



Σχολή Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας

Τμήμα Βιοϊατρικών Επιστημών

Σχολή Διοικητικών, Οικονομικών και Κοινωνικών Επιστημών

Τμήμα Αγωγής και Φροντίδας στην Πρώιμη Παιδική Ηλικία



Παιδαγωγικό τμήμα



Διδρυματικό Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών

**Παιδαγωγική μέσω Καινοτόμων Τεχνολογιών και Βιοϊατρικών**

**Προσεγγίσεων**

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Συναισθηματικές και Συμπεριφορικές διαταραχές στα παιδιά:  
Η μελέτη του οικογενειακού περιβάλλοντος ως επιβαρυντικός  
παράγοντας στην εκδήλωση και συντήρησή τους**

POST GRADUATE THESIS

**Emotional and Behavioral disorders in children: The study of the family  
environment as an aggravating factor in their manifestation and  
maintenance**



ΑΙΓΑΛΕΩ/ΑΙΓΑΛΕΟ 2023

ΟΝΟΜΑ ΦΟΙΤΗΤΗ/NAME OF STUDENT

**Βαρβάρα Σιαμάντη**

Varvara Siamanti

ΟΝΟΜΑ ΕΙΣΗΓΗΤΗ/NAME OF THE SUPERVISOR

**Ουρανία Κωνσταντή**

Ourania Konstanti

ΑΙΓΑΛΕΩ/AIGALEO 2023



Faculty of Health and Caring Professions  
Department of Biomedical Sciences  
Faculty of Administrative, Financial and Social Sciences  
Department of Early Childhood Education and Care



Department of Pedagogy



Inter-Institutional Post Graduate Program  
**Pedagogy through innovative Technologies and Biomedical approaches**

POST GRADUATE THESIS

**Emotional and Behavioral disorders in children: The study of the family environment as an aggravating factor in their manifestation and maintenance**

NAME OF STUDENT

Varvara Siamanti

Registration Number

21592

mscedt21592@uniwa.gr

FIRST SUPERVISOR

Ourania Konstanti

SECOND SUPERVISOR

Elissavet Andri

AIGALEO 2023

## Επιτροπή εξέτασης

Ημερομηνία εξέτασης: 17/02/2023

Όνόματα εξεταστών

Υπογραφή

1<sup>ος</sup> Εξεταστής ΟΥΡΑΝΙΑ ΚΩΝΣΤΑΝΤΗ

2<sup>ος</sup> Εξεταστής ΕΛΙΣΣΑΒΕΤ ΑΝΔΡΗ

## **Δήλωση συγγραφέα μεταπτυχιακής εργασίας**

Η κάτωθι υπογεγραμμένη Βαρβάρα Σιαμάντη του Ζησίμου, με αριθμό μητρώου 21592 φοιτήτρια του Διδρυματικού Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών Παιδαγωγική μέσω Καινοτόμων Τεχνολογιών και Βιοϊατρικών Προσεγγίσεων των Τμημάτων Βιοϊατρικών Επιστημών/ Τμήμα Αγωγής και Φροντίδας στην Πρώιμη Παιδική Ηλικία/Παιδαγωγική τμήμα των Σχολών Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας/Σχολή Διοικητικών, Οικονομικών και Κοινωνικών Επιστημών του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής και της Ανώτατης Σχολής Παιδαγωγικής και Τεχνολογικής Εκπαίδευσης, δηλώνω ότι:

«Είμαι συγγραφέας αυτής της μεταπτυχιακής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της, είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης, οι όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε ακριβώς είτε παραφρασμένες, αναφέρονται στο σύνολό τους, με πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Επίσης, βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία έχει συγγραφεί από μένα αποκλειστικά και αποτελεί προϊόν πνευματικής ιδιοκτησίας τόσο δικής μου, όσο και του Ιδρύματος. Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου».

Η Δηλούσα

## Ευχαριστίες

Ευχαριστώ θερμά τις επιβλέπουσες καθηγήτριες κα. Κωνσταντή και κα. Ανδρή για την καθοδήγησή τους. Επίσης, ευχαριστώ τους αγαπητούς συμφοιτητές μου κ. Καραπάτη, κ. Λυμπεριάδη, κα. Παπαευθυμίου και κα. Σοκολάκη για την αλληλοβοήθεια κι αλληλοϋποστήριξη που είχαμε καθόλη τη διάρκεια των σπουδών μας.

Φυσικά, θέλω να ευχαριστήσω μέσα από την ψυχή μου, την οικογένειά μου: τους γονείς μου, Ζήση και Μαρία για την ενθάρρυνση και βοήθειά τους και τα αδέρφια μου Παναγιώτη, Αλέξανδρο, Νίκο κι Εύα για την αμέριστη εμπιστοσύνη στο πρόσωπό μου.

Επιπλέον, θέλω να εκφράσω την βαθιά μου ευγνωμοσύνη, στο σύζυγό μου Άρη, για την σημαντική στήριξη που μου προσφέρει στους ακαδημαϊκούς και προσωπικούς μου στόχους και τέλος, ευχαριστώ το γιο μου Ιάσονα, που πάντα είναι ο λόγος για να μαθαίνω, να προσπαθώ και να προχωρώ, για την κατανόηση, την υπομονή και την αγάπη του!

## **Αφιερώσεις**

Στον Ιάσονα, το γιο μου, που η αγκαλιά του και μόνο, μού δίνει την ενέργεια που χρειάζομαι, για να προοδεύω...

## Περίληψη

Πρόκειται για μια βιβλιογραφική ανασκόπηση της μελέτης του οικογενειακού περιβάλλοντος, ως παράγοντα κινδύνου για την εκδήλωση και συντήρηση συναισθηματικών και συμπεριφορικών διαταραχών στα παιδιά, στο πλαίσιο της Αναπτυξιακής Ψυχοπαθολογίας.

Ορίζονται σύμφωνα με τα σύγχρονα μοντέλα ερμηνείας, οι συναισθηματικές και συμπεριφορικές διαταραχές, τα κύρια χαρακτηριστικά τους και τα επιδημιολογικά στοιχεία. Επίσης, μελετώνται τα ψυχοκοινωνικά χαρακτηριστικά των οικογενειών παιδιών με τέτοιου είδους διαταραχές, οι γονικές πρακτικές, η δομή και οργάνωση της δυσλειτουργικής οικογένειας καθώς και η διαμόρφωση δυσλειτουργικών ρόλων στο σύστημα της οικογένειας. Επιπλέον, εξετάζεται η ποιότητα και ο τύπος δεσμού που έχει δημιουργηθεί ανάμεσα στον γονέα και το παιδί. Τέλος, θα αναφερθούν οι βασικές αρχές ψυχοθεραπευτικής και ψυχοπαιδαγωγικής παρέμβασης.

Τα πορίσματα αυτής της ανασκόπησης στοχεύουν στην ανάδειξη του πραγματικού βαθμού σημαντικότητας της επιρροής του οικογενειακού συστήματος, ώστε οι επαγγελματίες στον χώρο της ειδικής αγωγής, σε συνεργασία με άλλους επαγγελματίες στον χώρο της παιδαγωγικής και της ψυχικής υγείας παιδιών, αφενός να εντοπίζουν και να διακρίνουν την εξέλιξη και πορεία των διαταραχών αυτών και αφετέρου, να ενημερώσουν ειδικούς και γονείς, για τις πιθανές μεθόδους πρόληψης και παρέμβασης στο οικογενειακό πλαίσιο.

**Λέξεις κλειδιά:** Συναισθηματικές-συμπεριφορικές διαταραχές, εσωτερικευμένα-εξωτερικευμένα προβλήματα, δυσλειτουργική οικογένεια, γονικές πρακτικές, θεωρία δεσμού, ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις



## **Abstract**

This is a review of the literature on the study of the family environment, as a risk factor for the manifestation and maintenance of emotional and behavioral disorders in children, in the context of Developmental Psychopathology.

These disorders, their main characteristics and epidemiological data are defined according to modern models of interpretation. Also, the psychosocial characteristics of the families of children with such disorders, the parenting practices, the structure and organization of the dysfunctional family as well as the formation of dysfunctional roles in the family system are studied. In addition, the quality and type of bond established between parent and child is examined. Finally, the basic principles of psychotherapeutic and psychopedagogical intervention will be mentioned.

The findings of this review aim to highlight the true degree of importance of the influence of the family system, so that professionals in the field of special education, in collaboration with other professionals in the field of pedagogy and mental health of children, on the one hand, can identify and distinguish the development and course of these disorders and, on the other hand, to inform experts and parents about the possible methods of prevention and intervention in the family context.

**Key words:** Emotional-behavioral disorders, internalizing-externalizing problems, dysfunctional family, parenting practices, attachment theory, psychotherapeutic interventions

## Περιεχόμενα

Δήλωση συγγραφέα μεταπτυχιακής εργασίας.....	v
Ευχαριστίες.....	vi
Αφιερώσεις.....	vii
Περίληψη.....	viii
Abstract.....	ix
Συνομογραφίες.....	xi
Πρόλογος.....	1
Κεφάλαιο 1. «Εισαγωγή Στις Συναισθηματικές Και Συμπεριφορικές Διαταραχές: Βασικές Παραδοχές Και Προβληματισμοί».....	2
1.1 Σύγχρονα Μοντέλα Ερμηνείας στα πλαίσια της Αναπτυξιακής Ψυχοπαθολογίας.....	3
1.2 Συναισθηματικές και συμπεριφορικές δυσκολίες/διαταραχές.....	9
1.2.1. Εξωτερικευμένες διαταραχές- Προβλήματα Συμπεριφοράς.....	10
1.2.2. Εσωτερικευμένες διαταραχές- Προβλήματα Συναισθήματος.....	12
Κεφάλαιο 2. «Γνωρίσματα Του Οικογενειακού Πλαισίου Παιδιών Με Συναισθηματικές Και Συμπεριφορικές Διαταραχές».....	15
2.1 Γενικές παραδοχές και Ψυχοσυναισθηματικά χαρακτηριστικά των Οικογενειών.....	15
2.2 Γονικές πρακτικές.....	19
2.3 Οικογενειακό σύστημα: Δομή, Οργάνωση, Επικοινωνία και δυσλειτουργικοί ρόλοι.....	26
Κεφάλαιο 3. «Τύποι Δεσμού Και Προβληματικές Μορφές Συναισθήματος Και Συμπεριφοράς».....	39
Κεφάλαιο 4. «Βασικές Αρχές Ψυχοθεραπευτικών Και Ψυχοπαιδαγωγικών Παρεμβάσεων».....	42
Συμπεράσματα.....	44
Αναφορές.....	46
Εικόνες.....	51

## Συντομογραφίες

	Αγγλική ορολογία	Ελληνική ορολογία
DSM	Diagnostic Statistical Manual of Mental Disorders	Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών
DSM-V- TR	Diagnostic Statistical Manual of Mental Disorders-5 <sup>th</sup> Edition-Text Revision	Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών-5 <sup>η</sup> Έκδοση-Αναθεωρημένη Έκδοση

## Πρόλογος

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, είναι σημαντικό να γίνει εξ' αρχής κατανοητό, ότι οι συναισθηματικές και συμπεριφορικές διαταραχές δεν μπορούν να ιδωθούν ως ένα ατομικό ή αυτόνομο πρόβλημα, αλλά να ιδωθούν μέσα από ένα πολυπρισματικό πεδίο, όπου αλληλεπιδρούν τα βασικά συστήματα σχέσεων του παιδιού με τους άλλους, η αναπτυξιακή και ψυχοκοινωνική του πορεία και το γενετικό του υπόβαθρο (Κουρκούτας, 2017).

Είναι διαπιστωμένο από αρκετές έρευνες ότι τα παιδιά που βιώνουν αντίξοες συνθήκες μέσα στο οικογενειακό πλαίσιο, με δυσλειτουργικές σχέσεις μέσα στην οικογένεια, ή που εφαρμόζονται ακραίες και λανθασμένες γονικές πρακτικές, έχουν αυξημένες πιθανότητες να εκδηλώσουν κάποια ψυχική διαταραχή. Όμως, παραδόξως, δεν εκδηλώνουν όλα τα παιδιά που μεγαλώνουν σε προβληματικό περιβάλλον, οπωσδήποτε, κάποια ψυχική διαταραχή. Υπάρχουν, συνεπώς, κάποιοι παράγοντες που είτε προστατεύουν τα παιδιά από τις συνέπειες ενός δυσλειτουργικού οικογενειακού περιβάλλοντος, είτε επιδεινώνουν την κατάσταση (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2006).

Με βάση τα παραπάνω, η εργασία αποτελείται από τέσσερα κεφάλαια. Στο πρώτο κεφάλαιο παρουσιάζονται οι βασικές παραδοχές και ορίζονται στα πλαίσια της σύγχρονης Αναπτυξιακής Ψυχοπαθολογίας οι συναισθηματικές και συμπεριφορικές διαταραχές, καθώς και οι συνήθεις εναλλακτικές ονομασίες τους. Το δεύτερο κεφάλαιο, επικεντρώνεται στα γνωρίσματα του οικογενειακού πλαισίου των παιδιών με συναισθηματικές-συμπεριφορικές διαταραχές. Παρουσιάζονται τα ψυχοκοινωνικά χαρακτηριστικά των οικογενειών, οι συνήθεις γονικές πρακτικές και η επίδρασή τους, ενώ αναλύονται η δομή, η οργάνωση, η επικοινωνία και οι δυσλειτουργικοί ρόλοι μέσα στο σύστημα της οικογένειας. Το τρίτο κεφάλαιο, αφορά τους τύπους δεσμού και τις προβληματικές μορφές συναισθήματος και συμπεριφοράς. Οι βασικές αρχές ψυχοθεραπευτικών και ψυχοπαιδαγωγικών παρεμβάσεων σε συναισθηματικές και συμπεριφορικές διαταραχές, παρατίθενται στο τέταρτο κεφάλαιο. Τέλος, ακολουθεί η συζήτηση και τα πορίσματα της βιβλιογραφικής ανασκόπησης.

## **Κεφάλαιο 1. «Εισαγωγή Στις Συναισθηματικές Και Συμπεριφορικές Διαταραχές: Βασικές Παραδοχές Και Προβληματισμοί»**

Οι συναισθηματικές και συμπεριφορικές διαταραχές στα παιδιά, αποτελούν ένα ολοένα και αυξανόμενης συχνότητας φαινόμενο, του οποίου είναι πολύ δύσκολο να εντοπιστούν οι παράγοντες εκείνοι που αποτελούν τη ρίζα ή τη συστηματική τροφοδότηση του προβλήματος.

Το πιο συχνό ερώτημα που καλούνται τόσο οι ειδικοί όσο κι οι γονείς να απαντήσουν, όταν ένα παιδί παρουσιάζει αναπτυξιακή διαταραχή, είναι: «Ποιος ευθύνεται;» (Sameroff, 2014). Η αιτιολογία αποτελεί ένα υψίστης σημασίας κομμάτι της Αναπτυξιακής Ψυχοπαθολογίας, καθώς συνδέεται άμεσα με την έκβαση των δυσκολιών και τον σχεδιασμό των παρεμβάσεων (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2006).

Συνήθως, η πρώτη αντίδραση που έχουν οι γονείς είναι να επιρρίψουν ευθύνες στην ιδιοσυγκρασία του παιδιού, ενώ αντίστοιχα κάποιοι ειδικοί, κατηγορούν την οικογένεια, τους γονείς και τις πρακτικές διαπαιδαγώγησής τους (Berg-Nielsen, Vikan, & Dahl, 2002; Kauffman & Landrum, 2017). Οι έρευνες όμως δείχνουν, ότι είναι και τα δύο (Berg-Nielsen, Vikan, & Dahl, 2003). Η εξέταση του οικογενειακού και ευρύτερου περιβάλλοντος, συνεπάγεται καλύτερη κατανόηση του ατόμου ενώ, εξετάζοντας το άτομο, γίνεται καλύτερη κατανόηση του περιβάλλοντος (Sameroff, 2014). Επιπλέον, αποδεικνύεται ότι οι περισσότερες παθολογικές συμπεριφορές έχουν πολυπαραγοντική αιτιολογία, καθιστώντας το μίγμα γενετικών και περιβαλλοντικών αλληλεπιδράσεων, μοναδικό από άτομο σε άτομο (Rutter M., 2014).

Για παράδειγμα (Κουρκούτας, 2017), ένα παιδί πρώτης σχολικής ηλικίας που εμφανίζει έντονα συμπεριφορικά προβλήματα και συναισθηματικές εξάρσεις, αδυνατεί να λειτουργήσει τόσο διαπροσωπικά, όσο και μαθησιακά. Αδυνατεί να έχει καλές σχέσεις με τα άλλα παιδιά, ενώ μαθησιακά αντιμετωπίζει προβλήματα και οι εκπαιδευτικοί τον χαρακτηρίζουν ως ένα παιδί με προβλήματα και οξύθυμο. Η λειτουργικότητά του παρεμποδίζεται από τα σοβαρά προβλήματα διασπαστικής φύσης και τις επιθετικές του ορμές.

Εξετάζοντας όμως, το οικογενειακό του πλαίσιο, παρατηρείται ότι ο πατέρας εκδηλώνει σοβαρά προβλήματα επιθετικότητας, λόγω προβλημάτων υγείας και οικονομικών. Γίνεται επιθετικός και προσβλητικός τόσο απέναντι στη μητέρα του παιδιού, όσο και στο ίδιο το παιδί, που στενοχωριέται πολύ κι ανέχεται τον θυμό του πατέρα. Οι ψυχοθεραπευτικές συνεδρίες φανερώνουν ότι το παιδί νιώθει έντονες εσωτερικές εντάσεις κι αμφιθυμία, κάτι που πυροδοτεί την ανεξέλεγκτη επιθετικότητα που εκδηλώνει απέναντι στους συμμαθητές του κι αυξάνει τις διασπαστικές του συμπεριφορές. Αν αυτό το παιδί, που συνδυάζει συμπεριφορικά προβλήματα με έντονα ψυχικά και συναισθηματικά προβλήματα, δεν αντιμετωπιστεί σε ένα συστημικό -οικογενειακό πλαίσιο, τότε κάθε είδους παρέμβαση και τροποποίηση συμπεριφοράς δεν θα είναι αποτελεσματική.

### **1.1 Σύγχρονα Μοντέλα Ερμηνείας στα πλαίσια της Αναπτυξιακής Ψυχοπαθολογίας**

Η Αναπτυξιακή Ψυχοπαθολογία ερευνά τα αίτια και την εξέλιξη των δυσπροσαρμοστών συμπεριφορών (Lewis, 2014). Κεντρικής σημασίας είναι η ιδέα ότι η εκδήλωση της παθολογικής συμπεριφοράς δεν εμφανίζεται ξαφνικά, αλλά είναι δυναμική και μεταβάλλεται συνεχώς με την πάροδο του χρόνου. Η έννοια της συνέχειας, είναι η ουσιαστική διαφορά σε σχέση με την απλή περιγραφή και ταξινόμηση των φαινομένων της ψυχοπαθολογίας (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2006).

Στα πλαίσια της σύγχρονης Αναπτυξιακής Ψυχοπαθολογίας, οι συναισθηματικές και συμπεριφορικές δυσκολίες, παρόλο που συχνά ερμηνεύονται ακόμα με βάση το στατικό μοντέλο των παθολογικών παρεκκλίσεων από το φυσιολογικό, έχουν αρχίσει πλέον να προσεγγίζονται επίσης, μέσα από μια οικοσυστημική ενταξιακή οπτική, δίνοντας έμφαση σε μεταβλητές που παραμελούνται στην κλινική προσέγγιση. Ενώ, η ιατρογενής προσέγγιση καταγράφει συμπτώματα και κατηγοριοποιεί διαταραχές, ως ανεξάρτητα κλινικά ζητήματα, κάνοντας λόγο για «συννοσηρότητα», η σύγχρονη οικοσυστημική οπτική δίνει έμφαση στις σχεσιακές διεργασίες του ατόμου και τις συναισθηματικές παραμέτρους, ως τα σημαντικά συστατικά οικοδόμησης του ψυχισμού (Κουρκούτας, 2017).

Ως συννοσηρότητα, θεωρείται η συνύπαρξη δύο ή περισσότερων διαφορετικών ψυχικών διαταραχών στο άτομο. Τα παιδιά πολύ συχνά παρουσιάζουν συνύπαρξη μιας ή και παραπάνω διαταραχών, κάτι που αποτελεί πεδίο προβληματισμού για πολλούς ερευνητές. Αφενός, ερευνητικά δεδομένα αναδεικνύουν την συννοσηρότητα ως υπαρκτό φαινόμενο. Αφετέρου, η συννοσηρότητα για πολλούς ερευνητές, αποτελεί αμφιλεγόμενη έννοια, καθώς μιλούν για επικάλυψη συμπτωμάτων κι όχι συνύπαρξη διαφορετικών διαταραχών, υποστηρίζοντας έτσι την αδυναμία των σύγχρονων διαγνωστικών κριτηρίων να κατηγοριοποιήσουν ορθά τις παθολογικές συμπεριφορές (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2006).

Τα συστήματα ταξινόμησης των ψυχικών διαταραχών, πρέπει να ανταποκρίνονται σε ορισμένα κριτήρια, ώστε να είναι έγκυρα, αξιόπιστα, να καλύπτουν σημαντικό εύρος της ψυχοπαθολογίας, να προσφέρουν ένα θεωρητικό πλαίσιο για τη φύση των ψυχικών διαταραχών και να δίνουν στους ειδικούς μια σαφή βάση δεδομένων για τη διάγνωση, πρόγνωση και αντιμετώπιση των παθολογικών συμπεριφορών. Ένα από αυτά τα συστήματα ταξινόμησης και πλέον διαδεδομένο, είναι το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών (DSM). Η τελευταία έκδοση του DSM, είναι το DSM-V-TR (APA, 2022). Παρόλο που τα κατηγορικά συστήματα ταξινόμησης αναμφισβήτητα ευνοούν την επικοινωνία των ειδικών μεταξύ τους, ένα σοβαρό μειονέκτημα είναι ότι παρουσιάζουν ελλειπείς πληροφορίες σχετικά με την αιτιολογία των ψυχικών διαταραχών (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2006).

Σύμφωνα με τα πρόσφατα δεδομένα, οι κλασικές ιατρικές προσεγγίσεις δεν είναι οι πλέον ενδεδειγμένες, αλλά η βασική παράμετρος κατανόησης και παρέμβασης, εντοπίζεται στην κατανόηση του διαπροσωπικού και δυναμικού χαρακτήρα των συμπτωμάτων. Με πιο απλά λόγια, το ενδιαφέρον της σύγχρονης επιστημονικής κοινότητας αφορά τον τρόπο που οι βιολογικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες αλληλεπιδρούν μεταξύ τους, κι όχι να αποδείξει αν οι βιολογικοί ή οι περιβαλλοντικοί παράγοντες, επηρεάζουν περισσότερο ή λιγότερο την πορεία της ψυχοπαθολογικής συμπεριφοράς.

Το σύγχρονο μοντέλο ερμηνείας, αποκαλείται Relational Developmental Systems Perspective (Μοντέλο των σχεσιακών εξελικτικών συστημάτων) (Κουρκούτας, 2017). Το μοντέλο αυτό, εξετάζει τις δυσκολίες υπό το πρίσμα της συσχέτισης και αλληλεπίδρασης με το περιβάλλον, κι όχι απλώς ως αυτόνομα παθολογικά προβλήματα που εκφράζουν γενετικές

και νευρολογικές, οργανικές δυσλειτουργίες. Συνεπώς, αναδεικνύεται στην προβληματική συμπεριφορά ο συμβολικός της χαρακτήρας, ως μια δυναμική εκδήλωση ενός πολύπλοκου ψυχισμού (ενδογενείς παράγοντες), που αλληλεπιδρά διαχρονικά και συσσωρευτικά, μέσα σε ένα σύνθετο και πολύπλοκο περιβάλλον (εξωγενείς παράγοντες), το οποίο εξελίσσεται συνεχώς. Μία από τις πιθανές εκβάσεις της διαλεκτικής αλληλεπίδρασης όλων των παραμέτρων, είναι η παθολογική ή δυσλειτουργική συμπεριφορά.

Επομένως, η παθολογική συμπεριφορά είναι συνέπεια πολλαπλών αρνητικών αλληλεπιδράσεων ενός ατόμου με ένα δυσλειτουργικό περιβάλλον, το οποίο αποκρίνεται με ακατάλληλους και προβληματικούς τρόπους (Lewis, 2014). Η ανισορροπία και αποτυχία της σχέσης μεταξύ του εσωτερικού συστήματος του παιδιού και του εξωτερικού συστήματος (π.χ. οικογένεια), μεταφράζεται και ως αποτυχία συγκρότησης ενδοψυχικών και ενδοπροσωπικών ικανοτήτων, πάνω στις οποίες στηρίζεται ένας ισορροπημένος ψυχισμός. Επίσης, η παθολογική και προβληματική συμπεριφορά, αποκτά έτσι κάποιο νόημα στο πλαίσιο που ζει το άτομο κι επιτελεί κάποια λειτουργία στην ψυχική οικονομία του. Συμπερασματικά, μια συναισθηματική ή συμπεριφορική δυσκολία ενός παιδιού, δεν υποδεικνύει απλώς μια ψυχιατρική διαταραχή, αλλά αναδεικνύει την ιστορία του παιδιού και του περιβάλλοντός του (Κουρκούτας, 2017).

Με απλά λόγια, ένα παιδί που ζει σε ένα δυσλειτουργικό και προβληματικό περιβάλλον (π.χ. οικογενειακό), βιώνει εσωτερικές εντάσεις και αρνητικές εμπειρίες που δυσχεραίνουν την ικανότητά του να προσαρμοστεί ή να συνδεθεί με τους άλλους με έναν θετικό κι ισορροπημένο τρόπο.

Σύμφωνα με όλα τα παραπάνω, τα νέα μοντέλα ερμηνείας των συναισθηματικών και συμπεριφορικών δυσκολιών και διαταραχών, έχουν τα εξής στοιχεία:

- Η προβληματική συμπεριφορά έχει εξελικτικό χαρακτήρα, αναπτύσσεται πάντα σε κάποιο πλαίσιο αναφοράς και διαμορφώνεται υπό την συνδιαλλαγή ενδογενών και εξωγενών παραμέτρων. Συνεπώς, μπορεί και με κατάλληλες, θετικές, εξωγενείς, προσωποποιημένες παρεμβάσεις να τροποποιηθεί και θετικά



- Η συμπεριφορά δεν είναι μονοδιάστατη. Είναι ενεργητική έκφραση κι αντίδραση του παιδιού σε εσωτερικές εντάσεις και εξωτερικές αντιξοότητες που βιώνει
- Παρά τις συνέπειες που έχει η προβληματική συμπεριφορά στην προσαρμογή του παιδιού στις διαπροσωπικές σχέσεις, επιτελεί κάποια λειτουργία στην ψυχική οικονομία του
- Η αλληλεπίδραση προβληματικής συμπεριφοράς και περιβάλλοντος, με την έννοια του τρόπου κατανόησης κι αντιμετώπισης της από το περιβάλλον του παιδιού, καθορίζει σε μεγάλο βαθμό την θετική ή αρνητική εξέλιξή της
- Η προβληματική συμπεριφορά εκφράζει την κρίση μεταξύ του παιδιού και του περιβάλλοντος, μεταθέτοντας έτσι την ευθύνη, όχι στο προβληματικό παιδί, αλλά στην προβληματική κατάσταση, π.χ. δυσλειτουργική οικογένεια, προβληματικά πρότυπα αλληλεπίδρασης και διαχείρισης των συναισθημάτων κτλ. (Τσαμπαρλή, 2011).

Η έννοια των «παραγόντων κινδύνου» που εισήχθη στην αναπτυξιακή ψυχοπαθολογία, αφορά την πρόβλεψη και τον εντοπισμό των παραμέτρων που επηρεάζουν δυσμενώς, σε υψηλό βαθμό, ορισμένες ομάδες παιδιών, με αποτέλεσμα να εκδηλώσουν παρεκκλίνουσες μορφές συμπεριφοράς και συναφείς συναισθηματικές δυσκολίες, που δυσχεραίνουν την ομαλή προσαρμογή τους στα διάφορα κοινωνικά περιβάλλοντα. Οι παράγοντες κινδύνου κατηγοριοποιούνται συνήθως, σε:

- i. Ατομικούς/ διαπροσωπικούς
- ii. Οικογενειακούς
- iii. Κοινωνικούς,

ενώ, σύμφωνα με τον Carr (Κουρκούτας, 2017), μια πιο λειτουργική κατηγοριοποίηση είναι η εξής:

- i. Προσωπικοί παράγοντες προδιάθεσης
- ii. Περιβαλλοντικοί-κοινωνικοί παράγοντες προδιάθεσης

- iii. Προσωπικοί, οικογενειακοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες συντήρησης των δυσλειτουργικών συμπεριφορών
- iv. Καταλυτικοί παράγοντες.

Παρακάτω θα αναφερθούν εκτενέστερα οι οικογενειακοί παράγοντες προδιάθεσης και συντήρησης των συναισθηματικών και συμπεριφορικών δυσκολιών/διαταραχών, καθώς επιδημιολογικές έρευνες δείχνουν ότι οι παράγοντες κινδύνου που αφορούν την οικογένεια έχουν μεγαλύτερη επίδραση συγκριτικά με άλλους στα μικρά παιδιά, μιας κι είναι άμεσα εξαρτώμενα από τις οικογενειακές συνθήκες, τα οικογενειακά βιώματα κι εμπειρίες (Rutter, et al., 1990).

Άλλωστε, ερευνητικά δεδομένα, αναδεικνύουν την οικογένεια ως το βασικό πρωτογενές περιβάλλον (Παπαδιώτη-Αθανασίου, 2014), στο οποίο αναπτύσσεται ψυχοσυναισθηματικά το παιδί, αλλά και διαμορφώνονται οι δυσλειτουργίες του (Κουρκούτας & Chartier, 2008). Με την εμφάνιση των συστημικών μοντέλων οικογενειακής θεραπείας, αναδείχθηκαν πολλές παράμετροι που περιγράφουν την επικοινωνία και τους ρόλους μέσα στην οικογένεια, τα όρια, την οργάνωση σε υποσυστήματα, τη δομή, το συναισθηματικό κλίμα της οικογένειας και τους συναισθηματικούς δεσμούς που διαμορφώνονται. Μάλιστα, όσο πιο «τοξικό» είναι το οικογενειακό πλαίσιο, τόσο πιο πολύ μειώνονται οι πιθανότητες να διαμορφώσει το παιδί υγιείς αντιστάσεις (Κουρκούτας & Chartier, 2008). Αυτό παρατηρήθηκε και σε ανθρώπους που βελτιώνονταν οι δυσκολίες τους με ατομική θεραπεία, αλλά η επαφή με τις οικογένειές τους επανάφερε την πρότερη προβληματική κατάσταση. Οπότε, το πρόβλημα είναι σύμπτωμα δυσλειτουργίας όλου του οικογενειακού συστήματος και η «συμπτωματική συμπεριφορά» σύμφωνα με την Satir, είναι ένας μηχανισμός να διατηρηθεί η συνοχή κι η ισορροπία της οικογένειας (Παπαδιώτη-Αθανασίου & Σοφτά- Nall, 2018). Συγκεκριμένα, τα παιδιά είναι τα πρώτα συνήθως, που διαμορφώνουν κάποια «συμπτωματική συμπεριφορά», όντας πιο ευαίσθητα στα οικογενειακά προβλήματα (Παπαδιώτη-Αθανασίου, 2014).

Έτσι, σε χαοτικές και δυσλειτουργικές οικογένειες, με παθολογικούς τρόπους λειτουργίας και επικοινωνίας των γονέων και απόδοση δυσλειτουργικών ρόλων στα παιδιά, ή με στρεσογόνες καταστάσεις (Harland, Reijneveld, Brugman, Verloove- Vanhorick, &

Verhulst, 2002), είναι πιο πιθανό να εκδηλωθούν συναισθηματικές και συμπεριφορικές δυσκολίες. Ο συχνά, παθολογικός χαρακτήρας της οικογένειας δεν είναι η μοναδική επιρροή στη συμπεριφορά του παιδιού, εφόσον η λειτουργία της οικογένειας επηρεάζεται πάντα από εξωγενείς παράγοντες, αλλά και από τη συμπεριφορά του ίδιου του παιδιού. Πιο συγκεκριμένα, στο πλαίσιο της αμφίδρομης επικοινωνίας, το παιδί επίσης, επηρεάζει το κλίμα της οικογένειας με τη δυσλειτουργική του συμπεριφορά, διεγείροντας αρνητικές στάσεις στους γονείς (Κουρκούτας & Chartier, 2008).

Σύμφωνα με τον Minuchin (Hughes & Gullone, 2008), ένα παράδειγμα της λανθασμένης μονοδιάστατης αντίληψης της ψυχοπαθολογίας, είναι να θεωρείται ότι παραδείγματος χάριν, μια υπερπροστατευτική μητέρα δημιουργεί άγχος στο παιδί της και πιθανόν του προκαλεί ή συντηρεί κάποια αγχώδη διαταραχή. Αντίθετα, θεωρείται ότι η μητέρα και το παιδί έχουν δημιουργήσει ένα σχεσιακό σύστημα όπου, άσχετα πώς ξεκινάει κάθε φορά, το άγχος του παιδιού διεγείρει την υπερπροστατευτική στάση της μητέρας, η οποία με την σειρά της αυξάνει το άγχος του παιδιού και λειτουργεί με κυκλικό τρόπο (Hughes & Gullone, 2008).

Εκτός των παραγόντων κινδύνου όμως, υπάρχουν και προστατευτικοί μηχανισμοί, που εμποδίζουν την εκδήλωση κάποιας παρεκκλίνουσας συμπεριφοράς ή μετριάζουν τις συνέπειες του παθολογικού πλαισίου (Kauffman & Landrum, 2017). Τέτοιοι μπορεί να είναι πάλι, είτε ατομικοί, όπως η υψηλή νοημοσύνη, είτε οικογενειακοί- διαπροσωπικοί, όπως η σχέση του παιδιού με κάποιον έμπιστο ενήλικα, εκτός οικογενειακού περιβάλλοντος ή η θετική και δυνατή σχέση με τουλάχιστον τον ένα γονέα (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2006). Γι' αυτό, εξάλλου, υπάρχει η πιθανότητα να μην εκδηλωθεί οπωσδήποτε κάποια παθολογική συμπεριφορά, δεδομένου ότι η αναπτυξιακή πορεία των ψυχοπαθολογικών δυσκολιών επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες. Μια εκτίμηση των δεδομένων, είναι ότι αν εκδηλωθεί ψυχοπαθολογία κατά την περίοδο της ανάπτυξης και δεν υπάρξουν μέτρα παρέμβασης, τότε είναι πιθανόν να υπάρξει συνέχεια (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2006) και οι συνέπειές της αφορούν συνήθως ολόκληρη τη ζωή (Davies & Sturge-Apple, 2014).

## 1.2 Συναισθηματικές και συμπεριφορικές δυσκολίες/διαταραχές

Τα παιδιά με συναισθηματικές και συμπεριφορικές δυσκολίες/διαταραχές εντάσσονται στην κατηγορία των ατόμων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και χρήζουν ψυχοπαιδαγωγικών και ψυχοθεραπευτικών παρεμβάσεων σε ατομικό, οικογενειακό, σχολικό πλαίσιο, ανάλογα με την σοβαρότητα του περιστατικού.

Η σύγχρονη ταξινόμηση των δυσκολιών στην παιδική ηλικία, συνίσταται στην οπτική του φάσματος. Στο ένα άκρο τοποθετούνται οι ήπιες προβληματικές συναισθηματικές και συμπεριφορικές δυσκολίες και στο άλλο, οι πολύ διασπαστικές και σοβαρές διαταραχές (Κουρκούτας, 2017).

Σύμφωνα με τον Cooper (2011), τα συναισθήματα κι οι συμπεριφορές που παρουσιάζουν μεγάλη απόκλιση από το φυσιολογικό, ορίζονται ως δυσκολίες συμπεριφοράς και συναισθήματος. Ποια είναι όμως η διαφορά της φυσιολογικής από την προβληματική συμπεριφορά; Η προβληματική συμπεριφορά είναι κάθε μορφή συμπεριφοράς που είτε οδηγεί το παιδί σε υιοθέτηση ανεπιτυχών κοινωνικών ρόλων και συναισθήματα αδιαφορίας ή εχθρότητας προς τον περίγυρο, είτε δημιουργεί στο ίδιο το άτομο συναισθήματα αναξιότητας. Έχει λοιπόν, επιπτώσεις τόσο στη διαπροσωπική, όσο και στην ενδοπροσωπική προσαρμογή του ατόμου (Παρασκευόπουλος & Γιαννίτσας, 1999).

Τα προβλήματα συμπεριφοράς είναι αλληλένδετα με τις συναισθηματικές δυσκολίες. Στην Ευρώπη αλλά και στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής, ένα μεγάλο ποσοστό παιδιών σχολικής ηλικίας, 5%-20% του μαθητικού πληθυσμού (Κουρκούτας, 2017), παρουσιάζει συναισθηματικές ή συμπεριφορικές δυσκολίες ή και τα δύο. Έτσι, στον χώρο της ειδικής αγωγής, οι συναισθηματικές και συμπεριφορικές δυσκολίες/διαταραχές (emotional and behavioural problems/disorders), είναι έννοιες συνδεδεμένες. Στην σύγχρονη βιβλιογραφία όμως, επικρατούν οι διαχωριστικοί όροι «Εσωτερικευμένες δυσκολίες/διαταραχές» (Internalizing problems/disorders) για τις συναισθηματικές δυσκολίες/διαταραχές και «Εξωτερικευμένες δυσκολίες/διαταραχές» (Externalizing problems/disorders) για τις συμπεριφορικές δυσκολίες/διαταραχές (Poulou, 2013; Κουρκούτας, 2017; Ogundele, 2018).

Το φάσμα συναισθηματικών και συμπεριφορικών διαταραχών είναι τόσο ευρύ και περιλαμβάνει διαφοροποιήσεις ως προς τη μορφή, την ηλικία έναρξης των συμπτωμάτων και

τη σοβαρότητα των φαινομένων. Εναλλακτικοί ορισμοί και τυπολογίες έχουν προταθεί από πολλούς ερευνητές. Στο παρόν σύγγραμμα, χρησιμοποιούνται οι γενικοί όροι «εξωτερικευμένες διαταραχές» ή «προβλήματα συμπεριφοράς» για τις πιο συνηθισμένες διαταρακτικές συμπεριφορές και «εσωτερικευμένες διαταραχές» ή «προβλήματα συναισθήματος» για τις δυσκολίες συναισθηματικής φύσης.

#### 1.2.1. Εξωτερικευμένες διαταραχές- Προβλήματα Συμπεριφοράς

Σχετικά με την ταξινόμηση των διαταραχών διασπαστικής συμπεριφοράς, οι Κακούρος & Μανιαδάκη (2006), περιλαμβάνουν τη Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητα, την Εναντιωματική Προκλητική Διαταραχή και τη Διαταραχή Διαγωγής, στις οποίες κύριο χαρακτηριστικό αποτελεί η διαταραγμένη συμπεριφορά (Kovacs & Devlin, 1998). Οι εξωτερικευμένες διαταραχές συνδέονται με πλήθος παραγόντων κινδύνου, όπως βιολογικές και νευρολογικές ευαισθησίες, αλλά και κοινωνικούς και οικογενειακούς παράγοντες, κυρίως την ποιότητα της γονεϊκότητας (Guttman-Steinmetz & Crowell, 2006; Kauffman & Landrum, 2017).

Πρέπει να τονιστεί ότι στο φάσμα των προβλημάτων συμπεριφοράς υπάρχει μια εξαιρετική ανομοιογένεια ως προς την ψυχολογία των παιδιών, τη σοβαρότητα και ένταση των συμπτωμάτων. Επίσης, παρουσιάζεται διαφορά και ως προς την αναπτυξιακή πορεία, την πρόγνωση και την αποτελεσματικότητα των ψυχοθεραπευτικών παρεμβάσεων (Κουρκούτας, 2017). Συγκεκριμένα, τα παιδιά που δεν λάβουν ψυχοθεραπευτική και ψυχοπαιδαγωγική παρέμβαση, έχουν επικινδυνότητα να εκδηλώσουν ακόμα πιο σοβαρές μορφές διασπαστικής συμπεριφοράς, καθώς και περαιτέρω ψυχικές και διαπροσωπικές δυσκολίες, στην εφηβεία και την ενήλικη ζωή (Forman & Shahidullah, 2018; Krueger & South, 2009; Van Loon, Hosman, Van de Ven, Van Doesum, & Witteman, 2014).

Σύμφωνα με την ψυχοδυναμική θεωρία, στην παιδική ηλικία όλες οι προβληματικές συμπεριφορές συνυπάρχουν με εσωτερικευμένες διαταραχές, όπως άγχος, κατάθλιψη, χαμηλή αυτοεκτίμηση και αυτές οι συναισθηματικές δυσκολίες θεωρείται ίσως, ότι εκδραματίζονται και εκτονώνονται μέσα από την προβληματική συμπεριφορά, οπότε και το παιδί απαλλάσσεται από το ψυχικό βάρος.

Τα πιο συνηθισμένα κοινά χαρακτηριστικά παιδιών με προβλήματα συμπεριφοράς είναι (Κουρκούτας, 2017):

- Επιθετικά-αντιδραστικά πρότυπα συμπεριφοράς
- Χαμηλή ή διογκωμένη αυτοεκτίμηση
- Έντονα αρνητικά -αμφιθυμικά συναισθήματα
- Μειωμένη ικανότητα ή έλλειψη διάθεσης για θετική συνδιαλλαγή με τον περίγυρο
- Φτωχές μαθησιακές ικανότητες
- Εχθρική προκατάληψη προς τους άλλους
- Αδυναμία ελέγχου παρορμήσεων
- Υψηλά ποσοστά σχολικής αποτυχίας
- Κοινωνική απόρριψη ή απομόνωση

Τα παιδιά με προβλήματα συμπεριφοράς συνήθως, συνδέονται με ένα συγκρουσιακό, επιθετικό τρόπο με τους άλλους, ακατάλληλο για την ηλικία και το αναπτυξιακό επίπεδό τους (Ogundele, 2018), ενώ στο σχολικό πλαίσιο η αποδιοργανωτική ή προκλητική συμπεριφορά τους, δημιουργεί αντιδράσεις στους δασκάλους και συμμαθητές, με σοβαρό κίνδυνο να αποκλειστούν από τις κοινωνικές και ακαδημαϊκές διαδικασίες του σχολείου, λόγω της άμεσης και έμμεσης απόρριψης από τους άλλους ή της μαθησιακής και κοινωνικής αποτυχίας που βιώνουν. Συχνά, τα συναισθήματα (θυμός, οργή, ανασφάλεια) που εγείρουν στους άλλους αυτά τα παιδιά, είναι τα συναισθήματα που βιώνουν και τα ίδια, αλλά δεν μπορούν να διαχειριστούν.

Συχνά, η προβληματική συμπεριφορά του παιδιού μπορεί να προκύπτει συνειδητά ή υποσυνείδητα, από τα παρακάτω (Κουρκούτας, 2011; Κουρκούτας, 2017) :

- Για να προσελκύσει την προσοχή των άλλων
- Ως μέσο αποτροπής των γονικών συγκρούσεων και μετατόπισης της προσοχής των γονέων από τα δικά τους προβλήματα, στα προβλήματα του παιδιού
- Ως διέξοδος σε ματαιώσεις

- Εκδικητικά, ως προς καταστάσεις και πρόσωπα που το έχουν πληγώσει ή τραυματίσει
- Για εκδραμάτιση αρνητικών συναισθημάτων, που δεν μπορεί να διαχειριστεί
- Ως αντιφοβική αντίδραση (άμυνα ενάντια σε αισθήματα αδυναμίας και φόβου απόρριψης)
- Για να αποφύγει επώδυνες ή δυσάρεστες υποχρεώσεις
- Για να δοκιμάσει τα όρια και τις προθέσεις του περίγυρου
- Ως αποτέλεσμα ταύτισης του παιδιού με ένα επιθετικό πρότυπο από το οικογενειακό του περιβάλλον (π.χ. πατέρας)
- Ως αντίδραση στην αποτυχία που βιώνει σε μαθησιακό, κοινωνικό επίπεδο
- Ως έκφραση μιας συγκεκριμένης αγχογόνου κατάστασης στην οικογένεια

#### 1.2.2. Εσωτερικευμένες διαταραχές- Προβλήματα Συναισθήματος

Σχετικά με την ταξινόμηση των διαταραχών συναισθήματος, οι Κακούρος & Μανιαδάκη (2006), περιλαμβάνουν τις Αγχώδεις Διαταραχές (πρώην Νευρώσεις) και τις Διαταραχές της Διάθεσης (κατάθλιψη).

Με την σειρά τους οι Αγχώδεις Διαταραχές, αποτελούν μια ομάδα διαταραχών με κύριο χαρακτηριστικό το έντονο και χρόνιο άγχος απέναντι σε μια αληθινή ή υποτιθέμενη απειλή. Συμπεριλαμβάνονται η Διαταραχή Άγχους Αποχωρισμού, η Κοινωνική Φοβία, η Γενικευμένη Αγχώδης Διαταραχή, η Ιδιοψυχαναγκαστική Διαταραχή, η Ειδική Φοβία, η Διαταραχή Πανικού και η Διαταραχή Μετά από Τραυματικό στρες (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2006).

Όπως η έκφραση επιθετικότητας αποτελεί φυσιολογικό και βασικό στοιχείο της ανάπτυξης του παιδιού, η οποία στην πορεία οφείλει να μετουσιωθεί κι οργανωθεί σε κοινωνικά αποδεκτές μορφές συμπεριφοράς, έτσι και το άγχος κι οι φοβίες είναι μέρος της δυναμικής ανάπτυξης του παιδιού (Vasey, Bosmans, & Ollendick, 2014). Όμως, οι αγχώδεις

και καταθλιπτικές διαταραχές, συνήθως αντανακλούν την αλληλεπίδραση σημαντικών παραγόντων κινδύνου, όπως αναπτυξιακές ελλείψεις κι ατομικές κι οικογενειακές δυσκολίες.

Επίσης, οι αγχώδεις και καταθλιπτικές δυσκολίες, παρατηρείται ότι συνδέονται μεταξύ τους σε μεγάλο ποσοστό. Η πορεία των καταθλιπτικών διαταραχών στην εφηβεία, οφείλεται σε μεγάλο βαθμό σε ανεπίλυτα αγχώδη συναισθήματα και συσσώρευση προβληματικών καταστάσεων, τα οποία σε συνδυασμό με τις εφηβικές πιέσεις και απαιτήσεις, καταλήγουν σε μορφές κατάθλιψης (Κουρκούτας, 2017).

Συνεπώς, σε ένα παιδί που εκτίθεται συστηματικά σε αγχώδεις καταστάσεις, επηρεάζεται η νευρολογία του, λόγω της υπερευαισθησίας που δημιουργείται σε γνωστικο-συναισθηματικό επίπεδο (Kovacs & Devlin, 1998). Έτσι δημιουργούνται κατάλληλες συνθήκες για να εγκατασταθούν αρνητικά εσωτερικευμένα σχήματα για τον εαυτό και τους άλλους. Αυτά με τη σειρά τους, προκαλούν επιπρόσθετα συμπτώματα και αντιδράσεις άγχους και φοβιών, δημιουργώντας συνθήκες μαθησιακής/διαπροσωπικής/κοινωνικής αποτυχίας. Η αποτυχία αυτή, εν τέλει, αυξάνει τα αισθήματα άγχους και αναξιότητας, καταλήγοντας σε κατάθλιψη (Κουρκούτας, 2017).

Οι έρευνες μάλιστα, προτείνουν ένα ερμηνευτικό μοντέλο τριών συνδεόμενων παραγόντων, για να εξηγήσουν τη σχέση μεταξύ αγχωδών διαταραχών, κατάθλιψης και φοβιών κατά την παιδική ηλικία. Σύμφωνα με αυτό, η αρνητική συναισθηματικότητα εκφράζεται μέσα από αυτές τις τρεις διαφορετικές, αλλά συσχετιζόμενες παραμέτρους, οι οποίες με τη σειρά τους σχετίζονται με διαφορετικές ατομικές ψυχοκοινωνικές πορείες, οικογενειακά χαρακτηριστικά, αλλά και αναπτυξιακά στάδια (Muris & Field, 2011).

Οι εσωτερικευμένες διαταραχές γενικά, αναφέρονται σε καταστάσεις όπου το κεντρικό χαρακτηριστικό είναι η διαταραγμένη διάθεση ή συναίσθημα του ατόμου (Hughes & Gullone, 2008; Kovacs & Devlin, 1998). Οι εσωτερικευμένες διαταραχές διαφέρουν ως προς την ποιότητα, μορφή κι ένταση των δυσκολιών, καθώς ποικίλλουν οι ατομικές και οικογενειακές ιδιαιτερότητες κι η αναπτυξιακή περίοδος στην οποία εκδηλώνονται. Παρά τις διαφορές τους όμως, οι οποίες θα πρέπει να διερευνώνται ξεχωριστά, ώστε να γίνει κατανοητή σε βάθος η κάθε περίπτωση και να εφαρμοστεί η κατάλληλη παρέμβαση, ανήκουν σε ένα μεγάλο φάσμα δυσκολιών και μοιράζονται πολλά κοινά χαρακτηριστικά. Σημαντική



είναι επίσης, η συχνότητα με την οποία εμφανίζονται στα μέλη της ίδιας ευρύτερης οικογένειας, το οποίο δεν δικαιολογείται ως σύμπτωση (Kovacs & Devlin, 1998).

Τα πιο συνηθισμένα κοινά χαρακτηριστικά παιδιών με αγχώδεις και καταθλιπτικές διαταραχές είναι (Κουρκούτας, 2017; Ogundele, 2018):

- Εσωτερική- εξωτερική υπερένταση
- Νευρικότητα
- Έλλειψη συγκέντρωσης
- Αποφυγή εμπλοκής στη μαθησιακή διαδικασία και σε σχολικές και μη, δράσεις
- Εσωτερική αίσθηση ανεπάρκειας
- Στενοχώρια και άγχος για τις σχολικές επιδόσεις
- Τάσεις απόσυρσης
- Αποφυγή κοινωνικών/διαπροσωπικών σχέσεων
- Σωματικές ενοχλήσεις
- Αποδιοργανωτικές/ διαταρακτικές συμπεριφορές
- Παρατεταμένη θλίψη
- Έντονη καχυποψία
- Τελειομανία
- Διαταραχές στην πρόσληψη τροφής και τον ύπνο
- Ανεπιθύμητες, επίμονες σκέψεις ή και ψυχαναγκασμοί

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, υπάρχουν δύο προσεγγίσεις σχετικά με την διάγνωση της κατάθλιψης στα παιδιά (Πούλου, 2013). Η πρώτη προτείνει να χρησιμοποιούνται τα ίδια διαγνωστικά κριτήρια τόσο για τους ενήλικες, όσο και για τα παιδιά, ενώ η δεύτερη προτείνει να δίνεται έμφαση στα «καταθλιπτικά ισοδύναμα» που παρουσιάζουν τα μικρά παιδιά. Καταθλιπτικά ισοδύναμα ορίζονται οι εκφράσεις της κατάθλιψης με έμμεσο τρόπο, όπως σωματικές ενοχλήσεις, σχολική φοβία, υπερβολική ροπή σε ατυχήματα και επιθετική συμπεριφορά (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2006; Κλεφτάρας, 2011).

Οι εσωτερικευμένες διαταραχές παρουσιάζουν μεγάλη συχνότητα στην παιδική κι εφηβική ηλικία (McLeod, Wood, & Weisz, 2007; Vasey, Bosmans, & Ollendick, 2014), με κύρια

διαφορά ότι οι αγχώδεις διαταραχές συνήθως ξεκινούν πιο νωρίς στην παιδική ηλικία, ενώ οι καταθλιπτικές διαταραχές συνήθως, ξεκινούν στην μετέπειτα παιδική κι εφηβική ηλικία (Garber & Rao, 2014; Kovacs & Devlin, 1998). Ειδικότερα, η αποδοχή της κατάθλιψης ως πραγματικό βίωμα των παιδιών κι εφήβων, έγινε τα τελευταία χρόνια, καθώς παλαιότερα κυριαρχούσε η άποψη ότι τα παιδιά δεν μπορούσαν να βιώσουν κατάθλιψη, επειδή δεν είχε ολοκληρωθεί ακόμα η ψυχοσυναισθηματική τους ανάπτυξη (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2006; Πούλου, 2013).

Οι εσωτερικευμένες διαταραχές έχουν μεγάλο αντίκτυπο στην κοινωνική και συναισθηματική λειτουργικότητα του ατόμου, γι' αυτό είναι και ύψιστης σημασίας η έγκαιρη διάγνυσή τους (Hughes & Gullone, 2008; Ogundele, 2018; Rapee, 2012).

Εντούτοις, η έγκαιρη και έγκυρη διάγνωση των εσωτερικευμένων διαταραχών στην παιδική ηλικία είναι δύσκολη, λόγω πολλών παραμέτρων (Ogundele, 2018). Αρχικά, τα παιδιά δεν έχουν κατακτήσει ακόμα εντελώς, την ικανότητα λεκτικής έκφρασης των συναισθημάτων τους, όποτε και τα αρνητικά συναισθήματα που βιώνουν, δεν αποδίδονται λεκτικά (Πούλου, 2013). Επίσης, πολλά συμπτώματα, όπως τα καταθλιπτικά ισοδύναμα που προαναφέρθηκαν, παρερμηνεύονται από το οικογενειακό και σχολικό πλαίσιο, κάνοντας λόγο είτε για κακομαθημένα παιδιά (Pavuluri, Luk, & McGee, 1996) είτε για ευαίσθητα και ήσυχα παιδιά, που δεν δημιουργούν προβλήματα (Harrington, 2002). Όμως, εκεί επισημαίνεται και ο κίνδυνος των εσωτερικευμένων διαταραχών, γιατί αν δεν κατανοήσουμε τα πρώιμα συμπτώματα, δεν θα μπορούμε να αναγνωρίσουμε και να επέμβουμε κατάλληλα, καθιστώντας έτσι την πορεία των διαταραχών αυτών χρόνια και κλιμακούμενη.

## **Κεφάλαιο 2. «Γνωρίσματα Του Οικογενειακού Πλαισίου Παιδιών Με Συναισθηματικές Και Συμπεριφορικές Διαταραχές»**

### **2.1 Γενικές παραδοχές και Ψυχοσυναισθηματικά χαρακτηριστικά των Οικογενειών**

Η σπουδαιότητα της οικογένειας στην ανάπτυξη του παιδιού, την εξέλιξη της ψυχοσυναισθηματικής του πορείας και τη διαμόρφωση της προσωπικότητάς του έχει τονιστεί

σε όλες τις αναπτυξιακές θεωρίες, με την κάθε προσέγγιση να δίνει σημαντικό ρόλο στις οικογενειακές αλληλεπιδράσεις και τα χαρακτηριστικά των μελών της. Στο οικολογικό-κοινωνικό μοντέλο του Γεώργα (Γιώτσα, 2007), δίνεται έμφαση στην επιρροή που ασκεί η οικογένεια στο άτομο (το οποίο αποτελεί μέλος κάποιου οικολογικού και κοινωνικού περιβάλλοντος) και κυρίως, την επιρροή στην ψυχολογική διαφοροποίηση του ατόμου. Η οικογένεια αποτελεί την κύρια μορφοποιό δύναμη, γιατί ο εύπλαστος ψυχισμός του ατόμου, από την γέννησή, ή και την κυοφορία ακόμη και μετά, βρίσκεται υπό την άμεση επίδραση της.

Στην εποχή μας υπάρχουν πολλοί παραδοσιακοί, σύγχρονοι και νέοι τύποι οικογένειας, όπου αναδεικνύονται νέες διαστάσεις και προκλήσεις. Σε κάθε τύπο οικογένειας όμως, η σχέση μεταξύ του παιδιού και των γονέων δεν θα πρέπει να θεωρείται μονοδρομική, όπως επισημαίνει ο Ι. Παρασκευόπουλος (1985), αλλά αμφίδρομη. Υπάρχει δυναμικός συσχετισμός αλληλεπιδράσεων μεταξύ των μελών της σχέσης «γονείς- παιδί». Η γονική συμπεριφορά και σχέση, τα ψυχοσυναισθηματικά χαρακτηριστικά των γονέων, η στάση τους απέναντι στο παιδί και τον ρόλο τους ως γονείς, το σύστημα κατανομής της εξουσίας στην οικογένεια, οι κώδικες επικοινωνίας που επικρατούν, αλλά και οι γενικότερες συναρτήσεις κοινωνιολογικών και ψυχοδυναμικών παραγόντων, επηρεάζουν άμεσα και έμμεσα τη διαδικασία ανάπτυξης του παιδιού.

Υπάρχει όμως, και η αντίστροφη επίδραση. Η ανάπτυξη του παιδιού με αλλαγές και αποκλίσεις, επηρεάζει το υποσύστημα των γονέων και τη λειτουργία της οικογένειας (Berg-Nielsen, Vikan, & Dahl, 2003; Guttman-Steinmetz & Crowell, 2006; Kauffman & Landrum, 2017). Θα μπορούσε να ειπωθεί ακόμα, ότι ένα παιδί με συναισθηματικές και συμπεριφορικές δυσκολίες επηρεάζει τη γονική συμπεριφορά σε σημείο που να είναι δύσκολη η εποπτεία του, όχι λόγω ανεπάρκειας στις ικανότητες των γονέων, αλλά λόγω της δυσκολίας στη συμπεριφορά του παιδιού (Berg-Nielsen, Vikan, & Dahl, 2002; Ginsburg, Siqueland, Masia-Warner, & Hedtke, 2004; Κουρκούτας & Chartier, 2008; Dishion, 2014).

Σύμφωνα με τη συστημική θεώρηση της οικογένειας και το δομικό μοντέλο του Minuchin (Minuchin, 1985), η οικογένεια είναι ένα όλον, που δεν αποτελεί απλώς ένα άθροισμα μεμονωμένων ατόμων, αλλά ένα δυναμικό σύνολο που επηρεάζει με τις αλληλεπιδράσεις και τις σχέσεις μεταξύ των μελών, την ψυχοκοινωνική ανάπτυξη του

ατόμου. Συνεπώς, το συνολικό πλαίσιο κι η δυναμική που αναπτύσσεται στην οικογένεια, καθορίζουν σε σημαντικό βαθμό την αναπτυξιακή πορεία του παιδιού, αλλά και τη συναισθηματική κατάστασή του. Συγκεκριμένα, η ρύθμιση των συναισθηματικών αντιδράσεων του παιδιού, κάτι που εξελίσσεται και διαμορφώνεται μέσα στο οικογενειακό πλαίσιο, έχει μεγάλη σημασία για την ομαλή ανάπτυξή του (Cole, Martin, & Dennis, 2004). Η έλλειψη της ικανότητας για ρύθμιση του συναισθήματος, συνδέεται με δυσκολίες στον έλεγχο και διαχείριση των αρνητικών συναισθημάτων, καθώς και με προβλήματα συμπεριφοράς και παρορμητικότητας (Cicchetti, Ackerman, & Izard, 1995; Eisenberg, και συν., 2001).

Παρόλο που η συστημική προσέγγιση αποδέχεται την εξέλιξη καθ' όλη την διάρκεια της ζωής του ατόμου, δίνει ιδιαίτερη έμφαση στις πρώτες σχέσεις που δημιουργούνται κατά την παιδική ηλικία, γιατί η οικογένεια αποτελεί την πρώτη μικρή ομάδα με την οποία αλληλεπιδρά το παιδί. Μάλιστα, επειδή το παιδί είναι το πιο ευάλωτο μέλος της οικογένειας, επωμίζεται και φανερώνει με συμπτώματα τυχόν δυσλειτουργία του συστήματος (Παπαδιώτη-Αθανασίου & Σοφτά- Nall, 2018).

Η αιτιολογική σύνδεση των συναισθηματικών και συμπεριφορικών προβλημάτων των παιδιών με την οικογένεια, είναι ένα έργο δύσκολο, καθώς γονείς και παιδιά αλληλοεπηρεάζονται, ψυχικά προβλήματα συνυπάρχουν με άλλα οικογενειακά προβλήματα, αλλά και τα αναπτυξιακά στάδια του παιδιού εξελίσσονται παράλληλα με τα αναπτυξιακά στάδια της οικογένειας, με το κάθε στάδιο να οφείλει να πληροί άλλα κριτήρια για την ομαλή ολοκλήρωσή του (Παπαχριστόπουλος, 2011; Sameroff, 2014). Πολλαπλοί παράγοντες κινδύνου, αλληλεπιδρούν με προστατευτικούς παράγοντες σε μια δυναμική εξελικτική πορεία, με πολλαπλές και ποικίλες διαδρομές με αποτέλεσμα την ανάπτυξη διαφορετικών ψυχοσυναισθηματικών και μαθησιακών προφίλ των παιδιών (Κουρκούτας, 2017).

Σε μια έρευνα που διεξήχθη, όπου παρατήρησαν την σχολική επίδοση παιδιών υψηλού και χαμηλού νοητικού επιπέδου από την προσχολική ηλικία μέχρι και την δευτεροβάθμια εκπαίδευση (Sameroff, 2014), αποδείχθηκε ότι παιδιά χαμηλότερου νοητικού επιπέδου, τα οποία όμως έρχονται σε επαφή με λιγότερους παράγοντες κινδύνου, είχαν σταθερά καλύτερες επιδόσεις από τα παιδιά υψηλότερου νοητικού δυναμικού, που

μεγάλωναν σε συνθήκες υψηλής επικινδυνότητας. Συμπερασματικά, οι παράγοντες κινδύνου ή οι προστατευτικοί παράγοντες ενδέχεται να μπορούν να αποδυναμώσουν ή να ενισχύσουν τις προσωπικές ικανότητες. Στην ίδια λογική, πολυάριθμες μελέτες έχουν καταφέρει να συσχετίσουν πρόωρες αρνητικές εμπειρίες της παιδικής ηλικίας με το οικογενειακό σύστημα (όπως γονείς με ψυχικές διαταραχές, συγκρουσιακό οικογενειακό περιβάλλον, ενδοοικογενειακή βία, δυσλειτουργικοί ρόλοι μέσα στην οικογένεια κτλ.) (Berg-Nielsen, Vikan, & Dahl, 2002; Davies & Sturge-Apple, 2014; Κουρκούτας, 2017).

Ερευνητές διαπίστωσαν ότι παράγοντες κινδύνου για την εκδήλωση συμπεριφορικών και συναισθηματικών διαταραχών στα παιδιά, αποτελούν οι σκληρές και ακατάλληλες ή ασταθείς μορφές πειθαρχίας, η συναισθηματική και σωματική κακομεταχείριση, η έλλειψη επιβολής ξεκάθαρων και λογικών ορίων στα παιδιά, η ανικανότητα έκφρασης σαφών προσδοκιών, η απουσία γονικής καθοδήγησης ή η γονική απόρριψη, η χαμηλή συναισθηματική ανταποκρισιμότητα και υποστήριξη από τους γονείς, αλλά κι οι περιορισμένες δεξιότητες των γονέων στην επίλυση των συζυγικών τους συγκρούσεων (Berg-Nielsen, Vikan, & Dahl, 2002; Garber & Rao, 2014; Kauffman & Landrum, 2017; Ogundele, 2018; Rapee, 2012). Επίσης, προβληματικές δυναμικές αλληλεπίδρασης στο οικογενειακό πλαίσιο είναι και οι συμβιωτικές σχέσεις μέσα στην οικογένεια, η υπερπροστασία κι ο υπερβολικός έλεγχος από τους γονείς, η παρεμπόδιση της φυσιολογικής ανεξαρτητοποίησης κι αυτονομίας του παιδιού αλλά κι η υπερβολική συναισθηματική ευθύνη και δέσμευση των παιδιών απέναντι στους γονείς. Τέλος, η ποιότητα των πρώιμων δεσμών με τους γονείς, συνδέεται επίσης, με την ανάπτυξη προβλημάτων στην ψυχοκοινωνική εξέλιξη του παιδιού (Κουρκούτας, 2017).

Αντίστοιχα, αρνητικά γεγονότα μέσα στην οικογένεια, που επιβαρύνουν τη λειτουργικότητα των παιδιών, αποτελούν το διαζύγιο των γονέων, οι χρόνιες συγκρούσεις μέσα στην οικογένεια, τα σοβαρά οικονομικά ή κοινωνικά προβλήματα, ο θάνατος στο στενό οικογενειακό περιβάλλον, τα προβλήματα υγείας, η αδερφική ανταγωνιστικότητα, η έλευση ενός νέου παιδιού κι η γονική ψυχική διαταραχή. Η ένταση των φαινομένων, ο τρόπος διαχείρισής τους από τους γονείς, η αναπτυξιακή φάση και τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του παιδιού, η χρονική διάρκεια της έκθεσης του στην τραυματική εμπειρία,

σε συνδυασμό με τους παράγοντες κινδύνου ή προστατευτικούς παράγοντες που υπάρχουν, θα καθορίσουν την εκδήλωση ή μη, προβληματικής συμπεριφοράς (Cicchetti & Banny, 2014; Steele & Steele, 2014).

Συγκεκριμένα όμως για το διαζύγιο των γονέων, η βιβλιογραφία δείχνει κάτι ενδιαφέρον. Το διαζύγιο έχει μεν, αρνητικές επιπτώσεις στον ψυχοσυναισθηματικό κόσμο των παιδιών αλλά οι επιπτώσεις αυτές συνήθως εξαφανίζονται μόλις περάσει η διάρκεια προσαρμογής των δύο χρόνων και οι σχέσεις των γονέων χαρακτηρίζονται από σεβασμό. Ενώ συνήθως, οι έντονες συγκρούσεις πριν το διαζύγιο επιβαρύνουν τα παιδιά, μετά τα δύο έτη, τα παιδιά που έχουν προσαρμοστεί σε υγιείς συνθήκες μιας διαζευγμένης οικογένειας χωρίς συγκρούσεις, φαίνεται να επανέρχονται πιο αποτελεσματικά απ' ό,τι τα παιδιά πυρηνικών οικογενειών που μεγαλώνουν σε συγκρουσιακό περιβάλλον και συνήθως επιδεικνύουν περισσότερες αρνητικές επιπτώσεις, όπως επιθετική συμπεριφορά (Κουνενού, 2010).

## **2.2 Γονικές πρακτικές**

Οι περισσότεροι ψυχολόγοι συμφωνούν ότι τα είδη γονέων μπορούν να κατηγοριοποιηθούν, σύμφωνα με τα είδη γονικής στάσης και συμπεριφοράς (Kauffman & Landrum, 2017). Με βάση τις γονικές συμπεριφορές διαμορφώνεται η ρύθμιση του συναισθήματος του παιδιού, ο βαθμός συναισθηματικής νοημοσύνης και έκφρασης, οι κοινωνικές δεξιότητες, αλλά και η σχολική του προσαρμογή (Κουρκούτας, 2017). Η συναισθηματική νοημοσύνη καθορίζεται ως ένα βαθμό από την ιδιοσυγκρασία, αλλά διαμορφώνεται σε σημαντικό βαθμό από τις σχέσεις με τους γονείς. Παράλληλα, διαμορφώνεται και ο τρόπος με τον οποίο θα συμπεριφέρεται το παιδί στις διάφορες κοινωνικές και διαπροσωπικές του σχέσεις.

Έχει αποδειχθεί ότι τα παιδιά που έχουν μεγαλώσει σε οικογενειακά πλαίσια που υπερισχύουν τα καταναγκαστικά πρότυπα αλληλεπίδρασης και διαπαιδαγώγησης, αποτελούν ομάδα υψηλού κινδύνου για την ανάπτυξη αντιδραστικών και διασπαστικών συμπεριφορών (Berg-Nielsen, Vikan, & Dahl, 2002; Oshri, Rogosch, & Cicchetti, 2012; Davies & Sturge-Apple, 2014; Κουρκούτας, 2017; Forman & Shahidullah, 2018). Η επιβολή σκληρών σωφρονιστικών πρακτικών στα πλαίσια των βίαιων οικογενειών, δεν επιτρέπει στα παιδιά να αναπτύξουν γύρω τους έναν χώρο που να περιλαμβάνει θετικές εμπειρίες, αλλά και μέσα

τους έναν εσωτερικό χώρο με θετικά στοιχεία (Cicchetti & Banny, 2014). Με άλλα λόγια, το βίαιο οικογενειακό περιβάλλον αποδιοργανώνει και διαλύει τον ψυχικό κόσμο των παιδιών, προκαλώντας διαταραγμένες συμπεριφορές και συναισθήματα που απευθύνονται τόσο στον εξωτερικό όσο και τον εσωτερικό τους κόσμο, καθώς δεν επιτρέπεται η καλλιέργεια της ικανότητας της «ψυχοποίησης».

Ως ψυχοποίηση ορίζεται η ικανότητα εσωτερικής συναισθηματικής ανάπτυξης του παιδιού, που του επιτρέπει αφενός να αναγνωρίζει και να διαχειρίζεται τα ενδόμυχα του συναισθήματα κι αφετέρου, να δημιουργεί ισορροπημένα γνωστικά σχήματα για την κατανόηση του περιγύρου και την σύνδεση με τους άλλους (Κουρκούτας, 2017). Σε γενικές γραμμές, τα παιδιά που επιδεικνύουν μονίμως προβλήματα συμπεριφοράς, θεωρείται ότι πέραν των ενδογενών τους ελλειμμάτων, έχουν συσσωρεύσει και εξωτερικεύσει αρνητικές εμπειρίες στη διάρκεια κρίσιμων εξελικτικών φάσεων, με συνέπεια την αποτυχία διαμόρφωσης συνεκτικών εσωτερικών λειτουργικών προτύπων, που στηρίζουν τη θετική συνδιαλλαγή με τους άλλους και τη θετική συμπεριφορά (Κουρκούτας, 2017).

Παρόμοια, τα συναισθηματικά προβλήματα των παιδιών θεωρείται ότι σχετίζονται με το βίωμα της απώλειας, είτε πραγματικής, τραυματικής απώλειας και τραυματικών σχέσεων μέσα στην οικογένεια, είτε μεταφορικής απώλειας των ιδανικών γονέων, που θα ήταν συναισθηματικά παρούσες και σταθερές φιγούρες για τα παιδιά τους. Συνεπώς, τα παιδιά γεμίζουν με αισθήματα φόβου, ανασφάλειας και θλίψης, γιατί στερούνται της γονεϊκής υποστήριξης που όλα τα παιδιά χρειάζονται για την ομαλή ανάπτυξή τους (Κουρκούτας, 2017).

Σύμφωνα με τον Gottman (2011), η επιρροή των γονέων ξεκινάει από την αρχή της ζωής του ατόμου. Τότε το άτομο διαθέτει ανώριμο νευρικό σύστημα και είναι δυνατόν οι συναισθηματικές εμπειρίες που βιώνει στα πλαίσια της οικογένειας, να διαδραματίσουν σημαντικό ρόλο αργότερα.

Τα τέσσερα είδη γονέων αποτελούν (Davies & Sturge-Apple, 2014; Gottman, 2011):

- οι «αποστασιοποιημένοι» γονείς
- οι «επικριτικοί-αποδοκιμαστικοί» γονείς
- οι «επιτρεπτικοί-παραχωρητικοί» γονείς

- και οι «συναισθηματικοί μέντορες»

Οι «αποστασιοποιημένοι» γονείς, αποφεύγουν και παραβλέπουν τα συναισθήματα των παιδιών τους. Το συναίσθημα του παιδιού θεωρείται ως κάτι ασήμαντο, που υποτιμάται ή και γελοιοποιείται (κυρίως τα αρνητικά συναισθήματα). Πιστεύουν ότι τα αρνητικά συναισθήματα είναι δηλητηριώδη και ενοχλούνται ή νιώθουν ότι αντανακλούν άσχημα στους ίδιους. Σε όλη αυτή την συμπεριφορά, το παιδί παίρνει το μήνυμα ότι πρέπει και το ίδιο να αγνοήσει το συναίσθημά του γιατί είναι λανθασμένο και ακατάλληλο. Τα παιδιά αυτά είναι πιθανόν να αντιμετωπίσουν δυσκολίες στην διαχείριση των συναισθημάτων τους.

Οι «επικριτικοί-αποδοκιμαστικοί» γονείς επικρίνουν και επιπλήττουν την συναισθηματική έκφραση του παιδιού. Θεωρούν ότι τα συναισθήματα αποδυναμώνουν τους ανθρώπους, οπότε δίνουν σημασία στη συμμόρφωση του παιδιού, την υπακοή και την ιδέα ότι πρέπει να γίνουν σκληρά. Το αποτέλεσμα είναι να αντιμετωπίζουν κι αυτά τα παιδιά δυσκολία στον χειρισμό των συναισθημάτων. Μεγαλώνουν με χαμηλή αυτοεκτίμηση και πιστεύουν ότι αυτό που νιώθουν δεν έχει αξία.

Οι «επιτρεπτικοί-παραχωρητικοί» γονείς δείχνουν ενσυναίσθηση, όμως δεν προσφέρουν συναισθηματική καθοδήγηση. Αποδέχονται ελεύθερα να εκφράζονται συναισθηματικά τα παιδιά και να εκτονώνουν τα αρνητικά συναισθήματα, όμως δεν τους διδάσκουν τρόπους επίλυσης των προβλημάτων και δεν θέτουν όρια. Το αποτέλεσμα είναι το ίδιο με τα αποτελέσματα της διαπαιδαγώγησης των «αποστασιοποιημένων» και «αποδοκιμαστικών» γονέων. Τα παιδιά αυτά δεν μπορούν να ελέγξουν και να χειριστούν τα συναισθήματά τους. Δυσκολεύονται να συγκεντρωθούν και να κάνουν φίλους.

Τέλος, στους «συναισθηματικούς μέντορες» υπάρχει αποδοχή και καθοδήγηση των συναισθημάτων του παιδιού. Οι γονείς έχουν επίγνωση κι εκτιμούν τα δικά τους συναισθήματα και του παιδιού τους. Θεωρούν ότι η έκφραση αρνητικών συναισθημάτων είναι ευκαιρία διαπαιδαγώγησης. Δέχονται το συναίσθημα, όχι όμως την παρεκκλίνουσα συμπεριφορά και θέτουν όρια. Οι γονείς αποτελούν πρότυπο προς μίμηση κι έτσι τα παιδιά αποκτούν συναισθηματική νοημοσύνη, μαθαίνουν να εμπιστεύονται αλλά και να χειρίζονται τα συναισθήματά τους και έχουν μεγάλη αυτοεκτίμηση (Berg-Nielsen, Vikan, & Dahl, 2002). Οπότε, έχουν καλές σχέσεις με τον περίγυρο και τους συνομηλίκους. Μάλιστα, ερευνητές



διαπίστωσαν ότι υπάρχει συσχέτιση μεταξύ αυτού του είδους διαπαιδαγώγησης και μειωμένης χρήσης ουσιών και έκφρασης βίας, θυμού κι απομόνωσης στην παιδική κι εφηβική ηλικία (Kauffman & Landrum, 2017).

Σχετικά με το αποτέλεσμα που έχει η διαφορετική διαπαιδαγώγηση στη διαμόρφωση του μετέπειτα ρόλου του παιδιού ως ενήλικα γονέα, παρατηρείται μεγάλη συσχέτιση. Τα άτομα που μεγαλώνουν σε οικογένεια με βία, που δεν επιτρέπεται να εκφράσουν συναισθήματα, καταπιέζοντας οργή και θυμό, πιθανόν να γίνουν αργότερα οι «αποστασιοποιημένοι» γονείς. Τα παιδιά που βιώνουν συναισθηματική παραμέληση, είναι πιθανόν μεγαλώνοντας να αντιμετωπίσουν τα συναισθήματα των παιδιών τους ως κάτι υπερβολικό και να μετατραπούν σε «επικριτικούς-αποδοκιμαστικούς» γονείς. Αντίστοιχα, και οι «επιτρεπτικοί» γονείς μπορεί να δημιουργηθούν ως αποτέλεσμα των δικών τους παιδικών εμπειριών. Γιατί, αν το άτομο έχει καταπιεστεί σε μεγάλο βαθμό στην παιδική ηλικία, τότε μεγαλώνοντας και κυρίως όταν γίνει το ίδιο γονέας, μπορεί να πάει στο άλλο άκρο επιτρέποντας τα πάντα.

Αντίστοιχα δεδομένα εξάγονται κι από έρευνες σχετικά με το αρνητικό συναισθηματικό κλίμα στην οικογένεια και τα προβληματικά γονικά πρότυπα (Κουρκούτας, 2017), κάνοντας λόγο για :

- υπερπροστατευτικούς κι υπερβολικά αγχώδεις γονείς
- επιθετικούς, αυταρχικούς και τιμωρητικούς γονείς
- επικριτικούς γονείς και
- υψηλά απαιτητικούς γονείς, χωρίς σταθερή ψυχοσυναισθηματική υποστήριξη

Οι επιδράσεις των προβληματικών αυτών προτύπων, μπορεί να έχουν μακροπρόθεσμες ή βραχυπρόθεσμες επιπτώσεις στη συναισθηματική και ψυχολογική κατάσταση του παιδιού. Επίσης, τα πρότυπα αυτά αλληλοεπιδρώντας με άλλους παράγοντες, όπως τα χαρακτηριστικά του παιδιού, την επίδραση του ευρύτερου κοινωνικού/ σχολικού πλαισίου και την οικογενειακή δυναμική που αναπτύσσεται, ενισχύουν ή μειώνουν τις συναισθηματικές και συμπεριφορικές δυσκολίες που βιώνουν τα παιδιά. Γενικά, η βιβλιογραφική μελέτη δείχνει ότι τα παιδιά που αναπτύσσουν δεξιότητες προσαρμογής κι

επίλυσης προβλημάτων και έχουν επαρκείς ψυχοσυναισθηματικές και κοινωνικές δεξιότητες, διατρέχουν λιγότερο κίνδυνο να εκδηλώσουν συναισθηματικές και συμπεριφορικές δυσκολίες (Κουρκούτας, 2017).

Οι υπερπροστατευτικοί κι υπερβολικά αγχώδεις γονείς είναι ελεγκτικοί ή και παρεισφρητικοί γονείς, που εμποδίζουν τη συναισθηματική και κοινωνική αυτονομία κι ανεξαρτητοποίηση του παιδιού. Το παιδί εισπράττει αυτή τη συμπεριφορά ως έλλειψη εμπιστοσύνης στις δυνατότητες του, αλλά και ως έλλειψη εμπιστοσύνης προς τον εξωτερικό κόσμο. Η έλλειψη εμπιστοσύνης προς τον εξωτερικό κόσμο, η οποία παίρνει τη μορφή απαγόρευσης εξερεύνησής του γιατί είναι επικίνδυνος, μπορεί να έχει διττή διάσταση: αφενός, να προκαλέσει το παιδί να εξερευνήσει τον κόσμο με σπασμωδικούς και διασπαστικούς τρόπους, απειθαρχία και ανυπακοή, στην προσπάθειά του να αυτονομηθεί, αφετέρου, να εσωτερικεύσει την αντίληψη των γονέων του, ερμηνεύοντας τον κόσμο ως απειλητικό, βιώνοντας άγχος κι υποφέροντας από ελλιπή κοινωνικοποίηση και μειωμένες ικανότητες να αντιμετωπίζει νέες καταστάσεις. Παράλληλα, το παιδί βιώνει μια εσωτερική ένταση, ανάμεσα στη φυσιολογική τάση για αυτονόμηση και την περιοριστική στάση των γονέων, με αποτέλεσμα την διαμόρφωση μιας διαστρεβλωμένης αντίληψης ως προς ικανότητες του. Το παιδί μαθαίνει να μην εμπιστεύεται τα συναισθήματά του, τη διαίσθηση και την ικανότητα διαχείρισης του εσωτερικού του κόσμου. Βιώνει αδυναμία ενεργητικής εμπλοκής με τον κόσμο κι επίλυσης προβλημάτων στις διαπροσωπικές του σχέσεις, τα οποία καταλήγουν σε ένα φαύλο κύκλο αύξησης των αισθημάτων άγχους και αδυναμίας και σε πολλές περιπτώσεις, σε περιθωριοποίηση του ατόμου από τον κοινωνικό περίγυρο (McLeod, Wood, & Weisz, 2007; Vasey, Bosmans, & Ollendick, 2014; Δώνη, 2015; Forman & Shahidullah, 2018; Ogundele, 2018; Steinbekk, et al., 2019).

Στην περίπτωση των επιθετικών κι αυταρχικών γονέων, το συναισθηματικό κλίμα της οικογένειας και τα πρότυπα επικοινωνίας, διαμορφώνονται από την επιθετική στάση του ενός ή και των δύο γονέων. Σε ένα τέτοιο πλαίσιο, όπου οι γονείς εκφράζουν συστηματικά αρνητικά συναισθήματα, φαίνεται να επηρεάζεται η ικανότητα ελέγχου των συναισθημάτων του παιδιού κι η ικανότητα προσαρμογής του στο κοινωνικό/μαθησιακό πλαίσιο. Αυτό έχει αποτέλεσμα να μην επιτρέπεται η ομαλή σύνδεσή του με τους άλλους και με τον εαυτό του

(Berg-Nielsen, Vikan, & Dahl, 2002; Davies & Sturge-Apple, 2014; Oshri, Rogosch, & Cicchetti, 2012). Στο παιδί δημιουργείται αίσθημα αμφιθυμίας προς τους γονείς, με κυρίαρχα συναισθήματα είτε τον θυμό και τις τάσεις αντίδρασης, είτε τον φόβο με τάσεις υποταγής.

Γενικά, οι αγχογόνες κι επιθετικές εμπειρίες, αποδιοργανώνουν τη συμπεριφορά των παιδιών, οδηγώντας είτε σε διασπαστικές συμπεριφορές και τάση αναπαραγωγής των επιθετικών προτύπων συμπεριφοράς στη σύνδεσή τους με τους άλλους, είτε σε συναισθήματα κατάθλιψης και φόβου, καθώς το παιδί δεν μπορεί να εμπιστευθεί και να προσκολληθεί στους γονείς με έναν ήρεμο και σταθερό τρόπο (Kauffman & Landrum, 2017). Η δυσκολία εμπιστοσύνης μεταφέρεται και στις υπόλοιπες σχέσεις του παιδιού, καθώς και η εσωτερική αναπαράσταση ότι ο σημαντικός άλλος είναι ταυτόχρονα κακός κι άδικος (Steele & Steele, 2014). Συγκεκριμένα, όταν ο γονέας είναι ταυτόχρονα η πηγή φόβου, αλλά και το μόνο διαθέσιμο ασφαλές καταφύγιο του παιδιού, τότε το παιδί αδυνατεί να συγκροτήσει τον ψυχοσυναισθηματικό, συμπεριφορικό και γνωστικό του κόσμο με έναν ενιαίο και σταθερό τρόπο (Cicchetti & Banny, 2014). Επιπλέον, το επιθετικό πρότυπο συσχέτισης γονέων και παιδιού, μαθαίνει και στα υπόλοιπα παιδιά της οικογένειας πώς να συμπεριφέρονται με επιθετικό τρόπο στο οικογενειακό/σχολικό/κοινωνικό πλαίσιο (Dishion, 2014; Kauffman & Landrum, 2017).

Όταν η συμπεριφορά του ενός ή και των δύο γονέων είναι έντονα επικριτική, σε σημείο που να καθορίζει το κλίμα επικοινωνίας στην οικογένεια, τότε παρατηρείται ένα εύρος ήπιων ή και πιο σοβαρών συναισθηματικών και συμπεριφορικών δυσκολιών (Berg-Nielsen, Vikan, & Dahl, 2002; Berg-Nielsen, Vikan, & Dahl, 2003). Μάλιστα, οι συχνές, ανοιχτά επιθετικές ή συγκεκαλυμμένες επικρίσεις, μπορεί να φτάσουν στο σημείο να συνιστούν ένα είδος ψυχοσυναισθηματικής κακοποίησης του παιδιού. Το παιδί αναπτύσσει αρνητική εικόνα εαυτού, έλλειψη εμπιστοσύνης στον ίδιο και στον κόσμο γύρω του, ενώ το άγχος απόρριψης κι ο φόβος αποτυχίας, αναστέλλουν ή αποδιοργανώνουν τον ψυχισμό και τη συμπεριφορά του (McLeod, Wood, & Weisz, 2007). Σε μικρή ηλικία παρατηρείται περισσότερο φόβος διεκδίκησης και υποχωρητικότητα, ενώ μεγαλώνοντας κυριαρχούν περισσότερο η ανασφάλεια κι οι ενοχές. Σε κάθε περίπτωση, το παιδί παρουσιάζει έντονη αυτοκριτική, μειωμένη αυτοεικόνα κι έλλειψη αυτοπεποίθησης, περιορισμένο εύρος δεξιοτήτων, που

καταλήγει σε διάσπαση συμπεριφοράς, αναστολή των διεκδικητικών συμπεριφορών και συσσώρευση αποτυχιών (Steele & Steele, 2014).

Οι υψηλά απαιτητικοί, χωρίς σταθερή ψυχοσυναισθηματική υποστήριξη γονείς, επικοινωνούν μέσω υψηλών επιπέδων πιέσεων, τις δικές τους προσδοκίες στο παιδί, απαιτώντας επιτυχίες σε σχολικό/συμπεριφορικό/κοινωνικό επίπεδο. Οι ψυχικές επενδύσεις των γονέων ακυρώνουν την αυθόρμητη αναπτυσσόμενη προσωπικότητα του παιδιού, επιβάλλοντάς του αποστολές και ρόλους που το παιδί δεν επιτρέπεται να αμφισβητήσει, αλλά και αδυνατεί πολλές φορές να εκπληρώσει. Το σύνδρομο του τέλειου παιδιού, υποκρύπτει ένα εσωτερικό αίσθημα πίεσης και σύνδεσης των επιδόσεων του με την αγάπη των γονέων. Έτσι, αναπτύσσονται φόβοι αποτυχίας κι απώλειας της γονικής αγάπης, αισθήματα αναξιοσύνης ή αμφιβολίας για τις δυνατότητές του και καταπίεση των δικών του αναγκών. Το παιδί παρουσιάζει νευρωτικό σύνδρομο, είτε ταυτιζόμενο πλήρως με τις γονικές απαιτήσεις, εκδηλώνοντας άγχος, φοβίες, ακόμα και αναπτύσσοντας επιφανειακές σχέσεις με τους άλλους, είτε στην εφηβεία κυρίως, αντιδρώντας στην πίεση αυτή, προκαλώντας μια οικογενειακή κρίση, της οποίας η επίλυση θα διαμορφωθεί από τα χαρακτηριστικά των γονέων, τις αντιδράσεις του παιδιού και το συναισθηματικό κλίμα της οικογένειας.

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, οι συναισθηματικές και συμπεριφορικές δυσκολίες/διαταραχές στην παιδική ηλικία, συνδέονται σε μεγάλο βαθμό με κάποια σοβαρή γονική δυσλειτουργία (Davies & Sturge-Apple, 2014; Κουρκούτας, 2017). Η προβληματική γονική στάση μπορεί να συνδέεται με χαρακτηριστικά ψυχοπαθολογίας του γονέα (Berg-Nielsen, Vikan, & Dahl, 2002; Van Loon, Hosman, Van de Ven, Van Doesum, & Witteman, 2014; Forman & Shahidullah, 2018; Steinbekk, και συν., 2019).

Έρευνες έχουν αποδείξει ότι η αντικοινωνική προσωπικότητα των γονέων, έχει ισχυρή επιρροή στη διαμόρφωση αντικοινωνικής συμπεριφοράς του παιδιού (Guttman-Steinmetz & Crowell, 2006; Rutter M. , 2014). Παρόμοια, η καταθλιπτική διαταραχή του γονέα, αναπόφευκτα επηρεάζει τις γονικές πρακτικές του και τις σημαντικές αλληλεπιδράσεις του με το παιδί (Berg-Nielsen, Vikan, & Dahl, 2002; Dishion, 2014; Garber & Rao, 2014; Hughes & Gullone, 2008), ενώ η σχέση γονέων που υποφέρουν από αγχώδεις διαταραχές, με το παιδί τους, διαφέρει από εκείνη γονέων με μη παθολογική συμπεριφορά (Berg-Nielsen, Vikan, &

Dahl, 2002; Hughes & Gullone, 2008; Rapee, 2012; Van Loon, Hosman, Van de Ven, Van Doesum, & Witteman, 2014).

Συνοπτικά, παρατηρούμε ότι η παιδική ηλικία και η σχέση με τους γονείς, επηρεάζει την διαμόρφωση της προσωπικότητας του παιδιού και της συναισθηματικής νοημοσύνης του, τις σχέσεις με τους συνομηλίκους, την εκδήλωση συναισθηματικών και συμπεριφορικών δυσκολιών, τη χρήση ουσιών (Oshri, Rogosch, & Cicchetti, 2012), αλλά και την μετέπειτα άσκηση του γονεϊκού ρόλου και την σχέση με τα δικά του τέκνα (Κουρκούτας, 2017).

### **2.3 Οικογενειακό σύστημα: Δομή, Οργάνωση, Επικοινωνία και δυσλειτουργικοί ρόλοι**

Οι Αρχές της Γενικής Θεωρίας Συστημάτων διατυπώθηκαν το 1940 και σύμφωνα με αυτές, κάθε μορφής σύστημα, ανεξάρτητα από τη φύση του (π.χ. βιολογικό, κοινωνικό, οικονομικό), έχει δομή, επιτελεί κάποια λειτουργία και μπορεί να κατηγοριοποιηθεί σε μία από τις δύο μεγάλες ομάδες:

- τα κλειστά συστήματα (κυρίως ανόργανα), όπου επικρατεί ο νόμος της εντροπίας, δεν αλληλεπιδρούν με το περιβάλλον και σταδιακά αποδιοργανώνονται,
- τα ανοιχτά συστήματα (κυρίως έμβια), όπου υπάρχει ανταλλαγή πληροφοριών με το περιβάλλον, συνεχής εξέλιξη και οργάνωση σε υψηλότερα επίπεδα πολυπλοκότητας (Τσαμπαρλή, 2011).

Οι αρχές της Γενικής Θεωρίας Συστημάτων βρήκαν εφαρμογή στην οικογενειακή θεραπεία, προσεγγίζοντας την οικογένεια ως ένα ιδιαίτερο σύστημα, με ξεχωριστή δομή και συγκεκριμένη οργάνωση, κατατάσσοντάς την περισσότερο ή λιγότερο στα ανοιχτά συστήματα, εξαιτίας της διαρκούς, μη στατικής αλληλεπίδρασης με το περιβάλλον μέσα στο οποίο υφίσταται (Παπαδιώτη-Αθανασίου, 2014). Από αυτή την θεωρητική προσέγγιση προκύπτει και η μελέτη της συμπεριφοράς του ατόμου, απαραίτητα μέσα στο πλαίσιο των αλληλεπιδράσεων και των σχέσεων. Συνεπώς, όπως προαναφέρθηκε και στα προηγούμενα κεφάλαια, οι θεραπευτές πρακτικά, δεν επικεντρώνονται αποκλειστικά στον «προβληματικό

ασθενή», αλλά στο πώς η οικογένεια συμβάλλει στη διατήρηση κι εμφάνιση της συμπτωματικής συμπεριφοράς του ατόμου.

Όσον αφορά τη δομή της οικογένειας, η δομή μπορεί να αλλάξει κατά τη διάρκεια του κύκλου ζωής της. Υπάρχουν οικογένειες με ποικίλες μορφές, όπως πυρηνικές, μονογονεϊκές, ανασυγκροτημένες, εκτεταμένες, ομόφυλα ζευγάρια, οι οποίες στην πορεία μπορούν να διαφοροποιηθούν. Πλέον θεωρείται, ότι το να οριστεί μια και μόνη αντικειμενική πραγματικότητα για την οικογένεια, αγνοεί και παραλείπει τις πολλές άλλες πραγματικότητες με τις οποίες εμφανίζεται η οικογένεια στη σημερινή εποχή (Παπαδιώτη-Αθανασίου, 2014).

Η δομή της οικογένειας, αποτελεί όχι μόνο το σύνολο των μελών που την απαρτίζουν, αλλά αποτελεί τον κοινό τόπο, όπου συναντώνται οι βιολογικές, ψυχολογικές και κοινωνικό-συναισθηματικές ανάγκες των μελών της, οι οποίες εν τέλει διαμορφώνουν μια ξεχωριστή ταυτότητα για την κάθε οικογένεια, που υπερβαίνει το άθροισμα των συμπεριφορών των μελών της (Κουνενού, 2010; Davies & Sturge-Apple, 2014). Γιατί παρά τη συμπεριφορά του κάθε μέλους και την ενεργητική ή παθητική συμμετοχή του, όλοι μαζί διαμορφώνουν τη δυναμική της οικογένειας (Παπαδιώτη-Αθανασίου, 2014).

Μια άλλη διάσταση του συστήματος της οικογένειας αφορά την οργάνωση. Η οργάνωση της οικογένειας γίνεται με γνώμονα κοινές παραδοχές και προσδοκίες, που συνιστούν οι κοινές οικογενειακές πεποιθήσεις. Οι οικογένειες επίσης, διαφέρουν ως προς το σύστημα αξιών τους, για παράδειγμα, τον ρόλο της γυναίκας και του άντρα και τον τρόπο επιβολής της πειθαρχίας (Παπαδιώτη-Αθανασίου, 2014). Τα παραπάνω καθορίζουν τον τρόπο επικοινωνίας και συμπεριφοράς των μελών της οικογένειας.

Επίσης, η οργάνωση της οικογένειας γίνεται σε υποσυστήματα. Τα υποσυστήματα μπορεί να διαχωρίζονται με βάση το ρόλο, τη σειρά γέννησης, την ηλικία, τα καθήκοντα κτλ., και να είναι είτε φανερά είτε κρυφά (Κουνενού, 2010). Παραδείγματα φανερών υποσυστημάτων μέσα στην οικογένεια αποτελούν το υποσύστημα των συζύγων-γονέων και το υποσύστημα των παιδιών-αδελφών, ενώ κρυφό μπορεί να είναι ένα περιπλεγμένο υποσύστημα που έχει δημιουργηθεί μεταξύ μητέρας-παιδιού ή αντίστοιχα, πατέρα-παιδιού (Davies & Sturge-Apple, 2014). Τα φανερά υποσυστήματα, μπορεί να λειτουργούν πολλές φορές λιγότερο σημαντικά από τα κρυφά.

Η λειτουργία της οικογένειας και η εμφάνιση συμπτωμάτων συνδέεται με την θεωρία ότι η οικογένεια λειτουργεί με βάση την αρχή της ομοιόστασης. Στόχος της είναι η διατήρηση της ισορροπίας, μέσα από συγκεκριμένους σταθεροποιητικούς μηχανισμούς και ως συνέπεια της μόνιμης και συνεχούς αλληλεπίδρασης των μελών της (Παπαδιώτη-Αθανασίου, 2014; Τσαμπαρλή, 2011). Η βασική υπόθεση είναι ότι η οικογένεια καθώς περνάει από διάφορες αναπτυξιακές φάσεις (γέννηση παιδιών, εφηβεία, ενηλικίωση παιδιών κτλ.), καλείται να προσαρμοστεί σε πλήγματα που προέρχονται από το ενδοοικογενειακό ή εξωοικογενειακό περιβάλλον, τα οποία απειλούν την ισορροπία της και πιθανόν να προκαλέσουν κρίση (Κουνενού, 2010; Παπαδιώτη-Αθανασίου & Σοφτά- Nall, 2018).

Οι εκδοχές είναι δύο: εάν η οικογένεια έχει ευέλικτους κανόνες, όρια και ανταποκριθεί με επιτυχία στην κρίση, θα αναπτύξει νέες δεξιότητες και θα λειτουργήσει σε ένα νέο επίπεδο, διατηρώντας τη συνέχειά της. Διαφορετικά, το πιο πιθανό είναι να εμφανίσει δυσλειτουργία, με τη συμπτωματική συμπεριφορά να είναι ο ομοιοστατικός μηχανισμός που χρησιμοποίησε η οικογένεια για να διατηρήσει την ισορροπία της. Ένα ενδεικτικό παράδειγμα θα μπορούσε να είναι η εκδήλωση σχολικής φοβίας στο παιδί μιας οικογένειας. Στην περίπτωση αυτή, ίσως το σύμπτωμα της σχολικής φοβίας, να συνδέεται με τη δυσκολία των γονέων να αποχωριστούν το παιδί, στα φυσιολογικά πλαίσια της ανάπτυξης. Το παιδί αναπτύσσει σύμπτωμα κι εκδηλώνει το ίδιο δυσκολία αποχωρισμού, οι γονείς επιβεβαιώνουν και μεταφράζουν τη δική τους δυσκολία ως δυσκολία του παιδιού κι έτσι, η οικογένεια διατηρεί την πρότερη συνθήκη της και δεν εξελίσσεται, όπως θα έπρεπε, με βάση τις αναπτυξιακές ανάγκες (Τσαμπαρλή, 2011).

Βέβαια, δεν θα πρέπει να ξεχνάμε ότι η εμφάνιση μιας δυσλειτουργίας στο σύστημα της οικογένειας, δεν αποτελεί οπωσδήποτε παθολογική κατάσταση. Κάθε λειτουργική οικογένεια μπορεί να προβεί σε κάποιες δυσλειτουργικές τεχνικές αντιμετώπισης των κρίσεων. Αυτό που καθιστά μια οικογένεια δυσλειτουργική, είναι η διάρκεια των συμπτωμάτων κι αν η συμπτωματική συμπεριφορά αποτελεί το πρότυπο συνδιαλλαγής των μελών κι επίλυσης των κρίσεων.

Σύμφωνα με τον Minuchin (1974), η οικογένεια είναι ένα σύστημα που οργανώνεται γύρω από την στήριξη, ανατροφή και κοινωνικοποίηση των μελών της. Η μη δυσλειτουργική

οικογένεια προστατεύει τα μέλη της, ενθαρρύνει τη φυσιολογική αναπτυξιακή τους πορεία, υπολογίζει κι ενεργεί κατάλληλα με βάση τις δυνατότητες κι αδυναμίες των μελών της, καθώς και τα όριά τους (Κουνενού, 2010). Επιπλέον, δέχεται τα προβλήματά της και προσπαθεί να τα λύσει δίνοντας ρεαλιστικές και κατάλληλες λύσεις σε αυτά (Τσαμπαρλή, 2011).

Σύμφωνα με τη στρατηγική προσέγγιση των Haley και Madanes (Κουνενού, 2010), η λειτουργική με τη δυσλειτουργική οικογένεια διαφέρουν ως προς τα όρια και την ιεραρχία. Τα όρια αφορούν τον τρόπο επικοινωνίας και σύνδεσης των μελών μεταξύ τους και τον τρόπο που επιτελούν τον ρόλο τους (Παπαδιώτη-Αθανασίου, 2014). Τα όρια, επίσης, προστατεύουν τη διαφοροποίηση των υποσυστημάτων (Davies & Sturge-Apple, 2014; Παπαδιώτη-Αθανασίου & Σοφτά- Nall, 2018). Η ιεραρχία αφορά τη θέση του ατόμου μέσα στο σύστημα, όπως για παράδειγμα, η φύσει ιεραρχία των γονέων σε ανώτερη θέση από τα παιδιά τους.

Η υγιής οικογένεια διακρίνεται από σαφή όρια ανάμεσα στις γενεές που την αποτελούν. Η ιεραρχία είναι ρεαλιστική και ξεκάθαρη, με τους γονείς να διατηρούν τον τελικό έλεγχο και να ενεργούν με βασική αξία την αγάπη, όχι τη βία. Η οικογένεια ανταποκρίνεται με ευελιξία στις διαφορετικές ανάγκες των πολλών εξελικτικών φάσεων που περνάει και οι σχέσεις χαρακτηρίζονται από συμπληρωματικές και συμμετρικές ανταλλαγές.

Το αντίθετο φαίνεται να κυριαρχεί στις δυσλειτουργικές οικογένειες. Μάλιστα, σύμφωνα με μελέτες (Hughes & Gullone, 2008), η ύπαρξη δυσλειτουργικής οικογένειας είναι σύνηθες φαινόμενο εφήβων με εσωτερικευμένα προβλήματα και διαταραχές. Στη δυσλειτουργική οικογένεια υπάρχει απουσία ευελιξίας στις νέες συνθήκες και οι σχέσεις χαρακτηρίζονται είτε αποκλειστικά συμπληρωματικές ή αποκλειστικά συμμετρικές. Τα γενεαλογικά όρια δεν είναι ξεκάθαρα και η ιεραρχία μπορεί να είναι δυσλειτουργική. Μάλιστα, θεωρείται ότι τα περισσότερα προβλήματα που αντιμετωπίζει μια οικογένεια αποτελούν ζητήματα που εντοπίζονται σε προβληματικούς κανόνες γύρω από την ιεραρχία, με τα όρια να είναι ασαφή ή άκαμπτα. Όταν η ιεραρχία διαταράσσεται, παρουσιάζεται πρόβλημα. Για παράδειγμα, σύμφωνα με τη θεωρία για την ιεραρχία στα συστήματα και τις θέσεις των μελών, θεωρείται ότι ένας από τους λόγους που τα παιδιά εμφανίζουν εναντιωματική-προκλητική συμπεριφορά, είναι επειδή οι γονείς υποχωρούν στις πιέσεις κι απαιτήσεις των παιδιών, εγκαταλείποντας την θέση που έχουν στην ιεραρχία της οικογένειας,

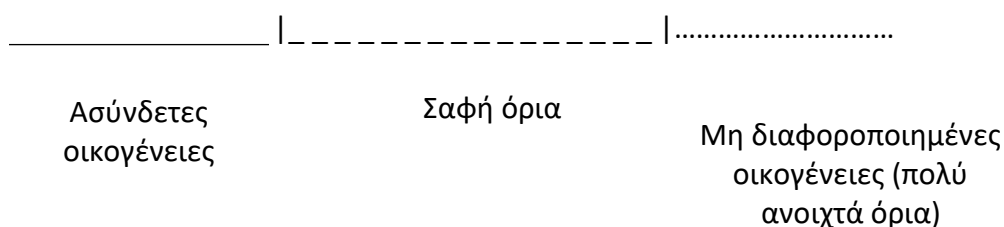


κάτι που δημιουργεί έλλειψη ορίων στα παιδιά, ανασφάλεια και ως συνέπεια, επιθετικότητα (Παπαδιώτη-Αθανασίου, 2014).

Ο Minuchin (1985) θεωρούσε ότι τα όρια εάν είναι υπερβολικά άκαμπτα ή διαχεόμενα, μπορεί να διαμορφώσουν δυο είδη οικογένειας αντίστοιχα: τις ασύνδετες οικογένειες και τις μη διαφοροποιημένες (σχήμα 1).

Σχήμα 1.

Κατάταξη των οικογενειών με βάση τη διαφοροποίηση των ορίων



[Πηγή: (Minuchin, 1974) σελ. 54]

Τα άκαμπτα όρια συνεπάγονται αυστηρή ιεραρχία, με τους γονείς να κάνουν κατάχρηση της εξουσίας τους και να μην συμπεριφέρονται με γνώμονα την αγάπη και την ενσυναίσθηση προς τα παιδιά τους. Ενσυναίσθηση είναι η ικανότητα του γονέα να αντιλαμβάνεται τις ανάγκες του παιδιού, να σέβεται την ατομικότητά του και να συμπεριφέρεται κατάλληλα προς αυτό. Σε αυτήν την περίπτωση, μιλάμε και για κλειστά εσωτερικά όρια, όπου τα μέλη δεν επικοινωνούν μεταξύ τους, υπάρχει συναισθηματική απόσταση, αντίδραση στην αλλαγή και απαιτείται απόλυτη πειθαρχία από τα μέλη (Παπαδιώτη-Αθανασίου, 2014).

Αντίθετα, όταν η ιεραρχία καταλύεται και τα όρια μεταξύ των υποσυστημάτων γονέων-παιδιών είναι διάχυτα ή ασαφή, είναι πολύ πιθανό το παιδί να «γονεϊοποιείται», ενώ οι γονείς να «βρεφοποιούνται». Ένα τέτοιο χαρακτηριστικό παράδειγμα παιδιού σε ρόλο γονέα (Παπαδιώτη-Αθανασίου, 2014), είναι όταν οι γονείς για συνειδητούς ή ασυνειδητούς λόγους, δεν μπορούν να ασκήσουν οι ίδιοι το γονεϊκό ρόλο και τον αναθέτουν στο παιδί. Το αποτέλεσμα είναι το παιδί να αναλαμβάνει τις γονικές ευθύνες και τον πρώτο ρόλο στην ιεραρχία, την φροντίδα των γονέων που μπαίνουν ιεραρχικά σε κατώτερη θέση από το παιδί

τους και τη φροντίδα των μικρότερων αδερφών του. Το παιδί αυτό, που δημιουργεί τριγωνική σχέση με τους γονείς του, αποσπάται από το υποσύστημα των παιδιών-αδελφών, με σημαντικές επιπτώσεις για την εξέλιξη της προσωπικότητας του και των σχέσεων που θα δημιουργήσει. Συχνά αναπτύσσει συμπτώματα όπως ενοχές, απογοήτευση και νιώθει ότι αποτυγχάνει να εκπληρώσει τους ρόλους που του έχουν αναθέσει. Επίσης, χάνει την παιδική του ηλικία κι αναλαμβάνει παρόμοιο ρόλο στις ενήλικες σχέσεις του, αναλαμβάνοντας ευθύνες που δεν του αναλογούν, βάζοντας τις επιθυμίες κι ανάγκες των άλλων πάνω από τις προσωπικές του. Είναι πολύ πιθανό οπότε, το «γονεϊοποιημένο» παιδί να παρουσιάσει παθολογική συμπεριφορά, η οποία θα εκφράζει τη δυσλειτουργία του συστήματος. Παραδείγματα τέτοιας προβληματικής συμπεριφοράς είναι η σχολική φοβία, η εφηβική κατάθλιψη, ο φόβος αποχωρισμού κι η συναισθηματική αποκοπή από την οικογένεια (Παπαδιώτη-Αθανασίου, 2014).

Σε μία επίσης, διαφορετική θεωρητική προσέγγιση, όπως είναι το μοντέλο της επικοινωνιακής οικογενειακής θεραπείας, η οικογένεια θεωρείται λειτουργική όταν τη διακρίνει αφενός, επικοινωνιακή καθαρότητα κι αφετέρου, απουσία επικοινωνιακής ασυμβατότητας. Στην υγιή οικογένεια αντιμετωπίζεται το στρες, διαχειρίζονται οι προσωπικές ανάγκες του κάθε μέλους κι αναγνωρίζονται οι διαφορές στα στάδια ανάπτυξης μέσω ξεκάθαρης επικοινωνίας (Coe, Davies, & Sturge-Apple, 2018). Αντίθετα, μη λειτουργική θεωρείται η οικογένεια που χρησιμοποιεί δυσλειτουργικούς τρόπους επικοινωνίας, όπως (Κουνενού, 2010):

- άρνηση ύπαρξης της επικοινωνίας
- αναίρεση του μηνύματος του συνομιλητή
- συγκεχυμένα επίπεδα επικοινωνίας
- διακοπές στη συνεχόμενη επικοινωνία
- ανταγωνιστική επικοινωνία
- άκαμπτη συμπληρωματικότητα
- χρήση επικοινωνιακών παραδόξων

Σύμφωνα με την Satir, την κυριότερη εκπρόσωπο του μοντέλου της επικοινωνιακής οικογενειακής ψυχοθεραπείας, κάθε άτομο έχει στόχο την επιβίωση, την εξέλιξη και την

ανάπτυξη στενών σχέσεων με τους άλλους (Παπαδιώτη-Αθανασίου & Σοφτά- Nall, 2018). Ακόμα και η προβληματική συμπεριφορά, ή αυτό που η κοινωνία μπορεί να θεωρεί «αρρωστημένο» ή τρελό, είναι προσανατολισμένο προς αυτούς τους στόχους. Έτσι, η συμπτωματική συμπεριφορά μπορεί να είναι είτε συνέπεια της παρεμπόδισης της φυσιολογικής ανάπτυξης του ατόμου, είτε ένας ομοιοστατικός μηχανισμός για να διατηρήσει η οικογένεια τις πρότερες συνθήκες της, τη συνοχή κι ισορροπία της είτε η έκφραση των δυσλειτουργικών αλληλεπιδράσεων μέσα στην οικογένεια.

Το μοντέλο της επικοινωνίας μελετά το σύμπτωμα εντός του επικοινωνιακού πλαισίου, και το κατανοεί ως ένα κρυφό μήνυμα το οποίο αφορά τις σχέσεις. Όταν αποκαλυφθεί το μήνυμα, δεν υπάρχει λόγος για τη διατήρηση του συμπτώματος.

Από την άλλη, στη θεραπεία του οικογενειακού συστήματος κατά τον Bowen (Κουνενού, 2010), ο οποίος ασχολήθηκε με τη διαγενεαλογική προσέγγιση της οικογένειας και των προβλημάτων του ατόμου, δεν υπάρχει διάκριση μεταξύ της λειτουργικής και δυσλειτουργικής οικογένειας. Αντίθετα, υπάρχει ένα συνεχές, ένα φάσμα, που ξεκινάει από τη συγχώνευση και τη συναισθηματική σύγχυση και φτάνει μέχρι την εξατομίκευση. Αυτές είναι, σύμφωνα με τη θεωρία του, οι δύο αντιθετικές δυνάμεις: αφενός, αυτή που επιχειρεί να φέρει τα μέλη κοντά κι αφετέρου, αυτή που προσπαθεί να κατευθύνει τα μέλη προς την εξατομίκευση (Παπαδιώτη-Αθανασίου & Σοφτά- Nall, 2018). Η διαμόρφωση της δυναμικής των σχέσεων της οικογένειας και η εξέλιξη της λειτουργικότητάς της, εξαρτάται από τη συγχώνευση ή διαφοροποίηση των μελών της, το άγχος που υπάρχει, το συναισθηματικό κλίμα που επικρατεί και την έκταση της συναισθηματικής αποκοπής από την οικογένεια προέλευσης. Μάλιστα, το τι επικρατεί στην τεκνογονική οικογένεια, θεωρείται ότι επηρεάζεται κατά πολύ από το τι επικρατούσε στις οικογένειες προέλευσης.

Η διαφοροποίηση του εαυτού αποτελεί την κεντρική ιδέα της θεωρίας του Bowen. Υπάρχει η ενδοπροσωπική διάσταση της έννοιας αυτής, η οποία αφορά τη διάκριση συναισθήματος και σκέψης, αλλά και η διαπροσωπική της διάσταση, η οποία αφορά τη διάκριση του εαυτού από τους άλλους. Ο βαθμός διαφοροποίησης του ατόμου επηρεάζει την ικανότητά του να συσχετισθεί συναισθηματικά με τους άλλους με ικανοποιητικό τρόπο ή αντίθετα, να συγχέεται μαζί τους. Μια οικογένεια που έχει διαφοροποιημένα μέλη, μπορεί

να ανταποκρίνεται στο άγχος, γιατί τα μέλη έχουν μεν συναισθηματική επαφή μεταξύ τους, είναι συναισθηματικά αυτόνομα δε. Για παράδειγμα, το άγχος του ενός μέλους δεν διαχέεται σε όλα τα μέλη. Αντίθετα, η έλλειψη διαφοροποίησης στα μέλη, η οποία αναφέρεται από τον Bowen με τον όρο «μάζα του αδιαφοροποίητου οικογενειακού εγώ» (Κουνενού, 2010), αυξάνει το άγχος, το οποίο είναι ακαθόριστο, δυσκολεύει την παρουσία ορίων ανάμεσα στις σχέσεις των μελών και συνήθως, καταλήγει στην εμφάνιση συμπτωματικής συμπεριφοράς σε κάποιον από τα μέλη, συνήθως τα παιδιά που είναι πιο ευάλωτα (Coe, Davies, & Sturge-Apple, 2018). Η έκθεση σε υπερβολικό και ακαθόριστο άγχος μπορεί να αποτελέσει παράγοντα κινδύνου, για την ανάπτυξη εξωτερικευμένων προβλημάτων (Coe, Davies, & Sturge-Apple, 2018). Το σύμπτωμα, που μπορεί να είναι ιατρικό, κοινωνικό, ψυχολογικό κτλ., αποκαλύπτει τη διαταραχή που υπάρχει στο συναισθηματικό κλίμα της οικογένειας.

Σύμφωνα με τη θεωρία, υπάρχουν τέσσερα πρότυπα συναισθηματικής λειτουργίας για τη διαχείριση του άγχους στο σύστημα της οικογένειας, τα οποία είναι:

- η συναισθηματική απόσταση
- η συναισθηματική σύγκρουση
- η κυριαρχική- υποτακτική σχέση
- η υπερανάμειξη με ένα παιδί

Συνοπτικά, η συναισθηματική απόσταση εμφανίζεται όταν η επαφή αγχώνει το άτομο, οπότε επιδιώκει να μειώσει την επαφή, ώστε να μειώσει το άγχος που του προκαλείται. Μαζί όμως με τη μείωση της επαφής, μειώνεται και η όποια συναισθηματική στήριξη θα λάμβανε, οπότε το άτομο βρίσκεται σε μια διαρκή αναζήτηση ισορροπίας ανάμεσα στα δύο. Η συναισθηματική σύγκρουση συνήθως λειτουργεί ως ένας μηχανισμός που αφενός, προσφέρει στα άτομα τη συναισθηματική επαφή που χρειάζονται, αφετέρου μετά τη σύγκρουση, προσφέρει την απόσταση που χρειάζονται. Στην κυριαρχική-υποτακτική σχέση, το ένα μέλος επιβάλλεται στο άλλο, με το μέλος που υποχωρεί συστηματικά για να αποφύγει τη σύγκρουση, να απορροφά το άγχος του συστήματος, με αρνητικές ψυχολογικές, συναισθηματικές και σωματικές συνέπειες για το ίδιο. Τέλος, η υπερανάμειξη με ένα παιδί αφορά την περίπτωση όπου ο ένας από τους δύο γονείς, με το άγχος του, τραβάει με το μέρος του το παιδί. Υπάρχει ανισορροπία στο σύστημα της οικογένειας και συνήθως,

συναισθηματική απόσταση μεταξύ των συζύγων, οπότε και δημιουργείται ένα τρίγωνο με το παιδί, το οποίο ενσωματώνεται στο υποσύστημα των συζύγων και γίνεται δέκτης του άγχους της οικογένειας.

Η τριγωνοποίηση, όπως ονομάζεται αυτή η διαδικασία, είναι μια συνήθης ψυχολογική διαδικασία, όπου συμβαίνει όταν σε ένα σημαντικό δυαδικό σύστημα τα δύο μέλη έχουν ένταση και προσθέτουν ένα επιπλέον μέλος στο σύστημά τους, ώστε να τη μειώσουν (Παπαδιώτη-Αθανασίου & Σοφτά- Nall, 2018). Η συμμαχία των δύο μελών, ξεχωριστά από το τρίτο μέλος, λέγεται συνασπισμός (Παπαδιώτη-Αθανασίου, 2014).

Στη θεωρία της οικογενειακής θεραπείας, οι σύζυγοι, όντας τα δύο μέλη του συζυγικού υποσυστήματος, έχουν κάποιου είδους συναισθηματική ένταση μεταξύ τους, η οποία όμως περνάει απαρατήρητη, καθώς ο ένας από τους γονείς προσκολλάται στο παιδί, το οποίο συνήθως δημιουργεί συμπτωματική συμπεριφορά, με αρνητικές συνέπειες στην εξατομίκευσή του και συνεπώς, γίνεται το επίκεντρο της προσοχής των συζύγων. Με λίγα λόγια, το παιδί γίνεται δέκτης του άγχους και το εκδηλώνει με κάποιο σύμπτωμα, ενώ οι γονείς-σύζυγοι είτε δεν συνειδητοποιούν τη δική τους συναισθηματική απόσταση είτε την παραμερίζουν, ώστε να επικεντρωθούν στην προβληματική συμπεριφορά. Αυτό έχει σαν συνέπεια κι άλλες προβληματικές συμπεριφορές και καταστάσεις, καθώς ούτε το παιδί αυτονομείται, αλλά μένει σε μια παρατεταμένη συμβιωτική σχέση με το γονέα που έχει προσκολληθεί, ούτε οι γονείς-σύζυγοι επιλύουν τα πραγματικά προβλήματά τους, ώστε να είναι λειτουργική η οικογένεια.

Μάλιστα, θεωρείται ότι οι περισσότεροι συνασπισμοί δημιουργούνται ανάμεσα στη μητέρα και το παιδί, λόγω του ότι οι περισσότερες οικογένειες είναι πατριαρχικές. Η κύρια υπόθεση σχετικά με το φαινόμενο αυτό, είναι ότι τα δύο πιο αδύναμα μέλη συνασπίζονται είτε για να επιτεθούν εναντίον του ισχυρότερου είτε για να υποστηρίξουν συναισθηματικά ο ένας τον άλλο και να προστατευθούν (Παπαδιώτη-Αθανασίου, 2014).

Από την άλλη, η διαπροσωπική κι ενδοψυχική σύγκρουση αποτελούν δύο παράγοντες που υφίστανται φυσιολογικά στη σχέση αλληλεξάρτησης των μελών της οικογένειας. Λόγω αυτής της αλληλεξάρτησης όμως, όταν είναι χρόνια και παθολογική η οικογενειακή σύγκρουση και δεν ενσωματώνεται στο σύστημα, το άτομο μπορεί να εσωτερικεύσει τις

παθολογικές μορφές της σύγκρουσης και να εκδηλώσει μια ψυχοπαθητική διαταραχή ή ψυχοσωματικά συμπτώματα.

Μία εκδοχή είναι η «προκατειλημμένη αποπομπή του αποδιοπομπαίου τράγου» (Κουνενού, 2010). Συνοπτικά, θεωρείται ότι συχνά μια διαταραγμένη οικογένεια οργανώνει τη συναισθηματική της ζωή γύρω από ένα «άρρωστο» μέλος. Το μέλος αυτό, που πολύ συχνά είναι το παιδί, γιατί είναι το λιγότερο διαφοροποιημένο, επιλέγεται για να διαδραματίσει συγκεκριμένες προκαταλήψεις που το αφορούν, αντιμετωπίζεται ως το μέλος με το μεγαλύτερο πρόβλημα κι έτσι παίρνει το ρόλο του αποδιοπομπαίου τράγου (Berg-Nielsen, Vikan, & Dahl, 2003). Με τον τρόπο αυτό, ενώ το παιδί στη γονεϊοποίηση υπεισέρχεται στο γονεϊκό υποσύστημα, αντίθετα, στην τριγωνοποίηση του αποδιοπομπαίου τράγου, το υποσύστημα συζύγων-γονέων μεταθέτει το πρόβλημα στο παιδί, διώχνοντάς το έξω από το σύστημα. Συνέπεια αυτού είναι η απορρόφηση του στρες από το παιδί, η ανάπτυξη ψυχοπαθολογικών και μαθησιακών προβλημάτων, η εικόνα μιας οικογένειας με ψευδή συνοχή κι επικοινωνία, ενώ το μόνο μέλος που φαίνεται προβληματικό είναι το παιδί (Παπαδιώτη-Αθανασίου, 2014). Έτσι, φαίνεται να επιτυγχάνεται η ισορροπία του συστήματος, μέσω της υπεραπασχόλησης των γονιών με το παιδί και της αποφυγής αναγνώρισης των ζητημάτων που αφορούν τη συζυγική σχέση. Το παιδί υποφέρει ψυχικά και σωματικά πολλές φορές, ενώ ένα άλλο μέλος συνήθως παίρνει το ρόλο του προστάτη, που προσπαθεί να προστατεύσει το θύμα από τις επιθέσεις άλλων. Στις πολύ διαταραγμένες οικογένειες συνήθως επικρατεί η προκατάληψη ότι το παιδί δεν πρέπει να υπάρχει, οπότε το άτομο αναπτύσσει ψυχικά συμπτώματα, ενώ σε πιο ήπιες καταστάσεις συνήθως επικρατεί η προκατάληψη ότι το παιδί δεν πρέπει να είναι διαφορετικό (Κουνενού, 2010).

Τόσο στην τριγωνοποίηση, όσο στην «γονεϊοποίηση» και στην «προκατάληψη του αποδιοπομπαίου τράγου», η οικογενειακή σύγκρουση εκδηλώνεται μέσα από ένα παιδί. Είτε εκφράζουν κοινή ανησυχία είτε κοινό θυμό για να ξεπεράσουν τις διαφορές τους, το παιδί παρουσιάζει συμπτώματα, όπως ψυχοσωματικά συμπτώματα ή επιθετική, παραβατική συμπεριφορά. Οι ρόλοι αυτοί επιτελούν μια λειτουργία στο σύστημα της οικογένειας, ώστε να διατηρούνται τα συμπτώματα και παράλληλα η ισορροπία της οικογένειας, παρόλο που οργανώνεται σε παθολογικές μορφές.

Το σύμπτωμα συνεπώς, εκφράζει τη δυσλειτουργία του συστήματος (Παπαδιώτη-Αθανασίου & Σοφτά- Nall, 2018), όπως έχει φανερωθεί κι από μελέτες του Minuchin (1978), οι οποίες συνδέουν συγκεκριμένα χαρακτηριστικά της δυσλειτουργικής οικογένειας με τα ψυχοσωματικά συμπτώματα της ψυχογενούς ανορεξίας, του σακχαρώδους διαβήτη και του άσθματος. Οι μελέτες αυτές ανέδειξαν το πρότυπο της ψυχοσωματικής οικογένειας (Minuchin, Rosman, & Baker, 1978), το οποίο έχει τα εξής χαρακτηριστικά:

- τα όρια των υποσυστημάτων είναι πολύ χαλαρά, με τον ένα γονέα να απομακρύνεται από τον/τη σύζυγο και να προσκολλάται στο παιδί, καταλήγοντας σε τριγωνοποίηση του παιδιού στο υποσύστημα των γονέων-συζύγων
- υπάρχει παντελής έλλειψη διαφοροποίησης των μελών. Αντίθετα, υπάρχει συναισθηματική σύγχυση και ανάληψη ρόλων και καθηκόντων που δεν αρμόζουν στην ιεραρχία των ατόμων και την ηλικία τους
- υπάρχει απουσία ιδιωτικότητας των μελών κι επίδειξη «συναισθηματικής υπερανάμειξης», η οποία εκδηλώνεται μέσα από την υπερβολική ενασχόληση με κοινές δραστηριότητες για όλα τα μέλη κι υπερβολικές συναισθηματικές αντιδράσεις
- υπάρχει διάχυση του άγχους στα μέλη και υπερβολική υπερπροστατευτικότητα
- ο ασθενής νιώθει την ανάγκη να διατηρεί την ενότητα της οικογένειας, αλλά και την προσοχή στραμμένη πάνω του. Έτσι, ενισχύεται η συμπτωματική/προβληματική συμπεριφορά του
- η οικογένεια δείχνει απουσία ευελιξίας και προσαρμογής σε νέες συνθήκες, οι οποίες έχουν προκύψει είτε από ενδοοικογενειακούς είτε από εξωοικογενειακούς παράγοντες
- Τα μέλη προσπαθούν να αποφύγουν τη μεταξύ τους σύγκρουση
- Το σύμπτωμα του παιδιού προκύπτει από, και συνεπάγεται, την ανάμιξη του στη σύγκρουση που υπάρχει στο γονεϊκό υποσύστημα, είτε με υπεραπασχόληση των γονέων με το παιδί, ώστε να διατηρήσουν την

μεταξύ τους συναισθηματική απόσταση, είτε με τον μετασχηματισμό της συζυγικής σύγκρουσης σε γονεϊκή, είτε με την υιοθέτηση του ρόλου του ενδιάμεσου από το παιδί, το οποίο καλείται να κρατήσει τον εύθραυστο γάμο.

Η απεικόνιση των τύπων των ορίων και των σχέσεων στην οικογένεια απεικονίζεται με διάφορους τρόπους και σύμβολα στην καταγραφή του οικογενειακού χάρτη, που χρησιμοποιούν οι οικογενειακοί-συστημικοί θεραπευτές. Μία τέτοια γραφική απεικόνιση είναι η παρακάτω, στο σχήμα 2:

### Σχήμα 2.

Γραφική απεικόνιση των τύπων ορίων και σχέσεων

-----

Σαφή όρια

.....

Συγκεχυμένα όρια

—————

Άκαμπτα όρια

=====>

Δεσμός

~~~~~  
=====

Υπερβολική παρέμβαση

————— / / —————

Σύγκρουση

UUUUUUUUUUUU

Συνασπισμός

----->

Σχέση αποφυγής

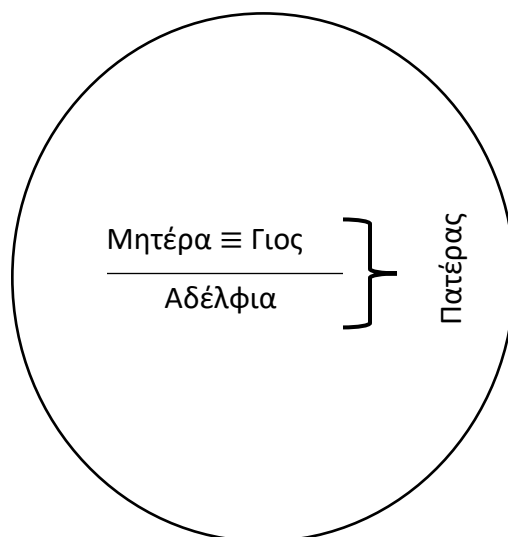


[Πηγή: (Minuchin, 1974) σελ.53 στο (Παπαδιώτη-Αθανασίου & Σοφτά- Nall, 2018)]

Στο επόμενο σχήμα, παρουσιάζεται μια γραφική απεικόνιση των τύπων ορίων και σχέσεων σε μια δυσλειτουργική οικογένεια, σύμφωνα με παρόμοια γραφική απεικόνιση όπως στο σχήμα 1. Παρουσιάζεται η περίπτωση μιας μητέρας που έχει δημιουργήσει ένα συνασπισμό με τον γιο, τον οποίο έχει αποσπάσει από το σύστημα των παιδιών-αδελφών. Μεταξύ του υποσυστήματος μητέρας-γιού και του υποσυστήματος παιδιών-αδελφών, υπάρχουν κλειστά όρια. Εντούτοις, η μητέρα με όλα τα παιδιά δημιουργεί έναν ακόμη συνασπισμό εναντίον του πατέρα, ο οποίος αποκλείεται από το υποσύστημα μητέρας-παιδιών.

Σχήμα 3.

Παράδειγμα τύπων ορίων σε μια δυσλειτουργική οικογένεια



[Πηγή: (Παπαδιώτη-Αθανασίου, 2014) σελ.148]

### **Κεφάλαιο 3. «Τύποι Δεσμού Και Προβληματικές Μορφές Συναισθήματος Και Συμπεριφοράς»**

Σύμφωνα με την Θεωρία δεσμού, στα πρώτα χρόνια της ζωής, η ποιότητα της σχέσης με τους γονείς και συγκεκριμένα με τον κύριο τροφό, είναι κρίσιμη για τη μετέπειτα ψυχοσυναισθηματική εξέλιξη του ατόμου (Καφέτσιος, 2003; Steele & Steele, 2014). Το πώς θα διαμορφωθεί και εκδηλωθεί ο δεσμός θα έχει άμεση επίπτωση στις ενδοατομικές (αυτοεκτίμηση, ρύθμιση συναισθήματος), όσο και στις διαπροσωπικές διαδικασίες (κοινωνικές σχέσεις, ερωτικές σχέσεις) (Guttman-Steinmetz & Crowell, 2006; Κουρκούτας & Chartier, 2008). Συγκεκριμένα, ο Bowlby εξέφρασε την πεποίθηση ότι τα είδη δεσμού που αναπτύσσονται ανάμεσα στον/στην τροφό και το μωρό, παραμένουν σημαντικά και σταθερά «από την κούνια ως τον τάφο» (Scharfe, 2017).

Στη θεωρία του υποστήριξε ότι είναι αναπόφευκτη η ανάγκη για τη δημιουργία δεσμού και ότι τα βρέφη, στην προσπάθεια αναζήτησης φροντίδας, αναπτύσσουν διαφορετικές στρατηγικές ώστε να επιτύχουν το επιθυμητό επίπεδο ασφάλειας, σε συνάρτηση με τον τρόπο απόκρισης των φροντιστών τους. Έτσι, διαμορφώνονται τα διαφορετικά είδη δεσμού (Davies & Sturge-Apple, 2014). Σύμφωνα με τη θεωρία, τα βρέφη αναπτύσσουν είτε το αίσθημα της αξίας του εαυτού, της αξίας για αγάπη και υποστήριξη, το οποίο προκύπτει από το αίσθημα εμπιστοσύνης προς τον τροφό, είτε αντίθετα το αίσθημα αναξιότητας κι αδυναμίας, ως συνέπεια του αισθήματος δυσπιστίας προς τον τροφό (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2006). Με την πάροδο του χρόνου, οι απόψεις αυτές εσωτερικεύονται σε νοητικά μοντέλα, γενικεύονται ως προς το τι το άτομο μπορεί να προσδοκά από το περιβάλλον του και πόση αυτοεκτίμηση έχει κι έτσι, διαμορφώνεται ένας εσωτερικός χάρτης, που ονομάζεται Ενεργά Μοντέλα Δεσμού (Παπαδιώτη-Αθανασίου & Σοφτά- Nall, 2018). Τα νοητικά μοντέλα αυτά παγιώνονται, αυτοματοποιούνται και περνούν σε ασυνείδητο επίπεδο, παίζοντας έναν ενεργό ρόλο, όντας πλέον κεντρικό δομικό στοιχείο της προσωπικότητας.

Φαίνεται λοιπόν, ότι η επίδραση του είδους του δεσμού είναι πολύ σημαντική, διαμορφώνοντας τις πεποιθήσεις και τις προσδοκίες του ατόμου (Waters, 2004), καθοδηγώντας τον τρόπο που θα συμπεριφερθεί και θα συσχετιστεί με τους άλλους, αλλά

και τον τρόπο που θα αντιλαμβάνεται τον εαυτό του, τα συναισθήματα και τις δυνατότητές του.

Τα τρία είδη δεσμού που προέκυψαν από πειραματικές συνθήκες, σύμφωνα με την Ainsworth και τους συνεργάτες της, είναι (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2006; Κουρκούτας & Chartier, 2008):

- ο ασφαλής δεσμός
- ο δεσμός άγχους/αποφυγής
- και ο δεσμός άγχους/εμμονής,

με τους δύο τελευταίους δεσμούς να αποτελούν τις ανασφαλείς μορφές δεσμών (Παπαδάκη-Μιχαηλίδη, 2014). Τα τρία είδη δεσμού, αντιστοιχούν σε τρεις ευδιάκριτες συμπεριφορές που παρατηρούνται σε κατάσταση άγχους και καταλήγουν σε συμπεράσματα σχετικά με τη γνωστική και συναισθηματική κατάσταση του παιδιού.

Άτομα με ασφαλή δεσμό έχουν υψηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης, νιώθουν ασφάλεια, προσδοκούν ότι οι άλλοι θα τους στηρίξουν αν χρειαστούν κι έχουν ένα μοντέλο διαπροσωπικών σχέσεων θετικό για τον εαυτό τους και τους άλλους. Ο λόγος είναι ότι διατηρούν εμπειρίες από αποκριτικούς και στοργικούς γονείς, που τους βοήθησαν στη διαμόρφωση της βαθιάς πεποίθησης ότι ο εαυτός τους είναι άξιος αγάπης, ικανός και πολύτιμος (Garber & Rao, 2014; Guttman-Steinmetz & Crowell, 2006). Συμπερασματικά, τα άτομα αυτά μεγαλώνοντας, περιγράφονται ως καλοπροαίρετοι, ικανοί να αναπτύσσουν κοντινές και στοργικές σχέσεις, ισορροπώντας ανάμεσα στην συναισθηματική εγγύτητα και την αυτονομία. Επιπλέον, διαθέτουν επικοινωνιακά μέσα διαχείρισης του στρες.

Αντίθετα, τα άτομα με ανασφαλείς δεσμούς, έχουν μια αρνητική εικόνα για τον εαυτό τους, γιατί ένιωθαν μια διαρκή ανασφάλεια και άγχος, μια μη σταθερότητα και προβλεψιμότητα στην απόκριση του τροφού ή μια επιθετικότητα (Guttman-Steinmetz & Crowell, 2006). Συνεπώς, το νοητικό μοντέλο που θα δημιουργήσουν είναι ότι οι άλλοι είναι απορριπτικοί, απρόβλεπτοι και αδιάφοροι για τις ανάγκες τους (Garber & Rao, 2014). Επίσης, έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση, παραμένοντας φοβισμένοι και καχύποπτοι στις διαπροσωπικές τους σχέσεις, κυρίως στην περίπτωση του δεσμού άγχους/αποφυγής, και υπέρμετρα αγχωμένοι, εξαρτημένοι και ασφυκτικά κολλημένοι στους άλλους, στην περίπτωση του

δεσμού άγχους/εμμοής (Παπαδάκη-Μιχαηλίδη, 2014). Τα άτομα με ανασφαλείς δεσμούς είναι πιο πιθανό να αναπτύξουν εσωτερικευμένα και εξωτερικευμένα προβλήματα συμπεριφοράς (Davies & Sturge-Apple, 2014; Guttman-Steinmetz & Crowell, 2006; Steele & Steele, 2014; Vasey, Bosmans, & Ollendick, 2014).

Πρόσφατα, με βάση την έρευνα της Ainsworth, εντοπίστηκε κι ένα τέταρτο είδος δεσμού, ο δεσμός αποδιοργάνωσης, ο οποίος παρουσιάζεται σε παιδιά που έχουν ιστορικό κακοποίησης (Cicchetti & Banny, 2014), απόρριψης ή έλλειψης φροντίδας από τον τροφό, ενώ ο τροφός έχει μια μπερδεμένη συναισθηματική απόκριση και συνήθως, έχει κι ο ίδιος τραυματικές εμπειρίες λόγω εγκατάλειψης ή θανάτου του γονέα σε μικρή ηλικία (Κουρκούτας & Chartier, 2008). Επιπλέον, ο συγκεκριμένος τύπος δεσμού θεωρείται ως παράγοντας κινδύνου για δυσλειτουργία σε μελλοντικές διαπροσωπικές σχέσεις και εκδήλωση διαφόρων μορφών ψυχοπαθολογίας (Cicchetti & Banny, 2014; Guttman-Steinmetz & Crowell, 2006).

Η σύνδεση ανάμεσα στα είδη του δεσμού και τον τόνο του συναισθήματος (θετικό ή αρνητικό) είναι στενή, με τα ασφαλή παιδιά να εμφανίζουν περισσότερο ενθουσιασμό, θετικό συναίσθημα, επιμονή στην επίλυση προβλημάτων απ' ότι τα παιδιά τύπου αποφυγής ή εμμοής. Επίσης, σύμφωνα με μελετητές, τα παιδιά τύπου αποφυγής ή αποδιοργάνωσης παρουσιάζουν τα περισσότερα συμπεριφορικά προβλήματα στην προσχολική ηλικία (Κουρκούτας & Chartier, 2008).

Η θεωρία δεσμού έχει προταθεί να εφαρμοστεί και στην κατηγοριοποίηση των τύπων οργάνωσης της οικογένειας, μιλώντας αντίστοιχα για οικογένειες με ασφαλή δεσμό, με αγχώδη δεσμό, με δεσμό αποφυγής και οικογένειες αποδιοργανωμένες (Κουνενού, 2010). Στις οικογένειες με ασφαλή δεσμό, τόσο όταν οι γονείς ήταν παιδιά, όσο και τα παιδιά τους τώρα, έχουν προσκολληθεί με ασφάλεια στον τροφό. Οι ανάγκες του παιδιού ανταποκρίνονται με συνέπεια και η οικογένεια έχει την ικανότητα να προσαρμόζεται στις αλλαγές και να προωθή την αυτονομία των μελών της. Στις οικογένειες με αγχώδη δεσμό, τόσο στα παιδιά όσο και στους γονείς, υπάρχει μη ικανοποίηση των αναγκών τους. Οι σχέσεις τους φαίνονται μεν στενές, αλλά τα μέλη δεν λαμβάνουν ικανοποίηση κι ασφάλεια από τη σχέση. Η οικογένεια δεν έχει ξεκάθαρα όρια στα υποσυστήματά της, τα οποία περιπλέκονται συναισθηματικά μεταξύ τους. Όταν μια οικογένεια χαρακτηρίζεται με δεσμό αποφυγής,

σημαίνει ότι οι γονείς είναι αποστασιοποιημένοι από τα παιδιά τους, αλλά και μεταξύ τους σαν ζευγάρι, και υπάρχει δυσαρέσκεια στις σχέσεις τους. Υπάρχει έλλειψη συναισθηματικής σύνδεσης και τα όρια της οικογένειας είναι άκαμπτα. Τέλος, οι αποδιοργανωμένες οικογένειες διακρίνονται από έντονα αισθήματα άγχους και συμπεριφορές αποφυγής. Υπάρχουν έντονες συγκρούσεις στις σχέσεις, κατά τη διάρκεια των οποίων υπάρχει έντονο αρνητικό κλίμα και οι οποίες καταλήγουν αποπροσανατολίζοντας τα μέλη.

## **Κεφάλαιο 4. «Βασικές Αρχές Ψυχοθεραπευτικών Και Ψυχοπαιδαγωγικών Παρεμβάσεων»**

Οι παρεμβάσεις οφείλουν να είναι ολιστικές, με λίγα λόγια να λαμβάνουν υπόψη τους συγκεκριμένους ατομικούς, διαπροσωπικούς, ενδοοικογενειακούς και εξωοικογενειακούς παράγοντες που εμπλέκονται στην ανάπτυξη και διατήρηση των προβληματικών συμπεριφορών (Κουρκούτας, 2017). Είναι σημαντικό το θεραπευτικό πλαίσιο να είναι σταθερό και δεκτικό, ώστε ο ειδικός που θα κάνει τις παρεμβάσεις να δείχνει ταυτόχρονα ευαισθησία, ώστε να μπορέσει να ωθήσει το παιδί να επεξεργαστεί τα αρνητικά του συναισθήματα, όσο και αποφασιστικότητα, ώστε να θέσει τα απαραίτητα όρια στο παιδί και την οικογένεια, για να επαναπλαισιωθούν οι προβληματικές συμπεριφορές. Οι επικρίσεις ή οι κατηγορίες και ενοχοποιήσεις απέναντι στα παιδιά και στους γονείς, δεν είναι αποτελεσματικές. Χρειάζεται ένα πλαίσιο εμπιστοσύνης, που θα βοηθήσει την ανάληψη ευθυνών, αλλά και θα ανακαλύψει νέες υγιείς δεξιότητες, ισορροπίες και συμπεριφορές.

Βασικός σκοπός στην οικογενειακή παρέμβαση είναι να αλλάξουν οι στερεότυπες πεποιθήσεις και δυσλειτουργικοί ρόλοι που έχουν διαμορφωθεί, να επιλυθούν οι συναισθηματικές συγκρούσεις που υπάρχουν, να ενισχυθούν οι διαπροσωπικές δεξιότητες των μελών, καθώς και οι δεξιότητες επίλυσης προβλημάτων κι έκφρασης αναγκών με νέους, λειτουργικούς τρόπους (Κουρκούτας, 2017). Συνεπώς, στις περιπτώσεις των εξωτερικευμένων διαταραχών, οι συνήθεις παρεμβάσεις αφορούν τόσο την ατομική διάσταση (ρύθμιση και αναδόμηση προβληματικών συμπεριφορών ανάλογα το ψυχοσυναισθηματικό επίπεδο του παιδιού), όσο και την οικογενειακή. Μάλιστα, η μείωση ακατάλληλων γονικών

συμπεριφορών βελτιώνει πολύ την εκδήλωση συμπεριφορικών προβλημάτων (Dishion, 2014; Forman & Shahidullah, 2018).

Στις εσωτερικευμένες διαταραχές, το παιδί χρειάζεται να επεξεργαστεί τα αγχώδη και καταθλιπτικά συναισθήματα του, να αναπτύξει σταδιακά την εμπιστοσύνη στον εαυτό και τον κόσμο, καθώς και δεξιότητες που είναι απαραίτητες ώστε να διαμορφώσει ουσιαστικές διαπροσωπικές σχέσεις. Η αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων εξαρτάται από πολλούς παράγοντες, όπως η ηλικία του παιδιού, το είδος και η ένταση της προβληματικής συμπεριφοράς, η ενεργός εμπλοκή των άλλων μελών του οικογενειακού, σχολικού και κοινωνικού περιγύρου, το είδος των στόχων και το πλαίσιο εφαρμογής από τους ειδικούς κλπ.

Συγκεκριμένα, μια ιδιαίτερη παράμετρος στην εφαρμογή παρεμβάσεων, που έχει μελετηθεί, είναι η σπουδαιότητα της θετικής εμπλοκής του πατέρα όταν τα αγόρια παρουσιάζουν εξωτερικευμένα προβλήματα, ενώ αντίστοιχα η ανάδειξη πιθανών αυταρχικών πρακτικών διαπαιδαγώγησης όταν τα κορίτσια παρουσιάζουν εσωτερικευμένα προβλήματα (Berg-Nielsen, Vikan, & Dahl, 2003).

Οι αρχές των ψυχοθεραπευτικών και ψυχοπαιδαγωγικών παρεμβάσεων στηρίζονται στο ψυχοδυναμικό μοντέλο (οι διαταραχές σε σημαντικές σχέσεις εκφράζουν δυσλειτουργία σε ψυχικό επίπεδο), στη σύγχρονη αναπτυξιακή ψυχοπαθολογία, στην θεωρία κοινωνικής μάθησης και είναι οι εξής (Κουρκούτας, 2017):

- τα συμπεριφορικά προβλήματα ενός παιδιού, συνυπάρχουν με συναισθηματικά προβλήματα και αδυναμίες σε διαπροσωπικό επίπεδο
- οι ψυχολογικές και συναισθηματικές διεργασίες καθορίζουν την λειτουργικότητα του παιδιού και πρέπει να γίνουν κατανοητές από τον ειδικό
- οι κοινωνικές, διαπροσωπικές και ενδοπροσωπικές αντιλήψεις είναι επίσης σημαντικές και αναδεικνύουν αν υπάρχει διαστρεβλωμένη εικόνα εαυτού και άλλου
- τα εσωτερικά λειτουργικά πρότυπα και οι διαπροσωπικές δεξιότητες καθορίζονται σε μεγάλο βαθμό από τα οικογενειακά πρότυπα αλληλεπιδράσεων και τις εμπειρίες του παιδιού στην οικογένεια

- οι προβληματικές συμπεριφορές και συναισθήματα μπορεί να είναι δύσκολο να διαχειριστούν από το παιδί, λόγω είτε σοβαρών εξωτερικών συνθηκών είτε ατομικών αδυναμιών του παιδιού
- στο σχολικό πλαίσιο παρατηρείται μια αναπαραγωγή των οικογενειακών προτύπων διαπροσωπικών σχέσεων και τρόπων συμπεριφοράς
- η παρέμβαση πρέπει να γίνεται σε ατομικό, οικογενειακό, σχολικό, ευρύτερα κοινωνικό επίπεδο και να αφορά τον μαθησιακό, συμπεριφορικό, ψυχοσυναισθηματικό, γνωστικό τομέα
- οι ειδικοί πρέπει να κατανοούν την δυναμική της οικογένειας και τους δυσλειτουργικούς ρόλους κι αποστολές που έχουν αναλάβει τα παιδιά, μέσα στο σύστημα της οικογένειας
- το είδος και η ποιότητα του δεσμού που έχει εσωτερικευθεί πρέπει να αξιολογηθεί, ώστε να γίνουν κατανοητοί οι μηχανισμοί άμυνας και οι στρατηγικές που χρησιμοποιεί το παιδί
- η εμπλοκή της οικογένειας αποτελεί την πιο σημαντική διάσταση κάθε παρέμβασης
- κάποιες συμπεριφορές έχουν παγιωθεί και χρειάζονται μακροχρόνιες παρεμβάσεις για να αλλάξουν

## **Συμπεράσματα**

Σύμφωνα με τα παραπάνω, είναι εμφανής η επίδραση του οικογενειακού πλαισίου, όπου παρατηρούνται διάφορες μορφές δυσλειτουργιών. Είτε αφορά άκαμπτα ή ασαφή όρια και προβληματική ιεραρχία στην οργάνωση του οικογενειακού συστήματος, είτε αρνητικό συναισθηματικό κλίμα και δυσλειτουργικούς τρόπους επικοινωνίας, είτε ακατάλληλες γονικές πρακτικές και ανασφαλείς τύπους δεσμού, τα συγκεκριμένα χαρακτηριστικά έχουν συνδεθεί με εμφάνιση και διατήρηση συναισθηματικών και συμπεριφορικών διαταραχών σε παιδιά. Συνήθως, οι πιθανές εκδοχές περιλαμβάνουν την εμφάνιση ψυχοπαθολογίας και διαταραχής που χρήζει θεραπευτικής παρέμβασης, την εκδήλωση κάποιας μορφής

δυσλειτουργίας χωρίς απαραίτητα παθολογικά χαρακτηριστικά, αλλά κάποιες φορές και την διαμόρφωση λειτουργικής συμπεριφοράς, πάρα την παρουσία των παραγόντων κινδύνου.

Είναι σημαντικό να τονιστεί ότι τα παιδιά με προβλήματα συναισθήματος και συμπεριφοράς, δεν αποτελούν μια ενιαία ομάδα, με κοινά χαρακτηριστικά, αλλά χαρακτηρίζονται από ποικιλομορφία τόσο στην ένταση και σοβαρότητα των συμπτωμάτων, την εξέλιξη των προβλημάτων, την ετερογένεια στις οικογενειακές παραμέτρους, αλλά και το ατομικό δυναμικό.

Η κατανόησή των συναισθηματικών και συμπεριφορικών δυσκολιών οφείλει να γίνεται μέσα από μια αναπτυξιακή συστημική δυναμική, καθώς τα παιδιά ανήκουν σε βασικά συστήματα σχέσεων και οι ιστορίες που διαδραματίζονται, με τις συναισθηματικές εμπειρίες που βιώνουν, αποκτούν την μορφή μοντέλων συμπεριφοράς, συναισθήματος και αλληλεπιδράσεων με τους σημαντικούς ή μη σημαντικούς, άλλους. Κατανοώντας έγκαιρα όχι μόνο την ατομική διάσταση των συναισθηματικών και συμπεριφορικών προβλημάτων, αλλά και την οικογενειακή δυναμική, εντοπίζοντας και παρεμβαίνοντας στους παράγοντες κινδύνου, δημιουργούμε τις κατάλληλες συνθήκες για την πρόληψη και παρεμπόδιση εκδήλωσης πιο επίμονων και σοβαρών διαταραχών στην εφηβεία και την ενήλικη ζωή (Garber & Rao, 2014).

Για να παραφράσουμε τα λόγια του John Bowlby, μια κοινωνία που εκτιμά τα παιδιά της, οφείλει να φροντίζει, να παρατηρεί και να υποστηρίζει αυτούς που παρέχουν φροντίδα στα παιδιά: τους γονείς, την ευρύτερη οικογένεια, τους δασκάλους κλπ. (Steele & Steele, 2014).



## Αναφορές

- APA. (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5E, Text Revision (DSM-5-TR™)* (5th εκδ.). American Psychiatric Association Publishing.
- Barber, B. K., & Olsen, J. E. (1994). Associations between Parental Psychological and Behavioral Control and Youth Internalized and Externalized Behaviors. *CHILD DEVELOPMENT*(65), σσ. 1120-1136.
- Berg-Nielsen, T., Vikan, A., & Dahl, A. A. (2002). Parenting Related to Child and Parental Psychopathology: A Descriptive Review of the Literature. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 7(4), σσ. 1359-1045.
- Berg-Nielsen, T., Vikan, A., & Dahl, A. A. (2003). Specific parenting problems when adolescents have emotional and behavioural disorders. *Nordic Journal of Psychiatry*, 57(2), σσ. 139-146.
- Carrère, S., & Bowie, B. (2012). Like Parent, Like Child: Parent and Child Emotion Dysregulation. *Archives of Psychiatric Nursing*, 26(3), σσ. 23-30.
- Cicchetti, D., & Banny, A. (2014). a Developmental Psychopathology Perspective on Child Maltreatment. Στο M. Lewis, & K. Rudolph (Επιμ.), *Handbook of Developmental Psychopathology*. Springer Science +Business Media.
- Cicchetti, D., Ackerman, B., & Izard, C. (1995). Emotions and emotion regulation in developmental psychopathology. *Development and Psychopathology*, 7(1), σσ. 1-10.
- Coe, J. L., Davies, P. T., & Sturge-Apple, M. L. (2018). Family Cohesion and Enmeshment Moderate Associations between Maternal Relationship Instability and Children's Externalizing Problems. *Journal of Family Psychology*, σσ. 289-298.
- Cole, P. M., Martin, S. E., & Dennis, T. A. (2004). Emotion regulation as a scientific construct: Methodological challenges and directions for child development research. *Child development*, 75(2), σσ. 317-333.
- Cooper, P. (2011). Teacher strategies for effective intervention with students presenting social, emotional and behavioural difficulties: An international review. *European Journal of Special Needs Education*, 26(1), σσ. 7–86.
- Davies, P. T., & Sturge-Apple, M. L. (2014). Family context in the Development of Psychopathology. Στο M. Lewis, & K. Rudolph (Επιμ.), *Handbook of Developmental psychopathology*. Springer Science + Business Media.
- Dishion, T. J. (2014). A Developmental Model of Aggression and Violence: Microsocial and Macrosocial Dynamics Within an Ecological Framework. Στο M. Lewis, & K. Rudolph

- (Επιμ.), *Handbook of Developmental Psychopathology*. Springer Science + Business Media.
- Eisenberg, N., Cumberland, A., Spinrad, T., Fabes, R., Shepard, S., Reiser, M., . . . Guthrie, I. (2001). The Relations of Regulation and Emotionality to Children's Externalizing and Internalizing Problem Behavior. *Child Development*, 72(4), σσ. 1112–1134.
- Forman, S. G., & Shahidullah, J. D. (2018). *Handbook of Pediatric Behavioral Healthcare : An Interdisciplinary Collaborative Approach*. Springer.
- Garber, J., & Rao, U. (2014). Depression in Children and Adolescents. Στο M. Lewis, & K. Rudolph (Επιμ.), *Handbook of Developmental Psychopathology*. Springer Science + Business Media.
- Gardner, F., & Shaw, D. S. (2009). Behavioral Problems of Infancy and Preschool Children (0–5). Στο *Rutter's Child and Adolescent Psychiatry* (σσ. 882 - 893).
- Ginsburg, G., Siqueland, L., Masia-Warner, M., & Hedtke, K. A. (2004). Anxiety Disorders in Children: Family Matters. *Cognitive and Behavioral Practice*, σσ. 28-43.
- Goldstein, S., & DeVries, M. (Επιμ.). (2017). *Handbook of DSM-5 Disorders in Children and Adolescents*. Springer.
- Gottman, J. (2011). *Η συναισθηματική νοημοσύνη των παιδιών*. ΑΘΗΝΑ: ΠΕΔΙΟ.
- Guttman-Steinmetz, S., & Crowell, J. A. (2006). Attachment and Externalizing Disorders: A Developmental Psychopathology Perspective. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 45(4).
- Harland, P., Reijneveld, S., Brugman, E., Verloove-Vanhorick, S., & Verhulst, F. (2002). Family factors and life events as risk factors for behavioural and emotional problems in children. *European child & Adolescent Psychiatry*, 11, σσ. 176-184.
- Harrington, R. (2002). Depressive Disorders in Children and Adolescents: A Review. Στο M. Maj, & N. Santorius (Επιμ.), *Depressive Disorders*. New York: Wiley.
- Hudson, J., & Rapee, R. (2001). Parent–child interactions and anxiety disorders: an observational study. *Behaviour Research and Therapy*, σσ. 1411-1427.
- Hudson, J., & Rapee, R. (2001). Parent–child interactions and anxiety disorders: an observational study. *Behaviour Research and Therapy*, 39(12), σσ. 1411-1427.
- Hudson, J., & Rapee, R. (2005). *Psychopathology and the Family*. Elsevier.
- Hughes, E. K., & Gullone, E. (2008). Internalizing symptoms and disorders in families of adolescents: A review of family systems literature. *Clinical Psychology Review*(28), σσ. 92-117.

- Kauffman, J. M., & Landrum, T. J. (2017). *Characteristics of Emotional and Behavioral disorders of Children and Youth* (11th edition εκδ.). Pearson.
- Kog, E., Vandereycken, W., & Vertommen, H. (1985). The psychosomatic family model. A critical analysis of family interaction concepts. *Journal of Family Therapy*.
- Kovacs, M., & Devlin, B. (1998). Internalizing Disorders in Childhood. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 39(1), σσ. 47-63.
- Krueger, R. F., & South, S. C. (2009). Externalizing disorders: Cluster 5 of the proposed meta-structure for DSM-V and ICD-11. *Psychological Medicine*, σσ. 2061-2070.
- Lange, G., Sheerin, D., Carr, A., Dooley, B., Barton, V., Marshall, D., . . . Doyle, M. (2005). Family factors associated with attention deficit hyperactivity disorder and emotional disorders in children. *Journal of Family therapy*, 27, σσ. 76-96.
- Lewis, M. (2014). Toward the Development of the Science of Developmental Psychopathology. Στο M. Lewis, & k. Rudolph (Επιμ.), *Handbook of Developmental Psychopathology*. Springer.
- Lin, X., Li, Y., Xu, S., Ding, W., Zhou, Q., Du, H., & Chi, P. (2019). Family Risk Factors Associated With Oppositional Defiant Disorder Symptoms, Depressive Symptoms, and Aggressive Behaviors Among Chinese Children With Oppositional Defiant Disorder. *Frontiers in Psychology*, 10.
- McAdams III, C. R., Foster, V. A., Dotson-Blake, K., & Brendel, J. M. (χ.χ.). *Dysfunctional Family Structures and Aggression in Children: A Case for School-Based, Systemic Approaches With Violent Students*.
- McLeod, B. D., Wood, J. J., & Weisz, J. R. (2007). Examining the association between parenting and childhood anxiety: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*(27), σσ. 155-172.
- Minuchin, S. (1974). *Families and family therapy*. Cambridge: MA: Harvard University Press.
- Minuchin, S. (1985). Families and Individual Development: Provocations from the field of Family Therapy. *Child Development*, 56(2), σσ. 289 – 302.
- Minuchin, S., Rosman, B., & Baker, L. (1978). *Psychosomatic families: Anorexia nervosa in context*. Cambridge: Harvard University Press.
- Muris, P., & Field, A. (2011). The "normal" development of fear. Στο W. Silverman, & A. Fields (Επιμ.), *Anxiety disorders in children and adolescents* (2nd εκδ., σσ. 76-89). Cambridge: Cambridge University Press.
- Ogundele, M. O. (2018). Behavioural and emotional disorders in childhood: A brief overview for pediatricians. *World Journal of Clinical Pediatrics*, σσ. 9-26.

- Oshri, A., Rogosch, F. A., & Cicchetti, D. (2012). Child Maltreatment and Mediating Influences of Childhood Personality Typew on the development of Adolescent Psychopathology. *Journal of Clinical & Adolescent Psychology*, 42(3), σσ. 287-301.
- Pavuluri, M., Luk, S., & McGee, R. (1996). Help-seeking for behavior problems by parents of preschool children: A community study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 35(2), σσ. 215-222.
- Poulou, M. (2013). Emotional and Behavioural Difficulties in Preschool. *Journal of child and family studie*, 24(2), σσ. 225-236.
- Rapee, R. M. (2012). Family Factors in the Development and Management of Anxiety Disorders. *Clinical Child and Family Psychology Review*.
- Rutter, M. (2014). Nature-Nurture Integration. Στο M. Lewis, & K. Rudolph (Επιμ.), *Handbook of Developmental Psychopathology*. Springer Science + Business Media.
- Rutter, M., Macdonald, H., Le Couteur, A., Harrington, R., Bolton, P., & Bailey, A. (1990). Genetic factors in child psychiatric disorders: II. Empirical findings. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*(31), σσ. 39–83.
- Sameroff, A. J. (2014). A Dialectic Integration of Development for thw Study of Psychopathology. Στο M. Lewis, & K. Rudolph (Επιμ.), *Handbook of Developmental Psychopathology*. Springer Science + Business Media.
- Scharfe, E. (2017, January ). Attachment Theory . (T. University, Επιμ.) *Encyclopedia of Evolutionary Psychological Science*.
- Steele, H., & Steele, M. (2014). Attachment Disorders: Theory, Research and Treatment Considerations. Στο M. Lewis, & K. Rudolph (Επιμ.), *Handbook of Developmental Psychopathology*. Springer Science + Business Media.
- Steinbekk, S., Berg-Nielsen, T., Belsky, J., Berg Helland, E., Hagenrud, M., Raballo, A., & Wichstrom, L. (2019). Parents' Prsonality-Disorder Symptoms Predict Children's Symptoms of Anxiety and Depressive Disorders- a Prospective Cohort study. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 47.
- Steinglass , P. (1987). A Systems View of Family Interaction and Psychopathology. Στο T. Jacob (Επιμ.), *Family Interaction and Psychopathology. Applied Clinical Psychology*. (σσ. 25–65). Springer.
- Toth, S. L., & Cicchetti, D. (2013). A Developmental Pychopathology Perspective on Child Maltreatment. *Child Maltreatment*, σσ. 135-139.
- Van Loon, L. M., Hosman, C. M., Van de Ven, M. O., Van Doesum, K. T., & Witteman, C. L. (2014). The Relation Between Parental Mental Illness and Adolescent Mental Health: The Role of Family Factors. *Journal of Child and Family Studies* (23), σσ. 1201-1214.

- Vasey, M. W., Bosmans, G., & Ollendick, T. H. (2014). The Developmental Psychopathology of Anxiety. Στο M. Lewis, & K. Rudolph (Επιμ.), *Handbook of Developmental Psychopathology*. Springer Science +Business Media.
- Wang, L., & Crane, D. (2001). The Relationship Between Marital Satisfaction, Marital Stability, Nuclear Family Triangulation, and Childhood Depression. *American Journal of Family Therapy*, σσ. 337-347.
- Waters, T. (2004, 2 9). Learning to love: from your mother's arms to your lover's arms. *The Medium (voice of the University of Toronto)*, 30(19).
- Zionts, P., Zionts, L., & Simpson, R. L. (2016). *Emotional and Behavioral Problems*. Skyhorse Publishing.
- Βλαχογιάννη, Α., & Αγγελή, Κ. (2014). Προγράμματα ενίσχυσης γονεϊκού ρόλου. *Γνωσιακή - Συμπεριφοριστική Έρευνα & Θεραπεία*, 1(1).
- Γιώτσα, Α. (2007). Δομή και λειτουργία της ελληνικής οικογένειας. Ομοιότητες και διαφορές με τη μορφή της οικογένειας σε άλλες χώρες. Γ', σσ. 25-41. Ιωάννινα: Παιδαγωγικό Τμήμα Νηπιαγωγών Πανεπιστημίου Ιωαννίνων.
- Δώνη, Ε. (2015). *Αντιλήψεις Νηπιαγωγών για την πρόωμη ανίχνευση συναισθηματικών και συμπεριφορικών δυσκολιών σε παιδιά προσχολικής ηλικίας. Μια Πανελλαδική Έρευνα*. Διδακτορική Διατριβή, ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ, ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΝΗΠΙΑΓΩΓΩΝ, ΙΩΑΝΝΙΝΑ.
- Κακούρος, Ε., & Μανιαδάκη, Κ. (2006). *Ψυχοπαθολογία παιδιών και εφήβων , Αναπτυξιακή Προσέγγιση*. Αθήνα: ΤΥΠΩΘΗΤΩ.
- Καφέτσιος, Κ. (2003). Ενεργά μοντέλα δεσμού ενηλίκων και ψυχική υγεία :Επισκόπηση της περιοχής και προτάσεις για κλινική εφαρμογή και έρευνα. *Encefalos*(40), σσ. 30-45.
- Κλεφτάρας, Γ. (2011). Το παιδί με καταθλιπτικά συμπτώματα και η αντιμετώπισή του από τον δάσκαλο. Στο Μ. Ζαφειροπούλου, & Α. Καλαντζή-Αζίζη (Επιμ.), *Προσαρμογή στο σχολείο* (σσ. 423-456). Αθήνα:: Πεδίο.
- Κουνενού, Κ. (2010). *Συμβουλευτική και θεραπεία οικογένειας*. ΑΘΗΝΑ: ΠΑΠΑΖΗΣΗ.
- Κουρκούτας, Η. Ε. (2011). Παιδί και έφηβος με "καταθλιπτικά συμπτώματα" : κλινική εικόνα, ψυχοκοινωνικά χαρακτηριστικά ΚΑΙ στρατηγικές παρέμβασης σε μια ενταξιακή ψυχοπαιδαγωγική οπτική. Στο Ν. Πολεμικός, Μ. Καϊλα, Ε. Θεοδωροπούλου, & Β. Στρογγυλός (Επιμ.), *Εκπαίδευση παιδιών με Ειδικές Ανάγκες: Μία πολυπρισματική προσέγγιση* (σσ. 313-338). Αθήνα: Πεδίο.
- Κουρκούτας, Η. Ε. (2017). *Συναισθηματικές και Συμπεριφορικές Διαταραχές στα Παιδιά*. Αθήνα: ΤΟΠΟΣ.

- Κουρκούτας, Η. Ε., & Chartier, J.-P. (2008). *Παιδιά και έφηβοι με ψυχοκοινωνικές και μαθησιακές διαταραχές*. Αθήνα: ΤΟΠΟΣ.
- Παπαδάκη-Μιχαηλίδη, Ε. (2014). *Από τους γονείς στους ερωτικούς συντρόφους*. ΠΕΔΙΟ.
- Παπαδιώτη-Αθανασίου, Β. (2014). *Οικογένεια και όρια*. Αθήνα: ΤΟΠΟΣ.
- Παπαδιώτη-Αθανασίου, Β., & Σοφτά- Nall, Λ. (Επιμ.). (2018). *Σχολές Οικογενειακής-Συστημικής Θεραπείας*. ΤΟΠΟΣ.
- Παπαχριστόπουλος, Ν. (2011). *Σχολές Γονέων: Η οικογένεια στη σύγχρονη εποχή*. (Δ. Γεώργας, & Α. Γιώτσα, Επιμ.) Αθήνα: Υπουργείο Παιδείας, Δια Βίου Μάθησης και Θρησκευμάτων.
- Παρασκευόπουλος, Ι. (1985). *Εξελικτική ψυχολογία* (Τόμ. 2). Αθήνα.
- Παρασκευόπουλος, Ι., & Γιαννίτσας, Ν. Δ. (1999). *Ερωτηματολόγιο Διαπροσωπικής και Ενδοπροσωπικής Προσαρμογής (ΕΔΕΠ)*. ΑΘΗΝΑ: Ελληνικά Γράμματα.
- Πούλου, Μ. (2013). Καταθλιπτικά συμπτώματα σε παιδιά προσχολικής ηλικίας : Κατάλογος ανίχνευσης για εκπαιδευτικούς. *Hellenic Journal of Psychology*(10), σσ. 147-167.
- Τσαμπαρλή, Α. (2011). *Η ψυχαναλυτική προσέγγιση της οικογένειας*. ΑΘΗΝΑ: ΠΑΠΑΖΗΣΗ.

## Εικόνες

Εικόνα εξωφύλλου : Image by [Bianca Van Dijk](https://pixabay.com/users/biancavandijk-9606149/?utm_source=link-attribution&utm_medium=referral&utm_campaign=image&utm_content=7035403) from [Pixabay](https://pixabay.com/?utm_source=link-attribution&utm_medium=referral&utm_campaign=image&utm_content=7035403)

Image by [Bianca Van Dijk](https://pixabay.com/users/biancavandijk-9606149/?utm_source=link-attribution&utm_medium=referral&utm_campaign=image&utm_content=7035403) from [Pixabay](https://pixabay.com/?utm_source=link-attribution&utm_medium=referral&utm_campaign=image&utm_content=7035403)