

**M** - Moment-to-moment attention

**I** - In the here-and-now

**N** - Non-judgmental attitude

**D** - Detach from unhelpful thoughts

**F** - Forgive & be grateful

**U** - Unconditional acceptance

**L** - Learn with beginner's mind

Zhen-Fang

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**  
**ΤΕΙ ΗΠΕΙΡΟΥ**  
**ΣΧΟΛΗ Ε. Υ. Π.**  
**ΤΜΗΜΑ ΒΡΕΦΟΝΗΠΙΟΚΟΜΙΑΣ**

***«Οι διαστάσεις της  
μητρικής  
ενσυνείδησης».***

**ΔΙΔΑΣΚΟΥΣΑ: Σ. ΜΑΝΤΖΙΟΥ**

**ΦΟΙΤΗΤΡΙΕΣ: ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΣΟΦΙΑ**  
**Α.Μ. :11903**

**ΒΟΥΛΓΑΡΗ ΔΗΜΗΤΡΑ**  
**Α.Μ. :11607**

**ΙΩΑΝΝΙΝΑ 2012**

## Περίληψη

Η παρούσα εργασία διαπραγματεύεται το περιεχόμενο, τις διαστάσεις και τα επιμέρους χαρακτηριστικά της ενσυνείδησης (mindfulness/mind-mindedness), διαδικασία η οποία αναφέρεται στην ικανότητα της μητέρας να εκφράσει και να κατανοήσει κατάλληλα την εσωτερική κατάσταση του βρέφους της. Μέσα από την ανασκόπηση της συγκεκριμένης θεματικής και μέσα από τα πλέον σύγχρονα ερευνητικά δεδομένα πραγματώνεται μία κριτική παρουσίαση των σημαντικών πορισμάτων αυτής της θεματικής.

Η μητρική ενσυνείδηση αφορά την ικανότητα της μητέρας να βλέπει το βρέφος της ως ένα άτομο με μυαλό και όχι ως ένα πλάσμα με ανάγκες που πρέπει να ικανοποιηθούν. Η τάση λοιπόν της μητέρας να αντιμετωπίζει το παιδί της ως ένα άτομο με δική του βούληση παίζει πολύ σημαντικό ρόλο για την ανάπτυξη της διανοητικής κατάστασής του.

Όμως αφού η ενσυνείδηση συμβάλλει στη διανοητική ανάπτυξη του παιδιού προτείνεται η εφαρμογή πρώιμων παρεμβατικών προγραμμάτων. Τα παρεμβατικά προγράμματα είναι εξειδικευμένη βοήθεια που παρέχεται στους γονείς κατά τους κρίσιμους μήνες, δηλαδή πριν και μετά τη γέννηση του παιδιού αλλά και στα πρώτα χρόνια της ζωής του. Μέσω αυτών εμπλουτίζονται οι γνώσεις της μητέρας και μεταβάλλεται ο τρόπος με τον οποίο αντιλαμβάνεται και ερμηνεύει την συμπεριφορά του βρέφους της, επομένως γίνεται και πιο ενσυνείδητη. Επιπλέον, μέσω της εφαρμογής τους οι συναλλαγές μητέρας-βρέφους γίνονται πιο ουσιαστικές και ποιοτικές. Έτσι, η μητέρα δύναται να είναι σταθερά παρόν, αξιόπιστη, συνεπής, αναγνωρίσιμη, προσιτή και κατά συνέπεια πηγή ασφάλειας και σιγουριάς για το βρέφος.

# Περιεχόμενα

Εισαγωγή.....	1
---------------	---

## ΜΕΡΟΣ Ι

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

1.1 Ορισμός της ενσυνείδησης.....	2
1.2 Παράγοντες ενεργοποίησης ενσυνειδησιακών διεργασιών.....	5
1.2.1 Προγραμματισμένη και μη προγραμματισμένη σύλληψη.....	5
1.2.2 Δυσκολία τοκετού.....	6
1.2.3 Μητρική κατάθλιψη και ψύχωση.....	7
1.2.4 Γονεϊκό άγχος.....	8
1.2.5 Ενεργά Μοντέλα Δεσμού.....	8
1.2.6 Τύποι Δεσμού Ενηλίκων.....	11
1.3 Η σχέση μεταξύ της μητρικής ενσυνείδησης, της μητρικής ευαισθησίας και της ασφαλούς προσκόλλησης του παιδιού.....	13
1.4 Η συνέχεια της ενσυνείδησης από την εγκυμοσύνη μέχρι το πρώτο έτος ζωής.....	15

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

2.1 Η συμβολή της μητρικής ενσυνείδησης στη διαμόρφωση του σκεπτικού του βρέφους και στη ροπή της συνείδησης.....	18
---	----

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

3.1 Η ενσυνείδηση στο χώρο της Ανατολικής φιλοσοφίας.....	23
---	----

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

4.1 Εργαλεία αξιολόγησης της ενσυνείδησης.....	26
--	----

## ΜΕΡΟΣ ΙΙ

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

5.1 Σημασία παρεμβατικών προγραμμάτων.....	33
5.2 «Ο Κύκλος της Ασφάλειας» .....	36
5.3 «Παρέμβαση στη Συμπεριφορά της Οικογένειας».....	39
5.4 «Βήματα για Αποτελεσματική και Ευχάριστη Γονικότητα».....	41
5.5 Επτά διαδικασίες της Πρακτικής της Ενσυνείδησης.....	42
5.5.1 Μη εννοιολογική ευαισθητοποίηση και προσοχή.....	42
5.5.2 Μη εννοιολογική στήριξη και διάσπαση της προσοχής και της ευαισθησίας.....	43
5.5.3 Ενδοσκοπική ευαισθητοποίηση.....	44
5.5.4 Επισήμανση.....	44
5.5.5 Ανοιχτού τύπου έκθεση.....	44
5.5.6 Εξοικείωση.....	45
5.5.7 Βιωματική διορατικότητα.....	45
5.6 Η θεραπεία των Γενικευμένων Διαταραχών Άγχους (GAD) που βασίζεται στην ενσυνείδηση.....	47

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

6.1 Συμπεράσματα.....	52
Βιβλιογραφία.....	57
Παράρτημα Ι.....	71
Παράρτημα ΙΙ.....	72

## Εισαγωγή

Η μητρική ενσυνείδηση είναι ένα πολύ σημαντικό θέμα διότι συμβάλλει στην ανάπτυξη του παιδιού. Η ενσυνείδητη μητέρα υιοθετεί μία στάση, μία συμπεριφορά στην συναλλαγή της με το παιδί, ως προς την κάλυψη αναγκών, τη διαθεσιμότητα, την ευαίσθητη ανταπόκριση και την κατανόηση της εσωτερικής κατάστασης. Η επιλογή του θέματος έγινε με την παρότρυνση της επιβλέπουσας καθηγήτριας Σ. Μάντζιου, λόγω της καινοτομίας και της σημαντικότητάς του, και της μη διερεύνησής του στον ελληνικό χώρο. Η προσέγγιση της ενσυνείδησης στην παρούσα εργασία πραγματοποιείται μέσω της Δυτικής και της Ανατολικής προσέγγισης. Μέσα από την ανασκόπηση της πρόσφατης βιβλιογραφίας και ερευνητικών δεδομένων καταγράφουμε τους υπάρχοντες ορισμούς της ενσυνείδησης στο πρώτο κεφάλαιο, τους παράγοντες ενεργοποίησής της, τη σχέση της με την μητρική ευαισθησία και την ασφαλή προσκόλληση καθώς και την συνέχειά της από την εγκυμοσύνη μέχρι το πρώτο έτος της ζωής. Το δεύτερο κεφάλαιο αφορά την συμβολή της μητρικής ενσυνείδησης στη διαμόρφωση του σκεπτικού του βρέφους και στη ροπή της συνείδησης. Στο τρίτο κεφάλαιο, παρουσιάζουμε την Ανατολική προσέγγιση της ενσυνείδησης και στο τέταρτο, περιλαμβάνονται τα εργαλεία αξιολόγησης της. Στο πέμπτο κεφάλαιο, η σημασία των παρεμβατικών προγραμμάτων, κάποια παρεμβατικά προγράμματα, επτά διαδικασίες που συνδέονται με την ενσυνείδηση και θεραπευτικές προσεγγίσεις των Γενικευμένων Διαταραχών Άγχους. Και τέλος, στο έκτο κεφάλαιο υπάρχουν τα συμπεράσματα της εργασίας, η βιβλιογραφία που χρησιμοποιήθηκε και τα παραρτήματα.

\*όπου η λέξη φροντιστής είναι η φυσική μητέρα, ο πατέρας ή το άτομο που έχει αναλάβει τη βασική φροντίδα του βρέφους.

# ΜΕΡΟΣ Ι

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

### 1.1: Ορισμός της ενσυνείδησης.

Μετά από βιβλιογραφική ανασκόπηση καταλήξαμε στο συμπέρασμα ότι δεν υπάρχει ακριβής ελληνική μετάφραση των όρων «mindfulness» και «mind-mindedness». Ένας πιθανός ελληνικός όρος που δώσαμε είναι η λέξη «ενσυνείδηση». Σε μελλοντικές έρευνες πιθανόν να δοθεί κάποια άλλη εξήγηση των όρων αυτών.

Το 1997, η Elizabeth Meins, στο πλαίσιο της αλληλεπίδρασης μεταξύ του φροντιστή και του παιδιού, όρισε την ενσυνείδηση ως την τάση του φροντιστή να μεταχειρίζεται το μικρό παιδί ως ένα άτομο με μυαλό, παρά ως μια οντότητα με ανάγκες που πρέπει να ικανοποιηθούν. Η ενσυνείδηση γεννήθηκε μέσα από την επανεξέταση της έννοιας της μητρικής ευαισθησίας (Ainsworth et al., 1971, 1974). Ο όρος «mind-mindedness» περιλαμβάνει την ικανότητα του φροντιστή να κατανοεί κατάλληλα, «να διαβάζει» την εσωτερική κατάσταση του βρέφους (Meins et al., 2001· Pawlby et al., 2010). Ο φροντιστής για «να διαβάσει» την εσωτερική κατάσταση του βρέφους, πρέπει πρώτα να κατανοήσει κατάλληλα τις πιθανές σκέψεις ή τα συναισθήματά του και στη συνέχεια να τα εκφράσει στις αλληλεπιδράσεις του μαζί του. Η ενσυνείδηση ως έννοια δεν περιλαμβάνει μόνο γνωστικές αναπαραστάσεις αλλά και συμπεριφοριστικά χαρακτηριστικά της σχέσης μητέρας-βρέφους και χαρακτηρίζεται ως ένας ποιοτικός δείκτης της συνεχής σχέσης τους (Meins et al., 2011· Brown & Ryan, 2003).

Η ενσυνείδηση μπορεί να έχει τις ρίζες της στην τάση των γονέων να αντιμετωπίζουν τα παιδιά τους σαν ξεχωριστές οντότητες και να χρησιμοποιούν αυτή την ικανότητα για να μάθουν περισσότερα σχετικά με το τι αρέσει σε αυτά, τι όχι, τα ενδιαφέροντά τους και τις συναισθηματικές αντιδράσεις τους (Arnott & Meins, 2008).

Επιπλέον, ενσυνείδηση έχει ονομαστεί η τάση του φροντιστή να υιοθετεί σκόπιμα μία στάση στις επαφές του με το παιδί και έχει από καιρό αναγνωριστεί ότι παίζει σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξή του (Bruner, 1975· Fonagy et al., 1991· Newson, 1979). Δηλαδή, ο φροντιστής υιοθετεί ένα μοντέλο, έναν τρόπο ή μια συμπεριφορά ως προς την συναλλαγή του με το παιδί, για παράδειγμα ως προς τη διαθεσιμότητα, την κάλυψη αναγκών, την ευαίσθητη ανταπόκριση και την κατανόηση της εσωτερικής κατάστασης. Οπότε, ενσυνείδηση ενδέχεται να είναι η προθυμία ή η ικανότητα του φροντιστή να καταλάβει τη συμπεριφορά του παιδιού σε σχέση με τις εσωτερικές καταστάσεις που μπορεί να το διέπουν. Τα χαρακτηριστικά της

ενσυνείδησης είναι: α) οι κατάλληλες παρατηρήσεις, δηλαδή η ακριβής «ανάγνωση» των σκέψεων και των συναισθημάτων του βρέφους εκ μέρους του φροντιστή (π.χ., παρατηρεί ότι το βρέφος είναι ενθουσιασμένο με ένα παιχνίδι, αν το κοιτάζει προσηλωμένο για ένα χρονικό διάστημα) και β) οι μη εναρμονισμένες παρατηρήσεις, δηλαδή η παρερμηνεία των εσωτερικών καταστάσεων του βρέφους (π.χ. υποστηρίζοντας ότι το βρέφος δεν θέλει πλέον το παιχνίδι, ενώ συνεχίζει να παίζει μαζί του) που σχετίζονται με διαφορετικές πτυχές του μαιευτικού ιστορικού της μητέρας, αλλά και με άλλους παράγοντες όπως αναφέρονται παρακάτω (Pawlby et al., 2010).

Το πόσο ενσυνείδητες είναι οι μητέρες προέκυψε από τις συνεντεύξεις τους που βασίζονταν στις περιγραφές των παιδιών τους (Meins et al., 1998), και από την τάση τους να αποδίδουν έννοιες σε αυτά (Meins, 1998· Meins & Fernyhough, 1999). Η ενσυνείδηση των μητέρων παρουσιάζει κάποιες ατομικές διαφορές που μπορούν να προσδιοριστούν από τους πρώτους κιόλας μήνες της ζωής (Meins et al., 2001). Τα δομικά χαρακτηριστικά της ενσυνείδησης της μητέρας μπορούν να θεωρηθούν η ανταπόκρισή της στην αλλαγή κατεύθυνσης του βλέμματος του παιδιού, η ανταπόκριση στο αντικείμενο του παιδιού-κατευθυνόμενη δράση, η μίμηση, η ενθάρρυνση για αυτονομία και οι κατάλληλες παρατηρήσεις που σχετίζονται με το μυαλό.

Επίσης η ενσυνείδηση, μέσω της Ανατολικής φιλοσοφίας, γίνεται αντιληπτή ως μία σειρά από δεξιότητες τις οποίες μπορεί το άτομο να μάθει ανεξάρτητα από οποιαδήποτε πνευματική ή πολιτιστική παράδοση και να το βοηθήσει στη διαχείριση των ψυχιατρικών συμπτωμάτων του. Είναι μία διανοητική κατάσταση κατά την οποία κάποιος επιδίδεται ενεργά, δίνοντας προσοχή με έναν ιδιαίτερο τρόπο, με σκοπό να προσηλώνεται στην παρούσα στιγμή και να μην την επικρίνει (Kabat-Zinn, 1994). Επομένως, η ενσυνείδηση, σε περιπτώσεις μητρικής κατάθλιψης και ψύχωσης, βοηθά τις μητέρες να διαχειριστούν τα ψυχιατρικά τους συμπτώματα και στη συνέχεια να ερμηνεύουν την εσωτερική κατάσταση των βρεφών τους.

Η ενσυνείδηση είναι μια κατάσταση κατά την οποία το άτομο χειραγωγεί συνειδητά τις καταστάσεις του περιβάλλοντός του και εμπλέκεται ενεργά σε αυτό. Δηλαδή, συνδυάζει τη συγκέντρωση με την απόκτηση πολύπλοκων αντιληπτικών ικανοτήτων. Οι ικανότητες αυτές είναι η καθαρή προσοχή και η άμεση εμπειρία και το άτομο έχοντάς τες μπορεί να αντιλαμβάνεται την φύση και την λειτουργία των φαινομένων χωρίς προκαταλήψεις.

Ο Bishop και οι συνεργάτες του (2004) υποστήριξαν ότι η ενσυνείδηση είναι μία μορφή «διανοητικής εκπαίδευσης» που περιλαμβάνει διαδικασίες αυτο-ρύθμισης της προσοχής και γνωστικής αναστολής. Επιπλέον, ο Rappay και οι συνεργάτες του (2010) προσδιόρισαν την ενσυνείδηση ως μία αντιληπτική διαδικασία και υγιέστερη

εναλλακτική της αυτοεκτίμησης. Από την άλλη, ο Baer (2003) υποστήριξε ότι η ενσυνείδηση είναι μία κατάσταση χωρίς κανένα συγκεκριμένο στόχο.

Η ενσυνείδηση αναμένεται να προκύψει μόνο 1) όταν η κατάσταση απαιτεί πολύ μεγαλύτερη προσπάθεια από αυτήν που είχε αρχικά ζητηθεί, 2) όταν οι εξωτερικοί παράγοντες διαταράσσουν την αρχική κατάσταση ή 3) όταν εμποδίζουν την ολοκλήρωση της συμπεριφοράς, και 4) όταν οι θετικές ή αρνητικές συνέπειες που βιώνονται είναι ή δεν είναι σύμφωνες με τις συνέπειες των προηγούμενων αναπαραστάσεων της ίδιας συμπεριφοράς (Raymond et al., 1996, 1998).



## **1.2: Παράγοντες ενεργοποίησης ενσυνειδησιακών διεργασιών.**

Η ενσυνείδηση προσδιορίζεται από ποικίλους παράγοντες. Για την ενεργοποίηση των ενσυνειδησιακών διεργασιών βασικό ρόλο παίζει η αξιολόγηση της εγκυμοσύνης και κατά πόσο η εγκυμοσύνη είναι προγραμματισμένη ή όχι. Παράγοντες σχετικοί με τις αναμνήσεις της μητέρας από τη σχέση της με το παιδί κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και αμέσως μετά τη γέννηση του συνδέονται με την ενσυνείδηση της μητέρας. Παράλληλα, σημαντικό ρόλο παίζει το γονεϊκό άγχος, τα Ενεργά Μοντέλα Δεσμού και οι Τύποι Δεσμού Ενηλίκων.

Οι δείκτες της ποιότητας της ενσυνείδησης στη σχέση μητέρας-βρέφους δεν καθορίζονται τόσο από την κοινωνικοοικονομική κατάσταση (SES· Meins et al., 1998), το μορφωτικό επίπεδο της μητέρας ή την προηγούμενη εμπειρία μητρότητας (Meins et al., 2002). Από έρευνες έχει εκτιμηθεί ότι ακόμα και σοβαρές ασθένειες της μητέρας δεν είναι στενά συνδεδεμένες με το επίπεδο της ενσυνείδησης, και τονίζουν πως η ενσυνείδηση είναι ένα σχεσιακό κατασκεύασμα. Έτσι λοιπόν, η ενσυνείδηση μπορεί να απορρέει από τις συγκεκριμένες εμπειρίες και τις εκτιμήσεις της μητέρας για τη σχέση που έχει με το παιδί της (Meins et al., 2011). Δηλαδή, μία μητέρα ενδέχεται να έχει υψηλά επίπεδα ενσυνείδησης εφόσον οι εκτιμήσεις της από την εμβρυϊκή ανάπτυξη του παιδιού, τη γέννηση και τα πρώτα χρόνια της ζωής του ήταν θετικές.

Η Meins και οι συνεργάτες της διερεύνησαν τη σχέση μεταξύ της ενσυνείδησης της μητέρας στον πρώτο χρόνο της ζωής και των διαφόρων παραγόντων που σχετίζονται με συγκεκριμένες εμπειρίες της μητέρας κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και τη γέννηση όπως περιγράφονται παρακάτω (Meins et al., 2011).

### **1.2.1: Προγραμματισμένη και μη προγραμματισμένη σύλληψη.**

Τα ευρήματα των ερευνών της Arnott και Meins (2008) υποδηλώνουν ότι η εκτίμηση των παραγόντων που σχετίζονται με την προγεννητική περίοδο μπορεί να βοηθήσει στην εξήγηση των ατομικών διαφορών ως προς την ποιότητα της αλληλεπίδρασης βρέφους-μητέρας κατά το πρώτο έτος της ζωής.

Η πρώτη μεταβλητή που θεωρήθηκε σημαντική για την αξιολόγηση της ενσυνείδησης ήταν η προγραμματισμένη ή μη σύλληψη. Μια μητέρα που έχει προγραμματίσει να συλλάβει είναι πιθανό να έχει αξιολογήσει θετικά τον αντίκτυπο της εγκυμοσύνης και του βρέφους που θα έχουν στη ζωή της, με αποτέλεσμα να έχει περισσότερες πιθανότητες να αναπτύξει την ικανότητα της ενσυνείδησης. Η προγραμματισμένη εγκυμοσύνη είναι επίσης πιθανό να γίνει αντιληπτή νωρίτερα

απ' ότι εκείνη που δεν έχει προγραμματιστεί. Μια προγραμματισμένη σύλληψη μπορεί να επιτρέψει στη μητέρα να ξεκινήσει να δει το αγέννητο παιδί της ως ένα μεμονωμένο άτομο νωρίτερα απ' ότι θα συνέβαινε εάν η εγκυμοσύνη ήταν απρογραμμάτιστη. Επιπλέον, μια απρογραμμάτιστη εγκυμοσύνη είναι πιο πιθανό να είναι μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη, και ενδέχεται να συνδέεται με την μη σύμπραξη με το έμβρυο. Μια μελέτη υποστηρίζει ότι τα βρέφη που γεννήθηκαν από προγραμματισμένη σύλληψη ανταποκρίνονταν πιο θετικά στην συναλλαγή με τις μητέρες τους παρά με μια άγνωστη γυναίκα, ενώ τα βρέφη που γεννήθηκαν από απρογραμμάτιστη σύλληψη δεν έδειξαν αυτή τη διαφοροποίηση (Roe & Drivas, 1993). Υποστηρίχθηκε ότι οι συλλήψεις επηρέασαν τις αισθήσεις και τα συναισθήματα των μητέρων για τα βρέφη τους και έτσι και την ικανότητά τους να συμμετέχουν εποικοδομητικά σε αυτά. Έτσι, τα βρέφη των οποίων οι μητέρες ήταν πιο στοργικές έδειξαν μεγαλύτερη ανταπόκριση στη φωνή της μητέρας παρά ενός ξένου (Roe et al., 1985).

Η τάση της μητέρας να εκφράσει κατάλληλα την εσωτερική κατάσταση του βρέφους αρχικά ενισχύεται από τη συνειδητή απόφαση να συλλάβει, αλλά η σχέση μεταξύ της προγραμματισμένης σύλληψης και της σωστής κατανόησης της εσωτερικής κατάστασης του βρέφους μετριάζεται από την αξιολόγηση της εγκυμοσύνης της. Εάν η εγκυμοσύνη αντιλαμβάνεται ως δύσκολη, αυτό αποκλείει οποιαδήποτε θετική εσωτερική επίπτωση της προγραμματισμένης σύλληψης στη σωστή κατανόηση του βρέφους από τη μητέρα (Meins et al., 2011).

Μια πιθανή εξήγηση για το αποτέλεσμα της έρευνας της Meins και των συνεργατών της είναι ότι όταν το ζευγάρι συνεχίζει με μια ακούσια εγκυμοσύνη μπορεί να απαιτεί μια πιο λεπτομερή εξέταση του τι είδους άτομο μπορεί να γίνει το βρέφος, παρά όταν αποφασίζει να προσπαθήσει να συλλάβει. Ένας συνδυασμός της θέλησης της μητέρας να μείνει έγκυος και της αίσθησης ότι η εγκυμοσύνη της εξελίσσεται ομαλά, είναι πιο πιθανό να συντονίσει τις μητέρες με τις σκέψεις και τα συναισθήματα των βρεφών τους και συνεπώς να οδηγήσει σε υψηλότερα επίπεδα ενσυνείδησης μετά τη γέννηση του παιδιού.

### **1.2.2: Δυσκολία τοκετού.**

Η δεύτερη προγεννητική μεταβλητή που συμβάλλει στην εμφάνιση της ενσυνείδησης ήταν η αντίληψη της μητέρας για την εγκυμοσύνη της. Οι αντιλήψεις αυτές μπορούν ίσως να αξιοποιήσουν τις παλαιότερες αναπαραστάσεις της μητέρας για το παιδί της. Για παράδειγμα, η μητέρα που αντιλαμβάνεται την εγκυμοσύνη της ως δύσκολη μπορεί να έχει μεγαλύτερες ανησυχίες για την ευημερία του παιδιού της, πράγμα που μπορεί να επιβραδύνει την τάση της να αναπαριστά τα μελλοντικά χαρακτηριστικά του.

Εάν οι μητέρες προσεγγίζουν θετικά τη διαδικασία του τοκετού, μπορεί να νοιώσουν εναρμονισμένες με τα βρέφη τους από την αρχή. Σε αντίθεση, οι αρνητικές ή εγωκεντρικές αναμνήσεις ίσως καταδεικνύουν την απροθυμία της μητέρας να εσωτερικεύσει την προοπτική του παιδιού και την αδυναμία της να ανταποκριθεί κατάλληλα στη διάνοηση του βρέφους. Για παράδειγμα, πολλές από τις αναμνήσεις αρνητικού χαρακτήρα που συμπεριλαμβάνεται μόνο η προοπτική της μητέρας (ανακούφιση, σοκ, εξάντληση και άλλα), παρά την ανταπόκρισή της στο βρέφος. Συμπερασματικά, οι εκτιμήσεις της μητέρας για την εγκυμοσύνη της και η εμπειρία της γέννησης συσχετίστηκαν συγκεκριμένα με την ενσυνείδηση. Ήταν σημαντικό να εξεταστεί κατά πόσο οι εν λόγω αξιολογήσεις συνδέονται με την γενικότερη ευαισθησία των μητέρων, όταν αλληλεπιδρούν με τα βρέφη τους. Κατά συνέπεια, αξιολογείται και η μητρική ευαισθησία. Είναι αναμενόμενο ότι οι εκτιμήσεις αυτές δε θα συνδέονται με ένα μέτρο συμπεριφοράς, όπως η ευαισθησία. Σε αντίθεση, εάν οι θετικές εκτιμήσεις της εγκυμοσύνης και της γέννησης δείχνουν γενικότερη ζεστασιά και τρυφερότητα προς το παιδί, αυτές οι μεταβλητές μπορούν να συνδεθούν με μια γενικότερη ευαισθησία, όπως η ενσυνείδηση (Meins et al., 2011).

### **1.2.3: Μητρική κατάθλιψη και ψύχωση.**

Μια εναλλακτική δυνατότητα, όσον αφορά τις πιθανές προελεύσεις της ενσυνείδησης, είναι ότι εξαρτάται από την ψυχολογική ευεξία των μητέρων. Υπάρχει λοιπόν μεγάλος κίνδυνος, οι σοβαρές ψυχικές ασθένειες να έχουν επιπτώσεις σε ένα ευρύ φάσμα αποτελεσμάτων του παιδιού (Murray et al., 1999· O'Connor et al., 2002· Cannon et al., 2002· Hay et al., 2008· Pawlby et al., 2009). Οι μητέρες με σοβαρές ψυχικές ασθένειες, μπορεί να μην συντονίζονται με τις εσωτερικές καταστάσεις των βρεφών τους, πράγμα που υποδηλώνει χαμηλά επίπεδα ενσυνείδησης. Για παράδειγμα, μία μητέρα με σοβαρή ψυχική ασθένεια, ενοχλείται που το βρέφος της έχει ενθουσιαστεί με τον ιμάντα του παιδικού καθίσματος και αγνοεί την προσοχή που του δίνει. Αν αυτή αναγνωρίζει σαφώς ότι το ενδιαφέρον του βρέφους της είναι στραμμένο προς τον ιμάντα αυτή τη στιγμή (επομένως, διατυπώνει κατάλληλη παρατήρηση που σχετίζεται με το μυαλό), ο ενοχλημένος τόνος της φωνής της δείχνει ότι δεν μπορεί να κατανοήσει τις διανοητικές καταστάσεις του παιδιού της.

Ειδικότερα, μια πιθανή άποψη είναι ότι τα συμπτώματα της κατάθλιψης θα μπορούσαν να αποβούν σε βάρος της ικανότητας των μητέρων να εκφράσουν κατάλληλα τις γνωστικές και συναισθηματικές καταστάσεις των βρεφών τους. Βασικά χαρακτηριστικά της κατάθλιψης, όπως η κοινωνική απόσυρση, η δυσκολία στη συγκέντρωση, η κόπωση και η ευερεθιστότητα, είναι δυνατό να εμποδίσουν την μητέρα να ερμηνεύσει την εσωτερική κατάσταση του βρέφους. Για να στηριχθεί αυτή η πρόταση, αναφέρεται ότι αν και η κατάθλιψη δεν είχε καμία επίδραση στη

πολυπλοκότητα ή τον τρόπο που μιλάει η μητέρα, οι μητέρες με κατάθλιψη ήταν λιγότερο πιθανό να μιλήσουν για το τι αντιμετώπιζαν τα παιδιά τους και να απευθυνθούν σε ειδικούς για να τις βοηθήσουν.

Οι μητέρες με σχιζοφρένεια ή επιλόχεια ψύχωση είναι λιγότερο ευαίσθητες, δεν ανταποκρίνονται τόσο θετικά και απευθύνονται λιγότερο στα βρέφη τους, κατά διάρκεια της νοσηλείας τους σε σύγκριση με μητέρες με συναισθηματικές διαταραχές (Pawlby et al., 2005· Wan et al., 2008a· 2008b· Pawlby & Fernyhough, 2009). Ενώ, κατά την έξοδο από την ενδονοσοκομειακή περίθαλψη, οι μητέρες αυτές ανταποκρίνονται κατάλληλα και είναι τόσο ευαίσθητες κατά την αλληλεπίδρασή με τα βρέφη τους όσο και οι μητέρες με υγιές ψυχιατρικό ιστορικό.

Ο Pawlby και οι συνεργάτες του (2010) παρατήρησαν τις αλληλεπιδράσεις σε 99 ζευγάρια βρεφών-μητέρων. Τα ευρήματα τους προκάλεσαν προηγούμενα συμπεράσματα ότι οι μητέρες με σχιζοφρένεια έχουν ελλείμματα στις αλληλεπιδράσεις τους με τα βρέφη τους και απέδειξαν ότι οι μητέρες με σοβαρές ψυχικές ασθένειες μπορούν να ανταποκριθούν κατάλληλα στα μηνύματα των βρεφών τους.

#### **1.2.4: Γονεϊκό άγχος.**

Οι Demers, Bernier, Tarabulsky και Provost (2010) διερεύνησαν τη σχέση μεταξύ του γονεϊκού άγχους και της ενσυνείδησης της μητέρας, χρησιμοποιώντας μια προσαρμογή του εργαλείου της Meins και των συνεργατών της (1998), ζητώντας να «περιγράψουν το παιδί τους» σε μία συνέντευξη, στην οποία αξιολόγησαν το σθένος των μητέρων να περιγράψουν διανοητικά τα δεκαοχτώ μηνών βρέφη τους. Έτσι συμπέραναν ότι οι μητέρες που παρουσίαζαν συμπτώματα άγχους δεν μπορούσαν να μιλήσουν για τα θετικά, διανοητικά χαρακτηριστικά των βρεφών τους (Meins et al., 2011).

#### **1.2.5: Ενεργά Μοντέλα Δεσμού.**

Οι αναπαραστάσεις του φροντιστή, δηλαδή τα Ενεργά Μοντέλα Δεσμού (Attachment Working Models) φαίνεται να είναι σημαντικά για τον τρόπο με τον οποίο ο φροντιστής θα «μεταφράσει» την εσωτερική ψυχολογική κατάσταση του παιδιού, δηλαδή παίζουν βασικό ρόλο στη διαμόρφωση της συμπεριφοράς του απέναντι στο παιδί. Τα Ενεργά Μοντέλα Δεσμού αποτελούν μια υποθετική έννοια που αναφέρεται σε μνήμες, προσδοκίες, και συναισθήματα άμεσα συνδεδεμένα με σημαντικές διαπροσωπικές σχέσεις, που είναι συνήθως σχέσεις δεσμού (Main, 1991). Οι ψυχοδυναμικές θεωρίες χρησιμοποιούν παρόμοιες θεωρητικές κατασκευές, αλλά δεν αναφέρονται σε αυτές ξεκάθαρα, όπως: «αυτοπαρουσίαση» (self-presentention), «αναπαραστάσεις αντικειμένου» (object representations), «εσωτερικευμένο αντικείμενο» (internal object), «σχήμα» (schema),

«αναπαραστατικός κόσμος» (representational world). Αυτό που συνδέει όλες αυτές τις έννοιες είναι ότι εισάγουν το στοιχείο της αναπαράστασης ή του σχήματος ως σημαντικού μέρους της ψυχικής απόκλισης.

Τα Ενεργά Μοντέλα Δεσμού αναφέρονται σε γενικευμένες αναπαραστάσεις και συναισθήματα που προσδιορίζουν πόσο προσιτός είναι ο γονέας και αν το παιδί έχει «αίσθηση ασφάλειας» (felt security). Οι αναπαραστάσεις αυτές βασίζονται στην ιστορία αλληλεπίδρασης του βρέφους με συμπεριφορές του γονέα που πηγάζουν από προσωπικές αναπαραστάσεις δεσμού. Για παράδειγμα, αν ο γονέας ή ο φροντιστής είναι ο ίδιος ασφαλής και έχει καλή πρόσβαση σε μνήμες και συναισθήματα δεσμού, τότε κατανοεί κατάλληλα τη συμπεριφορά του παιδιού του και ανταποκρίνεται ανάλογα. Έτσι και το παιδί αναπτύσσει αντίστοιχα ένα ασφαλές Ενεργό Μοντέλο Δεσμού για τον εαυτό του και τους άλλους. Τα Ενεργά Μοντέλα Δεσμού λοιπόν, στηρίζονται σε επαναλαμβανόμενα σχήματα διαπροσωπικών αλληλεπιδράσεων στα πλαίσια των οποίων το παιδί μαθαίνει να αντιλαμβάνεται τον εαυτό του και τους άλλους και να ελέγχει ανάλογα τα συναισθήματά του (Καφέτσιος, 2005).

Τα Ενεργά Μοντέλα Δεσμού βασίζονται σε δύο μεταβλητές: α) αν και κατά πόσο το άτομο πιστεύει ότι η μορφή δεσμού/το σημαίνον πρόσωπο είναι ο τύπος του ατόμου που γενικά ανταποκρίνεται σε εκκλήσεις για υποστήριξη και βοήθεια και β) αν και κατά πόσο πιστεύει ότι ο ίδιος είναι σε θέση να ανταποκριθεί σε εκκλήσεις για υποστήριξη και βοήθεια (Bowlby, 1973).

Επίσης πρέπει να σημειωθεί ότι δύσκολα μεταβάλλονται, γενικεύονται στις σχέσεις πέρα από την παιδική ηλικία (Main et al., 1985) και σε διαφορετικούς τύπους σχέσεων στην εφηβεία και την ενηλικίωση (Bretherton, 1991). Η δυνατότητα μετάλλαξης των Ενεργών Μοντέλων από ασφαλή σε ανασφαλή ή το αντίστροφο στην εφηβεία ή την ενηλικίωση είναι σχετικά περιορισμένη (West & Sheldon-Keller, 1994).

Η έννοια των Ενεργών Μοντέλων αφορά όπως προαναφέρθηκε την αναπαράσταση που συνδέεται με την ρύθμιση του συναισθήματος (emotion regulation) σύμφωνα με το μοντέλο των κεντρικών συναισθηματικών δομών. Τα Ενεργά Μοντέλα Δεσμού προϋποθέτουν δυναμικές διεργασίες, όπου πληροφορίες από το περιβάλλον και τον οργανισμό, σχετικές με τις εμπειρίες δεσμού, επιλέγονται, επεξεργάζονται, και αναπαριστώνται στη μνήμη. Επιπλέον, τα Ενεργά Μοντέλα Δεσμού είναι «δυναμικά» γιατί συμπεριλαμβάνουν σύνθετες, ενιαίες αναπαραστάσεις για τον εαυτό τους, τους άλλους και τις σχέσεις.

Η Main και οι συνεργάτες της (1985) παρατήρησαν 40 γονείς και το παιδί τους, ηλικίας 6 ετών. Τα συγκεκριμένα παιδιά στην ηλικία των 2 ετών συμμετείχαν σε άλλη έρευνα με τη δοκιμασία του ξένου (strange situation). Οι ερευνητές έχοντας

πληροφορίες για τον τύπο προσκόλλησης των παιδιών αυτών από την προηγούμενη έρευνα, εξέτασαν τον αναπαραστατικό τους κόσμο στην ηλικία των 6 ετών. Τα ευρήματα έδειξαν ότι τα Ενεργά Μοντέλα Δεσμού στην ηλικία αυτή σχετίζονται με την ποιότητα της προσκόλλησης στην βρεφική ηλικία. Επίσης, αποδείχτηκε ότι τα ΕΜΔ οργανώνουν συνειδητά ή ασυνείδητα γνωστικά και συναισθήματα σχήματα σχετικά με τις σχέσεις δεσμού.

Με βάση τα αποτελέσματα της έρευνας, η οργάνωση δεσμού (attachment organization) ορίστηκε από την Main και τους συνεργάτες της (1985) ως «ένα σύνολο συνειδητών ή ασυνείδητων κανόνων για την οργάνωση πληροφοριών σχετικών με εμπειρίες δεσμού, συναισθήματα και νοερές εικόνες». Εφόσον αποδείχτηκε ότι τα Ενεργά Μοντέλα Δεσμού οργανώνουν εκτός από τα συναισθήματα και τα γνωστικά σχήματα, ξεκίνησε η εξέταση μίας σειράς υποθέσεων. Έρευνες που πραγματοποιήθηκαν έστρεψαν το ενδιαφέρον τους στην πιθανότητα της μεταβίβασης του τύπου δεσμού από τη μία γενιά στην άλλη. Για παράδειγμα, στις αρχές τις δεκαετίας του 1990 μελετήθηκε ο τύπος δεσμού 100 εγκύων γυναικών μεσοαστικής τάξης στο Λονδίνο με τη μέθοδο Συνέντευξης Δεσμού Ενηλίκων (Adult Attachment Interview). Έπειτα από δύο χρόνια περίπου, ο τύπος προσκόλλησης των παιδιών που γεννήθηκαν μετρήθηκε με τη μέθοδο του ξένου. Η αντιστοιχία των τύπων δεσμού της μητέρας κατά την εγκυμοσύνη με τον τύπο προσκόλλησης του παιδιού στη δοκιμασία του ξένου ήταν της τάξης του 85%. Επομένως, υπάρχει μεγάλη πιθανότητα οι αναπαραστάσεις των γονέων να έχουν επίπτωση στη συμπεριφορά τους προς τα βρέφη και τα ανασφαλή σχήματα δεσμού να περνούν από τη μια γενιά στην άλλη αν δεν μεσολαβούν εμπειρίες που μπορούν να οδηγήσουν στην αλλαγή (Καφέτσιος, 2005).

Επίσης, σε πρόσφατη έρευνα η Elizabeth Meins και οι συνεργάτες της (2011) εξέτασαν κατά πόσον οι πτυχές του μαιευτικού ιστορικού της μητέρας και η ιδιοσυγκρασία του βρέφους σχετίζονται με την ενσυνείδηση της μητέρας στην αλληλεπίδρασή της με το βρέφος. Μέσα από τη χρήση της μεθόδου «Συνέντευξη Δεσμού Ενηλίκων» κατέληξαν ότι η ενσυνείδηση των φροντιστών συνδέεται με τις αναμνήσεις των δικών τους εμπειριών της παιδικής τους ηλικίας με τους φροντιστές τους. Η τάση της μητέρας να αναπολεί τις αναμνήσεις αλλά και τα κίνητρα του φροντιστή της, με σκοπό να συμπεριφερθεί όπως εκείνος αποτελεί την λεγόμενη αντανakλαστική λειτουργικότητα (Fonagy et al., 1998). Η συνοχή του λόγου των μητέρων κατά τη διάρκεια της Συνέντευξης Δεσμού Ενηλίκων συνδεόταν με την τάση τους να χρησιμοποιούν θετικά διανοητικά χαρακτηριστικά, όταν περιέγραφαν τα βρέφη τους (Demers et al., 2010). Από ευρήματα υποδεικνύεται ότι οι αναπαραστάσεις των μητέρων μπορούν να διαμεσολαβούν ή να μετριάσουν τη σχέση μεταξύ των μεταβλητών του μαιευτικού ιστορικού τους και της ενσυνείδησης τους (Meins et al., 2011).

### **1.2.6: Τύποι Δεσμού Ενηλίκων.**

Η ενσυνείδηση του φροντιστή πιθανόν να επηρεάζεται από τον τύπο δεσμού ενηλίκων που ανήκει. Δηλαδή, αυτός επηρεάζει την ικανότητά του να ερμηνεύει την εσωτερική κατάσταση του βρέφους. Με αποτέλεσμα ο τύπος δεσμού του φροντιστή να επηρεάζει και τον μελλοντικό τύπο δεσμού του βρέφους.

Μελέτες που αφορούσαν τις διαδικασίες δεσμού/προσκόλλησης στους ενηλίκους έδειξαν ότι αντιδράσεις στην αποξένωση από, ή την απώλεια της κεντρικής μορφής δεσμού (δηλαδή η ακολουθία διαμαρτυρία-απόγνωση-αποδέσμευση), είναι η ίδια σε διαφορετικά εξελικτικά στάδια. Η έρευνα των Cindy Hazan και Phil Shaver (1987) που αφορούσε την ερωτική έλξη και τις διαπροσωπικές σχέσεις στο γενικό πληθυσμό, απέδειξε ότι αυτές έχουν παρόμοια χαρακτηριστικά με την προσκόλληση στη βρεφική και παιδική ηλικία. Σύμφωνα με την Ainsworth (1978), οι τρεις βασικοί τύποι δεσμού των ενηλίκων είναι περίπου ίδιοι όπως στη βρεφική ηλικία. Αυτοί είναι ο τύπος αποφυγής, ο τύπος εμμονής και ο ασφαλής τύπος. Οι τρεις τύποι ενηλίκων διαφέρουν μεταξύ τους ως προς τον τρόπο που βιώνουν την ερωτική σχέση και συσχετίζονται με θεωρητικά αναμενόμενους τρόπους με τα νοητικά μοντέλα για τον εαυτό και τις διαπροσωπικές σχέσεις και με εμπειρίες σε σχέση με τους γονείς (Hazan & Shaver, 1987).

Γενικά οι έρευνες έχουν δείξει ότι οι διαπροσωπικές σχέσεις ατόμων με ασφαλή τύπο δεσμού έχουν θετικά χαρακτηριστικά (υψηλή ικανοποίηση, καλή ποιότητα, σταθερότητα, χαμηλά επίπεδα σύγκρουσης, καλή επικοινωνία και άλλα). Ενώ οι σχέσεις ατόμων τύπου αποφυγής ή εμμονής έχουν σταθερά αρνητικά χαρακτηριστικά.

Ένα εναλλακτικό μοντέλο τύπων δεσμού που διακρίνει ανάμεσα σε τέσσερις τύπους προτάθηκε από την Kim Bartholomew (Bartholomew, 1990· Bartholomew & Horowitz, 1991). Το μοντέλο της Bartholomew ήταν βαθιά επηρεασμένο από την ανάλυση του Bowlby για τις πεποιθήσεις σχετικά με τα μοντέλα δεσμού. Ότι δηλαδή τα μοντέλα δεσμού προέρχονται από την πεποίθηση που έχει δημιουργηθεί στο παιδί τόσο για τον εαυτό του όσο και για του άλλους. Η περιγραφή αυτή καθορίζει μια σύνθετη εικόνα του πώς η αλληλεπίδραση γονέα-παιδιού εσωτερικεύεται και αποκρυσταλλώνεται στους τύπους δεσμού. Το μοντέλο που προτείνει η Bartholomew βρίσκεται πιο κοντά στη περιγραφή των σχετικών γνωστικών και συναισθηματικών δομών.

Ο ασφαλής τύπος (secure) έχει λοιπόν ένα σχήμα για τις διαπροσωπικές σχέσεις που είναι θετικό για τον εαυτό του και τους άλλους. Άτομα με ασφαλή τύπο δεσμού χαρακτηρίζονται από υψηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης και έχουν γενικά προσδοκίες ότι άτομα του κοινωνικού περίγυρου θα ανταποκριθούν όταν κανείς τους χρειαστεί. Ο τύπος εμμονής/αμφιθυμικός (preoccupied) χαρακτηρίζεται από αρνητική εικόνα

για τον εαυτό του και θετική εικόνα για τους άλλους, γεγονός που τον καθιστά άτομο υποχωρητικό και εύκολο σε εκμετάλλευση συναισθηματικά. Ο τύπος αποφυγής (avoidant) ενέχει αρνητικά μοντέλα για τον εαυτό του και τους άλλους, και διακρίνεται σε δύο ειδικότερους τύπους αποφυγής: τον απορριπτικό (dismissing) και το φοβικό (fearful). Ο απορριπτικός τύπος αποφυγής χαρακτηρίζεται από εξιδανικευμένα θετική εικόνα για τον εαυτό (ιδεατό εγώ) και αρνητική εικόνα για τους άλλους. Είναι συνήθως άτομα που είχαν γονείς απόμακρους, αλλά που γενικά φρόντιζαν για τις ανάγκες τους. Τέλος, ο φοβικός τύπος αποφυγής έχει αρνητική εικόνα και για τον εαυτό του και για τους άλλους. Είναι συνήθως άτομα με γονείς επιθετικούς απέναντί τους ή που έπασχαν από κατάθλιψη (Καφέτσιος, 2005).



### **1.3: Η σχέση μεταξύ της μητρικής ενσυνείδησης, της μητρικής ευαισθησίας και της ασφαλούς προσκόλλησης του παιδιού.**

Η ευαισθησία, η προσκόλληση και η ενσυνείδηση είναι θετικά αλληλένδετες (Lundy, 2003· Meins et al., 2001), γεγονός που επιβεβαιώνει τη σημασία της δημιουργίας της ενσυνείδησης για την προσκόλληση. Η ευαισθησία δηλαδή αποτελεί διαμεσολαβητικό παράγοντα στην σχέση μεταξύ της ενσυνείδησης και της προσκόλλησης των βρεφών.

Η μητρική ευαισθησία αποτελεί προαπαιτούμενο χαρακτηριστικό στην εμφάνιση της ασφαλούς προσκόλλησης του βρέφους (π.χ. Atkinson et al., 2005· Tarabulsy et al., 2005), όμως έχασε την προνομιακή της θέση ως ο μόνος σημαντικός παράγοντας, για τη δημιουργία της ασφαλούς προσκόλλησης του βρέφους (De Wolff & Van Ijzendoorn, 1997). Ένας άλλος παράγοντας που μπορεί να συμβάλλει σε αυτή είναι η ενσυνείδηση, που αποτελεί μία προϋπόθεση για την μητρική ευαισθησία (Lundy, 2003). Αυτές οι δύο συμπεριφορές των γονιών συμβάλλουν, η κάθε μία με το δικό της ξεχωριστό επίπεδο διακύμανσης, όσον αφορά την ασφαλή προσκόλληση.

Η μητρική ευαισθησία ορίζεται ως η ικανότητα της μητέρας να ανταποκρίνεται άμεσα και κατάλληλα στις ενδείξεις του παιδιού της (Ainsworth et al., 1974). Επομένως, ως έναν βαθμό η μητέρα οφείλει να ερμηνεύει τις επιθυμίες και τις σκέψεις του παιδιού της. Ως εκ τούτου, μία ευαίσθητη μητέρα είναι σε θέση να αντιλαμβάνεται τα μηνύματα του βρέφους της, αλλά και να τα ερμηνεύει σωστά, γεγονός που απαιτεί την αναγνώριση ότι τα βρέφη έχουν τις δικές τους επιθυμίες, σκέψεις και προθέσεις. Αυτή η τάση της μητέρας, να βλέπει το βρέφος της ως ένα άτομο με μυαλό και όχι ως ένα πλάσμα με ανάγκες που πρέπει να ικανοποιηθούν, ονομάζεται ενσυνείδηση (Meins et al., 2001). Η έννοια της αποτυπώνει με σαφήνεια την διάκριση μεταξύ της ευαίσθητης και αδρανής (αναίσθητης) μητρότητας (Ainsworth et al., 1971, 1978). Επίσης, η ενσυνείδηση επιτρέπει τη διάκριση μεταξύ της γενικής ευαισθησίας της μητέρας, στις φυσικές και συναισθηματικές ανάγκες του παιδιού της (Ainsworth et al., 1974), και μιας πιο συγκεκριμένης ευαισθησίας στη νοητική κατάσταση του παιδιού και στη συνεχιζόμενη δραστηριότητα (ongoing activity). Δηλαδή, η μητέρα με ενσυνείδηση αρχικά εστιάζει την προσοχή της στην ικανοποίηση των συναισθηματικών και φυσικών αναγκών του παιδιού και έπειτα ευαισθητοποιείται ως προς την πρόοδο της νοητικής κατάστασης του.

Η ενσυνείδηση, λοιπόν, θα πρέπει να διευκολύνει την μητρική ευαισθησία, και ως εκ τούτου, την μεταγενέστερη ασφαλή προσκόλληση του παιδιού (Meins, 1999). Η μητέρα του παιδιού με ασφαλή προσκόλληση αντιλαμβάνεται μέσω της ενσυνείδησης τις υπό διεργασία διανοητικές διαδικασίες του βρέφους της και σέβεται τις εξελισσόμενες διανοητικές διεργασίες του (Ainsworth et al., 1971, p.

43). Ο ορισμός αυτός δείχνει ότι το ιδιαίτερο χαρακτηριστικό των μητέρων αυτών, είναι ότι χρησιμοποιούν τις πληροφορίες από την εξωτερική συμπεριφορά των παιδιών τους, για την εξαγωγή συμπερασμάτων σχετικά με τις νοητικές διεργασίες που ακολουθούν την συμπεριφορά αυτή. Το χαρακτηριστικό αυτό της γνωστικής λειτουργίας των μητέρων, φαίνεται να υπερβαίνει τη βασική ικανότητα τους να αναγνωρίζουν και να ανταποκρίνονται στις φυσικές ανάγκες του παιδιού, όπως η πείνα, και οι συναισθηματικές καταστάσεις, όπως η αγωνία.

Όσον αφορά τη μητρική ευαισθησία, οι μητέρες των ασφαλών βρεφών είναι πιο ευαίσθητες, από τις τρεις αρχικές κατηγορίες της προσκόλλησης (ασφαλής προσκόλληση, προσκόλληση με άγχος και αποφυγή και αποδιοργανωμένη/ αποπροσανατολισμένη προσκόλληση) όπως τις αναφέρει και ο Bygøen Egeland (2009), διότι έχουν την ικανότητα να ανταποκρίνονται άμεσα και κατάλληλα στις επιθυμίες του παιδιού. Ενώ, οι μητέρες των ανασφαλών- αποφευκτικών βρεφών είναι οι λιγότερο ευαίσθητες, από αυτές τις κατηγορίες, και τείνουν να απορρίπτουν το κάλεσμα των βρεφών τους για προσοχή και αλληλεπίδραση (Ainsworth et al., 1978· Main, 1981).

Η καλύτερη κατανόηση της σύνδεσης μεταξύ της μητρικής ευαισθησίας, της ενσυνείδησης και της προσκόλλησης του παιδιού μπορεί να βοηθήσει στην βελτίωση των παρεμβάσεων, που στοχεύουν στην ποιότητα της αλληλεπίδρασης μεταξύ παιδιού και γονιού, για να αποφευχθεί η δημιουργία ανασφαλούς προσκόλλησης στο παιδί (Laranjo et al., 2008).

## **1.4: Η συνέχεια της ενσυνείδησης από την εγκυμοσύνη μέχρι το πρώτο χρόνο της ζωής.**

Η Bronia Arnott και η Elizabeth Meins (2008) πραγματοποίησαν μία έρευνα που αφορούσε τη σχέση μεταξύ των αναπαραστάσεων των γονιών για το αγέννητο παιδί τους και της συναλλαγής γονέα-παιδιού μετά τον τοκετό. Οι μητέρες και οι πατέρες παρατηρήθηκαν κατά τη διάρκεια ξεχωριστών αλληλεπιδράσεων με το παιδί τους, γεγονός που οδήγησε στο να προκύψουν τα μέτρα της ενσυνείδησης, δηλαδή της τάσης τους να ερμηνεύουν κατάλληλα την εσωτερική κατάσταση των βρεφών τους. Οι γονείς, που είχαν προβλέψει πολλά από τα χαρακτηριστικά του αγέννητου παιδιού τους, ήταν πιο πιθανό να παρατηρήσουν κατάλληλα την εσωτερική κατάστασή του κατά τη διάρκεια της αλληλεπίδρασης τους με αυτό, δηλαδή να έχουν μεταγεννητική ενσυνείδηση. Ένας θεμελιώδης δείκτης λοιπόν μπορεί να είναι η ικανότητα των γονέων να περιγράφουν πώς θα είναι το παιδί τους στο μέλλον, παρά να περιγράφουν τα διανοητικά χαρακτηριστικά του.

Οι γονείς όμως διαφέρουν ως προς τον βαθμό που παρατηρούν κατάλληλα την εσωτερική κατάσταση του βρέφους. Μερικοί γονείς είναι καλοί στο να «διαβάζουν» το μυαλό των βρεφών τους, ενώ άλλοι παρερμηνεύουν ό,τι ίσως σκέφτονται ή αισθάνονται αυτά. Αυτό οφείλεται στην προθυμία ή στην ικανότητά τους να αναπαριστούν τις πιθανές εσωτερικές καταστάσεις των βρεφών τους. Έτσι λοιπόν καθίσταται σαφές ότι η ενσυνείδηση δεν σχετίζεται με μεταβλητές που έχουν ως επίκεντρο το βρέφος, όπως η γνωστική του ικανότητα (Meins et al., 2001, 2002) ή η ταυτόχρονη δραστηριότητα (Meins et al., 2001), αλλά καθορίζεται περισσότερο από τα χαρακτηριστικά του φροντιστή, παρά από την συμβολή του παιδιού στις αλληλεπιδράσεις.

Ένας φροντιστής μπορεί να είναι ενσυνείδητος ακόμη και πριν το βρέφος γεννηθεί. Οι γονείς που είναι πρόθυμοι ή ικανοί να δουν το αγέννητο παιδί τους σαν μια ξεχωριστή οντότητα, είναι πιο πιθανό να πιστεύουν ότι το έμβρυό τους μπορεί να ενεργεί ανεξάρτητα από την μητέρα και μπορεί να αρχίσουν να ερμηνεύουν την συμπεριφορά του σε σχέση με τις επιθυμίες και τις προθέσεις του, πριν αυτό γεννηθεί. Η ενσυνείδηση λοιπόν δεν βασίζεται σε πραγματικές διαπροσωπικές σχέσεις και έτσι μπορεί να σχηματιστεί πριν ακόμα πραγματοποιηθεί κάποια αλληλεπίδραση ανάμεσα στο γονιό και το παιδί. Εφόσον λοιπόν η ενσυνείδηση εξελίσσεται στην προγεννητική περίοδο, παράγοντες όπως το αν η εγκυμοσύνη είναι προγραμματισμένη ή όχι, οι τυχόν επιπλοκές κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, οι αντιλήψεις των γονέων σχετικά με την ευκολία ή δυσκολία της εγκυμοσύνης επηρεάζουν την μεταγεννητική ενσυνείδηση (Arnott & Meins, 2008).

Οι ερευνητές όμως εξέτασαν και τις διαφορές ως προς την ενσυνείδηση ανάμεσα στους δύο γονείς. Οι μητέρες ήταν πιο πρόθυμες ή ικανές, από τους πατέρες, να

μιλήσουν για το πώς θα μπορούσε να είναι το αγέννητο παιδί τους στο μέλλον, χρησιμοποιώντας αναλογικά πιο κατάλληλες παρατηρήσεις που σχετίζονται με το μυαλό κατά την διάρκεια της αλληλεπίδρασης τους στα πλαίσια ενός ελεύθερου παιχνιδιού. Το σύνολο των προβλέψεων των μητέρων και όχι μόνο οι παρατηρήσεις για τα διανοητικά χαρακτηριστικά προμηνύουν την ύπαρξη ενσυνείδησης μετά τον τοκετό. Όμως, η περιγραφή συγκεκριμένα των διανοητικών χαρακτηριστικών προμηνύει την ύπαρξη ενσυνείδησης κατά την προσχολική ηλικία (Meins et al., 1998).

Ενώ, οι προγεννητικές προβλέψεις των πατέρων συνέβαλλαν στην χρησιμοποίηση κατάλληλων αλλά και μη εναρμονισμένων παρατηρήσεων που σχετίζονται με το μυαλό κατά την διάρκεια της συναλλαγής τους με το παιδί στα πλαίσια ενός ελεύθερου παιχνιδιού. Το σύνολο των προγεννητικών προβλέψεων των πατέρων σχετίζεται θετικά τόσο με την τάση τους να παρατηρούν κατάλληλα την εσωτερική κατάσταση των βρεφών τους όσο και με την παρερμηνευση του τι μπορεί να σκέφτονται ή να αισθάνονται αυτά. Έτσι, η ικανότητα ή η προθυμία των πατέρων να μιλήσουν για το πώς θα είναι τα αγέννητα παιδιά τους και ποιιά θα είναι τα διανοητικά χαρακτηριστικά τους σχετίζονταν γενικότερα με τα εσωτερικά χαρακτηριστικά που θεωρούσαν ότι θα έχουν, παρά με την ικανότητά τους να παρατηρήσουν κατάλληλα την εσωτερική κατάσταση των βρεφών τους (Arnott & Meins, 2008).

Το γεγονός ότι το φύλο του γονέα δεν σχετίζονταν με την προγεννητική ενσυνείδηση καταδεικνύει ότι η σωματική αίσθηση του εμβρύου, που έχει η μητέρα, κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, δεν έχει ως αποτέλεσμα και τη μεγαλύτερη ικανότητα προβλέψεων για το αγέννητο παιδί της (Arnott & Meins, 2008).

Στους πατέρες ένας κρίσιμος παράγοντας μεταγεννητικά είναι η γενικότερη ικανότητά τους να μιλούν για την εσωτερική κατάσταση των παιδιών τους και όχι η ικανότητά τους να προσαρμόζουν με ακρίβεια τις παρατηρήσεις τους ώστε να ταιριάζουν με ό,τι τα παιδιά τους αντιμετωπίζουν κάθε στιγμή. Παρά τη γενική παραδοχή ότι την σημερινή εποχή οι πατέρες διαδραματίζουν μεγαλύτερο ρόλο στην φροντίδα των βρεφών τους σε σχέση με τους πατέρες των προηγούμενων γενεών, οι μητέρες εξακολουθούν να παίζουν σημαντικότερο ρόλο στην φροντίδα της συντριπτικής πλειοψηφίας των βρεφών, ιδιαίτερα κατά τη διάρκεια του πρώτου έτους της ζωής. Ερευνητικά δεδομένα δείχνουν ότι οι πατέρες εξακολουθούν να συμμετέχουν λιγότερο από τις μητέρες, στη φροντίδα του βρέφους κατά το πρώτο χρόνο (Leerkes & Burney, 2007), και η συμμετοχή τους να επικεντρώνεται περισσότερο στην παιχνιδιάρικη αλληλεπίδρασή τους με το βρέφος παρά στην φροντίδα του (Hawkins et al., 2008). Έτσι λοιπόν, οι πατέρες ασχολούνται συνήθως περισσότερο με το παιχνίδι, όπου επέρχονται τα θετικά συναισθήματα, κι έτσι

μπορούν να διακρίνουν λιγότερο τις εσωτερικές καταστάσεις των βρεφών τους. Σε αντίθεση, οι μητέρες θα πρέπει να προσαρμόζονται στα αρνητικά συναισθήματα του βρέφους, τα οποία σηματοδοτούν τις ανάγκες φροντίδας του. Επομένως, η ικανότητα των μητέρων να διαβάζουν κατάλληλα αυτά τα μηνύματα είναι πιο σημαντική σε σύγκριση με αυτή του πατέρα· διότι οι συνέπειες των ακατάλληλων παρατηρήσεων του πατέρα που σχετίζονται με το μυαλό είναι λιγότερο σημαντικές σε σύγκριση με αυτές της μητέρας, όσον αφορά την πρόβλεψη για την μετέπειτα ανάπτυξη του βρέφους (Arnott & Meins, 2008).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

### 2.1: Η συμβολή της μητρικής ενσυνείδησης στη διαμόρφωση του σκεπτικού του βρέφους (TOM) και στη ροπή της συνείδησης του (SoC).

Η μητρική ενσυνείδηση, από την βρεφική ηλικία μέχρι την πρώιμη παιδική ηλικία, θα πρέπει να έχει μία συνέχεια περισσότερο στη βρεφική παρά στην προσχολική ηλικία. Αυτή λοιπόν η συνέχεια, κατά την βρεφική ηλικία, παρά κατά την προσχολική, σχετίζεται με την ολόπλευρη ανάπτυξη του παιδιού. Για να επιτευχθεί αυτό, θα πρέπει το παιδί να έχει αρχίσει να διαμορφώνει ένα δικό του αντιπροσωπευτικό σκεπτικό- θεωρία, όσον αφορά το μυαλό και τις λειτουργίες του. Η θεωρία του μυαλού (Theory of Mind) είναι η ικανότητα του ατόμου και στην συγκεκριμένη περίπτωση του παιδιού να αποδίδει διανοητικές καταστάσεις (σκέψεις, γνώσεις, πεποιθήσεις, συναισθήματα, επιθυμίες) στον εαυτό του και στους άλλους. Αυτή η ικανότητα είναι θεμελιώδης για την ανθρώπινη νόηση και την κοινωνική συμπεριφορά (<http://www.springerlink.com/content/v071151t9h657179/>). Η ροπή της συνείδησης είναι η ικανότητα του παιδιού να κατανοεί τη διανοητική κατάσταση του άλλου (Stream of Consciousness -SoC). Για να μπορέσει όμως το παιδί να κατακτήσει αυτές τις θεωρίες, η μητέρα οφείλει να εκφράζει τις διανοητικές του ικανότητες (Meins et al., 1998). Δηλαδή, οι μητέρες παιδιών με ασφαλή προσκόλληση εστίαζαν περισσότερο από τις μητέρες ανασφαλών παιδιών στα διανοητικά χαρακτηριστικά των παιδιών τους, παρά στην φυσική εμφάνιση ή στις συμπεριφορικές τάσεις τους. Ωστόσο, οι παρατηρήσεις της μητέρας για τη διανοητική κατάσταση του παιδιού θα πρέπει να είναι κατάλληλες, δηλαδή να ταιριάζουν με την τρέχουσα διανοητική κατάστασή του, γεγονός που συνδέεται με την μετέπειτα διανοητική ανάπτυξη του. Ενώ, οι ακατάλληλες παρατηρήσεις της για τη διανοητική κατάσταση του παιδιού, δεν το βοηθούν να κατανοήσει τη θεωρία του μυαλού και την ροπή της συνείδησης, και να αναπτυχθεί διανοητικά (Meins et al., 2003).

Διάφορες έρευνες έδειξαν ότι τα παιδιά ήταν πιο πιθανό να κατακτήσουν στην κατάλληλη ηλικία τη θεωρία του μυαλού, αν οι οικογένειές τους είχαν την τάση να συζητούν για τα συναισθήματά τους και αν αναφέρονταν στη διανοητική κατάσταση. Αλλά και στην περίπτωση που οι μητέρες τους συχνά προσπαθούσαν να ελέγξουν την συμπεριφορά των μεγαλύτερων αδερφών (Dunn et al., 1991). Έτσι, λοιπόν, τα παιδιά κατακτούν πιο επιτυχημένα την θεωρία του μυαλού, εφόσον έχουν περισσότερα αδέρφια (Jenkins & Astington, 1996 · Perner et al., 1994), και περισσότερη επαφή με μεγαλύτερα παιδιά (Lewis et al., 1996· Ruffman et al., 1998), διότι ένα από τα μοντέλα εκμάθησης της θεωρίας του μυαλού υποστηρίζει ότι στα παιδιά παρέχεται μία άτυπη διδασκαλία για το μυαλό, μέσα από την

αλληλεπίδραση τους με μεγαλύτερα παιδιά (Lewis et al., 1996). Δηλαδή, μέσα από αυτή την μορφή κοινωνικής αλληλεπίδρασης, παρέχονται στα παιδιά πλαίσια μέσα από τα οποία αυτά έρχονται αντιμέτωπα με αντικρουόμενες απόψεις σχετικά με τον κόσμο (Dunn, 1994). Οι απόψεις αυτές βοηθούν τα παιδιά να καταλάβουν ότι η πραγματικότητα μπορεί να διαφοροποιείται. Παιδιά με ασφαλή προσκόλληση στην βρεφική τους ηλικία κατακτούσαν την θεωρία του μυαλού (TOM) καλύτερα από ότι τα παιδιά με ανασφαλή (Meins et al., 1998). Αν οι μητέρες τους έχουν την τάση να μιλούν για τη διανοητική κατάσταση, κατά τη διάρκεια της περιγραφής μιας εικόνας (Ruffman et al., 2002) και αν τα ίδια τα παιδιά, από μόνα τους, μιλούν για τη διανοητική κατάσταση, κατά τις συζητήσεις τους, με τα αδέρφια και τους φίλους τους (Brown et al., 1996). Επιπλέον, σημαντικό ρόλο παίζει το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο των οικογενειών των παιδιών. Παιδιά που προέρχονται από οικογένειες με υψηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο αποδείχτηκε ότι κατανοούσαν καλύτερα την θεωρία του μυαλού από ότι παιδιά που προέρχονταν από οικογένειες με χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο (Cole & Mitchell, 1998, 2000· Cutting & Dunn, 1999· Holmes et al., 1996). Επίσης, το μορφωτικό επίπεδο των μητέρων σχετίζεται θετικά με την απόδοση των παιδιών τους ως προς την κατανόηση της θεωρίας του μυαλού (Cutting & Dunn, 1999· Meins & Fernyhough, 1999).

Ορισμένοι από αυτούς τους κοινωνικούς- περιβαλλοντικούς συσχετισμούς (μόρφωση της μητέρας, αριθμός των αδερφών, έκθεση στη διανοητική κατάσταση και ασφαλής προσκόλληση) που επηρεάζουν την ανάπτυξη της θεωρίας του μυαλού μπορεί να σχετίζονται με την ενσυνείδηση της μητέρας, που είναι η τάση της να αντιμετωπίζει το παιδί της ως ένα άτομο με μυαλό, παρά απλώς ως μια οντότητα με ανάγκες που πρέπει να ικανοποιηθούν (Meins, 1997). Η τάση λοιπόν της μητέρας να αντιμετωπίζει το παιδί της ως ένα άτομο με δική του βούληση παίζει πολύ σημαντικό ρόλο για την ανάπτυξη της διανοητικής κατάστασής του (Bruner, 1975· Fonagy et al., 1991· Newson, 1979· Trevarthen, 1979). Τα παιδιά ενσυνείδητων μητέρων έχουν πολλές ευκαιρίες αντανάκλασης του δικού τους και των άλλων εξελισσόμενου ιδεασμού. Αυτή η αντανάκλαση μπορεί να εκδηλωθεί, στην σχέση μεταξύ της πρώιμης ενσυνείδησης και της μετέπειτα κατανόησης της ροπής της συνείδησης.

Στους 6 μήνες λοιπόν, όταν η κύρια γνωστική πρόκληση του παιδιού είναι αναμφισβήτητα να έχει τον έλεγχο του χειρισμού των αντικειμένων, η εστίαση της μητέρας σε μία τέτοια δραστηριότητα θα μπορούσε πράγματι να θεωρηθεί ως ενδεικτική της ενσυνείδησης. Ωστόσο, στα επόμενα χρόνια, η συνεχής επικέντρωση της μητέρας στον χειρισμό των αντικειμένων, παρά στην γλώσσα, στα συναισθήματα και στην γενικότερη εξερεύνηση του κοινωνικού και φυσικού κόσμου, δεν ανταποκρίνεται στον χαρακτηρισμό ενσυνείδητη μητέρα.

Η ενσυνείδηση ωστόσο των μητέρων παρουσιάζει κάποιες ατομικές διαφορές που μπορούν να προσδιοριστούν από τους πρώτους κιόλας μήνες της ζωής (Meins et al., 2001). Υπάρχουν πέντε τύποι συμπεριφοράς της μητέρας που μπορούν να θεωρηθούν ως εκδηλώσεις της μητρικής ενσυνείδησης: η ανταπόκριση της μητέρας στην αλλαγή κατεύθυνσης του βλέμματος του παιδιού, η ανταπόκριση της μητέρας στο αντικείμενο του παιδιού-κατευθυνόμενη δράση, η μίμηση, η ενθάρρυνση για αυτονομία και οι κατάλληλες παρατηρήσεις που σχετίζονται με το μυαλό. Μόνο οι κατάλληλες παρατηρήσεις μπορεί να σχετίζονται με την ασφαλή προσκόλληση. Το γεγονός που διαχωρίζει αυτό το μέτρο από τα άλλα τέσσερα είναι ότι στηρίζεται σε σαφείς αναπαραστάσεις των μητέρων των διανοητικών καταστάσεων των παιδιών τους (Meins et al., 2001).

Υπάρχει λοιπόν μία άμεση σχέση μεταξύ των κατάλληλων παρατηρήσεων της μητέρας που σχετίζονται με το μυαλό και της μετέπειτα κατανόησης του μυαλού από το παιδί. Αυτή καταδεικνύει την αρχή της εστίασης της προσοχής της μητέρας και του παιδιού σε αυτό. Έτσι, κατά την εστίαση της προσοχής τους στο μυαλό, η κατάλληλη επισήμανση της μητέρας για την τρέχουσα διανοητική κατάσταση του παιδιού βοηθά στο να τραβά την προσοχή του στην ύπαρξη διανοητικών καταστάσεων και διαδικασιών και ίσως στην λειτουργική τους σημασία. Αυτή όμως η διαδικασία μπορεί να ξεκινήσει και πολύ πριν το παιδί αποκτήσει γλωσσικές δεξιότητες, ώστε να είναι σε θέση να συμμετέχει σε μία συζήτηση και να μιλά για τον εαυτό του (Meins et al., 2003). Η αναφορά της μητέρας στις μη εμφανείς διανοητικές διεργασίες ακόμη και πριν το παιδί κατανοήσει το μυαλό, τους πρώτους μήνες της ζωής, έχει αποτελέσματα και μπορεί να είναι μία από τις αιτίες που το παιδί ευαίσθητοποιείται για τις δικές του αλλά και των άλλων διανοητικές καταστάσεις. Για παράδειγμα, μια μητέρα λέει στο παιδί της «το αναγνωρίζεις αυτό, έτσι δεν είναι;», κι αυτό αρχίζει αμέσως να παίζει με ένα παιχνίδι που έχουν στο σπίτι. Μια άλλη μητέρα που βλέπει το παιδί της να κάθεται ήσυχα και να είναι σκεπτικό, το ρωτάει «τι σκέφτεσαι;» (Meins et al., 2002). Η επαναλαμβανόμενη έκθεση σε τέτοιες παρατηρήσεις σχετικά με την δραστηριότητά του (ή την έλλειψή της) αναφέροντας τις ενδεχόμενες διανοητικές του καταστάσεις, μπορεί τελικά να βοηθήσει το παιδί να κατανοήσει τις δικές του, αλλά και των άλλων, διανοητικές καταστάσεις και διεργασίες, και το πώς αυτές ρυθμίζουν την συμπεριφορά του. Πράγματι, η μητέρα φαίνεται ότι περιμένει από το παιδί της όχι μόνο να καταλάβει το τι λέει, αλλά και να απαντήσει με ευκρίνεια για το τι ακριβώς θέλει ή πιστεύει. Για παράδειγμα, μια μητέρα, αφού άκουσε το παιδί της να κάνει μια συγκεκριμένη φωνή, λέει σε αυτό: «αυτό σημαίνει ότι θέλεις κάτι, τι θέλεις;» (Meins et al., 2002). Αυτό το είδος της αλληλεπίδρασης δίνει ευκαιρίες στο βρέφος να ενσωματώσει εξωτερικές και εσωτερικές πληροφορίες για τις σχέσεις ανάμεσα στις πεποιθήσεις, τις επιθυμίες και τη συμπεριφορά (Harris, 1996· Harris & Leavers, 2000), παρέχοντας του μία γλωσσική και εννοιολογική δόμηση, με την οποία αρχίζει να



καταλαβαίνει τον τρόπο που οι διανοητικές καταστάσεις καθορίζουν τη συμπεριφορά (Meins et al., 2002).

Από την άλλη, η ροπή της συνείδησης δεν εστιάζει μόνο στην παραδοσιακή θεωρία του μυαλού, αλλά στην πρόβλεψη και την εξήγηση λανθασμένων πεποιθήσεων, αντί να εξετάζει την κατανόηση των παιδιών για τις συνεχιζόμενες διανοητικές διεργασίες και διαδικασίες. Τα παιδιά προσχολικής ηλικίας σπάνια αναγνωρίζουν την ροπή της συνείδησης, δηλαδή την ύπαρξη διανοητικών διεργασιών σε έναν άνθρωπο, όταν τα εξωτερικά στοιχεία απουσιάζουν. Όμως, εάν κατανοήσουν ότι η διανοητική διεργασία συνεχίζεται ελλείψει εξωτερικής συμπεριφοράς, μπορεί να καταλάβουν γιατί οι άνθρωποι πράττουν ελλείψει προφανών ενδείξεων. Επίσης, τα παιδιά δεν μπορούν να εμβαθύνουν στις δικές τους διανοητικές διαδικασίες. Σε ηλικία 3 χρονών κατανοούν ότι η σκέψη είναι μία καθαρά εσωτερική διεργασία διαφορετική από την φυσική και την αντιληπτική δραστηριότητα (Flavell et al., 1995), συχνά όμως αρνούνται ότι σκέφτονται, παρά το γεγονός ότι έχουν εμπλακεί σε δραστηριότητες που προφανώς απαιτούν σκέψη (Flavell et al., 1995· Flavell et al., 1997). Τα παιδιά που έχουν κατακτήσει την θεωρία του μυαλού και περνούν στην αξιολόγηση της κατανόησης τους για τις διανοητικές καταστάσεις, δυσκολεύονται να κατανοήσουν την συνεχιζόμενη ανθρώπινη διανοητική διεργασία. Αυτές οι ικανότητες θα πρέπει να σχετίζονται μεταξύ τους. Για παράδειγμα, τα παιδιά, αναγνωρίζοντας ότι οι άνθρωποι μπορούν να έχουν μία λανθασμένη πεποίθηση και ότι έχουν διαφορετικές διανοητικές καταστάσεις από τις δικές τους, μπορεί να θέσουν το ερώτημα, γιατί οι άνθρωποι έχουν διαφορετικές πεποιθήσεις. Έτσι, τονίζουν το πρώτο βήμα της σε βάθος κατανόησης του τρόπου που προκύπτουν οι σκέψεις.

Η καθυστέρηση στην κατανόηση της ροπής της συνείδησης είναι εν μέρει αποτέλεσμα του γεγονότος ότι οι μητέρες έχουν την τάση να μην σχολιάζουν στα παιδιά τους τις παρατηρήσιμες διανοητικές διαδικασίες (Flavell et al., 1993). Ορισμένοι γονείς από την άλλη, σχολιάζουν τέτοιες διαδικασίες ακόμη και κατά τους πρώτους μήνες της ζωής. Για παράδειγμα, αυτοί συχνά μιλούν για τις επιθυμίες και τις προτιμήσεις των παιδιών τους, τους αποδίδουν σκέψεις, αναμνήσεις, αποφάσεις, ακόμη αστεία και πειράγματα (Meins et al., 2001). Αυτές οι παρατηρήσεις είναι πολύ σημαντικές γιατί βοηθούν το παιδί να κατανοήσει τον εξελισσόμενο ιδεασμό: η αλληλεπίδραση των σκέψεων, των πεποιθήσεων και των ιδεών που αποτελεί την ροπή της συνείδησης. Εφόσον λοιπόν οι γονείς σχολιάζουν τέτοιες διαδικασίες από τους πρώτους μήνες της ζωής, τα παιδιά, από την στιγμή που θα φτάσουν στο πέμπτο έτος της ηλικίας τους, θα έχουν ήδη πολλές ευκαιρίες να κατανοήσουν πως η ροπή της συνείδησης μπορεί να συνεχίζεται ελλείψει οποιασδήποτε εξωτερικής δραστηριότητας.

Δεν υπάρχει καμία σχέση μεταξύ της ροπής της συνείδησης και της θεωρίας του μυαλού και η κάθε μία παρέχει διαφορετικές ικανότητες στο παιδί. Η ανάπτυξη των ικανοτήτων της θεωρίας του μυαλού και της ροπής της συνείδησης επηρεάζονται έντονα από ποικίλες εμπειρίες αλληλεπίδρασης, γι' αυτό μπορεί να προβλεφθεί ακριβώς η ετερογένεια. Η στοιχειώδης κατανόηση των πεποιθήσεων- επιθυμιών της ψυχολογίας (όπως ενδείκνυται στην θεωρία του μυαλού) είναι αναγκαία, αλλά όχι επαρκής προϋπόθεση για την αναγνώριση της ροπής της συνείδησης. Η θεωρία του μυαλού δεν είναι ανεξάρτητος προγνωστικός δείκτης της κατανόησης της ροπής της συνείδησης. Προκειμένου να προσδιοριστεί τι άλλο είναι σημαντικό γι' αυτήν, οφείλεται να τονιστεί ότι η ροπή της συνείδησης είναι τουλάχιστον στους κανονικούς ενήλικες ένα κατά κύριο λόγο λεκτικό φαινόμενο (Carruthers in press· Hurlburt, 1990). Η ανάπτυξη της κατανόησης της ροπής της συνείδησης από τα παιδιά θα επηρεαζόταν από τους ίδιους παράγοντες που έχουν αντίκτυπο στην εμφάνιση της λεκτικής σκέψης. Αυτό συμβαίνει, διότι οι σκέψεις και οι ιδέες (όροι που χρησιμοποιούνται στην ροπή της συνείδησης) νοούνται στην ουσία ως λεκτικά φαινόμενα και τα παιδιά δεν μπορούν να τα αποδώσουν σιωπηρά, πριν από την απόκτηση εσωτερικής ομιλίας για τον εαυτό τους. Επίσης, η απόκτηση της εσωτερικής ομιλίας μπορεί από μόνη της να βοηθήσει τα παιδιά να μάθουν να αντανakλούν τις δικές τους διανοητικές διαδικασίες. Η ανάπτυξη της εξωτερίκευσης της σκέψης και της εσωτερικής ομιλίας είναι το αποτέλεσμα μιας σταδιακής διαδικασίας εσωτερίκευσης όσων λένε οι γύρω του, μέσα από το ενδιάμεσο στάδιο της ομιλίας για τον εαυτό του (Vygotsky, 1987). Μία άλλη πιθανότητα είναι ότι η κατανόηση της ροπής της συνείδησης μπορεί να αφορά την εμφάνιση μίας προσωπικής ανάμνησης, ένα ακόμη πλαίσιο μέσα από το οποίο τα παιδιά θα μπορούσαν να αντανakλούν τον δικό τους τρέχοντα ιδεασμό.

Έτσι λοιπόν γίνεται αντιληπτό ότι η πρώιμη ενσυνείδηση είναι ένας προγνωστικός παράγοντας για την ανάπτυξη της θεωρίας του μυαλού αλλά και της ροπής της συνείδησης.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

### **3.1: Η ενσυνείδηση στο χώρο της Ανατολικής φιλοσοφίας.**

Όλες οι βουδιστικές διδασκαλίες, μέσα σε αυτές και η ενσυνείδηση, έχουν ως γενικό ρητό στόχο την εξάλειψη των δυσπροσαρμοστικών σκέψεων, συναισθημάτων και συμπεριφορών, έτσι ώστε να τις αντικαταστήσουν με θετικές. Η κλασική ενσυνείδηση συγκεκριμένα, όπως προαναφέρθηκε, βασίζεται σε παλαιότερες παραδόσεις της Ανατολής και γνώση των διδασκαλιών του Βούδα, που περιλαμβάνει τον συνδυασμό της συγκέντρωσης, συνδεδεμένης με την διατήρηση της ηρεμίας (Samatha), πρακτική προκειμένου να αποκτηθεί άμεση εμπειρία, και της διακριμένης ανάλυσης, που συνδέεται με τη διορατικότητα (Vipassana), πρακτική που στοχεύει στην απόκτηση γνώσεων και σοφίας.

Μετά τον θάνατο του Βούδα τον δέκατο πέμπτο αιώνα, μέσα σ' ένα χρόνο, επήλθε διάσπαση μεταξύ των διαφόρων οπαδών του. Αναφέρεται, σε κείμενα του Pali, ότι πριν τη διάσπαση αυτή, η ενσυνείδηση θεωρήθηκε ότι συνδυάζει τη διορατικότητα και την τήρηση της ηρεμίας, χρησιμοποιώντας την αυτοσυγκέντρωση (Bhikkhu, 1999a,b, 2000). Μετά τη διάσπαση η διακριμένη ανάλυση ή διορατικότητα θεωρήθηκε πιο σημαντική από την τήρηση της ηρεμίας που αποκτήθηκε μέσω της συγκέντρωσης σε σημείο που η ενσυνείδηση (Sattipathana) έγινε σχεδόν συνώνυμη με τη διακριμένη ανάλυση και αυτή η άποψη έχει περάσει μέσα από τη διδασκαλία των οπαδών του. Ωστόσο, η ερμηνεία της ενσυνείδησης θεωρείται ελλιπής σύμφωνα με το κορυφαίο σύγχρονο μελετητή του Theravada Βουδισμού, ο οποίος υποδηλώνει ότι τα πρωτότυπα κείμενα υπογράμμιζαν την συμπληρωματικότητα της τήρησης της ηρεμίας, που αποκτήθηκε μέσω της αυτοσυγκέντρωσης και της διορατικότητας σύμφωνα με τις αρχικές διατυπώσεις που αφορούσαν την ενσυνείδηση (Bodhi, 2000).

Η συγκέντρωση λοιπόν αποσκοπεί στην απόκτηση πολύπλοκων, αντιληπτικών ικανοτήτων, που συχνά αναφέρεται ως καθαρή προσοχή και άμεση εμπειρία και μαζί με την ανεξάρτητη, διακριτική παρατήρηση, γίνεται αντιληπτή η φύση και η λειτουργία των φαινομένων. Στο παράδειγμα με τη θύελλα, υπάρχουν δύο τρόποι για την απόκτηση της γνώσης. Ο πρώτος τρόπος παρουσιάζει το άτομο να βρίσκεται στην μέση της καταιγίδας και να βιώνει άμεσα την θύελλα. Σε αντίθεση, με τον δεύτερο τρόπο που παρουσιάζει την παρατήρηση της θύελλας μέσα από την ασφάλεια του σπιτιού. Κάθε ένας από τους δύο τρόπους περιέχει τη δική του μοναδική πηγή για την απόκτηση γνώσεων σχετικά με την εμπειρία (Geshe, 1992). Έτσι, για την απόκτηση γνώσεων θα πρέπει οι δύο τρόποι να συνδυάζονται, για να υπάρχει το κατάλληλο εύρος και το βάθος των γνώσεων που είναι αναγκαίες. Στρατηγικές όπως οι γνωστικές αναδιάρθρωσης ή η συμπερασματική κατανόηση, όπου μέσω ψυχοδυναμικών ερμηνειών ή της Δυτικής προσέγγισης

αντιμετωπίζονται τα συμπτώματα του άγχους, ενώ παρέχουν πολύτιμες πληροφορίες για την παθογένεια του ατόμου, αλλά δεν επαρκούν για την επίλυση του προβλήματος. Για παράδειγμα, για να βοηθήσουμε το άτομο να ξεπεράσει τον φόβο του για τα φίδια και οι δύο τρόποι της γνώσης είναι απολύτως απαραίτητοι. Η διακριμένη ανάλυση βοηθά το άτομο να καταλάβει τι είναι αυτό που το κάνει να φοβάται τα φίδια· ενώ η άμεση εμπειρία, δηλαδή η έκθεσή του στα φίδια για ένα μεγάλο χρονικό διάστημα, το βοηθά να ξεπεράσει τον φόβο του (Rappay et al., 2009). Δηλαδή, το άτομο θα πρέπει να εξοικειωθεί με το φόβο του, αντί να προσπαθήσει να τον σβήσει από το μυαλό του άμεσα. Η εξοικείωση αναπτύσσεται από την επαναλαμβανόμενη έκθεση του ατόμου στο αρνητικό και απειλητικό ερέθισμα, ώστε να ασχοληθεί με το σύνολο του πρωτογενούς ερεθίσματος και όχι μόνο με την απειλητική του όψη, ενώ ταυτόχρονα μαθαίνει να νοιάζεται για τις δευτερογενείς απειλές χωρίς να επικεντρώνεται σε αυτές. Η εξοικείωση είναι μία συμπεριφορά που αποκτήθηκε μέσω της επανειλημμένης συνύπαρξης των πρωτογενών και των δευτερογενών απειλών μέχρι που οι απειλές δεν προκαλούν την ίδια αντίδραση όπως και πριν (Wolpe, 1973).

Επίσης το άτομο, μέσα από την πρακτική της ενσυνείδησης, όπως προαναφέρθηκε μαθαίνει να έχει άμεσες εμπειρίες του αντικειμένου της προσοχής (Thera, 1973), που είναι απαλλαγμένες από τις προκαταλήψεις των σκέψεων, των συμπεριφορών και των συναισθηματικών αποχρώσεων, που παρεμποδίζουν την «καθαρή» και άμεση εμπειρία. Για παράδειγμα, για να επικεντρωθεί το άτομο στον ήχο ενός αυτοκινήτου της αστυνομίας, ο ήχος πρέπει να «απογυμνωθεί» από την έννοια της απειλής που του έχει αποδοθεί, έτσι ώστε η ευαισθητοποίηση να γίνει χωρίς κανενός είδους προκαταλήψεις. Ομοίως, προκειμένου να βιώσει μια αρνητική εμπειρία σαν μια αίσθηση πρόκλησης αποστροφής, η αίσθηση πρέπει να «απογυμνωθεί» από όλες τις πιθανές συνέπειες, που μπορεί να έχει αυτή η εμπειρία στο μέλλον, για να την βιώσει όπως έχει.

Επιπλέον, η κλασική ενσυνείδηση περιλαμβάνει την εκπαίδευση ως προς την ευαισθητοποίηση. Αυτή ως λειτουργία είναι η πράξη της παρατήρησης, ενώ ως κατάσταση είναι άνετη και επεκτατική. Το άτομο μέσα από αυτή γίνεται πιο ανοιχτόμυαλο και δεκτικό και αποκτά την ικανότητα να δέχεται όχι μόνο τις προσαρμοστικές αλλά και τις δυσπροσαρμοστικές σκέψεις, τα συναισθήματα και τις συμπεριφορές. Ενώ, η προσοχή ως λειτουργία είναι η πράξη της εστίασης μόνο σε ένα επιλεγμένο αντικείμενο, αποκλείοντας τις άλλες εμπειρίες για μια εκτεταμένη χρονική περίοδο. Παράλληλα ως κατάσταση είναι περιορισμένη και επικεντρωμένη (Geshe, 1992). Η αναπνοή είναι το σημείο αναφοράς για την ανάπτυξη της ευαισθητοποίησης και της προσοχής, όλες οι εμπειρίες του παρελθόντος, του παρόντος και του μέλλοντος αντιμετωπίζονται ως περισπασμοί, διότι το άτομο προσδιορίζει και σηματοδοτεί την κάθε εμπειρία και στην συνέχεια επιστρέφει στην προσοχή και την ευαισθητοποίηση της αναπνοής. Στην κλασική ενσυνείδηση, το

να βρίσκεσαι στην παρούσα στιγμή γίνεται αντιληπτό σαν να ενδιαφέρεσαι για οποιοδήποτε περιεχόμενο κι αν προκύψει κατά την προσοχή και την ευαισθητοποίηση στην αναπνοή. Το άτομο δηλαδή παρατηρεί το συναίσθημα που προέκυψε και αμέσως πρέπει να αντιληφθεί τι το προκάλεσε και να σκεφτεί τις συνέπειες που θα έχει.

Έτσι, το άτομο καταφέρνει να είναι δεκτικό σε οποιαδήποτε εμπειρία, χωρίς επικρίσεις και αντιδραστικότητα πολύ πιο μετά την κατάρτιση της ενσυνείδησης. Υπάρχει όμως ο κίνδυνος, η δεκτικότητα και η περιέργεια ουσιαστικά να εμποδίζουν την ανάπτυξη των ικανοτήτων της προσοχής και της ευαισθητοποίησης. Από την άλλη πλευρά, όμως, ενθαρρύνοντας την περιέργεια και τη δεκτικότητα στις εμπειρίες, το άτομο μαθαίνει να μειώνει την ευαισθησία του στα εξωτερικά ερεθίσματα κι έτσι νοιάζεται για τα εσωτερικά, δηλαδή για το περιεχόμενο των σκέψεων και των συναισθημάτων του. Ως εκ τούτου, η έγνοια για τα εσωτερικά ερεθίσματα είναι και ο στόχος της ενσυνείδησης (Bhikkhu, 2002).

Συνοψίζοντας λοιπόν, σύμφωνα με την κλασσική βουδιστική λογοτεχνία, η ενσυνείδηση στην αρχική της φάση είναι πρωτίστως μια αντιληπτική και όχι μια μετα-γνωστική κατάσταση. Ενώ, στην μεταγενέστερή της φάση επαναφέρει τις μετα-γνωστικές διαδικασίες, προκειμένου να κωδικοποιηθεί η εμπειρία που αποκτήθηκε μέσα από την πρώτη φάση της ενσυνείδησης (Rapgay et al., 2009).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

### 4.1: Εργαλεία αξιολόγησης της ενσυνείδησης.

Για την αξιολόγηση της ενσυνείδησης χρησιμοποιήθηκαν διάφορα εργαλεία, όπως:

#### **1. Meins E., Fernyhough C., Russell J., & Clark-Carter D., (1998) Antenatal mind-mindedness.**

Η μητρική και πατρική προγεννητική ενσυνείδηση αξιολογήθηκε, ρωτώντας τους γονείς: «Πώς νομίζετε ότι θα είναι το μωρό σας σε ηλικία 6 ετών;». Αυτή ήταν μία προσαρμογή της γενικής ερώτησης «περιέγραψε το παιδί σου» που είχε ήδη τονίσει τις ατομικές διαφορές ως προς την μεταγεννητική ενσυνείδηση. Η ερώτηση αναφερόταν στους 6 μήνες, διότι αυτή θα ήταν η ηλικία του βρέφους κατά την επόμενη προγραμματισμένη επίσκεψη που θα λάμβαναν ξανά μέρος στην έρευνα. Ζητήθηκε λοιπόν από τους γονείς να φανταστούν το αγέννητο παιδί τους στο μέλλον και τους ενθάρρυναν να κάνουν συγκεκριμένες προβλέψεις για αυτό. Επιπλέον, η ερώτηση «περιέγραψε το παιδί σου» τέθηκε ως μέρος μιας σύντομης συνέντευξης σχετικά με την εγκυμοσύνη και το έμβρυο που προηγήθηκε από την Κλίμακα Προγεννητικής Προσκόλλησης (Antenatal Attachment Scale· AAS) (Condon's, 1993), για να καταστεί σαφές ότι το επίκεντρο ήταν το δικό τους παιδί στο μέλλον. Οι απαντήσεις καταγράφηκαν αυτολεξεί και κάθε παρατήρηση τοποθετήθηκε σε μία από τις παρακάτω κατηγορίες: διανοητική (πχ. «Αυτή θα έχει τη δική της προσωπικότητα από αυτή την ηλικία» «ανήσυχο» «το δικό του μικρό χαρακτήρα» «θα δείχνει σημάδια εξυπνάδας»), συμπεριφορική (πχ. «Αυτή θα κάθεται από τότε»), σωματική (πχ. «Θα έχει μπλε μάτια»), και γενική (πχ. «Αυτός θα πηγαίνει στο νηπιαγωγείο από εκείνη την ηλικία»).

Οι γονείς έλαβαν α) την συχνότητα του αποτελέσματος για τον συνολικό αριθμό των παρατηρήσεων που έγιναν στην πρόβλεψη «περιέγραψε το παιδί σου» και β) το αποτέλεσμα των διανοητικών παρατηρήσεων στην πρόβλεψη «περιέγραψε το παιδί σου». Όλες οι απαντήσεις των γονέων για την πρόβλεψη «περιέγραψε το παιδί σου» κωδικοποιήθηκαν από έναν εκπαιδευμένο ερευνητή που αγνοούσε όλα τα άλλα μέτρα και τις υποθέσεις της έρευνας και ένα τυχαία επιλεγμένο 20% κωδικοποιήθηκε από την Bronia Arnett που επίσης δεν γνώριζε τα άλλα μέτρα. Υπήρξε λοιπόν μία μικρή διαφωνία που επιλύθηκε μέσα στα πλαίσια της συζήτησης.

#### **2. Meins E., Fernyhough C., Fradley E., & Tuckey M., (2001).**

Η Elizabeth Meins και ο Charles Fernyhough παρατήρησαν λεπτομερώς τις βιντεοσκοπημένες αλληλεπιδράσεις έξι μητέρων με τα βρέφη τους, που επιλέχθηκαν τυχαία. Η ανάπτυξη του συστήματος κωδικοποίησης περιέλαβε

συγκεκριμένους τρόπους με τους οποίους η μητέρα μπορούσε να δείξει ότι μεταχειρίζεται το βρέφος της ως μια οντότητα με μυαλό, ικανό να ενεργήσει εκούσια. Για να καθιερωθεί μια συμπεριφορά ως ενσυνείδητη και οι έξι μητέρες έπρεπε να την εκδηλώσουν τουλάχιστον μία φορά κατά τη διάρκεια της εικοσάλεπτης συνεδρίας. Οι ερευνητές αναγνώρισαν πέντε μέτρα της ενσυνείδησης: η ανταπόκριση της μητέρας στην αλλαγή της κατεύθυνσης του βλέμματος του βρέφους, η ανταπόκριση της μητέρας στο αντικείμενο δράσης του βρέφους, η μίμηση, η ενθάρρυνση της αυτονομίας του βρέφους από τη μητέρα και οι κατάλληλες παρατηρήσεις που σχετίζονται με το μυαλό. Δεν ταξινομήσαν κάθε συμπεριφορά των μητέρων στην κατηγορία της ενσυνείδησης. Υπήρχαν συμπεριφορές τις οποίες ταξινομήσαν στην κατηγορία «άλλη». Σε αυτή περιλήφθηκαν θετικές και αρνητικές παρατηρήσεις της μητέρας για την συμπεριφορά του βρέφους, συμπεριφορές που κατεύθυναν την προσοχή του, και συμμετοχή και των δύο σε τυποποιημένο παιχνίδι (π.χ., «κου-κου, τσα!»).

Κάθε παρατήρηση που σχετίζεται με το μυαλό την κωδικοποίησαν ως κατάλληλη ή μη εναρμονισμένη. Τα κριτήρια για να είναι μία παρατήρηση κατάλληλη είναι τα εξής: 1) όταν ο ανεξάρτητος κωδικογράφος συμφωνούσε με την «ανάγνωση» της ψυχολογικής κατάστασης του βρέφους από τη μητέρα (π.χ., όταν η μητέρα παρατηρούσε ότι το βρέφος ήθελε ένα συγκεκριμένο παιχνίδι, τότε η παρατήρηση της ψυχολογικής κατάστασης του βρέφους θα πρέπει να χαρακτηριστεί ως κατάλληλη, αν ο ανεξάρτητος κωδικογράφος συμφωνούσε ότι η συμπεριφορά του βρέφους ταυτιζόταν με την επιθυμία του· 2) όταν η παρατήρηση που σύνδεε την τρέχουσα δραστηριότητα με παρόμοια γεγονότα του παρελθόντος ή του μέλλοντος (π.χ., θυμάσαι που είδες μια καμήλα; ρώτησε η μητέρα, ενώ το βρέφος παίζει με ένα παιχνίδι καμήλα)· 3) όταν η παρατήρηση που προσδιορίζει το πώς θα συνεχιστεί η συνεδρία, αν υπήρξε μία ύφεση στην αλληλεπίδραση (π.χ., θες να κοιτάξεις τις αφίσες; Ρώτησε η μητέρα εφόσον το βρέφος κοιτάζε γύρω από το δωμάτιο και δεν εστίαζε σε κανένα αντικείμενο ή δραστηριότητα για 5 δευτερόλεπτα).

Τα κριτήρια για να είναι μία παρατήρηση που σχετίζεται με το μυαλό μη εναρμονισμένη είναι τα εξής: 1) όταν ο ανεξάρτητος κωδικογράφος θεωρούσε ότι η μητέρα είχε παρερμηνεύσει την ψυχολογική κατάσταση του βρέφους της (π.χ., αναφέροντας η μητέρα ότι το βρέφος είχε βαρεθεί με ένα παιχνίδι, όταν το παιδί έπαιζε ακόμη με αυτό)· 2) όταν η παρατήρηση αναφέρονταν σε ένα γεγονός του παρελθόντος ή του μέλλοντος που δεν είχε προφανή σχέση με την τρέχουσα δραστηριότητα· 3) όταν η μητέρα ρώτησε το βρέφος τί ήθελε να κάνει ή παρατήρησε ότι αυτό ήθελε ή προτιμούσε ένα άλλο αντικείμενο ή δραστηριότητα, ενώ ήταν απασχολημένο με μία δραστηριότητα ή έδειχνε ότι προτιμούσε ένα συγκεκριμένο αντικείμενο και 4) όταν η παρατήρηση της μητέρας δεν ήταν

ξεκάθαρη (π.χ., η μητέρα είπε «σου αρέσει αυτό;» όταν το αντικείμενο ή η δραστηριότητα στο οποίο αναφέρονταν δεν ήταν προφανής).

Οι άλλοι δύο ερευνητές που δεν γνώριζαν τα πέντε μέτρα που είχαν διακρίνει οι Meins και Fernyhough, κωδικοποίησαν τις παρατηρήσεις των μητέρων που σχετίζονταν με το μυαλό των βρεφών και κατέληξαν στα ίδια κριτήρια.

### **3. Meins E., & Fernyhough C., (2006). Mind-Mindedness Coding Manual (παράρτημα I).**

Το εργαλείο αυτό δημοσιεύθηκε στο Πανεπιστήμιο του Durham και αξιολογεί την ενσυνείδηση μέσω της αλληλεπίδρασης φροντιστή-βρέφους, κατά το πρώτο έτος ζωής, σε εργαστηριακές συνθήκες. Αρχικά προσδιόρισαν τις παρατηρήσεις που σχετίζονται με την ενσυνείδηση σε 1) κατάλληλες και 2) μη εναρμονισμένες. Στη συνέχεια ταξινόμησαν τις παρατηρήσεις των μητέρων στις κατηγορίες αυτές, σύμφωνα με τα κριτήρια που όρισαν. Κατέγραψαν παρατηρήσεις που μπορεί να σχετίζονται ή όχι με την ενσυνείδηση και παρατηρήσεις που δεν σχετίζονται με αυτή. Έγιναν προσαρμογές στην κλίμακα σε μητέρες που πάσχουν από κατάθλιψη και ψύχωση. Εξετάστηκαν οι παρατηρήσεις που περιλαμβάνουν τα αιτήματα του φροντιστή προς το παιδί, συζητήσεις μεταξύ των ενηλίκων ή μεταξύ ενός ενήλικα και ενός παιδιού πολύ μεγαλύτερο σε ηλικία, που αφορούν θέματα, τα οποία το βρέφος δεν μπορεί να κατανοήσει, να έχει κάποια γνώμη και δεν έχουν καμία σχέση με την τωρινή του δραστηριότητα. Λήφθηκαν υπόψη αναπαραστατικά μέτρα της ενσυνείδησης στην προσχολική ηλικία και σε μεγαλύτερα παιδιά, όπως τα διανοητικά χαρακτηριστικά, τα χαρακτηριστικά που μπορεί ή όχι να είναι διανοητικά, τα συμπεριφοριστικά χαρακτηριστικά, τα φυσικά και τα γενικά χαρακτηριστικά.

### **4. Meins E., & Fernyhough C., (2010).**

Στην έρευνα των Elizabeth Meins και Charles Fernyhough έλαβαν μέρος 206 μητέρες με τα βρέφη τους, που συμμετείχαν σε μία εικοσάλεπτη συνεδρία ελεύθερου παιχνιδιού. Η μόνη οδηγία που δόθηκε στις μητέρες ήταν να παίξουν με τα βρέφη τους, όπως θα έκαναν αν είχαν λίγο ελεύθερο χρόνο στο σπίτι. Μια σειρά από παιχνίδια κατάλληλα για την ηλικία των βρεφών ήταν διαθέσιμη και η μητέρα ήταν ελεύθερη να κινηθεί στο χώρο όπως ήθελε, παρόλο που κάθε συνεδρία ξεκινούσε με την μητέρα και το βρέφος να παίζουν μαζί σε ένα χαλάκι παιχνιδιού στο κέντρο του δωματίου. Η μητέρα και το βρέφος ήταν μόνοι τους στο χώρο και η παρατήρηση πραγματοποιήθηκε με την χρήση δύο επιτοίχιων καμερών που βρισκόνταν στις αντίθετες γωνίες του δωματίου.

Τα λόγια της μητέρας κατά τη διάρκεια της συνεδρίας καταγράφηκαν αυτολεξεί. Η καταγραφή αυτή είχε χρησιμοποιηθεί για να εντοπιστούν εκφράσεις που



αναφέρονταν στην εσωτερική κατάσταση του βρέφους, τις αποκαλούμενες «παρατηρήσεις που σχετίζονται με το μυαλό». Οι παρατηρήσεις αυτές ορίζονταν από τα εξής κριτήρια: 1) οι παρατηρήσεις ως προς την ψυχική κατάσταση, όπως οι γνώσεις, οι σκέψεις, οι επιθυμίες και τα ενδιαφέροντα (πχ. «Ξέρεις τί είναι ένας σκύλος, ξέρεις;» «Νομίζεις αυτό είναι όμορφο, δε νομίζεις;») 2) οι παρατηρήσεις που αφορούσαν τις ψυχικές διαδικασίες (πχ. «Αναγνωρίζεις το δικό σου;» «Σκέφτεσαι;») 3) οι αναφορές στο επίπεδο της συναισθηματικής εμπλοκής του βρέφους (πχ. «Σχολίασε γιατί το βρέφος βαριέται, γιατί είναι ντροπαλό, γιατί είναι ενθουσιασμένο»), 4) οι παρατηρήσεις σχετικά με τις προσπάθειες των βρεφών να χειραγωγήσουν τις πεποιθήσεις των ανθρώπων (πχ. «Αστειεύεσαι», «Με πειράζεις») και 5) η μητέρα να απαντάει στον εαυτό της σαν να ήταν το βρέφος, έτσι ώστε η ομιλία της να πάρει τη μορφή ενός διαλόγου.

Κάθε σχόλιο κωδικοποιήθηκε είτε ως κατάλληλο είτε ως μη συγχρονιζόμενο, χρησιμοποιώντας τα κριτήρια που είχαν δημιουργήσει. Μία παρατήρηση λοιπόν χαρακτηριζόταν ως παρατήρηση που σχετίζεται με το μυαλό αν: 1) η ανεξάρτητη κωδικοποίηση συμφωνούσε με την κατανόηση του μυαλού του βρέφους από τη μητέρα (πχ. Αν η μητέρα παρατηρούσε ότι στο παιδί άρεσε ένα συγκεκριμένο παιχνίδι και η παρατήρησή της ήταν συνεπής με την συμπεριφορά του βρέφους), 2) η παρατήρηση συνδεόταν με την τρέχουσα δραστηριότητα του βρέφους με παρόμοια γεγονότα στο παρελθόν ή στο μέλλον (πχ. «Ήρθαμε με ένα αυτοκίνητο, θυμάσαι;» κοιτάζοντας την εικόνα ενός αυτοκινήτου) 3) η παρατήρηση προσδιόριζε, το πως θα προχωρήσει εάν υπήρχε μια ανάπαυλα στην αλληλεπίδραση (πχ. «Θέλεις να παίξεις με αυτό;» αφού το βρέφος κοίταζε γύρω-γύρω το δωμάτιο και δεν επικεντρωνόταν σε καμία δραστηριότητα ή αντικείμενο για μερικά δευτερόλεπτα). Οι παρατηρήσεις που σχετίζονται με το μυαλό κωδικοποιήθηκαν ως μη συγχρονιζόμενες αν: 1) στην κωδικοποίηση θεωρήθηκε ότι η μητέρα παρερμήνευε τις αντιδράσεις του βρέφους της (πχ. Δηλώνοντας ότι στο βρέφος άρεσε ή ήθελε ένα συγκεκριμένο παιχνίδι, όταν το βρέφος δεν έδειξε κανένα προφανές ενδιαφέρον ή προτίμηση γι' αυτό), 2) η παρατήρηση που αναφέρθηκε σε παρελθοντικό ή μελλοντικό γεγονός δεν είχε καμία εμφανή σχέση με την τρέχουσα δραστηριότητα του βρέφους, 3) η μητέρα ρωτήθηκε τι ήθελε το βρέφος να κάνει και εκείνη παρατήρησε ότι το βρέφος ήθελε ή προτιμούσε ένα διαφορετικό αντικείμενο ή δραστηριότητα, από εκείνο που το βρέφος ήταν έτοιμο να απασχοληθεί ή έδειχνε καθαρά την προτίμησή του· ή 4) η παρατήρηση της μητέρας δεν ήταν ξεκάθαρη (πχ. Λέγοντας η μητέρα «Σου αρέσει αυτό» όταν το αντικείμενο ή η δραστηριότητα που αφορούσε η παρατήρηση δεν ήταν προφανής).

Κάθε παρατήρηση που σχετίζονταν με το μυαλό ταξινομήθηκε ως κατάλληλη και μη συγχρονιζόμενη από έναν ερευνητή που δεν γνώριζε τα άλλα μέτρα της ενσυνείδησης. Ένας άλλος ερευνητής που επίσης αγνοούσε τα άλλα μέτρα και τις υποθέσεις της έρευνας, κωδικοποίησε ένα τυχαία επιλεγμένο 25% των

αλληλεπιδράσεων μητέρας-βρέφους. Οι βαθμολογητές συμφώνησαν απόλυτα με το ποιές παρατηρήσεις σχετίζονται με το μυαλό, αλλά και με τον διαχωρισμό τους σε κατάλληλες και μη συγχρονιζόμενες. Για να ελεγχθούν οι διαφορές στα λόγια της μητέρας, οι βαθμολογίες για τις κατάλληλες και μη συγχρονιζόμενες παρατηρήσεις που σχετίζονται με το μυαλό υπολογίστηκαν ως το ποσοστό του συνολικού αριθμού των παρατηρήσεων που έγιναν κατά τη διάρκεια της συνεδρίας. Αναλογικά αποτελέσματα για τις κατάλληλες και μη συγχρονιζόμενες παρατηρήσεις που σχετίζονται με το μυαλό ήταν ανεξάρτητες μεταβλητές της έρευνας. Το σύστημα κωδικοποίησης της ενσυνείδησης υπήρξε αξιόπιστο και σε άλλες έρευνες που χρησιμοποιήθηκε.

##### **5. Brown K. W., & Ryan R. M., (2003) (Mindful Attention Awareness Scale· MAAS).**

Η Κλίμακα Ευαισθητοποίησης της Ενσυνειδησιακής Προσοχής χρησιμοποιήθηκε για να μετρηθεί το χαρακτηριστικό της ενσυνείδησης. Το ερωτηματολόγιο περιέχει 15-αντικείμενα για το τυπικό επίπεδο των συμμετεχόντων ως προς την τρέχουσα ευαισθητοποίηση και την προσοχή (για παράδειγμα, «Ήμουν βιαστικός στις δραστηριότητες και δεν έδυνα προσοχή σε αυτές.» και «Οδηγούσα για να πάω κάπου, έχοντας βάλει τον «αυτόματο πιλότο και μόλις έφτασα αναρωτήθηκα γιατί πήγα εκεί;»). Καταδεικνύεται πόσο συχνά οι συμμετέχοντες έχουν αυτές τις εμπειρίες σε μία έξι σημείων κλίμακα Likert από το «σχεδόν πάντα» μέχρι το «σχεδόν ποτέ». Οι υψηλότερες βαθμολογίες αντικατοπτρίζουν υψηλότερα επίπεδα ενσυνείδησης. Συμπεριλήφθηκαν συνειδητά ερωτήσεις, που αντανακλούν τα συμπεριφορικά στοιχεία (για παράδειγμα, αποδοχή), πιθανά προτερήματα της ενσυνείδησης (για παράδειγμα, ευημερία και χαλάρωση), και εκλεπτυσμένα επίπεδα συνείδησης. Η εσωτερική συνοχή με ένα δείγμα μαθητών είναι υψηλή. Η Κλίμακα Ευαισθητοποίησης της Ενσυνειδησιακής Προσοχής έχει εκθέσει αποδεκτή συγκλίνουσα και αποκλίνουσα εγκυρότητα με άλλα μέτρα της ενσυνείδησης, συναισθηματική σαφήνεια, και δεκτικότητα στην εμπειρία. Οι Brown & Ryan έδειξαν ότι η Κλίμακα Ευαισθητοποίησης της Ενσυνειδησιακής Προσοχής συσχετίζεται με μία άλλη κλίμακα ενσυνείδησης όπως με την συναισθηματική νοημοσύνη, με τη δεκτικότητα σε εμπειρίες και στην εσωτερική κατάσταση ευαισθητοποίησης. Η Κλίμακα Ευαισθητοποίησης της Ενσυνειδησιακής Προσοχής είναι επίσης αξιόπιστη στη διάκριση μεταξύ των εμπειρικών ομάδων και των ομάδων ελέγχου. Ένα στοιχείο της κλίμακας αυτής φάνηκε να συμπίπτει εννοιολογικά με τον μηρυκασμό. Ως εκ τούτου η μία ερώτηση δεν αναλύθηκε, ενώ οι υπόλοιπες δεκατέσσερις χρησιμοποιήθηκαν στη δημιουργία μιας λανθάνουσας μεταβλητής της ενσυνείδησης.

**6. Feldman G. C., Hayes A. M., Kumar S. M., & Greeson J. M., (2003) (Cognitive & Affective Mindfulness Scale- Revised- CAMS-R).**

Η συγκεκριμένη κλίμακα «Γνωστική και Συναισθηματική Κλίμακα της Ενσυνείδησης» αποτελείται από 12-στοιχεία που μετρούν καθημερινά την ενσυνείδηση και εστιάζουν στο βαθμό εξέτασης της εμπειρίας των σκέψεων και των συναισθημάτων. Τα στοιχεία είναι αναλογικά με τα τέσσερα σημεία της κλίμακας Likert από το ένα «σπάνια/καθόλου» έως το τέσσερα «σχεδόν πάντα». Οι βαθμολογίες στην κλίμακα αθροίζονται. Οι μεγαλύτερες βαθμολογίες δείχνουν μεγαλύτερα επίπεδα ενσυνείδησης. Η εσωτερική συνοχή μεταξύ των δώδεκα αντικειμένων είναι η αποδοχή, για δύο δείγματα μαθητών. Η κλίμακα αυτή έχει εκθέσει αποδεκτή συγκλίνουσα και αποκλίνουσα εγκυρότητα με άλλα μέτρα της ενσυνείδησης, τη συναισθηματική διαύγεια, την αποφυγή καθώς και την υπερβολική εμπλοκή.

**7. Baer R. A., Smith G.T., Allen K. B., (2004) (Kentucky Inventory of Mindfulness Skills- KIMS).**

Η Απογραφή Kentucky των Ικανοτήτων της Ενσυνείδησης έχει τέσσερα επίπεδα: την παρατήρηση, την περιγραφή, τη δράση με συναίσθηση και αποδοχή χωρίς κριτική.

**8. Baer R. A., Smith G.T., Hopkins J., Krietemeyer J., & Toney L., (2006) (Five-Factor Mindfulness Questionnaire- FFMQ).**

Η ανάλυση των παραγόντων των στοιχείων από πέντε διαφορετικά μέτρα ενσυνείδησης- συμπεριλαμβάνοντας την Απογραφή Kentucky των Ικανοτήτων της Ενσυνείδησης, την Κλίμακα Ευαισθητοποίησης της Ενσυνειδησιακής Προσοχής και την Γνωστική και Συναισθηματική Κλίμακα της Ενσυνείδησης- απέδωσε πέντε στάδια που συνδυάστηκαν στο Ερωτηματολόγιο των Πέντε Παραγόντων της Ενσυνείδησης. Οι υποκλίμακες του Ερωτηματολογίου των Πέντε Παραγόντων της Ενσυνείδησης είναι: χωρίς αντίδραση εσωτερίκευση της εμπειρίας· παρατήρηση/ προσοχή/ παρακολούθηση των αισθήσεων/ αντιλήψεις/ σκέψεις· δρώντας με συναίσθηση/ αυτόματα/ συγκέντρωση/ μη περισπασμός· περιγραφή/ επισήμανση με λέξεις· και μη κριτική της εμπειρίας.

**9. Ellis A., (1976) (Rational-Emotive Behavior Therapy- REBT).**

Οι Thompson και Waltz (2008) μέσα από την έρευνά τους κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η ενσυνείδηση δεν συνδέεται περισσότερο με τη δημιουργία της άνευ όρων αυτο-αποδοχής από την αυτοεκτίμηση και προχώρησαν στην έρευνα της ενσυνείδησης στο θεωρητικό μοντέλο της Ορθολογικής-Συναισθηματικής Θεραπείας Συμπεριφοράς. Ο Ellis αναγνώρισε την αξία του διαλογισμού πάνω από δύο δεκαετίες πριν και ότι μπορεί να είναι ένα χρήσιμο στοιχείο στο θεωρητικό

μοντέλο της Ορθολογικής-Συναισθηματικής Θεραπείας της Συμπεριφοράς. Η σχέση μεταξύ Ορθολογικής-Συναισθηματικής Θεραπείας Συμπεριφοράς και ενσυνείδησης δεν έχει διερευνηθεί βιβλιογραφικά επαρκώς.

## ΜΕΡΟΣ ΙΙ

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

#### **5.1: Σημασία των παρεμβατικών προγραμμάτων.**

Η έννοια της «ασφαλούς βάσης» αποτελεί το σημείο αναφοράς για τη μελέτη της ψυχοπαθολογικής συμπεριφοράς στη βρεφική και στην ενήλικη ηλικία. Ο μη ευαίσθητος και ενσυνείδητος φροντιστής δεν μπορεί να προωθήσει τη δημιουργία ασφαλούς βάσης. Το παιδί που έχει το φροντιστή ως μία βάση ασφάλειας αντλεί από αυτόν σιγουριά και εμπιστοσύνη σε περιπτώσεις κίνδυνου. Η επαναλαμβανόμενη εμπειρία του βρέφους για μη διαθέσιμη προστασία έχει σοβαρές επιπτώσεις στη διαδικασία της εσωτερίκευσης του ρόλου του δεσμού ως προστάτη. Σε περίπτωση, λοιπόν, που τα εσωτερικευμένα μοντέλα διεργασίας ενσωματώνουν τα χαρακτηριστικά της μη διαθέσιμης προστασίας ασυνείδητα, τίθεται σε κίνδυνο και η ικανότητα του παιδιού να αναπτύξει αξιόπιστους μηχανισμούς αυτοπροστασίας και αυτορρύθμισης (Ainsworth, 1973· Ainsworth et al., 1978· Dozier et al., 1999).

Τα οργανωτικά πρότυπα συμπεριφοράς του φροντιστή, που δεν συμβάλλουν στην ανάπτυξη προστατευτικών μηχανισμών του βρέφους, μπορούν να μεταβληθούν εφόσον εφαρμοστούν σ' αυτά υποστηρικτικά πλαίσια που θα οδηγήσουν σε ευαίσθητες και ανταποκριτικές συναλλαγές μεταξύ τους. Με αυτό τον τρόπο, ο φροντιστής δύναται να είναι σταθερά παρόν, αξιόπιστος, συνεπής, αναγνωρίσιμος, προσιτός και κατά συνέπεια πηγή ασφάλειας και σιγουριάς για το βρέφος (Bowlby, 1979).

Με την εφαρμογή κατάλληλων παρεμβατικών προγραμμάτων, εμπλουτίζονται οι γνώσεις των φροντιστών και μεταβάλλεται ο τρόπος με τον οποίο αντιλαμβάνονται και ερμηνεύουν την συμπεριφορά των βρεφών, κι έτσι διασφαλίζεται η ψυχική υγεία τους (Fonagy, 1998· Osofsky, 1998· Τσιάντης, 1999). Ο Bowlby στη δεκαετία του 1970, υποστήριξε ότι η εξειδικευμένη βοήθεια που παρέχεται στους γονείς κατά τους κρίσιμους μήνες, δηλαδή πριν και μετά τη γέννηση του παιδιού αλλά και στα πρώτα χρόνια της ζωής του, μπορεί να βοηθήσει ώστε η μητέρα να κατανοήσει τις ανάγκες του παιδιού της. Επομένως και η ανάγκη για εκπαιδευμένους επαγγελματίες που αξιολογούν τους τύπους δεσμού είναι ζωτικής σημασίας. Συνήθως παρατηρείται έλλειψη επαρκούς προετοιμασίας για τον γονεϊκό ρόλο, καθώς και κατευθυντήριες οδηγίες για μία πετυχημένη γονικότητα, γι' αυτό τον λόγο η οικογενειακή στήριξη αποτελεί πλέον ένα «αναγνωρίσιμο παγκόσμιο φαινόμενο» (Katz & Pinkerton, 2002).

Ο όρος «πρώιμη παρέμβαση» αφορά το χρονικό διάστημα αμέσως μετά τη γέννηση, ή ακόμα και κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Αυτός περιέχει ένα σύνολο παροχής υπηρεσιών σχεδιασμένων με τέτοιο τρόπο, ώστε να εμπλουτίζουν τα χαρακτηριστικά ανατροφής των γονέων και τη δυναμική του κοινοτικού συστήματος (Τσιάντης, 1999). Συγκεκριμένα, η γνώση της μητέρας των βασικών εξελικτικών σημείων της βρεφικής ηλικίας επηρεάζει τον τρόπο με τον οποίο αλληλεπιδρά με το παιδί της (Tamis- LEMONDA et al., 2002· Reich, 2005).

Τα παρεμβατικά προγράμματα στην βρεφική ηλικία γίνονται προληπτικά και είναι από τα πλέον δραστικά μέσα εξασφάλισης υγιούς κοινωνικο-συναισθηματικής ζωής του παιδιού (Osofsky, 1998). Τα κατάλληλα παρεμβατικά προγράμματα για τη βρεφική ηλικία περιλαμβάνουν τα εξής επίπεδα: α) συνολικά προληπτικά προγράμματα, τα οποία περιλαμβάνουν προγεννητικές και μεταγεννητικές παρεμβάσεις, β) επιλεκτικά προληπτικά προγράμματα που αφορούν σε υποομάδες του πληθυσμού, για τις οποίες ο κίνδυνος να αναπτυχθεί ψυχοπαθολογία είναι άνω του μέσου όρου και γ) ενδεικτικά προληπτικά προγράμματα, τα οποία εφαρμόζονται συνήθως σε ομάδες χωρίς συμπτώματα, όταν διαπιστώνεται ότι και αυτές εμφανίζουν παράγοντες κινδύνου (Gordon, 1987).

Οι παρεμβάσεις σε μητέρες βρεφών παίζουν σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη του πεδίου της βρεφικής ψυχολογίας και ψυχιατρικής. Πολλοί κλινικοί γιατροί υποστηρίζουν ότι οι προσεγγίσεις μεταξύ μητέρας-βρέφους μπορούν να επιφέρουν γρήγορα και σημαντικά αποτελέσματα. Η ταχύτητα της παρέμβασης εξαρτάται από την ευελιξία της ψυχικής δομής των γυναικών, η οποία μπορεί να επεκταθεί μέχρι και τους 44 μήνες μετά τη γέννηση. Η περίοδος αυτή είναι πιο πρόσφορη, διότι η μεταξύ τους αλληλεπίδραση δεν έχει καθιερωθεί πλήρως, τα συναισθήματα τους φαίνονται πιο δεκτικά από κάθε άλλη εποχή και η βοήθεια από τρίτους είναι ευπρόσδεκτη, καθώς οι σχέσεις σε αυτό το στάδιο είναι ακόμα εύπλαστες (Cramer, 2000).

Τα προληπτικά παρεμβατικά προγράμματα θα πρέπει να απαρτίζονται από πολυσύνθετες, πολυεπιστημονικές προσεγγίσεις τόσο στο επίπεδο της θεωρίας, όσο και στο επίπεδο της πράξης. Η συνεργασία στα πεδία της αναπτυξιακής ψυχολογίας, της ψυχανάλυσης, της αναπτυξιακής παιδιατρικής, της δημόσιας υγείας και της νοσηλευτικής είναι σημαντική. Η προσέγγιση μίας μόνο επιστήμης στην προάσπιση της βρεφικής ηλικίας θεωρείται πλέον ξεπερασμένη. Καταδεικνύεται λοιπόν, η ανάγκη έρευνας και παρέμβασης στην βρεφική ηλικία για την άντληση περαιτέρω πληροφοριών.

Κρίνεται, λοιπόν, απαραίτητη η δρομολόγηση πολυδιάστατων ενεργειών που συμβάλλουν στην πρόληψη ανασφαλών, αποδιοργανωτικών τύπων δεσμού σε πρώιμες ηλικίες, που μπορούν να οδηγήσουν στην εμφάνιση προβληματικής

συμπεριφοράς στην παιδική και στην ενήλικη ζωή (Μάντζιου, 2007). Ο Bowlby (1979) πιστεύει ότι, αν εφαρμόζονταν προληπτικές παρεμβάσεις, θα υπήρχε μεγάλη αύξηση της ανθρώπινης ευτυχίας και μείωση της ψυχικής νοσηρότητας.

## 5.2: «Ο Κύκλος της Ασφάλειας» (Circle of Security).

Τις τελευταίες δεκαετίες, έχει αποδειχθεί ότι η ποιότητας της σχέσης μεταξύ του φροντιστή και του παιδιού, στα πρώτα χρόνια της ζωής είναι πολύ σημαντική για την μετέπειτα ανάπτυξη του (Thompson, 1999, 2001· Carlson & Sroufe, 1995· Kobak et al., 2006· Sroufe et al., 2005· Zeanah, 2000). Οι ατομικές διαφορές ως προς την ποιότητα της προσκόλλησης μπορούν να προσδιοριστούν με αξιοπιστία, παρατηρώντας την συμπεριφορά και τα εσωτερικευμένα αναπαραστατικά μοντέλα τόσο του φροντιστή όσο και του παιδιού.

Η ασφαλή προσκόλληση έχει θετικά αποτελέσματα στην αναπτυξιακή πορεία του παιδιού. Αντίθετα, η ανασφαλή προσκόλληση έχει αρνητικές επιδράσεις σε αυτή. Η ανασφαλής προσκόλληση και ιδιαίτερα η ανασφαλή-αποδιοργανωτική προσκόλληση αποτελούν παράγοντες κινδύνου για την μετέπειτα ψυχοπαθολογία. Επιπλέον, υπάρχουν αυξανόμενα στοιχεία ότι η αποδιοργανωτική προσκόλληση κατά τη διάρκεια της βρεφικής και προσχολικής ηλικίας (Cassidy & Marvin, 1992· Main & Solomon, 1990) μπορεί να είναι ένας ιδιαίτερα σημαντικός παράγοντας κινδύνου για την εμφάνιση δυσπροσαρμοστικών συμπεριφορών (Lyons-Ruth & Jacobvitz, 1999· Moss et al., 2005· Sroufe et al., 2005). Γι' αυτούς τους λόγους λοιπόν, η μείωση των κινδύνων αυτών (Berlin et al., 2005) με τη δημιουργία συστηματικών και αποτελεσματικών παρεμβάσεων που υποβοηθούν την πιο προσαρμοστική αναπτυξιακή πορεία των παιδιών είναι ιδιαίτερα σημαντική (Zeanah, 2000).

Μία από αυτές τις παρεμβάσεις είναι η Παρέμβαση του Κύκλου της Ασφάλειας, που χρησιμοποίησε μία θεραπευτική ομάδα που εκπαίδευσε τους γονείς και προσέφερε εξατομικευμένη ψυχοθεραπεία, που βασιζόταν στην θεωρία της προσκόλλησης, για κάθε φροντιστή-παιδί (dyad). Σκοπός αυτής της παρέμβασης ήταν η παρακολούθηση των αλλαγών της προσκόλλησης των παιδιών πριν και αμέσως μετά την παρέμβαση. Στο παρεμβατικό πρόγραμμα συμμετείχαν 65 παιδιά προσχολικής ηλικίας με τους φροντιστές τους. Στην πλειοψηφία τα παιδιά με αποδιοργανωτική προσκόλληση απέκτησαν ασφαλή προσκόλληση. Τα αποτελέσματα της έρευνας δείχνουν ότι η παρέμβαση αυτή βοήθησε στην μείωση της αποδιοργανωτικής και ανασφαλούς προσκόλλησης στα παιδιά προσχολικής ηλικίας υψηλού κινδύνου.

Αυτό το παρεμβατικό πρόγραμμα διαφέρει από τα προηγούμενα για διάφορους λόγους. Αρχικά, χρησιμοποιεί τον τύπο της προσκόλλησης του κάθε παιδιού που έχει κωδικοποιηθεί από την Παράξενη Κατάσταση (Strange Situation), μαζί με την προσκόλληση της μητέρας, που σχετίζεται με τις αναπαραστάσεις και την συμπεριφορά της (Εσωτερικευμένα Μοντέλα Διεργασίας- Working Internal Models), ως την βάση για τη διαμόρφωση της εξατομικευμένης προσέγγισης σε κάθε δυάδα. Επίσης, η παρέμβαση αυτή επικεντρώνεται τόσο στην συμπεριφορά του φροντιστή,



όσο και στις διανοητικές αναπαραστάσεις του (Berlin et al., 2005). Επιπλέον, δίνεται μία γραφική εικόνα στους φροντιστές με τίτλο «Κύκλος της Ασφάλειας» (Circle of Security) (Παράρτημα II), που περιέχει σαφείς αναπαραστάσεις των βασικών αναγκών του παιδιού για την εξερεύνηση και την προσκόλληση. Επιπρόσθετα, οι φροντιστές εκπαιδεύονται, ώστε να κατανοούν τις αμυντικές διαδικασίες [αυτό που ονομάζουμε «μουσική του καρχαρία» («shark music»)], καλώντας τους έτσι να εκτιμήσουν από άλλη οπτική γωνία πώς ορισμένες συμπεριφορές δικές τους και των παιδιών τους προκαλούνται από ασυνείδητο άγχος. Τέλος, διαφέρει από τα άλλα παρεμβατικά προγράμματα, επειδή αποτελεί ένα τυποποιημένο, βασισμένο στην βιντεοσκόπηση της ομάδας μοντέλο, που σχεδιάστηκε για να παρέχει ένα συστηματικό, εβδομάδα με την εβδομάδα πρωτόκολλο για τους συμμετέχοντες (Marvin et al., 2002).

Το παρεμβατικό αυτό πρόγραμμα στόχευε όπως προαναφέρθηκε στην εκπαίδευση και στην εξατομικευμένη ψυχοθεραπεία. Συγκεκριμένα οι στόχοι του ήταν: 1) να δημιουργήσει μία σχέση εμπιστοσύνης ανάμεσα στον θεραπευτή και τους φροντιστές, ώστε αυτοί να μπορέσουν να εξερευνήσουν τις σχέσεις τους με τα παιδιά τους, 2) να αυξήσει την ευαισθησία των φροντιστών, παρέχοντας τους οδηγίες για τις βασικές ανάγκες των παιδιών, 3) να βελτιώσει την ικανότητα των φροντιστών να αναγνωρίζουν και να κατανοούν τόσο τα προφανή, όσο και τα πιο ανεπαίσθητα λεκτικά και μη μηνύματα που χρησιμοποιούν τα παιδιά, για να σηματοδοτήσουν την εσωτερική κατάστασή τους και τις ανάγκες τους, έχοντας τους φροντιστές ως ασφαλή βάση, 4) να αυξήσει την ενσυναίσθηση των φροντιστών, υποστηρίζοντας τον προβληματισμό για την συμπεριφορά, τις σκέψεις και τα συναισθήματα των φροντιστών και των παιδιών σχετικά με τις αλληλεπιδράσεις που καθορίζονται από τον τύπο προσκόλλησης (attachment-oriented interactions), 5) να αυξήσει τον προβληματισμό για το πώς η αναπτυξιακή πορεία των ίδιων των φροντιστών επηρεάζει την συμπεριφορά τους ως φροντιστές.

Η παρέμβαση διήρκησε 20 εβδομάδες σε ομάδες των πέντε με έξι νοσηλευτών. Κάθε εβδομαδιαία συνεδρία της ομάδας διαρκούσε 75 λεπτά. Η παρέμβαση υλοποιήθηκε από τρεις έμπειρους ψυχοθεραπευτές, τους Glen Cooper, Kent T. Hoffman και Bert Powell. Ο καθένας τους ήταν υπεύθυνος για πέντε ξεχωριστές ομάδες για 3 χρόνια. Ο θεραπευτής και τα μέλη της ομάδας αποτελούσαν την ασφαλή βάση για κάθε φροντιστή, έτσι ώστε να εξερευνήσει την σχέση του με το παιδί του, μέσα από μία σειρά δραστηριοτήτων, συμπεριλαμβανομένης και της επανεξέτασης της βιντεοσκοπημένης αλληλεπίδρασης του ίδιου με το παιδί. Αρχικά, τις πρώτες 2 εβδομάδες, οι ψυχοθεραπευτές χρησιμοποίησαν μια εκπαιδευτική προσέγγιση, για να εξηγήσουν στους φροντιστές την θεωρία της προσκόλλησης, προβάλλοντάς τους βιντεοσκοπημένες αλληλεπιδράσεις άλλων φροντιστών με τα παιδιά τους, ώστε να κατανοήσουν τις βασικές ανάγκες

προσκόλλησης και εξερεύνησης, που εντοπίστηκαν στο γραφικό του Κύκλου της Ασφάλειας.

Τις υπόλοιπες 18 εβδομάδες, ο κάθε θεραπευτής, μετά από λεπτομερή και επαναλαμβανόμενη αξιολόγηση της βιντεοσκοπημένης αλληλεπίδρασης φροντιστή-παιδιού όσον αφορά την προσκόλληση και την εξερεύνηση, προσπαθούσε να βοηθήσει κάθε φροντιστή να βελτιώσει την ικανότητά του να «διαβάζει» και να ανταποκρίνεται κατάλληλα στα μηνύματα του παιδιού. Αυτός επικεντρωνόταν σε κάθε φροντιστή ξεχωριστά και ανέπτυξε έναν μη επικριτικό διάλογο μαζί του, υποστηρίζοντας ότι οι αναπαραστάσεις του παίζουν σημαντικό ρόλο όσον αφορά την προσκόλληση και την συμπεριφορά του στις αλληλεπιδράσεις. Και αυτή η διαδικασία θεωρείται ότι είναι σημαντικό να αλλάξει (Fonagy et al., 1991). Ο θεραπευτής υποστήριζε ότι η αναπτυξιακή πορεία του φροντιστή μπορούσε να επηρεάζει την τρέχουσα συμπεριφορά του ως φροντιστή. Και αυτή η άποψη στηρίζεται από το γεγονός ότι όταν μερικοί φροντιστές μελέτησαν το γραφικό του Κύκλου της Ασφάλειας, αυθόρμητα ανέφεραν αναμνήσεις για το πώς οι δικές τους ανάγκες δεν ικανοποιούνταν όταν ήταν παιδιά. Ο θεραπευτής προσπαθούσε να βοηθήσει τον φροντιστή να αντιμετωπίσει τις ανάγκες του παιδιού με μεγαλύτερη ενσυναίσθηση («αλλαγή της ενσυναίσθησης» Cooper et al., 2005). Αυτή η ενσυναίσθηση αποτελείται από ολοένα και μεγαλύτερη αναγνώριση των λαθών και περισσότερο της δύσκολης συμπεριφοράς του παιδιού, που αντανάκλα την ισχύουσα προσκόλληση και την επιθυμία για διερεύνηση παρά ένα αρνητικό χαρακτηριστικό του παιδιού (πχ. αντιπάθεια του φροντιστή, ή για κάποιο παρόμοιο λόγο· Fonagy et al., 2002). Η παρέμβαση ολοκληρώθηκε με την αύξηση της ευαισθησίας του κάθε φροντιστή, έτσι ώστε να «διαβάζει» την εσωτερική κατάσταση του παιδιού και να ανταποκρίνεται πιο κατάλληλα στα μηνύματά του και επομένως να είναι ενσυνείδητος.

Παρά τους περιορισμούς αυτής της μακρόχρονης έρευνας που στερούνταν ομάδας ελέγχου, τα αποτελέσματα της έχουν ένα σημαντικό θετικό αντίκτυπο στην προσκόλληση και την συμπεριφορά των φροντιστών για τα νήπια υψηλού κινδύνου. Τα δύο τρίτα των παιδιών που συμμετείχαν στην έρευνα δεν μετατοπίστηκαν από την αποδιοργανωτική προσκόλληση σε μία από τις οργανωτικές, δηλαδή την προσκόλληση με άγχος και αποφυγή και την προσκόλληση με άγχος και αντίσταση, αλλά στην ασφαλή προσκόλληση. Αυτή η αλλαγή οφείλεται στην ικανότητα που ανέπτυξε ο φροντιστής, μετά την παρέμβαση του Κύκλου της Ασφάλειας, να αναγνωρίζει και να προβληματίζεται σχετικά με τις βασικές αμυντικές στρατηγικές του παιδιού. Επιπλέον, απέκτησε την ικανότητα να ανταποκρίνεται σε συγκεκριμένες ανάγκες, που είναι ουσιαστικές για την δημιουργία ασφαλούς προσκόλλησης στο παιδί. Έμαθε επίσης να είναι σε θέση να διαχειρίζεται τις δικές του αμυντικές στρατηγικές στην αλληλεπίδραση του με το παιδί, κι έτσι η δημιουργία της ασφάλειας στο παιδί έγινε λιγότερο πολύπλοκη.

### 5.3: «Παρέμβαση στην Συμπεριφορά της Οικογένειας» (Behavioral Family Intervention ή Triple-P).

Η Παρέμβαση στη Συμπεριφορά της Οικογένειας απευθύνεται σε παιδιά προσχολικής και σχολικής ηλικίας που εμφανίζουν προβληματική συμπεριφορά, ελλειμματική προσοχή και υπερκινητικότητα. Υπάρχουν δύο παραλλαγές της Παρέμβασης στη Συμπεριφορά της Οικογένειας η Ενισχυμένη Παρέμβαση στη Συμπεριφορά της Οικογένειας (Enhanced BFI) και η Πρότυπη Παρέμβαση στη Συμπεριφορά της Οικογένειας (Standard BFI). Το πρότυπο πρόγραμμα εκπαίδευσης γονέων είναι εντατικό και έγκυρο και είναι γνωστό ως Πρότυπο Triple-P. Η Ενισχυμένη Παρέμβαση στη Συμπεριφορά της Οικογένειας, περιλαμβάνει τρία στοιχεία: την Εκπαίδευση γονέων, την Συνεταιρική Υποστηρικτική Εκπαίδευση (Partner Support Training) και την Εκπαίδευση Δεξιοτήτων Αντιμετώπισης (Coping Skills Training). Η Εκπαίδευση Γονέων αποτελείται από την Ενισχυμένη Παρέμβαση στη Συμπεριφορά της Οικογένειας. Η Συνεταιρική Υποστηρικτική Εκπαίδευση και η Εκπαίδευση Δεξιοτήτων Αντιμετώπισης, αποτελούν δύο στοιχεία που βασίζονται σε συμπληρωματικές παρεμβάσεις που αποσκοπούν στην αντιμετώπιση παραγόντων κινδύνου στην οικογένεια, τη συζυγική σύγκρουση και την γονική προσαρμογή, αντίστοιχα (William Bor et al., 2002) .

Η Παρέμβαση στη Συμπεριφορά της Οικογένειας που βασίζεται στα κοινωνικά μοντέλα μάθησης είναι μια αποτελεσματική στρατηγική που χρησιμοποιείται για τη θεραπεία των παιδιών με διασπαστική διαταραχή στη συμπεριφορά τους (Kazdin, 2000· Sanders & Dadds, 1993). Συνήθως, διδάσκει τους γονείς πώς να αυξήσουν τις θετικές αλληλεπιδράσεις με τα παιδιά τους, μειώνοντας ταυτόχρονα τις συγκρούσεις και αντιφατικές (ασυμβίβαστες) πρακτικές στην ανατροφή των παιδιών.

Οι γονείς παιδιών προσχολικής ηλικίας που αντιμετωπίζουν διαταραχές στη συμπεριφορά, ελλειμματική προσοχή ή υπερκινητικότητα συχνά αναφέρουν προβλήματα πειθαρχίας, ενώ η σχέση τους με τα παιδιά διακρίνεται από συγκρούσεις (Campbell, 1995, 2000). Επίσης, συχνά παρουσιάζουν υψηλά επίπεδα άγχους και συζυγικών συγκρούσεων. Οι ψυχοκοινωνικοί παράγοντες κινδύνου φαίνεται να διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην διαταραχή της συμπεριφοράς κατά την προσχολική περίοδο. Αυτοί περιλαμβάνουν υψηλά επίπεδα της μητρικής κατάθλιψης, των συζυγικών συγκρούσεων και της αρνητικής μητρικής πειθαρχίας.

Ωστόσο, παραμένει ασαφές το αν όλοι οι παράγοντες κινδύνου που σχετίζονται με την ανάρμοστη συμπεριφορά, την ελλειμματική προσοχή ή την υπερκινητικότητα των παιδιών προσχολικής ηλικίας, είναι ίσης σπουδαιότητας και συνεπώς, πρέπει να αντιμετωπιστούν άμεσα κατά τη διάρκεια ενός παρεμβατικού προγράμματος. Το αντίκτυπο στη συμπεριφορά του παιδιού από παράγοντες κίνδυνου, όπως είναι η

συζυγική σύγκρουση και η μητρική κατάθλιψη, μπορεί να φανεί μέσα από την επίδραση των παραγόντων στη συμπεριφορά των γονιών. Μια συμπληρωματική παρέμβαση για την αντιμετώπιση της συμπεριφοράς των γονιών, μπορεί να έχει θετικό αποτέλεσμα για το παιδί μέσω δύο τομέων. Πρώτον, με τη δημιουργία ενός προβλέψιμου και συνεπή οικογενειακού περιβάλλοντος, με σαφείς κανόνες για τη συμπεριφορά των γονιών προς το παιδί. Δεύτερον, η συμπληρωματική παρέμβαση μπορεί να οδηγήσει στη μείωση των παραγόντων κινδύνου της οικογένειας. Η συνεπής υλοποίηση των αλλαγών και στους δύο αυτούς τομείς, μπορεί να έχει σημαντικά αποτελέσματα στην ανάρμοστη συμπεριφορά, την ελλειμματική προσοχή ή την υπερκινητικότητα του παιδιού.

Η αποτελεσματικότητα του παρεμβατικού προγράμματος για τις οικογένειες υψηλού κινδύνου εξαρτάται από την άμεση εφαρμογή του. Παρόλη την αποτελεσματικότητα της Παρέμβασης στη Συμπεριφορά της Οικογένειας, υπάρχει ανάγκη για περαιτέρω έρευνα για να προσδιοριστούν η ακριβή συμπεριφορά, οι σχέσεις μεταξύ τους και οι μηχανισμοί που παρουσιάζονται σε οικογένειες υψηλού κινδύνου. Η καλύτερη κατανόηση αυτών των δυσλειτουργικών διεργασιών θα επιτρέψει τη χρήση οικονομικών ψυχοκοινωνικών παρεμβάσεων, ιδιαίτερα για παιδιά προσχολικής ηλικίας που εμφανίζουν τα πρώτα σημάδια ανάρμοστης συμπεριφοράς που περιπλέκεται από ελλειμματική προσοχή και υπερκινητικότητα (Bor et al., 2002).

## **5.4: «Βήματα για Αποτελεσματική και Ευχάριστη Γονικότητα» (Steps Toward Effective Enjoyable Parenting ή STEEP).**

Τα Βήματα για Αποτελεσματική και Ευχάριστη Γονικότητα είναι ένα ολοκληρωμένο παρεμβατικό πρόγραμμα που βασίζεται στις σχέσεις και σχεδιάστηκε για να προωθήσει την καλή ποιότητα σχέσης μεταξύ του φροντιστή και του παιδιού (Egeland & Erickson, 2004). Το πρόγραμμα λειτουργεί με την προϋπόθεση ότι μια ασφαλή προσκόλληση μεταξύ μητέρας-βρέφους καθορίζει τα εξελισσόμενα μοντέλα μιας υγιούς αλληλεπίδρασης (<http://www.childwelfare.gov/famcentered/services/parenting.cfm>). Οι διαμεσολαβητές του προγράμματος εργάζονται με τους γονείς με κατ' οίκον επισκέψεις και συναντήσεις, προκειμένου να τους βοηθήσουν να κατανοήσουν την ανάπτυξη του παιδιού τους. Η εκπαίδευση χωρίζεται αρχικά σε ένα διήμερο πρόγραμμα και μία μέρα παρακολούθησης, που έχει προγραμματιστεί να πραγματοποιηθεί ένα μήνα περίπου μετά την αρχική εκπαίδευση (<http://www.cehd.umn.edu/ceed/inpersontrainings/steepsibtraining.html>).

Το παρεμβατικό αυτό πρόγραμμα έχει ως στόχο την προώθηση ρεαλιστικών προσδοκιών από την εγκυμοσύνη μέχρι την ανατροφή του παιδιού. Δηλαδή, την ενθάρρυνση της ευαίσθητης και προβλέψιμης ανταπόκρισης του φροντιστή στα ερεθίσματα του βρέφους και την ενίσχυση της ικανότητάς του να αντιλαμβάνεται τα πράγματα από την οπτική του παιδιού. Επιπλέον, στόχος του είναι να βοηθήσει τους γονείς να αναγνωρίζουν, να ενισχύουν και να υποστηρίζουν το έργο των ίδιων και του παιδιού τους, όπως και να τους διευκολύνει στη δημιουργία ενός ασφαλή και ευνοϊκού περιβάλλοντος στο σπίτι για τη βέλτιστη ανάπτυξή του. Τέλος, να ενισχύσει την ικανότητα του φροντιστή να αναγνωρίζει τις δυνατότητες του παιδιού και να κάνει σωστές επιλογές γι αυτό.

Για να επιτύχει τους στόχους του, το παρεμβατικό πρόγραμμα προτείνει στους γονείς που συμμετέχουν σ αυτό, τις εξής στρατηγικές: αντιμετωπίστε το παρελθόν και ατενίστε το μέλλον, προσδιορίστε τις στρατηγικές για αντιμετώπιση και άμυνα, αναθεωρήστε τον τρόπο σκέψης σας, επιλύστε τα προβλήματα σας, παρατηρήστε τον εαυτό σας και τη συμπεριφορά σας μέσα από τη βιντεοσκόπηση. Η βιντεοσκόπηση αυτή θα απεικονίζει την εκπαίδευση κατά τη διάρκεια των επισκέψεων στο σπίτι, στοχεύοντας πάντα στην αύξηση της γονικής ευαισθησίας και ενσυνείδησης καθώς και την ενίσχυση των γονικών δεξιοτήτων (Egeland, 2009).

## **5.5: Επτά διαδικασίες της Πρακτικής της Ενσυνείδησης (mindfulness).**

Υπάρχουν δύο στάδια που συνδέονται με την κατάρτιση των δεξιοτήτων της κλασικής ενσυνείδησης για την θεραπεία των Γενικευμένων Διαταραχών Άγχους. Κατά το πρώτο στάδιο, τα άτομα εκπαιδεύονται με στόχο να αποκτήσουν την ικανότητα για μη εννοιολογική στήριξη και απόσπαση της προσοχής και της ευαισθησίας (γνωστή ως προσοχή ή άμεση εμπειρία), που πρέπει να διακρίνονται από την πρακτική μείωσης του άγχους που βασίζεται στην ενσυνείδηση. Ενώ στο δεύτερο στάδιο, τα άτομα μέσα από τη σταδιακή εφαρμογή διακριτικών διαδικασιών, αναπτύσσουν την ικανότητα της βιωματικής διορατικότητας με βάση τον τρόπο που βιώνουν την εμπειρία όπως την περιγράφουν. Τα δύο αυτά στάδια προϋποθέτουν την ύπαρξη της ενσυνείδησης.

Για την εφαρμογή της ενσυνείδησης σε συγκεκριμένα συμπτώματα των Γενικευμένων Διαταραχών Άγχους, προτάθηκε η κλινική εφαρμογή της (της γνώσης και της συναίσθησης), με τη μορφή συγκεκριμένων δεξιοτήτων που αποκτώνται από τον έλεγχο των επτά διαδικασιών, οι οποίες συνδέονται με την πρακτική της ενσυνείδησης. Οι επτά αυτές διαδικασίες αποτελούν εγγενή πτυχή της ενσυνείδησης κι όχι διακριτές συνιστώσες (Rappay et al., 2009).

### **5.5.1: Μη εννοιολογική ευαισθητοποίηση και προσοχή.**

Η εννοιολογική ευαισθητοποίηση και προσοχή έχουν αναπτυχθεί χωριστά και γενικά. Πρώτη αναπτύχθηκε η έννοια της προσοχής και έπειτα της ευαισθητοποίησης. Ωστόσο η ψυχοπαθολογία συνιστά πρώτα την ανάπτυξη της ευαισθητοποίησης. Η εκπαίδευση της προσοχής περιλαμβάνει την προσοχή σε ένα μόνο αντικείμενο και τον αποκλεισμό όλων των άλλων. Ο στόχος είναι να μειωθεί σταδιακά η απόσπαση της προσοχής σε άλλα ερεθίσματα, αυξάνοντας παράλληλα τη δυνατότητα να επικεντρωθεί το άτομο στο αντικείμενο- στόχο για παρατεταμένες χρονικές περιόδους.

Η ευαισθητοποίηση περιλαμβάνει την αξιολόγηση της διεύρυνσης του μυαλού που περιέχει την ικανότητα της συνείδησης. Ο κλινικός στόχος της ευαισθητοποίησης είναι να μειωθεί η συνήθης ανάγκη για αποβολή των απειλητικών ερεθισμάτων, δηλαδή η αποφυγή των αποτελεσμάτων αυτών των ερεθισμάτων, οπότε η αποφυγή της εμπειρίας και η αποδυνάμωση της λειτουργίας του «εγώ».

Στην πρώτη φάση της θεραπείας, μέσω της ευαισθητοποίησης, το άτομο αποκτά την ικανότητα της αυτοσυγκράτησης απέναντι σε αγχογόνες καταστάσεις, μετατρέποντας έτσι τη στενάχωρη κι άκαμπτη κατάσταση σε ανοικτή κι ευέλικτη. Μέσω της ενημερωτικής εκπαίδευσής του, το άτομο μαθαίνει να διαφοροποιεί το

άγχος του στα επιμέρους συστατικά του και έτσι να μειώσει την ανάγκη αποφυγής των αγχογόνων καταστάσεων.

Το άτομο έχοντας αποκτήσει σε ένα ικανοποιητικό βαθμό την ικανότητα της αυτοσυγκράτησης, είναι σε θέση να περάσει στο επόμενο κλινικό στάδιο. Αυτό το στάδιο αναιρεί τις γνωστικές προκαταλήψεις, και για την διευκόλυνση της διαδικασίας, το άτομο εκπαιδεύεται ως προς την προσοχή.

Η πρώτη στρατηγική είναι να μειωθεί η συνήθη τάση του ατόμου να βασίζεται στις πρώτες εντυπώσεις μιας εμπειρίας, για να καθοριστεί η έννοια του ερεθίσματος. Η πρώτη αίσθηση της διαδικασίας αυτής συνήθως καθορίζεται από τις προηγούμενες μνήμες κι όχι από την ευαισθητοποίηση, από τις οποίες το άτομο είχε αρνητική εμπειρία για το παρόν ερέθισμα. Το άτομο που συμμετέχει ολοκληρωτικά στο σύνολο των ερεθισμάτων μπορεί και καθηλώνεται στην εμπειρία της παρούσας στιγμής, εξαλείφοντας έτσι αυτή την πρώτη αίσθηση της διαδικασίας.

Ο πρώτος παράγοντας που συμβάλλει στη γνωστική προκατάληψη είναι η χρήση των συνολικών επισημάνσεων μετά από τον καθορισμό ενός ερεθίσματος που βασίζεται στις πρώτες εντυπώσεις. Με τον χαρακτηρισμό αυτόν της συνολικής επισημάνσης παγιώνεται η έννοια της εμπειρίας. Για παράδειγμα, εάν το άτομο σε κάποια φάση της ζωής του κινδύνεψε να πεθάνει από ασφυξία ή εάν έχει δει ταινίες με ανθρώπους να πεθαίνουν από ασφυξία, τότε οι εικόνες αυτές θα προκαλούν στο άτομο την αίσθηση του πνιγμού, κάθε φορά που θα βρίσκεται σε υψηλό κίνδυνο. Η συνεχής προσοχή στο σύνολο των παρόντων αισθήσεων με έναν μη αξιολογικό τρόπο βοηθά το άτομο να ανακαλύψει ότι στην πραγματικότητα αυτή η συστολή του στήθους που βιώνει είναι μια λειτουργία σύσφιξης των μυών του στήθους.

Πολλά άτομα δήλωσαν ότι ανακουφίστηκαν από αυτή την αίσθηση του πνιγμού, κάθε φορά που εστίαζαν την προσοχή τους σε κάθε μία από αυτές τις διαφορετικές, διακριτές αισθήσεις (Rapgay et al., 2009).

### **5.5.2: Μη εννοιολογική στήριξη και διάσπαση της προσοχής και της ευαισθησίας.**

Το άτομο όταν έχει αποκτήσει την ικανότητα της αυτοσυγκράτησης και της μείωσης των γνωστικών προκαταλήψεων των πρώτων εντυπώσεων και χρησιμοποιώντας τις συνολικές επισημάνσεις ως τη βάση μιας εμπειρίας, μπορεί να προσπαθήσει να ενσωματώσει την προσοχή κι την ευαισθητοποίηση σε μία ενιαία εμπειρία. Η διαδικασία περιλαμβάνει τον συνδυασμό της ευαισθητοποίησης και της προσοχής σε μία ενιαία πρακτική, προκειμένου το άτομο να αναπτύξει τη διανοητική ικανότητα να επικεντρώνεται στον πρωταρχικό στόχο και κατά δεύτερο λόγο να γνωρίσει τι κρύβεται πίσω από το «φόντο του τοπίου».

Η ικανότητα αυτή βοηθά το άτομο να βιώσει τα ερεθίσματα σε σχέση με το περιβάλλον τους, έτσι ώστε να μειώνεται η τάση της επιλεκτικής εστίασής του σε ένα συγκεκριμένο στόχο αποκλείοντας οτιδήποτε άλλο. Όταν το άτομο αγχώνεται, έχει την τάση να χάνει την εμπιστοσύνη στον εαυτό του και αισθάνεται ότι θα αποτύχει σε κάθε τι που του συμβαίνει στο τωρινό του περιβάλλον. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα, το άτομο να γίνεται όμηρος της προσωπικής του αγωνίας.

Για την απόλυτη γνώση της ολοκληρωμένης πρακτικής, συνιστάται η κατανομή της προσοχής και της ευαισθητοποίησης σε μια αναλογία 80-20%. Το 80% των διανοητικών δραστηριοτήτων περιλαμβάνει την εστίαση της προσοχής στον κύριο στόχο και το 20% αφορά την ευαισθητοποίηση στην περιφερική περιοχή της εμπειρίας ή του περιβάλλοντος που περιβάλλει τον πρωταρχικό στόχο (Rapgay et al., 2009).

### **5.5.3: Ενδοσκοπική ευαισθητοποίηση.**

Κατά τη διάρκεια της πρακτικής της αφαιρούμενης προσοχής και της εκπαιδευόμενης ευαισθητοποίησης, το άτομο παρατηρεί κατά διαστήματα αν έχει εστιάσει στον πρωταρχικό στόχο ή κατά πόσο η προσοχή του έχει αποσπαστεί από αυτόν.

Ωστόσο, είναι σημαντικό να μην ενεργοποιείται η διαδικασία της ενδοσκόπησης τόσο συχνά, διότι μπορεί να παρεμποδίσει την ανάπτυξη της διαιρούμενης προσοχής και της ευαισθησίας. Με την κατάρτιση της αυτογνωσίας, το άτομο είναι σε θέση να παρατηρεί τον εαυτό του και τη δραστηκότητά του, με αποτέλεσμα να μπορεί να ελέγχει καλύτερα τον εαυτό του (Rapgay et al., 2009).

### **5.5.4: Επισήμανση.**

Μόλις το άτομο συνειδητοποιήσει ότι η προσοχή του αποσπάστηκε, ασχολείται με την επισήμανση αυτού που απέσπασε την προσοχή του. Ωστόσο, εάν το περιεχόμενο της απόσπασης της προσοχής είναι γνώριμο, τότε είναι πιθανό να αυξήσει την προσήλωση στο περιεχόμενο, φέρνοντας στο μυαλό άλλες σχετικές σκέψεις και συναισθήματα. Η επισήμανση της νοητικής διαδικασίας, που δημιουργεί την απόσπαση της προσοχής, παρόλο που συμβάλλει στη μείωση του κινδύνου προσήλωσης σε αυτό που απέσπασε την προσοχή, τείνει να διατηρεί τα συμπτώματα των Γενικευμένων Διαταραχών Άγχους (Rapgay et al., 2009).

### **5.5.5: Ανοιχτού τύπου έκθεση.**

Η αυξημένη ικανότητα να αποβάλει το άτομο το απειλητικό ερέθισμα και να μειώσει τις γνωστικές προκαταλήψεις, υφίστανται ως βάση για το καθορισμό της έννοιας του ερεθίσματος. Το άτομο επικεντρώνεται στην εκμάθηση του πως να



ανέχεται τα αρνητικά και απειλητικά ερεθίσματα. Αυτό δεν επιτυγχάνεται με την προσπάθεια να τα διαγράψει, αλλά περισσότερο με την αύξηση της ισχύς των πρωτογενών ερεθισμάτων, όταν μειώνεται η επιρροή των δευτερογενών απειλητικών περισπασμών. Η ανοχή αναφέρεται στην εξοικείωση με τα αρνητικά ερεθίσματα και όχι στην διαγραφή τους. Η διαφοροποίηση μεταξύ των δύο αυτών είναι ότι η διαγραφή συνεπάγεται την εξάλειψη του φόβου μέσω της επαναλαμβανόμενης και παρατεταμένης έκθεσης στην αιτία του φόβου, ενώ η εξοικείωση περιλαμβάνει την εκμάθηση του πώς το άτομο θα έχει ανοχή ως προς την απειλή, χωρίς την προσπάθεια εξάλειψης του σχετικού φόβου άμεσα (Craske & Hazlett-Stevens, 2002).

### **5.5.6: Εξοικείωση.**

Όταν το άτομο εξοικειώνεται με τις καταστάσεις άγχους, είναι έτοιμο να χειριστεί τη δύναμη της συνεχούς εμπλοκής με το συνολικό ερέθισμα με έναν μη- λεκτικό τρόπο. Αυτό διευκολύνει το άτομο να αποδεσμευτεί από τα απειλητικά ερεθίσματα, χωρίς αυτά να παρεμβαίνουν στον προσανατολισμό αυτό και πιο σημαντική είναι η πλήρης εμπλοκή του με το επόμενο ερέθισμα, ιδιαίτερα με αυτό που είναι ευχάριστο. Η ιδέα είναι ότι όσο περισσότερο το άτομο βιώνει το ερέθισμα, τόσο πιο πολύ είναι σε θέση να απεμπλακεί από αυτό και να εστιάσει πλήρως την προσοχή του στο νέο ερέθισμα, χωρίς να έχει ακόμη στο μυαλό του το απειλητικό ερέθισμα. Σύμφωνα με την έρευνα, η δυσκολία αποδέσμευσης από το απειλητικό ερέθισμα είναι ένας δυναμικός μηχανισμός, ο οποίος διατηρεί το άγχος ακόμα και μετά την γνωστική αναδιάρθρωση και την πραγματοποίηση μιας θεραπείας. Ως εκ τούτου, χρησιμοποιώντας μια στρατηγική, η οποία άμεσα μπορεί να εκπαιδεύσει το άτομο να απεμπλέκεται πλήρως από το απειλητικό ερέθισμα, μπορεί να συμβάλει στη βελτίωση των αποτελεσμάτων της γνωσιακής συμπεριφοριστικής θεραπείας για τις Γενικευμένες Διαταραχές Άγχους (Rargay et al., 2009).

### **5.5.7: Βιωματική διορατικότητα.**

Όταν το άτομο είναι σε θέση να εφαρμόσει άμεσα τις εμπειρικές στρατηγικές, που περιγράφονται παραπάνω και να αντικαταστήσει τον συνήθη τρόπο που αντιμετωπίζει το ερέθισμα με αυτόν το νέο τρόπο αντίληψης του άγχους, το άτομο τότε επαναφέρει την διακριτή παρακολούθηση. Για να οργανώσει ό,τι έχει μάθει από το νέο τρόπο αντίληψης του άγχους και μέσα σε πραγματικό χρόνο να αντιμετωπίσει το άγχος. Το επίπεδο των δεξιοτήτων της παρατήρησης ποικίλει ανάλογα με τα άτομα, αλλά γενικά είναι απαραίτητο να είναι ένα επίπεδο ισοδύναμο με αυτό ενός επιστήμονα, που μελετά την άγρια ζωή. Είναι σημαντικό, το άτομο να μπορεί να παρατηρεί με έναν διακριτό τρόπο τα πνευματικά γεγονότα που εκτυλίσσονται χωρίς την εξαγωγή συμπερασμάτων τόσο γρήγορα. Μόνο όταν η πνευματική διαδικασία εκτυλίσσεται, με αυτόν τον τρόπο, πολλές φορές μπορούν

να προκύψουν η διορατικότητα και το συμπέρασμα. Η παρόρμηση να ελέγχει τα γεγονότα, βγάζοντας συμπεράσματα, άμεσα αποτρέπει να προκύψει η πλήρη γνώση ότι η αναθεωρημένη διακριτή παρατήρηση είναι σε θέση να προσφέρει (Rappay et al., 2009).

## **5.6: Η Θεραπεία των Γενικευμένων Διαταραχών Άγχους (Generalized Anxiety Disorders· GAD) που βασίζεται στην ενσυνείδηση.**

Οι μητέρες με Γενικευμένες Διαταραχές Άγχους θα πρέπει να υποβληθούν σε θεραπεία ώστε να εξαλειφτούν τα αγχογόνα συμπτώματα που παρουσιάζουν και κατά συνέπεια να αλληλεπιδρούν πιο ποιοτικά με τα βρέφη τους.

Η πιο γνωστή και μελετημένη μορφή της ενσυνείδησης είναι η Ενσυνείδηση που Βασίζεται στην Μείωση του Άγχους (Mindfulness Based Stress Reduction· MBSR), η οποία χρησιμοποιεί μια τροποποιημένη μορφή της ενόρασης, πρακτική από ένα κλάδο του Βουδισμού για να ταιριάζει στη Δυτική νοοτροπία (Kabat-Zinn, 1990, 2003). Ένα μεγάλος αριθμός ερευνών έχει αποδείξει την αποτελεσματικότητα της Ενσυνείδησης που Βασίζεται στην Μείωση του Άγχους για ένα ευρύ φάσμα ιατρικών και ψυχιατρικών παθήσεων συμπεριλαμβανομένων και των Γενικευμένων Διαταραχών Άγχους.

Μία άλλη πρακτική που χρησιμοποιείται για την θεραπεία των Γενικευμένων Διαταραχών Άγχους είναι η Αποδεκτική και Δεσμευτική Θεραπεία (Acceptance and Commitment Therapy· ACT), που είναι μια τροποποιημένη εκδοχή της Ενσυνείδησης που Βασίζεται στην Μείωση του Άγχους, με έμφαση στην αποδοχή για την θεραπεία των Γενικευμένων Διαταραχών Άγχους (Hayes et al., 1999).

Μία άλλη έρευνα χρησιμοποίησε την ενσυνείδηση σε συνδυασμό με την Γνωστική Συμπεριφοριστική Θεραπεία (Cognitive Behavioral Therapy· CBT) για την θεραπεία τεσσάρων ατόμων με Γενικευμένες Διαταραχές Άγχους (Roemer & Orsillo, 2002). Τα αποτελέσματα έδειξαν σημαντική βελτίωση μετά από τη θεραπεία στην οποία υποβλήθηκαν. Όμως, ατομικά συνέχιζαν να αντιμετωπίζουν μέτρια συμπτώματα άγχους. Ουσιαστικά λοιπόν, αυτό το είδος της ενσυνείδησης που συνδυάζεται με την Γνωστική Συμπεριφοριστική Θεραπεία είχε ως αποτέλεσμα την μερική μείωση των συμπτωμάτων των Γενικευμένων Διαταραχών Άγχους.

Δεδομένων των δυνατοτήτων της ενσυνείδησης για την θεραπεία των Γενικευμένων Διαταραχών Άγχους, ένας μεγάλος αριθμός σημαντικών ερευνητών του άγχους διατύπωσαν θεωρίες σχετικά με τις υποκείμενες διαδικασίες των Γενικευμένων Διαταραχών Άγχους που θα μπορούσαν να επηρεαστούν από τις στρατηγικές της Αποδεκτικής και Δεσμευτικής Θεραπείας (Acceptance and Commitment Therapy· ACT) και της Ενσυνείδησης που Βασίζεται στην Μείωση του Άγχους (Mindfulness Based Stress Reduction· MBSR), που ακολουθούνται για την εξάλειψη των συμπτωμάτων (Roemer & Orsillo, 2002· Wells, 2002· Hayes & Feldman, 2004). Οι ερευνητές εντόπισαν και κατέταξαν σε τέσσερις μεγάλες κατηγορίες τα πρωταρχικά οφέλη της ενσυνείδησης για τις Γενικευμένες Διαταραχές Άγχους. Πρόκειται για: α)

την μη επικριτική αποδοχή, β) την προσοχή και την ευαισθητοποίηση, γ) τις γνωστικές αλλαγές και δ) τις εμπειρίες της στιγμής (Roemer & Orsillo, 2002).

Οι Roemer & Orsillo (2002) για τη θεραπεία των Γενικευμένων Διαταραχών Άγχους βασίστηκαν στην θεωρία τους, ότι η βιωματική αποφυγή είναι ένα βασικό πρόβλημα που υπόκειται σε αυτές. Άλλα κρίσιμα συμπτώματα που φαίνονται να είναι βασικά για την επιτυχία της θεραπείας τους είτε δεν τους δίνεται μεγάλη σημασία είτε αγνοούνται. Αυτά τα συμπτώματα περιλαμβάνουν:

- την υπερβολική, διεισδυτική και ανεξέλεγκτη φύση της ανησυχίας,
- τη διατήρηση των παραγόντων της ανησυχίας και του άγχους, όπως είναι οι θετικές και αρνητικές πεποιθήσεις και οι υποθέσεις σχετικά με το ρόλο της ανησυχίας,
- την επιλεκτική προσοχή στο απειλητικό ερέθισμα,
- την αδιαλλαξία της αμφιθυμίας και της αβεβαιότητας,
- και τα αυξανόμενα στοιχεία σχετικά με την συναισθηματική δυσ-ρύθμιση και τις διαπροσωπικές συγκρούσεις που κρύβονται στις γενικευμένες διαταραχές άγχους.

Ένας παράγοντας της θεραπευτικής της κλασσικής ενσυνείδησης είναι η αποδοχή, η οποία έχει τη δυνατότητα να θεραπεύσει τις Γενικευμένες Διαταραχές Άγχους. Η αποδοχή χαρακτηρίζεται ως μη επικριτική και μη αξιολογική κατάσταση απέναντι στις εμπειρίες της παρούσα στιγμή (Hayes, 2002· Bishop et al., 2004). Το άτομο με απλές οδηγίες γίνεται πιο δεκτικό, χωρίς καμιά ειδική εκπαίδευση και έτσι με μια γνωστική ή εσωτερική στρατηγική προσεγγίζει το άγχος. Με βάση την θεωρία της Αποδεκτικής και της Δεσμευτικής Θεραπείας, το άτομο με Γενικευμένες Διαταραχές Άγχους μαθαίνει να προσπαθεί, να ελέγχει τις εσωτερικές εμπειρίες, που είναι η κύρια αιτία της ψυχοπαθολογίας, και να αντιλαμβάνεται την αποδοχή ως εναλλακτική λύση. Η βίωση άμεσων εμπειριών, συμπεριλαμβανομένης και της πρόκληση αποστροφής, έχει ως αποτέλεσμα την αντικατάσταση συνήθως μεροληπτικών προτύπων αποφυγής που διατηρούν το άγχος. Με την ανάπτυξη της προθυμίας να βιώσουν την απειλή όπως είναι, και όχι ως αρνητική ή θετική, το άτομο μαθαίνει να αναπτύσσει ανοχή στα απειλητικά γεγονότα. Όσο μεγαλύτερη ανοχή αναπτύσσει το άτομο, τόσο πιο σωστά αντιμετωπίζει τα απειλητικά γεγονότα (Roemer & Orsillo, 2002).

Ωστόσο, δεν υπάρχουν πειστικές αποδείξεις ότι η αποδοχή είναι σε θέση να εξαλείψει τους φόβους για μελλοντικές απειλές. Γι' αυτόν τον λόγο, ασκήθηκε κριτική ως προς την χρήση της στρατηγικής της αποδοχής για την θεραπεία των Γενικευμένων Διαταραχών Άγχους. Έχει επισημανθεί, ότι η απλή αποδοχή των απειλητικών γεγονότων και των καταστάσεων κινδύνου είναι συνυφασμένη με Γενικευμένες Διαταραχές Άγχους και μπορεί να έρχεται σε σύγκρουση με την

ενστικτώδη ανάγκη του ατόμου να χρησιμοποιήσει τον φόβο και το άγχος, για να προστατεύσει τον εαυτό του από τους κινδύνους. Η αποδοχή θα μπορούσε επίσης να είναι μια άλλη διακριτική μορφή ελέγχου (Craske & Hazlett-Stevens, 2002). Οι Roemer & Orsillo υποστήριξαν ότι όλη η ψυχοπαθολογία έχει τις ρίζες της στον έλεγχο των εσωτερικών εμπειριών. Ενώ οι Craske & Hazlett-Stevens διαφώνησαν ως προς το μεγαλύτερο μέρος της επιτυχίας της Γνωστικής Συμπεριφοριστικής Θεραπείας στις Διαταραχές Άγχους που οφείλεται κατά κύριο λόγο στις στρατηγικές ελέγχου που χρησιμοποιούνται.

Κύρια χαρακτηριστικά των Γενικευμένων Διαταραχών Άγχους είναι η αυτό-πολυλογία (self-verbalization) και η σκέψη που συμβάλλει στη διατήρηση της ανεξέλεγκτης κι υπερβολικής ανησυχίας (Freeston et al., 1996). Μια σειρά μελετών απεικόνισης του εγκεφάλου, επιβεβαιώνει ότι η υπερβολική αυτό-πολυλογία συμβάλλει σημαντικά στη διατήρηση των Γενικευμένων Διαταραχών Άγχους (Jack et al., 1997). Οι μελέτες αυτές δείχνουν υπερδραστηριότητα του αριστερού κάτω μετωπιαίου του εγκεφάλου σε άτομα με Γενικευμένες Διαταραχές Άγχους. Η Γνωστική Συμπεριφοριστική Θεραπεία μαζί με την φαρμακοθεραπεία χρησιμοποιούνται για την μείωση της υπερδραστηριότητας του εγκεφάλου. Δηλαδή, η θεραπεία αυτή βοηθά στην εξάλειψη της αυτό-πολυλογίας και της σκέψης και βασίζεται σε στρατηγικές όπως, η λογική που βασίζεται στην εμπειρία, την έκθεση και την επίλυση του προβλήματος, όπου μπορεί ακούσια να οδηγήσει το άτομο σε μία συνεχή ανησυχία για την εύρεση λύσης στο πρόβλημά του.

Όμως, τα άτομα που έχουν στο μυαλό το σύνολο των ερεθισμάτων, ενώ αναστέλλουν την τάση τους να επισημαίνουν το σύνολο τους, μπορούν και μειώνουν την υπερβολική τους αυτό-πολυλογία. Η δυνατότητα να συμμετέχουν πλήρως στο σύνολο μιας εμπειρίας με διάρκεια, μπορεί να εμποδίσει εμμέσως την υπερβολική αυτό-πολυλογία (Rappay et al., 2009).

Ένα άλλο χαρακτηριστικό των Γενικευμένων Διαταραχών Άγχους, το οποίο δεν θεραπεύεται άμεσα από τη Γνωστική Συμπεριφοριστική Θεραπεία, είναι η στενάχωρη και αδιάλλακτη κατάσταση του άγχους, που περιορίζει την προσοχή του ατόμου στα απειλητικά ερεθίσματα, αποκλείοντας τα ουδέτερα ή ευχάριστα ερεθίσματα. Είναι πολύ πιθανό ότι η λογική της εμπειρίας που βασίζεται στις στρατηγικές της Γνωστικής Συμπεριφοριστικής Θεραπείας, ενδέχεται να μην είναι πάντοτε επιτυχής στη σημαντική μείωση της ανησυχίας και του άγχους. Διότι, οι στρατηγικές αυτές είναι λιγότερο αποτελεσματικές, όταν η κατάσταση του άγχους είναι αδιάλλακτη και η προσοχή περιορίζεται στα απειλητικά ερεθίσματα.

Από την άλλη, η πρακτική της κλασσικής ενσυνείδησης είναι πιο αποτελεσματική γιατί βοηθά στην αντικατάσταση του αδιάλλακτου τρόπου ανταπόκρισης με έναν πιο διαλλακτικό, μέσω της βελτίωσης της προσοχής απέναντι στα απρόβλεπτα

γεγονότα της παρούσας στιγμής (Roemer & Orsillo, 2002). Αλλά και μέσα από την εκπαίδευση ως προς την ευαισθητοποίηση, το άτομο μαθαίνει πως να είναι πιο διαλλακτικό και δεκτικό, προκειμένου να αποκτήσει την ικανότητα να συμπεριλαμβάνει τόσο τις προσαρμοστικές όσο και τις δυσπροσαρμοστικές σκέψεις και τα συναισθήματα. Η ανάπτυξη μιας τέτοιας δεξιότητας, μέσω της επαναλαμβανόμενης εκπαίδευσης, επιτρέπει τελικά στο άτομο να μετατρέψει την κλειστή και αδιάλλακτη κατάσταση του άγχους σε μία πιο ανοικτή και διαλλακτική, έτσι ώστε να μπορεί να παρακολουθεί τα ουδέτερα και ευχάριστα ερεθίσματα, χωρίς να αναλογίζεται τα προηγούμενα απειλητικά ερεθίσματα. Η ανεξάρτητη ευαισθητοποίηση λοιπόν βοηθά στην ανάπτυξη μιας μετα-γνωστικής λειτουργίας, στο να δει το άτομο τις σκέψεις του ως πνευματικές λειτουργίες που αλλάζουν, παρά ως γεγονότα (Well, 2002· Martin, 1997).

Ένα ακόμη χαρακτηριστικό των Γενικευμένων Διαταραχών Άγχους είναι η εγρήγορση και η δυσκολία απεμπλοκής από ένα απειλητικό ερέθισμα (Koster et al., 2004). Η επιλεκτική προσοχή στο απειλητικό ερέθισμα διατηρεί την υπερεκτίμηση του κινδύνου, που σημαίνει ότι ο κίνδυνος τελικά υπερισχύει της διανοητικής ικανότητας του ατόμου να ρυθμίζει τις σκέψεις και τα συναισθήματά του. Το άτομο γίνεται υπερβολικά ευαίσθητο όσον αφορά τις ενδείξεις του απειλητικού ερεθίσματος (Matthew and Mackintosh, 1998). Η έκθεση του στο απειλητικό ερέθισμα για παρατεταμένες χρονικές περιόδους, θα βοηθήσει στην ολοκλήρωση και αυξανόμενη εξοικείωση κι ανοχή της απειλής. Μόλις το άτομο ανεχτεί την απειλή, θα είναι πιο εύκολο να μάθει, μέσω της επαναλαμβανόμενης εκπαίδευσης, πώς να αφήνει πίσω του το απειλητικό ερέθισμα. Το «απελευθερωμένο» από την απειλή άτομο είναι τώρα διαθέσιμο να εμπλακεί με ένα νέο μη απειλητικό ερέθισμα, με ελάχιστη παρέμβαση από το προηγούμενο ερέθισμα.

Ένα τελευταίο κλινικό χαρακτηριστικό των Γενικευμένων Διαταραχών Άγχους είναι η βιωματική αποφυγή, η οποία δεν ανταποκρίνεται πλήρως στη Γνωστική Συμπεριφοριστική Θεραπεία. Είναι πιθανό ότι η κλασική ενσυνείδηση, με την πρακτική της εξοικείωσης με τη εμπειρία είναι πιο κατάλληλη και χρήσιμη. Ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα που εντοπίστηκε με τη χρησιμοποίηση της πρακτικής της έκθεσης, είναι ότι το άγχος που προκαλείται δεν είναι μόνο πολλαπλών ειδών, αλλά το πιο σημαντικό είναι ότι τα περισσότερα είδη του είναι εσωτερικά και συχνά μη διαθέσιμα στη συνείδηση. Η έκθεση λειτουργεί επιτυχώς σε άλλες ασθένειες άγχους, όπως είναι οι φοβίες (φόβος για τα ύψη, τις αράχνες κ.α.), διότι η αιτία του φόβου είναι πολύ συγκεκριμένη και απτή. Η κλασική ενσυνείδηση προσφέρει μια εναλλακτική μορφή της έκθεσης, που επιδιώκει να αναπτύξει την εξοικείωση των αρνητικών και απειλητικών ερεθισμάτων αντί να προσπαθήσει να τα σβήσει άμεσα. Η εξοικείωση αναπτύσσεται με την επαναλαμβανόμενη εκπαίδευση ως προς την παρακολούθηση του συνόλου των ερεθισμάτων και όχι μόνο της απειλητικής τους όψης. Το άτομο μαθαίνει

ταυτόχρονα να προσέχει τις δευτερεύοντες απειλές, χωρίς να δίνει τόση σημασία σ' αυτές. Η εξοικείωση είναι μία συμπεριφορά που αποκτήθηκε μετά από την επανειλημμένη συνύπαρξη πρωτογενών και δευτερογενών απειλών, μέχρι που αυτές δεν προκαλούν την ίδια αντίδραση όπως και προηγουμένως ( Wolpe, 1973).

Παρά το γεγονός ότι η πρακτική της ενσυνείδησης βοηθά στην καταπολέμηση των συμπτωμάτων των Γενικευμένων Διαταραχών Άγχους, θα πρέπει να πραγματοποιηθούν περαιτέρω έρευνες, ώστε η θεραπευτική της ιδιότητα να αξιοποιείται πλήρως.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

### 6.1: Συμπεράσματα.

Μετά από εκτενή βιβλιογραφική ανασκόπηση και καταγραφή ερευνητικών δεδομένων διαπιστώνουμε ότι η ενσυνείδηση, ως βουδιστική διδασκαλία, έχει ως ρητό στόχο να εξαλείψει τις δυσπροσαρμοστικές σκέψεις, τα συναισθήματα και τις συμπεριφορές του ατόμου και να τις αντικαταστήσει με θετικές. Επίσης, αυτή μπορεί να θεωρηθεί εν μέρει ως μορφή ρύθμισης της προσοχής· τα άτομα που έχουν επίγνωση είναι σε θέση να αναπροσανατολίζουν συνειδητά την προσοχή τους μακριά από αρνητικές αναμνήσεις του παρελθόντος και μελλοντικές ανησυχίες και να ενδιαφέρονται μόνο για το παρόν. Επιπλέον, το άτομο έχοντας ενσυνείδηση, αποβάλλει τις αρνητικές σκέψεις και τα συναισθήματα, αντιμετωπίζοντας πιο θετικά τις εμπειρίες της εκάστοτε παρούσας στιγμής. Επιπλέον, η ενσυνείδηση μπορεί να συμβάλει στη μείωση του θυμού και της επιθετικότητας, εφόσον υπάρχουν χαμηλά επίπεδα ανάκλησης σκέψεων του παρελθόντος. Διαπιστώνεται, λοιπόν ότι αυτή συνδέεται με μια σειρά από θετικά αποτελέσματα, με την βελτίωση της ευχαρίστησης της ζωής και με την θετική διάθεση, που μειώνουν το άγχος.

Έτσι η μητέρα μπορεί να βιώσει την παρούσα στιγμή στο έπακρο, χωρίς να επηρεάζεται από κανενός είδους προκατάληψη. Επιπρόσθετα, όταν η μητέρα έχει αναπτυγμένη ενσυνείδηση μπορεί να εκφράσει και να κατανοήσει κατάλληλα την εσωτερική ψυχολογική κατάσταση του παιδιού της. Η μητέρα πρώτα κατανοεί κατάλληλα και ενσωματώνει τις πιθανές σκέψεις ή τα συναισθήματα του παιδιού και στη συνέχεια τα εκφράζει στις αλληλεπιδράσεις της μαζί του. Η τάση αυτή της μητέρας να υιοθετεί μία εσκεμμένη στάση στις επαφές της με το παιδί έχει από καιρό αναγνωριστεί ότι είναι πολύ σημαντική στην ανάπτυξή του. Τα χαρακτηριστικά της ενσυνείδησης, όπως προέκυψαν από τις συνεντεύξεις των μητέρων που βασίζονταν στις περιγραφές των παιδιών τους και από την τάση τους να αποδίδουν έννοιες σε αυτά, είναι οι κατάλληλες παρατηρήσεις, δηλαδή η ακριβής «ανάγνωση» των σκέψεων και των συναισθημάτων του παιδιού εκ μέρους της μητέρας και οι μη συγχρονιζόμενες παρατηρήσεις, δηλαδή η παρερμηνευση των εσωτερικών καταστάσεων του παιδιού. Τα χαρακτηριστικά αυτά σχετίζονται με τους παράγοντες ενεργοποίησης των ενσυνειδησιακών διεργασιών.

Στους παράγοντες ενεργοποίησης της ενσυνείδησης της μητέρας ανήκουν, η προγραμματισμένη ή μη σύλληψη, η δυσκολία τοκετού, η μητρική κατάθλιψη και ψύχωση, το γονεϊκό άγχος, καθώς και τα Ενεργά Μοντέλα Δεσμού και οι Τύποι Δεσμού Ενηλίκων. Στη προγραμματισμένη ή μη σύλληψη η μητέρα που έχει προγραμματίσει να συλλάβει έχει περισσότερες πιθανότητες να αναπτύξει την ικανότητα της ενσυνείδησης, γιατί μπορεί να ξεκινήσει να δει το αγέννητο παιδί της ως ένα μεμονωμένο άτομο νωρίτερα απ' ότι θα συνέβαινε εάν η εγκυμοσύνη ήταν



απρογραμματίστη. Στη δυσκολία τοκετού η ανάπτυξη της ενσυνείδησης της μητέρας επηρεάζεται από την αντίληψη που έχει για την εγκυμοσύνη της. Μία δύσκολη εγκυμοσύνη μπορεί να την επιδράσει αρνητικά και να επιβραδύνει την τάση της μητέρας να αναπαριστά τα μελλοντικά χαρακτηριστικά του παιδιού της. Επίσης, η ενσυνείδηση μπορεί να εξαρτάται από την ψυχολογική ευεξία των μητέρων. Οπότε, σοβαρές ψυχικές ασθένειες όπως, η μητρική κατάθλιψη και ψύχωση, υπάρχει μεγάλος κίνδυνος να έχουν αρνητική επίδραση στο παιδί. Το γονεϊκό άγχος σχετίζεται αρνητικά με την τάση των μητέρων να περιγράψουν τα βρέφη τους, χρησιμοποιώντας θετικές, διανοητικές περιγραφές.

Οι αναπαραστάσεις του φροντιστή, δηλαδή τα Ενεργά Μοντέλα Δεσμού επηρεάζουν σημαντικά τον τρόπο με τον οποίο ο φροντιστής θα «μεταφράσει» την εσωτερική ψυχολογική κατάσταση του παιδιού, δηλαδή παίζουν βασικό ρόλο στην συμπεριφορά του απέναντι στο παιδί. Αυτά αναφέρονται σε γενικευμένες αναπαραστάσεις και συναισθήματα που προσδιορίζουν πόσο προσιτός είναι ο γονέας και αν το παιδί έχει «αίσθηση ασφάλειας» (felt security). Οι αναπαραστάσεις αυτές βασίζονται σε μνήμες, προσδοκίες, και συναισθήματα άμεσα συνδεδεμένα με σημαντικές διαπροσωπικές σχέσεις του ίδιου του γονέα που εκφράζονται στην αλληλεπίδρασή του με το παιδί. Για παράδειγμα, αν ο γονέας ή ο φροντιστής είναι ο ίδιος ασφαλής και έχει καλή πρόσβαση σε μνήμες και συναισθήματα δεσμού, τότε κατανοεί κατάλληλα τη συμπεριφορά του παιδιού του και ανταποκρίνεται ανάλογα. Έτσι και το παιδί αναπτύσσει αντίστοιχα ένα ασφαλές Ενεργό Μοντέλο Δεσμού για τον εαυτό του και τους άλλους. Τα Ενεργά Μοντέλα Δεσμού λοιπόν, σε επαναλαμβανόμενα σχήματα διαπροσωπικών αλληλεπιδράσεων στα πλαίσια των οποίων το παιδί μαθαίνει να αντιλαμβάνεται τον εαυτό του και τους άλλους και να ελέγχει ανάλογα τα συναισθήματά του.

Επίσης, η ενσυνείδηση της μητέρας πιθανόν να επηρεάζεται από τον τύπο δεσμού ενηλίκων που ανήκει. Δηλαδή, αυτός επηρεάζει την ικανότητά της να ερμηνεύει την εσωτερική κατάσταση του βρέφους. Με αποτέλεσμα ο τύπος δεσμού της μητέρας να επηρεάζει και τον μελλοντικό τύπο δεσμού του βρέφους. Τα μοντέλα δεσμού προέρχονται από την πεποίθηση που έχει δημιουργηθεί στο παιδί τόσο για τον εαυτό του όσο και για του άλλους. Η περιγραφή αυτή καθορίζει μια σύνθετη εικόνα του πώς η αλληλεπίδραση γονέα-παιδιού εσωτερικεύεται και αποκρυσταλλώνεται στους τύπους δεσμού.

Η μητρική ενσυνείδηση και η μητρική ευαισθησία διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη δημιουργία ασφαλούς προσκόλλησης. Αυτές οι δύο συμπεριφορές των γονιών συμβάλλουν, η κάθε μία με το δικό της ξεχωριστό επίπεδο διακύμανσης, όσον αφορά την ασφαλή προσκόλληση. Η μητρική ευαισθησία αφορά την ικανότητα της μητέρας να ανταποκρίνεται σε οτιδήποτε επιθυμεί το παιδί, όχι μόνο άμεσα αλλά και κατάλληλα. Επομένως, ως έναν βαθμό η μητέρα οφείλει να ερμηνεύει τις

επιθυμίες και τις σκέψεις του παιδιού της. Ως εκ τούτου, μία ευαίσθητη μητέρα είναι σε θέση να αντιλαμβάνεται τα μηνύματα του βρέφους της, αλλά και να τα ερμηνεύει σωστά, γεγονός που απαιτεί να έχει ενσυνείδηση, δηλαδή να αναγνωρίζει ότι τα βρέφη έχουν τις δικές τους επιθυμίες, σκέψεις και προθέσεις.

Έπειτα, διαπιστώσαμε ότι η ενσυνείδηση μπορεί να αναπτυχθεί πριν ακόμη το βρέφος γεννηθεί, δηλαδή προγεννητικά. Οι γονείς, που είχαν προβλέψει πολλά από τα χαρακτηριστικά του αγέννητου παιδιού τους, ήταν πιο πιθανό να παρατηρήσουν κατάλληλα την εσωτερική κατάστασή του κατά τη διάρκεια της αλληλεπίδρασης τους με αυτό, δηλαδή να έχουν μεταγεννητική ενσυνείδηση. Ένας θεμελιώδης δείκτης της λοιπόν μπορεί να είναι η ικανότητα των γονέων να περιγράψουν πώς θα είναι το παιδί τους στο μέλλον, παρά να περιγράψουν τη διανοητική του κατάσταση. Ανάμεσα όμως στους δύο γονείς, γίνεται σαφές ότι οι μητέρες ήταν πιο πρόθυμες ή ικανές, από τους πατέρες, να μιλήσουν για το πώς θα μπορούσε να είναι το αγέννητο παιδί τους στο μέλλον, χρησιμοποιώντας αναλογικά πιο κατάλληλες παρατηρήσεις που σχετίζονται με το μυαλό κατά την διάρκεια της αλληλεπίδρασης τους στα πλαίσια ενός ελεύθερου παιχνιδιού. Ενώ, οι προγεννητικές προβλέψεις των πατέρων φάνηκε ότι ήταν λιγότερο σε θέση να διακρίνουν τις κατάλληλες έναντι των ακατάλληλων παρατηρήσεων που σχετίζονται με το μυαλό μετά τον τοκετό. Επιπλέον, ερευνητικά δεδομένα δείχνουν ότι οι πατέρες συμμετέχουν λιγότερο από τις μητέρες, στη φροντίδα του βρέφους κατά το πρώτο χρόνο, και η συμμετοχή τους επικεντρώνεται περισσότερο στην παιχνιδιάρικη αλληλεπίδρασή τους με το βρέφος παρά στην φροντίδα του.

Όμως, η μητρική ενσυνείδηση, από την βρεφική ηλικία μέχρι την πρώιμη παιδική ηλικία, θα πρέπει να έχει μία συνέχεια. Για να επιτευχθεί αυτό, θα πρέπει το παιδί να έχει κατακτήσει μία αντιπροσωπευτική θεωρία και κατά συνέπεια η μητέρα να μπορεί να εκφράζει τις διανοητικές του ικανότητες ανάλογα με τις διαφορές ως προς την ασφαλή προσκόλληση. Αυτή λοιπόν η συνέχεια, κατά την βρεφική ηλικία, παρά κατά την προσχολική, μπορεί να σχετίζεται με τις μετέπειτα διανοητικές ικανότητες του.

Για την διεύρυνση των γνώσεων της μητέρας και την αλλαγή του τρόπου με τον οποίο αντιλαμβάνεται και ερμηνεύει την συμπεριφορά των βρεφών θα πρέπει να εφαρμόζονται κατάλληλα παρεμβατικά προγράμματα, ώστε να διασφαλίζεται η ψυχική υγεία του παιδιού. Η εξειδικευμένη βοήθεια που παρέχεται στους γονείς κατά τους κρίσιμους μήνες, δηλαδή πριν και μετά τη γέννηση του παιδιού αλλά και στα πρώτα χρόνια της ζωής του, μπορεί να βοηθήσει ώστε η μητέρα να κατανοήσει τις ανάγκες του παιδιού της. Έτσι και η ανάγκη για εκπαιδευμένους επαγγελματίες που αξιολογούν τους τύπους δεσμού είναι ζωτικής σημασίας.

Υπάρχουν παρεμβατικά προγράμματα που μπορούν να εφαρμοστούν για την καλλιέργεια της ενσυνείδησης, όπως είναι ο Κύκλος Εμπιστοσύνης (Circle of Security Intervention). Το παρεμβατικό αυτό πρόγραμμα έχει ως στόχο να βελτιώσει την ευαισθησία των φροντιστών ως προς την προσκόλληση του παιδιού και να αλλάξει τον αποδιοργανωτικό και ανασφαλή τύπο προσκόλλησης των παιδιών σε ασφαλή. Το πρόγραμμα αυτό καθιστάται σημαντικό διότι ο ανασφαλής και αποδιοργανωτικός τύπος προσκόλλησης αυξάνει τον κίνδυνο ψυχοπαθολογίας όταν υπάρχουν κι άλλοι παράγοντες κινδύνου. Επίσης, με τη μείωση αυτών των τύπων προσκόλλησης έχουμε θετικές συνέπειες στην υγεία της οικογένειας και του παιδιού (Marvin & Hoffman, 2006).

Ένα άλλο παρεμβατικό πρόγραμμα είναι το Θετικό Γονεϊκό Πρόγραμμα (Positive Parental Program) γνωστό ως Triple P, το οποίο είναι μια στρατηγική στήριξης για τους γονείς και την οικογένεια και έχει ως στόχο να αποτρέψει σοβαρές διαταραχές της συμπεριφοράς, καθώς και συναισθηματικά και αναπτυξιακά προβλήματα σε παιδιά μέσω της βελτίωσης των γνώσεων, των δεξιοτήτων και της εμπιστοσύνης των γονέων. Το πρόγραμμα Triple P είναι σχεδιασμένο και προσαρμοσμένο στις ανάγκες των γονέων. Υπάρχουν δύο παραλλαγές της Παρέμβασης στη Συμπεριφορά της Οικογένειας (Behavioral Family Intervention): η Ενισχυμένη Παρέμβαση στη Συμπεριφορά της Οικογένειας (Enhanced BFI) και η Πρότυπη Παρέμβαση στη Συμπεριφορά της Οικογένειας (Standard BFI). Και τα δύο προγράμματα σχετίστηκαν με χαμηλά επίπεδα της γονικής παρέμβασης στα παιδιά με προβλήματα συμπεριφοράς, με δυσλειτουργικούς γονείς και με αυξημένη γονική επάρκεια. Σε καθένα από τα προγράμματα υπήρχε σημαντική μείωση σε παιδιά υπερκινητικά ή με δυσκολία στην παρακολούθηση ή ανάρμοστη συμπεριφορά. Το 80% των παιδιών μετά την παρέμβαση παρουσίασαν κλινική βελτίωση στην παρατηρούμενη κλινική συμπεριφορά (Bor et al., 2002).

Ένα επιπλέον παρεμβατικό πρόγραμμα είναι τα Βήματα για Αποτελεσματική και Ευχάριστη Γονικότητα (Steps Toward Effective Enjoyable Parenting) είναι ένα ολοκληρωμένο παρεμβατικό πρόγραμμα που βασίζεται στις σχέσεις, που σχεδιάστηκε για να προωθήσει την καλή ποιότητα σχέσης μεταξύ του φροντιστή και του παιδιού (Egeland & Erickson, 2004). Το παρεμβατικό πρόγραμμα STEEP έχει ως στόχο την προώθηση ρεαλιστικών πιστεύω και προσδοκιών από την εγκυμοσύνη μέχρι την ανατροφή του παιδιού, την ενθάρρυνση της ευαίσθητης και προβλέψιμης ανταπόκρισης του φροντιστή στα μηνύματα του, την ενίσχυση της ικανότητας του φροντιστή να αντιλαμβάνεται τα πράγματα από την οπτική του παιδιού. Επιπλέον, έχει ως στόχο τη διευκόλυνση της δημιουργίας ενός ασφαλή και ευνοϊκού περιβάλλοντος στο σπίτι για τη βέλτιστη ανάπτυξή του παιδιού και την ενίσχυση της ικανότητας του φροντιστή να κάνει σωστές επιλογές γι' αυτό.

Για την εξάλειψη των συμπτωμάτων των γενικευμένων διαταραχών άγχους της μητέρας προτείνεται η εφαρμογή της πρακτικής της ενσυνείδησης, με τη μορφή συγκεκριμένων δεξιοτήτων που αποκτώνται από τον έλεγχο των επτά διαδικασιών. Οι επτά αυτές διαδικασίες αποτελούν εγγενή πτυχή της ενσυνείδησης κι όχι διακριτές συνιστώσες. Αυτές είναι η μη εννοιολογική ευαισθητοποίηση και προσοχή, η μη εννοιολογική στήριξη και διάσπαση της προσοχής και της ευαισθησίας, η ενδοσκοπική ευαισθητοποίηση, η επισήμανση, η ανοιχτού τύπου έκθεση, η εξοικείωση και η βιωματική διορατικότητα.

Προτείνουμε την περαιτέρω διερεύνηση της θεματικής της ενσυνείδησης, διότι μπορεί να προκύψουν νέες διαστάσεις και επιμέρους χαρακτηριστικά της που είναι επίσης ωφέλιμα. Επιπρόσθετα, σε μελλοντική βάση προτείνεται η εφαρμογή περισσότερων παρεμβατικών προγραμμάτων επειδή μπορούν να οδηγήσουν σε ευαίσθητες και ανταποκριτικές συναλλαγές μεταξύ μητέρας-παιδιού. Με αυτό τον τρόπο, η μητέρα δύναται να είναι σταθερά παρούσα, αξιόπιστη, συνεπής, αναγνωρίσιμη, προσιτή και κατά συνέπεια πηγή ασφάλειας και σιγουριάς για το παιδί. Σε περιπτώσεις μητέρων με Γενικευμένες Διαταραχές Άγχους και ψυχώσεις, πρέπει να εφαρμόζονται θεραπευτικές προσεγγίσεις, έτσι ώστε αυτές να υιοθετούν τις αρχές της ενσυνείδησης, να αλληλεπιδρούν πιο ποιοτικά με τα παιδιά τους και να διασφαλίζεται η ψυχική υγεία τους.

## BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Ainsworth M. D. S., Bell S. M., & Stayton D. J., (1971). *Individual differences in Strange Situation behavior of one year olds*. In H. R. Schaffer (Ed.), *The origins of human social relations* (pp. 17–52). New York: Academic Press.
- Ainsworth M.D., (1973). *The development of infant-mother attachment*. In B.M. Caldwell & H.N. Ricciuti (Eds). *Review of child development research* (vol.3, 1-94). Chicago: University of Chicago Press.
- Ainsworth M. D. S., Bell S. M., & Stayton D. J., (1974). *Infant–mother attachment and social development: Socialization as a product of reciprocal responsiveness to signals*. In M. P. M. Richards (Ed.), *The introduction of the child into a social world*. London: Cambridge University Press.
- Ainsworth M.D.S., Blehar M.C., Waters E. & Wall S., (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale NJ: Lawrence Earlbaum.
- Arnott B., Meins E., (2008). *Continuity in mind-mindedness from pregnancy to the first year of life*. *Infant Behavior & Development*, 31, 647-654. DOI 10.1016/j.infbeh.2008.07.001.
- Atkinson L., Goldberg S., Raval V., Pederson D., Benoit D., Moran G., (2005). *On the relation between maternal state of mind and sensitivity in the prediction of infant attachment security*. *Developmental Psychology*, 4, 42–53.
- Baer R.A., (2003). *Mindfulness training as clinical intervention: A conceptual and empirical review*. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10, 125-143.
- Baer R.A., Smith G.T., & Allen K.B., (2004). *Assessment of mindness by self-report: The Kentucky Inventory of Mindfulness Skills*. *Assessment*, 11, 191-206.
- Baer R.A., Smith G.T., Hopkins J., Krietemeyer J., & Toney L., (2006). *Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness*. *Assessment*, 13, 27-45.
- Bartholomew K., (1990). *Avoidance of intimacy: An attachment perspective*. *Journal of Social and Personal Relationships*, 7, 147-178.
- Bartholomew K., Horowitz L., (1991). *Attachment styles among young adults: A test of a four categorie model*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 226-244.
- Berlin L. J., Ziv Y., Amaya-Jackson L., & Greenberg M. T., (Eds.). (2005). *Enhancing early attachments: Theory, research, intervention, and policy*. New York: Guilford Press.

- Bishop S.R., Lau M., Shapiro S., Carlson L., Anterson N.D., Carmody J., Segal ZV., Abbey S., Speca M., Velting D., Devins G., (2004). *Mindfulness: A proposed operational definition*. *Clinical Psychology Science Practice*, 11, 230-241.
- Bhikkhu T., (1999a). *The path of concentration and mindfulness*. In *Noble strategy: Essays on the Buddhist path*. Valley Center, CA: Metta Forest Monastery.
- Bhikkhu T., (1999b). *One tool among many: The place of vipasana in Buddhist practice*. In *Noble strategy: Essays on the Buddhist path*. Valley Center, CA: Metta Forest Monastery.
- Bhikkhu T., (2000). *Maha-satipatthana sutta: The great frames of reference, DN 22*. In *The connected discourses of the Buddha*. Somerville, MA: Wisdom Publications.
- Bhikkhu T., (2002). *The Agendas of Mindfulness*. Access to Insight Edition 2002.
- Bodhi V. B., (2000). *The connected discourses of the Buddha: A translation of the Samyutta Nikayas*. Somerville, MA: Wisdom Publications.
- Bor W., Sanders M. R., & Dadds C. M., (2002). *The Effects of the Triple P-Positive Parenting Program on Preschool Children With Co-Occurring Disruptive Behavior and Attentional/Hyperactive Difficulties*. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 30, 571-587.
- Bowlby, J., (1969). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment*. New York: Basic Books.
- Bowlby J., (1973). *Attachment and loss: Separation: Anxiety and Anger (Vol.2)*. New York: Basic Books.
- Bowlby J., (1979). *The making and breaking of affectional and bonds*. London: Tavistock Publications.
- Bretherton I., Beeghly M., (1982). *Talking about internal states: The acquisition of an explicit theory of mind*. *Developmental Psychology*, 18, 906-921.
- Bretherton I., (1991). *The roots and growing points of attachment theory*, In C.M. Parkes J.S. Hinde & P. Marris (Eds), *Attachment Across the Life Cycle* (pp.9-23), London: Tavistock/Routledge.
- Brown J.R., Donelan Mc-Call N., Dunn J., (1996) *Why talk about mental states? The significance of children's conversations with friends, siblings and mothers*. *Child Development*, 67, 836-849.
- Brown K.W., & Ryan R.M., (2003). *The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 822-848.

Brown K. W., & Ryan R. M. (2004). *Perils and promise in defining and measuring mindfulness: Observations from experience*. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11, 242–248.

Bruner J.S., (1975). *The otogenesis of speech acts*. *Journal of Child Language*, 2, 1-19.

Cannon M, Caspi A, Moffitt TE, Harrington H-L, Taylor A, Murray RM, Poulton R., (2002). *Evidence for early childhood, pan-developmental impairment specific to schizophreniform disorder: results from a longitudinal birth cohort*. *Archives of General Psychiatry* 59, 449-457.

Campbell S. B., (1995). *Behavior problems in preschool children: A review of recent research*. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 36, 113–149.

Campbell, S. B. (2000). *Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A developmental view*. In A. J. Sameroff, M. Lewis, & S. M. Miller (Eds.), *Handbook of developmental psychopathology* (pp. 383– 401). New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.

Carruthers P. (in press). *The cognitive functions of language*. *Behavioral and Brain Science*.

Carlson E. A., & Sroufe L. A., (1995). *Contribution of attachment theory to developmental psychopathology*. In D. Cicchetti & D. J. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology: Vol. 1. Theory and methods* (pp. 581–617). New York: Wiley.

Cassidy J., & Marvin R. S., (1992). *Attachment organization in preschool children: Procedures and coding manual*. Unpublished manual, University of Virginia.

Cohn J.F., Campbell S.B., Matias R., Hopkins J., (1990). *Face-to-face interactions of postpartum depressed and non-depressed mother–infant pairs*. *Developmental Psychology* 26, 15-23.

Cole K., & Mitchell P., (1998). *Family background in relation to deceptive ability and understanding of the mind*. *Social Development*, 7, 181-197.

Cole K., & Mitchell P., (2000). *Siblings in the development of executive control and a theory of mind*. *British Journal of Developmental Psychology*, 18, 279-295.

Concise Encyclopedia of Psychology 2<sup>nd</sup> Edition, Abridged Copyright 1998, 96. Edited by: Raymond J. Corsini, Alan J. Auerbach, John Wiley & Sons, Ink.

Condon J. T., (1993). *The assessment of antenatal attachment: Development of a questionnaire instrument*. *British Journal of Medical Psychology*, 66, 167–183.

Cooper G., Hoffman K., Powell B., & Marvin R., (2005). *The Circle of Security intervention: Differential diagnosis and differential treatment*. In L. J. Berlin, Y. Ziv, L.

- M. Amaya-Jackson, & M. T. Greenberg (Eds.), *Enhancing early attachments: Theory, research, intervention, and policy* (pp. 127–151). New York: Guilford Press.
- Cutting A. L., & Dunn J., (1999). *Theory of mind, emotion understanding, language, and family background: Individual differences and interrelations*. *Child Development*, 70, 853–865.
- Cramer B., (2000). *Βοήθεια προς τα παιδιά μέσω της γονεϊκής θεραπείας: Το μοντέλο της ψυχοθεραπείας μητέρας/βρέφους*. Εις Γ. Τσιάντης (Επιμ.). *Εργασία με γονείς: Ψυχαναλυτική ψυχοθεραπεία με παιδιά και εφήβους*. Μτφρ. Ε. Μαρκοζάνε, 2005, (σελ. 202-231). Αθήνα: Εκδόσεις Καστανιώτης.
- Craske M. G., & Hazlett-Stevens H., (2002). *Facilitating symptom reduction and behavior change in GAD: The issue of control*. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9(1), 69–75.
- Demers I., Bernier A., Tarabusly G.M., & Provost M.A., (2010). *Maternal and child characteristics as antecedents of maternal mind-mindedness*. *Infant Mental Health Journal*, 31, 94-112.
- De Rosnay M., (2003). *Children's understanding of emotion: The roles of attachment and maternal discourse*. Unpublished doctoral thesis, University of Oxford.
- De Wolff M.S., Van Ijzendoorn M.H., (1997). *Sensitivity and attachment: A meta-analysis on parental antecedents of infant attachment*. *Child Development*, 68, 571-591.
- Dozier M., Stoval K.C., & Albus K.E., (1999). *Attachment and psychopathology in adulthood*. In J. Cassidy and P.R Shaver (Eds). *A handbook of attachment: theory, research, and clinical applications*. pp. 497-519. London: The Guildford Press.
- Dunn J., (1988). *The beginnings of social understanding*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Dunn J., Brown J., Slomkowski C., Tesla C., Youngblade L.M., (1991). *Young children's understanding of other people's feelings and beliefs: Individual differences and their antecedents*. *Child Development*, 62, 1352-1366.
- Dunn J., (1994). *Changing minds and changing relationships*. In C. Lewis & P. Mitchell (Eds.), *Children's early understanding of mind: Origins and development* (pp. 297-310). Hove, U.K.: Erlbaum.
- Ellis A., (1976). *RET abolishes most of the human ego*. *Psychotherapy: Theory, Research, and Practice*, 13(4), 343–248.



- Ellis A., (1984). *The place of meditation in cognitive-behavior therapy and rational emotive therapy*. In D.H., Shapiro & R.N., Walsh (Eds.), *Meditation: Classic and contemporary perspectives* (pp. 671-673). New York: Aldine.
- Egeland B., Erickson M., (2004). *Lessons from STEEP: Linking theory, research, and practice for the well-being of infants and parents*. In: Sameroff A., McDonough S., Rosenblum K., (Eds.), *Treating parent-infant relationship problems*. New York: Guilford Press: 213-242.
- Egeland B., (2009). *The Formation of the Parent-Infant Attachment Relationship: Implications for Prevention and Infant Mental Health Programs*. Chicago January 21: Institute of Child Development, University of Minnesota.
- Feldman G.C., Hayes A.M., Kumar S.M., & Greeson J.M., (2003). *Clarifying the construct of mindfulness: Relations with emotional avoidance, over-engagement, and change the mindfulness training*. Paper presented at the Association for the Advancement of Behavior Therapy, Boston, MA.
- Fernyhough C., (1996). *The dialogic mind: A dialogic approach to the higher mental functions*. *New Ideas in Psychology*, 14, 47-62.
- Flavell J.H., Green F.L., Flavell E.R., (1993). *Children's understanding of the stream of consciousness*. *Child Development*, 64, 387-398.
- Flavell J.H., Green F.L., Flavell E.R., (1995). *Young children's knowledge about thinking*. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 60 (1, Serial No. 243).
- Flavell J. H., Green F. L., Flavell E. R., Grossman J. B., (1997). *The Development of children's knowledge about the inner speech*. *Child Development*, 68, 39-47.
- Fonagy P., Steele M., Steele H., Moran G.S., Higgitt A.C., (1991). *The capacity for understanding mental states: The reflective self in parent and child and its significance for security of attachment*. *Infant Mental Health Journal*, 12, 201-218.
- Fonagy P., Steele H., & Steele M., (1991). *Maternal representations of attachment during pregnancy predict the organization of infant-mother attachment at one year of age*. *Child Development*, 62, 891-905.
- Fonagy P., Target M., (1997). *Attachment and reflective function: Their role in self-organization*. *Development and Psychopathology*, 9, 679-700.
- Fonagy P., Target M., Steele H., & Steele M., (1998). *Reflective- functioning manual, version 5*. Unpublished manual, University College London.

- Fonagy P., (1998). *Prevention, the appropriate target of Infancy Psychotherapy*. Infant Mental Health Journal, 19,2,124-150.
- Fonagy P., Gergely G., Jurist E., & Target M., (2002). *Affect regulation, mentalization, and development of the self*. New York: Other Press.
- Freeston M. H., Dugas M. J., & Ladouceur R. (1996). *Thoughts, images, worry, and anxiety*. Cognitive Therapy and Research, 20, 265–273.
- George C., Kaplan N., & Main M., (1985). *The Berkeley Adult Attachment Interview*. Unpublished protocol, Department of Psychology, University of California, Berkeley.
- George C., Kaplan N., & Main M., (1996). *Adult attachment interview protocol* (3rd ed.). Unpublished manuscript, University of California, Berkeley.
- Geshe R., (1992). *The mind and its functions: A textbook of Buddhist epistemology and psychology*. (Stephen Batchelor, Trans & Ed). Rabten Choeling, Switzerland. Original work published 1978.
- Gordon R., (1987). *An operational classification of disease prevention*. In J.A Steinberg and M.M Silvermann (Eds). Prevention of mental disorders. Rockvill MD: Department of Health and Human Services, pp. 20-26.
- Harris P. L., (1996). *Desires, beliefs, and language*. In P.Carruthers, & P.K. Smith (Eds.), Theories of theories of mind (pp. 200-220). Cambridge, England: Cambridge University Press.
- Harris P. L., & Leivers H. J., (2000). *Pretending imagery and self-awareness in autism*. In S. Baron-Cohen, H. Tager-Flusberg, & D.J. Cohen (Eds.), Understanding other minds: Perspectives from developmental cognitive neuroscience (2<sup>nd</sup> ed., pp. 182-202). Oxford, England: Oxford University Press.
- Harris P., (2005b). *Language and children's understanding of mental states*. Current Directions in Psychological Science, 14, 69-73.
- Hawkins A. J., Lovejoy K. R., Holmes E. K., Blanchard V. L., & Fawcett E., (2008). *Increasing fathers' involvement in child care with a couple-focused intervention during the transition to parenthood*. Family Relations, 57, 49-59.
- Hay D. F., Pawlby S., Waters C. S., Sharp D., (2008). *Antepartum and postpartum exposure to maternal depression: Different effects on different adolescent outcomes*. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 49, 1079–1088.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change. New York: Guilford.

- Hayes S. C., (2002). *Acceptance, mindfulness, and science*. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9, 101–106.
- Hayes A. M., & Feldman G., (2004). *Clarifying the construct of mindfulness in the context of emotion regulation and the process of change in therapy*. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11, 255–262.
- Hazan C., & Shaver P., (1987). *Romantic love conceptualised as an attachment process*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59, 2, 270-280.
- Hoffman K. T., Marvin R. S., Cooper G., Powell B., (2006). *Changing Toddlers' and Preschoolers' Attachment Classifications: The Circle of Security Intervention*. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74, 1017-1026. DOI: 10.1037/0022-006X.74.6.1017.
- Holmes H. A., Black C., & Miller S. A., (1996). A cross-task comparison of false belief understanding in a Head Start population. *Journal of Experimental Child Psychology*, 63, 263-285.
- Hurlburt R. T., (1990). *Sampling normal and schizophrenic inner experience*. New York: Plenum.
- Isabella R. A., Belsky J., & Von Eye A., (1989). *Origins of Infant-mother attachment: An examination of interactional synchrony during the infant's first year*. *Developmental Psychology*, 25, 12-21.
- Jack B. N., Heller W., Palmieri P. A., & Miller G. A., (1997). Contrasting patterns of brain activity in anxious apprehension and anxious arousal. *Psychophysiology*, 36, 628–637. USA: Cambridge University Press.
- Jenkins J., Astington J. W., (1996). *Cognitive factors and family structure associated with theory of mind development in young children*. *Developmental Psychology*, 32, 70-78.
- Kabat-Zinn J., (1990). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain and illness*. New York: Delacourt.
- Kabat-Zinn J., (1994). *Wherever you go, there you are: Mindfulness in everyday life*. New York: Hyperion.
- Kabat-Zinn J., (2003). *Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future*. *Clinical Psychology Science & Practice*, 10(2), 144-156.
- Καφέτσιος Κ., (2005). *Δεσμός, Συναίσθημα και Διαπροσωπικές Σχέσεις*, Αθήνα: Τυπωθήτω- Γιώργος Δαρδανός.

- Katz I., & Pinkerton J., (2002). *Evaluating family support: thinking internationally, thinking critically*. London, John Wiley and Sons Ltd.
- Kazdin, A. E. (2000). *Psychotherapy for children and adolescents: Directions for research and practice*. New York: Oxford University Press.
- Kobak R., Cassidy J., Lyons-Ruth K., & Ziv Y., (2006). *Attachment and developmental psychopathology*. In D. Cicchetti (Ed.), *Developmental psychopathology* (2nd ed.; pp. 333–369). New York: Wiley.
- Koster E. H. W., Verschuere B., Geert C., & Houwer J. D., (2004). *Selective attention to threat in the dot probe paradigm: Differentiating vigilance and difficulty to disengage*. *Behavior Research and Therapy*, 42, 1183–1192.
- Laranjo J., Berniera A., Meins E., (2008). *Associations between maternal mind-mindedness and infant attachment security: Investigating the mediating role of maternal sensitivity*. *Infant Behavior & Development*, 31, 688–695.
- Leerkes E. M., Burney R. V., (2007). *The development of parenting efficacy among new mothers and fathers*. *Infancy*, 21, 45-67.
- Leslie A., Friedman O., German T., (2004). *Core mechanisms in "theory of mind."* *Trends in Cognitive Science*, 8, 528-533.
- Lewis C., Freeman N.H., Kyriakidou C., Maridaki-Kassotaki K., & Berridge D.M., (1996). *Social influences on false belief access: Specific sibling influences or general apprenticeship?* *Child Development*, 67, 2930-2947.
- Lewis M., Ramsay D., (2004). *Development of self-recognition, personal pronoun use and pretend play during the 2<sup>nd</sup> year*. *Child Development*, 75, 1821-1831.
- Lundy B., (2003). *Father- and mother-infant face-to-face interactions: Differences in mind-related comments and infant attachment?* *Infant Behavior and Development*, 26, 200–212.
- Lyons-Ruth K., & Jacobvitz D., (1999). *Attachment disorganization: Unresolved loss, relational violence, and lapses in behavioral and attentional strategies*. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 520–554). New York: Guilford Press.
- Main M., (1981). *Avoidance in the service of attachment; A working paper*. In K. Immelman, G. Barlow, L. Petrino, & M. Main (Eds.), *Behavioral Development* (pp.651-693). Cambridge: Cambridge University Press.
- Main M., Kaplan N., & Cassidy J., (1985). *Security in infancy, childhood, and adulthood: a move to the level of representation*. In I. Bretherton & E. Waters (Eds),

Growing points of Attachment theory and Research. Monograph of the society for research in child development, 209 (1-2, Serial No.209), 50, 66-104.

Main M., & Solomon J., (1990). *Procedures for identifying infants as disorganized/ disoriented during the Ainsworth Strange Situation*. In M. T. Greenberg, D. Cicchetti, & E. M. Cummings (Eds.), *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention* (pp. 121– 160). Chicago: The University of Chicago Press.

Main M., (1991). *Metacognitive knowledge, metacognitive monitoring and singular (coherent) vs. multiple (incoherent) model of attachment*. In C.M. Parkes, J.S. Hinde & P. Marris (Eds), *Attachment Across the Life Cycle* (pp. 127-159). London: Tavistock/Routledge.

Μάντζιου Τ., (2007). *Διαστάσεις της ψυχικής υγείας βρεφών*. Σύλλογος Ελλήνων Ψυχολόγων. Ψυχολογικά θέματα, Τόμος 11-13, 74- 92.

Martin J. R., (1997). *Mindfulness: A proposed common factor*. *Journal of Psychotherapy Integration*, 7, 291–312.

Marvin R. S., Cooper G., Hoffman K., & Powell B., (2002). *The Circle of Security project: Attachment-based intervention with caregiver– preschool child dyads*. *Attachment & Human Development*, 4, 107–124.

Matthew A., & Mackintosh B., (1998). *A cognitive model of selective processing in anxiety*. *Cognitive Therapy and Research*, 22(6), 539–560.

Meins E., (1997a). *Security of attachment and maternal tutoring strategies: Interaction within the zone of proximal development*. *British Journal of Developmental Psychology*, 15, 129-144.

Meins E., (1997). *Security of attachment and the social development of cognition*. Hove, England: Psychology Press.

Meins E., Fernyhough C., Russell J., Clark-Carter D., (1998). *Security of attachment as a predictor of symbolic and mentalising abilities: A longitudinal study*. *Social Development*, 7, 1-24.

Meins E., (1999). *Sensitivity, security and internal working models: Bridging the transmission gap*. *Attachment and Human Development*, 1, 325–342.

Meins E., & Fernyhough C., (1999). *Linguistic acquisitional style and mentalising development: The role of maternal mind-mindedness*. *Cognitive Development*, 14, 363–380.

- Meins E., Fernyhough C., Fradley E., & Tuckey M., (2001). *Rethinking maternal sensitivity: Mothers' comments on infants' mental processes predict security of attachment at 12 months*. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42, 637-648.
- Meins E., Fernyhough C., Wainwright R., Carter D. C., Das Gupta M. D., Fradley E., Tuckey M., (2002). *Maternal mind-mindedness and attachment security as predictors of theory of mind understanding*. *Child Development*, 73, 1715-1726.
- Meins E., Fernyhough C., Wainwright R., Carter D. C., Gupta M. D., Fradley E., Tuckey M., (2003). *Pathways to Understanding Mind: Construct Validity and Predictive Validity of Maternal Mind-Mindedness*. *Child Development*, 74, 1194-1211.
- Meins E., & Fernyhough C., (2006). *Mind-mindedness coding manual*. Unpublished manual, Durham University.
- Meins E., & Fernyhough C., (2010). *Mind-mindedness coding manual, version 2.0*. Unpublished manuscript, Durham University. Durham, UK.
- Meins E., Fernyhough C., Arnott B., & Turner M., (2011). *Mother Versus Infant-Centered Correlates of Maternal Mind-Mindedness in the First Year of Life*. *The Official Journal of the International Society on Infant Studies*. DOI 10.1111/j.1532-7078.2010.00039.x.
- Moss E., Cyr C., Bureau J. F., Tarabulsy G. M., & Dubois-Comtois K., (2005). *Stability of attachment during the preschool period*. *Developmental Psychology*, 41, 773–783.
- Murray L., Kempton C., Woolgar M., Hooper R., (1993). *Depressed mothers' speech to their infants and its relation to infant gender and cognitive development*. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 34, 1083-1101.
- Murray L., Fiori-Cowley A., Hooper R., Cooper P., (1996). *The impact of postnatal depression and associated adversity on early mother–infant interactions and later infant outcome*. *Child Development* 67, 2512-2526.
- Murray L., Sinclair D., Cooper P., Ducournau P., Turner P., (1999). *The socioemotional development of 5-year-old children of postnatally depressed mothers*. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40, 1259-1271.
- Newson J., (1979). *The growth of shared understandings between infant and caregiver*. In M. Bullowa (Ed.), *Before speech: The beginning interpersonal communication* (pp. 207-222). Cambridge, England: Cambridge University Press.
- O'Connor T. G., Heron J., Golding J., Beveridge M., Glover V., (2002). *Maternal antenatal anxiety and children's behavioural/emotional problems at 4 years*. Report

from the Avon Longitudinal Study of Parents and Children. *British Journal of Psychiatry*, 180, 502-508.

Osofsky J. D., (1998). *On the outside: interventions with infants and families at risk*. *Infant Mental Health Journal*, 19, 2, 101-110.

Pawlby S., Marks M., Clarke R., Best E., Weir D., O'Keane V., (2005). *Mother-infant interaction* in postpartum women with severe mental illness, before and after treatment. *Archives of Women's Mental Health*, 8, 120.

Pawlby S., Fernyhough C., (2009). *Enhancing the relationship between mothers with severe mental illness and their infants*. In *Keeping the Baby in Mind: Infant-Centred Early Intervention in Practice* (ed. P.O. Svanberg and J. Barlow), pp. 164-172. Routledge.

Pawlby S., Fernyhough C., Meins E., Pariante C. M., Seneviratne G., Bentall R. P., (2010). "Mind-mindedness and maternal responsiveness in infant mother interactions in mothers with severe mental illness". *Psychological medicine*, 40 (11), pp. 1861-1869.

Perner J., Ruffman T., & Leekam S. R., (1994). *Theory of mind is contagious: You catch it from your sids*. *Child Development*, 65, 1228-1238.

Phillips A. T., Wellman H. M., Spelke E.S., (2002). *Infants' ability to connect gaze and emotional expression to intentional action*. *Cognition*, 85, 53-78.

Rapgay L., Bystrisky A., Dafter R., & Spearman M., (2009). *New strategies for combining mindfulness with integrative cognitive behavioral therapy for the treatment of generalized anxiety disorder*. *Journal Rational-Emotional Cognitive Behavioral Therapy*, DOI 10. 1007/s10942-009-0095-z.

Reich S., (2005). *What do mothers know? Maternal knowledge of child development*. *Infant Mental Health Journal*, 26, 2, 143-156.

Roe R.V., Drivas A., Karagellis A., & Roe A., (1985). *Sex differences in vocal interaction with mother and stranger in Greek infants: Some cognitive implications*. *Developmental Psychology*, 53, 1243-1248.

Roe R. V., & Drivas A., (1993). *Planned conception and infant functioning at age three months: A cross-cultural study*. *American Journal of Orthopsychiatry*, 63, 120-125.

Roemer L., & Orsillo S. M., (2002). *Expanding our conceptualization of and treatment for generalized anxiety disorder: Integrating mindfulness/acceptance-based approaches with existing cognitive behavioral models*. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9(1), 54-68.

Ruffman T., Perner J., Niato M., Parkin L., Clements W. A., (1998). *Older (but not younger) siblings facilitate false belief understanding*. *Developmental Psychology*, 34, 161-174.

Ruffman T., Slade L., Crowe E., (2002). *The relation between children's and mothers' mental state language and theory-of-mind understanding*. *Child Development*, 73, 734-751.

Ruffman T., Perner J., (2005). *Do infants really understand false belief? Response to Leslie*. *Trends in Cognitive Sciences*, 9, 462-463.

Ruffman T., Slade L., Devitt K., Crowe E., (2006). *What mothers say and what they do: the relation between parenting, theory of mind, language and conflict/cooperation*. *British Journal of Developmental Psychology*, 24, 105-124.

Sanders M. R., & Dadds M. R., (1993). *Behavioral family intervention*. Needham Heights, MA: Allyn and Bacon.

Scholmerich A., Fracasso M. P., Lamb M. E., & Broberg A. G., (1995). *Interactional harmony at 7 and 10 months of age predicts security of attachment as measured by Q-sort ratings*. *Social Development*, 4, 62-74. Belsky, Rovine, & Taylor, 1984 IWM: Bowlby, 1973, 1980.

Snellen M., Mack K., Trauer T., (1999). *Schizophrenia, mental state, and mother infant interaction: examining the relationship*. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 33, 902-911.

Sroufe L. A., Egeland B., Carlson E. A., & Collins W. A., (2005). *The development of the person: The Minnesota Study of Risk and Adaptation from birth to adulthood*. New York: Guilford Press.

Steele H., Steele M., & Fonagy P., (1996). *Associations among attachment classifications of mothers, fathers and their infants*. *Child Development*, 67, 541-555.

Tamis- LEMONDA C.S., SHANNON J., & SPELLMAN M., (2002). *Low-income adolescent mothers' knowledge about domains of child development*. *Infant Mental Health Journal*, 23,1-2,88-103.

Tarabulsky G. M., Bernier A., Provost M. A., Maranda J., Larose S., Moss E., (2005). *Another look inside the gap: Ecological contributions to the transmission of attachment in a sample of adolescent mother-infant dyads*. *Developmental Psychology*, 41, 212-224.



Taumoepeau M., Ruffman T., (2006). *Mother and infant talk about mental states relates to desire language and emotion understanding*. *Child Development*, 77, 465-481.

Taumoepeau M., Ruffman T., (2008). *Stepping Stones to Others' Minds: Maternal Talk Relates to Child Mental State Language and Emotional Understanding at 15, 24, and 33 Months*. *Child Development*, 79, 284-302.

Thera N., (1973). *The heart of Buddhist meditation*. New York: Samuel Weiser.

Thompson R. A., (1999). *Early attachment and later development*. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 265–286). New York: Guilford Press.

Thompson R. A., (2001). *Development in the first years of life*. *Future of Children*, 11, 21–33.

Thompson B. L., & Waltz J. A., (2008). *Mindfulness. Self-Esteem, and Uncon-Ditional Self-Acceptance*. *Journal of Behavioral-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, Vol. 26, No. 2.

Trevarthen C., (1979). *Communication and cooperation in early infancy: A description of primary intersubjectivity*. In M. Bullowa (Ed.), *Before speech: The beginning interpersonal communication* (pp. 321-347). Cambridge, England: Cambridge University Press.

Trungpa C., (1973). *Cutting through the spiritual materialism*. Boston & London: Shambhala.

Τσιάντης Ι., (1999). *Πρώιμες σχέσεις αλληλεπίδρασης μητέρας βρέφους. Η σημασία τους στην ομαλή ανάπτυξη της προσωπικότητας*. Εις Γ. Τσιάντης και Θ. Δραγώνα (Επιμ.). *Μωρά και μητέρες: Ψυχοκοινωνική ανάπτυξη και υγεία στα δύο πρώτα χρόνια ζωής*. Αθήνα: Εκδόσεις Καστανιώτης.

Vygotsky L. S., (1987). *Thinking and speech*. In *The collected Works of L.S. Vygotsky*, Vol. 1 (pp. 37-285), New York: Plenum. (Original work published 1934).

Wan M. W., Penketh V., Salmon M. P., Abel K., (2008a). *Content and style of speech from mothers with schizophrenia towards their infants*. *Psychiatry Research*, 159, 109-114.

Wan M. W., Warren K., Salmon M. P., Abel K., (2008b). *Patterns of maternal responding in postpartum mothers with schizophrenia*. *Infant Behaviour and Development*, 31, 532-538.

Wells A., (2002). *GAD, meta-cognition and mindfulness: An information processing analysis*. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9, 95–100.

West M., & Sheldon-Keller A. E., (1994). *Patterns of relating*. New York: Guilford.

Wolpe J., (1973). *The practice of behavioral therapy*. New York: Pergamon.

Woodward A.L., Sommerville J.A., Guajardo J.J., (2001). *How infants make sense of intentional action*. In B.F Malle, L.J. Moses, & D. Baldwin (Eds.). *Intentions and intentionality: Foundations of social cognition* (pp. 149-169). Cambridge MA: MIT Press.

Zeanah C. H., Benoit D., Hirshberg L., Barton M. L., & Regan C., (1994). *Mothers' representations of their infants are concordant with infant attachment classification*. *Developmental Issues in Psychiatry and Psychology*, 1, 1–14.

Zeanah C. H., (Ed.). (2000). *Handbook of infant mental health* (2nd ed.). New York: Guilford Press.

Χατζηνεοφύτου Δ. Λ., (2001). *Τα 6 πρώτα χρόνια της ζωής*, Αθήνα: Ελληνικά γράμματα (Ε' Έκδοση).

## **ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

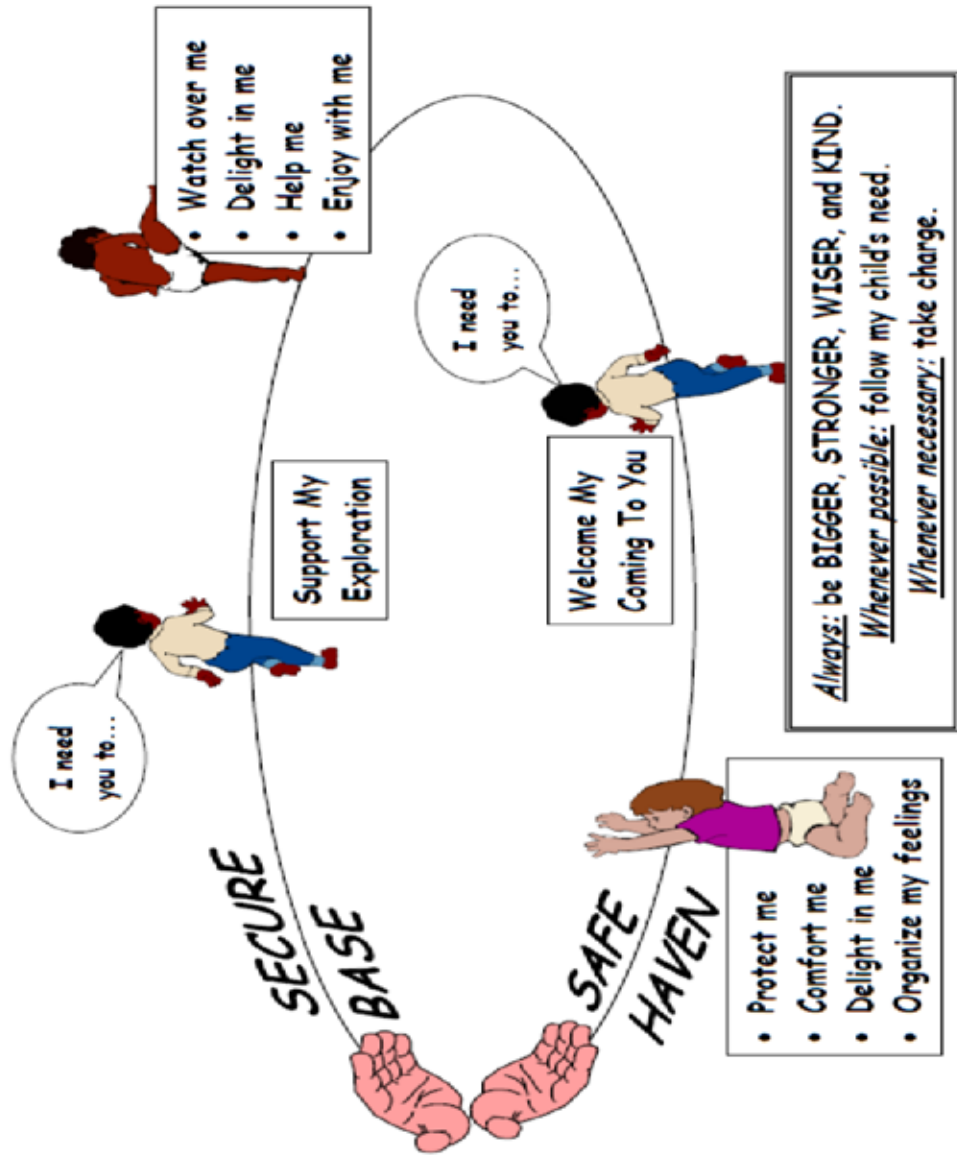
<http://www.springerlink.com/content/v071151t9h657179/>

<http://www.childwelfare.gov/famcentered/services/parenting.cfm>

<http://www.cehd.umn.edu/ceed/inpersontrainings/steepsibtraining.html>

# ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

# ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ







## **Mind-Mindedness Coding Manual**

Elizabeth Meins and Charles Fernyhough

Durham University

Version 1.0

June 2006

Please cite this work as:

Meins, E., & Fernyhough, C. (2006). *Mind-mindedness coding manual*. Unpublished manuscript. Durham University, Durham, UK.

This is a working document and suggestions for additions and improvements are always welcome. Please address any correspondence to:

[elizabeth.meins@durham.ac.uk](mailto:elizabeth.meins@durham.ac.uk)

## **1. Introduction**

*Mind-mindedness* (MM) refers to individuals' tendency to adopt the intentional stance (Dennett, 1987) in their interactions with and representations of others. In interactional contexts, MM has primarily been investigated in interactions between caregivers and infants, where it gives a measure of the caregiver's proclivity to treat the young child as an individual with a mind, rather than merely an entity with needs that must be satisfied (Meins, 1997). MM grew out of a rethinking of Ainsworth, Bell, and Stayton's (1971, 1974) concept of maternal sensitivity. Although Ainsworth et al.'s original characterisation of maternal sensitivity highlighted the importance of the mother responding appropriately to the child's cues, the broad-based way in which maternal sensitivity was operationalised has meant that this focus has been lost, with sensitivity becoming an umbrella concept for diverse behaviours (see Meins, Fernyhough, Fradley, & Tuckey, 2001). MM focuses on the caregiver's willingness or ability to read the child's behaviour with reference to the likely internal states that might be governing it.

Interactional measures of MM are appropriate for assessing MM with infants in the first year of life. In assessing individuals' MM in relation to older children and adults, representational measures of MM have most commonly been used. Possible developmental relations between interactional and representational measures of MM are discussed in Meins, Fernyhough, Johnson, and Lidstone (2006).

## **2. Interactional Measures of Mind-Mindedness in The First Year of Life**

MM with infants up to age 12 months is operationalised in terms of the caregiver's tendency to comment appropriately on the infant's putative internal states during on-line interactions. In our research, we have obtained measures of MM in the



first year of life from laboratory-based observations of infant–caregiver interactions. For very young infants, it is preferable to code MM from face-to-face interactions with the child in a baby seat on a table and a mirror placed on the table so that the mother’s face can be clearly seen. Face-to-face interactions of this sort should ideally last for 5 minutes. For children aged 6 months and above, MM should be coded from free play sessions where a range of age-appropriate toys is provided. We have typically used a 20-minute play session to obtain measures of MM. Regardless of the age of the infant or the precise observational set-up, the caregiver is given only one instruction: *Please play with your baby as you would do if you had some free time together at home.*

Although we have used laboratory-based observations, the coding scheme would also be suitable for using in the home. The crucial issue is that the child and caregiver are free to interact without external distractions, so for any home-based observations, researchers should ensure that friends and other family members will not be present, leaving the caregiver free to focus exclusively on the child.

In order to code MM accurately, it is crucial to be able to establish how the caregiver’s comment maps onto the child’s behaviour. Is the comment a response to a gesture or facial expression from the child? Is the caregiver’s attention focused on the child before or while making this comment? Were the child and caregiver jointly attending to something when the comment was made? Because of the importance of these questions for the accurate coding of MM, it is essential to have the best possible view of both the caregiver and child at all times, so researchers should plan the layout of the observation room and the positioning of cameras very carefully. It is good to be wary of recording the interactions using a split-screen technique, since while this may enable you to see both people’s faces clearly, it often makes it difficult to

know precisely where the caregiver or child is looking and thus whether the caregiver's comments are in response to the child's behaviours.

Once the observation has been recorded, the interaction can then be transcribed verbatim. The level of detail included in the transcript may vary depending on the extent to which researchers are interested in additional infant and caregiver behaviours, but at the very least, the transcript should include a verbatim account of everything the caregiver said during the interaction.

### **2.1. Identifying Mind-Related Comments**

The transcript can then be used to identify all comments which focus on the child's internal states. We have defined mind-related comments as any comment that (a) uses an explicit internal state term to comment on what *the infant* may be thinking, experiencing, or feeling; or (b) 'puts words into the infant's mouth' with the caregiver talking on the infant's behalf. Comments in the latter category do not necessarily have to contain an internal state term (although they often do), but should clearly be dialogue intended to be spoken by the infant (e.g. "That's a teddy bear, Mummy"). Although sometimes one feels that other types of comment produced by the caregiver may indicate treating the infant as an individual with a mind, in order to obtain the most valid and reliable coding scheme, only comments falling into categories (a) and (b) above are classified as mind-related.

The comments listed below are not intended to be an exhaustive list of all possible mind-related comments, but rather reflect the comments that have been observed in our research. The comments below should, however, give sufficient guidance on how different types of comment should be coded if researchers encounter different mind-related comments in their own observations.

### **2.1.1. Mind-Related Comments**

#### *Desires and Preferences*

Like, dislike, don't like, love, want, prefer, favourite, "what are you after?".

#### *Cognitions*

Think (but see *Non-Specific References to Infant's Internal States* in Section 2.1.4 below for "what do you think?"), decide, making a decision, know, recognise, remember, recall, realise, interested, not interested, notice, focused, intent, expect, working it out, fascinated, obsessed.

#### *Emotions*

Had enough, fed up, shy, solemn, self-conscious, happy, sad, scared, afraid, joyful, gleeful, full of the joys of Spring, serious, grumpy, stressed, moody, in a good/bad mood, stroppy, being difficult, worried, anxious, dazed, confused, excited, cross, not feeling yourself, startled, make you jump, surprised, disgusted, bored, angry, bad tempered.

#### *Epistemic States*

Teasing, playing games with me, joking, having a joke, playing a joke.

#### *Talking on the Infant's Behalf*

Any utterance that is obviously meant to be dialogue said/thought by the infant.

### **2.1.2. Comments That May or May Not be Mind-Related**

#### *Physical States*

If the caregiver comments on the infant's physical state (e.g., tired, hungry, thirsty, hot, cold, etc.) in response to a behaviour from the child indicating that such a reading of their physical state is warranted (e.g., yawning or rubbing eyes to indicate

tiredness, rooting or chewing hands to indicate hunger), then these comments should **not** be coded as mind-related. The caregiver may also talk about being tired or hungry in the context of pretending to eat or sleep, and these should **not** be coded as mind-related. As a general rule, if a purely non-mentalistic interpretation of a comment is possible, the utterance should not be coded as mind-related. If the caregiver states that the child is tired, hungry, etc. *in the absence of any accompanying signs of such a state from the infant*, then these comments should be coded as mind-related (and will always be coded as **inappropriate** – see below).

#### *Funny/Amusing*

Fun, funny, and amusing should be coded as mind-related comments if the caregiver uses these terms in response to the infant finding something fun/funny/amusing or doing something funny/amusing (as indicated by positive affect in the infant). Comments such as “that’s funny/fun/amusing” that refer to other events and which impute no positive affective response to the child should **not** be coded as mind-related.

#### *Clever*

If *clever* (“you’re clever”, “that’s clever” “clever girl/boy”) is used in response to the child performing some skilful behaviour (e.g., manipulating a toy, performing a behaviour in response to a request from the caregiver) it should be coded as a mind-related comment. If *clever* is used merely to give positive feedback for generally behaving well (“clever girl/boy”), where a purely non-mentalistic interpretation is possible, it should **not** be coded as mind-related.

#### *Intentions*

*Going to* (e.g. “Are you going to play with the car?”, “What are you going to do?”) should **not** be coded as mind-related. *Trying to* should be classified as mind-

related if the caregiver also specifies the precise goal that the child is trying to achieve (e.g., “Are you trying to get the block through the hole?”), but general uses of *trying to* (e.g., “What are you trying to do?”) should **not** be coded as mind-related.

### 2.1.3. Comments That Are Not Mind-Related

#### *Perception*

Comments about seeing, watching, looking, listening, touching, tasting should **not** be classified as mind-related.

#### *Saying/talking*

Comments about the infant saying something or talking (made in response to vocalisations from the infant) should **not** be classified as mind-related (e.g., “Are you talking to me?”, “What are you saying?”). However, if the caregiver goes on to talk on the infant’s behalf and conjecture what the child might be saying, then this is coded as mind-related (see 2.1.1 above).

#### *Non-Specific References to Infant’s Internal States*

Comments which indicate that the caregiver has noted a change in the infant’s internal state, but do not reflect the specific state being experienced (e.g. “What’s the matter/wrong/up?”, “Are you all right/OK?”, “Is that better?”) should **not** be classified as mind-related. Comments such as “Is that nice/good?” or “That’s nice/good” should **not** be classified as mind-related. The non-specific use of *think* in the phrase “What do you think?” should **not** be coded as mind-related.

## 2.2. Classifying Mind-Related Comments as Appropriate/Inappropriate

Once all mind-related comments have been identified on the verbatim transcript, they can be coded dichotomously as appropriate/inappropriate by viewing

the recorded infant–caregiver interaction. We recommend that researchers coding appropriateness watch the whole of the observation session rather than fast-forwarding to each of the specific mind-related comments. It is important to have a sense of the infant’s emotional state and the types of play engaged in throughout the session to aid one’s judgement of the appropriateness of any specific mind-related comments produced.

### 2.2.1. Criteria For Appropriate Mind-Related Comments

Mind-related comments should be coded as appropriate if any of the following criteria are met:

- (a) the researcher agrees with the caregiver’s reading of the infant’s current internal state. For example:
  - a. *You want the frog* (said while infant is reaching towards the frog)
  - b. *The ball is your favourite thing, isn’t it?* (after the infant has demonstrated a repeated preference for playing with the ball)
  - c. *Are you thinking?* (said while the infant has a pensive expression)
  - d. *You don’t like that one* (after the infant has rejected a toy by pushing it away)
  - e. *You’re fascinated by those animals* (after infant has been focused intently on playing with the animals for several minutes)
  - f. *You’re such a happy boy* (said while infant is laughing and smiling)
  - g. *Are you going all shy?* (after infant coyly turns away)
  - h. *Did that scare you?* (after infant was startled by a noisy toy)

- i. *Are you playing games with me?* (after infant has repeatedly disobeyed the caregiver's request not to put a toy in his mouth, smiling at her each time he raises the toy to his mouth)

(b) the comment links current activity with similar events in the past or future.

For example:

- a. *Do you remember seeing a camel at the zoo?* (while the child plays with a toy camel)
- b. *We came here in a car today, didn't we?* (while playing with a car)
- c. *We'll be going on a train tomorrow* (while playing with a train)
- d. *You recognise this because you've got the same one at home*
- e. *You like red, don't you?* (Note that comments such as these where the caregiver is drawing on the child's previous preferences over an extended period of time should be coded as appropriate even if the child hasn't obviously demonstrated a liking of red in the play session. These are deemed appropriate because the caregiver is assumed to have previously observed such a preference in the infant and is therefore predicting that he or she will continue to like or dislike new items on this basis. However, if the infant's behaviour is obviously at odds with such a comment, then it should **not** be coded as appropriate.)

(c) the comment serves to clarify how to proceed after a lull in the interaction. For example, if the infant has been gazing around for several seconds, not focused on any particular object or event, then a comment such as *Do you want to play with the farm?* would be appropriate. Note that such a comment would be **inappropriate** if the caregiver asked this while the child was already actively

engaged in attending to or playing with something else (see Section 2.2.2 below).

### 2.2.2. Criteria For Inappropriate Mind-Related Comments

Mind-related comments should be coded as inappropriate if any of the following criteria are met:

- (a) the researcher disagrees with the caregiver's reading of the infant's current internal state. For example:
  - a. *You're bored with that one* (referring to a toy with which the infant is still actively playing)
  - b. *You really like the duck* (after the infant has shown no interest in or positive affect towards the duck)
  - c. *Are you tired?* (after the infant has shown no overt signs of tiredness)
  - d. *Grumpy boy* (when the infant appears to be in a good mood)
- (b) the comment refers to a past or future event that is unrelated to the infant's current activity. For example:
  - a. *Would you like Granny to come and see you tomorrow?* (having not previously mentioned Granny)
  - b. *Do you want custard for dinner?* (after no previous play or discussion focused on food)
  - c. *Do you want to go swimming when we go on holiday?* (after no previous play or discussion about holidays or swimming)
- (c) the caregiver asks what the infant wants to do or suggests that the infant wants to become involved in a new activity when the infant is already actively engaged in playing with or attending to something else.



(d) the caregiver seems to be attributing internal states (epistemic states, emotions or desires) that are not implied by the infant's behaviour and which appear to be projections of the adult's own internal states onto the child. For example:

a. *Are you thinking about Daddy who you love so much?*

(e) the referent of the caregiver's comment is not clear. For example:

a. *You like that* (when the infant is not playing with or attending to any particular object or event)

### **2.3. Indices of Mind-Mindedness Used in Analyses**

In our published papers on MM (Meins et al., 2001, 2002, 2003), scores for appropriate mind-related comments and inappropriate mind-related comments are expressed as a proportion of the total number of comments produced by the caregiver during the interaction in order to control for differences in verbosity. Researchers may decide that frequency measures for appropriate mind-related comments and inappropriate mind-related comments are better suited to their projects, but if frequency measures are used, then it is important to control for overall verbosity in analyses.

### **2.4. Adaptations For Clinical Samples**

We have begun to investigate MM in mothers suffering from depression and psychosis. These observations have led to us adding two further categories for behaviours that appear relevant to MM, but which do not involve internal state terms and are therefore not accounted for by the above coding scheme. Both of these new categories indicate that the mother is not interacting with the infant in a way that is appropriate for his or her developmental level by (a) requesting the infant to perform

behaviours too sophisticated for his/her age (Requests), or (b) talking to the infant as if he or she was an adult or much older child (Adult Comments). As such, these comments seem to be indicators of the mother overestimating the child's mental capacities.

#### **2.4.1. Requests**

These comments involve the caregiver requesting the child to perform an action for her (typically, smiling, talking, holding her hand). These comments should come 'out of the blue' and not be in response to the child smiling or vocalizing in the preceding few seconds.

#### **2.4.2. Adult Comments**

These comments appear appropriate to conversations between adults or between an adult and a much older child. They deal with topics about which the infant cannot have any knowledge or understanding, and have no link to the infant's current activity. For example:

- (a) *Shall we make stuffed peppers for Daddy's dinner tonight?*
- (b) *I had a phone call from Granny who called to see how we were getting along*
- (c) *Your daddy would make sure it was all nice and safe wouldn't he? He'd do soldiery things*

### 3. Representational Measures of Mind-Mindedness In Preschool and Older Children

In caregivers of children of preschool age and above, we have assessed MM using a brief interview (Meins, Fernyhough, Russell, & Clark-Carter, 1998).

Caregivers are first informed that there are no right or wrong answers to the questions in the interview and that they should feel free to talk about the first things that come into their heads. The caregiver is simply given an open-ended invitation to describe the child: *Can you describe [child's name] for me?* If caregivers seek guidance on how to answer the question, the researcher should repeat that no specific type of description is required, and that the caregiver should talk about whatever comes into his/her head. We usually include two further questions in the MM interview (*What's the best thing about [child's name]?* and *What do you try to teach [child's name]?*), but the answers to these questions are not analysed as part of the MM assessment. Caregivers' answers to the *describe your child* question are transcribed verbatim, and each attribute mentioned *that refers to the child* is classified into one of the four exhaustive and exclusive categories described below (Meins et al., 1998, 2003).

Note that precise repetitions of specific attributes are **not** coded, so each attribute can only be coded once. For example, if a caregiver described the child as *happy* twice in the interview, this would only be coded as one attribute, but if the caregiver described the child as *happy* and then as *content*, this would be coded as two attributes. Implicit descriptions **are** coded. For example, if the caregiver said 'he wears us out' without explicitly mentioning the relevant attribute (e.g., high activity level), this would be classed as an attribute of the child (and coded as behavioural – see 3.3 below).

### 3.1. Mental Attributes

Any comment that refers to the child's mental life, relating to will, mind, interests, pretence, imagination, intellect, knowledge, memory, metacognition (as detailed under Mind-related comments in Section 2.1 above). The following are also classified as mental:

- (a) Willful, opinionated, bright, intelligent, clever, mind of his/her own, well-organised, dedicated, conscientious, committed
- (b) Comments about the child's desires or wishes. For example:
  - a. *She wants to be a teacher*
  - b. *She'd like a baby brother or sister*
- (c) Comments about the child's likes and dislikes *as long as they do not merely indicate things the child likes **doing*** (comments such as 'he likes playing football' are coded as behavioural – see 3.3 below). For example:
  - a. *He likes animals*
  - b. *She doesn't like her sister playing with her stuff*
  - c. *He loves schoolwork*
- (d) Comments about the child's emotions, but **not** the behavioural manifestations of emotions. For example:
  - a. Happy (but 'always smiling'), loving (but not 'cuddly'), content, good sense of humour, caring, drama queen, considerate, manipulative

### 3.2. Attributes That May or May Not Be Mental

Occasionally, it is difficult to establish whether a comment should be coded as mental or behavioural. In these circumstances, the preceding or succeeding context may assist in clarifying how the caregiver is intending the term to be used.

*Helpful*

If *helpful* is used in isolation, then it should be coded as behavioural (see 3.3 below). However, if the caregiver elaborates on the way in which the child is helpful to suggest that this is in response to him or her recognising other people's needs, then this should be coded as mental. For example: "When I've had a hard day and I'm really pushed for time, she's very helpful" would be coded as mental.

*Funny*

If *funny* is used in isolation, then it should be coded as behavioural (see 3.3 below). However, if the context shows that *funny* is being used to index the child's sense of humour rather than behaviour, then it should be coded as mental. For example: "She's really funny. She knows exactly what to say to make me laugh" would be coded as mental.

**3.3. Behavioural Attributes**

Any comments that refer to the child's behaviour, such as games and activities the child is involved in, and interactions with others on a behavioural level. The following descriptions are also classified as behavioural:

Lively, talkative, chatty, boisterous, aggressive, passive, friendly, restrained, out-going, naughty, chatterbox, sporty, well/badly behaved, full of fun.

**3.4. Physical Attributes**

Any physical attributes, such as the child's physical appearance, age, or position in the family. For example:

- (a) *He's my second son*
- (b) *Blond*

- (c) *Three feet tall*
- (d) *He's cut all his teeth now*

### **3.5. General Attributes**

Any comment relating to the child that does not fit into the above categories.

For example:

- (a) *He's a lovely little boy*

### **3.6. Indices of Mind-Mindedness Used in Analyses**

The index of MM is the score for mental attributes, calculated as a proportion of the total number of attributes produced by the caregiver during the interview in order to control for differences in verbosity (Meins et al., 1998, 2003). As before, reserachers may decide that frequency measures are more appropriate, controlling for overall verbosity in analyses.

## **4. Mind-mindedness in Children**

Representational measures of MM have recently been obtained in middle childhood. Children are invited to describe a best friend, and their responses coded as in Section 3 above. For further details see Meins et al. (2006).

## 5. References

- Dennett, D. C. (1987). *The intentional stance*. MIT Press.
- Lundy, B. (2003). Father- and mother-infant face-to-face interactions: Differences in mind-related comments and infant attachment. *Infant Behavior and Development, 26*, 200-212.
- Meins, E. (1997). *Security of attachment and the social development of cognition*. Hove: Lawrence Erlbaum Associates.
- Meins, E., Fernyhough, C., Johnson, F., and Lidstone, J. (2006). Mind-mindedness in children: Individual differences in internal-state talk in middle childhood. *British Journal of Developmental Psychology, 24*, 181-196.
- Meins, E., Fernyhough, C., Wainwright, R., Clark-Carter, D., Das Gupta, M., Fradley, E., and Tuckey, M. (2003). Pathways to understanding mind: Construct validity and predictive validity of maternal mind-mindedness. *Child Development, 74*, 1194-1211.
- Meins, E., Fernyhough, C., Wainwright, R., Das Gupta, M., Fradley, E., and Tuckey, M. (2002). Maternal mind-mindedness and attachment security as predictors of theory of mind understanding. *Child Development, 73*, 1715-1726.
- Meins, E., Fernyhough, C., Fradley, E., and Tuckey, M. (2001). Rethinking maternal sensitivity: Mothers' comments on infants' mental processes predict security of attachment at 12 months. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines, 42*, 637-648.
- Meins, E., and Fernyhough, C. (1999). Linguistic acquisitional style and mentalising development: The role of maternal mind-mindedness. *Cognitive Development, 14*, 363-380.

Meins, E., Fernyhough, C., Russell, J., and Clark-Carter, D. (1998). Security of attachment as a predictor of symbolic and mentalising abilities: A longitudinal study. *Social Development*, 7, 1-24.