**Εισήγηση στο 3ο Πανελλήνιο Συνέδριο Προσχολικής Αγωγής**

**31/11 – 1/12/201, Αθήνα**

***σχεση μητερας παιδιου στα πρωτα χρονια της ζωης  
 (σκεψεις)***

*Η παρένθεση στον τίτλο της ομιλίας μου έχει σκοπό να μειώσει κατά κάποιο τρόπο το μέγεθός του μια και πράγματι πρόκειται για κάποιες σκέψεις που έκανα, σχετικά με το θέμα, όταν ο αγαπητός κ. Αντωνιάδης μου έκανε την τιμή να με καλέσει, αφ’ ενός να διευθύνω της ψυχιατρικές εισηγήσεις, αφ’ ετέρου να κάνω και εγώ μία εισήγηση σχετική με το θέμα του συνεδρίου. Ασκώ χρόνια την κλινική ψυχιατρική και τελικά έχω διαπιστώσει τον μεγάλο ρόλο που παίζουν τα πρώτα χρόνια της ζωής για τη διαμόρφωση του ψυχισμού και γενικότερα της προσωπικότητας. Γι’ αυτό, είμαι ιδιαίτερα ευτυχής όταν μου δίνεται η ευκαιρία να αναφερθώ στη σημαντικότητα αυτής της περιόδου της ζωής και μάλιστα σε ένα κοινό που έχει την τεκνοποίηση μπροστά του, αν κρίνω από τους παρευρισκόμενους. Θα ήθελα επίσης, να τονίσω με την εισήγησή μου αυτή, την σπουδαιότητα του επαγγέλματος όλων αυτών που ασχολούνται με το παιδί τόσο σε ατομικό όσο και σε κοινωνικό επίπεδο.*

*Παπαγεωργίου, 2013*

*www. e-g-papageorgiou.gr*

*epapageo@teiath.gr*

Είναι πλέον γενικότερα αποδεκτό, ότι από βιολογικής πλευράς υπάρχει μία ισχυρή διασύνδεση μεταξύ της ανάπτυξης κατά τη διάρκεια της ενδομήτριας ζωής και αυτής μετά τον τοκετό.

Η γέννηση του παιδιού, από αυτή την άποψη, δεν αποτελεί ένα νέο ξεκίνημα, αλλά το νεογέννητο θα πρέπει ειδωθεί ανάλογα με κάποιο στάδιο ωρίμανσης, τόσο σωματικά όσο και ψυχολογικά.

Το παιδί δεν έρχεται στον κόσμο σαν ένα «λευκό φύλλο χαρτί».

Πέρα από το όποιο γονιδιακό υλικό φέρει βιώματα και εμπειρίες από τη ζωή στη μήτρα. Τους τελευταίους μήνες, μάλιστα, είναι σε θέση να αντιδρά διαφοροποιημένα στις συναισθηματικές επιδράσεις της μητέρας του με τη διαμόρφωση ενός «πρώιμου ΕΓΩ». Το παιδί στη γέννα διαθέτει ήδη κάποια στοιχεία προσωπικότητας.

Η επιβίωση του βρέφους εξαρτάται από την σχέση του με αυτό που ονομάζουμε «πρωτοπαθές αντικείμενο αγάπης». Το άτομο δηλαδή, που το φροντίζει, που είναι συνήθως η μητέρα.

Την συναισθηματική αυτή επαφή δεν χρειάζεται να την μάθουν τα βρέφη. Την διαθέτουν από τη γέννα τους. Η σωματική επαφή είναι βασική ανάγκη σε συναισθηματικό επίπεδο του βρέφους (όπως είναι οι ανάγκες διατροφής) και το δέρμα είναι το πρώτο όργανο επικοινωνίας με το περιβάλλον.

Η συναισθηματική σύνδεση της μητέρας προς το παιδί αναπτύσσεται μέσα από τις πολυάριθμες μικρές και μεγάλες κοινές εμπειρίες και βιώματα κατά τη διάρκεια της ζωής, παίρνοντας πότε τη μία ή την άλλη κατεύθυνση. Γνωρίζουμε όλοι ότι οι σχέσεις αυτές δεν είναι πάντα ιδανικές.

«Στους ανθρώπους δεν υπάρχει η αγάπη της μητέρας από την πρώτη ματιά»

Τις πιο καθοριστικές εμπειρίες συναισθηματικής σύνδεσης με το περιβάλλον, τις κάνει το παιδί τα δύο πρώτα χρόνια της ζωής του.

Στο διάστημα αυτό θα αποκτήσει τα ψυχολογικά στοιχεία (εντυπώματα) που διαμορφώνουν το αίσθημα της εμπιστοσύνης και ασφάλειας που του είναι απαραίτητα για να αρχίσει την εξερεύνηση του περιβάλλοντος.

Το παιδί από την πρώτη μέρα επικοινωνεί διαισθητικά με το περιβάλλον. Όσο πιο ευαίσθητη στην διαισθητική αυτή επικοινωνία είναι η μητέρα, τόσο καλύτερη η επικοινωνία αυτή.

Αυτό δεν σημαίνει ότι θα πρέπει να «κρέμεται από τα χείλη» του για να του ικανοποιήσει κάθε του επιθυμία ή να προλάβει οποιαδήποτε δυσκολία.

Συναισθηματική επικοινωνία με το παιδί σημαίνει όχι μόνο να του δείχνουν εμπιστοσύνη για τις ικανότητες και δυνατότητές του αλλά να του επιτρέπουν και να το παροτρύνουν να τις εξασκεί, χωρίς να το υποτιμούν για τις τυχόν πρώτες αποτυχίες του.

Νευροφυσιολόγοι έχουν αποδείξει, χωρίς αμφιβολία, ότι τα πρώιμα παιδικά βιώματα και εμπειρίες επηρεάζουν την δομή των νευρικών κυττάρων και νευροϋποδοχέων του εγκεφάλου με συνέπεια τη συμμετοχή τους στη διαμόρφωση ψυχικών χαρακτηριστικών, δυνατοτήτων και γενικότερα της προσωπικότητας του ατόμου.

**Φάσεις της συμπεριφορικής – σύνδεσης του βρέφους (Bowlby 1984)**

* 0-3 μηνών: Το βρέφος εμφανίζει κοινωνικές αντιδράσεις (στην απουσία – παρουσία της μητέρας)
* 3-6 μηνών: Το βρέφος αρχίζει να έχει τη δυνατότητα να ξεχωρίζει πρόσωπα, αναγνωρίζει τα γνωστά πρόσωπα και αναζητά ένα ή κάποια από αυτά
* 6 μηνών – 3 ετών : Λόγω της ψυχοκινητικής ανάπτυξης του βρέφους, είναι σε θέση να διαμορφώσει συνδετικές σχέσεις κατά τις οποίες αναζητά ενεργητικά τα κοντινά του πρόσωπα τα οποία του λείπουν όταν δεν είναι παρόντα. Εμφανίζει κατά κάποιο τρόπο, μία στοχοποιημένη επικοινωνία.
* Από το 3ο έτος εμφανίζει προσπάθειες διόρθωσης και επιρροής της συμπεριφοράς των άλλων.

**Μορφές της σχέσης βρέφους – μητέρας**

* Α**. η ασφαλής σχέση** : Το βρέφος εμφανίζει εκφραστικά σημεία ανακούφισης και χαράς με την εμφάνιση της μητέρας.
* Β. **η ανασφαλής – απορριπτική σχέση**: Κατά την οποία το βρέφος στρέφει την πλάτη του στην εμφάνιση της μητέρας, αδιαφορώντας ουσιαστικά για την παρουσία της.
* Γ**. η ανασφαλής αμφιθυμική σχέση**: Στην οποία το βρέφος αντιδρά έντονα με λυγμούς ή κλάμα στην απομάκρυνση της μητέρας, και επίσης έντονα στην εμφάνισή της αναζητώντας με αγωνία την αγκαλιά της. Στην περίπτωση αυτή, το βρέφος βιώνει την μητέρα του σαν μη προβλέψιμη, από τη μία φροντιστική και από την άλλη όχι πάντα παρούσα.
* Δ. **η αποδιοργανωτική σχέση**: Η οποία προστέθηκε από ερευνητές τα τελευταία χρόνια. Αφορά παιδιά που εμφανίζονται αμήχανα στην παρουσία της μητέρας ή κινούνται προς αυτή χωρίς οπτική επαφή.

Ισχύει ότι, όσο πιο συχνά τα βρέφη βιώνουν την κάλυψη των αναγκών τους από το περιβάλλον τόσο καλύτερα αναπτύσσονται ψυχολογικά αλλά και σωματικά.

Η προσπάθεια όμως για μία διαπαιδαγώγηση χωρίς αντιξοότητες είναι αδύνατη αλλά και μη επιθυμητή.

Ευτυχώς, η «τέλεια μητέρα» δεν υπάρχει. Οι ματαιώσεις προσδοκιών και επιθυμιών είναι απαραίτητες και όταν είναι δοσολογημένες σωστά συμβάλλουν στην ομαλή ψυχολογική ωρίμανση του παιδιού και το προετοιμάζουν για την διαχείριση αντίστοιχων καταστάσεων στο μέλλον.

* Μη επιθυμητή εγκυμοσύνη
* Προβληματικές σχέσεις γονιών
* Προβληματικές εμπειρίες της μητέρας από τα δικά της παιδικά χρόνια
* Κοινωνικο-οικονομικά προβλήματα
* Ελλιπής δικτύωση κοινωνικής στήριξης
* Λανθασμένες μέθοδοι και πρακτικές στην ανατροφή του παιδιού
* Κατάθλιψη ή άλλες ψυχικές παθήσεις της μητέρας
* Διαταραχές της προσωπικότητας στα ευρύτερα πλαίσια της φυσιολογικότητας

Γνωρίζοντας όλα αυτά, εμείς οι επαγγελματίες υγείας μπορούμε να διαμορφώσουμε μία παλέτα συμβουλών για τις νέες μητέρες, συμβουλών που θα μπορούσαν να κυκλοφορούν ακόμα και υπό μορφή φυλλαδίων.

Το ερώτημα όμως είναι:

***Σε ποια μητέρα απευθυνόμαστε;***

Ο ρόλος μητέρα, δεν καθορίζει κάποια συγκεκριμένη συμπεριφορά. Η συμπεριφορά καθορίζεται πάντα από την προσωπικότητα του ατόμου.

Έτσι, η τελική έκφραση και εκτέλεση των συμβουλών μας θα διαμορφωθεί ανάλογα με την προσωπικότητα της μητέρας.

Ας πάρουμε το παράδειγμα του θηλασμού που αποτελεί κατά κάποιο τρόπο και το θεμέλιο λίθο της σχέσης μητέρας παιδιού.

Οι συμβουλές μας θα ήτανε, αυτό να γίνεται:

* Σε ήσυχο περιβάλλον
* Χωρίς έντονα εξωτερικά ερεθίσματα (φώτα, ήχοι, μυρωδιές, κ.λ.π)
* Η μητέρα θα πρέπει να επικοινωνεί με το παιδί με όλες τις αισθήσεις
  + Δερματικά, με το στήθος
  + Ακουστικά, ψιθυρίζοντάς του
  + Οπτικά, κοιτάζοντάς το στα μάτια
  + Οσφρητικά, με την μυρωδιά της

Έτσι ώστε να βοηθάει το παιδί να ολοκληρώσει την εικόνα της, που σε πρώτη φάση είναι διαισθητικά αποσπασματική.

Είναι αυτονόητο ότι πολλές μητέρες με προσωπικά προβλήματα ιδιαίτερης ψυχοπαθολογίας δεν θα είναι σε θέση να ανταποκριθούν σε αυτές τις ιδανικές συνθήκες του θηλασμού, γιατί απαραίτητος κοινός παρανομαστής της διαισθητικής αυτής επικοινωνίας είναι η μετάδοση ειλικρινούς συναισθηματικής φροντίδας και αγάπης προς το παιδί.

Πέρα όμως από τις εμφανείς ψυχοπαθολογικές διαταραχές που μπορεί να εμφανίζει μια μητέρα, θα πρέπει να λάβουμε υπ’ όψιν μας και τη δομή του χαρακτήρα της, ο οποίος θα φιλτράρει την τελική έκφραση των όποιων συμβουλών μας.

Για παράδειγμα:

* Μία ναρκισσιστική προσωπικότητα θα έχει δυσκολίες στην ειλικρινή μετάδοση συναισθημάτων φροντίδας με το βλέμμα της ή με τον τόνο της φωνής της.
* Μία ψυχαναγκαστική προσωπικότητα θα εκτελούσε τις συμβουλές μας μάλλον ρομποτοειδώς, σαν να εκτελεί το ΄΄καθήκον΄΄ της, ενώ
* Μία υστερική προσωπικότητα θα ασχολείτο περισσότερο με τις επιπτώσεις του θηλασμού (να μη χαλάσει το στήθος της), ή να είναι φανταχτερό και εντυπωσιακό το μπιμπερό ή η πιπίλα προς εντυπωσιασμό των άλλων.

Φυσικά υπάρχουν και άλλες προσωπικότητες με ιδιαίτερα χαρακτηριστικά στην συναισθηματική τους επικοινωνία όπως υπερθυμικές, κυκλοθυμικές, ασθενικές, κ.τ.λ.

**Τελικά,**

**Που ήθελα να καταλήξω;**

Ότι πέρα από τις γνώσεις μας για τις ανάγκες του βρέφους, τα στάδια κ.τ.λ. στη συμβουλευτική διαδικασία θα πρέπει να λάβουμε υπ’ όψιν και την ψυχοπαθολογία της μητέρας.

Αυτό, θα μας βοηθήσει να εστιάσουμε την παρέμβασή μας περισσότερο στα συναισθηματικά στοιχεία της επικοινωνίας με το βρέφος παρά στην τεχνική εκτέλεση της όποιας παρέμβασης.

Τεχνική εκτέλεση χωρίς συναισθηματική φροντίδα και αγάπη μπορεί να θεμελιώσει προβληματικά στοιχεία προσωπικότητας ή και ψυχικές διαταραχές.

Για εμάς λοιπόν, τους επαγγελματίες υγείας δεν φτάνει μόνο η γνώση (που φυσικά είναι απαραίτητη), αλλά θα πρέπει να καλλιεργήσουμε τόσο τις διαισθητικές όσο και συναισθηματικές δυνατότητες επικοινωνίας μας.

Αυτό σημαίνει ότι θα πρέπει να ξεφύγουμε από τα όρια που μας βάζει η δική μας δομή προσωπικότητας, γιατί νάρκισσοι, ψυχαναγκαστικοί, υστερικοί ή ότι άλλο δεν είναι μόνο οι άλλοι.

…όσο για το ρόλο του πατέρα,

ίσως του χρόνου, στο επόμενο συνέδριο!

ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ