



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
Εθνικό και Καποδιστριακό
Πανεπιστήμιο Αθηνών



ΔΙΑΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ- ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

*"ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΣΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ, ΤΗΝ
ΥΓΕΙΑ, ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ"*

Η ποιότητα της αδελφικής σχέσης στην οικογένεια με παιδί με ψύχωση

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

της

Λιακάκου Ανδριάνας

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια: Κα Τσαμπαρλή Αναστασία

Αθήνα, 2020

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η εργασία μελετά την αδελφική σχέση στις οικογένειες που υπάρχει παιδί με ψύχωση. Κύριο ενδιαφέρον αποτελεί η οπτική του προσωπικού βιώματος των υγιών αδελφών, πώς εκείνοι έζησαν ως παιδιά τον αδελφικό δεσμό και πώς ως ενήλικες, μετά την έναρξη της νόσου. Το δείγμα αποτελούνταν από 8 ενήλικες, αδέρφια ασθενών που νοσηλεύονταν σε Ψυχιατρικό Νοσοκομείο, σε τμήμα οξέων περιστατικών. Οι διαγνώσεις των ασθενών ήταν Παρανοειδής σχιζοφρένεια, Σχιζοσυναισθηματική διαταραχή, Παραληρητική διαταραχή και άλλες μη οργανικές ψυχώσεις. Η μέθοδος συλλογής δεδομένων έγινε με τη χρήση ημι-δομημένης συνέντευξης, με 4 θεματικούς άξονες. Χρησιμοποιήθηκε η ποιοτική έρευνα ώστε να αποδοθούν οι υφές του βιώματος. Για την ανάλυση των δεδομένων, έγινε απομαγνητοφώνηση των συνεντεύξεων και εφαρμογή της ανάλυσης περιεχομένου. Κύρια ευρήματα ήταν α.ο ρόλος της σειράς γέννησης, ως καίριος στο βαθμό εμπλοκής των αδερφών στις υποχρεώσεις απέναντι στον αδερφό/ ασθενή, β. η εσωτερίκευση ως μηχανισμός άμυνας/ προσαρμογής, σύμφωνα με τον οποίο, τα υγιή αδέρφια επενδύουν στον εαυτό τους ως το μόνο πρόσωπο που μπορούν να εμπιστευτούν, ικανό να ξεπεράσει κάθε δυσκολία, γ. η ύπαρξη παιδικού ψυχικού τραύματος και δ.η ανάπτυξη ποιοτικών χαρακτηριστικών στη συμπεριφορά τους, όπως η ενσυναίσθηση, η κοινωνική ευαισθησία, η συμπόνοια, η ανοχή και η αφοσίωση.

Λέξεις κλειδιά: *αδελφική σχέση, ψύχωση, ποιότητα αδελφικής σχέσης, αδέρφια με σχιζοφρένεια, αδέρφια με ψυχωσικές διαταραχές*

ABSTRACT

This study investigate the sibling relationship in families with a child with psychosis. Of particular interest is the perspective of the healthy siblings' personal experiences, how they lived as children the relationship between them and their brother, and how as adults, after the onset of the disease. The sample consisted of 8 adult, siblings of patients treated at a Psychiatric Hospital in an acute-care unit. The patients' diagnoses were Paranoid Schizophrenia, Schizoaffective Disorder, Delirium and other inorganic psychoses. The data collection method was conducted using a semi-structured interview with four thematic axes. Qualitative research was used to determine the nature of the experience. For the analysis of the data, the interviews were transcribed and the content analysis approach applied. The main findings were the role of the birth order, as crucial to the degree to which siblings are involved in brother / patient obligations, internalization as a mechanism where healthy siblings invest in themselves as the only person they can trust, capable of overcoming any difficulty, the existence of childhood trauma and the development of qualities in their character, such as empathy, social sensitivity, compassion, tolerance and dedication.

Keywords: *sibling relationship, child with psychosis, quality in siblings relationship, brother with psychosis, brother with schizophrenia*

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1. Πρόλογος.....	6
2. Ανασκόπηση Βιβλιογραφίας.....	9
• 2.1.Ψύχωση.....	10
• 2.2.Κλινικές μορφές σχιζοφρένειας και ψυχωσικών διαταραχών.....	12
• 2.3.Γονεϊκός δεσμός και ψύχωση.....	15
• 2.4.Αδερφικός δεσμός και ψύχωση.....	21
• 2.5.Αδελφικός δεσμός και διαταραχές.....	23
• 2.6.Στίγμα.....	26
• 2.7.Σκοπός Έρευνας.....	28
3. Μεθοδολογία Έρευνας.....	29
• 3.1.Ποιοτική έρευνα.....	29
• 3.2.Ημι- δομημένη συνέντευξη.....	30
• 3.3.Δείγμα.....	31
• 3.4.Συλλογή δεδομένων.....	33
• 3.5.Ανάλυση δεδομένων.....	34
• 3.6. Δεοντολογία.....	37
4. Αποτελέσματα.....	38
5. Συμπεράσματα.....	45
6. Συζήτηση.....	52
• 6.1.. Προτάσεις προς επαγγελματίες.....	56
7. Βιβλιογραφία.....	59
8. Παράρτημα.....	62
• 9.1. Προτεινόμενες ερωτήσεις συνέντευξης.....	62
• 9.2.Άδεια Επιστημονικού Συμβουλίου.....	65
• 9.3. Βεβαίωση εργασίας.....	67

Πίνακες

Πίνακας 1. Ανασφαλής δεσμός και ψύχωση.....	20
Πίνακας 2. Αποφευκτικός και φοβικός δεσμός και ψύχωση.....	21
Πίνακας 3. Χαρακτηριστικά δείγματος.....	32
Πίνακας 4. Φάσεις ανάλυσης δεδομένων.....	35
Πίνακας 5. Κατηγορίες θεμάτων.....	35
Πίνακας 6. Αποτελέσματα έρευνας.....	48

1.ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Στην παρούσα εργασία μελετάται η αδελφική σχέση, όταν στην οικογένεια ο ένας αδελφός πάσχει από σχιζοφρένεια ή άλλη ψυχωσική διαταραχή. Κατόπιν γενικής επισκόπησης της βιβλιογραφίας αναδείχθηκε ότι τόσο στην Ελλάδα όσο και διεθνώς, υπάρχει έλλειψη ερευνητικής δραστηριότητας στο πεδίο του αδελφικού δεσμού στη ψύχωση.

Ο αδελφικός δεσμός είναι η πρώτη κοινωνική σχέση ενός παιδιού, με έναν άνθρωπο από τον οποίον δεν εξαρτάται η επιβίωση του, όπως η μητέρα, και ο οποίος έχει τη δική του ξεχωριστή προσωπικότητα. Τα παιδιά μαθαίνουν μέσα από τα αδέρφια τους πως να συμβιώνουν, να μοιράζονται, να κοινωνικοποιούνται. Στην ενήλικη ζωή, τα αδέρφια αποτελούν το πρώτο πεδίο αναζήτησης στήριξης. Όταν οι γονείς αποχωρούν από τον επίγειο κόσμο, τα αδέρφια είναι η σύνδεση με την πατρική οικογένεια, με το παρελθόν και οι άνθρωποι στους οποίους κανείς μπορεί να βασιστεί.

Από την άλλη, η ψύχωση είναι μια διαταραχή που αλλοιώνει σημαντικά τα γνωρίσματα του ανθρώπου. Πρόκειται για μια ψυχική νόσο, της οποίας η συμπτωματολογία, προκαλεί μια σειρά δυσφορικών συναισθημάτων στο περιβάλλον του ασθενή, όπως είναι ο θυμός και η αγανάκτηση. Ανάλογα τη διάγνωση, η ψύχωση μπορεί να αφορά θετικά συμπτώματα, όπως οι ψευδαισθήσεις, οι παραισθήσεις, το παραλήρημα, αρνητικά συμπτώματα, όπως είναι η κοινωνική απόσυρση, η ανηδονία, η αβουλία, το αμβλύ συναίσθημα, γνωστική έκπτωση και χαμηλή λειτουργικότητα.

Οι ψυχικά ασθενείς αποτελούν ένα πληθυσμό που ζούσε για χρόνια στην απομόνωση των ψυχιατρικών ιδρυμάτων, χωρίς κανείς να νοιάζεται για την ποιότητα ζωής ή τις ευθύνες που έχει η φροντίδα του. Με την κατάργηση του ψυχιατρείου ως χώρου μόνιμης παραμονής των ψυχικά πασχόντων, οι οικογένειες αυτών των ανθρώπων βρέθηκαν μπροστά στην ανάληψη σημαντικών υποχρεώσεων.

Και ενώ ο δεσμός ανάμεσα στη μητέρα και το παιδί έχει μελετηθεί εκτενώς στα χρόνια, όπως και ο δεσμός πατέρα - παιδιού αργότερα, λίγες έρευνες αφορούν την αδελφική σχέση. Η αδελφική σχέση, ειδικότερα, μέσα στη ψυχική νόσο έχει δεχθεί ακόμη λιγότερο ενδιαφέρον. Εντούτοις, είναι σημαντικό να διερευνηθεί αυτός ο τομέας και πως τελικά συμπορεύονται 2 αδέλφια μέσα στην ψύχωση. Μελετώντας την ποιότητα αυτής της σχέσης, μπορούμε να μάθουμε περισσότερα για την έναρξη της νόσου, το προφίλ των ψυχωτικών ασθενών, τις

ανάγκες τους, τις ανάγκες της οικογένειας που φροντίζει για αυτούς και ίσως, θα μπορούσαμε να κάνουμε καλύτερες παρεμβάσεις στην εξω- νοσοκομειακή προσαρμογή τους. Συχνά, στα ψυχιατρικά νοσοκομεία, ο ψυχίατρος έρχεται αντιμέτωπος με το θυμό του αδερφού που φροντίζει τον ασθενή του, με την άρνηση του να τον πάρει πίσω στο σπίτι και τελικά με την εγκατάλειψη του ασθενούς σε ένα τμήμα οξέων περιστατικών δια βίου. Κατανοώντας την ιδιαίτερη αυτή σχέση, θα μπορούσε ο ειδικός ψυχικής υγείας να προσεγγίσει καλύτερα τον αδερφό- φροντιστή, να αντιληφθεί τη θέση του και τελικά να προάγει τη ποιότητα ζωής όχι μόνο του ασθενή, μα και του αδερφού του.

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να εισάγει και εκείνη το δικό της λίθο σε μια σειρά, ελπίζοντας, ερευνών για τον αδελφικό δεσμό στη ψυχική νόσο. Στόχος, η μελέτη της αδελφικής σχέσης μέσα από την υποκειμενική οπτική των συμμετεχόντων. Το δείγμα της έρευνας προέρχεται από ένα τμήμα Οξέων Περιστατικών ενός Ψυχιατρικού Νοσοκομείου. Αποτελείται από 8 άτομα, αδέρφια ασθενών που νοσηλεύονταν κατά τη περίοδο της έρευνας και των οποίων η διάγνωση αφορούσε διαταραχές ψύχωσης ή σχιζοφρένεια. Η ερευνητική μέθοδος είναι η ποιοτική έρευνα και το εργαλείο συλλογής των δεδομένων, η ημι- δομημένη συνέντευξη. Για την ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε η θεματική ανάλυση ως προσέγγιση.

Η εργασία αποτελείται από πέντε κεφάλαια. Στο πρώτο κεφάλαιο παρουσιάζεται το σύνολο της βιβλιογραφίας που βρέθηκε διαθέσιμο στις πανεπιστημιακές βάσεις δεδομένων και δίνονται εκτενής ορισμοί για τη ψύχωση, τη θεωρία δεσμού, τον αδελφικό δεσμό και το στίγμα. Στο δεύτερο κεφάλαιο αναλύεται η μεθοδολογία έρευνας, όπου περιλαμβάνεται η συλλογή δεδομένων, η ανάλυση τους, το δείγμα και οι αδυναμίες της έρευνας. Στο τρίτο κεφάλαιο αναφέρονται τα αποτελέσματα. Οι θεματικές κατηγορίες που προέκυψαν μετά την απομαγνητοφώνηση των συνεντεύξεων, μαζί με ενδεικτικές φράσεις των συμμετεχόντων. Στο τέταρτο κεφάλαιο, συγκρίνονται τα αποτελέσματα της παρούσας εργασίας με τα στοιχεία της βιβλιογραφίας. Τα σημεία που συγκλίνουν και εκείνα που αποκλίνουν. Τέλος, στο πέμπτο κεφάλαιο γίνεται μια ευρύτερη συζήτηση για όσα παρατηρήθηκαν κατά τη διεξαγωγή της έρευνας, τα γενικά συμπεράσματα και τις προτάσεις για περαιτέρω έρευνα. Ακολουθούν οι βιβλιογραφικές αναφορές και το παράρτημα.

Από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση προκύπτουν ορισμένα σημαντικά ευρήματα, που θα αναφερθούν συνοπτικά εδώ. Πρώτον, η ποιότητα της αδελφικής σχέσης στη παιδική ηλικία θα καθορίσει την ποιότητα της σχέσης και στην ενήλικη ζωή. (Chatziioannidis

et.al.,2019). Δεύτερον, η σειρά γέννησης των αδελφών αποτελεί σημαντικό παράγοντα στην ανάληψη της φροντίδας του αδερφού που νοσεί. Τρίτον, τα υγιή αδέρφια τείνουν να υιοθετούν το μηχανισμό εσωτερίκευσης, ως το τρόπο διαχείρισης, ενώ εμφανίζουν στοιχεία μοναχικότητας, απομόνωσης και ισχυρού αυτοελέγχου. Ακόμη, παρά τις αντιξοότητες, αναπτύσσουν ποιότητες στη προσωπικότητα τους, όπως είναι η κοινωνική ευαισθησία, το αίσθημα κοινωνικής δικαιοσύνης, η αφοσίωση, η ωριμότητα, η ενσυναίσθηση, η συμπόνοια και ο αλτρουισμός.(Doody, Hastings, O'Neill & Grey, 2009, Ali & Sarullah, 2010, Stampoltzis et.al.,2014, Knecht, Hellmers & Metzing, 2015) Τέλος, η ύπαρξη παιδικού τραύματος είναι κάτι που συναντά κανείς κατά κόρον στις οικογένειες των ασθενών με ψύχωση. (Baudin et.al.,2016, Rajkumar, 2014)

2.ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Ο Αριστοτέλης υποστήριξε ότι ο άνθρωπος είναι ζώο πολιτικό και η ολοκλήρωση του έρχεται μόνο μέσα στην πόλη, όπου συνυπάρχει με άλλους ανθρώπους. Για να ζει κάποιος μόνος του, είπε, σημαίνει πως είτε είναι θεός είτε θηρίο. Έτσι, λοιπόν, βλέπουμε ότι από αρχαιοτάτων χρόνων οι άνθρωποι είχαν αντιληφθεί την ανάγκη για σχέσεις, για μοίρασμα και επαφή.

Η πρώτη σχέση που μελετήθηκε εις βάθος, εξαιτίας της βαρύτητας της, ήταν εκείνη της μητέρας με το παιδί. Ο Freud θεώρησε πως η βρεφική και παιδική ηλικία αποτελούν το εργαστήρι της προσωπικότητας του ατόμου και οι γονείς αποτελούν τους δημιουργούς. Η τοπογραφική θεωρία για τα επίπεδα συνείδησης και η δομική αργότερα, αποτέλεσαν τα πρώτα βήματα στην κατανόηση του ανθρώπινου ψυχισμού. Όλες οι ψυχοδυναμικές θεωρίες που ήρθαν κατόπιν, μίλησαν για τον σημαντικό Άλλο, που θα καθορίσει την οργάνωση του ψυχισμού σε κάθε άνθρωπο.

Ακολούθησαν πολλές εξελίξεις ακόμη στον τρόπο κατανόησης των ανθρώπων, όπως η Γνωσιοσυμπεριφορική θεωρία, η Συστημική, η θεραπεία εστιασμένη στο συναίσθημα (EFT), οι θεραπείες ζεύγους, οι ομαδικές ψυχοθεραπείες. Σε όλες κοινό χαρακτηριστικό είναι η αλληλεπίδραση και ο τρόπος διάδρασης με τους άλλους. Οι σχέσεις που αναπτύσσουμε και καθρεφτίζουν τις δυσκολίες μας, τις άμυνες μας και τα βιώματα μας.

Ένα βήμα ακόμη πιο εστιασμένο επιχείρησε να κάνει ο Bowlby και η Ainsworth, μελετώντας το τρόπο που τα βρέφη προσκολλούνται στη μητέρα τους, το πώς εκείνη ανταποκρίνεται και πώς αυτό γίνεται το μοτίβο κάθε άλλης ανθρώπινης συναλλαγής μέχρι την ενήλικη ζωή. Έτσι, έγινε λόγος για ασφαλή τρόπο προσκόλλησης ή ανασφαλή, για φοβικό ή και αποδιοργανωμένο. Κάθε τύπος δεσμού ανακυκλωνόταν σε κάθε άλλη σχέση. Το ερώτημα είναι εάν αυτό το μοτίβο συνδιαλλαγής μπορούμε να το εντοπίσουμε και ανάμεσα στα αδέρφια. Επίσης, άλλο ένα ερώτημα είναι εάν μια ψυχική νόσος, όπως η ψύχωση, επηρεάζει αυτό το μοτίβο. Δυστυχώς η σύγχρονη βιβλιογραφία, λίγα έχει μελετήσει για αυτή την ομάδα ανθρώπων. Υπάρχουν κάποιες έρευνες που μελετούν τη σχέση ανάμεσα σε αδέρφια που αντιμετωπίζουν αναπηρίες αλλά όχι για τα αδέρφια που η σχέση τους μαστίζεται από τη ψυχική νόσο. Μερικά πρόωρα βήματα γίνονται τώρα και έτσι είμαστε σε θέση ακόμη να παρατηρήσουμε μόνο την ποιότητα της σχέσης αυτής και όχι τον ίδιο το δεσμό.

Η παρακάτω έρευνα ξεκίνησε με πρώτη σκέψη την απορία για το πως είναι ο δεσμός ανάμεσα στα αδέρφια και επεκτάθηκε σε μια πιο εξειδικευμένη ομάδα, τα αδέρφια που ο ένας από τους δυο πάσχει από ψύχωση. Στο κείμενο που ακολουθεί θα αναλυθεί εκτενέστερα τι είναι η ψύχωση, ποιές μορφές έχει, ποιά είναι η θεωρία δεσμού, τι ρόλο έχει η κληρονομικότητα, τι υπάρχει στη βιβλιογραφία για τον αδελφικό δεσμό και πώς κάθε συμπτωματολογία της ψύχωσης συνδέεται με την αδελφική σχέση. Τέλος, θα αναφερθεί η έννοια του στίγματος, η σχέση του με το δεσμό προσκόλλησης και πως επηρεάζει τις οικογένειες των ασθενών.

2.1. Ψύχωση

Ο όρος ψύχωση προέρχεται από την λέξη ψυχή και συμπεριλαμβάνει μια σειρά συμπτωμάτων και τύπων, με κύριο χαρακτηριστικό τις ψευδαισθήσεις και τη συνεχή νοητική έκπτωση, που επηρεάζουν την νοητική κατάσταση του ατόμου. *"Ο όρος ψυχωσικός αναφέρεται στην απώλεια του ελέγχου της πραγματικότητας, που συνήθως συνοδεύεται από ψευδαισθήσεις, παραληρητικές ιδέες ή διαταραχή της σκέψης. Ο ψυχοδυναμικός ορισμός της ψύχωσης εστιάζεται στην απώλεια των ορίων του εγώ."* (Kaplan & Sadock's, 1993)

Σύμφωνα με το ICD- 10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems- 10th Version) , το διαγνωστικό κριτήριο που χρησιμοποιείται από τους ιατρούς στην Ελλάδα, η ψύχωση είναι μια ομπρέλα που περικλείει τη *σχιζοφρένεια, την χρονίζουσα παραληρητική διαταραχή, τις οξείες και παροδικές σχιζοφρενικές ψυχωσικές διαταραχές, την σχιζοσυναισθηματική διαταραχή και την σχιζότυπη*. Η σχιζοφρένεια εξίσου χωρίζεται σε υποκατηγορίες με τον *παρανοϊκό τύπο σχιζοφρένειας, την ηβηφρενική σχιζοφρένεια, την κατατονική σχιζοφρένεια, την αδιαφοροποίητη, τη μετασχιζοφρενική κατάθλιψη, την υπολλειματική σχιζοφρένεια, την απλή σχιζοφρένεια, άλλες μορφές σχιζοφρένειας και τις διάφορες μορφές σχιζοφρένειας*.

Ιστορικά υπήρξαν 3 πρόσωπα σταθμοί στην ιατρική εξέλιξη για τη διάγνωση της σχιζοφρένειας. Ο Benedict Morel, ένας βέλγος ψυχίατρος, δίνει τη πρώτη τυπική περιγραφή της σχιζοφρένειας, κάτω από την ονομασία *demence precoce*, που σήμαινε πρόιμη άνοια. Λίγα χρόνια αργότερα, ο Emil Kraepelin δημιουργεί μια ενιαία νοσολογική οντότητα, που αντιστοιχεί στη σημερινή σχιζοφρένεια, ονομάζοντας την πρόιμη άνοια, ενώ ακόμη κάνει λόγο για την ηβηφρένεια, όπου εμφανίζεται στην εφηβεία και οδηγεί σε άνοια κατά την

ενήλική ζωή. Το 1911 ο Eugen Bleuler εισάγει την, ελληνικής ρίζας, λέξη σχιζοφρένεια για να αποδώσει τηνσχάση των ψυχικών και νοητικών λειτουργιών. Ξεχωρίζει τα συμπτώματα σε πρωταρχικά (αμφιθυμία, αδιαφορία, αποδιοργάνωση συνειρμού, αυτισμό, αβουλησία) και δευτερογενή (ψευδαισθήσεις, παραληρητικές ιδέες, κατατονικές εκδηλώσεις). (Kaplan & Sadock's,1993)

Φαρμακευτικά, το 1952, οι φαινοθειαζίνες εισάγονται ως η πρώτη θεραπευτική προσέγγιση της νόσου, από τους Delay και Deniker. Ενώ, μόλις το 2003 έγινε η επίσημη ανακοίνωση της σύνδεσης ανάμεσα στο γονίδιο Neuregulin1 και τη σχιζοφρένεια, επιβεβαιώνοντας την ύπαρξη κληρονομικότητας.(Σολδάτος & Λύκουρας, 2006)

Πρόκειται για μια νόσο που αφορά την νεαρή ηλικία, έχει πρόδρομη φάση, ενεργό και υπολειμματική. Επηρεάζει τη σκέψη, την αντίληψη, το συναίσθημα, τη βούληση και την ψυχοκινητικότητα. Κάθε τομέα, δηλαδή, που καθιστά λειτουργικό το άτομο. Σε επίπεδο σκέψης, μπορεί να αλλοιώσει α) το περιεχόμενο, με ιδέες αναφοράς, συσχέτισης ή επίδρασης, β) τη ροή, όπου συχνά βλέπει κανείς ανακοπές ή στερεοτυπική παραγωγή λόγου, γ) τη δομή και την οργάνωση, με κύρια χαρακτηριστικά τη χάλαση συνειρμού και τον εκτροχιασμό της σκέψης, δ) τον έλεγχο και την κατοχή, με τους ασθενείς να κάνουν λόγο για εξωτερικό έλεγχο σκέψης, υποκλοπές ή παρεμβολές. Ως προς την αντίληψη, τα άτομα που νοσούν μπορεί να εμφανίσουν ψευδαισθήσεις, ακουστικές κυρίως, ή για κάποια από τις άλλες 5 αισθήσεις, και παραισθήσεις. Το συναίσθημα αμβλύνεται και σταδιακά επιπεδώνεται, ενώ ταυτόχρονα εκπέμπεται μια εικόνα απόσυρσης και έλλειψης ενδιαφέροντος για κοινωνικές συνήθειες, όπως είναι η υγιεινή ή η σύναψη σχέσεων.

Υπάρχουν πολλοί παράγοντες που μπορούν να ενεργοποιήσουν ένα ψυχωσικό επεισόδιο και να αποτελέσουν την ώση της νόσου. Θα λέγαμε ότι εν τέλει αποτελεί το αποτέλεσμα συνδυασμού πραγμάτων, όπως οι περιβαλλοντικές συνθήκες, η ανάπτυξη του ατόμου, οι εγκεφαλικές αλλοιώσεις σε νευροχημικό και δομικό επίπεδο και η χρήση ουσιών. (Σολδάτος & Λύκουρας,2006) Τα τραυματικά γεγονότα στην παιδική ηλικία, όπως είναι ο θάνατος ενός γονέα, το διαζύγιο, η παραμέληση ή η κακοποίηση αυξάνουν τον κίνδυνο για εκδήλωση της σχιζοφρένειας. (Barrigon et.al,2015) Ο τρόπος που η οικογένεια στέκεται απέναντι στο παιδί, ειδικά εάν υπάρχει προδιάθεση, επηρεάζει σημαντικά τη πορεία. Γονείς με έντονη τάση ελέγχου, παρεμβολής στη ζωή των παιδιών, επικριτικότητα και τάση για υποτίμηση, τροφοδοτούν το έδαφος για την εκδήλωση. Τα παραπάνω αποτελούν το υψηλά εκφραζόμενο συναίσθημα στις οικογένειες, ένα χαρακτηριστικό που έχει συνδεθεί και με

υψηλά ποσοστά υποτροπών. (Kaplan & Saddock's, 1993) Η χρήση ουσιών και ειδικότερα της κάνναβης, φαίνεται να ενοχοποιείται για έναρξη της νόσου σε μικρότερη ηλικία, γεγονός που μακροπρόθεσμα ελλοχεύει τον κίνδυνο για περισσότερα επεισόδια και μεγαλύτερη νοητική έκπτωση.(Baudin et.al.,2016)

2.2. Κλινικές μορφές σχιζοφρένειας & ψυχωσικών διαταραχών

Ξεκινώντας με τη σχιζοφρένεια, θα αναφερθούν επιγραμματικά όλες οι μορφές της αλλά θα δοθεί έμφαση στη παρανοειδή σχιζοφρένεια, καθώς συναντάται στο δείγμα. (Kaplan & Saddock's, 1993) (Σολδάτος & Λύκουρας, 2006)

Απλή σχιζοφρένεια

- Πρόκειται για μια μορφή από την οποία απουσιάζουν τα θετικά συμπτώματα (ψευδαισθήσεις, παραισθήσεις, παραλήρημα), έχει βραδεία εξέλιξη και πρώιμη έναρξη. Ο ασθενής σταδιακά αρχίζει να αποσύρεται από την κοινωνική ζωή. Χαρακτηριστικά, βλέπουμε το άτομο να έχει μια τάση για ονειροπόληση, να περιορίζει τις σχέσεις του, να γίνεται κλινοφιλές, να μειώνεται η τάση του για λήψη πρωτοβουλιών, να αλλάζει συχνά επαγγέλματα και το συναίσθημα του σταδιακά να αμβλύνεται.

Ηβηφρενική ή αποδιοργανωτική σχιζοφρένεια

- Η ονομασία της παραπέμπει και στην ηλικία που τοποθετείται η έναρξη της. Το τόσο πρώιμο της εμφάνισης της συνάδει με την κακή πρόγνωση που έχει, λόγω μιας συνεχούς επιδεινούμενης κλινικής εικόνας. Συχνά οι ασθενείς έχουν αρκετά χαμηλό νοητικό επίπεδο, παρουσιάζουν παιδικόμορφη και αποδιοργανωμένη συμπεριφορά, παραμελημένη εμφάνιση, άρση αναστολών, ασυναρτησία, νεολογισμούς, άκαιρα γέλια, σημαντική χάλαση ειρμού στη σκέψη.

Κατατονική σχιζοφρένεια

- Σπάνια εμφανίζεται στις αναπτυγμένες χώρες και αφορά ένα δίπολο δραστηριότητας. Με αυτό εννοείται η εκδήλωση είτε κατατονικής εμβροντησίας, είτε κατατονικής διέγερσης. Στην πρώτη περίπτωση, το άτομο μπορεί να φτάσει στο σημείο να άρει κάθε εκούσια κίνηση, μέχρι και στην αναστολή βασικών λειτουργιών όπως η κατανάλωση

τροφής, η αφόδευση, η ένδυση. Πιθανόν να μην μιλάει ή να ηχολαλεί. Στη δεύτερη περίπτωση, παρουσιάζει άσκοπες, ανεξέλεγκτες κινήσεις που δεν έχουν στοχοθεσία και χωρίς συναισθηματική απόχρωση.

Αδιαφοροποίητη σχιζοφρένεια

- Σε αυτή τη κατηγορία εντάσσονται οι ασθενείς που ενώ έχουν παραληρητικές ιδέες, ψευδαισθήσεις ή αποδιοργανωμένη συμπεριφορά, δεν μπορούν να ταξινομηθούν σε καμία άλλη κατηγορία, καθώς υπολείπονται άλλων κριτηρίων.

Υπολειμματική σχιζοφρένεια

- Στον αντίθετο πόλο από παραπάνω, στην υπολειμματική σχιζοφρένεια λείπουν τα θετικά συμπτώματα και η αποδιοργανωμένη συμπεριφορά και αυτό που παρατηρείται είναι η απόσυρση και το αμβλύ συναίσθημα. Ουσιαστικά μπορεί να πρόκειται για το ενδιάμεσο διάστημα των εξάρσεων ή μια χρόνια κατάσταση.

Παρανοειδής σχιζοφρένεια

- Είναι ο πιο συνήθης τύπος σχιζοφρένειας που απαντάται, από τον οποίο εκλείπει η αποδιοργανωμένη συμπεριφορά και το συναίσθημα στα αρχικά στάδια δονείται φυσιολογικά. Εδώ όμως, συναντάμε τη θετική συμπτωματολογία, με έντονα παραληρήματα όπως εκείνα της δίωξης, της δηλητηρίασης, ζηλοτυπίας, μεγαλείου, ακουστικές ψευδαισθήσεις, ιδέες κατοχής ή ελέγχου της σκέψης. Η βιβλιογραφία ανέδειξε πως οι ασθενείς με παρανοειδή σχιζοφρένεια τείνουν να υιοθετούν την αποφυγή ως μηχανισμό άμυνας ενάντια σε εσωτερικές εμπειρίες που θέλουν να καταπιέσουν ή να αποφύγουν. Ο μηχανισμός αυτός είναι σημαντικός προβλεπτικός παράγοντας των ψευδαισθήσεων και του άγχους που συνοδεύει τις φωνές. Ένα βήμα παραπάνω, φάνηκε ότι οι ασθενείς που είχαν ανασφαλή δεσμό με τη μητέρα τους, έτειναν να υιοθετούν συχνότερα λανθασμένες στρατηγικές αντιμετώπισης του άγχους, όπως είναι η αποφυγή, γεγονός που αύξανε τον παρανοϊκό ιδεασμό. Είναι σημαντικό ότι αντίστοιχα ευρήματα βρέθηκαν και σε μη κλινικά δείγματα, που σημαίνει ότι σε ένα έδαφος προδιάθεσης, αυτό λειτουργικά σημαντικά προς την εκδήλωση ψυχοπαθολογίας. (Castilho et.al,2017)

Παρακάτω θα αναφερθούν οι ψυχώσεις σχιζοφρενικού φάσματος επιγραμματικά και με περισσότερη έκταση η σχιζοσυναισθηματική και η χρονίζουσα παραληρητική διαταραχή. Σημαντικό εδώ είναι να αναφερθεί ότι οι παρακάτω διαγνώσεις αφορούν άτομα που δεν έχουν νοσήσει λόγω χρήσης ουσιών ή σωματικών προβλημάτων, δεν πληρούν τα κριτήρια για σχιζοφρένεια αλλά ούτε και για συναισθηματικές διαταραχές με ψυχωσικά στοιχεία. (Kaplan & Sadock's,1993)

Σχιζότυπη διαταραχή

- Πρόκειται για επεισόδιο με ίδια χαρακτηριστικά με εκείνα της σχιζοφρένειας, με τη διαφορά ότι αυτά εμφανίστηκαν μέσα σε διάστημα 4 εβδομάδων και στους επόμενους 6 μήνες υφέθηκαν. Η πρωτότερη λειτουργικότητα του ασθενούς ήταν καλή και παρουσιάζει κυρίως κοινωνική απόσυρση, εκκεντρικότητα, συναισθηματική συρρίκνωση και κάποιες φορές αντιληπτικές εμπειρίες.

Οξείες και παροδικές σχιζοφρενικές ψυχωσικές διαταραχές

- Στο νοσοκομειακό χώρο συχνά αποκαλείται και "οξύ ψυχωτικό επεισόδιο". Πυροδοτείται συνήθως έπειτα από κάποιο έντονα ψυχοπιεστικό γεγονός, στο οποίο το άτομο δεν διαθέτει τους κατάλληλους μηχανισμούς για να ανταπεξέλθει. Η εγκατάσταση της συμπτωματολογίας γίνεται σε διάστημα μικρότερο των 3 εβδομάδων και προεξάρχουν η συναισθηματική σύγχυση, ο αποπροσανατολισμός και η αστάθεια. Ως επί των πλείστων η ύφεση έχει επέλθει εξίσου σύντομα με την έξαρση.

Χρονίζουσες παραληρητικές διαταραχές

- Προεξάρχον σύμπτωμα είναι η ύπαρξη μιας παραληρητικής ιδέας ή πολλαπλών, με συνάφεια περιεχομένου μεταξύ τους. Το παραλήρημα μπορεί να αφορά μεγαλομανία, δίωξη, ερωτομανία, ζηλοτυπία ή να είναι μίξη αυτών. Το συναίσθημα του ασθενούς πάλλεται με βάση το παραλήρημα, η προσωπικότητα του δεν αλλοιώνεται, η υψηλή όμως επαγρύπνηση του μπορεί να οδηγήσει σε απομόνωση από το κοινωνικό πλαίσιο. Ορισμένοι κοινωνικοί παράγοντες που

έχουν ενοχοποιηθεί για την ανάπτυξη μιας τέτοιας παράλογης ιδέας, είναι η σωματική ή συναισθηματική κακοποίηση, η αναξιόπιστη συμπεριφορά των γονέων σε συνδυασμό με υψηλές απαιτήσεις και επιβολή της τελειοθηρίας. Όταν αυτά συμβαίνουν κατά τη παιδική ηλικία, το άτομο δεν μπορεί να κατακτήσει αναπτυξιακά το στάδιο, κατά Erickson, της πρωτογενούς εμπιστοσύνης και μεταφράζει τον κόσμο ως σταθερά εχθρικό και επικίνδυνο. Άλλα σημαντικά σημεία είναι η μετανάστευση, η κοινωνική απομόνωση, η μοναξιά, η τύφλωση ή η βαρηκοΐα. Σε γενικές γραμμές, το παραλήρημα αναπτύσσεται κυρίως, στη μέση ηλικία.

Σχιζοσυναισθηματική διαταραχή

- Σε αυτή τη διαταραχή ο ασθενής παρουσιάζει συμπτώματα τόσο ψυχωτικά όσο και διαταραχών διάθεσης, χωρίς να θεωρείται η μια από τις 2 κατηγορίες ως επικρατέστερη. Είναι σημαντικό, για μια περίοδο, το λιγότερο, 2 εβδομάδων το άτομο να έχει θετικά ψυχωτικά συμπτώματα, συνοδεία των συμπτωμάτων που αφορούν τη διάθεση του. Η σχιζοσυναισθηματική διαταραχή μπορεί να είναι καταθλιπτικού τύπου, μανιακού ή μικτού.

2.3. Γονεϊκός δεσμός και ψύχωση

Σε αυτό το σημείο θα αναφερθεί ο γονεϊκός δεσμός, καθώς φαίνεται ότι επηρεάζει τη κλινική εικόνα των ασθενών με ψύχωση. Ακόμη, η σχέση με τη μητέρα/ τροφό και με τον πατέρα αργότερα, έχουν καίριο ρόλο στη σχέση ανάμεσα στα αδέλφια. Η θεωρητική πλαισίωση αυτής της σχέσης θα βοηθήσει, λοιπόν, στη καλύτερη κατανόηση της συζήτησης.

Η θεωρία δεσμού προσκόλλησης αναπτύχθηκε από τον John Bowlby και την Mary Ainsworth, με επιρροές από τον Freud και την ψυχοδυναμική θεραπεία. Η βασική σκέψη της θεωρίας είναι πως η ποιότητα στη σχέση που θα αναπτυχθεί ανάμεσα στο βρέφος και τη μητέρα του, ο τρόπος δηλαδή που εκείνη θα ανταποκρίνεται στις φυσικές και συναισθηματικές ανάγκες του, θα διαμορφώσουν την εσωτερική εικόνα του ατόμου για τις σχέσεις με τους άλλους. (Bowlby, 1969) Όταν η μητέρα ανταποκρίνεται στο βρέφος με συνέπεια, ευαισθησία και υπευθυνότητα, τότε εκείνο θα νιώσει ασφάλεια σε αυτή τη σχέση

και την εμπιστοσύνη πως η μητέρα του θα είναι πάντοτε διαθέσιμη όταν τη χρειαστεί. Έτσι θα αναπτύξει έναν ασφαλή δεσμό προσκόλλησης και η αυτοπεποίθηση για τις ανθρώπινες σχέσεις θα μεταφερθεί σε κάθε άλλη κοινωνική συνδιαλλαγή, μέχρι την ενήλικη ζωή του. Εάν η μητέρα ανταποκρίνεται με ψυχρότητα, είναι απορριπτική ή ο τρόπος της δεν έχει μια σταθερότητα και συνέπεια, τότε το βρέφος θα βιώσει την ανασφάλεια σχετικά με τη διαθεσιμότητα της. Η ανασφάλεια αυτή θα μεταφέρεται σε κάθε άλλη σχέση που θα συνάπτει καθώς μεγαλώνει και θα αναμένει πως όλοι οι άνθρωποι θα φέρονται με ανάλογο τρόπο.

Για παράδειγμα, ένα βρέφος είναι εύκολο να ταραχθεί από ερεθίσματα, όπως οι δυνατοί ήχοι και τότε θα αρχίσει να κλαίει, προκειμένου να καλέσει για βοήθεια από κάποιον. Η μητέρα που κινείται με έναν ασφαλή τρόπο προς το παιδί της, θα ανταποκριθεί άμεσα χαϊδεύοντας το, αγκαλιάζοντας το και θα του παρέχει την ανακούφιση που επιζητεί. Η ικανότητα της να παρέχει ασφάλεια, ανακούφιση από το άγχος, θα ενισχύσει την αυτοπεποίθηση του παιδιού, ότι ο άνθρωπος αυτός είναι σταθερά παρόν. (Bowlby,1975)

Τα βρέφη όταν γεννιούνται επιδιώκουν την επιβίωση τους και το μέσο για να τα καταφέρουν είναι να προσκολληθούν σε μια ενήλικη φιγούρα, η οποία θα λειτουργήσει ως μοχλός ανακούφισης του άγχους θανάτου. Ακόμη, ο ενήλικας θα αποτελέσει την ασφαλή βάση από την οποία το παιδί θα αρχίσει να ανακαλύπτει το κόσμο, ώστε μια μέρα να μπορεί να επιβιώνει αυτόνομα.

Η Ainsworth το 1978 παρατηρώντας βρέφη με τις μητέρες τους, σε μια διαδικασία αποχωρισμού, κατέληξε σε τέσσερις τύπους δεσμού προσκόλλησης: τον ασφαλή δεσμό, το δεσμό αμφιθυμίας/ ανασφαλή, τον δεσμό αποφυγής/ανασφαλή και τον αποδιοργανωμένο. Στον ασφαλή δεσμό ο ενήλικας που φροντίζει το παιδί θα ανταποκρίνεται στις ανάγκες του με σταθερότητα, συνέπεια και φροντίδα και έτσι εκείνο θα νιώθει πως είναι πάντα εκεί. Αυτό δημιουργεί την ασφάλεια στο βρέφος να τολμήσει να εξερευνήσει το κόσμο, με αυτοπεποίθηση. Στον δεσμό αμφιθυμίας το παιδί νιώθει έντονο άγχος κατά τον αποχωρισμό και όταν η μητέρα επιστρέφει εκείνο απαντά με θυμό, επιθετικότητα και στη συνέχεια με απομόνωση ή παθητικότητα. Στον δεσμό αποφυγής, το βρέφος απομακρύνεται με ευκολία από τη μητέρα, εξερευνά το χώρο και τις άγνωστες φιγούρες. Κατά την επιστροφή της εκείνο δεν δείχνει κανένα ενδιαφέρον να επανασυνδεθεί και την αγνοεί. Τέλος, ο αποδιοργανωμένος τύπος δεσμού συναντάται συνήθως, σε κακοποιητικά περιβάλλοντα και ενέχει αντικρουόμενα σημάδια για τη σχέση μητέρας- βρέφους. Το παιδί εκφράζει θυμό και φόβο αλλά παράλληλα έντονη επιθυμία να συνδεθεί μαζί της, εκπέμποντας έτσι μια εικόνα σύγχυσης.

Ο δεσμός αυτός δεν λειτουργεί μόνο ως το πρότυπο όλων των σχέσεων αλλά η εικόνα του εσωτερικεύεται και πλάθει την αίσθηση που έχει το άτομο για τον εαυτό του. Το 1991 οι Bartholomew και Horowitz κατέληξαν σε τέσσερις κατηγορίες, τον ασφαλή, τον ανασφαλή, τον φοβικό και τον απορριπτικό, οι οποίες δείχνουν το πώς το άτομο βλέπει τον εαυτό του και τους άλλους. Ένας άνθρωπος με ασφαλή τύπο θα σκέφτεται θετικά για τον εαυτό του και τους άλλους, σε αντίθεση με τον ανασφαλή που η θετική εικόνα θα αφορά μόνο τους άλλους, ενώ ο εαυτός του θα κρίνεται αρνητικά. Ο φοβικός θα είναι αρνητικά προσκείμενος για τον εαυτό του, μα και για τους άλλους, ενώ ο απορριπτικός θα κρίνει αρνητικά τον κόσμο αλλά όχι τον εαυτό του.

Η βιβλιογραφία δείχνει πως τα εσωτερικά αυτά μοντέλα για τις σχέσεις ακολουθούν το άτομο στις προσωπικές σχέσεις που θα αναπτύξει. Ένας ενήλικας που νιώθει ανασφάλεια στη σχέση του, ως προς το πως ο άλλος θα ανταποκριθεί στις ανάγκες του, φαίνεται να πηγάζει από την ανασφάλεια που βίωσε ως παιδί με τους γονείς του. Επιπλέον, η στρατηγική που θα επιλέξει για να αντιμετωπίσει μια προβληματική κατάσταση εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τον τύπο δεσμού του. Για παράδειγμα, ένας ενήλικας που σχετίζεται με ανασφαλή τρόπο, θα χρησιμοποιήσει σε μεγαλύτερο βαθμό στρατηγικές εστιασμένες στο συναίσθημα, όπως είναι η αυτοκριτική, η αυτοκατηγορία, η αίσθηση αβοηθησίας και απελπισίας ή ο μηρυκασμός της κατάστασης. (Pascuzzo, Cyr & Moss, 2013)

Τα εσωτερικευμένα μοντέλα σχέσεων και οι στρατηγικές αντιμετώπισης των καταστάσεων αποτελούν, λοιπόν, τη συνέπεια των προσωπικών βιωμάτων και των συναισθηματικών εμπειριών της ζωής ενός ατόμου. Ειδικότερα τα ψυχικά τραύματα, όπως είναι η κακοποίηση, έχουν συνδεθεί με την εκδήλωση της ψύχωσης. Συγκεκριμένα, η αρνητική αντιμετώπιση του εαυτού και των άλλων, όπως συμβαίνει στον αποδιοργανωμένο τύπο, παίζει καίριο ρόλο στην ευαλωτότητα και τη διατήρηση των ψυχωτικών συμπτωμάτων. (Quijada et.al.,2015)

Σε κάθε μορφή σχιζοφρένειας ή ψυχωσικών διαταραχών, ένα κοινό σημείο που πάσχει είναι η σχέση με τους άλλους, η κοινωνική ζωή των ασθενών. Τα τραυματικά γεγονότα ζωής έχουν συνδεθεί με ελλιπή γνωστική ικανότητα, που σημαίνει περιορισμένη προσοχή, μνήμη και γλωσσική ικανότητα. Αυτά με τη σειρά τους συμβάλλουν στην ανασφαλή αίσθηση εαυτού, η οποία διαταράσσει τις κοινωνικές σχέσεις. Τα τραύματα της παιδικής ηλικίας, που ως επί των πλείστων συμβαίνουν εντός της σχέσης με τους γονείς, αυξάνουν τα ποσοστά

κατάθλιψης, την αίσθηση αβοηθησίας, την αβουλησία και την ανηδονία, χαρακτηριστικά που εντοπίζει κανείς σε έναν ψυχωτικό ασθενή.(Palmier-Claus et.al.2016)

Σε αυτό το σημείο, ορισμένοι ερευνητές αποφάσισαν να διερευνήσουν το τρόπο που οι ασθενείς με ψύχωση συνδέθηκαν ως παιδιά με τους γονείς τους. Οι έρευνες είχαν στόχο να εντοπίσουν εάν συγκεκριμένος τύπος δεσμού προσκόλλησης λειτουργεί επικουρικά στην ανάπτυξη αυτής της συμπτωματολογίας. Στις μέχρι τώρα δημοσιεύσεις, δεν υπάρχει ένας συγκεκριμένος τύπος που να ενοχοποιείται αλλά ο ανασφαλής, ο αποφευκτικός, ο φοβικός και ο αποδιοργανωμένος φαίνεται να επηρεάζουν την συμπτωματολογία αρνητικά. Αντίθετα, ένας ασθενής με ασφαλή δεσμό παρουσιάζει ταχύτερη βελτίωση στα ψυχωτικά στοιχεία, την αποδιοργάνωση και τη λειτουργικότητα.(Quijada et.al.,2015) Γενικότερα, ο ασφαλής δεσμός λειτουργεί προστατευτικά, ενισχύοντας την ανθεκτικότητα του ατόμου στην ανάπτυξη προβλημάτων ψυχικής υγείας.(Korver- Nieberg et.al.,2015)

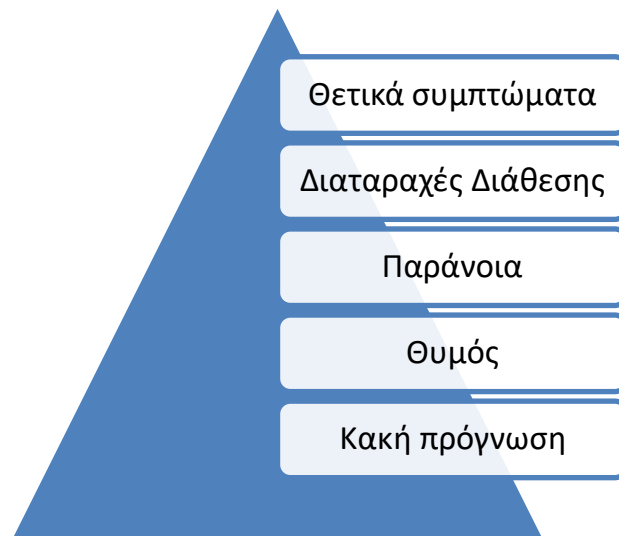
Ας το πάρουμε, όμως, από την αρχή. Υπάρχουν ορισμένα τραυματικά γεγονότα τα οποία επηρεάζουν το δεσμό γονέα- παιδιού και τα οποία φαίνεται να ενοχοποιούνται. Συγκεκριμένα, ο θάνατος ενός γονέα, το διαζύγιο, η παραμέληση, η σεξουαλική κακοποίηση σημαίνουν αντιξοότητες στην ζωή του παιδιού, που με τη σειρά τους οδηγούν σε μειονεκτήματα ως προς την κοινωνικοποίηση και τέλος στην εκδήλωση ψύχωσης.(Rajkumar,2014) Ουσιαστικά, η διαταραχή ή η παρέκκλιση από την ικανότητα του παιδιού να αναπτύξει δεσμό με το γονέα, συνδέεται με την αδυναμία να σχηματιστούν μοντέλα σχέσεων με τους άλλους κι εν τέλη να έχει το άτομο μια υγιή κοινωνική ζωή. Τα παιδικά ψυχικά τραύματα έχουν υψηλή συσχέτιση με τις ψευδαισθήσεις και τις παραισθήσεις, στους ψυχωτικούς ασθενείς. Η ύπαρξη τους στην ιστορία του ατόμου, αυξάνει τη σοβαρότητα στην προαναφερθείσα συμπτωματολογία. Πιο συγκεκριμένα, η αίσθηση ότι ο πατέρας τρέφει αρνητικά συναισθήματα προς το παιδί βρέθηκε να έχει τη μεγαλύτερη συσχέτιση με τη σοβαρότητα των ψευδαισθήσεων και των παραισθήσεων.(Chatziioannidis et.al.2019)

Ο δεσμός για ένα βρέφος του δίνει τη δυνατότητα να σχηματίσει ορισμένες αντιλήψεις για τα συναισθήματα, το τρόπο που ο κόσμος σκέφτεται και πράττει. Όταν ο δεσμός διαταραχτεί από τραυματικά γεγονότα, παράγει συναισθήματα θυμού, άγχους και αποσύνδεσης. Η παρατεταμένη αίσθηση άγχους στη σχέση με το γονέα οδηγεί σε ελαχιστοποίηση της συναισθηματικής έκφρασης και απομόνωση, τα οποία λειτουργούν επικουρικά στην αρνητική συμπτωματολογία της ψύχωσης. Οι έρευνες έδειξαν ότι τα

παραπάνω επηρεάζουν την εγκεφαλική ανάπτυξη, καταλήγοντας σε ανωμαλίες στις νευρωνικές συνδέσεις, οι οποίες δεν ανταποκρίνονται κατάλληλα στις στρεσογόνες καταστάσεις. (Rajkumar,2014)

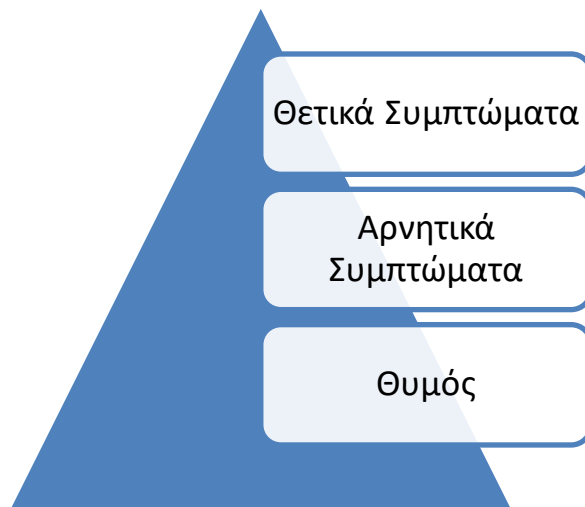
Ξεκινώντας από τον ανασφαλή δεσμό προσκόλλησης, οι έρευνες έχουν δείξει ότι συνδέεται με έναρξη της νόσου σε μικρότερη ηλικία, αυξημένη κατάθλιψη και κοινωνικό άγχος. Ακόμη, αποτελεί αρνητικός παράγοντας για μια καλή πρόγνωση στην πορεία της ασθένειας. Οι ψυχωτικοί ασθενείς με υψηλά ποσοστά άγχους δεσμού αντιμετωπίζουν σοβαρότερα θετικά συμπτώματα, με αυξημένη την καχυποψία τους και το διωκτικό παραλήρημα. Το συναίσθημα τους, επίσης, επηρεάζεται σημαντικά με ενδείξεις έντονου άγχους, ενοχής, κατάθλιψης, αυξημένη ευαισθησία στις εξωτερικές απειλές, χαμηλή αίσθηση αυτοικανότητας και κατακλυσμό από αρνητική διάθεση.(Darell- Berry et.al.,2017)(Korver- Nieberg et.al.,2019) Τα άτομα με ανασφαλή δεσμό, επιζητούν την συνεχή προσοχή του άλλου, υπερεμπλέκονται, δυσκολεύονται να ρυθμίσουν τα αρνητικά τους συναισθήματα και την αίσθηση απειλής, χαρακτηριστικά που οδηγούν στα θετικά ψυχωτικά συμπτώματα και τις διαταραχές διάθεσης.(Korver- Nieberg et.al.,2019) Επιπλέον, ο ανασφαλής δεσμός με τη μητέρα συνδέεται με τον παρανοϊκό ιδεασμό και την χρήση της αποφυγής ως αμυντικό μηχανισμό.(Castilho et.al.2017) Σε συνέχεια αυτού, η παράνοια αποτελεί σημείο κλειδί στην υψηλή έκφραση θυμού, ανάμεσα σε αυτούς τους ασθενείς. Οι παρανοϊκοί ασθενείς τείνουν να καταλήγουν σε βιαστικά συμπεράσματα, να κρίνουν αρνητικά τις προθέσεις των άλλων και να έχουν εξωτερική απόδοση αιτιών για όσα συμβαίνουν. Ουσιαστικά, έχοντας αρνητική αίσθηση εαυτού, νιώθουν θυμό ως παιδιά, τον οποίο εσωτερικεύουν και τον εκφράζουν ως ενήλικες από φόβο μην απορριφθούν ξανά.(Darell- Berry et.al.,2017)

Πίνακας 1. *Ανασφαλής δεσμός και ψύχωση.*



Όπως είδαμε παραπάνω, ο ανασφαλής δεσμός διαχωρίζεται σε αποφευκτικό και σε φοβικό. Και οι 2 έχουν συνδεθεί με υψηλότερα ποσοστά θετικής συμπτωματολογίας, ειδικά της παράνοιας και των ακουστικών ψευδαισθήσεων με επικριτικό περιεχόμενο, ενώ ο αποφευκτικός συγκεκριμένα ευοδώνει και τα αρνητικά συμπτώματα. (Quijada et.al.,2015) Μια άλλη έρευνα, εξηγεί πώς αυτά οφείλονται στο ότι οι συγκεκριμένοι τύποι δεσμού υφίστανται σε άτομα που έχουν αναστείλει κάθε συνειδητό συναίσθημα, έχουν αποσυρθεί από τη σύναψη ουσιαδών σχέσεων και αδυνατούν να αντιληφθούν τη διανοητική κατάσταση του άλλου.(Korver- Nieberg et.al.,2019) Σε αυτούς ο θυμός λειτουργεί, πιθανόν, ως προστασία, ενισχύοντας την ανθεκτικότητά τους. Βλέπουν τους άλλους αρνητικά, με καχυποψία, τον εαυτό τους θετικά, *"μπορώ να με προστατεύσω!"*, και έτσι ο θυμός τους αποστασιοποιεί από όσα αξιολογούνται ως επικίνδυνα. (Darell- Berry et.al.,2017)

Πίνακας 2. Φοβικός και αποφευκτικός δεσμός και ψύχωση.



2.4. Αδερφικός δεσμός και ψύχωση

Έρευνες έχουν γίνει για τον αδερφικό δεσμό σε οικογένειες με παιδιά που αντιμετωπίζει δυσκολίες σε νοητικό και αναπτυξιακό επίπεδο, έχοντας αναδείξει πως πρόκειται για μια σχέση αρκετά ανθεκτική στις αντιξοότητες αυτές. Μια έρευνα για την αποδοχή ανάμεσα στα αδέρφια που ο ένας έχει κάποιες ειδικές ανάγκες, κατέληξε στο ότι η φροντίδα του ενός προς τον άλλον λειτουργεί ενισχυτικά για τη σχέση τους. Επιπλέον σημαντικό ρόλο παίζει η σειρά γέννησης, καθώς τα μεγαλύτερα αδέρφια φαίνονται πιο ευέλικτα και έτοιμα να αποδεχτούν τη διαφορετικότητα.(Ali & Sarullah, 2010) Σε αντίστοιχες οικογένειες με παιδιά που νοσούν ψυχικά, δεν έχουν υπάρξει αρκετές μελέτες για να γνωρίζουμε αρκετά για την ποιότητα αυτού του δεσμού.

Ως προς τη σειρά γέννησης, ο Adler το 1931 δημοσίευσε το βιβλίο *What life should mean to you*, στο οποίο μίλησε για τη θεωρία του πως η σειρά γέννησης ενός παιδιού στην οικογένεια μπορεί να επηρεάσει τη προσωπικότητα του. Όσο περισσότερη κριτική ασκεί η οικογένεια και τροφοδοτεί τον ανταγωνισμό, τόσο θα μεγαλώνει η επίδραση αυτού του παράγοντα. Παρακάτω θα αναφερθούν οι σειρές γέννησης που εμφανίζονται και στην έρευνα, όχι όλες οι πιθανές σειρές. Για τα μεγαλύτερα αδέρφια, ο ερχομός ενός δεύτερου παιδιού σηματοδοτεί τον δικό τους εκθρονισμό από την απόλυτη προσοχή. Πλέον

αναλαμβάνουν ρόλους προστασίας, έχουν περισσότερες ευθύνες και οφείλουν να αποτελούν το πρότυπο για το μικρότερο αδερφό. Είναι συνήθως μια μορφή που επιβάλλει κανόνες και όρια στον αδερφό και ίσως εκφράζουν μεγαλύτερη απαισιοδοξία για το μέλλον. Από την άλλη, τα δεύτερα παιδιά θαυμάζουν τα μεγαλύτερα, είναι ανταγωνιστικά, φιλόδοξα, θέτουν υψηλότερους στόχους, αν και οι γονείς προσδοκούν λιγότερα. Συνήθως, είναι περισσότερα ταλαντούχα αλλά για να εκφράσουν την διαφορετικότητά τους, επαναστατούν και τα παρατάνε πιο εύκολα. Τέλος τα παιδιά που προέρχονται από πολύτεκνες οικογένειες, που έχουν τέκνα ίδιου φύλου μόνο, πιθανόν να εκφράσουν ορισμένα θέματα ταυτότητας.

Σημαντικό είναι να ανακαλυφθεί πως ο αδελφικός δεσμός επηρεάζεται από την ψυχική νόσο και πως η σειρά γέννησης ίσως καθορίσει το τρόπο που ο υγιής αδελφός στέκεται απέναντι σε αυτό. Το 2016 οι Ma, Roberts, Winefield & Furber δημοσίευσαν ένα άρθρο που σύνθετε όλη τη βιβλιογραφία της τελευταίας εικοσαετίας για τη σχέση σε αδέρφια με ψυχική ασθένεια και κατέληξαν σε ορισμένα συμπεράσματα. Αρχικά, οι οικογένειες που έχουν παιδί με προβλήματα ψυχικής υγείας συνήθως επιδεικνύουν μικρότερη συνεκτικότητα και έκφραση συναισθήματος. Τείνουν να υιοθετούν ακατάλληλους τρόπους ανατροφής, να αντιμετωπίζουν υψηλό στρες και να έχουν αυξημένα ποσοστά διαζυγίων. Εν συνεχεία, οι γονείς με το παιδί που πάσχει, ως επί των πλείστων, δεν διατηρούσαν τις καλύτερες σχέσεις. Ήταν συχνά επικριτικοί, παρεμβατικοί και υπερπροστατευτικοί. Ως προς τα αδέρφια μεταξύ τους, φαίνεται να βοηθούν το ένα το άλλο στην ανάπτυξη τους, στις κοινωνικές δεξιότητες και την διαμόρφωση ταυτότητας. Η ποιότητα στη σχέση τους ως παιδιά, θα παίζει καθοριστικό ρόλο στη σχέση που θα έχουν ως ενήλικες έπειτα.

Τα υγιή αδέρφια περιγράφουν συχνότερα τον εαυτό τους ως τον τρίτο ενήλικα της οικογένειας, αφού αναλαμβάνουν γονεϊκό ρόλο, ελέγχουν τα αδέρφια τους, τα φροντίζουν στις καθημερινές υποχρεώσεις και τα αποτρέπουν από το να φερθούν λανθασμένα. Οι επιπλέον ευθύνες που αποκτούν, γίνονται ένα είδος βάρους που δημιουργεί συναισθήματα πικρίας και μνησικακίας και οδηγεί σε διαμάχες. Ένα άλλο σημείο που οδηγεί σε διαμάχες, είναι η δυσκολία του αδερφού που νοσεί, στις κοινωνικές δεξιότητες. Η αδυναμία του να επιλύσει μια σύγκρουση ή να συνυπάρξει, ελαχιστοποιεί τη αίσθηση ζεστασιάς ανάμεσα στα αδέρφια και ενισχύει τους καυγάδες. Τέλος, τα υγιή αδέρφια είναι πιθανό να εκφράσουν παράπονο που κανείς δεν αναγνώρισε τη προσφορά και τη δέσμευση τους στη φροντίδα του αδερφού.

2.5. Αδελφικός δεσμός και διαταραχές

Στη βιβλιογραφία δεν υφίσταται έρευνα που να μελετά τον αδερφικό δεσμό στη ψύχωση. Εντούτοις υπάρχουν πηγές που διερευνούν τη σχέση ανάμεσα στα αδέρφια, όταν το ένα βρίσκεται στο αυτιστικό χάσμα, όταν υφίσταται χρόνια νόσος όπως ο καρκίνος, όταν υπάρχουν νοητικές δυσκολίες ή ειδικές ανάγκες.

Η έρευνα για τα αδέρφια των παιδιών με ειδικές ανάγκες, μελέτησε το βαθμό αποδοχής και κατέληξε στο συμπέρασμα πως η σειρά γέννησης είναι ένας διαμεσολαβητικός παράγοντας. Συγκεκριμένα, τα μεγαλύτερα αδέρφια έδειξαν μεγαλύτερη ευελιξία και βαθμό αποδοχής, συστατικά που οδήγησαν σε καλύτερη ψυχολογική αντιμετώπιση των δυσκολιών. Αντιθέτως, τα μικρότερα αδέρφια εκδήλωναν συναισθήματα θυμού, σύγχυσης και άγχος. Άλλο ένα σημαντικό σημείο που ανέδειξε αυτή η έρευνα είναι ότι όταν ο αδερφικός δεσμός διαταράσσεται από κάποια ιδιαίτερη δυσκολία, ακόμη και αν στη παιδική ηλικία υπάρξει κάποια απόσταση, μεγαλώνοντας τα αδέρφια επιλέγουν να κάνουν περισσότερη παρέα. (Ali & Sarullah, 2010)

Σημαντικό ρόλο έχει η οικογένεια στο πως θα εξελιχθεί αυτή η σχέση. Όταν οι γονείς βοηθούν στην ενημέρωση και κατανόηση της κατάστασης, προάγουν την αποδοχή. Με τη σειρά της η αποδοχή των αδερφών με ειδικές ανάγκες, ενδυναμώνει τον ίδιο τον δεσμό. Όσο περισσότερο τα υγιή αδέρφια εμπλέκονται στις δραστηριότητες φροντίδας των αδερφών με τις ειδικές ανάγκες, τόσο αναπτύσσεται η σχέση τους. (Ali & Sarullah, 2010)

Τέλος, μελέτησε ποιές είναι οι πρώτες αντιδράσεις των παιδιών όταν ενημερώνονται για τη κατάσταση των αδερφών τους. Τα συναισθήματα ήταν αντικρουόμενα. Θυμός, θλίψη, ενοχή αλλά και αγάπη, υποστήριξη, υπερηφάνια. Τα αδέρφια έδειξαν να νιώθουν υπερήφανα που είχαν έναν αδερφό με ειδικές ανάγκες και το θεώρησαν σαν μια πηγή να μάθουν νέα πράγματα, όπως είναι η νοηματική γλώσσα. Ένας συμμετέχων δήλωσε ότι οι φίλοι του ενθουσιάστηκαν ιδιαίτερα όταν τους έδειξε τη νέα του δεξιότητα στη νοηματική. (Ali & Sarullah, 2010)

Η θετική εικόνα που λαμβάνει κανείς από τη παραπάνω έρευνα, δεν απεικονίζεται στην μελέτη των Doody, Hastings, O'Neill και Grey (2009), που μελέτησαν τον ίδιο δεσμό αλλά όταν ο αδερφός έχει νοητικές διαταραχές. Η δυσκολία των παιδιών με νοητικές διαταραχές να εκφραστούν, φαίνεται να εισχωρεί στην αδελφική σχέση και να τη διαταράσσει σοβαρά. Για

την ακρίβεια, η έλλειψη επικοινωνιακών δεξιοτήτων αντανακλάται σε λιγότερη ζεστασιά ανάμεσα στα αδέρφια. Εντούτοις, η δέσμευση των υγιών αδερφών στην ανάληψη ευθυνών δεν αλλάζει και η έρευνα έδειξε μια ιδιαίτερα συχνή επικοινωνία. Συνήθως, ζουν κοντά και βλέπονται συχνά, προκειμένου τα υγιή αδέρφια να φροντίζουν τον αδερφό τους.

Την ίδια αφοσίωση και υπευθυνότητα φαίνεται να επιδεικνύουν και τα αδέρφια παιδιών στο αυτιστικό φάσμα. Σύμφωνα με την έρευνα των Stampoltzis et.al (2014), σε δείγμα ελληνικών οικογενειών, τα υγιή αδέρφια επιδεικνύουν συνολικά υψηλότερα επίπεδα ωριμότητας, πίστης, κοινωνικής δικαιοσύνης, αγάπης, συμπόνιας, αλtruισμού και ανοχής προς τους άλλους, συγκριτικά με το αντίστοιχο δείγμα παιδιών που δεν αντιμετωπίζουν τέτοιες ιδιαιτερότητες στην οικογένεια τους. Επίσης, η μελέτη αυτή έδειξε πως το φύλο των αδερφών διαφοροποιεί την αντίδραση προς τον αυτιστικό αδερφό. Τα κορίτσια ανακατεύονται περισσότερο στις ευθύνες του σπιτιού και τη φροντίδα του αδερφού, πιθανόν θέλοντας να βοηθήσουν τους γονείς και αναγνωρίζοντας την ανάγκη για συσπείρωση της οικογένειας. Από την άλλη, και σε αυτή την έρευνα, η σειρά γέννησης διαδραματίζει ένα ρόλο. Τα μεγαλύτερα αδέρφια δείχνουν πιο εύκολα στην προσαρμογή τους και φέρονται προστατευτικά.

Δυστυχώς, τα αδέρφια των παιδιών με αυτισμό, αντιμετωπίζοντας με ιδιαίτερα απαιτητική συνθήκη, επηρεάζονται σημαντικά σε προσωπικό και κοινωνικό επίπεδο. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι αλλαγές στους ρόλους, με την ανάληψη ευθυνών δυσανάλογων με την ηλικία, και ο λιγότερος χρόνος που αφιερώνουν οι γονείς, οδηγούν σε ορισμένα αρνητικά συναισθήματα. Έτσι νιώθουν περισσότερο μοναξιά, αποξένωση και δυσαρέσκεια με τον εαυτό τους. Τέλος, έχουν λιγότερους φίλους και όταν γνωρίζουν νέο κόσμο, δυσκολεύονται να μοιραστούν το ότι ο αδερφός τους έχει κάποια αναπτυξιακή διαταραχή. (Stampoltzis et.al.,2014)

Μια ακόμη πιο εκτεταμένη έρευνα, παρακολούθησε οικογένειες και αδέρφια, όπου το ένα παιδί πάσχει από κάποια χρόνια νόσο, όπως είναι ο καρκίνος. Κατέληξαν σε ορισμένα αποτελέσματα που απεικονίζουν την δυσκολία των υγιών αδερφών σε μια σειρά τομείς, όπως είναι οι σωματικές εκφράσεις, οι αναπτυξιακές δυσκολίες, οι εμπειρίες της οικογένειας στην ιστορία ζωής και οι συναισθηματικές εμπειρίες.

Το να έχεις αδερφό με χρόνια πάθηση, σημαίνει, πιθανόν, ένα σταθερό παραγκωνισμό από τις προτεραιότητες της οικογένειας, λόγω της κρισιμότητας της υγείας του αδερφού σου.

Αυτό, σε ένα παιδί που βρίσκεται στην ανάπτυξη εξίσου, μεταφράζεται με συναισθήματα μοναξιάς, παραμέλησης, απόρριψης και ανάγκης για απόσυρση στον εαυτό του. Η ελλιπής διαθεσιμότητα του γονέα, επηρεάζει τον δεσμό προσκόλλησης, προκαλώντας έντονη ανασφάλεια. Προκειμένου, τα παιδιά να επιβιώσουν αυτής της ανασφάλειας, στρέφουν την προσοχή τους στον εαυτό τους και χρησιμοποιούν την εσωτερίκευση ως μηχανισμό για να ανταπεξέρχονται στην κατάσταση. Ασκούν έντονο αυτοέλεγχο και επιδιώκουν την αυτοαποτελεσματικότητα. Εντούτοις, η δυσκολία τους να καταπνίξουν τα συναισθήματα τους, προδίδεται μέσα από στοιχεία υπερδραστηριότητας, ανυπομονησίας και έντονους καβγάδες.

Η έντονη συναισθηματική πίεση που βιώνουν εκφράζεται με μέσον το σώμα. Έτσι τα αδέρφια των παιδιών με χρόνιες παθήσεις αντιμετωπίζουν συχνά διατροφικές διαταραχές, είτε με βουλιμικά επεισόδια, είτε με ευαισθησίες στα φαγητά που καταλήγουν σε ανορεξία. Ακόμη, παρουσιάζουν διαταραχές στον ύπνο, με αϋπνία και εφιάλτες, πονοκεφάλους, κρίσεις άσθματος και αλλεργίες. Είναι περισσότερο επιρρεπής σε ατυχήματα και οι συμπεριφορές τους παραπέμπουν σε παιδί μικρότερης ηλικίας. Κάποια εκφράζουν τάσεις παλινδρόμησης, με περιπτώσεις νυχτερινής ενούρησης.

Και σε αυτή την έρευνα, η σειρά γέννησης ξεχωρίζει ως σημαντικό σημείο. Τα μεγαλύτερα αδέρφια τείνουν να αναλαμβάνουν ρόλο φροντιστή, σε αντίθεση με τα μικρότερα που προσπαθούν να απέχουν από τις απαιτήσεις. Η δέσμευση που απαιτεί η συνεχής φροντίδα του αδερφού, μεταφράζεται για τα υγιή αδέρφια ως έλλειψη ανεξαρτησίας και βάρους. Τα υγιή αδέρφια, εν τέλη, εκφράζουν έντονη ανάγκη για προσωπικό χρόνο.

Τέλος, ως προς τα θετικά που απορρέουν από αυτή τη κατάσταση, τα υγιή αδέρφια επιδεικνύουν ανεξαρτησία, ωριμότητα, υπευθυνότητα, σε μεγαλύτερο βαθμό από τους συνομήλικους τους. Τείνουν να εκφράζουν μεγαλύτερη κοινωνική ευαισθησία και ενσυναίσθηση. (Knecht, Hellmers & Metzing, 2015)

Συνοπτικά, οι παραπάνω έρευνες ανέδειξαν ορισμένα κοινά σημεία. Πρώτον, η σειρά γέννησης επηρεάζει σημαντικά την αντιμετώπιση του "πάσχοντα" παιδιού από τον υγιή αδερφό. Τα μεγαλύτερα αδέρφια είναι περισσότερο πρόθυμα να αναλάβουν τη φροντίδα, επιδεικνύουν ωριμότητα και συγκρότηση, υιοθετώντας ένα ρόλο ενήλικα, αν όχι γονέα. Σε αντίθεση, τα μικρότερα αδέρφια είναι περισσότερο συγχυσμένα, φοβισμένα και προσπαθούν να αποφύγουν τις υποχρεώσεις. Δεύτερον, τα υγιή αδέρφια βιώνουν ένα είδος παραμέλησης

από τους γονείς, όχι λόγω έλλειψης αγάπης, ενδιαφέροντος, αλλά λόγω των αυξημένων αναγκών του άλλου παιδιού. Αυτό οδηγεί τα αδέρφια στο να προσπαθούν να βασίζονται στον εαυτό τους περισσότερο, αφού ο γονέας δεν είναι διαθέσιμος πάντα, να νιώθουν μοναξιά, απομόνωση και να επιλέγουν μικρότερο κύκλο φίλων. Πιθανόν, να υπάρχει δυσκολία να μοιραστούν με ανθρώπους εκτός οικογένειας, αυτό που βιώνουν στο σπίτι. Τρίτον, παρά τη δυσκολία στην αποδοχή, οι έρευνες δεν έδειξαν εγκατάλειψη των αδερφών. Αντιθέτως, όλες συνέκλιναν στο ότι τα υγιή αδέρφια αναλαμβάνουν, εν τέλη, τις ευθύνες και την φροντίδα. Ακόμη, και όταν το δίλημμα ανάμεσα σε αυτό το βάρος και την ανάγκη για προσωπικό χρόνο αναδύεται. Τέταρτον, όλη αυτή η διαδικασία, οδηγεί αυτά τα άτομα να αναπτύξουν ποιότητες στο χαρακτήρα τους, όπως οι κοινωνικές ευαισθησίες, η αφοσίωση, η πίστη, η ενσυναίσθηση, η συμπόνια, ο αλτρουισμός, η ωριμότητα και η κοινωνική δικαιοσύνη.

Παρακάτω θα δούμε κατά πόσο το δείγμα της παρούσας έρευνας, συγκλίνει ή αποκλίνει από αυτά τα στοιχεία.

2.6. Στίγμα

Στίγμα σημαίνει σημαδεύω. Σημαίνει αφαιρώ από κάποιον τις κοινωνικές του ιδιότητες και του προσάπτω χαρακτηριστικά με βάση τις προκαταλήψεις και τα στερεότυπα που έχω. Η ψυχική νόσος για χρόνια αποτελούσε μια κοινότητα ανθρώπων που η κοινωνία ήθελε να περιορίσει σε ένα χώρο, να βασανίσει και να ξεχάσει. Ήθελε, ίσως, να βασανίσει γιατί δεν άντεχε την άγνοια της για την ψυχική νόσο και το πόσο την δυσκόλευε συναισθηματικά να δεχτεί ότι ένας άνθρωπος υποφέρει τόσο. Δυστυχώς, το κοινωνικό στίγμα είναι ακόμη έντονο για όσους αντιμετωπίζουν ψυχικές νόσους, με αποτέλεσμα ορισμένοι να μην απευθύνονται ποτέ σε ειδικούς για να ζητήσουν βοήθεια. Τα στερεότυπα που οδηγούν στο στιγματισμό, παρεμποδίζουν την ανάκαμψη του ατόμου, μειώνουν τη ποιότητα ζωής και το απομονώνουν κοινωνικά. Γίνονται οι αιτία το άτομο να μην θέτει στόχους, να μη πιστεύει στον εαυτό του και να αμφιβάλλει για τη ταυτότητα του.

Ο τρόπος που κανείς εσωτερικεύει το κοινωνικό στίγμα εξαρτάται από τις στρατηγικές επίλυσης προβλημάτων που έχει ως άτομο και από την θέση του απέναντι στην κοινωνική κατακραυγή. Η ύπαρξη υποστηρικτικού πλαισίου λειτουργεί σαν μηχανισμός απορρόφησης του στρες που προκαλείται. Ακόμη, ο τύπος δεσμού προσκόλλησης καθορίζει την ανταπόκριση στο στιγματισμό, με τον ανασφαλή δεσμό να οδηγεί σε μεγαλύτερα ποσοστά εσωτερίκευσης του και αντίληψης του ως απειλή ή πηγή άγχους. Αυτό συμβαίνει επειδή οι άνθρωποι με ανασφαλή δεσμό ανησυχούν περισσότερο για την εικόνα που έχουν οι άλλοι για εκείνους, φοβούνται την κριτική, τείνουν να ανακαλούν συχνότερα τα αρνητικά περιστατικά και να τα αναμασούν. Αντίθετα, ένας αποφευκτικός τύπος έχει να επιδείξει μεγαλύτερη ανθεκτικότητα στα στερεότυπα. Η αρνητική εικόνα που έχει για τους άλλους λειτουργεί σαν προστασία και έτσι απορρίπτει το στίγμα πιο εύκολα. (Bradstreet, Dodd & Jones, 2018)

Επιπρόσθετα, το στίγμα στην ψυχική νόσο δεν το προσλαμβάνει μόνο ο ασθενής αλλά και η οικογένεια του, που έχει ένα μέλος - παρία. Τα μέλη της οικογένειας, συχνά, εκφράζουν ένα αίσθημα βάρους, με την έννοια των επιπλέον εξόδων, του κόστους σε διαπροσωπικές σχέσεις και της προσωπικής τους υγείας, εξαιτίας της περιθωριοποίησης. Οι οικογένειες προκειμένου να αποφύγουν το στιγματισμό και τη ντροπή, προσπαθούν να κρύψουν τον ψυχικά ασθενή, με μεγάλο προσωπικό κόστος. Το ίδιο κόστος, όμως, έχουν να αντιμετωπίσουν και όταν μιλήσουν ανοιχτά για αυτό. Το στίγμα σε συνδυασμό με τις ευθύνες, αυξάνουν τις πιθανότητες για εκδήλωση άγχους, θυμού και κατάθλιψης. (Corrigan & Nieweglowski, 2019)

Διαχωρίζοντας το στίγμα σε προσωπικό, κοινωνικό και έμμεσο, οι οικογένειες πλήττονται κι από τα 3. Το προσωπικό στίγμα, ίσως η αίσθηση ντροπής που έχουν εσωτερικεύσει, τους αποξενώνει από το κοινωνικό περίγυρο και αυτό λειτουργεί ως βάρος. Το κοινωνικό στίγμα το βιώνουν εκφράζοντας αγανάκτηση που δεν έχουν αναρρώσει οι ασθενείς ή κατηγορώντας τον εαυτό τους για την ασθένεια. Τέλος, το έμμεσο στίγμα προέρχεται από τη θλίψη που νιώθουν όταν βλέπουν ένα αγαπημένο πρόσωπο να γίνεται αντικείμενο περιθωριοποίησης και διάκρισης. Κάθε είδος στίγματος έρχεται να προσθέσει επιπλέον βάρος σε μια ήδη επιβαρυνμένη κατάσταση, όπως αυτή της ψυχικής νόσου. (Corrigan & Nieweglowski, 2019)

2.7. Σκοπός έρευνας

Σκοπός της έρευνας είναι η διερεύνηση της αδελφικής σχέσης ανάμεσα σε έναν υγιές αδερφό και έναν αδερφό με κάποια μορφή ψύχωσης ή σχιζοφρένειας. Ειδικότερα, στοχεύει να απαντήσει στα εξής ερωτήματα που αφορούν: α) τις ιδιαίτερες αποχρώσεις της σχέσης που έχουν τα αδέρφια και αν αντανακλάται στο πώς σχετίζονται με σημαντικούς άλλους, β) την επιρροή της ψύχωση στην αδελφική σχέση, γ) τα συναισθήματα που βιώνουν τα υγιή αδέρφια για τη σχέση τους με τον αδελφό που νοσεί, δ) άλλους παράγοντες που διαμεσολαβούν στη σχέση.

Τα κριτήρια για την επιλογή του παρόντος θέματος είναι η ελλιπής βιβλιογραφία που αφορά τις αδελφικές σχέσεις και τη ψυχική ασθένεια, η γνώση που μπορεί να παραχθεί προς τους ειδικούς ψυχική υγείας, η ευαισθητοποίηση απέναντι στην αδελφική σχέση και τη σημαντικότητα της για τον ψυχικά ασθενή και το προσωπικό ενδιαφέρον του ερευνητή για την έννοια του δεσμού ευρύτερα.

Επιλέχθηκε η ποιοτική έρευνα, καθώς στόχος είναι η εις βάθος γνώση στο υπό εξέταση θέματος. Ακόμη, με αυτή τη μεθοδολογία δύναται να γίνει αντιληπτή η προσωπική απόδοση της ποιότητας της αδελφικής σχέσης, όπως τη βιώνει το κάθε υποκείμενο.

2.ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Στο παρόν κεφάλαιο θα παρουσιαστεί η μεθοδολογία ποιοτικής έρευνας βάση της οποίας σχεδιάστηκε η εργασία, ο τρόπος συλλογής και ανάλυσης δεδομένων, η ερευνητική διαδικασία και η δειγματοληψία.

3.1. Ποιοτική έρευνα

Η ποιοτική έρευνα στοχεύει στο να μελετήσει το "Γιατί;" και "Πώς;" ενός φαινομένου. Έχει διερευνητικό χαρακτήρα και ολιστική προσέγγιση, αφού προσπαθεί να κατανοήσει τα γεγονότα μέσα από τις αντιλήψεις, τα πιστεύω, τα συναισθήματα και τις υποκειμενικές ερμηνείες των ανθρώπων που συμμετέχουν.

Η διαμάχη ανάμεσα στα ρεύματα που υποστηρίζουν την ποσοτική και στα ρεύματα που υπερθεματίζουν στην ποιοτική έρευνα ξεκινάει μαζί με την ιστορία της ψυχολογίας. Στόχος της ποιοτικής έρευνας είναι να αποδώσει τις ιδιαίτερες υφές που έχει η ανθρώπινη φύση και τα προβλήματα της, χωρίς να χειριστεί σε ένα αποστειρωμένο περιβάλλον τις μεταβλητές αλλά μαθαίνοντας για αυτές στο φυσικό τους χώρο. Αν μπορούσαμε να ξεχωρίσουμε κάποια βασικά σημεία που καθόρισαν την ποιοτική έρευνα, όπως θα τη δούμε στη παρούσα εργασία, αυτά θα ήταν η ψυχαναλυτική συνέντευξη και η εστίαση στη φαινομενολογική προσέγγιση. Στην ψυχαναλυτική συνέντευξη ο Freud εστίαζε στην ανακάλυψη των ψυχικών φαινομένων και αποτέλεσε την πηγή έμπνευσης για τις συνεντεύξεις που χρησιμοποιούνται σε ερευνητικό επίπεδο από τους ψυχολόγους. Ενώ ο Rogers υποστηρίζοντας τη μοναδικότητα στην υποκειμενική οπτική των πραγμάτων, έδωσε το έναυσμα ώστε να θεωρείται σημαντικό κομμάτι της έρευνας, η ανακάλυψη του τρόπου που κάθε υποκείμενο βιώνει την εμπειρία αλλά και την αποδίδει. (Ισαρη & Πουρκός, 2015)

Ως προς το σχεδιασμό της ποιοτικής έρευνας τη βάση θα αποτελέσει το ερευνητικό ερώτημα και ο σκοπός της μελέτης. Στην παρούσα εργασία το κεντρικό ερώτημα ήταν πώς είναι η σχέση ανάμεσα στα αδέλφια, όταν ο ένας από τους δυο βρίσκεται υπό το καθεστώς της ψυχοπαθολογίας της ψύχωσης. Το γεγονός ότι σκοπός ήταν η μελέτη του πώς τελικά ο υγιής αδερφός βιώνει αυτή τη συνθήκη, δεν θα μπορούσαμε να μιλήσουμε για ανάγκη για γενίκευση του αποτελέσματος αλλά για ανάγκη να μάθουμε όσα περισσότερα μπορούμε για αυτή την ιδιαίτερη κατάσταση. Για αυτό το λόγο επιλέχθηκε τόσο η ποιοτική μεθοδολογία ,

όσο και η ημι- δομημένη συνέντευξη, ώστε ο ερωτώμενος να έχει το κύριο έλεγχο της συζήτησης. Εν τέλει, το να αποδώσει κανείς με λόγια τα προσωπικά του βιώματα είναι απαιτητικό και δεν χωράει σε συγκεκριμένες ερωτήσεις ή απαντήσεις.

Ο ρόλος του ερευνητή είναι επίσης καίριος, μιας και τα συμπεράσματα της έρευνας είναι προϊόν αλληλεπίδρασης 2 ανθρώπων, που φέρουν μαζί τις προσωπικές τους εμπειρίες και την κουλτούρα τους. Ο ερευνητής καλείται να κατανοήσει, βασιζόμενος στα δικά του γνωστικά σχήματα, τα όσα ειπώθηκαν, να καταλήξει σε κάποια πορίσματα και να τα αναλύσει. (Eisner,1991) Θα λέγαμε ότι η εμπειρία, εν τέλει, περνάει από 2 υποκειμενικά φίλτρα, του συμμετέχοντα και του ερευνητή. Σε πολλά στάδια της έρευνας έγινε φανερό ότι ο ερευνητής είναι πάνω από όλα εκεί ως ενεργός ακροατής πραγμάτων, που πιθανόν το υποκείμενο να μην είχε αποκαλύψει ξανά. Αυτό ανέδειξε την αδυναμία του να παραμείνει ανεπηρέαστος και ουδέτερος. Πρόκειται για μια δυναμικά διαδραστική διαδικασία, όπου δεν μπορεί το άτομο να προφυλαχτεί πίσω από τα απρόσωπα ερωτηματολόγια της ποσοτικής έρευνας αλλά καλείται να εκθέσει τον ίδιο του τον εαυτό. Αυτή η αδυναμία αποτελεί ταυτόχρονα και τη βάση της σχέσης ανάμεσα στα 2 υποκείμενα.

3.2. Ημι- δομημένη συνέντευξη

Ένα από τα βασικά εργαλεία της ποιοτικής έρευνας είναι η συνέντευξη, που λαμβάνει χώρα ανάμεσα σε 2 άγνωστα υποκείμενα και μέσα από την ενθάρρυνση του ερευνητή, οδηγεί στην παρουσίαση ενός βιώματος.

Πιο συγκεκριμένα η εργασία στηρίχθηκε στην *ημι- δομημένη συνέντευξη εις βάθος*, όπου μετά την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, διαμορφώθηκαν κάποιες ερωτήσεις, με στόχο να μελετηθεί ουσιαστικά το φαινόμενο. Οι ερωτήσεις αυτές δεν είχαν την μορφή ενός άκαμπτου ερωτηματολογίου αλλά ήταν ο οδηγός πάνω στον οποίον θα εξελισσόταν η συζήτηση, χωρίς να παραλειφθεί η διερεύνηση των σημαντικών θεμάτων. Η συγκεκριμένη μέθοδος παρέχει στον ερευνητή την ευελιξία να διατυπώσει τις ερωτήσεις με τη σειρά που η συζήτηση απαιτεί, να εμβαθύνει σε κάποια ερώτηση περισσότερο ανάλογα με την καταλληλότητα του συνεντευξιαζόμενου, να προσθέσει ή να αφαιρέσει διευκρινιστικές

ερωτήσεις αλλά και να αναδιατυπώσει όσες είχε ήδη κατά νου. (Ισαρη & Πουρκός,2015) Το γεγονός ότι η διαδικασία απαιτεί από τους συμμετέχοντες να εμπιστευτούν και να μιλήσουν για συναισθήματα, βιώματα και προσωπικές απόψεις, ανέδειξε την συγκεκριμένη μεθοδολογία ως την πιο κατάλληλη. Οι συμβουλευτικές δεξιότητες της ενεργητικής ακρόασης, της ειλικρινούς αποδοχής και ενσυναίσθησης , σε μια συζήτηση που εξελίσσεται σε ένα ασφαλές περιβάλλον, θα μπορούσαν να αναδείξουν τις ιδιαίτερες πτυχές που έχει κάθε ανθρώπινη σχέση.

Η συνέντευξη αποτελείτο από 4 θεματικές ενότητες με διαφορετικό σημείο εστίασης. Στην πρώτη θεματική ενότητα, οι ερωτήσεις αφορούσαν δημογραφικά στοιχεία, όπως είναι η σειρά γέννησης, η εκπαιδευτική κατάρτιση, η οικογενειακή κατάσταση στο παρόν και η οικονομική κατάσταση της πατρικής οικογένειας. Στόχος της ενότητας αυτής ήταν να αποτυπωθεί το βασικό πλαίσιο της οικογένειας μέσα στην οποία δημιουργήθηκε και ζει η σχέση των 2 αδελφών. Στην δεύτερη θεματική ενότητα, η εστίαση ήταν στις σχέσεις του συμμετέχοντα με την πατρική οικογένεια αλλά και τους συνομηλίκους, όσο μεγάλωνε. Για παράδειγμα, ποιο ήταν το πρόσωπο στο οποίο απευθυνόταν στις δυσκολίες που αντιμετώπιζε. Στόχος είναι να γίνει, όσο δύναται, αντιληπτός ο τρόπος που το άτομο σχετιζόταν με άλλους, πλην του αδερφού του, εάν είχε πρόσωπα εμπιστοσύνης και πως ανακαλεί την εφηβική ηλικία του. Στην τρίτη θεματική ενότητα, οι ερωτήσεις αφορούσαν τη σχέση με τον αδερφό που πάσχει, από το παρελθόν μέχρι το σήμερα. Λόγου χάρη, πώς ήταν η σχέση τους ως παιδιά, εάν είχαν συχνούς καβγάδες, αλλά και στο τώρα, πώς έχει διαμορφωθεί η σχέση τους, πώς θυμούνται τη περίοδο που ο αδελφός έλαβε την 1η διάγνωση. Στόχος εδώ είναι η καταγραφή της αδελφικής σχέσης πριν και μετά την εμφάνιση της ψυχοπαθολογίας. Οι νοσηλείες, οι φαρμακευτικές αγωγές, η ίδια η πάθηση επηρεάζουν τον ασθενή, επομένως ήταν σημαντικό να δούμε πως επηρεάζουν ανάλογα και την αδελφική σχέση. Τέλος, στην τέταρτη θεματική ενότητα το κέντρο του ενδιαφέροντος είναι το ίδιο το άτομο, ο τρόπος που διαχειρίζεται το άγχος του, τα προσωπικά του συναισθήματα, η προσωπικότητα του. Στόχος είναι να δοθεί προσοχή στο πως ο αδελφός επιβιώνει μέσα σε αυτή τη κατάσταση και πως ίσως, η δική του στάση, ιδιοσυγκρασία, καθορίζουν την αδελφική σχέση.

3.3.Δείγμα

Αρχικός στόχος του υπό μελέτη δείγματος ήταν τα 10 άτομα, ενήλικες με πολλαπλές νοσηλείες και όχι πρώτου ψυχωσικού επεισοδίου, ώστε να μπορέσουν να αποτυπωθούν οι

αλλαγές στη σχέση, μετά την εμφάνιση της ασθένειας. Ο στόχος δεν επετεύχθη και το δείγμα έμεινε στα 8 άτομα, καθώς είτε ήταν εξαιρετικά δύσκολο να δεχθούν τα αδέρφια να συνεργαστούν, είτε δεν είχαν καμία επαφή με τον πάσχοντα αδερφό. Συνάντησα αρκετές φορές ανθρώπους με 4 ή 5 αδέρφια, όπου ήταν εγκαταλελειμμένοι και για χρόνια δεν διατηρούσαν σχέσεις με τα υπόλοιπα μέλη.

Έτσι το δείγμα της παρούσας εργασίας αποτελείτο από 8 ενήλικες, 5 άνδρες και 3 γυναίκες, αδέρφια ασθενών με πολλαπλές νοσηλείες σε διάφορα ψυχιατρικά νοσοκομεία είτε δημόσια, είτε ιδιωτικά. Ηλικιακά οι συμμετέχοντες κινούνταν ανάμεσα στα 35 με 65 έτη, με μέση ηλικία την δεκαετία των 40. Οι πάσχοντες ασθενείς ήταν αντίστοιχα 4 άνδρες και 4 γυναίκες, του ηλικιακού φάσματος 35 με 60 ετών.

Ως προς τη διάγνωση, οι 3 στους 8 ασθενείς έπασχαν από Παρανοειδή Σχιζοφρένεια (F20 κατά ICD10), 2 στις 8 νοσούσαν από Παραληρητική Διαταραχή παρανοϊκού τύπου (F22 κατά ICD10) , ενώ μόλις 2 άτομα είχαν Σχιζοσυναισθηματική Διαταραχή (F25 κατά ICD10) και τέλος μόνο 1 άνηκε στις Άλλες Μη Οργανικές Ψυχώσεις (F28 κατά ICD10).

Τα 5 στα 8 αδέρφια προέρχονταν από οικογένειας με 2 παιδιά, η μια περίπτωση άνηκε σε τρίτεκνη οικογένεια ενώ μόλις 2 οικογένειες ήταν πολύτεκνες με 4 και 5 παιδιά αντίστοιχα. Ακόμη, οι 6 στις 8 οικογένειες ήταν πυρηνικού τύπου, ενώ η 1 οικογένεια ήταν μονογονεϊκή λόγω διαζυγίου και η άλλη ήταν μονογονεϊκή λόγω πρόωρου θανάτου της μητέρας.

Αξίζει να σημειωθεί, επίσης , ότι οι 3 στις 8 οικογένειες είχαν αντιμετωπίσει το θάνατο ενός αδερφού σε νεαρή ηλικία και για αυτό το λόγο, το απολεσθέν μέλος δεν προσμετράται στον αριθμό των τέκνων της οικογένειας την περίοδο της έρευνας. Στον πίνακα που ακολουθεί θα σημειωθεί με (*), ο συμμετέχων με τον αποθανόν αδερφό.

Πίνακας 3. Χαρακτηριστικά δείγματος

Φύλο Συμμετέχοντα	Φύλο Ασθενή	Αριθμός Αδελφών	Μορφή Οικογένειας	Διάγνωση
Άρρεν	Θήλυ	2	Μονογονεϊκή	Παρανοειδής Σχιζοφρένεια

Άρρεν	Άρρεν	2*	Πυρηνική	Παρανοειδής Σχιζοφρένεια
Θήλυ	Θήλυ	3	Πυρηνική	Σχιζοσυναισθηματική Διαταραχή
Θήλυ	Θήλυ	4	Πυρηνική	Σχιζοσυναισθηματική Διαταραχή
Θήλυ	Θήλυ	2	Μονογονεϊκή	Παραληρητική Διαταραχή
Άρρεν	Άρρεν	2*	Πυρηνική	Παραληρητική Διαταραχή
Άρρεν	Άρρεν	2	Πυρηνική	Παρανοειδής Σχιζοφρένεια
Άρρεν	Άρρεν	4*	Πυρηνική	Άλλες μη Οργανικές Ψυχώσεις

Το δείγμα αποτελούνταν από 5 έγγαμους και 3 άγαμους συμμετέχοντες. Οι 5 στους 8 εργάζονταν, σε δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς, οι 2 ήταν συνταξιούχοι και μόνο ο ένας ήταν άνεργος. Τέλος, οι 5 στους 8 είχαν αποφοιτήσει από κάποιο Τεχνική σχολή ή Πανεπιστήμιο και μόλις οι 3 ήταν απόφοιτοι Λυκείου.

3.4.Συλλογή Δεδομένων

Η διαδικασία της συνέντευξης έλαβε χώρο σε Ψυχιατρικό Νοσοκομείο και συγκεκριμένα σε ένα τμήμα Οξέων Περιστατικών, στο οποίο εργάζομαι και αφού έλαβα την άδεια του Επιστημονικού Συμβουλίου. Οι συμμετέχοντες ενημερώνονταν πρωτίστως από τους ψυχιάτρους που παρακολουθούσαν τα αδέρφια τους σχετικά με την εργασία και τη διαδικασία και κατόπιν από εμένα. Στις περισσότερες περιπτώσεις είχαν προηγηθεί και άλλες συναντήσεις με τα αδέρφια και εμένα, στο πλαίσιο της εργασίας μου και έτσι είχε κατακτηθεί μια αρχική οικειότητα.

Η συνέντευξη είχε διάρκεια από 25 έως 45 λεπτά, ανάλογα την διάθεση και την ιδιοσυγκρασία του ατόμου. Κατά μέσο όρο κρατούσε 30'. Ο χώρος της συνάντησης ήταν το

γραφείο του ψυχολόγου του τμήματος, όπου πρόκειται για ένα μικρό δωμάτιο χωρίς παράθυρο, γεγονός που είτε δημιουργεί την αίσθηση της ασφαλούς απομόνωσης, είτε την αίσθηση του εγκλεισμού. Δυστυχώς, μόνο το παρόν δωμάτιο μπορούσε να διατεθεί, αν και δεν εξέφρασε παράπονο κάποιος συμμετέχων. Ως επί των πλείστων η διαδικασία κυλούσε απερίσπαστα, με ελάχιστες εξαιρέσεις όπου ασθενείς του τμήματος εισέβαλλαν στο χώρο, χάρη στην άρση αναστολών της ψυχοπαθολογίας τους.

Οι συμμετέχοντες είχαν ενημερωθεί για την καταγραφή της συνέντευξης πριν δεχθούν να γίνει η συνάντηση. Εντούτοις, η συσκευή καταγραφής βρισκόταν στην άκρη του γραφείου, προκειμένου να μην προσελκύει την προσοχή τους και δημιουργεί συναισθήματα αμηχανίας και τάσεις για επιφυλακτικότητα. Ανάμεσα στον ερευνητή και τον συνεντευξιαζόμενο μεσολαβούσε ένα γραφείο, άδειο όμως από αντικείμενα που θα λειτουργούσαν διασπαστικά.

3.5. Ανάλυση Δεδομένων

Για την ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε η *θεματική ανάλυση*, όπου αποτέλεσμα της εργασίας είναι οι αναλυόμενες ιδέες, όπως αυτές προκύπτουν από τα λεγόμενα των συμμετεχόντων. Πρόκειται για μια εύκολη και απλή διαδικασία, η οποία δεν εστιάζει στη χρήση των λέξεων αλλά στις έννοιες που αυτές εκφράζουν. Επιλέγεται συχνά στις κοινωνικές επιστήμες και αποτελεί μια μέθοδο έμμεσης παρατήρησης. (Braun & Clarke, 2006) Η θεματική ανάλυση ακολουθεί συγκεκριμένες φάσεις στην ανάλυση. Στην πρώτη φάση, ο ερευνητής αναγιγνώσκει τα κείμενα πολλές φορές, μετά την απομαγνητοφώνηση τους, ώστε να οικειοποιηθεί το περιεχόμενο και να καταγράψει τις πρώτες του σκέψεις. Στη δεύτερη φάση, προσπαθεί να καταγράψει τα αναδυόμενα θέματα της συνέντευξης σειρά προς σειρά. Συγκεκριμένα, ξεχωρίζει λέξεις κλειδιά σε κάθε σειρά και τις καταγράφει στο δεξί μέρος της σελίδας. Οι λέξεις κλειδιά αποτελούν την ουσία των λεγόμενων. Στην επόμενη φάση, διαβάζει τα θέματα που αναδείχθηκαν, και στην παρούσα εργασία, επιλέγοντας τη μέθοδο της αφαίρεσης, προσπαθεί να ενώσει κάποια θέματα ώστε να αναδειχθεί ένα ανώτερο θέμα. Στο τέλος, έχει καταλήξει να ομαδοποιήσει σε βασικά θέματα/μοτίβα, τις εμπειρίες όλων των συμμετεχόντων. Στην τέταρτη φάση, ο ερευνητής δημιουργεί κατηγορίες θεμάτων, καίρια για το υπό μελέτη φαινόμενο, όπου παραθέτει φράσεις των συμμετεχόντων. Οι κατηγορίες διακρίνονται σε γενικές και επιμέρους. Έχοντας πράξει αυτά, φτάνει στο σημείο της συζήτησης να μιλήσει για τα μοτίβα που ανακυκλώνονται στην εργασία και να αποδώσει,

με βάση τις θεωρίες που έχει διαβάσει, ορισμένα νοήματα και ερμηνείες. (Willig, 2008) Η βιβλιογραφία αναφέρει πως η πρότερη εκπαίδευση του ερευνητή επηρεάζει την κατανόηση των θεμάτων και την απόδοση τους. Εντούτοις, καθ' όλη τη διάρκεια της έρευνας ο ερευνητής καλείται να έρθει σε επαφή με το εσωτερικό σημείο μέσα του που αναρωτιέται για όσα παρατηρεί, τη πηγή τους, τις συνθήκες που τα διαμόρφωσαν.

Πίνακας 4. Φάσεις ανάλυσης δεδομένων

Φάση Πρώτη	Ανάγνωση και εξοικείωση περιεχομένου
Φάση Δεύτερη	Καταγραφή κωδικών
Φάση Τρίτη	Δημιουργία ανώτερων θεμάτων
Φάση Τέταρτη	Καταγραφή κατηγοριών θεμάτων σχετικών με το φαινόμενο

Ο τρόπος σκέψης της εργασίας ήταν επαγωγικός, αφού από τις ειδικές εμπειρίες των αδελφών στόχευσε στην ανακάλυψη ευρύτερων μοτίβων που διέπουν την αδελφική σχέση όταν ο ένας από τα 2 αδέλφια πάσχει από ψύχωση.

Πίνακας 5. Κατηγορίες θεμάτων

ΚΩΔΙΚΟΙ	ΥΠΟΚΩΔΙΚΟΙ
1. ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΓΧΟΥΣ	1.1. Καταχρήσεις 1.2. Εκνευρισμός 1.3. Δημιουργική Εκτόνωση 1.4. Αποστασιοποίηση 1.5. Στήριγμα για άλλους
2. ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ	2.1. Οικονομικές 2.2. Βιοποριστικές 2.3. Συναισθηματικές
3. ΠΡΟΣΩΠΑ ΣΤΗΡΙΞΗΣ	3.1. Μητέρα 3.2. Φίλοι 3.3. Σύζυγος 3.4. Άλλοι 3.5. Εαυτός

4. ΣΧΕΣΕΙΣ ΕΡΩΤΩΜΕΝΟΥ	4.1. Σχέση με μητέρα 4.1.1. Συνεργάσιμη 4.1.2. Συγκρουσιακή 4.2. Σχέση με πατέρα 4.2.1. Απόμακρη 4.2.2. Εχθρική 4.2.3. Αδύναμη 4.3. Σχέση με φίλους 4.3.1. Παρελθόν 4.3.2. Παρόν 4.4. Σχέση με αδερφό 4.4.1. Παρελθόν 4.4.1.1. Τυπικές 4.4.1.2. Φροντιστικές 4.4.2. Παρόν 4.4.2.1. Απόμακρες 4.4.2.2. Στενές
5. ΣΧΕΣΕΙΣ ΑΔΕΡΦΟΥ	5.1. Σχέση με μητέρα 5.1.1. Επιβολής 5.2. Σχέση με πατέρα 5.2.1. Συγκρουσιακή 5.3. Σχέση με φίλους 5.4. Σχέση με αδερφό
6. ΕΙΚΟΝΑ ΕΑΥΤΟΥ	6.1. Εσωστρεφής 6.2. Νευρικός/ Αγχώδης 6.3. Εγωιστής 6.4. Δυναμικός
7.ΕΙΚΟΝΑ ΑΔΕΡΦΟΥ	7.1. Επιβλητικός 7.2. Ευαίσθητος/ Ανασφαλής 7.3. Έξυπνος
8. ΑΣΘΕΝΕΙΑ	8.1. Συναισθήματα 8.2. Αποψη 8.3. Γνώση

3.6. Δεοντολογία

Οι έρευνες έχουν ως στόχο την παραγωγή γνώσης, η οποία θα είναι όσο των δυνατών περισσότερο αξιόπιστη και έγκυρη. Προκειμένου να διασφαλιστεί αυτό υπάρχουν ορισμένοι κανόνες ηθικής που πρέπει να διέπουν την διεξαγωγή τους. Η δεοντολογία διασφαλίζει τόσο τον ίδιο τον συμμετέχοντα ότι θα προστατευθεί, όσο και τον ερευνητή καθώς δημιουργεί ένα πλαίσιο μέσα στο οποίο κινείται με ασφάλεια.(Aronson et. al.1990) Οι κανόνες οριοθετούν την συνέντευξη από το να γίνει μια κοινότυπη φιλική συζήτηση.

Στην ποιοτική έρευνα υπάρχουν 5 βασικοί παράμετροι που πρέπει να τηρηθούν: α) Η *ενήμερη συγκατάθεση*, όπου εδώ έγινε από τον ίδιο τον ψυχίατρο του ασθενούς, είτε από τον ερευνητή σε προηγούμενη συνάντηση, β) το *δικαίωμα αποχώρησης*, και σε αυτό το σημείο αξίζει να συμπληρωθεί η κατανόηση από τον ερευνητή ότι στη συνέντευξη λέγονται μόνο όσα νιώθει καλά ο ερωτώμενος να αποκαλύψει, γ) η *ενημέρωση*, η οποία έγινε τόσο πριν τη διαδικασία, όσο και κατά τη διάρκεια όταν χρειάστηκε, δ) η *εμπιστευτικότητα*, όπου τονίστηκε επανειλημμένως πως θα τηρηθεί. Υπήρξε ανωνυμία τόσο στις απομαγνητοφωνήσεις, όσο και στην παρακάτω παρουσίαση των αποτελεσμάτων. ε) Η *μη εξαπάτηση*, όπου τηρώντας τα παραπάνω και με πλήρη ειλικρίνεια ο ερευνητής έθεσε το σκοπό της έρευνας επί τάπητος. (Willig,2013)

4. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Τα αποτελέσματα προέκυψαν από την απομαγνητοφώνηση των ημι- δομημένων συνεντεύξεων και μετά την εξοικείωση με το περιεχόμενο. Προέκυψαν οκτώ κατηγορίες θεμάτων που επαναλαμβάνονταν σε έκαστη συνέντευξη και οι οποίες είναι: 1. Ο τρόπος που διαχειρίζονται τα αδέρφια το άγχος ή το θυμό τους, 2) οι υποχρεώσεις που έχουν αναλάβει απέναντι στα αδέρφια/ ασθενείς, 3) τα πλέγματα στήριξης που είχαν ή έχουν, 4) οι σχέσεις τους με τη μητέρα, τον πατέρα, τους φίλους και τον αδερφό που νοσεί, 5) οι σχέσεις του αδερφού/ ασθενή με την μητέρα, τον πατέρα, τους φίλους και τον αδερφό του, 6) η εικόνα εαυτού, 7) η εικόνα του αδερφού, 8) η ασθένεια ως οντότητα. Παρακάτω θα αναλυθούν εκτενέστερα.

4.1. Διαχείριση άγχους ή θυμού

Οι συμμετέχοντες δεν φάνηκε να έχουν βρει ένα δημιουργικό τρόπο να διαχειρίζονται το άγχος, τόσο της καθημερινότητας, όσο και το προερχόμενο από τη κατάσταση του αδερφού. Οι 7 στους 8 προβαίνουν σε αντισταθμιστικές ενέργειες, όπως το υπερβολικό κάπνισμα, η αποστασιοποίηση ή η εκτόνωση του άγχους μέσα από τον εκνευρισμό.

"Καμιά φορά έχω πολλά νεύρα, υπερβολικά νεύρα, μπορώ να σπάσω το κτίριο ολόκληρο."

" αρχίζοντας να κάνω παρατηρήσεις, να προσπαθώ να διορθώνω τους άλλους."

Ένας συμμετέχων, δήλωσε πως ξεκίνησε γυμναστήριο για να εκτονώνει την ενέργεια που του προκαλεί το άγχος του, ενώ ήταν ο μοναδικός που έχει ζητήσει τη βοήθεια ψυχολόγου 1 φορά στη ζωή του.

"πηγαίνω γυμναστήριο λίγο, να μπορέσω να ξεδίνω και εγώ και να ξεφύγω από αυτή την κατάσταση. Και να έχω λίγο χρόνο για τον εαυτό μου."

4.2. Υποχρεώσεις

Στις περιπτώσεις που κάποιος γονέας ζει ακόμη, τα αδέρφια δεν έχουν αναλάβει ιδιαίτερες υποχρεώσεις απέναντι στα αδέρφια/ ασθενείς. Όσοι αποτελούν το μοναδικό φροντιστή, όμως, έχουν επωμιστεί τόσο τη διαχείριση των οικονομικών, εάν υπάρχει εισόδημα, ή την παροχή χρηματικής βοήθειας, όσο και τις βιοποριστικές ανάγκες, όπως είναι

η σίτιση, στέγαση, καθαριότητα. Τέλος, μέσα στις υποχρεώσεις συμπεριλαμβάνεται και η φροντίδα του αδερφού σε συναισθηματικό επίπεδο. Λόγου χάρη, θα τον συνοδεύσουν σε εξωτερική βόλτα αναψυχής ή θα ακούσουν τα παράπονα του.

"ακόμα μέχρι και τώρα την βοηθούσα οικονομικά. Και ξέρω πως ποτέ δεν θα τα πάρω πίσω. Δεν το συζητάω εκείνο το θέμα. Καταρχήν το διαζύγιο της εγώ το είχα πληρώσει. Είχα δώσει χρήματα 2-3 φορές να της φτιάξω το αυτοκίνητο."

"Τον κατέβασα στην Αθήνα, έφτιαξα το πατρικό κάτω, έναν χώρο, 2 δωμάτια και τουαλέτα υπάρχουν."

"Με έπαιρνε μου έλεγε τα παράπονα της, της έλεγα προσπάθησε να το αντιμετωπίσεις έτσι. Πες εκείνο πες το άλλο."

4.3. Πλέγματα στήριξης

Στην ερώτηση εάν υπήρχε κάποιο πρόσωπο, κατά την παιδική και εφηβική ηλικία, που να ήταν της απολύτου εμπιστοσύνης και να αποτελούσε το στήριγμα τους, οι περισσότεροι αντιδρούσαν με αμηχανία. Χρειάζοντουσαν λίγο χρόνο για να ανακαλέσουν τις αντίστοιχες μνήμες και οι πλειοψηφία παραδέχτηκε πως δεν εκμυστηρευόταν τα πάντα σε κάποιον. Εντούτοις, τα πρόσωπα που στήριζαν τους ερωτώμενους ήταν συνήθως η μητέρα, οι φίλοι και για όσους μεγάλωναν χωρίς μητέρα, κάποια θεία.

"Μμμμ περισσότερο εγώ ήμουν κοντά με τη θεία μου, την αδερφή της μάνας μας που έμενε κοντά και ουσιαστικά ήταν πάντα δίπλα μας. Όποτε είχα θέματα, με φίλους, με το σχολείο, με τον πατέρα, με την αδερφή μου ήταν εκείνη το άτομο που θα πήγαινα να μιλήσουμε."

Όταν η αντίστοιχη ερώτηση αφορά το παρόν και σε ποιον στηρίζονται πλέον ως ενήλικες, αποτελεί άξιο προσοχής, ότι οι πέντε στους οκτώ, που είναι έγγαμοι, ξεχωρίζουν τη/το σύζυγο, ως πρόσωπο αναφοράς.

"Απλά είμαι...λίγο, όχι πολύ, λέω ότι είμαι τυχερός κατά κάποιο τρόπο που έχω μια γυναίκα που είμαστε μαζί από το '85, πέρασαν 34 χρόνια και πλέον συζητάμε. Όχι τώρα, από παλαιότερα, από όταν ήμασταν ακόμη φρεσκοπαντρεμένοι, συζητάμε το πρόβλημα."

4.4. Σχέσεις ερωτώμενου

Σε αυτή τη θεματική ενότητα, η οποία αποτελεί το κύριο περιεχόμενο των συνεντεύξεων, αναδεικνύονται οι σχέσεις του συμμετέχοντα με συγκεκριμένα πρόσωπα. Τα αδέρφια, ως επί των πλείστων, ανέφεραν στοιχεία για τις σχέσεις με τη μητέρα, τον πατέρα τους, τον αδερφό τους και τους φίλους.

Για τους φίλους αναφέρθηκαν ελάχιστα στοιχεία, τόσο στο παρόν, όσο και στο παρελθόν. Η ειδοποιός διαφορά στις 2 χρονικές περιόδους είναι ότι στο τώρα, οι φίλοι αποτελούν λιγότερο σημαντικά πρόσωπα και δεν τους επιζητούν ως πηγή στήριξης.

"Εμείς πλέον έχουμε ανοίξει άλλο κύκλο, με οικογενειάρχες του σχολείου..."

Ως προς τη μητέρα, αν και αναμενόταν να αναδειχθεί σε σημαντικό πρόσωπο, γίνονται λίγες αναφορές, πιθανόν επειδή πρόκειται για ενήλικες. Οι σχέσεις με τη μητέρα διαχωρίστηκαν στις κατηγορίες συνεργάσιμη και συγκρουσιακή. Μόνο 3 ερωτώμενοι αναφέρουν τη μητέρα ως πρόσωπο με το οποίο συνεργάζονταν και τους παρείχε βοήθεια. Οι υπόλοιποι κάνουν λόγο για μια συγκρουσιακή σχέση, μια σχέση επιβολής και αρνητικών συναισθημάτων.

"η μητέρα μου..ήταν το πρόσωπο που μας μεγάλωσε, που μας βοήθησε πάρα πολύ και στη ζωή μας."

"Ένας λόγος που ήθελα να φύγω και από μικρός ήτανε, όχι ο πατέρας τόσο, η μητέρα."

"Δεν τη χώνευα τη μητέρα μου. Την έχω αποτρέψει να σκοτώσει τον πατέρα μου."

Η μορφή του πατέρα, από την άλλη, δεν έφερε κανένα θερμό συναίσθημα, για παράδειγμα, συνεργασίας, αγάπης, στήριξης. Αντιθέτως, η πατρική φιγούρα, είτε θα ήταν απόμακρη, είτε εχθρική, είτε αδύναμη ως προς την ανάληψη ευθυνών και στήριξης. Οι συμμετέχοντες ανέφεραν απόμακρες σχέσεις, εξαιτίας εγωισμού, αδιαφορίας ή ψυχικών προβλημάτων του πατέρα.

"Για αυτό είπα ότι είναι λίγο παρτάκιας και δεν τον ένοιαζε. Δεν έδειχνε το ενδιαφέρον που έπρεπε να δείξει στα παιδιά του."

Ανέφεραν εχθρικές σχέσεις, με τον πατέρα, λόγου χάρη, να αποδίδει τις ευθύνες στοχευμένα σε ένα παιδί.

"Ας πούμε ήμουν κάτι σαν το απολωλό πρόβατο του πατέρα μου."

Η σχέση, στις οποίες ο πατέρας είτε έχανε το ρόλο του και συμβουλευόταν τα παιδιά του, είτε ήταν τόσο αγαθός που δεν έθετε όρια στη μητέρα.

"Στην οικογένεια εγώ έπαιρνα τον πάνω ρόλο. Έκανα και τον πατέρα και τη μάνα και ό,τι θέλεις. Και για το μεσαίο, και για το μικρό και για τον πατέρα."

Τέλος, ως προς τη σχέση με τον αδερφό/ ασθενή, οι συμμετέχοντες έδειξαν είτε φροντιστικές σχέσεις ως παιδιά με τον αδερφό τους, είτε τυπικές λόγω διαφορετικού χαρακτήρα.

"Άλλες παρέες εκείνη άλλες παρέες εγώ. Δεν ταιριάζαμε. Από τότε δεν ταιριάζαμε."

"Σαν παιδιά ήμαστε αγαπημένοι, κοντά ο ένας στον άλλον, φρόντιζε ο ένας τον άλλον. Είμαστε δεμένοι οικογένεια. Είχαν φροντίσει οι γονείς να μας έχουνε...να είμαστε δεμένοι."

Ερχόμενοι στο τι συμβαίνει τώρα, αυτό δεν διαφοροποιήθηκε ιδιαίτερα και οι σχέσεις παρέμειναν στενές ή απόμακρες. Ως επί των πλείστον, απόμακρες είναι οι σχέσεις που είτε ο χαρακτήρας του ασθενή είναι αυταρχικός και αυτό κούρασε τον αδερφό, είτε που ο παρανοϊκός ιδεασμός διαταράσσει την επικοινωνία.

"Κάτσε εκεί που είσαι, να κάτσω και εγώ εδώ. Αν μπορώ και όποτε μπορώ θα βοηθήσω!"

"Δεν είναι εύκολο αλλά τι θα κάνεις θα τον αφήσεις τον άνθρωπο; Έναν άνθρωπο που μεγάλωσες μαζί; Δεν ξέρω πως μπορούνε κάποιοι και διαγράφουν έτσι..."

Η γενική εικόνα δείχνει πως όσα αδέρφια είχαν μια δεμένη σχέση, παρά τη διαφορά του χαρακτήρα, τείνουν να παραμένουν μέχρι σήμερα κοντά ο ένας στον άλλον. Όσα αδέρφια δυσκολεύονταν ως παιδιά, κυρίως για χαρακτηριστικούς λόγους, συνέχισαν να αντιμετωπίζουν δυσκολίες και να δημιουργούν αποστάσεις.

4.5. Σχέσεις αδερφού/ ασθενή

Η επαφή του αδερφού/ ασθενή με άλλους ανθρώπους δεν υπήρξε κεντρική στη συνέντευξη. Αντιθέτως, ελάχιστα αναφέρθηκαν από κάποιους συμμετέχοντες για τη σχέση του αδερφού τους με μεμονωμένα πρόσωπα. Πιο συγκεκριμένα, έγινε λόγος για μια μητέρα με το γιο της και τον τρόπο που καταπάτησε τη προσωπικότητα του, της επιβλήθηκε. Ακόμη,

μίλησαν για πατέρες που είχαν συγκρουσιακές σχέσεις με τα παιδιά τους, ενώ οι 2 περιπτώσεις σχέσεων με φίλους ή με τον υγιή αδελφό είχαν θετικό πρόσημο.

"Προσπάθησε να κάνει και την επανάσταση του αλλά δεν του έκατσε γιατί η άλλη ήτανε, η μητέρα, πιο πολύ δυνατή και επιβλητική και κάπου εκεί παράδωσε. Είχε τον παθητικό ρόλο που λέμε."

"Εκτός από τον δικό μου πατέρα που σκοτώνεται με την Α."

4.6.Εικόνα εαυτού του αδελφού

Σε αυτή τη θεματική ενότητα εξετάζεται η αντίληψη που έχει ο ερωτώμενος για τον εαυτό του, ποιά χαρακτηριστικά του αποδίδει. Η κατηγορία αυτή αναδείχθηκε στην προσπάθεια του συμμετέχοντα να περιγράψει τον αδελφό του, με μέτρο σύγκρισης τον ίδιο. Φαίνεται ότι τα υγιή αδέλφια αποδίδουν στους ίδιους περισσότερο δυναμισμό, τάσεις εσωστρέφειας, νευρικότητα/ άγχος και εγωιστικά στοιχεία.

"Είμαι άτομο που πατάω γερά στα πόδια μου, πολύ ψύχραιμη στο να αντιμετωπίζω καταστάσεις οποιεσδήποτε και αν είναι αυτές και θανάτους ακόμα. Και προσπαθώ να μην αφήνω να με καταβάλουν οι δύσκολες περιστάσεις. Έχω πολύ υπομονή."

"Είμαι πολύ αγχώδης και τα θέλω όλα στην εντέλεια."

4.7. Εικόνα αδερφού

Ως προς τα χαρακτηριστικά του αδερφού που πάσχει από σχιζοφρένεια ή ψυχωσικές διαταραχές, οι περισσότεροι συμμετέχοντες, μίλησαν για προσωπικότητες με ευαισθησία, εξυπνάδα και ανασφάλεια. Οι δυο στους οκτώ ξεχώρισαν τις αδερφές τους ως αυταρχικές προσωπικότητες, που ήθελαν να επιβάλλουν τις επιθυμίες τους. Οι υποκατηγορίες που προέκυψαν ήταν: επιβλητικός, ευαίσθητος/ ανασφαλής, έξυπνος.

"Ξεροκέφαλη. Ισχυρογνώμων. Ότι και να πεις εγώ θα το κάνω. Και το έκανε. Υπερεκτιμούσε μάλλον τις δυνατότητες της."

"Δηλαδή, είχε πάντα μια ανασφάλεια πίσω. Ήθελε να έχει ένα αποκούμπι. Εεε..Δεν ήταν τόσο δυνατός, δεν είναι τόσο δυνατός χαρακτήρας για να μπορέσει να αντιμετωπίσει."

"Είναι πάρα πολύ έξυπνη, πάρα πολύ καλή, καλή μαθήτρια ήτανε. Και είναι ένας άνθρωπος με γνώσεις, μπορείς να συζητήσεις μαζί του. Αυτό το κομμάτι πάντα το ζήλευα στην αδερφή μου, ότι είχε μια ευχέρεια λόγου και τα λοιπά, και μπορούσες να συζητήσεις μαζί της. Ήταν η μεγάλη μου αδερφή και εγώ η μικρότερη οπότε καταλαβαίνετε..."

4.8. Ασθένεια

Στην κατηγορία αυτή εμπίπτουν όλες οι δηλώσεις των συμμετεχόντων σχετικά με την ψυχική νόσο και οι κύριες υποκατηγορίες που αναδείχθηκαν ήταν α) τα συναισθήματα τους, β) η γνώση που έχουν για τη διάγνωση του αδερφού τους, γ) οι απόψεις τους για το πως επήλθε η νόσος και δ) οι αγωνίες τους.

Συναισθηματικά, τα υγιή αδέρφια εκφράζουν απογοήτευση που συνέβη αυτό σε ένα αγαπημένο πρόσωπο, κούραση, δυστυχία, πόνο, βάρος αλλά και νοσταλγία για τον αδερφό όπως ήταν πριν νοσήσει.

"Πολύ δύσκολο. Πολύ κουραστικό ψυχολογικά, συναισθηματικά και για αυτό σας λέω σταμάτησα να πιστεύω κιόλας στο Θεό. Θεωρώ ότι μας έριξε όλη την αρρώστια πάνω μας."

"Είναι ένα κομμάτι που μας πονάει αφάνταστα. Μας λείπει, μου λείπει εμένα πάρα πολύ, μου λείπει στην καθημερινότητα μου. Αυτό. Θέλω να γίνει καλά, να μπει στη ζωή μας πάλι."

Η γνώση που έχουν για τη ψυχική διαταραχή προέρχεται από την επαφή με τους ειδικού ιατρούς, αλλά και από τη προσωπική αναζήτηση πληροφοριών. Παρ' όλα αυτά, φαίνεται να μην γνωρίζουν συγκεκριμένα για την εκάστοτε διάγνωση και να μένουν σε όσα ζουν μέσα από τα αδέρφια τους.

"Νομίζω πως ναι, άλλωστε τα βλέπω. Δεν είναι κάτι άλλο να...Το έχω ζωντανό."

"Είχα ψάξει το "Σχιζοφρένεια" και ό,τι μου είχε πει ο γιατρός. Αυτά. Δεν έχω κάνει κάποιο περαιτέρω έλεγχο."

Η άποψη τους για την έναρξη της νόσου συγκλίνει στην ύπαρξη κληρονομικότητας. Οι περισσότεροι δεν ξαφνιάστηκαν, μιας και είχαν ήδη κάποιο άλλο μέλος της οικογένειας με ψυχική διαταραχή. Το σοκ τους ήταν στο ότι έβλεπαν τον αδερφό τους να πάσχει και ο ίδιος, όχι στα στοιχεία της διαταραχής. Μια συμμετέχουσα εξέφρασε την άποψη ότι για τη κατάσταση της αδερφής της φταίει η χρήση ουσιών.

"Δεν με ξάφνιασε γιατί υπάρχει ιστορικό στην οικογένεια. Η αδελφή του πατέρα μας νοσούσε και ήταν σε ίδρυμα χρόνια."

"και η μάνα μου είχε αυτό το θέμα, και όταν γύρισε σπίτι έλεγε πάλι ότι έχει κάμερες και την κοιτάνε. Έτσι έκοψε τα μαλλιά της, έχασε πολλά κιλά και πήγαμε σε ένα ψυχίατρο."

Τέλος, οι αγωνίες των αδερφών αφορούν το τι θα απογίνουν τα αδέρφια τους μετά τη νοσηλεία και σε βάθος χρόνου. Οι ψυχικοί ασθενείς δεν συμμορφώνονται εύκολα με τη φαρμακευτική αγωγή και στη συγκεκριμένη διαταραχή, σπάνια μπορούν να ζουν εντελώς ανεξάρτητα. Αυτό δημιουργεί ένα επιπλέον άγχος στα αδέρφια για την πορεία τους.

"Δεν με πειράζει το ότι βρίσκεται τώρα, με πειράζει το μετά τι θα γίνει. Δηλαδή ποιος θα την προσέχει. Όσο αφορά την αγωγή της. Αυτό είναι το θέμα. Ειδάλλως αυτό το έχω ξεπεράσει. Ξέρω ότι υπάρχει αυτό το πρόβλημα, το γνωρίζουν στη γειτονία, το γνωρίζουν και εκεί που μένει κοντά. Δεν με φορτίζει αυτό. Με νοιάζει τι θα κάνει με την αγωγή της."

"Εντάξει εγώ αγχώνομαι πάρα πολύ γιατί τώρα μένει με τη μητέρα μου και εντάξει είναι μεγάλη γυναίκα. Θα πρέπει να μάθει να στέκεται και στα πόδια της."

5.ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η παρούσα έρευνα μελέτησε την ποιότητα της αδελφικής σχέσης στις οικογένειες που υπάρχει παιδί με ψύχωση. Για την μελέτη αυτού του θέματος επιλέχθηκε η ποιοτική έρευνα, ώστε να αποδοθούν τα υποκειμενικά βιώματα των συμμετεχόντων. Η μέθοδος συλλογής των δεδομένων ήταν η ημι- δομημένη συνέντευξη σε βάθος. Για την ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε η ανάλυση περιεχομένου, όπου τα βιώματα αποδίδονται μέσα από την έμμεση παρατήρηση του ερευνητή.

Ένα αρχικό εύρημα αποτελεί η *σειρά γέννησης* ως καθοριστικός παράγοντας στην ποιότητα της αδελφικής σχέσης. Το δείγμα αποτελούνταν από τέσσερα μεγαλύτερα και τέσσερα μικρότερα αδέρφια. Τα μεγαλύτερα αδέρφια επέδειξαν μεγαλύτερη δέσμευση στη φροντίδα του αδερφού τους. Αυτό σημαίνει ότι έχουν αναλάβει τόσο τη διαχείριση των οικονομικών του, τη φροντίδα των καθημερινών αναγκών, την έγνοια της στέγασης και την συναισθηματική υποστήριξη. Ακόμη, εκφράζουν μεγαλύτερη αποδοχή για τη κατάσταση της ψυχικής υγείας του αδερφού τους και εγκαρτέρηση. Από την άλλη, τα μικρότερα αδέρφια, αν και είχαν αναλάβει κάποιες ευθύνες, εξέφρασαν είτε έντονο θυμό, ανάγκη για προσωπική απόσταση και χρόνο, είτε παρείχαν τη στήριξη τους ως ένα σημείο. Για παράδειγμα, οι 2 συμμετέχοντες μετέθεταν το μεγαλύτερο μερίδιο της φροντίδας τόσο στον ίδιο τον ασθενή, όσο και στον επιζώντα γονέα, ενώ ο ένας συμμετέχων, εξ ολοκλήρου τόνισε ότι ο αδερφός του θα έπρεπε να αντιμετωπίσει μόνος τη ζωή του.

Αν και όλα τα αδέρφια παρουσίασαν ένα σημαντικό βαθμό δέσμευσης απέναντι στη μέριμνα και τη φροντίδα του αδερφού που πάσχει. Σε αυτό το σημείο, είναι σημαντικό να τονιστεί το γεγονός ότι όσα αδέρφια αποδέχτηκαν τη πρόσκληση για τη συνάντηση, έχουν ως ένα βαθμό κάποιο είδος δέσμευσης απέναντι στα αδέρφια/ ασθενείς. Σε διαφορετική περίπτωση, τα άτομα που απείχαν πλήρως από αυτό το δεσμό, είτε αρνήθηκαν κάθε συνεργασία, είτε δεν υπήρχαν καν στοιχεία επικοινωνίας. Στο παρόν δείγμα, πράγματι τα αδέρφια στέκονται δίπλα στον αδερφό που νοσεί, τον φροντίζουν και ανησυχούν για την πορεία του. Όμως, αυτό δεν απεικονίζει την γενικευμένη εικόνα των αδελφικών σχέσεων σε αυτή τη διαταραχή. Αντιθέτως, η δυσκολία να βρεθεί το δείγμα αντικατοπτρίζει, την τεράστια αποχή που πολλά αδέρφια κρατούν από τη ζωή του ψυχωσικού αδερφού.

Μια ακόμη σημαντική παρατήρηση στο παρόν δείγμα αποτελεί το γεγονός ότι η ποιότητα της σχέσης ανάμεσα στα αδέρφια ως ενήλικες συνδεόταν σημαντικά με την

ποιότητα στη σχέση τους ως ανήλικοι. Πράγματι, όσα αδέρφια είχαν θερμές σχέσεις ως παιδιά, φάνηκε να συνεχίζουν να διατηρούν μεγαλύτερη ανοχή και επικοινωνία ως ενήλικες. Πιθανόν, οι κοινές ευχάριστες μνήμες και το μοίρασμα στιγμών, λειτουργούν ως το μαξιλαράκι που απορροφά τους σημερινούς κραδασμούς. Αντιθέτως, όσα αδέρφια έκαναν λόγο για διαφορά χαρακτήρων και διαφορετικές πορείες ως παιδιά, διατήρησαν αυτή την απόσταση μέχρι σήμερα, παρά τη δέσμευση τους να μην εγκαταλείψουν τα αδέρφια τους.

Συνεχίζοντας, παρατηρήθηκε πώς οι περισσότεροι συμμετέχοντες έτειναν να είναι *εσωστρεφείς*. Στην πλειοψηφία τους, επέλεξαν μικρότερο κύκλο φίλων και δυσκολεύονταν να μιλήσουν για τα συναισθήματά τους σε άλλους. Όπως, αναφέρθηκε στα αποτελέσματα, στην ερώτηση για το πρόσωπο στήριξης, φάνηκε τα άτομα να δυσκολεύονται να ανακαλέσουν κάποιον άνθρωπο με τον οποίο να μοιράζονταν όσα τους προβλημάτιζαν. Επιπλέον, κάποιοι ανέφεραν ευθέως την δυσκολία τους να μιλήσουν στους φίλους τους για το πρόβλημα του αδερφού τους και πώς τους επηρεάζει. Ακόμη, επρόκειτο για άτομα που, κυρίως, εμπιστεύονται τις προσωπικές τους δυνάμεις για να ανταπεξέρθουν και χαρακτηρίζουν τον εαυτό τους ως εσωστρεφή ή νευρικό. Χρησιμοποιούν τον αυτοέλεγχο ως μέσο για να διαχειριστούν το άγχος τους. Οι 7 στους 8 δεν ανέφεραν ένα συγκεκριμένο τρόπο ως στρατηγική διαχείρισης του άγχους, πέρα από το ότι απλά επιβιώνουν, ξεσπούν με νεύρα ή αποφεύγουν τη σκέψη για όσα συμβαίνουν.

Η εσωστρεφής τάση των αδελφών μοιάζει να συνδέεται με την ιστορία της οικογένειας και παράλληλα να επηρεάζει τη σχέση ανάμεσα στα αδέρφια. Τόσο τα ψυχικά υγιή αδέρφια, όσο και εκείνα που νοσούν, παρουσιάζουν μια εικόνα απομόνωσης, η οποία ορισμένες φορές δεν βοηθάει τη σχέση τους. Η δυσκολία στο μοίρασμα των συναισθημάτων, των δυσκολιών, δημιουργεί μια γκριζα ζώνη αποστασιοποίησης. Κάποιες φορές οι ρόλοι αλλάζουν και το υγιές μέλος αναλαμβάνει ένα γονεϊκό ρόλο, ενώ ο πάσχων μοιάζει με το μικρό παιδί που χρήζει συνεχούς φροντίδας και προσοχής. Άλλες φορές, πάλι, η απόσταση πυροδοτεί συναισθήματα θυμού, αγανάκτησης και κούρασης.

Ακολουθώντας τη ροή της σκέψης, μια τέταρτη παρατήρηση είναι η *έντονη παρουσία τραυματικών γεγονότων* στη ζωή των περισσότερων οικογενειών. Οι περισσότερες οικογένειες της έρευνας είχαν στο ιστορικό τους σημαντικά τραύματα, όπως ο θάνατος ενός αδερφού, η δολοφονία της μητρικής γιαγιάς από τη μητέρα, η σεξουαλική παραβίαση εν μέσω παιδικού παιχνιδιού, το διαζύγιο ή το πένθος για το θάνατο της μητέρας.

Οι 4 στις 8 οικογένειες ήρθαν αντιμέτωπες με το θάνατο κάποιου παιδιού, όσο τα αδέρφια ήταν ανήλικα, ενώ η 5η οικογένεια βίωσε ένα διαζύγιο που απέκοψε εντελώς τον πατέρα από τα παιδιά. Τέτοια τραυματικά γεγονότα διαταράσσουν την κανονικότητα μιας οικογένειας, δημιουργούν ανασφάλεια και πιθανόν, το πένθος, να μειώνει τη διαθεσιμότητα του γονέα. Τα ψυχικά τραύματα κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας επηρεάζουν τον γονεϊκό δεσμό, ο οποίος αποτελεί το πρώτο και σημαντικότερο, ίσως, πεδίο κοινωνικοποίησης του ανθρώπου. (Rajkumar, 2014). Επομένως, φάνηκαν ως αλληλένδετα κομμάτια, τα ψυχικά τραύματα, με την τάση για εσωστρέφεια και εν συνεχεία την επίδραση στην ποιότητα της αδελφικής σχέσης. Το πραγματικά ενδιαφέρον είναι το τι λειτούργησε, άραγε, ως προστατευτικός μηχανισμός και τα υγιή αδέρφια δεν νόσησαν εξίσου.

Ως προς τους γονείς δεν υπήρξε κάποιο εύρημα, μιας και δεν ήταν στο άμεσο πεδίο ενδιαφέροντος της εργασίας. Παρ' όλα αυτά, μέσα από τις συνεντεύξεις, όπου οι συμμετέχοντες μίλησαν για τους γονείς τους, αναφέρθηκαν τρεις περιπτώσεις όπου ο πατέρας ήταν με κάποιο τρόπο εχθρικός ή επιθετικός. Αυτή η στάση εκφραζόταν είτε μέσω της εγκατάλειψης, της ανοιχτής επίθεσης ή της αντιπαράθεσης. Το ενδιαφέρον είναι ότι και στους τρεις αυτούς ασθενείς οι ακουστικές ψευδαισθήσεις με επικριτικό και διωκτικό περιεχόμενο προεξάρχουν. Αναφορικά με τη μητέρα στο παρόν δείγμα, ένας συμμετέχων σύνδεσε την ιδιαίτερα παρεμβατική και δυναμική μητέρα του, ως την αιτία που οδήγησε στην εκδήλωση της ψυχικής νόσου στον αδερφό του. Ανέφερε, πως ο αδερφός του *"υποτάχθηκε σε ένα πιο δυναμικό χαρακτήρα"*.

Τέλος, ένα αξιομνημόνευτο σημείο στη ψυχική νόσο είναι η κοινωνική διάκριση, μέσω του στίγματος, που φέρει. Κανένας από τους συμμετέχοντες δεν μίλησε για απόκρυψη του αδερφού. Αντιθέτως, οι περισσότεροι ανέφεραν πως παρουσιάζουν τα αδέρφια τους, όταν είναι σε ύφεση η συμπτωματολογία, στο κοινωνικό τους κύκλο και πως συνήθως η γειτονιά που ζουν γνωρίζει για την ασθένεια. Μάλιστα, ένας συμμετέχων ανέφερε πως η γειτονιά λειτουργεί ως προστατευτικό δίκτυο και όταν βλέπει κάτι παράξενο από τον ασθενή, ειδοποιεί εγκαίρως τον αδερφό, με πραγματικό ενδιαφέρον για τον άνθρωπο που πάσχει.

Οι ερωτώμενοι δεν ανέφεραν το στίγμα ως πρόβλημα της καθημερινότητας. Σε όσους ετέθη η ερώτηση από τον ερευνητή, απάντησαν πως η κοινωνία πια έχει αλλάξει το τρόπο που σκέφτεται και αντιδρά. Το μόνο ψήγμα που, ίσως, να αφορά το στίγμα είναι η δυσaráσκεια τους για την υποτροπή του αδερφού. Εντούτοις, στις απαντήσεις τους συνέδεσαν τη δυσaráσκεια με την έγνοια και την αγάπη τους. Για αυτό το λόγο, η παρούσα

μελέτη δεν θα μπορούσε να επαληθεύσει κάποια στοιχεία για το στίγμα που βιώνουν τα αδέρφια ενός ψυχωτικού ασθενή.

6. Πίνακας αποτελεσμάτων



Με βάση την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, αναμενόταν, αρχικά να αναδειχθεί η σειρά γέννησης ως παράγοντας που επηρεάζει την σχέση ανάμεσα στα αδέλφια στο παρόν. Οι έρευνες για την αδελφική σχέση σε οικογένειες με παιδιά που αντιμετώπιζε ειδικές δυσκολίες, όπως ο αυτισμός, η νοητική έκπτωση, οι ειδικές ανάγκες ή η χρόνια ασθένεια, έδειξαν τη τάση τα μεγαλύτερα αδέρφια να δεσμεύονται περισσότερο στη φροντίδα του αδερφού τους. Αντιθέτως, τα μικρότερα αδέρφια ένιωθαν θυμό, άγχος, σύγχυση και προσπαθούσαν να αποφύγουν τις ευθύνες. (Doody, Hastings, O'Neill & Grey, 2009, Ali & Sarullah, 2010, Stampoltzis et.al.,2014, Knecht, Hellmers & Metzing, 2015)

Πράγματι, στην παρούσα έρευνα για τον αδελφικό δεσμό στη ψύχωση, τα αποτελέσματα έτειναν να συγκλίνουν σε αυτό το σημείο. Έτσι, οι προϋπάρχουσες έρευνες και η σημερινή, αναδεικνύουν τη σημαντικότητα της σειράς γέννησης, στην αδελφική σχέση. Αυτά τα δεδομένα συμφωνούν και με τη θεωρία του Adler, που παρουσιάζει τα μεγαλύτερα

αδέρφια ως περισσότερο ώριμα, έτοιμα να αναλάβουν ευθύνες ως ενήλικες, να πάρουν το ρόλο ενός γονέα και να αποτελέσουν το παράδειγμα. (Adler, 1931)

Το δεύτερο σημείο που η βιβλιογραφία παρουσιάζει είναι η επιρροή που έχει η παραμέληση των υγιών παιδιών, για χάρη του αδερφού που αντιμετωπίζει κάποια απαιτητική κατάσταση. Συγκεκριμένα, οι έρευνες έχουν δείξει πως τα υγιή αδέρφια εμφανίζουν τάσεις απομόνωσης, αισθήματα μοναξιάς, ασκούν έντονο αυτοέλεγχο, εσωτερικεύουν τα συναισθήματα τους, έχουν λιγότερους φίλους και εκφράζουν την ψυχολογική πίεση, είτε μέσω σωματικών συμπτωμάτων, είτε με υπερδραστηριότητα και εκνευρισμό. (Doody, Hastings, O'Neill & Grey, 2009, Ali & Sarullah, 2010, Stampoltzis et.al.,2014, Knecht, Hellmers & Metzger, 2015)

Μια ειδοποιός διαφορά ανάμεσα στο παρόν δείγμα και στις έρευνες που προαναφέρθηκαν, έγκειται στο ότι εδώ εξετάζονται ενήλικα αδέρφια, σε μια κατάσταση, όπως η ψυχική νόσος, που δεν είχε εκδηλωθεί στην παιδική ηλικία. Η ψύχωση εμφανίζεται στη μέση ηλικία, κυρίως, εκτός αν πρόκειται για ηβηφρένεια, με έναρξη της νόσου στην εφηβεία. Στη παρούσα μελέτη, οι διαγνώσεις που υφίστανται, εκδηλώθηκαν μετά την ενηλικίωση των αδερφών. Αν και κανείς, ίσως, περίμενε αυτό να αρκεί για να μη ταυτιστούν τα αποτελέσματα των ερευνών, αυτό δεν συνέβη. Μια σκέψη είναι ότι οι ασθενείς με σχιζοφρένεια ή ψυχωσική διαταραχή, συχνά εμφανίζουν στοιχεία της νόσου στην προσωπικότητα τους πολλά χρόνια πριν την εκδήλωση της. Τα στοιχεία αυτά, που καθιστούσαν ένα παιδί ιδιαίτερο, ίσως αρκούσαν για να μεσολαβήσουν στα δυναμικά της οικογένειας. Ακόμη, ένα ενδεχόμενο είναι ότι η πλειοψηφία των οικογενειών είχαν κάποιο τραυματικό γεγονός στην ιστορία τους. Με τη σειρά τους, αυτοί οι παράγοντες, προκαλούν την ίδια αίσθηση μοναξιάς και απομόνωσης, που ένιωθαν τα παιδιά των οικογενειών με παιδί σε μια χρόνια ιδιαίτερη συνθήκη. Και στα δυο τινά παρουσιάζεται μια διαταραχή στο γονεϊκό δεσμό, η οποία με τη σειρά της προκαλεί την παρατεταμένη αίσθηση άγχους, που οδηγεί τα παιδιά στην απομόνωση. Για ένα υγιές άτομο αυτό ίσως σημαίνει απλώς μια εσωστρέφεια στη ποιότητα του χαρακτήρα τους, για ένα άτομο που έχει προδιάθεση να εκδηλώσει ψυχοπαθολογία ψύχωσης, αυτό θα λειτουργήσει επικουρικά στην αρνητική συμπτωματολογία. (Korver- Nieberg et.al.,2019)

Οι προϋπάρχουσες έρευνες έδειξαν πως παρά το βάρος της φροντίδας που νιώθουν τα υγιή αδέρφια και την ανάγκη για προσωπικό χρόνο, δεν εγκατέλειψαν τον αδερφό τους.(Doody, Hastings, O'Neill & Grey, 2009, Ali & Sarullah, 2010, Stampoltzis et.al.,2014,

Knecht, Hellmers & Metzing, 2015) Αυτό ισχύει εν μέρη για τα αδέλφια με ψύχωση. Έτσι, η συμφωνία του αποτελέσματος της παρούσας έρευνας, με τα παλαιότερα αποτελέσματα, έγκειται στο ότι για να έρθουν οι ερωτώμενοι ως τη κλινική, θα πρέπει να έχουν σχέση με τον αδερφό τους.

Πολλαπλές έρευνες έχουν συνδέσει την ύπαρξη τραυματικών γεγονότων στην παιδική ηλικία με την εκδήλωση της ψύχωσης. Τραύματα όπως η κακοποίηση, η παραμέληση, το διαζύγιο και ο θάνατος αυξάνουν τις πιθανότητες για έναρξη της νόσου. (Rajkumar, 2014) Τα παιδικά τραύματα έχουν συνδεθεί με την ανάπτυξη ανασφαλούς δεσμού, ο οποίος λειτουργεί ως διαμεσολαβητής στην ανάπτυξη ψυχωσικών διαταραχών. (Baudin et.al.,2016) Όπως, επίσης, δημιουργούν ανασφαλή αίσθηση εαυτού, μια ποιότητα που απαντάται συχνά στην εικόνα των ψυχωτικών. (Palmier- Claus et.al.,2016) Η εργασία επιβεβαιώνει τη συχνότητα τραυματικών γεγονότων στην ιστορία της οικογένειας του δείγματος. Συχνά τα τραυματικά περιστατικά ήταν ιδιαζόντως απαιτητικά για το ψυχισμό των παιδιών.

Η έρευνα των Ma, Roberts, Winefield και Furber (2016) σύνδεσαν τους επικριτικούς, παρεμβατικούς και υπερπροστατευτικούς γονείς με την ανάπτυξη της ψύχωσης. Η παρούσα εργασία δεν εξέταζε τα γεγονότα που πυροδότησαν τη νόσο και έτσι δεν θα μπορούσε να υποστηρίξει ή να διαφωνήσει με την προαναφερθείσα μελέτη. Εντούτοις, φαίνεται οι 2 εργασίες να συμφωνούν σε ένα άλλο σημείο. Πιο συγκεκριμένα, οι ερευνητές ανέφεραν πως η ποιότητα της σχέσης ανάμεσα στα αδέλφια ως παιδιά, θα καθορίσει την ποιότητα των αδελφών ως ενήλικες.

Οι Chaztiioannidis et.al(2019) κατέληξαν στο ότι μια εχθρική πατρική φιγούρα εντείνει τις ψευδαισθήσεις και τις παραισθήσεις σε ένα άτομο με ψύχωση. Πράγματι, υπάρχει τέτοια ένδειξη στην εργασία, όπου οι τρεις στους οκτώ είχαν έναν εχθρικό πατέρα και ταυτόχρονα η προαναφερθείσα συμπτωματολογία είναι προεξάρχουσα.

Ως προς την ύπαρξη στίγματος και πως αυτό διαμεσολαβεί στην αδελφική σχέση αναμενόταν να υπάρξουν αντίστοιχα ψήγματα. Οι έρευνες έχουν δείξει πως οι συγγενείς τείνουν να παραπονιούνται για το βάρος που προσθέτει στη ζωή τους ο ψυχικά ασθενής και να επιλέγουν να τον κρύβουν από την κοινή θέα. (Corrigan & Nieweglowski, 2019). Εντούτοις, δεν υπήρξε κάποια επιβεβαίωση στην παρούσα μελέτη.

Συνοπτικά, τα σημεία που επαληθεύει η εργασία, σε σχέση με τη βιβλιογραφία, είναι η σημαντικότητα της σειράς γέννησης στον αδελφικό δεσμό, με τα μεγαλύτερα αδέρφια να αναλαμβάνουν πιο ενεργό ρόλο φροντίδας. Επίσης, η δυσκολία των υγιών αδερφών να μοιραστούν το βίωμα τους και ο περιορισμένος κύκλος φίλων. Η τάση για απομόνωση και η επένδυση στον ίδιο τον εαυτό ως ικανό να τα ξεπεράσει όλα. Η εσωτερίκευση των δυσκολιών, των συναισθημάτων, των τραυμάτων, ο αυτοέλεγχος, ως μέσα για να ανταπεξέρχονται στις καταστάσεις. Τέλος, η ύπαρξη σοβαρών τραυματικών γεγονότων κατά τη παιδική και εφηβική ηλικία.

Η παρούσα ποιοτική έρευνα δεν επαλήθευσε τα στοιχεία της βιβλιογραφικής ανασκόπησης για την παρουσία στίγματος στην ζωή των υγιών αδερφών. Πιθανόν, οι συμμετέχοντες να μη θέλησαν να μιλήσουν για αυτό. Το περιεχόμενο της συζήτησης ήταν συναισθηματικά φορτισμένο, ορισμένοι βούρκωναν όσο μιλάγαν, κάποιοι άλλοι μίλησαν για πρώτη φορά σε κάποιον για τραύματα της παιδικής ηλικίας. Έτσι, το να μιλήσουν για το στίγμα που βιώνουν, να τους ήταν συναισθηματικός άθλος τη δεδομένη στιγμή.

Επιπλέον, υπήρξαν ορισμένα στοιχεία της βιβλιογραφίας τα οποία κανείς συναντά ενδεικτικά στην εργασία. Ένα από αυτά ήταν ο επικριτικός, παρεμβατικός γονέας και η σχέση του με την έναρξη της νόσου. Ένα άλλο ήταν η εχθρική πατρική φιγούρα και η σύνδεση με την σοβαρότητα των ψευδαισθήσεων στον ψυχικά ασθενή. Τέλος, η δέσμευση των υγιών αδερφών στη φροντίδα του αδερφού/ ασθενή, όπου αναλύθηκε παραπάνω, ο λόγος που δεν θα μπορούσε να θεωρηθεί ως η νόρμα σε αυτό τον πληθυσμό.

6. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η ποιότητα της σχέσης ανάμεσα στα αδέρφια, σε οικογένειες που το ένα παιδί πάσχει από ψύχωση ή σχιζοφρένεια, φαίνεται να παρουσιάζει τα εξής χαρακτηριστικά: τραυματικά γεγονότα, εσωτερίκευση ως τρόπο διαχείρισης, τάση για απομόνωση και αυτοέλεγχο από τα υγιή αδέρφια, μικρότερο κοινωνικό κύκλο και τέλος, τη διαφορά στην ανάληψη ευθυνών λόγω της σειράς γέννησης, με τα μεγαλύτερα αδέρφια να ανταποκρίνονται με μεγαλύτερη δέσμευση.

Στη παρούσα μελέτη βρέθηκαν επίσης τα εξής:

Ένα χαρακτηριστικό που παρουσίασε το δείγμα είναι η απροθυμία να μοιραστούν το βάρος που νιώθουν με έναν ειδικό ψυχικής υγείας. Από τα οκτώ άτομα μόνο το ένα είχε στο παρελθόν επαφή με ψυχολόγο, προκειμένου να ζητήσει βοήθεια στη διαχείριση του έντονου εκνευρισμού του. Η πλειοψηφία δήλωσε πως δεν νιώθει την ανάγκη να εμπιστευτεί κάπου όσα νιώθει, παρά το γεγονός ότι όλοι έκαναν λόγο για δυσάρεστα συναισθήματα σχετικά με την κατάσταση του αδερφού τους και ορισμένοι είχαν ιδιαιζόντως σοβαρά παιδικά τραύματα. Η στάση αυτή, της έλλειψης ανάγκης για βοήθεια, της δυσκολίας να εμπιστευτούν, ίσως να αντανakλά την ανασφάλεια που βίωσαν στους πρωταρχικούς δεσμούς τους και την επένδυση στον εαυτό, ως η μόνη πηγή στήριξης και αποτελεσματικότητας, όπως προτείνει η βιβλιογραφία. (Doody, Hastings, O'Neill & Grey, 2009, Ali & Sarullah, 2010, Stampoltzis et.al.,2014, Knecht, Hellmers & Metzger, 2015)

Ακόμη, παρατηρήθηκε πως σύσσωμοι οι συμμετέχοντες ανακαλούν στη μνήμη τους παιδικούς καβγάδες με τα αδέρφια τους αλλά όχι τον τρόπο που συμφιλίωνονταν. Στην ερώτηση πως εν τέλει, γινόταν η επανασύνδεση, απαντούσαν πως η αδερφική σχέση είναι αρκετή για να λυθούν οι διαφωνίες. Φαίνεται πως ο αδελφικός δεσμός στη παιδική ηλικία αποτελεί μια σχέση που δεν μπορεί να διαταραχθεί από τις αντιπαραθέσεις και επομένως, δεν χρειάζεται κάποιον συγκεκριμένο τρόπο επίλυσης συγκρούσεων.

Στην ερώτηση πως θα περιέγραφαν τον αδερφό τους, οι ερωτώμενοι απέδωσαν χαρακτηριστικά ευαλωτότητας, ευαισθησίας, ανασφάλεια και εν τέλει αδυναμίας να ανταπεξέρχεται στις δυσκολίες. Με εξαίρεση δυο αδέρφια που χαρακτήρισαν τις αδερφές τους ως αυταρχικές, επιβλητικές, ισχυρογνώμονες και ξεροκέφαλες. Είναι σημαντικό, ίσως, να επισημανθεί εδώ ότι τα δυο άτομα που περιέγραφαν με αυτά τα χαρακτηριστικά τα

αδέρφια τους, είναι και εκείνα που εκδήλωσαν έντονη αγανάκτηση, κούραση, θυμό και ανάγκη για απόσταση, προσωπικό χώρο και χρόνο. Μια υπόθεση, που χρήζει περαιτέρω διερεύνησης, είναι ότι τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του αδερφού που νοσεί, επηρεάζουν σημαντικά τα συναισθήματα και εν τέλη, τη φροντίδα, τη συμπόρευση από τα υγιή αδέρφια.

Από την άλλη, στην ερώτηση για το πως είναι οι ίδιοι ως χαρακτήρες, οι περιγραφές εσωστρέφειας, δυναμικότητας και νευρικότητας κυριάρχησαν. Τα χαρακτηριστικά αυτά συνάδουν με τις υποδείξεις της βιβλιογραφικής ανασκόπησης που καταλήγει στο ότι τα αδέρφια παιδιών με διαταραχές, έχοντας βιώσει την ανασφάλεια στον γονικό δεσμό, την ελλιπή διαθεσιμότητα, έχουν μάθει να επενδύουν με εμπιστοσύνη μόνο τον εαυτό τους. Αυτό σημαίνει μια ελαφριά απόσυρση, μια πάγια πεποίθηση ότι το άτομο είναι ικανό να διαχειριστεί τις καταστάσεις μόνο του, δεν αποζητά βοήθεια καθώς γνωρίζει με βεβαιότητα πως κανείς δεν μπορεί να την παρέχει επαρκώς και της αντίστοιχης αίσθησης δύναμης.. Επιπλέον, η νευρικότητα, πιθανόν, να είναι ένας τρόπος να εκφραστεί το καταπιεσμένο συναίσθημα έμμεσα. Η βιβλιογραφία παραθέτει την υπερδραστηριότητα, τη νευρικότητα και τους καβγάδες ως σημεία που συναντά κανείς στα υγιή αδέρφια.(Knecht, Hellmers & Metzling, 2015)

Συνεχίζοντας στη σχέση παιδιού - γονέων, από την έρευνα παρατηρείται μια ιδιαίτερα δυσλειτουργική πατρική φιγούρα. Τα αδέρφια περιέγραψαν πατέρες που με κάποιο τρόπο ήταν απών, είτε μέσα της εχθρικής τους στάσης, είτε μέσω φυσικής απουσίας, είτε μέσω της αδυναμίας τους να αναλάβουν το ρόλο που τους αναλογούσε. Ο ρόλος που έχει ο πατέρας είναι να θέσει όρια, κανόνες και πιθανόν να λειτουργήσει ως ρυθμιστικός παράγοντας και στη σχέση μητέρας- παιδιού. Όταν αυτό δεν συμβαίνει, ίσως, δημιουργείται μια αίσθηση ανασφάλειας ή εντείνεται η ήδη υπάρχουσα από το μητρικό δεσμό. Τα όρια, άλλωστε, είναι ένα σημείο που πάσχει σημαντικά σε συμβολικό και πραγματικό επίπεδο στη ψυχοπαθολογία της ψύχωσης.

Στο μητρικό δεσμό τα δεδομένα ήταν λίγο πιο ασαφή, αφού δεν υπήρξε ένα παρόμοιο μοτίβο. Υπήρξαν αναφορές για μητέρες επιβλητικές, απούσες και συνεργάσιμες. Εντούτοις, ακόμη και στις μητέρες που παρουσιάστηκαν ως συνεργάσιμες, έλειπε η θέρμη που κάποιος περιμένει να δει σε μια σχέση μητέρας- παιδιού. Όσοι έκαναν λόγο για συνεργάσιμες μητέρες, συμπλήρωσαν καταστάσεις για τις οποίες τις κατηγορούν ή ένιωθες στα λόγια τους κάποιο σκοτεινό σημείο που δεν ήθελαν να εκφράσουν.

Δυστυχώς, δυο συμμετέχοντες βίωσαν ιδιαίτερα τραυματικά γεγονότα που αφορούσαν τη μητέρα τους. Ο ένας την έχασε, σχεδόν όντας νεογέννητο, όταν εκείνη αυτοκτόνησε, ως επακόλουθο της παρανοϊκής σχιζοφρένειας από την οποία έπασχε και η εγκυμοσύνη της επιδείνωσε. Ο δεύτερος, και ο ίδιος έμμεσο θύμα της νόσου, έχασε τη μητέρα του όταν εκείνη σκότωσε τη γιαγιά του και στη συνέχεια έζησε εσώκλειστη στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο - Δαφνί. Ο συμμετέχων πίστευε τη μητέρα του για αποθανούσα μετά το έγκλημα και έμαθε για τον εγκλεισμό της, μετά την εκδήλωση της νόσου στον αδερφό του. Ο κατάλογος με τα τραυματικά γεγονότα δεν σταματά εδώ. Τρία άτομα από το δείγμα ανέφεραν πρόωρο θάνατο ενός τρίτου αδερφού, από τροχαία δυστυχήματα, όταν ήταν ακόμη έφηβοι ή νέοι ενήλικες. Μια συμμετέχουσα βίωσε το διαζύγιο των γονιών της σε βρεφική ηλικία και εγκατάλειψη από τον πατέρα της, ενώ άλλη μια συμμετέχουσα, εδώ και πάνω από είκοσι χρόνια, δεν φροντίζει μόνο την αδερφή που νοσεί αλλά και τα 2 αρσενικά παιδιά της οικογένειας, που ήδη από την εφηβεία εκδήλωσαν διπολική διαταραχή. Τέλος, ένας από τους συμμετέχοντες εξέφρασε, πρώτη φορά από ό,τι είπε, την ενοχή του για ένα ιδιάζον παιχνίδι που είχαν με τα αδέρφια του ως παιδιά. Συγκεκριμένα, η οικογένεια αποτελούνταν από 5 αδέρφια, αγόρια, τα οποία μοίραζαν τους ρόλους σε άντρες - γυναίκες και έπαιζαν ένα παιχνίδι, που άφησε να εννοηθεί ότι ήπια παραβίαζε τη γενετήσια περιοχή του άλλου παιδιού. Γίνεται αντιληπτό ότι οι οικογένειες των ανθρώπων με ψύχωση, στην πλειοψηφία τους, βιώνουν καταστάσεις που είναι σημαντικά τραυματικές για τον ψυχισμό ενός ανθρώπου, είτε εκείνος εκδηλώσει κάποια ψυχική νόσο, είτε παραμένει στο μη κλινικό δείγμα.

Ως συνέχεια αυτού ίσως χρειάζεται να σχολιαστεί η σχέση συνεντευξιαζόμενων και ερευνητή. Όντας ο ερευνητής νεαρός σε ηλικία αλλά βρισκόμενος εκεί με την ιδιότητα του ψυχολόγου της κλινικής, προσέελκυσε ιδιαίτερη μεταχείριση από τους συμμετέχοντες. Οι περισσότεροι εξέφρασαν μια συμπάθεια προς το πρόσωπο του, ίσως με μια δόση προστασίας λόγω των δεκαετιών που απείχαν. Αυτό δεν τους εμπόδισε να μιλήσουν για τραυματικά γεγονότα, με την πλειοψηφία να ομολογεί πως είτε ποτέ είτε σπάνια, μιλά για αυτά. Η εμπιστοσύνη που επέδειξαν θα μπορούσε να ερμηνευτεί είτε ως ανάγκη να εκφράσουν, να μιλήσουν για όσα τους βαραίνουν, είτε ως ένα μέσο να δείξουν από τι επέζησαν, να μάθουν κάτι στη νεαρή ψυχολόγο και να νιώσουν εκ νέου δυνατοί. Επιπλέον, μιας και η συνέντευξη έγινε εντός της κλινικής, συχνά υπήρξαν διακοπές από ασθενείς και συνομιλία με τον ερευνητή. Οι συνεντευξιαζόμενοι εξέφρασαν θαυμασμό για την αντοχή του ερευνητή να εργάζεται σε αυτό το περιβάλλον. Θα μπορούσε κανείς να υποθέσει πως αυτό αντανάκλα το πόσο δύσκολο τους είναι να αντιμετωπίζουν τον αδερφό τους σε καθημερινή βάση ή την

προσωπική τους, ψυχική δυσκολία, για την συζήτηση γύρω από ένα ευαίσθητο θέμα. Στη δεύτερη περίπτωση, η μετάθεση της εσωτερικής δυσκολίας στον ερευνητή, ίσως φανερώνει ένα μηχανισμό άμυνας.

Οι συμμετέχοντες έχοντας κάποιο άλλο μέλος στην οικογένεια, πάσχων από ψυχική νόσο, δεν εξεπλάγησαν ιδιαίτερα για την εκδήλωση της ασθένειας στον αδερφό τους. Παρ' όλα αυτά οι γνώσεις που είχαν για τη σημασία της εκάστοτε διάγνωσης ήταν ελλιπείς. Εμπιστεύονταν το διαδίκτυο για να μάθουν και ορθώς, τους γιατρούς αλλά με έναν τρόπο σαν να μην ήθελαν να έχουν πλήρη επίγνωση. Τους αρκούσε η ζωντανή εικόνα της νόσου. Όλοι εξέφρασαν αρνητικά συναισθήματα για την ψυχική πάθηση, όπως είναι η απογοήτευση, ο θυμός, η κούραση, το βάρος από τις ευθύνες και τη συμπτωματολογία του αδερφού αλλά και την έντονη επιθυμία να γίνει καλά, να "επιστρέψει" στην αδερφική σχέση.

Τα μεγαλύτερα αδέρφια αναλαμβάνουν στωικά και με μεγαλύτερη εμπλοκή, υπευθυνότητα τις υποχρεώσεις απέναντι στον αδερφό που πάσχει. Έχουν ενεργό ρόλο στη καθημερινότητα του, στις βιοποριστικές του ανάγκες και στη φροντίδα του. Συμπορεύουν την δική τους οικογένεια με εκείνον. Από την άλλη, τα νεαρότερα αδέρφια, αν και παραμένουν δεμένοι με τον αδερφό τους, τηρούν μια απόσταση από την καθημερινότητα. Προσφέρουν τόσο όσο αντέχουν ψυχικά οι ίδιοι, θέτουν τις δικές τους οικογένειες ως προτεραιότητα και εάν υπάρχει γονέας, μεταθέτουν το βάρος των ευθυνών σε εκείνον.

Η εργασία αποτελεί ένα από τα πρώτα εγχειρήματα στην Ελλάδα να μελετηθεί μια σχέση τόσο σημαντική όσο και ιδιαίτερη, υπό το πρίσμα μιας ψυχικής νόσου. Στις προτάσεις του ερευνητή συγκαταλέγεται ο σχεδιασμός μιας έρευνας με μεγαλύτερο χρονικό περιθώριο, που θα έδινε το πλεονέκτημα του μεγαλύτερου δείγματος ή και της δεύτερης συνέντευξης, σε ένα κλίμα ήδη κατακτημένης οικειότητας. Ακόμη, θα μπορούσαν οι επόμενοι που θα ενδιαφερθούν να μελετήσουν το ζήτημα, να επιχειρήσουν να πάρουν συνέντευξη από τα αδέρφια που νοσούν, όταν η συμπτωματολογία τους βρίσκεται σε ύφεση και είναι υπό αγωγή.

Για τον ίδιο τον ερευνητή, η μελέτη αυτή αποτέλεσε μια μεγάλη εκπαιδευτική εμπειρία, που του επέτρεψε να δει τον ψυχικά ασθενή υπό διαφορετική οπτική. Ενίσχυσε τα αισθήματα συμπόνοιας και του υπενθύμισε πόσο σημαντική είναι η συμμαχία του θεραπευτικού πλαισίου με το οικογενειακό περιβάλλον του ασθενή.

6.1 . Περιορισμοί και προτάσεις προς επαγγελματίες

Σημαντικό είναι να αναφερθούν και ορισμένα σχόλια ως προς την ερευνητική διαδικασία. Ξεκινώντας από το δείγμα, το διάστημα των 6 μηνών και η εργασία μου σε ψυχιατρικό τμήμα, που φαινομενικά σημαίνουν την εύκολη πρόσβαση στο πληθυσμό που αναζητώ, δεν ήταν αρκετά ώστε να βρεθεί ένας επαρκής αριθμός ατόμων. Υπήρξε μεγάλη αντίσταση από τα αδέρφια των ασθενών να συμμετάσχουν, αντιμετωπίζοντας με καχυποψία το όλο εγχείρημα. Επιπλέον, αρκετοί ασθενείς δεν είχαν σχέσεις με τα αδέρφια τους για χρόνια, λόγω του θυμού που συχνά αναπτύσσεται στην οικογένεια, εξαιτίας της συμπτωματολογίας της ψύχωσης. Σε συνέχεια αυτού, θεωρώ πως ο περιορισμός σε συγκεκριμένες διαγνώσεις που έχει η εργασία, συνάδει με το προαναφερθέν σημείο. Συγκεκριμένα, το συχνότερο φαινόμενο για έναν ασθενή με χρόνια σχιζοφρένεια, ειδικά υπολειμματικού τύπου, είναι η εγκατάλειψη από τα αδέρφια ή η άρνηση για συνεργασία. Στο τμήμα συχνά επέλεξαν, τα αδέρφια αυτών των ασθενών, να έρχονται στο απογευματινό επισκεπτήριο, ώστε να μη συναντήσουν κάποιον ειδικό από το προσωπικό, που πιθανόν να τους ζητούσε να αναλάβουν κάποιο ρόλο στη ζωή του ασθενούς. Ακόμη, τα αδέρφια των ασθενών με πρώτο ψυχωσικό επεισόδιο, είτε ήταν ακόμη υπό σοκ και δυσκολεύονταν να δεχτούν την κατάσταση, είτε δεν προτιμήθηκαν διότι δεν θα μπορούσαν να αποδώσουν τις αλλαγές που φέρνει η ψύχωση στην αδελφική σχέση. Τέλος, πολλές φορές αναζητώντας αδέρφια ασθενών, συνάντησα ανθρώπους που έπασχαν εξίσου από ψυχικές διαταραχές, είτε διαγνωσμένες, είτε χρόνια αθεράπευτες.

Ως προς τη συλλογή δεδομένων, την ημι- δομημένη συνέντευξη, αν και είναι η κατάλληλη μέθοδος για να αποδώσει τις ιδιαίτερες πτυχές μιας ξεχωριστής σχέσης, όπως είναι η αδελφική, έχει εξίσου ορισμένα μειονεκτήματα. Πρώτον, θα ξεχώριζε κανείς την ανάγκη που έχουν συχνά τα υποκείμενα να παρουσιάζουν μια ωραιοποιημένη εικόνα εαυτού, στην παρούσα εργασία, ενός εαυτού "ήρωα" ή "σωτήρα", απέναντι στον πάσχοντα. Πολλές φορές, η αφήγηση γεγονότων γίνεται εφελτήριο να επαναξιολογήσουν τα άτομα τις καταστάσεις, με το πλεονέκτημα που έχει η απόσταση του χρόνου. Έτσι παρουσιάζουν τα δεδομένα ελαφρώς διαφορετικά από το αρχικό βίωμα. (Curtis & Curtis, 2011) Δεύτερον, η παρουσία του ερευνητή στη συζήτηση, ο τρόπος που παρέχει ανατροφοδότηση ή

ενθάρρυνση, επηρεάζουν τον συμμετέχοντα. Η δυναμικότητα της διαδικασίας είναι ταυτόχρονα πλεονέκτημα και μειονέκτημα.

Τέλος, όπως η πληθώρα των ποιοτικών ερευνών, η παρούσα εργασία δεν φιλοδοξεί να εξάγει κάποιο καθολικό συμπέρασμα. Η γενίκευση είναι αδύνατη. Προσφέρεται ως τροφή για σκέψη, σε μια ελλιπή βιβλιογραφία και ως βάση για περαιτέρω έρευνα.

Οι ασθενείς με διάγνωση στο φάσμα της ψύχωσης και της σχιζοφρένειας αποτελούν μια ιδιαίτερα απαιτητική ομάδα ως προς τις κοινωνικές συναναστροφές. Η ποικιλία συμπτωμάτων που εκδηλώνουν μπορεί να δοκιμάσει την αντοχή και την υπομονή κάθε ανθρώπου που συναναστρέφονται. Η δοκιμασία αυτή μεγαλώνει όταν πρόκειται για την οικογένεια του ασθενούς. Η οικογένεια αποτελεί τη κύρια πηγή φροντίδας του ασθενούς και παράλληλα το πιο εύκολο θύμα στις εκρήξεις παράνοιας, καχυποψίας και θυμού. Κάθε σχέση μέσα στην οικογένεια κλονίζεται όταν το άτομο βρίσκεται εν μέσω επεισοδίου. Ταυτόχρονα, η οικογένεια είναι ο μεγαλύτερος σύμμαχος ενός ειδικού ψυχικής υγείας και οι κύριοι πληροφοριοδότες. Τα αδέρφια, οι γονείς θα ενημερώσουν για όσα έχουν παρατηρήσει, θα σταθούν δίπλα στον ασθενή στη νοσηλεία του αλλά και μετά το εξιτήριο και θα πρέπει να είναι σε επαγρύπνηση για τυχόν υποτροπές. Αυτό σημαίνει πως ένας ειδικός θα πρέπει να λαμβάνει σημαντικά υπόψιν του το οικογενειακό περιβάλλον του ασθενούς του.

Από την άλλη, τα αδέρφια των ασθενών συχνά έχουν τραυματιστεί εξίσου ψυχικά στη παιδική τους ηλικία και συνεχίζουν να βιώνουν ψυχικά τραύματα μέσα από τον αδελφό τους. Δεν είναι μόνο ο πόνος του να υποφέρει κάποιος αγαπημένος σου άνθρωπος αλλά και ο τρόπος με τον οποίο σε στοχοποιεί, σε φέρνει αντιμέτωπο με συμπεριφορές έξω από τα κοινωνικά δεδομένα, σε μετατρέπει και σένα σε ομάδα που δέχεται το κοινωνικό στίγμα. Όπως φάνηκε παραπάνω, τα αδέρφια των ασθενών μπορεί να βιώνουν δύσκολα συναισθήματα, όπως ο θυμός και αγανάκτηση και να επιλέγουν να μη το μοιράζονται. Οι λόγοι που οδηγούν σε μια τέτοια επιλογή είναι πολλοί. Σημασία έχει, όμως, οι ειδικοί ψυχικής υγείας να αναγνωρίσουν την ανάγκη αυτών των ανθρώπων να λάβουν στήριξη. Δυστυχώς, σπάνια θα ζητήσουν οι ίδιοι βοήθεια από κάποιον ειδικό και όταν θα τους συναντήσουμε σε ένα κλινικό πλαίσιο, ίσως, μας αναζητήσουν μόνο για θέματα που αφορούν τον αδελφό τους.

Το να στηρίζουμε τα αδέρφια των ψυχωσικών ασθενών λειτουργεί με διπλό όφελος. Όχι μόνο επικροτεί τους ανθρώπους που μέχρι τώρα παρέμειναν στο πλευρό των ασθενών και

τους εμφυσά περισσότερο κουράγιο για τη συνέχεια, τους δίνει μια διέξοδο να μιλήσουν με κάποιον που αντιλαμβάνεται άκριτα την κατάσταση αλλά ενδυναμώνει το πλαίσιο μέσα στο οποίο ο πάσχων θα συνεχίσει να ζει, εξασφαλίζοντας του καλύτερη φροντίδα.

Αν κάτι έγινε σαφές στον ερευνητή κατά τη διάρκεια των συναντήσεων, ήταν πως όλοι οι συμμετέχοντες, και οι πιο λιγομίλητοι ή επιφυλακτικοί, έφυγαν με χαμόγελο και εκφράζοντας πολλά ευχαριστώ. Σαφώς, όχι επειδή ο ερευνητής εφάρμοσε κάποια δεξιότητα ή τους έλυσε μαγικά κάποια δυσκολία αλλά επειδή ένιωσαν πως κάποιος ενδιαφερόταν ειλικρινά να ακούσει για αυτή την απαιτητική αδελφική σχέση.

Επομένως, μια πρόταση που κρίνεται σημαντική είναι να καλέσουν οι ειδικοί τα αδέρφια αυτών των ανθρώπων στο γραφείο τους, να ακούσουν με ειλικρίνεια όσα έχουν να πουν και όσα έχουν ζήσει. Ακόμη, ίσως ήταν χρήσιμο, εφόσον είναι και εφικτό, να παρέχουν κάποιες συναντήσεις στις οποίες θα βοηθήσουν τα αδέρφια να βρουν περισσότερους τρόπους διαχείρισης του άγχους και των δύσκολων συναισθημάτων τους. Ας θυμηθούμε ότι μια παρατεταμένη κούραση και αγανάκτηση συχνά οδηγεί στη πλήρη εγκατάλειψη των ψυχωσικών ατόμων.

Ερευνητικά κρίνεται απαραίτητο ο κύκλος των επιστημών υγείας να διερευνήσουν εκτεταμένα την αδελφική σχέση, καθώς μπορεί να μας παρέχει πολλές πληροφορίες σχετικά με την εκδήλωση της νόσου, όσο και με την επίτευξη της καλύτερης ποιότητας ζωής των ασθενών. Κάθε πορτρέτο αδελφικής σχέσης είναι μοναδικό όσο και οι άνθρωποι που το απαρτίζουν. Παρ' όλα αυτά μπορούμε να εξάγουμε ορισμένες νόρμες που θα λειτουργούν σαν κατευθυντήριες γραμμές. Ο αδελφικός δεσμός είναι εξίσου καίριος στην κοινωνικοποίηση του ατόμου, όσο και ο γονεϊκός. Έτσι, θα πρέπει να μάθουμε πως διαφοροποιούνται τα δυναμικά σε αυτές τις οικογένειες και ποίοι παράγοντες διαμεσολαβούν προστατευτικά σε κάποια αδέρφια έναντι των αδερφών που νοσούν.

7. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Adler, A.(1931). What life should mean to you. Little, Brown.
- Ainsworth, M.D., Blehar, M.C., Waters, E. & Wall, S.(1978). *Patterns of attachment: A psychological study of strange situation*. Hillsdale, NJ, Erlbaum.
- Ali, M.M. & Sarullah, S.(2010). Typical Siblings' acceptance of siblings with special needs. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 9, 517- 521.
- Aronson, E., Ellsworth, P.C., Carlsmith, J.M. & Gonzalez, M.N.(1990). *Methods of research in social psychology*. New York: MacMillan.
- Barrigon, L.M., Diaz, J.F., Gurpegui, M., Ferrin, M., Salcedo, D.M., Moreno- Granandos, J., Cervilla, J.A. & Ruiz- Veguilla, M.(2015). Childhood trauma as a risk factor for psychosis: A sib- pair study. *Journal of Psychiatry Research*, 70, 130- 136.
- Bartholomew, K. & Horowitz, L.M.(1991). Attachment styles among young adults: A test of a four category model. *Journal of personality and social psychology*, 61(2), 226- 244.
- Baudin, G., Godin, O., Lajnef, M., Aouizerate, B., Berna, F., Brunel, L., Capdevielle, D., Chereau, I., Dorey, M.J., Dudertret, C., Dubreuucq, J., Faget, C., Fond, G., Gabayet, F., Laoumri, H., Lancon, C., Le Strat, Y., Tronch, A.M., Misdrahi, D., Rey, R., Passerieux, C., Schandrin, A., Urbach, M., Vidalhet, P., Llorca, P.M. & Schurhoff, F.(2016). Differential effects of childhood trauma and cannabis use disorders in patients suffering from schizophrenia. *Schizophrenia research*, 175, 161- 167.
- Berry, K., Barrowclough, C. & Wearden, A.(2007). A review of the role of adult attachment style in psychosis: Unexplored issues and questions for further research. *Clinical Psychology Review*, 7, 458- 475.
- Bowlby J.(1969). *Attachment and loss, Vol.1: Attachment*. New York: Basic Books.
- Bradstreet, S., Dodd, A. & Jones, S.(2018). Internalized stigma in mental health: An investigation of the role of attachment style. *Psychiatry Research*, 270, 1001- 1009.
- Braun, V. & Clarke, V.(2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3, 77-101.
- Bucher, A.M., Suzuki, T. & Samuel, B.D.(2019). A meta- analytic review of personality traits and their associations with mental health treatment outcomes. *Clinical Psychology Review*, 70, 51- 63.

- Carr, C.S., Hardy, A. & Fornells- Ambrojo, M.(2018). Relationship between attachment style and symptom severity across the psychosis spectrum: A meta- analysis. *Clinical Psychology Review*, 59, 145- 158.
- Castilho, P., Martins, J.M., Pinto, M.A., Viegas, R., Carvalho, S. & Madeira, N.(2017). Understanding the effect of attachment styles in paranoid ideation: The mediator role of experiential avoidance. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 6, 42- 46.
- Chatziioannidis, S., Andreou, G., Agorastos, A., Kaprinis, S., Malliaris, Y., Garyfallos, G. & Bozikas, P.V.(2019). The role of attachment anxiety in the relationship between childhood trauma and schizophrenia- spectrum psychosis. *Psychiatry Research*, 276, 223- 231.
- Corrigan, W.P. & Nieweglowski, K.(2019). How does familiarity impact the stigma of mental illness. *Clinical Psychology Review*, 70, 40- 50.
- Curtis, B. & Curtis, C.(2011). *Social research: A practical introduction*. London: Sage.
- Darell- Berry, H., Bucci, S., Palmier- Claus,J., Emsley, R., Drake, R. & Berry, K.(2017). Predictors and mediators of trait anger across the psychosis continuum: The role of attachment style, paranoia and social cognition. *Psychiatry research*, 249, 132- 138.
- Debost, C.J., Larsen, T.J., Munk- Olsen, T., Mortensen, B.P., Agerbo, E. & Petersen, V.L.(2019). Childhood infections and schizophrenia: The impact of parental SES and mental illness, and childhood adversities. *Brain, Behavior and Immunity*.
- Doody, E.M., Hastings, P.R., O'Neill, S. & Grey, M.I.(2009). Sibling relationships in adults who have siblings with or without intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 31, 224- 231.
- Eatough, V. & Smith, J.A.(2008). Interpretative phenomenological analysis, in C.Willig and W.Stainton Rogers (eds). *The Sage Handbook of Qualitative research in psychology*. London: Sage.
- Eisner, W.E.(1991).*The enlightened eye, qualitative inquiry and the enhancement of educational practice*. New York: MacMillan.
- Fuchs, F.N. & Taubner,S.(2019). Exploring the interplay of attachment style and attachment related- mood on short- term change in mentalization: A pilot study. *Personality and Individual Differences*, 144, 94-99.
- Ίσαρη, Φ. & Πουρκός, Μ.(2015). *Ποιοτική μεθοδολογία έρευνας: Εφαρμογή στη ψυχολογία και την εκπαίδευση*. Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλίων.
- Knecht, C., Hellmers, C. & Metzging, S.(2015). The perspective of siblings of children with chronic illness. *Journal of Pediatric Nursing*, 30, 102- 116.

- Korver- Nieberg, N., Berry, K., Meijer, C., Haan de, L. & Ponizovsky, M.A.(2015). Associations between attachment and psychopathology dimensions in a large sample of patients with psychosis. *Psychiatry Research*, 228, 83-85.
- Kramer, L. & Kowal, K.A.(2005). Sibling relationship quality from birth to adolescence: The enduring contributions of friends. *Journal of family psychology*, Vol. 19, No.4,503- 511.
- Ma, N., Roberts, R., Winefield, H. & Furber, G.(2016). The quality of family relationships for siblings of children with mental health problems: a 20- year systematic review. *Journal of family studies*.
- Moreno- Izco, L., Diaz, J.F., Gurpegui, M., Ferrin, M., Salcedo, D.M., Moreno- Granandos, J., Cervilla, J.A. & Ruiz- Vegailla, M.(2015). Ten- year stability of self- reported schizotypal personality features in patients with psychosis and their healthy siblings. *Psychiatry Research*, 227, 283- 289.
- Palmier- Claus, J., Berry, K., Darell- Berry, H., Emsley, R., Parker, S., Drake, R. & Bucci, S.(2016). Childhood adversity and social functioning in psychosis: Exploring clinical and cognitive mediators. *Psychiatry Research*, 238, 25- 32.
- Pascuzzo, K., Cyr,C. & Moss, E.(2013). Longitudinal association between adolescent attachment, adult romantic attachment and emotion regulation strategies. *Attachment & Human Development*, Vol.15, No1, 83-103.
- Quijada, Y., Kwapil, R.T., Tizon, J., Sheinbaum, T. & Barrantes- Vidal, N.(2015). Impact of attachment style on the 1- year outcome of persons with an at- risk mental state for psychosis. *Psychiatry Research*, 228, 849- 856.
- Rajkumar, P.R.(2014).Childhood attachment and schizophrenia: The "attachment-developmental-cognitive" (ADC) hypothesis. *Medical Hypotheses*, 83, 276-281.
- Raju, V.V., Grover, S. & Nehra, R.(2019). Social cognitions in siblings of patients with schizophrenia: a comparison with patients with schizophrenia and healthy control- a cross sectional study. *Asian Journal of Psychiatry*, 43, 24- 33.
- Stampoltzis, A., Defingou, G., Antonopoulou, K., Kouvava, S. & Polychronopoulou, S.(2014). Psycho- social characteristics of children and adolescents with siblings on autistic spectrum. *European Journal of Special Needs Education*.
- Smith, J.M., Barch, M.D., Wolf, J.T., Mamah, D. & Csernansky. J.G.(2008). Elevated rates of substance use disorders in non- psychotics siblings of individuals with schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 106, 294-299.
- Smith, J.M. & Greenberg, S.J.(2008). Factors contributing to the quality of sibling relationships for adults with schizophrenia. *Psychiatric Services*, Vol.59, No.1.
- Shivers, M.C. & Kozimor, M.L.(2017). Adolescents siblings of individuals with intellectual disabilities with and without comorbid mental health problems: A preliminary comparison of

sibling perceptions. *Journal of mental health research in intellectual disabilities*, Vol.10, No.1, 1-16.

Willig,C.(2008). *Introducing qualitative research in psychology (2nd ed.)*.Berkshire: Open University Press.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ

Στην αρχή της συνάντησης θα υπάρξει ενημέρωση σχετικά με τους σκοπούς της έρευνας, την ανωνυμία τους και την προστασία του απορρήτου, καθώς και για την ελευθερία τους να αποχωρήσουν εφόσον το επιθυμούν.

Οι ερωτήσεις θα χωριστούν σε 4 θεματικές ενότητες. Η πρώτη θεματική ενότητα θα αφορά κάποια δημογραφικά στοιχεία του ατόμου, η δεύτερη θα αφορά τις ευρύτερες διαπροσωπικές σχέσεις του ατόμου π.χ. φίλίες, γονείς και το γάμο, ώστε να δούμε τον τρόπο που αλληλεπιδρά στις σχέσεις του, το μοτίβο και πόσο αυτό αναπαράγεται με τον αδερφό του, παρά την ασθένεια. Η τρίτη ενότητα θα αφορά την ίδια τη σχέση με τον αδερφό πριν την εκδήλωση της διαταραχής, τι συνέβη κατά την εκδήλωση του πρώτου επεισοδίου ανάμεσα τους και τι γνωρίζει σχετικά με την διάγνωση του. Η τελευταία ενότητα θα αφορά το παρόν και τα συναισθήματα του απέναντι στον αδερφό του, πως είναι η σχέση τους τώρα, πως διαχειρίζεται ο ίδιος τις δυσκολίες. Στο τελευταίο μέρος θα δοθεί και ένα ερωτηματολόγιο γενικής υγείας, μιας και η βιβλιογραφία δείχνει επιβαρυνμένη υγεία συνήθως στα αδέρφια ψυχικά πασχόντων.

Οι ερωτήσεις είναι ενδεικτικές και η πορεία θα εξαρτηθεί κυρίως από τα ίδια τα άτομα και τον τρόπο που απαντούν.

Α' θεματική

- Πόσο χρονών είστε;
- Με ποιά σειρά γεννηθήκατε; Υπάρχουν άλλα αδέρφια;
- Πόσο χρονών ήταν οι γονείς σαν όταν γεννηθήκατε;
- Ποιά είναι η εκπαίδευση τους; Εργάζονταν και οι 2;
- Μέχρι ποιά εκπαιδευτική βαθμίδα φτάσατε;
- Ποιά είναι η κύρια απασχόληση σας σήμερα;
- Είστε ελεύθερος ή παντρεμένος ; (αν είναι παντρεμένος: Πόσα χρόνια είστε μαζί; Έχετε παιδιά;)
- Αντιμετωπίζετε κάποιο πρόβλημα υγείας που να σας ανησυχεί;

Β' θεματική

- Πώς θα περιγράφατε τη σχέση με τους γονείς σας; (*Εφόσον υπάρχουν και άλλα αδέρφια, θα ερωτηθεί και για τη σχέση με εκείνα.)

- Πώς περνούσατε χρόνο ως οικογένεια όλοι μαζί;
- Μεγαλώνοντας πώς ήταν οι σχέσεις με τους συνομηλίκους σας;
- Αναλογιζόμενος τη νεαρή σας ηλικία, θα λέγατε ότι είχατε πρόσωπα που σας στήριζαν στα δύσκολα;
- Θα θέλατε να μου πείτε ένα παράδειγμα δύσκολης στιγμής στη ζωή σας και πως σας στήριξαν οι άλλοι;
- Με ποιό τρόπο διαχειριστήκατε εσείς τις κρίσεις στη ζωή σας και με ποιό τρόπο ο αδελφός σας;
- Από την οικογένεια, σε ποιόν απευθυνόσασταν κυρίως όταν κάτι σας προβλημάτιζε;
- Πώς είναι οι σχέσεις με τους γονείς και τα αδέρφια σας πλέον;
- Έχει αλλάξει κάτι; Πόσο συχνά επικοινωνείτε;
- Νιώθετε να έχετε ακόμη φίλους που να σας στηρίζουν;

Γ' θεματική

- Όσον αφορά τον αδελφό σας, πώς ήταν η σχέση σας ως παιδιά;
- Τι δραστηριότητες θυμάστε να μοιραζόσασταν;
- Πόσο συχνά απευθυνόσασταν σε εκείνον όταν κάτι σας προβλημάτιζε;
- Πόσο συχνά μαλώνατε και με ποιό τρόπο τα ξανά βρίσκατε;
- Πώς θα τον περιγράφατε ως άτομο;
- Όταν εκδηλώθηκε το πρώτο επεισόδιο, πώς ήταν τα πράγματα ανάμεσα σας;
- Πώς νιώσατε;
- Τι γνωρίζετε σχετικά με τη διάγνωση του;
- Έχετε παρατηρήσει αλλαγές στη σχέση σας από τότε;
- Τι υποχρεώσεις έχετε αναλάβει απέναντι του;

Δ' θεματική

- Πώς θα περιγράφατε τον εαυτό σας;
- Πώς ήταν η ζωή σας πριν την εκδήλωση της διαταραχής του αδελφού σας;
- Πώς βιώσατε ο ίδιος το πρώτο επεισόδιο; Πώς αντιμετωπίσατε το πρώτο σοκ;
- Πώς νιώθετε στο παρόν σχετικά με την νοσηλεία του αδελφού σας;
- Τι συναισθήματα σας προκαλεί;
- Τι σημαίνει για την οικογένεια σας ότι ο αδελφός σας έχει κάποια ψυχική διαταραχή;

- Νιώθετε πως θα θέλατε ο ίδιος κάποια βοήθεια; Έχετε σκεφτεί να απευθυνθείτε σε ψυχολόγο για στήριξη;
- Με ποιούς τρόπους διαχειρίζεστε τα δυσάρεστα συναισθήματα και το άγχος που προκύπτουν;
- Σε ποιά τομέα της ζωής νιώθετε να σας επηρεάζει περισσότερο; Ποιές σχέσεις επηρεάζει;
- Καπνίζετε; Καταναλώνετε αλκοόλ;

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ II



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ 2^{ΗΣ} ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ ΚΑΙ ΑΙΓΑΙΟΥ
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ



ΑΠΟΣΠΑΣΜΑ ΠΡΑΚΤΙΚΩΝ

της 23^{ης}/18-12-2019 ΤΑΚΤΙΚΗΣ ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗΣ

ΤΟΥ Δ.Σ. Ψ.Ν.Α.

=====

Στο Χαϊδάρι, σήμερα 18 Δεκεμβρίου 2019, ημέρα Τετάρτη, συνήλθαν στην αίθουσα Συνεδριάσεων του Διοικητικού Συμβουλίου τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου, μετά από την υπ'αρ. πρωτ. 38141/16-12-2019 πρόσκληση του Προέδρου του Δ.Σ. του Νοσοκομείου, κ. Αθανάσιου Θεοχάρη, από ώρα 10:00' έως 12:00'.

Στη Συνεδρίαση παρέστησαν ο πρόεδρος κ. Αθανάσιος Θεοχάρης, τα τακτικά μέλη κ. Φίλιππος Ντόβας, κα Βασιλική Κακάλη και κ. Ηλίας Εμίρης.

Απουσίαζαν τα αιρετά μέλη κ. Γεώργιος Φλούδας, εκπρόσωπος των ιατρών του Νοσοκομείου και κ. Νικόλαος Παναγούλης, εκπρόσωπος λοιπού προσωπικού πλην των ιατρών.

Εκτελούσα χρέη Γραμματέως : κα Αγγελική Γκιουμέ, Γραμματέας του Δ.Σ.

ΘΕΜΑ 19^ο : Διαβίβαση αποσπάσματος πρακτικού Επιστημονικού Συμβουλίου- Αίτημα της κας Ανδριάνας Λιακάκου για πραγματοποίηση έρευνας στο πλαίσιο της διπλωματικής εργασίας της με θέμα: «Η ποιότητα της αδελφικής σχέσης στην οικογένεια με παιδί με ψύχωση».

Τίθεται υπόψη των μελών του Διοικητικού Συμβουλίου το με αριθ. πρωτ. 37164/06.12.2019 έγγραφο με το οποίο διαβιβάζεται απόσπασμα πρακτικού του Επιστημονικού Συμβουλίου σχετικά με αίτημα της κας Ανδριάνας Λιακάκου για πραγματοποίηση έρευνας στο πλαίσιο της διπλωματικής εργασίας της με θέμα: «Η ποιότητα της αδελφικής σχέσης στην οικογένεια με παιδί με ψύχωση, που έχει ως εξής:

« Προς : Διοικητικό Συμβούλιο ΨΝΑ

ΘΕΜΑ : Αίτημα έρευνας για διπλωματική εργασία

ΣΧΕΤ. : 1) Η με αρ. πρωτ. 34044/12-11-2019 αίτηση της Ψυχολόγου στο 10^{ου} ΨΤΕ Λιακάκου

Ανδριάνας

Συνημμένα έγγραφα

α) Πρωτόκολλο έρευνας

β) Βεβαίωση επιβλέποντος καθηγητή

2) Η με αρ. 8/28-11-2019 (θέμα 3^ο) απόφαση της ΕΗΔ

3) Η με αρ. 9/28-11-2019 (θέμα 11^ο) απόφαση του Ε.Σ.

Σελίδα 1 από 2

Το Επιστημονικό Συμβούλιο ομόφωνα συμφωνεί με το αίτημα της κυρίας Λιακάκου Ανδριάνας, Ψυχολόγου στο 10^ο ΨΤΕ για πραγματοποίηση έρευνας στο πλαίσιο της διπλωματικής εργασίας της με θέμα: «Η ποιότητα της αδελφικής σχέσης στην οικογένεια με παιδί με ψύχωση». Στόχος της έρευνας είναι να διερευνήσει τον πραγματικό κόσμο μέσα από τη ματιά ενός ανθρώπου που ο αδελφός/-ή του έχει εμφανίσει ψύχωση.

Αφού λάβετε υπόψη σας τα ανωτέρω, παρακαλούμε όπως αποφασίσετε σχετικά.

Η Γραμματέας του Ε.Σ.
Βασιλική Χάρμπα

Ο Αναπληρωτής Πρόεδρος του Ε.Σ.
Τσακίρης Φοίβος»

Το Διοικητικό Συμβούλιο έλαβε γνώση της απόφασης του Επιστημονικού συμβουλίου και μετά από διαλογική συζήτηση

αποφασίζει ομόφωνα

Εγκρίνει το αίτημα της κυρίας Λιακάκου Ανδριάνας, Ψυχολόγου στο 10^ο ΨΤΕ για πραγματοποίηση έρευνας στο πλαίσιο της διπλωματικής εργασίας της με θέμα: «Η ποιότητα της αδελφικής σχέσης στην οικογένεια με παιδί με ψύχωση». Στόχος της έρευνας είναι να διερευνήσει τον πραγματικό κόσμο μέσα από τη ματιά ενός ανθρώπου που ο αδελφός/-ή του έχει εμφανίσει ψύχωση.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΔΣ

Αθανάσιος Θεοχάρης

ΤΑ ΜΕΛΗ

Φίλιππος Ντόβας
Βασιλική Κακάλη
Ηλίας Εμίρης

Η ΕΚΤΕΛΟΥΣΑ ΧΡΕΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΩΣ

Αγγελική Γκιουμέ

Ακριβές Απόσπασμα
Χαϊδάρη, 30 Δεκεμβρίου 2019

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ του Δ.Σ.

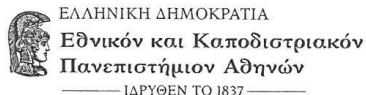
Αθανάσιος Θεοχάρης

Η ΕΚΤΕΛΟΥΣΑ ΧΡΕΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΩΣ

Αγγελική Γκιουμέ



ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ



Σχολή Επιστημών της Αγωγής
Τμήμα Εκπαίδευσης και Αγωγής
στην Προσχολική Ηλικία



Σχολή Κοινωνικών, Πολιτικών
και Οικονομικών Επιστημών
Τμήμα Κοινωνικής Διοίκησης και
Πολιτικής Επιστήμης

ΔΙΑΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ-ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ
ΣΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ, ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ, ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ»

Τσαμπαρλή Αναστασία

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Κλινικής Ψυχολογίας

Κιν. 6972338692

Mail: tsamparli@rhodes.aegean.gr

ΒΕΒΑΙΩΣΗ

Η υπογράφουσα Καθ. Τσαμπαρλή Αναστασία, μέλος Δ.Ε.Π. του ΠΜΣ "Συμβουλευτική Ψυχολογία και Συμβουλευτική στην Εκπαίδευση, την Υγεία, την Εργασία" και Αναπληρώτρια Καθηγήτρια στο Πανεπιστήμιο Αιγαίου, τμήμα Π.Τ.Δ.Ε., βεβαιώνω ότι η μεταπτυχιακή φοιτήτρια Λιακάκου Ανδριάνα στο πλαίσιο της φοίτησης της στο Μεταπτυχιακό πρόγραμμα ευρίσκεται στο στάδιο εκπόνησης της διπλωματικής εργασίας, υπό την επίβλεψη μου. Η διπλωματική της εργασία με θέμα "Η ποιότητα της αδελφικής σχέσης στην οικογένεια με παιδί με ψύχωση" απαιτεί τη συλλογή δεδομένων από νοσοκομειακά και εξώ- νοσοκομειακά πλαίσια ώστε να μελετηθεί το θέμα της σε κλινικούς πληθυσμούς. Η μέθοδος που θα χρησιμοποιήσει είναι η ημι-δομημένη συνέντευξη, καθώς πρόκειται για μια ποιοτική έρευνα και απαιτείται η ηχογράφηση της συνέντευξης. Τα δεδομένα της ηχογράφησης που θα συλλεχθούν, θα χρησιμοποιηθούν από την ίδια μόνο στην ανάλυση και την καταγραφή παρατηρήσεων, ενώ τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων δεν θα περιλαμβάνονται στην διπλωματική εργασία. Στόχος είναι η πρόοδος στο ερευνητικό πεδίο πάνω σε μια δεοντολογική βάση που σέβεται τα προσωπικά δεδομένα όσων δεχθούν να συμμετάσχουν. Η άμεση έγκριση της

ερευνητικής πρότασης θεωρείται αναγκαία καθώς ο χρόνος ολοκλήρωσης εκτείνεται μέχρι το τέλος του Ιανουαρίου του 2020.

Με εκτίμηση,



καθ. Τσαμπαρλή Αναστασία

Νοέμβριος 2019