

Γονεϊκές συμπεριφορές και ψυχοπαθολογία: ο ενδιάμεσος ρόλος των γνωσιακών μεταβλητών και ειδικότερα των Πρώιμων Δυσλειτουργικών Σχημάτων

Επταήμερος Μιχάλης¹, Αγγελή Κατερίνα¹

¹Ινστιτούτο Έρευνας και Θεραπείας της Συμπεριφοράς

Αλληλογραφία: Μιχάλης Επταήμερος, Ινστιτούτο Έρευνας και Θεραπείας της Συμπεριφοράς, Αιόλου 102, Αθήνα, 10564
E-mail: eptaemerosm@gmail.com, Τηλ.:6947594666

Περίληψη

Η γονεϊκή συμπεριφορά παίζει σημαντικό ρόλο στην ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού. Το είδος της γονεϊκής συμπεριφοράς, η ερμηνεία του παιδιού για την συμπεριφορά, τα Πρώιμα Δυσλειτουργικά Σχήματα (ΠΔΣ), καθώς και νευροβιολογικοί μηχανισμοί, φαίνεται να αποτελούν μεσολαβητικούς παράγοντες για την ψυχοσυναισθηματική υγεία του ενήλικα. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να διερευνήσει τις μεταβλητές που μεσολαβούν ανάμεσα στην γονεϊκή συμπεριφορά και την ψυχοπαθολογία στην εφηβική και ενήλικη ζωή. Η ανασκόπηση των ερευνών έγινε μέσα από τις βάσεις δεδομένων των Science Direct, PubMed, Cochrane Library και Wiley. Φαίνεται ότι ένα 'δημοκρατικό' στυλ γονεϊκής συμπεριφοράς σχετίζεται με την ομαλή ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού και τη μείωση ψυχοπαθολογικών συμπεριφορών ως ενήλικα, ενώ ένα 'αυταρχικό' ή 'αδιάφορο' στυλ γονεϊκής συμπεριφοράς σχετίζεται με συμπεριφορικά προβλήματα στην παιδική ηλικία και παρουσία ψυχοπαθολογικών εκδηλώσεων στην ενήλικη ζωή. Οι πλειοψηφία των ερευνών συγκλίνει στο ότι τα περισσότερα ΠΔΣ, με προεξέχοντα αυτά που ανήκουν στην κατηγορία 'Αποσύνδεση/Απόρριψη' και 'Ανεπαρκής Αυτονομία και Απόδοση', αποτελούν μεσολαβητικούς παράγοντες δημιουργίας, διατήρησης και ενίσχυσης ψυχοπαθολογικών καταστάσεων στην ενήλικη ζωή. Τέλος, ένα αντιλαμβανόμενο κακοποιητικό γονεϊκό περιβάλλον, επιδρά αρνητικά στην ομαλή ανάπτυξη σημαντικών εγκεφαλικών λειτουργιών του παιδιού, με αποτέλεσμα την δυσχερή και παραποιημένη επεξεργασία πληροφοριών του περιβάλλοντος και συνεπώς, την δημιουργία ευαλωτότητας για ψυχοπαθολογικές εκδηλώσεις.

Λέξεις κλειδιά: γονεϊκή συμπεριφορά, πρώιμα δυσλειτουργικά σχήματα, ψυχοπαθολογία, μεσολαβητικός ρόλος, ενδιάμεσες μεταβλητές

Εισαγωγή

Η γονεϊκή συμπεριφορά αφορά το σύνολο των στρατηγικών και διαδικασιών που εφαρμόζει ένας γονέας ώστε να προάγει και να στηρίζει την φυσιολογική συναισθηματική, κοινωνική και πνευματική ανάπτυξη του παιδιού από την βρεφική ηλικία μέχρι και την ενήλικη ζωή. Η πλειοψηφία των συμπεριφορών ενός γονέα αντικατοπτρίζουν το γονεϊκό στυλ.[1] Φαίνεται ότι η γονεϊκή συμπεριφορά και ιδιαίτερα τα γονεϊκά στυλ που χρησιμοποιεί ένας γονέας, παίζουν καθοριστικό ρόλο στην ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη ενός παιδιού και στην εμφάνιση συμπεριφορικών προβλημάτων και συναισθηματικών δυσκολιών στην ενήλικη ζωή.[2] Η ερευνητική δραστηριότητα είναι στραμμένη στους παράγοντες που μεσολαβούν ανάμεσα στην γονεϊκή συμπεριφορά και την εκδήλωση ψυχοπαθολογίας,

ώστε να γίνουν κατανοητοί οι μηχανισμοί διαμόρφωσης και διατήρησης δυσλειτουργικών συμπεριφορών ενός ενήλικα με βάση την αντιλαμβανόμενη γονεϊκή συμπεριφορά που προσλάμβανε ως παιδί.[3]

Τα Πρώιμα Δυσλειτουργικά Σχήματα (ΠΔΣ) είναι συναισθηματικά και γνωσιακά μοτίβα τα οποία αναπτύσσονται νωρίς στην ζωή ενός ατόμου. Περιλαμβάνουν αναμνήσεις, συναισθήματα, σκέψεις και σωματικές αισθήσεις που ενεργοποιούνται στην προσπάθεια νοηματοδότησης των εμπειριών και προκύπτουν από την μη κάλυψη πυρηνικών συναισθηματικών αναγκών κατά την παιδική ηλικία[4]. Ενεργοποιούνται από καταστάσεις της καθημερινότητας ή γεγονότα ζωής, τα οποία γίνονται αντιληπτά από το άτομο ως δυσάρεστες εμπειρίες των γεγονότων της παιδικής ηλικίας.[4]

Φαίνεται ότι τα ΠΔΣ, ως ψυχολογικές κατασκευές, έχουν διαμεσολαβητικό ρόλο ανάμεσα στην γονεϊκή συμπεριφορά και την εκδήλωση ψυχοπαθολογίας, καθώς επηρεάζουν και καθορίζουν τον τρόπο με τον οποίο ένα άτομο θα αντιδράσει σε μία πληθώρα καταστάσεων της καθημερινής ζωής. Ο τρόπος με τον οποίο θα εκδηλωθεί η ψυχοπαθολογία, καθώς και η έντασή της, σχετίζεται με το πόσο ενεργοποιημένο είναι ένα ΠΔΣ, αλλά και τα χαρακτηριστικά που έχει.[4]

Γονεϊκή συμπεριφορά, ψυχοπαθολογία και οι πυρηνικές συναισθηματικές ανάγκες κατά την παιδική ηλικία

Είναι γνωστό ότι οι γονείς διαδραματίζουν πολύ σημαντικό ρόλο στην ψυχοσυναισθηματική αλλά και τη νευροβιολογική ανάπτυξη των παιδιών. Οι μεταβλητές και τα χαρακτηριστικά της γονεϊκής συμπεριφοράς έχουν βρεθεί ότι λειτουργούν ως παράγοντες προστασίας ή κινδύνου για ένα ευρύ φάσμα διαταραχών συμπεριφοράς και διαπροσωπικών δυσκολιών στην εφηβική και ενήλικη ζωή.[5] Η ερευνητική δραστηριότητα στοχεύει σε προγράμματα βελτίωσης της γονεϊκής συμπεριφοράς με απώτερο στόχο την ομαλή αναπτυξιακή πορεία των παιδιών.[6] Παρόλο που δεν υπάρχει ένα ενιαίο μοντέλο περιγραφής των γονεϊκών παραγόντων συμπεριφοράς, αρκετές έρευνες έχουν εντοπίσει διαστάσεις γονεϊκών συμπεριφορών οι οποίες αναγκάζουν την εκπλήρωση των βασικών συναισθηματικών αναγκών κατά την παιδική ηλικία Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα να διαμορφώνεται ένα κακοποιητικό περιβάλλον το οποίο σε συνδυασμό με διάφορους στρεσογόνους παράγοντες στην πορεία ζωής του παιδιού, διευκολύνει την ανάπτυξη ψυχοπαθολογίας και πολύπλοκων διαπροσωπικών δυσκολιών.[3] Οι συνέπειες ενός στρεσογόνου και κακοποιητικού περιβάλλοντος εντοπίζονται και σε νευροβιολογικό επίπεδο[7], γεγονός που ενισχύει τη σημασία δημιουργίας ενός ζεστού και στοργικού περιβάλλοντος ικανό για την εκπλήρωση των συναισθηματικών αναγκών.

A. Γονεϊκή Συμπεριφορά

Η Baumrind[2] κατηγοριοποίησε την γονεϊκή συμπεριφορά βασιζόμενη σε δύο διαστάσεις: την διάσταση της απαίτησης/ελέγχου (demandingness) και την διάσταση της ανταπόκρισης (responsiveness). Μέσα από τον συνδυασμό αυτών των δύο διαστάσεων και παρατηρώντας μελέτες διάφορων τύπων γονεϊκών συμπεριφορών, η Baumrind[2] επικεντρώθηκε σε τέσσερις τύπους γονεϊκής συμπεριφοράς: τον δημοκρατικό (υψηλά επίπεδα ελέγχου – υψηλά επίπεδα ανταπόκρισης), τον αυταρχικό (υψηλά επίπεδα ελέγχου – χαμηλά επίπεδα ανταπόκρισης), τον ανεκτικό (χαμηλά επίπεδα ελέγχου – υψηλά επίπεδα ανταπόκρισης) και τον αδιάφορο (χαμηλά επίπεδα ελέγχου – χαμηλά επίπεδα ανταπόκρισης). Ο δημοκρατικός τύπος γονέα είναι υποστηρικτικός, παρέχει κριτική ανατροφοδότηση, αποδέχεται τα λάθη του και προσπαθεί να βελτιώνεται.[2] Ο αυταρχικός τύπος γονέα προσπαθεί να ελέγξει την συμπεριφορά του παιδιού με την τιμωρία και την αυστηρότητα, έχει υψηλές απαιτήσεις από τα παιδιά, δίνει έμφαση στην υπακοή και καταργεί την ελεύθερη

έκφραση των συναισθημάτων. Ο ανεκτικός τύπος γονέα δεν βάζει σαφή όρια, αλλά ανταποκρίνεται θετικά στις ανάγκες του παιδιού. Αποφεύγει να ασκήσει έλεγχο πάνω στη συμπεριφορά του παιδιού με αποτέλεσμα να χειραγωγείται από το παιδί και εν τέλει, να γίνεται έρμαιο των διαθέσεων του παιδιού. Τέλος, ο αδιάφορος τύπος γονέα δείχνει παντελή απουσία διάθεσης να συναναστραφεί με το παιδί, να θέσει όρια και να προσφέρει στοργή και ζεστασιά.[2]

Η γονεϊκή συμπεριφορά και η σχέση της με την ψυχοπαθολογία τονίστηκε στην θεωρία του Bowlby για την προσκόλληση, ρίχνοντας φως στους παράγοντες αλληλεπίδρασης γονέα-παιδιού στην βρεφική και παιδική ηλικία. Ο Bowlby[8] αναφέρει πως οι άνθρωποι γεννιούνται με ένα έμφυτο ψυχοβιολογικό σύστημα (συμπεριφορικό σύστημα προσκόλλησης) το οποίο μας κινητοποιεί να αναζητήσουμε επαφή και εγγύτητα σε σημαντικούς άλλους όταν υπάρχει ανάγκη. Η διαμόρφωση του συστήματος προσκόλλησης διαφέρει από άτομο σε άτομο και για αυτό τον λόγο οι αλληλεπιδράσεις του ατόμου στην βρεφική ηλικία με τους σημαντικούς άλλους διαδραματίζουν κομβικό ρόλο στην μετέπειτα ψυχοσυναισθηματική του ανάπτυξη.[8] Όταν οι φιγούρες προσκόλλησης (σημαντικοί άλλοι) ενός ατόμου δεν είναι διαθέσιμες και δεν ανταποκρίνονται στα αιτήματα του παιδιού για στοργή και στήριξη, το παιδί αποτυγχάνει να ανακουφιστεί από την δυσφορία που αισθάνεται, το αίσθημα ασφάλειας υποσκάπτεται και δημιουργούνται αρνητικά μοντέλα αναπαράστασης για τον εαυτό και τους άλλους, με αποτέλεσμα να αυξάνονται οι πιθανότητες για συναισθηματικού τύπου δυσκολίες και δυσλειτουργικές συμπεριφορές στο μέλλον.[8]

Σύμφωνα με τους ερευνητές, τα συστήματα προσκόλλησης μπορούν να κατανοηθούν και να ταξινομηθούν σε δύο ανεξάρτητες διαστάσεις: τον αγχώδη και αποφευκτικό τύπο προσκόλλησης. Ο αγχώδης τύπος προσκόλλησης αναφέρεται στον βαθμό που κάποιος ανησυχεί ότι ο σύντροφος του δεν θα είναι διαθέσιμος ή δεν θα ανταποκριθεί σε κατάσταση ανάγκης. Ο αποφευκτικός τύπος προσκόλλησης αναφέρεται στον βαθμό που κάποιος δεν εμπιστεύεται τις καλές προθέσεις του συντρόφου του (δυσπιστία) και 'μάχεται' ώστε να ανεξαρτητοποιηθεί και να απομακρυνθεί συναισθηματικά.[9] Τα άτομα στον αποφευκτικό τύπο τείνουν να χρησιμοποιούν στρατηγικές απομόνωσης και να αποφεύγουν να εκφραστούν και να ανοιχτούν συναισθηματικά σε άλλους (στρατηγικές απενεργοποίησης). Τα άτομα στον αγχώδη τύπο προσκόλλησης, τείνουν να μάχονται για εγγύτητα, υποστήριξη και αγάπη σε συνδυασμό με μία έλλειψη αυτοπεποίθησης ότι αυτές οι ανάγκες θα εκπληρωθούν ή σε συνδυασμό με δυσαρέσκεια και θυμό, όταν αυτές τελικά δεν εκπληρώνονται.[9]

Οι Murray et al[10] συμπέραναν ότι οι μητέρες τείνουν αυτόματα να συνάγουν χαρακτηριστικά προσωπικότητας από τις συμπεριφορές των παιδιών. Έτσι, υπάρχει πιθανότητα να επηρεαστεί η αντίληψη της μητέρας και για παρόμοιο τύπου συμπεριφορές. Οι αρνητικές ερμηνείες για την συμπεριφορά του παιδιού, προδιαθέτει τις μητέρες να αντιδρούν αρνητικά. Αυτές οι αντιδράσεις αυξάνουν την πιθανότητα των αρνητικών χαρακτηρισμών για το παιδί, με αποτελέ-

σμα την πιθανή αρνητική αντίληψη για το παιδί ως όλον και όχι ως συμπεριφορά.[10] Οι αρνητικές γνώσεις είναι πιθανόν να έχουν και τις αντίστοιχες συμπεριφορικές αντιδράσεις από τον γονέα (επικριτικός, τιμωρητικός), κάτι που προκαλεί περισσότερες αρνητικές αντιδράσεις από το παιδί, οι οποίες τελικά ενδυναμώνουν και διατηρούν τον φαύλο κύκλο της αρνητικής αντίληψης του γονέα για το παιδί.[10] Φυσικά, αυξάνεται η πιθανότητα για λανθασμένη επεξεργασία πληροφοριών και πληθώρα γνωσιακών διαστρεβλώσεων για το παιδί, όταν η μητέρα πάσχει από κάποια ψυχολογική διαταραχή, όπως κατάθλιψη.[11] όταν βιώνει στρεσογόνα γεγονότα ζωής ή όταν είναι δυσάρεστημένη από τον γάμο της.[10]

B. Πυρηνικές συναισθηματικές ανάγκες κατά την παιδική ηλικία

Σύμφωνα με τους Young et al.[12] η αδυναμία εκπλήρωσης των συναισθηματικών αναγκών στην παιδική ηλικία συμβάλλει στην εκδήλωση διαπροσωπικών δυσκολιών και ψυχοπαθολογικών καταστάσεων. Έτσι, μετά από διερεύνηση μελετών σχετικά με την φύση των παιδικών συναισθηματικών αναγκών, κατέταξαν πέντε καθολικές πυρηνικές ανάγκες: την ανάγκη για ασφαλείς δεσμούς με τους άλλους (περιλαμβάνεται η ασφάλεια, η σταθερότητα, η στοργή και η αποδοχή), η ανάγκη για αυτονομία, επάρκεια και αίσθηση ταυτότητας, η ανάγκη για ελευθερία έκφρασης των συναισθημάτων, η ανάγκη για αυθορμητισμό και παιχνίδι και η ανάγκη για ρεαλιστικά όρια και αυτοέλεγχο.[12]

Όλες οι παραπάνω ανάγκες φαίνεται να καλύπτονται στο ζωικό βασίλειο, ιδιαίτερα αν παρατηρήσουμε την κοινωνία των πιθήκων και τον τρόπο που οι μητέρες φροντίζουν τα μικρά τους. Σύμφωνα με τους van Vreeswijk et al,[4] εντοπίζονται δύο πρότυπα λειτουργίας κάλυψης πυρηνικών αναγκών: το Μητρικό και το Πατρικό πρότυπο. Το Μητρικό πρότυπο περιλαμβάνει το βίωμα του παιδιού από την γονεϊκή φιγούρα ως μία επέκταση του εαυτού του, νιώθοντας υποχρεωμένη να ανταποκριθεί στο κλάμα του παιδιού με άμεση ανακούφιση και στοργή. Η επικέντρωση είναι στην σύνδεση, τον συναισθηματικό δεσμό, την αμοιβαία ενσυναίσθηση και την συνεχή και σταθερή διαθεσιμότητα και ανταπόκριση. Το Πατρικό πρότυπο περιλαμβάνει το βίωμα του παιδιού ως ξεχωριστό, τείνοντας λιγότερο να ανταποκριθεί στο κλάμα του παιδιού θεωρώντας ότι είναι καλύτερα το παιδί να κλάψει όσο μπορεί μέχρι να μάθει να διαχειρίζεται την δυσφορία από μόνο του.[4]

Οι πυρηνικές συναισθηματικές ανάγκες είναι άκρως απαραίτητες, όχι μόνο για την ψυχοσυναισθηματική, αλλά και για τη νευροβιολογική υγεία του παιδιού. Η μη εκπλήρωση βασικών αναγκών μπορεί να οδηγήσει σε πρώιμες συναισθηματικές δυσκολίες, σε αρνητικά μοντέλα αναπαράστασης του εαυτού και εν συνεχεία, στην δημιουργία ευαλωτότητας για ψυχοπαθολογικές καταστάσεις.[12]

Πρώιμα Δυσλειτουργικά Σχήματα (ΠΔΣ) και ψυχοπαθολογία

Το Σχήμα αποτελεί ένα μοτίβο κατανόησης της πραγματι-

κότητας, το οποίο βοηθάει το άτομο να εξηγήσει την εμπειρία του, διαμορφώνει την αντίληψη του και διαμορφώνει τις αντιδράσεις του. Ο όρος “σχήμα” χρησιμοποιήθηκε και στην ψυχοθεραπεία, με τον Beck[13] να αναφέρεται σε ένα ευρύ φάσμα αρχών κατανόησης που διαθέτει κάποιος για να καταλάβει την εμπειρία του και να ερμηνεύσει την πραγματικότητα. Σύμφωνα με τον Young, ιδρυτή της Θεραπείας Σχημάτων, τα σχήματα διαμορφώνονται σε μικρή ηλικία και ιδιαίτερα στην παιδική ηλικία και παρουσιάζουν διάφορα επίπεδα ισχύος και έκτασης. Τα σχήματα μπορούν να αναπτυχθούν και αργότερα στην ζωή, αλλά όσο πιο νωρίς εγκαθιδρυθεί ένα σχήμα, τόσο πιο συχνά θα ενεργοποιηθεί από τις καθημερινές καταστάσεις, θα έχει μεγαλύτερη διάρκεια και σοβαρότερες συνέπειες.[12]

Κάποια από τα σχήματα, δημιουργούνται από αρνητικές τραυματικές εμπειρίες κατά την παιδική ηλικία και ανεκπλήρωτες συναισθηματικές ανάγκες. Τέτοια σχήματα ενυπάρχουν σε διάφορους τύπους διαταραχών προσωπικότητας, αλλά και σε χρόνιες διαταραχές του Άξονα Ι. Αυτά τα σχήματα είναι αυτοκαταστροφικά συναισθηματικά και γνωσιακά μοτίβα τα οποία ξεκινάνε νωρίς στην ζωή ενός ατόμου. Τα σχήματα αυτά ο Young ονόμασε Πρώιμα Δυσλειτουργικά Σχήματα (ΠΔΣ). Τα ΠΔΣ περιλαμβάνουν αναμνήσεις, συναισθήματα, σκέψεις και σωματικές αισθήσεις που ενεργοποιούνται για να προσδοθεί μία κατανόηση της εμπειρίας, του εαυτού, ή των άλλων ατόμων. Προκύπτουν από την μη κάλυψη πυρηνικών συναισθηματικών αναγκών κατά την παιδική ηλικία και ενεργοποιούνται από καταστάσεις της καθημερινότητας ή γεγονότα ζωής, τα οποία γίνονται αντιληπτά από το άτομο ως δυσάρεστες εμπειρίες των γεγονότων της παιδικής και εφηβικής ηλικίας.[4]

Σύμφωνα με το μοντέλο του Young[12], τα δεκαοχτώ ΠΔΣ είναι ταξινομημένα σε πέντε ευρύτερες κατηγορίες ανεκπλήρωτων συναισθηματικών αναγκών, οι οποίες είναι:

1. Αποσύνδεση και Απόρριψη: Εγκατάλειψη/Αστάθεια, Καχυποψία/Κακοποίηση, Συναισθηματική Στέρωση, Μειονεξία/Ντροπή και Κοινωνική Απομόνωση/Αποξένωση.
2. Ανεπαρκής Αυτονομία και Επίδοση: Εξάρτηση/Ανικανότητα, Ευαλωτότητα σε βλάβη ή ασθένεια, Υπερβολική Εμπλοκή/Ανεκπλήρωτος Εαυτός και Αποτυχία.
3. Ανεπαρκής Όρια: Αυτονόητο Δικαίωμα/Μεγαλομανία και Ανεπαρκής Αυτοέλεγχος/Αυτοπειθαρχία.
4. Προσανατολισμός στους άλλους: Υποτακτικότητα, Αυτοθυσία και Αναζήτηση Επιδοκίμασις/Αναγνώρισης.
5. Υπερεπαγρύπνηση και Αναστολή: Αρνητικότητα/Απαισιοδοξία, Συναισθηματική Αναστολή, Ανελαστικά Πρότυπα/Υπερεπικριτικότητα και Τιμωρητικότητα.[12]

Γονεϊκή συμπεριφορά, πρώιμα δυσλειτουργικά σχήματα και ψυχοπαθολογία

Η σχέση μεταξύ γονεϊκής συμπεριφοράς και ψυχοπαθολογίας είναι πολύπλοκη, καθώς μεσολαβούν παράγοντες οι οποίοι, όχι μόνο μπορούν να επηρεάσουν την σχέση, αλλά μπορούν και να καθορίσουν την πορεία της. Επίσης, φαίνεται ότι ο τρόπος που ένα παιδί αντιλαμβάνεται και ερμηνεύει

την συμπεριφορά του γονέα, παίζει ουσιαστικότερο ρόλο από την πραγματική συμπεριφορά του γονέα.[14] Αυτό οδήγησε τους ερευνητές να μελετήσουν μεσολαβητικούς παράγοντες ευαισθησίας οι οποίοι δημιουργούν τις απαραίτητες συνθήκες για την εκδήλωση της ψυχοπαθολογίας σε συνδυασμό με περιβαλλοντικούς παράγοντες.

Σύμφωνα με τον Beck[15] και την γνωσιακή θεωρία για την ψυχοπαθολογία, τα δυσλειτουργικά μοντέλα αναπαράστασης για τον εαυτό και τους άλλους αναφέρονται και ως δυσλειτουργικά σχήματα και αναπτύσσονται νωρίς στη ζωή του ατόμου. Τα σχήματα είναι οργανωμένες και γενικευμένες πυρηνικές πεποιθήσεις για τον εαυτό και τον κόσμο και καθορίζουν τον τρόπο με τον οποίο το παιδί θα ερμηνεύσει τις διάφορες εμπειρίες στη ζωή του ή την σχέση με τους άλλους στο περιβάλλον του. Το πώς λοιπόν οργανώνεται το περιεχόμενο των σχημάτων παίζει πολύ σημαντικό ρόλο στην εκδήλωση ψυχοπαθολογίας, ανάλογα με το πόσο προσβάσιμο είναι το περιεχόμενο του σχήματος, πόσο εύκολα ενεργοποιείται και πόσο εύκολα επηρεάζεται από καταστάσεις και γεγονότα ζωής. Μία αρνητική γνωσιακή οργάνωση των σχημάτων σχετίζεται και αποτελεί προβλεπτικό παράγοντα για την εκδήλωση κατάθλιψης και παθολογικού άγχους.[15]

Σύμφωνα με την θεωρία του Young[12] και τη λειτουργία των πρώιμων δυσλειτουργικών σχημάτων, φαίνεται πως τα ΠΔΣ αποτελούν καίριο μεσολαβητικό παράγοντα μεταξύ της γονεϊκής συμπεριφοράς και της εκδήλωσης ψυχοπαθολογίας. Για αυτό τον λόγο, υπάρχει ερευνητική δραστηριότητα ώστε να βρεθεί ένας έγκυρος και αξιόπιστος τρόπος να διερευνηθούν οι αντιλήψεις των ατόμων για την συμπεριφορά των γονέων τους.

YPI – Young Parenting Inventory

Στην προσπάθεια για καλύτερη αξιοπιστία και εγκυρότητα των αποτελεσμάτων σε σχέση με τις αυτοαναφορές εφήβων για τον τρόπο αντίληψης της γονεϊκής συμπεριφοράς, ο Young[12] δημιούργησε το ερωτηματολόγιο γονεϊκής συμπεριφοράς (YPI – Young Parenting Inventory) με σκοπό να εξηγήσει τον διαμεσολαβητικό ρόλο της αντιλαμβανόμενης γονεϊκής συμπεριφοράς στις ψυχοπαθολογικές εκδηλώσεις. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 72 προτάσεις, όπου οι συμμετέχοντες καλούνται να περιγράψουν την συμπεριφορά των γονέων τους (π.χ. 'με επέκρινε αρκετά'). Οι προτάσεις αυτές αντιπροσωπεύουν γονεϊκές συμπεριφορές οι οποίες σχετίζονται με τις 17 αρνητικές πυρηνικές πεποιθήσεις του Young. Η υψηλή βαθμολογία υποδεικνύει την αντίληψη ότι ο γονέας συμπεριφερόταν με τρόπους που πιθανόν να παρήγαγαν τις αντίστοιχες πυρηνικές πεποιθήσεις. Οι Sheffield et al[16] διεξήγαγαν προκαταρκτική μελέτη εγκυρότητας του ερωτηματολογίου σε δείγμα 422 προπτυχιακών και μεταπτυχιακών φοιτητών με μέσο όρο ηλικίας τα 24 έτη. Η παραγοντική ανάλυση έδειξε ότι μία σύντομη μορφή του ερωτηματολογίου θα μπορούσε καλύτερα να εφαρμοστεί για τις αντιλήψεις της γονεϊκής συμπεριφοράς. Η σύντομη μορφή περιλαμβάνει εννέα κλίμακες συμπεριφοράς γονέα (συναισθηματική στέριση, υπερπροστασία, υποτίμηση, τε-

λειοθηρία, απαισιοδοξία/φόβος, έλεγχος, συναισθηματική αναστολή, τιμωρητικότητα και ναρκισσισμός) με συνολικά 37 προτάσεις. Κάθε κλίμακα έχει καλή αξιοπιστία και εσωτερική εγκυρότητα, γεγονός που δείχνει ότι το ερωτηματολόγιο έχει ικανοποιητικά ψυχομετρικά χαρακτηριστικά και θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί ως ένα χρήσιμο εργαλείο ανίχνευσης της ανάπτυξης των σχημάτων/πυρηνικών πεποιθήσεων και της προδιάθεσης του ατόμου για ψυχοπαθολογία. Τέλος, έχει γίνει προσαρμογή και στάθμιση σε ελληνικό πληθυσμό του ερωτηματολογίου γονεϊκών συμπεριφορών του Young (YPI – Young Parenting Inventory) (Αγγελή et al., 2015 – υπό δημοσίευση)[17].

Νευροβιολογικοί μεσολαβητικοί μηχανισμοί

Έρευνες έχουν επίσης διεξαχθεί ώστε να εξηγηθεί ο γνωστικός και νευροψυχολογικός μηχανισμός που μεσολαβεί ανάμεσα στην γονεϊκή κακομεταχείριση και την εμφάνιση ψυχοπαθολογίας, και ιδιαίτερα επιθετικής συμπεριφοράς. Η παιδική κακοποίηση φαίνεται ότι μπορεί να επηρεάσει την έκφραση συγκεκριμένων γονιδίων, προκαλώντας ανώμαλη ψυχοβιολογική δραστηριότητα η οποία συνδέεται με ψυχολογική αναταραχή.[18] Η πρόωμη κακοποίηση και παραμέληση μπορούν να απορρυθμίσουν το αναπτυσσόμενο νευροβιολογικό σύστημα του παιδιού με το να ελαττώνουν την αντοχή του σε στρεσογόνα γεγονότα, όπως και με το να οδηγούν σε μετέπειτα προβλήματα ρύθμισης του συναισθήματος.[19] Σε έρευνα των Mills et al[20] σε 222 μαθητές ηλικίας 14 με 18 ετών διερευνήθηκε η σχέση της ρύθμισης του συναισθήματος ως μεσολαβητικού παράγοντα ανάμεσα στην συναισθηματική κακοποίηση και την διαταραγμένη διατροφική συμπεριφορά. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η διαταραγμένη διατροφική συμπεριφορά είχε υψηλή συσχέτιση με την συναισθηματική κακοποίηση, την δυσλειτουργική ρύθμιση του συναισθήματος και με το γυναικείο φύλο. Φάνηκε πως υπάρχει μία έμμεση σχέση μεταξύ της συναισθηματικής κακοποίησης και της δυσλειτουργικής διατροφικής συμπεριφοράς μέσω της μη ομαλής ρύθμισης των συναισθημάτων. Μάλιστα, η μεταβλητή της συναισθηματικής παραμέλησης προέβλεψε χαμηλότερα επίπεδα στην ικανότητα για ρύθμιση του συναισθήματος.[20]

Η κακοποίηση έχει σοβαρές συνέπειες στην εκτελεστική λειτουργικότητα του εγκεφάλου η οποία είναι υπεύθυνη για σημαντικές νοητικές λειτουργίες (σχεδιασμός, αποφάσεις, σκέψη, λογική). Έτσι, είναι ευνόητη η ανάπτυξη παραποιήσεων, διαστρεβλώσεων και απορρυθμίσεων των νοητικών λειτουργιών υπεύθυνων για την ομαλή ψυχική και σωματική λειτουργικότητα του παιδιού.[21] Προσπαθώντας να εξηγηθεί ο παθογενετικός μηχανισμός της επιθετικότητας υπό το νευροβιολογικό πρίσμα, έχει βρεθεί ότι η παιδική κακοποίηση μπορεί να επηρεάζει και τις μη λεκτικές γνωστικές ικανότητες όταν το παιδί βρίσκεται σε χρόνιο στρες. Έτσι, το παιδί μπορεί να βρίσκεται συνεχώς σε υπερεργήγηση για επικίνδυνα σημάδια και να μεγεθύνει τα μη λεκτικά σημάδια σε βάρος των λεκτικών. Λόγω των αλληλέπλληλων τραυματικών εμπειριών, το παιδί μπορεί να

έχει επιλεκτική προσοχή στα μη λεκτικά σημάδια (π.χ. εκφράσεις προσώπου), καθώς είναι πιο σημαντικά από τα λεκτικά, προς αποφυγή επερχόμενου κινδύνου. Αυτή η υπέρμετρη προτίμηση στα μη λεκτικά σημάδια προκαλεί την επικράτηση των περισσότερο 'συναισθηματικών' νευρωνικών κυκλωμάτων (π.χ. το μεταιχμιακό σύστημα).[22] Επιπρόσθετα, η επιλεκτική προσοχή των μη λεκτικών σημάδιων κινδύνου, αναχαιτίζει την ικανότητα διάφρασης της πεποίθησης ότι κάποιες πληροφορίες μπορεί να είναι μη απειλητικές. Έφηβοι με συναισθηματικά προβλήματα και επιθετική συμπεριφορά τείνουν να κάνουν εχθρικές αποδόσεις και ερμηνεύεις στις πράξεις των άλλων χωρίς να αναζητούν αποδείξεις ώστε να διαψεύσουν αυτή την πεποίθηση.[22] Επίσης, τα παιδιά που έχουν υποστεί σωματική κακοποίηση τείνουν να προσέχουν περισσότερο ενδείξεις που δείχνουν θυμό και να έχουν υπερευαίσθησία στην απειλή, ενώ τα παιδιά που έχουν υποστεί συναισθηματική παραμέληση, με ελάχιστη έκθεση σε ουσιαστικές κοινωνικές αλληλεπιδράσεις, τείνουν να έχουν δυσκολία στην ρύθμιση του συναίσθηματος και στην ικανότητα τους όχι μόνο να αντέχουν τα δυσάρεστα συναίσθημα, αλλά και να μπορούν να αισθανθούν θετικά συναίσθημα.[23] Άλλωστε, για να μπορέσει κάποιος να ανταποκριθεί με ενσυναίσθηση, θα πρέπει πρώτα ο ίδιος να μπορεί να αντέξει την δυσανεμία που μπορεί να προκύπτει από σχέσεις με άλλους. Άλλιώς, στην παρουσία κάποιου αρνητικού συναίσθηματος, τα άτομα με φτωχές δεξιότητες ρύθμισης του συναίσθηματος θα βιώσουν υψηλά επίπεδα αρνητικής διέγερσης και δυσφορίας.[23]

Υλικό και Μέθοδοι

Η ανασκόπηση των ερευνών έγινε μέσα από τις βάσεις δεδομένων των Science Direct, PubMed, Cochrane Library και Wiley. Το χρονικό διάστημα αναζήτησης ερευνών διήρκεσε περίπου ένα έτος (Ιανουάριος 2014 – Δεκέμβριος 2014) και ιδιαίτερη έμφαση δόθηκε στην αναζήτηση ερευνών της τελευταίας δεκαετίας. Η αναζήτηση έγινε σε τρεις ξεχωριστούς τομείς ώστε τα ευρήματα να περιλαμβάνουν συγκεκριμένες μεταβλητές και την αλληλεπίδραση τους. Αναζητήθηκαν έρευνες σχετικά με την γονεϊκή συμπεριφορά και την ψυχοπαθολογία, την σχέση των Πρώιμων Δυσλειτουργικών Σχημάτων (ΠΔΣ) με την ψυχοπαθολογία, και τέλος, την αλληλεπίδραση των τριών μεταβλητών: γονεϊκή συμπεριφορά, ΠΔΣ και ψυχοπαθολογία. Αποκλείστηκαν έρευνες που δεν ερευνούσαν κάποιον από τους παραπάνω τρεις τομείς και την αλληλεπίδραση τους.

Ευρήματα

Γονεϊκή συμπεριφορά και ψυχοπαθολογία

Σύμφωνα με την κατηγοριοποίηση της Baumrind[2] για τους τύπους γονεϊκής συμπεριφοράς, έρευνες δείχνουν ότι ένας δημοκρατικός τρόπος συμπεριφοράς ενδυναμώνει την αυτοεκτίμηση και αυτοπεποίθηση του παιδιού, ενισχύει την λήψη αποφάσεων, την έκφραση συναισθημάτων, την εμπιστοσύνη στους άλλους και το κίνητρο για δοκιμασία νέων εμπειριών χωρίς τον φόβο αποτυχίας ή αποδοκιμασίας.

Επίσης, έχει φανεί ότι οι γονείς οι οποίοι θέτουν σαφή όρια και δείχνουν συνέπεια και σταθερότητα στις αποφάσεις τους, έχουν θετική επίδραση στην συναισθηματική υγεία των παιδιών και τα βοηθούν να αναπτύξουν υψηλά επίπεδα αυτοπεποίθησης για τις ικανότητες τους.[24] Οι Barber et al[3] βρήκαν τα ίδια αποτελέσματα προσθέτοντας ακόμα και μία μεταβλητή που την ονόμασαν γονεϊκό αυτοέλεγχο (η ικανότητα του γονέα να ελέγχει και να διαχειρίζεται το άγχος και τη δυσφορία του στις συμπεριφορές του παιδιού). Στην έρευνα των Windle et al[25] βρέθηκε ότι η γονεϊκή φροντίδα (η ικανότητα του γονέα να παρέχει ζεστασιά, στοργή και υποστήριξη) σχετίστηκε σημαντικά με χαμηλά επίπεδα εφηβικής παραβατικότητας και επιθετικότητας, καθώς και με μείωση των επιπέδων εσωτερικευμένων προβλημάτων συμπεριφοράς. Ακόμα, σε έρευνα με δείγμα 286 προπτυχιακούς φοιτητές, οι Baker & Hoerger[26] διερεύνησαν την σχέση της γονεϊκής ζεστασιάς, γονεϊκής απόρριψης και υπερβολικού ελέγχου, με την αυτορύθμιση του συναίσθηματος, την διαπροσωπική ικανότητα και την ακαδημαϊκή προσαρμοστικότητα. Βρέθηκε ότι η γονεϊκή ζεστασιά σχετιζόταν με συνολικά καλύτερη ρύθμιση των συναισθημάτων, βελτιωμένες διαπροσωπικές ικανότητες και ακαδημαϊκή προσαρμοστικότητα. Η γονεϊκή απόρριψη και ο υπερβολικός έλεγχος βρέθηκαν να σχετίζονται με ελλείμματα στην αυτορυθμιστική ικανότητα αλλά και την προσαρμοστικότητα σε δυσκολίες. Επίσης, η γονεϊκή απόρριψη είχε υψηλή σχέση με εσωτερικευμένου τύπου συμπεριφορές και κλινικές εκδηλώσεις, όπως το κλινικό άγχος, η κατάθλιψη και η σωματοποίηση.[26]

Η βιβλιογραφία υποστηρίζει ότι υπάρχει υψηλή συσχέτιση κακοποιητικής γονεϊκής συμπεριφοράς και πλήθους ψυχοπαθολογικών εκδηλώσεων, όπως μετατραυματική διαταραχή,[27] συναισθηματικές διαταραχές και δυσκολίες στην συναισθηματική ρύθμιση,[28] χρόνιες διαπροσωπικές δυσκολίες,[29] χρήση ουσιών[30] και αυτοκτονικός ιδεασμός.[31] Επίσης, έχει βρεθεί ότι υπάρχει σχέση και με διαταραχές στο γνωσιακό σύστημα, όπως αρνητικά μοντέλα αναπαράστασης για τον εαυτό, χαμηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης, αυτομομφή, αισθήματα απελπισίας, προσδοκίες απόρριψης ή εγκατάλειψης και μία έντονη ενασχόληση με τον κίνδυνο.[32]

Οι Bolkan et al,[33] διερεύνησαν τις αντιλήψεις 3.353 εφήβων ηλικίας 12 με 14 ετών σχετικά με την συμπεριφορά των γονέων τους στο παρελθόν, τη χρήση ουσιών, και την παραβατικότητα. Κάτι που δεν είχε γίνει σε προηγούμενες έρευνες, ήταν ότι οι ερευνητές θέλησαν να μελετήσουν την συσχέτιση ανάμεσα στα δύο γονεϊκά φύλα και το παιδί (πατέρας – μητέρα - παιδί) και όχι τη δυαδική σχέση (γονέας – παιδί) όπως γινόταν σε προηγούμενες έρευνες, ώστε να ερευνηθεί αν υπάρχει διαφορά όσον αφορά το φύλο. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η αντίληψη για το δημοκρατικό τύπο συμπεριφοράς των μητέρων είχε μεγαλύτερη επίδραση στους γιους από ότι στις κόρες. Επίσης, βρέθηκε ότι η υποστηρικτική συμπεριφορά και η ένδειξη στοργής των πατεράδων φαίνεται να επέδρασε στη μείωση των επιπέδων προβληματικών συμ-

περιφορών, γεγονός που αναδεικνύει την σημασία και των δύο φύλων ως κομβικούς παράγοντες διαπαιδαγώγησης και ανατροφής.[33]

Έρευνες έχουν επίσης διεξαχθεί, ώστε να επιβεβαιωθεί η θεωρία της προσκόλλησης του Bowlby και η συμβολή της στην εκδήλωση ψυχοπαθολογίας στην ενήλικη ζωή. Αυτό που έχει φανεί είναι ότι ο ανασφαλής τύπος προσκόλλησης εμφανίζεται σε ένα ευρύ φάσμα ψυχολογικών διαταραχών. Ο αποφευκτικός, αλλά και ο αγχώδης τύπος προσκόλλησης, φαίνεται να σχετίζονται με την κατάθλιψη,[34] το παθολογικό άγχος,[35] την ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή,[36] τη μετατραυματική διαταραχή άγχους,[37] τον αυτοκτονικό ιδεασμό[38] και τις διατροφικές διαταραχές.[39] Επίσης, η ανασφαλής προσκόλληση φαίνεται να σχετίζεται με τις διαταραχές προσωπικότητας,[40] με την διαφορά ότι ο κάθε τύπος προσκόλλησης διαφέρει στην έκφραση των διαταραχών προσωπικότητας. Ο αγχώδης τύπος προσκόλλησης φαίνεται να σχετίζεται περισσότερο με την εξαρτητική, δραματική και οριακή διαταραχή προσωπικότητας, ενώ ο αποφευκτικός τύπος προσκόλλησης σχετίζεται με την σχιζοειδή και αποφευκτική διαταραχή προσωπικότητας.[40]

Πρώιμα Δυσλειτουργικά Σχήματα (ΠΔΣ) και ψυχοπαθολογία

Έρευνες δείχνουν ότι κάποια σχήματα λειτουργούν ως στατιστικά σημαντικοί προβλεπτικοί παράγοντες για την εκδήλωση καταθλιπτικομορφών καταστάσεων αλλά και κατάθλιψης, όχι μόνο στον κλινικό, αλλά και στον γενικό πληθυσμό. Τα σχήματα της Μειονεξίας/Ντροπής, Εξάρτησης/Ανικανότητας, Εγκατάλειψης/Ασάθειας, του Ανεπαρκούς Αυτοελέγχου/Αυτοπειθαρχίας, της Ευαλωτότητας σε βλάβη και της Αποτυχίας, ήταν σταθεροί προβλεπτικοί παράγοντες για την κατάθλιψη.[41] Επίσης, το σχήμα της Αποτυχίας φαίνεται να άσκησε έμμεση επίδραση στο σχήμα της Μειονεξίας και του Ανεπαρκούς Ελέγχου με αποτέλεσμα να παίζει μεσολαβητικό ρόλο ανάμεσα στην κοινωνική τελειοθρία και την κατάθλιψη. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε 200 προπτυχιακούς φοιτητές με μέσο όρο ηλικίας τα 20 έτη.[42]

Σε διαχρονική έρευνα των Camara & Calvete,[43] έγινε διερεύνηση των επιδράσεων των ΠΔΣ (Συναισθηματική Στέρηση, Εγκατάλειψη, Μειονεξία, Αποτυχία, Ευαλωτότητα σε βλάβη, Εξάρτηση) σε δείγμα 510 προπτυχιακών φοιτητών, όσον αφορά την εκδήλωση καταθλιπτικών και αγχώδων συμπτωμάτων, σε σχέση με στρεσογόνους παράγοντες και το φύλο. Βρέθηκε ότι μόνο το σχήμα της Συναισθηματικής Στέρησης συσχετίστηκε άμεσα με μία αύξηση στα καταθλιπτικά συμπτώματα των φοιτητών, κάτι το οποίο δείχνει ότι το συγκεκριμένο σχήμα είναι παράγοντας κινδύνου για την κατάθλιψη.[43] Όσον αφορά το σχήμα της Εγκατάλειψης, βρέθηκε ότι οι γυναίκες που σκόραραν ψηλά στο συγκεκριμένο σχήμα, βίωναν περισσότερα καταθλιπτικά συμπτώματα σε περιόδους υψηλού στρες, σε αντίθεση με τους άντρες οι οποίοι έδειξαν τα ίδια επίπεδα καταθλιπτικών συμπτωμάτων σε απουσία στρεσογόνων γεγονότων.[43]

Σε έρευνα των Carr & Francis[44] βρέθηκε ότι τα σχήματα της Υποταγής, Εγκατάλειψης και Συναισθηματικής Αναστολής είχαν στατιστικά σημαντικό διαμεσολαβητικό ρόλο στην εκδήλωση της αποφευκτικής διαταραχής προσωπικότητας. Επιπρόσθετα, σε έρευνα των Cukor & McGinn,[45] βρέθηκε ότι οι γυναίκες που είχαν αναφέρει ιστορικό κακοποίησης είχαν μεγαλύτερα επίπεδα καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και παρουσίαζαν περισσότερα δυσλειτουργικά σχήματα στον τομέα της Αποσύνδεσης/Απόρριψης, σε σύγκριση με τις γυναίκες που δεν είχαν ιστορικό κακοποίησης. Παρόμοια ευρήματα είχε και η πρόσφατη έρευνα των Roelofs et al[46] σε εφήβους όπου ο τομέας 'Αποσύνδεση/Απόρριψη' συνδεόταν με συναισθηματικά προβλήματα και διαπροσωπικές δυσκολίες.

Γονεϊκή συμπεριφορά, ΠΔΣ και ψυχοπαθολογία

Σε έρευνα των Bosmans et al[47] σε 289 εφήβους με μέσο όρο ηλικίας τα 21 έτη, βρέθηκε ότι η κατηγορία ΠΔΣ της 'Αποσύνδεσης/Απόρριψης' (προσδοκία ότι οι βασικές ανάγκες σε στενές σχέσεις δεν θα εκπληρωθούν), αλλά και της κατηγορίας 'Προσανατολισμός στους άλλους' (υπερβολική επικέντρωση στις επιθυμίες των άλλων σε βάρος των αναγκών του ατόμου), αποτέλεσαν ουσιαστικούς μεσολαβητικούς παράγοντες ανάμεσα στον αγχώδη τύπο προσκόλλησης και στην εκδήλωση ψυχοπαθολογίας. Παρόμοια αποτελέσματα βρέθηκαν και στην έρευνα των Roelofs et al[48] σε 222 εφήβους ηλικίας 12 με 18 ετών, όπου η έλλειψη εμπιστοσύνης προς τους γονείς και η εχθρικότητα από τους συνομήλικους ήταν δείκτες συσχέτισης με την εκδήλωση κατάθλιψης. Η κατηγορία σχημάτων 'Αποσύνδεση/Απόρριψη' και συγκεκριμένα τα ΠΔΣ της δυσπιστίας/κακοποίησης και κοινωνικής απομόνωσης, καθώς και της κατηγορίας 'Προσανατολισμός στους άλλους' (το ΠΔΣ της αυτοθυσίας), ήταν βασικοί γνωσιακοί διαμεσολαβητές για την εκδήλωση κατάθλιψης. Ίδια ακριβώς ήταν τα ευρήματα στα οποία κατάληξαν οι ίδιοι ερευνητές ένα χρόνο αργότερα, αυτή τη φορά σε δείγμα εφήβων με κλινικές διαταραχές,[48] συμπεραίνοντας πως η κατηγορία 'Αποσύνδεση/Απόρριψη', αλλά και η κατηγορία 'Εγκατάλειψη/Ασάθεια', εμπλέκονται ενεργά στη καταθλιπτική συμπτωματολογία, καταλήγοντας πως τα άτομα με συναισθηματικά προβλήματα προσδοκούν ότι οι ανάγκες τους για ασφάλεια δεν θα εκπληρωθούν με τον τρόπο που επιθυμούν. Τέλος, οι ερευνητές βρήκαν ότι τα υψηλά επίπεδα παραβατικότητας των εφήβων είχαν άμεση σχέση με το σχήμα του 'Ανεπαρκούς αυτοελέγχου/πειθαρχίας' και όχι με το σχήμα 'Ανεπαρκή Όρια', κάτι που συμφωνεί και με προηγούμενες έρευνες, ότι το συγκεκριμένο σχήμα εμπλέκεται στην ανάπτυξη θυμού και επιθετικότητας στους εφήβους.[49]

Οι Crawford & Wright[50] βρήκαν ότι κρίσιμοι ενδιάμεσοι παράγοντες ανάμεσα στην παιδική ψυχολογική κακοποίηση και την διαπροσωπική επιθετικότητα στην ενήλικη ζωή ήταν τα ΠΔΣ της δυσπιστίας, αυτοθυσίας και συναισθηματικής αναστολής. Ακόμα, τα σχήματα της δυσπιστίας, δικαιοματικότητας, συναισθηματικής αναστολής και ανεπαρ-

κούς αυτοελέγχου ήταν ενδιάμεσες μεταβλητές ανάμεσα στην παιδική ψυχολογική κακοποίηση και στην παρουσία επιθετικών συμπεριφορών. Παρ' όλ' αυτά, πρόσφατη έρευνα δείχνει ότι η κατάθλιψη δεν αποτελεί απαραίτητα μία ενιαία κλινική οντότητα, αλλά ένα σύνολο από διαφορετικά συμπτώματα τα οποία πιθανόν να σχετίζονται με διαφορετικά ΠΔΣ. Έτσι, οι Trincas et al[51] βρήκαν ότι η καταθλιπτική διάθεση σχετίστηκε με το σχήμα 'Απαισιοδοξία/Αρνητισμός', η ανηδονία με το σχήμα 'Αποτυχία', ο αυτοτραυματισμός με τα σχήματα 'Συναισθηματική Στέρωση' και 'Ευαλωτότητα σε βλάβη και ασθένεια', το αίσθημα αναξιοπρέπειας με τα σχήματα 'Αποτυχία' και 'Απαισιοδοξία/Αρνητισμός' και η έλλειψη συγκέντρωσης με το σχήμα 'Ανεπαρκής αυτοέλεγχος/αυτοπειθαρχία'.[51]

Η ύπαρξη των ΠΔΣ σε σχέση με την ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή και τις διαταραχές διατροφής επιβεβαιώνει ότι υπάρχουν συγκεκριμένοι παθογενετικοί και μεσολαβητικοί μηχανισμοί που σχετίζονται άμεσα με ψυχολογικές διαταραχές, καθώς επηρεάζουν και διαμορφώνουν την ανάπτυξη ψυχοπαθολογικών καταστάσεων. Έτσι, οι Voderholzer et al[52] βρήκαν ότι οι ασθενείς με ΙΔΨ είχαν ΠΔΣ στον τομέα της 'Ανεπαρκούς Αυτονομίας και Επίδοσης', ενώ οι ασθενείς με διαταραχές διατροφής είχαν μόνο το σχήμα 'Συναισθηματική Αναστολή'.

Οι McCarthy & Lumley,[53] εξέτασαν την επίδραση της γονεϊκής συμπεριφοράς, αλλά και της συμπεριφοράς από συνομήλικους και συντρόφους, στην γνωσιακή ευαλωτότητα και την εκδήλωση ψυχολογικών διαταραχών, κάτι που δεν είχε ερευνηθεί επαρκώς. Άλλωστε, όπως υποστήριξε και ο Young, αν και το γονεϊκό περιβάλλον αποτελεί τη βασική πηγή ανάπτυξης των σχημάτων, υπάρχουν και άλλες επιδράσεις, όπως φίλοι, σχολείο, κοινωνικές και σχολικές ομάδες, οι οποίες είναι αρκετά σημαντικές όσο το παιδί ωριμάζει, και μπορεί να συμβάλλουν στην ανάπτυξη και διαμόρφωση των σχημάτων.[12] Τα ευρήματα έδειξαν ότι, ενώ οι επιδράσεις εκτός οικογενειακού περιβάλλοντος (φίλοι, σύντροφοι) ήταν σημαντικές για τους εφήβους, δεν είχαν την προβλεπτική δύναμη για την ανάπτυξη των ΠΔΣ, όσο είχε η μεταβλητή της γονεϊκής κακομεταχείρισης/κακοποίησης. Αντίθετα, η Calvete[54] σε δείγμα 1052 εφήβων, βρήκε ότι η συναισθηματική θυματοποίηση από σχολικό εκφοβισμό σε συνδυασμό με ένα ταπεραμένο του φάσματος του 'νευρωτισμού', προέβλεψε μία επιδείνωση σε όλους του τομείς των ΠΔΣ.[54]

Έχει φανεί πως όλα τα πρώιμα δυσλειτουργικά σχήματα, με εξαίρεση αυτών της Δικαιωματικότητας και Αυτοθυσιίας, έχουν υψηλή συσχέτιση με το νευρωτισμό και την διαπροσωπική ευαισθησία σαν ιδιοσυγκρασιακά χαρακτηριστικά. Έτσι, η διαπροσωπική ευαισθησία και ο νευρωτισμός έχουν συνδεθεί με τις βασικότερες ανάγκες ενός παιδιού από τον γονέα του. Ο Suomi[55], διεξήγαγε προοπτική μελέτη ώστε να ερευνηθεί την έκβαση τριών γονεϊκών στυλ: ανεπαρκές, φυσιολογικό και πολύ καλό - σε βρέφη-πιθήκους με φυσιολογικά και νευρωτικά ιδιοσυγκρασιακά χαρακτηριστικά. Βρέθηκε ότι οι πίθηκοι με φυσιολογική ιδιοσυγκρασία που είχαν μεγαλώσει με γονείς του ανεπαρ-

κούς γονεϊκού στυλ, είχαν συμπεριφορικά χαρακτηριστικά νευρωτικών πιθήκων που είχαν μεγαλώσει με γονείς φυσιολογικού γονεϊκού στυλ. Τα βρέφη πιθήκων με νευρωτική ιδιοσυγκρασία που μεγάλωσαν με το φυσιολογικό γονεϊκό στυλ, είχαν ανασφαλή προσκόλληση, υπερβολικές αντιδράσεις σε ήπιους στρεσογόνους παράγοντες και είχαν τις περισσότερες πιθανότητες να βρεθούν στην χαμηλότερη βαθμίδα κοινωνικής ιεραρχίας. Από την άλλη πλευρά, οι πίθηκοι με νευρωτικό ταπεραμένο που μεγάλωσαν με γονείς του πολύ καλού γονεϊκού στυλ (έδειχναν αγάπη, στοργή, φροντίδα και υπομονή), παρουσίασαν ένα πολύ καλύτερο συμπεριφορικό μοτίβο αντιδράσεων από τους πιθήκους με φυσιολογικό ταπεραμένο που είχαν μεγαλώσει από γονείς με φυσιολογικό γονεϊκό στυλ. Οι πίθηκοι αυτοί, είχαν ασφαλή προσκόλληση, λιγότερες συμπεριφορικές δυσκολίες και περισσότερες πιθανότητες να βρεθούν στην υψηλότερη βαθμίδα της ιεραρχίας. Αυτή η έρευνα έδωσε το έναυσμα να παρατηρηθεί ότι το περιβάλλον που ανατρέφεται κάποιος μπορεί να έχει πολύ ουσιαστικότερο ρόλο και έτσι δόθηκε ένα νέο νόημα στον τομέα της ευαλωτότητας και της ψυχοπαθολογίας. Το μοντέλο της Διαφορικής Δεκτικότητας (differential susceptibility model), όπως ονομάστηκε από τους Belsky & Pluess,[7] προτείνει ότι κάποιες ατομικές διαφορές μπορεί να οδηγήσουν σε παθολογικές εκβάσεις όταν το περιβάλλον είναι μη βοηθητικό, αλλά μπορεί να οδηγήσουν και σε πολύ καλές εκβάσεις όταν το περιβάλλον είναι υποστηρικτικό και εμπλουτισμένο με στοιχεία για την κάλυψη των βασικών συναισθηματικών και αναπτυξιακών αναγκών.[7]

Συζήτηση

Η γονεϊκή συμπεριφορά φαίνεται να έχει συσχετιστεί με μία πληθώρα ψυχοπαθολογικών καταστάσεων σε όλο το φάσμα ηλικιών. Μία γονεϊκή συμπεριφορά η οποία διευκολύνει την έκφραση συναισθημάτων του παιδιού και θέτει σαφή και ξεκάθαρα όρια (δημοκρατικό γονεϊκό στυλ), σχετίζεται με αύξηση της αυτοπεποίθησης του παιδιού και με χαμηλότερα επίπεδα παραβατικότητας και επιθετικότητας στην εφηβική και ενήλικη ζωή.[2] Η παροχή φροντίδας και ζεστασιάς από τον γονέα σχετίζεται με καλύτερη διαχείριση αγχογόνων καταστάσεων από το παιδί, ομαλή ρύθμιση των συναισθημάτων και βελτιωμένες διαπροσωπικές δεξιότητες στην εφηβική και ενήλικη ζωή.[26] Αντίθετα, ένας αυταρχικός, υποχωρητικός ή αδιάφορος τύπος γονεϊκής συμπεριφοράς με συμπεριφορές απόρριψης προς το παιδί, υπερβολικό έλεγχο και απουσία έκφρασης συναισθημάτων και ζεστασιάς, σχετίζεται με ελλείμματα στην ικανότητα αυτορρύθμισης των συναισθημάτων, δυσκολίες στην προσαρμοστικότητα, παθολογικές εικόνες άγχους, κατάθλιψη, χρήση ουσιών, σωματοποίηση και αυτοκτονικό ιδεασμό.[26,31,35] Επιπρόσθετα, σε μελέτες που έχουν διεξαχθεί για να επιβεβαιώσουν ή να διαψεύσουν τη θεωρία προσκόλλησης του Bowlby, έχει βρεθεί ότι ο αποφευκτικός και αγχώδης τύπος προσκόλλησης φαίνεται να σχετίζεται με εκδήλωση κατάθλιψης, άγχους, ιδεοψυχαναγκαστικής δια-

ταραχής, μετατραυματικής διαταραχής, διαταραχές διατροφής και διαταραχές προσωπικότητας.[56,57] Όμως είναι σημαντικό να τονιστεί ότι σε καμία περίπτωση δεν μπορεί να υπάρξει αιτιώδης σχέση αφού μεσολαβούν σημαντικοί παράγοντες, όπως κρίσιμα γεγονότα ζωής, γενετική προδιάθεση, και αλλαγή γονεϊκού περιβάλλοντος. Φυσικά, ουσιαστικό ρόλο διαδραματίζει η ερμηνεία και η νοηματοδότηση των συμπεριφορών του γονέα από το παιδί για τον εαυτό και τους άλλους και πώς αυτές οι ερμηνείες μεταλλάσσονται, ενδυναμώνονται ή αποδυναμώνονται κατά την διάρκεια ζωής του ατόμου. Φαίνεται πως οι αρνητικές γονεϊκές πρακτικές και η συνασθηματική κακοποίηση έχουν υψηλή συσχέτιση με την παρουσία δυσλειτουργικών γνωσιακών μοτίβων και αποτελούν προβλεπτικό παράγοντα για δυσλειτουργικές συμπεριφορές, διαστρεβλωμένες πεποιθήσεις και δυσλειτουργικούς μηχανισμούς αντιμετώπισης.

Τα ΠΔΣ τα οποία ανήκουν στην κατηγορία 'Αποσύνδεση/Απόρριψη', φαίνεται να έχουν την μεγαλύτερη συσχέτιση με μία πληθώρα διαταραχών και δυσλειτουργικών συμπεριφορών στην εφηβική και ενήλικη ζωή. Τα ΠΔΣ της μειονεξίας, εγκατάλειψης και συνασθηματικής στέρησης φαίνεται ότι αποτελούν σημαντικό προβλεπτικό παράγοντα για την εκδήλωση κατάθλιψης,[41,43,48] οριακής και αποφενετικής διαταραχής προσωπικότητας,[44,45] συνασθηματικών προβλημάτων και διαπροσωπικών δυσκολιών σε εφήβους,46 και αυτοτραυματικές συμπεριφορές.[51] Τα ΠΔΣ της Αποτυχίας, και της Μειονεξίας φαίνεται να συνδέονται με την κοινωνική τελειοθρία και την κατάθλιψη,[42] ενώ τα σχήματα της Ευαλωτότητας σε βλάβη και της Εξάρτησης, σχετίζονται με αυξημένα επίπεδα άγχους και ανηδονίας.[33] Τέλος, το σχήμα 'Ανεπαρκής Αυτονομία και Επίδοση' έχει σχετιστεί με την ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή, ενώ το σχήμα 'Συνασθηματική Αναστολή' έχει συνδεθεί με τις διαταραχές διατροφής και συγκεκριμένα με τις διαταραχές βουλιμικού και υπερφαγικού τύπου.[52] Πρέπει να τονιστεί, ότι οποιαδήποτε αιτιώδης σχέση μεταξύ των πρώιμων δυσλειτουργικών σχημάτων, ή των γονεϊκών συμπεριφορών, με ψυχολογικές διαταραχές, θα ήταν ανακριβής και λανθασμένη. Δεδομένου ότι τα σχήματα παρεμβαίνουν στην επεξεργασία των πληροφοριών της πραγματικότητας του ατόμου, δημιουργούν συνθήκες επικριτικής προσοχής σε ερεθίσματα τα οποία ενεργοποιούν τα σχήματα. Ο τρόπος αντιμετώπισης των ενεργών σχημάτων είναι αυτός που παίζει ρόλο στην ανάπτυξη δυσλειτουργικών συμπεριφορών. Συμπερασματικά, πολλές έρευνες συγκλίνουν στην πιθανότητα να υπάρχει σχέση των ΠΔΣ με την ανάπτυξη ευαλωτότητας σε συγκεκριμένες ψυχοπαθολογικές καταστάσεις, για συγκεκριμένα σχήματα. Όσον αφορά τους νευροβιολογικούς παράγοντες, οι έρευνες δείχνουν ότι ένα αντιλαμβανόμενο κακοποιητικό γονεϊκό περιβάλλον μπορεί να δημιουργήσει προβλήματα στις εγκεφαλικές ανώτερες λειτουργίες όπως την εκτελεστική λειτουργικότητα. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα την υπανάπτυξη βασικών νοητικών δομών οι οποίες διαδραματίζουν ουσιαστικό ρόλο στην επεξεργασία πληροφοριών του

εξωτερικού περιβάλλοντος. Έτσι, διευκολύνεται η ανάπτυξη γνωσιακών παραποιήσεων και διαστρεβλώσεων του ατόμου και συνεπώς, η αυξημένη προδιάθεση για εκδήλωση ψυχοπαθολογίας.[21] Επιπρόσθετα, φαίνεται ότι κάποια παιδιά έχουν μικρότερη ανοχή στα αρνητικά συναισθήματα και τις ματαιώσεις ήδη από την βρεφική ηλικία, πιθανόν λόγω προγεννητικών παραγόντων. Τα παιδιά αυτά μπορεί να παρουσιάσουν ένα αγχώδες και αντιδραστικό ταπεραμένο το οποίο είναι πολύ πιο εύκολο να εγείρει αρνητικές αντιδράσεις ή επιθετικές τάσεις από τους γονείς στην προσπάθειά τους να το ελέγξουν.[18,40] Αυτή η κακή γονεϊκή ανταπόκριση ευδοκεί την ανάπτυξη δυσλειτουργικών σχημάτων, με αποτέλεσμα την αύξηση των επιπέδων στρες, αλλά και την διαταραγμένη συμπεριφορά του παιδιού. Επίσης, η κακοποίηση φαίνεται να σχετίζεται με την ύπαρξη ανωμαλιών σε εγκεφαλικές περιοχές που είναι υπεύθυνες για την ομαλή ρύθμιση των συναισθημάτων και συνεπώς, δημιουργεί περαιτέρω δυσκολίες στην προσαρμογή και ομαλή ανάπτυξη του παιδιού.[20] Λόγω της σημαντικής επίδρασης του περιβάλλοντος στην ψυχοσυνασθηματική αλλά και νευροβιολογική λειτουργία, υπάρχει αυξανόμενη ερευνητική δραστηριότητα σχετικά με το μοντέλο της Διαφορικής Δεκτικότητας. Το μοντέλο αναφέρει ότι κάποιες ατομικές διαφορές μπορεί να οδηγήσουν σε παθολογικές εκβάσεις όταν το περιβάλλον είναι μη βοηθητικό, αλλά μπορεί να οδηγήσουν και σε πολύ καλές εκβάσεις όταν το περιβάλλον είναι υποστηρικτικό και εμπλουτισμένο με στοιχεία για την κάλυψη των βασικών συνασθηματικών και αναπτυξιακών αναγκών.[7]

Είναι σημαντικό να σημειωθεί εδώ πως η έρευνα για την σχέση γονεϊκής συμπεριφοράς και ψυχοπαθολογίας, καθώς και των ενδιάμεσων γνωσιακών μεταβλητών και δυσπροσαρμοστικών σχημάτων, είναι περίπλοκη λόγω των δυσκολιών μέτρησης της αξιοπιστίας και εγκυρότητας των εργαλείων που αξιολογούν τις εμπειρίες από τη γονεϊκή συμπεριφορά. Έτσι υπάρχουν σημαντικοί περιορισμοί οι οποίοι πρέπει να ληφθούν υπ' όψιν. Σφάλματα αυτό-αναφοράς και ανάκλησης πληροφοριών (self-report and recall bias) υπάρχουν σε κάθε ερωτηματολόγιο που ζητάει από εφήβους και ενήλικες να σημειώσουν πώς βίωσαν την συμπεριφορά των γονέων[26]. Επιπρόσθετα, τέτοιες αντιλήψεις μπορεί να επηρεαστούν από τις πρόσφατες εμπειρίες και βιώματα που έχουν από τους γονείς τους, καθώς και από τα πιθανά ενεργοποιημένα σχήματα που μπορεί να έχουν την στιγμή που συμπληρώνουν το ερωτηματολόγιο, γεγονός που δημιουργεί παρερμηνείες των αντιλήψεων και εμπειριών των γονεϊκών συμπεριφορών[45]. Επίσης, κάποιοι συμμετέχοντες μπορεί να επιστρατεύουν αμυντικούς γνωσιακούς μηχανισμούς (π.χ. αποφυγή, εξιδανίκευση) ώστε να προστατευτούν από επίπονα βιώματα[46]. Επιπρόσθετα, στην σχέση γονεϊκής κακοποίησης και ψυχοπαθολογίας, τα πρώιμα δυσλειτουργικά σχήματα, για την ανίχνευση των οποίων έχουν κατασκευαστεί ειδικά εργαλεία-ερωτηματολόγια, μπορεί να είναι προϊόν της υπάρχουσας ψυχολογικής διαταραχής και όχι της παιδικής κακοποίησης, καθώς

τα άτομα που κακοποιούνται έχουν πολλές πιθανότητες να ξαναγίνουν θύματα και στην ενήλικη ζωή[58]. Το παράλληλο πρόβλημα της αντίστροφης αιτιότητας είναι κάτι που εμφανίζεται στις περισσότερες συγχρονικές μελέτες, οι οποίες έχουν και την υψηλότερη συχνότητα στην βιβλιογραφία. Όμως, ενώ υπάρχουν μεθοδολογικοί περιορισμοί, φαίνεται πως τα ευρήματα συνάδουν σταθερά με μία βασική σχέση μεταξύ της ποιότητας των πρώιμων παιδικών εμπειριών και της ανάπτυξης ψυχοπαθολογίας στην ενήλικη ζωή.

Θα ήταν σημαντικό οι μελλοντικές έρευνες να επικεντρωθούν σε ένα καλά οργανωμένο μεθοδολογικά πλάνο, ώστε να μπορέσει να διαπιστωθεί κατά πόσο η ανεπαρκής και κακοποιητική γονεϊκή συμπεριφορά είναι αιτιολογικά συνδεδεμένη με την έναρξη ή την διατήρηση ψυχοπαθολογικών καταστάσεων μέσω ενδιάμεσων γνωσιακών μεταβλητών και των πρώιμων δυσπροσαρμοστικών σχημάτων. Συγκεκριμένα, χρειάζεται να γίνουν περισσότερες διαχρονικές έρευνες με επαναλαμβανόμενες μετρήσεις, ώστε να είναι δυνατόν να ανιχνευθούν όλα τα δυναμικά της σχέσης γονέων-παιδιού, καθώς και οι διαδικασίες που μπορεί να οδηγήσουν σε ψυχοπαθολογικές εκβάσεις. Ακόμα, πρέπει να εξεταστούν περισσότερες μεταβλητές, οι οποίες πιθανόν να παίζουν διαμεσολαβητικό ρόλο στην ανάπτυξη σχημάτων (π.χ. οι συνομήλικοι, το κοινωνικοπολιτισμικό περιβάλλον, οι εξωσχολικές ομάδες, άλλοι συγγενείς), καθώς και να εξεταστούν παράλληλα περισσότερες μορφές γονεϊκής κακοποίησης (λεκτική, σεξουαλική, σωματική), με περισσότερες ψυχοκοινωνικές εκβάσεις και ψυχοπαθολογικές καταστάσεις. Επιπρόσθετα, υπάρχουν λίγες μελέτες που διερευνούν την σχέση μεταξύ γονεϊκής συμπεριφοράς, ψυχοπαθολογίας και των ενδιάμεσων γνωσιακών μεταβλητών. Οι περαιτέρω μελέτες θα βοηθήσουν ώστε να υπάρξει καλύτερη αξιοπιστία και εγκυρότητα, όπως και αιτιολογικές συνδέσεις παραγόντων έκθεσης και έκβασης.

Ευχαριστίες

Θα ήθελα να ευχαριστήσω την επιβλέπουσα καθηγήτριά μου, κυρία Αγγελή Κατερίνα, για την μεγάλη στήριξη, βοήθεια και καθοδήγηση που μου προσέφερε ώστε να ολοκληρωθεί αυτή η εργασία.

Parental behaviors and psychopathology: the mediating role of cognitive factors and the Early Maladaptive Schemas

Epταμερος, M.¹, Aggeli, K.¹

¹Institute of Behavior Research and Therapy

Correspondence: Michalis Epταμερος, Institute of Behavior Research and Therapy, Aiolou str. 102, Athens, 10564, Tel: +30 6947594666
E-mail: epταμεροςm@gmail.com

Summary

Parental behaviour plays a crucial role in a child's psychological and emotional development. Mediating factors such as the quality of parental behaviour, the child's interpretation of the parent's behaviour, the Early Maladaptive Schemas (EMS) and neurobiological mechanisms, are responsible for affecting the psychoemotional health of the adult. The purpose of this study was to investigate the mediating role of the factors between the parental behaviour and the psychopathology in adolescent and adult life. Studies were reviewed from the online databases of Science Direct, PubMed, Cochrane Library and Wiley. It seems that a 'democratic' style of parental behaviour is related to a child's healthy psychoemotional development by empowering a child's self-confidence and self-esteem, promoting decision making, creating motives for engaging in new activities, as well as to a reduction of psychological problems in adult life. Also, a 'democratic' style of parental behaviour has been linked to a good management of stressful situations, improved interpersonal skills and low levels of delinquency and aggressive behaviour during adolescence and adulthood. On the other hand, an 'authoritative' style of parental behaviour is related to deficits in emotion regulation, difficulties in adapting to new circumstances, behavioural problems in childhood and psychopathological states in adult life, such as anxiety disorders, depression, somatisation, substance abuse and suicide ideation. Most of the EMS, and specifically those belonging to the categories of 'Disconnection/Rejection' and 'Insufficient Autonomy and Performance', seem to be mediating factors for the development, maintenance and reinforcement of psychopathological states during the adult life such as depression, post-traumatic stress disorder, obsessive compulsive disorder, eating disorders, substance abuse, chronic interpersonal difficulties, personality disorders, self-harm behaviours and suicidal ideation. In addition, a parental environment which is perceived from the child as abusive has an adverse effect to the child's normal development of the brain's higher functions. It has been shown that a perceived abusive parental environment can lead to problems in the executive functioning which inhibits the normal development of cognitive functions. As a result, distorted information processing of the environment's information is created, which facilitates the development and maintenance of cognitive distortions which make the person vulnerable to psychological disorders. Finally, an alternative explanation of the diathesis stress model is discussed which is called 'Differential Susceptibility Model'. The model suggests that some individual differences can either lead to pathological states when the environment is not supportive or to good outcomes when the environment is caring and supportive.

Key words: Parental behaviour, Early Maladaptive Schemas, psychopathology, mediating role

Βιβλιογραφία

- [1] Baumrind D. Child care practices anteceding three patterns of preschool behavior. *M Genet Psychol Monogr.* 1967; 75(1):43-88.
- [2] Baumrind D. The influence of parenting style on adolescent competence and substance use. *J Early Adolescence.* 1991; 11(1):56-95.
- [3] Barber BK, Stolz HE, Olsen JA. Parental support, psychological control and behavioral control: Assessing relevance across time, culture and method. *Monogr Soc Res Child Dev.* 2005; 70(4):1 – 137.
- [4] Van Vreeswijk M, Broersen J, Nadort M.(Eds.). *The Wiley-Blackwell handbook of Schema Therapy: Theory, Research and Practice.* John Wiley & Sons, LTD, UK; 2012.
- [5] Fergus S, Zimmerman MA. Adolescent Resilience: A framework for understanding health development in the face of risk. *Annu Rev Publ Health.* 2005; 26:399 – 419.
- [6] World Health Organization. *A review: a critical link, intervention for physical growth and development. Child and adolescent health and development.* Geneva: World Health Organization; 2012.
- [7] Belsky J, Pluess M. Beyond diathesis stress: differential susceptibility to environmental influences. *Psychol Bull.* 2009; 135(6):885 – 908.
- [8] Bowlby J. *Attachment and loss: Volume I, Attachment.* New York: Basic Books; 1969.
- [9] Mikulincer M, Shaver PR. An attachment perspective on psychopathology. *World Psych.* 2012; 11:11-15.
- [10] Murray C, Walter G, Legg, C. Family dysfunction and bulimic psychopathology: The mediating role of shame. *Int J Eat Dis.* 1998; 25:319 – 326.
- [11] Dumas JE, Serketic WJ. Maternal depressive symptomatology and child maladjustment: A comparison of three process models. *Behav Ther.* 1994; 25:108 – 132.
- [12] Young JE, Klosko JS, Weishaar ME. *Schema Therapy: A Practitioner's Guide.* The Guildford Press, New York; 2003.
- [13] Beck AT. *Depression: Causes and treatment.* Philadelphia: University of Pennsylvania Press; 1967.
- [14] Lumley MN, Dozois DJA, Hennig, KH, Marsh A. Cognitive organization, perceptions of parenting and depression symptoms in early adolescence. *Cog Ther Res.* 2012; 36:300 – 310.
- [15] Beck AT. *Cognitive Therapy and the emotional disorders.* New York: International Universities Press; 1976.
- [16] Sheffield A, Waller G, Emanuelli F, Murray J, Meyer C. Links between parenting and core beliefs: Preliminary psychometric validation of the Young Parenting Inventory. *Cog Ther Res.* 2005; 29(6):787 – 802.
- [17] Αγγελί Κ, Μαλογιάννης Ι, Τζαβαρά Χ, Καλαντζή Α. Προσαρμογή του ερωτηματολογίου γονεϊκών συμπεριφορών του Young σε ελληνικό πληθυσμό – παραγοντική δομή και ψυχομετρικές ιδιότητες, 2015 (υπό δημοσίευση).
- [18] McGowan PO, Sasaki A, D'Alessio AC, Dymov S, Labonte B, Szyf M. Epigenetic regulation of the glucocorticoid receptor in human brain associates with childhood abuse. *Nature Neurosci.* 2009; 12:342 – 348.
- [19] Schore AN. *Affect dysregulation and disorders of the self.* New York: Norton; 2003.
- [20] Mills P, Newman EF, Cossar J, Murray G. Emotional maltreatment and disordered eating in adolescents: Testing the mediating role in emotional regulation. *Child Abuse Negl.* 2014.
- [21] Séguin JR, Zelazo PD. Executive function in early physical aggression. In Tremblay RE, Hartup WW, Archer J. (Eds.). *Developmental origins of aggression* (pp. 307-329). New York: Guilford; 2004.
- [22] Perry BD. The neurodevelopmental impact of violence in childhood. In Schetky D, Benedek EP. (Eds.). *Textbook of child and adolescent forensic psychiatry* (pp. 221-238). Washington, DC: American Psychiatric Press; 2001.
- [23] Eisenberg N, Fabes AR, Guthrie IK, Reiser M. Dispositional emotionality and regulation: Their role in predicting quality of social functioning. *J Pers Soc Psychol.* 2000; 7 (1):136 – 157.
- [24] Yang Y, Yeh K. Differentiating the effects of enacted parental support on adolescent adjustment in Taiwan: Moderating role of relationship intimacy. *J Soc Psychol.* 2006; 9:161-166.
- [25] Windle M, Brener N, Cuccaro P, Dittus P, Kanouse DE, Murray N, Wallander J, Schuster MA. Parenting predictors of early-adolescents' health behaviors: simultaneous group comparisons across sex and ethnic groups. *J Youth Adolescence.* 2010; 39:594 – 606.
- [26] Baker CN, Hoerger M. Parental child-rearing strategies influence self-regulation, socio-emotional adjustment and psychopathology in early adulthood: Evidence from a retrospective cohort study. *Pers Individ Dif.* 2012; 52(7):800 – 805.
- [27] Zlotnick C, Johnson JE, Kohn R, Vicente B, Rioseco P, Saldivia S. Childhood trauma, trauma in adulthood and psychiatric diagnoses: results from a community sample. *Compr Psychiat.* 2008; 49:163 – 169.
- [28] Briere J, Rickards S. Self-awareness, affect regulation and relatedness. Differential sequels of childhood versus adult victimization experiences. *J Nerv Ment Dis.* 2007; 195:497 – 503.
- [29] Dietrich A. Characteristics of child maltreatment, psychological dissociation and somatoform dissociation of Canadian immates. *J Trauma Dissociation.* 2007; 4:81 – 100.
- [30] Ouimette P, Brown PJ. *Trauma and substance abuse: causes, consequences and treatment of comorbid disorders.* Washington, DC: American Psychological Association; 2003.
- [31] Dale R, Power K, Kane S, Stewart AM, Murray L. The role of parental bonding and early maladaptive schemas in the risk of suicidal behavior repetition. *Arch Suicide Res.* 2010; 14:311-328.
- [32] Messman-Moore TL, Coates AA. The impact of childhood psychological abuse on adult interpersonal conflict: The role of early maladaptive schemas and patterns interpersonal behavior. *J Emot Abus.* 2007; 7:75 – 92.
- [33] Bolkan C, Sano Y, de Costa J, Acock AC, Day RD. Early adolescents' perceptions of mothers' and fathers' parenting styles and problem behavior. *Marriage Fam Rev.* 2010; 46:563 – 579.
- [34] Kadir NB, Bifulco A. Insecure attachment style as a vulnerability factor for depression: recent findings in a community-based study of Malay single and married mothers. *Psychiat Res.* 2014; 210(3):919 – 924.
- [35] Lowell A, Renk K, Adgate AH. The role of attachment in the relationship between child maltreatment and later emotional and behavioral functioning. *Child Abuse Negl.* 2014; 38(9):1436 – 1449.
- [36] Doron G, Moulding R, Kyrios M. Adult attachment insecurities are related to obsessive compulsive phenomena. *J Soc Clin Psychol.* 2009; 28(8):1022 – 1049.
- [37] Ein-Dor T, Doron G, Solomon Z. Together in pain: attachment-related dyadic processes and posttraumatic stress disorder. *J Couns Psychol.* 2010; 57(3):317 – 327.
- [38] Gormley B, McNiel DE. Adult attachment orientations, depressive symptoms, anger and self-directed aggression by psychiatric patients. *Cog Ther Res.* 2010; 34:272 – 281.
- [39] Illing V, Tasca GA, Balfour L. Attachment insecurity predicts eating disorder symptoms and treatment outcomes in a clinical sample of women. *J Nerv Ment Dis.* 2010; 198:653 – 659.
- [40] Crawford TN, Livesley WJ, Jang KL. Insecure attachment and personality disorder: a twin study of adults. *Eur J Personality.* 2007; 21:191 – 208.
- [41] Thimm JC. Personality and early maladaptive schemas: A five factor model perspective. *J Behav Ther Exp Psy.* 2010; 41:373-380.
- [42] Jahromi FG, Naziri G, Barzegar M. The relationship between socially prescribed perfectionism and depression: The mediating role of maladaptive cognitive schemas. *Soc Behav Sci.* 2012; 32:141 – 147.
- [43] Camara M, Calvete E. Early maladaptive schemas as moderators of the impact of stressful events on anxiety and depression in university students. *J Psychopathol Behav.* 2012; 34(1):58 – 68.
- [44] Carr SN, Francis AJP. Do early maladaptive schemas mediate the relationship between childhood experiences and avoidant personality disorder features? A preliminary investigation in a non-clinical sample. *Cog Ther Res.* 2010; 34:343 – 358.
- [45] Cukor D, McGinn LK. History of child abuse and severity of adult depression: The mediating role of cognitive schema. *J Child Sex Abus.* 2006; 15(3):19 – 34.
- [46] Roelofs J, Onckels L, Muris P. Attachment quality and psychopathological symptoms in clinically referred adolescents: the mediating role of early maladaptive schema. *J Child Fam Stud.* 2012; 22(3):377 – 385.
- [47] Lumley MN, Dozois DJA, Hennig KH, Marsh A. Cognitive organization, perceptions of parenting and depression symptoms in early adolescence. *Cog Ther Res.* 2012; 36:300 – 310.
- [48] Roelofs J, Lee C, Ruijten T, Lobbestael J. The mediating role of early maladaptive schemas in the relation between quality of attachment relationships and symptoms of depression in adolescents. *Behav Cog Psychother.* 2011; 39(4):471 – 479.
- [49] Tremblay PF, Dozois DJA. Another perspective on trait aggressiveness: Overlap with early maladaptive schemas. *Pers Individ Dif.* 2009; 46:569-574.
- [50] Crawford E, Wright MO. The impact of childhood psychological maltreatment on interpersonal schemas and subsequent experiences of relationship aggression. *J Emot Abus.* 2007; 7(2):93 – 116.
- [51] Trincas R, Ottaviani C, Couyoumdjian A, Tenore K, Spitoni G, Mancini F. Specific dysphoric symptoms are predicted by Early Maladaptive Schemas. *Scientific World Journal.* 2014; 1-7.
- [52] Voderholzer U, Schwartz C, Thiel N, Kuelz AK, Hartmann A, Scheidt CE, Schlegl S, Zeeck A. A comparison of schemas, schema modes and childhood traumas in obsessive-compulsive disorder, chronic pain disorder and eating disorders. *Psychopathol.* 2014; 47(1):24 – 31.
- [53] McCarthy MC, Lumley MN. Sources of emotional maltreatment and the differential development of unconditional and conditional schemas. *Cog Behav Ther.* 2012; 1:1 – 10.
- [54] Calvete E. Emotional abuse as a predictor of early maladaptive schemas in adolescents: contributions to the development of depressive and social anxiety symptoms. *Child Abuse Negl.* 2014; 38(4):735 – 746.
- [55] Suomi S. Early determinants of behavior: evidence from primate studies. *Brit Med Bull.* 1997; 53:170 – 184.
- [56] Sitko K, Bentall RP, Shevlin M, O' Sullivan N, Sellwood W. Association between specific psychotic symptoms and specific childhood adversities are mediated by attachment styles: an analysis of the National Comorbidity Survey. *Psych Res.* 2014; 217(3):202 – 209.
- [57] Davis JS, Fani N, Ressler K, Jovanovic T, Tone EB, Bradley B. Attachment anxiety moderates the relationship between childhood maltreatment and attention bias for emotion in adults. *Psychiat Res.* 2014; 217(1-2):79 – 85.
- [58] Briere J, Jordan CE. Childhood maltreatment, intervening variables and adult psychological difficulties in women: an overview. *Trauma Violence Abuse.* 2009; 10(4):375 – 388.