



**Τ.Ε.Ι. ΗΠΕΙΡΟΥ
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ**

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ:

**Η ΣΧΕΣΗ ΜΗΤΕΡΑΣ – ΠΑΙΔΙΟΥ ΚΑΙ Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ
ΣΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ
ΤΟΥ ΛΟΓΟΥ ΣΤΟ ΠΑΙΔΙ**

**ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΦΩΤΗΣ ΜΩΡΟΓΙΑΝΝΗΣ
ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ: ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΤΣΙΑΚΑΛΟΣ
ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ: 225**

**ΙΩΑΝΝΙΝΑ
ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ 2009**

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Για την ολοκλήρωση της φοίτησής μου στο τμήμα Λογοθεραπείας του Τ.Ε.Ι. Ηπείρου καταθέτω την παρούσα πτυχιακή εργασία.

Πολλές επιστημονικές αναφορές και πληροφορίες έχουν συμπεριληφθεί στην εργασία αυτή. Για τον συμβάλλοντα ρόλο της μητέρας στη ζωή του παιδιού της, και πόσο θετικά ή αρνητικά μπορεί να επηρεάσει τις διαταραχές στη γλωσσική ανάπτυξη του παιδιού ή ακόμα και να δημιουργήσει κάποια διαταραχή.

Ο αναγνώστης στην παρούσα εργασία έχει την ευκαιρία να αντιληφθεί και να κατανοήσει τη σημαντικότητα και την πολυπλοκότητα της ομαλής σχέσης ανάμεσα στη μητέρα και το παιδί, αλλά και τις δυσκολίες που παρουσιάζονται, καθώς αναλύονται σε κάθε φάση της ανάπτυξης του, ο ρόλος της μητέρας καθώς και η σχέση της με το παιδί με διαταραχές λόγου, περιπτώσεις παιδιών με διαταραχές στο λόγο και την επικοινωνία, ύστερα από την αποπεράτωση του προγράμματος αποκατάστασης στην ανάπτυξη του παιδιού της, σε κάθε στάδιο της ανάπτυξης του, η παρέμβαση που έχει γίνει στη μητέρα του κάθε παιδιού από ειδικούς, ο θεραπευτικός ρόλος της μητέρας στην εξέλιξη του παιδιού της και κατά πόσο οι επιπτώσεις ενός θετικού ή αρνητικού ρόλου επηρέασαν τη θεραπεία.

Ο Ψυχίατρος και Διδάκτωρ Ιατρικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων κος Φώτιος Μωρόγιαννης είναι ο υπεύθυνος για την συγκεκριμένη πτυχιακή εργασία και συντέλεσε στην οργάνωση, τη δομή και την ολοκλήρωση της εργασίας.

Τέλος σε αυτή την εργασία χρησιμοποιήθηκαν Ελληνικά πανεπιστημιακά συγγράμματα καθώς και πληροφορίες από σχετικές ιστοσελίδες του διαδικτύου.

Ιωάννινα

Νοέμβριος 2009

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Από τη στιγμή της σύλληψης αρχίζει και χτίζεται η σχέση ανάμεσα στο **παιδί** και τη **μητέρα**. Οι δύο αυτοί «σύντροφοι» συμβιώνουν και αλληλοβοηθούνται στην ανάπτυξή τους. Η σωστή ανάπτυξη του παιδιού προϋποθέτει μια ομαλή σχέση του παιδιού με τη μητέρα, ιδιαίτερα στο ξεκίνημα της ζωής του(κυρίως τον 1^ο χρόνο), το οποίο είναι ιδιάζουσας σημασίας για την μελλοντική του πορεία και εξέλιξη.

Στη βρεφική του ηλικία (από 0 έως 1 έτους), το βρέφος «καλείτε» να προσαρμοστεί στις συνθήκες του κοινωνικού και φυσικού περιβάλλοντος. Η μητρική αγάπη και φροντίδα αποτελεί βασικό παράγοντα σε αυτή την προσαρμογή. Οι μεταβολές στη σωματική και πνευματική δομή του παιδιού χαρακτηρίζουν τη δεύτερη φάση, δηλαδή την νηπιακή ηλικία (1 έως 6 ετών) , καθώς και το ξεκίνημα της ομιλίας, που βασίζεται στη γλωσσική συμπεριφορά της μητέρας, καθώς έχει διαπιστωθεί ότι η συχνότητα ομιλίας της παίζει σημαντικό ρόλο στο λεξιλόγιο του παιδιού, ενώ το σημασιολογικό περιεχόμενο επηρεάζεται σημαντικά από τη συμπεριφορά της.

Η σημαντικότητα της ομαλής σχέσης μητέρας – παιδιού και ο βαθμός που επηρεάζεται από το οικογενειακό περιβάλλον που μεγαλώνει η συναισθηματική , ψυχοκοινωνική, νοητική και γνωστική του ανάπτυξη επισημαίνεται τόσο στις ψυχαναλυτικές θεωρίες, όσο και οι θεωρίες της μάθησης και της γνωστικής ανάπτυξης.

Η δυαδική σχέση αλληλεπίδρασης σε ένα παιδί με **διαταραχές λόγου** μπορεί να συμβάλλει τόσο στην εμφάνιση μιας διαταραχής , είτε με θετική είτε με αρνητική εξέλιξη. Μια αποτυχημένη συναισθηματικά σχέση, μπορεί να ευθύνεται για την οποία μορφή διαταραχής στο λόγο του παιδιού, κυρίως ως αποτέλεσμα ψυχοσυναισθηματικής διαταραχής ή να παρεμποδίσει την θετική έκβασή της. Εντούτοις, καθοριστικό ρόλο στη βελτίωση οποιασδήποτε δυσκολίας του παιδιού παίζει η μητρική αγάπη και φροντίδα, δηλαδή η αλληλοσυσχέτιση συναισθηματικών και σωματικών αναγκών μεταξύ παιδιού και μητέρας, βασισμένη στην υποστηρικτική, συμβουλευτική και εκπαιδευτική παρέμβαση των ειδικών.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

■ ΠΡΟΛΟΓΟ.....	ΣΕΛ.3
■ ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	4

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

■ ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	8
■ ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ	
ΣΧΟΛΙΑ ΤΗΣ ΜΗΤΡΙΚΗΣ ΣΧΕΣΗΣ ΣΤΗΝ ΨΥΧΟΚΙΝΗΤΙΚΗ	
ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ	
1.1 ΣΥΛΛΗΨΗ, ΚΥΗΣΗ, ΤΟΚΕΤΟΣ.....	10
1.2 Η ΜΕΤΑΒΑΣΗ ΣΤΗ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑ.....	11
1.3 Η ΜΗΤΕΡΑ ΚΑΙ ΤΟ ΝΕΟΓΕΝΝΗΤΟ	14
1.4 ΟΙ ΣΧΕΣΕΙΣ ΜΗΤΕΡΑΣ-ΠΑΙΔΙΟΥ.....	15
1.5 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΣΧΕΣΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ – ΠΑΙΔΙΟΥ.....	22
1.5.1 Η ΜΗΤΕΡΑ ΩΣ ΠΡΩΤΟΣ ΝΟΜΟΘΕΤΗΣ.....	25
1.6 . Η ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΚΑΙ Η ΣΧΕΣΗ ΜΗΤΕΡΑΣ-ΒΡΕΦΟΥΣ	
ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΟΝ D.WINNICOTT.....	26
1.7 ΟΙ ΒΑΣΕΙΣ ΠΟΥ ΔΙΝΕΙ Η ΜΗΤΕΡΑ ΣΤΗ ΑΝΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΤΗΝ	
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ.....	28
■ ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ	
Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ ΚΑΙ ΤΑ ΣΤΑΔΙΑ ΤΗΣ	
ΨΥΧΟΚΙΝΗΤΙΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΤΟΥ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ	
ΑΠΟ 0 ΕΩΣ 6 ΕΤΩΝ	
2.1 ΤΑ ΣΤΑΔΙΑ ΕΞΕΛΙΞΗΣ.....	30
2.2 Η ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΣΤΗ ΒΡΕΦΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ.....	31
2.2.1 Η ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ.....	32

2.2.2 Η ΑΝΤΙΛΗΠΤΙΚΟΚΙΝΗΤΙΚΗ ΚΑΙ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ	ΣΕΛ.33
2.2.3 Η ΨΥΧΟΚΙΝΗΤΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ	37
2.2.4 Η ΓΛΩΣΣΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ	40
2.2.5 Η ΝΟΗΤΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ.....	44
2.2.6 Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ	49
2.3 Η ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΣΤΗ ΝΗΠΙΑΚΗ ΗΛΙΚΙΑ.....	50
2.3.1 Η ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ.....	51
2.3.2 Η ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΛΗΠΤΙΚΟΚΙΝΗΤΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ.....	52
2.3.3 Η ΨΥΧΟΚΙΝΗΤΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ.....	55
2.3.4 Η ΓΛΩΣΣΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ.....	56
2.3.4.1 Η ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΟΥ ΓΛΩΣΣΙΚΟΥ ΠΛΟΥΤΟΥ ΤΟΥ ΝΗΠΙΟΥ.....	59
2.3.4.2 Η ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΗΣ ΑΡΘΡΩΣΗΣ.....	61
2.3.5 Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ.....	61
2. 3.6 Η ΝΟΗΤΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ.....	62

■ ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

ΟΙ ΘΕΩΡΙΕΣ ΤΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ

3.1 ΨΥΧΑΝΑΛΥΤΙΚΕΣ ΘΕΩΡΙΕΣ.....	65
3.1.1 Η ΘΕΩΡΙΑ ΤΟΥ ΔΕΣΜΟΥ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΟΝ JOHN BOWLBY	65
3.1.2 ΤΟ ΕΓΩ ΚΑΙ ΟΙ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ ΑΜΥΝΑΣ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΗΝ ANNA FREUD	68
3.1.3 ΤΟΠΟΓΡΑΦΙΚΗ ΚΑΙ ΔΟΜΙΚΗ ΘΕΩΡΙΑ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΟΝ SIGMUND FREUD	70
3.1.4 Η ΘΕΩΡΙΑ ΤΗΣ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΟΝ ERIC ERIKSON	72
3.1.5 ΩΡΙΜΑΝΣΗ ΚΑΙ ΔΙΕΥΚΟΛΥΝΤΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΟΝ D.W.WINNICOTT	74
3.1.6 Η ΑΝΑΛΥΤΙΚΗ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΟΝ CARL JUNG.....	75
3.1.7 Η ΨΥΧΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΗΝ MELANIE KLEIN.....	76

3.1.8 ΦΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΨΥΧΟΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΗΝ MARGARET MAHLER.....	ΣΕΛ.77
3.2 ΘΕΩΡΙΕΣ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ.....	78
3.3 ΘΕΩΡΙΕΣ ΤΗΣ ΓΝΩΣΤΙΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ.....	80
3.3.1 ΤΑ ΣΤΑΔΙΑ ΤΗΣ ΓΝΩΣΤΙΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΚΑΤΑ ΡΙΑΓΕΤ.....	81
3.4 ΘΕΩΡΙΕΣ ΤΗΣ ΜΑΘΗΣΗΣ	83

■ ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ

Η ΚΑΘΟΡΙΣΤΙΚΗ ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ ΣΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΜΕ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΟΥ ΛΟΓΟΥ

4.1 ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΚΑΙ ΛΟΓΟΥ.....	85
4.2 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΔΥΑΔΙΚΗΣ ΣΧΕΣΗΣ ΣΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΤΟΥ ΛΟΓΟΥ.....	87
4.2.1 ΟΙ ΣΧΕΣΕΙΣ ΜΗΤΕΡΑΣ-ΠΑΙΔΙΟΥ ΜΕ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΛΟΓΟΥ.....	88
4.2.2 Ο ΑΠΟΧΩΡΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΑΠΟ ΤΗ ΜΗΤΕΡΑ ΚΑΙ ΟΙ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΟΥ	91
4.3 ΨΥΧΟΓΕΝΕΙΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΗΣ ΡΟΗΣ ΤΗΣ ΟΜΙΛΙΑΣ.....	92
4.4 Η ΔΥΑΔΙΚΗ ΣΧΕΣΗ ΣΤΗΝ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΤΟΥ ΛΟΓΟΥ.....	93
4.4.1 ΟΙ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ ΚΑΙ ΟΙ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ.....	94
4.4.2 Η ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΣΤΟΥΣ ΓΟΝΕΙΣ.....	97
4.4.3 Η ΠΡΩΤΗ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ.....	98
4.4.4 Η ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΤΩΝ ΕΙΔΙΚΩΝ	100

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

■ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	103
■ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	105

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η έρευνα του παρελθόντος έδινε μεγάλη σημασία στην εξέταση των αντιδράσεων του παιδιού σε γενικές επιδράσεις του περιβάλλοντος. Οι επιδράσεις από κρύο, ζέστη, ήχο, φως, πόνο, δυσαρέσκεια κ.λπ., μελετούνταν με σχολαστικότητα. Οι άνθρωποι παρέβλεπαν όμως ότι το παιδικό περιβάλλον δεν είναι τόσο «φυσικό», αλλά μάλλον «ανθρώπινο». Γιατί στον πρώτο χρόνο της ηλικίας η μητέρα αποτελεί για το παιδί το κέντρο όλων των σχέσεων με το περιβάλλον: στην πραγματικότητα αυτή είναι το περιβάλλον του παιδιού. Απ' αυτή τρέφεται, περιποιείται, προφυλάσσεται και φροντίζεται. Σ' αυτή τη φάση της ανάπτυξης η μητέρα σημαίνει για το παιδί ζωή και τροφή. Η ψυχολογική αλληλεξάρτηση ανάμεσα σ' αυτούς τους δυο ανόμοιους συντρόφους περιγράφηκε στο παρελθόν με συναισθηματικές κοινοτυπίες όπως το «μυστήριο της μητρότητας» και φαίνεται ότι την άγνοια τους τη σκέπαζαν με λέξεις.

Η σχέση όμως ανάμεσα στη μητέρα και το παιδί είναι τόσο στενή, ώστε η επιστήμη την περιγράφει κάτω από τον τίτλο «συμβίωση», συμβίωση δύο συντρόφων που αλληλοβοηθούνται στην ανάπτυξη τους. Στην αρχή το παιδί είναι το μέλος που δέχεται τη βοήθεια, αλλά με το πρώτο χαμόγελο και με άλλες διεγέρσεις επαφής απαντά στη μητρική τρυφερότητα και συμβάλλει από το δικό του μέρος στην ευεξία της μητέρας. Η μητέρα έχει ανάγκη το παιδί όσο και το παιδί τη μητέρα. Μόνο αποξενωμένοι θεωρητικοί, που διαθέτουν ανεπαρκείς ή λανθασμένες παρατηρήσεις, μπορούν να χαρακτηρίσουν τη συμπεριφορά του παιδιού σαν «παρασιτισμό». Για την επαφής της μητέρας με το παιδί γνωρίζουμε αρκετά πράγματα. Είναι γνωστό ότι μια καλή μητέρα ζει με το παιδί της σ' έναν εσωτερικό αισθηματικό δεσμό που δεν διακόπτεται ούτε και στον ύπνο της. Μια ισχυρή βροντή μπορεί να μην την ταραξεί, ενώ το παραμικρό κλάμα του παιδιού της την ξυπνά. Προσεκτικές μητέρες μαθαίνουν νωρίς να ξεχωρίζουν εάν το κλάμα του παιδιού προέρχεται από την ανάγκη να φάει, πόνο κ.λπ. Ανάμεσα στη μητέρα και το παιδί υπάρχει ένας άμεσος σύνδεσμος και έτσι τα συναισθήματα των δύο συντρόφων ενεργούν μεταξύ τους «κολλητικά». Εδώ μπορούμε να πούμε ότι μητέρα και παιδί αισθάνονται σαν «ένα», σα

να υπάρχει ακόμα και μετά τον τοκετό ένας « ψυχικός ομφάλιος λώρος » που συνδέει τους δύο οργανισμούς μεταξύ τους.

Όλες οι συναισθηματικές διεγέρσεις της μητέρας έχουν επίδραση στην ψυχική κατάσταση του παιδιού. Έρευνες που έγιναν τα τελευταία χρόνια έδειξαν καθαρά ότι η σχέση ανάμεσα στη μητέρα και το παιδί , τον πρώτο χρόνο της ηλικίας , αφήνει βαθιά ίχνη στη διαμόρφωση της προσωπικότητας του αναπτυσσόμενου ανθρώπου, τα οποία εάν είναι αρνητικά , μπορεί να έχουν ολέθριες και ανεπανόρθωτες συνέπειες (Rattner J. 1967).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

ΣΧΟΛΙΑ ΤΗΣ ΜΗΤΡΙΚΗΣ ΣΧΕΣΗΣ ΣΤΗΝ ΨΥΧΟΚΙΝΗΤΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

1.1 ΣΥΛΛΗΨΗ, ΚΥΗΣΗ, ΤΟΚΕΤΟΣ

Η εξέλιξη του ανθρώπου δεν αρχίζει από τη στιγμή της γέννησης , αλλά από τη στιγμή της σύλληψης , δηλαδή από τη στιγμή που ενώνεται ένα σπερματοζώαριο με ένα ωάριο. Η ένωση αυτή οδηγεί στην έναρξη του πρώτου σταδίου της εξέλιξης του ανθρώπου που λέγεται **στάδιο του ωοκυττάρου**. Το στάδιο αυτό διαδέχεται αμέσως η **εμβρυακή περίοδος** , η οποία διαρκεί μέχρι και την 7^η εβδομάδα. Ότι γνωρίζουμε για την εμβρυακή περίοδο προέρχεται από την έρευνα της δομής του σώματος των πρόωρα γεννηθέντων παιδιών , τα οποία έζησαν για λίγο εκτός του μητρικού σώματος. Έτσι έγινε δυνατό να καταγραφούν οι αντιδράσεις τους.

Οι πρώτες κινήσεις του παιδιού αρχίζουν κατά την έβδομη εβδομάδα, αλλά δε γίνονται αισθητές από τη μητέρα, επειδή είναι πολύ ασθενείς. Παρά το πολύ μικρό του μέγεθος το έμβρυο διαθέτει όλα τα εσωτερικά του όργανα στην ηλικία αυτή, ο δε εγκέφαλος του στις 43 ημέρες έχει τη δομή ενός πλήρως διαμορφωμένου εγκεφάλου. Το έμβρυο είναι πολύ ευαίσθητο στις βλαβερές επιδράσεις φυσικού ή χημικού είδους ήδη στο 2^ο μήνα. Τέτοιες επιδράσεις προέρχονται π.χ. από χημικές ουσίες που περιέχονται στα υπνωτικά που τυχόν λαμβάνει η μητέρα. Ευαίσθητο είναι επίσης το έμβρυο στις διαφορές ασθένειες της μητέρας, όπως είναι η ιλαρά ή τις ακτίνες Χ κατά τις ακτινογραφίες της μητέρας. Οι δυσμορφίες ή οι παραμορφώσεις του παιδιού αρχίζουν ήδη από την περίοδο της εξέλιξης . Η εμβρυακή περίοδος τελειώνει στην 48^η ημέρα, κατά την οποία εμφανίζονται τα πρώτα κύτταρα οστών.

Με την έναρξη του 3^{ου} μήνα αρχίζει η φάση του γαστριδίου , η οποία ολοκληρώνεται με τη γέννηση. Ήδη στον τρίτου μήνα το κύημα είναι πολύ ζωηρό. Το βάρος του είναι βέβαια 30 γραμμάρια , μπορεί εντούτοις να κλωτσά , να στρέφει τα πόδια, να λυγίζει τα δάχτυλα των ποδιών και να τα ανοίγει, να σχηματίζει πυγμή, να κινεί τον αντίχειρα , να ανοίγει το στόμα, να καταπίνει κ.λπ. Εξελίσσονται επίσης τα προστάδια του ανακλαστικού του θηλασμού και στο τέλος του τρίτου μήνα γίνονται ευδιάκριτες οι διαφορές του φύλου, αλλά και τα ατομικά

χαρακτηριστικά, όπως είναι η ιδιαίτερη για κάθε άτομο μορφή των αυτιών, του προσώπου καθώς και οι ατομικές ιδιαιτερότητες στις γραμμές των χεριών και των ποδιών.

Οι κινήσεις του παιδιού γίνονται αισθητές από τη μητέρα ήδη στον 4^ο ή 5^ο μήνα. Στον 5^ο μήνα έχει μήκος 30 εκατοστά και βάρος 500 γραμμάρια. Μεταξύ του 4^{ου} και του 5^{ου} μήνα της κύησης το παιδί αρχίζει να θηλάζει τον αντίχειρα του.

Ο 6^{ος} μήνας παρουσιάζει μερικά νέα δεδομένα της εξέλιξης. Το κύημα μπορεί να ανοιγοκλείνει τα μάτια του και σε περίπτωση πρόωρης γέννησης υπάρχει πιθανότητα να ζήσει στη θερμοκοιτίδα. Ζυγίζει 800 γραμμάρια και το μήκος του φτάνει τα 35 εκατοστά.

Το βάρος του σώματος αυξάνει ραγδαία από τις αρχές του 7^{ου} μήνα μέχρι τη γέννηση. Ήδη στο τέλος του 7^{ου} μήνα μπορεί το παιδί να επιβιώσει, αν γεννηθεί πρόωρα. Παρατηρούνται επίσης ορισμένες φάσεις ύπνου και εγρήγορσης του παιδιού.

Κατά τον 9^ο μήνα το παιδί είναι αρκετά ώριμο για να γεννηθεί. Όταν αρχίζει ο τοκετός, αναστέλλεται η παροχή τροφής από το μητρικό σώμα προς το παιδί. Τη στιγμή αυτή ζυγίζει κατά μέσο όρο 3,5 κιλά. Η διαδικασία του τοκετού είναι μια σημαντική επιβάρυνση για το παιδί, αφού η πίεση, που δέχεται σε κάθε οδύνη, είναι περίπου 25 κιλά.

Ο S.Freud διατύπωσε τη θεωρία του « φόβου της γέννησης ». Ο φόβος αυτός είναι, σύμφωνα με το Freud, αφενός το πρώτο συναισθηματικό βίωμα, αφετέρου το « πρωτότυπο » κάθε περαιτέρω φόβου. Το βίωμα του φόβου, που προκαλείται στο παιδί κατά τη δίοδο του μέσα από το στενό δίαυλο του κόλπου της μητέρας, αφήνει σ' αυτό ένα τραύμα, το οποίο ανοίγει σε κάθε μελλοντικό φόβου, δηλαδή σε κάθε φόβου ζει κάτι από τον αρχέγονο φόβου της διαδικασίας της γέννησης (Ζάχαρης Δ.Γ. 1994).

1.2 Η ΜΕΤΑΒΑΣΗ ΣΤΗ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑ

Ψυχαναλύτριες όπως η Benedek (1959), η Bibring (1959), η Deutsch (1945) επεσήμαναν αρχικά τις ψυχολογικές διαστάσεις της εγκυμοσύνης. Τόνισαν τον εξελικτικό χαρακτήρα που έχει η μητρότητα στη ζωή των γυναικών και υποστήριξαν ότι εκφράζει μια πορεία ωριμότητας που διαφέρει από αυτήν του αρσενικού προτύπου. Η εγκυμοσύνη και κατ' επέκταση η μητρότητα, επιτρέπει στη γυναίκα να προχωρήσει πέρα από τις βρεφικές εξαρτήσεις και την εφηβική ναρκισσιστική ενασχόληση με τον εαυτό της. Με την αντιστροφή της αρχικής συμβίωσης μητέρας – παιδιού, η εγκυμοσύνη αναζωπυρώνει παλαιές

συγκρούσεις γύρω από τον αποχωρισμό – ατομικοποίηση και επαναφέρει στο προσκήνιο θέματα ταυτότητας. Σταδιακά παρατηρείται μια στροφή από τις ναρκισσιτικές επενδύσεις σώματος στο ιδιαίτερο εσωτερικό του περιεχόμενο- το παιδί.

Η Deutsch (1945) τόνισε τα ενεργά στοιχεία της θηλυκής εξέλιξης και τα συνέδεσε με τις αλλαγές που βιώνει η γυναίκα ως αποτέλεσμα της εγκυμοσύνης και της μητρότητας. Η πρώτη έμμηνη ρύση σηματοδοτεί την αναπαραγωγική λειτουργία και η εγκυμοσύνη αποτελεί την απαρχή της γυναικείας ωριμότητας με την έννοια ότι η γυναίκα αναλαμβάνει την ευθύνη μιας άλλης ύπαρξης. Η Bibring (1959) είναι αυτή που πρωτοεισήγαγε την άποψη ότι η εγκυμοσύνη εμπεριέχει ένα στοιχείο κρίσης. Η έννοια της κρίσης παραπέμπει πολύ λιγότερο στην παθολογία και πολύ περισσότερο σε ένα αποφασιστικό στάδιο εξέλιξης στην πορεία των πραγμάτων. Κατά την πορεία της εγκυμοσύνης η μητέρα χρειάζεται να στρέψει τη συναισθηματική ενέργεια καταρχάς προς τον εαυτό της και κατ' επέκταση στο έμβρυο. Όσο το έμβρυο μεγαλώνει, τόσο αυξάνεται και ο συναισθηματικός σύνδεσμος της μητέρας μαζί του. Τη στιγμή του τοκετού όμως πρέπει να ξεχωρίσει ψυχολογικά και βιολογικά από το βρέφος και από εκείνη τη στιγμή και έπειτα θα πρέπει να το αγαπήσει ως ξεχωριστό ον. Η συναισθηματική πρόκληση της εγκυμοσύνης και του τοκετού είναι τεράστια και οι ψυχολογικοί κίνδυνοι μεγάλοι. Πρόκειται για μια περίοδο τεράστιου λιβιδινικού έργου, έντονης αποσταθεροποίησης, που συχνά συνοδεύεται από διαταραχές της σκέψης και την ανάδυση απωθημένου υλικού – κατάσταση μερικές φορές αντίστοιχη με αυτήν των περιπτώσεων παθολογικής συμπεριφοράς. Ωστόσο πρόκειται για εκφράσεις μιας εσωτερικής ψυχολογικής αναδιοργάνωσης που σταθεροποιείται στην πορεία της πρώιμης συναλλαγής μητέρας – βρέφους.

Ενώ το έμβρυο καθίσταται μια ζωντανή πραγματικότητα για τη μητέρα, όταν το προαισθανθεί να κινείται μέσα της, η πρώτη του συμβολική έκφραση εμφανίζεται στις φαντασιώσεις και τα όνειρα, τις αγωνίες και τα άγχη της μητέρας από τα πολύ αρχικά στάδια της εγκυμοσύνης. Αυτή η συμβολική συναλλαγή της μητέρας με το φαντασιωσικό παιδί, η νοερή σχέση μαζί του, θέτει τα θεμέλια της διεργασίας του αποχωρισμού – ατομικοποίησης.

Η έννοια της « πρωταρχικής μητρικής ενασχόλησης » , έτσι όπως περιγράφηκε από τον Winnicott (1956), εκφράζει τη διαδικασία εμπλοκής και απεμπλοκής της μητέρας που αρχίζει από τον 3^ο μήνα της κύησης, κορυφώνεται προς το τέλος της και διαρκεί μέχρι τις πρώτες εβδομάδες μετά τον τοκετό. Πρόκειται για μια ειδική κατάσταση η οποία κάτω από άλλες συνθήκες θα χαρακτηριζόταν ως παθολογική. Θα μπορούσε να παρομοιαστεί με ψυχωσικό επεισόδιο, κατά το οποίο κυριαρχεί ένα μόνο μέρος της προσωπικότητας. Ο ναρκισσισμός της μητέρας εντείνεται και η δομή του « Εγώ » παρουσιάζει κάποια χαλάρωση. Αυτή η όλη

αναστάτωση προϋποθέτει μια υγιή γυναίκα, γιατί μόνο μια υγιής γυναίκα μπορεί να φτάσει σε αυτό το επίπεδο διαταραχής και φυσιολογικά να ξαναβρεί την ισορροπία της, όταν το βρέφος είναι σε θέση να την αποδεσμεύσει.

Ο τρόπος που η μέλλουσα μητέρα ταυτίζεται με τη δική της μητέρα υπεισέρχεται αποφασιστικά στο πώς θα δομήσει τα συναισθήματά της απέναντι στη μητρότητα και το πώς θα συμπεριφερθεί απέναντι στα παιδιά της. Οι πρώιμες εμπειρίες αγάπης και μίσους, ικανοποίησης και ματαίωσης, που συνδέονται με την αρχαϊκή εικόνα της « καλής » και «κακής» μητέρας, διαμορφώνουν τις αναπαραστάσεις της γυναίκας ως μητέρας. Η θετική ταύτιση της γυναίκας με τη μητέρα, ως πρότυπο μιας μορφής που χαλουργεί ικανοποιητικά, εκλαμβάνεται ως μια ώριμη διαδικασία. Αντίθετα, όταν η ταύτιση με την εικόνα της καλής μητέρας δεν είναι δυνατή, τα πράγματα γίνονται δύσκολα και μπορεί να εμφανιστούν συμπτώματα κατάθλιψης.

Ίσως όμως η διεργασία των ταυτίσεων να μην είναι τόσο απλή και γραμμική όπως παρουσιάστηκε από την Benedek και όπως επισημαίνει η Breen(1975) να είναι η σύνδεση και η απαρτίωση των καλών και των κακών μητρικών εικόνων που οδηγεί σε μια θετική επίλυση της εγκυμοσύνης και του τοκετού. Είναι γι ' αυτό προτιμότερο να εντάξουμε τον ίδιο επαναπροσδιορισμό του μητρικού ρόλου και την ταύτιση με τη μητέρα στο πλαίσιο της διεργασίας του αποχωρισμού – ατομικοποίησης από τη μητέρα. Η μετάβαση στη μητρότητα μπορεί να είναι μια ευκαιρία για τη γυναίκα να επανορθώσει τις ανεπιτυχείς πλευρές αυτής της διεργασίας και να οδηγηθεί έτσι σε μεγαλύτερη συναισθηματική διαφοροποίηση.

Οι θεωρητικοί που ανήκουν στην ψυχαναλυτική παράδοση ήταν οι πρώτοι που αναγνώρισαν την περιπλοκότητα των ψυχολογικών διεργασιών που τίθενται σε λειτουργία κατά την εγκυμοσύνη και τη μητρότητα. Είναι οι σχέσεις μέσα στο ίδιο το συζυγικό σύστημα και η πρόκληση που εμπεριέχεται στη μετατροπή της δυάδας σε τριάδα. Η καινούργια ζωή που μπαίνει στο συζυγικό σύστημα χρειάζεται έναν καλά δικό της οριοθετημένο χώρο. Η σχέση με το έμβρυο ή αργότερα με το βρέφος, η σχέση ανάμεσα στο ζεύγος συντελούνται μέσα σε ένα συγκεκριμένο κοινωνικοπολιτισμικό πλαίσιο που είναι καθοριστικό για τον τρόπο με τον οποίο βιώνεται η εμπειρία της μετάβασης στη μητρότητα.

Οι πολιτισμικά φορτισμένες σημασίες και αυτές που άπτονται των προσωπικών συναισθημάτων συνθέτουν αυτή τη συμβολική μήτρα που προσδιορίζει την ατομική εμπειρία. Ίσως το βαρύτερο έργο που αντιμετωπίζει η γυναίκα αυτή την περίοδο είναι να γεφυρώσει τη διάσταση που δημιουργείται ανάμεσα σε κοινωνικές και ενδοψυχικές αναγκαιότητες. Στις δυτικές κοινωνίες η μητρότητα συνδυάζεται με τις στερεότυπες εικόνες της αμέτρητης υπομονής, της αυτοθυσίας, της πλήρους ενσωμάτωσης στο μητρικό ρόλο.

Αυτές οι εξιδανικευμένες εικόνες της « καλής μητέρας » συμπορεύονται με τις εικόνες της «κακής μητέρας » που σκέπτεται εγωιστικά, είναι στερητική και χωρίς ευαισθησία απέναντι στις ανάγκες του παιδιού της. Η μέλλουσα μητέρα ενδοβάλλει αυτές τις διχοτομικές εικόνες της «καλής » και της «κακής »μητέρας που αντικατοπτρίζουν τόσο τα κοινωνικά στερεότυπα, όσο και την προσωπική της εμπειρία με τη δική της μητέρα. Η Oakley (1980) επισημαίνει, για παράδειγμα, την βαρύτητα των πολιτισμικών επιδράσεων που επενεργούν στη διαδικασία της μητρότητας. Η μητρότητα προϋποθέτει ότι η γυναίκα βγαίνει έξω από την παραγωγική κοινωνία. Οι παραδοσιακές πηγές υποστήριξης από την κοινότητα έχουν συρρικνωθεί και κάθε γυναίκα χρειάζεται να αναζητήσει τις δικές της πηγές υποστήριξης, κυρίως από το σύντροφό της. Αντίθετα, στις παραδοσιακές κοινωνίες η μητρότητα έχει αυτόματα θετική αξία και είναι άμεσα ενταγμένη μέσα στην παραγωγική λειτουργία της κοινωνίας (Τσιάντης Ι. 1994).

1.3 Η ΜΗΤΕΡΑ ΚΑΙ ΤΟ ΝΕΟΓΕΝΝΗΤΟ

Το παιδί, τους πρώτους μήνες της ζωής, δεν αντιλαμβάνεται σωστά τη μητέρα. Έχει μόνο ακαθόριστα, ασαφή αισθήματα, για τα οποία δεν γνωρίζουμε πολλά πράγματα. Αν κρατήσει κανείς ένα παιδί δέκα ημερών σε οριζόντια στάση, αυτό στρέφεται προς το άτομο που το κρατά και ανοίγει το στόμα: μ ' αυτή τη λεγόμενη «στάση ηρεμίας» του έχει δοθεί η εντύπωση ότι πρόκειται να πάρει τροφή. Παροτρυνόμενο από τη θηλή του στήθους που του δίνεται στο στόμα, αρχίζει να βυζαίνει ζωηρά. Μόλις τον 3^ο μήνα αρχίζει το παιδί να γνωρίζει ένα ανθρώπινο πρόσωπο. Όταν κάποιος το πλησιάσει κατά μέτωπο, αρχίζει να γελά. Ακόμα και μάσκα προσώπου μπορεί να προκαλέσει αυτό το «χαμόγελο των τριών μηνών».

Στη χρονική αυτή περίοδο το παιδί δεν καταγράφει τη μητέρα, αλλά με μια μουντή αίσθηση, μόνο τη θηλή. Στην εσωτερική του ζωή υπάρχει η δυσάρεστη κατάσταση της πείνας, που το κάνει να κλαίει. Το παιδικό κλάμα αρχικά δεν έχει κανένα πληροφοριακό χαρακτήρα : είναι απλώς μια αντίδραση δυσάρεσκειας. Αλλά η πείρα μαθαίνει το παιδί ότι με το κλάμα μπορεί να φέρει κοντά του το « καλό στήθος ». Ένα ασαφές αίσθημα της παντοδυναμίας συνοδεύει αυτό το γλυκοχάραμα μιας μαγικής συνείδησης, όπου δημιουργείται το αίσθημα ότι κλαίγοντας μπορεί να προκαλέσει ευχαρίστηση. Έτσι το παιδί κατακτά την πρωτοβαθμίδα όλων των γλωσσών, καταγράφοντας στην αναπτυσσόμενη μνήμη

του την πείρα ότι η συνεννόηση με ένα μυστήριο περιβάλλον είναι δυνατή εκεί όπου το μητρικό γάλα σα σύμβολο κάθε καλού διαλύει τις ψυχικές εντάσεις και με το χόρτασμα φέρνει τον καθησυχαστικό ύπνο.

Πολύ νωρίς όμως το παιδί αποκτά και την πείρα ότι υπάρχει και ένα «κακό μητρικό στήθος». Όταν η μητέρα είναι ανυπόμονη και αδέξια στο θηλασμό ή όταν είναι δυσαρεστημένη και φοβισμένη, το παιδί καταλαμβάνεται από τα ίδια αισθήματα κατά το θηλασμό. Ο φόβος είναι ένα πρωταρχικό βίωμα του ανθρώπου. Ακόμη και το πολύ μικρό παιδί είναι δέκτης του. Η φοβισμένη ή δυστυχημένη μητέρα, χωρίς να το ξέρει ή να το θέλει, βάζει το παιδί της σε ανυπόφορη θέση, όπου στη συνέχεια η νευρική αντίδραση του παιδιού αυξάνει περισσότερο τη νευρικότητα της μητέρας, η οποία με τη σειρά της ξαναγυρίζει και επιδρά στο παιδί. Αυτό επιταχύνει τα στάδια του τρόμου και της φρίκης, τα οποία εκφράζονται με ασυγκράτητες κραυγές.

Όλα τα αισθήματα της μητέρας διαμορφώνουν την παιδική ψυχική ζωή. Η ευτυχία της κάνει το παιδί ευτυχισμένο, ενώ η δυστυχία της το «παραμορφώνει» ψυχικά. Σήμερα γνωρίζουμε ότι η αγάπη της μητέρας είναι ο καλύτερος παράγοντας για την ανάπτυξη του παιδιού. Αν η μητέρα εξ ' αιτίας δικής της ανωριμότητας ή κρίσιμης ψυχικής κατάστασης (αποτυχημένος γάμος, εξώγαμο παιδί, νευρωτικές ή ψυχωσικές παραμορφώσεις κλπ.), δε μπορεί να δώσει στο παιδί αρκετή τρυφερότητα και να του μεταβιβάσει το αίσθημα της απόλυτης προστασίας, τότε αυτή προκαλεί νωρίς ψυχικές ζημιές που αφήνουν κενά στο «χτίσιμο» του παιδικού χαρακτήρα, της ευφυΐας, του λόγου και της στάσης του απέναντι στη ζωή (Rattner j. 1967) .

1.4 ΟΙ ΣΧΕΣΕΙΣ ΜΗΤΕΡΑΣ – ΠΑΙΔΙΟΥ

Στην εξέλιξη του παιδιού μπορούμε να διακρίνουμε τρία στάδια. Σκοπός του διαχωρισμού είναι η σχηματοποίηση, μια λύση η οποία διευκολύνει τη διατύπωση. Η εξέλιξη όμως του παιδιού είναι δυναμική, συνεχής και πρέπει να την εξετάσουμε στην ολότητα της.

Α. ΠΡΩΤΟ ΣΤΑΔΙΟ

Αρχίζει από τη γέννηση και επεκτείνεται περίπου μέχρι τον 3^ο μήνα. Στην αρχή του σταδίου, το νεογέννητο είναι σχετικά απομονωμένο από τον εξωτερικό κόσμο. Παρουσιάζει υψηλό ουδό δεκτικότητα που χρησιμεύει ως προστατευτικός φραγμός εναντίον των εξωτερικών ερεθισμών. Κατά τις πρώτες ημέρες, το παιδί συγχέει την ύπαρξη του με τον εξωτερικό κόσμο, διότι δεν έχει γνώση του εαυτού του, καθώς δε διαθέτει οργανωμένο ψυχισμό.

Εφόσον τα ερεθίσματα δεν φτάνουν στο ύψος του ουδού, το παιδί παραμένει σε μια **κατάσταση εφησύχησης**. Όταν ο προστατευτικός φραγμός διαπεραστεί από την ένταση των ερεθισμάτων, το παιδί εμφανίζει **δυσσαρέσκεια**. Άρα οι στοιχειώδεις συναισθηματικές αντιδράσεις του παιδιού περιορίζονται στους ακραίους πόλους, της εφησύχησης και της δυσφορίας, μεταξύ των οποίων δεν υπάρχει μέση κατάσταση. Το διπολικό αυτό σύστημα πρέπει να εξετάζεται σε φυσιολογική βάση και όχι σε ψυχολογική. Η έννοια της απόλαυσης δε μπορεί να χρησιμοποιηθεί για το νεογέννητο.

Στον χαώδη και αδιαφοροποίητο κόσμο στον οποίο ζει, όπου η ατομική του ύπαρξη δεν είναι διαχωρισμένη από τα εξωτερικά αντικείμενα, το παιδί αισθάνεται το μητρικό στήθος, που είναι η πηγή τροφής και της εφησύχησης του, ως μέρος της ίδιας του της ύπαρξης.

Η **πείνα** αποτελεί έναν από τους παράγοντες που προκαλούν την έξοδο του παιδιού από την εφησύχηση. Εξαιτίας και διαμέσου της πείνας «αντιλαμβάνεται» το μαστό και την τροφή, δηλαδή το περιβάλλον. Στην πραγματικότητα δεν το αντιλαμβάνεται, αλλά οι ανάγκες το υποχρεώνουν να το επιζητεί. Με αυτή την έννοια, ο Lebonici (1961) χρησιμοποιεί τη φράση: **«το παιδί αισθάνεται και επενδύει στο αντικείμενο (τη μητέρα , το μαστό), το καθιστά σκοπό των ενορμήσεων πριν ακόμη το αναληφθεί»**. Από την 8^η ημέρα, το παιδί αρχίζει να απαντά στο πρώτο σήμα, δηλαδή εμφανίζει το πρώτο επίκτητο αντανακλαστικό, που έχει όμως σχέση με την ανάγκη λήψης τροφής : όταν βρεθεί στη θέση του θηλασμού, στρέφει το κεφάλι προς το στήθος του ενήλικα. Ήδη η σχέση με τον ενήλικα συντέλεσε στην ωρίμανση μιας ιδιοδεκτικής λειτουργίας, με τη συχνή επανάληψη κατά τη διάρκεια του οκταήμερου που έχει περάσει και προκάλεσε μια αντίδραση πρόσφορη για το θηλασμό¹.

¹ Το παιδί που ανατρέφεται σε ίδρυμα και δέχεται την τροφή του στο κρεβάτι του με την κατάλληλη στήριξη του μπουκαλιού με το γάλα, την 8^η μέρα δεν έχει ακόμη εμφανίσει το επίκτητο αντανακλαστικό της στροφής του κεφαλιού. Ήδη , μέσα σε 8 ημέρες ,το παιδί το οποίο ζει κοντά στη μητέρα του προπορεύεται.

Μέχρι το 2^ο μήνα, το αντανakλαστικό του θηλασμού προκαλείται μόνο με τον ερεθισμό της περιοχής γύρω από το στόμα, ενώ η τροφή δεν γίνεται αντιληπτή παρά όταν η θηλή βρίσκεται ανάμεσα στα χείλη. Μόνο περί το τέλος του 2^{ου} μήνα αρχίζει το παιδί να ανοίγει το στόμα του, όταν πλησιάζει ο ενήλικας.

Το ανθρώπινο ον αρχίζει να γίνεται αντιληπτό από το παιδί και οπτικά και να διαχωρίζεται από το υπόλοιπο περιβάλλον. Αλλά η απάντηση αυτή στο οπτικό ερέθισμα δεν παρουσιάζεται παρά μόνο όταν το παιδί πεινάει. Το παιδί, δηλαδή, δεν αντιλαμβάνεται τον κόσμο παρά μόνο σε συνάρτηση με ένα εσωτερικό ερέθισμα που του προκαλεί δυσφορία ως συνέπεια μιας ανικανοποίητης ενόρμησης.

Η επαφή με το ανθρώπινο ον βοήθησε το παιδί να κάνει το διαχωρισμό ανάμεσα στα πράγματα και την ανθρώπινη ύπαρξη. Η ίδια επαφή και η επανάληψη των ερεθισμάτων θα το ωθήσει προς νέα πρόσκληση. Το παιδί ανάμεσα στον 2^ο και 3^ο μήνα θα εντοπίσει το ενδιαφέρον του στο ανθρώπινο πρόσωπο ξεχωρίζοντας το από την ακαθόριστη ανθρώπινη παρουσία, την οποία αντιλαμβανόταν μέχρι τότε. Η διάκριση και η προτίμηση αυτή του προσώπου από το υπόλοιπο σώμα είναι φυσική, διότι οποιαδήποτε φροντίδα και αν προσφέρει ο ενήλικας στο παιδί, του παρουσιάζει καταρχάς το πρόσωπο του. Το ανθρώπινο πρόσωπο αρχίζει να συνδέεται με την ανάμνηση των εμπειριών ικανοποίησης και κορεσμού. Οι εμπειρίες αυτές δημιουργούν τα πρώτα μνημονικά ίχνη, είναι η βάση της λειτουργίας της μνήμης.

Το στάδιο που περιγράψαμε αντιστοιχεί στο *ναρκισσισμό ή πρώτο στάδιο, άνευ αντικειμένου*, της ψυχαναλυτικής σχολής, ενώ στη διαίρεση του Spitz στο « *προ-αντικειμενότροπο στάδιο*». Ο Spitz το ονομάζει έτσι, διότι για το παιδί δεν υπάρχει ακόμη σχέση με το αντικείμενο. Δεν επενδύει ακόμη στη μητέρα ως αντικείμενο. Από την πλευρά της μητέρας ωστόσο, εκείνη βλέπει ήδη το παιδί ως αντικείμενο, αντικείμενο της αγάπης της. Επιπλέον, παρόλο που το παιδί δεν την αισθάνεται ακόμη ως αντικείμενο, εκείνη αισθάνεται τον εαυτό της ως αντικείμενο επίκλησης εκ μέρους του παιδιού.

B. ΔΕΥΤΕΡΟ ΣΤΑΔΙΟ

Το στάδιο αυτό αρχίζει τον 3^ο μήνα και τελειώνει περίπου στον 6^ο μήνα. Η ωρίμανση του νευρικού συστήματος και των λειτουργιών προοδεύει και η πρόοδος αυτή εξαρτάται από τα ερεθίσματα του περιβάλλοντος. Το παιδί παρακολουθεί το ανθρώπινο πρόσωπο που επιδρά

πάνω του ως ερέθισμα. Κατά τον 3^ο μήνα το παιδί δεν θα αρκεσθεί πια στην απλή παρακολούθηση, αλλά θα απαντήσει στο ερέθισμα με το κοινωνικό **χαμόγελο**. Δεν απαντά όμως στο ανθρώπινο πρόσωπο, ως μέρος του ανθρώπινου σώματος, διότι δεν έχει αναληφθεί ακόμη την έννοια του συνόλου του ανθρώπινου όντος. Εξάλλου το παιδί δεν χαμογελά στη μητέρα, στο ανθρώπινο όν, αλλά **απαντά με το χαμόγελο σε ένα προνομιούχο σήμα, σε μια ολότητα –σήμα (gestalt – signal)**. Το χαμόγελο δείχνει ότι το παιδί απέκτησε την ικανότητα να προβεί στην πρώτη ψυχική εκδήλωση, **βάζοντας τις κινητικές του δυνατότητες στην υπηρεσία των συναισθηματικών του λειτουργιών**. Επιτυγχάνει έτσι την πρώτη συναισθηματική επικοινωνία με ένα ανθρώπινο όν. Η εμφάνιση του χαμόγελου σημαίνει την ανάδυση μιας εξελικτικής πρόσκλησης, την οποία ο Spitz ονομάζει «ανθρώπινη εκμάθηση». Η στοιχειώδης αυτή οπτική αίσθηση, σήμερα, θα οδηγήσει προοδευτικά, αργότερα, στη γνωστική αντίληψη.

Η έναρξη αντίληψης του περιβάλλοντος κόσμου συμπίπτει με την εμφάνιση των **πρώτων στοιχείων του Εγώ**, το οποίο αρχίζει να διαχωρίζεται από το χαώδη κόσμο των αδιαφοροποίητων ενορμήσεων. Όσο ο ουδός αντίληψης κατέρχεται, τόσο περισσότερο το παιδί υφίσταται την επίδραση του περιβάλλοντος. Το στοιχειώδες αυτό Εγώ θα αναλάβει πλέον προοδευτικά να ρυθμίσει τις σχέσεις του ατόμου με το περιβάλλον, να κατανείμει τις ενέργειες, να παροχετεύσει τις τάσεις των ενορμήσεων, τέλος να ρυθμίσει τη συμπεριφορά. Με αυτή την έννοια, ο Spitz ονομάζει το Εγώ «πηδάριο του ατόμου». Η εμφάνιση των πρώτων στοιχείων του Εγώ σημαίνει το τέλος της περιόδου των αντανakλαστικών απαντήσεων στα ερεθίσματα.

Η αντίληψη του προσώπου της μητέρας είναι το πρώτο πράγμα που το παιδί αντιλαμβάνεται από το περιβάλλον του και επειδή η εξέλιξη είναι το αποτέλεσμα της συνάντησης του οργανισμού με το περιβάλλον, γίνεται κατανοητό πόσο η μητέρα συνέβαλε ουσιαστικά στην επιτευχθείσα εξέλιξη. Η μητέρα καθίσταται ο κρίκος που συνδέει το παιδί με το περιβάλλον και μπορεί να θεωρηθεί ως η «πρέσβειρα του περιβάλλοντος» στο παιδί. Τη συμβολή του μητρικού προσώπου στην πρόοδο του παιδιού, μπορούμε να την αντιληφθούμε και από την εξέλιξη του λόγου. Το παιδί στην αρχή βγάζει φωνήματα για να τα παράγει και να τα ακούσει μόνο. Πρόκειται ακόμη για μια **ναρκισσιστική ικανοποίηση**. Όταν όμως αναληφθεί το πρόσωπο της μητέρας, αρχίζει να **απευθύνει τα φωνήματα** μαζί με το χαμόγελο προς αυτό. Αργότερα θα προσπαθήσει να αναπαράγει τους φθόγγους τους οποίους εκβάλλει η μητέρα. Τα φωνήματα, από ναρκισσιστικές εκδηλώσεις μετατράπηκαν πλέον σε σήματα επικοινωνίας, απαραίτητα για τη συναισθηματική επαφή μητέρας και παιδιού.

Προοδευτικά , η συναισθηματική επαφή μεταβάλλεται σε συναισθηματική ανταλλαγή. Το συναίσθημα απαντά στο συναίσθημα.

Ο Spitz χαρακτηρίζει το χαμόγελο ως **πρώτο οργανωτή**, ως το πρώτο σημείο οργάνωσης της ψυχικής ζωής που αποτελεί ουσιαστικό γνώρισμα της εξέλιξης. Το χαμόγελο , ως πρώτος οργανωτής, δεν είναι παρά η εξωτερική εκδήλωση ενός συνόλου ουσιαστικών εσωτερικών αλλαγών και η απαρχή νέων τάσεων, οι οποίες εμφανίζονται περί τον 3^ο μήνα στις συναισθηματικές λειτουργίες του παιδιού. Αν η διαφοροποίηση δεν συμβεί, δηλαδή αν ο οργανωτής δεν εγκατασταθεί για να δώσει στην εξέλιξη τη σωστή κατεύθυνση, ο ψυχισμός παραμένει χαώδης ή εξελίσσεται κατά τρόπο αποσπασματικό και άτακτο. Ο Spitz λέει τα εξής για τις αλλαγές και τα νέα στοιχεία, τα οποία εμφανίζονται κατ ' αυτή την περίοδο: «Το παιδί στρέφεται πια από την εσωτερική αίσθηση στην εξωτερική αντίληψη. Τα πρώτα του Εγώ έχουν πια εγκαθιδρυθεί, η αρχή της πραγματικότητας αρχίζει να εφαρμόζεται από το παιδί. Όλα αυτά διαγράφουν την έναρξη μιας νέας εποχής στον εσωτερικό κόσμο του παιδιού και από αυτή τη στιγμή αρχίζει νέος τρόπος του Είναι, βασικά διαφορετικός από τον προηγούμενο». Έτσι αρχίζει να εγκαταλείπει τον πρωτογενή ναρκισσισμό.

Ο Spitz περιγράφει δύο άλλους ακόμη οργανωτές στην ψυχική εξέλιξη του παιδιού: **το φυσιολογικό άγχος του 8^{ου} μήνα και την άρνηση, το όχι, κατά το δεύτερο χρόνο της ζωής**. Ο Spitz θεωρεί ότι ο ψυχισμός του παιδιού είναι ιδιαίτερα τρωτός κατά τις περιόδους κατά τις οποίες εμφανίζονται οι οργανωτές.

Η συναισθηματική επαφή μητέρας και παιδιού δεν περιορίζεται μόνο στο χαμόγελο, τους φωνητικούς ήχους ή την εφησύχηση με τη χορήγηση τροφής. Υπάρχει ένα πλήθος εξωλεκτικών μέσων επικοινωνίας. Ο τρόπος με τον οποίο η μητέρα κρατά το παιδί στην αγκαλιά της, το λίκνισμα, η προσφορά της φροντίδας, καθαριότητας και γενικότερα κάθε δερματική επαφή την οποία έχει το παιδί με τη μητέρα, χρησιμεύουν ως σήματα επικοινωνίας μεταξύ των δύο όντων. Τα σήματα αυτά μπορεί να είναι καλής ή κακής ποιότητας. Αμφίβολα σήματα αλλοιώνουν τις απαντήσεις του παιδιού, επιδρούν αρνητικά στην «εκμάθηση», η οποία επιτελείται μέσω αυτών και άρα επηρεάζουν δυσμενώς τη γενικότερη εξέλιξη. Ως σήματα κακής ποιότητας δεν πρέπει να θεωρούνται μόνο αυτά που προέρχονται από μητέρες, οι οποίες έχουν συνειδητή απορριπτική στάση απέναντι στο παιδί, αλλά και όσα προέρχονται από μητέρες των οποίων ο ανώριμος ψυχισμός δεν επιτρέπει να έχουν φυσιολογική, δοτική στάση απέναντι στο παιδί.

Το δεύτερο αυτό στάδιο χαρακτηρίζεται κυρίως από την ικανότητα του παιδιού να οργανώνει αντιδράσεις όλο και πιο ειδικές σε ερεθίσματα ολοένα και πιο καθορισμένα και πολυάριθμα. Οι πρόοδοι στον κινητικό τομέα, η μείωση της υπερτονίας της πρώτης περιόδου,

οι ευχερείς κινήσεις στροφής του κεφαλιού, οι κατευθυνόμενες κινήσεις των χεριών, η εμφάνιση και η πρόοδος της σύλληψης, η καθιστή θέση, τέλος, διευκολύνουν τη συναισθηματική και γενικά την επαφή με το περιβάλλον και την εμφάνιση απαντήσεων ολοένα και περισσότερο ειδικών. Οι πρόοδοι στο συναισθηματικό τομέα και η απόκτηση νέων στοιχείων επαφής, επιδρούν στη συνέχεια ευνοϊκά στην κινητική εξέλιξη κ.ο.κ.. Η ψυχοκινητική εξέλιξη είναι ένα κυκλικό σύστημα αλληλεπιδράσεων.

Η ωρίμανση όμως και οι επιτεύξεις κατά την περίοδο αυτή, όπως και στο επόμενο στάδιο, δεν είναι σταθερές και ανεπηρέαστες. Η ωρίμανση π.χ. προκάλεσε την ελάττωση της υπέρτονίας, αλλά αυτή μπορεί να επανεμφανισθεί ως αντίδραση συνυφασμένη με μια κατάσταση δυσφορίας, όπως το κλάμα. «Σ' αυτές τις περιπτώσεις, προκαλείται πραγματική οπισθοδρόμηση και όλες οι δραστηριότητες, οι οποίες άρχισαν να οργανώνονται, εξαφανίζονται πρόσκαιρα » (J. De Ajuriaguerra et col., 1956).

Τέλος το στάδιο αυτό αντιστοιχεί στο **ανακλιτικό στάδιο** της γενετικής εξέλιξης των σχέσεων με το αντικείμενο. Ονομάστηκε ανακλιτικό με την έννοια ότι η μητέρα, το αντικείμενο, «υποβαστάζει» το παιδί στη ζωή, ότι το παιδί «ακουμπάει» στο αντικείμενο. Στη διαίρεση του Spitz, αυτό αντιστοιχεί με το **στάδιο του πρόδρομου αντικειμένου**. Ο Spitz το ονομάζει έτσι διότι δεν έχει εγκατασταθεί ακόμη πραγματική σχέση με το αντικείμενο: το παιδί δεν μπορεί να αναγνωρίσει ακόμη το ανθρώπινο ον από τις βασικές του ιδιότητες. Το παιδί αναγνωρίζει μόνο ορισμένα επιφανειακά στοιχεία, όπως την *gestalt* μέτωπο-μάτια-μύτη, ενώ όταν τα στοιχεία αυτά μεταβληθούν, παύει η αναγνώριση.

Γ. ΤΡΙΤΟ ΣΤΑΔΙΟ

Το στάδιο αυτό διαρκεί από τον έκτο μήνα έως τον δωδέκατο. Κατά τη διάρκεια του, η οργάνωση του ψυχισμού και οι σχέσεις του παιδιού με το περιβάλλον γίνονται πολυπλοκότερες. Οι εκδηλώσεις, τις οποίες εμφανίζει το παιδί, δεν μπορούν πια να θεωρούνται ως άμεσες αντιδράσεις στα ερεθίσματα του περιβάλλοντος, δεν ανάγονται αμέσως και εξ' ολοκλήρου σε αυτά.

Μεταξύ του 6^{ου} και του 8^{ου} μήνα αξιόλογο γεγονός είναι η πρόοδος την οποία εμφανίζει η διακρίνουσα αντίληψη του παιδιού, χάρη στην οποία μπορεί να ξεχωρίζει τον οικείο από τον ξένο. Το παιδί δεν απαντά πια με το χαμόγελο σε οποιονδήποτε. Ανάλογα με τον τρόπο με τον οποίο θα το πλησιάσει ο ξένος, αντί της μητέρας, αντιδρά με περισσότερο ή λιγότερο

έντονη δυσφορία, με το φυσιολογικό **άγχος του 8^{ου} μήνα**. Είναι η αντίδραση μπροστά σε έναν ξένο, διότι η μητέρα είναι απούσα (Σακελλαρόπουλος Π. 2001).

Η μη λεκτική επικοινωνία έχει πολύ μεγάλη σημασία όχι μόνο στα πρώτα στάδια της ζωής αλλά και αργότερα. Από τη στιγμή της γέννησής του το παιδί επικοινωνεί με το περιβάλλον του με μη-λεκτικούς τρόπους. Η μητέρα το γνωρίζει αυτό, ανταποκρίνεται και προσαρμόζεται στις ικανότητες του παιδιού.

Όπως έχουμε τονίσει, η μητρική φροντίδα έχει πολύ μεγάλη σημασία όχι μόνο για την κάλυψη των πρακτικών αναγκών του παιδιού, αλλά μέσα από αυτήν περνάνε συναισθήματα με τα οποία χτίζεται η σχέση του παιδιού με τη μητέρα του.

Σιγά-σιγά το παιδί αρχίζει, εφόσον υπάρχουν όλες αυτές οι προϋποθέσεις, να αντιλαμβάνεται το περιβάλλον του, τα πρόσωπα που το περιβάλλουν και να διακρίνει τα οικεία πρόσωπα με τα οποία έρχεται καθημερινά σε επαφή αντιδρώντας ανάλογα.

Έτσι, ενώ μέχρι τους πρώτους οχτώ μήνες είχε μια καλή επαφή με τα ξένα πρόσωπα, το παιδί εμφανίζει μια δυσαρέσκεια η οποία μπορεί να τα φτάσει μέχρι και στην πλήρη αντίδραση ή άρνηση όταν ένα νέο πρόσωπο το πλησιάσει.

Η δυνατότητα διάκρισης δικών του ατόμων και ξένων οδηγεί το παιδί στο να θεωρεί τα ξένα πρόσωπα ως εν δυνάμει απειλητικά, γι' αυτό και εμφανίζει άγχος όταν κάποιο ξένο πρόσωπο τείνει να το ακουμπήσει-κάτι που δε συνέβαινε πιο πριν. Η χρονική αυτή στιγμή, την οποία ονομάζουμε **άγχος του 8^{ου} μήνα**, συνιστά ένδειξη ομαλής εξέλιξης του παιδικού ψυχισμού (Δαμίγος Δ. 2002).

Προϋπόθεση για τα παραπάνω είναι όχι μόνο η διακρίνουσα αντίληψη ενός εξωτερικού αντικειμένου, αλλά και η εσωτερίκευσή της. Το παιδί κατορθώνει ήδη να επισημάνει και να αναγνωρίσει το πρόσωπο της μητέρας ανάμεσα σε όλα τα άλλα πρόσωπα.

Το Εγώ πλέον διαθέτει όλα τα βασικά στοιχεία τα οποία το χαρακτηρίζουν. Είναι τώρα σε θέση να εγκαταστήσει ουσιαστική σχέση με ένα αντικείμενο, δηλαδή με το ανθρώπινο ον στην πλήρη υπόστασή του. Η σχέση που έχει εγκατασταθεί χαρακτηρίζεται πλέον ως αντικειμενοτρόπος.

Η κρίση, νοητική λειτουργία, πήγασε από ένα δυσάρεστο συναίσθημα, το οποίο έδρασε κατά κάποιο τρόπο δημιουργικά. Τόσο τα δυσάρεστα, όσο και τα ευχάριστα συναισθήματα είναι αναγκαία για τη φυσιολογική ανάπτυξη των ψυχικών λειτουργιών γενικά. Η αποστέρηση, η διάψευση, διεγείρουν την επιθυμία και κινητοποιούν προς δράση. Ικανοποίηση και οδύνη επιδρούν συντονισμένα. Διαταραχή της μεταξύ τους ισορροπίας επιδρά βλαβερά στην εξέλιξη.

Την ίδια δημιουργική επίδραση ασκεί και η κατανόηση της απαγόρευσης στο τέλος του πρώτου και κατά τη διάρκεια του δεύτερου έτους της ζωής, η οποία μπορεί να θεωρηθεί ως η πρώτη στοιχειώδης αντίληψη του Υπερεγώ και ακολουθεί η άρνηση, το όχι, από το παιδί.

Προοδευτικά παρατηρούμε τον εμπλουτισμό και την εξειδίκευση των συναισθηματικών εκδηλώσεων. Συναισθήματα και συγκινήσεις, όπως της ζήλια, ο θυμός, η οργή, η επιθυμία και η κτητική διάθεση, που συνοδεύονται από τις αντίστοιχες μιμικές εκφράσεις, εμφανίζονται σε διάφορες εναλλαγές.

Εξάλλου, αρχίζουν προοδευτικά να εμφανίζονται οι μηχανισμοί άμυνας, που έχουν σχέση με τον ωριμοποιό ρόλο της μητέρας. Ένας από τους πιο αρχαϊκούς και πρωτόγονους είναι η ταύτιση. Η στοιχειώδης μίμηση αρχίζει περί τον τέταρτο μήνα (κινήσεις του στόματος και των χειλιών). Εκδηλώσεις, όμως, πραγματικής μίμησης που εγκλείουν στοιχεία ταύτισης, όπως η επανάληψη των φθόγγων και των φωνημάτων, που προφέρονται από τη μητέρα, παρατηρούνται περί τον 8^ο-9^ο μήνα.

Ένα άλλο απόκτημα του παιδιού κατά το τέλος του πρώτου έτους είναι η **απαρτίωση**, που αρχίζει στο Εγώ του **σωματικού σχήματος**. Το παιδί αποκτά την ικανότητα να θέτει υπό τον έλεγχό του το σώμα του, να αντιλαμβάνεται ενσυνείδητα κάθε στιγμή τη θέση του στο χώρο. Το σωματικό σχήμα ολοκληρώνεται με μια νέα οργάνωση των αισθητηριακών προσλήψεων και των κινητικών ικανοτήτων. Ο ωριμοποιός ρόλος της μητέρας και σε αυτές τις προσκλήσεις είναι ουσιαστικός.

Το τρίτο αυτό στάδιο αντιστοιχεί στην ψυχαναλυτική θεωρία με το **τέλος του στοματικού σταδίου και την αρχή του πρωκτοσαδιστικού**. Στη γενετική εξέλιξη των σχέσεων με το αντικείμενο, αντιστοιχεί στο **αντικειμενότροπο στάδιο** και θα ακολουθηθεί μετά το τέλος του πρώτου έτους της ζωής, από το στάδιο των **διαφοροποιημένων αντικειμενοτρόπων σχέσεων**.

1.5 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΣΧΕΣΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ-ΠΑΙΔΙΟΥ

Η συναισθηματική εξέλιξη στη διάρκεια του πρώτου χρόνου της ζωής συνδέεται άμεσα με τη σχέση που υπάρχει ανάμεσα στη μητέρα και το παιδί. Ο αποτελεσματικότερος τρόπος μελέτης της εξέλιξης αυτής είναι ίσως εκείνος, ο οποίος βασίζεται στην έρευνα της επαφής και αλληλεπίδρασης μεταξύ μητέρας και παιδιού.

Η επίδραση της μητέρας ασκείται μέσα από τις φροντίδες για το παιδί. Με τον όρο **«μητρικές φροντίδες»** εννοούμε την κατάσταση εκείνη, την οποία χαρακτηρίζουν η αποκλειστικότητα, η πρωιμότητα, η σταθερότητα και η τρυφερότητα. **Αποκλειστικότητα** σημαίνει ότι οι φροντίδες προέρχονται βασικά από ένα μόνο πρόσωπο. **Πρωιμότητα** σημαίνει την ουσιαστική παρουσία του προσώπου αυτού από τους πρώτους μήνες της ζωής. **Σταθερότητα** σημαίνει την καθημερινή στοργική μέριμνα για πολλά χρόνια. Τέλος **τρυφερότητα** σημαίνει τη διαρκή εκδήλωση αγάπης και προστασίας. Κάθε άτομο που παρουσιάζεται στο παιδί με την παραπάνω όψη είναι γι' αυτό μητρική μορφή, είτε είναι η πραγματική του μητέρα, είτε είναι υποκατάστατο αυτής.

«Ο χρόνος είναι πυκνός για το παιδί». Η ταχύτητα της εξέλιξης του κατά τον πρώτο χρόνο της ζωής είναι εκπληκτική. Είναι εκπληκτική ακόμη κι αν συγκριθεί με άλλες περιόδους πολύ γόνιμες, κατά τις οποίες επέρχονται θεμελιακές αλλαγές, όπως π.χ. κατά την περίοδο της εφηβείας.

Το παιδί, κατ' αρχάς, διαθέτει ορισμένες νευροφυτικές λειτουργίες του υποφλοιώδους τύπου, ενώ στο τέλος του πρώτου χρόνου εμφανίζεται ως **«φλοιώδης ον»** που διαθέτει αισθητικά και αισθητηριακά μέσα επικοινωνίας, έτοιμο να χρησιμοποιήσει τον λόγο, ικανό με τη βάδιση να εξερευνήσει το χώρο. Η ανατομική ωρίμανση του νευρικού συστήματος και η ωρίμανση των λειτουργιών επιτελούνται στην περίοδο αυτή ταχύτατα.

Οι συναισθηματικές καταστάσεις του νεογέννητου περιορίζονται μόνο σε καταστάσεις δυσφορίας ή αντίθετα, σε καταστάσεις εφησυχασής. Το παιδί του ενός έτους παρουσιάζει ποικιλία συναισθηματικών καταστάσεων, οι οποίες κυμαίνονται μεταξύ της ευχαρίστησης και της δυσαρέσκειας.

Στον τομέα των διαπροσωπικών σχέσεων, στην αρχή της ζωής, το παιδί δεν αναγνωρίζει τον ανθρώπινο σύντροφό του. Στο τέλος του πρώτου έτους εμφανίζει ήδη εξελιγμένες, σύνθετες και ποιοτικά ποικίλες διανθρώπινες σχέσεις. Η μητέρα επιτελεί ωριμοποιό και πλαστικό ρόλο στην ωρίμανση (ανατομική και λειτουργική) του παιδιού, καθώς και στην εμφάνιση και την εξέλιξη των διάφορων λειτουργιών του χάρη σ' αυτή και με αυτή το παιδί πραγματώνει την «εκμάθηση» του.

Η φύση και η σημασία του ρόλου της μητέρας και η ανάγκη της παρουσίας της κοντά στο παιδί στην αρχή της ζωής αποδείχθηκε μετά τη μελέτη περιπτώσεων ιδρυματισμού. Πρόκειται για περιπτώσεις καθολικής συναισθηματικής στέρησης. Ο όρος στέρηση στην περίπτωση αυτή χρησιμοποιείται κατ' επέκταση από τις στερητικές νόσους της Γενικής Παθολογίας, όπως π.χ. αυτές που εμφανίζονται από τη στέρηση βιταμινών.

Η σημασία της καθολικής συναισθηματικής στέρησης αποδεικνύεται εύκολα από τα άμεσα βλαβερά αποτελέσματά της που διαπιστώνουμε. Το πρόβλημα όμως των μερικών συναισθηματικών αποστερήσεων, που προκαλούνται από τον πρόσκαιρο αποχωρισμό του παιδιού από τη μητέρα, καθώς και των ποιοτικών συναισθηματικών αποστερήσεων που οφείλονται στην εκτροπή από το φυσιολογικό της μητρικής συμπεριφοράς, είναι πολύπλοκότερο. **Οι αποστερήσεις**² αυτές μπορεί να θεωρηθούν πάντως αφενός, ουσιαστικός παράγοντας διαταραχών του παιδιού κατά τον πρώτο χρόνο της ζωής και αφετέρου, παράγοντας διαμόρφωσης ενός παθολογικού ψυχισμού του ατόμου αργότερα.

Οι σχέσεις μητέρας και παιδιού μπορεί να είναι από πολύ νωρίς καλές ή κακές. Όπως ήδη είπαμε, μπορούμε να θεωρήσουμε φυσιολογικές τις σχέσεις μητέρας και παιδιού, εφόσον αυτές παρέχουν ικανοποίηση τόσο στη μητέρα όσο και στο παιδί.

Η σχέση μητέρας και παιδιού εμφανίζεται ως **δυναμικό σύστημα επαφής**. Μητέρα και παιδί αποτελούν ένα ζεύγος δύο βασικά διαφορετικών όντων. Στη σχέση συμμετέχουν η μητέρα με προσωπικότητα ενήλικα, ήδη σχηματισμένη, ενώ το παιδί σε κατάσταση διαμόρφωσης.

Η μητέρα (ή το άτομο που να την αντικαθιστά) είναι το μόνο πρόσωπο το οποίο παίζει ουσιαστικό ρόλο στη σχέση του παιδιού με το περιβάλλον. Ο πατέρας και τα αδέρφια μπαίνουν στην παραπάνω σχέση αργότερα. *Η είσοδός τους γίνεται μέσα από τη μητέρα*, της οποίας η σχέση με το παιδί χρησίμευε επίσης ως πρότυπο για τη δημιουργία σχέσεων με άλλα άτομα.

Στο διπολικό αυτό σύστημα, **η αλληλεπίδραση**-το δυναμικό- δεν ασκείται μόνο από τη μητέρα προς το παιδί, αλλά και αντίστροφα. Το παιδί επιδρά στη μητέρα, διαφοροποιώντας από τη στιγμή της γέννησής του την προσωπικότητά της. Από διάφορους παράγοντες που προέρχονται από το παιδί, όπως η μορφολογία και η συμπεριφορά του, θα εξαρτηθεί η στάση της μητέρας προς αυτό. Η βαθύτερη στάση της μητέρας συνεπώς δεν είναι η ίδια απέναντι σε ένα παιδί φυσιολογικό με εκείνη την οποία η ίδια μητέρα έχει ή θα είχε απέναντι σε ένα παιδί το οποίο εμφανίζει οποιουδήποτε είδους διαταραχή π.χ. σωματική αναπηρία, ψυχική, νοητική ακόμα και γλωσσική διαταραχή (Σακελλαρόπουλος Π. 2001).

² Με τον όρο αποστερήση εννοούμε την κατάσταση κατά την οποία το παιδί χάνει την παρουσία της μητέρας και τη φροντίδα που είχε πριν εκ μέρους της. Με τον όρο στέρηση εκφράζουμε την περίπτωση κατά την οποία το παιδί στερείται εξ αρχής τη μητρική φροντίδα.

1.5.1 Η ΜΗΤΕΡΑ ΩΣ ΠΡΩΤΟΣ ΝΟΜΟΘΕΤΗΣ

Για την ικανοποίηση των σωματικών αναγκών του, όπως η πείνα, ο ύπνος, η ρύθμιση της θερμοκρασίας κ.λπ., το βρέφος εξαρτάται απόλυτα από τη μητέρα του. Η αναζήτηση της ηδονής είναι μια εσωτερική αρχή. Η ικανοποίηση ωστόσο των επιθυμιών εξαρτάται ολοκληρωτικά από τον εξωτερικό κόσμο. Η μητέρα ικανοποιεί ή αρνείται να ικανοποιήσει τις επιθυμίες του παιδιού και χάρη στον ρόλο της αυτό γίνεται όχι μόνο το πρώτο ερωτικό αντικείμενο(κατά τον ανακλιτικό τύπο), αλλά και ο πρώτος **νομοθέτης** στη ζωή του παιδιού. Οι πρώτοι κανόνες και νόμοι του εξωτερικού κόσμου, τους οποίους αντιλαμβάνεται το παιδί, αφορούν τη συχνότητα και το μέτρο των ικανοποιήσεων που η μητέρα του επιτρέπει. Στο σημείο αυτό είναι αποφασιστική η στάση των διαφόρων μεθόδων φροντίδας (της μητέρας ή των υποκατάστατων προσώπων) απέναντι στην αρχή της ηδονής, που βρίσκεται ριζωμένη μέσα στο παιδί, αν δηλαδή την αντιστρατεύονται ή την αφήνουν να καθοδηγεί τις πράξεις του. Μερικοί υποτάσσουν ολοσχερώς την περιποίηση του παιδιού στην ρύθμιση των ορμών και των αναγκών πάνω στη βάση εξαρτημένων αντανεκλαστικών και με τον σκοπό αυτό προκαλούν απογοητεύσεις, περιορίζουν την ικανοποίηση και ακολουθούν ένα δρόμο διαμετρικά αντίθετο προς την αναζήτηση της ηδονής από την πλευρά του παιδιού. Άλλοι πάλι επιλεγούν τον αντίθετο δρόμο: αποφεύγουν να εκθέσουν το παιδί σε δυσάρεστες εμπειρίες και του παρέχουν τη μεγαλύτερη δυνατή ικανοποίηση (θηλασμός κατά βούληση κ.λπ.).

Το βρέφος, του οποίου η επιβίωση εξαρτάται από τη μητρική φροντίδα, είναι υποχρεωμένο να υποταχθεί στους κανόνες, της επιταγής και το χρονικό πρόγραμμα που του επιβάλλεται. Δεν έχει άλλη επιλογή. Αυτή την τάξη πραγμάτων το παιδί τη βιώνει ως εχθρική, όταν του προκαλεί δυσφορία και πως φιλική, όταν του εξασφαλίζει την ικανοποίηση. Ωστόσο παρ' όλη την αδυναμία του κατορθώνει να διαμορφώσει ορισμένες συμπεριφορές απέναντι στη μητέρα του, που σχετίζονται με τη φροντίδα της(Freud A. 1992).

1.6 Η ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΚΑΙ Η ΣΧΕΣΗ

ΜΗΤΕΡΑΣ-ΒΡΕΦΟΥΣ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΟΝ D.WINNICOTT

Η παροχή μητρικών φροντίδων, προϋποθέτει μια βασική λειτουργία: την εναρμόνιση της μητέρας με το βρέφος, δηλαδή μια ιδιαίτερη ικανότητα εμπάθειας³ (empathy). Ο Winnocott πιστεύει ότι αυτή η ικανότητα εμπάθειας καλλιεργείται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και η μητέρα εξελίσσεται προοδευτικά και φθάνει σε μια ειδική κατάσταση που ονόμασε «*πρωταρχική μητρική ενασχόληση*».

Η γυναίκα που αποκτά ένα μωρό, πρέπει να μπορεί και να θέλει να αρνηθεί ορισμένες από τις δραστηριότητές της και τα προσωπικά της ενδιαφέροντα και να τα κατευθύνει προς το παιδί. Η πρωταρχική μητρική ενασχόληση καθορίζει την αρχή της δόμησης του Εγώ. Το βρέφος πρέπει να έχει ένα «*συνεχές συναίσθημα ικανοποιητικής ύπαρξης*» που δεν θα διακόπτεται από αντιδράσεις σε δυσάρεστα εξωτερικά γεγονότα. Παράλληλα, η μητέρα παίζει το ρόλο του καθρέφτη για το παιδί. Όταν το βρέφος που θηλάζει κοιτάζει το πρόσωπο της μητέρας του, βλέπει κατά κάποιο τρόπο τον εαυτό του σε *αντανάκλαση* στο μητρικό πρόσωπο. Αυτή η διεργασία συμμετέχει στην πρώιμη ταυτοποίηση. Η εμπειρία που το παιδί ζει θα επαναληφθεί πολλές φορές και θα πάρει ένα νόημα περνώντας προοδευτικά από τη συμβολική διάσταση στην πραγματικότητα.

Έτσι, μετά από κάποιο χρονικό διάστημα, κοιτάζοντας το πρόσωπο της μητέρας του, θα μπορεί να βλέπει είτε το δικό του είτε το δικό της πρόσωπο. Πρόκειται, για την αρχή της διεργασίας της διαφοροποίησης του Εγώ από το Μη-Εγώ, διεργασία που εξελίσσεται με ένα διαφορετικό ρυθμό ανάλογα με το περιβάλλον και το παιδί και που καταλήγει προοδευτικά στην αναγνώριση του προσώπου της μητέρας. Χρονικά μπορεί να τοποθετηθεί ανάμεσα στον τρίτο και τέταρτο μήνα. Ο Winnicott επισημαίνει τον κίνδυνο στην περίπτωση που η μητέρα δεν είναι διαθέσιμη να παίζει το ρόλο του καθρέφτη. Σε ορισμένες περιπτώσεις η μητέρα δεν αντανακλά παρά μόνο τη δική της ψυχική κατάσταση και την ακαμψία των αμυνών της. Δεν απαντά συναισθηματικά και έτσι το παιδί δεν έχει καμιά αντανάκλαση του εαυτού του. Η δημιουργική του ικανότητα δεν αναπτύσσεται και η αρχή μιας ανταλλαγής με τον εξωτερικό κόσμο δεν είναι δυνατή.

³ Η λέξη εμπάθεια στα ελληνικά έχει εντελώς διαφορετική σημασία. Με την έννοια empathy εννοούμε μια μορφή πάθους, αυξημένου ενδιαφέροντος, δυνατότητας της μητέρας ή του ψυχαναλυτή να είναι δοτικός και να μπορεί να ταυτίζεται με το αντικείμενό του.

Ο Winnicott περιγραφεί 3 λειτουργίες με τις οποίες το περιβάλλον παρεμβαίνει για να ολοκληρωθεί η ωρίμανση του Εγώ του παιδιού:

1. Το κράτημα (holding), δηλαδή τον τρόπο με τον οποίο η μητέρα κρατά, αντιστηρίζει το παιδί.
2. Τον χειρισμό (handling), τον τρόπο με τον οποίο η μητέρα περιποιείται, φροντίζει, χειρίζεται το παιδί και
3. Την αναφορά-σχέση με το αντικείμενο, δηλαδή τον τρόπο με τον οποίο παρουσιάζεται το αντικείμενο

Η λειτουργία του κρατήματος αποδεικνύεται ιδιαίτερα σημαντική γιατί καθορίζει τη συνέχεια. Το φυσικό κράτημα του παιδιού από τη μητέρα, το προστατεύει από αγχογόνες εμπειρίες, είτε αυτές είναι αισθητηριακής φύσης, είτε αφορούν το ψυχικό βίωμα του σώματός του. Εάν το κράτημα γίνεται με τρόπο ικανοποιητικό και σταθερό, το βρέφος διατηρεί ένα συνεχές αίσθημα ύπαρξης και η ωρίμανση του Εγώ που εξελίσσεται φυσιολογικά.

Κατά τη διάρκεια της διεργασίας της ωρίμανσης, η σχέση ανάμεσα στη μητέρα και το παιδί τροποποιείται και ο Winnicott περιγραφεί τρεις διαδοχικές φάσεις:

1. Η φάση της *απόλυτης εξάρτησης* από τις μητρικές φροντίδες που αντιστοιχεί στους πέντε πρώτους μήνες. Σ' αυτή την περίοδο το παιδί είναι σε πλήρη εξάρτηση από τη μητέρα η οποία αντιλαμβάνεται ακριβώς τις ανάγκες του.
2. Η φάση της *σχετικής εξάρτησης* που εκτείνεται από τον έκτο μήνα μέχρι το τέλος του πρώτου χρόνου. Κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου το παιδί διαφοροποιείται προοδευτικά από τη μητέρα του. Δεν περιμένει πλέον μια πλήρη κατανόηση και μια μαγική ικανοποίηση των αναγκών του. Γίνεται ικανό να εγκαταστήσει μια αντικειμενοτρόπο σχέση και μπορεί να δίνει εκείνο πρώτο ένα σήμα για να καλέσει τη μητέρα του. Είναι τότε πολύ σημαντικό η μητέρα να περιμένει αυτό το σήμα προτού σπεύσει να ικανοποιήσει τις ανάγκες του. Μια αναμονή μικρής διάρκειας είναι θετική και συμβάλλει στην ωρίμανση που Εγώ και στην ανάπτυξη της σκέψης.
3. Στην αρχή του δεύτερου χρόνου, το παιδί απομακρύνεται από τη μητέρα και οδεύει προς την *ανεξαρτησία*. Αντιμετωπίζει τον κόσμο και αναπτύσσει την κοινωνικότητά του. Προοδευτικά αυξάνει η αίσθηση της πραγματικότητας και η συνείδηση της ταυτότητας. Όταν το Εγώ δομηθεί σαν μια μονάδα διαφοροποιημένη από τον εξωτερικό κόσμο, ο Winnicott το αποκαλεί *εαυτό* (self) (Σακελλαρόπουλος Π. 2001).

1.7 ΟΙ ΒΑΣΕΙΣ ΠΟΥ ΔΙΝΕΙ Η ΜΗΤΕΡΑ ΣΤΗΝ ΑΝΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

Για τον Ρουσσώ η ανατροφή από έναν ιδιωτικό παιδαγωγό ήταν ακόμα, ανάλογα με το πνεύμα της εποχής, αυτονόητη προϋπόθεση για τη μόρφωση του ανθρώπου. Πρώτος ο Πεσταλότσι αναγνώρισε την εκπαιδευτική λειτουργία της μητέρας. Ήδη με το «Λίνχαρτ και Γκέρτουντ» κι ακόμη πιο καθαρά με το «Πώς η Γκερτούντ διδάσκει τα παιδιά της», ο μεγάλος Ελβετός δείχνει στις μητέρες της εποχής του την αξία και την ομορφιά του καθήκοντός τους και τις παροτρύνει να στραφούν στο παιδί σαν στο πιο πολύτιμο περιεχόμενο της ζωής τους. Έτσι η ανατροφή από τη μητέρα εισάγεται στην επιστημονική σκέψη και αργότερα πιστοποιήθηκε από ανακαλύψεις της ψυχολογίας του βάρθους ότι η μητέρα έχει ανεκτίμητη σπουδαιότητα για την ανάπτυξη της παιδικής προσωπικότητας.

Είναι ίσως μυστήριο ότι μόλις ο 18^{ος} αιώνας τοποθετεί τη μητέρα στον κυρίαρχο εκπαιδευτικό της ρόλο. Αυτό προέρχεται χωρίς αμφιβολία από το πατριαρχικό πνεύμα του δυτικού πολιτισμού, το οποίο ήταν τόσο πολύ ποτισμένο από την ιδέα της αντρικής υπεροχής, ώστε δεν άφηνε στη γυναίκα καμιά προσωπική αξία και καθήκον ζωής. Αν και η σοφία και η ποίηση των λαών επαινούσαν με κάθε τρόπο τη «μητρική καρδιά», η επίσημη ιδεολογία βρισκόταν κάτω από τη γοητεία της «ανδρικής κοσμοθεωρίας», όπου οι γυναίκες παρουσιάζονταν απλώς σαν *το άλλο φύλο*. Έτσι τους αφαιρούσαν το δικαίωμα για την αυτοπραγματοποίηση στους ανάλογους προς αυτές (και από την ίδια τη φύση προβλεπόμενους) τομείς της ύπαρξης και τους παρέλυναν τη συμμετοχή τους στην εκπαιδευτική δραστηριότητα, πράγμα το οποίο είχε απαράβλεπτες συνέπειες στον ανθρώπινο πολιτισμό. Για πρώτη φορά η νεότερη εποχή, που έφερε την απελευθέρωση από τα κοινωνικά και παραδοσιακά δεσμά, έδωσε στη γυναίκα τη φυσική της θέση: η σύγχρονη γυναίκα μπορεί με το ανυψωμένο αίσθημα της προσωπικής της αξίας και με τη δυνατότητα της προσωπικής ωριμότητας να γίνεται καλύτερη μητέρα από την υπερβολικά μειωμένη προκάτοχό της εκείνων των εποχών, όταν η γυναικεία υπόσταση ήταν ταυτόσημη με φανερή ή κρυφή σκλαβιά.

Η κοινωνική θέση της μητέρας είναι προσδιοριστική για την εκπαιδευτική της απόδοση. Η εκτίμηση που απολαμβάνει η γυναίκα στην κοινωνική ζωή συμβάλλει στη διαμόρφωση της συζυγικής ζωής και από χίλια κανάλια χύνεται στην οικογενειακή σφαίρα, όπου έχει σημαντικότερες ψυχικές επενέργειες.

Η ψυχολογία του βάρθους δεν πιστεύει στις παραδοσιακές περιγραφές για την ανδρική και τη γυναικεία ψυχή και καθορίζει και για τα δύο φύλα απεριόριστες δυνατότητες ανάπτυξης.

Η γυναίκα δεν καθορίζεται από την κατασκευή της. Έτσι λοιπόν όπως της δίνεται ξανά η δική της αξία, σαν προσωπικότητα, παίρνει και η μητρική της λειτουργία τη μεγάλη σπουδαιότητα, την οποία έχει προβλέψει η φύση γι' αυτή. Το πως όμως θα χειριστεί το εκπαιδευτικό της καθήκον, εξαρτάται από το χαρακτήρα και τη γνώση της. Ανατρέφει το παιδί ενστικτωδώς σύμφωνα με τρόπους συμπεριφοράς, με τους οποίους είχε ανατραφεί και η ίδια.

Σαν πρώτος σύντροφος στη ζωή, η μητέρα διαμορφώνει την κοινωνική βασική σχέση του παιδιού. Στέκει μοιραία στην «είσοδο του αισθηματικού κόσμου του παιδιού». Γι' αυτό έχει τεράστια σημασία, αν η μητέρα είναι υπερπροστατευτική, ψυχρή, χωρίς αγάπη, σεξουαλικά σεμνότυφη και ανικανοποίητη, εύθυμη, σίγουρη κ.λπ. : η ψυχική της ζωή *μεταγγίζεται* στο αίμα του παιδιού και αφήνει ίχνη σ' όλες τις ψυχικές του διεγέρσεις, που μένουν άσβηστα σε όλη του τη ζωή.

Από την άποψη της ψυχολογίας του βάρους, *η ιδανική μητέρα* είναι εκείνη που με συμπάθεια και κατανόηση μεγαλώνει το παιδί της για συμβίωση και συνεργασία. Οι αρχές αυτής της συνεργασίας βρίσκονται ήδη στην πρώιμη παιδική ηλικία: αρχικά περιέχουν την ομαλή λειτουργία των οργάνων, αργότερα το βάδισμα, την ομιλία, στην οποία θα εστιάσουμε στη συνέχεια, την ισορροπημένη συμπεριφορά και πολλά άλλα. Από την ψυχικά ισορροπημένη μητέρα το παιδί αποκτά την «*πρώτη εμπιστοσύνη*» που το συνοδεύει για όλη του τη ζωή. Η ίδια προσέχει να μη «*δένει*» το παιδί μόνο κοντά της, αλλά να μεταβιβάζει τα αισθήματά του και στον πατέρα, τα αδέρφια και στο υπόλοιπο περιβάλλον. Τολμηρές και θαρραλέες στη ζωή μητέρες, μαθαίνουν στα παιδιά τους την πρωταρχική ικανότητα για επαφή και την ενστικτώδη πίστη στη ζωή, πάνω στο έδαφος των οποίων ευδοκιμούν αργότερα όλες οι ανθρώπινες και ηθικές αξίες. Γι' αυτό, όπως συνήθιζε να λέει ο Αλφρέντ Άντλερ, οι μητέρες είναι οι πραγματικοί δημιουργοί του πολιτισμού και-αν ανταποκρίνονται στο καθήκον τους-οι μεγαλύτεροι «*βοηθοί*» της ανθρωπότητας (Rattner J. 1967).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^Ο

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ ΚΑΙ ΤΑ ΣΤΑΔΙΑ ΤΗΣ ΨΥΧΟΚΙΝΗΤΙΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΤΟΥ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΑΠΟ 0 ΕΩΣ 6 ΕΤΩΝ

2.1 ΤΑ ΣΤΑΔΙΑ ΕΞΕΛΙΞΗΣ

Στην εξελικτική ψυχολογία επικρατούν δύο τάσεις ως προς την έρευνα και την περιγραφή της διαδικασίας της εξέλιξης. Η μια τάση θεωρεί την εξέλιξη ως μια **συνεχή διαδικασία μεταβολών της συμπεριφοράς, χωρίς σταθμούς «ανάπαυλας»**. Οι ψυχολόγοι της κατεύθυνσης αυτής (π.χ. ο Oerter, 1982), μελετούν και περιγράφουν κάθε επιμέρους λειτουργία (αντίληψη, σκέψη, γλώσσα, συναίσθημα, βούληση) σε μακροτομή, δηλαδή από τη γέννηση μέχρι και την εφηβεία. Το μειονέκτημα αυτής της διαδικασίας είναι ότι **απομονώνει** τις ψυχικές λειτουργίες από την ολότητα του ψυχικού βίου. Η ψυχική ζωή γράφει ο Remplein (1971, σελ.110), αποτελεί μια διαρθρωμένη ολότητα όλων των *νοητικά διακριτέων* λειτουργιών και προδιαθέσεων ή καταβολών. Εκείνο που μεταβάλλεται κατά την εξέλιξη είναι η ψυχική ολότητα και μαζί μ' αυτή τα επιμέρους μέλη της, δηλαδή οι δομικώς συνδεόμενες λειτουργίες. Για να ανταποκριθεί επομένως η έρευνα της εξέλιξης στην ιδιαιτερότητα του ψυχικού βίου πρέπει να στρέψει αρχικά το βλέμμα της στην ψυχική ολότητα και δευτερευόντως στις επιμέρους λειτουργίες.

Η δεύτερη τάση θεωρεί την εξέλιξη ως μια **ασυνεχή διαδικασία μεταβολών της συμπεριφοράς και τον ψυχικό βίο ως μια ολότητα και όχι ως επιμέρους λειτουργίες**. Το ψυχικό αυτό όλο μεταβάλλεται, όπως και το σώμα, ασυνεχώς, δηλαδή όχι με την έννοια μιας βραδείας και συνεχούς αύξησης (ολίσθησης), αλλά κατά στάδια ή βαθμίδες. Παρατηρούνται δηλαδή χρονικά σημεία που χαρακτηρίζονται από νέες λειτουργικές επιδόσεις (απότομες ωθήσεις) και από νέες γνώσεις, τα οποία ακολουθούνται από χρονικές περιόδους ήρεμης «ανάπαυλας», σταθεροποίησης και ωρίμανσης των ικανοτήτων και γνώσεων που έχουν ήδη αποκτηθεί. Πρόδρομοι της θεωρίας των σταδίων ή βαθμίδων είναι η Ch.Buhler (1928), ο O.Kroh (1926) και ο Tumlriz (1924). Ο Remplein (1971) τάσσεται με την πλευρά της

θεωρίας των σταδίων, σύμφωνα με την οποία η εξέλιξη προχωρεί με «ωθήσεις» (ασυνεχώς) και όχι «ολισθαίνοντας» (συνεχώς). Διακρίνει τέσσερις βασικές φάσεις (βαθμίδες) εξέλιξης:

- Βρεφική ηλικία 0 έως 1 έτος (από τη γέννηση έως τη συμπλήρωση του 1^{ου} έτους)
- Νηπιακή ηλικία 1 έως 5 , 6 έτη
- Μεγάλη παιδική ηλικία 5 ,6 έως 12 έτη
- Νεανική ηλικία 12 έως 20 έτη

Η διαίρεση αυτή γίνεται σήμερα αποδεκτή σε γενικές γραμμές από όλους τους ψυχολόγους που θεωρούν την εξέλιξη ασυνεχή. Η διαφορά μεταξύ των ψυχολόγων αυτών βρίσκεται στον προσδιορισμό των χρονικών ορίων της βρεφικής ηλικίας. Μερικοί, όπως ο Remplein, χαρακτηρίζουν ως βρεφική ηλικία το χρονικό διάστημα από τη γέννηση μέχρι το τέλος του πρώτου έτους, ενώ μια άλλη ομάδα ψυχολόγων παρατείνουν τη βρεφική ηλικία μέχρι την ολοκλήρωση του δεύτερου έτους. Στην εργασία αυτή θα ακολουθήσω τη διαίρεση του Remplein καθώς θεωρώ ότι το παιδί κατά το δεύτερο έτος της ζωής του παρουσιάζει τέτοιες επιδόσεις και λειτουργικές ικανότητες, που δικαιολογούν μια νέα οριοθέτηση της εξέλιξης του έναντι εκείνης του πρώτου έτους. Οι νέες λειτουργικές ικανότητες που επιτρέπουν αυτή τη διαίρεση είναι η όρθια στάση και η κίνηση του παιδιού, η εμφάνιση της ομιλίας και η πρακτική σκέψη.

2.2 Η ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΣΤΗ ΒΡΕΦΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

Ο Remplein θεωρεί τη βρεφική ηλικία τόσο ψυχολογικά, όσο και βιολογικά ως πρωτοβαθμίδα της ανθρώπινης παιδικής εξέλιξης. *Πρωτοβαθμίδα της ανθρώπινης εξέλιξης* είναι κατά τη γνώμη του, διότι από ψυχολογική άποψη λείπει ακόμη από το βρέφος η ικανότητα της σκέψης και της γλώσσας, λειτουργίες δηλαδή που χαρακτηρίζουν ιδιαίτερα τον άνθρωπο. Από βιολογική σκοπιά το κινητικό σύστημα είναι ανέτοιμο. Το βρέφος έχει ανάγκη φροντίδας και η εξάρτησή του από τη μητέρα συνεχίζεται και εκτός του μητρικού σώματος. Για τον λόγο αυτό ο Portmann ονόμασε το βρέφος «φυσιολογική πρόωρη γέννηση» και τη βρεφική ηλικία «εξωμήτριο πρώιμο έτος».. Το ανθρώπινο βρέφος, σε αντίθεση προς τα άλλα ανώτερα θηλαστικά, στερείται ενστίκτων, είναι όμως ανοιχτό στον κόσμο αλλά και αδύναμο. Πρέπει εντούτοις να προσαρμοστεί στην έκτακτη πολυπλοκότητα των συνθηκών του

φυσικού και κοινωνικού περιβάλλοντος. Στη λειτουργία της προσαρμογής του συνεπικουρούν ο μεγάλος βαθμός της πλαστικότητας του και η ικανότητα μάθησης που διαθέτει. Στην προσαρμογή αυτή βασική προϋπόθεση είναι η μητρική φροντίδα. Στην «κοινωνική μήτρα» της ομάδας, κυρίως στην τρυφερή σχέση μητέρας-παιδιού, τελείει η ουσιαστική γέννηση του ανθρώπου. Απαραίτητη προϋπόθεση για τη «γέννηση του ανθρώπου», δηλαδή του ανθρώπινου στοιχείου στον άνθρωπο, είναι η αγάπη της μητέρας προς το παιδί. Ο Flitner (1963) γράφει: «Η προστατευτική κοιλότητα του μητρικού σώματος εγκαταλείπεται πρόωρα, αλλά πρέπει να μπει στη θέση της η προστατευτική κοιλότητα του μητρικού συναισθήματος, της αγάπης και της φροντίδας. Χωρίς μια τέτοια φροντίδα και ασφάλεια απειλείται το παιδί από ταχεία κατάπτωση ή από ισόβια βλάβη.

Κατά τη διάρκεια του πρώτου έτους αποκτάται το ιδιαίτερο ανθρώπινο χαρακτηριστικό, που είναι η ικανότητα συναισθηματικής σύνδεσης με άλλα πρόσωπα του είδους. Η λειτουργία αυτή δεν παρατηρείται στον υπόλοιπο ζωικό κόσμο. Η ψυχική ζωή αρχίζει, όπως και η σωματική, πριν από τη γέννηση, με τη διαφορά ότι η προγεννητική ψυχική ζωή είναι καθαρά νευροφυτική, δηλαδή κατευθύνεται από το αυτόνομο νευρικό σύστημα. Είναι επομένως ασυνείδητη ψυχική ζωή. Από την ενδομήτρια ζωή αρχίζει ήδη να διαμορφώνεται αυτό που ονόμασε ο Jung :«παιδικό στρώμα του προσωπικού του ασυνειδήτου»⁴.

2.2.1 Η ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ

Το βρέφος κατά τη γέννηση του έχει μήκος κατά μέσο όρο 52 έως 54 εκατοστά και με τη συμπλήρωση του 12^{ου} μήνα 75 εκατοστά. Γενικά η ταχύτητα ανάπτυξης επιβραδύνεται σε σύγκριση με την περίοδο πριν από τη γέννηση. Η αύξηση κατά το πρώτο έτος της ζωής είναι μόνο διπλή απ' ότι στους δύο τελευταίους μήνες της κύησης. Η αύξηση του βάρους είναι ασύγκριτα μεγαλύτερη σε σχέση με την αύξηση του μήκους του σώματος. Σημαντική είναι η εξέλιξη των οστών. Αρχίζει μάλιστα να σταθεροποιείται ο σκελετός του νεογέννητου με την εναπόθεση ασβεστίου στα οστά. Παράλληλα ωριμάζει το νευρομυϊκό σύστημα, το οποίο μαζί με τον βαθμιαίως σταθεροποιούμενο σκελετό των οστών αποτελεί την προϋπόθεση για την εξέλιξη των *εκούσιων* σωματικών κινήσεων, δηλαδή για την ικανότητα του βρέφους να

⁴ Υπάρχει και το απρόσωπο ασυνείδητο, το κοινό σε όλα τα άτομα του είδους. Είναι οι αρχέτυποι του Jung (1948, 1950).

κάθεται, να σηκώνεται και να περπατά. Η οδοντοφυΐα αρχίζει από τον 6^ο μήνα κατά μέσο όρο.

Οι σωματικές και κινητικές μεταβολές είναι αποτέλεσμα καθαρά της ωρίμανσης. Αυτό σημαίνει ότι δεν μπορούμε να τα επηρεάσουμε, αλλά μόνο να τα υποστηρίξουμε με την κατάλληλη διατροφή. Έτσι η προσπάθεια των γονέων να τα επιταχύνουν, μπορεί να προκαλέσει σοβαρές βλάβες στο βρέφος.

Το κεφάλι του νεογέννητου αποτελεί το 1/4 του συνολικού του μήκους. Τα άκρα του σε σχέση με τον κορμό είναι πολύ μικρότερα απ' ό,τι στα μεγαλύτερα παιδιά. Η δυσαναλογία μεταξύ κεφαλής και κορμού οφείλεται στην πλήρη εξέλιξη του Κ.Ν.Σ.. Όλα τα εγκεφαλικά κύτταρα είναι πλήρως διαμορφωμένα, παρά το ότι δεν είναι ακόμα ικανά για λειτουργία. Τα αισθητηριακά νεύρα προηγούνται στην εξέλιξή τους των κινητικών και γι' αυτό η εξέλιξη των αισθητηριακών επιδόσεων του βρέφους προηγείται των κινητικών του επιδόσεων (Ζάχαρης Δ. Γ. 1994).

2.2.2 Η ΑΝΤΙΛΗΠΤΙΚΟΚΙΝΗΤΙΚΗ ΚΑΙ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ

Συχνά κοιτάζοντας ένα νεογνό αναρωτιόμαστε: ποιός ξέρει τι σκέφτεται, τι βλέπει από τον κόσμο, τι σημασία έχουν γι' αυτό αυτά που είναι γύρω του; Το παιδί από τη γέννηση έχει αρκετές αισθητηριακές ικανότητες και απαντάει στο περιβάλλον με τις αντανακλαστικές ενέργειες. Μετά τη γέννηση οι διανοητικές δραστηριότητες περιορίζονται στις αντανακλαστικές του θρεπτικού και εξερευνητικού τύπου λειτουργίες. Αποτέλεσμα της εμπειρίας είναι ότι το παιδί είναι σε θέση να προσαρμόσει τις αρχικές του ικανότητες σε νέες καταστάσεις: αυτή η ικανότητα της προσαρμογής είναι μια αντίληψη, δηλαδή μια εμπειρία που αποθηκεύεται.

Το παιδί, όπως και ο ενήλικας, έχει ανάγκη από καινοτομίες: προσαρμόζεται γρήγορα σε ένα ορισμένο ερέθισμα, παρουσιάζει νέο ενδιαφέρον, εάν αυτό μεταβάλλεται έστω και λίγο. Μια μεταβολή του περιβάλλοντος προκαλεί σ' αυτό ένα συναισθηματικό αντανακλαστικό, τραβά την προσοχή και το ενδιαφέρον και διευκολύνει το στερέωμα της εμπειρίας. Το παιδί ενδιαφέρεται περισσότερο για πρωτόγνωρα πράγματα-από τα οικεία-τα οποία γίνονται με τη

σειρά τους οικεία και αποτελούν τη βάση για την αντίληψη άλλων πραγμάτων διαφορετικών (Εγκυκλοπαίδεια «Υγεία», 1989).

Οι μητέρες είναι πάντοτε περήφανες όταν λένε πως το παιδί τους χαμογέλασε πολύ νωρίς. Αυτό δείχνει ότι έχουν κατανοήσει την κεφαλαιώδη σημασία του χαμόγελου για την ψυχική εξέλιξη του παιδιού. Είναι όμως πράγματι από την αρχή ψυχική εκδήλωση; Η απάντηση είναι αρνητική. Το πρώτο χαμόγελο είναι υποφλοιώδης αντανάκλαστικό, που προκαλείται από τη σύσπαση των μυών και δε μπορεί να θεωρηθεί ως μιμική έκφραση, αλλά ως κίνηση των μυών του προσώπου που ανήκει και αυτή στην αρχαιότερη νευρομυϊκή δραστηριότητα μιας ομάδας από αυτούς. Συχνά, το υποφλοιώδες αυτό χαμόγελο δεν είναι καν αυθόρμητο, αλλά εμφανίζεται ως απάντηση στον ερεθισμό του δέρματος του προσώπου, ή σε αισθήματα που οφείλονται σε σπλαχνική αισθητικότητα.

Ο H. Wallon (1952) υποστηρίζει ότι οι παράγοντες που το προκαλούν στην αρχή είναι οι ερεθισμοί του δέρματος του προσώπου, που ασκούνται κοντά στους μύες, οι οποίοι παράγουν το χαμόγελο. Έπειτα έρχονται οι γενικότεροι ερεθισμοί, οι οποίοι έχουν και σαφή συναισθηματικό τόνο (θηλασμός, ύπνος) (Σακελλαρόπουλος Π. 2001).

Ενώ η πρόσληψη των ερεθισμών κατά τη διάρκεια των δύο πρώτων μηνών ήταν μάλλον παθητική, από τον τρίτο μήνα το βρέφος δείχνει μια ενεργητική στάση έναντι των ερεθισμών του περιβάλλοντος. Τα μάτια στρέφονται προς τα αντικείμενα, το παιδί αρχίζει να κοιτά προσεκτικά και να ακροάται. Αρχίζει, δηλαδή, μια ψυχική επεξεργασία των ερεθισμών, η οποία αποτελεί την ουσία της αντίληψης και η οποία τη διαφοροποιεί από την αίσθηση. Με τη λειτουργία των κυρίων αισθήσεων (όρασης και ακοής) αρχίζει και η διαμόρφωση της απόστασης μεταξύ του Εγώ και του περιβάλλοντος. Για την αντίληψη της απόστασης ή του βάθους απαραίτητη είναι η σύγκλιση των ματιών και η προσαρμογή του στις αποστάσεις. Οι δύο αυτές λειτουργίες βελτιώνονται βαθμιαίως και ενεργοποιείται τώρα ο κληρονομικός μηχανισμός της αντίληψης του βάθους. Για να εδραιωθεί όμως η αντίληψη του βάθους, απαιτείται η εμπειρία, η οποία αποκτάται με την κίνηση του παιδιού στο χώρο.

Μεταξύ των σχεδίων ή μορφών που προτιμά το παιδί και του δεσμεύουν την προσοχή, όταν τα βάλουμε μπροστά στα μάτια του, την πρώτη θέση έχει το ανθρώπινο πρόσωπο. Οι πολύπλοκες μορφές κρατούν περισσότερο χρόνο το ενδιαφέρον του βρέφους από ότι οι απλούστερες. Το ανθρώπινο πρόσωπο είναι το πρώτο και σπουδαιότερο αντικείμενο αντίληψης του βρέφους, στο οποίο είναι «προδιατεθειμένο» από την αρχή, δηλαδή το ξεχωρίζει από τα άλλα αντικείμενα από τον τρίτο μήνα. Στο ανθρώπινο βλέμμα πάντα με μια κληρονομική αντίδραση: το χαμόγελο. Η ερμηνεία της έκφρασης του προσώπου είναι

κοινή σε όλα τα βρέφη του κόσμου και γι' αυτό θεωρείται ότι έχει κληρονομικό υπόβαθρο. Η ερμηνεία της έκφρασης των άλλων από το βρέφος είναι «κοινωνική αντίληψη».

Παράλληλα προχωρεί και η ικανότητα ακουστικής αντίληψης με την ενεργητική στροφή του βρέφους προς τους ακουστικούς ερεθισμούς (Ζάχαρης Δ. Γ. 1994).

Κατά τον 4^ο μήνα το παιδί αρχίζει να προσέχει ιδιαίτερα την ανθρώπινη φωνή και συνήθως συνοδεύει την ομιλία της μητέρας, που του απευθύνεται, με διάφορα «τιτιβίσματα», εντελώς διαφορετικά, ποιοτικά, από τις άναρθρες κραυγές των πρώτων μηνών. (Σακελλαρόπουλος Π. 2001).

Το βρέφος συγκεντρώνει την προσοχή του σε ότι κινείται. Ο κόσμος του δεν αποτελείται από ακίνητα αντικείμενα, αλλά από ζωντάνια και κινούμενα. Έχουμε τώρα τον πρώτο συντονισμό όρασης και σύλληψης. Στον 4^ο μήνα το παιδί πιάνει ένα αντικείμενο που θα του δώσουμε (Ζάχαρης Δ. Γ. 1994).

Στον 5^ο μήνα το παιδί συλλαμβάνει με το ένα χέρι το αντικείμενο που του δίνεται. Ωστόσο, δε μπορεί να κρατήσει δύο αντικείμενα, ένα στο κάθε χέρι. Τα φωνήματα που βγάζει στο μήνα αυτό, είναι πιο ποικίλα και πιο εξειδικευμένα. Η ευαρέσκεια του ή η δυσαρέσκεια του εκδηλώνονται με διάφορους φθόγγους που οι άλλοι μπορούν να διακρίνουν.

Η σύλληψη κατά τον 6^ο μήνα γίνεται όπως και στον 5^ο μήνα, με τη διαφορά ότι το παιδί κρατά ένα αντικείμενο για περισσότερο χρόνο. Κατά την περίοδο αυτή το παιδί αρχίζει να αντιλαμβάνεται, εκτός από τη σημασία του τόνου της φωνής των οικείων του και το νόημα ορισμένων χειρονομιών τους, ενώ η εξειδίκευση ευαρέσκειας ή δυσαρέσκειας γίνεται πιο σαφής: οι αντιδράσεις αυτές συνδέονται με ολοένα και μεγαλύτερο αριθμό ερεθισμών που προέρχονται από το περιβάλλον.

Το χαμόγελο, το οποίο μέχρι τώρα απευθυνόταν προς οποιοδήποτε ανθρώπινο πρόσωπο, κατά τον 6^ο μήνα γίνεται πια συγκεκριμένη κοινωνική εκδήλωση. Αρχίζει ήδη να προετοιμάζεται ο σαφής διαχωρισμός ανάμεσα στο ξένο και το μητρικό πρόσωπο, ο οποίος ολοκληρώνεται τον 8^ο μήνα.

Στον 7^ο μήνα η σύλληψη μπαίνει σε νέα φάση. Το παιδί μπορεί να κρατά δεύτερο αντικείμενο αυθόρμητα, ενώ ήδη κρατά ένα με το άλλο χέρι κρατώντας και τα δύο ταυτόχρονα για αρκετή ώρα.

Οι εκδηλώσεις του παιδιού προς τους οικείους του διαφοροποιούνται ακόμη περισσότερο. Το παιδί αντιλαμβάνεται τώρα το νόημα των ενεργειών της μητέρας. Κατά τον μήνα αυτό επίσης, ανεξάρτητα από την αυξημένη συναισθηματική προσήλωσή του προς τον ανθρώπινο σύντροφό του, αρχίζει να εμφανίζει και ικανοποιητική αυτοεπάρκεια. Μπορεί δηλαδή να

παραμένει μόνο για αρκετή ώρα παίζοντας με τα παιχνίδια του ή τα μέλη του σώματός του (Σακελλαρόπουλος Π. 2001).

Τον 8^ο μήνα το παιδί χρησιμοποιεί συγχρόνως και τα δύο χέρια. Η χρησιμοποίηση των αντικειμένων δεν είναι εξειδικευμένη. Ότι αντικείμενο και αν του δοθεί, κάνει μ' αυτό τις ίδιες δραστηριότητες. Το βρέφος προσανατολίζεται όχι τόσο στις οπτικές ιδιότητες των αντικειμένων, όσο στη δυνατότητα χρήσης τους για δράση. Γι' αυτό και ο Russel μιλά για «πραξιακές και λειτουργικές ποιότητες» των αντικειμένων.

Στην ηλικία αυτή πραγματοποιείται ο διαχωρισμός εσωτερικού και εξωτερικού κόσμου. Η αντίληψη του βρέφους είναι άμεσα συνδεδεμένη με το συναίσθημα αλλά και τις ορμές. Τα περιεχόμενα της αντίληψης επιδρούν εσωτερικά σ' αυτό. Τα χαρακτηριστικά της πραγματικότητας το έλκουν ή το απωθούν, έχουν για το παιδί ιδιότητες έκφρασης (πρόσωπο, φυσιογνωμία), ανεξάρτητα αν είναι άνθρωποι, ζώα, πράγματα (Ζάχαρης Δ. Γ. 1994).

Τον ίδιο μήνα παρατηρείται επίσης μια ειδική, χαρακτηριστική αντίδραση του παιδιού προς τα πρόσωπα του περιβάλλοντός του, την οποία μελέτησε ο Spitz. Είδαμε ότι ήδη από τον 6^ο μήνα το παιδί διακρίνει τα οικεία από τα ξένα πρόσωπα. Τον 8^ο μήνα, αν ένα άγνωστο πρόσωπο πλησιάσει προς το παιδί ζωνηρά και η μητέρα του απομακρυνθεί, θα αντιδράσει με τρόπο που υποδηλώνει περισσότερο ή λιγότερο έντονο άγχος και δυσφορία. Οι αντιδράσεις αυτές δηλώνουν ότι το παιδί δυσανεγίζεται από την παρουσία του ξένου προσώπου και λυπάται διότι στη θέση του δεν είναι η μητέρα. Ο Spitz ονόμασε το φαινόμενο αυτό **«φυσιολογικό άγχος του 8^{ου} μήνα»**.

Από τον 9^ο μήνα εγκαθίσταται ο **οριστικός τύπος σύλληψης**. Το παιδί δείχνει το αντικείμενο πριν το πιάσει. Οι πρόοδοι του στη λειτουργία της σύλληψης κατά το μήνα αυτό επηρεάζουν ολόκληρη τη συμπεριφορά του. Ο χειρισμός και η διερεύνηση των αντικειμένων γίνονται κατά συστηματικότερο τρόπο και μερικές φορές παίρνουν το χαρακτήρα του οργανωμένου παιχνιδιού.

Κατά τον μήνα αυτό κατανοεί το όνομά του και αντιδρά επιτυχώς όταν το φωνάζουμε με αυτό. Εάν η μητέρα του μιλά μπροστά του, το παιδί αντιδρά με διέγερση που υποδηλώνει κατανόηση των ειδικών λέξεων. Επίσης κατά την ηλικία αυτή το παιδί αρχίζει να μιμείται, υποτυπωδώς ακόμη, τις μιμικές εκφράσεις και κινήσεις των χεριών με τις οποίες η μητέρα του μαθαίνει να εκφράζει κάποιες έννοιες όπως *αντίο, μπράβο, ευχαριστώ* κ.λπ.. Πρόκειται για πραγματική μίμηση η οποία εγκλείει τα πρώτα στοιχεία ταύτισης.

Η σύλληψη η οποία έχει εισέλθει στον οριστικό τύπο ήδη από τον 9^ο μήνα, κατά τον 10^ο μήνα εξελίσσεται ακόμη περισσότερο και επιτρέπει λεπτότερες κινήσεις ψηλάφησης καθώς και πιο οργανωμένους χειρισμούς των αντικειμένων. Η συμπεριφορά του παιδιού σε σχέση

με τα αντικείμενα, τα οποία βάζουμε στη διάθεση του, διαφοροποιείται κατά τον 10^ο μήνα και όσον αφορά τη μεταξύ τους διάκριση. Αν βάλουμε μπροστά του ένα σωρό ετερόκλητων πραγμάτων, το παιδί επιλέγει και παίρνει το αντικείμενο που προτιμά. Πριν την ηλικία αυτή το παιδί έπαιρνε το αντικείμενο που βρισκόταν πιο κοντά στο χέρι του. Η προτίμηση μεταξύ των παιχνιδιών εμφανίζεται με καθυστέρηση δύο μηνών σε σχέση με την προτίμησή της μητέρας από τα ξένα πρόσωπα (Spitz).

Στην ηλικία των 11 μηνών η αντίληψη των σχέσεων μεταξύ των αντικειμένων παρουσιάζει νέες προόδους. Το παιχνίδι γίνεται συνθετότερο. Περιλαμβάνει τώρα διαδοχικές ομοειδείς ενέργειες.

Εάν ο ενήλικας το πλησιάσει τείνοντας προς αυτό το χέρι του και λέγοντας «γεια σου», το παιδί τείνει επίσης το δικό του χέρι προς τον ενήλικα χαμογελώντας. ***Η μίμηση της κοινωνικής εκφραστικής χειρονομίας*** είναι αυτή που πρέπει, άμεση και αυθόρμητη.

Η λειτουργία της σύλληψής του παιδιού των 12 μηνών εμφανίζει ένα ενδιαφέρον μίγμα ωριμότητας και ανωριμότητας. Σε ορισμένες περιπτώσεις, το παιδί σφίγγει τα δάχτυλα πάνω στο αντικείμενο που έχει πιάσει, τόσο, ώστε η εκούσια αναστολή των καμπτηρών να είναι πολύ δυσχερής, όπως συνέβαινε και κατά τους πρώτους μήνες της ζωής. Στην ηλικία αυτή παρουσιάζεται ***η έναρξη εγκατάστασης των σχέσεων χώρου***. Η ***έννοια του αριθμού*** θεμελιώνεται επίσης στο τέλος του πρώτου έτους. Ο διαδοχικός, ένα προς ένα, χειρισμός των αντικειμένων, που εμφανιζόταν στον 11^ο μήνα-ο οποίος τώρα επεκτείνεται σε μεγαλύτερο αριθμό αντικειμένων- δεν είναι τυχαίος. Πρόκειται για έναν στοιχειώδη τρόπο ταξινόμησης, ο οποίος «είναι ο γενετικός πρόγονος και η λειτουργική βάση της αρίθμησης».

Τελικά, κατά τη λήξη του πρώτου έτους της ζωής, ***το παιδί έχει πλουσιότερη και πιο οργανωμένη αντίληψη του φυσικού και του κοινωνικού του περιβάλλοντος***. Η αντίληψη του κοινωνικού περιβάλλοντος υποβοηθά την ***εξέλιξη της εκούσιας μίμησης***. Το παιδί τώρα ανταποκρίνεται όχι μόνο στην επίδειξη εκφραστικών κινήσεων, αλλά και τρόπων χειρισμού των αντικειμένων και ενέργειας πάνω σ' αυτά (Σακελλαρόπουλος Π. 2001).

2.2.3 Η ΨΥΧΟΚΙΝΗΤΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ

Η ανάπτυξη των κινητικών ικανοτήτων είναι στενά δεμένη όχι μόνο με την ωριμότητα του νευρικού συστήματος αλλά και με την ικανότητα να αναγνωρίζει τα αντικείμενα και να εκτιμά σωστά το χώρο, λειτουργίες που στη γέννηση δεν είναι ακόμα παρούσες.

Η ψυχοκινητική ωρίμανση εξελίσσεται στο παιδί, όπως σε όλα τα μικρά των σπονδυλωτών, από το κεφάλι προς τα κάτω. Το παιδί μαθαίνει δηλαδή να ελέγχει πρώτα τους μύες των χειλιών, έπειτα τους οφθαλμικούς, του λαιμού, της πλάτης, του κορμού, των κνημών και τέλος των ποδιών.

Μόλις γεννηθεί το παιδί μπορεί να βυζαίνει και να καταπίνει. Οι πιο δραστήριοι μύες είναι αυτοί του στόματος και των ματιών.

Το κεφάλι του δε στηρίζεται, γιατί οι μύες του λαιμού δεν μπορούν να το κρατήσουν. Κατά την πρώτη εβδομάδα παρατηρούνται ήδη προσπάθειες να συγκρατήσει το κεφάλι εάν το κρατάμε οριζόντια.

Ήδη από τις πρώτες ημέρες της ζωής, το παιδί εάν τοποθετηθεί ανάσκελα, ανυψώνει ελαφρά το κεφάλι, το γυρίζει στο πλάι, επιτρέποντας μ' αυτόν τον τρόπο την πραγματοποίηση της αναπνοής.

Σχεδόν πάντα ο βραχίονας είναι τεντωμένος προς τη μεριά την οποία είναι γυρισμένο το κεφάλι, ενώ ο άλλος βραχίονας είναι λυγισμένος. Αυτή η θέση, με το κεφάλι γυρισμένο, το ένα χέρι τεντωμένο και το άλλο λυγισμένο, επικρατεί τους πρώτους τρεις μήνες της ζωής. Μόνο μερικές στιγμές το κεφάλι βρίσκεται στο μέσο. Αυτή είναι μια συμπεριφορά που θα μπορούσε να χαρακτηριστεί αντανakλαστική και η οποία στο διάστημα του 1^{ου} μήνα αρχίζει να ελέγχεται μερικά.

Στον 2^ο με 3^ο μήνα η δραστηριότητα του παιδιού είναι ασυντόνιστη, αλλά μέρα με τη μέρα το παιδί πραγματοποιεί κινητικές λειτουργίες πάντα πιο σύνθετες. Προσπαθεί να ξαναγυρίσει στο πλάι και μερικές φορές κατορθώνει να γυρίσει από μπρούμυτα ανάσκελα. Οι αντιληπτικές του ικανότητες έχουν εξελιχθεί πολύ. Ανακαλύπτει τυχαία τα άκρα του, παρατηρεί τις κινήσεις των χεριών μπροστά στα μάτια, προσπαθεί να φθάσει τα πόδια του, να πιάσει το ένα και να το φέρει στο στόμα.

Αρχίζει μία πρώτη προσπάθεια να παίζει με τον εαυτό του και με τα αντικείμενα που κρατά στα χέρια του. Εάν το κρατάμε στα χέρια, παρατηρεί προσεκτικά όχι μόνο τα χέρια του αλλά και αυτά του ατόμου που το κρατούν.

Μεταξύ του πέμπτου και του έκτου μήνα αρχίζει να ενδιαφέρεται περισσότερο ενεργητικά για τον κόσμο που το περιβάλλει. Προσέχει τους ήχους και τα φώτα γύρω του, η κινητική του δραστηριότητα είναι συνεχής. Όταν το αφήνουμε ελεύθερο να κινηθεί, αλλάζει συνεχώς θέση. Με μια μόνο κίνηση είναι ικανό να γυρίσει από μπρούμυτα ανάσκελα και αντίθετα, φθάνει με ευκολία τα πόδια του και κινείται κρατώντας τα γερά. Όταν υποχρεωθεί να κρατηθεί σε καθιστή θέση, είναι σχεδόν ικανό να συγκρατείται από μόνο του στη θέση αυτή.

Τον 7^ο μήνα το παιδί είναι ικανό να μένει καθιστό χωρίς βοήθεια. Με τη βελτίωση της ισορροπίας σε καθιστή θέση και η συλλληπτική ικανότητα γίνεται αμφοτερόπλευρη. Πιάνει ένα αντικείμενο με τα δύο χέρια, παίζει μεταφέροντας το από το ένα χέρι στο άλλο, το ξαναβάζει στο στόμα, το βγάζει, το χτυπά, το ρίχνει κάτω, το ξαναπιάνει συνεχίζοντας τον κύκλο με συνεχείς και εθελοντικές μεταβολές.

Σε μια αμέσως επόμενη περίοδο το παιδί τελειοποιεί μια άλλη κινητική λειτουργία: Μαθαίνει να μετακινείται έρποντας (μπουσουλίσμα). Τώρα, ενώ κάθεται, ξέρει να ξαναγυρίζει στο πλάι, να γέρνει και να επανακτά την ισορροπία του.

Κατορθώνει να γυρίσει από μπρούμυτα ανάσκελα χωρίς βοήθεια. Όταν είναι μπρούμυτα γονατίζει και έρπει. Με την απόκτηση της ικανότητας να βαδίζει στα τέσσερα το παιδί μπορεί να γίνει κύριος των αντικειμένων που προκαλούν την προσοχή του και όχι πια μόνο αυτού που μπορεί να πιάσει με τα χέρια του ή που του δίνουν οι άλλοι. Με τη συμπλήρωση του δωδέκατου μήνα το παιδί έχει ολοκληρώσει τις αρχικές του κινητικές λειτουργίες. Είναι ικανό να σηκωθεί όρθιο αρχικά στηριζόμενο και αργότερα χωρίς βοήθεια. Δε μπορεί να περπατά πάντα μόνο του. Για να κάνει τα πρώτα βήματα, κρατά τα κάτω άκρα τεντωμένα και ανοιχτά και τα χέρια απομακρυσμένα από το σώμα. Οι κινήσεις είναι αδέξιες και συχνά χάνει την ισορροπία του (Εγκυκλοπαίδεια «Υγεία», 1989).

Οι μορφές συμπεριφοράς και οι κινήσεις του βρέφους κατά τους δύο πρώτους μήνες μετά τη γέννηση μπορούν να ταξινομηθούν σε τρεις κατηγορίες:

- Στις **παρορμητικές κινήσεις** ή αυθόρμητες οι οποίες είναι άσκοπες, άτακτες και «μαζικές» και εμφανίζονται αυθόρμητα, δηλαδή χωρίς εξωτερικούς ερεθισμούς. Τέτοιες είναι η κάμψη των μελών, μορφασμοί του προσώπου κ.λπ.. Το βρέφος απαντά σε ερεθισμούς που βρίσκονται στον ίδιο του τον οργανισμό, όπως η θρέψη και η ανάπτυξη. Οι ασυντόνιστες κινήσεις έχουν έμμεσο σκοπό, ο οποίος συνίσταται στην ενίσχυση της ανάπτυξης και την ωρίμανση του οργανισμού με την ενεργοποίηση των μελών του.

- Στις **αντανakλαστικές κινήσεις**, οι οποίες προκαλούνται από εξωτερικούς παράγοντες και είναι κατευθυνόμενες. Είναι κληρονομικές και ακούσιες αντιδράσεις σε εξωτερικούς παράγοντες και δεν υπόκεινται σε άσκηση. Για το έμβρυο ον είναι μηχανισμοί προστασίας, άμυνας και προσαρμογής υψίστης σκοπιμότητας. Το ότι είναι ακούσιες οφείλεται στην εξάρτησή τους από το νωτιαίο μυελό.

- Στις **εκφραστικές κινήσεις**, οι οποίες αντικατοπτρίζουν την εκάστοτε ψυχική κατάσταση του ατόμου, αφού διαμορφώνονται άμεσα από τις ψυχικές λειτουργίες και καταστάσεις. Η μιμική π.χ. του γέλιου και του κλάματος, της οργής και του φόβου κ.λπ. είναι άμεση έκφραση του ψυχικού κόσμου προς τα έξω. Οι βασικές μορφές της μιμικής είναι κοινές σε όλους τους

ανθρώπους, ανεξαρτήτως φυλής, φύλου, κοινωνικής προέλευσης και μόρφωσης. Σε ανώτερα επίπεδα εξέλιξης του ατόμου μπορούν να επηρεάσουν εκούσια, δηλαδή να ανασταλούν, να αυξηθούν ή να μεταβληθούν. Η πρώτη εκφραστική κίνηση του νεογέννητου είναι η κραυγή, η οποία συνδέεται με την πρώτη αναπνοή. Απέναντι σ' αυτόν τον συνθηματικό ερεθισμό είναι πολύ ευαίσθητη η μητέρα. Το παιδί μαθαίνει γρήγορα ότι η κραυγή του προκαλεί τη δραστηριοποίηση της μητέρας για την ικανοποίηση των αναγκών του. Το κύριο χαρακτηριστικό του νεογέννητου βρέφους είναι η ολότητα της έκφρασής του, δηλαδή κάθε διέγερση συγκλονίζει ολόκληρο το σώμα του.

■ Στις **ενστικτώδεις κινήσεις**, οι οποίες είναι κληρονομικές μορφές συμπεριφοράς. Πρόκειται για πολύπλοκες αντιδράσεις του συνολικού έμβιου όντος ως οργανικής ενότητας, σε μια αντιληπτική κατάσταση και δεν αφορά σε ορισμένα όργανα του σώματος, όπως οι αντανακλαστικές κινήσεις. Η κληρονομικότητα έχει ως επακόλουθο την ακαμψία των ενστίκτων. Το καθένα προορίζεται για την αντιμετώπιση ορισμένων καταστάσεων και επεμβαίνει στερεότυπα σε όλα τα άτομα του ίδιου είδους. Το νεογέννητο βρέφος και γενικά ο άνθρωπος στερούνται ενστίκτων. Για το λόγο αυτό ο Gehlen χαρακτήρισε τον άνθρωπο «ελλειμματική ύπαρξη» (Ζάχαρης Δ. Γ. 1994).

2.2.4 ΓΛΩΣΣΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ

Η πρώτη εμφάνιση της φωνούμενης γλώσσας ως μέσου επικοινωνίας στο παιδί γίνεται περί το τέλος του πρώτου έτους, γύρω στον 11^ο μήνα, οπότε εμφανίζεται και η πρώτη φωνούμενη λέξη με σαφές εννοιολογικό περιεχόμενο. Το 1^ο έτος της ζωής του παιδιού αποτελεί ένα είδος προπαρασκευαστικής γλωσσικής περιόδου, με προγλωσσικά κυρίως στοιχεία, ενώ το 2^ο έτος αποτελεί την πρώτη συστηματική προσπάθεια κατάκτησης και επεξεργασίας όλων των στοιχείων του φωνούμενου λόγου. Από το 3^ο έτος και ύστερα, συνεχίζεται η προσπάθεια για βαθμιαία κατάκτηση και επεξεργασία του γλωσσικού συστήματος των ενηλίκων.

Κατά την προγλωσσική φάση του 1^{ου} έτους της ζωής του παιδιού διακρίνουμε τα εξής προγλωσσικά στοιχεία: 1) Τις άναρθρες φωνές, 2) το βάβισμα-τα ψελλίσματα και 3) τις ιδιόρρυθμες λέξεις. Κατά το 2^ο έτος διακρίνουμε τα εξής επιμέρους στάδια: 1) Το στάδιο των

μεμονωμένων λέξεων-του συγκριτικού λόγου και 2) το στάδιο των ελλειπτικών προτάσεων-του τηλεγραφικού λόγου.

1) Άναρθρες φωνές-Κλάμα

Το βρέφος, κατά τους *δύο* πρώτους μήνες της ζωής, μπορεί να παράγει μόνο αυτόματες άναρθρες κραυγές και εκρηκτικούς ήχους που οφείλονται κυρίως στην κατάσταση του σώματος (πείνα, πόνος, αλλαγή θερμοκρασίας κ.λπ.) (Παρασκευόπουλος Ι. Ν.). Οι φωνοποιήσεις αυτές δεν είναι αντανakλαστικές και ονομάζονται *ημι-ηχηροί πυρήνες*, οι οποίοι χαρακτηρίζονται από ομαλή φώνηση, μολονότι το νεογνό δεν είναι ακόμη σε θέση να ελέγχει το άνοιγμα και το κλείσιμο του στόματος ή να χρησιμοποιεί πλήρως το δυναμικό των οργάνων παραγωγής φωνής (Παπαηλίου Χ. Φ. 2005). Κυριότερη όμως μορφή φωνούμενου ήχου που παράγει το βρέφος στην περίοδο αυτή είναι το *κλάμα*.

Το *κλάμα* αρχίζει από τη γέννηση ως ενέργεια καθαρώς αντανakλαστικού τύπου. Αργότερα αρχίζει να ποικίλλει σε τόνο, ένταση και διάρκεια. Έρευνες έχουν δείξει ότι το κλάμα δεν έχει καμία ουσιαστική σχέση με την απόκτηση της γλώσσας. Παλαιότερα υποστηριζόταν ότι το κλάμα διαφοροποιείται σε ευδιάκριτες παραλλαγές με ιδιαίτερη σημασία η καθεμία, π.χ. αναφέρεται ότι το μονότονο κλάμα σημαίνει πείνα ή σωματική αδιαθεσία, ότι το κλάμα σε υψηλό τόνο σημαίνει σωματικό πόνο. Νεότερες εμπειρικές έρευνες έδειξαν ότι μια τέτοια εννοιολογική διαφοροποίηση δεν είναι δυνατό να γίνει στο κλάμα, ούτε ακόμα και από τη μητέρα του παιδιού. Επίσης, φωνολογική ανάλυση του κλάματος με ειδική συσκευή- το spectrogram- έδειξε ότι οι ήχοι αυτοί δεν έχουν τα ακουστικά χαρακτηριστικά των γλωσσικών φθόγγων. Η μόνη λοιπόν συμβουλή του κλάματος στην απόκτηση του φωνούμενου λόγου πιθανώς να έχει σχέση με τον επιτονισμό, την ελεγχόμενη δηλαδή αλλαγή του τονικού χρωματισμού του λόγου. (Παρασκευόπουλος Ι. Ν.).

2) Βάβισμα – Ψελλίσματα

Από τον 3^ο μήνα οι ημι – ηχηροί πυρήνες συνδυάζονται με ήχους που μοιάζουν με ουρανικά σύμφωνα όπως το /k/ και το /g/. Από τον συνδυασμό αυτών των δύο τύπων φωνοποιήσεων παράγονται, για πρώτη φορά, φωνοποιήσεις που μοιάζουν με συλλαβές (π.χ. /agu/) και προσεγγίζουν τον ανθρώπινο λόγο, τα ψελλίσματα (Παπαηλίου Χ.Φ. 2005). Οι

εκφραστικές αυτές εκδηλώσεις δεν αποσκοπούν στη μεταβίβαση κάποιου μηνύματος, δεν έχουν εννοιολογικό περιεχόμενο (το βρέφος ψελλίζει περισσότερο όταν είναι μόνο του).

Είναι ένα είδος φωνητικού παιχνιδιού, ένα είδος λαρυγγοφαρυγγικών δοκιμών και ασκήσεων των φωνητικών οργάνων που παρουσιάζεται ως εγγενής αντίδραση. Οι φθόγγοι αυτοί, ευθύς ως παραχθούν, αποτελούν ένα είδος αυτοδιερεθισμού και επαναλαμβάνονται, όπως οι δευτερογενείς ανακυκλωτικές αντιδράσεις της θεωρίας του Piaget, που αναφέραμε σε προηγούμενη ενότητα. Η συχνότητα των ψελλισμάτων αυξάνει και κορυφώνεται στον 10^ο μήνα περίπου, οπότε αρχίζει να ελαττώνεται καθώς εμφανίζονται οι πρώτες λέξεις. Σε μερικά παιδιά παρατηρείται ένα μικρό διάστημα σιωπής, αμέσως πριν εμφανιστεί η πρώτη λέξη (στον 11^ο μήνα περίπου). Συνήθως τα ψελλίσματα συνεχίζονται και μετά την εμφάνιση των πρώτων λέξεων. Συνθετότερες μορφές ψελλισμάτων συνεχίζουν να παράγονται ακόμη και όταν το παιδί χρησιμοποιεί αρκετές μεμονωμένες λέξεις για να επικοινωνεί με τους άλλους.

Η πορεία που ακολουθεί η φωνολογική ανάπτυξη κατά το στάδιο του βαβίσματος είναι η εξής: Στην αρχή ο αριθμός των γλωσσικών φθόγγων είναι περιορισμένος. Σύντομα όμως εμπλουτίζεται και διευρύνεται. Επίσης, στην αρχή υπάρχει μεγαλύτερη αναλογία φωνηέντων (5 φωνήεντα : 1 σύμφωνο), βαθμιαία όμως αυξάνει ο αριθμός των συμφώνων. Από τα σύμφωνα, στην αρχή, το 90% παράγονται κυρίως στο πρόσθιο μέρος του στόματος, βαθμιαίως όμως το ποσοστό αυτό μειώνεται στο 30% και αυξάνει ο αριθμός των συμφώνων που παράγονται στο οπίσθιο μέρος του στόματος.

Γενικώς, μπορεί να λεχθεί ότι η πορεία της φωνολογικής ανάπτυξης παρουσιάζει μια **κανονικότητα** που είναι ίδια περίπου σε όλες τις γλώσσες.⁵

Η σχέση ανάμεσα στο βάβισμα και το λόγο δεν έχει σαφώς καθοριστεί. Παλιότερα πίστευαν ότι το παιδί κατά το βάβισμα αρχικά παράγει όλα τα 150 περίπου φωνήματα όλων των γλωσσών που ομιλεί ο άνθρωπος. Αργότερα όμως, με την ανθρώπινη εμπειρία, τη μίμηση και την κοινωνική ενίσχυση συνεχίζουν να παράγονται μόνο οι φθόγγοι της μητρικής γλώσσας. Η άποψη αυτή, όσο ελκυστική και ενδιαφέρουσα κι αν φαίνεται, δεν ευσταθεί πλήρως πλέον. Πρώτον, διότι έχει εμπειρικά διαπιστωθεί ότι το βρέφος δεν παράγει κάθε είδους φθόγγους, ακόμη ούτε όλα τα φωνήματα μιας γλώσσας. Και δεύτερον, διότι η πορεία που ακολουθεί η ανάπτυξη των φθόγγων κατά το βάβισμα δε μπορεί να εξηγηθεί

⁵ Η θεωρία της ανάλυσης των διακριτικών στοιχείων (distinctive features analysis) του γλωσσολόγου Roman Jakobson (βλέπε σύγγραμμα του « Child language, aphasia and phonological universals », έκδοση Mouton, 1968) αποτελεί μια ενδιαφέρουσα μεθοδολογική και θεωρητική πρόσβαση στο θέμα της φωνολογικής ανάπτυξης.

εξολοκλήρου με το συμπεριφοριστικό πρότυπο της εμπειρίας. Ενώ πολλά πειράματα έχουν δείξει ότι η κοινωνική ενίσχυση και η ομιλία του ενήλικα αυξάνουν τη συχνότητα του βαβίσματος στο βρέφος, κανένα πείραμα ακόμη δεν έχει δείξει ότι μια τέτοια μαθησιακή διαδικασία μπορεί να αλλάξει τον τύπο, το **είδος** των γλωσσικών φθόγγων που παράγει το παιδί. Εξωτερική δηλαδή παρέμβαση απλώς ενισχύει ό,τι επρόκειτο αφεαυτού να εκδηλωθεί.

Φαίνεται λοιπόν ότι ο ψελλισμός εμφανίζεται ως μια εγγενής αντίδραση, η οποία για τους πρώτους 2 – 3 μήνες παραμένει ανεπηρέαστη από τις εξωτερικές επιδράσεις. Τρανή απόδειξη της άποψης αυτής είναι το γεγονός ότι τα κωφά βρέφη, ακόμη και τα παιδιά που οι γονείς τους είναι κωφάλαλοι, αρχίζουν το βάβισμα στην ίδια ηλικία με τα φυσιολογικά άτομα και παράγουν τους ίδιους ήχους. Μετά τους 2 – 3 μήνες όμως το βάβισμα στα κωφά βρέφη γίνεται μονότονο, μειώνεται και τέλος εξαφανίζεται. Φαίνεται λοιπόν ότι το βάβισμα παρουσιάζεται ως μια εγγενής αντίδραση, η πορεία της οποίας όμως είναι συνδεδεμένη με ποικίλους παράγοντες (ανατομικούς, ψυχοβιολογικούς, εξωτερικής εμπειρίας κ.λπ.).

3) Ιδιόρρυθμες λέξεις

Σε κάποια προχωρημένη φάση της περιόδου του βαβίσματος (6^ο ως 8^ο μήνα), η οποία σηματοδοτεί μια δραματική αλλαγή στη φωνητική συμπεριφορά του βρέφους, αρχίζουν να χρησιμοποιούνται από το παιδί ορισμένα φθoγγολογικά σύνολα, κατά τρόπο συνεπή και συστηματικό, για να υποδηλώσει συγκεκριμένες ενέργειες, αντικείμενα ή καταστάσεις. Τα εκφωνήματα αυτά είναι **ιδιόρρυθμες λέξεις**, ένα είδος «προσωπικού» λεξιλογίου, που μόνο τα πρόσωπα που βρίσκονται σε συνεχή επαφή με το παιδί (η μητέρα) μπορούν να τις κατανοούν (Παρασκευόπουλος Ι.Ν.). Έχουμε δηλαδή την εμφάνιση του αναδιπλασιαζόμενου βαβίσματος (reduplicated babbling) (Παπαηλίου Χ. Φ. 2005). Στον 10^ο περίπου μήνα το βρέφος διαθέτει κατά μέσο όρο 12 τέτοιες ιδιόρρυθμες εκφωνήσεις. Μερικές από τις εκφωνήσεις αυτές φαίνεται να προέρχονται από μιμητικές προσεγγίσεις λέξεων των ενηλίκων, ενώ άλλες είναι ονοματοποιημένοι σχηματισμοί παρμένοι από ήχους ζώων και του περιβάλλοντος (Παρασκευόπουλος Ι. Ν.)

Η περίοδος αυτή χαρακτηρίζεται κυρίως από τριών ειδών φωνοποιήσεις: το *ποικίλλον βάβισμα* (variegated babbling), στο οποίο παρατηρείται ποικιλία συμφώνων, το *ιδιόλεκτο* (jargon), το οποίο συνίσταται σε σχετικά μακρές ακολουθίες φωνοποιήσεων και χαρακτηρίζονται από αντιθέσεις στον τονισμό και τις *φωνητικά σταθερές μορφές* (phonetically consistent forms), οι οποίες αποτελούν διακριτές φωνοποιήσεις, συνήθως χωρίς

σύμφωνα, στις οποίες εναλλάσσονται εκούσια ο τόνος ή η ένταση της φωνής προκειμένου να εκφραστούν συναισθήματα και επικοινωνιακές λειτουργίες (Παπαηλίου Χ.Φ. 2005).

Το στάδιο των ιδιόρρυθμων λέξεων αποτελεί τον κρίκο ανάμεσα στα ψελλίσματα και την πρώτη πραγματική φωνούμενη λέξη, γιατί στη φάση αυτή το βρέφος φαίνεται ότι αρχίζει να συνειδητοποιεί το γεγονός ότι οι ακολουθίες γλωσσικών φθόγγων έχουν ένα σταθερό εννοιολογικό περιεχόμενο, με αποτέλεσμα να αρχίζει να κατασκευάζει, από τα ψελλίσματα του ή από άλλους ήχους, τις δικές του πλέον «λέξεις». Στο τέλος του σταδίου αυτού (τον 10^ο μήνα περίπου) το βρέφος εισέρχεται στην τελευταία φάση της προγλωσσικής ανάπτυξης, στη φάση της **φωνητικής μίμησης** και της **κατανόησης του λόγου** του ενήλικου. Ο Gesell⁶ διαπίστωσε ότι το βρέφος, πριν ακόμη μπορέσει να παράγει την πρώτη λέξη, μπορεί να εκτελεί διάφορες σχετικά πολύπλοκες εντολές, όπως π.χ. «πάρε τη μπάλα», «βάλε τη μπάλα στο καλάθι» κ.λπ..

2.2.5 Η ΝΟΗΤΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ

Ο Piaget (1977) ερεύνισε τη νοητική εξέλιξη του παιδιού από τη γέννηση μέχρι την εφηβική ηλικία και τη διακρίνει σε πέντε διαφορετικά στάδια:

- 1) Αισθησιοκινητική νοημοσύνη (0 -1,6 έτος)
- 2) Προεγνωσιολογική νοημοσύνη (1,6 -4 έτη)
- 3) Εποπτική νοημοσύνη (4 -7 έτη)
- 4) Συγκεκριμένη λογική σκέψη (7- 11 ή 12 έτη)
- 5) Αφηρημένη λογική σκέψη (12 +)

Η πιο πρώιμη μορφή της νοημοσύνης, η αισθησιοκινητική, εξελίσσεται στα δύο πρώτα έτη της ζωής. Είναι **αισθησιοκινητική** διότι στηρίζεται στις αισθήσεις και τις κινήσεις του σώματος. Ο Piaget διακρίνει έξι στάδια εξέλιξης, τα ακόλουθα:

⁶ Βλέπε σύγγραμμα Α. Gesell & H. Thompson «Infant behavior» (έκδοση McGraw – Hill, 1934)

Πρώτο στάδιο

Κατά τη διάρκεια των πρώτων ημερών ή και εβδομάδων διαπιστώνει ο Piaget, εκτός από την εσωτερική και φυσιολογική οργάνωση των αντανάκλαστικών (κληρονομικών δομών), συσσωρευτικές επιδράσεις της άσκησης και αρχές μιας δραστηριότητας αναζήτησης. Ως παράδειγμα αναφέρει το θηλασμό. Στην αρχή το βρέφος θηλάζει κάπως αδέξια, δυσκολεύεται να πιάσει τη μητρική θηλή. Με το χρόνο όμως αυξάνεται η επιδεξιότητά του. Όταν βρεθεί κοντά στο μητρικό στήθος, θα αναζητήσει τη σωστή θέση (συμπεριφορά αναζήτησης) και θα τη βρει ευκολότερα και γρηγορότερα. Επίσης αρχικά θηλάζει οτιδήποτε έρθει σε επαφή με το στόμα του, γρήγορα όμως αρχίζει να αρνείται να θηλάσει ένα δάχτυλο, δέχεται όμως το στήθος. Στην περίοδο μεταξύ δύο θηλασμών συνεχίζει να «θηλάζει» χωρίς επαφή με το μητρικό στήθος. Στις μορφές αυτές της συμπεριφοράς ο Piaget διακρίνει, εκτός από τους μηχανισμούς που έχουν κληρονομική ρύθμιση, τις εξής λειτουργίες:

- 1) Τη **λειτουργική αναπαραγωγική αφομοίωση**. Το παιδί κάνει τις στοματικές κινήσεις θηλασμού και όταν δε θηλάζει πραγματικά.
- 2) Τη **γενίκευση της αφομοίωσης** σε νέα αντικείμενα και όταν έχει θηλάσει και συνεπώς έχει κορέσει την πείνα του (π.χ. θηλασμός δαχτύλου).
- 3) Την **αναγνωριστική αφομοίωση**, δηλαδή στην αρχή θηλάζει οτιδήποτε, γρήγορα όμως κάνει διάκριση μεταξύ μητρικού στήθους και ενός ξένου δαχτύλου.

Δεύτερο στάδιο

Στο στάδιο αυτό, που διαρκεί έως το τέλος του 1^{ου} μήνα, εμφανίζονται οι πρώτες **συνήθειες** του βρέφους. Ο Piaget βλέπει στο εξαρτημένο αντανάκλαστικό του θηλασμού ή την αυθόρμητη επέκταση του πεδίου εφαρμογής των αντανάκλαστικών τις στοιχειώδεις μορφές της συνήθειας. Η συνήθεια δηλαδή προέρχεται από την **αφομοίωση νέων στοιχείων** σε πρωιμότερα σχήματα, δηλαδή τα **ανακλαστικά σχήματα**. Η επέκταση του ανακλαστικού σχήματος μέσω της ενσωμάτωσης ενός νέου στοιχείου έχει ως αποτέλεσμα τη γένεση ενός ανώτερου σχήματος (δηλαδή συνήθειας), στο οποίο ενσωματώνεται το απλό σχήμα (δηλαδή το ανακλαστικό). Το παιδί συνηθίζει π.χ. να θηλάζει το δάχτυλό του. Η αφομοίωση επομένως ενός νέου στοιχείου (του δαχτύλου) σ' ένα πρωιμότερο σχήμα (θηλασμός) περιλαμβάνει από

την πλευρά της την ενσωμάτωση αυτού του σχήματος (του θηλασμού) σ' ένα άλλο ανώτερης τάξης (της συνήθειας).

Οι συνήθειες δεν έχουν καμία σχέση με τη νοημοσύνη. Σε σύγκριση βέβαια με τα ανακλαστικά έχουν ευρύτερο πεδίο δράσης, τόσο όσον αφορά το χώρο (αντίληψη) όσο και το χρόνο (μνήμη). Εντούτοις και οι συνήθειες ως σχήματα αφομοίωσης, μολονότι είναι ανώτερης τάξης από τα ανακλαστικά, στερούνται εσωτερικής κινητικότητας και αμοιβαίου συντονισμού. Οι γενικεύσεις που μπορούν να κάνουν είναι μόνο κινητικές μεταβιβάσεις και δεν είναι συγκρίσιμες με τη δομή της νοημοσύνης.

Τρίτο Στάδιο

Το τρίτο στάδιο περιλαμβάνει το χρονικό διάστημα από τον 3^ο μέχρι τον 6^ο μήνα της ζωής του βρέφους. Αρχίζει με **συντονισμό** της **όρασης** και της **σύλληψης**. Στη συνέχεια εμφανίζονται νέες μορφές συμπεριφοράς, οι οποίες σχηματίζουν μια μεταβατική μορφή μεταξύ των απλών συνηθειών και της νοημοσύνης. Ο Piaget αναφέρει το παράδειγμα ενός βρέφους, το οποίο βρίσκεται στην κούνια του. Από πάνω του κρέμεται ένα σχοινί το οποίο συνδέεται με μερικά παιχνίδια. Το βρέφος πιάνει το σχοινί και αναταράζονται τα αντικείμενα, χωρίς να το περιμένει και χωρίς να καταλαβαίνει τις χωρικές ή τις αιτιώδεις σχέσεις. Το παιδί εκπλήσσεται, ξαναπιάνει το σχοινί και επαναλαμβάνει πολλές φορές την ίδια δραστηριότητα.

Την ενεργητική αυτή επανάληψη ενός αποτελέσματος, που την πρώτη φορά ήταν τυχαίο, την ονομάζει ο Piaget μαζί με τον Baldwin «**κυκλική αντίδραση**» και τη θεωρεί ως χαρακτηριστικό παράδειγμα της αναπαραγωγικής αφομοίωσης. Η κυκλική αντίδραση ή αναπαραγωγική αφομοίωση έχει ως αντικείμενο το ίδιο το **σώμα** του βρέφους (π.χ. θηλάζει το δάχτυλο του), γι' αυτό λέγεται **πρωτογενής** κυκλική αντίδραση. Από τον 3^ο μήνα και μετά η κυκλική αντίδραση αναφέρεται στα αντικείμενα του περιβάλλοντος, αφού έχει τώρα την ικανότητα να πιάνει. Είναι η **δευτερογενής** κυκλική αντίδραση.

Τέταρτο στάδιο

Μεταξύ του 8^{ου} και του 10^{ου} μήνα το βρέφος γίνεται ικανό να συντονίζει μεταξύ τους σχήματα που προέκυψαν στο προηγούμενο στάδιο με δευτερογενείς αντιδράσεις, π.χ. το σχήμα της σύλληψης και το σχήμα της ώθησης, για να επιτύχει ένα σκοπό. Ο Piaget γράφει «Για να φτάσει το παιδί ένα αντικείμενο που είναι πίσω από μια ομπρέλα, θα απομακρύνει

πρώτα την ομπρέλα (χρησιμοποιώντας τα σχήματα της σύλληψης ή της ώθησης) και μετά θα πιάσει το αντικείμενο. Από τη στιγμή αυτή είναι λοιπόν δεδομένος ο σκοπός πριν από τα μέσα, αφού η πρόθεση του υποκειμένου να πιάσει το αντικείμενο υπάρχει πριν από την πρόθεση του να απομακρύνει το εμπόδιο από τη μέση». Το παιδί έχει λοιπόν έτοιμα αισθησιοκινητικά σχήματα, τα οποία χρησιμεύουν ως μέσα (π.χ. πιάσιμο της μπάλας). Εκτός αυτού τα σχήματα αυτά πρέπει να είναι συντονισμένα στη σωστή διαδοχή, η οποία θα μπορούσε να είναι η ρίζα τόσο της «όταν – τότε» όσο και της αιτιώδους σκέψης.

Πέμπτο στάδιο

Κατά το τέλος του 1^{ου} έτους το βρέφος αρχίζει να ενδιαφέρεται για το καινούριο. Για να γίνει όμως αυτό πρέπει να έχει ένα επαρκές απόθεμα σχημάτων, ώστε να είναι δυνατές συγκρίσεις παλιού και νέου δεδομένου. Φυσικά το νέο δεδομένο πρέπει να είναι αρκετά όμοιο με τα ήδη γνωστά δεδομένα, ώστε να είναι ενδιαφέρον στο βρέφος αλλά και διαφορετικό, για να μην επιφέρει στο βρέφος κορεσμό. Η κυκλική αντίδραση στην περίπτωση αυτή συνίσταται στην αναπαραγωγή του νέου δεδομένου. Π.χ. το παιδί βλέπει πώς πέφτει ένα αντικείμενο. Το πιάνει και το ξαναφήνει. Στη συνέχεια όμως προχωρεί σ'έναν ενεργητικό πειραματισμό. Αφήνει το αντικείμενο να πέσει από διαφορετικά σημεία και με διαφορετικούς τρόπους. Χρησιμοποιεί επίσης διαφορετικά αντικείμενα και τα αφήνει να πέσουν. Η αναπαραγωγική αφομοίωση που συνοδεύεται από μια διαφοροποιημένη και εσκεμμένη συμμόρφωση των σχημάτων (το παιδί αφήνει το αντικείμενο να πέσει από διαφορετικές θέσεις ή χρησιμοποιεί διαφορετικά αντικείμενα) είναι «**τριτογενής κυκλική αντίδραση**». Σ' αυτή την ηλικία, δηλαδή από την αρχή μέχρι το μέσον του 2^{ου} έτους, ανακαλύπτει το παιδί τη λειτουργία του **υποβάθρου- φορέα** καθώς και τη λειτουργία του **σχοινιού και του ραβδιού**: π.χ. φέρει πιο κοντά του ένα αντικείμενο, σύροντας το υπόβαθρό του (π.χ. το σεντόνι), επάνω στο οποίο είναι τοποθετημένο ή σύρει το αντικείμενο προς το μέρος του τραβώντας το σχοινί με το οποίο είναι δεμένο ή χρησιμοποιεί για το σκοπό αυτό ένα ραβδί, ως ένα βοηθητικό μέσο, ανεξάρτητο από το πρώτο αντικείμενο. Σε κάθε περίπτωση όμως τα νέα σχήματα αποκτώνται μόνο μέσω **δράσης και δοκιμής**. Τίποτα δεν προκύπτει αιφνιδίως.

Το χαρακτηριστικό στην ανωτέρω συμπεριφορά του παιδιού είναι η κατανόηση της σχέσης μέσου και σκοπού, που το γεγονός δηλαδή ότι **ένα αντικείμενο μπορεί να θέσει σε κίνηση ένα άλλο**.

Έκτο στάδιο

Μεταξύ 18 και 20 μηνών η αισθησιοκινητική νοημοσύνη φθάνει στην πλήρη της εξέλιξη. Τα νέα μέσα για την επιτυχία ενός στόχου δεν ανακαλύπτονται πλέον αποκλειστικά με ενεργητικό πειραματισμό, όπως στα προηγούμενα στάδια. Τώρα ανακαλύπτει το παιδί νέες διαδικασίες, χωρίς να τις έχει ποτέ πριν χρησιμοποιήσει. Αυτό γίνεται μέσω εσωτερικών και ταχέων συντονισμών. Σε παιδιά που δεν είχαν ευκαιρία να πειραματισθούν πριν την ηλικία των 18 μηνών με το ραβδί, η πρώτη επαφή τους με το αντικείμενο αυτό προκαλεί την αιφνίδια κατανόηση των πιθανών του σχέσεων με τον επιδιωκόμενο στόχο, χωρίς μάλιστα να κάνουν πειραματισμούς.

Ποιός είναι όμως ο μηχανισμός των εσωτερικών αυτών συντονισμών; Η θεωρία της «**μορφής**» ερμηνεύει τη λειτουργία αυτή με βάση τις απλές αντιληπτικές αναδομήσεις του πεδίου, χωρίς να τη συσχετίζει με την εμπειρία που έχει αποκτήσει το άτομο. Ο Piaget όμως βλέπει στη συμπεριφορά του παιδιού της ηλικίας αυτής την ολοκλήρωση της εξέλιξης που έκανε στα πέντε προηγούμενα στάδια. Μόλις, δηλαδή, φθάσει στο επίπεδο της τριτογενούς κυκλικής αντίδρασης και της έξυπνης δοκιμής, δηλαδή του πραγματικού ενεργητικού πειραματισμού, γίνεται αργά ή γρήγορα ικανό να εσωτερικοποιεί αυτές τις μορφές της συμπεριφοράς. Και στην περίπτωση που το παιδί φαίνεται να σταματά να ενεργεί και να σκέφτεται, όταν βρίσκεται μπροστά σε ένα πρόβλημα, ερευνά περαιτέρω μέσω εσωτερικών προσπαθειών ή δραστηριοτήτων. Τα σχήματα συμπεριφοράς έχουν γίνει τώρα τόσο ευκίνητα, που μπορούν να συντονίζονται και να μεταβάλλονται γρήγορα.

Η αυθορμησία και η μεγαλύτερη κινητικότητα των αφομοιωτικών συντονισμών των διαφόρων σχημάτων δεν είναι και πάλι αρκετά στηρίγματα, κατά την άποψή του Piaget, για να ερμηνεύσουν την εσωτερικοποίηση των μορφών της συμπεριφοράς. Φαίνεται, γράφει ο Piaget, ότι σ' αυτό το στάδιο εξέλιξης υπάρχει η πρώτη αρχή παραστάσεων, οι οποίες αναγγέλλουν τη μετάβαση από την αισθησιοκινητική νοημοσύνη στην κυρίως σκέψη. Εκτός από τη γλώσσα που αποκτά το παιδί σ' αυτήν την ηλικία, δύο άλλα δεδομένα συνηγορούν για την ύπαρξη των πρώτων στοιχείων από παραστάσεις. Πρώτον, το γεγονός ότι το παιδί είναι ικανό μιας **διαφοροποιημένης μίμησης**, δηλαδή μιας μίμησης που επακολουθεί, όταν έχει εξαφανισθεί από την αντίληψή του το πρότυπο που γίνεται αντικείμενο μίμησης. Δεύτερο δεδομένο, που μαρτυρεί την ύπαρξη παραστάσεων στο παιδί, το **συμβολικό παιχνίδι**. Μπορεί δηλαδή να παριστάνει με τη βοήθεια του σώματός του μια δραστηριότητα ξένη προς την τωρινή κατάσταση (Ζάχαρης Δ. Γ. 1994).

2.2.6 Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ

Η κοινωνική και η συναισθηματική συμπεριφορά κατά τη βρεφική και νηπιακή ηλικία βρίσκονται σε στενή αμοιβαία επίδραση. Αυτό σημαίνει ότι η διαμόρφωση της πρώτης κοινωνικής σύνδεσης εξαρτάται από τη συναισθηματική επαφή μεταξύ μητέρας και του βρέφους.

Το χαμόγελο είναι η πρώτη χαρακτηριστική αντίδραση του βρέφους απέναντι στον άνθρωπο. Μόνο από τον 6^ο μήνα, όμως, είναι αντίδραση στο πρόσωπο αναφοράς (μητέρα, τροφό) και ένα μέσο κοινωνικής επαφής. Στην αρχή του δεύτερου εξαμήνου του πρώτου έτους, το χαμόγελο προκαλείται με το γαργάλημα του βρέφους. Στο επόμενο χρονικό διάστημα το βρέφος χαμογελά με την εμφάνιση μόνο των οικείων προσώπων. Η παρουσία ανδρείκελου ή προσωπίου τρομάζει το παιδί. Αυτό σημαίνει ότι το οικείο ανθρώπινο πρόσωπο ξεχωρίζει από τα άγνωστα και γίνεται αντικείμενο αγάπης. Τέλος, το βρέφος χαμογελά και στο άκουσμα της φωνής της μητέρας του. Συμπεραίνουμε λοιπόν, ότι το χαμόγελο του βρέφους, ως απάντηση στην εμφάνιση της μητέρας του, είναι έκφραση μιας κοινωνικής και συναισθηματικής σχέσης, ενός θετικού συναισθηματικού κλίματος μεταξύ μητέρας και παιδιού.

Έρευνες έχουν δείξει ότι η εμπειρία του βρέφους, δηλαδή η μάθηση, παίζει αποφασιστικό ρόλο στην εκδήλωση ή μη του χαμόγελου, δηλαδή της κοινωνικής επαφής. Οι παράγοντες της ωρίμανσης από μόνοι τους δεν επαρκούν για την εξέλιξη της κοινωνικής συμπεριφοράς.

Οι πρώτες σταθερές κοινωνικές σχέσεις του παιδιού προς το πρόσωπο που το φροντίζει αρχίζουν να φαίνονται από τον 6^ο μήνα. Μέχρι τότε η απώλεια της μητέρας και η υποκατάστασή της με κάποιο άλλο πρόσωπο (π.χ. ιδρυματισμός) δεν προκαλεί διαρκείς αντιδράσεις θλίψης. Από το δεύτερο εξάμηνο όμως, εμφανίζονται διαταραχές της συμπεριφοράς που οδηγούν, σύμφωνα με τον Bierrmann, στο «*σύνδρομο της εγκατάλειψης*», δηλαδή σε συμπτώματα που αρχίζουν από την άρνηση για λήψη τροφής και φθάνουν στην απάθεια και την απώλεια της επαφής με το περιβάλλον. Σύμφωνα με τις παρατηρήσεις του Bierrmann, το βρέφος έχει εξελίξεις συναισθηματικές και κοινωνικές σχέσεις σε τέτοιο βαθμό μεταξύ του 6^{ου} και 10^{ου} μήνα, που ένας μακροχρόνιος χωρισμός με τη μητέρα του οδηγεί σε βαριές εξελικτικές διαταραχές. Γι' αυτό και στα σύγχρονα νοσοκομεία προβλέπεται η συνύπαρξη παιδιού και μητέρας, σε περιπτώσεις αναγκαίας παραμονής του εκεί, για θεραπευτικούς λόγους.

Ο Spitz, έπειτα από έρευνες σε παιδιά ιδρυμάτων, εξώγαμα παιδιά και βρέφη που γεννήθηκαν σε γυναικείες φυλακές, κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η έλλειψη φροντίδας και γενικώς τρυφερότητας εκ μέρους της μητέρας στα πρώτα χρόνια της ζωής του παιδιού προκαλεί ανεπανόρθωτες διαταραχές στην όλη εξέλιξη, κυρίως στην κοινωνική και την συναισθηματική συμπεριφορά αλλά και στις γνωστικές επιδόσεις. Η διαταραχή της σχέσης μητέρας και παιδιού έχει ως συνέπεια την παρακώλυση της περαιτέρω εξέλιξης της προσωπικότητας. Ωστόσο, οι αρχικές καθυστερήσεις στην εξέλιξη κατά το πρώτο έτος της ζωής του παιδιού, μπορούν να επανορθωθούν όταν τα παιδιά στην ηλικία μεταξύ ενός και τριών ετών μπορέσουν να περάσουν τον περισσότερο χρόνο της ημέρας τους σε ομάδες παιχνιδιού. Αυτό διαπίστωσαν ο Dennis και ο Najarin (1957) μετά από έρευνες που διενήργησαν σε παιδιά ιδρυμάτων του Λιβάνου.

Σύμφωνα λοιπόν, με τα παραπάνω δεδομένα η κανονική εξέλιξη του βρέφους και η δημιουργία των πρώτων κοινωνικών του επαφών μετά τον 6^ο μήνα δεν επιτυγχάνεται μόνο με την ικανοποίηση των βασικών αναγκών (τροφή, καθαριότητα κ.λπ.). Απαιτείται επιπλέον επαρκής αισθητηριακή διέγερση από το περιβάλλον και κυρίως επαρκής συναισθηματική και κοινωνική επαφή εκ μέρους της μητέρας ή της τροφού (Ζάχαρης Δ.Γ. 1994).

2.3 Η ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΣΤΗ ΝΗΠΙΑΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

Η νηπιακή ηλικία περιλαμβάνει το χρονικό διάστημα από την αρχή του 2^{ου} έτους έως τη συμπλήρωση του 6^{ου}. Κατά το διάστημα αυτό συμβαίνουν τέτοιες μεταβολές στη σωματική και την πνευματική δομή του παιδιού, που δικαιολογούν μια τέτοια οριοθέτηση μεταξύ της βρεφικής και της νηπιακής ηλικίας. Τα κύρια χαρακτηριστικά της συμπεριφοράς του νηπίου, που το διαφοροποιούν από τη βρεφική ηλικία είναι η **όρθια κίνηση**, η **ομιλία** και η **πρακτική σκέψη**. Η μετάβαση στην παιδική ηλικία χαρακτηρίζεται αφενός μεν από τη ραγδαία μεταβολή των σωματικών αναλογιών, αφετέρου δε από τις μεταβολές που παρατηρούνται στη δομή της σκέψης του παιδιού και τη δομή της προσωπικότητας (έλεγχος των ορμών, στάση έναντι της εργασίας, κίνητρο επίδοσης, κοινωνική συμπεριφορά κ.λ.π)

2.3.1 Η ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ

Κατά τη νηπιακή ηλικία παρατηρείται μια προοδευτική επιβράδυνση της σωματικής εξέλιξης σε σχέση με τη βρεφική ηλικία. Μειώνεται δηλαδή συνεχώς ο γενικός αριθμός ανάπτυξης από το δεύτερο εξάμηνο του πρώτου έτους. Η καμπύλη ανάπτυξης προχωρά τώρα όλο και περισσότερο σε επίπεδη μορφή. Το μέγεθος του σώματος (ύψος) στο δεύτερο έτος αυξάνει κατά το ήμισυ έναντι της αύξησης στο πρώτο έτος και το βάρος κατά το ένα τρίτο. Η ίδια αναλογία ισχύει περίπου και για το τέταρτο έτος έναντι του τρίτου. Η μείωση της αύξησης του μεγέθους και του βάρους του νηπίου συνεχίζεται προοδευτικά και στα επόμενα χρόνια.

Σήμερα, η σωματική ανάπτυξη του βρέφους και του νηπίου παρουσιάζει έναν ταχύτερο ρυθμό από ό,τι στο παρελθόν. Η σωματική ανάπτυξη βέβαια έχει σχέση και με το κοινωνικό και οικονομικό επίπεδο των γονέων. Υπάρχουν δηλαδή διαφορές στο μέγεθος μεταξύ των παιδιών που ανήκουν σε διαφορετικές κοινωνικές τάξεις ήδη από τη βρεφική ηλικία. Ο Zellner (1926) διαπίστωσε σημαντικές διαφορές στο ύψος και το βάρος μεταξύ των παιδιών της ανώτερης τάξης (βιομηχάνων, μεγαλοκτηματιών ακαδημαϊκών κ.λπ.) και των παιδιών της κατώτερης τάξης (εργατών, βοηθητικού προσωπικού κ.λπ.). Ωστόσο, βασικοί διαφοροποιητικοί παράγοντες είναι κυρίως το είδος διατροφής – όχι η ποσότητα – και η διαφορετική κατάσταση φροντίδας των βρεφών και νηπίων στα πλαίσια της οικογένειας.

Κατά τη νηπιακή ηλικία μεταβάλλονται και οι αναλογίες του σώματος. Επιβραδύνεται βαθμιαίως η ανάπτυξη των ανώτερων τμημάτων του σώματος, προπάντων της κεφαλής, ενώ επιταχύνεται η ανάπτυξη των κατώτερων, κυρίως των σκελών. Εντούτοις, τα άκρα του νηπίου παραμένουν βραχύτερα σε σχέση με τον κορμό. Ο σκελετός του νηπίου σταθεροποιείται ακόμα περισσότερο με την εναπόθεση ασβεστίου στα οστά. Παραμένει εντούτοις, πιο μαλακός και πιο εύκαμπτος από το σκελετό του παιδιού της σχολικής ηλικίας. Το μυϊκό του σύστημα αυξάνει σημαντικά κατά το 2^ο έτος και στο 4^ο έτος γνωρίζει μια νέα επιτάχυνση. Η διαμόρφωση της πρώτης οδοντοστοιχίας ολοκληρώνεται στη διάρκεια του 3^{ου} έτους. Στην ηλικία των 6 ετών αρχίζουν να πέφτουν τα δόντια της πρώτης οδοντοφυΐας και να εμφανίζεται η δεύτερη.

Κατά τη διάρκεια της νηπιακής ηλικίας τα αγόρια επιτυγχάνουν μια μεγαλύτερη αύξηση στο βάρος και το μέγεθος του σώματος από τα κορίτσια, αλλά στο 5^ο έτος οι τιμές των μεγεθών αυτών στα δύο φύλα έχουν εξομοιωθεί.

Σημαντική είναι επίσης η ωρίμανση και η αύξηση του νευρικού συστήματος του νηπίου. Παρατηρείται μια σημαντική επιτάχυνση στην εξέλιξή του και στο τέλος της νηπιακής ηλικίας έχει ήδη συμπληρωθεί το μεγαλύτερο ποσοστό της όλης εξέλιξης. Σύμφωνα με τον Hurlock (1970) ο εγκέφαλος του παιδιού στην ηλικία των 2 ετών έχει το 75% του βάρους του εγκεφάλου του ενήλικου και στην αρχή του 6^{ου} έτους το 90%. Φαίνεται επίσης ότι αυξάνει κατά τη διάρκεια της εξέλιξης και ο αριθμός των νευρικών κυττάρων (Ζάχαρης Δ.Γ.1994).

2.3.2 Η ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΛΗΠΤΙΚΟΚΙΝΗΤΙΚΗ **ΑΝΑΠΤΥΞΗ**

Η αντίληψη είναι μια συνειδητή ψυχική λειτουργία, η οποία κατευθύνεται στην κατανόηση της άμεσης πραγματικότητας. Είναι η πηγή και η αφετηρία όλων των πνευματικών λειτουργιών.

Κατά τη βρεφική ηλικία τα αισθητήρια όργανα του νεογέννητου είναι σε γενικές γραμμές λειτουργικά. Βεβαίως ο διαισθητικός συντονισμός (συνεργασία αισθήσεων) υπόκειται σε μια βαθμιαία εξελικτική διαδικασία. Μολονότι δηλαδή το παιδί φαίνεται ότι αντιλαμβάνεται από τη στιγμή της γέννησής του, εντούτοις δε μπορεί να διαφοροποιήσει τον κόσμο που το περιβάλλει σε αντικείμενα, μορφές και υπόβαθρα, σε χώρο και επιφάνεια. Έχει ανάγκη γι' αυτό μιας μακρόχρονης μαθησιακής λειτουργίας.

Τα μικρότερα παιδιά χρειάζονται συνήθως περισσότερο χρόνο από τα μεγαλύτερα για την ταύτιση (αναγνώριση) των ερεθισμών⁷, γιατί διαθέτουν μικρότερη ταχύτητα επεξεργασίας των πληροφοριών. Το ίδιο ισχύει και για την ταξινόμηση των αντικειμένων ως προς τα διάφορα χαρακτηριστικά.

Η αντίληψη της διαφοράς δύο αντικειμένων ή δύο αποστάσεων ως προς το μέγεθος είναι δυνατή ήδη από τη νηπιακή ηλικία. Τα παιδιά 2-4 ετών μπορούν να αντιληφθούν τη διαφορά που υπάρχει μεταξύ μιας ευθείας 20 χιλιοστών και μιας άλλης 21 χιλιοστών. Λεπτή επίσης είναι και η ικανότητα των νηπίων ηλικίας 3-6 ετών να διακρίνουν διαφορετικές σε μέγεθος σφαίρες. Στα πρώτα στάδια δηλαδή τις εξελίξεις το παιδί κωδικοποιεί σωστά τα δομικά

⁷ Αναγνώριση προσώπων, ζώων, παιχνιδιών κ.λπ..

στοιχεία του ίδιου του αντικειμένου και αργότερα την ακριβή θέση του αντικειμένου (ολότητας) στο χώρο.

Όσον αφορά στην ακουστική αντίληψη ο Nickel διαπίστωσε ότι από το τέταρτο έτος αρχίζει μια αντικειμενικοποίηση της γλώσσας και μια ανάλυση των ακουστικών ολοτήτων σε μέρη. Αντίθετα η Schenk-Danzinger εκπροσωπεί την άποψη ότι το νήπιο μέχρι τη σχολική ηλικία αντιλαμβάνεται τις ακουστικές μορφές (λέξεις και μελωδίες) σφαιρικά, δηλαδή ολικά και μόνο τα πολύ έξυπνα παιδιά τις αναλύουν στα στοιχεία τους αυθόρμητα.

Η αναλυτική ικανότητα του νηπίου, οπτική και ακουστική, αποτελεί μια σημαντική προϋπόθεση για τη διδασκαλία της ανάγνωσης ή της προετοιμασίας της στην προσχολική ηλικία. Παράλληλα ανατρέπει τη μέχρι τώρα ψυχολογική της θεμελίωση, σύμφωνα με την οποία η αναλυτική ικανότητα του παιδιού αρχίζει κατά μέσο όρο με τη συμπλήρωση του έκτου έτους

Μολονότι η διδασκαλία της ανάγνωσης είναι δυνατή από το 3^ο ή 4^ο έτος, δεν είναι εντούτοις απόλυτα σαφές αν η πρώιμη διδασκαλία της ευνοεί την πνευματική εξέλιξη του παιδιού ή το εκθέτει σε μεγαλύτερους κινδύνους. Η εκμάθηση της ανάγνωσης δεν είναι κατά τον Furth, ένδειξη υψηλής νοημοσύνης, γιατί η επίδοση αυτή δεν απαιτεί κάτι τέτοιο.

Η αντίληψη και η διάκριση των χρωμάτων είναι δυνατή στο παιδί ήδη από τη γέννηση του, εντούτοις η ικανότητα της σωστής ονομασίας τους εξελίσσεται πολύ αργότερα. Ως προς την προτίμησή τους ο Dashiell (1917) διαπίστωσε ότι αυτές είναι διαφορετικές σε κάθε ηλικία. Σύμφωνα με τους Garth και Porters (1934), υπάρχει μια προτίμηση του κόκκινου σε όλες τις ηλικίες και μια βαθμιαία στροφή προς το κυανό με την αύξηση της ηλικίας, ενώ το κίτρινο καταλαμβάνει τελευταία θέση.

Μια περαιτέρω πνευματική επίδοση μεγάλης σπουδαιότητας είναι η αντίληψη του βάθους και του χώρου. Η Schenk-Danzinger θεωρεί την αντίληψη του βάθους ως κληρονομική ικανότητα, η οποία σταθεροποιείται με τη βοήθεια της εμπειρίας, της προσωπικής δηλαδή κίνησης στο χώρο.

Η παιδική αντίληψη είναι έντονα αυτιστική, δηλαδή προσδιορίζεται από τις υποκειμενικές κάθε φορά ανάγκες του παιδιού. Τα παιδιά ηλικίας 5-8 ετών κυριαρχούνται έντονα από την αυτιστική αντίληψη.

Στη νηπιακή ηλικία συνεχίζεται η διαφοροποίηση των συναισθημάτων, η οποία άρχισε κυρίως από τον 3^ο μήνα. Η διαφοροποίηση αυτή συμβαδίζει με τη διερεύνηση του παιδικού κόσμου, η οποία πραγματοποιείται κατά την παιγνιώδη αντιπαράθεση του παιδιού με τα πράγματα του περιβάλλοντος. Η χαρά και ο θυμός που εμφανίζονται κατά τη βρεφική ηλικία, προκαλούνται τώρα κατά την επιτυχία ή αποτυχία των προσπαθειών του παιδιού. Η αντίληψη

γεγονότων και καταστάσεων προκαλεί έκπληξη και θαυμασμό στο παιδί. Οι ανωτέρω συναισθηματικές αντιδράσεις εμπλουτίζονται με τη βαθμιαία αύξηση της γλωσσικής κατανόησης και των γλωσσικών περιεχομένων. Η γλώσσα αυξάνει την επαφή του παιδιού με το περιβάλλον και προκαλεί εμβάθυνση των συνανθρώπων αισθημάτων. Το παιδί της πρώιμης ηλικίας (1 -6 ετών) γελά και κλαίει με τους ενήλικες χωρίς να γνωρίζει την αιτία, καθώς υπόκειται εύκολα στη μεταδοτικότητα του ξένου συναισθήματος στο δικό του βίωμα, λόγω της υψηλής υποβολής του και της ασυνείδητης ταύτισής του με τα πρόσωπα του άμεσου περιβάλλοντος. Όλες οι παραπάνω συναισθηματικές διαδικασίες οφείλονται στην ανικανότητα του παιδιού να διακρίνει το Εγώ από το μη Εγώ (περιβάλλον). Λόγω της αδυναμίας αυτής επηρεάζεται από τις συναισθηματικές διεγέρσεις του περιβάλλοντος κόσμου, δηλαδή των γονέων και ιδιαίτερα της μητέρας. Το ασυνείδητο του παιδιού αντιδρά στις ασυνείδητες στάσεις των γονέων όπως ένας ευαίσθητος σειсмоγράφος.

Μεταξύ 2 και 6 ετών το παιδί αρχίζει να εξελίσσει το συναίσθημα, το οποίο διακρίνεται σε συναίσθημα προσωπικής αξίας και σε συναίσθημα της προσωπικής δύναμης. Το παιδί αρχίζει να «αντιλαμβάνεται» μέσω της εμπειρίας και της δράσης του, τι μπορεί να κάνει με βάση τις δικές του δυνάμεις. Επίσης αποκτά μια «γνώση» για το τι «αξίζει» όχι βάσει μιας «αυτοθεώρησης» και «αυτοκριτικής» αλλά βάσει της συνάρτησής του με το περιβάλλον και της κριτικής των προσώπων αναφοράς. Ό,τι ισχύει για το αίσθημα της προσωπικής αξίας, ισχύει και για το αίσθημα της κατωτερότητας.

Στην ηλικία των 2,5 – 3,5 ετών το παιδί αντιδρά πολλές φορές με έντονες συναισθηματικές εκρήξεις, οι οποίες χαρακτηρίζονται ως αμφιθυμίες (θυμός, οργή κ.λπ.). Οι αμφιθυμίες προκαλούνται από τις συγκρούσεις του παιδιού με τα πρόσωπα αναφοράς και συνοδεύονται από ορατές σωματικές αντιδράσεις. Οι αντιδράσεις αυτές χαρακτηρίζονται ως συμπεριφορές πείσματος. Η ηλικία του πείσματος θεωρείται από πολλούς ψυχολόγους ως μια φάση διέγερσης και από άλλους ως έκφραση ανερχόμενης αντίδρασης ή της αυτοδυναμίας και ανεξαρτησίας. Ως αιτία των εκρήξεων πείσματος η Kemmler (1957) θεωρεί τις απαιτήσεις και παρεμβάσεις των ενηλίκων, με αποτέλεσμα τη σύγκρουσή τους με τα παιδιά.

2.3.3 Η ΨΥΧΟΚΙΝΗΤΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ

Το παιδί περίπου από την ηλικία του 1^{ου} έτους αρχίζει να περπατά. Η ικανότητα της βάδισης του επιτρέπει να προσανατολίζεται στο χώρο, να πλουτίζει τις εντυπώσεις και να επωφελείται από την περιορισμένη του αυτονομία. Η ανακάλυψη του χώρου μέσα στον οποίο κινείται αρχίζει να του δημιουργεί την επιθυμία της συνεχούς εξερεύνησης. Το 2^ο έτος της ζωής χαρακτηρίζεται από την ερευνητική δραστηριότητα. Το παιδί θέλει να αγγίζει και να ανακαλύπτει τα πάντα, να κινείται σε διαφορετικούς χώρους και να αντιμετωπίζει διαφορετικές καταστάσεις. Οι μεγαλύτερες πρόοδοι από τη σκοπιά της κινητικής ανάπτυξης παρατηρούνται στη βάδιση και τη χρήση του χεριού. Τον 1^ο χρόνο το βάδισμα είναι αβέβαιο και το παιδί προχωρά με δυσκολία. Τα χέρια και ο κορμός είναι άκαμπτα και τα πόδια είναι σε διάσταση για να κάνουν μεγαλύτερη τη βάση στήριξης. Η απόσταση που διανύει είναι μικρή και το περπάτημα αρχίζει και τελειώνει απότομα. Με την εξάσκηση τα βήματα γίνονται πιο επιδέξια.

Ο έλεγχος των χεριών είναι εξίσου ανεπτυγμένος. Προς το τέλος του 1^{ου} έτους η κίνηση που κάνει για να φτάσει ένα αντικείμενο είναι καλά συγχρονισμένη και επιδέξια. Παρ' όλα αυτά, αν το παιδί κάθεται και το αντικείμενο βρίσκεται λίγο μακριά, η κίνηση που κάνει για να το φτάσει έχει σαν αποτέλεσμα να χάσει την ισορροπία του.

Στους 18 μήνες το παιδί μπορεί να βαδίζει προς τα πίσω, πλαγίως, να κλωτσά, να χοροπηδά και στους 20 μήνες είναι ικανό να κάνει μικρές διαδρομές. Στην ηλικία αυτή κρατά το ποτήρι με τα δύο χέρια, χρησιμοποιεί σωστά μερικά αντικείμενα, αρχίζει να μουτζουρώνει με το μολύβι, ανοίγει τις πόρτες, προσπαθεί να χρησιμοποιεί το κουτάλι για να φάει. Κατά την ηλικία αυτή το παιδί αποκτά τον έλεγχο των σφιγκτήρων.

Στα 2 χρόνια το παιδί έχει μεγαλύτερη ευλυγισία στα γόνατα, καλύτερη ισορροπία και μπορεί να τρέχει. Δε χρειάζεται πια βοήθεια να ανέβει και να κατέβει σκάλες, αλλά ο χρόνος κάθε βήματος είναι διαφορετικός.

Μεταξύ 2^{ου} και 3^{ου} έτους μπορεί να ξεδιπλώνει μια καραμέλα, ξέρει να βιδώνει το καπάκι ενός δοχείου, χρησιμοποιεί το ψαλίδι με τα δύο του χέρια. Η σταθερή βελτίωση του οπτικοκινητικού συντονισμού κάνει το παιδί ικανό να πραγματοποιεί ακόμα μεγαλύτερες προόδους: μπορεί να ντύνεται και να γδύνεται μόνο του, να βάζει τα παπούτσια του, χωρίς να τα δένει, να ξεκουμπώνει, αλλά όχι να κουμπώνει τα ρούχα του.

Στην ηλικία των 3 ετών μπορεί να ανεβαίνει σκάλες χωρίς βοήθεια εναλλάσσοντας τα πόδια. Μπορεί να πηδά από το πρώτο σκαλοπάτι με ενωμένα τα πόδια, ενώ το 2^ο έτος πηδούσε βάζοντας το ένα πόδι μπροστά. Μπορεί να κάνει ένα άλμα εις ύψος με τα δύο πόδια

έως τριάντα εκατοστά. Μπορεί να στέκεται στο ένα πόδι και να κάνει ποδήλατο. Οι ρυθμοί των προόδων του στο εξής θα γίνονται πάντα γρηγορότεροι.

Στα μέσα της νηπιακής ηλικίας, δηλαδή 3-4 ετών, το παιδί αγαπά ακόμα πιο πολύ την κινητική δραστηριότητα, την αχαλίνωτη κίνηση, χαρακτηριστική του προηγούμενου έτους, αλλά αφήνεται εθελοντικά και σε παιχνίδια καθιστικά για μεγαλύτερο διάστημα και ενδιαφέρεται για παιχνίδια που απαιτούν λεπτό χειρισμό (Εγκυκλοπαίδεια «Υγεία», 1989).

Στο 5^ο και 6^ο έτος εξελίσσεται στα περισσότερα νήπια το αίσθημα της ασφάλειας όσον αφορά στη σωματική τους ικανότητα και μια πρώτη συνείδηση επίδοσης. Η αίσθηση της ισορροπίας έχει διαμορφωθεί σχετικώς καλά στην ηλικία των πέντε ετών. Γενικά οι κινήσεις του νηπίου είναι αρχικώς ακατάστατες και απροσανατόλιστες. Παρατηρείται εντούτοις μια γενική εξελικτική τάση για εξειδικευμένη και κατευθυνόμενη δραστηριότητα (Ζάχαρης Δ.Γ.1994).

Με την καινούργια του κατάκτηση, τη γλώσσα σαν μέσο επικοινωνίας, σαν όργανο για να ελέγχει την αντίληψη, τις έννοιες, τις ιδέες και τις σχέσεις εγκαταλείπει οριστικά τη νηπιακή ηλικία για να αναζητήσει καινούργιες εμπειρίες (Εγκυκλοπαίδεια «Υγεία», 1989).

2.3.4 Η ΓΛΩΣΣΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ

1)Μεμονωμένες λέξεις-Συγκριτικός λόγος

Η πρώτη σαφής φωνούμενη λέξη του βρέφους παρουσιάζεται στον 11^ο μήνα περίπου. Συνήθως οι πρώτες αυτές λέξεις είναι επαναλαμβανόμενες συλλαβές, όπως *μπαμπά*, *μαμά* ή μονοσύλλαβες λέξεις όπως *μαμ*, *ντα* κ.λπ.. Μετά την εμφάνιση της πρώτης λέξης, το λεξιλόγιο του παιδιού επεκτείνεται και εμπλουτίζεται ταχύτατα. Σε μια παλιότερη έρευνα⁸ βρέθηκε ότι το λειτουργικό λεξιλόγιο του παιδιού είναι κατά μέσο όρο στο 12^ο μήνα 3 λέξεις, τον 15^ο μήνα 19 λέξεις, τον 18^ο μήνα 22 λέξεις, τον 21^ο μήνα 118 λέξεις και στον 24^ο μήνα 272 λέξεις. Νεότερες έρευνες⁹ έδειξαν ότι τα σημερινά παιδιά έχουν πλουσιότερο λεξιλόγιο απ' ότι είχαν τα παιδιά προηγούμενων δεκαετιών (επίδραση των μέσων μαζικής ενημέρωσης,

⁸ Βλέπε άρθρο της E. M. Smith «An investigation of the development of the sentence and the extent of vocabulary in young children» στο περιοδικό University of Iowa Studies in Child Welfare, 1928, τόμος 305^{ος}, No 5.

⁹ Βλέπε μελέτη της Catherine Nelson «Structure and strategy in learning to talk» μονογραφία Monographs of Society for Research in Child Development, No 149, 1973, σελ. 38.

ανώτερο μορφωτικό επίπεδο των γονιών), η γενική μορφή όμως της εξελικτικής καμπύλης, όπως περιγράφεται παραπάνω, παραμένει μάλλον η ίδια. Πρέπει να τονιστεί ότι στο ρυθμό ανάπτυξης του λεξιλογίου υπάρχουν μεταξύ των βρεφών τεράστιες ατομικές διαφορές (σε μια ομάδα βρεφών της ίδιας ηλικίας το λεξιλόγιο μπορεί να διαφέρει από 6 ως 126 λέξεις).

Εμπειρικές έρευνες προσπάθησαν να καθορίσουν *το είδος των πρώτων λέξεων* που χρησιμοποιεί το παιδί. Σε μια πρόσφατη έρευνα¹⁰ βρέθηκε ότι οι πρώτες 50 λέξεις του παιδιού κατανέμονται ως εξής: 65% είναι ουσιαστικά (μπάλα, μαμά, σκυλάκι, αυτός), 13% είναι πραξιακές λέξεις (φύγε, κοίτα, έξω, πάνω), 9% είναι προσδιορισμοί (μεγάλο, δικό μου, ωραίο), 8% είναι που αναφέρονται σε διαπροσωπικές σχέσεις (παρακαλώ, ναι, όχι) και 4% είναι λειτουργικές λέξεις (σχετίζονται με άλλες λέξεις και εξυπηρετούν αποκλειστικά γραμματικές λειτουργίες, όπως π.χ. τι, που, είναι, προς). Τα δεδομένα της έρευνας αυτής δείχνουν ότι το πρώτο λεξιλόγιο του παιδιού αναφέρεται σε «πράγματα» πάνω στα οποία το παιδί επενεργεί, σε κινητά αντικείμενα και τις ενέργειες του ίδιου του παιδιού. Τα δεδομένα αυτά βρίσκονται σε αντιστοιχία προς την νοητική ανάπτυξη του παιδιού, η οποία στην περίοδο αυτή είναι αισθητηριακή-κινητική (Piaget) και πραξιακή (Bruner) και η γνώση του παιδιού στην περίοδο αυτή βασίζεται στις ενέργειες-πράξεις. Το παιδί δηλαδή κατά τη φάση αυτή αποκτά τα σύμβολα (λέξεις) για τις πνευματικές εικόνες που έχει ήδη αποκτήσει μέσω της πράξης.

Είδαμε ότι στην πρώτη φάση της χρήσης λέξεων με σαφές εννοιολογικό περιεχόμενο, το παιδί χρησιμοποιεί τις λέξεις αυτές μία-μία, μεμονωμένες. Αργότερα, τον 18^ο μήνα, αρχίζει να χρησιμοποιεί περισσότερες από μία λέξεις μαζί. Ένα πρόβλημα που έχει απασχολήσει τους ψυχολογολόγους είναι το εννοιολογικό περιεχόμενο, η *έννοια*, που αποδίδει το παιδί στις μεμονωμένες αυτές λέξεις. Μερικοί ειδικοί περιορίζουν τις μονολεκτικές αυτές γλωσσικές εκδηλώσεις του παιδιού στο χώρο της απλής αναφοράς σε αντικείμενα, ανθρώπους, ζώα και σε ενέργειες διαφόρων ειδών. Άλλοι θεωρούν το μονολεκτικό αυτό λόγο ως ολόκληρες προτάσεις, ενσωματωμένες στη δομή μιας μόνης λέξης. Ο μονολεκτικός, δηλαδή λόγος του παιδιού στην ηλικία αυτή θεωρείται ότι σημαίνει περισσότερα απ' ότι η μεμονωμένη λέξη και μάλιστα ότι αντιστοιχεί σε ολόκληρη την πρόταση. Το είδος αυτό του μονολεκτικού λόγου έχει αποκληθεί *συγκριτικός λόγος*¹¹ (holophrastic speech). Όταν το παιδί λέει π.χ. «παλτό», δεν προβαίνει σε μια εκδήλωση απλής ονομασίας, αλλά δηλώνει μια ενέργεια που πρέπει να πραγματοποιηθεί, όπως «δώσε το παλτό μου», «πάμε περίπατο» ή

¹⁰ Βλέπε σύγγραμμα M. C. Templin «Certain language skills in children» (έκδοση University of Minnesota Press, 1967).

¹¹ *Συγκρητισμός* είναι η ιδιότητα του παιδικού πνεύματος να αντιλαμβάνεται τα πράγματα συνολικά.

κάποια άλλη κατάσταση όπως «φεύγει ο μπαμπάς» κ.λπ.. Το παιδί δηλαδή προτίθεται να πει περισσότερα από όσα ο φωνούμενος λόγος, βραχυλογεί-μονολεκτεί- όμως λόγω ενδοατομικών ή εξωατομικών παραγόντων (περιορισμένη μνήμη, μικρή διάρκεια προσοχής). Μερικοί ψυχολinguιστές¹² μάλιστα δέχονται ότι κάθε τέτοια μονολεκτική έκφραση του παιδιού είναι μια ελλειπτική πρόταση κατά το πρότυπο της σύνταξης των ενηλίκων, η οποία έχει «βαθιά δομή» και ότι εκφράζει γραμματικές σχέσεις που αντιστοιχούν σε ολόκληρες προτάσεις κατά το πρότυπο της μετασχηματιστικής γραμματικής του Noam Chomsky.

Υπάρχουν πλείστες ενδείξεις που συνηγορούν υπέρ της άποψης ότι ο μονολεκτικός λόγος του παιδιού της ηλικίας αυτής δεν είναι απλή ονοματική αναφορά, αλλά λόγος συγκριτικός. Μερικές τέτοιες ενδείξεις π.χ. είναι ότι το παιδί κατανοεί περισσότερα απ' ότι μπορεί να εκφράσει και ότι κάθε φορά δίνεται στη μεμονωμένη λέξη διαφορετικός τονισμός-ερωτηματικός, εμφατικός- σα να ήταν ολόκληρη πρόταση κ.λπ.. Πρέπει όμως να τονιστεί ότι το γραμματικό πρότυπο, με το οποίο μπορεί να ερμηνευτεί η παραγωγή των μονολεκτικών αυτών εκδηλώσεων, παραμένει ακόμη αδιευκρίνιστο.

2) Ελλειπτικές προτάσεις- Τηλεγραφικός λόγος

Κατά το δεύτερο εξάμηνο του 2^{ου} έτους (18^{ος} μήνας και ύστερα) αρχίζει το βρέφος να συνδυάζει περισσότερες από μία λέξεις και να σχηματίζει απλές προτάσεις με δύο και τρεις συνήθως λέξεις ή σπανιότερα και με περισσότερες λέξεις. Κύριο χαρακτηριστικό των γλωσσικών αυτών εκδηλώσεων είναι ότι αποτελούνται κυρίως από ουσιαστικά, ρήματα και επίθετα. Περιέχουν κυρίως λέξεις που δηλώνουν ονόματα-όρους, ενέργειες και καταστάσεις. Από τις προτάσεις αυτές συστηματικά παραλείπονται λέξεις και τα μορφήματα που έχουν μόνο γραμματικό-λειτουργικό χαρακτήρα: άρθρα, βοηθητικά ρήματα, σύνδεσμοι, αντωνυμίες, προθέσεις. Στο στάδιο αυτό ο λόγος παίρνει μορφή σύντομων τηλεγραφημάτων. Γι' αυτό, το είδος του παιδικού λόγου ονομάζεται **τηλεγραφικός λόγος**.

Τηλεγραφική μορφή λόγου, στην οποία παραλείπονται οι λέξεις και τα μορφήματα που φαίνεται να μην είναι απαραίτητα για την κατανόηση του μηνύματος, παρατηρείται τόσο στον αυθόρμητο όσο και τον μιμητικό λόγο του παιδιού. Και στις δύο αυτές μορφές γλωσσικής παραγωγής του παιδιού παρατηρείται η τάση να διατηρηθούν οι κύριες μόνο

¹² Βλέπε σύγγραμμα D. McNeill «The acquisition of language»(έκδοση Harper & Row,1970)

λέξεις, οι λέξεις «περιεχομένου», οι λέξεις που θεωρούνται όλως απαραίτητες για την κατανόηση του μηνύματος.

Υπάρχουν πλείστες ενδείξεις ότι ο βραχυλογικός λόγος του παιδιού της ηλικίας αυτής είναι τηλεγραφικός και όχι μια τυχαία επιλογή μερικών στοιχείων της πλήρους πρότασης του ενήλικα. Τα ονόματα και τα ρήματα έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να παρουσιαστούν στο λόγο του παιδιού της ηλικίας αυτής, γιατί η σημασία τους είναι σαφέστερη στην περίοδο της αισθησιοκινητικής νοημοσύνης. Επίσης, τα ουσιαστικά και τα ρήματα έχουν μέσα στην πρόταση εντονότερο τονικό χρωματισμό. Έτσι, περιοριζόμενο το παιδί, λόγω ενδογενών και εξωγενών παραγόντων, σε λίγα γλωσσικά στοιχεία της πλήρους πρότασης, παράγει μόνο τα πιο οικεία και εμφατικά (Παρασκευόπουλος Ι. Ν.).

2.3.4.1 Η ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΟΥ ΓΛΩΣΣΙΚΟΥ ΠΛΟΥΤΟΥ ΤΟΥ ΝΗΠΙΟΥ

Η εξέλιξη του γλωσσικού πλούτου του νηπίου ερευνήθηκε από τον Smith(1926) και τον Shirley (1933). Ο Smith προσπάθησε να διαπιστώσει ότι το χρησιμοποιούμενο, αλλά το διαθέσιμο, από ένα νήπιο, λεξιλόγιο. Για να το επιτύχει αυτό έδειχνε στα παιδιά εικόνες, οι οποίες τα υποκινούσαν να εκφράσουν τις αντίστοιχες λέξεις, εφόσον τις διέθεταν. Με τον τρόπο αυτό εκτιμούσε το συνολικό εύρος του διαθέσιμου, από το κάθε παιδί, λεξιλογίου. Η έρευνα του έδειξε τα ακόλουθα αποτελέσματα:

ΗΛΙΚΙΑ	ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ ΛΕΞΕΩΝ	ΑΥΞΗΣΗ
8 μηνών	0	-
10 μηνών	1	1
1 ^{ος} έτους	3	2
1 ^{ος} έτους και 3 ^{ων} μηνών	19	16
1 ^{ος} έτους και 6 μηνών	22	3
1 ^{ος} έτους και 9 μηνών	118	96
2 ετών	272	154

2 ετών και 6 μηνών	446	174
3 ^{ov} ετών	896	450
3 ^{ov} ετών και 6 μηνών	1222	326
4 ^{ov} ετών	1540	318
4 ^{ov} ετών και 6 μηνών	1870	330
5 ετών	2072	202
5 ετών και 6 μηνών	2289	217
6 ετών	2562	273

Σύμφωνα με τον πίνακα η μεγαλύτερη αύξηση στον αριθμό των λέξεων παρατηρείται μεταξύ των 2,5 ετών και 3^{ov} ετών(450 λέξεις). Στο τέλος του έκτου έτους το παιδί διαθέτει 2562 λέξεις.

Ο Shirley (1933), σε αντίθεση με τον Smith, ενδιαφέρθηκε για το χρησιμοποιούμενο από το παιδί λεξιλόγιο. Εξέτασε 25 παιδιά λίγο πριν από τη συμπλήρωση του δευτέρου έτους και διαπίστωσε ότι το ενεργητικό τους λεξιλόγιο, δηλαδή ο συνολικός αριθμός των διαφόρων λέξεων που χρησιμοποιούσαν, κυμαινόταν μεταξύ 6 και 126. Νεότερες έρευνες έδειξαν σημαντικά υψηλότερες τιμές ως προς τον αριθμό των χρησιμοποιούμενων λέξεων και ως προς το μέγεθος των προτάσεων, απ' ότι είχαν δείξει παλαιότερες έρευνες. Αυτό μπορεί να οφείλεται στη βελτίωση των συνθηκών της ζωής, στη μείωση του χρόνου εργασίας των γονέων από κατώτερα στρώματα και επομένως στην αύξηση του χρόνου απασχόλησης με τα παιδιά, στη φοίτηση όλο και περισσότερων παιδιών στο σχολείο, με αποτέλεσμα τη γλωσσική τους ενίσχυση και την ενίσχυση του γλωσσικού πλούτου των παιδιών από τα πολύ διαδεδομένα μαζικά μέσα επικοινωνίας. Γενικώς η αύξηση του λεξιλογίου του παιδιού κατά τη νηπιακή ηλικία είναι ραγδαία, με αποκορύφωμα την ηλικία μεταξύ 2,5 και 3 ετών, δηλαδή την «ηλικία των ερωτήσεων».

2.3.4.2 Η ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΗΣ ΑΡΘΡΩΣΗΣ

Ραγδαία βελτίωση παρουσιάζει και η ικανότητα της άρθρωσης του νηπίου. Τα παιδιά της ηλικίας των δύο ετών αρθρώνουν σωστά 32% των φθόγγων. Στην ηλικία των τριών ετών η σωστή άρθρωση ανέρχεται σε 63%, στην ηλικία των τεσσάρων ετών σε 77%, στην ηλικία των πέντε ετών σε 88% και με τη συμπλήρωση του έκτου έτους τα παιδιά αρθρώνουν σωστά το 89% των φθόγγων. Ένα ποσοστό 11% των νηπίων παρουσιάζει γλωσσικά λάθη, τα οποία εξαφανίζονται μόνο με σχετική θεραπεία, δηλαδή με σκόπιμη άσκηση στη σωστή άρθρωση (Ζάχαρης Δ. Γ. 1994).

2.3.5 Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ

Στο τέλος του πρώτου και στις αρχές του δεύτερου έτους παρατηρείται, σύμφωνα με την Ch. Buhler (1972), η ανταλλαγή παιχνιδιών μεταξύ των παιδιών, η οποία χαρακτηρίζεται ως προστάδιο του ομαδικού παιχνιδιού ή της κοινότητας του παιχνιδιού. Στο δεύτερο έτος παρατηρούνται, επίσης, σχέσεις δεσποτισμού και άμυνας. Παρατηρούνται οι κοινωνικές σχέσεις της υποταγής, της κυριαρχίας και της αντιπαλότητας. Στο τρίτο έτος παρατηρείται και θετική κοινωνική συμπεριφορά μεταξύ των παιδιών, όπως το φίλημα, η βοήθεια, το μοίρασμα κ.λπ. Παράλληλα συνυπάρχουν οι αρνητικές κοινωνικές εκδηλώσεις, όπως το σπρώξιμο, το χτύπημα, οι προσβλητικές εκφράσεις κ.λπ. Στο 4^ο και 5^ο έτος, δηλαδή στην είσοδο του παιδιού στο νηπιαγωγείο, οι κοινωνικές επαφές είναι βραχυπρόθεσμες και ασταθείς, εξαρτώνται δε, σε μεγάλο βαθμό, από το διοικητικό και παιδαγωγικό ύφος της νηπιαγωγού.

Το παράλληλο παιχνίδι κυριαρχεί στα παιδιά ηλικίας 2,5 – 4.5 ετών. Παρατηρήθηκε επίσης ότι με την αύξηση της ηλικίας, μειώνεται το μοναχικό παιχνίδι και αυξάνει η κοινωνική οργάνωση των παιδιών.

Ο Nickel θεωρεί ότι η θετική συναισθηματική σχέση μητέρας – παιδιού αποτελεί και κατά τη νηπιακή ηλικία μια σπουδαία προϋπόθεση για την εξέλιξη των κοινωνικών επαφών στο παιδί. Υπάρχει σαφής σχέση μεταξύ της συμπεριφοράς της μητέρας απέναντι στα παιδιά της και ορισμένων χαρακτηριστικών της προσωπικότητας καθώς και ορισμένων κοινωνικών

μορφών συμπεριφοράς των παιδιών αυτών. Ιδιαίτερη σημασία για την κοινωνική συμπεριφορά του παιδιού έχουν δύο διαστάσεις της μητρικής συμπεριφοράς: 1) Ο βαθμός της συναισθηματικής **αφοσίωσης ή απόρριψης** και 2) ο βαθμός της χορηγούμενης **ανεξαρτησίας** ή του **ελέγχου και περιορισμού** της συμπεριφοράς του παιδιού. Ο Nickel θεωρεί ότι η απορριπτική συμπεριφορά της μητέρας έχει σαφή σχέση με τη συναισθηματική της ανισορροπία και απροσαρμοστικότητα, με τις κακές σχέσεις με το σύζυγο της καθώς και με βιώματα απογοήτευσης και άγχους.

Έρευνες του Symonds (1939, 1949) δείχνουν ότι τα παιδιά που βίωσαν αποδοχή και αφοσίωση από τις μητέρες τους, ήταν πιο ευτυχισμένα και εκδήλωναν περισσότερο θετικές κοινωνικές συμπεριφορές (φιλική διάθεση με συναισθηματική σταθερότητα, ετοιμότητα για συνεργασία, μεγαλύτερο ενδιαφέρον για ομαδικές δραστηριότητες), από ότι τα παιδιά που βίωσαν κυρίως άρνηση και απόρριψη, τα οποία εκδήλωναν ισχυρά αισθήματα ανασφάλειας και μειονεξίας και προσπαθούσαν να ελκύσουν την προσοχή των μεγάλων με δυσκολίες στο φαγητό ή την ομιλία, με εκρήξεις θυμού με ενούρηση και εξέλιξαν επιθετική ή υποτακτική συμπεριφορά.

2.3.6 Η ΝΟΗΤΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ

Η συμβολική και η προεγνωσιολογική σκέψη (1,5 – 4 έτη)

Στο τέλος της αισθησιοκινητικής περιόδου (1,5 – 2 έτη) εμφανίζεται μια σημαντική λειτουργία, η οποία δίνει τη δυνατότητα στο παιδί να απεικονίσει κάτι με τη βοήθεια ενός σημείου (σήματος ή συμβόλου). Η γλώσσα, η εσωτερική εικόνα, οι συμβολικές χειρονομίες είναι σύμβολα που υπηρετούν την παράσταση. Η παράσταση δεν είναι πρωταρχικό (a priori) δεδομένο ούτε ένα ίχνος των αντικειμένων της αντίληψης στον εγκέφαλο, όπως υποθέτει η συνειρμική ψυχολογία. Είναι μάλλον μια ενεργητική λειτουργία, μια εσωτερική μίμηση της εξωτερικής πραγματικότητας. Η εσωτερική μίμηση γίνεται ανεξάρτητη από την αντίληψη, μπορεί να αναβληθεί. Έτσι γίνεται δυνατός ένας διαχωρισμός μεταξύ επίκαιρης και παρασιτικής δραστηριότητας. Το συμβολικό παιχνίδι προϋποθέτει πάντα ένα στοιχείο της μίμησης, το οποίο λειτουργεί ως σύμβολο. Η συστηματική χρήση της γλώσσας είναι επίσης «συμβολική λειτουργία», η οποία επιτρέπει να εκφράζουμε την πραγματικότητα με σύμβολα (σήματα, σημεία, φθόγγους, λέξεις). Από την έναρξη της ομιλίας μέχρι τον 4^ο χρόνο

διακρίνουμε μια πρώτη περίοδο στην εξέλιξη της σκέψης, την οποία ο Piaget ονομάζει περίοδο της *προεγνωστικής* σκέψης. Το χαρακτηριστικό της είναι οι προένοιες και η «μεταγωγικότητα». Οι προένοιες είναι παραστάσεις τις οποίες το παιδί συνδέει με τα γλωσσικά σύμβολα, που έμαθε να χρησιμοποιεί. Το χαρακτηριστικό τους είναι ότι παραμένουν μεταξύ της γενικότητας της έννοιας και της ατομικότητας των στοιχείων, τα οποία αυτή χαρακτηρίζει, χωρίς να φθάνουν ούτε στη γενικότητα ούτε στην ατομικότητα. Το παιδί αυτής της ηλικίας δεν είναι σίγουρο, αν ο σαλίγκαρος που συνάντησε στην εξοχή είναι ο ίδιος με αυτόν του κήπου του. Είναι δηλαδή προσανατολισμένο στις λεπτομέρειες. Από τη μια μεριά δε μπορεί να χρησιμοποιήσει τις γενικές τάξεις των αντικειμένων, επειδή δεν κάνει διάκριση μεταξύ «όλων» και «μερικών», από την άλλη πλευρά υπάρχει βέβαια η ιδέα του ατομικού και διαρκούς αντικειμένου στο εγγύς πεδίο δράσης, όχι όμως στον απομακρυσμένο χώρο ή χρόνο.

Η εποπτική σκέψη (4-7 έτη)

Μεταξύ 4 και 7 ετών, γράφει ο Piaget, παρατηρείται ένας γενικός συντονισμός των σχέσεων σε επίπεδο παράστασης, δηλαδή μια βαθμιαία εμφάνιση εννοιών, οι οποίες οδηγούν το παιδί στο κατώφλι των λογικών πράξεων. Εντούτοις η νοημοσύνη, παρά τις προόδους, παραμένει στο προλογικό στάδιο και κυριαρχείται από την άμεση αντίληψη. Η σκέψη είναι ημισυμβολική ή εποπτική. Για να δείξει ο Piaget τη λειτουργία της νοημοσύνης του παιδιού της ηλικίας αυτής εξετέλεσε το παρακάτω πείραμα:

Χρησιμοποίησε δύο ποτήρια A1 και A2 της ίδιας μορφής και του ίδιου μεγέθους και τα γέμισε με τον ίδιο αριθμό χαντρών. Η ταυτότητα του αριθμού των χαντρών έγινε γνωστή στο παιδί, αφού το ίδιο γέμισε και τα δύο ποτήρια, ρίχνοντας διαδοχικά ανά μια στο κάθε ποτήρι. Μετά, το περιεχόμενο του A2 ποτηριού μεταγγίσθηκε σ' ένα άλλο ποτήρι B διαφορετικής μορφής, ενώ το A1 παρέμεινε αμετάβλητο ως συγκρίσιμο μέγεθος. Τα παιδιά των 4 μέχρι 5 ετών ισχυριζόταν ότι άλλαξε ο αριθμός των χαντρών, αν και ήταν σίγουρα ότι δεν προστέθηκε ούτε αφαιρέθηκε καμιά χάντρα. Αν το ποτήρι B ήταν ψηλό και στενό, ισχυριζόταν ότι ήταν περισσότερες χάντρες μέσα «γιατί ήταν ψηλότερο» ή ήταν λιγότερες «γιατί ήταν στενότερο». Συμφωνούσαν εντούτοις σε κάθε περίπτωση, γιατί πίστευαν στη μεταβλητικότητα του συνόλου. Το παιδί, παρατηρεί ο Piaget, διαθέτει ήδη την παράσταση της διατήρησης ενός συγκεκριμένου αντικειμένου, αλλά όχι ακόμα την παράσταση διατήρησης ενός συνόλου αντικειμένων. Δεν έχει δημιουργηθεί ακόμα, όπως γράφει, η

συνολική τάξη. Οι αιτίες αυτής της πλάνης είναι κατά κάποιο τρόπο αντιληπτικές (αισθητηριακές), δηλαδή είναι η αύξηση ή η μείωση του επιπέδου των χαντρών, που παραπλανούν το παιδί. Τον προλογικό αυτό σχηματισμό, ο οποίος μιμείται σε μεγάλο βαθμό την αντίληψη, ονομάζει ο Piaget, *εποπτική σκέψη*. Το χαρακτηριστικό της είναι η *μονοδρομικότητα*. Το παιδί συγκεντρώνει τη σκέψη του ή την προσοχή του στις σχέσεις του ύψους του Β και του Α και παραβλέπει το πλάτος. Όταν όμως μεταγγίζουμε τις χάντρες από το Β ποτήρι στα ποτήρια Γ και Δ κ.λπ. τα οποία είναι στενότερα και ακόμα ψηλότερα, τότε απαντά ότι είναι λιγότερες, γιατί το ποτήρι είναι στενότερο. Αποκεντρώνει την προσοχή του από το ύψος και τη συγκεντρώνει στο πλάτος. Έχουμε δηλαδή μια μετάβαση από τη μια συγκέντρωση (ύψος) σε μια δεύτερη (πλάτος), η οποία καταργεί την πρώτη, αναγγέλλει όμως τη λογική πράξη: Από τη στιγμή που θα λάβει υπόψη του και τις δύο σχέσεις συγχρόνως, θα συμπεράνει τη διατήρηση του συνόλου. Εδώ όμως δεν πρόκειται για κάποια απαγωγική ή για λογική πράξη, αλλά για απλή διόρθωση της προηγούμενης κρίσης.

Με την παραπάνω ανάλυση γίνεται σαφές, πως πραγματοποιείται η αποκατάσταση της ισορροπίας στο στάδιο αυτό. Το παιδί παρατηρεί μια διάσταση και παραβλέπει την άλλη. Η σκέψη του είναι «δεμένη στο φαινόμενο». Επιπλέον είναι έντονα «εγωκεντρική», γιατί προσκολλάται στη στιγμιαία εσωτερική του δραστηριότητα (Ζάχαρης Δ. Γ. 1994).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^Ο

ΟΙ ΘΕΩΡΙΕΣ ΤΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ

3.1 ΨΥΧΑΝΑΛΥΤΙΚΕΣ ΘΕΩΡΙΕΣ

Διαφορετικές θεωρίες προσπαθούν να εξηγήσουν τη συναισθηματική, τη γνωστική και την κοινωνική ανάπτυξη του ατόμου και της αποκλίσεις από το φυσιολογικό. Μεταξύ αυτών, σημαντικές είναι οι ψυχαναλυτικές θεωρίες της μάθησης και της γνωστικής ανάπτυξης. Ωστόσο, καμία θεωρία δε μπορεί να εξηγήσει από μόνη της, απόλυτα ικανοποιητικά, τις δυσκολίες ενός παιδιού και της οικογένειάς του. Η ικανότητα του ειδικού να παρέχει βοήθεια έγκειται στο να εντοπίσει τον καλύτερο τρόπο, που εξηγεί τις συγκεκριμένες δυσκολίες, του συγκεκριμένου παιδιού, στο συγκεκριμένο οικογενειακό περιβάλλον.

Οι ψυχαναλυτικές θεωρίες κυριάρχησαν στο χώρο της ψυχιατρικής των παιδιών και των εφήβων επί αρκετές δεκαετίες. Αν και σήμερα θεωρείται ότι η συμβολή τους είναι μικρότερη απ' όσο θεωρήθηκε αρχικά, πολλά από όσα υποστήριζαν, όπως η σχέση παιδιού-μητέρας, η δυναμική στη σχέση γιατρού-ασθενούς, η απώλεια και το πένθος κ.λπ., αναπτύχθηκαν στη συνέχεια, προς ποικίλες κατευθύνσεις, με τρόπο που είναι χρήσιμα στη θεραπευτική αντιμετώπιση. Κατά τον Eisenberg (2001), σημαντική συμβολή της ψυχανάλυσης στην ψυχιατρική, αποτελεί το γεγονός ότι δίδαξε στους ψυχιάτρους να ακούνε τους ασθενείς τους.

3.1.1 Η ΘΕΩΡΙΑ ΤΟΥ ΔΕΣΜΟΥ ΣΥΜΦΩΝΑ

ΜΕ ΤΟΝ JOHN BOWLBY

Η θεωρία αυτή αναπτύχθηκε από τον ψυχαναλυτή J.Bowlby (1971), μετά τον Β' Παγκόσμιο πόλεμο και είναι ιδιαίτερα χρήσιμη στην κατανόηση διαφορετικών ψυχικών διαταραχών. Αναφέρεται στο συναισθηματικό τόνο μεταξύ του αναπτυσσόμενου παιδιού και του ατόμου, που έχει την κύρια φροντίδα, προς το οποίο το πρώτο κατευθύνει τη συναισθηματική του ενέργεια. Σύμφωνα με τον Bowlby, ο δεσμός του βρέφους με ένα σταθερό άτομο είναι καθοριστικός για την εξέλιξη του και αναπτύσσεται όταν υπάρχει «ζεστή, στενή και συνεχής σχέση με τη μητέρα, στα πλαίσια της οποίας και τα δύο μέρη,

μητέρα και βρέφος, βιώνουν ικανοποίηση». Τα βρέφη τείνουν να προσκολλώνται και να δημιουργούν δεσμό μ' ένα άτομο. Ωστόσο, μπορεί να αναπτύξουν πολλαπλούς δεσμούς, όπως με τον πατέρα ή άλλο άτομο.

Η συμπεριφορά του δεσμού περιγράφεται ως γενετικά καθορισμένη, πολύπλοκη, αμφίδρομη, προσαρμοστική βιολογική διαδικασία αλληλεπίδρασης, που επηρεάζεται από το περιβάλλον και εξασφαλίζει την κάλυψη των αναγκών του παιδιού για προστασία και φροντίδα. Δια μέσου αυτής το παιδί συνδέεται συναισθηματικά με τα μέλη της οικογένειας. Ο δεσμός αναπτύσσεται σταδιακά κατά τον πρώτο χρόνο της ζωής και καθορίζεται από την επιθυμία του βρέφους να βρίσκεται με το άτομο προτίμησης, το οποίο γίνεται αντιληπτό ως πιο δυνατό, πιο σοφό και πιο ικανό να μειώσει το άγχος και τη δυσφορία. Μεγάλη έμφαση δόθηκε, αρχικά, στον καθοριστικό ρόλο των βιολογικών και κοινωνικών δεσμών με τη μητέρα, ενώ σήμερα η έμφαση επικεντρώνεται στο άτομο που έχει την κύρια φροντίδα του παιδιού (γονέας ή άλλο άτομο).

Ο δεσμός ενισχύεται από ενδείξεις δυσφορίας του βρέφους, που προκαλούν συμπεριφορικές αντιδράσεις από την πλευρά της μητέρας. Το κλάμα αποτελεί πρωταρχική ένδειξη, όπως το χαμόγελο και η επαφή με το βλέμμα. Καθώς το παιδί μεγαλώνει, αντιδρά κλαίγοντας στην απομάκρυνση της μητέρας. Το νόημα του αποχωρισμού εξαρτάται από το αναπτυξιακό επίπεδο και από τη συγκεκριμένη φάση του δεσμού:

■ *Πρώτη φάση, προ του δεσμού* (από τη γέννηση έως την 8^η εβδομάδα): το βρέφος **προσανατολίζεται**, ακολουθεί τη μητέρα με το βλέμμα και κινείται ρυθμικά, ανάλογα με τη φωνή της.

■ *Δεύτερη φάση, δεσμός υπό διαμόρφωση* (8^η – 10^η εβδομάδα έως τον 6^ο μήνα): το βρέφος προσκολλάται σε ένα ή περισσότερα άτομα του περιβάλλοντος του. Ο αποχωρισμός από κάποιο συγκεκριμένο άτομο δεν αποτελεί πρόβλημα, όταν καλύπτονται οι ανάγκες του. Ωστόσο, το βρέφος αρχίζει να εκδηλώνει ενδείξεις επιφυλακτικότητας, όταν έρχεται αντιμέτωπο με άγνωστα πρόσωπα.

■ *Τρίτη φάση, σαφής δεσμός* (6^{ος} μήνας έως τον 18^ο-24^ο μήνα) : το βρέφος λέει και εκδηλώνει διαφορετικές ενδείξεις **δυσφορίας** όταν **αποχωρίζεται** από τη μητέρα ή άλλο άτομο δεσμού προσκόλλησης. Κατά την επανασύνδεση το κλάμα σταματά και εκδηλώνεται προσκόλληση, η οποία θα μπορούσε να υποτεθεί ότι αποσκοπεί στην επίτευξη μεγαλύτερης αίσθησης **ασφαλείας** με την επιστροφή της μητέρας.

■ *Φάση των αμοιβαίων σχέσεων* (18^{ος}-24^{ος} μήνας έως την ενηλικίωση): καθώς το παιδί μεγαλώνει, αναπτύσσει την ικανότητά να παραμένει σε **συγκεκριμένη απόσταση** από τη μητέρα, πέρα από την οποία εκδηλώνει και πάλι δυσφορία. Η απόσταση αυτή και η χρονική

διάρκεια αυξάνουν σταδιακά. Μητέρα και βρέφος αναπτύσσουν αμοιβαία σχέση και **μοιράζονται την ευθύνη** διατήρησης της ισορροπίας.

Σύμφωνα με τον Bowlby(1975), η αίσθηση δυσφορίας του παιδιού κατά τον πρώτο αποχωρισμό από τη μητέρα βιώνεται ως άγχος. Κάθε ερέθισμα, που το αναστατώνει και το φοβίζει, όπως οι δυνατοί ήχοι και άλλα ερεθίσματα, κινητοποιούν ενδείξεις, όπως το κλάμα. Η μητέρα ανταποκρίνεται φροντίζοντας, χαϊδεύοντας και επιβεβαιώνοντας το βρέφος. Αυτή η ικανότητά της, να το ανακουφίσει από το άγχος ή το φόβο, είναι καθοριστικής σημασίας στην ενίσχυση της συμπεριφοράς δεσμού. Σε αντίθεση με τον αποχωρισμό, που προκαλεί άγχος, το βρέφος βιώνει ασφάλεια όταν η μητέρα είναι κοντά του.

Μεταγενέστερες έρευνες υποστήριξαν και προώθησαν τις παρατηρήσεις του Bowlby, κυρίως στον τομέα της εξελικτικής-γενετικής τάσης των βρεφών να προσκολλώνται και να δημιουργούν δεσμό με το άτομο που τα φροντίζει. Η Ainsworth και συν. (1978) έδειξαν ότι η αλληλεπίδραση μεταξύ μητέρας και βρέφους κατά την περίοδο του δεσμού επηρεάζει σημαντικά την παρούσα και μελλοντική συμπεριφορά του παιδιού και περιέγραψαν τα ακόλουθα, βασικά πρότυπα δεσμού:

- Ασφαλής δεσμός (secure attachment): η μητέρα ή το άτομο που έχει την κύρια φροντίδα αποτελεί βάση **ασφάλειας και εμπιστοσύνης** για το παιδί, από την οποία ξεκινά για να εξερευνήσει το περιβάλλον. Το παιδί ανακουφίζεται εύκολα σε περίπτωση δυσφορίας και κατά την επανασύνδεση με τη μητέρα αναζητά και διατηρεί την επαφή μαζί της. Αυτός ο τύπος αλληλεπίδρασης μητέρας-παιδιού χαρακτηρίζεται ως ασφαλής δεσμός, επειδή το παιδί γνωρίζει ότι η μητέρα «θα είναι εκεί».
- Δεσμός *αμφιθυμίας\ανασφαλής* (anxious\resistant attachment): στις προσπάθειες εξερεύνησης του περιβάλλοντος το παιδί εκδηλώνει έντονο **άγχος** κατά τον αποχωρισμό από τη μητέρα και είναι ανήσυχο σε καινούργιες καταστάσεις με **αγνώστους**. Κατά την επανασύνδεση μαζί της μπορεί να εκδηλώσει επιθετικότητα, κλαίει, δεν ανακαθορίζεται ή παραμένει παθητικό και **απομονώνεται**.
- Δεσμός *ανασφαλής/αποφυγής* (anxious/avoidant attachment): το παιδί αποχωρίζεται εύκολα από τη μητέρα για να εξερευνήσει το περιβάλλον και πλησιάζει αδιάκριτα αγνώστους, με ιδιαίτερα φιλική διάθεση. Μετά τον αποχωρισμό, **αγνοεί ή αποφεύγει** τη μητέρα και δεν επανασυνδέεται μαζί της.
- *Αποδιοργανωμένος δεσμός* (disorganized/disorientated attachment): αυτή η μορφή δεσμού περιγράφηκε αργότερα και χαρακτηρίζεται από **αντικρουόμενα** συναισθήματα φόβου, θυμού και επιθυμίας κατά την επανασύνδεση με τη μητέρα. Μπορεί να παρατηρηθούν σύγχυση και στερεοτυπίες.

Η συμπεριφορά δεσμού/προσκόλλησης παραμένει σε όλη τη διάρκεια της ζωής. Κλινικές μελέτες εντόπισαν τη συμπεριφορά αυτή σε παιδιά σχολικής ηλικίας, έφηβους και ενήλικες. Η Ainsworth και συν. (1978) υποστήριξαν ότι τα ανθρώπινα όντα συνεχίζουν να είναι προσκολλημένα στους γονείς τους, ανεξάρτητα από την ποιότητα δεσμού κατά τον πρώτο χρόνο της ζωής. Συμπεριφορές δεσμού παρατηρούνται και προς άλλα άτομα, όπως προς τους δασκάλους, κυρίως σε περιπτώσεις ανεπαρκούς δεσμού με τους γονείς. Οι συναισθηματικοί δεσμοί που αναπτύσσονται αργότερα στη ζωή έχουν στοιχεία τέτοιας συμπεριφοράς. Κατά τον Bowlby(1980), οι αντιδράσεις στο θάνατο γονέα ή συζύγου χαρακτηρίζονται από την ποιότητα του δεσμού κατά το παρελθόν και από την ποιότητα του παρόντος δεσμού με το απολεσθέν άτομο.

3.1.2 ΤΟ ΕΓΩ ΚΑΙ ΟΙ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ ΑΜΥΝΑΣ **ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΗΝ ANNA FREUD**

Η Anna Freud (1895-1982) προώθησε με το έργο της τις έννοιες της απώθησης και της μετατροπής, κεντρικές στη θεωρία του Freud και περιέγραψε τους μηχανισμούς άμυνας, δια μέσου των οποίων το άγχος, που πηγάζει από τις μη αποδεκτές σκέψεις, μετατρέπεται σε σωματικά ή ψυχολογικά συμπτώματα. Οι μηχανισμοί αυτοί προστατεύουν το άτομο από το άγχος και το καθιστούν ικανό να χειριστεί πραγματικές και φανταστικές απειλές. Ωστόσο, κατά την προσαρμογή σε αντίξοες καταστάσεις, μπορεί να εκδηλωθεί ψυχοπαθολογία, εξαιτίας της αλλοίωσης των φυσιολογικών αμυντικών μηχανισμών.

Η κατανόηση των μηχανισμών άμυνας και του τρόπου με τον οποίο λειτουργούν είναι ιδιαίτερα βοηθητική σε όλους τους επαγγελματίες της ψυχικής υγείας, για την αντιμετώπιση παιδιών με ψυχικές διαταραχές ή σωματικές νόσους και των οικογενειών τους. Επιπλέον, η σημασία της ποιότητας της σχέσης μεταξύ του ειδικού, του ασθενούς και της οικογένειας αναγνωρίζεται σήμερα από όλες τις θεωρητικές προσεγγίσεις.

Περιγράφονται διαφορετικοί μηχανισμοί άμυνας, μεταξύ των οποίων διακρίνονται οι ακόλουθοι:

■ **Προβολή:** πρόκειται για τη **μεταφορά** μη αποδεκτών σκέψεων από τον **εαυτό** σε **άλλο** άτομο.

- *Μετάθεση*: ο όρος αναφέρεται στη μεταφορά ιδεών, επιθυμιών ή συναισθημάτων, όπως της επιθετικότητας, από το **αρχικό** αντικείμενο, προς το οποίο κατευθύνονται, σε άλλο άτομο ή αντικείμενο.
- *Μετατροπή*: προσδίδει συμβολική **εξωτερική έκφραση** στις **ασυνείδητες** αγγηγόνες συγκρούσεις, μέσω κάποιων **σωματικών** συμπτωμάτων.
- *Διανοητικοποίηση*: χαρακτηρίζεται από **αποκλεισμό** των συναισθημάτων και **διανοητική** επεξεργασία των ασυνείδητων συγκρούσεων, για την **αποφυγή** του άγχους.
- *Άρνηση*: με το μηχανισμό αυτό, ανεπίτρεπτες σκέψεις και η αιτία που τις προκαλεί ή στοιχεία της εξωτερικής πραγματικότητας **δε γίνονται αποδεκτά** σε **συνειδητό** επίπεδο, σα να μην υπάρχουν.
- *Αντισταθμιστική συμπτωματολογία*: το άτομο υιοθετεί **αντίθετα** συναισθήματα, ιδέες, στάση και συμπεριφορά από τις **ασυνείδητες** ενορμήσεις.
- *Εκδραμάτιση*: είναι η συμπεριφορική **αντίδραση** σε ασυνείδητες ενορμήσεις με σκοπό την προσωρινή ανακούφιση και την **αποφυγή** της επίγνωσης της **πραγματικής** αιτίας.
- *Εκλογίκευση*: με το μηχανισμό αυτό **δικαιολογούνται** με λογικές, αλλά **μη σωστές**, εξηγήσεις, μη αποδεκτές συμπεριφορές, κίνητρα ή συναισθήματα.
- *Εξιδανίκευση*: αναφέρεται στη συνειδητή ή ασυνείδητη **υπερεκτίμηση** κάποιας ιδιότητας ή χαρακτηριστικού κάποιου άλλου ατόμου.
- *Μόνωση του συναισθήματος*: χαρακτηρίζεται από τον **αποχωρισμό** των συναισθημάτων από την ιδέα ή τη μνήμη που τα προκαλεί και την απομάκρυνσή τους από τη **συνείδηση**.
- *Ματαίωση*: ο όρος αναφέρεται στη συμβολική **εκδραμάτιση** με **αντίθετο** τρόπο σε κάτι μη αποδεκτό, με σκοπό την ανακούφιση από το άγχος, που προέρχεται π.χ. από ασυνείδητες ενορμήσεις.
- *Παλινδρόμηση*: πρόκειται για τη μερική ή ολική **επιστροφή** σε πρότυπα συμπεριφοράς ή σκέψης, που χαρακτηρίζουν **πρωιμότερα** στάδια της **ψυχοσεξουαλικής** ανάπτυξης.
- *Προβλητική ταυτοποίηση*: χαρακτηρίζεται από την **προβολή** εσωτερικών, απαράδεκτων στοιχείων σε αντικείμενο του περιβάλλοντος. Το άτομο αισθάνεται τόσο τα στοιχεία που προβάλλει, όσο και την απειλή από το αντικείμενο, με το οποίο, τελικά, ταυτοποιείται και προσπαθεί παράλληλα να το ελέγξει.

3.1.3 Η ΤΟΠΟΓΡΑΦΙΚΗ ΚΑΙ ΔΟΜΙΚΗ ΘΕΩΡΙΑ

ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΟΝ SIGMUND FREUD

Οι ψυχαναλυτικές θεωρίες στηρίχθηκαν στο έργο του Φρόιντ (1856-1939), ο οποίος υποστήριξε ότι η ανάπτυξη της προσωπικότητας κατά την παιδική ηλικία περνά από πέντε στάδια (Παπαγεωργίου Β. Α. 2005) :

- 1) Το στοματικό** (βρεφική ηλικία), κατά το οποίο το βρέφος αισθάνεται ευχαρίστηση με τον ερεθισμό του στόματος.
- 2) Το πρωκτικό** (2-3,5 ετών), κατά το οποίο το παιδί αισθάνεται ευχαρίστηση με τη νέα απόδευση και την κατακράτηση κοπράνων.
- 3) Το φαλλικό** (3,5 – 6 ετών), κατά το οποίο το σεξουαλικό ενδιαφέρον του παιδιού στρέφεται στα γεννητικά του όργανα και τον ετερόφυλο γονέα. Στη διάρκεια του σταδίου αυτού εμφανίζονται τα συμπλέγματα του «Οιδίποδα» για τα αγόρια και της «Ηλέκτρας» για τα κορίτσια, που αποτελούν ασυνείδητη ερωτική προσήλωση του νηπίου προς τον ετερόφυλο γονέα, καθώς και το σύμπλεγμα της «αποκοπής», που προέρχεται από την υπερβολική ενασχόληση των νηπίων με τα γεννητικά τους όργανα.
- 4) Το λανθάνον** (6-12 ετών), κατά το οποίο οι σεξουαλικές ορμές μειώνονται, η libido υποχωρεί και το παιδί προτιμά την ομοσεξουαλική συντροφιά με πολιτιστικές δραστηριότητες και
- 5) Το γεννητικό** (12+), κατά το οποίο το άτομο έχει ετεροφυλικές επιθυμίες και σχέσεις (Χαραλαμπίδης Β. Ι. 1987- Βρυώνης Γ.). Διαφορετικές αιτίες μπορεί να οδηγήσουν σε καθήλωση σε κάποιο στάδιο, η οποία συνοδεύεται από σοβαρή ψυχιατρική συμπτωματολογία. Σημαντικό στοιχείο της θεωρίας του Φρόιντ είναι τα χαρακτηριστικά πρότυπα των οικογενειακών σχέσεων, που αναδύονται κατά την παιδική ηλικία και διαφέρουν μεταξύ αγοριών και κοριτσιών.

Η **τοπογραφική θεωρία** του Φρόιντ αποτελεί μια προσπάθεια διαχωρισμού της ψυχικής λειτουργίας σε τρία επίπεδα, με βάση τη σχέση αυτών με τη συνείδηση: **το ασυνείδητο, το προσυνείδητο και το συνειδητό.**

■ **Το ασυνείδητο** (unconscious) : περιέχει απωθημένες ιδέες, ενορμήσεις και συναισθήματα, που δεν είναι προσβάσιμα από τη συνείδηση, παρά μόνο σε περιπτώσεις χαλάρωσης, όπως στα όνειρα ή εκδηλώνονται ως συμπτώματα στις νευρώσεις (Παπαγεωργίου Β. Α. 2005). Το ασυνείδητο αρχικά ελέγχει το μεγαλύτερο μέρος της πρώιμης συμπεριφοράς και εξακολουθεί να ελέγχει κάποιο μέρος της συμπεριφοράς σε όλο το μάκρος της ζωής (Salkind N. J. 1990).

■ **Το προσυνειδητό** (preconscious) : αναπτύσσεται μετά τη γέννηση και είναι προσβάσιμο τόσο από το ασυνείδητο, όσο και από το συνειδητό. Βασική λειτουργία του προσυνειδητού είναι η **απόθηση** εννοήσεων και επιθυμιών, ανάλογα με τις απαιτήσεις της εξωτερικής πραγματικότητας, τις προσωπικές αξίες και ηθικές αντιλήψεις του ατόμου. Το υλικό που περιλαμβάνει βρίσκεται πέρα από την άμεση επίγνωση, αλλά μπορεί να ανακληθεί με συνειδητή προσπάθεια.

■ **Το συνειδητό** (conscious) : θεωρήθηκε ως το όργανο της **προσοχής**, που λειτουργεί σε στενή σχέση με το προσυνειδητό. Δια μέσου της προσοχής του ατόμου συνειδητοποιεί τα αντιληπτικά ερεθίσματα από τον εξωτερικό κόσμο, ενώ από τον εσωτερικό κόσμο μόνο στοιχεία από το προσυνειδητό εισέρχονται στη συνείδηση.

Η δομική θεωρία του Freud (1923) διατυπώθηκε αργότερα. Σύμφωνα με αυτή, το ψυχικό όργανο περιλαμβάνει τρεις περιοχές, που διακρίνονται με βάση τις λειτουργίες που επιτελούν:

■ Αυτό (Id): χαρακτηριστική δομή, που αποτελεί την **πηγή** των βασικών ενστικτωδών εννοήσεων και λειτουργεί με βάση την αρχή της **ευχαρίστησης** (Παπαγεωργίου Β.Α. 2005). Το id είναι παρόν κατά τη γέννηση και εξελικτικά το αρχαιότερο από τις τρεις ψυχολογικές δομές. Η ενέργεια του id δεν υπόκειται σε κανένα περιορισμό και δεν κάνει διάκριση ανάμεσα στη φαντασία και την πραγματικότητα. Οι ασυνείδητες παρορμήσεις του id παραμένουν εν ενεργεία σε όλο το μάκρος της ζωής, αλλά στις περιπτώσεις υγιούς ανάπτυξης το ποσοστό της ψυχικής ενέργειας που συνδέεται με το id μειώνεται συνεχώς (Salkind N.J. 1990).

■ Εγώ (Ego): αποτελεί πιο οργανωμένη δομή, μεταξύ των ενστικτωδών εννοήσεων και του περιβάλλοντος, με στόχο την **αποφυγή** του **πόνου** και της **δυσφορίας**. Επιτελεί **προσαρμοστική** λειτουργία, διαμορφώνοντας τη σχέση του ατόμου με τις απαιτήσεις του περιβάλλοντος (Παπαγεωργίου Β.Α. 2005). Η φροϋδική θεωρία υποστηρίζει ότι το **εγώ** αρχίζει να αναπτύσσεται εξαιτίας της ανικανότητας του id, όταν δρα μόνο του να ικανοποιήσει όλες τις ανάγκες του ατόμου. Παρόλο που το **εγώ** δε χρησιμοποιεί την αρχή της ευχαρίστησης του id, η ευχαρίστηση επιτυγχάνεται μέσω της αρχής της πραγματικότητας. Η εξωτερική πραγματικότητα αναπαρίσταται πιο πολύ μέσω των λογικών και όχι των συναισθηματικών διεργασιών (Salkind N.J. 1990).

■ Υπερεγώ (Superego): είναι το τρίτο στοιχείο της δομικής θεωρίας του Freud. Η απελευθέρωση των εννοήσεων από το αυτό παρεμποδίζεται και ρυθμίζεται περαιτέρω από το υπερεγώ, το οποίο αντιστοιχεί προς την «**ηθική συνείδηση**» και απελευθερώνει τις εσωτερικευμένες **ηθικές αξίες** και επιδράσεις από τα **γονεϊκά πρότυπα** (Παπαγεωργίου Β.Α.

2005). Η ανάπτυξη του υπereγώ προκύπτει από 1) τη λύση συγκεκριμένων συγκρούσεων με τους γονείς, 2) τις απαιτήσεις που το περιβάλλον θέτει στο εγώ, αλλά δε μπορεί να ικανοποιήσει μόνο του το εγώ λόγω του υπερβολικού ορθολογισμού του και 3) τις εμπειρίες που αποκτούν τα παιδιά κατά το μακρύ χρονικό διάστημα που μένουν με τους γονείς (Salkind N.J. 1990).

Κατά τον Freud (1905), οι πρώιμες τραυματικές εμπειρίες κατά την παιδική ηλικία, κυρίως σεξουαλικής φύσης, απωθούνται ως μόνες υπεύθυνες και μετατρέπονται ασυνείδητα σε σωματικά συμπτώματα, όπως π.χ. παράλυση. Αργότερα, ο Freud υποστήριξε ότι η σεξουαλική κακοποίηση δεν είναι αναγκαίο να συμβεί πραγματικά, αλλά μπορεί να βιώνεται ως τέτοια μέσα από μια φαντασίωση.

Σήμερα, οι ιδέες του Freud είναι ιδιαίτερα χρήσιμες για τη διερεύνηση των αλληλεπιδράσεων και της επικοινωνίας σε διάφορα επίπεδα. Έτσι, αποκαλύφθηκε η δυναμική των σχέσεων ανάμεσα στο ζευγάρι, την οικογένεια, την ομάδα και την κοινωνία, επινοήθηκαν νέες αποδεκτές μέθοδοι οικογενειακής και ομαδικής ψυχοθεραπείας, έγιναν κατανοητά διάφορα κοινωνικά θέματα και ανιχνεύτηκαν αποκλίνουσες συμπεριφορές και συμβολισμοί στο παιχνίδι.

3.1.4 Η ΘΕΩΡΙΑ ΤΗΣ ΨΥΧΟΚΙΝΗΤΙΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ **ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΟΝ ERIC ERIKSON**

Κατά τον Erikson (1965, 1968), παράλληλα με τις εμπειρίες της παιδικής ηλικίας, σημαντικές για την εξέλιξη του ατόμου είναι και οι εμπειρίες της ενήλικης ζωής. Στηριζόμενος στην έννοια της *επιγένεσης*, ο Erikson υποστήριξε ότι η ανάπτυξη προχωρά δια μέσου οκτώ συγκεκριμένων σταδίων, που εκτείνονται από τη γέννηση έως το γήρας. Υποστήριξε, επίσης ότι προκειμένου να προχωρήσει το άτομο με επιτυχία σε επόμενα στάδια της ανάπτυξης, πρέπει να κατακτήσει τα προηγούμενα. Τα στάδια της ψυχοκοινωνικής ανάπτυξης κατά Erikson είναι τα ακόλουθα:

■ *Στάδιο 1 (1^{ος} χρόνος)-Βασική εμπιστοσύνη έναντι Βασικής Δυσπιστίας:* το παιδί αποκτά αίσθηση *ασφάλειας και εμπιστοσύνης* όταν ο κόσμος ανταποκρίνεται στις ανάγκες του. Σε αντίθετη περίπτωση, ο κόσμος μπορεί να βιώνεται ως εχθρικός και απρόβλεπτος και το παιδί αποτυγχάνει να τον εμπιστευθεί. Αν η στέρηση σ' αυτό το στάδιο είναι σοβαρή, το παιδί

μπορεί να μη δημιουργήσει συναισθηματικό δεσμό, κατάσταση η οποία μπορεί να οδηγήσει σε **αδυναμία** δημιουργίας ουσιαστικών σχέσεων διάρκειας με τους άλλους. Το παιδί αδυνατεί να εμπιστευθεί, εξαιτίας των πρώιμων αρνητικών εμπειριών.

■ *Στάδιο 2 (1^{ος} – 3^{ος} χρόνος)-Αυτονομία έναντι Ντροπής και Αμφιβολίας:* στο στάδιο αυτό το παιδί αποκτά **εμπιστοσύνη** στις ικανότητές του, σε αντίθεση με την αμφιβολία σχετικά με το τι μπορεί να κάνει. Αρχίζει να αντιλαμβάνεται ότι έχει θέληση και ότι μπορεί να είναι ανεξάρτητο. Επίσης, αρχίζει να **συμμορφώνεται** σε κάποιες συμπεριφορές, ενώ στην αντίθετη περίπτωση μπορεί να βιώνει **ενοχή**. Κατά το στάδιο αυτό μαθαίνει να **ισορροπεί** τις επιθυμίες του μ' εκείνες των άλλων. Αν δεν καταβάλει προσπάθεια για την ικανοποίηση των αναγκών του, μπορεί να οδηγηθεί σε έλλειψη εμπιστοσύνης και αδυναμία να παίρνει πρωτοβουλία, ενώ αν δεν λάβει υπόψη τις ανάγκες των άλλων, η ενσωμάτωση με το κοινωνικό σύνολο μπορεί να είναι **δύσκολη**. Χαρακτηριστικό της περιόδου αυτής είναι τα ξεσπάσματα νεύρων και οι αρνητικές συμπεριφορές.

■ *Στάδιο 3 (3^{ος} – 6^{ος} χρόνος)-Πρωτοβουλία έναντι Ενοχής:* συνεχίζοντας από το δεύτερο στάδιο, το παιδί κατακτά κοινωνικές συμπεριφορές, αρχίζει να αναλαμβάνει την **ευθύνη** για τον εαυτό του και να κατανοεί το **χρόνο**. Ο χειρισμός και η επίλυση των συγκρούσεων της περιόδου αυτής έχουν ως αποτέλεσμα εμπιστοσύνη στον εαυτό του και κατάκτηση κοινωνικών δεξιοτήτων. Κατά τη διαδικασία επίλυσης των συγκρούσεων, μερικά παιδιά μπορεί να εμφανίσουν φοβίες ή εφιάλτες.

■ *Στάδιο 4 (5^{ος} – 11^{ος} χρόνος)- Ταυτότητα έναντι Κατωτερότητας:* αναπτυξιακό καθήκον αυτού του σταδίου είναι η επεξεργασία των συναισθημάτων **αποτυχίας**. Το παιδί εργάζεται και προσπαθεί να επιτύχει στο σχολείο, τον αθλητισμό και τις κοινωνικές σχέσεις. Αν δεν τα καταφέρει, μπορεί να βιώσει αποτυχία και κατωτερότητα σε σχέση με τους συνομηλίκους του, η οποία μπορεί να οδηγήσει σε **απομόνωση**.

■ *Στάδιο 5 (11^{ος} +)-Ταυτότητα έναντι Διάχυσης Ρόλων:* η πρόκληση αυτού του σταδίου εστιάζεται στην απόκτηση σταθερής αίσθησης **προσωπικής ταυτότητας**. Ο έφηβος διαχωρίζεται από την οικογένεια και καλείται να απαντήσει στα ερωτήματα «ποιος είμαι;» «τι θέλω από τη ζωή;» και «που πηγαίνω;». Μερικά από αυτά τα αναπτυξιακά καθήκοντα συνεχίζουν να κατακτώνται έως την ενηλικίωση. Ο έφηβος, κατά τη διάρκεια αυτού του σταδίου, αναπτύσσει περαιτέρω τη **σεξουαλική** του ταυτότητα.

■ *Στάδιο 6 (21^{ος} – 40^{ος} χρόνος)-Συντροφικότητα έναντι Απομόνωσης:* η δημιουργία στενών φιλικών και σεξουαλικών σχέσεων, κεντρικό καθήκον αυτού του αναπτυξιακού σταδίου, στηρίζεται στην επιτυχή επίλυση των συγκρούσεων του προηγούμενου και την κατάκτηση της αίσθησης προσωπικής ταυτότητας. Το νέο άτομο είναι σε θέση να εμπλακεί σε

ουσιαστικές, μακροχρόνιες σχέσεις **αμοιβαιότητας**. Στην αντίθετη περίπτωση, το άτομο διατρέχει τον κίνδυνο να απομονωθεί, ασχολούμενο μόνο με τον εαυτό του.

■ **Στάδιο 7 (40^{ος} – 65^{ος} χρόνος)-Γεννητικότητα έναντι Στασιμότητας:** ο όρος γεννητικότητα αναφέρεται τόσο στην απόκτηση και την ανατροφή παιδιών, όσο και στη δημιουργία γενικότερα. Αποτελεί κεντρικό αναπτυξιακό καθήκον κατά το στάδιο αυτό και προωθεί την εδραίωση του ατόμου και τη συμβολή του στην εξέλιξη της κοινωνίας. Στην αντίθετη περίπτωση, το άτομο αδυνατεί να υπερβεί την έλλειψη δημιουργικότητας και παραμένει **στάσιμο**.

■ **Στάδιο 8 (65^{ος} χρόνος +)-Ολοκλήρωση έναντι Απόγνωσης:** το στάδιο αυτό, κατά τον Erikson, κυριαρχείται από τη σύγκρουση μεταξύ της αίσθησης **ικανοποίησης** για μια ζωή ολοκληρωμένη και δημιουργική και της **απελπισίας**, στην περίπτωση που η ζωή δεν είχε ιδιαίτερο νόημα.

3.1.5 ΩΡΙΜΑΝΣΗ ΚΑΙ ΔΙΕΥΚΟΛΥΝΤΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ **ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΟΝ D.W. WINNICOTT**

Προερχόμενος από την παιδιατρική, ο D. W. Winnicott(1896-1971) επηρέασε σημαντικά την κατανόηση της ανάπτυξης του ατόμου και την ψυχαναλυτική πρακτική, στηριζόμενος στις ιδέες τόσο του Freud, όσο και της M. Klein.

Οι θεωρητικές θέσεις του Winnicott, σχετικά με τις ψυχικές λειτουργίες των μικρών παιδιών, επηρεάστηκαν από την έννοια του πρωτογενούς ναρκισσισμού του Freud(1914), ενώ η ανάπτυξη του Εγώ στηρίζεται στα φαινόμενα της συγκρότησης, της προσωποποίησης και της αναφοράς-σχέσης με το αντικείμενο, τα οποία αντιστοιχούν σε δραστηριότητες του περιβάλλοντος.

Ο Winnicott εισήγαγε τις έννοιες του *μεταβατικού αντικειμένου* και της *επαρκώς καλής μητέρας* και διατύπωσε την άποψη σύμφωνα με την οποία οι σοβαρές ψυχικές διαταραχές έχουν σχέση με αποτυχίες της ανάπτυξης κατά τη βρεφική ηλικία. Το παιχνίδι και η κατασκευή, χώρος κατά το δυνατόν ελεύθερης δημιουργικής ενασχόλησης, τον οποίο ονόμασε «μεταβατικό», αποτελεί επίτευξη μεγάλης σημασίας για την εξέλιξη του ατόμου. Η δήλωση του, σύμφωνα με την οποία «το βρέφος μόνο του δεν υπάρχει», επισημαίνει ότι το παιδί δε μπορεί να θεωρηθεί ανεξάρτητα από το πλαίσιο στο οποίο ζει και δίνει έμφαση τόσο

στο ρόλο των διαδικασιών ωρίμανσης, όσο και του περιβάλλοντος. Αυτή η απόφαση αποτελεί σήμερα τη βάση για την κατανόηση, τη διερεύνηση και την αξιολόγηση της ψυχοπαθολογίας, που εκδηλώνεται νωρίς στη ζωή (Παπαγεωργίου Β. Α. 2005).

3.1.6 Η ΑΝΑΛΥΤΙΚΗ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΣΥΜΦΩΝΑ **ΜΕ ΤΟΝ CARL JUNG**

Ο Carl Jung(1875-1962) είναι ο θεμελιωτής της «*Αναλυτικής ψυχολογίας*» και υποστηρίζει ότι η γενετήσια ορμή (libido) είναι μια αδιαφοροποίητη ψυχική ενέργεια. Είναι μια ενέργεια ποιοτικά ουδέτερη και όχι οπωσδήποτε σεξουαλικά χρωματισμένη. Για παράδειγμα, ο θηλασμός δεν είναι εκδήλωση σεξ, αλλά πείνας.

Σύμφωνα με τη θεωρία του Jung, ο ψυχικός κόσμος του ατόμου αποτελείται από επάλληλες ζώνες ή στρώματα γύρω από ένα μικρό κέντρο, που λέγεται «*εγώ*». Ο ψυχικός αυτός κόσμος τέμνεται με μια κάθετη γραμμή σε δύο μέρη, *το συνειδητό και το ασυνείδητο*. Ζώνες του συνειδητού μέρους είναι *η αίσθηση, η σκέψη, το συναίσθημα και η ενόραση*, ενώ ζώνες του ασυνειδήτου είναι *η ανάμνηση, η θυμική κατάσταση, το προσωπικό ασυνείδητο και το ομαδικό ασυνείδητο* (προς τις ακραίες θέσεις). Στο συνειδητό μέρος λειτουργεί *η νόηση, το συναίσθημα, η αίσθηση και η ενόραση*. Με αυτές τις τέσσερις λειτουργίες ο άνθρωπος αντιλαμβάνεται και κρίνει. Με βάση αυτές τις λειτουργίες και την κατεύθυνσή τους (εξωστρέφεια, εσωστρέφεια) ο Jung διαμόρφωσε το τυπολογικό του σύστημα και παρουσιάζει έξι τύπους ανθρώπου: τον εξωστρεφή, τον εσωστρεφή, τον ενορατικό, τον αισθητικό, το διανοητικό και τον συναισθηματικό.

Κατά τον Jung όταν η αίσθηση αναπτύσσεται εις βάρος της ενόρασης και αντίθετα ή όταν η νόηση αναπτύσσεται εις βάρος του συναισθήματος και αντίθετα, τότε η λειτουργία που δεν αναπτύσσεται κανονικά και ισόρροπα, απωθείται στο ασυνείδητο και παρουσιάζεται δυσαρμονία και ψυχολογική ανωμαλία.

Το προσωπικό ασυνείδητο αντιστοιχεί στην οντογένεση του ατόμου και συγκροτείται από όλα τα απωθημένα ατομικά στοιχεία, ενώ το κοινωνικό αντιστοιχεί στη φυλογένεση, την εξέλιξη δηλαδή της ανθρώπινης φυλής και συγκροτείται από ολόκληρη την κληρονομημένη κοινή κοινωνική εμπειρία.

Κατά τον Jung όπως το ανθρώπινο σώμα, παρά τις φυλετικές διαφορές, έχει κοινή ανατομία, έτσι κι ανθρώπινη ψυχή έχει μια κοινή βάση, ένα κληρονομημένο κοινό υπόστρωμα, που ονομάζεται κοινωνικό ασυνείδητο, αποτελείται από όλες τις λανθάνουσες κοινωνικές προδιαθέσεις και οδηγεί τους ανθρώπους σε κοινές αντιδράσεις. Στο κοινωνικό ασυνείδητο απωθούνται και εντάσσονται όλες οι εμπειρίες και οι αναμνήσεις της φυλής, που ονομάζονται **αρχέτυποι**. Οι αρχέτυποι εισερχόμενοι στο συνειδητό μέρος της ψυχής προδιαθέτουν το άτομο να σκέπτεται, να συναισθάνεται και να ενεργεί όπως οι αναρίθμητες προηγούμενες ανθρώπινες γενιές. Βασικοί τέτοιοι αρχέτυποι είναι: η μορφή της **μάνας**, σύμβολο ανατροφής και προστασίας, η μορφή του **πατέρα**, σύμβολο επιβολής και κυριαρχίας, η μορφή της «**anima**», σύμβολο του συμπληρωματικού γυναικείου στοιχείου στον άνδρα, η μορφή του «**animus**», σύμβολο του συμπληρωματικού ανδρικού στοιχείου στη γυναίκα, η μορφή της «**persona**», σύμβολο του προσώπου του ατόμου μπροστά στις κοινωνικές απαιτήσεις κ.λπ..

Οι μορφές των αρχέτυπων, δηλαδή το «χθόνιο μέρος της ψυχής», εισβάλλει στη συνείδηση, όταν το άτομο αντιμετωπίζει σοβαρά προβλήματα προσαρμογής και αναζητά βοήθεια από την εμπειρία της φυλής του για να τα επιλύσει. Επομένως, ο άνθρωπος στην πορεία της ζωής του προς την ωριμότητα δεν επηρεάζεται μόνο από τη βιολογική, αλλά και από την κοινωνική κληρονομικότητα.

3.1.7 Η ΨΥΧΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΣΥΜΦΩΝΑ **ΜΕ ΤΗΝ MELANIE KLEIN**

Η Melanie Klein(1882-1960) διαφοροποιήθηκε από την κλασική φροϋδική θεωρία και τροποποίησε την ψυχαναλυτική πρακτική, σε σχέση με τα βρέφη και τα πολύ μικρά παιδιά. Έδωσε μεγάλη έμφαση στην κατανόηση του εσωτερικού κόσμου των παιδιών μέσω της παρατήρησης, καθώς και στο ρόλο των ασυνείδητων φαντασιώσεων κατά τον πρώτο χρόνο της ζωής.

Σύμφωνα με τις θεωρίες της, που επηρεάστηκαν από τη Βρετανική Ψυχαναλυτική Σχολή, η ψυχοσεξουαλική οργάνωση του παιδιού στηρίζεται στις έννοιες της θέσης και της **ασυνείδητης φαντασίωσης**. Το βρέφος δημιουργεί σχέσεις με μέρη των *αντικειμένων*. Οι

εμπειρίες ικανοποίησης ενισχύουν τη βασική του εμπιστοσύνη, ενώ οι εμπειρίες που προκαλούν απογοήτευση, κυρίως κατά τον πρώτο χρόνο της ζωής, οδηγούν στην ανάπτυξη της *παρανοειδούς σχιζοειδούς θέσης*, που χαρακτηρίζεται από απομόνωση και φόβο καταδίωξης.

3.1.8 ΦΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΨΥΧΟΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ **ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΗΝ MARGARET MAHLER**

Το θεωρητικό έργο της Mahler, σχετικά με την ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη, επηρεάστηκε από την Ψυχολογία του Εγώ, ενώ αργότερα το ερευνητικό της έργο εστιάστηκε στην απευθείας παρατήρηση της αλληλεπίδρασης φυσιολογικά αναπτυσσόμενων βρεφών με τη μητέρα. Σύμφωνα με τη θεωρία της, οι ακόλουθες σημαντικές φάσεις χαρακτηρίζουν την ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού, κατά τα πρώτα χρόνια της ζωής:

- **Φυσιολογική αυτιστική φάση:** καλύπτει τις δύο πρώτες εβδομάδες της ζωής και κυριαρχείται από *μη* διαφοροποίηση μεταξύ των **εξωτερικών** ερεθισμάτων και εκείνων που προέρχονται από το **σώμα**.
- **Φυσιολογική συμβιωτική φάση:** το βρέφος αρχίζει από το δεύτερο μήνα της ζωής, να αντιλαμβάνεται το άτομο που ανταποκρίνεται στις **ανάγκες** του και μπαίνει στη φάση της **συμβίωσης**, η οποία χαρακτηρίζεται από μη διαφοροποίηση μεταξύ βρέφους και μητέρας.
- **Φάση αποχωρισμού-ατομικοποίησης:** κυριαρχείται από τις διεργασίες **διαφοροποίησης**, οι οποίες συμβαίνουν κατά τη διάρκεια τεσσάρων υποσταδίων, χαρακτηρίζονται από διαφορετικές συμπεριφορικές εκδηλώσεις και ολοκληρώνονται με τη σταθεροποίηση της ατομικότητας και την απαρχή της συναισθηματικής μονιμότητας του αντικειμένου.

Η θεωρία της Mahler είναι σημαντική και προσπαθεί να συσχετίσει έννοιες της γνωστικής ψυχολογίας με τα στάδια εξέλιξης, που παρατήρησε κατά τη δόμηση του λιβιδινικού αντικειμένου.

3.2 ΘΕΩΡΙΕΣ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ

Η κοινωνική ανάπτυξη του ατόμου αντανακλά τη συναισθηματική και τη γνωστική του ανάπτυξη. Η κατανόηση του περιβάλλοντος και των πράξεων μέσα σ' αυτό, νωρίς στη ζωή, έχει κοινωνική βάση. Το παιδί εξελίσσεται στα πλαίσια πρώιμων αλληλεπιδράσεων με τους γονείς και τους άλλους σημαντικούς ενήλικες, οι οποίοι προκαλούν και ενισχύουν την πρώιμη κοινωνική αλληλεπίδραση. Οι γονείς αποτελούν τη «σκαλωσιά» (scaffolding), που υποστηρίζει και ενισχύει την κοινωνική συμπεριφορά του παιδιού.

Τα βρέφη και τα νήπια πλησιάζουν το ένα το άλλο ξεκινώντας από μια βάση εμπιστοσύνης, που προέρχεται από μια φιγούρα προσκόλλησης, κυρίως από τη μητέρα. Από τον 2^ο έως τον 4^ο χρόνο της ζωής, οι απαραίτητες δεξιότητες για την κοινωνική ανάπτυξη εξελίσσονται ταχύτατα:

- Στην 6^η εβδομάδα το βρέφος χαμογελά όταν του μιλούν ή όταν παίζουν μαζί του.
- Στον 3^ο μήνα προσέχει τα χέρια του και αντιδρά με εμφανή ευχαρίστηση σε φιλικούς χειρισμούς.
- Στον 9^ο μήνα χτυπά το κουδούνι, αν του δείξουν.
- Στο 12^ο μήνα κάνει «γεια», χτυπά παλαμάκια, αδειάζει συρτάρια (!) και συμμετέχει, βοηθώντας στο ντύσιμο του ενεργά.
- Στον 18^ο μήνα μιμείται πράξεις στα πλαίσια του σπιτιού, είναι σε θέση να χειριστεί το ποτήρι, να ζητήσει και να δείξει αντικείμενα που επιθυμεί.
- Στον 2^ο χρόνο το παιδί χρησιμοποιεί ποτήρι και κουτάλι και αποκτά τον έλεγχο της ούρησης κατά την ημέρα.
- Στα 3 χρόνια έχει αναπτύξει πλέον φανταστικό παιχνίδι. Του αρέσει να βοηθά τους ενήλικες στις δουλειές του σπιτιού, πλένει τα χέρια του και μπορεί να τραβήξει το παντελόνι προς τα πάνω ή προς τα κάτω.
- Στην ηλικία των 4 ετών έχει πλέον φίλους. Κατανοεί το μοίρασμα και τους κανόνες και μπορεί να ντυθεί, αν και δεν είναι ακόμη σε θέση να κουμπώσει και να δέσει τα κορδόνια.
- Τα στάδια της κοινωνικής ανάπτυξης είναι εμφανή και στην εξέλιξη του παιχνιδιού.
- Το παιχνίδι είναι αρχικά *μοναρχικό*: το παιδί παίζει μόνο του.
- Σταδιακά, εξελίσσεται σε *παράλληλο*: το παιδί παίζει δίπλα-δίπλα με άλλα παιδιά, αλλά δεν αλληλεπιδρά ιδιαίτερα.
- Αργότερα μετατρέπεται σε *συνεργατικό*: τα παιδιά κάνουν μαζί την ίδια δραστηριότητα, κατά τη διάρκεια του παιχνιδιού.

■ Τέλος, εξελίσσεται σε παιχνίδι *αλληλεπίδρασης*: τα παιδιά αλληλεπιδρούν και βοηθούν το ένα το άλλο, για να ολοκληρώσουν την ίδια δραστηριότητα κατά τη διάρκεια του παιχνιδιού.

Από την παρατήρηση της κοινωνικής αλληλεπίδρασης στα πλαίσια του παιχνιδιού, κατά την προσχολική και σχολική ηλικία, τα παιδιά διακρίνονται σε «κοινωνικά ασχολούμενα» και σε «παρατηρητές». Σ' αυτή την περίοδο συμβαίνουν δύο σημαντικές πτυχές της κοινωνικής ανάπτυξης: η ομάδα των συνομήλικων μεγαλώνει, κυρίως στα αγόρια και δημιουργούνται φιλίες. Τα παιδιά εμπλέκονται σε σχέσεις διαφορετικού τύπου, με τους γονείς, με άλλους ενήλικες, με τα αδέρφια και τους συνομηλίκους. Δύο απλά χαρακτηριστικά, η ισότητα και η δύναμη, διακρίνουν τις σχέσεις με τους συνομηλίκους από όλες τις υπόλοιπες. Είναι σχέσεις μεταξύ ομοίων, στις οποίες και τα δύο μέρη ωφελούνται και συμβάλλουν το ίδιο, ενώ υπάρχει γενικά ισορροπία ως προς τη δύναμη. Οι περισσότερες από τις υπόλοιπες σχέσεις είναι ιεραρχικά δομημένες και ανόμοιες.

Οι φιλίες των παιδιών αρχίζουν, αλλάζουν και τελειώνουν σ' ένα κοινωνικό κόσμο, που είναι άγνωστος στους ενήλικες. Κατά την προσχολική ηλικία, συνήθως οι γονείς ή άλλοι ενήλικες χειρίζονται και διευκολύνουν τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις και τις σχέσεις φιλίας των παιδιών. Κατά τη μέση παιδική ηλικία και την εφηβεία, οι χειρισμοί αυτοί ελαττώνονται. Τα παιδιά περνούν ολοένα και περισσότερο χρόνο στην αυλή, το πάρκο ή το δωμάτιό τους, ενώ κατά την εφηβεία οι αλληλεπιδράσεις με φίλους καλύπτουν περισσότερο χρόνο σε σύγκριση με την αλληλεπίδραση με ενήλικες. Οι περισσότεροι γονείς αναγνωρίζουν ότι οι σχέσεις φιλίας μεταξύ των παιδιών είναι πηγή ευχαρίστησης, τις αποδέχονται και τις ενισχύουν.

Οι απόψεις του παιδιού σε σχέση με τη φιλία αλλάζουν με την πάροδο της ηλικίας:

- Μέχρι το 8^ο έτος της ζωής, η φιλία αξιολογείται με βάση το κέρδος. Τα μικρότερα παιδιά ορίζουν ως φίλο κάποιον που ζει κοντά ή κάποιον με τον οποίο μοιράζονται δραστηριότητες.
- Μεταξύ του 9^{ου} και του 10^{ου} έτους, η κατανόηση της έννοιας της φιλίας διευρύνεται για να συμπεριλάβει κοινές αξίες, κανόνες και κυρώσεις.
- Μεταξύ του 11^{ου} και του 12^{ου} έτους, η αμοιβαία κατανόηση των παιδιών στα πλαίσια της φιλίας εξελίσσεται περαιτέρω και είναι πιο έτοιμα να «ανοίξουν» και να μοιραστούν ενδιαφέροντα. Είναι η περίοδος της συναισθηματικής αντιστοίχισης – συμμετοχής (ενσυναίσθηση).
- Με την έναρξη της εφηβείας, η αμοιβαία ανταπόκριση και η ευαισθησία στις ανάγκες και τις επιθυμίες του φίλου εξελίσσεται περαιτέρω.

Ανάλογα με τις προτιμήσεις των συνομηλίκων, διακρίνονται πέντε ομάδες παιδιών ως προς την κοινωνικότητα: τα δημοφιλή, τα αμφισβητούμενα, τα παραμελημένα, τα απορριπτέα

και τα παιδιά που βρίσκονται «ενδιάμεσα». Η σταθερότητα των ομάδων αυτών με την πάροδο του χρόνου παραμένει υψηλή. Τα ατομικά χαρακτηριστικά, μεταξύ των οποίων σημαντική είναι η ελκυστικότητα, επηρεάζουν το βαθμό στον οποίο ένα άτομο είναι δημοφιλές. Σημαντικό ποσοστό, 30% περίπου, των παιδιών που απορρίπτονται από τους συνομηλίκους στην ηλικία των 8 ετών, συνεχίζουν να παραμελούνται αργότερα.

Η διερεύνηση των σχέσεων φιλίας είναι σημαντική στην κατανόηση των προβλημάτων ψυχικής υγείας που εμφανίζονται αργότερα. Η απόρριψη από τους συνομηλίκους επηρεάζει τη συναισθηματική κατάσταση και τη στάση του παιδιού απέναντι στο σχολείο και φαίνεται ότι έχει σχέση με τη νεανική παραβατικότητα και την εγκληματικότητα που εκδηλώνονται στην ενήλικη ζωή.

Ένας τρόπος προσέγγισης αυτών των θεμάτων είναι η μελέτη των κοινωνικών δεξιοτήτων του κάθε παιδιού. Το παιδί, προκειμένου να ανταποκριθεί στην κοινωνική συμπεριφορά ενός άλλου παιδιού, πρέπει να την αποκωδικοποιήσει, να την κατανοήσει, να διερευνήσει τις πιθανές, κατάλληλες αντιδράσεις, να τις αξιολογήσει, να επιλέξει την πλέον κατάλληλη και τέλος, να αντιδράσει. Τα παιδιά που παραμελούνται, αποκωδικοποιούν και ερμηνεύουν τη συμπεριφορά των συνομηλίκων, αλλά δεν προχωρούν πέρα από το στάδιο αυτό, ενώ τα δημοφιλή παιδιά ολοκληρώνουν τη διαδικασία. Τα παιδιά που απορρίπτονται, τείνουν να «κολλούν», στο τελευταίο στάδιο της αντίδρασης, η οποία είναι συνήθως ακατάλληλη, επειδή δεν κατανοούν σωστά την κατάσταση στην οποία βρίσκονται και δεν αξιολογούν τις πιθανές αντιδράσεις. Η προσέγγιση αυτή και η αξιολόγηση των κοινωνικών δεξιοτήτων του κάθε παιδιού ατομικά παρέχουν δυνατότητες παρέμβασης και μπορούν να συμβάλλουν σημαντικά στην πρόληψη πιθανών αρνητικών επιπτώσεων και την προώθηση της ποιότητας ζωής του ατόμου (Παπαγεωργίου Β. Α. 2005).

3.3 ΘΕΩΡΙΕΣ ΤΗΣ ΓΝΩΣΤΙΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ

Ο όρος «*γνωστική ανάπτυξη*» αναφέρεται στις αλλαγές της φύσης και της ποιότητας της σκέψης, που συμβαίνουν με συγκεκριμένη διαδικασία κατά τη διάρκεια της ζωής του ατόμου. Οι γνωστικές λειτουργίες είναι νοητικές διεργασίες υψηλού επιπέδου, δια μέσου των οποίων συλλέγονται πληροφορίες από το περιβάλλον, αναπαριστώνται και μετατρέπονται σε γνώση, αποθηκεύονται και χρησιμοποιούνται, για να κατευθύνουν την προσοχή και τη συμπεριφορά.

Η πιο σημαντική θεωρία στον τομέα της γνωστικής ανάπτυξης, που επηρέασε ουσιαστικά την εκπαίδευση, στηρίζεται στο έργο του Piaget(1972). Η θεωρία αυτή προσφέρει πολλά στην κατανόηση της εξέλιξης της σκέψης, των αλλαγών με την πάροδο του χρόνου και του συνδυασμού μεταξύ διαφορετικών τομέων της ανάπτυξης. Η θεωρία του Piaget, καθώς και άλλες, που εστιάζονται στην επεξεργασία των πληροφοριών, υποστηρίζουν την ύπαρξη μιας «εσωτερικής» βιολογικής ώθησης για γνωστική ανάπτυξη. Κεντρικά σημεία της θεωρίας του Piaget είναι τα ακόλουθα :

- Τα βρέφη, τα παιδιά και οι ενήλικες μαθαίνουν δια μέσου μιας *δυναμικής αλληλεπίδρασης* με το περιβάλλον.
- Από τη βρεφική ηλικία έως την ενήλικη ζωή τα άτομα εξελίσσονται δια μέσου τεσσάρων σταδίων, τα οποία χαρακτηρίζονται από ποιοτικές αλλαγές στη σκέψη.
- Όλα τα άτομα περνούν από τα στάδια της γνωστικής ανάπτυξης με την ίδια σειρά, άσχετα από το ρυθμό, αργό ή πιο γρήγορο.

Κατά τον Piaget(1972), η μάθηση στα παιδιά επηρεάζεται από τον τρόπο με τον οποίο σκέφτονται ή από τον τρόπο με τον οποίο ενισχύονται να σκέφτονται. Το ίδιο γεγονός βιώνεται διαφορετικά, από διαφορετικά άτομα, ανάλογα με τον ιδιαίτερο τρόπο αντίληψης και επεξεργασίας των πληροφοριών. Η γνώση αποκτάται μέσω της δράσης. Τα «σχήματα των αντανακλαστικών», που διαθέτουν τα βρέφη από τη γέννηση, αποτελούν τη βάση για δράση, η οποία εμπλουτίζεται με την εμπειρία. Τα αρχικά σχήματα ενισχύονται και μεταμορφώνονται σε νέα σχήματα, μέσω της διαδικασίας της *αφομοίωσης*, της *συμμόρφωσης* και της *προσαρμογής*. Η ανάπτυξη κυριαρχείται από μια παλινδρομική διεργασία *εξισορρόπησης*, που χαρακτηρίζεται από την προσπάθεια έντασης των υπάρχοντων σχημάτων του παιδιού στις νέες εμπειρίες, που προέρχονται από το περιβάλλον. Η διεργασία αυτή οδηγεί σε νέες ισορροπίες μεταξύ αφομοίωσης και συμμόρφωσης, με αποτέλεσμα πιο περιεκτική και πιο πολύπλοκη μορφή γνώσης, η οποία αντιστοιχεί σε νέο επίπεδο ανάπτυξης.

3.3.1 ΤΑ ΣΤΑΔΙΑ ΤΗΣ ΓΝΩΣΤΙΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ

ΚΑΤΑ PIAGET

- *Αισθησιοκινητικό – Προγλωσσικό στάδιο*: Εκτείνεται από τη γέννηση έως την ηλικία των 2 χρόνων. Είναι η περίοδος κατά την οποία το παιδί αποκτά κινητική ανεξαρτησία και κατανοεί τον κόσμο μέσα από το συντονισμό των αισθητηριακών αντιλήψεων και των απλών κινητικών συμπεριφορών. Υποδιαιρείται σε έξι υποστάδια, τα οποία αναλύσαμε σε

προηγούμενο κεφάλαιο, που αντιστοιχούν σε διαφορετικές ηλικίες, κατά τη διάρκεια των οποίων το βρέφος αρχίζει να αναγνωρίζει την ύπαρξη του περιβάλλοντος κόσμου και να αλληλεπιδρά σκόπιμα.

- *Αναπαραστατικό στάδιο ή προ των λογικών διεργασιών ή της προενεργητικής νόησης:*

Διαρκεί από τον 2^ο έως τον 6^ο χρόνο. Στη φάση αυτή το παιδί είναι ικανό να αναπαραστήσει τα αντικείμενα νοητικά και να φανταστεί ενέργειες σε σχέση μ' αυτά. Ωστόσο, δεν είναι σε θέση ακόμη να ξεχωρίσει την προσωπική του άποψη από την άποψη των άλλων, είναι ακόμη έντονα «εγωκεντρικό» και αντιλαμβάνεται τον κόσμο σε σχέση, κυρίως, με τον εαυτό του. Παρασύρεται εύκολα από την επιφανειακή εικόνα των πραγμάτων και συγχέει, συχνά, αιτιώδεις σχέσεις.

- *Στάδιο των συγκεκριμένων λογικών διεργασιών ή της ενεργητικής νόησης:* Διαρκεί από τον 6^ο έως τον 12^ο χρόνο της ζωής. Τώρα το παιδί είναι ικανό να εμπλακεί σε νοητικές ενέργειες, μπορεί να σκεφθεί λογικά, να συνδυάζει, να ξεχωρίζει, να κατατάσσει και να μετασχηματίζει αντικείμενα και πράξεις, αλλά μόνο με συγκεκριμένους όρους, παρουσία των συμβάντων και των αντικειμένων στα οποία απευθύνονται. Το παιδί, στη φάση αυτή, είναι λιγότερο «εγωκεντρικό».

- *Στάδιο των τυπικών λογικών διεργασιών ή της τυπικής νόησης:* Από τον 12^ο χρόνο έως τον 19^ο, περίοδος που αντιστοιχεί στην εφηβεία, το παιδί είναι σε θέση να σκεφθεί συστηματικά όλες τις λογικές σχέσεις ενός προβλήματος, να κάνει υποθέσεις και να σκεφθεί αφηρημένα.

Η σημασία του κοινωνικού περιβάλλοντος στα πρώτα στάδια της ανάπτυξης αναγνωρίστηκε από τον Piaget. Ωστόσο, άλλες γνωστικές θεωρίες δίνουν μεγαλύτερη έμφαση στους εξωγενείς παράγοντες και υποστηρίζουν ότι το παιδί αναπτύσσεται στα πλαίσια μιας κατάλληλης υποστηρικτικής δομής. Σύμφωνα με τις θεωρίες αυτές, ιδιαίτερα σημαντική είναι η επίδραση και η ενεργός συμμετοχή άλλων ανθρώπων από το περιβάλλον του παιδιού, καθώς και τα πολιτισμικά «σχέδια ζωής», τα οποία έχουν συσσωρευθεί στην ιστορία της κοινωνικής ομάδας, στην οποία ζει.

Κύριος εκπρόσωπος αυτών των θεωριών είναι ο Vigotsky, το έργο του οποίου προκάλεσε μεγάλο ενδιαφέρον κατά τα τελευταία χρόνια, από τις αναφορές των Bruner (1985,1933) και Wertsch (1985,1991). Η βασική διαφορά από τη θεωρία του Piaget έγκειται στον καθοριστικό ρόλο, κατά τον Vigotsky, του πολιτισμικού περιβάλλοντος και των αλληλεπιδράσεων με τους ενήλικες και τους συνομηλίκους στην ανάπτυξη του παιδιού. Κεντρικό σημείο της θεωρίας αυτής αποτελεί η έννοια της *ζώνης εγγύτερης ανάπτυξης* (zone of proximal development). Ο όρος αναφέρεται στη διαφορά μεταξύ του *πραγματικού αναπτυξιακού επιπέδου*, όπως καθορίζεται από τις ικανότητες επίλυσης προβλημάτων του ατόμου και του επιπέδου της

πιθανής ανάπτυξης, όπως καθορίζεται από τις ικανότητες επίλυσης προβλημάτων με την καθοδήγηση των ενηλίκων ή σε συνεργασία με ικανούς συνομηλίκους.

3.4 ΘΕΩΡΙΕΣ ΤΗΣ ΜΑΘΗΣΗΣ

Σύμφωνα με τις θεωρίες της μάθησης, καθοριστικό ρόλο στην ανάπτυξη του ατόμου διαδραματίζουν η εξάσκηση και η εμπειρία, δια μέσου των οποίων μαθαίνονται όλες οι συμπεριφορές. Η μάθηση ορίζεται ως αλλαγή στη συμπεριφορά και συμπεραίνεται από την παρατηρούμενη απόδοση του ατόμου. Προκειμένου να επιτευχθεί, απαιτείται κάποια σχέση μεταξύ ερεθίσματος και αντίδρασης, η οποία μπορεί να κυμαίνεται από την ικανοποίηση των βασικών αναγκών, όπως η διατροφή, έως την ικανοποίηση πιο πολύπλοκων αναγκών, όπως και η επιβεβαίωση.

Οι πρώτες θεωρίες της μάθησης αγνόησαν το ρόλο των εσωτερικών νοητικών διεργασιών και στηρίχθηκαν στη σχέση μεταξύ ερεθίσματος και αντίδρασης. Οι μεταγενέστερες θεωρίες είναι πιο εξειδικευμένες και στηρίζονται στην ενδοσκόπηση και την εμπειρία. Οι θεωρίες της κοινωνικής μάθησης στηρίζονται στη διαπροσωπική αλληλεπίδραση και την ταυτοποίηση.

Οι θεωρίες της *κλασικής εξαρτημένης και συντελεστικής μάθησης* περιγράφηκαν από τους J. Watson (1878-1958) και B. F. Skinner(1904-1990) αντίστοιχα. Η *κλασική εξαρτημένη μάθηση* είναι η διεργασία δια μέσου της οποίας ο οργανισμός μαθαίνει, ποια γεγονότα του περιβάλλοντος συνδέονται μεταξύ τους. Εστιάζεται στην αντανakλαστική αντίδραση του οργανισμού κατά την παρουσίαση ενός άσχετου ερεθίσματος και υποστηρίζει ότι όταν ένα ουδέτερο ερέθισμα συσχετίζεται επανειλημμένα με το προηγούμενο, προκαλεί σταδιακά την ίδια εξαρτημένη πλέον αντίδραση. Συνεπώς, η αντίδραση του οργανισμού εξαρτάται από το δεύτερο ερέθισμα. Αντιδράσεις του φοβικού τύπου προκαλούνται άμεσα μ' αυτό τον τρόπο.

Σύμφωνα με τη θεωρία της *συντελεστικής μάθησης*, οι αλλαγές της συμπεριφοράς είναι αποτέλεσμα των θετικών ή αρνητικών συνεπειών της. Το θετικό αποτέλεσμα μιας συμπεριφοράς οδηγεί σε επανάληψη της, προκειμένου να επιτευχθεί εκ νέου. Αντίθετα, το αρνητικό αποτέλεσμα μιας συμπεριφοράς οδηγεί στην εγκατάλειψη της. Η έννοια της ενίσχυσης είναι κεντρική στις θεωρίες της μάθησης. Ο όρος αναφέρεται στις συνέπειες που αυξάνουν τις πιθανότητες επανάληψης μιας συμπεριφοράς. Η συμπεριφορά διαμορφώνεται και παγιώνεται από τις θετικές συνέπειες (παθητική ενίσχυση), συνήθως με τη μορφή της επιβράβευσης ή από συνέπειες που οδηγούν σε αποφυγή (αρνητική ενίσχυση).

Οι γνωστικές θεωρίες της μάθησης υποστηρίζουν την κατανόηση της σχέσης μεταξύ αιτίας και αποτελέσματος, μεταξύ των ενεργειών και των συνεπειών τους. Υποστηρίζεται ότι τα άτομα με κατάθλιψη χαρακτηρίζονται από γνωστικές στρατηγικές που εστιάζονται στα αρνητικά, παρά στα θετικά. Η συγκεκριμένη μορφή γνωστικής θεραπείας, που αναπτύχθηκε για την αντιμετώπιση της κατάθλιψης από τον Beck(1979), εστιάζεται στην εκπαίδευση του ατόμου ώστε να αναγνωρίσει και να ελέγξει το συγκεκριμένο γνωστικό πρότυπο που οδηγεί σε κατάθλιψη.

Οι θεωρίες της κοινωνικής μάθησης υποστηρίζουν το ρόλο της μίμησης, της ταυτοποίησης και των ανθρώπινων αλληλεπιδράσεων. Το άτομο μπορεί να μάθει μιμούμενο τη συμπεριφορά κάποιου άλλου ατόμου. Ωστόσο, κάποιο ρόλο διαδραματίζουν και οι προσωπικοί παράγοντες. Κατά τον Bandura(1977), η συμπεριφορά είναι αποτέλεσμα αλληλεπίδρασης μεταξύ γνωστικών και περιβαλλοντολογικών παραγόντων. Η μάθηση μέσω εσκεμμένης ή τυχαίας παρατήρησης είναι κεντρική στην τροποποίηση της συμπεριφοράς και στην ταχεία κατάκτηση νέων, πολύπλοκων συμπεριφορών. Η παρατήρηση και η μίμηση της συμπεριφοράς των σημαντικών προσώπων στη ζωή του παιδιού είναι κεντρική στην κοινωνικοποίηση. Η επιλογή του μοντέλου επηρεάζεται από διαφορετικούς παράγοντες, όπως από το φύλο και την ηλικία, τη θέση και τις ομοιότητες με το υποκείμενο. Τα παιδιά δεν αντιδρούν απλώς στα ερεθίσματα, αλλά προσδίδουν νόημα σ' αυτά. Παρατηρούν, δημιουργούν σχέση, μαθαίνουν από τα σημαντικά πρόσωπα στη ζωή τους και προβλέπουν, γεγονός που ρυθμίζει τη συμπεριφορά τους. Τα ερεθίσματα επηρεάζουν την πιθανότητα να συμβούν μερικές συμπεριφορές, δια μέσου της λειτουργίας της πρόβλεψης. Η αδυναμία κατανόησης και πρόβλεψης επηρεάζει πολύ σοβαρά την ανάπτυξη.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^Ο

Η ΚΑΘΟΡΙΣΤΙΚΗ ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ ΣΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΜΕ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΛΟΓΟΥ

4.1 ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΚΑΙ ΛΟΓΟΥ

Η κατάκτηση του λόγου είναι πολύπλοκη διαδικασία και δεν αφορά μόνο στην απλή κατονομασία των πραγμάτων. Το παιδί πρέπει να κατανοήσει τους ήχους της γλώσσας, που έχουν νόημα στο συγκεκριμένο περιβάλλον ομιλίας και να συνδυάσει τις λέξεις με τα κατάλληλα γραμματικά μορφήματα, για να εκφράσει τις σχέσεις μεταξύ των πραγμάτων και των γεγονότων. Αν και τα περισσότερα παιδιά κατακτούν σχετικά εύκολα αυτές τις πολύπλοκες δεξιότητες, αποκλίσεις από τη φυσιολογική αναπτυξιακή πορεία παρατηρούνται συχνά.

Ο όρος *διαταραχές λόγου* αναφέρεται σε σημαντικά αποκλίνουσα συμπεριφορά από τα φυσιολογικά ή αποδεκτά πρότυπα ομιλίας, η οποία τραβά την προσοχή του περιβάλλοντος και επηρεάζει αρνητικά την επικοινωνία, είτε του ομιλητή, είτε του ακροατή. Η συμπεριφορά αυτή μπορεί να οφείλεται σε απόκλιση στην ανάπτυξη της χρήσης και / ή της κατανόησης του προφορικού ή του γραπτού λόγου και / ή άλλου συμβολικού συστήματος, η οποία μπορεί να επηρεάζει τη μορφή του λόγου (φωνολογία, άρθρωση, ροή, μορφολογία, σύνταξη), το περιεχόμενο (σημασιολογία) και / ή τη χρήση του λόγου στην επικοινωνία (πραγματολογία), σε οποιοδήποτε συνδυασμό.

Οι διαταραχές λόγου είναι από τα πιο συχνά προβλήματα σε παιδιά 3 έως 16 ετών, ανεξάρτητα από άλλες, συνυπάρχουσες καταστάσεις. Πολλά από τα παιδιά, τα οποία παραπέμπονται σε παιδοψυχιατρικές υπηρεσίες για προβλήματα συμπεριφοράς στο σχολείο, δυσκολίες στην εκτέλεση των σχολικών καθηκόντων ή συναισθηματικές δυσκολίες, παρουσιάζουν προβλήματα λόγου, τα οποία δεν αναγνωρίστηκαν. Σε πολλές περιπτώσεις, τα προβλήματα επιδεινώνονται με την πάροδο του χρόνου, καθώς τα παιδιά μεγαλώνουν, εξ' αιτίας των αυξημένων απαιτήσεων για σχολική απόδοση και αλληλεπίδραση με τους συνομηλίκους. Η έγκαιρη αναγνώριση των διαταραχών λόγου είναι ιδιαίτερα σημαντική, λόγω των επιπτώσεων στη σχολική απόδοση και την ψυχοκοινωνική εξέλιξη των παιδιών (Παπαγεωργίου Β. Α. 2005).

Φαινομενολογικά, θα μπορούσαμε να έχουμε την παρακάτω ταξινόμηση των διαταραχών του προφορικού και γραπτού λόγου:

- **Διαταραχές άρθρωσης:** δυσαρθρία, δυσλαλία.
- **Φωνολογικές διαταραχές:** σύγχυση φωνημάτων.
- **Διαταραχές ρυθμού της ομιλίας:** λογονευρώσεις, ταχυλαλία, βραδυλαλία, τραυλισμός.
- **Μερικές ή ολικές διαταραχές προφορικής έκφρασης:** κωφαλαλία, αλαλίες, υστερική αλαλία.
- **Διαταραχές φωνής:** αφωνία, δυσφωνία, ρινολαλία.
- **Διαταραχές κατανόησης και έκφρασης:** αφασίες, νευρολογικές διαταραχές, σύνδρομο, νοητική υστέρηση, εγκεφαλικές κακώσεις.
- **Μαθησιακές δυσκολίες:** δυσλεξία, δυσορθογραφία, δυσγραφία, δυσαριθμησία κ.λπ.(www.logopedists.gr).

Η ακριβής αιτιολογία των αναπτυξιακών διαταραχών του λόγου δεν είναι απόλυτα γνωστή. Κατά την τελευταία δεκαετία πολλές μελέτες εστίασαν στη γενετική βάση των διαταραχών. Τρεις μελέτες διδύμων έδειξαν παραπλήσια ευρήματα υψηλής κληρονομικότητας, ενώ μοριακή μελέτη τριών γενεών στην ίδια οικογένεια υποστηρίζει ότι υπάρχει σαφής σχέση μεταξύ σοβαρής διαταραχής λόγου και του χρωμοσώματος 7. Κατά την Grigorenko και συν. (1997), υπάρχει σχέση μεταξύ της φωνολογικής ενημερότητας και του χρωμοσώματος 6. Μελέτες οικογενειών έδειξαν ότι τα ποσοστά των προβλημάτων λόγου σε συγγενείς πρώτου βαθμού κυμαίνονται μεταξύ 35% και 45% (Παπαγεωργίου Β. Α. 2005).

Είναι γνωστό ότι πολλοί παράγοντες συμβάλλουν στην αιτιολογία των διαταραχών της παιδικής ηλικίας και πολλές ερευνητικές προσπάθειες έχουν επικεντρωθεί τα τελευταία χρόνια στο να διευκρινίσουν τους παράγοντες που συμβάλλουν στη δημιουργία διαταραχών στα παιδιά. Οι παράγοντες αυτοί είναι οι εξής :

- Χαρακτηριστικά του παιδιού.
- Γονεϊκοί και οικογενειακοί παράγοντες.
- Περιβαλλοντικοί και κοινωνικοί παράγοντες.
- Στρες, γεγονότα ζωής και ψυχική διαταραχή (Τσιάντης Ι. 1994).

Μεταξύ των περιβαλλοντικών παραγόντων, που επηρεάζουν τα πρώτα στάδια της ανάπτυξης λεξιλογίου, είναι ο αριθμός των λέξεων που ακούει το παιδί από τη μητέρα. Υποστηρίζεται ότι οι παρατηρούμενες δυσκολίες στην ταχύτητα επεξεργασίας ακουστικών πληροφοριών μπορεί να συμβάλλουν στις δυσκολίες αντίληψης και παραγωγής του λόγου. Οι δυσκολίες επεξεργασίας γρήγορων εναλλαγών του τόνου της φωνής μπορεί να ευθύνονται για

τις δυσκολίες διάκρισης των φωνημάτων και για τη φτωχή φωνολογική ενημερότητα, που έχει σχέση με τη δυσλεξία.

Οι διαταραχές λόγου διαφέρουν ως προς τη φύση και τη σοβαρότητα τους. Μπορεί να επηρεάσουν αρνητικά τη συναισθηματική κατάσταση του παιδιού, τη σχολική απόδοση και τις σχέσεις με τους συνομηλίκους. Η πρόωπη θεραπευτική παρέμβαση μπορεί να αποτρέψει την εμφάνιση των σοβαρών αυτών προβλημάτων. Η καθυστέρηση της θεραπευτικής παρέμβασης για οποιοδήποτε λόγο δεν σημαίνει, αναγκαστικά ότι δεν θα είναι επιτυχής. Η καλύτερη συμβουλή σχετικά με την έναρξη της θεραπείας των διαταραχών του λόγου είναι «όσο νωρίτερα, τόσο καλύτερα... αλλά ποτέ δεν είναι αργά». Ο θεραπευτικός σχεδιασμός και η μέθοδος αντιμετώπισης εξαρτώνται από τη φύση της διαταραχής, από τη λεπτομερή αξιολόγηση όλων των τομέων του λόγου, από τις ανάγκες του συγκεκριμένου παιδιού και της οικογένειας (Παπαγεωργίου Β. Α. 2005).

4.2 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΔΥΑΔΙΚΗΣ ΣΧΕΣΗΣ ΣΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΤΟΥ ΛΟΓΟΥ

Μητέρες που είναι σε υψηλό κίνδυνο, όπως αυτές από τις κατώτερες κοινωνικο-οικονομικές τάξεις, συνήθως παρουσιάζουν στην περίοδο της εγκυμοσύνης μεγάλες δυσκολίες που θέτουν σε κίνδυνο το κύημα και μετά τη γέννηση δυσκολεύονται επίσης να ανταποκριθούν στις ποικίλες ανάγκες των παιδιών τους είτε επειδή δεν τις γνωρίζουν, είτε γιατί για διάφορους ψυχολογικούς, κοινωνικούς λόγους, είναι ανεπαρκής στο ρόλο τους. Το αποτέλεσμα είναι ότι μπορεί να παραβλαφθεί η ομαλή νοητική και ψυχοκοινωνική ανάπτυξη του παιδιού. Παράγοντες όπως η συζυγική δυσαρμονία, κατάθλιψη της μητέρας και ανεπαρκείς κοινωνικο-οικονομικές συνθήκες έχουν βρεθεί να συνδέονται με διάφορων τύπων διαταραχές στην ηλικία αυτή.

4.2.1 ΟΙ ΣΧΕΣΕΙΣ ΜΗΤΕΡΑΣ-ΠΑΙΔΙΟΥ **ΜΕ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΛΟΓΟΥ**

Οι παθολογικές σχέσεις ανάμεσα στη μητέρα και το παιδί, οφείλονται σε ποιοτικές συναισθηματικές αποστερήσεις, σε εκτροπή από το φυσιολογικό της μητρικής συμπεριφοράς.

Ως παθολογική, θεωρείται η σχέση κατά την οποία το ένα ή και τα δύο μέλη δεν αντλούν ικανοποίηση από αυτή. Η σχέση μπορεί να αλλοιωθεί γιατί, είτε η μητέρα, είτε το παιδί επιδρούν βλαπτικά πάνω σε αυτή.

Η παθολογική συμπεριφορά της μητέρας μπορεί να προκαλέσει στο παιδί διαταραχές άμεσες ή άλλες που θα εμφανιστούν αργότερα. Η πλαστικότητα του παιδιού κατά τον πρώτο χρόνο της ζωής και η παθητικότητα του κατά τους πρώτους μήνες ευνοούν την τυχόν βλαβερή επίδραση της μητέρας.

Κατά κανόνα *η ύπαρξη του παιδιού είναι πηγή ικανοποίησης για τη μητέρα*. Η γυναίκα αισθάνεται ως μητέρα από τη στιγμή της κύησης. Η μητρότητα, ως επισφράγιση της γυναικείας ιδιότητας, με την εμπειρία της εγκυμοσύνης και του τοκετού, αντιπροσωπεύει για τη γυναίκα μια ολοκλήρωση υψίστης και πολλαπλής σημασίας. Το παιδί είναι γι' αυτή ένα αντικείμενο αγάπης ιδιαίτερου τύπου, διότι πράγματι είναι ένα μέρος της σάρκας της, το αισθάνεται ως μέρος του εαυτού της και μέχρι ενός σημείου, η σχέση της με αυτό είναι ναρκισσιστική. Το παιδί στις φυσιολογικές περιπτώσεις προσφέρει στη μητέρα βαθιές ικανοποιήσεις, συνειδητές και ασυνειδητές. Αισθάνεται ότι η μορφολογία του, η συμπεριφορά του ανταποκρίνονται προς την επιθυμία της. Η ύπαρξη του εναρμονίζεται με τα διάφορα επίπεδα του ψυχισμού της, τις ενορμήσεις, το Εγώ και το Υπερεγώ της.

Η παθολογική προσωπικότητα της μητέρας και η μη αποδοχή της μητρότητας και του μητρικού ρόλου παραμορφώνουν τις σχέσεις της με το παιδί, ενώ η παραμόρφωση αυτή είναι δυνατόν να βλάψει την *ψυχοκοινωνική και νοητική εξέλιξη* του παιδιού και η βλάβη αυτή με τη σειρά της μπορεί να έχει προεκτάσεις στο λόγο του.

Οι ψυχολογικοί παράγοντες, που προέρχονται από την παθολογική συμπεριφορά της μητέρας, προκαλούν στο βρέφος και *ψυχοσωματικές διαταραχές*, διότι αυτό, μη διαθέτοντας οργανωμένο ψυχισμό, αντιδρά σ' αυτούς με καθολικό τρόπο μέσα από την αδιαφοροποίητη ψυχοσωματική του ολότητα (Σακελλαρόπουλος Π.2001).

A) Τύποι παθολογικής συμπεριφοράς της μητέρας που ασκούν αρνητική επίδραση στο παιδί

Η παθολογική συμπεριφορά της μητέρας προς το παιδί μπορεί να πάρει πολλές μορφές. Οι συνήθεις συμπεριφορές, οι οποίες δεν αφορούν σε οργανωμένη ψύχωση ή νεύρωση, είναι οι εξής:

- **Απορριπτική συμπεριφορά**, κατά την οποία χαρακτηρίζεται από την ολική απόρριψη του γυναικείου ρόλου, της μητρότητας, της εγκυμοσύνης και συνεπώς του παιδιού. Συνδυάζεται με μια παιδική ανώριμη προσωπικότητα. Γενικά έκδηλη, είναι η αδυναμία των μητέρων αυτών να αναλάβουν υπεύθυνα το ρόλο του ενήλικα, ενώ είναι δυνατό να έχουν συνείδηση της απορριπτικής τους στάσης. Το παιδί αρχικά αντιδρά με την ψυχοσωματική του ολότητα και αργότερα, μετά τη διαφοροποίηση του ψυχισμού του και την έναρξη της προσωπικότητάς του, με εναντίωση και επιθετικότητα ή με άλλη παθολογική συμπεριφορά.

- **Αγχώδης και υπερπροστατευτική συμπεριφορά**, η οποία χαρακτηρίζεται από υπερβολική φροντίδα στο παιδί κάτω από την επίδραση έκδηλου άγχους και φόβου, είτε πρόκειται για τη διατροφή, είτε πρόκειται για τις τυχόν διαταραχές που αυτό πρόκειται να εμφανίσει. Σε άλλες περιπτώσεις, η αγχώδης αυτή συμπεριφορά συνδυάζεται ή εναλλάσσεται με επιθετικότητα προς το παιδί και η επιθετικότητα αυτή επαυξάνει δευτερογενώς το άγχος και την ενοχή, η οποία μπορεί να πηγάζει από μια βαθύτερη άρνηση της μητρότητας. Η υπερπροστατευτική μητέρα συνδέεται αιτιολογικά με την **εκλεκτική αλαλία**.

- **Απότομες μεταβολές του θυμικού**, κατά τις οποίες παρατηρείται εναλλαγή τρυφερότητας και επιθετικότητας, χωρίς σαφή εξωτερικά αίτια. Χρονικά, η συμπεριφορά αυτή αφορά, κυρίως, στο πρώτο έτος της ζωής. Η μητέρα αδυνατεί να δημιουργήσει σταθερές συναισθηματικές σχέσεις με το παιδί και εκείνο με τη μητέρα.

- **Εχθρική συμπεριφορά συνειδητά αντιρροπούμενη**, η οποία αφορά μητέρες, οι οποίες έχουν συνείδηση της επιθετικότητάς τους προς τα παιδιά. Είναι απαιτητικές απέναντι τους και συνεχής επιθυμία τους είναι να επιδεικνύουν τις ικανότητες τους. Η συμπεριφορά και η πρόοδος του παιδιού είναι μέσο ικανοποίησής τους, η οποία δεν προέρχεται από την ύπαρξη του παιδιού, αλλά από την εκτίμηση και το θαυμασμό, τον οποίο εκδηλώνει το περιβάλλον προς αυτό (Σακελλαρόπουλος Π 2001).

Η ψυχρότητα, ο καταναγκασμός, η επιθετικότητα, η απόρριψη και η αδιαφορία της μητέρας αποτελούν, για πολλούς ερευνητές, αίτια **παιδικών ψυχώσεων** ή ακόμα και του **αυτισμού**, με συνέπεια σοβαρές διαταραχές στο λόγο όπως **αφασία, αλαλία, διαταραχές άρθρωσης, δυσφασία κ.λπ.** (Σαρρής Δ. Κ.). Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι η κακή

ψυχολογική κατάσταση της μητέρας, κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης συμπεριλαμβάνεται στους παράγοντες, οι οποίοι ευθύνονται για τη δημιουργία σχιστιών στο έμβρυο, ανωμαλίες που παρεμποδίζουν την φυσιολογική ανάπτυξη του λόγου και της ομιλίας.

B) Βλαπτική επίδραση του παιδιού στη δυαδική σχέση

Η επίδραση στην εξέλιξη του παιδιού, ευνοϊκή ή όχι, δεν πρέπει να περιορισθεί μόνο στο ρόλο της μητέρας. Μέσα από έρευνες, μελετάται η ενέργεια που κατευθύνεται στο παιδί από τη μητέρα, δηλαδή, στο σύστημα επικοινωνίας και αλληλεπίδρασης μητέρας – παιδιού εξετάζεται η επίδραση προς τη μια μόνο κατεύθυνση. Αυτού του τύπου ο περιορισμός είναι μονομερής, διότι η επίδραση που ασκεί το παιδί στη μητέρα είναι εξίσου σημαντική. Το παιδί γεννιέται με τη κληρονομική του προικοδότηση, τη μορφολογία του και ορισμένα βασικά δεδομένα στην παρούσα και μελλοντική του συμπεριφορά. Η μητέρα ικανοποιείται ή απογοητεύεται από αυτά. Το παιδί με τα δεδομένα αυτά θα επηρεάσει και θα διαμορφώσει, ανάλογα, τη συμπεριφορά της μητέρας, ενώ από αυτή τη διαμόρφωση θα εξαρτηθεί η στάση εκείνης απέναντι στο παιδί.

Ευνοϊκές μεταβολές μπορεί να παρατηρηθούν ακόμα και σε μητέρες με **παθολογική προσωπικότητα**. Ένα υγιές, ευτραφές και όμορφο βρέφος προκαλεί το θαυμασμό και τη τρυφερότητα του περιβάλλοντος. Αυτές οι εκδηλώσεις εκλαμβάνονται από τη μητέρα ως εκδηλώσεις εκτίμησης των δικών της ικανοτήτων. Τα συναισθήματα αυτά τη βοηθούν να μειώσει την αυστηρότητα του Υπερεγώ της, να συμφιλιωθεί, έστω κατά ένα μέρος, με αυτό και στη συνέχεια να αυξήσει τις φροντίδες και τη στοργή προς το παιδί. Αντίθετα, σε μια παθολογική προσωπικότητα της μητέρας, η μη ικανοποιητική μορφολογία και συμπεριφορά του παιδιού μπορεί να ασκήσουν δυσμενή επίδραση. Η αρνητική της στάση, που ήδη υπάρχει. Θα επαυξηθεί, εάν τα δεδομένα του παιδιού δεν ικανοποιούν τη μητέρα. Η απορριπτική στάση της θα γίνει εντονότερη. **Έτσι διευρύνεται ένας φαύλος κύκλος.** Η δυσμενής επίδραση του παιδιού στη μητέρα γίνεται εντονότερη, όταν το παιδί παρουσιάζει **ψυχική, σωματική ή άλλου είδους διαταραχή.**

Η ύπαρξη των **διαταραχών του λόγου** δε μπορεί να απομονωθεί από το περιβάλλον που ευνοεί την ανάπτυξη του λόγου ή την αναστέλλει, ήδη από την εποχή των πρώτων αλληλεπιδράσεων και της εξωλεκτικής επικοινωνίας. Μπορούμε να μιλάμε για διαταραχή του λόγου ήδη από τους πρώτους μήνες της ζωής, όταν το μωρό παραμένει σιωπηλό και δεν παράγει θορύβους με το στόμα του και όταν στην ηλικία του ενός έτους δεν έχει εγκατασταθεί ένα είδος επικοινωνίας με κινήσεις του κεφαλιού, των χεριών και με έναν

αριθμό ηχοποιούμενων λέξεων. Πρόκειται, δηλαδή για αναπτυξιακή γλωσσική καθυστέρηση, η οποία μπορεί να οφείλεται τόσο στην καθυστέρηση της ωρίμανσης του νευρικού συστήματος, όσο και σε ιδιαίτερες κοινωνικό – οικογενειακές συνθήκες, όπως φτωχό πολιτισμικά περιβάλλον, μια οικογένεια αναλφάβητων κ.λπ.

4.2.2 Ο ΑΠΟΧΩΡΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΑΠΟ ΤΗ ΜΗΤΕΡΑ **ΚΑΙ ΟΙ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΟΥ**

Ως αποχωρισμός του μικρού παιδιού από τη μητέρα, περίπτωση μερικής συναισθηματικής αποστέρησης, ορίζεται η κατάσταση εκείνη, κατά την οποία ο αποχωρισμός **επιβάλλεται απότομα** σε παιδιά, τα οποία δεν είχαν προηγούμενα στερηθεί τη μητέρα τους.

Οι διαταραχές εξαιτίας του αποχωρισμού είναι οξεία κατάσταση, σε αντίθεση με τον ιδρυματισμό, που είναι χρόνια διαταραχή. Οι συνέπειες του αποχωρισμού, δεν εντοπίζονται, στο πρώτο έτος της ηλικίας, αλλά εκτείνονται πολύ πιο πέρα από την πρώτη παιδική ηλικία.

Μπορούμε να διακρίνουμε, αρκετά σχηματικά, διαφορετικές εικόνες που προκαλούνται από τον αποχωρισμό: την **οξεία απόγνωση, αυτοεγκατάλειψη, άγχος, οπισθοδρόμηση της ψυχοκινητικής εξέλιξης και αυτιστική αντίδραση**. Σε όλες τις περιπτώσεις εμφανίζονται διαταραχές διατροφής και ύπνου, οπισθοδρόμηση των στατικοκινητικών λειτουργιών κ.λπ. οι οποίες βρίσκονται σε απόλυτη συνάφεια με τον λόγο, προκαλώντας σε αυτόν σοβαρές δυσλειτουργίες, όπως αυτές που έχουν προαναφερθεί στις παθολογικές σχέσεις μητέρας – παιδιού (Σακελλαρόπουλος Π. 2001).

Συναισθηματικές διαταραχές μπορούν να προκαλέσουν και **μαθησιακές δυσκολίες**, καθώς η ικανότητα για μάθηση εξαρτάται και από την ικανότητα του παιδιού για συναισθηματική επένδυση και οριοθέτηση στόχων και επιδιώξεων που σχετίζονται με τη μάθηση. Επιπλέον, **διαταραχές άρθρωσης, έκφρασης και κατανόησης** σε περιπτώσεις συναισθηματικής αστάθειας ή πίεσης είναι πιθανό να εμφανιστούν (Μωρόγιαννης Φ. 2003).

Η επιστροφή στο οικογενειακό περιβάλλον, αν συμβεί κατά τις 2 – 3 πρώτες ημέρες, μπορεί να προκαλέσει την ταχύτερη εξαφάνιση των συμπτωμάτων ή μπορεί αυτά να μην έχουν καν εμφανιστεί. Ωστόσο το παιδί, μπορεί να επανεμφανίσει διαταραχές, που είχαν εκδηλωθεί κατά τη διάρκεια του αποχωρισμού και η επαφή με τους οικείους του να είναι

δυσχερής. Σε μια πρώτη φάση δεν αναγνωρίζει ή δε θέλει να αναγνωρίσει τη μητέρα του, για να περάσει αργότερα, σε μια δεύτερη φάση, κατά την οποία δε θα μπορεί να την αποχωριστεί. Η στάση του οικογενειακού περιβάλλοντος, η επίδειξη κατανόησης προς τις διαταραχές που εμφανίζει το παιδί, η ποιότητα των σχέσεων πριν από τον αποχωρισμό, θα παίζουν αποφασιστικό ρόλο στην ταχύτερη εξέλιξη (Σακελλαρόπουλος Π. 2001).

4.3 ΨΥΧΟΓΕΝΕΙΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΗΣ ΡΟΗΣ ΤΗΣ ΟΜΙΛΙΑΣ

Με τον όρο διαταραχή της ροής της ομιλίας εννοούμε ένα σπασμό στην ομιλία, όπου η λειτουργία της ομιλίας γίνεται κάτι το απότομο, θορυβώδες και τροχοπεδημένο: η πρώτη συλλαβή ή ο πρώτος ήχος μιας λέξης δε μπορεί να ξεκολλήσει και συχνά πρέπει να γίνουν κάποιες προσπάθειες μέχρι να υπερνικηθεί το δύσκολο σημείο. Ποια είναι όμως η αιτία αυτής της ανωμαλίας της ομιλίας; Όπως είναι γνωστό, στην ομιλία λειτουργεί μια σειρά από όργανα. Οι πνεύμονες διαθέτουν τον αέρα που είναι απαραίτητος για τον τόνο. Οι φωνητικές χορδές υποβάλλονται, με τον αέρα που βγαίνει από τους πνεύμονες, σε δόνηση. Η γλώσσα και τα χείλη σχηματίζουν τους φθόγγους. Η πρωτοβουλία για την ενέργεια της ομιλίας έρχεται από τον εγκέφαλο, ο οποίος ελέγχει ολόκληρο το πολύπλοκο σύστημα της ομιλίας.

Η βιολογική εξέταση δείχνει σχεδόν πάντα ότι και τα όργανα της ομιλίας αλλά και το κέντρο του λόγου στον εγκέφαλο (Broca) λειτουργούν ομαλά. Το γεγονός αυτό μας παραπέμπει στο εξής συμπέρασμα: η διαταραχή της ροής της ομιλίας είναι μια λειτουργική πάθηση, η οποία πολύ πιθανόν έχει ψυχολογική αιτιολογία.

Ποιες ψυχικές «παραμορφώσεις» θα μπορούσαν να εμποδίσουν σε τέτοιο βαθμό τη ροή της ομιλίας; Ο φόβος εκδηλώνεται και με σωματικά συμπτώματα όπως κοκκίνισμα, ταχυπαλμία, ιδρώτα κ.λπ.. Θα μπορούσε και ο τραυλισμός να αποτελεί ένα σύμπτωμα του φόβου; Η φοβία ενός ανθρώπου αποδίδεται σύμφωνα με την ψυχολογία του βάθους, σε δυστυχημένα παιδικά βιώματα, σε αποθάρρυνση και σε έλλειψη επαφής με τους συνανθρώπους και ειδικά με τη μητέρα. Τέτοια παιδική κατάσταση οδηγεί στη δημιουργία μιας νευρικής ή νευρωτικής στάσης απέναντι στη ζωή. Έτσι θα μπορούσε να εξηγηθεί κανείς τη διαταραχή, σαν έκφραση μιας νεύρωσης και σαν σύμπτωμα μιας ελαττωματικής προσαρμογής στη ζωή.

Σε διαταραχές της ομιλίας μπορούμε να υποθέσουμε ότι στο παιδί είχαν απαγορευθεί πριν και κατά τη διάρκεια της εκμάθησης της ομιλίας ορισμένα συναισθηματικά φαινόμενα που συνοδεύουν τις πράξεις του. Τα άτομα με διαταραγμένη ροή ομιλίας είναι άτομα με διαταραγμένη ικανότητα επαφής, που σαν παιδιά δεν είχαν μάθει να στρέφονται με εμπιστοσύνη προς έναν άλλο άνθρωπο. Συχνά η σχέση μητέρας-παιδιού είναι ήδη διαταραγμένη ή ο πατέρας, ο δάσκαλος, οι σχολικές συνθήκες γενικά φοβίζουν το παιδί, ώστε αυτό παίρνει απέναντι στη ζωή μια δύσπιστη στάση και διστακτική. Η ανασφαλής στάση αυτού του ατόμου εκφράζεται κατά την ομιλία του σχεδόν παντομimικά: παίρνει μια φόρα «προς τα εμπρός», αλλά αμέσως μετά σταματά, επαναλαμβάνει, δοκιμάζει πάλι. Η συμπεριφορά στην ομιλία καθρεφτίζει όλο τον κόπο που αισθάνεται τόσο οδυνηρά στη συναναστροφή του με άλλους ανθρώπους. Το παιδί που αντιμετωπίζει μια τέτοια δυσκολία δεν είναι σύμφωνο με τους γονείς του, ζει μαζί του σε πόλεμο: γι' αυτό η ομιλία, που λειτουργεί σαν σειсмоγράφος για το κοινωνικό του ρίζωμα, δυσλειτουργεί. Ασυνείδητα ο τραυλισμός, η ταχυλαλία, βραδυλαλία κ.λπ., μπορεί να είναι η επιθυμία του παιδιού να πάρει περισσότερο χρόνο και υπομονή από τους άλλους, επειδή στην πλανημένη του ψυχή ο φόβος και η αδεξιότητα αποτελούν ένα παράξενο μείγμα που κατόπιν δίνει αφορμή για διαταραχή στην ομιλία(Rattner J. 1967).

4.4 Η ΔΥΑΔΙΚΗ ΣΧΕΣΗ ΣΤΗΝ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΩΝ **ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΤΟΥ ΛΟΓΟΥ**

Βασική προϋπόθεση για την υγιή ανάπτυξη του παιδιού, όπως έχει αναφερθεί εκτενώς στα προηγούμενα κεφάλαια, αποτελεί η ικανοποιητική σχέση του με τη μητέρα. Η ολόπλευρη ανάπτυξη του προάγεται ή παρεμποδίζεται, ανάλογα με την ποιότητα αυτής της σχέσης. Σημαντικό κριτήριο της λειτουργικότητας της γονεϊκής σχέσης είναι η ψυχική διαθεσιμότητα και η προσαρμοστικότητα της μητέρας σε σχέση με τις ανάγκες του παιδιού. Γενικότερα, όταν οι γονείς κατανοούν τις ανάγκες του παιδιού και όταν η αναζήτηση ναρκισσιστικής ικανοποίησης και οι ταυτιστικές διαδικασίες δεν τους εμποδίζουν να αναγνωρίσουν την ατομικότητα του, τότε δημιουργούνται οι ευνοϊκότερες προϋποθέσεις για την καλύτερη ανάπτυξή του.

Η αποδοχή της ατομικότητας του παιδιού γίνεται βαθμιαία και συχνά είναι ατελής. Σε ένα παιδί επενδύονται τόσα πολλά προσωπικά στοιχεία και προσδοκίες που είναι δύσκολο να

απαλλαγεί κανείς από την ιδεατή εικόνα και να αποδεχτεί το πραγματικό παιδί, ιδιαίτερα όταν η διαφορά είναι μεγάλη. Όταν το παιδί δεν ανταποκρίνεται στις επιθυμίες, τα ιδεώδη και τα κοινωνικά πρότυπα, η αποδοχή του από τους γονείς και η αλληλεπίδρασή του με αυτούς διαταράσσονται.

Μια ακραία τέτοια περίπτωση αποτελεί η γέννηση ενός παιδιού με ειδικές ανάγκες που επιφέρει ένα βαθύ ναρκισσιστικό πλήγμα στους γονείς και συνδέεται με έντονη κρίση σε όλη την οικογένεια. Η απογοήτευση των γονέων από τη δυσάρεστη πραγματικότητα κάνει και τους ίδιους ευάλωτους και αδύναμους στην αντιμετώπιση των προβλημάτων του παιδιού τους. Αλλά και το ίδιο το παιδί επιβαρύνεται γιατί οι γονείς δεν είναι διατεθειμένοι να το αποδεχτούν και να το κατανοήσουν. Επομένως, η ευαισθητοποίηση και η προσαρμογή των γονέων στην πραγματικότητα αποτελούν απαραίτητες προϋποθέσεις για την καλύτερη ανάπτυξη των δυνατοτήτων του παιδιού τους.

Η διαδικασία προσαρμογής στην πραγματικότητα είναι μακροχρόνια και επώδυνη, καθώς χρειάζεται να αντιμετωπιστούν δυσκολίες σε επίπεδο ψυχικό, κοινωνικό και πρακτικό. Η ενίσχυση αυτής της διαδικασίας είναι απαραίτητη για να αντιμετωπιστούν οι δυσκολίες του παιδιού. Σήμερα είναι κοινά αποδεκτό ότι οποιαδήποτε παρέμβαση στο παιδί δε μπορεί να είναι αποτελεσματική αν δε δομηθεί μια ικανοποιητική σχέση αλληλεπίδρασης, ιδιαίτερα μεταξύ μητέρας και παιδιού.

Στην αντιμετώπιση ενός παιδιού, κατά τη διαδικασία τόσο της αξιολόγησης, όσο και της παρέμβασης, θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη το οικογενειακό πλαίσιο και η φύση των σχέσεων που το χαρακτηρίζουν, καθώς επηρεάζουν αλλά και επηρεάζονται από το παιδί και τις δυσκολίες του. Οποιοσδήποτε κι αν είναι ο στόχος μιας εξειδικευμένης παρέμβασης, αυτή δε μπορεί να νοηθεί χωρίς τη συμμετοχή των γονέων. Η συνεργασία των επαγγελματιών με τους γονείς φαίνεται μάλιστα να αποτελεί τον σημαντικότερο παράγοντα για την επιτυχία οποιουδήποτε προγράμματος πρώιμης παρέμβασης.

Η αναγκαιότητα αυτής της συνεργασίας αναγνωρίστηκε έγκαιρα από τους ειδικούς, ερμηνεύτηκε όμως και υλοποιήθηκε με διαφορετικούς τρόπους, ανάλογα με τις απόψεις που επικρατούσαν στο χώρο της ειδικής αγωγής (Ζαφειροπούλου Μ., Κλεφταράς Γ. 2004).

4.4.1 ΟΙ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ ΚΑΙ ΟΙ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ

Η ύπαρξη ενός μειονεκτικού παιδιού προκαλεί στους γονείς πολλά και διαφορετικά συναισθήματα που είναι συχνά πολύ έντονα και προφανώς, συγκεχυμένα και αντικρουόμενα. Τα συναισθήματα αυτά μπορεί να έχουν σχέση με το παιδί, τους ίδιους(ως άτομα και ως γονείς), με την οικογένειά τους, με τις τάσεις της κοινωνίας και με το είδος της βοήθειας που τους παρέχεται ή δεν τους παρέχεται. Αλλά και οι ειδικοί, για να μπορέσουν να βοηθήσουν τους γονείς και το παιδί τους, πρέπει να συνειδητοποιήσουν ότι συχνά και οι ίδιοι έχουν έντονα συναισθήματα απέναντι στο παιδί, τους γονείς και στον τρόπο που οι γονείς αντιμετωπίζουν την κατάσταση (Τσιάντης Ι., Μανωλόπουλος Σ. 1989).

Η προσωπικότητα και η συμπεριφορά της μητέρας σπάνια μένει ανεπηρέαστη. Η απογοήτευση της μητέρας, που αποτελεί τη συνηθέστερη αντίδραση, συχνά συνδυάζεται με συναίσθημα ενοχής προς την κοινωνία και το παιδί. Πολλές φορές θεωρεί τον εαυτό της υπεύθυνο. Σε αρκετές περιπτώσεις, τα συναισθήματα αυτά έχουν ως επακόλουθο την επιθετικότητά της προς το παιδί και την κοινωνική ομάδα. Η αντίδραση των μητέρων, προς τη διανοητική καθυστέρηση κυρίως, κυμαίνεται ανάμεσα σε μια υπερπροστατευτική στάση, η οποία συντηρεί τη συναισθηματική ανωριμότητα του παιδιού και μια επιθετική στάση, η οποία εκδηλώνεται με την απαίτηση να αποδώσει το παιδί πολύ περισσότερο απ' όσο μπορεί. Μ' αυτό τον τρόπο, η στάση της μητέρας μειώνει τη δυνατότητα αξιοποίησης των ήδη ελαττωμένων ικανοτήτων του παιδιού (Σακελλαροπούλος Π. 2001). Η γενικότερη αρνητική στάση της μητέρας, μπλοκάρει συναισθηματικά το παιδί, του δημιουργεί αισθήματα ανασφάλειας και χαμηλής αυτοεκτίμησης, με αποτέλεσμα τη μειωμένη απόδοσή του σε κάθε δραστηριότητα.

Είναι πολύ σημαντικό να αναγνωρίζει κανείς ότι τα συναισθήματά του κάθε γονέα είναι πολύ προσωπικά και εξατομικευμένα. Κατά τον Wikler(1981), η συμβουλευτική δουλειά έχει επηρεαστεί από δύο αντικρουόμενες απόψεις για το πως οι γονείς αντιμετωπίζουν τη θλίψη τους. Η πρώτη είναι ότι οι γονείς συνέρχονται τελείως από τη θλίψη που τους προξένησε αρχικά η έλευση του μειονεκτικού παιδιού. Η δεύτερη υποστηρίζει ότι πάντα θα βιώνουν μια «χρόνια θλίψη». Η δική του έρευνα αποκάλυψε ένα τρίτο σχήμα: οι περισσότεροι γονείς αναφέρουν ότι βιώνουν *σκαμπανεβάσματα* και τα συναισθήματα θλίψης συμπίπτουν με τις εποχές που τα παιδιά τους θα μπορούσαν να είχαν ολοκληρώσει σημαντικά στάδια της εξέλιξής τους και να ήταν ανεξάρτητα, αν δεν ήταν μειονεκτικά.

Βασιζόμενος στην κλινική του εμπειρία, ο Mackeith (1973) κατατάσσει σε πέντε κύριες κατηγορίες τα συναισθήματα που παρουσιάζουν πιο συχνά οι γονείς τον πρώτο καιρό:

- *Βιολογικές αντιδράσεις*, οι οποίες αφορούν στην προστασία του ανυπεράσπιστου βρέφους και την αποστροφή προς την ανωμαλία.
- *Αμφιβολίες για την αναπαραγωγική τους ικανότητα*, οι οποίες προέρχονται από το γεγονός της μειονεξίας του παιδιού, η οποία ειδικά για τη μητέρα, βιώνεται σαν προσωπική αποτυχία και ματαίωση, καθώς και αμφιβολίες για την ικανότητά της να το αναθρέψει.
- *Πένθος και συναισθήματα θλίψης, θυμού και σοκ*, διότι δεν απέκτησαν το παιδί που επιθυμούσαν.
- *Ντροπή και αίσθημα κατωτερότητας*, ειδικά όταν εξηγούν στους άλλους την κατάσταση του παιδιού τους ή όταν βρίσκονται σε δημόσιους χώρους μαζί με το παιδί.
- *Ενοχές*, γιατί έχουν αρνητικά συναισθήματα απέναντι στο παιδί, όπως απόρριψη, θυμό ή αγανάκτηση, γιατί αισθάνονται υπεύθυνοι για τις δυσκολίες του ή γιατί νιώθουν ανίκανοι να το αντιμετωπίσουν.

Οι Cunningham και Davis(1985) προσέθεσαν και μια έκτη κατηγορία: *συναισθήματα φόβου*, τα οποία προκαλούνται από την αβεβαιότητα για το μέλλον ή από τα αρνητικά τους συναισθήματα προς το παιδί ή ακόμα και από το δεσμό τους με το παιδί και την αγάπη που του έχουν. Φοβούνται ότι ίσως το χάσουν, είτε γιατί το παιδί μπορεί να μην επιζήσει, είτε γιατί οι ίδιοι μπορεί να αποφασίσουν να αναθέσουν σε άλλους τη φροντίδα του.

Η μητέρα ενός παιδιού με οποιουδήποτε είδους διαταραχή πρέπει να προσαρμοστεί σε νέες συνθήκες, με διαφορετικές προσδοκίες από το παιδί και τον εαυτό της. Με βάση τις περισσότερες εργασίες πάνω στην προσαρμογή, οι Cunningham και Davis προτείνουν ένα μοντέλο που θεωρεί τη διεργασία προσαρμογής ως μια σειρά από *στάδια* και θα πρέπει να χρησιμοποιείται από τους ειδικούς σαν οδηγός στη συμβουλευτική τους παρέμβαση. Το **πρώτο στάδιο** είναι το στάδιο **του σοκ**, το οποίο νιώθουν και οι δύο γονείς, όταν μαθαίνουν για τη μειονεξία και που εκδηλώνεται με συναισθηματική αποδιοργάνωση, δυσπιστία και σύγχυση και μπορεί να διαρκέσει λίγα λεπτά ή λίγες μέρες. Το **δεύτερο στάδιο** είναι το στάδιο της **αντίδρασης**, κατά το οποίο γονείς εκφράζουν λύπη, θλίψη και απελπισία, καθώς αρχίζουν να αναδιοργανώνονται μέσα από τη συζήτηση. Έχουν ανάγκη να μιλήσουν σε κάποιον που θα τους ακούσει με συμπάθεια και θα τους δώσει ειλικρινείς πληροφορίες. Στο **τρίτο στάδιο**, το στάδιο της **προσαρμογής**, γίνεται μια ρεαλιστική εκτίμηση και οι γονείς θέλουν να μάθουν τι μπορούν να κάνουν. Χρειάζονται ακριβείς και αξιόπιστες πληροφορίες για την ιατρική και εκπαιδευτική αντιμετώπιση του παιδιού και για το μέλλον του. Τέλος, στο **τέταρτο στάδιο** του **προσανατολισμού** οι γονείς αρχίζουν να αναζητούν βοήθεια και

ενημέρωση και να προγραμματίζουν το μέλλον. Μερικοί γονείς μπορεί να ταλαντεύονται ανάμεσα σε αυτά τα στάδια ή να μην τα περάσουν καθόλου.

Θετικό μήνυμα αποτελεί το γεγονός ότι οι περισσότεροι γονείς τελικά, αποδέχονται και αγαπούν το παιδί τους. Δε ξέρουμε πως ακριβώς γίνεται αυτό. Ίσως η διεργασία αυτή να επηρεάζεται από τελείως διαφορετικούς μεταξύ τους παράγοντες, όπως τα χαρακτηριστικά του παιδιού, οι προσδοκίες που έχουν οι γονείς, η γενική τους φιλοσοφία και ο τρόπος που ερμηνεύουν τη μειονεξία, η μεταξύ τους σχέση, ο τρόπος ζωής τους, η υποστήριξη της κοινότητας και η παροχή υπηρεσιών (Τσιάντης Ι., Μανωλόπουλος Σ. 1989). Η θετική στάση του γονέα και ιδιαίτερα της μητέρας απέναντι στις δυσκολίες του παιδιού, αυτομάτως επιδρά θετικά στην ψυχολογία του τονώνοντας την αυτοπεποίθηση και την αυτοεκτίμησή του. Η αίσθηση ότι έχει συμμάχους τους γονείς του, πρόθυμους να του συμπαρασταθούν όσο και όπως χρειάζεται, σε όποια δυσκολία κι αν αντιμετωπίζει, βοηθά το παιδί να νιώθει ασφάλεια, έτσι ώστε να μπορέσει να αξιοποιήσει στο μέγιστο βαθμό τις δυνατότητές του.

4.4.2 Η ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΣΤΟΥΣ ΓΟΝΕΙΣ

Ιστορικά, η συμβουλευτική των γονέων, που στόχος της είναι να βοηθήσει τους γονείς στην αντιμετώπιση του παιδιού, προέρχεται από δύο κυρίως θεωρητικούς προσανατολισμούς: τη συμβουλευτική αντικατοπτρισμού (reflective counseling) και τη συμβουλευτική που διέπεται από τις αρχές της θεωρίας της συμπεριφοράς (behavioral counseling). Στη συμβουλευτική αντικατοπτρισμού ή μη κατευθυνόμενη συμβουλευτική (non-directive counseling), οι γονείς ενθαρρύνονται να εκφράσουν και να εξετάσουν τα δικά τους αισθήματα προς το παιδί και επίσης να συνειδητοποιήσουν και να αποδεχθούν τα συναισθήματα και τις ανάγκες του παιδιού. Αυτή η προσέγγιση βασίζεται στην πεποίθηση ότι αυτό θα βοηθήσει τους γονείς να αντιμετωπίσουν καλύτερα το παιδί. Στη συμβουλευτική που διέπεται από τις αρχές της θεωρίας της συμπεριφοράς δίνεται έμφαση στην ενεργό βοήθεια προς τους γονείς για να μάθουν πώς να διδάσκουν στο παιδί νέες δεξιότητες και πως να χειρίζονται την προβληματική συμπεριφορά του. Σήμερα επικρατεί γενικά η άποψη ότι η συμβουλευτική αρχίζει με τον εντοπισμό των ειδικών αναγκών των γονέων και του παιδιού τους, καθώς και με την άμεση αντιμετώπισή τους.

Στα πρώτα στάδια της συμβουλευτικής οι γονείς μπορεί να χρειαστούν βοήθεια για να μπορέσουν να αντιμετωπίσουν τα συναισθήματά τους απέναντι στο γεγονός ότι έχουν μειονεκτικό παιδί και συγχρόνως, συμβουλές για το πώς να προωθήσουν την καλύτερη δυνατή εξέλιξη του. Αργότερα το παιδί ίσως χρειαστεί πιο ειδική βοήθεια για να ξεπεράσει συγκεκριμένες δυσκολίες και πιθανά προβλήματα συμπεριφοράς. Οι ανάγκες των γονέων διαφέρουν, όπως διαφέρουν και οι επιθυμίες τους για τις υπηρεσίες που θα ήθελαν να τους προσφέρονται. Μια σημαντική άποψη του ρόλου που έχει να παίζει ο ειδικός είναι να διαπιστώνει, μαζί με τους γονείς, τι είδους πληροφόρηση είναι απαραίτητη για να διαμορφώσουν τρόπους αντιμετώπισης των προβλημάτων, οι οποίοι δε θα υποσκάπτουν την αυτοεκτίμηση και την εμπιστοσύνη των γονέων στον εαυτό τους.

Η αποτελεσματική συμβουλευτική προϋποθέτει μια σειρά από δεξιότητες στις οποίες συμπεριλαμβάνονται: ικανότητα να επικοινωνεί κανείς και να είναι καλός ακροατής, διεξοδική γνώση των νοητικών και άλλων μειονεξιών, καθώς και ανάλογες ικανότητες για την αντιμετώπιση των μειονεκτικών παιδιών, ικανότητα να παραδέχεται κανείς ότι δε μπορεί να απαντήσει σε ορισμένα ερωτήματα και να συμβουλευέται ή να συνεργάζεται με άλλους ειδικούς όταν χρειάζεται, συναισθηματική προβλητική ταύτιση (ενσυναισθησία) και σεβασμός για την άποψη των γονέων, δημιουργία σχέσης μεταξύ γονέων και ειδικού, στην οποία οι ρόλοι και οι ευθύνες του καθενός είναι σαφώς καθορισμένα, ευελιξία στην αντιμετώπιση των αναγκών που έχει η κάθε οικογένεια τη δεδομένη στιγμή, ικανότητα να παρεμβαίνει κανείς όσο το δυνατό λιγότερο και τέλος, συνεχής αξιολόγηση των στόχων και της παρέμβασης (Τσιάντης Ι., Μανωλόπουλος Σ. 1989).

4.4.3 Η ΠΡΩΤΗ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Η πρώτη συνάντηση των γονέων με τον λογοπεδικό σχετικά με τις δυσκολίες που παρουσιάζει το παιδί τους στη λεκτική επικοινωνία είναι πάρα πολύ σημαντική και καθοριστική για την περαιτέρω πορεία του παιδιού και της οικογένειάς του.

Από εκείνη τη στιγμή ξεκινά μια κοινή προσπάθεια γονέων – παιδιού – λογοθεραπευτή, ως προς την αναγνώριση και την εκτίμηση των δυσκολιών που έχει το παιδί στη λεκτική επικοινωνία, καθώς και όλων των ψυχολογικών, οικογενειακών, μαθησιακών, σχολικών, κοινωνικών παραγόντων που μπορούν να επηρεάσουν το μέγεθος της διαταραχής του λόγου.

Στη διάρκεια της πρώτης συνέντευξης ο λογοπεδικός συγκεντρώνει ορισμένες πληροφορίες με στόχο τη διερεύνηση:

- Της πιθανής αιτιολογίας βάσει της γνώσης των παραγόντων που ενοχοποιούνται για την καθυστερημένη εξέλιξη του λόγου στο παιδί.

- Των παραγόντων που αυξάνουν το μέγεθος της υπάρχουσας διαταραχής.

- Των παραγόντων που βοηθούν στην απόκτηση του λόγου και γενικά την εξέλιξη του παιδιού, πάνω στους οποίους ο λογοπεδικός βασίζεται για να προγραμματίσει την παρέμβασή του.

Οι παραπάνω πληροφορίες συγκεντρώνονται σε τρεις ενότητες:

1) Γενικές πληροφορίες για το παιδί και το περιβάλλον στο οποίο αυτό κινείται:

I. Η ηλικία του παιδιού, οι κοινωνικο – οικονομικές συνθήκες διαβίωσης, αγχογόνοι παράγοντες όπως διαπληκτισμοί στην οικογένεια, διαζύγιο, διάσταση, γέννηση παιδιού κ.λπ.

II. Πότε οι γονείς ανησύχησαν για τις δυσκολίες του παιδιού, σε ποιους ειδικούς απευθύνθηκαν, ποια ήταν η διάγνωση και ποιες ήταν οι προτάσεις τους.

III. Όλα τα συμπληρωματικά στοιχεία από εξετάσεις που τυχόν προηγήθηκαν της λογοπεδικής εκτίμησης.

2) Η εξέλιξη του παιδιού:

I. Λεπτομερειακή διερεύνηση της ψυχολογικής και σωματικής κατάστασης της μητέρας από τη στιγμή της σύλληψης του παιδιού και καθ' όλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, καθώς και της αποδοχής της εγκυμοσύνης από τους γονείς. Αυτή είναι μια πολύ ευαίσθητη περίοδος στη διάρκεια της οποίας σχηματίζεται το Κ.Ν.Σ, το όργανο της άρθρωσης και της ακοής.

II. Πληροφορίες για τις συνθήκες της γέννας, την κατάσταση του νεογνού, το θηλασμό, τη λεπτομερή ψυχοκινητική εξέλιξη του παιδιού, με ιδιαίτερη όμως έμφαση στην εξέλιξη του λόγου.

III. Επιπλέον, συγκεντρώνονται οι πληροφορίες για την ψυχολογική κατάσταση της μητέρας κατά τη βρεφική και νηπιακή ηλικία του παιδιού, καθώς και για τυχόν αποχωρισμούς.

IV. Ψυχοκοινωνικά βιώματα του παιδιού με επιπτώσεις στο λόγο και συγκεκριμένα πώς αισθάνεται το παιδί και πως αντιδρά όταν δε μπορεί να εκφράσει τον εσωτερικό του κόσμο, πως βιώνει το γεγονός ότι άλλοι δεν το καταλαβαίνουν.

V. Ο βαθμός προσαρμογής του παιδιού στο εκπαιδευτικό περιβάλλον, οι δυνατότητες μάθησης, ο τρόπος και η ποιότητα επικοινωνίας του παιδιού στο σχολικό περιβάλλον.

3) Η οικογένεια του παιδιού, που περιλαμβάνει:

I. Τα στοιχεία για τους γονείς και το συγγενικό περιβάλλον του παιδιού.

II. Την επιρροή της διαταραχής του λόγου στη σχέση των γονέων με τα άλλα παιδιά, στην κοινωνική γενικότερα ζωή της οικογένειας.

III. Τον τρόπο και την ποιότητα της επικοινωνίας των γονέων με το παιδί τους. Η δυναμική που υπάρχει στη σχέση τους μπορεί να επηρεάσει τη γλωσσική εξέλιξη του παιδιού. Μεταξύ άλλων ο Hubbel υπογραμμίζει ότι μερικές πλευρές της γονεϊκής γλώσσας, που λειτουργεί ως μοντέλο διευκόλυνσης με το παιδί που παρουσιάζει διαταραχή στο λόγο, ίσως να συμβάλλουν στη διατήρηση του γλωσσικού προβλήματος.

Οι Bogdanowicz (1989), Sovac (1971), Harris (1978) υπογραμμίζουν ότι οι γονείς των παιδιών με διαταραχές στο λόγο συνήθως συγκεντρώνουν αποκλειστικά τη προσοχή τους στο μειονέκτημα του παιδιού, δεν αποδέχονται άλλους τρόπους επικοινωνίας, παίρνουν υπεραπαιτητική, αυστηρή στάση απέναντι σε αυτό, το «κόβουν», απαιτούν να το ξαναπεί, το διορθώνουν μπροστά σε άλλους, δε του δίνουν σημασία και συχνά ντρέπονται για το παιδί τους. Ή αντίθετα, μέσα από την υπερπροστατευτική στάση τους, πραγματοποιούν την κάθε επιθυμία του παιδιού πριν αυτό προλάβει να εκφραστεί, ελαττώνοντας τα κίνητρα για ομιλία.

IV. Ο τρόπος και ο βαθμός που η κοινωνία, δηλαδή το οικείο και ευρύ περιβάλλον, αποδέχεται το παιδί με διαταραχή στο λόγο και τους γονείς του και το βοηθά στην ένταξή του στην οικογένεια, την ομάδα των συνομηλίκων, το σχολείο και μελλοντικά στο χώρο της εργασίας.

Ο θεραπευτής θα πρέπει να έχει συνεχώς κατά νου ότι το πρόβλημα αφορά εξίσου τους γονείς και το παιδί, ότι το εκπαιδευτικό πλαίσιο και ίσως η μισή από την προσπάθεια του πρέπει να απευθυνθεί στους γονείς και τους εκπαιδευτικούς (Τσιάντης Ι. 1994).

4.4.4 Η ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΤΩΝ ΕΙΔΙΚΩΝ

Η αντιμετώπιση των διαταραχών του λόγου είναι αντικείμενο της λογοθεραπείας. Οι σύγχρονες προσεγγίσεις ανάπτυξης της δομής του λόγου εφαρμόζουν «περιβαλλοντικού» τύπου μεθόδους, στις οποίες η παρέμβαση γίνεται στα πλαίσια «φυσιολογικών» επεισοδίων συζήτησης. Κατά τα τελευταία χρόνια, ενισχύεται η ενεργός συμμετοχή των γονέων, κυρίως των μικρών παιδιών. Ομαδικές προσεγγίσεις, που εστιάζονται στην εκπαίδευση – υποστήριξη των γονέων, χρησιμοποιούν, συχνά, βιντεοσκοπημένα στιγμιότυπα λειτουργικής αλληλεπίδρασης γονέα (κυρίως της μητέρας) – παιδιού, που διευκολύνει την επικοινωνία.

Ειδικά προγράμματα στον ηλεκτρονικό υπολογιστή, τα οποία στηρίζονται στην άποψη ότι οι δυσκολίες λόγου οφείλονται σε αδυναμίες ακουστικής διάκρισης, εφαρμόζονται για την εκπαίδευση σε συγκεκριμένα στοιχεία του λόγου και για τη βελτίωση της ακουστικής επεξεργασίας (Παπαγεωργίου Β. Α.2005).

Οι περισσότεροι γονείς θέλουν να γνωρίζουν πως μπορούν να βοηθήσουν την ανάπτυξη του παιδιού τους. Αναζητούν καθοδήγηση, γιατί δεν πιστεύουν ότι οι ίδιοι μπορούν να προσφέρουν σωστή γονεϊκή φροντίδα σε ένα παιδί με δυσκολίες (Τσιάντης Ι. Μανωλόπουλος Σ. 1989). Ο πατέρας όμως συχνά είναι λιγότερο διαθέσιμος, λόγω φόρτου εργασίας και έλλειψης χρόνου, όπως διαπιστώνεται από πολλούς ερευνητές. Γι' αυτό η συνεργασία πραγματοποιείται κυρίως με τη μητέρα. Άλλωστε αυτή ασχολείται περισσότερο με το παιδί (Ζαφειροπούλου Μ., Κλεφταράς Γ. 2004).

Οι περισσότερες δυσκολίες του λόγου, ανάλογα με το είδος και τη σοβαρότητά τους, απαιτούν κάποιες σταθερές συνεργασίες σε μόνιμη βάση και κάποιες άλλες συμπληρωματικές συνεργασίες, π.χ. η συνεργασία του λογοπεδικού με τον παιδαγωγό (εάν το παιδί πηγαίνει σχολείο), παιδονευρολόγο, παιδοψυχολόγο, νευροψυχολόγο και ακουολόγο. Συμπληρωματικά μπορεί να υπάρξει συνεργασία με παιδοψυχίατρο, φωνίατρο, ενδοκρινολόγο, ορθοδοντικό, οφθαλμίατρο κ.λπ. (Τσιάντης Ι. 1994).

Μια διεξοδική και προσεκτική αξιολόγηση των ικανοτήτων και των δυσκολιών του παιδιού είναι ένα απαραίτητο πρώτο βήμα στην αντιμετώπιση των αναγκών του. Μια τέτοια αξιολόγηση θα πρέπει να περιλαμβάνει τον έλεγχο των γνωστικών και γλωσσικών ικανοτήτων (π.χ. μαθησιακός, φωνολογικός, αντιληπτικός έλεγχος κ.λπ.) και των ικανοτήτων του για παιχνίδι, του βαθμού αυτοεξυπηρέτησης, της λειτουργίας των συναισθηματικών προβλημάτων και των προβλημάτων συμπεριφοράς. Σε κάποιες περιπτώσεις, πρέπει, επίσης, να ληφθούν υπόψη η σωματική υγεία του παιδιού, οι αισθητηριοκινητικές λειτουργίες και τυχόν ιατρικά προβλήματα. Τα τελευταία χρόνια, σε πολλά προγράμματα πρώιμης παρέμβασης, έχει δοθεί περισσότερη προσοχή στις ανάγκες των βρεφών και των παιδιών προσχολικής ηλικίας που μειονεκτούν. Οι κύριοι στόχοι των προγραμμάτων αυτών είναι να προωθήσουν, κυρίως με τη συνεργασία της μητέρας, την καλύτερη εξέλιξη του παιδιού και να ελαχιστοποιήσουν δευτερεύουσες μειονεξίες. Συνήθως, στα προγράμματα αυτά, ένα ειδικά εκπαιδευμένο άτομο (κοινωνικός λειτουργός, σύμβουλος ή ψυχολόγος), συζητά, σε τακτά χρονικά διαστήματα, με τη μητέρα για την πρόοδο του παιδιού και ορίζουν συγκεκριμένα δραστηριότητες και ασκήσεις που θα διδάξει η μητέρα στο παιδί. Συγχρόνως παρέχει ένα πλαίσιο για την επιλογή δεξιοτήτων που πρέπει να διδαχθεί το παιδί. Η μητέρα μαθαίνει πώς να διδάξει το παιδί της και να ελέγχει την πρόοδό του. Η έμφαση δίνεται στην πρόοδο του παιδιού, αλλά, όταν χρειάζεται, γίνεται φυσικά συζήτηση και για άλλα θέματα που απασχολούν τους γονείς σχετικά με το παιδί.

Συχνά τονίζεται στους γονείς ότι πρέπει να παρέχουν στο παιδί ένα περιβάλλον «πλούσιο σε ερεθίσματα». Ο όρος αυτός μπορεί να παρανοηθεί: ο απλός βομβαρδισμός του παιδιού με

ερεθίσματα, είτε αυτά είναι ήχοι, κουβέντα, εικόνες ή αντικείμενα δε βοηθά. Το παιδί χρειάζεται να εμπλακεί ενεργά σε εμπειρίες που έχουν νόημα, ενδιαφέρον και σε επίπεδο που να μπορεί να τις καταλάβει. Αυτό σημαίνει ότι ο γονέας πρέπει να διαμορφώσει έτσι την κατάσταση, ώστε να εξασφαλίσει την ενεργό απασχόληση με εξελικτικά κατάλληλες και σχετικές με την ηλικία του δραστηριότητες. Επίσης, οι γονείς πρέπει να συνειδητοποιήσουν ότι τα μειονεκτικά παιδιά έχουν συχνά πιο αργές αντιδράσεις και επομένως, πρέπει να τους επιτρέπουν χρόνο. Ακόμα είναι σημαντικό, για την ενθάρρυνση της πρωτοβουλίας, να αντιδρά κανείς με ευαισθησία στις προσπάθειες του παιδιού (Τσιάντης Ι., Μανωλόπουλος Σ. 1989).

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Στην εξέλιξη του παιδιού διακρίνουμε τρεις θεμελιώδεις παράγοντες:

1. Την κληρονομική προικοδότηση, στην οποία συμπεριλαμβάνονται οι ενορμήσεις, οι πρωτογενείς αντανάκλασεις και η δύναμη που ωθεί προς την ωρίμανση.
2. Την ανατομική ωρίμανση και την ωρίμανση των λειτουργιών.
3. Το περιβάλλον, το οποίο επιδρά ως *ωριμοποιός* παράγοντας και του οποίου ο αποκλειστικός, σχεδόν, εκπρόσωπος στην αρχή της ζωής είναι η *μητέρα*.

Τα έμφυτα στοιχεία, τα οποία φέρει το παιδί μαζί του, θα δράσουν και η ωρίμανση ορισμένων λειτουργιών θα επιτελεσθεί οπωσδήποτε όσο συνεχίζεται η ζωή, ανεξάρτητα από την επίδραση του περιβάλλοντος, αλλά *η επίδραση του περιβάλλοντος είναι πρώιμη*, αφού από τις πρώτες κιόλας ημέρες εγκαθίστανται εξαρτημένα αντανάκλαστικά, τα οποία υποδηλώνουν σαφώς την επίδραση του. Η πρώτη *διαπλοκή* και *αλληλεπίδραση* του *περιβάλλοντος* και του *έμφυτου* συνιστά τη δυσκολία του προβλήματος. Το ερώτημα που τίθεται είναι με ποιόν τρόπο και μέχρι ποιου σημείου το περιβάλλον, *η μητέρα* μπορεί να επηρεάσει την ωρίμανση, την ανάπτυξη του παιδιού.

Ο ρόλος της μητέρας ελέγχεται κατά τρόπο θετικό, με τη μελέτη της επίδρασης της παρουσίας της και αρνητικά, με την επικύρωση των συνεπειών της απουσίας της. Η μελέτη της εξέλιξης της φυσιολογικής σχέσης μητέρας και παιδιού παρέχει τα απαραίτητα στοιχεία για τον προσδιορισμό του ρόλου της μητέρας στην ανάπτυξη του παιδιού. Η εμφάνιση νέων λειτουργιών βρίσκεται σε συνάρτηση με την παρουσία της μητέρας και την ικανότητά της να δημιουργήσει φυσιολογικές σχέσεις με το παιδί. Αυτό ισχύει για ολόκληρο τον πρώτο χρόνο, από την εγκατάσταση των εξαρτημένων αντανάκλαστικών στις πρώτες μέρες της ζωής, έως το σχηματισμό του πυρήνα του Εγώ και την εμφάνιση των πρώτων νοητικών λειτουργιών. Οι νέες δραστηριότητες όχι μόνο εμφανίζονται με την επίδραση της μητέρας, αλλά και κατευθύνονται προς αυτήν.

Ο ωριμοποιός ρόλος της μητέρας, κατά κανόνα, δεν ασκείται στην ωρίμανση ανατομικών συστημάτων, αλλά συμβάλλει στην απαρτίωση μιας λειτουργίας σε ένα σύστημα, το οποίο ανατομικά είναι έτοιμο να λειτουργήσει. Στην παθολογική σχέση

μητέρας-παιδιού η βλαπτική επίδραση ευνοείται λόγω της πλαστικότητας και της παθητικότητας, οι οποίες χαρακτηρίζουν το παιδί.

Οι συνέπειες της έλλειψης της μητέρας εκδηλώνονται με τρόπο δραματικό στην περίπτωση του αποχωρισμού του παιδιού από αυτήν. Οι μόνιμες βαριές βλάβες είναι από τις βασικότερες αποδείξεις της αναγκαιότητας της μητρικής παρουσίας για τη φυσιολογική ωρίμανση και εξέλιξη του παιδιού.

Οι διαταραχές λόγου, οι οποίες εμφανίζονται συνήθως ως συνέπεια ψυχοσωματικών και συναισθηματικών διαταραχών, συνδέονται άμεσα με την ποιότητα της σχέσης μητέρας-παιδιού. Μια μη ικανοποιητική συναισθηματικά σχέση, μπορεί να αποτελέσει είτε αιτία για την εμφάνιση μιας διαταραχής στο λόγο, την ομιλία, αλλά και γενικότερα στην επικοινωνία του παιδιού, είναι τροχοπέδη στην θεραπεία οποιασδήποτε διαταραχής.

Συνεπώς, ολοκληρώνοντας αυτή την εργασία, ως αναμφισβήτητο συμπέρασμα, προκύπτει το γεγονός ότι ***ο ιερός και μοναδικός δεσμός ανάμεσα στη μητέρα και το παιδί πρέπει και οφείλει να είναι άρρηκτος και άριστος, γιατί από αυτόν εξαρτάται καθοριστικά η υγιής και ισορροπημένη ανάπτυξη του παιδιού, σε κάθε στάδιο και τομέα της ανάπτυξής του.***

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- ❖ Βρυώνης Γ., Παιδιατρική, Α.Τ.Ε.Ι. Ηπείρου, Τμήμα Βρεφονηπιοκομίας .
- ❖ Δαμίγος Δ. (2002), Παραδόσεις Ψυχολογίας, Α.Τ.Ε.Ι. Ηπείρου, Τμήμα Λογοθεραπείας.
- ❖ Εγκυκλοπαίδεια «Υγεία»(1989), Το παιδί και η ανάπτυξή του(Τόμος 2^{ος}), Αθήνα:Εκδόσεις Δομική Ο.Ε..
- ❖ Ζαφειροπούλου Μ., Κλεφταράς Γ.(2004), Εφαρμοσμένη κλινική ψυχολογία του παιδιού, Αθήνα: Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα.
- ❖ Ζάχαρης Δ.Γ.(1994), Ψυχολογία της βρεφικής και νηπιακής ηλικίας, Ιωάννινα.
- ❖ Μωρόγιαννης Φ.(2003), Κλινικά θέματα Λογοπαθολογίας ,Α.Τ.Ε.Ι. Ιωαννίνων, Τμήμα Λογοθεραπείας.
- ❖ Παπαγεωργίου Β.Α.(2005), Ψυχιατρική παιδιών και εφήβων, Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις University Studio Press.
- ❖ Παπαηλίου Χ.Φ.(2005), Η ανάπτυξη της γλώσσας, Θεωρητικές προσεγγίσεις και ερευνητικά δεδομένα από την τυπική και αποκλίνουσα συμπεριφορά, Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση.
- ❖ Παρασκευόπουλος Ι.Ν., Εξελικτική Ψυχολογία, Η ψυχική ζωή από τη σύλληψη ως την ενηλικίωση, Βρεφική ηλικία (Τόμος 1^{ος}).
- ❖ Σακελλαρόπουλος Π.(2001), Σχέσεις μητέρας-παιδιού τον πρώτο χρόνο της ζωής, Νέα δεδομένα: Ελένης Λαζαράτου, Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση.
- ❖ Σαρρής Δ.Κ., Θέματα Ψυχοπαθολογίας, Α.Τ.Ε.Ι. Ηπείρου, Τμήμα Λογοθεραπείας.

- ❖ Τσιάντης Ι.(1994), Βασική Παιδοψυχιατρική, Ερευνητικά και κλινικά κείμενα, (Τόμος 1^{ος}), Αθήνα: Εκδόσεις Καστανιώτη.
- ❖ Τσιάντης Ι., Μανωλόπουλος Σ.(1989), Σύγχρονα θέματα Παιδοψυχιατρικής, Θεραπευτικές προσεγγίσεις, (Τόμος 3^{ος}), Αθήνα: Εκδόσεις Καστανιώτη.
- ❖ Χαραλαμπίδης Β.Ι.(1987), Η ανάπτυξη της προσωπικότητας, Εφαρμογή επιστημονικών αρχών στην οικογενειακή και σχολική αγωγή, Αθήνα: Εκδόσεις Gutenberg.
- ❖ Freud A.(1992), Τα καλά και τα κακά στην εξέλιξη του παιδιού, Μετάφραση Μαρίας Αγγελίδου, Αθήνα: Εκδόσεις Επίκουρος.
- ❖ Rattner J.(1967), Ανατρέφω σωστά το παιδί μου;, Μετάφραση Γεωργίου Βαμβαλή(1969), Αθήνα: Εκδόσεις Μπουκουμάνης.
- ❖ Salkind N.J.(1990), Θεωρίες της ανθρώπινης ανάπτυξης, , Αθήνα: Εκδόσεις Πατάκη.

ΠΗΓΕΣ ΑΠΟ ΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

- ❖ <http://www.logopedists.gr>
- ❖ <http://www.specialeducation.gr>
- ❖ <http://www.mother-pendant.com/mc/mcpic.jpg>