πάνω από τη κούνια του κάποια αερούμενα και αυτοκινούμενα παιχνίδια.

Στους τρεις μήνες χαμογελάει όταν η μητέρα του μιλάει και στριγγλίζει από ευχαρίστηση. Δείχνει περιέργια για ο,τιδήποτε γύρω του και προσπαθώντας να επικοινωνήσει βγάζει απαλά μουρμουρητά και ήχους που συνήθως είναι κάποιο φωνήεν παρατεταμένο. Τρελαίνεται για αντικείμενα που κάνουν θόρυβο γι' αυτό και οι κουδουνίστρες και τα παρόμοια είναι τα καταλληλότερα παιχνίδια.

Μόλις το μωρό αρχίζει να μπορεί να στηρίζει το κεφάλι του, ένα από τα πιο ευχάριστα παιχνίδια είναι να το κρατάει η μητέρα απέναντί της, με τα πόδια του να αγγίζουν στα γόνατά της. Όταν η μητέρα το ανεβοκατεβάζει, αισθάνεται τα πόδια του να ακουμπούν στα γόνατά της και έτσι μαθαίνει την αίσθηση του να σηκώνει το βάρος του (Stoppard, M.).

Ένα φιλάκι, λοιπόν, στη κοιλίτσα και ένα γαργάλημα ανάμεσα στην αλλαγή πάνας και στο τάισμα, εκδηλώσεις αγάπης και στοργής που δείχνουν την τρυφερότητα, το πλησίασμα και την αδιάκοπη σωματική επαφή που έχει ανάγκη η πρώτη αυτή βρεφική ηλικία. Στους πρώτους αυτούς μήνες δημιουργούνται σημαντικοί δεσμοί, και ανάμεσα στη μητέρα και στο παιδί διαμορφώνεται μία βάση ασφάλειας και εμπιστοσύνης (Nilsson, L. & Hamberger, L.). Στους τέσσερις μήνες το μωρό βγάζει απαλά μουρμουρητά. Στη φάση αυτή, ο ήχος είναι θα είναι μια συλλαβή της οποίας το φωνήεν θα είναι παρατεταμένο. Τα πρώτα συμφωνά του θα είναι το μι και το πι. Το μωρό, σε εκείνη τη περίοδο, τρελαίνεται να το σηκώνουν στα χέρια, γιατί έτσι μπορεί να βλέπει τι γίνεται γύρω του. Γελάει με την καρδιά του όταν παίζουν μαζί του. Τα κατάλληλα παιχνίδια για αυτήν την περίοδο είναι τα πλαστικά κύπελλα που είναι γεμάτα με σπόρους ή νερό, γιατί βγάζουν ενδιαφέροντες θορύβους.

Μεταξύ των τεσσάρων και πέντε μηνών, το μωρό έχει αποκτήσει ευσυνείδητα τον ελεγχό του να απλώνει τα χέρια του για να φτάσει κάτι και όταν το κατορθώνει θα κρατάει το συγκεκριμένο αντικείμενο σφιχτά ανάμεσα στα δυο του χέρια. Επιπλέον, στους πέντε πλέον μήνες, το μωρό αρχίζει να μπορεί να συνειδητοποιεί τις παράδοξες καταστάσεις και να μπορεί να εκφράσει φόβο, αποστροφή και οργή.

Στους τέσσερις με έξι μήνες αρχίζουν να δίνονται, στο μωρό, οι πρώτες στερεές τροφές. Ενώ τους πρώτους μήνες, το γάλα παρέχει όλες τις θερμίδες που χρειάζεται το μωρό για να μεγαλώσει, όσο περισσότερο αναπτύσσεται τόσο περισσότερο γάλα θα χρειάζεται να πει. Στο κάθε τάισμα όμως, το στομάχι του μπορεί να χωρέσει μια ορισμένη ποσότητα, και

τελικά θα φτάσει κάποιο σημείο που το μωρό θα γεμίζει κάθε φορά το στομάχι του με γάλα, αλλά δεν θα παίρνει τις απαιτούμενες θερμίδες για την συνέχιση της ανάπτυξής του. Σε αυτό το σημείο πρέπει η μητέρα να αρχίσει να του δίνει στερεές τροφές. Όταν αρχίσει το μωρό να ζητάει περισσότερο γάλα και εντούτοις να δείχνει ότι δεν έχει ικανοποιηθεί μετά από κάθε τάισμα, το σημείο αυτό έχει φτάσει. Είναι κάτι που συχνά συμβαίνει γύρω στο τέταρτο μήνα.

Αφού, λοιπόν, μέχρι το τέταρτο μήνα το μωρό τρεφόταν μόνο με γάλα, είναι λογικό η μητέρα να του δίνει τροφές που να μοιάζουν με αυτό, να είναι ημίρευστες και κάπως γλυκερές. Οι άγλυκοι πουρέδες φρούτων, όπως μπανάνες, πολύ ώριμα αχλάδια και ροδάκινα, τα λαχανικά, όπως καρότα, πατάτες, κουνουπίδι και το ρύζι χωρίς γλουτίνη είναι ιδανικά.

Στους έξι μήνες το μωρό πια θα κάνει σαν να πηδάει, κάμπτοντας και τεντώνοντας τα γόνατά και τους γοφούς του, κάθε φορά που το κρατάει κάποιος όρθιο. Θα τον ενδιαφέρουν οι καθρέφτες και το να βλέπει μέσα τους τον εαυτό του. Το οποιοδήποτε αντικείμενο που είναι κάπως μικρό, όχι όμως τόσο ώστε να μπορεί να σταθεί στο λαιμό του παιδιού, έχει κοιλώματα και τρύπες στις οποίες μπορεί να χώνει τα δάχτυλά του, θα είναι ιδανικό για παιχνίδι. Καλό θα είναι το αντικείμενο αυτό να είναι ζωηρόχρωμο και να κάνει κάποιο θόρυβο. Τα μουσικά παιχνίδια, επίσης, φαίνεται να γοητεύουν αφάνταστα τα μικρά μωρά και μπορούν να παίζουν και κάποιο ρόλο την ώρα που η μητέρα προσπαθεί να κοιμήσει το παιδί. Πολύ καλά είναι και κείνα τα παιχνίδια που έχουν διάφορα κουμπιά, που το μωρό μπορεί να πατάει και βγάζουν διάφορους ήχους. Εκτός το ότι γοητεύουν τα μωρά, θα μπορούσαν και να προσαρμοστούν στο κρεβατάκι ή στην μπανιέρα.

Σε αυτό το διάστημα, επίσης, το μωρό θα προσπαθεί να κρατήσει κάτι, είτε ανάμεσα στα δυο του χέρια ή σφίγγοντάς το ανάμεσα στα δάχτυλα και την παλάμη του, ο έλεγχός του όμως δεν θα είναι και τόσο καλός. Ωστόσο θα είναι σε θέση να ξεχωρίζει τα μικρά και τα μεγάλα αντικείμενα και θα ανοίγει τα χέρια του ανάλογα. Θα του αρέσει πολύ το άγγιγμα διαφόρων πραγμάτων. Όταν είναι ξαπλωμένο, συχνά θα πιάνει το πόδι του και θα το βάζει στο στόμα του. Δεν θα ξέρει τί ακριβώς να κάνει με τα διάφορα αντικείμενα. Γύρω σε αυτήν την ηλικία θα ψάχνει πώς να χρησιμοποιήσει τα χέρια του για να φάει. Ο συντονισμός του χεριού και του ματιού θα είναι επαρκής, ώστε να μπορεί να πιάσει φαγώσιμα μικρού μεγέθους και να αρχίσει να τα τρώει, παρά το γεγονός ότι οι πρώτες του απόπειρες να φέρει στο στόμα του αυτό που θέλει να φάει, κάθε άλλο παρά επιτυχείς θα είναι.

Στους επτά μήνες η ανταπόκριση του μωρού στους ήχους θα γίνεται ολοένα και μεγαλύτερη, είτε πρόκειται για ανθρώπινη φωνή είτε για μουσική. Και το «ρεπερτόριό» του θα αποτελείται τώρα από δισύλλαβες λέξεις, που και οι δύο συλλαβές τους θα είναι πανομοιότυπες – μαμά, μπαμπά, νταντά. Σε λίγο, θα προστεθούν και κάτι επιφωνήματα του τύπου «Αι», «Ιπι» κ.τ.λ. «Ιπι» κ.τ.λ.

Στους *επτά ή οχτώ μήνες* μπορεί να αρχίσει να κάνει κάτι σαν χορευτική κίνηση αντί να χοροπηδάει και θα αρχίσει να πηδάει από το ένα πόδι στο άλλο. Πολύ συχνά, βάζουν το ένα πόδο πάνω στο άλλο και έπειτα βγάζουν το κάτω πόδι και επαναλαμβάνουν αμέτρητες φορές το ίδιο.

Γύρω στο *όγδοο μήνα* το μωρό θα απλώνει το χέρι για να δώσει στη μητέρα του ή στον πατέρα του κάτι, αλλά δε θα έχει μάθει ακόμα να το αφήνει. Θα εξακολουθεί να φλυαρεί με τον τρόπο του, αλλά θα μαθαίνει και να βάζει τις φωνές όταν θέλει να προσελκύσει την προσοχή. Αν βρίσκεται κοντά στη μητέρα του την ώρα που εκείνη συζητάει με κάποιον θα ακούει με προσοχή αυτά που λέει και έπειτα θα στρέφεται να παρακολουθήσει την απάντηση του συνομιλητή της. Θα ξέρει πλέον το όνομά του και θα καταλαβαίνει την λέξη «όχι». Θα έχει μάλλον εφεύρει ηχητικά σινάλια για να προσελκύει την προσοχή της μητέρας του, όταν απλώνει τα χέρια του για να φτάσει κάτι. Πιθανόν, να θέλει να τρώει μόνο του.

Στους *εννιά μήνες* θα δείχνει τη θέλησή του και μπορεί να προσοαθεί να σταματήσει τη μητέρα του όταν εκείνη προσπαθεί να του πλύνει το πρόσωπο. Δύσκολα θα συγκεντρώνει την προσοχή του στα παιχνίδια. Τώρα πια η «ομιλία» του θα είναι σημαντικά πλουσιότερη, γιατί αρχίζει να ενώνει τις συλλαβές που ξέρει και τις προφέρει σαν φράσεις. Όταν γίνει αυτό σημαίνει πως κοντεύει ν' αρχίσει να μιλάει.

Μεταξύ *όγδοου και δέκατου μήνα* το μωρό μαθαίνει στα αλήθεια να κάνει διάφορους χειρισμούς και ενέργειες. Ζουλάει πράγματα, τα χτυπάει, τα ψαχουλεύει, τα τρίβει, τα λύνει και τα βροντάει. Εξερευνά με τα χέρια του κάθε τι καινούριο, ακόμα και αν πρόκειται για το φαί του. Τα περισσότερα παιχνίδια καταλήγουν στο στόμα του, είτε είναι τα παιχνίδια του, ή τα δάχτυλά του ή τα πόδια του. Καθώς αρχίζει να τα καταφέρνει όλο και καλύτερα, η γοητεία του να βάζει πράγματα στο στόμα του μειώνεται και αρχίζει να παίζει διάφορα άλλα παιχνίδια.

Γύρω στους *εννιά με δέκα μήνες* μπορεί πλέον να σηκώνει στα πόδια του ολόκληρο το βάρος, αλλά δε μπορεί ακόμα να ισορροπήσει. Σε αυτή τη φάση πρέπει η μητέρα να υποβαστάει πολύ καλά το μωρό γιατί η ισορροπία του δεν είναι ακόμα η κατάλληλη.

Το *δέκα μηνών* μωρό μπορεί να χτυπάει παλαμάκια και να κάνει αντίο. Θα δείχνει ότι καταλαβαίνει λίγες λέξεις. Από τους δέκα μήνες και μετά, ο έλεγχος των ποδιών και των γονάτων βελτιώνεται και το μωρό αρχίζει να πιάνεται από διάφορα έπιπλα για να ανασηκωθεί, παρά το γεγονός ότι η ισορροπία του κάθε άλλο παρά καλή είναι.

Κάπου ανάμεσα στους *δέκα με έντεκα μήνες* το μωρό θα αρχίσει να λεί τις πρώτες του «πραγματικές» λέξεις. Το ξεφούρνισμα αυτών των πρώτων λέξεων ελέγχεται τόσο από τη φυσική ικανότητα του μωρού να αρθρώνει και να προφέρει, όσο και από την πνευματική του ικανότητα να συνδέει τα αντικείμενα με το όνομά τους. Οι λέξεις που διαλέγει είναι σχεδόν πάντα τα ονόματα των πραγμάτων ή προσώπων που είναι πολύ σημαντικά για τον εαυτό του: μαμά, μπαμπάς, γάλα, τόπι κ.τ.λ.

Στους *έντεκα μήνες* θα χει μάθει και θα απολαμβάνει απλά παιχνιδάκια. Το αγαπημένο του παιχνίδι θα είναι να ρίχνει πράγματα κάτω. Θα κάνει αρκετή φασαρία και θα θέλει να κουνάει και να κοπανάει οτιδήποτε κάνει θόρυβο.

Κάπου ανάμεσα στους *δέκα με δώδεκα μήνες* το παιδί πλέον κινείται περισσότερο και πολύ θα του αρέσει να σέρνει ή να σπρώχνει τρενάκια, αυτοκινητάκια ή ζωάκια που περπατάνε.

Επίσης, ανάμεσα στους *έξι με δώδεκα μήνες*, αφού το μωρό έχει μάθει πια να δέχεται ευχαρίστως ένα ή δύο διαφορετικά είδη στερεών τροφών, σημαντικό είναι να γνωρίσει διάφορες καινούριες γεύσεις. Καθώς θα προχωράει η χρονιά, θα είναι σε θέση να τρώει πουρέδες και ψιλοκομμένες τροφές και να μαθαίνει να απολαμβάνει το μάσημα. Γρήγορα θα μεταπηδήσει σε μια άλλη φάση, όπου θα τρώει στερεές τροφές τρεις φορές την ημέρα και παράλληλα θα πίνει νερό, αραιωμένους φρουτοχυμούς και γάλα. Η ποσότητα που του δίνεται μπορεί να αυξάνεται βδομάδα με τη βδομάδα, μέχρι που το μωρό να φτάσει στο σημείο που θα παίρνει τις περισσότερες θερμίδες του από τις στερεές τροφές κι όχι από το γάλα. Καθώς αυξάνονται τα γεύματα με στερεά τροφή, μειώνεται αντίστοιχα το γάλα που πίνει. Αυτή η διαδικασία ονομάζεται απογαλακτισμός.

Στους *δώδεκα πλέον μήνες* το μωρό θα κάνει ότι μπορεί για να κάνει τη μητέρα του να γελάσει και όταν θα το καταφέρνει θα το επαναλαμβάνει αμέτρητες φορές. Θα ευχαριστείται να ξεφυλλίζει μαζί της απλά βιβλία και θα την βοηθάει να το γδύνει, σηκώνοντας τα χέρια του όταν η μητέρα του θα του βγάζει τα ρούχα. Μπορεί, επίσης, να έχει μάθει και μερικές απλές λέξεις. (Stoppard, M., 1995)

Το παιδί, που είναι πλέον, *ενός χρονού* αισθάνεται τον εαυτό του. Βρίσκεται σε μία πολύ ευαίσθητη ηλικία, όπου αλλάζει από πολλές απόψεις – στο πώς τρώει, στο πώς περιεργάζεται τον κόσμο γύρω του, στο πώς κάνει τις διάφορες πράξεις του και στο τι νιώθει για τον εαυτό του και για τους άλλους ανθρώπους.

Φαίνεται ότι αρχίζει να κατανοεί ότι δεν μπορούν πια να τον θεωρούν σαν κουκλάκι αλλά ένα ανθρώπινο πλάσμα με δικές του ιδέες και δική του θέληση. Όταν του λένε να κάνει κάτι που δεν καταλαβαίνει, νιώθει ότι πρέπει να δείξει τον εαυτό του. Αυτό του λέει η φύση του. Λέει «όχι» με λόγια ή με πράξεις, ακόμα και για πράγματα που του αρέσουν. Οι ψυχολόγοι αυτή τη στάση την λένε «αρνητική στάση».

Αυτή τη περίοδο το παιδί είναι ένας διαβολικός ερευνητής. Ερευνάει κάθε γωνιά και κάθε χαραμάδα. Το παιδί, σε αυτή τη φάση, πρέπει να μάθει το μέγεθος, το σχήμα και την κινητικότητα όλων των πραγμάτων που υπάρχουν γύρω του και να δοκιμάσει και την δική του ικανότητα. Το γεγονός ότι ανακατεύει τα πάντα είναι ένα δείγμα ότι το παιδί είναι έξυπνο και ζωηρό. Με αυτόν, επίσης, τον τρόπο μαθαίνει και ασκείται πρακτικά.

Η ηλικία του ενός χρόνου είναι μια επικίνδυνη ηλικία. Οι γονείς δεν μπορούν να αποφύγουν όλα τα ατυχήματα. Αν γίνουν υπερβολικοί στην φροντίδα τους ή και φορτικοί, μπορεί να δημιουργήσουν ένα παιδί δειλό, που θα εξαρτάται από αυτούς.

Το παιδί μπορεί να μαγευτεί από κάτι για πολλές εβδομάδες. Για παράδειγμα, από το

τηλέφωνο, από τα αεροπλάνα που περνούν πάνω από το μέρος που βρίσκεται, από το ηλεκτρικό φως. Πρέπει να του επιτρέπεται να πιάνει και να εξοικειώνεται με πράγματα που δεν είναι επικίνδυνα. Το παιδί, όμως, μπορεί και να τρομάζει με πράγματα που δεν είναι επικίνδυνα. Μπορεί να τρομάζει από παράξενα αντικείμενα, που κινούνται απότομα ή που κάνουν έντονο θόρυβο, όπως διάφορα παιχνιδάκια που, πιέζοντάς τα, πετάγεται από μέσα τους μια εικόνα, το άνοιγμα μιας ομπρέλας, το σφύριγμα της σειρήνας, το γάβγισμα του σκύλου, το σφύριγμα του τρένου, ακόμα και ο θόρυβος της κατσαρόλας που βράζει μπορεί να το τρομάξει. Σε αυτήν την ηλικία το παιδί μπορεί να τρομάζει ακόμα και από τον μπάνιο, γιατί γλυστράει στο νερό ή πάει σαπουνάδα στα μάτια του ή ακόμα και γιατί ακούει το νερό που τρέχει κάτω του όταν ανοίγει η βρύση.

Όταν το παιδί γίνει ενός χρόνου περίπου γίνεται περισσότερο εκλεκτικό και λιγότερο λαίμαργο. Είναι ικανό να αλλάξει τα αισθήματά του για τις τροφές του. Πολλές φορές όταν αρχίζουν να βγαίνουν τα δόντια του, κόβεται και η όρεξη του παιδιού. Ειδικά, κόβεται η όρεξή του όταν βγαίνει ο πρώτος του τραπεζίτης. Το πιο σημαντικό, ίσως, είναι ότι η όρεξή του φυσιολογικώς ποικίλει από ημέρα σε ημέρα και από βδομάδα σε βδομάδα.

Κατά τον ίδιο χρόνο, το παιδί γίνεται περισσότερο εξαρτημένο και περισσότερο ανεξάρτητο. Αυτό το ζήτημα είναι αντιφατικό. Δείχνει ότι είναι ιδιαίτερα εξαρτημένο από τη μητέρα του με το να δείχνει πως δεν θέλει να την αποχωρίζεται. Μα την ίδια περίοδο που γίνεται περισσότερο εξαρτημένο, αναπτύσσει ταυτόχρονα την ιδιοσυγκρασία του, ανακαλύπτει καινούριους τύπους και συναναστρέφεται με μη οικείους ανθρώπους.

Έτσι το βρέφος του ενός χρόνου βρίσκεται μπροστά σε ένα σταυροδρόμι. Αν του δοθεί η κατάλληλη ευκαιρία θα γίνει σιγά σιγά περισσότερο ανεξάρτητο, περισσότερο κοινωνικό με τους άλλους ανθρώπους – με τους μεγάλους και με τα παιδιά – και θα αποκτήσει μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση. Αν μείνει περιορισμένο, μακριά από τους άλλους και έχει μόνο την μητέρα του να τρέχει πίσω του και να φροντίζει για τα πάντα, μπορεί να δεθεί από την ποδιά της, να γίνει περισσότερο δειλό απέναντι στους ξένους και να μείνει κλεισμένο στον εαυτό του. (Spock, B.)

Η μητρική λειτουργία έχει διάφορους προορισμούς:

- Να ικανοποιεί τις βασικές ανάγκες του παιδιού, τόσο τις φυσιολογικές, όσο και τις ενστικτώδεις.
- Να προστατεύει το παιδί, όχι μόνο από τους εξωτερικούς κινδύνους, αλλά και από τα βλαβερά ερεθίσματα του περιβάλλοντος. Αυτός ο ρόλος ασκείται από τη μητέρα, πριν αποκτήσει ο ψυχισμός του βρέφους την αυτόνομη προστατευτική του λειτουργία.
- Να κατανοεί τους ρυθμούς του παιδιού και να τους ακολουθεί.
- Να συλλαμβάνει και να ερμηνεύει τις συμπεριφορές ικανότητας του βρέφους και να ανταποκρίνεται σε αυτές με σωματική επαφή, με ηχητικές εκπομπές, με χειρονομίες, στις οποίες θα ανταποκριθεί το παιδί, με τη σειρά του, για να συγκροτηθεί και να διατηρηθεί η αλυσίδα των αλληλεπιδράσεων. Η ικανότητα του βρέφους είναι

επαγωγική της μητρικής ικανότητας.

- Να παροτρύνει συμπεριφορές ικανότητας. Ο μητρικός επαγωγικός ερεθισμός αποδεικνύει την ικανότητα του νεογέννητου. Με αυτό τον τρόπο εγκαθίσταται ο ρόλος του οργανωτή των συμπεριφορών και των λειτουργιών.

Οι ιδιότητες αυτές, μιας ολοκληρωμένης ψυχοσωματικής λειτουργίας, είναι ακριβώς εκείνες που απαιτούνται στο πλαίσιο της πρωτογενούς αυτής αμοιβαιότητας. (Κρέσλερ, Λ., 2001)

1. Η ΜΗΤΕΡΑ, ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΚΑΙ ΤΟ ΠΑΙΧΝΙΔΙ

Το παιχνίδι είναι μια διαστηριότητα που αρχίζει αυθόρμητα από την βρεφική ηλικία. Αναπτύσσεται και παίρνει διάφορες μορφές κατά τη διάρκεια της ζωής του παιδιού, ανάλογα με τις κατακτήσεις στο συναισθηματικό, γνωστικό, κινητικό και κοινωνικό επίπεδο. Το παιχνίδι δεν είναι απλώς μια εξέχουσα δραστηριότητα στη ζωή του παιδιού αλλά κύριος παράγοντας στην αναπτυξιακή του πορεία. Επιπλέον, το παιχνίδι είναι βασικό για τη θεμελίωση καλών σχέσεων μεταξύ γονιού και παιδιού. Ως εκ τούτου, η έλλειψη παιχνιδιού από τη ζωή του παιδιού ή η απουσία κοινού παιχνιδιού από τη ζωή της οικογένειας αποτελεί ένδειξη διαταραχής σε προσωπικό ή διαπροσωπικό επίπεδο.

Μια από τις πρώτες μορφές παιχνιδιού στη ζωή του παιδιού αποτελεί το παιχνίδι ανάμεσα στο βρέφος και στην μητέρα του. Το παιχνίδι αυτό είναι παρόν από τις πρώτες κιόλες μέρες της ζωής. Χωρίς να αποτελεί αναγκαστικά μια ξεχωριστή δραστηριότητα, είναι ένα μέρος της φροντίδας του βρέφους από τη μητέρα και της μεταξύ τους συναλλαγής και επικοινωνίας. (Τσιάντης, Γ. & Δραγώνα, Θ., 1999).

Η μητέρα μπορεί να υποβοηθήσει τη σωματική ανάπτυξη του μωρού, από πολύ μικρή ηλικία, παίζοντας του απλά παιχνίδια κάθε μέρα. Στόχος πρέπει να είναι να δυναμώσει το παιδί, αλλά πάνω από όλα να ψυχαγωγηθεί. Συνήθως, η καλύτερη ώρα για αυτά τα παιχνίδια είναι μετά το μπάνιο του, όπου το μωρό είναι ήρεμο και ευχαριστημένο. (Stoppard, M., 1995)

Η περίοδος του παιχνιδιού αρχίζει μόνιμα όταν μητέρα και βρέφος πιάνουν ο ένας το βλέμμα του άλλου. Αν, είτε η μητέρα, είτε το βρέφος, για οποιοδήποτε λόγο, σπάσουν αυτό το κοίταγμα, η περίοδος του παιχνιδιού, τουλάχιστον προς στιγμήν, διακόπτεται. Με το να επιμένουν να κοιτάζουν ο ένας τον άλλον δείχνουν πως είναι πρόθυμοι για αλληλεπίδραση. Η μητέρα στέλνει το μήνυμα του παιχνιδιού με διάφορες εκφράσεις του προσώπου της: ανασηκώνοντας τα φρύδια της, ανοίγοντας διάπλατα τα μάτια και το στόμα της και με το κεφάλι στην ίδια στάση όπως και στην εκδήλωση της προσποιητής έκπληξης. Το βρέφος, από τη πλευρά του, καθώς διεγείρεται αλοένα και παρυσσότερο, δείχνει παρόμοια συμπεριφορά: ανοίγει τα μάτια διάπλατα, τα φρύδια κουνιούνται αβέβαια πάνω κάτω, το στόμα ανοίγει σε χαμόγελο και το κεφάλι στρέφει έτσι που να δείχνει όλο το πρόσωπό του. Όταν τα σήματα έχουν ανταλλαγή και το αμοιβαίο βλέμμα συγκρατηθεί, το παιχνίδι είναι πια σε λειτουργία.

Είναι αξιοσημείωτο το ότι ενώ συμβαίνουν όλα αυτά-μέσα σε ένα δευτερόλεπτο δηλαδή, αφού και οι εκδηλώσεις και των δύο γίνονται ταυτόχρονα-πραγματοποιούνται άλλα δύο σημαντικά γεγονότα. Πρώτον, έχουν πάψει όλες οι άλλες δραστηριότητες και οι παίκτες είναι γεμάτοι προσοχή ο ένας για τον άλλον. Δεύτερον, οι δύο συμπαίκτες παίρνουν θέση ο

ένας απέναντι από τον άλλον, διότι σε αυτή τη στάση οι αλλαγές στις εκφράσεις του προσώπου, το βλέμμα και οι κινήσεις του κεφαλιού φαίνονται πιο πολύ και είναι πιο αποτελεσματικές σαν σήματα.

Φυσικά δεν συμβαίνει πάντα μητέρες και βρέφη να ξεκινούν να παίζουν με αμοιβαίο ενθουσιασμό, δείχνοντας ταυτόχρονα πως είναι πρόθυμοι για το παιχνίδι. Τις περισσότερες φορές γίνονται λάθη στην αρχή. Συνήθως η μητέρα παίρνει την πρωτοβουλία και το μωρό αρνείται να την κοιτάξει ή να την καλοδεχτεί. Μπορεί, όμως, μετά από μερικά λανθασμένα ξεκινήματα, να αρχίσει η επικοινωνία. Συχνά, αυτά χρειάζονται για να κεντρίσουν το μωρό, ώστε να είναι αρκετά ξύπνιο για την αμοιβαία απασχόληση.

Ολόκληρη η περίοδος του παιχνιδιού, αν είναι αρκετά μεγάλη, διαιρείται σε δύο μικρότερα μέρη που εναλλάσσονται: επεισόδια αλληλοαπασχόλησης, γεμάτα με εκδηλώσεις κοινωνικής συμπεριφοράς και περίοδοι διαλείμματος που είναι περισσότερο στιγμές ανάπαυσης και σιωπής και επιτρέπουν τη ρύθμιση της αλληλοεπίδρασης πριν από την επόμενη φάση της επικοινωνίας (Stern, D.

Για τα παιδιά το παιχνίδι είναι αναπόσπαστο μέρος της ανάπτυξής τους. Έτσι δεν είναι και τόσο παράξενο που το παιχνίδι πρέπει να είναι δομικό στοιχείο στην ανάπτυξη του πολιτισμού. Ο Freud είχε μια ιδέα σχετικά με τη φύση της σκέψης. Είδε την σκέψη σαν ένα είδος πειραματικής πράξης, ένα πείραμα εφικτό επειδή την πράξη μπορούσε να την σκεφτεί κανείς, χωρίς να χρειάζεται να την κάνει πραγματικότητα. Αυτό που περιγράφει ο Freud είναι μια συγκεκριμένη χρήση της φαντασίωσης, την οποία φαντασίωση τη θεωρούσε συνήθως στην υπηρεσία μιας ανάγκης άμυνας απέναντι στην πραγματικότητα, όμως από αυτήν την θεώρηση προκύπτει και μια άλλη διάσταση για την φαντασίωση σαν μιας θετικής, δημιουργικής λειτουργίας απαραίτητης στην ατομική και κοινωνική ανάπτυξη. Η φαντασία και το παιχνίδι είναι βέβαια συνδεδεμένα. Είναι η εξερευνητική, πειραματική ποιότητα του παιχνιδιού που το κάνει τόσο σημαντικό στην ανάπτυξη του παιδιού κι αυτό είναι εφικτό χάρη στην αμφίσημη, προσωρινή του σχέση με την πραγματικότητα. Η σχέση, όμως παιχνιδιού και πραγματικότητας είναι περίπλοκη και δεν είναι εύκολο να “στριμωχθεί” σε ορισμούς.

Ο Winnicott πριν γίνει ψυχαναλυτής ήταν παιδίατρος και συνέχισε να ασκεί την παιδιατρική παράλληλα με την αναλυτική του δουλειά. Έτσι το παιχνίδι τον συνόδευε από την αρχή, και αυτή η συνεχής επαφή με τα παιδιά πρέπει να τον βοήθησε να δει την σημασία του παιχνιδιού στην ψυχανάλυση. Από την πρώτη εμφάνιση της έννοιας του παιχνιδιού στα γραπτά του, ο Winnicott τη χρησιμοποιεί προσπαθώντας να είναι όσο το δυνατόν πιο αυστηρά επιστημονικός, εισάγωντας το παιχνίδι ως μια αυστηρά καθορισμένη έννοια με ειδικό νόημα (Αμπατζόγλου, Γ. & Μανωλόπουλος, Σ., 2001).

Ο Piaget εντάσσει το παιχνίδι στη γενικότερη θεωρία του για την ανάπτυξη της νόησης. Ανάλογα με το στάδιο γνωστικής ανάπτυξης και τις συνακόλουθες κατακτήσεις στον τομέα της νόησης, το παιδί έχει την ικανότητα να επιδοθεί σε διαφορετικά είδη-μορφές-τύπους

παιχνιδιού. Στην περίοδο στην οποία αναφερόμαστε – από τη γέννηση μέχρι το πρώτο έτος – την αισθητηριοκινητική περίοδο, όπως την ονομάζει ο Piaget, το παιδί επιδίδεται στο κινητικό παιχνίδι.

Το κινητικό ή λειτουργικό και διερευνητικό παιχνίδι περιλαμβάνει την επιθυμία κίνησης και τη χαρά που το βρέφος ή το μικρό παιδί αισθάνεται από αυτήν, καθώς και τη δράση του παιδιού πάνω σε διάφορα αντικείμενα. Η κίνηση και η διαφορετική αίσθηση που παίρνουν τα παιδιά όταν κινούνται είναι από τις πρώτες διασκεδάσεις που το μωρό απολαμβάνει μόνο του - παίζοντας με το σώμα του και ανακαλύπτοντας σιγά σιγά την ικανότητα να ελέγχει διάφορες κινήσεις – αλλά και που οι ενήλικες προσφέρουν σε ένα μωρό, όπως με το κούνημα και με το πέταγμα στον αέρα. Αργότερα η ικανοποίηση και η χαρά προέρχονται από την ικανότητα να μπουσουλάει, να πετάει και να πιάνει διάφορα αντικείμενα, να τρέχει και να σκαρφαλώνει.

Αρχικά το παιχνίδι μητέρας-βρέφους επιτυγχάνεται μέσω της βλεμματικής επαφής, των εκφράσεων του προσώπου, των κινήσεων και των φωνητικών ανταλλαγών στο πλαίσιο της μητρικής ομιλίας. Έχει παρατηρηθεί ότι οι μητέρες χρησιμοποιούν ένα χαρακτηριστικό τύπο ομιλίας όταν απευθύνονται στο βρέφος τους («διαισθητική μητρική ομιλία») με σύντομες λέξεις, σε ίσα διαστήματα και απλούς τραγουδιστικούς τονισμούς, χαρακτηριστικά στα οποία τα βρέφη αντιδρούν με σαφή προτίμηση και ικανοποίηση.

Έτσι από πολύ νωρίς, στο πλαίσιο μια αμοιβαίας και ευαίσθητης ικανοποιητικής αλληλεπίδρασης, τα βρέφη μπορούν να συμμετέχουν ενεργά σε παιχνίδι με τη μητέρα όχι μόνο ως αποδέκτες μιας μητρικής συμπεριφοράς αλλά και ως «καθοδηγητές» της, αντιδρώντας στην ποιότητα της επικοινωνίας (Τσιάντης, Γ. & Δραγώνα, Θ., 1999). Στις αλληλεπιδράσεις αυτές, βρέφος και μητέρα συνεισφέρουν από κοινού ενεργώντας με τρόπους που έχουν την αξία μηνύματος και εκδηλώνουν ο ένας στον άλλον την κατάσταση στην οποία βρίσκονται καθώς και στις προθέσεις τους (Stern, 1985).

Τέτοιες πρώιμες συναλλαγές μέσα από παιχνίδια επικοινωνίας, όταν χαρακτηρίζονται από ευαισθησία, αμοιβαιότητα και ικανοποίηση, παρέχουν τη δυνατότητα στο βρέφος να νιώθει ασφαλές, συμβάλλουν στη δημιουργία δεσμού, δίνουν τη δυνατότητα στο βρέφος και στην μητέρα να μάθουν ο ένας τον άλλον. Το παιχνίδι, επομένως, είναι βασικό για τη θεμελίωση μιας καλής σχέσης γονέα-βρέφους από τις πρώτες κιόλας βδομάδες ζωής.

Κατά την αλληλεπίδραση μητέρας-βρέφους κατά το πρώτο τρίμηνο ζωής του βρέφους, ο τρόπος που επικοινωνούν μέσω συμπεριφορών, όπως η ανταλλαγή χαμόγελων, ήχων, οι μιμήσεις κινήσεων, γίνεται πιο περίπλοκος, αλλά εξακολουθεί να αποτελεί είδος παιχνιδιού με σημαντικές προεκτάσεις για την επικοινωνία και την σχέση μητέρας και βρέφους. Μέσα από αυτά τα παιχνιδίσματα μητέρα και βρέφος έχουν την ευκαιρία να απολαμβάνουν την μεταξύ τους σχέση και να γνωρίζονται καλύτερα.

Διάφορα ερεθίσματα για την όραση και την ακοή, όπως είναι τα ζωηρόχρωμα αντικείμενα, τα κινούμενα παιχνίδια και οι κουδουνίστρες, τραβούν το ενδιαφέρον του παιδιού και

συμβάλλουν τόσο στην ευχαρίστησή του όσο και στην εξερεύνηση του κόσμου γύρω του. Αποτελούν επίσης σημαντικό βοήθημα και μέσο στη συναλλαγή μητέρας-βρέφους.

Μετά το τρίτο μήνα, οι αναπτυσσόμενες ικανότητες του βρέφους αλλάζουν το παιχνίδι (Garvey, 1997). Τα παιχνίδια του βρέφους με τη μητέρα, γίνονται πιο περίπλοκα, πιο ζωντανά και διαρκούν περισσότερο χρόνο, για να εξάψουν το ενδιαφέρον, τα συναισθήματα και την συμμετοχή του. Το βρέφος μαθαίνει και μπορεί να παρακολουθεί βρεφικά τραγούδια και αρχίζει να συμμετέχει στην εξέλιξή τους.

Από τον τρίτο περίπου μήνα ζωής, γίνεται επίσης φανερό το ενδιαφέρον που δείχνουν τα βρέφη για τα αντικείμενα στο περιβάλλον τους καθώς και για τα αντικείμενα που κρατάει και τους δείχνει η μητέρα. Το βρέφος τώρα πια ενδιαφέρεται για τα αντικείμενα και τα εξερευνά ψηλαφώντας, χτυπώντας και φέρνοντάς τα στο στόμα του.

Γύρω στο πρώτο μισό του πρώτου χρόνου ζωής, το ενδιαφέρον του βρέφους στρέφεται πιο συστηματικά προς το εξωτερικό κόσμο, οπότε στα παιχνίδια του με τους μεγάλους εισάγονται και αντικείμενα τα οποία του προκαλούν ποικίλες συναισθηματικές αντιδράσεις τη στιγμή που τα ανακαλύπτει, τα επεξεργάζεται και τα μαθαίνει στο πλαίσιο της κοινής δράσης. Έχοντας αναπτύξει την ικανότητα να συντονίζει το μάτι και χέρι και να απλώνει το χέρι του για να φτάσει κάτι, το βρέφος αυτής της ηλικίας προσπαθεί να πιάσει αντικείμενα που το ενδιαφέρουν, όμως ακόμα δεν έχει τον πλήρη έλεγχο των κινήσεών του και δεν αναζητάει αντικείμενα έξω από το οπτικό του πεδίο.

Λίγο αργότερα το βρέφος ενδιαφέρεται όχι μόνο για τα ίδια τα αντικείμενα αλλά και για την απουσία τους, στάση από όπου απορρέουν παιχνίδια εξαφάνισης αντικειμένων και προσώπων. Η στιγμή είναι, λοιπόν, κατάλληλη για «κρυφτό» με τα παιχνίδια του και το «κουκου-τσα» που είναι ιδιαίτερα αγαπητό. Το μωρό επίσης είναι σε θέση να παίζει και άλλα απλά παιχνίδια, να κάνει «αντίο» καθώς και αστεία ή κόλπα που έχει μάθει στο παιχνίδι του από τους ενήλικες. Τέτοια κόλπα μάλιστα συχνά επιστρατεύονται από το βρέφος στην προσπάθειά του να κινητοποιήσει τη μητέρα του για παιχνίδι. Μετά τον έκτο μήνα το μωρό λέει επίσης συστηματικά διάφορους ήχους και επιδίδεται σε πειραματισμούς με το ψέλλισμα, διασκεδάζοντας έτσι τους άλλους και τον εαυτό του.

Η κατάκτηση της μεγαλύτερης κινητικής αυτονομίας κατά το δεύτερο μισό του πρώτου χρόνου της ζωής, εμπλουτίζει τον κόσμο των ενδιαφερόντων του παιδιού, που είναι σε θέση πια να εξερευνά και μόνο του τον εξωτερικό κόσμο, αντλώντας μεγάλη ευχαρίστηση από το να φτάνει, να πιάνει, να ρίχνει, να πετάει, να κυλάει και να κουνάει διάφορα αντικείμενα. Με αυτά τα παιχνίδια το μωρό μαθαίνει το σχήμα, το μέγεθος, το βάρος, τον ήχο, την υφή των πραγμάτων, αρχίζει να μαθαίνει τη θέση των αντικειμένων και να πεξεργάζεται την έννοια του χώρου αλλά και της αιτιότητας (Bruner και συνεργάτες, 1976 & Piaget, 1946/1962 & Rubin et al., 1983).

Όσο μεγαλώνει η κινητική αυτονομία του παιδιού, καθιστάται σημαντική η ανάγκη να έχει και χώρο για το παιχνίδι του, μέσα στο οποίο να μπορεί να κινηθεί ελεύθερα χωρίς εμπόδια

και απαγορεύσεις, ώστε να αποφεύγονται οι κίνδυνοι και οι συγκρούσεις με τους γονείς.

Ταυτόχρονα, μέσα από το παιχνίδι, τα παιδιά διαχειρίζονται τα άγχη και τις αγωνίες τους και μπορούν να εκφράσουν την επιθετικότητά τους σε ένα οικείο και φιλικό περιβάλλον το οποίο επιτρέπει την έκφραση τέτοιων συναισθημάτων χωρίς τον κίνδυνο να τιμωρήσει και να επιστρέψει την επιθετικότητα στο παιδί.

Γενικά, η παρουσία του παιχνιδιού θεωρείται ένδειξη ψυχικής υγείας και η απουσία του μπορεί να σημαίνει κάποια ψυχική δυσλειτουργία ή διαταραχή, τόσο σε προσωπικό επίπεδο όσο και σε επίπεδο διαπροσωπικής συναλλαγής (Τσιάντης, Γ. & Δραγώνα, Θ., 1999).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

- ΔΕΣΜΟΣ ΜΗΤΕΡΑΣ – ΠΑΙΔΙΟΥ

Φαίνεται ότι οι σχέσεις ανάμεσα στο βρέφος και σε εκείνους που το ανατρέφουν καθορίζονται από αλληλεπιδράσεις. Η ποιότητα των αλληλεπιδράσεων εξαρτάται από την ψυχική κατάσταση των γονέων και από την ιδιοσυγκρασία του βρέφους που με την σειρά του μπορεί να την επηρεάσει άμεσα. Η νέα προσέγγιση των αναπτυξιακών διαδικασιών που συντελούνται τον πρώτο χρόνο της ζωής δείχνει πόσο σημαντικές είναι οι πρώιμες σχέσεις για την γένεση του ανθρώπινου ψυχισμού (Λαζαράτου, Ε.).

Ο δεσμός που αναπτύσσεται μεταξύ μητέρας-παιδιού, είναι και οφείλει να είναι, άριστος, γιατί από αυτόν εξαρτάται η ομαλή συναισθηματική και ψυχολογική ανάπτυξη του παιδιού (Μπέρναρντ, Ρ.).

1. ΘΕΩΡΗΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ

Ο **Freud** θεωρούσε την παιδική ηλικία βασική προταρχική περίοδο για τον ψυχισμό του ενηλίκου. Οι εκδηλώσεις της παιδικής σεξουαλικότητας σχετίζονται στην αρχή της ζωής με το σώμα του παιδιού και είναι αυτοερωτικές γιατί η ευχαρίστηση αντλείται από το ίδιο το σώμα και όχι από/σε κάποιο αντικείμενο έξω από το παιδί. Η παρατήρηση αυτή οδήγησε τον Freud να διατυπώσει την έννοια της ερωτογενούς ζώνης που την όρισε ως εξής:

«Το μέρος του δέρματος ή της βλεννογόνου μεμβράνης, όπου ερεθίσματα ορισμένου είδους προκαλούν ένα αίσθημα ευχαρίστησης που έχει κάποια ειδική ποιότητα».

Το στοματικό και το πρωκτικό στάδιο της ψυχοσεξουαλικής εξέλιξης αποτελούν τα προγεννητικά στάδια και παρατηρούνται στην περίοδο που εξετάζουμε, μέχρι και την ηλικία των 3-4 ετών. Η σημασία της προγεννητικής φάσης είναι μεγάλη γιατί σχετίζεται με τους ψυχικούς μηχανισμούς άμυνας που διαμορφώνουν την προσωπικότητα, των ψυχισμό των φυσιολογικών ατόμων αλλά και των νευρωτικών.

Το στοματικό στάδιο έχει κανιβαλική οργάνωση γιατί η σεξουαλική δραστηριότητα δεν διαχωρίζεται από την λειτουργία της κατάποσης του φαγητού. Ο στόχος είναι κοινός, η ενσωμάτωση του αντικειμένου, που θεωρείται το πρότυπο μιας διεργασίας εσωτερίκευσης

της ταύτισης η οποία θα παίζει αργότερα εξαιρετικά σημαντικό ρόλο στη ψυχική εξέλιξη. Η πρώτη, λοιπόν, στοματική ικανοποίηση συμβαίνει με το τάισμα, το πιπίλισμα και με άλλες κινήσεις του στόματος, χαρακτηριστικές στα βρέφη.

Το πρωκτικό στάδιο, έχει σαδιστική οργάνωση. Τα κύρια χαρακτηριστικά του είναι η αμφισεξουαλικότητα και η αμφιθυμία. Σε αυτό το στάδιο η σεξουαλικότητα δεν νοείται με τα σεξουαλικά χαρακτηριστικά της θηλυκότητας και του ανδρισμού, αλλά ως αντίθεση μεταξύ δύο στοιχείων: του ενεργητικού και του παθητικού. Το ενεργητικό στοιχείο εκδηλώνεται με την τάση για κυριαρχία μέσα στους σωματικούς μυς, ενώ το όργανο, η βλεννογόνος του πρωκτού, αντιπροσωπεύει το παθητικό σεξουαλικό στόχο. Η αμφιθυμία δηλώνεται από την ύπαρξη δύο αντιθετικών, ανταγωνιστικών ενορμήσεων.

Η **Klein** διαφοροποιήθηκε από την φροϋδική θεωρία από τις αρχές του '30. Την περίοδο αυτή διατύπωσε τις φάσεις της ψυχοσεξουαλικής οργάνωσης στο παιδί σύμφωνα με την δική της δομική άποψη με τις έννοιες της θέσης και της ασυνείδητης φαντασίωσης.

Ο όρος θέση χρησιμοποιείται ως αντίστοιχος του σταδίου και οι δύο θέσεις, η παρανοειδής-σχιζοειδής και η καταθλιπτική, αποτελούν με αυτή τη σειρά, φάσεις της ψυχοσεξουαλικής οργάνωσης. Οι θέσεις ορίζονται ως ψυχικές συγκρούσεις ή ως «ειδικός σχηματισμός των σχέσεων αντικειμένου, του άγχους και των αμυνών που διατηρούνται σε όλη τη ζωή».

Η φαντασίωση, σύμφωνα με την Klein, είναι η ψυχική έκφραση των ενορμήσεων και όχι μόνο ένα εργαλείο άμυνας. Όμως, η φαντασίωση είναι και άμυνα εναντίον της εσωτερικής πραγματικότητας. Οι φαντασιώσεις προέρχονται από τις πρώιμες ενδοβολές και προβολές των μερικών αντικειμένων. Ο σχηματισμός των φαντασιώσεων είναι λειτουργία του Εγώ και για αυτό η Klein υποθέτει πως ήδη από τη γέννηση το Εγώ λειτουργεί, εφόσον το νεογέννητο μπορεί ήδη να φαντασιώνεται.

Σύμφωνα, λοιπόν, με την Klein, στην παρανοειδής-σχιζοειδής θέση το Εγώ, ανοργάνωτο και ανώριμο ακόμα, που υπάρχει από τη γέννηση, επιτρέπει στο παιδί να βιώσει άγχος και να διαμορφώσει πρωτόγονες σχέσεις αντικειμένου. Οι πρώτες σχέσεις αντικειμένου δημιουργούνται με μερικά αντικείμενα και κυρίως με το στήθος της μητέρα, το οποίο βιώνεται ως «καλό» και ως «κακό». Ένα μέρος του πρωτόγονου Εγώ, το επιθετικό, προβάλλεται στο «κακό» στήθος και ένα άλλο μέρος προβάλλεται στο εξιδανικευμένο αντικείμενο, στο «καλό» στήθος της μητέρας.

Έτσι το αρχικό αντικείμενο βιώνεται ως χωρισμένο σε δύο μέρη. Το ένα μέρος εξιδανικεύεται και το άλλο είναι ο διώκτης του Εγώ. Η προβλητική ταύτιση κατευθύνεται προς το ιδανικό αντικείμενο, έτσι ώστε να αποφευχθεί ο αποχωρισμός ή κατευθύνεται προς το «κακό» αντικείμενο για να το ελέγξει. Η σχάση (splitting) λειτουργεί, σε αυτή τη φάση, σαν μηχανισμός άμυνας. Και οι δύο αυτές ψυχικές άμυνες συμμετέχουν στην οργάνωση του Εγώ και ό,τι συμβαίνει με το αντικείμενο συμβαίνει και στο Εγώ του βρέφους, είναι δηλαδή και αυτό διχασμένο. Επίσης, ο φθόνος λειτουργεί για το μερικό αντικείμενο από τη γέννηση.

Στην κατάθλιπτική θέση, πέντε με έξι μηνών, το βρέφος αρχίζει να αναγνωρίζει το αντικείμενο ως όλο και να δημιουργεί μαζί του σχέσεις. Παράλληλα, το Εγώ, λειτουργεί ως όλο και όχι ως διχασμένο, όπως στην προηγούμενη φάση. Η προβολή κακών ενορμήσεων ελαττώνεται και έτσι το Εγώ δυναμώνει. Η αλλαγή, λοιπόν, αφορά και τη μητέρα (το αντικείμενο) - η μητέρα αναγνωρίζεται, γίνεται αντιληπτή και βιώνεται ως ένα άλλο, ανεξάρτητο άτομο, αλλά και το Εγώ που συγκροτείται πια σε όλο. Σε αυτή τη θέση οι διεργασίες ενδοβολής εντείνονται, γιατί το μωρό έχει ανάγκη το «αντικείμενο» και δεν μπορεί να αντέξει την απώλειά του. Το άγχος που βιώνεται σε αυτή τη θέση έχει τη πηγή του στην αμφιθυμία.

Σε αυτή τη θέση διαμορφώνεται και το Υπερεγώ, γιατί το εξιδανικευμένο και το διωκτικό μερικό αντικείμενο στην προηγούμενη φάση βιώνονται τώρα με διαφορετικό τρόπο. Το διωκτικό αντικείμενο βιώνεται ως τιμωρικό και το εξιδανικευμένο αποτελεί μέρος του ιδεώδους Εγώ, δηλαδή του Υπερεγώ. Η καταθλιπτική θέση διαρκεί πολύ και ίσως να μην ξεπερνιέται ποτέ στην ψυχική εξέλιξη του ατόμου. Από αυτήν την θέση πηγάζουν οι μηχανισμοί άμυνας, όπως η απώθηση και η μετάθεση. Επίσης, σε αυτήν την φάση, βιώνεται το πένθος για την απώλεια του αντικειμένου.

Η Klein επιχειρεί να αναθεωρήσει τις φάσεις τις σεξουαλικής οργάνωσης σε σχέση με τον τρόπο που τις έχει περιγράψει ο Freud. Για αυτό, το 1933, προτείνει τη θεωρία ότι το στοματικό στάδιο έχει και σαδιστικό χαρακτήρα που σχετίζεται με την τάση αποβολής των επιθετικών ενορμήσεων με το δάγκωμα του στήθους της μητέρας και ότι μεταξύ του πρωκτικού –σαδιστικού και του φαλλικού σταδίου παρεμβάλλεται το ουρηθρικό-σαδιστικό στάδιο. Μέσα από τις ουρηθρικές και πρωκτικές φαντασιώσεις το μωρό “καταστρέφει το εσωτερικό του σώματος της μητέρας, χρησιμοποιώντας για αυτό το σκοπό τα ούρα και τα κόπρανα”.

Ο Lacan, από την άλλη πλευρά, θεωρεί τη συμπεριφορά του παιδιού μπροστά στον καθρέφτη μοναδικό χαρακτηριστικό του ανθρώπινου είδους. Τονίζει ότι η εικόνα που αντανακλά ο καθρέφτης έχει και κινητική ιδιότητα και με αυτό τα χαρακτηριστικά της, η εικόνα, συμβολίζει την ψυχική μονιμότητα του Εγώ. Το στάδιο αυτό είναι μια συμβολική μήτρα που το Εγώ αποτελεί πρωταρχική εικόνα πριν από την αντικειμενοποίηση του. Αυτή επιτυγχάνεται μέσα από την διαλεκτική της ταύτισης με την εικόνα του ομοίου. Έτσι η πρωταρχική αυτή εικόνα του Εγώ το τοθετεί το σύστημα του Εγώ μέσα από τη γραμμή της φαντασίας.

Το στάδιο του καθρέφτη περιγράφεται ως δράμα, κατά το οποίο επινοούνται φαντασιώσεις. Η λειτουργία του σταδίου στοχεύει στην εγκατάσταση μιας σχέσης του οργανισμού με την πραγματικότητα. Ο Lacan χρησιμοποιεί την έννοια του φανταστικού όχι ως αντίθετη του πραγματικού αλλά ως τρόπο που καταγράφονται οι πρωταρχικές εικόνες. Το στάδιο του καθρέφτη λειτουργεί ως πρωταρχική εικόνα.

Κατά τον Lacan, περιγράφεται, επίσης, το σύμπλεγμα του αποθηλασμού. Δεν υπάρχει ούτε αυτοερωτισμός αλλά ούτε και ναρκισσισμός.

Ο Winnicott, ένας άλλος μεγάλος θεωρητικός, βάσισε τις θεωρητικές του θέσεις, όσο αφορά τις ψυχικές λειτουργίες των μικρών παιδιών, στην έννοια του πρωτογενούς ναρκισσισμού του Freud. Κατά την άποψή του, η γυναίκα που γεννάει βρίσκεται σε ειδική ψυχική κατάσταση που την ονόμασε “πρωταρχική μητρική ενόχληση”. Η ψυχική αυτή κατάσταση χαρακτηρίζεται από την συνειδητή αλλά και βαθιά ασυνείδητη τάυτιση της μητέρας με το μωρό. Το μωρό, σε αυτή τη φάση, βρίσκεται σε πλήρη ψυχική εξάρτηση από την μητέρα. Το νεογέννητο έρχεται στον κόσμο με:

- Τις ιδιοσυγκρασιακές του ιδιότητες
- Έμφυτες εξελικτικές τάσεις που ο Winnicott τις ονομάζει “περιοχές ελεύθερες από συγκρούσεις στο Εγώ”
- Κινητικότητα και ευαισθησίες
- Ενορμήσεις που διαπλέκονται στις εξελικτικές τάσεις.

Η μητέρα παρέχει στο παιδί το πλαίσιο όπου θα λειτουργήσουν οι εξελικτικές τάσεις, θα βιωθούν οι κινήσεις και ταυτόχρονα εκείνη θα ιδιοποιηθεί τις αισθήσεις του μωρού για να μπορέσει να ανταποκριθεί στις ανάγκες του. Αν η μητέρα αποτύχει αε αυτό το ρόλο το παιδί θα βιώσει την απειλή της ανυπαρξίας.

Οι πρώτες ανάγκες του παιδιού σχετίζονται με το σώμα του και μόνο αργότερα διαμορφώνονται οι ανάγκες του Εγώ. Οι ανάγκες του Εγώ αναδύονται μέσα από την φαντασιακή επεξεργασία της σωματικής εμπειρίας. Η μητέρα αποδεσμεύεται σταδιακά από το μωρό, που εκείνο θα την βιώσει ως ξεχωριστό άτομο και θα δομήσει την ιδέα του προσώπου του άλλου, στο τέλος του πρώτου έτους.

Ο Winnicott θεωρεί σημαντικό το πρώτο χρόνο ζωής του παιδιού για την ανάπτυξη της προσωπικότητας και τον ονομάζει «φάση κρατήματος». Σε αυτή τη φάση κυριαρχούν πρωτογενής διεργασίες, όπως η πρωτογενής ταύτιση, ο αυτοερωτισμός και ο πρωτογενής ναρκισσισμός. Επίσης, σε αυτή τη φάση, αρχίζουν να διαχωρίζουν οι έννοιες μέσα-έξω (γεγονός που οδηγεί στην συγκρότηση του σώματος), το Εγώ από το μη Εγώ και η νόηση, ως ξεχωριστή εκδήλωση των ψυχικών λειτουργιών. Από τα επιτεύγματα αυτά ξεκινούν οι δευτερογενείς διεργασίες και η συμβολική λειτουργία.

Ο Winnicott δηλώνει, σε σχέση με την καταθλιπτική θέση της Klein στη φυσιολογική ψυχοσυναισθηματική, ότι την αποδέχεται και ότι θεωρείται επίτευγμα του μωρού που γίνεται την περίοδο του αποθηλασμού. Προτείνει να ονομαστεί το στάδιο αυτό, αντί του ατυχές «καταθλιπτικό», στάδιο ενδιαφέροντος. Στο στάδιο αυτό το μωρό αντιδρά στην απώλεια του αντικειμένου με θλίψη και με λύπη. Η κατάθλιψη εκδηλώνεται μόνο όταν έχουν αποτύχει οι ψυχικές διεργασίες σε αυτήν την καταθλιπτική θέση. Το παιδί που ζει σε φυσιολογικό περιβάλλον περνά από αυτό το στάδιο μεταξύ 6-9 μηνών και αρχίζει πια να βιώνει τριγωνικές σχέσεις που θα τον οδηγήσουν στο Οιδιπόδειο. Αν αυτή η φάση δεν

διαρκέσει αρκετά, το Εγώ μπορεί να διαμορφωθεί με παθολογικό τρόπο. Φαίνεται σαν μια πρώιμη ικανότητα για εννοιολογική επεξεργασία. Η νόηση του παιδιού μοιάζει να αναλαμβάνει ένα μέρος του ρόλου της μητέρας. Αυτή την οργάνωση ο Winnicott την ονόμασε “ψευδή εαυτό”.

Συμπερασματικά, λοιπόν, θα μπορούσαμε να πούμε πως ο Winnicott παραμένει ως ο θεωρητικός που κατανόησε βαθύτερα από όλους τη σχέση μέσα στη δυάδα μητέρας-βρέφους και έδειξε μεγάλη ευαισθησία στο ρόλο των γονέων στη φυσιολογική ανάπτυξη της προσωπικότητας. Είναι ο πρώτος θεωρητικός που τόνισε τη σημασία της σχέσης μεταξύ της μητέρας και του μωρού και ξέφυγε από την θεώρηση του μωρού ως μονάδα.

Έναν άλλον, επίσης, μεγάλο θεωρητικό που συναντούμε, του οποίου η συνεισφορά ήταν σημαντική, είναι ο **Spitz**. Ο Spitz βάσισε τις παρατηρήσεις του και τα πειράματά του στα ψυχαναλυτικά συμπεράσματα του Freud. Εκεί όπου ο Freud έκανε τις ψυχολογικές του μελέτες στην ενηλικίωση, ο Spitz βάσισε τις ιδέες του στην εμπειρική έρευνα στην παιδική ηλικία. Το 1935 ασχολείθηκε με την ανάπτυξη των παιδιών και ήταν από τους πρώτους ερευνητές που χρησιμοποίησε την παρατήρηση των παιδιών. Δεν τον ενδιέφεραν μόνο τα διαταραγμένα παιδιά αλλά εστίασε επίσης και στην φυσιολογική ανάπτυξη των παιδιών. Επισήμανε τα αποτελέσματα της μητρικής και συναισθηματικής στέρησης και αυτός έγινε και ο τομέας των μεγίστων συνεισφορών του.

Ο Spitz έδινε αξία σε διάφορες πτυχές: στην παρατήρηση και αξιολόγηση νηπίων, στις αναπτυξιακές μεταβιβάσεις, στις διαδικασίες της συναισθηματικής επικοινωνίας, στην κατανόηση της αναπτυξιακής πολυπλοκότητας και κυρίως στην *anacletic depression* και στο *hospitalism*.

Anacletic depression: Φαινόμενο το οποίο περιγράφει τί θα συμβεί αν η προσκόλλιση σε κάποιον που φροντίζει το παιδί διακοπεί για μεγάλο χρονικό διάστημα κατά τη διάρκεια του πρώτου έτους της ζωής.

Hospitalism: Φαινόμενο που παρατηρείται όταν τα εγκατελελειμένα παιδιά, που έχουν διαχωριστεί από τις μητέρες τους γύρω στους τρεις μήνες και έχουν ζήσει για πέντε με έξι μήνες σε ένα νοσοκομείο, όπου είχαν νοσηλευτική φροντίδα αλλά ήταν απομονωμένα και στερούνταν από ανθρώπινες σχέσεις δεσίματος.

Η παθολογική ανάλυση έδειξε τα εξής: συνολική αναπτυξιακή υποβάθμιση, στασιμότητα σε ανάπτυξη βάρους και ύψους, μια μετατόπιση των δεικτών ανάπτυξης, η σχεσιακή ή συναισθηματική έκφραση να μειώνεται και να μετατρέπεται σε σιωπή, μεταβολές στις κινήσεις και στη συμπεριφορά και ανάπτυξη της νοσηρότητας και της θνησιμότητας. Πολλές από αυτές τις μορφές ζημιάς κρίθηκαν ως αμετάκλητες.

Ο Spitz κατηγοροποίησε το *hospitalism* ως “συνολική συναισθηματική ανεπάρκεια”, ενώ την *anacletic depression* ως “μερική ανεπάρκεια” η οποία αν είχε ακολουθηθεί από έξι μήνες ικανοποιητικών σχέσεων με τη μητέρα θα μπορούσε να βελτιωθεί από τη στιγμή που το παιδί θα επανασυνδέονταν με τη μητέρα.

Το 1945 έκανε μια έρευνα για το hospitalism στα παιδιά σε ένα ορφανοτροφείο. Διαπίστωσε ότι η αναπτυξιακή δυσαναλογία που προκαλείται από τις δυσμενείς περιβαντολογικές συνθήκες κατά τη διάρκεια του πρώτου έτους των παιδιών παράγει μια ψυχοσωματική ζημιά που δεν μπορεί να αποκατασταθεί με φυσιολογικά μέτρα.

Σε μια άλλη, όμως έρευνα/μελέτη, έδειξε ότι κάτω από ευνοϊκές περιστάσεις και επαρκή οργάνωση μπορεί να επιτευχθεί μια θετική ανάπτυξη των παιδιών. Επισημάνε, λοιπόν, ότι οι μέθοδοι που χρησιμοποιούνται στα ορφανοτροφεία πρέπει να αξιολογούνται προσεκτικά.

Ο Spitz ήταν ο πρώτος ερευνητής που κατέγραψε την ερευνά του σε φίλμ. «Η ψυχογενής ασθένεια στην παιδική ηλικία», το 1952, παρουσιάζει τα αποτελέσματα της συναισθηματικής-μητρικής στέρησης, στην σύνδεση/επαφή. Το φίλμ αυτό ήταν η αιτία σημαντικής αλλαγής, ειδικά στα τμήματα φροντίδας των παιδιών στα ιδρύματα, σπίτια και νοσοκομεία, εξαιτίας του γεγονότος ότι οι άνθρωποι απέκτησαν την γνώση όσο αφορά το αντίκτυπο της στέρησης στην ανάπτυξη των παιδιών.

Όσο αφορά την ανάπτυξη του Εγώ, σημείωσε τρεις οργανωτικές αρχές στην ψυχολογική ανάπτυξη των παιδιών.

- Την ανταπόκριση με χαμόγελο, που παρουσιάζεται γύρω στους τρεις μήνες απέναντι στην παρουσίαση ενός απροσδιόριστου προσώπου.
- Το άγχος στην παρουσία ενός ξένου, γύρω στους οχτώ μήνες και
- Η σημασιολογική επικοινωνία, στην οποία το παιδί μαθαίνει πως να είναι επίμονο, το οποίο οι ψυχαναλυτές συνδέουν με την καταναγκαστική νεύρωση.

Μία άλλη θεωρητικός, η **Mahler**, έκανε επίσης παρατηρήσεις σε φυσιολογικά βρέφη σε αλληλεπιδράσεις με τις μητέρες τους. Η Mahler υποστηρίζει ότι η ψυχολογική γέννηση του ατόμου δεν συμπίπτει με την βιολογική του γέννηση. Η βιολογική γέννηση είναι ένα συγκλονιστικό γεγονός αλλά περιορισμένο σε χρόνο, ενώ η ψυχολογική γέννηση είναι μια ενδοψυχική διεργασία που παίρνει χρόνο για να λειτουργήσει και να εκδηλωθεί.

Δύο μεγάλες φάσεις χαρακτηρίζουν την ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη των παιδιών, στο πρώτο χρόνο της ζωής τους (οι οποίες καλύπτουν και τον δεύτερο χρόνο): Η φυσιολογική αυτιστική φάση και η φυσιολογική συμβιωτική φάση.

Η φυσιολογική αυτιστική φάση: καλύπτει τις δύο πρώτες βδομάδες της ζωής και συμπίπτει με τις διεργασίες του πρωτογενούς ναρκισσισμού του Freud. Σε αυτή τη φάση δεν υπάρχει διαφορά ανάμεσα στα ερεθίσματα του εξωτερικού και εσωτερικού περιβάλλοντος και δεν υπάρχει διαφοροποίηση ανάμεσα στον Εαυτό και μη Εαυτό. Σε αυτήν τη φάση δεν γίνεται επένδυση στα εξωτερικά ερεθίσματα και κυριαρχούν οι σωματικές και βιολογικές διεργασίες.

Η φυσιολογική συμβιωτική φάση: Ξεκινά από το δεύτερο μήνα, όπου το βρέφος αρχίζει να αντιλαμβάνεται το εξωτερικό αντικείμενο, δηλαδή τον άνθρωπο που ικανοποιεί τις ανάγκες του. Έτσι το μωρό μπαίνει στη φάση της συμβίωσης. Ο όρος συμβίωση χρησιμοποιείται μεταφορικά για να δηλώσει την κατάσταση της μη διαφοροποίησης ή της συγχώνευσης

μεταξύ της μητέρας και του μωρού. Το κύριο χαρακτηριστικό αυτής της φάσης είναι η ψευδαίσθηση ενός κοινού ορίου μεταξύ των δύο ατόμων. Βασίζεται στην ψευδαισθητική σωματοψυχική συγχώνευση του βρέφους με την αναπαράσταση της μητέρας.

Εφόσον το Εγώ παραμένει αδιαφοροποίητο από το Εκείνο, οι λιβιδικές και επιθετικές τάσεις συνυπάρχουν χωρίς να διαφοροποιούνται. Οι αισθήσεις του ευχάριστου-οδυνηρού αποτελούν τη βάση για να αρχίσει να λειτουργεί ο μηχανισμός της σχάσης. Το φράγμα, που η Mahler ονομάζει αυτιστικό κέλυφος και που ως τώρα λειτουργούσε αρνητικά γιατί δεν είχε επενδυθεί από το μωρό, υποχωρεί. Οι επενδύσεις μετακινούνται πια από το εσωτερικό του σώματος στην περιφέρεια και επενδύονται οι αισθητικές και αντιληπτικές εμπειρίες. Οι εσωτερικές αισθήσεις αποτελούν τον πυρήνα του Εαυτού.

Η μητέρα, σε αυτή τη φάση, είναι πολύ σημαντική γιατί συμβάλλει με την φροντίδα του σώματος του μωρού, να γίνει αυτή η μετακίνηση. Ο Spitz ονομάζει την μητέρα “βοηθητικό Εγώ” και ο Winnicott δέχεται μια ανάλογη λειτουργία. Η Mahler αποκαλεί αυτή τη συμπεριφορά της μητέρας “συμβιωτικό οργανωτή ή μαία” της ψυχολογικής γέννησης του παιδιού.

Γυρνώντας πίσω στον **Freud**, γνωρίζουμε ότι το μεγαλύτερο μέρος της συμβολής στην αναπτυξιακή ψυχολογία προέρχεται από ανακατασκευές ενηλίκων κατά τη διάρκεια της ανάλυσης. Μία, όμως, από τις σπάνιες καταγεγραμμένες παρατηρήσεις του Freud για τα παιδιά, χρησιμοποιήθηκε για τη διατύπωση μιας θεωρίας του παιχνιδιού που εξακολουθεί ακόμα να είναι επίκαιρη. Οι ρίζες του παιχνιδιού στην μικρή ηλικία έχουν σχέση με την ενεργό επανάληψη, εκ μέρους του παιδιού, της εμπειρίας του αποχωρισμού και της επιστροφής, ώστε να μπορεί να κυριαρχήσει στην ένταση του αβοήθητου που νιώθει όταν η μητέρα δεν είναι παρούσα. Με σημερινούς όρους, μπορούμε να θεωρήσουμε ότι ο Freud δημιούργησε την βάση για ένα κίνητρο κυριαρχίας.

Ο Freud, όσο αφορά το παιχνίδι, ανακάλυψε και κάτι ακόμα. Το «κούκου τσα» ήταν ένα βρεφικό παιχνίδι που φαινόταν πρωτότυπο και μια συγκεκριμένη πλευρά του είχε ιδιαίτερο ενδιαφέρον. Παρατήρησε ότι η μητέρα ενθάρρυνε το βρέφος να συνειδητοποιήσει την επιστροφή της μετά την εξαφάνιση, «παίζοντας το γνωστό παιχνίδι όπου κρύβει το πρόσωπό της με τα χέρια της και μετά, προς μεγάλη του χαρά, το ξεσκεπάζει». Και πάλι με τους σημερινούς όρους, βλέπουμε τις ρίζες αυτού που, στη θεωρία του Vygotsky, αποκαλείται «μητρική σκαλωσιά» στις πρώτες επικοινωνίες με το βρέφος και μπορούμε ακόμα και να δούμε τις βάσεις της συναισθηματικής σκαλωσιάς που πρόσφατα άρχισε να έλκει την προσοχή των ερευνητών.

Η αντίδραση του παιδιού στον αποχωρισμό αποτέλεσε πρότυπο για τον Freud, όχι μόνο στην διατύπωση της κυριαρχίας και του παιχνιδιού αλλά και γενικότερα, της ανάπτυξης του Εγώ. Υποστήριξε ότι το πένθος είναι μια αντίδραση στην απώλεια και παρουσιάζεται μόνο όταν το παιδί αναπτύξει την αίσθηση του αποχωρισμού και μπορεί να συλλάβει ότι ο άλλος δεν υπάρχει πια. Επιπλέον, θεωρείται ότι γίνεται ένας μετασχηματισμός της εσωτερικής

ψυχικής διάρθρωσης μέσω της ταύτισης, μιας διεργασίας που ο Freud επίσης σύνδεσε με την ψυχολογική επίγνωση του αποχωρισμού αγαπημένων αντικειμένων (δηλαδή των γονέων που παρέχουν φροντίδα).

Οι ιδέες αυτές αποτέλεσαν τη βάση για την γραμμή της σκέψης που οδήγησε στην επονομαζόμενη Βρετανική Σχολή Σχέσης Αντικειμένου, η οποία επηρέασε σημαντικά την κλινική δουλειά με μητέρες και παιδιά. Οδήγησε, επίσης, στη σκέψη του Spitz και του Bowlby, οι οποίοι συνέλαβαν άμεσα στην έρευνα της ανάπτυξης του παιδιού. Επιπλέον, η έρευνα της προσκόλλησης, που βασίζεται στις παρατηρήσεις αποχωρισμού και επανεύρεσης κατά τα πρώτα χρόνια της παιδικής ηλικίας, έχει σαφές ρίζες σε αυτές τις ιδέες του Freud (Guide, R.N., 1995).

Η θεωρία της προσκόλλησης έχει είναι αποτέλεσμα της κοινής έρευνας του **John Bowlby** και της **Mary Ainsworth**. Ο Bowlby ισχυρίστηκε ότι, στα πρώτα χρόνια της ζωής το παιδί εξαρτάται από τη μητέρα του, η οποία αποτελεί το Εγώ και το Υπερεγώ του.

Προσκόλληση είναι ο συναισθηματικός δεσμός, ανάμεσα στο παιδί και στα βασικά πρόσωπα γύρω του (κυρίως στη μητέρα). Το παιδί, δέχεται με μεγάλη ευχαρίστηση την προσοχή και την φροντίδα των προσώπων αυτών. Όχι μόνο δεν τα φοβάται, αλλά παρουσιάζει τον φόβο του αποχωρισμού, όταν αυτά απομακρύνονται. Επικαλείται και προσεγγίζει τα πρόσωπα αυτά όταν βρεθεί αντιμέτωπο με κάποια δυσκολία.

Η σχέση αυτή του παιδιού, με τα πρόσωπα του περιβάλλοντος του, διατηρείται στο πέρασμα του χρόνου καθότι, το άτομο δείχνει τα θετικά του συναισθήματα, προς τα πρόσωπα αυτά σε σταθερή βάση.

Η προσκόλληση, θεωρείται απαραίτητο, και έμφυτο χαρακτηριστικό, στην ανάπτυξη του ατόμου, είναι η πρώτη διαπροσωπική σχέση που διαμορφώνει το άτομο, γι' αυτό οι επιπτώσεις της στην περαιτέρω συναισθηματική και κοινωνική ανάπτυξη είναι σημαντικές (Γαβριήλ, Ο).

Όταν δημιουργηθεί η προσκόλληση, τα βρέφη που μετακινούνται είναι σε θέση να χρησιμοποιήσουν το πρόσωπο της προσκόλλησής τους σαν ασφαλές ορμητήριο για την εξερεύνηση του περιβάλλοντος και σαν σίγουρο καταφύγιο στο οποίο θα επιστρέψουν για παρηγοριά. Το πόσο αποτελεσματικά μπορεί το πρόσωπο της προσκόλλησης να εκτελέσει αυτούς τους ρόλους εξαρτάται από την ποιότητα της κοινωνικής αλληλεπίδρασης και ιδιαίτερα από την ευαισθησία του προσώπου προσκόλλησης στα μηνύματα του βρέφους, αν και ο παράγοντας τού ίδιου του παιδιού παίζει επίσης κάποιο ρόλο (Bretherton, I., 1995)

Τα περισσότερα βρέφη, από τον 4^ο μήνα αντιδρούν, όπως είναι φυσιολογικό, με διαφορετικό τρόπο στη μητέρα τους από ότι στους άλλους ανθρώπους. Η διαδικασία αυτή, έχει την αφετηρία της στην πρόθεση της μητέρας να ικανοποιήσει κάθε επιθυμία του βρέφους και κυρίως αυτή της πείνας. Η συναισθηματική ανακούφιση του βρέφους, επιφέρει την ανάγκη για την μητέρα του -στην εξάρτηση- που σιγά-σιγά γίνεται πιο επιτακτική, από ότι είναι οι απλές βιολογικές του ανάγκες. Στην ηλικία αυτή, η σχέση του παιδιού με την μητέρα είναι

το πρώτο και το σπουδαιότερο γεγονός της ζωής του. Η μητέρα είναι για το βρέφος το συμπάν ολόκληρο.

Η ανάπτυξη του φαινομένου της προσκόλλησης χωρίζεται σε τρία στάδια:

Αδιαφοροποίητη προσκόλληση: Το είδος αυτό αρχίζει, από την 8η εβδομάδα και διαρκεί ως τον 5ο ή 6ο μήνα. Κατά την διάρκεια της, το βρέφος δείχνει να προσκολλάται σε πρόσωπα, όχι όμως σε κάποιο συγκεκριμένο.

Μονοπροσωπική προσκόλληση: Το βρέφος δείχνει σαφή διαφορική προσκόλληση προς ένα πρόσωπο. Το πρόσωπο αυτό είναι συνήθως η μητέρα - τροφός. Το βρέφος αρχίζει να εκδηλώνει έντονες αντιδράσεις προσκόλλησης προς το συγκεκριμένο αυτό πρόσωπο μεταξύ 5ου και 7ου μήνα, οι οποίες γίνονται εντονότερες τους επόμενους 3-4 μήνες. Στην φάση αυτή εμφανίζεται σαφώς το άγχος για τα ξένα πρόσωπα.

Πολυπροσωπική προσκόλληση: Σ' αυτό το στάδιο το βρέφος, έχει αρχίσει να μεγαλώνει και να διευρύνει τις προσκολλήσεις του. Πρώτα σε ένα ακόμη πρόσωπο και αργότερα σε περισσότερα π.χ. προς τον πατέρα ή τη γιαγιά και τον παππού, πρόσωπα δηλαδή του άμεσου περιβάλλοντος, που διατηρούν μαζί του στενή επαφή και αλληλεπίδραση.

Η περίοδος αυτή, που τα παιδιά σχηματίζουν τις πρώτες πολλαπλές προσκολλήσεις, είναι πάρα πολύ ευαίσθητη, και αν τυχόν γίνουν παρεμβάσεις για την διάσπαση τους ή την καθυστέρηση τους, μπορεί να υπάρξει σοβαρό αντίκτυπο στην μετέπειτα ζωή του βρέφους.

Κατά την διάρκεια του 7^{ου} μήνα, ενώ το βρέφος βρίσκεται στο στάδιο της μονοπροσωπικής προσκολλήσεως, όπου το βρέφος δείχνει σαφή διαφορική προσκόλληση προς ένα πρόσωπο, εμφανίζει το άγχος για τα άγνωστα πρόσωπα, όταν δηλαδή το πλησιάζει ένα άγνωστο πρόσωπο, αρχίζει να γίνεται ανήσυχο, και να κλαίει, ειδικά όταν η μητέρα δεν είναι κοντά του. Σε αντίθεση με πριν που χαιρόταν με την παρουσία του καθένα που μιλούσε μαζί του και το έπαιζε.

Το άγχος αυτό, κορυφώνεται στο τέλος του 1^{ου} έτους. Δεν προέρχεται, από τραυματικές εμπειρίες από τα ξένα πρόσωπα, αλλά οφείλεται στην ωρίμανση του νευρικού συστήματος. Από την στενή αναστροφή και αλληλεπίδραση με τη μητέρα σχηματίζει μια σαφή εικόνα, ένα γνωστικό σχήμα του προσώπου της μητέρας. Έτσι, κάθε πρόσωπο που διαφέρει από αυτό της μητέρας, ακόμα και αν είναι η ίδια η μητέρα φορώντας μαύρα γυαλιά, προκαλεί φοβικές αντιδράσεις στο βρέφος. Το άγχος αυτό, δεν έχει την ίδια ένταση σ' όλα τα νήπια, αλλά ποικίλει ανάλογα με το πόσο στενή είναι η σχέση μητέρας-παιδιού, π.χ. στα παιδιά των βρεφοκομείων είναι ανύπαρκτο ή σχετίζεται με τη σειρά γέννησης και με την έκταση των κοινωνικών επαφών.

Η εμφάνιση του άγχους, για τα άγνωστα πρόσωπα, είναι μια ένδειξη, ότι το βρέφος στις γνωστικές ικανότητες αναπτύσσεται κανονικά, για τον λόγο αυτό οι γονείς δεν θα πρέπει να ανησυχούν με τις απότομες και ανήσυχες συμπεριφορές του παιδιού.

Το *άγχος του αποχωρισμού (separation anxiety)* δημιουργείται κατά τη διάρκεια του 10ου μήνα. Το βρέφος προσπαθεί, με κάθε τρόπο, να βρίσκεται κοντά στη μητέρα του, να

διατηρεί οπτική επαφή μαζί της αλλά και να ελέγχει κατά πόσο είναι στην διάθεση του όταν την χρειάζεται. Το άγχος κορυφώνεται μεταξύ του 13^{ου} και 18^{ου} μήνα και ύστερα υποχωρεί σταδιακά. Η αναζήτηση βοήθειας χωρίς να υπάρχει σοβαρός λόγος, αλλά και η αναζήτηση της συνεχής σωματικής επαφής, είναι μερικά από τα σημάδια της συμπεριφοράς του εξαρτημένου παιδιού. Μια ακόμη ένδειξη εξάρτησης είναι η αναζήτηση σωματικής εγγύτητας, η ανάγκη δηλαδή του παιδιού να βρίσκεται κοντά σε έναν μεγάλο. Ακόμη, μια τρίτη συμπεριφορά του εξαρτημένου παιδιού είναι αυτή που αποβλέπει στην εξασφάλιση της προσοχής των άλλων και πιο συγκεκριμένα αυτού στον οποίο έχει προσκολληθεί (Γαβριήλ, Ο).

Κατά την άποψη του Bowlby, το υπερβολικό άγχος αποχωρισμού οφείλεται σε αντίξοες οικογενειακές εμπειρίες, όπως επαναλαμβανόμενες απειλές εγκατάλειψης ή απόρριψης εκ μέρους των γονέων ή στην ασθένεια ή τον θάνατο ενός γονέα ή αδερφού. Σημείωσε, επίσης, ότι σε ορισμένες περιπτώσεις, το άγχος αποχωρισμού μπορεί να είναι υπερβολικά ασθενές ή να απουσιάζει τελείως, δίνοντας μια λαμθασμένη εντύπωση ωριμότητας (Bretherton, I., 1995).

Μετά από μελέτες συμπεριφοράς, αποκαλύφθηκε ότι οι αντιδράσεις του παιδιού στον αποχωρισμό ακολουθούν μια προβλέψιμη πορεία.

Στο πρώτο στάδιο, το παιδί αντιδρά με κλάματα και θυμό. Απαιτεί την επιστροφή της μητέρας του και φαίνεται να ελπίζει πως θα πετύχει να την φέρει πίσω. Αυτό το στάδιο αποτελεί την φάση της «διαμαρτυρίας» και συχνά διαρκεί πολλές μέρες.

Σιγά - σιγά όμως το παιδί, γίνεται ολοένα και πιο ήρεμο. Ενώ είναι φανερό ότι η απουσία της μητέρας το απασχολεί έντονα και εξακολουθεί να λαχταρά την επιστροφή της, ωστόσο οι ελπίδες του σε ένα μεγάλο βαθμό, εξασθενούν. Αυτό το στάδιο είναι η φάση της «απελπισίας». Συχνά οι φάσεις αυτές, η διαμαρτυρία και η απελπισία, εναλλάσσονται: η ελπίδα γίνεται απελπισία και η απελπισία γίνεται ανανεωμένη ελπίδα.

Τελικά, συμβαίνει μια μεγαλύτερη αλλαγή, στη στάση του παιδιού απέναντι στην απουσία της μητέρας. Το παιδί μοιάζει σα να ξέχασε την μητέρα του, όταν την ξαναβλέπει παραμένει ανεξήγητα αδιάφορο απέναντί της και μπορεί «να κάνει» ότι δεν την αναγνωρίζει. Αυτό λέγεται στάδιο της «αποκόλλησης».

Ο Bowlby υποστηρίζει ότι αν ο αποχωρισμός διαρκέσει για μεγάλο χρονικό διάστημα και συμπίπτει με την περίοδο που το βρέφος αρχίζει να αλληλεπιδρά με τα πρόσωπα, υπάρχει κίνδυνος το παιδί να μείνει στην φάση της αποκόλλησης μόνιμα.

Ο γονέας που «νοιάζεται» για το παιδί του και που το βοηθάει με ευγενικό και ήρεμο τρόπο, έχει περισσότερες πιθανότητες να το δει να μεγαλώνει, ανεξαρτητοποιημένο, αποκτώντας αυτάρκεια. Θα πρέπει να μη το καταπιέζει, ούτε να του παρέχει τα πάντα έτοιμα, διότι παρεμβαίνοντας, συχνά εμποδίζει την ανάπτυξη των ικανοτήτων του παιδιού, και σε μεγάλο βαθμό της αυτάρκειάς του. Το παιδί γίνεται ανεξάρτητο, μόνο όταν μάθει, ότι μπορεί να βασίζεται στην αποδοχή, στην επιδοκιμασία, και στην υποστήριξη των γονέων του. Κατά τα

πρώτα χρόνια της ζωής του βρέφους, μια ισχυρή προσκόλληση στην μητέρα φαίνεται ότι του παρέχει μια βάση για να κατανοήσει την μετέπειτα ζωή του σαν ξεχωριστή οντότητα (Γαβριήλ, Ο).

Εάν το πρόσωπο προσκόλλησης, που στις περισσότερες περιπτώσεις αποτελεί η μητέρα, αναγνωρίζει τις ανάγκες του βρέφους για ανακούφιση και προστασία ενώ, συγχρόνως, σέβεται την ανάγκη του για ανεξάρτητη εξερεύνηση του περιβάλλοντος, το παιδί, πιθανότατα, θα αναπτύξει ένα εσωτερικό μοντέλο που θα θεωρεί τον εαυτό του ως αξιόλογο και αυτόρκτη. Από τη άλλη μεριά, αν η μητέρα απορρίπτει συχνά τα αιτήματα του παιδιού για ανακούφιση ή εξερεύνησης, το παιδί, πιθανότατα, θα δημιουργήσει ένα εσωτερικό μοντέλο του εαυτού ως ανάξιου ή ανίκανου. Με την βοήθεια των μοντέλων εργασίας, τα παιδιά προβλέπουν την πιθανή συμπεριφορά του προσώπου προσκόλλησης και προγραμματίζουν τις δικές τους αντιδράσεις. Επομένως, το είδος του μοντέλου που διαπλάθουν έχει τεράστια σημασία.

Ο Bowlby διευκρινίζει επίσης τον ρόλο των εσωτερικών μοντέλων εργασίας στην μεταβίβαση των σχημάτων προσκόλλησης από τη μία γενιά στην άλλη. Υποστηρίζει ότι τα άτομα που μεγαλώνουν και γίνονται σχετικά σταθερά και αυτόρκτη, έχουν συνήθως γονείς που, όταν το καλεί η περίσταση, είναι υποστηρικτικοί αλλά, συγχρόνως, επιτρέπουν και ενθαρρύνουν την αυτονομία. Αυτού του είδους οι γονείς όχι μόνο αποκαλύπτουν με ειλικρίνεια τα δικά τους μοντέλα εργασίας για τον εαυτό τους, το παιδί τους και τους άλλους αλλά και δείχνουν στο παιδί ότι τα μοντέλα αυτά επιδέχονται συζήτηση και αναθεώρηση. Για το λόγο αυτό, λέει ο Bowlby, η κληρονομικότητα της ψυχικής υγείας και της ασθένειας, μέσω της οικογενειακής μικρο-κουλτούρας, δεν είναι λιγότερο σημαντική-αν όχι και πολύ σημαντικότερη-από τη γενετική κληρονομικότητα (Bretherton, I., 1995).

2. Ο ΔΕΣΜΟΣ..

Η σημειολογία της αλληλεπίδρασης βασίζεται στη γνώση κάποιων σημείων αναφοράς αρκετά σταθερών, τα οποία μπορούν να χρησιμοποιηθούν σαν βάση της αξιολόγησης του δεσμού. Σύμφωνα με μια σύγχρονη ταξινόμηση, αυτά τα σημεία αναφοράς είναι τα εξής:

Από την γέννηση μέχρι την ηλικία των τριάντα ημερών:

Κατά τον πρώτο μήνα συντελείται το πέρασμα από τα ένφυτα αντανάκλαστικά, που αφορούν στην κατεύθυνση προς τη τροφή, στην προσέγγιση και το κούρνιασμα, στις στοματικές δραστηριότητες και τις δραστηριότητες επαφής:

- Αντανάκλαστικές διευθυτήσεις που διευκολύνουν την αναζήτηση του μαστού ή της θήλης,
- Κινήσεις πιπίλισματος σε άλλο χρόνο από εκείνο της διατροφής,
- Αντανάκλαστικές διορθωτικές κινητικές απαντήσεις κατά τη λήψη τροφής,
- Αμοιβαιότητα στην αντίληψη του ρυθμού κατά την επικοινωνία με τη φωνή και το βλέμμα.

Το τέλος του πρώτου μήνα χαρακτηρίζεται από την εμφάνιση των συναισθηματικών απαντήσεων:

- Χαμόγελο στο πρόσωπο του βρέφους κατά το άκουσμα της φωνής ή κατά την σωματική επαφή,
- Προσωρινή παύση των κραυγών ή του κλάμματος όταν βλέπει κάποιον, όταν έχει φυσική επαφή ή όταν ακούει μια φωνή.

Από την ηλικία των τριάντα ημερών μέχρι των τριών μηνών:

Αυτή η περίοδος χαρακτηρίζεται από την ανάπτυξη των συναισθηματικών απαντήσεων ικανοποίησης και δυσφορίας κατά τις συναλλαγές:

- Μόνιμη αμοιβαιότητα της στοματικής, φωνητικής και οπτικής επικοινωνίας,
- Αυξανόμενη ενεργό και χαρούμενη συμμετοχή του βρέφους στα παιχνίδια επικοινωνίας,
- Εκφράσεις μίμησης με τη χρήση της φωνής και της κίνησης, που υποδηλώνουν ικανοποίηση, όταν το αντικείμενο εκλογής πλησιάζει, και δυσφορία, όταν το αντικείμενο εκλογής απομακρύνεται.

Από το τέταρτο μέχρι τον έκτο μήνα:

Κατά το δεύτερο τρίμηνο:

- Οι προηγούμενες συμπεριφορές ενισχύονται όσον αφορά στη συνέχεια και στην ομοιογένειά τους,

- Οργανώνονται στο πλαίσιο ενός αμοιβαίου συντονισμού,
- Κάποια ίχνη διανοητικής αντίληψης παρεμβαίνουν στις διορθωτικές αντανakλαστικές κινήσεις κατά την προσέγγιση,
- Οι συναισθηματικές απαντήσεις διαφοροποιούνται επιλεκτικά ανάλογα με το πρόσωπο της κάθε σχέσης.

Κατά το πρώτο εξάμηνο, ο J. Call επιλέγει έξι κύρια σημεία αναφοράς σχετικά με την δημιουργία δεσμού. Η απουσία τεσσάρων από αυτά (ή περισσότερων) σημαίνει ότι υφίστανται «πρώιμες διαταραχές λόγω ελλείψεων στη δημιουργία δεσμού». Πρόκειται συγκεκριμένα για:

- Διορθωτικές αντανakλαστικές στοματικές συμπεριφορές,
- Αναζήτηση με το βλέμμα του προσώπου και των ματιών,
- Αντανakλαστικές διορθωτικές συμπεριφορές όταν το παίρνουν αγκαλιά,
- Χαμόγελο-απάντηση, όταν βλέπει κάποιο πρόσωπο,
- Χαμόγελο και αναζήτηση της φωνής μέσα στο χώρο, στρέφοντας το βλέμμα και το σώμα,
- Εκδηλώσεις χαράς κατά τα παιχνίδια αμοιβαιότητας.

Δεν θα πρέπει να ξεχνάμε τη ζωτικότητα που εμψυχώνει το σύνολο αυτών των συμπεριφορών.

Το δεύτερο εξάμηνο:

Με το δεύτερο εξάμηνο αρχίζει η αναγνώριση της ιδιαιτερότητας της μητέρας, η οποία γίνεται το επιλεγμένο αντικείμενο των επενδύσεων. Κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου αρχίζει να συγκροτείται η σχέση με το αντικείμενο μέσω της εσωτερίκευσης του μητρικού μορφοειδώλου. Πρόκειται για τη φάση του δεύτερου οργανωτή, κατά τον Spitz, όπου το γεγονός ότι η σχέση με το αντικείμενο έχει εγκατασταθεί εκδηλώνεται μέσω από το άγχος απέναντι στο ξένο. Η περίοδος αυτή εγκαθιστά τους μηχανισμούς προβολής και ενδοβολής, όπους και άλλους πολύπλοκους ψυχικούς μηχανισμούς. Ο Fain, αναπτύσσοντας τις αντιλήψεις του Spitz, δείχνει πως το άγχος απέναντι στον ξένο παρεμβαίνει για να προστατεύσει το μητρικό μορφοειδώλο. Η μητέρα, τη στιγμή που έχει αναγνωριστεί, γίνεται στόχος δύο ενορμήσεων, της λιβιδινικής και της επιθετικής, και είναι ταυτόχρονα η καλή και η κακή μητέρα. Η μετάθεση της επιθετικής ενόρμησης στον ξένο με τη μορφή προβλητικής φοβίας προστατεύει τη συγχώνευση με τη μητέρα. Στη περίπτωση της κοινής ανορεξίας του δεύτερου εξαμήνου, η απουσία άγχους του βρέφους εξηγείται λόγω της προβολής της φοβίας στην τροφή, η οποία καθίσταται φοβογόνο αντικείμενο στη θέση του ξένου.

Το άγχος αποχωρισμού διεγείρει μηχανισμούς άμυνας που αποτελούν υποκατάστατα μέσα με στόχο την καταπολέμηση του άγχους: κινητικές δραστηριότητες, προλεκτικές, δραστηριότητες παιχνιδιού, αυτο-ερωτικές και μεταβατικές δραστηριότητες. Η αποστασιοποίηση είναι μείζων παράγων της εξέλιξης. Κατά τη φάση αυτή αρχίζει να διαμορφώνεται η εξέλιξη προς την εξατομίκευση, τη δημιουργία ταυτότητας, την επίτευξη

του Εαυτού. Όλα αυτά είναι φαινόμενα που καθίστανται δομικά δομικά μέρη του προσυνειδήτου.

Κατά την περίοδο αυτή, η ψυχοσωματική εξέταση του νεογέννητου εστιάζεται στην αξιολόγηση της λειτουργίας προς το αντικείμενο. Για την επίτευξη αυτού του σκοπού διαθέτουμε μια συγκεκριμένη σημειολογία: καταρχάς τον εντοπισμό του άγχους απέναντι στον ξένο, με μορφές είτε φανερές είτε ασαφείς, αλλά επίσης και την παρουσία και την φύση των αυτο-ερωτικών, μεταβατικών, κινητικών, προλεκτικών και λεκτικών δραστηριοτήτων.

Η μείζων σημασία της σχέσης με το αντικείμενο επιβεβαιώνεται από την καταστροφή που συνεπάγεται η ρήξη της. Η πιο δραματική έκβασή της είναι το βύθισμα στην κατάθλιψη (Κρέσλερ, Λ.).

Το δέσιμο της μητέρας με το μωρό της γίνεται αισθητός και ορατός από τη πρώτη στιγμή που το μωρό γεννηθεί. Το νεογέννητο κοιμάται τις περισσότερες ώρες των πρώτων ημερών της ζωής του και έτσι η μητέρα επιδιώκει να περνά κοντά του όλες τις ώρες που είναι ξύπνιο. Οι έρευνες έχουν αποδείξει πως η επαφή της μητέρας, ο ήχος της φωνής της και η μυρωδιά του σώματός της, είναι μεγάλης σημασίας για το μωρό στις πρώτες ημέρες της ζωής του. Στο διάστημα αυτό το μωρό συνδέεται με τη μητέρα του, με ένα τρόπο μοναδικό και άθραυστο.

Όλες οι έρευνες συγκλίνουν στο γεγονός ότι η σωματική επαφή μεταξύ μητέρας και μωρού πρέπει να αρχίζει αμέσως μετά τη γέννηση, πράγμα που ισχύει και για την οπτική επαφή. Όπως υποστηρίζουν ειδικοί στην ανάπτυξη των παιδιών, τα μωρά δεν μπορούν να δουν καθαρά, παρά μόνο όταν τα μάτια τους αρχίζουν να έχουν τη δυνατότητα να εστιάζονται σε αυτό που κοιτάζουν. Ωστόσο, μπορούν να ερμηνεύουν σχήματα και σιλουέτες. Το περίγραμμα του προσώπου της μητέρας αναγνωρίζεται από το μωρό μέσα στις πρώτες 36 ώρες. Και αυτό που αναζητούν και στο οποίο επικεντρώνονται τα μάτια τους είναι τα μάτια της μητέρας τους. Και αυτό είναι κάτι που μπορούν να το κάνουν από τις πρώτες ώρες της ζωής τους.

Έχει αποδειχθεί ότι οι μητέρες που αρχίζουν από πολύ νωρίς την οπτική επαφή με τα μωρά τους και την συνεχίζουν, ιδιαίτερα τις ώρες που τα ταΐζουν, οπότε τα κοιτάζουν βαθιά στα μάτια, έχουν περισσότερες πιθανότητες να γίνουν μητέρες με κατανόηση, οι οποίες αργότερα, φροντίζουν να λύνουν τα προβλήματα ήρεμα και με λογικές συζητήσεις. Είναι οι μητέρες που σπάνια καταφεύγουν στην σωματική τιμωρία.

Όταν, λοιπόν, η μητέρα κρατάει το μωρό της κοντά στο σώμα της, το μωρό καθησυχάζεται. Η μητέρα είναι απαλή, θερμή και η μυρωδιά της του είναι γνώριμη. Όταν ακουμπάει το κεφάλι του πάνω στο σώμα της μητέρας, ακούει το γνώριμο χτύπο της καρδιάς της, το οποίο άκουγε τους εννιά μήνες που ήταν στην κοιλιά της. Τότε αισθάνεται ασφάλεια και σιγουριά. Του φαίνεται πιο φυσικό να ακουμπάει πάνω στο κορμί της μητέρας παρά να είναι ξαπλωμένο και ακίνητο πάνω στο στρώμα κάποιας κούνιας.

Η μυρωδιά της μητέρας είναι από τα πρώτα πράγματα που την συσχετίζει με το μωρό της. Αναδίδει μια μυρωδιά στην οποία το μωρό έχει μεγάλη ευαισθησία και αντιδρά βιολογικά. Έχει παρατηρηθεί πως όποτε μπαίνει η μητέρα στο δωμάτιο του μωρού της, η μυρωδιά της το ξυπνάει. Κάτι που δεν συμβαίνει με τους άλλους, ούτε καν με τον πατέρα.

Στα νεογέννητα δεν αρέσουν οι δυνατοί θόρυβοι. Για αυτό συνήθως οι μητέρες, στο διάστημα που το μωρό συνηθίζει τη φωνή της, του σιγοτραγουδάνε και του μιλάνε ήρεμα και απαλά. Σχετικές έρευνες που έγιναν στην Οξφόρδη απέδειξαν πως τα μωρά αντιδρούν καλύτερα στον υψηλό τόνο της γυναικείας φωνής, παρά στο χαμηλότερο της αντρικής. Για το μωρό, η μητρική φωνή είναι σαν βάλαμο. Είναι εκπληκτικό το πόσο απολαμβάνουν, ακόμα και τα νεογέννητα μωρά, τα τραγουδάκια. Μερικοί ειδικοί υποστηρίζουν ότι τα παιδιά που από τις πρώτες ημέρες της ζωής του ακούνε τα τραγουδάκια της μητέρας, συνήθως μιλάνε και διαβάζουν λίγο νωρίτερα από άλλα παιδιά.

Οι περισσότερες μητέρες, παρότι εξαντλημένες, αισθάνονται χαρούμενες και είναι γεμάτες αγάπη για το μωρό, λίγο μετά το τοκετό. Ωστόσο, άλλες, έστω αρχικά, νιώθουν πως δεν αισθάνονται τίποτα για το παιδί τους.

Σήμερα, έρευνες έχουν δείξει, πως η μητρική αγάπη είναι ζήτημα ορμόνων. Υπάρχουν κάποιες ορμόνες που παράγονται στον εγκέφαλο, σχεδόν αμέσως μετά τον τοκετό, η ωκυτοκίνη και η προγαλακτίνη, οι οποίες προκαλούν την έκκριση γάλακτος και είναι υπεύθυνες για τα μητρικά αισθήματα. Οι συναισθηματικές αντιδράσεις των γυναικών, σε σχέση με αυτές τις ορμόνες, διαφέρουν και είναι πιθανό μερικές να νιώθουν πως υστερούν σε μητρική αγάπη.

Όμως, τα αισθήματα της μητέρας για το μωρό της μπορούν να επηρεαστούν και από άλλους παράγοντες, όπως είναι αυτή καθαυτή η διαδικασία του τοκετού, καθώς και οι προσδοκίες της από τη γέννα και το παιδί. Δεν είναι και τόσο ασύνηθες η άφιξη του μωρού να αποτελεί ένα είδος απογοητευτικής μετάπτωσης. Ακόμα και όταν είναι σύντομος και απόλυτα φυσιολογικός ο τοκετός είναι απο μόνος του ένα συνταραχτικό και επώδυνο γεγονός.

Αντίστροφα, αν ο τοκετός υπήρξε επίπονος και πολύωρος και αν χρησιμοποιήθηκαν ναρκωτικά φάρμακα, τότε είναι πιθανό η μητέρα να είναι κουρασμένη και ναρκωμένη, ώστε να μπορέσει να νιώσει μεγάλη αγάπη για το παιδί της.

Πάντως, οι περισσότερες μητέρες νιώθουν πως η αγάπη τους μεγαλώνει βαθμιαία, 48 ή 72 ώρες μετά τη γέννηση του μωρού, οπότε με την επέμβαση της ορμόνης της «μητρικής αγάπης», αισθάνονται μια χειροπιαστή αγάπη για το μωρό τους (Stoppard, M., 1995).

Ανάμεσα στους ενήλικους και στα παιδιά, υπάρχει κάτι που ονομάζεται διαπροσωπικός χώρος. Μπορούμε να το φανταστούμε σαν μια «ψυχολογική φυσαλίδα», που βρίσκεται σε κάποια απόσταση από το σώμα μας. Αν κάποιος μας πλησιάσει τόσο πολύ ώστε να σπάσει την «φυσαλίδα» μας, τότε νιώθουμε άβολα και συνήθως κάνουμε ένα βήμα προς τα πίσω για να απομακρυνθούμε. Η απόσταση στην οποία βρίσκεται η «φυσαλίδα» μας εξαρτάται από τις ατομικές διαφορές και πολύ περισσότερο από τις διαφορές από τον έναν πολιτισμό στον

άλλον. Παρ' όλα αυτά κάτι ανάλογο ισχύει παντού. Μόνο σε μια πολύ στενή επικοινωνία η παραβίαση της απόστασης αναμένεται, γίνεται αποδεκτή ή ακόμα αποτελεί και πηγή ευχαρίστησης.

Πολλοί ενήλικοι, ακόμα και ξένοι ως προς το βρέφος, συμπεριφέρονται σαν να μην υπάρχει φράγμα που να τους χωρίζει από τον προσωπικό χώρο του μωρού. Το θεωρούν φυσικό να ορμήσουν, από την πρώτη ακόμα συνάντηση, πάνω του. Τα μωρά όμως, δεν αγαπούν τέτοια απότομα και καταπιεστικά ξεσπάσματα. Πολλά έχουν ειπωθεί για την αποστροφή που δείχνουν τα μωρά όταν τους προβάλλουν καταπρόσωπο διάφορα αντικείμενα και φαίνεται πως η αντίδρασή τους αυτή είναι έμφυτη. Οι μητέρες δείχνουν να μην προσέχουν την αντίδραση αυτή του μωρού. Πολλές από τις κινήσεις με τις οποίες του εμφανίζουν το πρόσωπό τους ή τις κινήσεις του κεφαλιού τους, τα αγγίγματα και τα παιχνίδια, καταλύουν τις προβαλλόμενες αντιδράσεις του μωρού, που θα πρέπει να θεωρηθούν σαν προάγγελος της ανάπτυξης από τη μεριά του ενός διαχωριστικού του προσωπικού του χώρου. Ενδέχεται να ορμούν να το φιλήσουν απότομα ή να του δαγκώσουν τάχα τη μυτούλα, να απομακρύνονται και να ύστερα να εμφανίζονται πάλι ακόμα πιο κοντά. Αυτή η σταθερή αδιαφορία των μητέρων για όσα ισχύουν σχετικά με το χώρο μεταξύ των ατόμων και της προσωπικής «φυσαλίδας» του μωρού, μπορεί να είναι σημαντική, από την άποψη ότι προετοιμάζουν το βρέφος να ανέχεται, ή καλύτερα να συναναστρέφεται τους άλλους μέσα στο προσωπικό του χώρο. Οι κατοπινές εκδηλώσεις που χαρακτηρίζουν τους δεσμούς, όπως τα φιλιά και τα σφιχταγκαλιάσματα, μπορεί εν μέρει να εξαρτιούνται από την επιτυχία τέτοιων πρώτων εμπειριών.

Η μητέρα και το βρέφος, όπως και όλοι οι άνθρωποι, επιδρούν ο ένας στον άλλο με την κοινωνική επαφή τους σε ένα κλάσμα του δευτερολέπτου. Μια μέση μητρική εκδήλωση, με τη φωνή, το πρόσωπο, την κίνηση, διαρκεί λιγότερο από ένα δευτερόλεπτο. Το ίδιο γίνεται και με τις αντίστοιχες εκδηλώσεις του βρέφους. Σε μια προσεχτική και λεπτομερειακή ανάλυση ταινίας, που έδειχνε την αμοιβαία επίδραση μητέρας-βρέφους στο παιχνίδι, φάνηκε ότι η πλειονότητα των μητρικών εκδηλώσεων και των εκδηλώσεων του βρέφους κρατούσε 0,3-1,0 του δευτερολέπτου.

Ο τρόπος με τον οποίο οι εκδηλώσεις αμοιβαίας δράσης δομούνται στο χρόνο επηρεάζει πολύ το πώς νομίζουμε ότι λειτουργεί η αμοιβαία απασχόληση και το ποιά «μοντέλα» επινοούμε για να εξηγήσουμε τη λειτουργία της. Ορισμένες φορές, οι εκδηλώσεις αλληλεπίδρασης είναι πολύ καλά χωρισμένες χρονικά. Για παράδειγμα, μια μητρική εκδήλωση ακολουθείται από μιαν άλλη του μωρού, αυτή πάλι μετά από λίγο συνεχίζεται με μια άλλη εκδήλωση της μητέρας κ.τ.λ. Σε αυτή τη χρονική σειρά είναι εύκολο να συλλάβουμε κάθε εκδήλωση σαν απάντηση σε προηγούμενη και, ταυτόχρονα, ερέθισμα για την επόμενη.

Όμως τα ίδια τα πράγματα δεν είναι πάντα τόσο τακτικά. Τον περισσότερο χρόνο, τουλάχιστον στην διάρκεια ενός επεισοδίου προσέλκυσης, η εκδήλωση της μητέρας και η

εκδήλωση του βρέφους συμπίπτουν. Και πάλι όμως υπάρχει αρκετός χρόνος ανάμεσα στην εκδήλωση του ενός και στην εκδήλωση του άλλου, ώστε να μπορούμε ακόμα να θεωρούμε ως απάντηση την εκδήλωση του δεύτερου. Υπάρχουν, όμως, και περιπτώσεις όπου μητέρα και βρέφος αρχίζουν να ενεργούν την ίδια ακριβώς στιγμή. Σε αυτή τη περίπτωση η αλυσίδα ερεθίσμα-απάντηση γίνεται προβληματική. Όταν μητέρα και βρέφος ενεργούν συγχρονισμένα και κάτω από ορισμένο χρόνο αντίδρασης, αναγκαστικά σκεφτόμαστε ότι ακολουθούν ένα κοινό πρόγραμμα. Σαν να χορεύουν βαλς, όπου και οι δυο χορευτές γνωρίζουν τα βήματα και τη μουσική από μνήμης και μπορούν να κινούνται μαζί με ακρίβεια! (Stern, D.).

Γενικά, η κατάσταση της προσοχής, της εσωτερικής διέγερσης και των συναισθημάτων του μωρού ρυθμίζονται με κοινή προσπάθεια του ίδιου του βρέφους και του προσώπου που το φροντίζει, που συνήθως είναι η μητέρα του. Η μητέρα, όπως είδαμε παραπάνω, χρησιμοποιεί κάποιες εκδηλώσεις της ως ερεθίσματα για να μεταβάλλει την εσωτερική κατάσταση του βρέφους, αλλά το ίδιο το μωρό ρυθμίζει την ίδια την εσωτερική του κατάσταση. Στη πραγματικότητα, οι στιγμιαίες αλλαγές στη διέγερση και το συναίσθημα του βρέφους είναι και προϊόν και αίτια αλληλεπίδρασης εύστοχα διορθωμένων ερεθισμών από μέρους της μητέρας και εύστοχα διορθωμένων ρυθμιστικών ενεργειών του βρέφους. Από τη μεριά του μωρού αυτές οι ισχυρές αλλαγές και τα αισθήματα δε βιώνονται πιθανότατα σαν να ανήκουν αποκλειστικά στον ερεθισμό από την μητέρα (αισθητηριακή εμπειρία), ούτε από τις ενέργειες του ίδιου του μωρού (κινητική εμπειρία), αλλά μάλλον σαν τμήμα μιας αδιαφοροποίητης, σύνθετης εμπειρίας που περιλαμβάνει ό,τι κάνει η μητέρα, ό,τι κάνει το ίδιο βρέφος και το πώς αισθάνεται εσωτερικά.

Τα βιώματα αυτά, χωρίς το αισθητηριακό-κινητικό τους πλαίσιο, περιλαμβάνουν αισθήματα, όπως το αιχμαλώτισμα της προσοχής του άλλου και το αίσθημα αυξανόμενης διέγερσης κι ευχάριστης αναμονής, εμπειρία μιας βαθμιαίας ανύψωσης, σε ευχάριστη ή δυσάρεστη διέγερση, εμπειρία γρήγορης ανύψωσης σε διέγερση συνοδευόμενη από κάποια επιφυλακτικότητα, δυσαρέσκεια ή χαρά, εμπειρία μείωσης της διέγερσης συνοδευόμενη από αύξηση της ευεξίας ή απώλεια της ευχαρίστησης και έφοδο ενός αισθήματος συγγενικού με την πλήξη, εμπειρία της ανατροπής της πτώσης στη διέγερση και αίσθημα ευχαρίστησης από το ξεσήκωμα, δυσάρεστη εμπειρία με υπερερεθισμό και εμπειρία διατήρησης ενός επίπεδου ευχαρίστησης με αλλαγή στη διέγερση.

Είναι πολλοί και ποικίλοι συνδιασμοί των διαφορετικών βαθμών ή αλλαγών στη διέγερση και το συναίσθημα, αντιστοιχούν όμως σε συνήθειες και αναγνωρίσιμες στιγμές της εσωτερικής εμπειρίας. Είναι σημαντικές και μας ενδιαφέρουν οι αλλαγές στο επίπεδο και στην κατεύθυνση τους συναισθήματος και της διέγερσης, δηλαδή τα δεσμικά σημεία των διακυμάνσεων στα εσωτερικά αισθήματα, διότι η χρονική διάρκεια και η φύση τέτοιων δεσμικών στιγμών πιθανότατα αντιστοιχούν σε αυτό που ο Daniel Stern ονόμασε “μονάδες διαπροσωπικής πορείας” (Stern, D.).

Από την ηλικία περίπου των έξι με όχτώ μηνών, όπως γνωρίζουμε, αρχίζει να εδραιώνεται σταδιακά στο βρέφος η έννοια της μονιμότητας των αντικειμένων. Τότε το βρέφος αρχίζει να δημιουργεί στο νου του εσωτερικές αναπαραστάσεις ή εσωτερικά είδωλα των αγαπημένων του αντικειμένων και των αγαπημένων του προσώπων. Τα είδωλα αυτά συνήθως δημιουργούνται στο νου των παιδιών όταν τα πραγματικά αντικείμενα ή τα πραγματικά πρόσωπα απουσιάζουν από το χώρο του.

Η εσωτερική αναπαράσταση της μητέρας είναι φυσικά ένα από τα πρώτα είδωλα τα οποία δημιουργεί το παιδί στη φαντασία του. Μάλιστα, οι Mehler, Pine και Bergman (1975) υποστήριξαν ότι κάποια πολύ ασαφής και πολύ ασταθής εικόνα της μητέρας πρωτοεμφανίζεται στη φαντασία του παιδιού από το δεύτερο κιόλας μήνα της ζωής του. Όμως το πρώτο σαφές νοητικό μητρικό είδωλο δημιουργείται στο παιδί περίπου στο έβδομο μήνα της ζωής του.

Οι πρώτες “σχέσεις” του μωρού δημιουργούνται με ορισμένα μέρη του σώματος της μητέρας και όχι με τη μητέρα ως ολόκληρη οντότητα. Τα μέρη του ανθρώπινου σώματος με τα οποία το βρέφος δημιουργεί τους πρώτους πρωτόγονους δεσμούς του ονομάστηκαν από την Klein (1928) «μέρη του αντικειμένου». Με τη πάροδο, όμως, του χρόνου οι αντιληπτικές και οι νοηματικές ικανότητες του παιδιού εξελίσσονται και ωριμάζουν. Σταδιακά, λοιπόν, τα ασύνδετα είδωλα από τα μέρη του σώματος της μητέρας ενώνονται και δημιουργούν την συνολική εικόνα του «αντικειμένου μητέρα».

Η Mahler αποκάλυψε την ικανότητα του παιδιού να δημιουργεί κάποια βιώσιμη εσωτερική μητρική παρουσία «ικανότητα σταθεροποίησης του λιβιδινικού αντικειμένου». Επίσης, εξήγησε ότι η ύπαρξη της εσωτερικής μητρικής παρουσίας βοηθάει το παιδί να αποδεχτεί το διαπροσωπικό του χωρισμό από τη μητέρα και να αρχίσει να λειτουργεί ανεξάρτητα από αυτήν. Σύμφωνα με τον Lichtenberg (1983), η ικανότητα δημιουργίας και διατήρησης του ειδώλου της μητέρας στην φαντασία των παιδιών είναι ένα από τα πλέον βασικά όπλα τους για την αντιμετώπιση του άγχους του αποχωρισμού. Χρησιμοποιώντας την εσωτερική αναπαράσταση το παιδί “αιχμαλωτίζει” τη μητέρα στην φαντασία του και με αυτόν τον τρόπο τη διατηρεί κοντά του ακόμα και όταν η ίδια έχει στην πραγματικότητα φύγει μακριά. Επομένως, το εσωτερικό μητρικό είδωλο απαλύνει τα συναισθήματα της ανασφάλειας και του πανικού τα οποία δημιουργεί στο παιδί η κατάσταση της μοναχικότητας.

Ο Bowlby, είχε καταλήξει στο συμπέρασμα ότι ο ισχυρός συναισθηματικός δεσμός της μητέρας και του βρέφους αποτελεί μια πρωτογενή και ανεξάρτητη συναισθηματική ανάγκη των παιδιών και όχι αποτέλεσμα της κάλυψης των φυσικών αναγκών. Επομένως, τα παιδιά συνδέονται συναισθηματικά με τους γονείς τους ακόμα και όταν οι φυσικές ανάγκες του καλύπτονται από κάποιον άλλους. Επιπλέον, ο Bowlby (1965) διαπίστωσε ότι τα παιδιά προσκολλώνται στις μητέρες τους ακόμα και αν αυτές τους φαίρονται άσχημα ή τα κακοποιούν. Η συγκεκριμένη διαπίστωση απέδειξε ότι ο δεσμός μητέρας-βρέφους σεν

συνδέεται με την κάλυψη των αναγκών και με την ευχαρίστηση. Αντίθετα, ο συγκεκριμένος δεσμός αποτελεί μια εγγενή ανάγκη για όλα τα παιδιά.

Η Ainsworth (1963, 1967) υποστήριξε ότι ένας καλός δεσμός προσκόλλησης με τη μητέρα αποτελεί την πλέον σίγουρη και ασφαλή βάση της ζωής, μέσα στην οποία το παιδί χαλαρώνει, ησυχάζει και ηρεμεί. Με την πάροδο του χρόνου η μητρική βάση αφομοιώνεται και δημιουργεί την ενδοψυχική αναπαράσταση του παιδιού για την αίσθηση της ασφάλειας. Η συγκεκριμένη αίσθηση συνοδεύει τους ανθρώπους σε ολόκληρη τη ζωή τους και αυτή η εσωτερικευμένη, ασυνείδητη αίσθηση ασφάλειας (ή ανασφάλειας, αν η σχέση τους δεν ήταν καλή) επηρεάζεται ελάχιστα από τις καταστάσεις που επικρατούν στο εξωτερικό περιβάλλον.

Η εσωτερική αυτή, λοιπόν, αίσθηση ασφάλειας των ανθρώπων έχει καθοριστεί σε πολύ μεγάλο βαθμό από το πόσο καλά μπόρεσε η μητέρα τους να ανταποκριθεί στο ρόλο της ασφαλούς βάσης (Schaffer & Emerson, 1964). Σύμφωνα με την Ainsworth (1963, 1967), η καλή σχέση προσκόλλησης με την μητέρα γίνεται επίσης ένας ασφαλείς παράδεισος για το παιδί. Μέσα στο συγκεκριμένο παράδεισο το παιδί βρίσκει υποστήριξη, επιβεβαίωση και παρηγοριά στις δύσκολες στιγμές του. Όταν κάτι το τρομάζει ή το φοβίζει, όταν κάποιος το πικραίνει ή όταν το ίδιο αντιμετωπίζει δυσάρεστες εσωτερικές ή εξωτερικές καταστάσεις, τότε το παιδί αναζητά την παρηγοριά της μητέρας.

Επομένως, η εμπειρία της καλής σχέσης περιλαμβάνει και το συναισθηματικό καταφύγιο για τις δύσκολες ώρες. Όταν το παιδί διαθέτει το καταφύγιο αυτό, νιώθει άνεση, σιγουριά, ασφάλεια και αυτοπεποίθηση και μπορεί να πειραματίζεται και να εξορμά με τόλμη στον έξω κόσμο. Άρα, η ικανότητα των ανθρώπων να αναζητούν και να παίρνουν παρηγοριά και υποστήριξη από τα αγαπημένα τους πρόσωπα, όταν αντιμετωπίζουν δύσκολες ή επώδυνες καταστάσεις, έχει διαμορφωθεί από την ανταπόκριση της μητέρας στο ρόλο της ασφαλούς βάσης και του ασφαλούς παραδείσου.

Σύμφωνα με τον Weiss (1982, 1986, 1991), το βρέφος αναζητάει και επιζητάει διαρκώς και με κάθε τρόπο την φυσική και συναισθηματική εγγύτητα με τη μητέρα. Ταυτόχρονα, η μητέρα επιδιώκει τη διατήρηση της στενής επαφής με το παιδί της, ιδιαίτερα στις περιπτώσεις που υπάρχουν στρεσογόνες καταστάσεις ή απειλές και στις περιπτώσεις που κάποιος από τους δύο αντιμετωπίζει σωματικά προβλήματα ή εσωτερικές δυσκολίες και συγκρούσεις. Οι δύο αλληλεπιδρώντες στην καλή σχέση απολαμβάνουν μοναδική άνεση και ασφάλεια από τη μεταξύ τους επαφή. Αντίθετα, όταν απειλείται αποχωρισμός τους, τόσο η μητέρα όσο και το βρέφος βιώνουν έντονο στρες και εκδηλώνουν πανικό και ισχυρές αντιδράσεις αντίστασης και διαμαρτυρίας.

Άλλα σημαντικά χαρακτηριστικά των υγιών δεσμών προσκόλλησης είναι η μητρική αφουσώωση, η πρωταρχικότητα, η σταθερότητα, η αποκλειστικότητα, η μοναδικότητα και το ξεχωριστό και αναντικατάστατο των δύο συντρόφων. Δηλαδή, η μητέρα αφουσιώνεται στη κάλυψη των φυσικών και συναισθηματικών αναγκών του παιδιού της και έτσι ο μεταξύ τους

δεσμός γίνεται ασφαλής και αδιατάρακτος. Επίσης, ο υγιής δεσμός μεταξύ μητέρας-βρέφους απολαμβάνει την απόλυτη προτεραιότητα σε σχέση με όλες τις άλλες, προσωπικές-κοινωνικές-οικογενειακές-επαγγελματικές, ανάγκες. Στη σχέση τους αυτή οι δύο αλληλεπιδρώντες αποτελούν ο ένας για τον άλλον μοναδικά και αναντικατάστατα αντικείμενα αγάπης και κανείς από τους δύο δεν επιθυμεί να ανταλλάξει τον άλλον με κάποιον άλλον. Η μοναδικότητα της σχέσης τους δεν επηρεάζεται από τίποτα και διατηρείται ισχυρή ακόμα και αν ο ένας από τους δύο πάσχει από κάποια σοβαρή ασθένεια ή ακόμα και αν η εν λόγω σχέση αντιμετωπίζει οποιοδήποτε πρόβλημα.

Τα συναισθήματα της συγκεκριμένης σχέσης παράγονται ανεξέλεκτα, ακόμα και αν το αντικείμενο της προσκόλλησης δεν είναι πλέον διαθέσιμο – όπως, για παράδειγμα, αν κάποιος από τους δύο πεθάνει. Πρόκειται για έναν ανοικτό τύπο επικοινωνίας που αναπτύσσεται ανάμεσα στη μητέρα και στο παιδί της. Η μητέρα αποκωδικοποιεί σωστά τα μηνύματα του βρέφους και συντονίζει το ρυθμό της αλληλεπίδρασης, έτσι ώστε να επιτυγχάνεται μια ομαλή και ευχάριστη επικοινωνία. Η καλή επικοινωνία αντανακλάται στην παρατεταμένη οπτική επαφή των δύο αλληλεπιδρώντων, στις ευχάριστες και χαρούμενες εκφράσεις των προσώπων τους και στις συζητήσεις και τα παιχνίδια που εξελίσσονται μεταξύ τους (Grossmann, Grossmann & Schwan, 1986).

Οι αντιδράσεις τις οποίες εκδηλώνουν τα παιδιά στη σχέση τους με τη μητέρα δεν είναι στατικές ή αμετάβλητες. Αντίθετα, οι αντιδράσεις αυτές εξελίσσονται όσο το παιδί ωριμάζει και όσο οι δυνατότητες και οι εμπειρίες του αυξάνονται. Κατά κανόνα, στα πρώτα στάδια της σχέσης οποιαδήποτε απομάκρυνση της μητέρας θεωρείται επικίνδυνη και απειλητική. Έτσι το βρέφος επιδιώκει να μένει διαρκώς μέσα στην αγκαλιά της μητέρας του ή να βρίσκεται τουλάχιστον μέσα σε μια περιορισμένη “νοητική προστατευτική ακτίνα” η οποία περιβάλλει τη μητέρα.

Η υγιής ψυχολογική ανάπτυξη είναι απόλυτα συνδεδεμένη με τις θετικές εμπειρίες τις οποίες οι άνθρωποι αποκτούν από τον πρώτο δεσμό προσκόλλησης και από τους άλλους σημαντικούς δεσμούς της παιδικής ηλικίας. Αντίθετα, οι τραυματικές εμπειρίες από τη μητέρα – βία, απουσία, καταθλιπτική μητέρα – δημιουργούν σοβαρές κοινωνικές και συναισθηματικές δυσλειτουργίες και διαταραχές στην ανθρώπινη προσωπικότητα.

Όταν, λοιπόν, υπάρχει ένας ασφαλείς δεσμός προσκόλλησης με την μητέρα, τα παιδιά αισθάνονται ότι αξίζουν την αγάπη και την φροντίδα των άλλων και νιώθουν ότι οι άλλοι άνθρωποι ανταποκρίνονται σε αυτά με αγάπη και με σεβασμό. Ως αποτέλεσμα, τα παιδιά αυτά διαμορφώνουν μια θετική εικόνα τόσο για τον εαυτό τους όσο και για τους υπόλοιπους ανθρώπους. Στη ζωή τους φέρονται ελεύθερα και ανεξάρτητα, διότι νιώθουν ασφάλεια, εμπιστοσύνη και αυτοπεποίθηση. Τα παιδιά αυτά είναι ζωντά στο παιχνίδι, έχουν περιορισμένες αναστολές και εξερευνούν με άνεση και περιέργεια το περιβάλλον τους όταν μεγαλώσουν λίγο. Επίσης, αυτά τα παιδιά, εκδηλώνουν συχνά θετικά συναισθήματα,

εμπιστεύονται τους άλλους ανθρώπους, είναι κοινωνικά, συνεργάσιμα και δημιουργούν ικανοποιητικούς φιλικούς δεσμούς.

Οι επιρροές αυτές, των αρχικών προσκολλήσεων, παραμένουν έντονα ενεργές καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής. Η επιρροή αυτή είναι ιδιαίτερα εμφανής όταν οι άνθρωποι βρίσκονται αντιμέτωποι με καταστάσεις μεγάλης έντασης ή όταν είναι κάτω από μεγάλη συναισθηματική φόρτιση. Και αυτό γιατί, στις συγκεκριμένες στιγμές, οι άνθρωποι έχουν την τάση να δρουν υπακούοντας περισσότερο στα συναισθήματά τους και λιγότερο στη λογική τους σκέψη (Παπαδάκη-Μιχαηλίδη, Ε., 1995).

Οι άνθρωποι, λοιπόν, που βίωσαν υγιή σχέση με τη μητέρα τους όταν ήταν βρέφη και παιδιά, πιστεύουν στον εαυτό τους και στις ικανότητές τους, εμπιστεύονται τους άλλους ανθρώπους, πιστεύουν στην ρομαντική αγάπη και επιδιώκουν μακροχρόνιες φιλικές και ερωτικές σχέσεις. Επίσης, χειρίζονται τα αρνητικά τους συναισθήματα με εποικοδομητικό τρόπο, αναγνωρίζουν την πίκρα, το θυμό και τη στεναχώρια τους και δεν αφήνουν τα συναισθήματα αυτά να συσσωρευτούν ή να εκφραστούν με κρίσεις ή με άδικες επιθέσεις. Αντίθετα, όταν δεν νιώθουν καλά στρέφονται στα κοντινά τους πρόσωπα και επιδιώκουν τη βοήθειά τους.

Γενικά, οι άνθρωποι που βίωσαν ασφαλείς προσκολλήσεις γίνονται άτομα με συμπαγή εαυτό, με ενισχυμένη αυτοπεποίθηση και αυτογνωσία, αναγνωρίζουν και αποδέχονται τις ανάγκες και τα συναισθήματά τους και, ταυτόχρονα, σέβονται τις συναισθηματικές ανάγκες των άλλων ανθρώπων. Συχνά είναι ικανοί να αναπτύξουν έντονη ενσυναίσθηση, δηλαδή έχουν την ικανότητα να κατανοούν και να συμπάσχουν με τα προβλήματα των άλλων και επομένως μπορούν να τους προσφέρουν βοήθεια και στήριξη όταν αυτό χρειάζεται.

Η σχέση, όμως, της μητέρας με το παιδί της δεν χτίζεται πάντα πάνω σε μια υγιή βάση. Όταν η μητέρα είναι ψυχρή, απορριπτική, επιθετική, όταν δεν ανταποκρίνεται στις ανάγκες του βρέφους, όταν είναι ασυνεπής και απρόβλεπτη, όταν χαρακτηρίζεται από έλλειψη ευαισθησίας, αυτό έχει επιπτώσεις στη ζωή του βρέφους και στη παιδική και στην ενήλικη ζωή του.

Τα παιδιά αυτά θεωρούν πως δεν αξίζουν την αγάπη της μητέρας τους και επομένως διαμορφώνουν μια αρνητική εικόνα για τον εαυτό τους. Με την πάροδο του χρόνου απελπίζονται και απωθούν την ανάγκη τους για αγάπη, διότι η έλλειψή της τους προκαλεί αβάσταχτο πόνο. Είναι διαρκώς φοβισμένα και εμφανίζουν έντονη εξάρτηση και έλλειψη εμπιστοσύνης. Επίσης, αυτά τα παιδιά, εκδηλώνουν συχνά έλλειψη υπακοής και επιθετικότητα και χαρακτηρίζονται από έντονη επιφυλακτικότητα ή από πλήρη αποφυγή των κοντινών σχέσεων. Είναι, επιπλέον, πολύ πιθανό να χαρακτηρίζονται από έντονες ανασφάλειες, άγχος και να εκδηλώνουν αγχώδεις συμπεριφορές, όπως έντονο κλάμα.

Καθώς μεγαλώνουν διατηρούν έντονες καχυποψίες για τα κίνητρα των άλλων ανθρώπων, δεν θεωρούν ότι οι άλλοι αξίζουν την εμπιστοσύνη τους και αμφιβάλλουν για την ύπαρξη της ρομαντικής αγάπης. Προτιμούν να αποφεύγουν το συναισθηματικό δέσιμο και τη

δέσμευση. Στην καθημερινή τους ζωή εκδηλώνουν έντονη επιθετικότητα και θυμό, έχουν χαμηλή αυτοπεποίθηση, χαμηλή αυτογνωσία, φοβούνται να αναγνωρίσουν, να δεχτούν και να σεβαστούν τα συναισθήματά τους και πολύ περισσότερο δεν μπορούν να κατανοήσουν και να σεβαστούν τα συναισθήματα των άλλων. Συνήθως, όταν αντιμετωπίζουν στρεσογόνες καταστάσεις έχουν την τάση να απομακρύνονται ακόμα περισσότερο από τις σχέσεις τους και σπάνια αναζητούν βοήθεια και υποστήριξη από τους γύρω ανθρώπους.

Σε μια άλλη περίπτωση, πάλι, τα άτομα που η σχέση με τη μητέρα τους δεν χτίστηκε πάνω σε υγιή θεμέλια, μπορεί να εκδηλώσουν υπέρμετρη ανάγκη για στοργή, έντονους φόβους απόρριψης, υπερβολική επίδειξη ψυχικού πόνου και μειωμένη αναζήτηση αυτονομίας. Αυτοί οι άνθρωποι αναπτύσσουν υπερευαίσθησία στα αρνητικά συναισθήματα και εκφράζουν υπερβολική αγωνία, πίκρα, θυμό, απελπισία και δυστυχία στις δύσκολες στιγμές στη ζωή τους, αποδίδουν μια έντονα δραματική φύση στις ερωτικές τους σχέσεις και συχνά εμφανίζουν έντονα ψυχοσωματικά προβλήματα (Παπαδάκη-Μιχαηλίδη, Ε., 1996).

Η βρεφική ηλικία, λοιπόν, του ανθρώπου παίζει σημαντικό ρόλο στην μετέπειτα εξέλιξή του. Έχει παρατηρηθεί από έρευνες, ότι βρέφη που μεγάλωσαν μακριά από την οικογένειά τους και έζησαν στο απρόσωπο κλίμα ενός ιδρύματος, είχαν καθυστέρηση στην νοητική τους ανάπτυξη και η συμπεριφορά τους ήταν περίεργη και αλλοπρόσαλη σε σχέση με τα παιδιά που μεγάλωναν κοντά στους γονείς τους, ακόμα και κάτω από άσχημες συνθήκες (πχ. παιδιά που γεννιούνται σε φυλακές).

Τα βρέφη που δεν έχουν κοντά τους τη μητέρα τους -κυρίως- δεν κοινωνικοποιούνται σωστά. Ας μην ξεχνάμε ότι κανένας άνθρωπος δεν γεννιέται κοινωνικός αλλά γίνεται, γιατί δεν υπάρχουν κοινωνικά ένστικτα, με την έννοια της κληρονομικής υποδομής.

Η μητέρα στην περίοδο αυτή είναι ο πρώτος φορέας κοινωνικοποίησης του βρέφους κι αν δεν υπάρχει κοντά του, το βρέφος φτάνει στα όρια της ιδιωτείας. (Μπέρτ, Ρ.)

Κάθε βρέφος είναι ένα ξεχωριστό πρόσωπο, το οποίο δεν το γνωρίζει άλλος κανείς καλύτερα από την μητέρα του, η οποία προσαρμόζει τον εαυτό της για να το κατανοήσει και να το πλησιάσει.

Η αγάπη της μητέρας είναι αγνή, πρωτόγνωρη, ακατέργαστη, μεγαλόψυχη, διακατέχεται από τρυφερότητα, στοργή και αυθορμητισμό. Όλα αυτά τα επιζητά το βρέφος, ως εκπλήρωση της ανάγκης να νιώθει σιγουριά και ασφάλεια και να νιώθει ότι αγαπιέται.

Ο ρόλος της μητέρας προς το βρέφος είναι σημαντικός για την κοινωνικοποίησή του. Δεν πρέπει να αφήνει την ανατροφή του σε τρίτα πρόσωπα όπως σε παραμάνες, σε παιδικούς σταθμούς κτλ., αλλά η ίδια πρέπει να ασχολείται μαζί του, να του μιλάει συνέχεια και να το παίζει. Το βρέφος από την πλευρά του, ανταποδίδει όλη αυτή την στοργή της μητέρας του με το χαμόγελό του, το οποίο είναι και το πρώτο δείγμα κοινωνικής συμπεριφοράς.

Πολύ σημαντικό ρόλο στην κοινωνικοποίηση του βρέφους και την ομαλή εξέλιξη της ανάπτυξής του, παίζει ο θηλασμός. Με τον θηλασμό, δημιουργείται ψυχικός δεσμός ανάμεσα στο βρέφος και στην μητέρα και είναι το πρώτο στάδιο της κοινωνικοποίησής του.

Η καλή ψυχολογία του βρέφους, εξαρτάται από την ψυχολογία της μητέρας, η οποία οφείλει να το έχει καθαρό, ευτυχισμένο και να προσέχει όλες τις αντιδράσεις του, γιατί μέσα σ' αυτές κρύβονται πολλά μηνύματα που δεν μπορεί να τα πει λεκτικά. (Χουρδάκη, Μ.)

Παλαιότερα (μέχρι περίπου την δεκαετία του 60), θεωρούσαμε ότι το νεογέννητο μωρό διαθέτει περιορισμένες ικανότητες, ότι δεν μπορεί για παράδειγμα ούτε να δει, ούτε να ακούσει για κάποιες εβδομάδες μετά τον τοκετό. Σήμερα γνωρίζουμε ότι κάτι τέτοιο δεν ισχύει. Αντίθετα, τα νεογέννητα διαθέτουν εξαιρετικές ικανότητες αντίληψης, μάθησης και επικοινωνίας, ικανότητες οι οποίες εξελίσσονται και βελτιώνονται με το πέρασμα των μηνών. Τα βρέφη βρίσκονται σε μεγάλη εγρήγορση σχεδόν αμέσως μετά την γέννηση τους, αγγίζουν πράγματα, στρέφονται σε ήχους, παρατηρούν αντικείμενα ή φιγούρες. Έχουν σημαντικές αισθητηριακές ικανότητες, οπτικές, ακουστικές, οσφρητικές και γευστικές. Μπορούν να αποσπούν από το περιβάλλον πληροφορίες επιλεκτικά, τις οποίες χρησιμοποιούν με διάφορους τρόπους. Αντιλαμβάνονται διαφοροποιήσεις στο μέγεθος και την υφή των πραγμάτων. Δείχνουν μια προτίμηση για το ανθρώπινο πρόσωπο ή ερεθίσματα που του μοιάζουν και πολύ γρήγορα μπορούν και αναγνωρίζουν το πρόσωπο της μητέρας τους (ή του προσώπου που τα φροντίζει) ακόμα και όταν εκείνη είναι σιωπηλή. Προτιμούν τους ανθρώπινους από τους μη ανθρώπινους ήχους και κυρίως τον τόνο της φωνής της μητέρας, τον οποίο γρήγορα μαθαίνουν να αναγνωρίζουν.

Έχουν επιπλέον εξαιρετικές ικανότητες επικοινωνίας. Αντιδρούν διαφορετικά απέναντι σε ένα αντικείμενο, σε ένα γνωστό και σε ένα άγνωστο πρόσωπο. Διαθέτουν μια μεγάλη γκάμα εκφράσεων και συμπεριφορών, καθώς και ένα πολύπλοκο ρεπερτόριο συναισθηματικών εκφράσεων και μπορούν από πολύ νωρίς να μιμούνται φωνές και εκφράσεις προσώπου. Είναι σε θέση, αμέσως μετά την γέννηση, να εκφράζουν με τις φωνές τους μια μεγάλη ποικιλία συναισθηματικών καταστάσεων, χαράς, λύπης, φόβου. Χάρη στις ικανότητες αυτές, το βρέφος δεν είναι ένας παθητικός δέκτης ερεθισμάτων, αλλά συμμετέχει ενεργά στην σχέση του με του γονείς του. Η οπτική και ακουστική αναγνώριση (της μητέρας αρχικά και του πατέρα αργότερα), καθησυχάζει τους γονείς και αποτελεί μια πρώτη και εξαιρετικά σημαντική ένδειξη δεσμού μαζί τους. Κάθε έκφραση ή κίνηση που κάνει, κάθε φωνή που βγάζει, λειτουργούν ως σήμα που κινητοποιεί τους γονείς σε αλληλεπίδραση. Οι συμπεριφορές και οι αντιδράσεις του αποτελούν επιπλέον ενδείξεις, οι οποίες επιτρέπουν στους γονείς να αρχίσουν να καταλαβαίνουν σιγά σιγά πως νιώθει και τι χρειάζεται. Μαθαίνουν να αναγνωρίζουν τα σημάδια και να ρυθμίζουν ανάλογα τις δικές τους συμπεριφορές. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί το κλάμα. Το κλάμα αποτελεί μια αντίδραση του βρέφους σε ποικίλες και διαφορετικές μεταξύ τους καταστάσεις. Υπάρχουν τουλάχιστον τέσσερα είδη κλάματος, κλάμα που οφείλεται σε πόνο, σε πείνα, σε δυσφορία,

σε πλήξη .(Αμπατζόγλου, Γ.).

Όπως έχει αλλάξει η εικόνα που είχαμε για το βρέφος, έχουν επίσης μεταβληθεί οι αντιλήψεις για τη μητρική λειτουργία, που δεν θεωρείται πλέον ότι περιορίζεται στην παροχή φροντίδων.

Είναι ευνόητο ότι τα βρέφη με διαφορετική προσωπικότητα απαιτούν από τη μητέρα διαφορετικούς τρόπους μεταχείρισης και προκαλούν διαφορετικά συναισθήματα και αντιδράσεις. Η μητέρα οφείλει να αντιλαμβάνεται και να προσαρμόζεται στα μηνύματα του βρέφους έτσι ώστε από την αρχή της ζωής να εγκατασταθεί μια ισότιμη αλληλεπιδραστική σχέση.

Στην πρώτη αυτή φάση οι τρόποι επικοινωνίας είναι εξωλεκτικοί. Τα συναισθήματα, οι συγκινήσεις, οι αντιθέσεις δεν εκφράζονται με λέξεις. Οι συνθήκες διαλόγου που η μητέρα εγκαθιστά περνούν από το σώμα της π.χ. τη μυϊκή χαλάρωση που το βρέφος αντιλαμβάνεται όταν είναι στην αγκαλιά της, ο τρόπος που το κρατάει για να το θηλάσει ή να το πλύνει, τα αγγίγματα, τα χάδια, τα φιλία.

Από τις πρώτες μέρες της ζωής του βρέφους το βλέμμα αποτελεί τον κύριο τρόπο εγκατάστασης της σχέσης. Πολύ νωρίς η επαφή «βλέμμα με βλέμμα» διαμορφώνει την ποιότητα της σχέσης. Μπορούμε να παρατηρήσουμε την απεικόνιση μιας «συμβιωτικής σχέσης» (ο ένας πνίγεται στο βλέμμα του άλλου) ή την πλήρη αδιαφορία (ο ένας αγνοεί τον άλλον). Ορισμένες μητέρες αντλούν ικανοποίηση απ' αυτή τη βλεμματική επαφή, ενώ άλλες δεν μπορούν να νοιώσουν τέτοια συναισθήματα και αντιδρούν με άγχος.

Μια άλλη ένδειξη της λειτουργίας της σχέσης είναι οι ήχοι, κλάματα, κραυγές που εκπέμπει το βρέφος και οι απαντήσεις που προκαλούν τη μητέρα. Συνήθως τα κλάματα του μωρού μεταδίδουν στον ενήλικα το αίσθημα της επείγουσας ανάγκης στην οποία πρέπει να απαντήσει αμέσως. Τα βρέφη παρουσιάζουν μεγάλες διαφορές στη συχνότητα και τη διάρκεια του κλάματος. Η μητέρα από πολύ νωρίς, μέσα στις 3 – 4 πρώτες ημέρες, είναι ικανή να ξεχωρίσει τη σημασία του κλάματος και να απαντήσει με τον κατάλληλο τρόπο. Πειραματικά έχει διαπιστωθεί ότι το κλάμα της πείνας κατά την περίοδο του θηλασμού προκαλεί μια αύξηση της επιδερμικής θερμοκρασίας στο στήθος της μητέρας.

Αργότερα θα προστεθούν οι λέξεις που μεταφέρουν τα συναισθήματα. Το βρέφος δεν κατανοεί την σύνταξη, ούτε το σημασιολογικό περιεχόμενο των λόγων της μητέρας του. Είναι όμως τα ρυθμικά χαρακτηριστικά της φωνής της που το διεγείρουν, το καθησυχάζουν, του μεταδίδουν τα συναισθήματά της.

Η μητρική σχέση θα πρέπει να χαρακτηρίζεται από αποκλειστικότητα, πρωιμότητα, και σταθερότητα.

Η αποκλειστικότητα είναι σημαντική για την δημιουργία της σχέσης. Οι φροντίδες πρέπει να παρέχονται βασικά από ένα μόνο πρόσωπο. Η πρωιμότητα προϋποθέτει την ουσιαστική παρουσία αυτού του προσώπου από την αρχή της ζωής και η σταθερότητα την καθημερινή στοργική μέριμνα και τη διαρκή εκδήλωση αγάπης και προστασίας.

Η αρχή που διέπει την σχέση αλληλεπίδρασης μητέρας – βρέφους είναι ότι η μητέρα αναγνωρίζει τις ανάγκες του βρέφους και είναι διαθέσιμη να απαντήσει άμεσα. Ταυτόχρονα πρέπει να εκτιμήσει τις ικανότητες του βρέφους, να δεχθεί αυτή την απάντηση και να του επιτρέψει να αποσύρεται από τη σχέση όταν η ικανότητα εγρήγορσής του εξαντλείται. (Λαζαράτου, Γ.)

Μια μητέρα, λοιπόν, όπως αναφέραμε παραπάνω, μαθαίνει πολύ γρήγορα όχι μόνο να διαχωρίζει το κλάμα του μωρού της από αυτό άλλων μωρών, αλλά και να διαχωρίζει τα αίτια του κλάματος, ώστε να μπορεί να αντιδράσει ανάλογα. Το κλάμα λειτουργεί δηλαδή ως ένα σύστημα επικοινωνίας μεταξύ του βρέφους και των γονιών του. Παράλληλα, οι γονείς με τις συμπεριφορές και τις αντιδράσεις τους, ενισχύουν και ενθαρρύνουν τις προσπάθειες επικοινωνίας του βρέφους, το τροφοδοτούν με νέα ερεθίσματα και του μαθαίνουν καινούργιες και ολοένα πιο περίπλοκες συμπεριφορές.

Ο όρος δεσμός (attachment) που ανέπτυξε ο J. Bowlby μελετώντας τον πρόωρο αποχωρισμό, αναφέρεται στην στενή (ενστικτώδη) σχέση που υπάρχει ήδη από την γέννηση ανάμεσα στο μωρό και την μητέρα του ή το πρόσωπο που έχει την κύρια φροντίδα του. Τα ανθρώπινα μωρά διαθέτουν μια σειρά από έμφυτες συμπεριφορές, το πιπίλισμα, τον εναγκαλισμό, το κλάμα, το χαμόγελο και την τάση να πηγαίνουν προς, να πιάνονται από ... που συμβάλλουν στο χτίσιμο του δεσμού με τους γονείς τους. Πρόκειται για συμπεριφορές που ωριμάζουν κατά τον πρώτο χρόνο της ζωής και εστιάζονται ειδικότερα στην μητέρα από το δεύτερο εξάμηνο και μετά. Έχουν μια διπλή λειτουργία. Συμβάλλουν στην ασφάλεια και την προστασία του μωρού, και στην συνέχεια, στην κοινωνικοποίησή του καθώς μετατίθενται από την μητέρα σε άλλα κοντινά πρόσωπα και αργότερα και σε πρόσωπα του ευρύτερου περιβάλλοντος.

Για να μπορέσουν οι γονείς να συμμετέχουν αποτελεσματικά σε αυτό το παιχνίδι της αλληλεπίδρασης είναι σημαντικό να γνωρίζουν ότι πρόκειται για μια διαδικασία κυκλική, η οποία περιλαμβάνει φάσεις εμπλοκής και αποδέσμευσης, όπου η προσοχή και η απόσυρση εναλλάσσονται, ανάλογα με τις ανάγκες και τις ικανότητες του μωρού. Η αλληλεπίδραση επηρεάζεται επίσης καθοριστικά από το επίπεδο εγρήγορσης του βρέφους. Ο όρος επίπεδα εγρήγορσης αναφέρεται στο βαθμό διαθεσιμότητας του βρέφους, που επηρεάζει την ικανότητα επεξεργασίας πληροφοριών αλλά και το είδος και τον βαθμό των αντιδράσεων του. Διακρίνουμε έξι επίπεδα : του βαθύ ύπνου, του ελαφρύ ύπνου, κατάσταση της νύστας, κατάσταση εγρήγορσης, κατάσταση που χαρακτηρίζεται από μια γενικότερη κινητικότητα και δυσφορία και κατάσταση κλάματος. Ανάλογα με την κατάσταση στην οποία βρίσκεται το μωρό, η ενασχόληση μαζί του και η τροφοδότηση του με ερεθίσματα είναι άλλοτε κατάλληλη και άλλοτε όχι.

Θα πρέπει να τονίσουμε ότι υπάρχουν σημαντικές ατομικές διαφορές μεταξύ των βρεφών όσον αφορά τα χαρακτηριστικά και τις ικανότητες που αναφέρθηκαν παραπάνω. Υπάρχουν μωρά εξαιρετικά δραστήρια, μωρά ήρεμα και μωρά που κινούνται κάπου στο ενδιάμεσο

αυτών των καταστάσεων. Οι διαφορές αυτές επηρεάζουν το πως συμμετέχουν στην αλληλεπίδραση και τις αντιδράσεις των γονιών απέναντι τους. Παράλληλα και η προσωπικότητα των γονιών, τα ξεχωριστά χαρακτηριστικά τους παίζουν σημαντικό ρόλο. Γονείς ιδιαίτερα ενεργητικοί οι ίδιοι, μπορεί για παράδειγμα, να ανησυχήσουν αρχικά ή να νιώσουν απογοήτευση με ένα βρέφος που είναι κάπως παθητικό στην συμπεριφορά του. Μαθαίνουν όμως σιγά σιγά να προσαρμόζουν την συμπεριφορά τους στους ρυθμούς του και να συγχρονίζουν τις αντιδράσεις τους με τις δικές του, ώστε η αλληλεπίδραση να είναι ικανοποιητική και για τους δύο. Μητέρες και πατέρες αλληλεπιδρούν επιπλέον με διαφορετικό τρόπο, με το βρέφος. Οι διαφορές είναι κυρίως ποιοτικές και είναι εμφανείς ήδη από τις πρώτες εβδομάδες μετά την γέννηση. Οι μητέρες είναι περισσότερο "φροντιστικές", το αγκαλιάζουν, το χαϊδεύουν, το νανουρίζουν.

Οι γονείς δεν σχετίζονται όμως με το μωρό τους μόνο βάση της συμπεριφοράς του, αλλά τείνουν να αποδίδουν ιδιαίτερο νόημα σε κάθε τι που κάνει, ήδη από την περίοδο της εγκυμοσύνης. Οι υποκειμενικές αυτές ερμηνείες πηγάζουν από το πως οι γονείς βλέπουν τον εαυτό τους, το σύστημα αξιών, τις προσδοκίες και τα ιδανικά που έχουν και που επιθυμούν να μεταδώσουν και στα παιδιά τους. Καθοριστικό ρόλο παίζουν επίσης η προσωπική τους ιστορία και η σχέση τους με τους γονείς τους καθώς αναπαραστάσεις και μοτίβα σχέσεων τα οποία μεταδίδονται (συχνά ασυνείδητα), από τους γονείς στα παιδιά και από εκείνους στα δικά τους παιδιά. Ο ρόλος του βρέφους είναι επίσης σημαντικός. Τα έμφυτα χαρακτηριστικά του, η εξωτερική του εμφάνιση και το φύλο του, συμβάλλουν στο τι θα προβάλλει ο γονιός επάνω του.

Οι γονείς τείνουν συχνά να αποδίδουν στο μωρό τους χαρακτηριστικά και ιδιότητες σημαντικών τους ανθρώπων ("είναι ίδια η μητέρα μου", "πεισματάρης σαν τον παππού του"). Η στάση αυτή ενισχύει τον δεσμό μαζί του, καθώς βλέπουν σε αυτό στοιχεία και χαρακτηριστικά που αγαπάνε. Μέσα από αυτή την διαδικασία επαναβιώνονται επίσης συναισθήματα και συγκρούσεις και μεταφέρονται μοτίβα συμπεριφοράς που χαρακτήριζαν την σχέση του με αυτό το σημαντικό πρόσωπο, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε παρερμηνείες της συμπεριφοράς του μωρού. Μπορεί ακόμα να του αποδίδονται χαρακτηριστικά και προθέσεις ενηλίκου, που δεν έχουν όμως σχέση με το πραγματικό νόημα της συμπεριφοράς του. Παράλληλα οι εμπειρίες που βίωσαν οι γονείς στην παιδική τους ηλικία, τους κάνουν να επιθυμούν είτε να επαναλάβουν με το μωρό τους μια μορφή σχέσης την οποία θεωρούν ιδανική, είτε να έχουν μαζί του μια μορφή σχέσης εντελώς διαφορετική από εκείνη που είχαν για παράδειγμα, με την μητέρα τους. Αυτό μπορεί να τους οδηγήσει να ικανοποιούν κάθε ανάγκη του μωρού τους, παραιτούμενοι σε μεγάλο βαθμό από τις ανάγκες τους, για να ικανοποιήσουν τις δικές τους, κατάσταση η οποία καταλήγει να είναι αφόρητη για όλους.

Η απόδοση υποκειμενικού νοήματος είναι μια πολύ σημαντική διαδικασία. Μέσα από αυτή τα παιδιά μαθαίνουν για τον εαυτό τους. Όταν οι γονείς αποδίδουν νόημα στην συμπεριφορά

του μωρού τους, χρησιμοποιούν συνήθως έναν χαρακτηρισμό("καλό", "κακό", "έξυπνο" κτλ), που συνοδεύεται από κάποιο συναίσθημα (ευχαρίστηση, δυσαρέσκεια, υπερηφάνεια). Το συναίσθημα αυτό παίζει καθοριστικό ρόλο στο πως το βρέφος αντιλαμβάνεται την συμπεριφορά του. Σε μεγάλο βαθμό οι αναπαραστάσεις του για τον εαυτό του πλάθονται, διαμορφώνονται μέσα από τις προσδοκίες και την στάση των γονιών του. Συγχρόνως μέσα από αυτή την διαδικασία οι γονείς μεταδίδουν στα παιδιά το σύστημα αξιών τους, τις οικογενειακές και κοινωνικές αξίες που ενστερνίζονται. Πρόκειται για μια διαδικασία στην οποία εμπλέκονται όλοι οι γονείς και η οποία είναι όχι μόνο φυσιολογική αλλά και απαραίτητη για την ανάπτυξη του παιδιού. Οι γονείς είναι σημαντικό να προσπαθούν κάθε φορά να βρίσκουν την ισορροπία ανάμεσα στις δικές τους ανάγκες και επιθυμίες και τις ιδιαιτερότητες, τις ανάγκες και τις επιθυμίες του μωρού τους. Η γονεϊκή φροντίδα δεν χρειάζεται να είναι "τέλεια", αλλά "αρκετά καλή", όπου αρκετά καλή σημαίνει ότι οι γονείς προσαρμόζονται αρχικά στις ανάγκες του μωρού, σταδιακά όμως το εισάγουν στην πραγματικότητα και στους περιορισμούς που αυτή θέτει. Μόνο έτσι θα μπορέσει το μωρό καθώς μεγαλώνει να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις της πραγματικότητας, να αποκτήσει την δική του ταυτότητα και να μπορεί να έχει ουσιαστικές σχέσεις με τους άλλους ανθρώπους. (Αμπατζόγλου, Γ.)

Ο τύπος της σχέσης που αναπτύσσεται μεταξύ μητέρας και βρέφους από τις πρώτες κιόλας εβδομάδες της ζωής του παίζει σημαντικό ρόλο στην οργάνωση της προσωπικότητας του παιδιού και στον τρόπο που θα σχετιστεί με τους άλλους στην πορεία της ενήλικης ζωής του.

Στις πρώτες εβδομάδες το βρέφος παραμένει σε στενή επαφή με τη μητέρα του, καθώς παίρνει φροντίδα και τροφή από εκείνη και νιώθει άνετα και ασφαλές. Βέβαια, δε συνειδητοποιεί ότι το φροντίζει κάποιος, ούτε αναστατώνεται όταν μένει μόνο μαζί του. Από τις έξι εβδομάδες και έως τους οκτώ μήνες, το μωρό αρχίζει ν'ανταποκρίνεται διαφορετικά στα οικεία πρόσωπα και να εμφανίζει σημάδια επιφυλακτικότητας όταν έρχεται αντιμέτωπο με αγνώστους. Αυτό συμβαίνει γιατί διανύει τη φάση όπου διαμορφώνει «δεσμό» με τη μητέρα. Πρόκειται για μία διαδικασία που ολοκληρώνεται στα δύο περίπου έτη ζωής του παιδιού. Στην περίοδο από οκτώ μηνών έως δύο ετών περίπου, το παιδί εμφανίζει πλήρες άγχος αποχωρισμού, όταν η μητέρα ή το άτομο που έχει την αποκλειστική φροντίδα του απομακρύνεται από κοντά του, γιατί είναι το πρόσωπο με το οποίο έχει αναπτύξει δεσμό.

Αυτός ο δεσμός παρέχει στο παιδί ένα αίσθημα ασφάλειας. Η μητέρα γίνεται η βάση ασφάλειας από την οποία, μεγαλώνοντας, μπορεί να εξορμά για τις εξερευνησεις του και να επιστρέφει πάλι σε εκείνη κάθε τόσο για να ανανεώνει την επαφή. Στο πρόσωπο της αναγνωρίζει το άτομο που εμπιστεύεται και του παρέχει αγάπη, σιγουριά και «άνευ όρων» αποδοχή. Η μητέρα είναι εκείνη που ανταποκρίνεται άμεσα στα μηνύματα του βρέφους (κλάμα) και ικανοποιεί τις βασικές του ανάγκες. Η επίτευξη μίας σταθερής, αμοιβαίας

συναισθηματικής σχέσης μεταξύ βρέφους και εκείνου που το φροντίζει βοηθάει το παιδί αργότερα να διατηρήσει αισθήματα ασφάλειας στις όλο και πιο συχνές περιόδους αποχωρισμού από το πρόσωπο αυτό.

Αντίθετα, όταν η μητέρα βρίσκεται σε φυσική απόσταση ή είναι συναισθηματικά απόμακρη εξαιτίας προβλημάτων που πιθανά αντιμετωπίζει και δεν ανταποκρίνεται στις ανάγκες του παιδιού, τότε αυτό βιώνει άγχος και παρουσιάζει συμπεριφορές αποφυγής, αγνόησης, θυμού και αντίδρασης προς εκείνη, τα οποία αποτελούν χαρακτηριστικά ανασφαλής δεσμού. Αν η οικογένεια περνά μία δύσκολη περίοδο λόγω ανεργείας, ασθένειας ή υπάρχει σύγκρουση ανάμεσα στο ζευγάρι, τότε αυτό μπορεί να έχει αντίκτυπο και στη σταθερότητα του τύπου δεσμού που εμφανίζουν τα παιδιά μεταξύ δώδεκα και δεκαοκτώ μηνών.

Στην περίπτωση, όμως, που ένα παιδί έχει βιώσει το φόβο της απόρριψης και την εγκατάλειψη από τον άνθρωπο, με τον οποίο έχει σχηματίσει την πρωταρχική του σχέση, είναι πιθανό το ενδεχόμενο να δυσκολευτεί, ως ενήλικας, να εμπιστευτεί τους άλλους και ν'αφεθεί σε μία σχέση χωρίς να φοβάται ότι υπάρχει η περίπτωση να προδωθεί. Αυτό μπορεί να οδηγήσει στο να διστάζει να εκφράζει τα συναισθήματά του και ν'αποφεύγει ν'αναπτύσσει σχέσεις οικειότητας από φόβο μήπως πληγωθεί και πάλι.

Το βίωμα της παιδικής ηλικίας καταγράφεται στη μνήμη και συνδέεται με αρνητικά συναισθήματα, γιατί, ως παιδί, δεν έχει εισπράξει το χάδι, την τρυφερότητα, το ενδιαφέρον για την ικανοποίηση των δικών του αναγκών, που με μία λέξη μεταφράζεται ως Αγάπη. Επομένως, θεωρεί τον εαυτό του ότι δεν αξίζει ν'αγαπηθεί. Η αυτοεικόνα που διαμορφώνει σαν ενήλικας, σαφώς επηρεασμένη από τις αρνητικές παιδικές εμπειρίες, περιλαμβάνει στοιχεία ανεπάρκειας, αναξιότητας που συνθέτουν έναν εαυτό με χαμηλή αυτοεκτίμηση.

Είναι φανερό, λοιπόν, πώς ο τύπος δεσμού που δημιουργείται μεταξύ μητέρας ή προσώπου που έχει αναλάβει την κύρια φροντίδα και παιδιού επηρεάζει σημαντικά την οργάνωση της προσωπικότητάς του και το είδος των διαπροσωπικών σχέσεων που θα διαμορφώσει στην ενήλικη ζωή (Ζαραβίνου, Χ.).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το βρέφος-παιδί επηρεάζεται και καθορίζεται από την μητέρα. Η αλληλεπίδρασή τους, η σχέση τους και ο δεσμός τους είναι ανεκτίμητης αξίας και ισχυρής σημασίας.

Σήμερα υπάρχει η τάση, να υποτιμάται ο ρόλος της μητέρας, εφόσον οι περισσότερες μητέρες εργάζονται έξω από το σπίτι για διάφορους λόγους. Τα ερεθίσματα που παίρνει το παιδί, από το γύρω περιβάλλον του συμβάλλουν στην αναγνώριση και την επιβεβαίωση του εαυτού του. Έτσι η υποστήριξη του παιδιού, δε συνδέεται με την ικανοποίησή των πρωταρχικών αναγκών, δηλαδή δεν ενδιαφέρεται μόνο για την ευχαρίστηση και την αναζήτηση, που συνδέονται κυρίως με το φαγητό, τη ζεστασιά και την καθαριότητα. Μέσα από τη διαδικασία της συνεχιζόμενης μάθησης, συνδέει αυτά τα συναισθήματα με τη μητέρα του.

Επίσης το βρέφος από την φύση του, ενδιαφέρεται αποκλειστικά για τον εαυτό του. Αρχίζει να ενδιαφέρεται για τα άλλα πρόσωπα, στο τέλος μιας ακαθόριστης περιόδου.

Από την άλλη μεριά, δεν μπορούμε να κάνουμε λόγο για την ανθρώπινη προσωπικότητα όταν αγνοούμε τις συνθήκες κάτω από τις οποίες αναπτύσσεται.

Είναι σίγουρο τώρα πια, ότι το βρέφος είναι από την αρχή βιολογικά εξοπλισμένο, για κοινωνική επικοινωνία, και σχέσεις αντικειμένου. Δεν θεωρείται πια, ο παθητικός δέκτης των επιδράσεων του περιβάλλοντος. Συγχρόνως όμως, οι επιπτώσεις των πρώιμων περιβαλλοντικών επιδράσεων, στις οποίες εκτίθεται έχουν τεράστια σημασία.

Η αγάπη ανάμεσα, στη μητέρα και το παιδί, θεωρείται συνήθως σαν η πιο αγνή μορφή αγάπης. Η μητρική αγάπη, αποτελεί την ουσία της συμπάθειας, της κατανόησης και της ανιδιοτελούς αφοσίωσης. Ωστόσο, το παιδί, μπορεί να «πνιγεί» από την υπερβολική αγάπη, να παρεμποδιστεί η ανάπτυξη του και άλλα.

Η αληθινή μητέρα υποτάσσει, τις προσωπικές της επιθυμίες, στις ανάγκες του παιδιού της. Αλλά μερικοί γονείς, παρακινούμενοι, από μια κυρίαρχη, και «εγωιστική» αγάπη, παραβλέπουν τις πραγματικές ανάγκες του παιδιού τους. Το ενοχλούν στον ύπνο του, το επιδεικνύουν, χωρίς να το θέλουν μέσα στην αγάπη τους το κακομεταχειρίζονται, άλλα αντίθετα το κακομαθαίνουν κιόλας, διότι μέσα στην αγάπη τους, το καθιστούν είδωλο τους υποκύπτοντας σε όλες τις ιδιοτροπίες του.

Είναι σημαντικό λοιπόν, στην ανάπτυξη της οικογένειας, οι γονείς να παρατηρούν το παιδί τους, αλλά να γίνονται και παρατηρητές του εαυτού τους. Να παρατηρούν πότε έχουν

απορίες, τότε χρειάζονται βοήθεια, και να αναζητούν λύσεις στην βοήθεια, και τις γνώσεις του οικογενειακού γιατρού, του παιδιάτρου ή κάποιου παιδοψυχολόγου.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ:

- Αμπατζόγλου, Γ. & Μανωλόπουλος, Σ.(1998). *Ελληνική Εταιρία για την ψυχική υγεία των βρεφών: Προσεγγίσεις της γέννησης*. Θεσσαλονίκη. *Προσεγγίσεις των βρεφών*. Θεσσαλονίκη, 2001.
- Βάρβουλη, Λ., Ψυχολόγος-Ψυχοθεραπεύτρια. (2009). *Η ψυχολογία στη διάρκεια της εγκυμοσύνης*, από: hamolilaki.blogspot.com/2009/09/pregnant-women-psychology.html
- Beilin, H. & Guide, R.N. & Bretherton, I. & Maccoby, E. *Αναπτυξιακή ψυχολογία: Παρελθόν, Παρόν και Μέλλον*. Πανεπιστημιακές εκδόσεις Κρήτης, Ηράκλειο, 1995.
- Bydlowski, M. (1991). *Ελληνική Εταιρία για την ψυχική υγεία των βρεφών: Προσεγγίσεις της γέννησης*. Θεσσαλονίκη, 1998: University Studio Press.
- Γαβριήλ, Ο. *Εξάρτηση και αποχωρισμός στη σχέση μητέρας και παιδιού*. www.babyzone.gr/el/to-mwro-mou/i-anaptuksi-tou/1368-eksartisi-kai-apoxorismos-sti-sxesi-mitera-paidiou
- Δόγλα, Μ., Ψυχολόγος Κέντρου Ημέρας -Κλινική Ψυχολόγος, Ψυχοθεραπεύτρια, Υποψήφια Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών. *Η παραγωγή της ψυχικής υγείας μέσω των προγραμμάτων προετοιμασίας για τον τοκετό και τη γονεϊκότητα*, από: www.fainareti.gr/file1.pdf
- Ζαραβίνου, Χ. (2009). *Ο δεσμός μητέρας-παιδιού*. [www.stirizo.gr/articles/opinions/65-o-desmos -miteras-pedioy.html](http://www.stirizo.gr/articles/opinions/65-o-desmos-miteras-pedioy.html)
- Ζαχαράκης, Κ., μέλος του ομίλου υγείας. *Η ψυχολογία της εγκύου*, από: www.hygeia.gr/page.aspx?p-id=444
- Καραγιάννη, Δ., Συντονίστρια Κέντρου Ημέρας -
- Μαία, Καθηγήτρια Εφαρμογών, Τμήμα Μαιευτικής, Τ.Ε.Ι Αθήνας. *Ψυχικές διαταραχές στην περιγεννητική περίοδο*, από: www.fainareti.gr/file2.pdf
- Κουτσοπούλου, Ι., Ψυχολόγος –Ψυχοθεραπεύτρια, (27/3/2011). *Στήριξη στην εγκυμοσύνη*, από: www.psixotherapeia.gr/arthra/stiriksi-egkumosuni.html
- Κρέσλερ, Λ. (2001). *Ψυχαναλυτική βιβλιοθήκη για το παιδί και τον έφηβο: Η σύγχρονη ψυχοσωματική του βρέφους και του παιδιού*. Εκδ: Καστανιώτη.
- Λαζαράτου, Ε. *Η πρόιμη σχέση με τη μητέρα*. www.mamakid.gr/index.php?option=com_content&view=article&id=1508:2011-05-18-11-03-07&catid=52:0-12&Itemid=81
- Μαρή, Ι. (2004). *Ευγονία – Προγεννητική Αγωγή: Η αγωγή του παιδιού αρχίζει από τη σύλληψη*. Αθήνα: Πύρινος Κόσμος.
- Μπέρναρντ, Ρ. *Ανατροφή και εκπαίδευση των παιδιών*. Εκδ: Αρσενίδης.
- Μπέρτ, Ρ. *Η κοινωνική ανάπτυξη των παιδιών*. Εκδ: Καστανιώτη.

- Nilsson, L., & Hamberger, L. *Ένα παιδί γεννιέται*. Μτφ: Οικονομοπούλου, Ν. Εκδ: Ορφέας.
- Παπαδάκη-Μιχαηλίδη, Ε. (2006). *Ο δεσμός της αγάπης*. Εκδ: Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.
- Σαμαράκη, Χ., Συμβουλευτική ψυχολόγος MSc. *Η ψυχολογία της εγκύου*, από: babypage.gr/mother/63-the-psycology-of-the-pregnant
- Spock, B. *Το παιδί και η φροντίδα του*. Εκδ: Κοσμάδακη & ΣΙΑ
- Stern, D. (1998). *Η πρώτη σχέση: μητέρα και βρέφος*.
- Stoppard, M. *Εσείς και το μωρό σας: Οι πρώτοι δώδεκα μήνες*. Εκδ: Ακμή, Αθήνα.
- Τσιάντης, Γ. & Δραγώνα, Θ. (1999). *Μωρά και μητέρες: Ψυχοκοινωνική ανάπτυξη και υγεία στα δύο πρώτα χρόνια της ζωής*. Εκδ: Καστανιώτη, Αθήνα.
- Χατζηγεοφύτου-Δημητρίου, Α. (2001). *Τα 6 πρώτα χρόνια της ζωής*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Χουρδάκη, Μ. *Οικογενειακή ψυχολογία*. Εκδ: Καστανιώτη.