

Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
Τμήμα Ιατρικής

Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών
«Ψυχοδυναμική Ψυχοθεραπεία σε Ιατρικό Πλαίσιο»
Ιατρική Σχολή, Α΄ Ψυχιατρική Κλινική, Ε.Κ.Π.Α.

Διπλωματική Εργασία

«Η Επιλόχειος Ψύχωση με την Οπτική της Θεωρίας του Δεσμού»

Θέμις – Μαρία Παπαμητούκα

Μέλη τριμελούς:

Δ. Αναγνωστόπουλος, Καθηγητής Παιδοψυχιατρικής, ΕΚΠΑ (Επιβλέπων)

Κ. Παπανικολάου, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια

Ελ. Λαζαράτου, Καθηγήτρια

Αθήνα 2019

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ	ΣΕΛ.
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	4
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	5
ABSTRACT	6
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	7
ΜΕΡΟΣ Α΄	
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1:	9
1.1 Περιγεννητικές ψυχικές διαταραχές	11
1.2. Ιστορική αναδρομή	11
1.3 Επιλόχειος ψύχωση	12
1.3.1 Επιλόχειος ψύχωση και διπολική διαταραχή	16
1.3.2. Επιλόχειος ψύχωση και ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή	18
1.3.3 Οι ψυχώσεις μετά τον τοκετό ως χρόνιες παθήσεις.	19
1.4. Κίνδυνος αυτοκτονίας, βρεφοκτονίας, νεογνοκτονίας	20
1.5. Πρόγνωση	21
1.6 Η θεραπεία της επιλόχειου ψύχωση	22
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2:	24
2.1. Η ψυχαναλυτική οπτική της περιγεννητικής περιόδου	24
2.2. Η θεωρία του δεσμού	26
2.3. Ενεργά μοντέλα δεσμού	32
2.3.1. Τύποι δεσμού	33
2.3.2. Συνέντευξη Δεσμού Ενηλίκων	35
2.4. Θεωρία του δεσμού και ψυχικές διαταραχές	38
ΜΕΡΟΣ Β΄	
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3:	45
3.1 Σκεπτικό και στόχοι της μελέτης	45
3.2. Συμμετέχουσες στην έρευνα	47
3.3. Εργαλεία Μέτρησης	49

3.5. Διαδικασία Συλλογής Δεδομένων	53
3.6 Ανάλυση	53
3.7.Αναστοχασμός της έρευνας	53
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4:	54
4.1. Αποτελέσματα	54
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5:	59
5.1. Συζήτηση	59
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6:	62
7.1 Συμπεράσματα – Προτάσεις	
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	64

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Για την ολοκλήρωση της παρούσας μελέτης, θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους όσους με στήριξαν και με βοήθησαν. Αρχικά, θα ήθελα να ευχαριστήσω πολύ τον επιβλέποντα καθηγητή μου, κ. Δημήτρη Αναγνωστόπουλο, για την υποστήριξη και την εμπιστοσύνη του. Στη συνέχεια, την οικογένεια μου και τους φίλους μου που ήταν κοντά μου σε όλη αυτή την προσπάθεια. Ιδιαίτερος, θα ήθελα να την αφιερώσω στη μητέρα μου, που μου έμαθε να συνεχίζω ό,τι και αν συμβεί, και στον πατέρα μου, που μου έμαθε πόσο σημαντική και ξεχωριστή είναι η διαφορετικότητα κάθε ανθρώπου.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η περιγεννητική περίοδος αποτελεί μια κρίσιμη περίοδο στην πορεία της ζωής της γυναίκας, η οποία χαρακτηρίζεται από σημαντικές βιολογικές, κοινωνικές και συναισθηματικές αλλαγές. Ιδιαίτερα στην πρώτη εγκυμοσύνη απαιτούνται σημαντικές προσωπικές και διαπροσωπικές προσαρμογές. Η επιλόχειος ψύχωση θεωρείται η πιο σοβαρή περιγεννητική διαταραχή, και οι νέες μητέρες είναι περίπου 22 φορές πιο πιθανό να εμφανίσουν κάποιο ψυχωσικό επεισόδιο τον πρώτο μήνα μετά τον τοκετό παρά οποιαδήποτε άλλη χρονική στιγμή στη ζωή τους. Είναι μια σπάνια και πολύ σοβαρή ψυχική διαταραχή, με θορυβώδης συμπτωματολογία η οποία παρατηρείται 1-2 σε 1000 γεννήσεις. Η θεωρία του δεσμού (Bowlby., 1969. 1988) έχει αναχθεί σε ένα κεντρικό επεξηγηματικό πλαίσιο για τις ατομικές διαφορές στην ψυχοσυναισθηματική εξέλιξη, και την ψυχική υγεία σε όλο το φάσμα της ζωής του ατόμου. Ένα κεντρικό χαρακτηριστικό της θεωρίας του δεσμού είναι η προσπάθεια να συνδυάσει το ψυχολογικό και το υποκειμενικό με το βιολογικό και το αντικειμενικό. Ακολουθεί ένα αναπτυξιακό μοντέλο σύμφωνα με το οποίο η ποιότητα της σχέσης με τους γονείς/τροφούς στα πρώτα χρόνια της ζωής επηρεάζει την ψυχοσυναισθηματική εξέλιξη σε όλα τα στάδια της εξέλιξης του ατόμου. Στόχος της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση της εμπειρίας των γυναικών με επιλόχειο ψύχωση σε σχέση με το γονεϊκό τύπο δεσμού τους βάσει της θεωρίας δεσμού του Bowlby. Για τη διερεύνηση των στόχων της παρούσας μελέτης συμμετείχε δείγμα τριών (3) γυναικών, οι οποίες είχαν εμφανίσει ψυχωσική συμπτωματολογία κατά τη διάρκεια της λοχείας, και τους είχε δοθεί η διάγνωση της επιλόχειου ψύχωσης. Τα αποτελέσματα επιβεβαίωσαν την υπόθεσή της μελέτης ότι ο ανασφαλής δεσμός σχετίστηκε με την ανάπτυξη επιλόχειου ψύχωσης μαζί με την ανάδειξη κάποιων άλλων θεματικών, όπως η σχέση με τον σύζυγο και το πιεστικό κοινωνικοοικονομικό περιβάλλον απαιτώντας, ωστόσο περαιτέρω διερεύνηση λόγω του περιορισμένου δείγματος της μελέτης.

ΛΕΞΕΙΣ-ΚΛΕΙΔΙΑ: επιλόχειος ψύχωση, περιγεννητικές διαταραχές, , ανασφαλής δεσμός, ασφαλής δεσμός.

ABSTRACT

Post-partum period is a demanding period characterized by overwhelming biological, social and emotional changes. It requires significant personal and interpersonal adaptation, especially in case of prim gravida. Puerperal psychosis (PP) is the most severe form of postnatal psychiatric illness, and women are about 22 times more likely to experience the onset of a manic or psychotic episode in the first postpartum month than at any other time in life. Episodes of PP occur following in the region of 1–2 in 1000 deliveries, and symptom presentation can be dramatic: full-blown delusions, hallucinations, bizarre behavior, mania, depression, perplexity, confusion, lability and other affective symptoms can develop within days to weeks of childbirth.

Attachment theory (Bowlby., 1969.1988) has become a potent theoretical framework that explains individual differences in socio-emotional development, mental health, and wellbeing across the lifespan. A central feature of attachment theory is the attempt to combine psychological and subjective with biological and objective. The theory of attachment follows a developmental model where the quality of parent relationship in early life affects psychosocial development at all stages of individual development.

The research purpose is to investigate the experience of women with postpartum psychosis associated with the Attachment Style , based on Bowlby's theory. We used information collected from three women who were diagnosed with postpartum psychosis. The results of this study showed that the insecurely attached associated with postpartum psychosis and other parameters like the marital relationship and the socioeconomic status.

Keywords: Puerperal psychosis (PP) postpartum period, attachment theory, unsecurely attached, securely attached

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τόσο η περίοδος της εγκυμοσύνης όσο και η περίοδος μετά τη γέννα θα μπορούσε να χαρακτηριστεί ως μια κρίση «ωρίμανσης» ίσης σημασίας με αυτή της εφηβείας και της εμμηνόπαυσης. Η περιγεννητική περίοδος αποτελεί μια κρίσιμη περίοδο στην πορεία της ζωής της γυναίκας, η οποία χαρακτηρίζεται από σημαντικές βιολογικές, κοινωνικές και συναισθηματικές αλλαγές. Οι γυναίκες που διανύουν την περιγεννητική περίοδο είναι ευάλωτες στο να εμφανίσουν συμπτώματα από όλο το φάσμα των ψυχικών διαταραχών. Η επιλόχεια ψύχωση είναι μια σπάνια και πολύ σοβαρή ψυχική διαταραχή. Η κλινική εικόνα της ασθενούς χαρακτηρίζεται από μια δραματική αλλαγή, η οποία πριν εμφανιζόταν λειτουργική. Χαρακτηρίζεται ως ένα έκτακτο γεγονός που απαιτεί επείγουσα αξιολόγηση, ψυχιατρική παραπομπή και πιθανή νοσηλεία. Η θεωρία του δεσμού έχει συμβάλλει καθοριστικά και αποτελεί ένα κεντρικό επεξηγηματικό πλαίσιο για το πώς η ψυχοσυναισθηματική εξέλιξη του ατόμου σε όλο το ηλικιακό φάσμα μπορεί να επηρεαστεί από τις διαπροσωπικές σχέσεις και να έχει σημαντική επίδραση στην περαιτέρω ανάπτυξη του ατόμου. Ένα κεντρικό χαρακτηριστικό της θεωρίας του δεσμού είναι η προσπάθεια να συνδυάσει το ψυχολογικό και το υποκειμενικό με το βιολογικό και το αντικειμενικό. Στόχος της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση της εμπειρίας των γυναικών που είχαν εμφανίσει ψυχωσική συμπτωματολογία κατά τη διάρκεια της λοχείας, και είχαν λάβει τη διάγνωση της επιλόχειου ψύχωσης, σε σχέση με το γονεϊκό τύπο δεσμού τους βάσει της θεωρία δεσμού του Bowlby . Συγκεκριμένα, το ενδιαφέρον της μελέτης επικεντρώνεται στην κατανόηση της εμπειρίας των γυναικών με επιλόχειο ψύχωση. Το δείγμα αποτελείται από τρεις γυναίκες, με διάγνωση επιλόχειου ψύχωσης σε χρονικό διάστημα έως και ενός μηνός από τον τοκετό και παρακολουθούνται στο Ιατρείο Ψυχικής Υγείας Γυναικών (ΕΙΨΥΓ) της Α΄ Ψυχιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών του Αιγινήτειου Νοσοκομείου, υποθέτοντας ότι ο ανασφαλής δεσμός ενδεχομένως να συσχετιστεί με την ανάπτυξη επιλόχειου ψύχωσης. Για τη διερεύνηση της παραπάνω υπόθεσης στην παρούσα ποιοτική έρευνα χρησιμοποιήθηκε η ανάλυση περιεχομένου και συγκεκριμένα, η ερμηνευτική φαινομενολογική ανάλυση. Για τη συλλογή των δεδομένων χορηγήθηκαν τα εξής εργαλεία: 1) Το Τεστ Θεματικής Αντίληψης (Thematic Apperception Test) και 2) Ημι –δομημένη συνέντευξη. Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης θα μπορούσαν να συμβάλλουν στην καλύτερη κατανόηση του ρόλου που έχει ο τύπος δεσμού της

μητέρας με διάγνωση επιλόχειου ψύχωσης, και στον τρόπο που ενδεχομένως να επηρεάζει τη στάση της προς τη μητρότητα. Επίσης, στο σχεδιασμό προγραμμάτων θεραπευτικής στήριξης των συγκεκριμένων πληθυσμιακών ομάδων, ώστε να δημιουργηθεί από τη θεραπευτική ομάδα ένας ενδιάμεσος χώρος που θα επιτρέψει τις όσο δυνατόν συχνότερες συναντήσεις μητέρας και βρέφους. Σε πολλές περιπτώσεις ψύχωσης στη λοχεία, η θεραπευτική προσέγγιση της δυάδας μητέρας – βρέφους προϋποθέτει τη προσωρινή απομάκρυνση των δυο πρωταγωνιστών, έχοντας ως σκοπό την προστασία του βρέφους. Σκοπός της παρούσας μελέτης, είναι ο εντοπισμός του γονεϊκού μοντέλου δεσμού, η καταγραφή του τρόπου με τον οποίο εκφράζεται η συμπτωματολογία της επιλόχειου ψύχωσης μέσα στο λόγο των γυναικών, η ανάδειξη των αντιλήψεων των γυναικών για τα αίτια των συμπτωμάτων τους ή/και την πορεία και την εξέλιξη αυτών, και η καταγραφή του τρόπου που αντιλαμβάνονται την στήριξη του περιβάλλοντος τους και τον ρόλο της μητρότητας.

ΜΕΡΟΣ Α΄

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

1.1. Περιγεννητικές ψυχικές διαταραχές

Η περιγεννητική περίοδος αποτελεί μια κρίσιμη περίοδο στην πορεία της ζωής της γυναίκας, η οποία χαρακτηρίζεται από σημαντικές βιολογικές, κοινωνικές και συναισθηματικές αλλαγές. Τόσο η περίοδος της εγκυμοσύνης όσο και η περίοδος μετά τη γέννα θα μπορούσε να χαρακτηριστεί ως μια κρίση «ωρίμανσης» ίσης σημασίας με αυτή της εφηβείας και της εμμηνόπαυσης. Ιδιαίτερα στην πρώτη εγκυμοσύνη απαιτούνται σημαντικές προσωπικές και διαπροσωπικές προσαρμογές (Tuteja et al., 2016). Τα αυξημένα επίπεδα άγχους που ενέχουν οι συγκεκριμένες περίοδοι, αυξάνονται εξαιτίας των ασυνείδητων ψυχολογικών συγκρούσεων που σχετίζονται με την εγκυμοσύνη και την ενδοψυχική αναδιοργάνωση στις μέλλουσες μητέρες (Gautam et al., 1982).

Από την στιγμή της σύλληψης μέχρι την ολοκλήρωση της κύησης, οι γυναίκες περνούν από τρία στάδια, τα οποία αντιστοιχούν στα τρία τρίμηνα της κύησης και πυροδοτούνται από βιολογικές, ψυχολογικές και κοινωνικές επιδράσεις. Το πρώτο στάδιο ξεκινάει από τότε που η γυναίκα μαθαίνει ότι είναι έγκυος μέχρι που αντιλαμβάνεται τις πρώτες εμβρυϊκές κινήσεις (περίπου στους 4-5 μήνες). Αυτό είναι το στάδιο της αποδοχής. Το δεύτερο στάδιο είναι της αδιαμφισβήτητης συνειδητοποίησης της κύησης και της έναρξης του συναισθηματικού δεσμού της μητρός με το κύημα, το οποίο αναγνωρίζεται ως ξεχωριστό όν. Το στάδιο αυτό διαρκεί από τον 4^ο -5^ο έως τον 7^ο μήνα. Το τρίτο στάδιο περιλαμβάνει την προετοιμασία για την άφιξη του μωρού, σωματικά ενοχλήματα και ανησυχίες για τον τοκετό (Λυκούρας et al., 2009).

Οι γυναίκες που διανύουν την περιγεννητική περίοδο είναι ευάλωτες να εμφανίσουν συμπτώματα από όλο το φάσμα των ψυχικών διαταραχών (Brockington, 2005). Η ευαλωτότητα αυτή προκύπτει, αν δεν υπάρχει κυρίως προηγούμενο ψυχιατρικό ιστορικό, από τις βιολογικές και ψυχολογικές αλλαγές τόσο της περιόδου της κυήσεως όσο και από την εμπειρία του τοκετού και τις ποικίλες αλλαγές στις οποίες καλείται να προσαρμοστεί η νέα μητέρα (Tuteja et al, 2016). Πληθώρα παραδειγμάτων από την κλινική πράξη αλλά και τον γενικό πληθυσμό γυναικών που διανύουν την περιγεννητική περίοδο, αναδεικνύουν περιπτώσεις όπου η εγκυμοσύνη

και η απόκτηση παιδιού δεν αποτελεί εξ ορισμού ένα πολυπόθητο και χαρμόσυνο γεγονός, όπως θα αναμενόταν (Brockington., 2005).

Οι ψυχικές διαταραχές κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και της λοχείας διαφοροποιούνται κατά πολύ βάσει της σοβαρότητας τους (Gautam et al., 1982). Ο όρος «περιγεννητικές» συνιστά ένα χρονικό προσδιοριστή που αναφέρεται στις ψυχικές διαταραχές, οι οποίες εκδηλώνονται κατά τη διάρκεια της κύησης, έως και ένα έτος μετά τον τοκετό. Το χρονοδιάγραμμα εμφάνισης τους μετά τον τοκετό δεν προσδιορίζεται με ακρίβεια, εφόσον αρχικά εντοπιζόταν στην περίοδο τεσσάρων εβδομάδων έως και τριών μηνών μετά τον τοκετό, ενώ η σύγχρονη βιβλιογραφία καταλήγει στο ότι οι καταθλιπτικές και αγχώδεις διαταραχές ενδέχεται να εμφανιστούν ακόμα και ένα έτος μετά τον τοκετό (Tuteja et al., 2016).

Αποτελέσματα διαχρονικών ερευνών συγκλίνουν στο ότι 10 – 20% των γυναικών συνιστούν πληθυσμό υψηλού κινδύνου για την εμφάνιση ψυχικών διαταραχών, καθώς είτε υποφέρουν ήδη από κάποια συμπτωματολογία είτε παρουσιάζουν μια ευαλωτότητα, η οποία παραμένει σταθερή μέχρι και 25 χρόνια μετά τον τοκετό (Schmied., 2013). Σύμφωνα με τον Brockington (Nice., 2007), οι γυναίκες που διανύουν την περιγεννητική περίοδο είναι πιθανό να εμφανίσουν διαταραχές από όλο το φάσμα των ψυχικών διαταραχών, με πιο συχνή την κατάθλιψη και τις αγχώδεις διαταραχές, που πλήττουν το 20% των γυναικών (O'Hara et al., 2013). Όποια και αν είναι η διάγνωση, οι διαταραχές που εκδηλώνονται στην ανωτέρω περίοδο καλούνται «περιγεννητικές» (Tuteja et al., 2016).

Η περίοδος μετά τον τοκετό μπορεί να χαρακτηριστεί από μια ευρεία ποικιλία συναισθημάτων, όπως παροδική διάθεση ευεξίας, ευερεθιστότητα, ζαλάδα έως και την εμφάνιση διέγερσης, παραληρητικές ιδέες, σύγχυση και εμφάνιση παραληρήματος. Σε πολλές περιπτώσεις, οι περιγεννητικές ψυχικές ασθένειες παραμένουν μη διαγνωσμένες και δεν υπάρχει κάποια ψυχιατρική μέριμνα μετά τον τοκετό (Tuteja et al., 2016).

Οι διαταραχές αυτές που εντάσσονται στη περιγεννητική περίοδο αποτελούν ένα σημαντικό πρόβλημα πολλές φορές για τη δημόσια υγεία και επηρεάζουν καταλυτικά τόσο τις πρώιμες αλληλεπιδράσεις όσο και τη διαμόρφωση του τύπου δεσμού της μητέρας με το βρέφος της. Συνεπώς, η έγκυρη διάγνωση και η διαχείριση των περιγεννητικών ψυχικών διαταραχών είναι εξαιρετικά κρίσιμη, καθώς οι μη διαγνωσμένες περιγεννητικές διαταραχές μπορεί να έχουν δυσμενείς και μακροπρόθεσμες επιπτώσεις τόσο για την ίδια τη μητέρα όσο και για την ανάπτυξη

του βρέφους της (O'Hara et al., 2013). Η έγκαιρη αναγνώριση και αντιμετώπιση τους παίζει σημαντικό ρόλο στην πρόγνωση τους, οπότε είναι πολύ σημαντική η ευαισθητοποίηση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού στην αναγνώριση των πρώιμων σημάδιων μιας τέτοιας νόσου (Williams et al., 2014).

Οι επιλόχειες διαταραχές της διάθεσης κατατάσσονται σε τρεις κατηγορίες: 1) τη θλίψη της λοχείας (postpartum blues), 2) την επιλόχεια κατάθλιψη και 3) την επιλόχεια ψύχωση (Tuteja et al., 2016). Η παρούσα μελέτη επικεντρώνεται κυρίως σε εκδηλώσεις και συμπτώματα που εμπίπτουν με την επιλόχεια ψύχωση.

1.2. Ιστορική αναδρομή

Ο Ιπποκράτης αναγνώρισε την περιγεννητική ψυχική νόσο. Θεωρούσε ότι αιτία της υστερίας των γυναικών ήταν η λεγόμενη «περιπλανώμενη μήτρα». Ο κοινωνικός ρόλος της γυναίκας ήταν άρρηκτα συνδεδεμένος με την αναπαραγωγική της λειτουργία και τη φροντίδα των παιδιών και του σπιτιού. Αργότερα, τον 19^ο αιώνα, το ενδιαφέρον της ιατρικής προσέλκυσε σε σημαντικό βαθμό, εκτός από τις σοβαρές ψυχικές νόσους, και οι περιγεννητικές ψυχικές νόσοι. Ο Esquirol στο εγχειρίδιο του που αφορούσε τις ψυχικές νόσους, έκανε συστηματική αναφορά στις ψυχικές παθήσεις των εγκύων και των λεχώνων (Λυκούρας et al., 2009). Περιέγραψε 92 περιστατικά γυναικών με επιλόχεια ψύχωση, από τα οποία το 53% εμφάνισαν κυρίως μανιακά συμπτώματα, το 38% συμπτώματα κατάθλιψης, και το 9% άτυπη ψύχωση (Bergink et al., 2016). Ο Γάλλος ψυχίατρος Marce (1858), έδωσε το όνομα του στη μεγαλύτερη διεθνή κοινότητα που αφιερώθηκε στη μελέτη της περιγεννητικής ψυχικής νόσου (Marce Society for Perinatal Mental Health), και εξέδωσε μια σειρά από μελέτες περιπτώσεων γυναικών που έπασχαν από περιγεννητικές νόσους πριν από σχεδόν 150 έτη.

Οι κλινικές μελέτες και η έρευνα πάνω στην επίπτωση, τους παράγοντες κινδύνου, τις συνέπειες στην μητέρα, το έμβρυο και το νεογνό αυξήθηκαν δραματικά στην διάρκεια του 20^{ου} αιώνα. Η προσοχή πολλών κυβερνητικών οργανώσεων, αλλά και των επαγγελματιών ψυχικής υγείας εστιάστηκε στην περιγεννητική περίοδο. Ως αποτέλεσμα αυτού, έγινε εφικτό να δοθούν κατευθυντήριες οδηγίες τόσο για την πρόληψη και ανίχνευση των περιγεννητικών ψυχικών νοσημάτων όσο και για τη διαχείρισή τους. Αποτελούν σοβαρές ψυχικές νόσους, οι οποίες επιδρούν και αλλάζουν με δραματικό τρόπο τόσο τη ζωή των γυναικών όσο και των παιδιών τους και του στενού περιβάλλοντος τους. Από πληθώρας έρευνες που έχουν

πραγματοποιηθεί πάνω σε αυτό το ζήτημα έχει επικρατήσει η άποψη ότι το περιβάλλον στο οποίο αναπτύσσεται το βρέφος, επιδρά δραστικά στην ψυχική του υγεία και διαδραματίζει ένα καθοριστικό ρόλο στην περαιτέρω ζωή του. Η δυναμική αλληλεπίδραση βιολογικών, κοινωνικό – περιβαλλοντικών, όπως επίσης και ψυχολογικών παραγόντων, επηρεάζει την έκφραση της ασθένειας σε όλη την πορεία της ζωής. Τα υψηλά επίπεδα στρες και οι σχετικές ψυχικές διαταραχές μπορεί να επηρεάσουν αρνητικά τόσο τη μητέρα όσο και το έμβρυο με σοβαρά αποτελέσματα (Beyond et al., 2011. Yonkers et al., 2009).

1.3. Επιλόχειος ψύχωση

Η επιλόχεια ψύχωση είναι μια σπάνια και πολύ σοβαρή ψυχική διαταραχή η οποία παρατηρείται 1-2 σε 1000 γεννήσεις. Η εμφάνιση της είναι ξαφνική και οξεία, και η εκδήλωση των ψυχωτικών συμπτωμάτων γίνεται μέσα σε δύο με τέσσερις εβδομάδες από τον τοκετό. Η συμπτωματολογία είναι θορυβώδης, καθώς συνήθως συνοδεύεται από: παραληρητικές ιδέες παρανοϊκού τύπου, παραλήρημα -συνήθως διωκτικό, αϋπνία, ευμετάβλητη διάθεση, σύγχυση, διαταραχές μνήμης και έντονα αποδιοργανωμένη συμπεριφορά (Heron et al., 2007). Η κλινική εικόνα της ασθενούς χαρακτηρίζεται από μια δραματική αλλαγή η οποία πριν εμφανίζονταν λειτουργική. Υπάρχει κίνδυνος αυτοκτονίας (5%), αλλά και βρεφοκτονίας (4%), όπου η βρεφοκτονία είναι μια διακριτή κατάσταση από τη νεογνοκτονία, η οποία επιτελείται μέσα στο πρώτο 24ωρο μετά τη γέννηση (Sit et al., 2006).

Παρά τη διαδεδομένη χρήση του όρου «επιλόχειος ψύχωση», ο συγκεκριμένος όρος δεν ισοδυναμεί με ειδική διάγνωση (Bergink et al., 2015), καθώς ο όρος «επιλόχειος ψύχωση» δεν κατατάσσεται ως διακριτή οντότητα στα διαγνωστικά συστήματα (Sit et al., 2006).

Το ICD-10 , προτρέπει τους κλινικούς να αποδίδουν τη διάγνωση «επιλόχεια» σε μια ψυχική ασθένεια, μόνο όταν δεν εμπίπτει σε καμία άλλη κατηγορία. Με βάση το ICD-10, υπάρχουν τρεις υποκατηγορίες του κωδικού F53, ο οποίος περιγράφει τις ψυχικές και συμπεριφορικές διαταραχές που σχετίζονται με τη λοχεία και δεν ταξινομούνται κάπου αλλού: 1) F53.0: Ήπιες ψυχικές και συμπεριφορικές διαταραχές που σχετίζονται με τη λοχεία και δεν ταξινομούνται κάπου αλλού. 2) F53.1: Σοβαρές ψυχικές και συμπεριφορικές διαταραχές που σχετίζονται με τη λοχεία και δεν ταξινομούνται κάπου αλλού. 3) F53.2: Άλλες ψυχικές και συμπεριφορικές

διαταραχές που σχετίζονται με τη λοχειά και δεν ταξινομούνται κάπου αλλού. 4)
F53.3: Άτυπη επιλόχεια ψυχική διαταραχή” (ICD-10, 2011)

“Στο Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών, Πέμπτη Έκδοση (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition*, συντμ. *DSM-5, 2013*) η επιλόχειος ψύχωση δεν αναγνωρίζεται ως μια διακριτή διαταραχή. Για μια γυναίκα που πληροί τα κριτήρια για μια ψυχωσική διαταραχή, το *DSM-5* προτείνει ως προσδιοριστή την προσθήκη “με επιλόχειο έναρξη”, για να επισημανθεί ο χρόνος έναρξης του επεισοδίου το οποίο συντελείται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης ή σε διάστημα τεσσάρων εβδομάδων μετά τον τοκετό” (Monzon et al, 2014, σελ.5).

Ωστόσο, σύμφωνα με το Monzon (2014), κάποιοι ερευνητές υποστηρίζουν ότι το χρονικό διάστημα για τη προσθήκη του προσδιοριστή “με επιλόχειο έναρξη” θα πρέπει να παραταθεί σε διάστημα έξι μηνών μετά το τοκετό, βάσει της κλινικής εμπειρίας που υποδηλώνει ότι τα επεισόδια μπορούν να παρουσιαστούν και έπειτα από το διάστημα των τεσσάρων εβδομάδων (VanderKruik et al., 2017).

Παρόλη την περιορισμένη χρήση του, ο προσδιοριστής «επιλόχεια έναρξη» μπορεί να συμπεριληφθεί σε διάφορες διαταραχές που λαμβάνουν χώρα επιλόχεια, όπως αυτές που εμπίπτουν στο φάσμα των αγχωδών διαταραχών (π.χ. διαταραχή πανικού, ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή). Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας και η Παγκόσμια Ψυχιατρική Εταιρεία αναγνωρίζοντας τις ελλείψεις που περιέχει το ICD-10, πρόκειται να προχωρήσουν σε αναθεωρήσεις του ταξινομικού συστήματος για τις περιγεννητικές διαταραχές στην έκδοση του ICD-11, το οποίο θα τεθεί σε ισχύ από το 2022 (Wisner et al., 2008).

Αρκετοί ειδικοί θεωρούν την επιλόχεια ψύχωση εξαιρετικά σπάνια και τη διαφορική της διάγνωση από τις συναισθηματικές διαταραχές ή τη σχιζοφρένεια σχεδόν ανέφικτη, αποτελώντας επιπρόσθετα στοιχεία που δεν δικαιώνουν μια αυθύπαρκτη οντότητα. Έτσι, οι ερευνητές κατατάσσουν οποιαδήποτε ψυχωσική ασθένεια η οποία εμφανίζεται το χρονικό διάστημα μετά τον τοκετό, δηλαδή τους πρώτους 12 μήνες που ακολουθούν, περιλαμβανομένης της σχιζοφρένειας, της διπολικής διαταραχής, των σχιζοσυναισθηματικών διαταραχών, της κατάθλιψης με ψυχωσικά συμπτώματα, των σύντομων ψυχωσικών διαταραχών και των ψυχωσικών διαταραχών που δεν καθορίζονται διαφορετικά, και οι οποίες διαφέρουν από την άποψη της έναρξης, της φαινομενολογίας, της πορείας και της αιτιολογίας (Ramsauer et al., 2017).

Γενικότερα, οι γυναίκες με επιλόχειο ψύχωση, μοιράζονται μερικά σημαντικά χαρακτηριστικά. Συγκεκριμένα, οι διαστρεβλώσεις της σκέψης και της αντίληψης και της μη συνεπής συμπεριφοράς (σύγχυση και αποπροσανατολισμός) που απευθύνονται στο παιδί είναι διαδεδομένες (Kumar et al., 1995). Ορισμένες μητέρες αναπτύσσουν διωκτικές σκέψεις πιστεύοντας ότι το παιδί κινδυνεύει να κλαπεί, να πληγωθεί ή να μείνει σε κατάσταση μέθης. Άλλες είναι πεπεισμένες ότι το μωρό τους έχει μετατραπεί ή ότι είναι κακό, άσχημο, ή ενσάρκωση ενός δαίμονα ή ενός διαβόλου. Αυτές οι στρεβλώσεις της αντίληψης και της σκέψης μπορεί να σχετίζονται με ένα εκ βαθέων φόβο της εχθρότητας τους ή της απειλητικής συμπεριφοράς τους προς το παιδί (Glover et al., 2014. Saha et al., 2015).

Οι ψυχώσεις μετά τον τοκετό ποικίλλουν από την άποψη της χρονικής στιγμής της έναρξης τους, δηλαδή είναι είτε αποτέλεσμα υποτροπής ήδη υπάρχουσας ψυχικής νόσου ή χρόνιας ψύχωσης είτε πρώτης έναρξης μετά τον τοκετό. Η απροσδόκητη έναρξη οξείας ψύχωσης μετά τον τοκετό είναι ιδιαίτερα έντονη τόσο για τη μητέρα όσο και την οικογένειά της (Glover et al., 2014). Η ψυχωσική έναρξη μετά τον τοκετό (δηλ. οξεία, πρώτης εμφάνισης) συμβαίνει στην μετεγχειρητική περίοδο σε περίπου 0,25-0,6 / 1000 γεννήσεις (Bergink et al., 2016). Σε ποσοστό 20-50% των γυναικών αυτών, αυτό είναι το μόνο ψυχωσικό επεισόδιο που θα βιώσουν στις ζωές τους (Ramsauer et al., 2017). Ενώ υπολογίζεται ότι τα δυο τρίτα των γυναικών που πάσχουν από επιλόχειο ψύχωση θα έρθουν αντιμέτωπες με υποτροπές μετά από επικείμενους τοκετούς. Προϋπάρχουσα διπολική συναισθηματική διαταραχή είναι ο κυριότερος παράγοντας κινδύνου και ανάπτυξης της επιλόχειας ψύχωσης (Sit et al., 2006).

Η επιλόχειος ψύχωση θεωρείται ένα έκτακτο γεγονός που απαιτεί επείγουσα αξιολόγηση, ψυχιατρική παραπομπή και πιθανή νοσηλεία. Η αρχική αξιολόγηση απαιτεί ένα λεπτομερές ιστορικό, σωματική εξέταση, και εργαστηριακές εξετάσεις για να αποκλειστούν οι βιολογικές αιτίες που μπορεί να οδηγήσουν σε ένα ψυχωσικό επεισόδιο. Επίσης, είναι απαραίτητη να συμπεριληφθεί και μια νευρολογική εκτίμηση, έτσι ώστε να αποκλειστεί η παρουσία ισχαιμικού εγκεφαλικού επεισοδίου ή αιμορραγία (ανεξέλεγκτη υπέρταση, ρήξη αρτηριοφλεβικών δυσμορφιών, ή ανεύρυσμα) (Sit et al., 2006).

Η επιλόχειος ψύχωση είναι η λιγότερο συχνή σε σύγκριση με τις υπόλοιπες επιλόχειες διαταραχές της διάθεσης. Η επιλόχειος κατάθλιψη επηρεάζει το 10-13% των νέων μαμιάδων, η θλίψη της λοχείας (postpartum blues) το 50-75%, ενώ η

επιλόχειος ψύχωση μόλις το 0.01- 0.02%. Σύμφωνα με μελέτες, μεταξύ των μητέρων που ανέπτυξαν επιλόχεια ψύχωση σε σύντομο χρονικό διάστημα από τον τοκετό, το 72 - 88% έπασχε από διπολική διαταραχή ή ψυχοσυναισθηματική διαταραχή, ενώ μόνο το 12% έπασχε από σχιζοφρένεια (Sit et al., 2006).

Ο σχετικός κίνδυνος για την έναρξη για πρώτη φορά συναισθηματικής ψύχωσης στη λοχεία είναι 23 φορές υψηλότερος λοχειακά σε σύγκριση με οποιαδήποτε άλλη περίοδο στη ζωή της γυναίκας. Ο υψηλότερος κίνδυνος για εισαγωγή για πρώτη φορά σε ψυχιατρική κλινική είναι 10 με 19 ημέρες μετά τον τοκετό (μετά την απόκτηση του πρώτου παιδιού) (Munk- Oslen et al., 2006).

Η μέση ηλικία εμφάνισης της επιλόχειας ψύχωσης είναι 26,3 έτη, (Rohde et al., 1982. Katona et al., 1982) δηλαδή την περίοδο κατά την οποία οι περισσότερες γυναίκες έχουν το πρώτο ή το δεύτερο παιδί τους. Σε σύγκριση με τις γυναίκες με χρόνια ψυχική ασθένεια, οι ασθενείς με επιλόχεια ψύχωση συνήθως έχουν επιτύχει υψηλότερα λειτουργικά επίπεδα πριν από την έναρξη της ασθένειας (Sit et al., 2006).

Κύριοι παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση της επιλόχειας ψύχωσης θεωρούνται: οι πρωτότοκες, τα προηγούμενα επεισόδια επιλόχειου ψύχωσης, η ύπαρξη ατομικού ιστορικού ψυχωσικών διαταραχών, η ύπαρξη ιστορικού διπολικής συναισθηματικής διαταραχής, η ανεπαρκής συναισθηματική και κοινωνική υποστήριξη και οι διαταραχές του ύπνου (Tuteta et al., 2016).

Επιπρόσθετα, οι ορμονικές αλλαγές, οι μαιευτικές επιπλοκές, το αυξημένο στρες του περιβάλλοντος είναι πιθανοί παράγοντες που συμβάλλουν στην έναρξη της ασθένειας (Sit et al., 2006). Συμπεριλαμβανομένης της απότομης μείωσης των επιπέδων των οιστρογόνων και προγεστερόνης μετά τον τοκετό, ο οποίος θεωρείται ένας από τους αιτιώδεις παράγοντες για την εμφάνιση της επιλόχειου ψύχωσης. Τα ερευνητικά δεδομένα (Psychology British Journal., 2011) εμπλέκουν τη λειτουργία του θυρεοειδούς ως σημαντικό κλινικό αποτέλεσμα της επιλόχειου ψύχωσης. Επίσης, βιοχημικοί παράγοντες και σημαντικές ανοσολογικές μεταβολές, παρατηρήθηκαν κυρίως σε γυναίκες με συναισθηματική ψύχωση πρώτης έναρξης κατά τη διάρκεια της μετά τον τοκετό περιόδου. Πρόσφατες μελέτες έχουν επισημάνει την πιθανότητα μια υποομάδα ασθενών με σοβαρά ψυχιατρικά επεισόδια πρώτης έναρξης να υποφέρουν από μη διαγνωσμένη αυτοάνοση εγκεφαλίτιδα, καθώς έντονη εκδήλωση σοβαρών άτυπων ψυχιατρικών συμπτωμάτων σε νεαρές γυναίκες ασθενείς συστήνεται να αυξήσει τον δείκτη υποψίας για εγκεφαλίτιδα (Bergink et al., 2016).

Οι ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις των συναισθηματικών και ψυχωσικών επεισοδίων κατά της περιόδου αυτής, περιλαμβάνουν τον αυξημένο κίνδυνο για χρήση ουσιών, κάπνισμα, ανάπτυξη συμπεριφορών υψηλού κινδύνου, οι οποίες αυξάνουν την έκθεση σε σεξουαλικά μεταδιδόμενα και μη νοσήματα, βία, την απομόνωση από συστήματα κοινωνικής υποστήριξης. Όπως έχει ήδη αναφερθεί, η απώλεια ύπνου, οι περιβαλλοντικοί παράγοντες, οι συζυγικές διαφωνίες, και η απότομη πτώση των ορμονικών επιπέδων που συμβαίνουν λίγο μετά τον τοκετό, είναι επιπρόσθετοι παράγοντες που συνδέονται με την εμφάνιση της επιλόχειας ψύχωσης. Ενώ, η κοινωνικοοικονομική κατάσταση και η εθνικότητα είναι λιγότερο επιτακτικοί παράγοντες κινδύνου (Bergink et al., 2016).

Σύμφωνα με κλινική μελέτη που πραγματοποιήθηκε από τον Kamperman (2017), το πιο διαδεδομένο σύμπτωμα της επιλόχειας ψύχωσης είναι η ευερεθιστικότητα (77%), και έπειτα το μη φυσιολογικό περιεχόμενο της σκέψης (72%) και το άγχος (71%), ενώ ο αυτοκτονικός και βρεφοκτονικός ιδεασμός παρουσιάστηκε στο 19% και 8% των ασθενών, αντίστοιχα (Kamperman et al., 2017).

Αναλυτικά, προκύπτουν τρία προφίλ συμπτωμάτων: (1) Το μανιακό προφίλ, το οποίο χαρακτηρίζεται από μανιακά συμπτώματα και ταραχή. (2) Το καταθλιπτικό προφίλ, που χαρακτηρίζεται από καταθλιπτική και αγχώδη συμπτωματολογία. (3) Το άτυπο προφίλ, που χαρακτηρίζεται από διαταραχές της συνείδησης και αποπροσανατολισμό (Kamperman et al., 2017).

Οι διαταραχές της συνείδησης, ο αποπροσανατολισμός και η αποπροσωποποίηση / απομάκρυνση ήταν λιγότερο επικρατείς από ό, τι είχε προταθεί προηγουμένως στη βιβλιογραφία. Αντ' αυτού, το καταθλιπτικό προφίλ ήταν το πιο διαδεδομένο, όμως μπορεί εύκολα να παραμείνει αδιευκρίνιστο, γεγονός που θα μπορούσε να οδηγήσει σε καθυστέρηση της θεραπείας και σε κίνδυνο αυτοκτονίας / παιδοκτονίας. Στο μανιακό προφίλ, η ευερεθιστότητα ήταν ιδιαίτερα διαδεδομένη και συνέβαινε συχνότερα από ότι η αυξημένη διάθεση (Kamperman et al., 2017).

1.3.1. Επιλόχειος ψύχωση και διπολική διαταραχή

Στοιχεία από μια σειρά επιδημιολογικών μελετών έχουν δείξει ότι οι περισσότερες περιπτώσεις επιλόχειας ψύχωσης, αντιπροσωπεύουν παραλλαγές της διπολικής διαταραχής. Ο κίνδυνος εμφάνισης συναισθηματικής ψύχωσης είναι 22 φορές πιο υψηλός τέσσερις μέρες μετά το τοκετό, και ιδιαίτερα στην περίπτωση πρωτότοκων μητέρων. Ενώ η συχνότητα εμφάνισης της είναι πολύ χαμηλή κατά τη

διάρκεια της εγκυμοσύνης, και σημαντικά λιγότερο συχνή μετά το πέρας της περιόδου της λοχείας. Παρόλο που η συχνότητα εμφάνισης της επιλόχειου ψύχωσης στον γενικό πληθυσμό είναι 1-2 στις 1.000 γεννήσεις, ο αριθμός φαίνεται να αυξάνεται σημαντικά σε γυναίκες που έχουν διαγνωστεί με διπολική διαταραχή, με συχνότητα 260 στις 1000 γεννήσεις και σε 570 στις 1000 γεννήσεις αντίστοιχα, σε γυναίκες με διάγνωση διπολικής διαταραχής και οικογενειακό ιστορικό επιλόχειου ψύχωσης (Spinelli., 2009). Δηλαδή, οι γυναίκες με προγεννητικό ιστορικό διπολικής διαταραχής έχουν 1 στους 5 κινδύνους εμφάνισης επεισοδίου μετά τον τοκετό και σχεδόν 1 στους 2 διατρέχουν τον κίνδυνο να αναπτύξουν διαταραχή διάθεσης μετά τον τοκετό (Ramsauer et al., 2017).

Στις γυναίκες που διαγιγνώσκονται με διπολική διαταραχή, μεταξύ 25% και 40% των περιπτώσεων εμφανίζουν ένα επεισόδιο μανίας ή κατάθλιψης με ψυχωσικά χαρακτηριστικά (Spinelli., 2009). Ενώ μια προηγούμενη προσωπική ή οικογενειακή διάγνωση διπολικής διαταραχής είναι σαφώς παράγοντας κινδύνου για επιλόχειο ψύχωση, ωστόσο, δεν είναι σαφές, εάν ένα οικογενειακό ιστορικό διαταραχών της διάθεσης γενικά αποτελεί παράγοντα κινδύνου. Όταν οι ασθενείς είναι πρωτότοκες και έχουν υπάρξει μαιευτικές επιπλοκές, θεωρούνται παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση επιλόχειου ψύχωσης, όπως έχει ήδη αναφερθεί (Bergink et al., 2016).

Οι ασθενείς που σταματούν τη θεραπεία σταθεροποίησης διάθεσης, συγκεκριμένα το λίθιο, είναι πολύ πιθανότερο να υποτροπιάσουν μετά τον τοκετό σε σύγκριση με αυτές που συνεχίζουν τη θεραπεία τους (70% και 24% αντίστοιχα) (Viguera et al., 2000). Συνεπώς, θα πρέπει να υπάρχει μια συνεχής παρακολούθηση για την εμφάνιση συμπτωμάτων που υποδηλώνουν την επιλόχεια ψύχωση, σε νέες μητέρες με διπολική νόσο και σε εκείνες τις γυναίκες με προσωπικό ή οικογενειακό ιστορικό ψύχωσης με «επιλόχειο έναρξη» (Sit et al., 2006).

Οι γυναίκες με διπολική διαταραχή είναι ιδιαίτερος ευάλωτες στην ανάπτυξη ψυχωσικών και μη ψυχωσικών επεισοδίων στην περίοδο μετά τον τοκετό. Ειδικά για τις γυναίκες με διπολική διαταραχή, οι 30 πρώτες ημέρες μετά την γέννηση παρουσιάζουν υψηλό κίνδυνο να εισαχθούν σε ψυχιατρική κλινική, αν συγκριθούν με γυναίκες σε οποιαδήποτε άλλη περίοδο μετά την γέννηση, ενώ η περίοδος 30 - 60 ημερών μετά τον τοκετό παρουσιάζει σχετικά σημαντικά μικρότερο κίνδυνο. Οι αιτίες της αποδιοργάνωσης μετά τον τοκετό σε γυναίκες με διπολική διαταραχή, εμπεριέχουν γενετικούς παράγοντες, καθώς σημαντικό ρόλο παίζει και η μαζική ενδοκρινολογική απόσυρση από τα στεροειδή μετά

τον τοκετό σε γυναίκες που είναι νευροβιολογικά ευαίσθητες σε ορμονολογικές αλλαγές. Επιπλέον, η στέρηση ύπνου και η εμπλοκή της στους κερκαδιανούς ρυθμούς κατά την διάρκεια της όψιμης περιόδου της εγκυμοσύνης, του τοκετού, καθώς και της συχνής ανάγκης του νεογέννητου για λήψη τροφής, προωθούν την αποσταθεροποίηση της διάθεσης. Η συνεχής ανάγκη για φροντίδα του νεογέννητου είναι μείζων στρεσογόνος παράγοντας, ειδικά όταν η ψυχοκοινωνική και σωματική υποστήριξη εκλείπει (O' Hara et al., 2013).

Ωστόσο, η επίδραση της εγκυμοσύνης στα πλαίσια ήδη διαγνωσμένης διπολικής διαταραχής δεν έχει ξεκαθαριστεί. Οι δημοσιευμένες ερευνητικές αναφορές διαφέρουν ως προς τα συμπεράσματά τους, τα οποία είναι πολύ πιθανό ότι προέρχονται από πληθυσμούς με ανομοιογενή χαρακτηριστικά. Κάποιοι ερευνητές έχουν περιγράψει μια καλοήγη πορεία ή σταθεροποίηση της διάθεσης και βελτίωση για τις γυναίκες με διπολική διαταραχή κατά την διάρκεια της κύησης. Αυτό σημαίνει ότι η κύηση δρα προστατευτικά, κάποιοι ωστόσο, έχουν περιγράψει ότι η κύηση παρουσιάζει αυξημένο κίνδυνο για νέα επεισόδια (O' Hara et al., 2013).

Η αναγνώριση και η κλινική διάγνωση της διπολικής διαταραχής είναι το κυριότερο προαπαιτούμενο για την ακριβή θεραπευτική αγωγή. Παρόλο που πολλές γυναίκες με διπολική διαταραχή λαμβάνουν φαρμακευτική αγωγή για κατάθλιψη ή άλλες σύνοδες ψυχιατρικές οντότητες (χρήση ουσιών ή αγχώδεις διαταραχές), η διάγνωση της υποκείμενης διπολικότητας σε χαμηλό ποσοστό έχει ως αποτέλεσμα λίγες από αυτές να λαμβάνουν την κατάλληλη θεραπευτική αγωγή. Οι μισές από τις γυναίκες που έχουν χαρακτηριστεί ως ανθεκτικές στη θεραπεία κατά την αντιμετώπιση της επιλόχειου ψύχωσης, στην πραγματικότητα πάσχουν από μη διαγνωσμένη διπολική διαταραχή. Η μονοθεραπεία με αντικαταθλιπτικό στα πλαίσια διπολικής διαταραχής, μπορεί να οδηγήσει σε ταχεία εναλλαγή κύκλων, μανία ή ακόμα και να αυξήσει την αντίσταση στα φάρμακα (Viguera et., 2000).

1.3.2. Επιλόχειος ψύχωση και ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή

Χαρακτηρίζεται ιδιαίτερα δύσκολη η διαφορική διάγνωση μεταξύ της επιλόχειου ψύχωσης, των ιδεοληψιών και των παρορμήσεων, όμως κρίνεται απαραίτητη για να καθοριστεί η σωστή διαχείριση. Οι ψευδαισθήσεις γίνονται αντιληπτές ως κάτι που συμβαίνει στον πραγματικό κόσμο και διαφοροποιούνται από

τις ιδεοληψίες, οι οποίες αποτελούν σκέψεις και εικόνες που εισβάλλουν αιφνίδια σε οποιαδήποτε χρονική στιγμή. Ορισμένα κοινά παραδείγματα αποτελούν τα εξής: "τι θα συνέβαινε, αν θα έβαζα το μωρό στον φούρνο μικροκυμάτων;" ή "το κεφάλι του μωρού θα μπορούσε να γλιστρήσει κάτω από το νερό και θα μπορούσε να πνιγεί" ή "τι θα συνέβαινε, αν πετούσα το μωρό από τη σκάλα;" (O' Hara et al., 2013).

Επίσης, αυτά αποτελούν συμπτώματα της ιδεοψυχαναγκαστικής διαταραχής, που ταξινομείται στις αγχώδεις διαταραχές ή και άλλες ψυχικές διαταραχές που συχνά συνυπάρχουν. Οι γυναίκες με επιλόχειο, με πρώτη εμφάνιση της μείζονος κατάθλιψης, τείνουν να αναφέρουν ιδεοληψίες που αφορούν την πρόκληση βλάβης του νεογέννητου σε ποσοστό 57%, ενώ οι περισσότερες από αυτές εμφανίζουν παρορμήσεις "τσεκαρίσματος", πολύ συχνούς ελέγχους κατά την διάρκεια της νύχτας, για να διαπιστώσουν αν το βρέφος αναπνέει ή όχι. Μπορούν να θεωρηθεί στις νέες μητέρες φυσιολογική αυτή η συμπεριφορά των επαναλαμβανόμενων ελέγχων εξαιτίας της ανησυχίας τους για την ακεραιότητα του βρέφους. Από την άλλη πλευρά, στην ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή, η ικανότητα της μητέρας να προσφέρει φροντίδα στο βρέφος της φαίνεται ότι επηρεάζεται καθοριστικά.

Η ανίχνευση ψευδαισθήσεων σε όλες τις αισθήσεις (οπτικές, ακουστικές, οσφρητικές, απτικές, γευστικές) και παραληρητικών ιδεών (π.χ. «το παιδί είναι ο διάβολος» ή «κάποιος άλλος ζει μέσα μου»), κρίνεται απαραίτητη για να διερευνηθεί μια ψυχωσική διαδικασία. Εξαιτίας της δυσφορίας που νιώθουν οι γυναίκες μετά τον τοκετό μπορεί να κατακλύζονται από ιδεοληψίες, τις οποίες και δεν αποκαλύπτουν αν δεν ερωτηθούν με ιδιαίτερη ευαισθησία. Τις αναγνωρίζουν ως παράδοξες και ως κάτι ξένο που εισβάλλει, στοιχείο που βοηθάει την διαφορική διάγνωση μεταξύ ιδεοληπιών και ψύχωσης. Οι παρορμήσεις μπορεί να μην εκφράζονται μέσω τελετουργιών, αλλά μπορεί να εκφράζονται μέσω της υιοθέτησης αποφευκτικής συμπεριφοράς προς το βρέφος εξαιτίας του φόβου να προκληθεί βλάβη σε αυτό. Οι γυναίκες με ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή χωρίς ψύχωση ή σοβαρή διαταραχή προσωπικότητας δεν παρουσιάζουν αυξημένο κίνδυνο πρόκλησης επιθετικής βλάβης στα νεογέννητά τους (O' Hara et al., 2013).

1.3.3. Οι ψυχώσεις μετά τον τοκετό ως χρόνιες παθήσεις.

Η σχιζοφρένεια ορίζεται ως χρόνια πάθηση, αν και υπάρχουν βραχυπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες παραλλαγές. Σύμφωνα με έρευνες σχετικά με την πορεία της σχιζοφρένειας, το ποσοστό υποτροπής κατά την περίοδο μετά τον

τοκετό είναι παρόμοιο με εκείνο της διπολικής διαταραχής (Jones et al., 2014), και η δια βίου διάγνωση της σχιζοφρένειας, αυξάνει τον κίνδυνο υποτροπής μετά τον τοκετό (Matevosyan., 2011). Οι ασθενείς με σχιζοφρένεια έχουν συχνότερα κοινωνικούς παράγοντες κινδύνου, όπως κοινωνική απομόνωση, ανεργία, έλλειψη σταθερής συνεργασίας, κατάχρηση οινόπνευματος και ουσιών, έλλειψη εκπαίδευσης και έλλειψη οικονομικών πόρων (Ramsauer et al., 2017).

1.4. Κίνδυνος αυτοκτονίας, βρεφοκτονίας, νεογνοκτονίας

Το πρώτο χρόνο μετά τον τοκετό, ο κίνδυνος αυτοκτονίας αυξάνεται 70 φορές και η αυτοκτονία θεωρείται η κύρια αιτία θανάτου της μητέρας. Αυτές οι γυναίκες συχνά χρησιμοποιούν μη αναστρέψιμα και επιθετικά μέσα (αυτοεφίδρωση, άλματα από ύψη) σε σύγκριση με τις περισσότερες αναφορές που δείχνουν ότι οι γυναίκες γενικά καταφεύγουν σε μη βίαιες μεθόδους αυτοκτονίας (υπερδοσολογία). Η τάση για ανθρωποκτονία, όμως, σπάνια εμφανίζεται σε ασθενείς με επιλόχειο ψύχωση. Μεταξύ των γυναικών που νοσηλεύονται με επιλόχειο ψύχωση, περιγράφεται ότι το 28% με 35% εμφανίζει ψευδαισθήσεις με περιεχόμενο που αφορά τα βρέφη τους, αλλά μόνο το 9% είχε σκέψεις να βλάψει το βρέφος. Οι γυναίκες με επιλόχειο ψύχωση, ωστόσο, είναι πιο πιθανό να εκφράσουν αυτοκτονικό ιδεασμό σε σύγκριση με τις γυναίκες με μη ψυχωσική έναρξη μετά το τοκετό ή επιλόχειο κατάθλιψη. Η γνωστική αποδιοργάνωση που συμβαίνει στην επιλόχειο ψύχωση μπορεί να οδηγήσει σε παραμέληση των αναγκών του βρέφους, καθώς και στην υιοθέτηση επικίνδυνων πρακτικών. Η βρεφοκτονία και η νεογνοκτονία είναι δύο ξεχωριστές και διακριτές οντότητες. Ο Spinelli, (2001) διερεύνησε 16 περιπτώσεις της νεογνοκτονίας και βρήκε ότι οι γυναίκες αυτές είχαν υποστεί συμφορητικά συμπτώματα. Αυτές οι ασθενείς είχαν αρνηθεί τόσο την εγκυμοσύνη τους όσο και τον πόνο κατά τον τοκετό. Εμφάνιζαν συχνά διασχιστικές ψευδαισθήσεις, αμνησία και αποπροσωποποίηση. Οι μητέρες αυτές συνήθως, αποφεύγουν όλες τις προγεννητικές, μαιευτικές επισκέψεις, και μπορεί να γεννήσουν στο σπίτι τους χωρίς καμία ιατρική φροντίδα, συνήθως εγκαταλείπουν το νεογέννητο μετά τον τοκετό. Η νεογνοκτονία είναι πιο δύσκολο να αποφευχθεί, καθώς συνεπάγεται την άρνηση της εγκυμοσύνης (Sit., 2006).

1.5. Πρόγνωση

Έχει παρατηρηθεί ότι στις γυναίκες που παρέχεται βοήθεια εντός ενός μηνός από τον τοκετό, είχαν πιο ευνοϊκά αποτελέσματα και ήταν λιγότερο πιθανό να υποφέρουν από μακροχρόνιες επιπλοκές από ό, τι οι γυναίκες με μεταγενέστερη έναρξη, δηλαδή μετά από 1 μήνα μετά τον τοκετό (13% και 33% αντίστοιχα). Η πρόγνωση για τις ασθενείς με πρώτη έναρξη ψύχωσης μετά το τοκετό είναι πιο ευνοϊκή σε σύγκριση με τις ασθενείς με πρώτη εμφάνιση συναισθηματικής ψύχωσης εκτός της περιγεννητικής περιόδου (Robling et al., 2000. Serretti et al., 2006). Ωστόσο, οι ασθενείς με πρώτο επεισόδιο επιλόχειου ψύχωσης είχαν υψηλότερα επίπεδα σύγχυσης και αποπροσανατολισμού, αλλά απαιτούσε μόνο το ήμισυ του χρόνου για την επίτευξη της θεραπευτικής ανταπόκρισης (Sit et al., 2006).

Οι μακροπρόθεσμες μελέτες οι οποίες έχουν πραγματοποιηθεί, έχουν δείξει ότι οι γυναίκες που εμφανίζουν επιλόχειο ψύχωση παραμένουν σε υψηλό κίνδυνο εμφάνισης μελλοντικών επεισοδίων διπολικής φύσεως (Burgerhout et al., 2017), τα οποία σχετίζονται με τη λοχεία σε ποσοστό 40% -57% (Blackmore et al., 2013. Robling et al., 2000), ενώ δεν σχετίζονται με τη λοχεία σε ποσοστό 60% κατά τον τοκετό (Boyce et al., 2010. Serretti., et al 2006. Rohde et al., 1993). Η επιλόχειος ψύχωση σε ποσοστό 20-50% παραμένει περιορισμένη στη περίοδο της λοχείας. Έρευνες καταδεικνύουν ότι οι γυναίκες με επιλόχειο ψύχωση συνήθως έχουν ένα από τους δύο τύπους: 1. Άτυπη επιλόχειο ψύχωση (isolated postpartum psychosis) (Ευπάθεια σε συναισθηματική ψύχωση μόνο μετά τη γέννηση), ή 2. Επιλόχειο ψύχωση ως έκφραση διπολικής διαταραχής με μη περιγεννητικά επεισόδια (Bergink et al., 2016).

Ορισμένες γυναίκες λαμβάνουν την απόφαση να μην επεκτείνουν την οικογένειά τους και δεν προχωρούν σε άλλη εγκυμοσύνη. Αν και τα δεδομένα είναι περιορισμένα, προτείνουν ότι μεταξύ 40% και 70% των γυναικών που πάσχουν από επιλόχειο ψύχωση δεν έχουν περισσότερα από ένα παιδιά (Rohde et al., 1993. Schopfman et al., 1994), όμως το σκεπτικό πίσω από αυτή τη διαδικασία λήψης αποφάσεων δεν είναι καλά κατανοητό. Πολλές γυναίκες, βάση ερευνών, με επιλόχειο ψύχωση θεώρησαν ότι δεν είχαν λάβει επαρκή ενημέρωση σχετικά με την αναπαραγωγική τους υγεία με βάση την έλλειψη πληροφοριών από τους επαγγελματίες της υγειονομικής περίθαλψης. Συγκεκριμένα, πολλές ανέφεραν ότι αποφεύγουν μια μελλοντική εγκυμοσύνη για να παραμείνουν καλά, ώστε να αποφύγουν το ενδεχόμενο επεισοδίου (Benvenutiet et al., 1992). Ο κίνδυνος

υποτροπής μετά από μια επακόλουθη εγκυμοσύνη για γυναίκες με άτυπη επιλόχειο ψύχωση ανέρχεται σε ποσοστό 31% (Bergin et al., 2016).

Η μεταβλητότητα των αποτελεσμάτων μεταξύ των ερευνών οφείλεται στον περιορισμένο αριθμό ερευνών που υπάρχουν (Bergink., 2016).

1.6. Η θεραπεία της επιλόχειου ψύχωση

Δεν υπάρχουν τρέχουσες οδηγίες θεραπείας για τη διαχείριση της επιλόχειου ψύχωσης. Γενικά, μόλις εξαιρεθούν τα ιατρικά αίτια για την οξεία έναρξη της ψύχωσης, η θεραπεία φαρμάκου πρώτης γραμμής πρέπει να γίνεται με βάση την υποκείμενη διάγνωση. Η επιλογή της θεραπείας πρέπει επίσης, να διέπεται από το ιστορικό της ασθενούς, την ανταπόκριση της στις θεραπείες στο παρελθόν, το προφίλ των παρενεργειών και την οξύτητα της ασθένειας. (Sit et al., 2006)

Τα σχέδια θεραπείας λειτουργούν καλύτερα όταν αυτά είναι εξατομικευμένα για κάθε ασθενή και περιλαμβάνουν παρεμβάσεις που παρείχαν καλή ανταπόκριση στο παρελθόν. Θα πρέπει: (1) να γίνει ενημέρωση της ασθενούς και της οικογένειας, (2) να αποκλειστούν οι οργανικές αιτίες, (3) να γίνει έναρξη της φαρμακοθεραπείας, (4) να υπάρχει συνεχής αξιολόγηση τόσο της λειτουργίας της ασθενούς όσο και της ασφάλειας της, και (5) να υπάρξει μέριμνα για την ενίσχυση ενός υποστηρικτικού δικτύου που θα μπορεί να διευκολύνει τη μητέρα (Spinelli., 2004). Η ενημέρωση των ασθενών και των οικογενειών τους σχετικά με τα συμπτώματα, τις θεραπείες, τα αναμενόμενα αποτελέσματα και τις στρατηγικές για την πρόληψη της επανάληψης του επεισοδίου της επιλόχειου ψύχωσης είναι πάρα πολύ σημαντική για την πορεία της θεραπείας. Η διαδικασία της ψυχοεκπαίδευσης είναι απαραίτητη καθώς, θα ενισχύσει τη θεραπευτική συμμαχία και επιπλέον, τη διαδικασία λήψης αποφάσεων της ασθενούς σχετικά με τη θεραπεία που πρέπει να ακολουθήσει, η αίσθηση της αυτο-αποτελεσματικότητας της, καθώς και τη γνώση της σχετικά με την ασθένεια (Bauer., 1998). Μετά τη σταθεροποίηση της ασθενούς και την έναρξη οξείας φαρμακοθεραπείας για την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων της επιλόχειου ψύχωσης, θα πρέπει να αναπτυχθεί ένα «σχέδιο» επιστροφής της στο σπίτι πριν φύγει από το νοσοκομείο, έτσι ώστε να διασφαλιστεί η ομαλή της μετάβαση σε αυτό (Spinelli., 2004).

Η ενίσχυση του κοινωνικού δικτύου της ασθενούς είναι σημαντική, καθώς συμβάλλει στη μείωση του βάρους της μητέρας που της επιτρέπει να αναρρώσει από την ασθένεια. Οι ασθενείς και οι οικογένειές τους θα πρέπει να συμβουλευονται να

επικοινωνούν με τους γιατρούς τους γρήγορα, όταν εμφανίζονται τα συμπτώματα (Colom et al., 2003. Perry et al., 1999. Cochram., 1984). Σε αυτό το σημείο, ο γιατρός θα πρέπει να διερευνήσει την προσήλωση της ασθενούς στην θεραπεία, την παρουσία πιθανών ανεπιθύμητων ενεργειών, την προσαρμογή της δόσης ή την αλλαγή της φαρμακευτικής αγωγής, όταν αυτό κριθεί απαραίτητο.

Η υποστηρικτική ψυχοθεραπεία θα πρέπει να ξεκινάει κατά τη διάρκεια της νοσηλείας και να ενσωματώνει δεξιότητες γονικής μέριμνας και των πρώτων αλληλεπιδράσεων μεταξύ βρέφους και μητέρας, που έχουν σημαντικό ρόλο στη δημιουργία του δεσμού και στην ανάπτυξη του βρέφους. Η παροχή υπηρεσιών στο σπίτι θα μπορούσαν να βελτιστοποιήσουν τα αποτελέσματα τόσο της μητέρας όσο και της ανάπτυξης του βρέφους (Sit et al., 2006).

Παράλληλα με τη ψυχολογική υποστήριξη της μητέρας και της οικογένειας, απαραίτητη είναι η οξεία φαρμακοθεραπεία για τη διαχείριση των ψυχωσικών συμπτωμάτων και των σχετικών με τη διάθεση συμπτωμάτων της επιλόχειου ψύχωσης. Οι επιλογές των φαρμάκων περιλαμβάνουν άτυπα αντιψυχωσικά μέσα, βενζοδιαζεπίνες και σταθεροποιητές του συναισθήματος ή αντι-μανιακούς παράγοντες, όπως λίθιο ή αντιεπιληπτικά φάρμακα (AED) (Pfuhmann et al., 2002). Παρόλο που η μονοθεραπεία είναι προτιμότερη, ορισμένες γυναίκες απαιτούν περισσότερα από ένα φάρμακα για να επιτύχουν ένα επιθυμητό επίπεδο ελέγχου των συμπτωμάτων και αντιμετώπισης της νόσου (Zornberg et al., 1993).

Σε ορισμένες περιπτώσεις, όταν αυτό κριθεί απαραίτητο μπορεί να εφαρμοστεί ηλεκτροσπασμοθεραπεία (ECT). Έχει παρατηρηθεί ότι η ηλεκτροσπασμοθεραπεία συμβάλλει στην ταχύτερη και πληρέστερη ύφεση των συμπτωμάτων. Σε μια σειρά περιπτώσεων γυναικών με επιλόχειο ψύχωση και διπολική διαταραχή, παρουσίασαν βελτίωση κατά 50% των συμπτωμάτων της μανίας, της κατάθλιψης και της ψύχωσης (De Macedo Soares et al., 2005). Επίσης, έχει παρατηρηθεί σημαντική μείωση του αυτοκτονικού ιδεασμού και της επανεισδοχής στο νοσοκομείο σε σύγκριση με πριν την ηλεκτροσπασμοθεραπεία (Ciapparelli et al., 2001. Volpe et al., 2004). Συστήνεται ιδιαίτερα, σε ασθενείς οι οποίοι έχουν: αποτύχει σε πολλές δοκιμές φαρμάκων, δε συμμορφώνονται στην φαρμακευτική αγωγή, υπάρχουν πιθανές παρενέργειες των φαρμάκων ή απαιτείται άμεση παρέμβαση για την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων (Sit et al., 2006).

Όσον αφορά το θηλασμός της μητέρας, τα σχετικά οφέλη και οι κίνδυνοι που μπορεί να ενέχει θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη από την ασθενή και τον γιατρό της

(Chaudron et al., 2000. Wisner et al., 2000). Η Αμερικανική Ακαδημία Παιδιατρικής (AAP) έχει δώσει χρήσιμες συστάσεις για το θηλασμό και τη χρήση του λιθίου ή αντιεπιληπτικών φαρμάκων. Είναι επιτακτική η ενημέρωση του παιδίατρου και η παρακολούθηση του βρέφους. Τα βιολογικά και τα νευροαναπτυξιακά αποτελέσματα της αντιμανιακής θεραπείας και η έκθεση σε αντιψυχωσικά φάρμακα στα θηλάζοντα βρέφη παραμένουν κρίσιμα πεδία έρευνας (Sit et al., 2006).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

2.1. Η ψυχαναλυτική οπτική της περιγεννητικής περιόδου

Τις εσωτερικευμένες εικόνες του εαυτού και των αντικειμένων, που καθορίζουν την ψυχική λειτουργία αποτελούν οι αναπαραστάσεις (Fordham., 1965). Οι αναπαραστάσεις συνίστανται ως μια ενσωμάτωση της σωματικής και της αισθητηριακής εμπειρίας με το ψυχικό αποτύπωμα της (DeMijolla., 2005). Οι αναπαραστάσεις ενέχουν αξιοσημείωτη κλινική σημασία τόσο στη διαμόρφωση της εμπειρίας της εγκυμοσύνης και της μητρότητας όσο και στην αποτελεσματικότητα της ψυχοθεραπείας που στοχεύει στη σχέση μητέρας – βρέφους, όπως χαρακτηριστικά αναφέρεται από τους Cramer και Stern (1988), καθώς και από τον Tissot και τους συνεργάτες του (1996).

Οι παθογενείς αναπαραστάσεις αφορούν άλυτες συγκρούσεις του γονιού από την παιδική του ηλικία, οι οποίες σταδιακά παγιώνονται σε ψυχικές δομές (Blatt et al., 1997). Όπως αναφέρει η Raphael-Leff (2001), ο τρόπος που η έγκυος φαντάζεται το παιδί που πρόκειται να γεννηθεί, αλλά και οι προσδοκίες που τρέφει για αυτό και για τον εαυτό της ως μητέρα, πηγάζουν τόσο από ασυνείδητες αναπαραστάσεις του εαυτού της ως παιδιού όσο και από τις αναπαραστάσεις που έχει από τη σχέση της με τη δική της μητέρα. Στη βάση αυτή αναζωπυρώνονται συγκρούσεις που αφορούν τη δική της ανατροφή και τη σχέση με τους γονείς της. Η έρευνα φαίνεται να επιβεβαιώνει την υπόθεση ότι σε αρκετές περιπτώσεις ψυχοπαθολογίας, ο ασθενής διατηρεί μια διαστρεβλωμένη εικόνα του εαυτού και των αντικειμένων (Blatt., 1975. Behrends., 1985).

Η Helene Deutsch (1945) αποτελεί τον πρώτο εκπρόσωπο της ψυχανάλυσης που ασχολήθηκε τόσο εκτεταμένα με τη μητρότητα. Η ίδια περιγράφοντας τις ψυχικές συγκρούσεις της μεταγεννητικής περιόδου, υποστηρίζει ότι από την εποχή που η ενότητα της κύησης διασπάται, εμφανίζονται δύο τάσεις: η μια ωθεί προς τα

εμπρός με στόχο την ανασύσταση του εγώ, και η άλλη παλινδρομεί στην επανασύνδεση με το βρέφος και τη διατήρηση του ψυχικού ομφάλιου λώρου. Από το αποτέλεσμα της σύγκρουσης των δύο αυτών αντιθέτων τάσεων εξαρτάται και η πορεία της μητρότητας. Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, η μέλλουσα μητέρα έχει την φαντασίωση ότι αποτελεί μια ολότητα με το έμβρυο που κυοφορεί, δηλαδή, ότι το έμβρυο αντιπροσωπεύει ένα μέρος του «είναι» της. Επιπλέον, πάντα κατά τη διάρκεια της κύησης οι δύο γονείς δημιουργούν ένα “φαντασικό” παιδί, το οποίο περικλείει όλες τις δικές τους ναρκισσιστικές ελλείψεις και που αντιπροσωπεύει αυτό που θα καλύψει ό,τι τους έλειψε.

Η μητέρα πρέπει να αποδεχθεί την αποκοπή ενός μέρους του εαυτού της, να αποποιηθεί τη ναρκισσιστική ολότητα που αποτελούσε με το έμβρυό της. Συχνά, της είναι οδυνηρό να αποχωριστεί το “φαντασικό” παιδί, δηλαδή τον τρόπο με τον οποίο είχε επενδύσει και εξιδανικεύσει το παιδί της, το οποίο από τη στιγμή που γεννιέται, γίνεται πραγματικότητα. Το πραγματικό παιδί που γεννιέται, έχει ανάγκες και χαρακτηριστικά που απέχουν από αυτά του “φαντασικού” παιδιού, που δημιουργήθηκε στο μυαλό της μέλλουσας μητέρας (Brazelton., 2009).

Η θέση της ψυχωσικής μητέρας απέναντι στο βρέφος της καθορίζεται από δυο αντίθετες συνιστώσες: από την μία πλευρά, υπάρχει η έντονη επιθυμία για μια συμβιωτική σχέση με το φαντασιωσικό βρέφος, και από την άλλη πλευρά, η μη ανοχή απέναντι στις απαιτήσεις και τις φυσιολογικές διαδικασίες ανάπτυξης του πραγματικού βρέφους (David., 1987).

Η μητρική ψύχωση εκθέτει το μωρό σε δύο μεγάλες κατηγορίες δυσκολιών. Η πρώτη κατηγορία αφορά τη διαδικασία της προσκόλλησης που επηρεάζεται άμεσα από τις ψυχωσικές διαταραχές της μητέρα, και η άλλη κατηγορία δυσκολιών αναφέρεται, στις συνέπειες της μητρικής ψύχωσης στο περιβάλλον, οι οποίες εκθέτουν το παιδί σε άλλες πηγές στέρησης και άγχους: δυσκολίες στην εγκατάσταση της πατρικής σχέσης ή απουσία του πατέρα, μη σταθερές σχέσεις με την ευρύτερη οικογένεια, απώλεια της μητέρας λόγω μακροχρόνιων νοσηλείων (Σακελλαροπούλου., 2001).

Είναι φανερό ότι οι ψυχωσικές διαταραχές επηρεάζουν άμεσα την ικανότητα της μητέρα στο να γίνει μητέρα, καθώς η σχέση της με το παιδί καταλαμβάνεται από τη μεγάλη της δυσκολία να αναγνωρίσει τις πραγματικές του ανάγκες και να το δει ως ένα ξεχωριστό άτομο. Αμέσως μετά τη γέννηση το βρέφος βιώνεται σαν το καλό κομμάτι του εαυτού της, έντονα επιθυμητό που θέλει να κρατήσει μέσα της χωρίς να

του επιτρέψει καμία απομάκρυνση. Το πραγματικό βρέφος βιώνεται σαν επικίνδυνο και κάθε δραστηριότητα (κινητική, στοματική, βλεμματική) ανακινεί στη μητέρα πρωταρχικά ψυχωσικά άγχη εξαφάνισης, κομματιάσματος, καταβρόχθισης. Υπό την επίρεια αυτού του άγχους, η μητέρα μπορεί να επιτεθεί και να φερθεί κακοποιητικά προς το βρέφος. Άλλες μητέρες αμύνονται συνέχεια ενάντια στη βία που τους προκαλεί το μωρό παραμελώντας το, αποφεύγοντας να το κοιτάζουν, να το ταΐζουν ή να το αγγίζουν, αφήνοντας το πολλές φορές μόνο του για πολλές ώρες (Σακελαροπούλλου., 2001).

Η παρατήρηση των πρώιμων αλληλεπιδράσεων δείχνει τη σημαντική προσπάθεια που καταβάλλει το βρέφος για να προσαρμοσθεί στη συμπεριφορά της μητέρας του. Αυτό το οποίο παρατηρείται είναι μια υπάρχουσα αδυναμία ανάπτυξης διαλόγου τέτοια που το παιδί αναπτύσσει συχνά την έκφραση της δυσφορίας, της ανησυχίας και της λύπης. Η ύπαρξη του πατέρα κρίνεται απαραίτητη, ώστε να μπορέσει να θέσει ένα όριο στα ψυχωσικά καταστρεπτικά άγχη της μητέρας. Η θεραπευτική προσέγγιση της διάδας μητέρας – βρέφους προϋποθέτει μια προσωρινή απομάκρυνση των δύο πρωταγωνιστών, έχοντας σαν σκοπό την προστασία τόσο του βρέφους όσο και της μητέρας (Σακελαροπούλλου., 2001).

2.2. Η θεωρία του δεσμού

Σε μια σειρά εργασιών που έχει δημοσιεύσει ο J. Bowlby από το 1958 έως και το 1963 (Bowlby, 1958, 1960, 1961), ξεκίνησε να διατυπώνει τις βασικές γραμμές της θεωρίας του δεσμού. Η θεωρία του δεσμού (attachment theory. Bowlby, 1969. 1979. 1988) έχει συμβάλλει καθοριστικά και αποτελεί ένα κεντρικό επεξηγηματικό πλαίσιο για το πώς η ψυχοσυναισθηματική εξέλιξη του ατόμου σε όλο το ηλικιακό φάσμα μπορεί να επηρεαστεί από τις διαπροσωπικές σχέσεις (Parkes, Hinde, & Marris., 1991). Μεγάλο ενδιαφέρον έχει προσελκύσει από ποικίλους τομείς της ψυχολογίας (π.χ. κλινική, αναπτυξιακή, κοινωνική) όσον αφορά την μελέτη των διαπροσωπικών σχέσεων και την επίδραση στην ψυχική υγεία του ατόμου (Kafetsios., 2003).

Η θεωρία του Bowlby έχει στηριχθεί εν μέρει στα ευρήματα της ηθολογίας και εν μέρει στη θεωρητική κριτική του ίδιου για την ψυχανάλυση. Ο δεσμός θεωρείται ότι είναι ένας «βιολογικής φύσης» δεσμός μεταξύ του παιδιού και του παρέχοντος τη φροντίδα προσώπου, ο οποίος αποσκοπεί στη διατήρηση της ασφάλειας και της επιβίωσης του παιδιού. Βάσει του συγκεκριμένου μοντέλου, το

παιδί αναζητάει την εγγύτητα με το άτομο που το φροντίζει, προκειμένου να αποσπάσει μια βοηθητική και ανακουφιστική ανταπόκριση. Τα μοντέλα της εσωτερικής επεξεργασίας του τρόπου σχετίζεσθαι ή ενεργά μοντέλα δεσμού (EMΔ - working models) αναπτύσσονται και αποθηκεύονται ως νοητικά σχήματα, βασισμένα στη συνθήκη προηγούμενων εμπειριών, σχετικών με τις προσδοκίες που είχε ο εαυτός από τη συμπεριφορά των άλλων απέναντι του (Glen., 2012). Τα EMΔ γενικεύονται στις διαπροσωπικές σχέσεις επηρεάζοντας όλα τα στάδια της ανάπτυξης του ατόμου, καθώς έχουν γνωστικές και συναισθηματικές συνιστώσες (π.χ. Main, Kaplan, & Cassidy, 1985. Kafetsios., 2003).

Ο «δεσμός» αποτελεί έναν γενικό όρο και αναφέρεται στην κατάσταση και στην ποιότητα των δεσμών του ατόμου. Η συμπεριφορά πρόσδεσης ορίζεται απλώς ως «κάθε είδος συμπεριφοράς που έχει ως αποτέλεσμα ένας άνθρωπος να επιτυγχάνει και να διατηρεί την εγγύτητα με κάποιο άλλο διαφοροποιημένο και προτιμώμενο άτομο. Οι τύποι δεσμού μπορούν να χωριστούν στον ασφαλή δεσμό, τον ανασφαλή δεσμό και την αμφιθυμική ανασφάλεια. (Holmes., 2009).

Μια σχέση δεσμού μπορεί να οριστεί από την παρουσία τριών κεντρικών χαρακτηριστικών: 1. Αναζήτηση εγγύτητας προς μια προτιμώμενη φιγούρα 2. Η επίδραση της «ασφαλούς βάσης» 3. Διαμαρτυρία αποχωρισμού (Holmes., 2009).

Η κεντρική ιδέα της θεωρίας του Bowlby για τον δομικό ρόλο των πρωταρχικών σχέσεων στην εξέλιξη της προσωπικότητας του ενήλικα προέρχεται από το χώρο της ψυχανάλυσης. Η θεωρία δεσμού σχετίζεται άμεσα με νεο-φροϋδικές προσεγγίσεις για τις αντικειμενότητες σχέσεις με την μητέρα. Οι θεωρίες για τις αντικειμενότητες σχέσεις ασχολούνται με τους παράγοντες που διαμορφώνουν τις εσωτερικές αναπαραστάσεις των σχέσεων. Η οπτική για τον δεσμό συμβάλλει στην ανανέωση των ψυχαναλυτικών προσεγγίσεων, καθώς εισάγει στοιχεία από διαφορετικών ειδών επιστήμες, όπως της ηθολογίας, της βιολογίας, της αναπτυξιακής ψυχολογίας και των γνωσιακών επιστημών. Η χρήση μεθόδων έρευνας από το πεδίο της ψυχολογίας, κάνει εφικτό τόσο τον ερευνητικό σχεδιασμό όσο και τη διατύπωση υποθέσεων. Βάσει αυτών μπορεί να διερευνηθεί και να αποδειχθεί η πιθανή σχέση που μπορεί να έχουν οι πρωταρχικές διαπροσωπικές σχέσεις στην ψυχοσυναισθηματική εξέλιξη και την ψυχική υγεία του ατόμου (Kafetsios., 2003).

Ο Bowlby, πρότεινε την ιδέα ότι υπάρχει ένα ένστικτό της προσκόλλησης (δεσμός) το οποίο δεν είναι συνδεδεμένο με τη Libido. Το ένστικτό αυτό ορίζει τη συμπεριφορά της προσκόλλησης που εκφράζεται στα δύο πρώτα χρόνια της ζωής του

παιδιού. Ο Bowlby μέσα από την έννοια της προσκόλλησης, επεξεργάστηκε τη θεωρία για το άγχος αποχωρισμού και το καταθλιπτικό άγχος με διαφορετικό τρόπο από τον S.Freud. Επέμεινε στη πρωταρχική φύση των δεσμών μητέρας παιδιού που δεν αποβλέπουν στην ικανοποίηση στοματικών αναγκών και την παράλληλη μείωση της έντασης (libido). Μια πραγματική απώλεια προκαλεί απελπισία και κατάθλιψη, η απειλή της απώλειας προκαλεί άγχος. Το παιδί αντιδρά στην απώλεια με μια σειρά συμπεριφορών: α) απελπισία (κλαίει και προσπαθεί να ξαναβρεί το χαμένο αντικείμενο), β) αποθάρρυνση (εναλλαγή λύπης και θυμού, κάνει μια διαπίστωση της αποτυχίας και μένει έκπληκτο), γ) αποδέσμευση (εγκαταλείπει τελείως τη διεκδίκηση) (Σακελαροπούλλος., 2001). Σύμφωνα με τον Bowlby (1973) τα βρέφη και τα νήπια δεν έχουν τη γνωστική επάρκεια, ώστε να κατανοήσουν ρεαλιστικά αυτή τη συνθήκη, δηλαδή ότι ο αποχωρισμός είχε συμβεί γιατί υπήρχε σοβαρός λόγος, και ότι ήταν αναπόφευκτος. Αυτό το οποίο κατανοούσαν είναι ότι η μητέρα τους ήταν απύσχα, όταν τη χρειαζόταν. Ως αποτέλεσμα αυτού, οι αποχωρισμοί θα μπορούσαν μερικές φορές, να είναι καταστρεπτικοί οδηγώντας στη νεύρωση ή στην παραβατικότητα τα παιδιά και τους εφήβους, και στη ψυχική ασθένεια τους ενήλικες (Holmes., 2009).

Συνέδεσε την υπόθεση του για τον πρωταρχικό δεσμό με τη μετέπειτα δουλειά της Melanie Klein η οποία, όπως επισήμανε, έβλεπε «κάτι περισσότερο στη σχέση του βρέφους με τη μητέρα του από την ικανοποίηση των φυσικών αναγκών» (Bowlby., 1958. Brazelton., 2009). Η Klein έβλεπε ένα πολύ στενό σύνδεσμο ανάμεσα στις οργανικές διεργασίες της σίτισης και της απέκκρισης και στις απαρχές των νοητικών και ηθικών δομών στο νου του βρέφους. Ο μαστός που προσφέρει ικανοποίηση, τροφή και ανακούφιση αποτελεί το πρότυπο του «καλού αντικειμένου», ο μαστός που απουσιάζει, στερεί και είναι κενός είναι το «κακό αντικείμενο» που εμπεριέχει, όχι μόνο τις πραγματικές αποτυχίες και την πραγματική μη ανταπόκριση της μητέρας, αλλά και τις αντιδράσεις του βρέφους σε αυτές τις αποτυχίες, οι οποίες προβάλλονται και αποδίδονται στο «κακό μαστό». Για τον Bowlby, τόσο ο Freud όσο και η Klein δεν κατόρθωσαν να προχωρήσουν στο αποφασιστικό βήμα να δουν τον δεσμό ανάμεσα στο βρέφος και τη μητέρα, ως έναν αυθύπαρκτο ψυχολογικό σύνδεσμο, αλλά ως ένστικτο που απορρέει από τη σίτιση ή τη βρεφική σεξουαλικότητα (Holmes., 2009).

Ο Jeremy Holmes (1993), συστήνει να δούμε τη θεωρία του δεσμού σαν μια εκδοχή της θεωρίας των αντικειμενοτρόπων σχέσεων που χρησιμοποιεί μια

εκσυγχρονισμένη ορολογία και αντλεί στοιχεία από τον νεο-δαρβινισμό. Ο δεσμός περιλαμβάνει ένα διακριτό σύστημα κινήτρων, στα οποία συγκαταλέγεται η ενόρμηση, το συναίσθημα, η νόηση και η συμπεριφορά, που κινείται παράλληλα και συμπληρώνει τη σεξουαλικότητα. Για τον Bowlby το σημαντικό ζήτημα είναι το αίσθημα ασφάλειας. Ο δεσμός είναι κάτι πρωτογενές, και δεν είναι παράγωγο του στοματικού σταδίου. Ο οργανισμός δεν είναι απομονωμένος από το περιβάλλον του, ώστε να ωθείται από την ενόρμηση σε αναζήτηση ενός αντικειμένου, στο οποίο εκφορτίζει τη συσσωρευμένη του ένταση, αλλά ένα πρόσωπο που σχετίζεται με άλλα πρόσωπα. Ομοιοστατικά και άλλα κυβερνητικά συστήματα ελέγχου διέπουν τη συμπεριφορά του, όπως ακριβώς συμβαίνει και στα θηλαστικά. Η σχέση του με τον κόσμο καθορίζεται όχι μόνο από ασυνείδητες φαντασιώσεις, αλλά και από εσωτερικά μοντέλα εργασίας (EMΔ) που περιλαμβάνουν συναισθηματικά, γνωσιακά και συμπεριφορικά στοιχεία. Η επιθετικότητα είναι μια αντίδραση στην ματαίωση και στην απώλεια, και όχι μια έμφυτη ιδιότητα ενός ατόμου που κυριαρχείται από το ένστικτό του θανάτου. Ο Bowlby πίστευε ότι οι ανακατασκευές βασισμένες σε παιδικές αναμνήσεις διαταραγμένων ασθενών, όσο και αν ήταν πολύτιμες καθαυτές, δεν πληρούσαν τους όρους μιας επιστημονικής εξήγησης σχετικά με το τι πραγματικά συμβαίνει στη ψυχή των παιδιών. Έτσι ξεκίνησε να μελετήσει συστηματικά τις επιπτώσεις του αποχωρισμού βρεφών και παιδιών από τους γονείς τους, και με βάση αυτά ακριβώς τα ευρήματα γεννήθηκε η θεωρία του δεσμού (Holmes., 2009).

Η θεωρία του δεσμού διαφοροποιείται από τις ψυχαναλυτικές της ρίζες στο ότι θεωρεί τις πράξεις εκτός από συμβολικές οντότητες, και κάτι το πραγματικό: οι πράξεις 'είναι' και έχουν συγκεκριμένα αποτελέσματα. Ο Bowlby και οι συνεργάτες τους βασίστηκαν κυρίως, σε μεθόδους οι οποίες επιτρέπουν την παρατήρηση του «πραγματικού» στην διαπροσωπική αλληλεπίδραση. Έτσι, σύμφωνα και με τον Stern (1985.1995), το σημείο όπου το φαντασιακό συναντά το πραγματικό, και η ψυχανάλυση συναντά την επιστημονική ψυχολογία, βρίσκεται στη διαπροσωπική αλληλεπίδραση. Οι μετέπειτα μαθητές προχώρησαν στις συμπεριφορές στο σύστημα δεσμού συνδέοντας την συμπεριφορά με τις αναπαραστατικές (Main et al., 1985) και συναισθηματικές (Sroufe & Waters., 1977. Motti, Cicchetti, & Sroufe., 1983) δομές (Kafetsios., 2003).

Σύμφωνα με τον J. Holmes (1993), η Θεωρία του Δεσμού σε σύγκριση με την ψυχανάλυση έχει δύο σημαντικά πλεονεκτήματα. Πρώτον, βασίζεται στην άμεση παρατήρηση της αλληλεπίδρασης μεταξύ του γονιού και του παιδιού, και όχι σε

αναδρομικές κατασκευές όσων ενδέχεται να έχουν ή να μην έχουν συμβεί στο παρελθόν ενός ανθρώπου. Δεύτερον, ξεκινά από την παρατήρηση της φυσιολογικής ανάπτυξης που κατόπιν μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως κριτήριο, σε σύγκριση με το οποίο να κατανοήσουμε την ψυχοπαθολογία, και όχι από την κατασκευή μιας θεωρίας για τη φυσιολογική ανάπτυξη από συνεπαγωγές που γίνονται στο εξεταστήριο (Holmes., 2009).

Ο S. Lebonici (1983) αναφέρθηκε στη σημασία ορισμένων ψυχαναλυτικών εννοιών, τις οποίες ο Bowlby δεν έλαβε υπόψιν του: 1. τη σημασία της γενικής αρχής της ευχαρίστησης που εμπλέκει τη γέννηση των συναισθημάτων και των αναπαραστάσεων, 2. τις αναπόφευκτες διακυμάνσεις, συνδεδεμένες με τη στερητική συμμετοχή της εξωτερικής πραγματικότητας που εισάγουν την έννοια της αμφιθυμίας και την οργάνωση των συγκρούσεων (Σακελαροπούλλου, 2001).

Η έννοια των ενεργών μοντέλων δεσμού (EMΔ) έχει δανειστεί από τις γνωστικές επιστήμες (Craik., 1943). Και αφορά τις γενικευμένες αναπαραστάσεις και τα συναισθήματα που προσδιορίζουν πόσο προσιτός είναι ένας γονέας και αν το σύστημα πρόσδεσης του βρίσκεται σε κατάσταση «αίσθησης ασφάλειας». Αυτές οι αναπαραστάσεις στηρίζονται τόσο στην ιστορία αλληλεπίδρασης του συστήματος δεσμού του βρέφους με συμπεριφορές του γονέα που πηγάζουν από τις προσωπικές αναπαραστάσεις δεσμού. *«Τα EMΔ λοιπόν, στηρίζονται σε επαναλαμβανόμενα σχήματα διαπροσωπικών αλληλεπιδράσεων στα πλαίσια των οποίων το παιδί μαθαίνει να αντιλαμβάνεται τον εαυτό του και τους άλλους και να ελέγχει ανάλογα τα συναισθήματά του»* (Kafetsios., 2003, σελ.9).

Από τις βιολογικές επιστήμες ο Bowlby δανείστηκε την κεντρική έννοια του δεσμού ή της προσκόλλησης. Ότι δηλαδή ο άνθρωπος, όπως και όλα τα θηλαστικά, διακρίνεται από το σύστημα δεσμού, ένα συμπεριφορικό, επανατροφοδοτούμενο σύστημα για την διασφάλιση της επιβίωσης του νεογέννητου. Το σύστημα αυτό λειτουργεί ως γενετικά καθορισμένη προδιάθεση που καθοδηγεί τις συμπεριφορές του νηπίου με την τάση να «προσδεθούν» σε άτομα που έχουν την δυνατότητα να τους παρέχουν φροντίδα. Επηρεάστηκε από το έργο του Lorenz (1963) για τη συμπεριφορά της προσκόλλησης στα ζώα, και τη θεωρία του αποτυπώματος που υποδήλωνε ότι η κοινωνική προσκόλληση δε συνδέεται με την παροχή τροφής. Από τις μελέτες του Harlow, ο οποίος αντιμεχόταν έντονα τη συμπεριφορική θεωρία της «επίκτητης ενόρμησης» για την πρόσδεση- όπως ακριβώς έκανε ο Bowlby με την ψυχαναλυτική υπόθεση της «δευτερογενούς ενόρμησης»- συμπαίρανε ότι, «είναι

εντελώς αντίθετη με οποιαδήποτε ερμηνεία επίκτητης ενόρμησης, στην οποία η μητρική μορφή συναρτάται με κλασική εξάρτηση με τη μείωση της δίψας και της πείνας» (Holmes., 2009).

Ο όρος «αλληλεπίδραση» καθαυτός είχε χρησιμοποιηθεί πρώτη φορά από τον Bowlby, στο δημοφιλές άρθρο του «Η φύση του δεσμού του παιδιού με τη μητέρα του» (1958). Η δουλειά του οδήγησε στην αυξανόμενη χρήση ενός μοντέλου παρατήρησης ή ηθολογικού μοντέλου στις μελέτες γονιών – παιδιών. Κατά την άποψη του, υπάρχουν πολλοί βασικοί, πρωτογενείς τρόποι αντίδρασης. Τους αποκάλεσε τμηματικές ενστικτώδεις αντιδράσεις τονίζοντας τον έμφυτο χαρακτήρα τους (Brazelton., 2009).

Για τον Bowlby το πιπίλισμα, το γράπωμα, το πιάσιμο, το κλάμα και το χαμόγελο αποτελούν βασικούς, έμφυτους τρόπους αλληλεπίδρασης και δεσμού με τη μητέρα. Αυτές οι συμπεριφορές ωριμάζουν σχετικά ανεξάρτητα η μια από την άλλη κατά τον πρώτο χρόνο ζωής και αρχίζουν σταδιακά να απαρτίζονται και να εστιάζονται στη μητέρα μετά το δεύτερο εξάμηνο. Η συμπεριφορά της προσκόλλησης έχει μια διπλή λειτουργία: α) προστατεύει με την έννοια της ασφάλειας που προσφέρει ένας ενήλικας σε ένα παιδί ευάλωτο, β) συμβάλλει στην κοινωνικοποίηση: η προσκόλληση μετατίθεται κατά τη διάρκεια της ζωής από τη μητέρα στους κοντινούς ανθρώπους, στο ευρύτερο περιβάλλον και στη συνέχεια, σε μεγαλύτερες ομάδες (Holmes., 2009).

Η σπουδαιότητα της αρχικής γονεϊκής φροντίδας υποστηρίζεται επιπρόσθετα από τις εμπειρικές μελέτες που συνδέονται με τη θεωρία του δεσμού. Η επίτευξη μιας σταθερής, αμοιβαίας συναισθηματικής σχέσης μεταξύ του βρέφους και του προσώπου που το φροντίζει, συμβάλλει στην ικανότητα του παιδιού να διατηρεί αισθήματα ασφάλειας στους αποχωρισμούς από το πρόσωπο αυτό. Η φάση αυτή συμπίπτει με την περίοδο κατά την οποία η νοητική αναπαράσταση γίνεται το κυρίαρχο στοιχείο των διεργασιών σκέψης του παιδιού. Σύμφωνα με το Bowlby, η σχέση δεσμού μεταξύ γονιού και παιδιού λειτουργεί ως ένα εσωτερικευμένο μοντέλο εργασίας (EMΔ) το οποίο χρησιμοποιείται για να κατευθύνει τις συναλλαγές τους με τα πρόσωπα που τα φροντίζουν, καθώς και με άλλους ανθρώπους (Cole., 2002). Ο δεσμός του παιδιού με το πρόσωπο που έχει αναλάβει πρωταρχικά την κάλυψη των αναγκών του, εσωτερικεύεται ως πρότυπο διεργασίας – ή σχήμα – έως το τέλος του πρώτου έτους. Το βρέφος χρησιμοποιεί το πρότυπο αυτό για να προβλέψει και να ερμηνεύσει τη συμπεριφορά της μητέρας και να ανταποκριθεί σε αυτήν. Από τη

στιγμή που αυτό το πρότυπο έχει σχηματιστεί, συντηρείται ακόμα και όταν η συμπεριφορά του ατόμου που του παρέχει φροντίδα διαφοροποιείται. Για παράδειγμα, μια μητέρα, η οποία προσφέρει ελλιπή φροντίδα στην αρχή, εξαιτίας παρατεταμένης ασθένειας, μπορεί να απαξιωθεί από το βρέφος, όταν αργότερα αναρρώσει, επειδή το πρότυπο διεργασίας του βρέφους περιλαμβάνει προηγούμενα συναισθήματα απόρριψης. Στην περίπτωση αυτή, η ανταπόκριση της μητέρας στις ανάγκες του βρέφους γίνεται όλο και πιο δύσκολη εξαιτίας της συμπεριφοράς του. Σύμφωνα με τους Bowlby και Ainsworth, η φύση της αλληλεπίδρασης μεταξύ του γονέα και του παιδιού, η οποία εκπηγάει από τη δημιουργία του δεσμού στα δύο πρώτα χρόνια της ζωής, αποτελεί τη βάση για όλες τις μελλοντικές σχέσεις (Craig et al., 2007).

2.3. Ενεργά μοντέλα δεσμού

Τα ενεργά μοντέλα δεσμού αναφέρονται σε μνήμες, προσδοκίες, και συναισθήματα άμεσα συνδεδεμένα με σημαντικές διαπροσωπικές σχέσεις που είναι συνήθως σχέσεις δεσμού (Main., 1991). *«Οι ψυχοδυναμικές θεωρίες χρησιμοποιούν παρόμοιες έννοιες και θεωρητικές κατασκευές, αλλά δεν αναφέρονται σε αυτές ξεκάθαρα. Για παράδειγμα, ορισμένες σχετικές εννοιολογικές δομές: «αυτοπαρουσίαση» (self-presentation), «αναπαραστάσεις αντικειμένου» (object representations), «εσωτερικευμένο αντικείμενο» (internal object), «σχήμα» (schema), «αναπαραστατικός κόσμος» (representational world) και πολλές άλλες. Αυτό που συνδέει όλες αυτές τις έννοιες είναι ότι εισαγάγουν το στοιχείο της αναπαράστασης ή του σχήματος ως σημαντικό μέρος της ψυχικής απόκλισης. Ενδεικτικός είναι ο αρχικός ορισμός του Bowlby (1973) ότι: «Τα ΕΜΔ βασίζονται σε δύο μεταβλητές: α) αν, και κατά πόσο, το άτομο πιστεύει ότι η μορφή δεσμού/αντικείμενο δεσμού/ το σημαίνον πρόσωπο είναι ο τύπος του ατόμου που γενικά ανταποκρίνεται σε εκκλήσεις για υποστήριξη και βοήθεια, και β) αν, και κατά πόσο, πιστεύει ότι ο ίδιος είναι σε θέση να ανταποκριθεί σε εκκλήσεις για υποστήριξη και βοήθεια» (Kafetsios., 2003, σελ. 10). Τα ΕΜΔ δύσκολα γενικεύονται και τροποποιούνται στις σχέσεις πέρα από την παιδική ηλικία (Main et al., 1984) σε διαφορετικούς τύπους σχέσεων στην εφηβεία και ενηλικίωση (Bretherton., 1991). Η δυνατότητα τροποποίησης του ενεργού μοντέλου δεσμού από ασφαλή σε ανασφαλή ή το αντίστροφο, στην περίοδο της εφηβείας ή της ενηλικίωσης είναι σχετικά περιορισμένη (West & Sheldon-Keller., 1994).*

«Αν και σχετική με τις υπάρχουσες θεωρητικές κατασκευές, η έννοια των ενεργών μοντέλων εισαγάγει μια δυναμική θεώρηση της αναπαράστασης που την συνδέει με συμπεριφορικά συστήματα μέσα από κεντρικές συναισθηματικές δομές, όπως αυτή της ρύθμισης του συναισθήματος. Προϋποθέτουν τα ΕΜΔ δυναμικές διεργασίες, όπου πληροφορίες από το περιβάλλον και τον οργανισμό, σχετικές με τις εμπειρίες δεσμού, επιλέγονται, επεξεργάζονται, και αναπαριστώνται στην μνήμη. Επιπλέον, τα ΕΜΔ είναι «δυναμικά» γιατί συμπεριλαμβάνουν σύνθετες, ενιαίες αναπαραστάσεις για τον εαυτό, τους άλλους και τις σχέσεις, που συνδέονται με κεντρικές συναισθηματικές διεργασίες, όπως αυτή της ρύθμισης των συναισθημάτων» (Kafetsios., 2003, σελ. 7).

Οι στρατηγικές προσκόλλησης, οι οποίες είναι σε μεγάλο βαθμό ανεξάρτητες από γενετικές επιρροές, υιοθετούνται κατά τη βρεφική ηλικία, μεταφέρονται στην ενήλικη ζωή και μεταδίδονται στην επόμενη γενιά. Σύμφωνα με το Bowlby, η πρόσδεση και η εξάρτηση, αν και όχι πια εμφανείς με τον ίδιο τρόπο όπως στα μικρά παιδιά, παραμένουν εν δράσει σε ολόκληρο τον κύκλο της ζωής (Holmes., 2009).

2.3.1. Τύποι δεσμού

Οι Ainsworth et al (1978) μελέτησαν αυτές τις στρατηγικές στα πλαίσια ενός πειραματικού σεναρίου που ονομάζεται «η συνθήκη με το ξένο». Οι παρατηρήσεις γίνονταν στο εργαστήριο, όπου τα βρέφη βιώνουν μια ακολουθία προκαθορισμένων αποχωρισμών και επανασυνδέσεων με το πρόσωπο φροντίδας, καθώς και αλληλεπίδρασης με τον ξένο. Οι κρίσιμες μεταβλητές είναι οι αντιδράσεις των βρεφών στο χωρισμό και στην επανασύνδεση, καθώς και η εξερεύνηση διάφορων ελκυστικών παιχνιδιών που έχουν τοποθετηθεί στο εργαστήριο (Wenar., 2008). Αυτή η κατάσταση, η οποία περιλαμβάνει τον αποχωρισμό του μικρού παιδιού από το άτομο που το φροντίζει, έτεινε να κινητοποιήσει τέσσερις συμπεριφολογικές στρατηγικές. Οι τύποι δεσμού που προέκυψαν ήταν οι εξής: 1. Ασφαλής δεσμός, 2. Δεσμός ανασφαλής/αποφυγής, 3. Δεσμός ανασφαλής / αμφιθυμίας, 4. Δεσμό αποδιοργάνωσης / αποπροσανατολισμού. Τα βρέφη που ένιωθαν ασφάλεια, απλώς επιζητούσαν την εγγύτητα με το πρόσωπο που τα φρόντιζε μετά την επιστροφή του, και στη συνέχεια ένιωθαν άνετα και επέστρεφαν στο παιχνίδι. Η παροχή φροντίδας χαρακτηρίζεται από ευαισθησία στις ανάγκες των βρεφών. Σε βρέφη τα οποία εμφάνιζαν μικρού βαθμού άγχος κατά τον αποχωρισμό και διαμαρτύρονταν προς τον παρέχοντα τη φροντίδα όταν επέστρεφε, παρατηρήθηκε

συμπεριφορά αποφυγής. Αυτά τα βρέφη δεν έδειχναν καμία προτίμηση στη μητέρα ή όποιον παρείχε τη φροντίδα έναντι ενός ξένου προσώπου. Η αποφυγή είναι εκ μέρους του βρέφους απόπειρα να αντιμετωπίσει τις οδυνηρές συνέπειες μια τέτοιας γονεϊκής πρακτικής. Στην τρίτη κατηγορία, στην οποία βρίσκονται τα αμφιθυμικά- αγχώδη ή αντιστεκόμενα βρέφη, εντάχθηκαν τα βρέφη που εμφάνιζαν μεγάλο βαθμού άγχος κατά τον αποχωρισμό και εκδήλωναν θυμό, ένταση και συμπεριφορά συναισθηματικής εξάρτησης, όταν το πρόσωπο που παρείχε τη φροντίδα επέστρεφε. Η παροχή φροντίδας σημαδεύεται από μη- προβλεψιμότητα, το πρόσωπο φροντίδας εκδηλώνει μερικές φορές υπερβολική εγγύτητα προς το νήπιο και άλλες φορές δείχνει αδιάφορο και εκνευρισμένο. Η αμφιθυμία εκλαμβάνεται ως απόπειρα του βρέφους να αιχμαλωτίσει την προσοχή του προσώπου φροντίδας, ενώ ο θυμός είναι αποτέλεσμα της ματαιώσης που προκαλεί η ασυνεπής φροντίδα. Η τέταρτη ομάδα βρεφών, τα οποία ονομάστηκαν αποδιοργανωμένα βρέφη συμπεριλαμβάνει τα βρέφη εκείνα που δεν υιοθετούν κανενός είδους συνεκτική στρατηγική, προκειμένου να αντιμετωπίσουν την εμπειρία του αποχωρισμού. Τα βρέφη αυτά φαίνεται να έχουν αναπτύξει μια συνεπή στρατηγική στη σχέση τους με το πρόσωπο φροντίδας (Glen et al., 2012).

Ο αρχικός σκοπός του Bowlby ήταν να ανακαλύψει συσχετισμούς ανάμεσα στα σημαντικά γεγονότα της ζωής, όπως η απώλεια του γονιού ή η παραμέληση, και στην ανάπτυξη ψυχιατρικών συμπτωμάτων σε παιδιά και ενήλικες. Προχώρησε σε μία θεμελιώδη διάκριση ανάμεσα στον ασφαλή και στον αγχώδη δεσμό, θεωρώντας τον τελευταίο προπομπό των αναπτυξιακών δυσκολιών και των ψυχιατρικών ασθενειών των ενηλίκων (Holmes., 2009).

Ο Bowlby (1969) θεώρησε ότι οι τύποι δεσμού είναι συναφείς καθ' όλη τη διάρκεια ζωής, και στην ενήλικη ζωή διαμορφώνονται κατά μήκος δύο διαστάσεων, αυτή του άγχους, και της αποφυγής (Mikulincer & Shaver., 2003). Τα άτομα που βαθμολογούν έντονα την ανησυχία και / ή την αποφυγή, σε ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς που ανίχνευαν τον τύπο δεσμού, θεωρούνται ότι έχουν ανασφαλή τύπου δεσμό. Το άγχος αναφέρεται στην επιθυμία του ατόμου για στενές σχέσεις, παρά την αδυναμία ικανοποίησης από αυτές. Επιδιώκει συνεχώς, την επιβεβαίωση της φροντίδας, και έχει μια υπερευαίσθησία στην αντιληπτή απόρριψη. Αντίθετα, ο τύπος δεσμού της αποφυγής χαρακτηρίζεται από την τάση προς την αυτοπεποίθηση και την άμυνα ,και τα άτομα μπορεί να αντισταθούν στο να βρεθούν πολύ κοντά σε

άλλους, καθώς αυτό τους προκαλεί ενόχληση (Mikulincer & Shaver., 2007. Hugill., 2017).

Ολοένα και περισσότερες ενδείξεις επιβεβαιώνουν την υπόθεση ότι οι συγκεκριμένοι τύποι δεσμού συνεχίζουν και μετά την ενηλικίωση, καθώς και ότι μπορούν να εκτιμηθούν με τη βοήθεια σύνθετων συνεντεύξεων. Οι τέσσερις μορφές απαντήσεων στην «Συνθήκη του Ξένου» αντιστοιχούν σε ανάλογους τύπους δεσμού των ενηλίκων, οι κατηγορίες είναι οι εξής: 1) Αυτόνομη -ασφαλής, τα άτομα αυτά αποδίδουν αξία στις σχέσεις προσκόλλησης, 2) Απορριπτική – αποσυνδεδεμένη, τα άτομα τα οποία απαρνούνται, δυσφημούν, υποτιμούν ή εξιδανικεύουν σχέσεις προσκόλλησης τόσο του παρελθόντος όσο και του παρόντος, 3) Απορροφημένη – περιπεπλεγμένη, τα άτομα τα οποία είναι σε σύγχυση ή κατακλύζονται από σχέσεις προσκόλλησης και του παρελθόντος και του παρόντος, και 4) Ανεπίλυτη – αποδιοργανωμένη, τα άτομα που έχουν ανοιχτά ζητήματα σε εκκρεμότητα ή τα αποδιοργανωμένα άτομα, τα οποία συχνά έχουν υποστεί παραμέληση ή ψυχικό τραυματισμό (Glen et al., 2012).

Πιο αναλυτικά, όσοι κατατάσσονται στην αυτόνομη- ασφαλή ομάδα αναφέρουν ασφαλή παιδική ηλικία περιγράφοντας την κατά τρόπο ανοιχτό, συνεκτικό και με εσωτερική συνέπεια. Αποδίδουν αξία στους δεσμούς, και ακόμη και όταν οι εμπειρίες τους υπήρξαν αρνητικές, υπάρχει μια αίσθηση ενός πόνου που βιώθηκε και ξεπεράστηκε. Όσοι ανήκουν στην απορριπτική – αποσυνδεδεμένη ομάδα δίνουν, σύντομες, ατελείς αφηγήσεις, ισχυριζόμενοι ότι έχουν λίγες παιδικές αναμνήσεις και τείνουν να εξιδανικεύσουν το παρελθόν με σχόλια όπως «είχα μια τέλεια παιδική ηλικία». Η ομάδα των απορροφημένων – περιπεπλεγμένων δίνει ασυνεπείς, διδακλώδεις απαντήσεις, από τις οποίες φαίνεται ότι εξακολουθούν να εμπλέκονται υπερβολικά σε συγκρούσεις και δυσκολίες του παρελθόντος, τις οποίες αντιπαλεύουν. Η ανεπίλυτη – αποδιοργανωμένη ομάδα βαθμολογείται χωριστά και αναφέρεται ειδικά σε τραυματικά γεγονότα που δεν έχουν επιλυθεί συναισθηματικά, όπως η παιδική κακοποίηση (Holmes., 2009).

2.3.2. Συνέντευξη Δεσμού Ενηλίκων

Οι έρευνες για τη Θεωρία Δεσμού (Bowlby, 1982/1969, 1973, 1980) στη διάρκεια των τελευταίων δεκαετιών έχουν διακριθεί σε δύο ξεχωριστές κατευθύνσεις, οι οποίες διαχωρίζονται βάσει των διαφορετικών εννοιολογικών εκτιμήσεων των ατομικών διαφορών του δεσμού ενηλίκων. Η μια κατεύθυνση ερευνών πηγάζει από

την αναπτυξιακή ψυχολογία (Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall., 1978), όπου χρησιμοποιήθηκε η τεχνική της παρατήρησης βρεφών για την διερεύνηση της σχέσης μεταξύ του γονέα και του βρέφους. Έπειτα, επεκτάθηκε από τους αναπτυξιακούς κύκλους στους κλινικούς μελετητές, οι οποίοι χρησιμοποίησαν την τεχνική των συνεντεύξεων έχοντας ως στόχο τη διερεύνηση της επίδραση του δεσμού του ενήλικα – γονέα (Main, Kaplan, & Cassidy., 1985). Η άλλη κατεύθυνση ερευνών σημειώνεται ότι ξεκίνησε στα μέσα της δεκαετίας του '80 από κοινωνικούς ψυχολόγους (Hazan & Shaver., 1987), οι οποίοι βασιζόμενοι στις ιδέες του Bowlby και της Ainsworth, προχώρησαν σε μελέτες οι οποίες αφορούσαν τις ρομαντικές σχέσεις και την ανάπτυξη αυτοελέγχου. Και οι δύο παραπάνω κατευθύνσεις έρευνας έχουν ως στόχο να διερευνήσουν τις επιπτώσεις των στρατηγικών ρυθμίσεων του ασφαλούς και του ανασφαλούς δεσμού, και μπορούν και οι δύο να χρησιμοποιηθούν στην ταξινόμηση των ατόμων σε κατηγορίες με βάση τον τύπο δεσμού τους. Οι έρευνες ωστόσο, δεν έχουν βρει σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ αυτών των δύο ειδών μετρήσεων, καθώς είναι ψυχοδυναμικά παρόμοιες με ό,τι προσδιορίστηκε για πρώτη φορά από την Ainsworth και τους συνεργάτες της (1978) σε μελέτες με βρέφη (Shaver & Mikulincer., 2002).

Με βάση αυτά τα πρότυπα αναπτύχθηκε ένα σύστημα κατηγοριοποίησης σε τύπους δεσμού (Adult Attachment Interview-AAI Συνέντευξη δεσμού ενηλίκων) από την Main και τους συνεργάτες της. Στη διάρκεια της συνέντευξης, ο συμμετέχων καλείται να μπει σε μια διαδικασία αξιολόγησης της σχέσης του με τους γονείς του δίνοντας συγκεκριμένα παραδείγματα, βιογραφικές μνήμες. Η κατάταξη ενός ατόμου σε ένα τύπο δεσμού, τύπου ασφαλή ή ανασφαλή δεν στηρίζεται τόσο στην ποιότητα των σχέσεων, έτσι όπως αυτή περιγράφεται από τον συμμετέχοντα, όσο στην «κατάσταση του νου» στο παρόν. Έτσι, βάσει αυτής της διαδικασίας διαμορφώνονται οι εξής τύποι δεσμού: 1. «*Αυτόνομου -ασφαλούς*» τύπου δεσμού, εδώ εντάσσονται τα άτομα που έχουν ελεύθερη πρόσβαση σε σκέψεις, μνήμες και συναισθήματα σχετικά με τον δεσμό με τους γονείς, ανεξάρτητα αν οι σχέσεις τους με τους γονείς στην παιδική ηλικία ήταν καλές ή όχι. 2. «*Απορριπτικού -αποφυγής*», σε αυτό το τύπο δεσμού εντάσσονται τα άτομα που παρουσιάζουν αδυναμία να ανακαλέσουν συγκεκριμένα παραδείγματα στην μνήμη, συνήθως παρουσιάζουν μια εξιδανίκευση των γονέων και υποβάθμιση της σημασίας που έχουν οι σχέσεις αυτές για το/ην ίδιο/α. 3. Τύπος δεσμού «*Εμμοιότυπος*», εδώ εντάσσονται τα άτομα που στις περιγραφές τους διαφαίνεται ότι έχουν μπλεγμένες μνήμες και πρότυπα (σύγχυση στο αν έχουν

θετική ή αρνητική γνώμη για τις σχέσεις τους με τους γονείς) και τείνουν να επεκτείνονται σε θέματα διαφορετικά από αυτά που τους θέτει ο συνεντευκτής (Kafetsios., 2003).

Η μέθοδος AAI δίνοντας έμφαση στις γονεϊκές κυρίως σχέσεις προσδιορίζει τις γνωστικές και συναισθηματικές δομές. Στο πεδίο της κοινωνικής ψυχολογίας των διαπροσωπικών σχέσεων, ένας σημαντικός αριθμός ερευνών έχει εστιαστεί στην επίδραση των ΕΜΔ αποκλειστικά στις σχέσεις ενηλίκων (Bartholomew & Horowitz., 1991. Baldwin., 1992. Baldwin, Fehr, Keedian, Seidel, & Thompson., 1993. Collins & Re ad., 1994. Collins., 1996).

Στο μοντέλο της Bartholomew (Bartholomew., 1990. Bartholomew & Horowitz., 1991), οι τύποι δεσμού κατηγοριοποιούνται με τον εξής τρόπο: 1. *Ασφαλής τύπος δεσμού*. Τα άτομα με ασφαλή τύπου δεσμό έχουν διαμορφωμένο ένα σχήμα διαπροσωπικών σχέσεων, το οποίο είναι θετικό για τον εαυτό του και τους άλλους. Χαρακτηρίζονται από υψηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης και έχουν γενικά προσδοκίες από τα άτομα του κοινωνικού τους περίγυρου ότι θα ανταποκριθούν, όταν κανείς τα χρειαστεί. 2. *Ο τύπος δεσμού της εμμονής*. Τα άτομα με τύπο δεσμού εμμονής έχουν διαμορφωμένη μια αρνητική εικόνα για τον εαυτό και μια θετική εικόνα για τους άλλους, γεγονός που τα καθιστά άτομα υποχωρητικά, ευάλωτα και εύκολα εκμεταλλεύσιμα συναισθηματικά. 3. *Ο τύπος δεσμού αποφυγής*. Τα άτομα με τύπου δεσμού αποφυγής έχουν διαμορφωμένα αρνητικά μοντέλα τόσο για τον εαυτό τους όσο και για τους άλλους. Διακρίνονται σε δύο ειδικότερους τύπους δεσμού αποφυγής: τον *απορριπτικό τύπο δεσμού* και τον *φοβικό τύπο δεσμού*. Τα άτομα με *απορριπτικό τύπο δεσμού αποφυγής*, συνήθως μεγάλωσαν με γονείς απόμακρους, αλλά που γενικά φρόντιζαν τις ανάγκες τους. Τα άτομα αυτά χαρακτηρίζονται συνήθως με μια εξιδανικευμένα θετική εικόνα για τον εαυτό (ιδεατό εγώ) και μια αρνητική εικόνα για τους άλλους. Από την άλλη πλευρά, τα άτομα με *φοβικό τύπο δεσμού*, συνήθως είχαν γονείς επιθετικούς απέναντί τους ή που έπασχαν από κατάθλιψη. Τα άτομα αυτά έχουν διαμορφώσει μια αρνητική εικόνα και για τον εαυτό και για τους άλλους (Kafetsios., 2003).

Αυτοί οι τύποι δεσμού υποστηρίζονται από τα ευρήματα εμπειρικών μελετών. Επιπρόσθετα, ερευνητικά δεδομένα δείχνουν ότι τα νοητικά μοντέλα της προσκόλλησης που αναμένεται να έχουν οι γονείς, μπορούν να καταστήσουν προβλέψιμους τους τύπους δεσμού που θα αναπτυχθούν μεταξύ βρέφους και μητέρας, καθώς και μεταξύ βρέφους και πατέρα. Η ικανότητα του προσώπου που

παρέχει φροντίδα, να παρατηρεί τις προθέσεις και τον εσωτερικό κόσμο του βρέφους, φαίνεται να επηρεάζει την ανάπτυξη ενός ασφαλούς τύπου δεσμού. Η έννοια της ψυχοποίησης, είναι μια έννοια κλειδί στη θεωρία του δεσμού, η οποία αναφέρεται στην ικανότητα κάποιου να κατανοεί ότι ο τρόπος του ατόμου και των άλλων είναι εκ φύσεως αναπαραστατικός, και ότι η ίδια η συμπεριφορά υποκινείται από εσωτερικές καταστάσεις, όπως οι σκέψεις και τα συναισθήματα (Fonagy., 1998). Οι γονείς ή οι παρέχοντες φροντίδα, οι οποίοι έχουν οι ίδιοι την ικανότητα ψυχικού συντονισμού με την υποκειμενική ψυχική κατάσταση του βρέφους, συμβάλλουν στη δυνατότητα του βρέφους να βρει τον εαυτό του στη σκέψη του (Glen et al., 2012).

Αν και η θεωρία δεσμού ενηλίκων (Adult Attachment Theory) έχει πλέον ωριμάσει (Cassidy & Shaver., 1999), η έρευνα σχετικά με ζητήματα που αφορούν την σύνδεση των τύπων δεσμού με την ψυχική υγεία είναι ακόμη σημαντικά περιορισμένη. Επιπρόσθετα, οι εξελίξεις στο χώρο αυτό και ειδικότερα στην Ελλάδα δεν είναι ευρύτερα γνωστές εκτός από συγκεκριμένες περιοχές της ψυχολογίας (για παράδειγμα, της αναπτυξιακής και της κοινωνικής ψυχολογίας), ενώ αφορούν και άλλες ειδικότητες στο χώρο της υγείας (για παράδειγμα. ψυχιάτρους, νευροψυχιάτρους κλπ.) (Kafetsios., 2003). Έχει αποδεχτεί από εμπειρικές έρευνες σε διαφορετικούς κλάδους της ψυχολογίας (για παράδειγμα στην αναπτυξιακή, κλινική, διαπροσωπικών σχέσεων) ότι υψηλότερα επίπεδα ψυχικής υγείας παρουσιάζουν τα άτομα με ασφαλή τύπο δεσμού συγκριτικά με τα άτομα με ανασφαλή τύπο δεσμού, και συγκεκριμένα έχει διαπιστωθεί ότι οι ανασφαλείς τύποι (εμμονής, αποφυγής-απορριπτικός, αποφυγής-φοβικός) συνδέονται με συγκεκριμένους τύπους ψυχικών προβλημάτων (κατάθλιψη, άγχους, κλπ.. π.χ. Dozier, Stovall, & Albus., 1999. George & West., 1999. Hammen, Burge, Daley, Davila, Paley, & Rudolph., 1995. West, Rose, & Sheldon., 1993. Kotler, Buzwell, Romeo, & Bowland., 1994. Kafetsios., 2003).

2.4. Θεωρία του δεσμού και ψυχικές διαταραχές

Ένα κεντρικό χαρακτηριστικό της θεωρίας του δεσμού είναι η προσπάθεια να συνδυάσει το ψυχολογικό και το υποκειμενικό με το βιολογικό και το αντικειμενικό. Η ενσωμάτωση των ψυχοδυναμικών ιδεών στην ψυχιατρική ταλανιζόταν πάντα από τη δυσκολία να μεταφραστεί η γλώσσα του εσωτερικού κόσμου στους ποσοτικούς όρους της επιστημονικής ψυχιατρικής. Η στρατηγική του Bowlby για την υπερκέρση των δυσκολιών αυτών ήταν να επικεντρώνεται σε εξωτερικά,

αδιαμφισβήτητα γεγονότα, όπως οι αποχωρισμοί. Όμως, η συσχέτιση της ψυχικής διαταραχής του ενήλικα με μεμονωμένα γεγονότα, όπως ο αποχωρισμός από στην παιδική ηλικία, είναι υπεραπλουστευμένη. Εκτός, ίσως από τις μετά-τραυματικές διαταραχές, δεν υπάρχει μονοσήμαντη σύνδεση μεταξύ περιβαλλοντικού τραύματος και ψυχιατρικής νόσου.

Η Θεωρία του Δεσμού εισηγείται ότι οι σχέσεις και οι δυσκολίες τους θα μπορούσαν να επηρεάζουν την ψυχιατρική διαταραχή με τρεις διακριτούς, αλλά αλληλοσυνδεόμενους τρόπους. Πρώτον, η ρήξη ή η διακοπή των δεσμών είναι πιθανό από μόνη της να είναι μια αιτία διαταραχής. Δεύτερον, η εσωτερίκευση διαταραγμένων προτύπων πρώιμης πρόσδεσης μπορεί να επηρεάσει τις κατοπινές σχέσεις, κατά τρόπο τέτοιο που να καθιστά ένα άτομο πιο εκτεθειμένο, αλλά και πιο ευάλωτο στο στρες. Τρίτον, η τρέχουσα αντίληψη ενός προσώπου για τις σχέσεις του και για το πώς τις χρησιμοποιεί, μπορεί να τον κάνει περισσότερο ή λιγότερο ευάλωτο στην κατάρρευση μπροστά στις αντιξοότητες (Holmes., 2009). Η περίοδος της εγκυμοσύνης όσο και η περίοδος μετά τη γέννα θα μπορούσε να χαρακτηριστεί ως μια περίοδος στρες για τις γυναίκες, καθώς έρχονται αντιμέτωπες με πολλά ζητήματα. Τα αυξημένα επίπεδα άγχους που ενέχουν οι συγκεκριμένες περιόδους αυξάνονται εξαιτίας των ασυνείδητων ψυχολογικών συγκρούσεων που σχετίζονται με την εγκυμοσύνη και την ενδοψυχική αναδιοργάνωση στις μέλλουσες μητέρες. Η γονεϊκή μέριμνα μπορεί να είναι μια αγχωτική εμπειρία, ειδικά για άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας ή σε άτομα που αντιμετώπισαν δυσκολίες κατάχρησης ή προσκόλλησης (ανασφαλή τύπου δεσμού) στις δικές τους παιδικές ηλικίες (Hugill et al., 2017).

Ο Bowlby από πολύ νωρίς είχε υποστηρίξει ότι τα αρνητικά μοντέλα για τον εαυτό και τους άλλους και οι σχετικές με αυτά γνωστικές και συναισθηματικές διαδικασίες, αυξάνουν τον κίνδυνο ψυχοπαθολογίας. Πρόσφατες έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί πάνω στους τύπους δεσμού και την ρύθμιση των συναισθημάτων υποστηρίζουν τις προβλέψεις του Bowlby. Η ρύθμιση του συναισθήματος ατόμων με ανασφαλείς τύπους δεσμού (βιώνουν χαρακτηριστικά υψηλά επίπεδα άγχους και στρες) από την κλινική οπτική, φαίνεται ότι συμβάλλει σημαντικά στις ψυχικές ασθένειες και πυροδοτεί ψυχικές διαταραχές (West, Livesey, Reifter, & Sheldon., 1986. Fonagy, Steele, Steele, Moran, & Higgitt., 1996). «Ο μη ασφαλής δεσμός θεωρείται ότι έχει δυνητικά ευρείες επιπτώσεις στην ψυχική υγεία και στη διαμόρφωση της προσωπικότητας» (Fossati et al., 2003) αναλογικά με συγκριτικές

μελέτες με τον ασφαλή τύπο δεσμού (Morley & Moran., 2011). Σύμφωνα με την επιδημιολογική μελέτη των Mickelson, Kessler, και Shaver (1997), φάνηκε ότι οι ασφαλείς τύποι δεσμού συσχετίζονταν θετικά με την ψυχική υγεία, και αρνητικά με την ψυχολογική καταπόνηση σε ολόκληρη τη ζωή του ατόμου. Ενώ ο τύπος δεσμού εμμονής αποδείχθηκε ότι είχε αρνητική συσχέτιση με την ψυχική υγεία (Kafetzios., 2003).

Σύμφωνα με τη θεωρία του δεσμού το βρέφος έχει την έμφυτη τάση για αναζήτηση ασφάλειας, άνεσης και φροντίδας, η οποία είναι επιπρόσθετη συνθήως με τη μητέρα του (Bowlby., 1969). Ο πιθανός αποχωρισμός επιφέρει την αίσθηση της αβοηθησίας που έχει ως αποτέλεσμα έντονο άγχος, το άγχος αποχωρισμού (Bowlby., 1960). Σε μια αρμονική πορεία εξέλιξης τα παιδιά ενθαρρύνονται να αποδεσμευτούν σταδιακά, ήδη από νήπια, και να καταστούν αυτόνομα. Στο ενδεχόμενο μη ισορροπημένης διαδικασίας αποδέσμευσης, η αβοηθησία που προκαλείται από το άγχος αποχωρισμού κάνει το άτομο να κυριαρχείται από αντιδράσεις έντονου στρες, παρόμοιες με αυτές του πανικού, συναισθήματα επικείμενου θανάτου, διότι δεν έχει διαχωρίσει το άτομο τον εαυτό του από τη συνθήκη του δεσμού. Αυτή η εμπειρία εκμηδένισης του δεσμού παρουσιάζεται ως απειλή θανάτου και προκαλεί διάλυση στην ενότητα του εαυτού με αποτέλεσμα την εμφάνιση ψυχωτικού επεισοδίου στην ενήλικη ζωή (Veras A. B, Nardi A. E, Kahn ., 2013).

Συγκεκριμένα, έχουν βρεθεί συσχετίσεις μεταξύ ανασφαλών τύπου δεσμού και της μεταγενέστερης ανάπτυξης της ψύχωσης, για παράδειγμα η έρευνα του Korver-Nieberg (2014) επανεξέτασε συστηματικά τις μελέτες του δεσμού και της ψυχωσικής φαινομενολογίας, και διαπίστωσε ότι τα υψηλά επίπεδα άγχους προσκόλλησης και αποφυγής προσκόλλησης συσχετίστηκαν με αυξημένες αναφορές ψυχωσικών φαινομενολογιών τόσο σε κλινικά όσο και σε μη κλινικά δείγματα. Πιο πρόσφατα, ένας αυξανόμενος αριθμός μελετών εξετάζει πόσο τα σχεσιακά τραύματα, όπως οι δυσκολίες προσκόλλησης, και η παραμέληση στο πλαίσιο των προηγούμενων σχέσεων φροντίδας, μπορούν να σχετίζονται με τη ψύχωση (Hugill., 2017).

Η έρευνα αρχίζει τώρα να διερευνά τους βασικούς μηχανισμούς που εξηγούν τη σχέση μεταξύ του ανασφαλούς τύπου δεσμού και σχιζοτύπου / ψύχωσης. Μια πιθανότητα είναι ότι ο ανασφαλής τύπος δεσμού συνδέεται με δυσκολίες στη ρύθμιση των επιπτώσεων και, ενδεχομένως, των αρνητικών πεποιθήσεων για τους άλλους και τον εαυτό σε σχέση με τους άλλους (Mikulincer & Shaver., 2005), οι οποίες είναι και

οι δύο βασικές αιτίες για την ψύχωση (Harder & Folke., 2012). Ένα γεγονός ζωής, όπως το να γίνει κάποιος για πρώτη φορά γονέας, μπορεί να είναι ιδιαίτερα στρεσογόνο για τα άτομα με δυσκολίες πρόσδεσης και προηγούμενα τραύματα / παραμέληση. Η μετάβαση στη γονιμότητα ενεργοποιεί το σύστημα φροντίδας (Jones et al., 2015a) που συνυπάρχει με το σύστημα προσκόλλησης γονέα. Ωστόσο, οι γονείς με ανασφαλείς τύπους δεσμού ενδέχεται να είναι πιο επιρρεπείς στην ενεργοποίηση του συστήματος προσκόλλησής τους, για παράδειγμα, από αντιληπτές απειλές ή στρες, με αποτέλεσμα τη μειωμένη ενεργοποίηση του συστήματος φροντίδας, και κατά συνέπεια, τις ικανότητές τους να φροντίζουν τα παιδιά τους. Για παράδειγμα, μια νέα μητέρα με ανασφαλή τύπο δεσμού μπορεί να ανησυχεί υπερβολικά για την αναζήτηση φροντίδας από τη φιγούρα πρόσδεσης της (τον σύντροφό της) για να μετριάσει την ανασφάλεια της. Αυτό μπορεί να επηρεάσει την ικανότητά της να ανταποκρίνεται στις προσεγγίσεις που επιδιώκει την προσκόλληση του βρέφους της και να οδηγήσει σε αρνητικές πεποιθήσεις για τον εαυτό της ως γονέα. Οι Jones et al., (2015b) διεξήγαγαν διεξοδική επισκόπηση της έρευνας όσον αφορά τα αυτοσχεδιασμένα στυλ συνημμένων και την γονική μέριμνα, και τα ευρήματά τους δείχνουν ότι ο ανασφαλής τύπος δεσμού συνδέεται με περισσότερα αρνητικές συμπεριφορές γονέων, συναισθημάτων και νοημοσύνης. Για παράδειγμα, η χαμηλότερη γονική ανταπόκριση και υποστήριξη, οι πιο κατασταλτικές προσεγγίσεις στην πειθαρχία και η αύξηση του στρες των γονέων.

Η περίοδος μετά τον τοκετό αναγνωρίζεται, όπως έχει ήδη αναφερθεί, ως μια ευάλωτη περίοδος για τις νέες μητέρες στο να αναπτύξουν προβλήματα στην ψυχική τους υγεία (Murray et al., 2003), και η έρευνα έχει αποδείξει με συνέπεια ότι οι γονεϊκές δυσκολίες ψυχικής υγείας ενδέχεται να θέσουν σε κίνδυνο την αποτελεσματική γονεϊκή μέριμνα. Ο Ammerman και οι συνεργάτες του (2013) έδειξαν ότι το στρες των γονέων είναι ιδιαίτερα πιθανό κατά τη διάρκεια του πρώτου έτους για τους γονείς, καθώς προσαρμόζονται σε άγνωστες απαιτήσεις για την ανάπτυξη ενός βρέφους και στην αυξημένη πίεση, κάτι το οποίο έχει αποδειχθεί ότι μειώνει την ανατροφοδότηση της αυτο-αποτελεσματικότητας και της αντιληπτικής ικανότητας. Επίσης, σημειώνεται ότι οι περισσότερες μελέτες σχετικά με τις επιπτώσεις των μητέρων με ψύχωση λαμβάνουν χώρα εντός των πρώτων 12 μηνών μετά τη γέννηση του παιδιού τους (Leahy-Warren & McCarthy.,2011. Hugill., 2017).

Μεγάλος αριθμός ερευνών έχει συσσωρευτεί τα τελευταία χρόνια, οι οποίες και διαφωτίζουν το πώς ακριβώς η ψυχοπαθολογία συσχετίζεται με τους ανασφαλείς

τύπους δεσμού. Έχουν διεξαχθεί διαχρονικές έρευνες που συνδέουν άμεσα τους τύπους δεσμού στην παιδική ηλικία με την ψυχική υγεία στην ενήλικη ζωή (π.χ. Carlsion., 1998. Warren, Huston, Egeland, & Sroufe., 1997. Kafetsios., 2003).

Ωστόσο, ο αριθμός των μελετών είναι σημαντικά περιορισμένος όσον αφορά την επιλόχεια ψύχωση και τη συσχέτιση τους με τα ενεργά μοντέλα δεσμού της μητέρας, σε αντίθεση με την επιλόχεια κατάθλιψη, όπου το εύρος των ερευνών είναι αρκετά σημαντικό.

Μελέτες που αναφέρονταν στο μοντέλο δεσμού ενηλίκων δείχνουν ότι ο τύπος δεσμού της μητέρας φαίνεται ότι επηρεάζει την ευαισθησία παροχής φροντίδας, η οποία στη συνέχεια επιδρά στο τύπου δεσμού του βρέφους, και μπορεί η δυναμική του δεσμού να αποτελέσει ένα μονοπάτι για τη μετάδοση του κινδύνου από τη μητρική ψυχοπαθολογία στην ψυχική ευαλωτότητα του παιδιού. Η θεωρία του δεσμού υποδηλώνει ότι οι ασφαλείς ή ανασφαλείς τύποι δεσμού ενηλίκων, όπως καθορίζεται από τη συνέντευξη δεσμού των ενηλίκων (AAI), επηρεάζουν τη συμπεριφορά των γονέων και με τη σειρά τους τον τύπο δεσμού που θα διαμορφώσει το βρέφος (WaiWan et al., 2009).

Από μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί (Hornstein et al., 2006) μεταξύ των γυναικών με επιλόχειο κατάθλιψη και των γυναικών με επιλόχειο ψύχωση έχουν διαπιστωθεί σημαντικές διαφορές σχετικά με την εμπειρία της σχέση τους με το παιδί τους. Οι γυναίκες με κατάθλιψη μετά τον τοκετό βιώνουν τον δεσμό με το παιδί τους σημαντικά πιο αρνητικό σε σύγκριση με τις γυναίκες με επιλόχειο ψύχωση έπειτα από τη νοσηλεία τους (Noorlander et al., 2008). Μια πιθανή εξήγηση θα μπορούσε να είναι η φύση της ψυχοπαθολογίας. Η πρόγνωση της επιλόχειου ψύχωσης είναι γενικά ευνοϊκή. Οι γυναίκες τείνουν να ανακάμπτουν πλήρως (Robertson & Lyons., 2003). Αντίθετα, οι γυναίκες που πάσχουν από επιλόχειο κατάθλιψη μπορούν να έχουν επεισόδια διαρκείας 6 μηνών ή περισσότερο (Beck., 2002. Ramsauer et al., 2008). Ωστόσο, οι αυτοαναφορές της θετικής σύνδεσης δεν ήταν σύμφωνες με τις παρατηρούμενες αλληλεπιδράσεις μητέρων-βρεφών (Noorlander et al., 2008). Η μειωμένη αυτογνωσία ή εσφαλμένη αντίληψη του εαυτού και του παιδιού ως μέρος της επιλόχειου ψυχωσικής συμπτωματολογίας μπορεί να οφείλεται σε αυτά τα αποτελέσματα (Ramsauer et al., 2008).

Οι μελέτες που προσπαθούν να διασαφηνίσουν τις ταξινομήσεις προσκόλλησης των βρεφών των μητέρων με ψυχωσική διαταραχή είναι λίγες και συνήθως περιλαμβάνουν μικρά δείγματα. Από αυτές, (κυρίως για την επιλόχειο

ψύχωση) παρουσιάζουν μια συσχέτιση μεταξύ του ανασφαλούς/αποδιοργανωμένου τύπου δεσμού του βρέφους και της σοβαρής μητρικής ψυχοπαθολογίας, είτε χρόνιας είτε τωρινής. Τα παιδιά με μητέρες με προβλήματα στην ψυχική τους υγεία έχουν πιο υψηλό κίνδυνο για μεταγενέστερη ψυχοπαθολογία και φτωχή λειτουργικότητα σε μια σειρά αναπτυξιακών πεδίων (Goodman & Gotlib., 1999, Wan et al., 2008).

Ορισμένα στοιχεία υποδεικνύουν ότι ο τύπος δεσμού μπορεί να έχει ένα διαμεσολαβητικό ρόλο στη μετάδοση μεταξύ των γενναίων προβλημάτων εσωτερικοποίησης και άλλων προβλημάτων. Οι DeMulder και Radke-Yarrow (1991) ανέφεραν ότι τα μισά από τα βρέφη των μητέρων με διπολική διαταραχή κατηγοριοποιήθηκαν ως έχοντα αποδιοργανωμένες προσκολλήσεις σε σύγκριση με το ένα τέταρτο των βρεφών με καταθλιπτικές μητέρες. Αντίθετα, η Hirwell και οι συνεργάτες της (2000) ανέφεραν ότι μόνο μία από τις δέκα μητέρες με διπολική διαταραχή είχε βρέφη με ανασφαλείς ή αποδιοργανωμένες προσκολλήσεις σε σύγκριση με επτά από εννέα μητέρες με ψυχωτική / μη ψυχωτική κατάθλιψη. Αυτές οι ασυνέπειες μπορεί να οφείλονται σε μεγάλο βαθμό στα μικρά μεγέθη δειγμάτων και σε ένα βαθμό στα χαρακτηριστικά του δείγματος και της ομάδας σύγκρισης. Συνολικά, τα ευρήματα υποδηλώνουν αυξημένο κίνδυνο πρόσδεσης σε βρέφη μητέρων με πιο σοβαρή διαταραχή, όπως η σχιζοφρένεια (WainWan et al., 2009).

Η επιλόχεια ψύχωση ενέχει σοβαρό κίνδυνο για τη σχέση μητέρας-βρέφους. Είναι ασαφές πόσο διαφορετικοί υπότυποι της επιλόχειας ψύχωσης, συμπεριλαμβανομένης της οξείας και της χρόνιας, μπορεί να επηρεάσουν διαφορεικά την αλληλεπίδραση μητέρας-βρέφους (Ramsauer et al., 2008). Σε μελέτη που πραγματοποιήθηκε από τον McNeil και τους συνεργάτες του (1988), κατά την οποία είχαν παρακολουθηθεί 12 βρέφη μητέρων που είχαν βιώσει ένα ψυχωτικό επεισόδιο μετά τον τοκετό, διαπιστώθηκε ότι ο ασφαλής τύπος δεσμού δεν επηρεάστηκε, όπως αντίθετα συνέβη στη γνωστική τους λειτουργία και τη ψυχική υγεία, όπως φάνηκε 6 χρόνια μετά. Ωστόσο, αρκετές μελέτες υποστηρίζουν τη σημασία της σχέσης γονέα-παιδιού όσον αφορά τα αποτελέσματα τους στη ψυχική ανάπτυξη των παιδιών (WaiWan et al., 2009).

Ενώ δεδομένα άλλων μελετών έχουν δείξει ότι οι νέοι των οποίων οι μητέρες έχουν ψυχωτική διαταραχή, έχουν περισσότερες πιθανότητες να αναφέρουν φτωχότερες και πιο αγχώδεις σχέσεις με τις μητέρες τους (Burman et al., 1987. Schiffman et al., 2002), ενώ οι θετικές σχέσεις και με τους δύο γονείς φαίνεται ότι προστατεύουν από την μεταγενέστερη εξέλιξη της σχιζοφρένειας (Schiffman et al.,

2002). Μια μελέτη που πραγματοποιήθηκε με μητέρες με σοβαρές ψυχικές διαταραχές, όπως ψύχωση και διπολική διαταραχή, έδειξε ότι τα παιδιά που γεννήθηκαν κατά το ψυχιατρικό επεισόδιο είχαν περισσότερες πιθανότητες να αναπτύξουν ψυχιατρική διαταραχή σε σύγκριση με αυτά που γεννήθηκαν πριν ή μετά, υπογραμμίζοντας με αυτό τον τρόπο τη σημασία του πρώιμου περιβάλλοντος για τις τροχιές της ψυχικής υγείας (Abbott et al., 2004). Ωστόσο, η επιλόχειος ψύχωση δεν συνδέεται αναγκαστικά με επακόλουθό ανασφαλή δεσμό του παιδιού (Hirwell et al., 2000. McNeil et al., 1988. Näslund et al., 1984, Sameroff et al., 1982). Εντούτοις, διαπιστώθηκε από μελέτες ότι ο ανασφαλής τύπος δεσμού του βρέφους είναι πιο διαδεδομένος στο πλαίσιο της μητρικής σχιζοφρένειας (Näslund et al., 1984. Ramsauer et al., 2008).

Στην επιλόχειο ψύχωση, από μελέτες έχει φανεί ότι σε σύγκριση με τις μητέρες χωρίς ψυχικές διαταραχές, οι μητέρες με επιλόχειο ψύχωση ήταν λιγότερο προσαρμοσμένες στις αλληλεπιδράσεις με το βρέφος τους και παρουσίαζαν λιγότερη ενσυναισθητική ικανότητα. Αυτό ίσως να είναι αποτέλεσμα των κοινωνικά ανασταλτικών επιδράσεων της ψύχωσης (Fowler et al., 2010), καθώς η γονική μέριμνα απαιτεί πολλές κοινωνικές ικανότητες (Egeli & Rinaldi., 2016). Επιπλέον, τα βρέφη μητέρων με επιλόχειο ψύχωση είχαν πιο μειωμένες κοινωνικές συμπεριφορές, οι οποίες μπορούν να θεωρηθούν ως διαγενεακές, αποτέλεσμα της κοινωνικής μάθησης και / ή της κοινής επιγενετικής (Wan et al., 2008b). Σε περιπτώσεις οξείας ψύχωσης και σχιζοφρένειας μετά τον τοκετό, τα ποσοστά συμμετοχής της επιμέλειας των παιδιών και των κοινωνικών υπηρεσιών ήταν σημαντικά αυξημένες σε σύγκριση με τους μάρτυρες. Επιπλέον, οι μητέρες με σχιζοφρένεια είχαν πιο δυσμενή αποτελέσματα από ό, τι οι μητέρες με επιλόχειο ψύχωση (οξείες ψυχωσικές, διπολικές ή συναισθηματικές διαταραχές) και είχαν υψηλότερο κίνδυνο να απομακρυνθούν από τα παιδιά τους και να συνεργαστούν με τις κοινωνικές υπηρεσίες (Ramsauer et al., 2008).

Από την άλλη πλευρά, οι μητέρες με επιλόχειο ψύχωση σε σύγκριση με τις μητέρες με σχιζοφρένεια, έδειξαν καλύτερες ιδιότητες αλληλεπίδρασης ως μητέρες, κάτι που υποδεικνύεται από την ανταπόκριση, την ευαισθησία, την παρεμβατικότητα ή την προσοχή. Στη σχιζοφρένεια, τόσο τα θετικά όσο και τα αρνητικά συμπτώματα επηρέασαν ομοίως την αλληλεπίδραση μητέρας-βρέφους. Ο υψηλότερος βαθμός σοβαρότητας και χρονικότητας των συμπτωμάτων στη σχιζοφρένεια, θα μπορούσε επιπλέον, να συμβάλλει στις διαφορές, αν και ορισμένα ευρήματα δεν έδειξαν

σημαντική επίδραση της σοβαρότητας, της χρόνιας ή της κοινωνικής αντιξοότητας στις αλληλεπιδράσεις μητέρας-βρέφους (Wan et al., 2008b). Μερικές μελέτες έχουν αναφέρει οριακές διαφορές στις αλληλεπιδράσεις μητέρας-βρέφους ανάμεσα σε οξείες και χρόνιες ψυχώσεις (Pawlby et al., 2010. Wan et al., 2008a, 2008b).

Η οξεία έναρξη της επιλόχειου ψύχωσης συνδέεται με τις ευνοϊκότερες αλληλεπιδράσεις μεταξύ μητέρας και βρέφους από τη χρόνια ύπαρξη σοβαρής ψυχοπαθολογίας κατά τη διάρκεια της μετά τον τοκετό περιόδου. Ωστόσο, απαιτούνται περισσότερες μελέτες σχετικά με τον αντίκτυπο της επιλόχειου ψύχωσης όσον αφορά την αλληλεπίδραση μητέρας-βρέφους και τη συσχέτιση της με το τύπο δεσμού της μητέρας (Ramsauer et al., 2008).

ΜΕΡΟΣ Β΄

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

3.1 Σκεπτικό και στόχοι της μελέτης

Η παρούσα μελέτη αποσκοπεί στην διερεύνηση της εμπειρία των γυναικών που είχαν παρουσιάσει ψυχωσική συμπτωματολογία κατά τη διάρκεια της λοχείας και τους είχε δοθεί η διάγνωση της επιλόχειου ψύχωσης σε σχέση με το γονεϊκό τύπο δεσμού τους βάσει της θεωρία δεσμού του Bowlby . Συγκεκριμένα, το ενδιαφέρον της μελέτης επικεντρώνεται στην κατανόηση της εμπειρίας των γυναικών με επιλόχειο ψύχωση. Προκειμένου να επιτευχθούν οι στόχοι της παρούσας μελέτης, δηλαδή:

- ο εντοπισμός του γονεϊκού μοντέλου δεσμού,
- η διερεύνηση του συσχετισμού παραγόντων κινδύνου, αντιλήψεων - υποκειμενικών εκτιμήσεων των γυναικών και παρουσίας συμπτωμάτων της επιλόχειου ψύχωσης πριν και μετά τον τοκετό,
- η καταγραφή του τρόπου με τον οποίο εκφράζεται η συμπτωματολογία της επιλόχειου ψύχωσης μέσα στον λόγο των γυναικών
- η ανάδειξη των αντιλήψεων των γυναικών για τα αίτια των συμπτωμάτων τους ή/και την πορεία και την εξέλιξη αυτών
- η καταγραφή του τρόπου που αντιλαμβάνεται την στήριξη του περιβάλλοντος της και του ρόλου της μητρότητας.

Σύμφωνα με τον στόχο της έρευνας, θεωρήθηκε κατάλληλο να χρησιμοποιηθεί η ποιοτική μεθοδολογία. Η ποιοτική έρευνα αποσκοπεί στο να

διερευνήσει και να κατανοήσει το υπό εξέταση φαινόμενο σε βάθος απαντώντας σε ερωτήματα του «πώς» παρά του «γιατί» (Morrow., 2007). Στην περίπτωση των γυναικών που εμφάνισαν ψυχωσική συμπτωματολογία κατά τη διάρκεια της λοχείας και τους είχε δοθεί η διάγνωση της επιλόχειου ψύχωσης, ο στόχος της παρούσας μελέτης είναι ακριβώς η αποτύπωση των αντιλήψεων και ερμηνειών που δίνουν οι ίδιες όσον αφορά την εμπειρία τους αυτή. Σε αντίθεση με την ποσοτική μεθοδολογία, η παρούσα μελέτη δεν ενδιαφέρεται για την γενικευσιμότητα των αποτελεσμάτων, αλλά για την ανάδειξη της προσωπικής εμπειρίας των συμμετεχόντων. Σημειώνεται ότι η ποιοτική μεθοδολογία εφαρμόζεται σε περιπτώσεις που δεν υπάρχουν εύκολα αναγνωρίσιμες μεταβλητές, όταν η υπάρχουσα βιβλιογραφία παρουσιάζει αντιφατικά ευρήματα ή όταν υπάρχει ελάχιστη ή καθόλου βιβλιογραφία (Morrow., 2007). Τέλος, για την αξιολόγηση της ποιοτικής έρευνας, οι έννοιες της αξιοπιστίας και της εγκυρότητας παίρνουν διαφορετική υφή (Polkinghorne., 2005). Όπως ήδη αναφέρθηκε, δεν επιδιώκεται η γενίκευση των αποτελεσμάτων σε άλλους πληθυσμούς, και συνεπώς, δεν θεωρείται κριτήριο ποιότητας της έρευνας.

Για τη διερεύνηση των παραπάνω στόχων στην παρούσα ποιοτική μελέτη, χρησιμοποιήθηκε η ανάλυση περιεχομένου και συγκεκριμένα, η ερμηνευτική φαινομενολογική ανάλυση για να ανιχνευθούν πιθανά μοτίβα και πάγιες πεποιθήσεις αναφορικά με την εμπειρία της επιλόχειου ψύχωσης. Η ανάλυση περιεχομένου στοχεύει στην «αντικειμενική, συστηματική και ποσοτική περιγραφή του φανερού περιεχομένου της επικοινωνίας γραπτού ή προφορικού λόγου». Η ανάλυση περιεχομένου (content analysis), η οποία αναφέρεται κυρίως σε τεκμήρια γραπτής λεκτικής επικοινωνίας, έχει προταθεί και καθιερωθεί ως μία εκ των καλύτερων τεχνικών έρευνας στους κόλπους των κοινωνικών επιστημών και των επιστημών του ανθρώπου, εφόσον αυτή στοχεύει στην «αντικειμενική, συστηματική και ποσοτική περιγραφή του φανερού περιεχομένου της επικοινωνίας γραπτού ή προφορικού λόγου», με τελική επιδίωξη την ερμηνεία. Η ανάλυση περιεχομένου αποτελεί την βασική μέθοδο της έμμεσης παρατήρησης (Τζάνη., 2005).

Η «Ερμηνευτική Φαινομενολογική Ανάλυση» ακολουθεί τον τρόπο με τον οποίο τα άτομα αντιλαμβάνονται διάφορα πράγματα, γεγονότα, έννοιες, μέσα από τη δική τους εμπειρία, καθώς η φαινομενολογία είναι μια φιλοσοφική προσέγγιση για τη μελέτη της εμπειρίας. Συμβάλλει στη σύλληψη του τρόπου με τον οποίο το άτομο βιώνει το φαινόμενο που αναφέρει μέσα στο πλαίσιο στο οποίο συμβαίνει (Giorgi & Giorgi., 2003). Επιπλέον, χαρακτηρίζεται ως ερμηνευτική, καθώς χρειάζεται κανείς

να κατανοήσει τον τρόπο σκέψης ενός ατόμου και τον κώδικα επικοινωνίας των εμπειριών του, ώστε να μπορέσει να μεταφράσει το νόημά τους. Ο ερευνητής βρίσκεται σε ενεργό ρόλο - ανάλογα με το βαθμό επαφής με την εμπειρία του συμμετέχοντα - νοηματοδοτώντας την οπτική του συμμετέχοντα μέσα από την ερμηνευτική δραστηριότητα. Υπάρχουν δύο πτυχές της ερμηνείας: αυτή του συμμετέχοντα, ο οποίος προσπαθεί να μεταδώσει τη δική του αίσθηση και κατανόηση για τον κόσμο, και αυτή του ερευνητή, που προσπαθεί να κατανοήσει τον κόσμο του συμμετέχοντα (Smith & Osborn., 2003).

3.2. Συμμετέχουσες στην έρευνα

Στην ποιοτική έρευνα οι συμμετέχοντες- ουσες δεν θεωρούνται «δείγμα», με την έννοια ότι χρειαζόμαστε ένα αντιπροσωπευτικό κομμάτι του πληθυσμού ώστε να μπορέσουμε να γενικεύσουμε τα αποτελέσματα της έρευνας. Αντίθετα, γίνεται στοχευμένη επιλογή αυτών που θα συμμετάσχουν με κριτήριο να είναι το ερευνητικό ερώτημα σημαντικό για αυτούς. Ιδιαίτερα για την ερμηνευτική φαινομενολογική ανάλυση, η οποία χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα μελέτη, τα άτομα που επιλέγονται συνιστούν ένα ομοιογενές «δείγμα» με βάση κριτήρια που θέτει ο ερευνητής (Morrow., 2007. Smith & Osborn., 2003).

Στην παρούσα μελέτη το κριτήριο επιλογής ήταν η διάγνωση της επιλόχειου ψύχωσης. Για τη διερεύνηση των στόχων της παρούσας μελέτης συμμετείχε δείγμα τριών (3) γυναικών. Εμφάνισαν ψυχωσική συμπτωματολογία κατά τη διάρκεια της λοχείας και τους δόθηκε η διάγνωση της επιλόχειου ψύχωσης στο χρονικό διάστημα του ενός μηνός περίπου από τον τοκετό. Οι συμμετέχουσες παρακολουθούνται από το Ιατρείο Ψυχικής Υγείας Γυναικών (ΕΙΨΥΓ) της Α' Ψυχιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών στο Αιγινήτειο Νοσοκομείο. Αναλυτικά:

1^η συνέντευξη:

-34χρονών, έγγαμη, πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης, Αλβανικής καταγωγής. Οικιακά.

-Πρωτότοκη

-Νοσηλεύτηκε έπειτα από εισαγγελική εντολή – επικινδυνότητα, 20 ημέρες μετά το τοκετό.

- Διάγνωση: Επιλόχειος ψύχωσης

Χωρίς προηγούμενο ψυχιατρικό ή ατομικό ιστορικό.

Μετέπειτα Ιστορικό:

Επεισόδιο κατάθλιψης. Σύσταση για έναρξη φαρμακευτικής αγωγής (λίθιο). Αρνηση λήψης φαρμάκου.

2^η συνέντευξη:

-42 χρονών, έγγαμη, τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, Ελληνικής καταγωγής, αναπηρική σύνταξη.

- Πρωτότοκη

- Νοσηλεύτηκε έπειτα από απόπειρα αυτοκτονίας τη 2^η με 3^η εβδομάδα μετά τον τοκετό.

-Διάγνωση: Επιλόχειος ψύχωση

-Χωρίς προηγούμενο ψυχιατρικό ή ατομικό ιστορικό.

*Υπαρξη οικογενειακού ψυχιατρικού ιστορικού

Μετέπειτα Ιστορικό

Νοσηλεία

Διάγνωση: «Διπολική διαταραχή τύπου II». Λαμβάνει φαρμακευτική αγωγή (λίθιο).

3^η συνέντευξη:

-40 χρονών, έγγαμη, τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, Ελληνικής καταγωγής, ιδιωτικός υπάλληλος.

-Πρωτότοκη.

-Νοσηλεύτηκε αυτοβούλως, 4 εβδομάδες μετά τον τοκετό.

-Διάγνωση: : Επιλόχειος ψύχωση

- Λαμβάνει έως σήμερα φαρμακευτική αγωγή (λίθιο)

Χωρίς προηγούμενο ψυχιατρικό ή ατομικό ιστορικό

Μετέπειτα Ιστορικό: Καταθλιπτικό επεισόδιο

*Υπαρξη οικογενειακού ψυχιατρικού ιστορικού (πιθανώς) επιλόχειο κατάθλιψη η μητέρα.

(*Έχει αφαιρεθεί κλινικό υλικό για λόγους δεοντολογίας)

3.3. Εργαλεία Μέτρησης

Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν:

(1) *Τεστ Θεματικής Αντίληψης (Thematic Apperception Test).*

Η δοκιμασία θεματικής αντίληψης εντάσσεται στην κατηγορία των προβολικών ψυχομετρικών δοκιμασιών, όπου ο συμμετέχων έρχεται αντιμέτωπος με αφηρημένα, ασαφή ή αμφίσημα ερεθίσματα πάνω στα οποία «προβάλλει» συνειδητές και ασυνείδητες διεργασίες, αποκαλύπτοντας βασικά στοιχεία του ψυχισμού του, όπως σκέψεις, εσωτερικά κίνητρα, ασυνείδητες επιθυμίες, ανάγκες, φόβους, άμυνες, άγχη, ψυχικές συγκρούσεις κι άλλα. Η ερμηνεία του TAT συνήθως βασίζεται σε μια κλινική (ψυχοδυναμική) και ποιοτική ανάλυση των ιστοριών/ αφηγήσεων του υποκειμένου. Ο Bellak προτείνει τη διάσπαση του κεντρικού θέματος σε 5 επίπεδα: το περιγραφικό, το ερμηνευτικό, το διαγνωστικό, το συμβολικό και το αναλυτικό.

Σύμφωνα με τον Murray, το κεντρικό πρόσωπο της ιστορίας είναι ο ήρωας- με τον οποίο το υποκείμενο ταυτίζεται και προβάλλει τα βασικά κριτήρια, τις επιθυμίες και τα συναισθήματα του. Αντίθετα, συναισθήματα, σκέψεις ή πράξεις τις οποίες ο ήρωας της ιστορίας αποφεύγει μας οδηγούν στην υπόθεση ότι εκεί μπορεί να βρίσκονται συγκρούσεις. Εκτός από την ταύτιση με τον ήρωα, παρατηρούμε τον τρόπο με τον οποίο το υποκείμενο προσλαμβάνει το περιβάλλον, π.χ. σαν φιλικό, απορριπτικό, επικίνδυνο κτλ.

Το συγκεκριμένο εργαλείο χορηγήθηκε στο σύνολο του δείγματος. Για τη καλύτερη διερεύνηση των ερωτημάτων της συγκεκριμένης μελέτης επιλέχθηκαν οι 7 σε αριθμό κάρτες (1, 2, 7GF, 18GF, 13MF, 6GF, 9GF) από τις 33 κάρτες του Τεστ Θεματικής Αντίληψης. Οι συγκεκριμένες κάρτες επιλέχθηκαν, καθώς δίνουν υλικό από τις σχέσεις των συνεντευξιζόμενων μητέρων με τον εαυτό και τους γύρω τους, και αναπαριστούν σχέσεις μεταξύ γυναικών, μελών οικογένειας και σχέσεις ζεύγους. Καθώς ένας από τους στόχους της συγκεκριμένης μελέτης είναι η διερεύνηση της επίδρασης της σχέσης με τη δική τους μητέρα. Ακολούθησε ανάλυση βάση του συστήματος αξιολόγησης του L. Bellak. όπου συνοψίστηκαν τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας κάθε εξεταζόμενης, και στη συνέχεια, μελετήθηκαν τα στοιχεία, χαρακτηριστικά και σχέσεις που θα μας απασχολήσουν στην εν λόγω εργασία.

3) *Ημι –δομημένη συνέντευξη.*

Στόχος της ημι-δομημένης συνέντευξης είναι να αποσπάσει πλούσιες και περιεκτικές περιγραφές της εμπειρίας των συμμετεχόντων-ουσών. Για αυτή τη μορφή συνέντευξης χρησιμοποιείται ένας οδηγός με ανοιχτού τύπου, μη κατευθυντικές ερωτήσεις, ώστε η συνεντευξιαζόμενη να μπορέσει να εκφράσει ελεύθερα την άποψη και τον εσωτερικό του κόσμο (Smith & Osbom., 2003). Επιπλέον, δύναται να υπάρχουν υποερωτήματα / προτροπές με στόχο την περαιτέρω αποκάλυψη του νοήματος που προσδίδει ο ίδιος στην εμπειρία του. Γίνεται φανερό από τα παραπάνω ότι η αλληλεπίδραση ερευνητή-συμμετέχοντα ορίζεται από τον πρώτο, αλλά ταυτόχρονα η συνεντευξιαζόμενη θεωρείται ειδικός για το υπό εξέταση φαινόμενο (Polinghome., 2005. Smith & Osbom., 2003).

Τα ερωτήματα των συνεντεύξεων της παρούσας μελέτης προέρχονται από συνεντεύξεις ερευνών, που έχουν πραγματοποιηθεί στο πεδίο ανίχνευσης και πρόληψης των περιγεννητικών ψυχικών διαταραχών, και συγκεκριμένα της επιλόχειου ψύχωσης, σύμφωνα με την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας (βλ. Παράρτημα). Περιλαμβάνονται, επίσης, ερωτήσεις που αποσκοπούν στις ανάγκες της παρούσας μελέτης. Η συνέντευξη διήρκεσε περίπου 20-30 λεπτά. Οι ερωτήσεις των συνεντεύξεων μπορούν να συνοψιστούν στις εξής θεματικές:

Αρχικές – Εναρκτήριες Ερωτήσεις: Προετοιμασία για γονεϊκότητα: Ζητείται από τις συνεντευξιαζόμενες να περιγράψουν τι είδους προετοιμασία είχαν αναζητήσει σχετικά με την περιγεννητική περίοδο. Επίσης, τους ζητείται να περιγράψουν τη στάση τους και τα συναισθήματά τους, τις ανησυχίες ή τους προβληματισμούς τους ως προς την έλευση του μωρού.

Η εμπειρία της περιγεννητικής περιόδου: Ζητείται να περιγράψουν την εμπειρία της κύησης, του τοκετού και της λοχείας, έτσι όπως οι ίδιες το έχουν βιώσει. Επίσης, τους ζητείται να περιγράψουν τη διάθεση και τα συναισθήματά τους, καθώς και τις ανησυχίες ή τους προβληματισμούς τους και τη στάση του κοντινού περιβάλλοντός τους κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου.

Ερωτήσεις ως προς το ψυχωτικό επεισόδιο: Ζητείται να περιγράψουν την εμπειρία τους και τις αλλαγές που βίωσαν μετά το τοκετό. Πως οι ίδιες αντιλήφθηκαν τη ψυχωσική συμπτωματολογία και πως φαντάζονται ότι το βίωσαν τα πρόσωπα του κοντινού τους περιβάλλοντος.

Θηλασμός: Ζητείται περιγραφή της εμπειρίας του θηλασμού και των συναισθημάτων τους, των ανησυχιών ή των προβληματισμών που μπορεί να έφεραν.

Σχέση με τον σύντροφο: Ζητείται να αναφερθούν στη σχέση με τον σύντροφό τους, τις πιθανές αλλαγές που συνέβησαν στη μεταξύ τους σχέση κατά την διάρκεια της περιγεννητικής περιόδου, στο αν λάμβαναν συναισθηματική και πρακτική υποστήριξη από αυτούς.

Μητρότητα – γονεϊκότητα: Ζητείται από τις συνεντευξιαζόμενες να αναφέρουν τις αντιλήψεις τους για τους ιδανικούς γονείς, να περιγράψουν τον εαυτό τους στο ρόλο της μητέρας, καθώς και την εμπειρία τους από τη μητρότητα, συμπεριλαμβανομένων της διάθεσης, των ανησυχιών, κλπ. Επίσης, τους ζητείται να περιγράψουν τον σύζυγο τους ως πατέρα.

Παιδικά χρόνια: Ζητείται να περιγράψουν τους γονείς τους, τη σχέση μαζί τους όσο ήταν οι ίδιες παιδιά, την άντληση συναισθηματικής και πρακτικής υποστήριξης από αυτούς στο παρελθόν και στην παρούσα φάση ζωής. Οι ερωτήσεις της παρούσας θεματικής αποσκοπούν στη διερεύνηση της αναπαράστασης που έχουν οι γυναίκες για τη σχέση τους με τη γονεϊκή οικογένεια (κυρίως τον πατέρα και τη μητέρα τους).

Οικογένεια: Ζητείται από τις συνεντευξιαζόμενες να απαντήσουν αν λάμβαναν συναισθηματική και πρακτική υποστήριξη από την πατρική τους οικογένεια.

Ευρύτερο υποστηρικτικό δίκτυο / φίλοι: Ζητείται να απαντήσουν αν λαμβάνουν συναισθηματική και πρακτική υποστήριξη από φίλους ή άλλα άτομα πέραν του συζύγου και των γονιών τους.

Εργασία: Ζητείται να περιγράψουν τα συναισθήματα από την απουσία τους από την εργασία.

Προσδοκίες για το μέλλον: Ζητείται να περιγράψουν πώς φαντάζονται τη ζωή τους στο μέλλον, την ικανοποίησή από τη μέχρι τώρα ζωή τους και τις αλλαγές που επιθυμούν.

Επίλογος: Ζητείται να προσθέσουν οτιδήποτε οι ίδιες επιθυμούν και να καταθέσουν τις εντυπώσεις τους από τη συμμετοχή τους στην έρευνα, τις απόψεις τους, και τα κίνητρά τους για να συμμετέχουν σε αυτήν.

3.4. Διαδικασία Συλλογής Δεδομένων

Η συλλογή του δείγματος πραγματοποιήθηκε στο Ιατρείο Ψυχικής Υγείας Γυναικών (ΕΙΨΥΓ) της Α' Ψυχιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών στο Αιγινήτειο Νοσοκομείο. Το Κέντρο Ημέρας ιδρύθηκε και λειτουργεί από το 2003. Το τμήμα ψυχικής υγείας γυναικών στοχεύει στην πρόληψη και στην θεραπεία των ψυχικών δυσκολιών που μπορεί να παρουσιαστούν στην αναπαραγωγική φάση του

ατόμου, με έμφαση την γυναίκα, ή προϋπάρχουν και επηρεάζουν το άτομο ή το ζευγάρι σε αυτή την φάση της ζωής του.

Από την αρχή της μελέτης εξασφαλίστηκε η έγκριση του φορέα για τη διεξαγωγή της μελέτης από τον υπεύθυνο του το Ιατρείο Ψυχικής Υγείας Γυναικών (ΕΙΨΥΓ) της Α΄ Ψυχιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών όπου δόθηκε άδεια για πρόσβαση στον πληθυσμό και στα προσωπικά δεδομένα των εξυπηρετούμενων γυναικών, για τις ανάγκες της έρευνας. Οι συνεντευξιαζόμενες επιλέχθηκαν και ενημερώθηκαν για τη μελέτη από την αναπληρώτρια υπεύθυνη του Ιατρείο Ψυχικής Υγείας Γυναικών της Α΄ Ψυχιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών. Ακολούθησε τηλεφωνική επικοινωνία της ερευνήτριας με τις ενδιαφερόμενες προς υπενθύμιση της πρόσκλησης για συμμετοχή στη μελέτη. Με όσες εκδήλωσαν ενδιαφέρον για συμμετοχή ρυθμίστηκαν ραντεβού για την πραγματοποίηση των συνεντεύξεων. Όλες οι συνεντεύξεις έλαβαν χώρα στον χώρο του Ιατρείου Ψυχικής Υγείας Γυναικών στη Δημητρέςσα. Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε από: 09. 04.19 έως 16.04.2019. Η διάρκειά τους κυμάνθηκε από 60 έως 80 λεπτά.

Κατά την έναρξη της συνέντευξης δόθηκε ένα έγγραφο συγκατάθεσης στη μελέτη (βλ. Παράρτημα), το οποίο ενημέρωνε τις υποψήφιες ενδιαφερόμενες για την εθελοντική συμμετοχή τους, τη διασφάλιση της ανωνυμίας τους και ζητούσε την συγκατάθεση τους στη μαγνητοφώνηση των συνεντεύξεων. Διαβεβαιώθηκε, επίσης, ότι όλες οι πληροφορίες που θα δοθούν, γραπτά ή προφορικά, διέπονται από την αρχή απορρήτου, είναι απόλυτα εμπιστευτικές και δεν πρόκειται να δημοσιοποιηθούν τα ηχητικά δεδομένα. Επίσης, σε οποιοδήποτε είδους έκθεση των αποτελεσμάτων της μελέτης, δεν θα συμπεριληφθούν πληροφορίες που θα επιτρέψουν τον εντοπισμό τους. Όλα τα δεδομένα από τη μελέτη αυτή θα παραμείνουν ιδιωτικά. Τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής της μελέτης δεν θα περιλαμβάνουν ονόματα, αλλά μόνο μοναδικούς αριθμούς αναφοράς και θα φυλάσσονται σε έναν υπολογιστή με κωδικό πρόσβασης, τον οποίο θα έχει πρόσβαση μόνο ο ερευνητής. Το έντυπο συγκατάθεσης που υπέγραψαν θα φυλάσσεται σε κλειδωμένα γραφεία. Στο τέλος αυτής της μελέτης, όλα τα απαντητικά φυλλάδια θα καταστραφούν και η συναίνεσή τους θα παραμείνει για πέντε χρόνια, όπως υποδεικνύει ο Ελληνικός νόμος περί προστασίας δεδομένων. Όλα τα παραπάνω, όπως και περαιτέρω πληροφορίες για την ερευνητική διαδικασία αναγράφονται πάνω στις φόρμες ενημέρωσης και ανακοινώθηκαν και προφορικά στον κάθε συμμετέχοντα. Στην συνέχεια της έρευνας,

συμπληρώθηκε το ερωτηματολόγιο με τα δημογραφικά στοιχεία από τις ίδιες της συμμετέχουσες. Έπειτα, ακολούθησε η χορήγηση των καρτών TAT και η ημι-δομημένη συνέντευξη.

3.5. Ανάλυση

Οι συνεντεύξεις απομαγνητοφωνήθηκαν από την ερευνήτρια. Η απομαγνητοφώνηση που πραγματοποιήθηκε μπορεί να χαρακτηριστεί ως «αντινατουραλιστική», και εστιάζεται στην κατά λέξη αναπαράσταση των εκφερόμενων, και δεν αφορά τόσο τα μη λεκτικά στοιχεία της εκφοράς. Ακολουθήθηκε στην παρούσα μελέτη μια σειρά βημάτων για την ανάλυση των δεδομένων υπό το πρίσμα της ερμηνευτικής φαινομενολογικής ανάλυσης. Έπειτα από τη διαδικασία της απομαγνητοφώνησης των συνεντεύξεων, η ερευνήτρια προχώρησε σε πολλαπλές αναγνώσεις των απομαγνητοφωνημένων κειμένων, ώστε να διαμορφωθεί ένα αρχικό ερμηνευτικό πλαίσιο κατανόησης του λόγου των συμμετεχόντων-ουσών. Έπειτα, έγινε η ανάγνωση κάθε συνέντευξης ξεχωριστά και από αυτές τις αναγνώσεις προέκυψε ένας ευρύς κατάλογος κατηγοριών. Ύστερα, σε επόμενη ανάγνωση, αυτός ο κατάλογος κατηγοριών αναδιοργανώθηκε και προέκυψαν τρεις βασικές θεματικές κατηγορίες κάτω από τις οποίες εντάχθηκαν οι υπόλοιπες, είτε ως κατηγορίες είτε ως υποκατηγορίες. Οι τρεις βασικές θεματικές κατηγορίες αφορούν το επίπεδο από το οποίο μιλούν οι συμμετέχουσες και πιο συγκεκριμένα, διακρίνονται σε τρία επίπεδα που μπορούμε να τα δούμε ως ομόκεντρους κύκλους γύρω από την κάθε συμμετέχουσα: Στο κέντρο βρίσκεται το ατομικό επίπεδο, όπου οι συμμετέχουσες μιλούν για τον εαυτό τους, το οικογενειακό τους περιβάλλον, όπου αναφέρονται στις σχέσεις τους με σημαντικούς άλλους. Έπειτα υπάρχει το λειτουργικό επίπεδο, όπου μιλούν για το εργασιακό τους περιβάλλον και εξωτερικά το θεσμικό επίπεδο, δηλαδή το πλαίσιο που διαμορφώνει ως ένα σημείο το εργασιακό περιβάλλον των συμμετεχουσών και επηρεάζει τους/τις συμμετέχοντες-ουσες στην άσκηση των καθηκόντων τους.

3.6. Αναστοχασμός της έρευνας

Καθώς δεν μπορεί, και ούτε θεωρείται σκόπιμο, να διαχωριστεί ο ερευνητής από την ερευνητική διαδικασία, αυτό το κομμάτι της μεθοδολογίας είναι απαραίτητο να αποτυπωθεί γραπτώς, καθώς στην ποιοτική έρευνα ο ρόλος του ερευνητή είναι ιδιαίτερα σημαντικός όσον αφορά την «εσωτερική» συμμετοχή του στην έρευνα,

αφού εμπλέκεται τόσο στην διαδικασία όσο και στα αποτελέσματα της έρευνας (Smith., 2008). Αποτελεί προϋπόθεση από την πλευρά του ερευνητή, να αναγνωρίσει τη δική του οπτική για το υπό εξέταση φαινόμενο και να αναστοχαστεί για το πώς η θέση μπορεί να έχει επίδραση στην ερευνητική διαδικασία. Κάτι το οποίο είναι ζητούμενο να συμβεί κυρίως στην Ερμηνευτική Φαινομενολογική Ανάλυση, η οποία έχει χρησιμοποιηθεί στην παρούσα μελέτη (Yeh & Inman., 2007). Τα αποτελέσματα της μελέτης έχουν «φιλτραριστεί» από τη θέση της ερευνήτριας απέναντι σε όσα έχουν πει οι συμμετέχουσες και συμπεριλαμβάνουν την νοηματοδότηση της. Ο αναστοχασμός μέσω των σημειώσεων που κρατά κατά την διάρκεια της έρευνας κρίνεται απαραίτητος. Η παρούσα μελέτη αποτελεί την πρώτη ερευνητική απόπειρα της ερευνήτριας, άρα η έλλειψη εμπειρίας διαδραμάτισε καθοριστικό ρόλο στην οργάνωση και την διεξαγωγή της. Στη έναρξη της συνέντευξης, η ερευνήτρια προσπάθησε να έχει ένα ρόλο ουδέτερο κατά τη διάρκεια της διαδικασίας, το οποίο δεν επιτεύχθηκε πλήρως κατά τη διαδικασία της ημι-δομημένης συνέντευξης. Χρειάστηκε να πάρει ένα πιο υποστηρικτικό ρόλο προς τις συνεντευξιαζόμενες, οι οποίες ήταν αρκετά συναισθηματικά φορτισμένες κατά τη διάρκεια της εξιστόρησης της εμπειρίας τους και των σχέσεων τους. Ωστόσο, οι συνεντευξιαζόμενες δήλωσαν έντονα την επιθυμία και την ανάγκη τους να μοιραστούν το βίωμα τους με την ερευνήτρια. Όσον αφορά τη διαδικασία των συνεντεύξεων, δευτερεύοντα θέματα καταλάμβαναν πολύ χρόνο.

Συνολικά, η ερευνητική διαδικασία ήταν μια πολύ ενδιαφέρουσα αναστοχαστική εμπειρία, ιδιαίτερα όσον αφορά τη θέση της ερευνήτριας απέναντι στις συμμετέχουσες, αλλά και γενικότερα με τους κανόνες της ποιοτικής έρευνας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Ιχνηλάτηση αναδύομένων εννοιών – Ανάλυση 1^{ου} επιπέδου

Οι τρεις υπό εξέταση αφηγήσεις αναλύθηκαν μονοσήμαντα και εξαντλητικά, ακολουθώντας τις βασικές αρχές της ποιοτικής ανάλυσης και λαμβάνοντας υπόψη τόσο το έκδηλο όσο και το λανθάνον περιεχόμενο των απαντήσεων των συμμετεχουσών. Παρακάτω, παρουσιάζονται οι βασικές έννοιες που εξήχθησαν βάσει του επιλεγμένου από την ερευνήτρια συστήματος κατηγοριών.

Να σημειωθεί δε, ότι αναφορικά με την πιστότητα και εγκυρότητα των ευρημάτων, η επαλήθευση των στοιχείων έγινε από δύο διαφορετικούς ερευνητές-κριτές σε διαφορετικά χρονικά διαστήματα, οι εκτιμήσεις των οποίων για τις βασικές έννοιες που αναδύθηκαν συνέπιπταν κατά υψηλό ποσοστό (κατά 81,3%) με τη κύρια ερευνήτρια.

Στον Πίνακα 1 που ακολουθεί δίνονται με τυχαία σειρά οι αναδυόμενες έννοιες, που σχετίζονται με την υπόθεση της εν λόγω έρευνας, και διαφάνηκαν από την ανάλυση του περιεχομένου των αφηγήσεων.

Πίνακας 1. Αναδυόμενες έννοιες από την ανάλυση των 3 αφηγήσεων

κλιμακούμενο συναίσθημα αμφιθυμία απομόνωση

αϋπνία παράνοια δεν ήθελε το παιδί φόβος για το παιδί

προσπάθεια να μείνει έγκυος συναισθηματικά αποσυρμένος σύζυγος

πιεστικό οικογενειακό περιβάλλον υπερπροστατευτικότητα παιδιού

ισχυρές απαιτήσεις σε κοινωνική δράση

πιεστικές συνθήκες εργασίας πριν από την εγκυμοσύνη

άρνηση αποδοχής της κλινικής πραγματικότητας

απόπειρα αυτοκτονίας

Ομαδοποίηση κοινών κρίσιμων αναδυόμενων εννοιών - Ανάλυση 2^{ου} επιπέδου

Στη συνέχεια, αφού ιχνηλατήθηκαν οι βασικές αναδυόμενες έννοιες, η ερευνήτρια προχώρησε σε κατηγοριοποίηση αυτών βάσει συγκεκριμένων δεικτών-θεματικών.

Στον Πίνακα 2 που ακολουθεί δίνονται αναλυτικά στην 1^η στήλη οι κατηγορίες-θεματικές, οι οποίες υιοθετήθηκαν ως κριτήρια προς διερεύνηση του ζητούμενου, στη 2^η στήλη οι επιμέρους κρίσιμες αναδυόμενες έννοιες που προέκυψαν από την προσπέλαση και

ανάλυση των αφηγήσεων των συμμετεχόντων βάσει ποιοτικών κριτηρίων ανάλυσης, στις 3^η, 4^η και 5^η στήλες, η συχνότητα εμφάνισης των εν λόγω σημαντικών εννοιών (με επισήμανση σταυρού όπου ήταν παρούσες, και επισήμανση παύλας όπου ήταν απύσες) και στην 5^η στήλη σημαντικά σχόλια που προέκυψαν είτε από την ανάλυση της ερευνήτριας είτε από την ανάλυση των 2 εξωτερικών ερευνητών-κριτών του τρέχοντος υλικού.

Πίνακας 2. Ομαδοποίηση κρίσιμων αναδυόμενων εννοιών από την ανάλυση των 3 αφηγήσεων

Κρίσιμες αναδυόμενες θεματικές	Κρίσιμες αναδυόμενες έννοιες	Συνέντευξη			Σχόλια
		1	2	3	
Συμπτώματα Ψ μετά την εγκυμοσύνη	<i>κλιμακούμενο συναίσθημα,</i>	*	*	*	3/3
	<i>αμφιθυμία,</i>	*	*	*	3/3
	<i>απομόνωση,</i>	*	*	*	3/3
	<i>αϋπνία,</i>	*	*	*	3/3
	<i>παράνοια</i>	*	*	*	3/3
	<i>απόπειρα αυτοκτονίας</i>	-	*	-	1/3
Συνθήκες (συναίσθημα, σκέψη) συνδεδεμένες με την εγκυμοσύνη	<i>δεν ήθελε το παιδί,</i>	-	-	*	1/3
	<i>φόβος για το παιδί,</i>	*	*	-	2/3
	<i>προσπάθεια να μείνει έγκυος</i>	*	*	*	3/3

Αναφορές σε πλαίσιο/πρόσωπο στήριξης	<i>υπερπροστατευτικότητα παιδιού,</i>	*	-	*	2/3
	<i>συναισθηματικά αποσυρμένος σύζυγος,</i>	*	-	*	1/3
	<i>πιεστικό οικογενειακό περιβάλλον</i>	*	*	*	3/3
Κοινωνικές απαιτήσεις	<i>Πιεστικές συνθήκες εργασίας πριν από την εγκυμοσύνη,</i>	*	-	*	2/3
	<i>ισχυρές απαιτήσεις σε κοινωνική δράση</i>	*	-	*	2/3

Βάσει του Πίνακα 2 και των αποκρίσεων των συμμετεχόντων, προκύπτει ότι η πιο ισχυρή αναδυόμενη θεματική αφορά τα συμπτώματα Ψ μετά την εγκυμοσύνη, ακολουθεί η αναφορά στις κοινωνικές απαιτήσεις, και στη συνέχεια, οι συνθήκες συνδεδεμένες με την εγκυμοσύνη και οι αναφορές σε πλαίσιο/πρόσωπο στήριξης.

Πίνακας 3. Ομαδοποίηση κρίσιμων αναδυόμενων εννοιών από την ανάλυση των 3 αφηγήσεων αναφορικά με τη θεωρία δεσμού

Κρίσιμες αναδυόμενες θεματικές	Συνέντευξη 1	Συνέντευξη 2	Συνέντευξη 3	Σχόλια
Σχέσεις μεταξύ γονιών	Σχετικά καλές	Όχι καλές	Τεταμένες	2/3 – 3/3
Σχέσεις μάννας-κόρης	Όχι διακριτοί ρόλοι	Τεταμένες	Απόμακρες	3/3

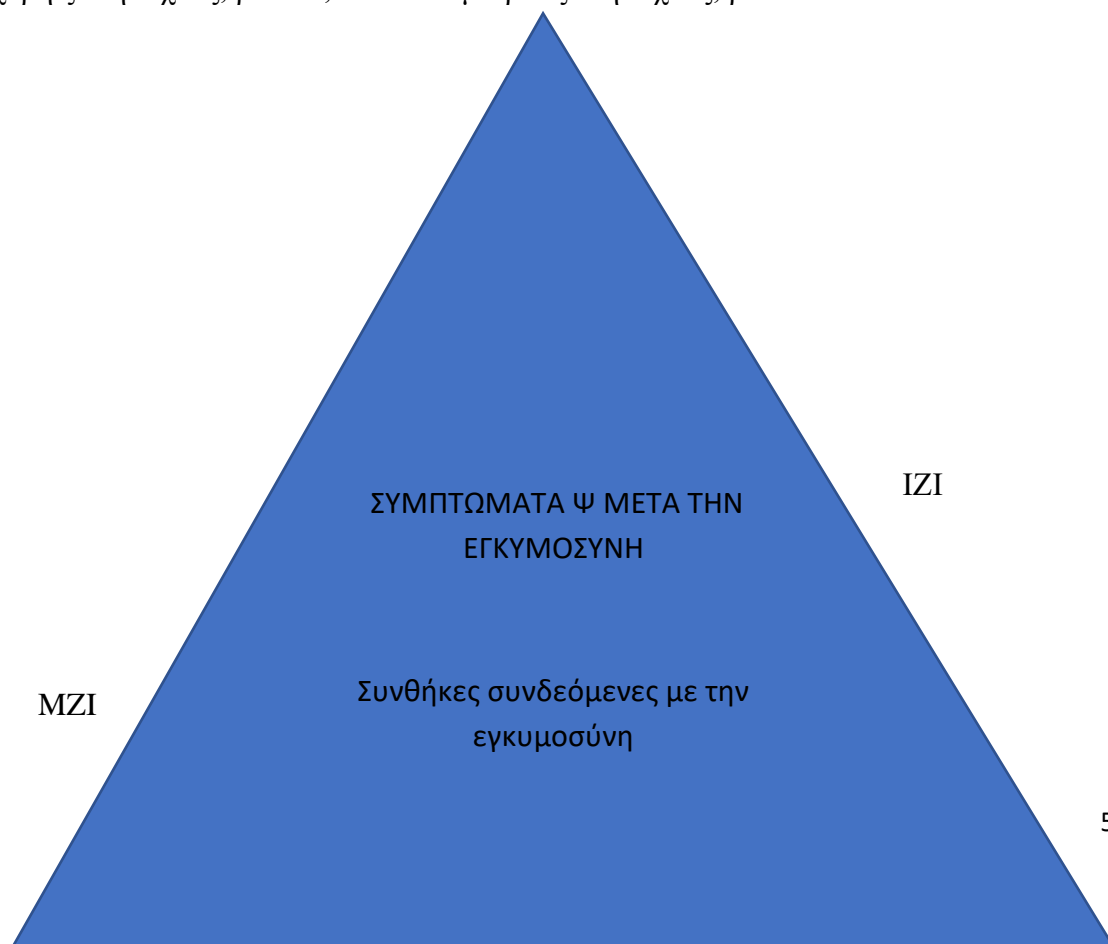
Σχέσεις πατέρα-κόρης	Διακριτοί ρόλοι	Τεταμένες	Τεταμένες	2/3
Ενδείξεις περί τύπου δεσμού	Ομοιάζει με ασφαλή δεσμό, αλλά υπολείπονται στοιχεία	Ανασφαλής δεσμός	Ανασφαλής δεσμός	2/3 – 3/3

Βάσει του Πίνακα 3 και των αποκρίσεων των συμμετεχόντων, προκύπτει ότι στην πλειοψηφία των περιπτώσεων ο δεσμός των γυναικών με τους γονείς, και τη μητέρα, ομοιάζει με ανασφαλής, όπου είναι εμφανή στοιχεία άγχους κατά τη διεπίδραση της κόρης με το γονεϊκό πρότυπο.

Κεντρικές έννοιες – Ανάλυση 3^{ου} επιπέδου

Ιδιαίτερης σημασίας είναι το εύρημα ότι οι δύο ισχυρές θεματικές αφορούν από τη μια μεριά τη συμπτωματολογία της επιλοχείου ψύχωσης στις συμμετέχουσες, και από την άλλη, τις πιεστικές κοινωνικές απαιτήσεις.

Στο Σχήμα 1 που ακολουθεί, παρουσιάζονται σχηματικά οι ζώνες ισχύος των βασικών θεματικών, με τις πιο ισχυρές στα άκρα και τις ενδιάμεσες στα μέσα επίπεδα ισχύος. Όπου ισχυρή ζώνη ισχύος, βλ. ΙΖΙ, και όπου μέτρια ζώνη ισχύος, βλ. ΜΖΙ.



Δελτία αφηγήσεων συμμετεχουσών

(Στο σημείο αυτό υπήρχαν τα δελτία αφήγησης συμμετεχουσών τα οποία αφαιρέθηκαν για λόγους δεοντολογίας)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Στην παρούσα μελέτη έγινε η προσπάθεια να διερευνηθεί η εμπειρία γυναικών που είχαν παρουσιάσει ψυχωσική συμπτωματολογία κατά τη διάρκεια της λοχείας και τους είχε δοθεί η διάγνωση της επιλόχειου ψύχωσης σε σχέση με το γονεϊκό τύπο δεσμού τους βάσει της θεωρία δεσμού του Bowlby (ασφαλής, ανασφαλής/αποφυγής, ανασφαλής/αμφιθυμίας,αποδιοργάνωσης/απροσανατολισμού). Σύμφωνα με το Bowlby (1969), οι τύποι δεσμού, υιοθετούνται κατά τη βρεφική ηλικία και παραμένουν εν δράσει σε ολόκληρο τον κύκλο ζωής, αν και όχι πια εμφανείς με τον ίδιο τρόπο, όπως στα μικρά παιδιά (Holmes., 2009). Συγκεκριμένα, το ενδιαφέρον της μελέτης επικεντρώθηκε στην κατανόηση της εμπειρίας των γυναικών με επιλόχειο ψύχωση και την προσαρμογή τους σε ένα νέο ρόλο. Καθώς, η εγκυμοσύνη κάθε γυναίκας αντανακλά όλη της τη ζωή πριν τη σύλληψη. Οι εμπειρίες που βίωσε με τη δική της μητέρα και τον πατέρα της και κατά συνέπεια, οι εμπειρίες της από το οιδιπόδειο τρίγωνο, καθώς και οι δυνάμεις εκείνες οι οποίες την οδήγησαν να προσαρμοστεί με μεγαλύτερη ή μικρότερη επιτυχία στο τρίγωνο αυτό, και τελικά να αποχωριστεί τους γονείς της, όλα αυτά επηρεάζουν την προσαρμογή της στο νέο της ρόλο (Brazelton et al., 2009).

Τα στοιχεία από τις τρεις συμμετέχουσες που συμπλήρωσαν την «Κλίμακα σχέσεων με τους γονείς» (PDI) και απάντησαν προφορικά στην ημι – δομημένη συνέντευξη και το Τεστ Θεματικής Αντίληψης (T.A.T), συνδυάστηκαν προκειμένου να διερευνηθούν οι εξής στόχοι: (1) ο εντοπισμός του γονεϊκού μοντέλου δεσμού, (2) η διερεύνηση του συσχετισμού παραγόντων κινδύνου, αντιλήψεων - υποκειμενικών εκτιμήσεων των γυναικών και παρουσίας συμπτωμάτων της επιλόχειου ψύχωσης πριν και μετά τον τοκετό, (3) η καταγραφή του τρόπου με τον οποίο εκφράζεται η συμπτωματολογία της επιλόχειου ψύχωσης μέσα στον λόγο των γυναικών, (4) η ανάδειξη των αντιλήψεων των γυναικών για τα αίτια των συμπτωμάτων τους ή/και

την πορεία και την εξέλιξη αυτών, και (5) η καταγραφή του τρόπου που αντιλαμβάνεται την στήριξη του περιβάλλοντος της και του ρόλου της μητρότητας.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης όλες οι γυναίκες, σύμφωνα με τη δική τους εμπειρία φάνηκε να φέρουν παρόμοια συμπτώματα και στις 3 περιπτώσεις, εκτός από την απόπειρα αυτοκτονίας, η οποία φάνηκε μόνο σε μία περίπτωση (βλ. Πίνακα 2). Συνάμα, ο επικρατέστερος τύπος δεσμού και στις 3 γυναίκες οι οποίες συμμετείχαν στη μελέτη είναι πιθανότατα ανασφαλής, παρόλα αυτά ο ακριβής τύπος δεσμού είναι δύσκολο να διαπιστωθεί, αφού προέκυψε από τα δικά τους λεγόμενα και τις δικές τους ερμηνείες. Και στις 3 περιπτώσεις οι σχέσεις μεταξύ των δύο γονιών φάνηκε να μην είναι καλές, όπως και οι σχέσεις μάνας-κόρης οι οποίες φάνηκαν να είναι τεταμένες, να μην υπάρχουν διακριτοί ρόλοι ή να είναι απόμακρες. Με βάση την ερμηνεία των καρτών του TAT (βλ. παράρτημα), η μητρική φιγούρα παρουσιάζεται καταπιεστική, αλλά παράλληλα και αδιάφορη στις 2 από τις 3 συνεντεύξεις. Διαφαίνεται η παρουσία ενός αυστηρού μητρικού Υπερεγώ όπου εγείρεται η ανάγκη να υποτιμηθεί λόγω των διωκτικών αγχών που αφυπνίζει (συνέντευξη 2^η). Ενώ η ικανότητα ελέγχου και μετουσίωσης της επιθετικότητας προς τη μητρική φιγούρα φαίνεται να συμβαίνει με έναν κοινωνικά αποδεκτό τρόπο, υποδεικνύοντας τη μερική μόνο ικανότητα αναχαίτισης των επιθετικών ενορμήσεων προς τη μητρική φιγούρα (συνέντευξη 1^η), χρησιμοποιώντας το μηχανισμό της άρνησης και της αποποίησης (συνέντευξη 2^η και 3^η). Όσον αφορά ζητήματα μητρότητας, στις δύο από τις τρεις συνεντευξιαζόμενες υπάρχουν ενδείξεις που μας παραπέμπουν ενδεχομένως, στην προβληματική τους σε σχέση με το μητρικό τους ρόλο. Φαίνεται να νιώθουν ανεπαρκείς στο μητρικό τους ρόλο, αλλά παράλληλα να νιώθουν πιο ασφαλείς ταυτιζόμενες με το μωρό. Όσον αφορά τη σχέση πατέρα-κόρης μόνο στη μία περίπτωση φάνηκε να υπάρχουν διακριτοί ρόλοι, ενώ στις άλλες δύο περιπτώσεις οι σχέσεις ήταν τεταμένες (βλ. Πίνακα 3). Σύμφωνα με το TAT, οι απαντήσεις της μίας από τις τρεις εξεταζόμενες μας δίνουν στοιχεία σε σχέση με το πως βιώνεται η σχέση πατέρα-κόρης, καθώς και οι ετερόφυλες σχέσεις. Διαφαίνεται η προτίμηση να μπει στην παθητική θέση και να αναζητά μια πατρική φιγούρα να την καθοδηγεί και να την συμβουλεύει (συνέντευξη 3η). Ενώ η αρσενική φιγούρα μεγαλύτερης ηλικίας φαίνεται ότι εγείρει άγχη, τα οποία προσπαθεί να αντιστρέψει βάζοντας τη γυναικεία φιγούρα στο ρόλο της κυρίαρχης και ενεργητικής. Παράλληλα, οι αναπαραστάσεις των αντικειμενοτρόπων σχέσεων φαίνεται να έχουν μικρή επεξεργασία της πολυπλοκότητας του υποκειμενικού βιώματος, στο σύνολο

του δείγματος, καθώς και ότι βιώνονται εχθρικές και απογοητευτικές, ενώ διαφαίνεται να έχουν ελάχιστη επεξεργασία της πνευματικής τους ζωής και της προσωπικότητάς τους. Οι γονεϊκές φιγούρες παρουσιάζονται είτε επιθετικές είτε στερητικές (συνέντευξη 3^η). Οι γυναικείες φιγούρες παρουσιάζονται αδύναμες και εξαρτημένες από τις ανδρικές, ενώ οι ανδρικές αυτόνομες, σαδιστικές και κυρίαρχες (συνέντευξη 1^η). Οι γυναικείες και οι ανδρικές φιγούρες φαίνεται να μην είναι δυνατόν να μουν σε οποιαδήποτε σχέση μεταξύ τους και να είναι πιο ασφαλές να παρουσιαστούν μερικές και αποκομμένες η μια από την άλλη (συνέντευξη 2^η). Ταυτόχρονα, φωτίζεται και ο τρόπος με τον οποίο βιώνονται οι ετερόφυλες αντικειμενοτρόπες σχέσεις, καθώς επιδεικνύονται ότι και για τις τρεις βρίσκονται σε ένα δίπολο παθητικότητας –εξάρτησης και ενεργητικότητας- παραμέλησης.

Εν συνεχεία, οι εμπειρίες των γυναικών φαίνεται να ποικίλουν, αλλά υπάρχουν κάποιες έννοιες που συναντώνται είτε σε δύο είτε και στις τρεις περιπτώσεις (66,6 -99,9%) υπό την ομπρέλα των θεματικών: Συνθήκες (συναίσθημα, σκέψη) συνδεδεμένες με την εγκυμοσύνη, αναφορές σε πλαίσιο/πρόσωπο στήριξης, και κάπως σπανιότερα στις κοινωνικές απαιτήσεις (βλ. Πίνακα 2). Στις κρίσιμες έννοιες της κάθε θεματικής, οι επικρατέστερες φαίνεται να σχετίζονται με το άγχος που αντιμετώπιζαν οι μητέρες είτε αναφορικά με την εγκυμοσύνη είτε με τις κοινωνικές απαιτήσεις από το περιβάλλον τους. Αναλυτικά, στις δυο από τις περιπτώσεις, διακρίθηκε ο φόβος για το παιδί, η υπερπροστατευτικότητα του παιδιού από τον σύζυγο, οι ισχυρές απαιτήσεις για κοινωνική δράση και το πιεστικό εργασιακό περιβάλλον πριν την εγκυμοσύνη. Ενώ σε όλες τις περιπτώσεις φάνηκε ότι η ισχυρότερη έννοια είναι η επίμονη προσπάθεια για εγκυμοσύνη. Έννοιες οι οποίες φάνηκαν να είναι σημαντικές σε ατομικό επίπεδο, εφόσον φάνηκαν μόνο σε μία περίπτωση, ήταν οι έννοιες του συναισθηματικά αποσυνδεδεμένου συζύγου και η έλλειψη πραγματικής επιθυμίας του παιδιού από τη μητέρα. Εντούτοις, σύμφωνα με τη βιβλιογραφία το άγχος και ο ανασφαλής δεσμός μπορεί συχνά να αποτελέσει προβλεπτικό δείκτη για την ανάπτυξη οποιασδήποτε ψυχοπαθολογίας και συγκεκριμένα, επιλόχειου ψύχωσης (DeMulder & Radke-Yarrow ., 1991. Hipwell., 2000). Ο συνδυασμός του άγχους της εγκυμοσύνης, του πιθανού ανασφαλούς τύπου δεσμού και των παραπάνω εννοιών, οι οποίες σχετίζονται με τις εμπειρίες των γυναικών που συμμετείχαν στη μελέτη ενδέχεται να αποτέλεσε σημαντικό παράγοντα στην ανάπτυξη της ψυχοπαθολογίας τους, εφόσον όλες οι παραπάνω έννοιες σχετίζονται με το άγχος και τις ψυχοπιεστικές συνθήκες στο περιβάλλον τους. Το

περιβάλλον με βάση την ερμηνεία των καρτών του TAT βιώνεται σαδιστικό, και διωκτικό από τις ίδιες, ενώ εμφανίζεται πιεστικό με απαιτήσεις από εκείνες. Ενώ η απόσυρση εμφανίζεται ως η μόνη λύση, διαφαίνεται ένα Εγώ ανώριμο με αμφιθυμικές τάσεις, καθώς και τάσεις απόσυρσης.

Ωστόσο, η ακριβής συσχέτιση των παραπάνω αναδυόμενων εννοιών και του ανασφαλή τύπου δεσμού με την ανάπτυξη ψυχοπαθολογίας μετά τη κύηση και συγκεκριμένα, με την επιλόχειο ψύχωση απαιτεί περαιτέρω διερεύνηση λόγω περιορισμών της παρούσας μελέτης, οι οποίοι θα αναλυθούν παρακάτω. Τέλος, όπως προέκυψε από τις συνεντεύξεις καμία από τις παραπάνω γυναίκες δεν είχε αρνητική αντίληψη για τη σχέση της με το βρέφος, όπως και αναμενόταν με βάση τη βιβλιογραφία, αφού σύμφωνα με τους Noorlander et al (2008), οι γυναίκες με επιλόχεια ψύχωση, σε αντίθεση με τις γυναίκες με επιλόχεια κατάθλιψη δεν αντιλαμβάνονται τον δεσμό με το βρέφος του ως αρνητικό λόγω της φύσης της ψυχοπαθολογίας τους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Ο βασικότερος περιορισμός της παρούσας έρευνας είναι μεθοδολογικός και αναφέρεται στον μικρό αριθμό συμμετεχόντων λόγω της σπανιότητας της παραπάνω οντότητας. Η παρούσα έρευνα ακολούθησε ποιοτική μεθοδολογία, τα δεδομένα της προήλθαν από ημι-δομημένες συνεντεύξεις, και η ανάλυση τους έγινε με την ερμηνευτική φαινομενολογική ανάλυση. Συνεπώς, η παρούσα έρευνα δεν στοχεύει στην γενίκευση των αποτελεσμάτων, καθώς το δείγμα της είναι πολύ μικρό για να θεωρηθεί αντιπροσωπευτικό του αντίστοιχου πληθυσμού από τον οποίο προήλθε. Αντίθετα, στόχος της έρευνας αποτελείται η εν τω βάθει διερεύνηση των εμπειριών των γυναικών αυτών, με σκοπό την κατανόηση αυτής της κλινικής οντότητας και την καλύτερη κατεύθυνση της μελλοντικής έρευνας πάνω σε αυτή.

Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης θα συμβάλλουν: α) στην καλύτερη κατανόηση του ρόλου που έχει ο τύπος δεσμού της μητέρας με διάγνωση επιλόχειο ψύχωσης- στον τρόπο που επηρεάζει τη στάση της ίδιας τόσο προς τη μητρότητα, ενός ρόλου που καλείται να αναλάβει, όσο και προς τη σχέση της με το βρέφος της, β) στην εφαρμογή τους στην κλινική πράξη, καθώς σε πολλές περιπτώσεις ψύχωσης στη λοχεία, η θεραπευτική προσέγγιση της δυάδας μητέρας – βρέφους προϋποθέτει

τη προσωρινή απομάκρυνση των δυο πρωταγωνιστών έχοντας ως σκοπό την προστασία του βρέφους. Θα μπορέσει να συμβάλει στο σχεδιασμό προγραμμάτων θεραπευτικής στήριξης των συγκεκριμένων πληθυσμιακών ομάδων, ώστε να δημιουργηθεί από τη θεραπευτική ομάδα ένας ενδιάμεσος χώρος που θα επιτρέψει τις όσο το δυνατόν συχνότερες συναντήσεις μητέρας και βρέφους. Τέλος, μελλοντικές μελέτες θα μπορούσαν να επικεντρωθούν στη διερεύνηση της επιλόχειου ψύχωσης με τη χρήση διαφόρων ερευνητικών μεθόδων, όπως είναι ο συνδυασμός της ποσοτικής και ποιοτικής μεθοδολογίας. Θα ήταν εφικτό με ένα μεγαλύτερο δείγμα για την καλύτερη γενίκευση και την πιο έγκυρη κατανόηση της εμπειρίας αυτών των γυναικών.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Abbott, R., Dunn, V. J., Robling, S. A., & Paykel, E. S. (2004). Long-term outcome of offspring after maternal severe puerperal disorder. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *110*, 365–373.
- Ainsworth, M. D. S. (1985). Attachment across the life span. *Bulletin of the NY Academy of Medicine*, *61* (9), 792-812.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of Attachment*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- American Psychiatric Association. (2000). Practice guidelines for the treatment of psychiatric disorders. *American Psychiatric Press*, DC: Washington.
- Ammerman, R.T., Shenk, C.E., Teeters, A.R., Noll, J.G., Putnam, F.W., & Van Ginkel, J.B. (2013). Multiple mediation of trauma and parenting stress in mothers in home visiting. *Infant Mental Health Journal*, *34*, 234–241.
- An der Heiden, W., & Häfner, H. (2000). The epidemiology of onset and course of schizophrenia. *European Archives Psychiatry Clinical Neuroscience*, *250* (6), 292–303.
- Arrindell, W.A., Hanewald, G.J.F.P., & Kolk A.M. (1989). Cross-national constancy of dimensions of parental rearing style: the Dutch version of the Parental Bonding Instrument (PBI). *Personality and Individual Differences*, *10*, 949–956.
- Baldwin, M. W., Fehr, B., Keedian, E., Seidel, M., & Thompson, D. W. (1993). An exploration of the relational schemata underlying attachment styles: Self-report and lexical decision approaches. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *19* (6), 746-754.
- Baldwin, M. W., Keelan, J. P. R., Fehr, B., Enns, V. & Koh-Rangarajoo, E. (1996). Socialcognitive conceptualisation of attachment working models: Availability and accessibility effects. *Journal of Personality and Social Psychology*, *71* (1) 94-109.
- Bartholomew, K. (1990). Avoidance of intimacy: An attachment perspective. *Journal of Social and Personal Relationships*, *7*, 147-178.
- Bartholomew, K., & Horowitz, L. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, *61* (2), 226-244.

- Bauer, M. S., McBride, L., Chase, C., Sachs, G., & Shea, N. (1998). Manual- based group psychotherapy for bipolar disorder: A feasibility study. *Journal Clinical Psychiatry*, 59, 449.
- Beck, C.T. (2002). Postpartum depression: a metasynthesis. *Quall Healthy Research*, 12, 453-472.
- Behrends, R.S. (1985). Internalization and psychological development throughout the life cycle. *The psychoanalytic study of the child*.
- Bennedsen, R.E., Mortensen, P.B., Olesen, A.V., & Henriksen, T.B.(2001). Congenital malformations, stillbirths and infant deaths among children of women with schizophrenia. *Archives of General Psychiatry*, 58, 674-79.
- Benvenuti, P., Cabras, P.L., & Servi P, et al. (1992). Puerperal psychoses: a clinical case study with follow-up. *Journal Affect Disord* , 26, 25–30.
- Bergink, V., Lambregtse-van-den Berg, M. P., Koorengevel, K. M., Kupka, R., & Kushner, S. A. (2011). First-onset psychosis occurring in the postpartum period: A prospective cohort study. *Journal Clinical Psychiatry*, 72 (11).
- Bergink, V., Bouvy, P. F., Vervoort, J. S. P., Koorengevel, K. M., Streegers, E.A.P., & Kushner, S. A. (2011).Prevention of postpartum psychosis and mania in woman at high risk. *American Journal Psychiatry*, 169 (6).
- Bergink, V., Bouvy, P. F., Vervoort, J. S. P., Koorengevel, K. M., Streegers, E.A.P., & Kushner, S. A. (2012). *American Journal Psychiatry*, 169 (6).
- Bergink, V., Burgerhout, K. M., Koorengevel, K. M., Kamperman, A.M., Hoogendijk, W.J., Lambregtse-van-den Berg, M. P., & Kushner, S. A. (2015). Treatment of psychosis and mania in the postpartum period. *American Journal Psychiatric*, 172 (2).
- Bergink, V., Boyce, P., & Munk – Oslén.(2015). Postpartum psychosis: A valuable misnomer. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 49 (2), 102-103.
- Bergink, V., Rasgon, N., & Wisner, K. L. (2016). Postpartum psychosis: Madness, mania, and melancholia in motherhood. *American Journal Psychiatry*, 173:12.
- Beyond, B. (2011). *Clinical practice guidelines for depression and related disorders : anxiety, bipolar disorder, and puerperal psychosis in the perinatal period*. A Guideline for Primary Care Health Professionals. Melbourne : The National Depression Initiative.

- Blackmore, E. R., Rubinow, D.R., & O'Connor. (2013). Reproductive outcomes and risk of subsequent illness in woman diagnosed with postpartum psychosis. *Bipolar Disord*, 15, 394-404.
- Blatt, S. J. (1975). Disturbances of object representations in schizophrenia. *Psychoanalysis & Contemporary Science*.
- Blatt, S. J. (1987). Internalization, separation-individuation, and the nature of therapeutic action. *The International Journal of Psychoanalysis*.
- Blatt, S. J. (1997). Mental representations in personality development, psychopathology, and the therapeutic process. *Review of General Psychology*, 1(4), 351-374.
- Bowlby, J. (1958). The nature of the child's tie to his mother. *International Journal of Psycho Analysis*, 39, 350-73.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss: Attachment* (Vol.1.). N.Y: Basic Books.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and Loss: Separation, Anxiety and Anger* (Vol.2). NY Basic Books.
- Bowlby, J. (1977). The making and braking of affectional bonds. *British Journal of Psychiatry*, 130, 201-210.
- Bowlby, J. (1979). *The Making and Breaking of Affectional Bonds*. London: Tavistock.
- Bowlby, J. (1988). *A Secure Base: Parent-child attachment and healthy human development*. N.Y: Basic Books.
- Brazelton, T.B., & Bertrand, G.C. (2009). *Η Πρώτη πρώτη σχέση. Γονείς, βρέφη και το δράμα του πρώιμου δεσμού*. Αθήνα: Παπαζήσης.
- Bretherton, I. (1991). *The roots and growing points of attachment theory*. Parkes, C. M., Hinde. J. S., & P. Marris. (Eds.), *Attachment Across the Life Cycle*, (pp. 9-32). London: Tavistock/ Routledge.
- Brockington, I. (2005). A Historical Perspective on the Psychiatry of Motherhood. Στο S. M. Riecher-Rössler A, Perinatal Stress, Mood and Anxiety Disorders. *Bench to Bedside*. (Τόμ. Bibliotheca Psychiatrica, 173, 1-5).
- Burman, B., Mednick, S. A., Machon, R. A., Parnas, J., & Schulsinger, F. (1987). Children at high risk for schizophrenia: parent and offspring perceptions of family relationships. *Journal of Abnormal Psychology*, 96, 364–366.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and Loss: Separation, Anxiety and Anger* (Vol.2). NY: Basic Books.

- Bowlby, J. (1977). The making and breaking of affectional bonds. *British Journal of Psychiatry*, *130*, 201-210.
- Bowlby, J. (1979). *The Making and Breaking of Affectional Bonds*. London: Tavistock.
- Boyce, P., & Barriball, E. (2010). Puerperal psychosis. *Arch Woman Ment Health*, *13*, 45 -47.
- Burgerhout, K. M., Roza, S. J., Koorengel, KM., Lambregtse-Van den Berg, M.P., Koorengel, K. M., Hoogendijk, W.J., Kushner, S.A., & Bergink, V. (2017). Functioning after postpartum psychosis. *Journal Clinical Psychiatry*, *1*, 122-128.
- Carlson, E. A. (1998). A prospective longitudinal study of disorganised/disoriented attachment. *Child Development*, *69*, 1107-1128.
- Ciapparelli, A., Dell'Osso, L., & Tundo, A. (2001). Electroconvulsive therapy in medication nonresponsive patients with mixed mania and bipolar depression. *Journal Clinical Psychiatry*, *62*, 552.
- Chaudron, L., & Jefferson, J.(2000). Mood stabilizers during breastfeeding: A review. *Journal Clinical Psychiatry*, *61* (79).
- Chaudron, L. H., & Pies, R.W.(2003). The relationship between postpartum psychosis and bipolar disorder: a review. *Journal Clinical Psychiatry*, *64*, 1284–1292.
- Craik, K. (1943). *The nature of explanation*. Cambridge: Cambridge University of California Press.
- Cochran, S.D. (1984). Preventing medical noncompliance in the outpatient treatment of bipolar disorder, *52*, 873.
- Cole, M., & Cole, S.R. (2002). *Η ανάπτυξη των παιδιών. Η αρχή της ζωής: Εγκυμοσύνη, τοκετός, βρεφική ηλικία, Α' τόμος*. Αθήνα: Τυπώθητω.
- Collins, N. & Read, S. (1994). Representations of attachment: The structure and function of working models. In Bartholomew, K., & Perlman, D. (Eds.), *Advances in Personal Relationships: Attachment process in adulthood*, London: *Jessica Kingsley*, *5*, 53-90.
- Collins, N. L. (1996) Working models of attachment: Implications for explanation, emotion and behaviour. *Journal of Personality and Social Psychology*, *71* (4), 810-832.

- Colom, F., Vieta, E., & Martinez – Aran, A. (2003). A randomized trial on the efficacy of group psychoeducation in the prophylaxis of recurrences in bipolar patients whose disease is in remission. *Archives General Psychiatry*, 60, 402.
- Craig, G. J., & Baucum, D. (2007). *Η ανάπτυξη του ανθρώπου*, τόμος Α'. Αθήνα: Παπαζήση.
- Cramer, B., & Stern, D. N. (1988). Evaluation of changes in mother-infant brief psychotherapy: A single case study. *Infant Mental Health Journal*, 9(1):20-45.
- David, M.(1987). Souffrance du jeune enfant expose a un etat psychotique maternel. *Persp. Psychiat.*, 6 (1), 7-23.
- Davies, A., McIvor, R., & Kumar, R. (1995). Impact of childbirth on a series of schizophrenic mothers; possible influence of oestrogen on schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 16, 25-31.
- De Macedo-Soares, M. B., Mareno, R. A., & Rignonatti, S. P.(2005). Efficacy of electroconvulsive therapy in treatment-resistant bipolar disorder: A case series. *Journal ECT*, 21 (31).
- DeMijolla, A. (2005). *International Dictionary of Psychoanalysis*. USA: Macmillan Reference.
- DeMulder, E. K., & Radke-Yarrow, M. (1991). Attachment with affectively ill and well mothers: concurrent behavioural correlates. *Dev. Psychopathology*, 3, 237–242.
- Deutsch, H. (1945). *The psychology of women*. Vol. 2. Motherhood.
- Di Florio, A., Gordon- Smith, K., Forty, L., Kosorok, M. R., Fraser, C., Perry, A., Bethell, A., & Craddock, L.J.(2018). Stratification of the risk of bipolar disorder recurrences in pregnancy and postpartum. *British Journal of Psychiatry*, 213, 542-547.
- Dozier, M. Stovall, K. C., & Albus, K. E. (1999). Attachment and psychopathology in adulthood. In J. Cassidy., & P. R. Shaver. (Eds). (1999). *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications*. New York: Guilford Press, 497-519.
- Easterbrooks, M.A., Bureau, J., & Lyons-Ruth, K. (2012). Developmental correlates and predictors of emotional availability in mother-child interaction: a longitudinal study from infancy to middle childhood. *Development & Psychopathology*, 24 (1), 65–78.
- Egeli, N.A., & Rinaldi, C.M. (2016). Facets of adult social competence as predictors of parenting style. *Journal of Child and Family Studies*, 25 (11), 3430–3439.

- Fonagy P., Steele M., Steele H., Moran, G., & Higgit, A. (1996). Ghosts in the nursery: An empirical study of the repercussions of parents' mental representations on the security of attachment. *Psychiatrie De l'enfant*, 39 (1), 63-83.
- Fonagy, P. (1998). Prevention, the appropriate target of infant psychotherapy. *Infant Mental Health Journal*, 19 (2), 124-150.
- Fordham, M. (1965). The Self and the Object World: By Edith Jacobson. *International Journal of Psycho-Analysis*, 46, 525-529.
- Fossati, A., Feeney, J.A., Donati, D., Donini, M., Novella, L., Bagnato, M., & Maffei, C., (2003). Personality disorders and adult attachment dimensions in a mixed psychiatric sample: a multivariate study. *Journal of Nervous and Mental Disease*. 191, 30–37.
- Fowler, D.G., Hodgekins, J., Arena, K., Turner, R., Lower, R., Wheeler, K., Corlett, E., Reilly, T., & Wilson, J. (2010). Early detection and psychosocial intervention for young people who are at risk of developing long termsocially disabling severemental illness: should we give equal priority to functional recovery and complex emotional dysfunction as to psychotic symptoms. *Clinical Neuropsychiatry*, 7 (2), 63–71.
- Gabbard, G.O., & Glen, O. (2012). *Η ψυχοδυναμική ψυχιατρική στην κλινική πράξη*, 3^η έκδοση. Αθήνα: Βήτα.
- Gautam, S., Nijhawan, M., & Gehlot, P. S. (1982). Postpartum psychiatric syndromes – an analysis of 100 consecutive cases. *Indian Journal Psychiatry*, 24, 383-386.
- George, C., & West, M. (1999). Developmental vs. Social personality models of adult attachment and mental ill health. *British Journal of Medical Psychology*, 3, 285-303.
- Giallo, R., Cooklin, A., Wade, C., D'Esposito, F., & Nicholson, J.M. (2014). Maternal postnatal mental health and later emotional–behavioural development of children: the mediating role of parenting behaviour. *Child Care Health Development*, 40 (3), 327–336.
- Giorgi, A. P., & Giorgi, B. M. (2003). The descriptive phenomenological psychological method. In P. M. Camic, J. E. Rhodes, & L. Yardley (Eds.), *Qualitative research in psychology: Expanding perspectives in methodology and design* (pp. 243-273). Washington, DC, US: American Psychological Association.

- Glover, L., Jomeen, J., Urquhart, T., & Martin, C.R. (2014). Puerperal psychosis - a qualitative study of women's experiences. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 32 (3), 254–269.
- Goodman, S.H., & Gotlib, I. H. (1999). Risk for psychopathology in the children of depressed mothers: a developmental model for understanding mechanisms of transmission. *Psychology Review*, 106, 458–490.
- Hammen, C L., Burge, D., Daley, S.E., Davila, J., Paley, B., & Rudolph, K.D. (1995). Interpersonal attachment cognitions and prediction of symptomatic responses to interpersonal stress. *Journal of Personality and Social Psychology*, 104, 436-443.
- Harder, S., & Folke, S. (2012). Affect regulation and metacognition in psychotherapy of psychosis: an integrative approach. *Journal of Psychotherapy Integration*, 22, 330–343.
- Hazan, C., & Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualised as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52 (3), 511-524.
- Heron, J., McGuinness, M., Blackmore, E. R., Craddock, N., & Jones, I. (2007). *Journal of Obstetrics and Gynecology* , 115, 348-353.
- Hipwell, A.E., Goossens, F.A., Melhuish, E.C., & Kumar, R. (2000). Severe maternal psychopathology and infant–mother attachment. *Dev. Psychopathol*, 12 (2), 157–175.
- Hipwell, A.E., Goossens, F. A., Melhuish, E. C., & Kumar, R. (2000). Severe maternal psychopathology and infant–mother attachment. *Dev. Psychopathology*, 12, 157–175.
- Holmes, J. (2009). *Ο John Bowlby και η θεωρία του δεσμού*; . Εκδόσεις: Ελληνικά Γράμματα.
- Hornstein, C., Trautmann-Villalba, P., Hohm, E., Rave, E., Wortmann- Fleisher, S., & Schwarz, M. (2000). Severe maternal psychopathology and infant- mother attachment. *Develop Psychopathology*, 9, 279-284.
- Howard, L.M., Goss, C., Leese, M., & Thornicroft, G. (2003). The medical outcome of pregnancy in women with psychotic disorders and their infants after birth. *British Journal of Psychiatry*, 182, 63-7.
- Howard, L.M., Shah, N., & Salmon, A. L. (2003). Predictors in parenting difficulties in women admitted to mother and baby units. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 38(8), 450-5.

- Hugilla, M., Fletchera, I., & Berr, K. (2017). Investigation of associations between attachment, parenting and schizotypy during the postnatal period. *Journal of Affective Disorders*, 220, 86–94.
- Jabs, B.E., Pfuhlmann, B., Bartsch, A. J. Cycloid psychoses- From clinical concepts to biological foundations. (2002). *Journal of Neural Transmission*, 109, 907.
- Jones, I., Chandra, P.S., Dazzan, P., Howard, L.M. (2014). Bipolar disorder, affective psychosis, and schizophrenia in pregnancy and the post-partum period. *Lancet* 384 (9956), 1789–1799.
- Jones, J.D., Cassidy, J., & Shaver, P.R., 2015a. Adult attachment style and parenting. In: Simpson, J.A., Rholes, W.S. (Eds.), *Attachment Theory and Research: New Directions and Emerging Themes*. The Guilford Press, New York, pp. 234–260.
- Jones, J.D., Cassidy, J., & Shaver, P.R., 2015b. Parents' self-reported attachment styles: a review of links with parenting behaviours, emotions, and cognitions. *Personality and Social Psychology Review*, 19, 44–76.
- Kafetsios, K. (2003). Attachment, emotion regulation and psychological well being: Review and clinical applications. *Encephalos*, 40, 30-45.
- Kamperman, A.M., Veldam-Hoek, M.J., Wesseloo, R., Robertson Blackmore, E., & Bergink, V. (2017). Phenotypical characteristics of postpartum psychosis: A clinical cohort study. *John Wiley & Sons Ltd*, 19 (6), 450-457.
- Katona, C, L.(1982). Puerperal mental illness: Comparisons with nonpuerperal controls. *British Journal Psychiatry*, 141, 447.
- Kay, W., & Parker, G. (1990). Reliability of the Parental Bonding Instrument and intimate bond measure scales. *Australian and New Zealand Journal of Psychology*, 24, 199–202.
- Kim, S. W., Kim, K.M., Kim, J.M., Shin, I. S., Shin, H. Y., Yang, S.J., & Yoon, J. S. (2007). Use of long - acting injectable risperidone before and throughout pregnancy in schizophrenia. *Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry*, 31, 543-545.
- Korver- Nieberg, N., Berry, K., Meijer, C.J., & de Haan, L. (2014). Adult attachment and psychotic phenomenology in clinical and non-clinical samples: a systematic review. *Psychology Psychotherapy*, T. 87, 127–154.
- Kotler, T., Buzwell, S., Romeo, Y., & Bowland, J. (1994). Avoidant attachment as a risk factor for health. *British Journal of Medical Psychology*, 67, 237-245.

- Leahy-Warren, P., & McCarthy, G. (2011). Maternal parental self-efficacy in the postpartum period. *Midwifery*, 27, 802–810.
- Λύκουρας Λ, Σολδάτος Κ, Ζέρβας Γ.(2009). *Διασυνδεδετική Ψυχιατρική*. Εκδόσεις: Βήτα.
- Main, M., & Goldwyn, R. (1984). Predicting rejection of her infant from mother's representation of her own experience: Implications for the abused-abusing intergenerational cycle. *Child Abuse & Neglect*, 8 (2), 203-217.
- Main, M., Kaplan, N., & Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood, and adulthood: a move to the level of representation. In I. Bretherton & Waters (Eds). Growing points of Attachment theory and Research. *Monograph of the society for research in child development*, 209 (50), 66-104.
- Main, M. (1991). *Metacognitive knowledge, metacognitive monitoring and singular (coherent) vs. multiple(incoherent) model of attachment*. In C. M. Parkes, J. S. Hinde and P. Marris (Eds.), *Attachment Across the Life Cycle* (pp. 127-159). London: Tavistock/ Routledge.
- Matevosyan, N.R., 2011. Pregnancy and postpartum specifics in women with schizophrenia:a meta-study. *Archives. Gynecology. Obstetrics*, 283 (2), 141–147.
- McNeil, T., Persson-Blennow, I., Binett, B., Harty, B., & Karyd, U..B. (1988). A prospective study of postpartum psychoses in a high risk group: V11. Relationship to later offspring characteristics. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 78, 613–617.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2002). Attachment-Related Psychodynamics. *Attachment Human Development*, 4, 243-257.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2003). The attachment behavioral system in adulthood: Activation, psychodynamics, and interpersonal processes. *Advances in Experimental Social Psychology*, 35, 53-101.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2003). *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change*. Guilford Press.
- Mikulincer, M., & Shaver, P.R. (2005). Attachment theory and emotions in close relationships: exploring the attachment-related dynamics of emotional reactions to relational events. *Personal Relationships*, 12, 149–168.
- Monzon, C., Lanza di Scalea, T., & Pearlstein, T. (2014). *Postpartum psychosis: updates and clinical issues*. *Psychiatric Times*.

- Morley, T.E., & Moran, G., 2011. The origins of cognitive vulnerability in early childhood: mechanisms linking early attachment to later depression. *Clinical Psychology, Rev.* 31, 1071–1082.
- Morrow, S.L. (2007). Qualitative Research in Counseling Psychology: Conceptual Foundations. *The Counseling Psychologist*, 35, 209-235
- Munk – Olsen, T., Laursen, T.M., Pedersen, C.B., Mors, O., & Mortensen, P.B. (2006). New parents and mental disorders: a population – based register study. *JAMA*, 296, 2582-2589
- Murray, L., Cooper, P., & Hipwell, A. (2003). Mental health of parents caring for infants. *Archives Women 's. Mental Health*, 6, 71–77.
- Nager, A., Szulkin R, Johansson, S. E., Johansson, L. M., & Sundquist, K.(2003). High lifelong relapse rate of psychiatric disorders among women with postpartum psychosis. *Nord Journal Psychiatry*, 67, 53–58.
- Näslund, B., Persson-Blennow, I., McNeil, T., Kaij, L., & Malmquist-Larsson, A. (1984). Offspring of women with nonorganic psychosis: infant attachment to the mother at one year. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 69, 231–241.
- Noorlander, Y., Bergink, V., & Van Den Berg, M. P. (2008). Perceived and observed mother – child interaction at time of hospitalization and release in postpartum depression and psychosis. *Archives Women 's Mental Health*, 11, 49-56.
- O'Hara, M. W., Wisner Norman, K. L., & Asher, H.(2013). Perinatal mental illness : Definition, description and etiology. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 1-10.
- Parker, G., Tupling, H., & Brown, L.B. (1979). A Parental Bonding Instrument. *British Journal of Clinical Psychology*, 52, 1–10.
- Parker, G. (1990). The Parental Bonding Instrument. A decade of research, Vol. 25. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 6, 281-282.
- Parkes, C. M., Hinde, J.S., & Marris, P. (1991). Attachment across the life cycle. *London Routledge*.
- Pawlby, S., Fernyhough, C., Meins, E., Pariante, C.M., Seneviratne, G., & Bentall, R.P. (2010). Mind-mindedness and maternal responsiveness in infant-mother interactions in mothers with severe mental illness. *Psychology Medical*, 40 (11), 1861–1869.
- Perry, A., Tarrier, N., Morriss, R., McCarthy, E., & Limb, K. (1999). Randomized controlled trial of efficacy of teaching patients with bipolar disorder to identify early symptoms of relapse and obtain treatment *BMJ*, 318,149.

- Pfuhlmann, B., Stoeber, G, & Beckman. (2002). Postpartum psychosis: Prognosis, risk factors, and treatment. *Current Psychiatry Reports, 4*, 185.
- Polkinghorne, D.E. (2005). Language and Meaning: Data Collection in Qualitative Research. *Journal of Counseling Psychology, 52*, 137-145.
- Ramsauer, B., & Achtergarde, S. (2017). Mothers with acute and chronic postpartum psychoses and impact on the mother-infant interaction. *Schizophrenia Research, 14*.
- Raphael-Leff, J. (2001). *Pregnancy: The inside story*. Karnac Books.
- Roberson, E., & Lyons, A. (2003). Living with puerperal psychosi: a qualitative analysis. *Psychology Psychotherapy, 76*, 411-131.
- Robert-Tissot, C., Cramer, B., Stern, D. N., Serpa, S. R., Bachmann, J. P., Palacio-Espasa, F., & Mendiguren, G. (1996). Outcome evaluation in brief mother-infant psychotherapies: Report on 75 cases. *Infant Mental Health Journal, 17* (2), 97-114.
- Robling, S. A., Paykel, E. S., & Dunn, V. J. (2000). Long – term outcome of severe puerperal psychiatric illness: a 23 year follow-up study. *Psychology Medical, 30*, 1263-1271.
- Rohde, A., & Marneros, A. (1993). Prognosis of puerperal psychoses: follow-up and outcome after an average of 26 years. *Nervenarzt, 64*, 175-180.
- Saha, R., Singh, S.H., Nishal, A. (2015). Infanticide by a mother with untreated schizophrenia. *Shanghai Archives of Psychiatry, 27* (5), 311–314.
- Σακελλαροπούλου, Π. (2001). *Σχέσεις μητέρας – παιδιού τον πρώτο χρόνο της ζωής*, 3^η έκδοση. Αθήνα: Παπαζήση.
- Sameroff, A.J., Seifer, R., & Zax, M. (1982). Early development of children at risk for emotional disorder. *Monographs of the Society for Research in Child Development, 47* (7), 1–82.
- Schiffman, J., LaBrie, J., Carter, J., Cannon, T., Schulsinger, F., Parnas, & J., Mednick, S. (2002). Perception of parent–child relationships in high-risk families, and adult schizophrenia outcome in offspring. *Journal Psychiatric Research, 36*, 41–47.
- Schmied, V., Johnson, M., Naidoo, N., Austin, M. P., Matthey, S., Kemp, L., & Yeo, A. (2013). Maternal mental health in Australia and New Zealand: A review of longitudinal studies. *Women and Birth, 26* (3), 167-178.
- Schöpf, J., & Rust, B.(1994). Follow-up and family study of postpartum psychoses,

- part III: characteristics of psychoses occurring exclusively in relation to childbirth. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 244, 138–140.
- Sellers, R., Harold, G.T., Elam, K., Rhoades, K.A., Potter, R., Mars, B., Craddock, N., Tapar, A., & Collishaw, S. (2014). Maternal depression and co-occurring antisocial behaviour: testing maternal hostility and warmth as mediators of risk for offspring psychopathology. *Journal Child Psychology Psychiatry*, 55 (2), 112–120.
- Smith, J.A., & Osborn, M. (2008) *Interpretative Phenomenological Analysis*. Στο Willig (Επιμ. Εκδ.) *Introducing qualitative research in psychology*. New York. Open University Press McGraw-Hill International.
- Seneviratne, G., Conroy, S., & Marks, M. (2001). Parenting assessment in a psychiatric mother and baby unit. *Journal Report Infant Psychology*, 19, 274.
- Serretti, A., Olgiati, P., & Colombo, C. (2006). Influence of postpartum onset on the course of mood disorders. *BMC Psychiatry*, 6, (4).
- Sit, D., Rothschild, A. J., & Wisner, M. D. (2006). A review of postpartum psychosis. *Journal of Woman's Health*, 15, 352-364.
- Spinelli, M. (2004). Maternal infanticide associated with mental illness prevention and the promise of saved lives. *American Journal Psychiatry*, 161, 1548.
- Spinelli, M.G. (2009). Postpartum psychosis: detection of risk and management. *American Journal Psychiatry*, 166, 405-408.
- Stern, D. N. (1985). *The Interpersonal World of the Infant*. NY: Basic.
- Stern, D. N. (1995). *The Motherhood Constellation*. NY: Basic.
- Terp, I.M., Engholm, G., Møller, H., & Mortensen, P. B. (1999). A follow-up study of postpartum psychoses: prognosis and risk factors for readmission. *Acta Psychiatr Scand*, 100, 40–46.
- Tuteja, T.V., & Niyogi, G. M. (2016). Post-partum psychiatric disorders. *International Journal Reprod Contracept Obstetrics & Gynecology*, 5, 2497-2502.
- VanderKruik, R., Barreix, M., Chou, D., Allen, T., Say, L., & Cohen, L. S. (2017). The global prevalence of postpartum psychosis: a systematic review. *Bio Med Central Psychiatry*, 17, 272.
- Veras, A. B., Nardi, A. E., & Kahn, J. P. (2013). Attachment and self-consciousness: A dynamic connection between schizophrenia and panic. *Medical Hypotheses*, 81:5.

- Viguera, A., Nonacs, R., Cohen, L., Tondo, L., Murray, A., & Baldessarini, R. (2000). Risk of recurrence of bipolar disorder in pregnant and nonpregnant women. *American Journal Psychiatry*, *157*, 179.
- Volpe, F.M., & Travares, A.(2004). Manic patients receiving ECT in a Brazilian sample. *Journal Affective Disorder*, *79*, 201.
- Wai Wan, M., & Green, J. (2009). The impact of maternal psychopathology on child–mother attachment. *Archives Women’s Mental Health*, *12*, 123–134.
- Wan, M. W., Abel, K.M., & Green, J. (2008). The transmission of risk to children from mothers with schizophrenia: a developmental psychopathology model. *Clinical Psychology Review*, *28*, 613–637.
- Warren, S.L., Huston, L., Egeland, B., & Sroufe, L.A. (1997). Child and adolescent anxiety disorders and early attachment. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *36*, 637-644.
- Wan, M.W., Warren, K., Salmon, M.P., & Abel, K.M. (2008a). Patterns of maternal responding in postpartum mothers with schizophrenia. *Infant Behavior & Development*. *31* (3), 532–538.
- Wan, M.W., Abel, K.M., & Green, J. (2008b). The transmission of risk to children from mothers with schizophrenia: a developmental psychopathology model. *Clinical Psychology Review*. *28* (4), 613–637.
- Wenar, C., & Kerig, P. K. (2008). *Εξελικτική ψυχοπαθολογία. Από τη βρεφική ηλικία στην εφηβεία*. Αθήνα: Gutenberg.
- West, M., Livesey, W. J., Reiffer, L., & Sheldon, A. (1986). The place of attachment in the life events model of stress and illness. *Canadian Journal of Psychiatry*, *31*, 202-207.
- West, M., Rose, M.S., & Sheldon, A. (1993). Anxious attachment as a determinant of adult psychopathology. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, *181*, (7), 422-427.
- West, M., & Sheldon-Keller, A. E. (1994). *Patterns of relating*. New York: Guilford.
- Wilhelm, K., Niven, H., Parker, G., & Hadzi-Pavlovic, D. (2005). The stability of the Parental Bonding Instrument over a 20-year period. *Psychological Medicine*, *35*, 387–393.
- Williams, J. et al. (2014). *Best Practice Guidelines for Mental Health Disorders in the Perinatal Period*. BC: Reproductive Mental Health Program.

- Wisner, K., Zarin, D., & Holmboe, E. (2000). Risk-benefit decision making for treatment of depression during pregnancy. *American Journal Psychiatric*, 157, 1933.
- Wisner, K. L. (2008) *Symposium: Clinical Issues in Perinatal Mental Health Care: Initial Results from an NIMH-funded Study of Screening for Postpartum Depression*. International Marce Society Biannual Meeting. Sydney, Australia.
- Yonkers, KA., Wisner K. L., & Stewart D.E. (2009).The management of depression during pregnancy : a report from the American Psychiatric Association and the American College of Obstetricians and Gynecologists. *General Hospital Psychiatry*, 31, 403-13.
- Zornberg, G., & Pope, H. (1993). Treatment of depression in bipolar disorder: New directions for research. *Journal Clinical Psychopharmacol*, 13, 397.