

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ  
ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ  
ΤΜΗΜΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ**

---

**ΟΡΓΑΝΩΜΕΝΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ  
ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ**

**Διδακτορική Διατριβή**

**Τίτλος:**

**Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΣΥΝΘΕΤΙΚΟΥ ΜΟΝΤΕΛΟΥ  
ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΤΙΣ ΕΝΔΟΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ  
ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΙΑ ΠΑΡΑΝΟΪΚΟΥ ΤΥΠΟΥ  
ΚΑΙ ΣΧΙΖΟΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ**

**Αργυρούλα Ε. Καλαϊτζάκη**

***Επιβλέπων Καθηγητής: Ιωάννης Ν. Νέστορος***

**Ρέθυμνο, 2000**

**Τριμελής Επιτροπή  
Επίβλεψης της Διδακτορικής Διατριβής**

**Επιβλέπων Καθηγητής:**

**Ιωάννης Ν. Νέστορος**, *Καθηγητής Κλινικής Ψυχολογίας,  
Πανεπιστήμιο Κρήτης*

**Μέλη:**

**Νικήτας Πολεμικός**, *Καθηγητής Ψυχολογίας,  
Πανεπιστήμιο Αιγαίου*

**Νικόλαος Παρίσης**, *Αν. Καθηγητής Ψυχιατρικής,  
Πανεπιστήμιο Κρήτης*

*Στην οικογένειά μου  
και στο δάσκαλό μου,  
Ιωάννη Ν. Νέστορος*

*«Επιτρέψτε μου λοιπόν να καταλήξω σε μία προειδοποίηση ότι εμείς οι κοινωνικοί επιστήμονες καλά θα κάναμε να συγκρατούσαμε το ζήλο μας να ελέγχουμε τον κόσμο, τον οποίο τόσο ατελώς κατανοούμε. Το γεγονός αυτό της ατελούς κατανόησης του κόσμου δεν πρέπει να επιτρέψουμε να τρέφει το άγχος μας και έτσι να αυξάνει την ανάγκη μας για έλεγχο. Προτιμότερο θα ήταν οι έρευνές μας να μπορούσαν να εμπνεύονται από ένα αρχαιότερο, αλλά σήμερα λιγότερο τιμημένο κίνητρο: την περιέργεια για τον κόσμο, στον οποίο ανήκουμε. Η ανταμοιβή αυτής της εργασίας δεν είναι η δύναμη, αλλά η ομορφιά.*

(Bateson, 1960, σελ. 490-491)



## ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η παρούσα διδακτορική διατριβή εκπονήθηκε στο Εργαστήριο Κλινικής και Κοινωνικής Ψυχολογίας, του Τμήματος Ψυχολογίας, της Σχολής Κοινωνικών Επιστημών του Πανεπιστημίου Κρήτης, αυτό που ονομάζω το άλλο μου «σπίτι», το οποίο όλα αυτά τα χρόνια «φιλοξένησε» τις αγωνίες, τις χαρές, τις λύπες, τις επιθυμίες και τα όνειρά μου.

Πρώτα από όλους, ας μου επιτραπεί να ευχαριστήσω την οικογένειά μου, προς την οποία αισθάνομαι απέραντο σεβασμό και ευγνωμοσύνη για την πολύτιμη και αμέριστη συμπαράσταση που τόσα χρόνια μου παρείχαν αδιαμαρτύρητα. Χωρίς το ενδιαφέρον, την έμπρακτη αγάπη τους και την πολύπλευρη υποστήριξή τους δεν θα ήταν εφικτή η ολοκλήρωση της παρούσας διατριβής. Περισσότερο δε, τους ευχαριστώ που με μύησαν στις αξίες της οικογένειας και με έμαθαν να κατανοώ και να σέβομαι...

Ευχαριστώ θερμά τον επιβλέποντα της διατριβής, κ. Ιωάννη Ν. Νέστορος, Καθηγητή Κλινικής Ψυχολογίας, το «*Δάσκαλο*», όπως όλοι εμείς συνηθίζουμε να τον ονομάζουμε, η συστηματική καθοδήγηση και επίβλεψη του οποίου αποτέλεσε τον πιο σημαντικό παράγοντα επιτυχίας αυτής της διατριβής. Τον ευχαριστώ για την υποστήριξη και βοήθεια που μου προσέφερε όλα αυτά τα χρόνια, για την εμπιστοσύνη που μου έδειξε, για την ενθάρρυνση και την συμπαράστασή του σε κάθε δύσκολη στιγμή αυτής της μακράς πορείας. Ιδιαίτερα τον ευχαριστώ που μου εμπιστεύτηκε τις ιδέες του, με μύησε στη θεωρία του και στον αισιόδοξο τρόπο σκέψης του και πάνω από όλα, που στις δύσκολες στιγμές, διαθέτοντας αυτό το καταπληκτικό ταλέντο να βάζει τα πράγματα σε μία τέλεια σειρά και αρμονία, έκανε τα δύσκολα, εύκολα και τα απραγματοποίητα, εφικτά και πραγματοποιήσιμα. Τον ευχαριστώ από καρδιάς που όλα αυτά τα χρόνια αποτέλεσε το σταθερό και πολύτιμο παράδειγμα του «Ανθρώπου» και του «Επιστήμονα».

Ευχαριστώ θερμά τα μέλη της επιτροπής επίβλεψης της διδακτορικής μου διατριβής, τον κ. *Νικήτα Πολεμικό*, Καθηγητή Ψυχολογίας του Πανεπιστημίου του Αιγαίου και τον κ. *Νικόλαο Παρίτση*, Αν. Καθηγητή Ψυχιατρικής του Πανεπιστημίου Κρήτης, για την καθοδήγηση και επίβλεψη που μου παρείχαν, καθώς και για τα πολύτιμα σχόλιά τους, τα οποία συνέβαλλαν σημαντικά στην επιτυχή ολοκλήρωση της διατριβής. Θα ήθελα ιδιαίτερα να ευχαριστήσω τον κ. *Νικόλαο Παρίτση*, ο οποίος υπήρξε επόπτης στην κλινική πρακτική μου, αλλά και πολύτιμος συνεργάτης για πολλά χρόνια.

Επίσης θα ήθελα να εκφράσω ένα μεγάλο ευχαριστώ στα μέλη της Επταμελούς Εξεταστικής Επιτροπής, κ. *Κρασσανάκη Γεώργιο*, Καθηγητή Ψυχολογίας, κα *Ρήγα*

*Αναστασία-Βαλεντίνη*, Αν. Καθηγήτρια Κοινωνικής-Κλινικής Ψυχολογίας, κ. *Παπαδόπουλο Νικόλαο*, Αν. Καθηγητή Γενικής Ψυχολογίας και κα *Τριλίβα Σοφία*, Λέκτορα Κλινικής Ψυχολογίας, οι οποίοι δέχτηκαν να κάνουν την τελική αξιολόγηση και κρίση της διατριβής μου. Τους ευχαριστώ γιατί ήταν πάντα διαθέσιμοι και πρόθυμοι να παρέχουν οποιαδήποτε βοήθεια και η συμβολή τους υπήρξε ουσιαστική.

Ευχαριστώ θερμά όλους τους διδάσκοντες του Τμήματος Ψυχολογίας, του Πανεπιστημίου Κρήτης, που υπήρξαν καθηγητές μου κατά τη διάρκεια των προπτυχιακών και μεταπτυχιακών μου σπουδών. Οι επιστημονικές τους γνώσεις και προπάντων το ήθος τους, με επηρέασαν βαθιά ως άνθρωπο και ψυχολόγο και αποτέλεσαν πολύτιμα «εργαλεία» και εφόδια στην μέχρι τώρα πορεία μου. Ιδιαίτερα, θα ήθελα να ευχαριστήσω τον κ. Ρόμπερτ Μέλλον, τα σχόλια, οι υποδείξεις και οι πολύτιμες επισημάνσεις του οποίου συνέβαλλαν σημαντικά στην τελική διαμόρφωση της διατριβής. Τον ευχαριστώ για τον ενδιαφέρον του, για την απλόχερη βοήθεια που μου παρείχε και την ακούραστη συμβολή του, όποτε τον χρειαζόμουν.

Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τη κ. Νιόνια Γ. Βαλλιανάτου, Λέκτορα του Τμήματος Ψυχολογίας, για την αμέριστη συμπαράσταση και υποστήριξη της όλα αυτά τα χρόνια. Η γνωριμία μου μαζί της, κατά τη διάρκεια των προπτυχιακών μας σπουδών, συνέβαλλε σημαντικά στη διαμόρφωση της προσωπικότητάς μου και στην ολοκλήρωση αυτού του δύσκολου έργου. Η σιγουριά και η σταθερότητα που πάντα ενέπνεε, η δύναμη της προσωπικότητάς της και ο αισιόδοξος τρόπος σκέψης της είχαν ως αποτέλεσμα την ενδυνάμωση, ενίσχυση και υποστήριξη μου κατά τη διάρκεια εκπόνησης της διατριβής. Στις «δύσκολες στιγμές», η ηθική συμπαράσταση της με όπλιζε με κουράγιο και με γέμιζε με δύναμη να συνεχίσω.

Επίσης θα ήθελα να εκφράσω ένα μεγάλο ευχαριστώ στους προπτυχιακούς και μεταπτυχιακούς φοιτητές και φοιτήτριες του Τμήματος Ψυχολογίας του Πανεπιστημίου Κρήτης, οι οποίοι εθελοντικά συμμετείχαν, με τον ένα ή τον άλλο τρόπο, στην ολοκλήρωση της ερευνητικής εργασίας και ιδιαίτερα όσους βοήθησαν στη διαδικασία συλλογής των δεδομένων. Ένα μεγάλο ευχαριστώ στους φοιτητές και στις φοιτήτριες που αυτό το «τελευταίο καλοκαίρι του 2000» με τόση προθυμία συμμετείχαν εθελοντικά σε διάφορα στάδια (αναπαραγωγή και σελιδοποίηση φωτοαντιγράφων των ερευνητικών εργαλείων, εισαγωγή δεδομένων, κ.ά.) και ήταν πάντα διαθέσιμοι να παρέχουν οποιαδήποτε βοήθεια χρειαζόμουν για την ολοκλήρωση της διατριβής. Το ενδιαφέρον τους για τα ευρήματα και την επιτυχία της έρευνας αυτής με συγκίνησαν ιδιαίτερα.

Θα ήθελα επίσης να εκφράσω ένα ευχαριστώ από καρδιάς σε όλους τους θεραπευόμενους και τις οικογένειές τους, οι οποίοι συμμετείχαν στην ερευνητική εργασία. Δεν μπορώ να μην αναγνωρίσω τον χρόνο που αφιέρωσαν για την συμπλήρωση των ερευνητικών εργαλείων και τις πολύτιμες πληροφορίες και δεδομένα που προσέφεραν για τη διεξαγωγή της έρευνας. «Αποτύπωσαν» στις άψυχες σελίδες των ερευνητικών εργαλείων τις σκέψεις, τις εμπειρίες, τα συναισθήματα και τις προσδοκίες τους και αποκάλυψαν τα προβλήματα των ενδοοικογενειακών και συζυγικών τους σχέσεων. Οι γνώσεις, τα βιώματα και τα συναισθήματα μου από αυτή τη διαδικασία που προσέφεραν πολύ περισσότερα από αυτά που μπορούσα ή μου επιτρεπόταν να αναφέρω στη διατριβή.

Αισθάνομαι ιδιαίτερα τυχερή για την «τυχαία» συνάντηση με τον John A. Birtchnell, ψυχίατρο, ψυχοθεραπευτή στο Maudsley Hospital και Senior Lecturer στο Institute of Psychiatry στο Λονδίνο, η οποία απεδείχθη η έναρξη μιας μακροχρόνιας συνεργασίας. Οι ατέλειωτες συζητήσεις μαζί του κατά τη διάρκεια των επισκέψεών του στην Ελλάδα, με μύησαν στις ιδέες και την θεωρία του και αποτέλεσαν ανεκτίμητη πηγή έμπνευσης και γνώσης. Τον ευχαριστώ που με εμπιστεύτηκε, που με τόση διάθεση και προθυμία συζήτησε μαζί μου, ακούραστα άκουσε τις ιδέες μου και μου παρείχε πολύτιμη ανατροφοδότηση.

Τέλος, ας μου επιτραπεί να ευχαριστήσω όλους τους φίλους και τις φίλες μου, αυτούς που βρίσκονται κοντά ή μακριά μου, για την αμέριστη συμπαράσταση και υποστήριξη που μου παρείχαν όλα αυτά τα χρόνια. Πολλές φορές και μόνο η σκέψη τους μου έδινε δύναμη σε κάθε δύσκολη στιγμή της μακράς αυτής πορείας. Τους ευχαριστώ όλους για την πολύτιμη ηθική συμπαράσταση τους, για το χαμόγελο που πάντα μου πρόσφεραν και με όπλιζε με δύναμη και κουράγιο, με γέμιζε αισιοδοξία και μου έδινε ώθηση για την ολοκλήρωση της διατριβής. Τους ευχαριστώ περισσότερο, γιατί δεν ξέρουν πόσο και με ποιο τρόπο βοήθησαν και γιατί μου «στάθηκαν» χωρίς να περιμένουν τίποτε.

Νιώθοντας βαθιά υποχρεωμένη σε όλους όσους με βοήθησαν, μου συμπαραστάθηκαν και με υποστήριξαν όλα αυτά τα χρόνια, ας μου επιτραπεί να ανταποδώσω, αφιερώνοντας τη διατριβή σε όλους αυτούς... οικογένεια, καθηγητές και φίλους.

*Αργυρούλα Ε. Καλαϊτζάκη*  
*Ρέθυμνο, Σεπτέμβριος 2000*

# ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

<i>Ευχαριστίες</i>	<i>i</i>
<i>Περιεχόμενα</i>	<i>iv</i>
<i>Ευρετήριο Πινάκων</i>	<i>ix</i>
<i>Ευρετήριο Σχημάτων</i>	<i>xiii</i>

## Α΄ ΜΕΡΟΣ: ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ

<b>ΕΙΣΑΓΩΓΗ</b>	<b>1</b>
-----------------	----------

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup>

#### ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΣΤΙΣ ΘΕΩΡΗΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΤΩΝ

<b>ΕΝΔΟΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΩΝ ΣΧΕΣΕΩΝ</b>	<b>4</b>
----------------------------------	----------

1.1. Πρόδρομοι στην μελέτη των ενδοοικογενειακών σχέσεων	4
1.2. Επιδράσεις που δέχτηκε η ανάπτυξη των προσεγγίσεων μελέτης των ενδοοικογενειακών σχέσεων	10
1.2.1. Η Γενική Θεωρία Συστημάτων (General Systems Theory)	10
<i>Ορισμός και Βασικές έννοιες της Γενικής Θεωρίας Συστημάτων</i>	10
1.2.2. Η Κυβερνητική (Cybernetics)	12
<i>Ορισμός και Βασικές έννοιες της Κυβερνητικής</i>	13
1.3. Θεωρητικές προσεγγίσεις και ερευνητικά δεδομένα (δεκαετίες 1940-1950)	14
<i>Συμπεράσματα</i>	18
1.4. Θεωρητικές προσεγγίσεις και ερευνητικά δεδομένα (δεκαετίες 1950-1960)	19
▪ Η Συμβιωτική σχέση	19
▪ Η επιδίωξη να τρελαθεί ο άλλος	20
▪ Τα διπλά μηνύματα	22
▪ Η αλληλεπίδραση στις οικογένειες των ατόμων με σχιζοφρενικά συμπτώματα	25
▪ Η ψευδο-αμοιβαιότητα	27
▪ Η διάσταση και μετατόπιση της δομής	29
▪ Η αδιαφοροποίητη μάζα του εγώ	31
▪ Η διπλοσύνδεση στην τριαδική σχέση	33
▪ Ο αποδιοπομπαίος τράγος	34
▪ Η έννοια της εξαπάτησης	36
<i>Συμπεράσματα</i>	37

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup>

<b>ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ</b>	<b>40</b>
------------------------------	-----------

2.1. Ανάπτυξη και εξέλιξη της Οικογενειακής Θεραπείας	40
2.2. Ορισμός και βασικές έννοιες της Οικογενειακής Θεραπείας	42
2.3. Τεχνικές της Οικογενειακής Θεραπείας	46
2.4. Διαφοροποιήσεις στο θεωρητικό πλαίσιο των προσεγγίσεων της Οικογενειακής Θεραπείας	48
2.5. Σχολές Οικογενειακής Θεραπείας	50
♦ Η Δομική Οικογενειακή Θεραπεία (Structural Family Approach)	51
♦ Η Στρατηγική Οικογενειακή Θεραπεία (Strategic Family Approach)	53
<i>Η βραχεία θεραπεία του Ινστιτούτου Ψυχικής Έρευνας</i>	54
<i>Το μοντέλο των Haley και Madanes</i>	55
♦ Η Συστημική Οικογενειακή Θεραπεία (Systemic Family Therapy)	57
♦ Η Σχολή του Μιλάνου (Milan Group's approach)	59
♦ Η Θεραπεία των Εκτεταμένων Συστημάτων (Extended family systems therapy)	61
♦ Η Εμπειρική Οικογενειακή Θεραπεία (Experiential family therapy)	62
♦ Η Ψυχαναλυτική Οικογενειακή Θεραπεία (Psychodynamic family therapy)	62
♦ Η Συμπεριφοριστική Οικογενειακή Θεραπεία (Behavioural family therapy)	64
♦ Η Γνωστική-Συμπεριφοριστική Οικογενειακή Θεραπεία (Cognitive-Behavioural family therapy)	65
♦ Ομαδικές Θεραπευτικές Προσεγγίσεις (Group therapy approaches)	66

2.6. Σύνθεση των οικογενειακών θεωριών	66
2.7. Συμπεράσματα	69

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup>

#### ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΘΕΩΡΙΕΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑ ΣΤΗΝ ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ

<b>ΕΝΔΟΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΩΝ ΣΧΕΣΕΩΝ</b>	<b>71</b>
3.1. Εισαγωγή	71
3.2. Το Εκφραζόμενο Συναισθήμα σε σχέση με το ποσοστό υποτροπής	72
3.2.1. Μελέτη συγκεκριμένων στοιχείων του εκφραζόμενου συναισθήματος σε σχέση με το ποσοστό υποτροπής	76
3.2.2. Ενδιάμεσες μεταβλητές που σχετίζονται με το εκφραζόμενο συναισθήμα και το ποσοστό υποτροπής	77
3.2.3. Επίδραση του εκφραζόμενου συναισθήματος σε άλλους τομείς της λειτουργικότητας του ατόμου με σχιζοφρενικά συμπτώματα	80
3.2.4. Συμπεράσματα-Συζήτηση	80
3.3. Η Επικοινωνιακή Απόκλιση (E.A.)	82
3.4. Σχέση Εκφραζόμενου Συναισθήματος και Επικοινωνιακής Απόκλισης	84
3.5. Η Οικογενειακή Επιβάρυνση	86
3.5.1. Αντικειμενική επιβάρυνση	87
3.5.2. Υποκειμενική επιβάρυνση	88
3.5.3. Παράγοντες που καθορίζουν την επιβάρυνση	89
3.5.3.1. Τα συμπτώματα του ασθενή	89
3.5.3.2. Άλλοι παράγοντες που σχετίζονται με την επιβάρυνση	90
3.5.3.3. Προγράμματα αντιμετώπισης της οικογενειακής επιβάρυνσης	92
3.5.4. Συζήτηση - Συμπεράσματα	93
3.6. Σχέση του Εκφραζόμενου Συναισθήματος και της Οικογενειακής Επιβάρυνσης	94
3.7. Εργαλεία αξιολόγησης των οικογενειακών σχέσεων	96
3.7.1. Η αξιολόγηση του Εκφραζόμενου Συναισθήματος	96
3.7.2. Η αξιολόγηση της Οικογενειακής Επιβάρυνσης	99
3.8. Η αντίληψη των χαρακτηριστικών του οικογενειακού περιβάλλοντος	103
3.9. Συζήτηση – Συμπεράσματα	104

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup>

#### ΟΙ ΘΕΩΡΙΕΣ ΤΩΝ ΔΙΑΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΣΧΕΣΕΩΝ

<b>ΟΙ ΘΕΩΡΙΕΣ ΤΩΝ ΔΙΑΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΣΧΕΣΕΩΝ</b>	<b>107</b>
4.1. Εισαγωγή	107
4.2. Οι Διαπροσωπικές Θεωρίες	109
4.2.1. Ο Διαπροσωπικός Κύκλος	112
4.2.2. Η Δομημένη Ανάλυση της Κοινωνικής Συμπεριφοράς ή οι τρεις επιφάνειες της Benjamin (1974)	114
4.3. Τροποποιήσεις του Διαπροσωπικού Κύκλου	117
4.4. Αξιολόγηση των διαπροσωπικών σχέσεων	127
4.4.1. Το ερωτηματολόγιο των Διαπροσωπικών Προβλημάτων	127
4.4.2. Το Intrex ερωτηματολόγιο (the Intrex Questionnaire)	128
4.4.3. Άλλες αξιολογήσεις	129
<b>4.5. Η Θεωρία του Διαπροσωπικού Οκταγώνου: Μία νέα Διαπροσωπική Θεωρία</b>	<b>131</b>
<b>Συσχέτιση</b>	<b>131</b>
4.5.1. Εμφάνιση και εξέλιξη της θεωρίας	131
4.5.2. Η θεωρία του Διαπροσωπικού Οκταγώνου	133
4.5.2.1. Βασικές έννοιες	133
4.5.2.2. Το Διαπροσωπικό Οκτάγωνο ή Οκτάγωνο των Διαπροσωπικών Σχέσεων	136
4.5.2.3. Θετική και Αρνητική Συσχέτιση	139
4.5.2.4. Αρνητική Συσχέτιση	140
4.5.2.4. Θεραπεία	141
4.5.3. Διαφοροποίηση της θεωρίας του Διαπροσωπικού Οκταγώνου από τις άλλες Διαπροσωπικές θεωρίες	142
4.5.4. Θεωρίες που έχουν ομοιότητες με τη θεωρία του Birtchnell	146

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5°

<b>ΤΟ ΣΥΝΘΕΤΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ</b>	<b>151</b>
5.1. Ιστορική ανασκόπηση του κινήματος για τη σύνθεση των μοντέλων ψυχοθεραπείας	151
5.2. Παράγοντες που διευκόλυναν τη σύνθεση	153
5.3. Το Μοντέλο της Συνθετικής Ψυχοθεραπείας στην Ελλάδα	155
5.3.1. Θεωρητικό υπόβαθρο	156
5.3.2. Η ερμηνεία της ψυχοπαθολογίας και η ψυχοθεραπευτική προσέγγιση	158
5.3.3. Το μοντέλο της Συνθετικής Ψυχοθεραπείας στην αντιμετώπιση των σχιζοφρενικών συμπτωμάτων	160

## Β΄ ΜΕΡΟΣ: ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6°

<b>ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ</b>	<b>162</b>
6.1. Η Έρευνα Πιλότος	162
6.1.1. Αξιολόγηση των οικογενειακών και διαπροσωπικών σχέσεων	162
6.1.2. Τα Ερωτηματολόγια της Σχέσης του Ατόμου με τους Άλλους (Person's Relating to Others Questionnaire -PROQ 2)	164
6.1.3. Η Ελληνική Έκδοση του Ερωτηματολογίου της Σχέσης του Ατόμου με τους Άλλους (ΕΣΑΑ)	166
Διαδικασία μετάφρασης και προσαρμογής	166
Διαδικασία Στάθμισης	166
Συμπεράσματα – Συζήτηση	177
6.1.4. Τα Ερωτηματολόγια της Σχέσης του Ζεύγους (ΕΣΖ) (Couple's Relating to Each Other Questionnaires -CREOQ)	179
6.1.5. Η Ελληνική Έκδοση των Ερωτηματολογίων της Σχέσης του Ζεύγους (ΕΣΖ)	182
Διαδικασία μετάφρασης και προσαρμογής	182
6.2. ΤΟ ΣΤΑΔΙΟ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	183
Κριτήρια Επιλογής	183
Υποκείμενα	184
Μεθοδολογία	188
Ερευνητικές υποθέσεις	190
Ψυχομετρικά Εργαλεία	193

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7° . Η Πρώτη φάση της έρευνας.

<b>Η ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ ΤΩΝ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΩΝ ΤΟΥ ΠΑΤΕΡΑ, ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΔΥΟ ΠΑΙΔΙΩΝ</b>	<b>208</b>
7.1. Εισαγωγή	208
7.2. Η δημιουργία των Ερωτηματολογίων του Πατέρα, της Μητέρας και των Δύο Παιδιών	208
7.2.1. Διαδικασία μετάφρασης και προσαρμογής	209
7.2.2. Διαδικασία Στάθμισης	209
Τα ερωτηματολόγια των γονέων για τη σχέση τους με τα παιδιά τους (ΠΑΕΓΙ, ΠΑΕΚΟ, ΜΗΕΓΙ, ΜΗΕΚΟ)	210
Τα ερωτηματολόγια των γονέων για τη σχέση των παιδιών τους προς αυτούς (ΠΑΓΙ, ΠΑΚΟ, ΜΗΓΙ, ΜΗΚΟ)	215
Τα ερωτηματολόγια των παιδιών για τη σχέση τους με τους γονείς τους (ΓΙΕΠΑ, ΓΙΕΜΗ, ΚΟΕΠΑ, ΚΟΕΜΗ)	221
Τα ερωτηματολόγια των παιδιών για τη σχέση των γονέων τους προς αυτά (ΓΙΠΑ, ΓΙΜΗ, ΚΟΠΑ, ΚΟΜΗ)	226

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8° . Η Δεύτερη φάση της έρευνας.

<b>ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΕΝΔΟΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΩΝ ΣΧΕΣΕΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΨΥΧΩΣΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ, ΑΓΧΩΔΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΚΑΙ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΑΤΟΜΩΝ</b>	<b>232</b>
Εισαγωγή	232
Μέθοδος	232
Αποτελέσματα	233
Αξιολογήσεις των γονέων για τα παιδιά τους	234
▪ Η αξιολόγηση των γονέων για τη σχέση τους με τα παιδιά τους (Ερωτηματολόγια αξιολόγησης του Εαυτού)	234
▪ Η αξιολόγηση των γονέων για τη σχέση των παιδιών τους προς αυτούς (Ερωτηματολόγια αξιολόγησης του Άλλου ατόμου)	235
Αξιολογήσεις των παιδιών για τους γονείς τους	237
▪ Η αξιολόγηση των παιδιών για τη σχέση τους με τους γονείς τους (Ερωτηματολόγια αξιολόγησης του Εαυτού)	237
▪ Η αξιολόγηση των παιδιών για τη σχέση των γονέων τους προς αυτά (Ερωτηματολόγια αξιολόγησης του Άλλου ατόμου)	238
Αξιολογήσεις των συζυγικών σχέσεων	239
▪ Αξιολογήσεις των συζύγων για τις συζύγους τους	239
▪ Αξιολογήσεις των συζύγων για τους συζύγους τους	240

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9<sup>ο</sup>. Η Τρίτη φάση της έρευνας.**

<b>ΟΙ ΕΝΔΟΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΨΥΧΩΣΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ</b>	<b>250</b>
Εισαγωγή	250
Μέθοδος	251
Αποτελέσματα	253
Αξιολογήσεις των γονέων για τα παιδιά τους	254
▪ Η αξιολόγηση των γονέων για τη σχέση τους με τα παιδιά τους (Ερωτηματολόγια αξιολόγησης του Εαυτού)	254
▪ Η αξιολόγηση των γονέων για τη σχέση των παιδιών τους προς αυτούς (Ερωτηματολόγια αξιολόγησης του Άλλου ατόμου)	254
Αξιολογήσεις των παιδιών για τους γονείς τους	256
▪ Η αξιολόγηση των παιδιών για τη σχέση τους με τους γονείς τους (Ερωτηματολόγια αξιολόγησης του Εαυτού)	256
▪ Η αξιολόγηση των παιδιών για τη σχέση των γονέων τους προς αυτά (Ερωτηματολόγια αξιολόγησης του Άλλου ατόμου)	256
Επιμέρους διαστάσεις της σχέσης των γονέων με τα παιδιά τους	258
▪ Η σχέση του πατέρα με τα παιδιά του	258
▪ Η σχέση της μητέρας με τα παιδιά της	258
▪ Η σχέση του γιου με τους γονείς του	261
▪ Η σχέση της κόρης με τους γονείς της	261
Σχέση της συμπτωματολογίας του παιδιού με ψυχωσικά συμπτώματα με τις αξιολογήσεις της σχέσης του φυσιολογικού παιδιού με τους γονείς του	263

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10<sup>ο</sup>. Η Τέταρτη φάση της έρευνας.**

<b>Η ΒΑΡΥΤΗΤΑ ΤΗΣ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ ΤΟΥ ΑΤΟΜΟΥ ΜΕ ΨΥΧΩΣΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΣΤΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΕΝΔΟΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΩΝ ΣΧΕΣΕΩΝ</b>	<b>271</b>
Εισαγωγή	271
Μέθοδος	272
Αποτελέσματα	277
▪ Αξιολόγηση της σχέσης γονέων-παιδιών με ψυχωσικά συμπτώματα	277
▪ Αξιολόγηση της σχέσης γονέων-φυσιολογικών παιδιών, αδερφών των παιδιών με ψυχωσικά συμπτώματα	280

<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 11<sup>ο</sup>. Η Πέμπτη φάση της έρευνας.</b>	
<b>ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ ΤΗΣ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ ΤΟΥ ΘΕΡΑΠΕΥΟΜΕΝΟΥ, Ο ΟΠΟΙΟΣ ΥΠΟΒΑΛΛΕΤΑΙ ΣΕ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΤΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΤΗΣ ΣΥΝΘΕΤΙΚΗΣ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ, ΜΕ ΤΙΣ ΕΝΔΟΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ</b>	<b>289</b>
Εισαγωγή	289
Μέθοδος	290
Αποτελέσματα	294
I. Αξιολόγηση της βελτίωσης της συμπτωματολογίας	295
II. Αξιολόγηση των οικογενειακών σχέσεων	295
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΕΣ ΜΕ ΕΝΑ ΜΕΛΟΣ ΜΕ ΨΥΧΩΣΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ	296
Αξιολόγηση των γονέων για τη σχέση τους με τα παιδιά τους με ψυχωσικά συμπτώματα	296
Αξιολόγηση των παιδιών με ψυχωσικά συμπτώματα για τη σχέση τους με τους γονείς τους	298
Αξιολόγηση των γονέων για τη σχέση τους με τα φυσιολογικά παιδιά τους	299
Αξιολόγηση των συζυγικών σχέσεων	300
ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΕΣ	302
ΔΙΑΦΟΡΑ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΛΗΨΗ ΤΩΝ ΕΝΔΟΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΩΝ ΣΧΕΣΕΩΝ	303

<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 12<sup>ο</sup></b>	
<b>ΣΥΖΗΤΗΣΗ</b>	<b>313</b>
<i>1<sup>η</sup> φάση της έρευνας: Δημιουργία των ερευνητικών εργαλείων: Η Ελληνική Έκδοση των Ερωτηματολογίων του Πατέρα, της Μητέρας και των Δύο Παιδιών</i>	313
<i>2<sup>η</sup> φάση της έρευνας: Διερεύνηση των ενδοοικογενειακών σχέσεων των ατόμων με ψυχωσικά συμπτώματα, αγχώδη διαταραχή και φυσιολογικών ατόμων</i>	315
<i>3<sup>η</sup> φάση της έρευνας: Οι ενδοοικογενειακές σχέσεις των ατόμων με ψυχωσικά συμπτώματα</i>	318
<i>4<sup>η</sup> φάση της έρευνας: Η βαρύτητα της συμπτωματολογίας του ατόμου με ψυχωσικά συμπτώματα στη διερεύνηση των ενδοοικογενειακών σχέσεων</i>	326
<i>5<sup>η</sup> φάση της έρευνας: Διερεύνηση της συσχέτισης της συμπτωματολογίας του θεραπευόμενου, ο οποίος υποβάλλεται σε ψυχοθεραπεία με το μοντέλο της συνθετικής ψυχοθεραπείας, με τη βελτίωση των ενδοοικογενειακών του σχέσεων</i>	329
ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ	339
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	344

<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ</b>	<b>352</b>
---------------------	------------

<b>ΠΕΡΙΛΗΨΗ</b>	
<i>Περίληψη της διδακτορικής διατριβής στην Ελληνική γλώσσα</i>	404
<i>Περίληψη της διδακτορικής διατριβής στην Αγγλική γλώσσα</i>	407

<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι</b>	
<i>Ερευνητικά εργαλεία που δημιουργήθηκαν για τις ανάγκες της μελέτης</i>	410

<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ</b>	
<i>Διαγράμματα προσωπικότητας MMPI</i>	504



## ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΠΙΝΑΚΩΝ

<u>Πίνακας 3.1.</u>	Εργαλεία για την αξιολόγηση του εκφραζόμενου συναισθήματος _____	98
<u>Πίνακας 3.2.</u>	Εργαλεία για την αξιολόγηση της οικογενειακής επιβάρυνσης _____	102
<u>Πίνακας 4.1.</u>	Κατηγορίες Ερωτηματολογίου Διαπροσωπικών Στόχων _____	127
<u>Πίνακας 4.2.</u>	Σύντομη περιγραφή των δύο αξόνων και των τεσσάρων πόλων συσχέτισης _____	135
<u>Πίνακας 4.3.</u>	Χαρακτηριστικά παραδείγματα θετικής και αρνητικής συσχέτισης στους τέσσερις πόλους του Οκταγώνου _____	148
<u>Πίνακας 4.4.</u>	Χαρακτηριστικά παραδείγματα θετικής και αρνητικής συσχέτισης στις οκτώ διαστάσεις του Οκταγώνου _____	149
<u>Πίνακας 5.1.</u>	Κοινοί θεραπευτικοί παράγοντες σε όλες τις ψυχοθεραπείες _____	157
<u>Πίνακας 6.1.</u>	α) Το προτεινόμενο δείγμα, σε σχέση με τις γεωγραφικές περιοχές της Ελλάδος, όπως υπολογίστηκε από τα δεδομένα της Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας (1993) β) το δείγμα που επιλέχθηκε για τη μελέτη μας και γ) το ποσοστό του συγκεντρωθέντος δείγματος σε σχέση με το προτεινόμενο. _____	168
<u>Πίνακας 6.2.</u>	Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις της συνολικής βαθμολογίας και των βαθμολογιών στα οκτώ τμήματα του Οκταγώνου ανά φύλο. _____	169
<u>Πίνακας 6.3.</u>	Αποτελέσματα των Δεικτών Αξιοπιστίας για το σύνολο των ερωτήσεων _____	170
<u>Πίνακας 6.4.</u>	Ομοιογένεια των στοιχείων για τα οκτώ τμήματα του Οκταγώνου _____	171
<u>Πίνακας 6.5.</u>	Δείκτες συντελεστή συσχέτισης Pearson r μεταξύ των βαθμολογιών στις υποκλίμακες του ΕΣΑΑ και του ΕΑΣΓ _____	171
<u>Πίνακας 6.6.</u>	Δείκτες συντελεστή συσχέτισης Pearson r μεταξύ των βαθμολογιών στις υποκλίμακες του ΕΣΑΑ2 και του ΚΟΠ _____	172
<u>Πίνακας 6.7.</u>	Ανάλυση Παραγόντων και τα φορτία των στοιχείων για το ΕΣΑΑ _____	173
<u>Πίνακας 6.8.1.</u>	Στοιχεία του Παράγοντα I (Θέση αδυναμίας) για το ερωτηματολόγιο ΕΣΑΑ _____	174
<u>Πίνακας 6.8.2.</u>	Στοιχεία του Παράγοντα II (Θέση ισχύος) για το ερωτηματολόγιο ΕΣΑΑ _____	175
<u>Πίνακας 6.8.3.</u>	Στοιχεία του Παράγοντα III (Εγγύτητα) για το ερωτηματολόγιο ΕΣΑΑ _____	175
<u>Πίνακας 6.8.4.</u>	Στοιχεία του Παράγοντα IV (Απόσταση) για το ερωτηματολόγιο ΕΣΑΑ _____	176
<u>Πίνακας 6.9.</u>	Αποτελέσματα των Δεικτών Αξιοπιστίας των τεσσάρων παραγόντων (Ομοιογένεια των στοιχείων - Cronbach alpha) _____	177
<u>Πίνακας 6.10.</u>	Οι δύο διαστάσεις αξιολόγησης των Ερωτηματολογίων της Σχέσης του Ζεύγους _____	180
<u>Πίνακας 6.11.</u>	Τα Ερωτηματολόγια της Σχέσης του Ζεύγους _____	180
<u>Πίνακας 6.12.</u>	Σύνθεση οικογένειας ατόμων με ψυχωσικά συμπτώματα ανά αριθμό μελών _____	185
<u>Πίνακας 6.13.</u>	Σύνθεση οικογένειας ατόμων με ψυχωσικά συμπτώματα ανά αριθμό και φύλο παιδιών _____	186
<u>Πίνακας 6.14.</u>	Σύνθεση οικογένειας ατόμων με αγχώδη διαταραχή ανά αριθμό και φύλο παιδιών _____	187
<u>Πίνακας 6.15.</u>	Σύνθεση οικογένειας φυσιολογικών ατόμων ανά αριθμό και φύλο παιδιών _____	188
<u>Πίνακας 6.16.</u>	Οι κλινικές κλίμακες και οι κλίμακες αξιοπιστίας - εγκυρότητας του Πολυδιάστατου Ερωτηματολογίου Προσωπικότητας της Μινεσότα (Minnesota Multiphasic Personality Inventory - MMPI) _____	195
<u>Πίνακας 6.17.</u>	Σύντομη περιγραφή των υποκλιμάκων της ΚΟΠ _____	199
<u>Πίνακας 6.18.</u>	Τα αρνητικά και θετικά σχιζοφρενικά συμπτώματα σύμφωνα με τις κλίμακες SANS & SAPS _____	202
<u>Πίνακας 6.19.</u>	Τα Ερωτηματολόγια του Πατέρα, της Μητέρας και των Δύο Παιδιών _____	206
<u>Πίνακας 7.1.</u>	Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις της συνολικής βαθμολογίας και της βαθμολογίας στα τμήματα του Οκταγώνου για τα ερωτηματολόγια ΠΑΕΓΙ, ΠΑΕΚΟ, ΜΗΕΓΙ, ΜΗΕΚΟ _____	210
<u>Πίνακας 7.2.</u>	Αποτελέσματα των Δεικτών Αξιοπιστίας για το σύνολο των στοιχείων των ερωτηματολογίων ΠΑΕΓΙ, ΠΑΕΚΟ, ΜΗΕΓΙ, ΜΗΕΚΟ _____	211

<u>Πίνακας 7.3.</u>	Ομοιογένεια των στοιχείων για τα οκτώ τμήματα του Οκταγώνου για τα ερωτηματολόγια ΠΑΕΓΙ, ΠΑΕΚΟ, ΜΗΕΓΙ, ΜΗΕΚΟ _____	211
<u>Πίνακας 7.4.</u>	Ανάλυση Παραγόντων για τα ερωτηματολόγια ΠΑΕΓΙ, ΠΑΕΚΟ, ΜΗΕΓΙ, ΜΗΕΚΟ _____	212
<u>Πίνακας 7.5.1.</u>	Στοιχεία του Παράγοντα Ι (Θέση ισχύος) για τα ερωτηματολόγια ΠΑΕΓΙ, ΠΑΕΚΟ, ΜΗΕΓΙ, ΜΗΕΚΟ _____	212
<u>Πίνακας 7.5.2.</u>	Στοιχεία του Παράγοντα ΙΙ (Θέση αδυναμίας) για τα ερωτηματολόγια ΠΑΕΓΙ, ΠΑΕΚΟ, ΜΗΕΓΙ, ΜΗΕΚΟ _____	213
<u>Πίνακας 7.5.3.</u>	Στοιχεία του Παράγοντα ΙΙΙ (Εγγύτητα) για τα ερωτηματολόγια ΠΑΕΓΙ, ΠΑΕΚΟ, ΜΗΕΓΙ, ΜΗΕΚΟ _____	214
<u>Πίνακας 7.5.4.</u>	Στοιχεία του Παράγοντα ΙV (Απόσταση) για τα ερωτηματολόγια ΠΑΕΓΙ, ΠΑΕΚΟ, ΜΗΕΓΙ, ΜΗΕΚΟ _____	214
<u>Πίνακας 7.6.</u>	Αποτελέσματα των Δεικτών Αξιοπιστίας των τεσσάρων παραγόντων (Ομοιογένεια των στοιχείων - Cronbach alpha) των ερωτηματολογίων ΠΑΕΓΙ, ΠΑΕΚΟ, ΜΗΕΓΙ, ΜΗΕΚΟ _____	215
<u>Πίνακας 7.7.</u>	Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις της συνολικής βαθμολογίας και της βαθμολογίας στα τμήματα του Οκταγώνου για τα ερωτηματολόγια ΠΑΓΙ, ΠΑΚΟ, ΜΗΓΙ, ΜΗΚΟ _____	215
<u>Πίνακας 7.8.</u>	Αποτελέσματα των Δεικτών Αξιοπιστίας για το σύνολο των στοιχείων των ερωτηματολογίων ΠΑΓΙ, ΠΑΚΟ, ΜΗΓΙ, ΜΗΚΟ _____	216
<u>Πίνακας 7.9.</u>	Ομοιογένεια των στοιχείων για τα οκτώ τμήματα του Οκταγώνου των ερωτηματολογίων ΠΑΓΙ, ΠΑΚΟ, ΜΗΓΙ, ΜΗΚΟ _____	216
<u>Πίνακας 7.10.</u>	Ανάλυση Παραγόντων των ερωτηματολογίων ΠΑΓΙ, ΠΑΚΟ, ΜΗΓΙ, ΜΗΚΟ _____	217
<u>Πίνακας 7.11.1.</u>	Στοιχεία του Παράγοντα Ι (Θέση αδυναμίας) για τα ερωτηματολόγια ΠΑΓΙ, ΠΑΚΟ, ΜΗΓΙ, ΜΗΚΟ _____	218
<u>Πίνακας 7.11.2.</u>	Στοιχεία του Παράγοντα ΙΙ (Θέση ισχύος) για τα ερωτηματολόγια ΠΑΓΙ, ΠΑΚΟ, ΜΗΓΙ, ΜΗΚΟ _____	218
<u>Πίνακας 7.11.3.</u>	Στοιχεία του Παράγοντα ΙΙΙ (Εγγύτητα) για τα ερωτηματολόγια ΠΑΓΙ, ΠΑΚΟ, ΜΗΓΙ, ΜΗΚΟ _____	219
<u>Πίνακας 7.11.4.</u>	Στοιχεία του Παράγοντα ΙV (Απόσταση) για τα ερωτηματολόγια ΠΑΓΙ, ΠΑΚΟ, ΜΗΓΙ, ΜΗΚΟ _____	220
<u>Πίνακας 7.12.</u>	Αποτελέσματα των Δεικτών Αξιοπιστίας των τεσσάρων παραγόντων (Ομοιογένεια των στοιχείων - Cronbach alpha) των ερωτηματολογίων ΠΑΓΙ, ΠΑΚΟ, ΜΗΓΙ, ΜΗΚΟ _____	220
<u>Πίνακας 7.13.</u>	Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις της συνολικής βαθμολογίας και της βαθμολογίας στα τμήματα του Οκταγώνου για τα ερωτηματολόγια ΓΙΕΠΑ, ΓΙΕΜΗ, ΚΟΕΠΑ, ΚΟΕΜΗ _____	221
<u>Πίνακας 7.14.</u>	Αποτελέσματα των Δεικτών Αξιοπιστίας για το σύνολο των στοιχείων ερωτηματολογίων ΓΙΕΠΑ, ΓΙΕΜΗ, ΚΟΕΠΑ, ΚΟΕΜΗ _____	222
<u>Πίνακας 7.15.</u>	Ομοιογένεια των στοιχείων για τα οκτώ τμήματα του Οκταγώνου των ερωτηματολογίων ΓΙΕΠΑ, ΓΙΕΜΗ, ΚΟΕΠΑ, ΚΟΕΜΗ _____	222
<u>Πίνακας 7.16.</u>	Ανάλυση Παραγόντων των ερωτηματολογίων ΓΙΕΠΑ, ΓΙΕΜΗ, ΚΟΕΠΑ, ΚΟΕΜΗ223	
<u>Πίνακας 7.17.1.</u>	Στοιχεία του Παράγοντα Ι (Θέση αδυναμίας) για τα ερωτηματολόγια ΓΙΕΠΑ, ΓΙΕΜΗ, ΚΟΕΠΑ, ΚΟΕΜΗ _____	223
<u>Πίνακας 7.17.2.</u>	Στοιχεία του Παράγοντα ΙΙ (Απόσταση) για τα ερωτηματολόγια ΓΙΕΠΑ, ΓΙΕΜΗ, ΚΟΕΠΑ, ΚΟΕΜΗ _____	224
<u>Πίνακας 7.17.3.</u>	Στοιχεία του Παράγοντα ΙΙΙ (Εγγύτητα) για τα ερωτηματολόγια ΓΙΕΠΑ, ΓΙΕΜΗ, ΚΟΕΠΑ, ΚΟΕΜΗ _____	225
<u>Πίνακας 7.17.4.</u>	Στοιχεία του Παράγοντα ΙV (Θέση ισχύος) για τα ερωτηματολόγια ΓΙΕΠΑ, ΓΙΕΜΗ, ΚΟΕΠΑ, ΚΟΕΜΗ _____	225
<u>Πίνακας 7.18.</u>	Αποτελέσματα των Δεικτών Αξιοπιστίας των τεσσάρων παραγόντων (Ομοιογένεια των στοιχείων - Cronbach alpha) των ερωτηματολογίων ΓΙΕΠΑ, ΓΙΕΜΗ, ΚΟΕΠΑ, ΚΟΕΜΗ _____	

	ΚΟΕΜΗ	226
<u>Πίνακας 7.19.</u>	Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις της συνολικής βαθμολογίας και της βαθμολογίας στα τμήματα του Οκταγώνου για τα ερωτηματολόγια ΓΠΠΑ, ΓΙΜΗ, ΚΟΠΑ, ΚΟΜΗ	227
<u>Πίνακας 7.20.</u>	Αποτελέσματα των Δεικτών Αξιοπιστίας για το σύνολο των στοιχείων των ερωτηματολογίων ΓΠΠΑ, ΓΙΜΗ, ΚΟΠΑ, ΚΟΜΗ	227
<u>Πίνακας 7.21.</u>	Ομοιογένεια των στοιχείων για τα οκτώ τμήματα του Οκταγώνου των ερωτηματολογίων ΓΠΠΑ, ΓΙΜΗ, ΚΟΠΑ, ΚΟΜΗ	228
<u>Πίνακας 7.22.</u>	Ανάλυση Παραγόντων των ερωτηματολογίων ΓΠΠΑ, ΓΙΜΗ, ΚΟΠΑ, ΚΟΜΗ	229
<u>Πίνακας 7.23.1.</u>	Στοιχεία του Παράγοντα I (Θέση ισχύος) για τα ερωτηματολόγια ΓΠΠΑ, ΓΙΜΗ, ΚΟΠΑ, ΚΟΜΗ	229
<u>Πίνακας 7.23.2.</u>	Στοιχεία του Παράγοντα II (Εγγύτητα) για τα ερωτηματολόγια ΓΠΠΑ, ΓΙΜΗ, ΚΟΠΑ, ΚΟΜΗ	230
<u>Πίνακας 7.23.3.</u>	Στοιχεία του Παράγοντα III (Θέση αδυναμίας) για τα ερωτηματολόγια ΓΠΠΑ, ΓΙΜΗ, ΚΟΠΑ, ΚΟΜΗ	230
<u>Πίνακας 7.23.4.</u>	Στοιχεία του Παράγοντα IV (Απόσταση) για τα ερωτηματολόγια ΓΠΠΑ, ΓΙΜΗ, ΚΟΠΑ, ΚΟΜΗ	231
<u>Πίνακας 7.24.</u>	Αποτελέσματα των Δεικτών Αξιοπιστίας των τεσσάρων παραγόντων (Ομοιογένεια των στοιχείων - Cronbach alpha) των ερωτηματολογίων ΓΠΠΑ, ΓΙΜΗ, ΚΟΠΑ, ΚΟΜΗ	231
<u>Πίνακας 8.1.</u>	Η αξιολόγηση των γονέων για τη σχέση τους με τα παιδιά τους	236
<u>Πίνακας 8.2.</u>	Η αξιολόγηση των γονέων για τη σχέση των παιδιών τους προς αυτούς	236
<u>Πίνακας 8.3.</u>	Η αξιολόγηση των παιδιών για τη σχέση τους με τους γονείς τους	238
<u>Πίνακας 8.4.</u>	Η αξιολόγηση των παιδιών για τη σχέση των γονέων τους προς αυτά	239
<u>Πίνακας 8.5.</u>	Η αξιολόγηση των συζύγων για τη σχέση μεταξύ τους	240
<u>Πίνακας 9.1.</u>	Αριθμός αξιολογήσεων των οικογενειακών σχέσεων που αναλύθηκαν για τις οικογένειες των παιδιών με ψυχωσικά συμπτώματα.	253
<u>Πίνακας 9.2.</u>	Στατιστικά σημαντικές διαφορές των μέσων όρων για τις αξιολογήσεις της σχέσης των γονέων με τα φυσιολογικά παιδιά τους και τα παιδιά τους με ψυχωσικά συμπτώματα	255
<u>Πίνακας 9.3.</u>	Στατιστικά σημαντικές διαφορές των μέσων όρων για τις αξιολογήσεις των γονέων για τη σχέση των φυσιολογικών παιδιών τους και των παιδιών τους με ψυχωσικά συμπτώματα προς αυτούς	255
<u>Πίνακας 9.4.</u>	Στατιστικά σημαντικές διαφορές των μέσων όρων για τις αξιολογήσεις της σχέσης των φυσιολογικών παιδιών και των παιδιών με ψυχωσικά συμπτώματα με τους γονείς τους	257
<u>Πίνακας 9.5.</u>	Στατιστικά σημαντικές διαφορές των μέσων όρων για τις αξιολογήσεις των φυσιολογικών παιδιών και των παιδιών με ψυχωσικά συμπτώματα για τη σχέση των γονέων τους προς αυτά	257
<u>Πίνακας 9.6.</u>	Στατιστικά σημαντικές διαφορές των μέσων όρων για α) τις επιμέρους αξιολογήσεις της σχέσης του πατέρα με τα φυσιολογικά παιδιά και τα παιδιά του με ψυχωσικά συμπτώματα και β) τις επιμέρους αξιολογήσεις του πατέρα για τη σχέση των παιδιών του προς αυτόν	259
<u>Πίνακας 9.7.</u>	Στατιστικά σημαντικές διαφορές των μέσων όρων για α) τις επιμέρους αξιολογήσεις της σχέσης της μητέρας με τα φυσιολογικά παιδιά και τα παιδιά της με ψυχωσικά συμπτώματα και β) τις επιμέρους αξιολογήσεις της μητέρας για τη σχέση των παιδιών της προς αυτήν	260
<u>Πίνακας 9.8.</u>	Στατιστικά σημαντικές διαφορές των μέσων όρων για α) τις επιμέρους αξιολογήσεις της σχέσης του φυσιολογικού γιου και του γιου με ψυχωσικά συμπτώματα με τους γονείς του και β) τις επιμέρους αξιολογήσεις των γιων για τη σχέση των γονέων τους προς αυτούς	262
<u>Πίνακας 9.9.</u>	Στατιστικά σημαντικές διαφορές των μέσων όρων για α) τις επιμέρους αξιολογήσεις	

	της σχέσης της φυσιολογικής κόρης και της κόρης με ψυχωσικά συμπτώματα με τους γονείς της και β) τις επιμέρους αξιολογήσεις των κορών για τη σχέση των γονέων τους προς αυτές	263
<u>Πίνακας 9.10.</u>	Στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις της ψυχοπαθολογίας του ατόμου με ψυχωσικά συμπτώματα, όπως αξιολογείται στις Κλίμακες SCL-90 & SANS, με την αξιολόγηση των σχέσεων της φυσιολογικής αδερφής με τους γονείς της	264
<u>Πίνακας 9.11.</u>	Στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις της ψυχοπαθολογίας του ατόμου με ψυχωσικά συμπτώματα, όπως αξιολογείται στις Κλίμακες SAPS, BPRS, Συγκρότηση και Κλίμακες Οπτικού Αναλόγου, με την αξιολόγηση της σχέσης της φυσιολογικής αδερφής με τους γονείς της	266
<u>Πίνακας 9.12.</u>	Στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις της ψυχοπαθολογίας του ατόμου με ψυχωσικά συμπτώματα, όπως αξιολογείται στην Κλίμακα SCL-90, με την αξιολόγηση της σχέσης του φυσιολογικού αδερφού με τους γονείς του	267
<u>Πίνακας 9.13.</u>	Στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις της ψυχοπαθολογίας του ατόμου με ψυχωσικά συμπτώματα, όπως αξιολογείται στις Κλίμακες SAPS & BPRS, με την αξιολόγηση της σχέσης του φυσιολογικού αδερφού με τους γονείς του	268
<u>Πίνακας 9.14.</u>	Στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις της ψυχοπαθολογίας του ατόμου με ψυχωσικά συμπτώματα, όπως αξιολογείται στις Κλίμακες Οπτικού Αναλόγου με την αξιολόγηση της σχέσης του φυσιολογικού αδερφού με τους γονείς του	268
<u>Πίνακας 10.1.</u>	Οι μέσοι όροι των βαθμολογιών στις υποκλίμακες των ψυχομετρικών αξιολογήσεων ανά φάση της διαταραχής	275
<u>Πίνακας 10.2.</u>	Αριθμός αξιολογήσεων των οικογενειακών σχέσεων που αναλύθηκαν για τα άτομα με ψυχωσικά συμπτώματα	276
<u>Πίνακας 10.3.</u>	Στατιστικά σημαντικές διαφορές των μέσων όρων για τις αξιολογήσεις της σχέσης γονέων-παιδιών με ψυχωσικά συμπτώματα στις διάφορες φάσεις της διαταραχής	279
<u>Πίνακας 10.4.</u>	Στατιστικά σημαντικές διαφορές των μέσων όρων για τις αξιολογήσεις των συζυγικών σχέσεων και της σχέσης γονέων – φυσιολογικών παιδιών, στις διάφορες φάσεις της διαταραχής των αδερφών τους με ψυχωσικά συμπτώματα	282
<u>Πίνακας 11.1.</u>	Σύνθεση οικογένειας θεραπευομένων ανά αριθμό και φύλο παιδιών	291
<u>Πίνακας 11.2.</u>	Στατιστικά σημαντικές διαφορές των μέσων όρων μεταξύ των δύο χορηγήσεων για τις ψυχομετρικές αξιολογήσεις των θεραπευομένων	295
<u>Πίνακας 11.3.</u>	Στατιστικά σημαντικές διαφορές των μέσων όρων μεταξύ των δύο χορηγήσεων για τις αξιολογήσεις της σχέσης των γονέων με τα παιδιά τους με ψυχωσικά συμπτώματα	297
<u>Πίνακας 11.4.</u>	Στατιστικά σημαντικές διαφορές των μέσων όρων μεταξύ των δύο χορηγήσεων για τις αξιολογήσεις της σχέσης των ατόμων με ψυχωσικά συμπτώματα με τους γονείς τους	299
<u>Πίνακας 11.5.</u>	Στατιστικά σημαντικές διαφορές των μέσων όρων μεταξύ των δύο χορηγήσεων για τις αξιολογήσεις της σχέσης των γονέων με τα φυσιολογικά παιδιά τους	301
<u>Πίνακας 11.6.</u>	Στατιστικά σημαντικές διαφορές των μέσων όρων μεταξύ των δύο χορηγήσεων για τις αξιολογήσεις της σχέσης των συζύγων, γονέων των ατόμων με ψυχωσικά συμπτώματα	302
<u>Πίνακας 11.7.</u>	Διαφορά των μέσων όρων μεταξύ των δύο χορηγήσεων, για τις αξιολογήσεις της σχέσης γονέων-φυσιολογικών παιδιών	303
<u>Πίνακας 11.8.</u>	Αριθμός αξιολογήσεων των οικογενειακών σχέσεων που αναλύθηκαν	304
<u>Πίνακας 11.9.</u>	Στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ πρώτης και δεύτερης χορήγησης, όσον αφορά στη διαφορά της αντίληψης των οικογενειακών σχέσεων	304

## ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΣΧΗΜΑΤΩΝ

<u>Σχήμα 4.1.</u>	Ο πρώτος διαπροσωπικός κύκλος των Freedman et al. (1951) _____	111
<u>Σχήμα 4.2.</u>	Ο Διαπροσωπικός κύκλος του Leary (1957) _____	113
<u>Σχήμα 4.3.</u>	Οι τρεις επιφάνειες της Benjamin (1979a,b) _____	116
<u>Σχήμα 4.4.</u>	Τροποποιήσεις του διαπροσωπικού κύκλου από τους Lorr & McNair _____	118
<u>Σχήμα 4.5.</u>	Το Διαπροσωπικό Κυκλικό Πλαίσιο του Wiggins et al. (1982) _____	120
<u>Σχήμα 4.6.</u>	Ο Διαπροσωπικός κύκλος του Kiesler ή «διαπροσωπικός κύκλος του 1982» _____	121
<u>Σχήμα 4.7.</u>	Ο Διαπροσωπικός κύκλος των Strong et al. (1988) _____	122
<u>Σχήμα 4.8.</u>	Το σύστημα ταξινόμησης της μητρικής συμπεριφοράς του Schaeffer (1959) _____	123
<u>Σχήμα 4.9.</u>	Το σύστημα ταξινόμησης της σχέσης των παιδιών με την μητέρα τους (Becker & Krug, 1964) _____	124
<u>Σχήμα 4.10.</u>	Το Διαπροσωπικό Κυκλικό Πλαίσιο των Horowitz, Dryer, & Krasnoperova (1997) _____	126
<u>Σχήμα 4.11.</u>	Οι δύο άξονες των διαπροσωπικών σχέσεων (Birtchnell, 1987) _____	132
<u>Σχήμα 4.12.</u>	Οι οκτώ διαστάσεις των διαπροσωπικών σχέσεων (Birtchnell, 1987) _____	132
<u>Σχήμα 4.13.</u>	Οι δύο άξονες συσχέτισης _____	134
<u>Σχήμα 4.14.</u>	Το Οκτάγωνο των Διαπροσωπικών Σχέσεων (The Interpersonal Octagon) _____	136
<u>Σχήμα 4.15.</u>	Το Διαπροσωπικό Οκτάγωνο: Ο θετικός τρόπος συσχέτισης (Σχήμα α) και ο αρνητικός τρόπος συσχέτισης (Σχήμα β) _____	138
<u>Σχήμα 6.1.</u>	Μέσοι όροι των βαθμολογιών, ανά φύλο, στα οκτώ τμήματα του Οκταγώνου _____	169
<u>Σχήμα 6.2.</u>	Ποσοστιαία κατανομή των ατόμων με ψυχωσικά συμπτώματα ανά φύλο _____	185
<u>Σχήμα 6.3.</u>	Ποσοστιαία κατανομή των ατόμων με αγχώδη διαταραχή ανά φύλο _____	186
<u>Σχήμα 8.1.α.</u>	Οι μέσες τιμές στις διαπροσωπικές σχέσεις των οικογενειών με ένα γιο με ψυχωσικά συμπτώματα _____	241
<u>Σχήμα 8.1.β.</u>	Οι μέσες τιμές στις διαπροσωπικές σχέσεις των οικογενειών με μία κόρη με ψυχωσικά συμπτώματα _____	242
<u>Σχήμα 8.2.α.</u>	Οι μέσες τιμές στις διαπροσωπικές σχέσεις των οικογενειών με ένα γιο με νευρωσικά συμπτώματα _____	243
<u>Σχήμα 8.2.β.</u>	Οι μέσες τιμές στις διαπροσωπικές σχέσεις των οικογενειών με μία κόρη με νευρωσικά συμπτώματα _____	244
<u>Σχήμα 8.3.α.</u>	Οι μέσες τιμές στις διαπροσωπικές σχέσεις των οικογενειών με ένα φυσιολογικό γιο _____	245
<u>Σχήμα 8.3.β.</u>	Οι μέσες τιμές στις διαπροσωπικές σχέσεις των οικογενειών με μία φυσιολογική κόρη _____	246
<u>Σχήμα 8.4.α.</u>	Οι μέσες τιμές στις συζυγικές σχέσεις των γονέων που έχουν ένα άτομο με ψυχωσικά συμπτώματα _____	247
<u>Σχήμα 8.4.β.</u>	Οι μέσες τιμές στις συζυγικές σχέσεις των γονέων που έχουν ένα άτομο με αγχώδη διαταραχή _____	248
<u>Σχήμα 8.4.γ.</u>	Οι μέσες τιμές στις συζυγικές σχέσεις των γονέων που έχουν ένα φυσιολογικό άτομο _____	249
<u>Σχήμα 9.1.</u>	Οι μέσες τιμές στις διαπροσωπικές σχέσεις των οικογενειών με ένα γιο με ψυχωσικά συμπτώματα και το φυσιολογικό αδερφό του _____	269
<u>Σχήμα 9.2.</u>	Οι μέσες τιμές στις διαπροσωπικές σχέσεις των οικογενειών με μία κόρη με ψυχωσικά συμπτώματα και τη φυσιολογική αδερφή της _____	270
<u>Σχήμα 10.1.</u>	Βαρύτητα συμπτωματολογίας των ατόμων με ψυχωσικά συμπτώματα _____	272
<u>Σχήμα 10.1.α.</u>	Οι μέσες τιμές στις διαπροσωπικές σχέσεις των οικογενειών με <u>ένα γιο</u> με ψυχωσικά συμπτώματα σε <u>οξεία-συμπτωματική φάση</u> _____	283
<u>Σχήμα 10.1.β.</u>	Οι μέσες τιμές στις διαπροσωπικές σχέσεις των οικογενειών με <u>μία κόρη</u> με ψυχωσικά συμπτώματα σε <u>οξεία-συμπτωματική φάση</u> _____	284
<u>Σχήμα 10.2.α.</u>	Οι μέσες τιμές στις διαπροσωπικές σχέσεις των οικογενειών με <u>ένα γιο</u> με ψυχωσικά	

	συμπτώματα σε <u>υπολειμματική φάση</u>	285
<u>Σχήμα 10.2.β.</u>	Οι μέσες τιμές στις διαπροσωπικές σχέσεις των οικογενειών με <u>μία κόρη</u> με ψυχωσικά συμπτώματα σε <u>υπολειμματική φάση</u>	286
<u>Σχήμα 10.3.α.</u>	Οι μέσες τιμές στις διαπροσωπικές σχέσεις των οικογενειών με <u>ένα γιο</u> με ψυχωσικά συμπτώματα σε <u>φάση ύφεσης</u> της συμπτωματολογίας	287
<u>Σχήμα 10.3.β.</u>	Οι μέσες τιμές στις διαπροσωπικές σχέσεις των οικογενειών με <u>μία κόρη</u> με ψυχωσικά συμπτώματα σε <u>φάση ύφεσης</u> της συμπτωματολογίας	288
<u>Σχήμα 11.1.α.</u>	Οι μέσες τιμές στις διαπροσωπικές σχέσεις μίας οικογένειας με <u>ένα γιο και μία κόρη</u> με ψυχωσικά συμπτώματα <u>κατά την έναρξη</u> διερεύνησης της αποτελεσματικότητας της ψυχοθεραπείας (baseline)	305
<u>Σχήμα 11.1.β.</u>	Οι μέσες τιμές στις συζυγικές σχέσεις των γονέων με <u>ένα παιδί</u> με ψυχωσικά συμπτώματα <u>κατά την έναρξη</u> διερεύνησης της αποτελεσματικότητας της ψυχοθεραπείας (baseline)	306
<u>Σχήμα 11.2.α.</u>	Οι μέσες τιμές στις διαπροσωπικές σχέσεις μίας οικογένειας με <u>ένα γιο και μία κόρη</u> με ψυχωσικά συμπτώματα <u>μετά από ένα χρόνο ψυχοθεραπείας</u>	307
<u>Σχήμα 11.2.β.</u>	Οι μέσες τιμές στις συζυγικές σχέσεις των γονέων με <u>ένα παιδί</u> με ψυχωσικά συμπτώματα <u>μετά από ένα χρόνο ψυχοθεραπείας</u>	308
<u>Σχήμα 11.3.α.</u>	Οι μέσες τιμές στις διαπροσωπικές σχέσεις μίας οικογένειας με <u>ένα φυσιολογικό γιο και μία φυσιολογική κόρη</u> <u>κατά την έναρξη</u> διερεύνησης της αποτελεσματικότητας της ψυχοθεραπείας (baseline)	309
<u>Σχήμα 11.3.β.</u>	Οι μέσες τιμές στις συζυγικές σχέσεις των γονέων με <u>ένα φυσιολογικό παιδί</u> <u>κατά την έναρξη</u> διερεύνησης της αποτελεσματικότητας της ψυχοθεραπείας (baseline)	310
<u>Σχήμα 11.4.α.</u>	Οι μέσες τιμές στις διαπροσωπικές σχέσεις μίας οικογένειας με <u>ένα φυσιολογικό γιο και μία φυσιολογική κόρη</u> <u>μετά από ένα χρόνο ψυχοθεραπείας</u>	311
<u>Σχήμα 11.4.β.</u>	Οι μέσες τιμές στις συζυγικές σχέσεις των γονέων με <u>ένα φυσιολογικό παιδί</u> , <u>μετά από ένα χρόνο ψυχοθεραπείας</u>	312
<u>Σχήμα 12.1.</u>	Σχέση ψυχωσικών συμπτωμάτων και ενδοοικογενειακών σχέσεων	336

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Από όλες τις κατηγορίες ψυχικών διαταραχών που περιγράφονται στο Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-DSM-IV) (APA, 1994) και στη Διεθνή Ταξινόμηση των Ψυχικών και Συμπεριφοριστικών Διαταραχών (International Classification of Mental and Behavioural Disorders-ICD-10) της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας (WHO, 1992), στη σχιζοφρένεια έχει αφιερωθεί η περισσότερη μελέτη, τόσο όσον αφορά στην αιτιολογία, όσο και στη θεραπεία της. Τα τελευταία 30 χρόνια έχουν δημοσιευτεί περισσότερες από 100 κλινικές μελέτες όσον αφορά στον αιτιολογικό ρόλο διαφόρων παραγόντων (Nestoros, 1997b).

Η σχιζοφρένεια παρανοϊκού τύπου και η σχιζοσυναισθηματική διαταραχή αποτελούν τις δύο χαρακτηριστικότερες μορφές βαριάς ψυχικής διαταραχής. Οι διαταραχές αυτές παρουσιάζουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον για πάρα πολλούς λόγους. Οι δυσκολίες του πάσχοντα να δημιουργεί και να διατηρεί διαπροσωπικές σχέσεις και η ανικανότητά του να εργαστεί επιφέρουν πολλά κοινωνικο-οικονομικά προβλήματα, ενώ παράλληλα το ψυχικό κόστος, τόσο για τον ίδιο, όσο και για την οικογένειά του είναι μεγάλο (Νέστορος, 2000α).

Η πρόοδος των νευροεπιστημών επέτρεψε τη διατύπωση νευροεπιστημονικών υποθέσεων για το άγχος, την κατάθλιψη και τα σχιζοφρενικά συμπτώματα, ήδη από τις δεκαετίες του 1960 και 1970, οι οποίες στη συνέχεια οδήγησαν στην πρόταση νέων θεραπευτικών προσεγγίσεων για τις ψυχικές διαταραχές (Nestoros, 1994. Vallianatou & Nestoros, 1999). Όσον αφορά στα θετικά σχιζοφρενικά συμπτώματα παρανοϊκού τύπου, ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζουν ο θεραπευτικός ρόλος των βενζοδιαζεπινών (Nestoros 1980a,b,c, 1982) και της χολοκυστοκίνης (Νέστορος, 1994, 1995). Η επιβεβαίωση της θεραπευτικής δράσης υψηλών δόσεων βενζοδιαζεπινών στη σχιζοφρένεια παρανοϊκού τύπου (Nestoros, Nair, Pulman, & Schwartz, 1983. Nestoros, Suranyi-Cadotte, Spees, Schwartz, & Nair, 1982) και ιδιαίτερα το γεγονός της ταχείας εντός ωρών μείωσης των σχιζοφρενικών συμπτωμάτων επηρέασαν τον τρόπο αντίληψης της φύσης των σχιζοφρενικών συμπτωμάτων και των ψυχικών διαταραχών γενικά, ενθαρρύνοντας την ανάπτυξη νέων ψυχοθεραπευτικών προσεγγίσεων (Νέστορος, 1995, 1998γ. Nestoros, 1997a).

Η έρευνα τα τελευταία χρόνια έχει ασχοληθεί με τους ποικίλους παράγοντες που σχετίζονται με την αιτιογένεση και πρόγνωση της σχιζοφρένειας και έχει

συμβάλει στην αντίληψη και κατανόηση μίας πολυπαραγοντικής αιτιολογίας της διαταραχής (π.χ. κληρονομικοί, ψυχολογικοί, κοινωνικοί, πολιτισμικοί, οικογενειακοί και διαπροσωπικοί παράγοντες) (Νέστορος, Καλαϊτζάκη, & Ζγαντζούρη, 1999). Ο Paritsis (1994) επίσης πρότεινε ένα πολυπαραγοντικό μοντέλο κατανόησης της σχιζοφρένειας, το οποίο συνοψίζει σε τρεις διαστάσεις όλους τους παράγοντες που εμπλέκονται, τόσο σε επίπεδο μοριακό, ανατομικό και νευροφυσιολογικό, όσο και σε επίπεδο φαινομενολογικό, ψυχολογικό και στο επίπεδο της οικογένειας και το κοινωνικοπολιτιστικό. Υποστήριξε ότι η κατανόηση της διαταραχής απαιτεί την μελέτη όλων των επιπέδων της ιεραρχικής οργάνωσης των συστημάτων, καθώς το κάθε επίπεδο ασκεί επίδραση στο άλλο και στο σύνολο του υπό παρατήρηση φαινομένου.

Είναι γενικά παραδεκτό ότι, ένας από τους παράγοντες αυτούς, η οικογένεια, επηρεάζει σημαντικά τόσο την έναρξη όσο και την πορεία κάθε ψυχικής διαταραχής. Η οικογένεια αποτελεί το πλαίσιο, μέσα στο οποίο δημιουργούνται πολύπλοκες και μοναδικές διαπροσωπικές σχέσεις, οι οποίες διαφέρουν τόσο όσον αφορά στην ποιότητα, όσο και στην έντασή τους (Canive et al., 1995. Ζαφειρίδης, Ζαφείρη, & Μουζακίτης, 1999. Lebell et al., 1993. Warner & Atkinson, 1988). Η οικογένεια δεν αποτελεί μόνο τον παράγοντα που επηρεάζει την εμφάνιση και την πορεία της συμπτωματολογίας, αλλά ταυτόχρονα δέχεται την επιβαρυντική επίδραση της φροντίδας και της συμπτωματολογίας του ασθενή (Greenberg et al, 1993).

Στόχος της παρούσας ερευνητικής εργασίας δεν είναι η μελέτη της επιβαρυντικής επίδρασης ούτε της οικογένειας στο άτομο με σχιζοφρενικά συμπτώματα, ούτε του ατόμου με σχιζοφρενικά συμπτώματα στην οικογένεια. Βασισμένοι σε ένα ευρύ φάσμα ερευνητικών δεδομένων και κλινικών παρατηρήσεων που αποδεικνύουν τη στενή σχέση μεταξύ της οικογένειας και του ατόμου με ψυχωσικά συμπτώματα, στην μελέτη αυτή είχαμε ως στόχο τη διερεύνηση της συσχέτισης αυτής. Ειδικότερα, η παρούσα διατριβή έχει *τρεις άξονες μελέτης*: α) τη δημιουργία και στάθμιση των ερευνητικών εργαλείων για την μελέτη των ενδοοικογενειακών σχέσεων, β) τη διερεύνηση των ενδοοικογενειακών σχέσεων των ατόμων με ψυχωσικά συμπτώματα και γ) την μελέτη της πιθανής αλλαγής των ενδοοικογενειακών σχέσεων των ατόμων με ψυχωσικά συμπτώματα, ως αποτέλεσμα της ψυχοθεραπευτικής παρέμβασης που πραγματοποιήθηκε με το Συνθετικό μοντέλο ψυχοθεραπείας. Συγκεκριμένα, διερευνήσαμε τις ενδοοικογενειακές σχέσεις των ατόμων με ψυχωσικά συμπτώματα που υποβάλλονται σε ψυχοθεραπεία ατομικού



τύπου με το μοντέλο της Συνθετικής Ψυχοθεραπείας και πώς αυτές διαφοροποιούνται ανά φύλο, διάγνωση και βαρύτητα της συμπτωματολογίας. Επίσης διερευνήσαμε την αποτελεσματικότητα της ψυχοθεραπευτικής παρέμβασης, σε σχέση με μία ομάδα ελέγχου, στην τροποποίηση των ενδοοικογενειακών σχέσεων, μέσω της βελτίωσης της συμπτωματολογίας των ατόμων με ψυχωσικά συμπτώματα. Στην μελέτη αυτή «συνθέσαμε» τη θεωρία του Διαπροσωπικού Οκταγώνου με την προσέγγιση της Συνθετικής Ψυχοθεραπείας και διερευνήσαμε τη δυνατότητα της πρώτης θεωρίας να εφαρμοστεί στην κλινική πρακτική και ψυχοθεραπεία.

Στο Α΄ μέρος της παρούσας μελέτης γίνεται μία ιστορική ανασκόπηση των θεωρητικών προσεγγίσεων και ερευνητικών δεδομένων σχετικά με τις ενδοοικογενειακές σχέσεις των ατόμων με ψυχωσικά συμπτώματα. Στο Β΄ μέρος γίνεται περιγραφή της μεθοδολογίας της μελέτης, αναφορά στις ερευνητικές μας υποθέσεις, ανάλυση των δεδομένων και παρουσίαση των ευρημάτων και των συμπερασμάτων στα οποία καταλήγουμε.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup>

### ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΣΤΙΣ ΘΕΩΡΗΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΤΩΝ ΕΝΔΟΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΩΝ ΣΧΕΣΕΩΝ

#### 1.1. Πρόδρομοι στην μελέτη των ενδοοικογενειακών σχέσεων

Ο Parloff, το 1961, περιέγραψε τρία στάδια τα οποία οδήγησαν στην ανάπτυξη της οικογενειακής θεραπείας (Nichols & Everett, 1986). Στο πρώτο στάδιο, κατά τη διάρκεια της ευρείας εξάπλωσης και επίδρασης της ψυχαναλυτικής θεωρίας, απαγορευόταν η επικοινωνία του θεραπευτή με μέλη της οικογένειας του ασθενούς, καθώς θεωρούσαν ότι αυτό θα επιδρούσε αρνητικά στην ανάπτυξη της μεταβίβασης και της αντιμεταβίβασης. Το δεύτερο στάδιο κυρίως ασχολήθηκε με τη διερεύνηση της επίδρασης της συμπεριφοράς σημαντικών προσώπων (π.χ. μητέρα) στην ανάπτυξη του παιδιού. Στο τρίτο στάδιο αναγνωρίστηκε η επίδραση της κοινωνίας, του πολιτισμού και των εμπειριών της ζωής στην ανάπτυξη της προσωπικότητας του ατόμου και οι θεωρίες των Harry Stuck Sullivan, Erich Fromm, Karen Horney, Erik Erikson, μεταξύ άλλων, είχαν σημαντική ανάπτυξη και επίδραση. Την ίδια εποχή οι διάφορες προσεγγίσεις που αναπτύσσονταν είχαν ως αποτέλεσμα την άμβλυνση της επίδρασης της ψυχαναλυτικής θεωρίας.

Οι θεωρίες που αναφέρονται στο κεφάλαιο αυτό μελετούν κυρίως το άτομο και τις ενδοψυχικές του λειτουργίες και, παρόλο που δεν αποτελούν προσεγγίσεις για την οικογενειακή αλληλεπίδραση, ήταν οι πρώτες που επεσήμαναν, έστω και έμμεσα, τη σημασία της επίδρασης του οικογενειακού περιβάλλοντος και των διαπροσωπικών σχέσεων στην ανάπτυξη και διαμόρφωση της προσωπικότητας και της ψυχοπαθολογίας του ατόμου. Μολονότι οι θεωρίες αυτές δεν επικεντρώθηκαν στις πολύπλοκες διαπροσωπικές αλληλεπιδράσεις που αναπτύσσονται μέσα στην οικογένεια, ορισμένες από αυτές είχαν σημαντική επίδραση στην ανάπτυξη των βασικών εννοιών, αρχών και τεχνικών της οικογενειακής θεραπείας, οι οποίες εξακολουθούν να είναι βασικές στην μελέτη των οικογενειακών σχέσεων. Θεωρείται επομένως ότι οι θεωρητικές και πρακτικές απαρχές της οικογενειακής θεραπείας και των εννοιών της βρίσκονται σε πολλές από τις θεωρίες αυτές (π.χ. ψυχανάλυση, ομαδική ψυχοθεραπεία κ.ά.), όπως αναφέρεται στην ανασκόπηση της βιβλιογραφίας από τον Wahlstrom (1997a).

Η ψυχαναλυτική θεωρία, με κύριο εκπρόσωπο το Sigmund Freud (1856-1939), ήταν η πρώτη που αναγνώρισε την τεράστια επίδραση της οικογενειακής δομής στην ανάπτυξη του ατόμου. Η γνωστή περίπτωση του Dr. Schreber αποτελεί τυπικό παράδειγμα (Freud, 1911. Nestoros, 1997a). Ο Freud έδωσε ιδιαίτερη σημασία στην διαμόρφωση της προσωπικότητας στα πρώτα χρόνια της ζωής του ατόμου και στην επίδραση της βρεφικής και παιδικής ηλικίας στην μετέπειτα ζωή του. Επίσης, στην ανάπτυξη, τόσο του Οιδιπόδειου συμπλέγματος, όσο και του συμπλέγματος της Ηλέκτρας, δίνεται έμφαση στην αλληλεπίδραση παιδιών-γονέων (Νέστορος, & Βαλλιανάτου, 1990/1996). Ο Freud (1909) αναγνώρισε τη σύνδεση μεταξύ των φοβικών συμπτωμάτων ενός νεαρού αγοριού και της σχέσης του με τον πατέρα του. Βέβαια, επέλεξε να θεραπεύσει τον Hans ανεξάρτητα από τον πατέρα του, επιλογή που επηρέασε τους θεραπευτές για δεκαετίες. Πολλοί πρωτοπόροι στην Οικογενειακή θεραπεία, όπως ο Murray Bowen και ο Nathan Ackerman ήταν ψυχαναλυτές, ενώ ορισμένοι άλλοι οικογενειακοί θεραπευτές (π.χ. Ivan Boszormenyi-Nagy, Geraldine Spark και Helm Stierlin) βασίστηκαν τις αρχές της ψυχανάλυσης (Ackerman, 1982. Boszormenyi-Nagy & Ulrich, 1981. Bowen, 1960).

Ο Ferenczi (1955) ήταν από τους πρώτους που τόνισε την ανάγκη αλλαγής του ψυχαναλυτικού προσανατολισμού. Τόνισε ότι «η πραγματικότητα είναι αυτή που επιφέρει βλάβες στο παιδί και οι ασυνείδητες φαντασιώσεις είναι η συμβολική έκφρασή της». Ο Bowlby (1960, 1969) επίσης συνέβαλλε στην αναθεώρηση της ψυχαναλυτικής θεωρίας και της έμφασης που αυτή έδινε στο άτομο, υποστηρίζοντας ότι, για την κατανόηση των συνθηκών ανάπτυξης του άγχους του αποχωρισμού, πρέπει να γίνει παρατήρηση του παιδιού, το οποίο εκτίθεται σε μία κατάσταση που του προκαλεί φόβο, ή παρατήρηση του παιδιού και των γονέων του μαζί, προκειμένου να αναδιοργανωθούν τα βιώματα του παιδιού και η στάση των γονέων του απέναντί του. Οι απόψεις του Bowlby επηρέασαν έντονα τον Sullivan και τον οδήγησαν στην μελέτη των κοινωνικών σχέσεων και της αλληλεπίδραση μεταξύ των ατόμων.

Ο Alfred Adler (1870-1937) είχε έμμεση, αλλά σημαντική επίδραση στην οικογενειακή θεραπεία, καθώς έδωσε ιδιαίτερη έμφαση στο ρόλο της οικογένειας στην ανάπτυξη και ολοκλήρωση της προσωπικότητας του ατόμου. Υποστήριξε ότι το άτομο είναι ένα υπεύθυνο κοινωνικό ον, το οποίο διαμορφώνεται μέσα από το κοινωνικό του περιβάλλον (Adler, 1956). Έδωσε ιδιαίτερη σημασία στην οικογένεια, την οποία θεώρησε ότι αποτελεί το πρωταρχικό κοινωνικό περιβάλλον

του ατόμου, μέσα στο οποίο αναζητεί την αξία του, αγωνίζεται για την κατάκτηση μιας θέσης μέσα στο σύστημα και από το οποίο επηρεάζεται η μετέπειτα συμπεριφορά του (Adler, 1956. Νέστορος, 2000β). Η έννοια του οικογενειακού αστερισμού (Family Constellation) δεν αποτέλεσε απλώς μια έννοια για τη θεώρηση της αλληλεπίδρασης μητέρας-παιδιού, αλλά ήταν ευρύτερη, ώστε να περιλαμβάνει τα αδέρφια και τις σχέσεις αυτών. Η διατύπωση διαφορετικών τύπων προσωπικότητας ανάλογα τη σειρά γέννησης μεταξύ των αδερφών (πρωτότοκο, δευτερότοκο, μεσαίο, μικρότερο και μοναχοπαίδι) και η έμφαση που έδωσε στη θέση των αδερφών, αποτέλεσε μετέπειτα σημαντική έννοια στη θεωρία του Murray Bowen (1960, 1978).

Η Αντλεριανή ψυχοθεραπεία έχει πολλά κοινά με την οικογενειακή θεραπεία, καθώς δίνει έμφαση στο συνειδητό, στο παρόν, στο θετικό και στην ικανότητα για αλλαγή, όπως οι οικογενειακοί θεραπευτές δίνουν έμφαση στα θετικά στοιχεία στις σχέσεις και στην επικοινωνία των μελών μιας οικογένειας. Η χρήση του παράδοξου και η ελευθερία για αυτοσχεδιασμό, έννοιες της οικογενειακής θεωρίας, έχουν τις ρίζες τους στον Alfred Adler (Adler, 1956). Ο Adler πέθανε το 1937, πριν την πλήρη επίδραση της συστημικής θεωρίας. Έτσι, παρόλο που έδωσε έμφαση στη σημασία της οικογένειας μέσα στη θεραπεία, δεν της προσέδωσε τόσο καθοριστικό ρόλο όσο οι οικογενειακοί θεραπευτές της δεκαετίας του 50. Γενικά, όμως οι βασικές έννοιες της οικογενειακής θεραπείας βρίσκονται στα τελευταία στάδια της σκέψης του Adler.

Η Συνδιαλεκτική-Συναλλακτική Ανάλυση αποτελεί ένα σύστημα ψυχοθεραπείας που μπορεί να εφαρμοστεί τόσο σε άτομα (ενδοπροσωπικά προβλήματα), όσο και σε ομάδες (προβλήματα διαπροσωπικής επικοινωνίας), ζευγάρια (προβλήματα σχέσεων και επικοινωνίας ζευγαριού) και οικογένειες (προβλήματα ενδοοικογενειακών σχέσεων), αλλά και σε ευρύτερα πλαίσια (π.χ. οργανισμούς) (Νέστορος, 2000β. Νέστορος, & Βαλλιανάτου, 1990/1996). Ο Eric Berne (1910-1970) αναπτύσσοντας τη θεωρία προσωπικότητας σχετικά με τις τρεις (3) καταστάσεις του εγώ (ego states), τόνισε την επίδραση που ασκεί ο γονέας στην ανάπτυξη της προσωπικότητας του παιδιού (Berne, 1961). Σύμφωνα με τη Συνδιαλεκτική-Συναλλακτική Ανάλυση, ο «γονέας» αναφέρεται στις αρχικές εμπειρίες του ατόμου, τις οποίες έχει πάρει από τους γονείς του ή από άλλα σημαντικά πρόσωπα που ασκούσαν επάνω του κάποια εξουσία. Ο Berne θεώρησε ότι σε κάθε διαπροσωπική αλληλεπίδραση, το άτομο ενεργεί με βάση μια από τις τρεις καταστάσεις του εγώ και ότι συνήθως δεν υπάρχουν προβλήματα στη διαπροσωπική αλληλεπίδραση όταν οι άλλοι αντιδρούν με την κατάσταση που λειτουργεί και το ίδιο

το άτομο (Berne, 1961). Η θεωρία αυτή επίσης, αναγνώρισε τη σημασία των τριγώνων με την έννοια των παιχνιδιών και θεώρησε ότι τα συμπτώματα είναι στρατηγικές ελέγχου της συμπεριφοράς των άλλων, έννοιες οι οποίες είναι βασικές στην οικογενειακή θεραπεία (Berne, 1961). Παρόλο που ο Berne χρησιμοποίησε ένα διαπροσωπικό μοντέλο, τείνει να δίνει έμφαση περισσότερο στο «γιατί» από ό,τι στο «τί» όπως κάνουν οι οικογενειακοί θεραπευτές. Επίσης, η Συνδιαλεκτική-Συναλλακτική Ανάλυση σπάνια χρησιμοποιεί την οικογένεια ως σύνολο στη θεραπεία, καθώς προτιμά να συναλλάσσεται με τα άτομα μόνα τους ή σε θεραπευτικές ομάδες (Νέστορος, 2000β. Νέστορος & Βαλλιανάτου, 1990/1996).

Παρόλο που ο Erich Fromm (1900-1980) δεν έδωσε ιδιαίτερη έμφαση στη σημασία του οικογενειακού περιβάλλοντος στη διαμόρφωση της προσωπικότητας και της ψυχοπαθολογίας, αλλά υποστήριξε ότι η κοινωνία και η οικονομία είναι πιο σημαντικοί αιτιολογικοί παράγοντες από το άτομο και την οικογένεια, ανέφερε ότι μέσα από τη θεραπεία του ατόμου γίνεται προσπάθεια να θεραπευθεί και ολόκληρο το οικογενειακό και επαγγελματικό του περιβάλλον (Fromm, 1941/1965).

Ο Otto Rank (1884-1939) μέσα από τη διαμόρφωση των τεσσάρων (4) σταδίων εξέλιξης του ανθρώπου, επίσης τόνισε τη σημασία του οικογενειακού περιβάλλοντος στη διαμόρφωση της προσωπικότητας του ατόμου. Θεώρησε ότι καθοριστικό στοιχείο του οικογενειακού σταδίου (Familial phase) είναι η εγγύτητα, μέσα από την οποία το παιδί βρίσκεται κοντά στην οικογένειά του και προσπαθεί να αναπτυχθεί, να εξελιχθεί και να θεμελιώσει την αυτοεικόνα και αξία του εαυτού του (Rank, 1973). Η γέννηση από τη ψυχολογική πλευρά της (δηλαδή, ο χωρισμός από τη μητέρα) έχει μεγάλη επίδραση στη διαμόρφωση της προσωπικότητας του ατόμου. Το άτομο εμφανίζει το πρωτογενές άγχος που συγκεντρώνεται μέσα στην προσωπικότητα του, και, σε όλες τις μεταγενέστερες καταστάσεις που προκαλούν άγχος, απελευθερώνονται τμήματα του πρωτογενούς άγχους (Rank, 1973).

Η Karen Horney (1885-1952), το 1930, διατύπωσε τη θεωρία σχετικά με τη σημασία της επίδρασης των κοινωνικο-πολιτιστικών παραγόντων στην ανθρώπινη ανάπτυξη, όσον αφορά στη διαμόρφωση της προσωπικότητας και της νεύρωσης (Horney, 1937). Θεώρησε ότι, αν δεν αναπτυχθεί η «ασφάλεια», λόγω γονεϊκής αδιαφορίας (parental indifference), η ανάγκη απόκτησης της οποίας είναι βασική, δημιουργείται το «βασικό άγχος» (Basic Anxiety), σύμφωνα με το οποίο, το άτομο θα αναζητά συνεχώς επιβεβαίωση, η οποία μπορεί να οδηγήσει στην υποταγή, απομόνωση ή επιθετικότητα (Basic hostility) (Horney, 1937). Βασικός στόχος στη

θεραπεία αποτελεί, αρχικά η ενθάρρυνση των ασθενών με υποστηρικτικές τεχνικές να αποκαταστήσουν τις σχέσεις τους με τους άλλους (Horney, 1937. Νέστορος & Βαλλιανάτου, 1990/1996).

Η μελέτη του Harry Stuck Sullivan (1947, 1953, 1962) για τη σχιζοφρένεια και η σημασία που έδωσε στις διαπροσωπικές σχέσεις για την ανάπτυξη και εξέλιξη της διαταραχής, είχαν σημαντική επίδραση σε πολλούς θεωρητικούς και συντέλεσαν στη διαμόρφωση βασικών αρχών στην οικογενειακή θεραπεία. Ο Sullivan (1892-1949) απομακρύνθηκε από τη βιολογική ερμηνεία και υιοθέτησε μία ψυχολογική θεωρία, κεντρική θέση στην οποία είναι ότι, η ανθρώπινη προσωπικότητα αποτελεί συνολικό προϊόν των διαπροσωπικών σχέσεων (Sullivan, 1962. Nestoros, 1997a). Σύμφωνα με τη θεωρία αυτή, η πρωταρχική σχέση μητέρας-παιδιού και η αλληλεπίδραση τους είναι ιδιαίτερα σημαντική και είναι αυτή που μπορεί να συμβάλλει στην ανάπτυξη των σχιζοφρενικών συμπτωμάτων (Sullivan, 1953. Nestoros, 1997a. Νέστορος & Βαλλιανάτου, 1990/1996). Καθώς, ο Sullivan έδωσε έμφαση στη θεραπεία, όχι του ενδοψυχικού στοιχείου, αλλά των διαπροσωπικών σχέσεων και αλληλεπιδράσεων, η θεραπεία άρχισε να αποτελεί μία έννοια συστημική (Sullivan, 1947). Η θεωρία του Sullivan επηρέασε την οικογενειακή θεραπεία, μέσω του Don Jackson, ο οποίος αργότερα δημιούργησε μία σχολή, η οποία έδινε έμφαση στην επικοινωνία και τη χρήση του παραδόξου.

Ο Eric Erikson (1902-1994) θεώρησε ιδιαίτερα σημαντική την μετάβαση από την πρώτη στη δεύτερη φάση της επιγένεσης και τόνισε ότι η σχέση μητέρας-παιδιού είναι αυτή που καθορίζει εάν το άτομο τελικά αποκτήσει τη βασική εμπιστοσύνη στον εαυτό και στο περιβάλλον του, ή αν αναπτύξει δυσπιστία που θα δυσκολέψει την ψυχοκοινωνική του εξέλιξη (Erikson, 1950. Νέστορος & Βαλλιανάτου, 1990/1996). Επίσης τόνισε ότι τα παιδιά, παράλληλα με τη δική τους ανάπτυξη και εξέλιξη, επηρεάζουν ταυτόχρονα και την εξέλιξη των γονέων τους. Για παράδειγμα, η γέννηση ενός παιδιού αλλάζει τη ζωή του ζευγαριού και τους οδηγεί σε άλλα στάδια εξέλιξης (Erikson, 1950. Νέστορος, 2000β).

Η Συμπεριφοριστική θεραπεία έχει χρησιμοποιηθεί από πολλούς οικογενειακούς θεραπευτές. Η γνωστή τεχνική της «διαταγής του συμπτώματος» (prescribing the symptom) είναι συμπεριφοριστική. Επίσης, οι συμπεριφοριστές θεωρούν ότι η δυσπροσαρμοστική συμπεριφορά μπορεί να τροποποιηθεί με την εφαρμογή των αρχών της μάθησης (κλασικής ή εξαρτημένης) (Pavlov, 1927. Skinner, 1974) ή με την αλλαγή των παράλογων πιστεύω ή την αλλαγή των μοντέλων

κοινωνικής επαφής και των ρόλων που συνήθως αναπτύσσονται κατά την παιδική ηλικία (Bandura, 1962, 1969, 1977). Ειδικότερα, ο Skinner πίστευε ότι η παιδική ηλικία μπορεί να είναι καθοριστική για την ανάπτυξη διαταραγμένης συμπεριφοράς (Skinner, 1974). Ωστόσο, η Συμπεριφοριστική θεραπεία θεωρεί ως «πρόβλημα» τον ασθενή με το σύμπτωμα και έχει ως στόχο την αλλαγή του ατόμου, ενώ η οικογενειακή θεραπεία θεωρεί ότι «το πρόβλημα» αποτελεί αντίδραση στο σύστημα και έχει ως στόχο θεραπείας, ολόκληρη την οικογένεια.

Το Ψυχόδραμα αποτελεί τη βάση της τεχνικής που ονομάζεται «οικογενειακή γλυπτική» (family sculpture), η οποία ευρέως χρησιμοποιείται στην οικογενειακή θεραπεία και σύμφωνα με την οποία, ένα μέλος της οικογένειας ξαναδημιουργεί την οικογένειά του με βάση το χώρο και τη θέση (Papp, 1981). Η γλυπτική αποτελεί μία τεχνική για τη διαπίστωση της εγγύτητας ή της απόστασης μεταξύ των μελών μίας οικογένειας. Η διαφορά μεταξύ γλυπτικής και ψυχοδράματος είναι ότι, το ψυχόδραμα χρησιμοποιείται για να ξαναβιωθεί και να λυθεί μία τραυματική εμπειρία, ενώ η γλυπτική κυρίως ενδιαφέρεται για την εγγύτητα ή την απόσταση μεταξύ των ατόμων, προκειμένου να κατανοηθεί η συναισθηματική εμπλοκή του κάθε ενός (Papp, 1981).

Η ομαδική θεραπεία φαίνεται να μοιάζει αρκετά με την οικογενειακή θεραπεία, καθώς τονίζει τη σημασία των άλλων ατόμων, αλλά διαφέρει σε δύο κύρια σημεία. Πρώτον, η ομάδα δεν έχει κάποια ιστορία, ούτε παρελθόν και μέλλον, ενώ η οικογένεια έχει και τα δύο. Δεύτερον, ο θεραπευτής έχει τον ρόλο του «διευκολυντή» της διαδικασίας της αλλαγής, ενώ ο οικογενειακός θεραπευτής έχει περισσότερο το ρόλο του μοντέλου ή του δασκάλου παρά του «διευκολυντή» (Foley, 1984).

Από την συγκριτική θεώρηση των παραπάνω θεωριών διαπιστώνεται ότι η οικογενειακή θεραπεία έχει ομοιότητες με τις περισσότερες θεωρίες που αναφέρθηκαν και δανείζεται αρκετές τεχνικές από αυτές. Η βασική όμως διαφορά μεταξύ τους είναι ότι η οικογενειακή θεραπεία δίνει έμφαση στην οικογένεια ως σύστημα, ενώ οι άλλες προσεγγίσεις και τα μοντέλα θεραπείας δίνουν έμφαση στο άτομο, ή στη δυάδα ή στην ομάδα. Επίσης, η οικογενειακή θεραπεία ενδιαφέρεται για το «πώς» τα μέλη μιας οικογένειας αλληλεπιδρούν μεταξύ τους και όχι με το «γιατί» σχετίζονται κατά αυτόν τον τρόπο. Η οικογενειακή θεραπεία αφορά στη θεραπεία της οικογένειας ως ένα σύστημα σχέσεων και όχι στη θεραπεία δυσλειτουργικών ή δυσπροσαρμοστικών ατόμων.

## **1.2. Επιδράσεις που δέχτηκε η ανάπτυξη των προσεγγίσεων μελέτης των ενδοοικογενειακών σχέσεων**

Η έννοια του συστήματος που αναπτύχθηκε το 1930 από τη Γενική Θεωρία Συστημάτων (von Bertalanffy, 1971) είχε καθοριστική επίδραση στην εμφάνιση των μετέπειτα προσεγγίσεων μελέτης των ενδοοικογενειακών σχέσεων. Επίσης, στη διάρκεια, αλλά και μετά το τέλος του Β΄ Παγκοσμίου Πολέμου, με την ανάπτυξη της επιστήμης της μηχανικής, παρουσιάστηκε έντονο ενδιαφέρον για τα αυτοκατευθυνόμενα μηχανήματα (π.χ. ρομπότ, υπολογιστές, τηλεκατευθυνόμενα βλήματα κ.ά.) και το 1948, η Κυβερνητική του Wiener (Wiener, 1961, 1970) δημιούργησαν θεωρητικά μοντέλα για την κατανόηση της λειτουργίας τους, αλλά και την κατασκευή τους.

### **1.2.1. Η Γενική Θεωρία Συστημάτων (General Systems Theory)**

#### ***Ορισμός και Βασικές έννοιες της Γενικής Θεωρίας Συστημάτων***

Ο πιο γενικός και λειτουργικός ορισμός έχει διατυπωθεί από τον Bertalanffy (1971), ο οποίος ορίζει το σύστημα ως «συνθέσεις στοιχείων σε αλληλεπίδραση». Θεωρεί ότι κάθε οργανισμός είναι ένα σύστημα, δηλαδή, μία δυναμική σειρά στοιχείων και διαδικασιών σε αλληλεπίδραση. Το «σύστημα» αφορά μία ομάδα αμοιβαία αλληλοσχετιζόμενων στοιχείων.

Η πρώτη ταξινόμηση των συστημάτων προτάθηκε από τον Bertalanffy το 1930, ο οποίος διαίρεσε τα συστήματα σε *ανοικτά* και *κλειστά* (open and close systems) (Bertalanffy, 1971). Τα κλειστά συστήματα είναι αυτά που είναι απομονωμένα από το περιβάλλον τους, δεν ανταλλάσσουν ύλη με το περιβάλλον, παρά μόνο ενδεχομένως ενέργεια, και εμφανίζουν εντροπία, δηλαδή, την τάση να φτάνουν στην απλούστερη δυνατή κατάσταση, οποιαδήποτε και αν είναι η κατάσταση από την οποία ξεκινούν, αποκτώντας μοναδικά μόνιμη κατάσταση ευστάθειας (Bertalanffy, 1971). Από την άλλη μεριά, κάθε ζωντανό σύστημα είναι ένα ανοικτό σύστημα. Το ανοικτό σύστημα ανταλλάσσει ύλη και ενέργεια με το περιβάλλον, διαθέτει είσοδο και έξοδο σε συνεχή λειτουργία, δηλαδή μία συνεχή εισροή και εξαγωγή της πληροφορίας και όσο είναι ζωντανό, δεν παραμένει ποτέ σε μία κατάσταση ισορροπίας, αλλά σε μία σταθερή κατάσταση, η οποία είναι διαφορετική από αυτή των κλειστών συστημάτων, και ονομάζεται μεταβολισμός (η χημική διαδικασία μέσα στα κύτταρα) (Bertalanffy, 1971).



Τα γενικά χαρακτηριστικά ενός συστήματος, όπως συνοψίζονται στις ιδέες του Bertalanffy (1971), είναι οι ακόλουθες:

- Η ολότητα: Αφορά όχι μόνο στην αλληλενέργεια των στοιχείων, αλλά επίσης στη σύνδεση τους κάτω από μια κοινή έννοια του όλου, με συγκεκριμένη αυτονομία προς το περιβάλλον.
- Οι συζεύξεις: Συζεύξεις ή σχέσεις μπορεί να είναι απλές συσχετίσεις (π.χ. οικογένεια) ή αμοιβαίες εξαρτήσεις (τα μέρη μιας μηχανής, οι πλανήτες), μπορεί να βρίσκονται έξω από το σύστημα, ή να συνιστούν οι ίδιες στοιχεία του συστήματος.
- Η οργάνωση: Σύμφωνα με τον Bertalanffy (1971), χαρακτηριστικά της οργάνωσης είναι έννοιες, όπως η ολότητα, η ανάπτυξη, η διαφοροποίηση, η ιεραρχική δομή, η κυριαρχία, ο έλεγχος, ο ανταγωνισμός κ.ά. Η οργάνωση αντικειμενικά προσδιορίζεται από τη συμπεριφορά και τις ιδιότητές του συστήματος (π.χ. αν είναι άκαμπτο, προσαρμοζόμενο ή αυτορρυθμιζόμενο σύστημα), αφορά στη σύνθεση των συζεύξεων σε ολότητα και έχει βαθμούς (χαλαρή για τα συναθροίσματα, συνεκτική για τα συστήματα κ.λ.π.). Με άλλα λόγια, εκφράζει το επίπεδο τάξης ενός συστήματος που έχει σταθερές συζεύξεις και οδηγεί στην έννοια της δομής.
- Η δομή: Έχει μικρότερο εύρος από την έννοια του συστήματος, καθώς εμπεριέχεται σε αυτήν και αφορά στο εσωτερικό πλαίσιο των σχέσεων και στοιχείων. Η δομή περιγράφεται σε δύο διευθύνσεις σχέσεων, την οριζόντια και την κάθετη. Η κάθετη διεύθυνση συνεπάγεται την έννοια της ιεραρχημένης οργάνωσης και των επιπέδων.
- Η ιεράρχηση της οργάνωσης του συστήματος και τα επίπεδα διαφορετικής μορφής και συνεκτικότητας που προκύπτουν από αυτή, είναι θεμελιακές έννοιες της θεωρίας των συστημάτων. Χαρακτηρίζουν τη διαφορά τάξης των συστημάτων, τη διαίρεσή τους σε υποσυστήματα, τις μεταξύ τους σχέσεις, αλλά και τη διαδικασία ανάπτυξης.
- Ο έλεγχος: Χαρακτηρίζει τα συστήματα που έχουν ιεραρχημένη δομή και αφορά στη ρύθμιση της πολυεπίπεδης ιεράρχησης των σύνθετων συστημάτων, ώστε να εξασφαλίζεται η λειτουργικότητα και η ανάπτυξη του συστήματος, η αυτονομία και η αυτοοργάνωσή του. Παρουσιάζει πολλές μορφές (π.χ. αιτιοκρατική) και απαιτεί μελέτη του συστήματος από την πλευρά της πληροφορίας και της ενέργειας (Bertalanffy, 1971).

- Ο σκοπός: Η διαδικασία του ελέγχου επιτρέπει την εμπρόθετη συμπεριφορά του συστήματος και συνεπάγεται προβλήματα σκοπού με την έννοια της κυβερνητικής.
- Ο μετασχηματισμός: Συνδέεται με την ισορροπία και την ομοιόσταση και αφορά στη σχέση του συστήματος με το περιβάλλον. Ο Wiener (1961, 1970) όρισε την ομοιόσταση (homeostasis) ως τη διαδικασία με την οποία «αντιστεκόμαστε στο γενικό ρεύμα της φθοράς και της καταπτώσεως». Ο μετασχηματισμός εκφράζει την αλληλεξάρτηση ανάμεσα στις εξωτερικές σχέσεις και στην εσωτερική οργάνωση, ανάμεσα στη λειτουργία και τη δομή.
- Η πληροφορία και η εντροπία αποτελούν βασικές έννοιες της Θεωρίας της επικοινωνίας (Wiener, 1961, 1970). Ο Bertalanffy (1971) παρατήρησε ότι σε πολλές περιπτώσεις η ροή της πληροφορίας ανταποκρίνεται στην ροή της ενέργειας, μολονότι υπάρχουν παραδείγματα όπου η πληροφορία είναι αντίθετη με την μετάδοση της ενέργειας, ή παραδείγματα όπου η πληροφορία μεταφέρεται χωρίς την ροή ενέργειας, ή ακόμα υπάρχουν περιπτώσεις που η πληροφορία δεν μπορεί να εκφραστεί με την έννοια της ενέργειας (π.χ. οι φωτοηλεκτρικές πόρτες των σούπερ μάρκετς). Σύμφωνα με τον Bertalanffy (1971) η μέτρηση της πληροφορίας είναι όμοια με αυτή της αρνητικής εντροπίας. Η εντροπία είναι μέτρο της διαταραχής (αταξίας), ενώ η αρνητική εντροπία ή η πληροφορία είναι μέτρο της τάξης ή της οργάνωσης.
- Η ανάδραση. Μία άλλη έννοια που προέρχεται από τη θεωρία της επικοινωνίας είναι αυτή της ανάδρασης (feedback) (Bertalanffy, 1971. Wiener, 1961, 1970), η οποία αφορά στην μετάδοση της πληροφορίας ή του μηνύματος από το δέκτη στον υποδοχέα και αντίστροφα. Η έννοια της ανάδρασης, χρησιμοποιήθηκε κυρίως στην μοντέρνα τεχνολογία και με βάση τις αρχές της, δημιουργήθηκε από τον Norbert Wiener μία νέα επιστήμη, η Κυβερνητική.

### **1.2.2. Η Κυβερνητική (Cybernetics)**

Το 1941-1943 δημιουργήθηκε μια ομάδα, αποτελούμενη τον μαθηματικό Wiener (1961, 1970), από το βιολόγο, γιατρό, καρδιολόγο, Rosenblueth, τον ψυχίατρο McCulloch, τον μαθηματικό Pitts και άλλους, όπως ο μαθηματικός Shannon. Σκοπός της ομάδας αυτής ήταν η διατύπωση των γενικών αρχών που διέπουν τα συστήματα (π.χ. βιολογικά) και η κατασκευή μηχανών για την εκτέλεση ενός συγκεκριμένου σκοπού (όπως τα αυτοκατευθυνόμενα συστήματα που

χρησιμοποιήθηκαν το Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο) (Παρίτσης, 1985). Από την ομάδα αυτή γεννήθηκε η έννοια και η επιστήμη της Κυβερνητικής.

### ***Ορισμός και Βασικές έννοιες της Κυβερνητικής***

Η Κυβερνητική ορίζεται ως η επιστήμη μελέτης των μηχανισμών επικοινωνίας και ελέγχου, τόσο στις μηχανές όσο και στους βιολογικούς οργανισμούς (Παρίτσης, 1985. Wiener, 1961, 1970). Η Θεωρία της Κυβερνητικής προσπαθεί να αποδείξει ότι οι μηχανισμοί που λειτουργούν με τις αρχές της ανάδρασης είναι η βάση της τελεολογικής ή σκόπιμης συμπεριφοράς στους ζωντανούς οργανισμούς και στα κοινωνικά συστήματα (Bertalanffy, 1971) και καταγράφει τα μονοπάτια των πληροφοριών, μέσω των οποίων τα συστήματα είτε ρυθμίζονται εξωτερικά ή εσωτερικά (Wiener, 1961, 1970). Η Κυβερνητική έχει δύο τομείς εφαρμογών: ο πρώτος ασχολείται με τη διατύπωση των αρχών λειτουργίας των μηχανημάτων και οδήγησε στην κατασκευή διαστημοπλοίων, συστημάτων πλοήγησης και ηλεκτρονικών υπολογιστών. Ο δεύτερος κλάδος ασχολείται με πιο σύνθετες διαδικασίες ελέγχου, μέσω των οποίων οι αυτορυθμιζόμενοι βιολογικοί και κοινωνικοί οργανισμοί ρυθμίζουν τον εαυτό τους και διατηρούν ομοιόσταση σε ένα δεδομένο περιβάλλον (αυτό αποτέλεσε το πεδίο μελέτης του Gregory Bateson) (Wiener, 1961, 1970). Η κυβερνητική έδωσε νέα εξάπλωση στην έννοια του συστήματος με τις έννοιες που εισήγαγε, όπως τα αυτοοργανωόμενα συστήματα, οι μανθάνουσες και αυτοαναπαραγόμενες μηχανές κ.ά. (Wiener, 1961, 1970).

Η κατάταξη της κυβερνητικής υποδεικνύει τη διαίρεση των συστημάτων σε α) αυτορρυθμιζόμενα ή αυτοελεγχόμενα συστήματα και σε β) αυτόματα συστήματα. Τα πρώτα χωρίζονται σε αυτοπροσαρμοζόμενα, σε αυτοοργανωόμενα συστήματα και σε σερβομηχανές. Αυτορυθμιζόμενο σύστημα (self-regulative system) ορίζεται το κυβερνητικό σύστημα που διαθέτει αυτορύθμιση, χάρη σε ένα ή σε πολλά κυκλώματα ανάδρασης, με σκοπό την εξασφάλιση σταθερότητας, την προσαρμογή του στο περιβάλλον και τη βελτίωση της συμπεριφοράς του. Τα αυτορυθμιζόμενα συστήματα διαιρούνται στα απλά, που έχουν ένα μόνο κύκλωμα ανάδρασης και δεν αναδιοργανώνουν τη δομή τους, στους σερβομηχανισμούς και στα σύνθετα συστήματα. Τα σύνθετα συστήματα είναι διατάξεις μηχανισμών ροής πληροφορίας με πολλές εισόδους, όπου οι δομές που οικοδομούνται αλληλεπιδρούν, δημιουργώντας νέες δομές. Χωρίζονται στα αυτοοργανωόμενα συστήματα και στα οργανικά συστήματα (Wiener, 1961, 1970).

Τα οργανικά συστήματα είναι αυτοπροσαρμοζόμενα, διαθέτουν δηλαδή την χαρακτηριστική για τους ζωντανούς οργανισμούς ικανότητα να αλλάζουν αυτόματα μέθοδο δράσης προκειμένου να πετύχουν το βέλτιστο αποτέλεσμα. Συστήματα αυτορύθμισης ή αυτοελεγχόμενα συστήματα υπάρχουν σε όλα τα επίπεδα της ιεραρχημένης δομής των ζωντανών οργανισμών και αποτελεί την κύρια ιδιότητά τους (Wiener, 1961, 1970). Σύστημα αυτοοργανωνόμενο (self-organizing system) είναι ένα αυτορρυθμιζόμενο σύστημα, το οποίο έχει την ικανότητα, μετά από κάθε διατάραξη του περιβάλλοντος να ξαναβρίσκει την ισορροπία του με την αναδιοργάνωση της δομής του. Είναι ένα ανοικτό σύστημα, το οποίο μέσω της μετάδοσης της πληροφορίας από το περιβάλλον, μεταβάλλει τον αριθμό των σχέσεων διάταξης μεταξύ των στοιχείων του. Κάθε αυτοοργανωνόμενο σύστημα παρουσιάζει ποικιλία από ξεχωριστές δραστηριότητες, περιέχει ιεραρχημένη δομή και κάθε ιεραρχημένο επίπεδο περιλαμβάνει ορισμένο αριθμό παραμέτρων και συγκεκριμένες ιδιότητες, χαρακτηριστικές γι' αυτό.

### **1.3. Θεωρητικές προσεγγίσεις και ερευνητικά δεδομένα (δεκαετίες 1940-1950)**

Το ενδιαφέρον της περιόδου αυτής στράφηκε σιγά-σιγά από το άτομο στην μελέτη του επιβαρυντικού ρόλου της οικογένειας στην έναρξη και διατήρηση της ψυχικής διαταραχής και συνέβαλε στην άλλοτε δημοφιλή άποψη ότι η οικογένεια επιδρά και είναι υπεύθυνη για την εμφάνιση των ψυχικών διαταραχών στα μέλη της. Παρόλο που σήμερα η άποψη αυτή θεωρείται ως μια υπεραπλούστευση, σε ορισμένες περιπτώσεις, ο επιβαρυντικός ρόλος της οικογένειας είναι καθοριστικός (βλ. περίπτωση Άντζελο, σελ. 321-514, Νέστορος, 1993. Kalaitzaki, 1996. Kalaitzaki, Nestoros, & Hawkins, 1997).

Την εποχή εκείνη, η ψυχοδυναμική ατομική ψυχοθεραπεία είχε δημιουργήσει ένα σχετικά σταθερό τρόπο σκέψης, ο οποίος επηρέασε για χρόνια τις θεωρητικές προσεγγίσεις που εμφανίστηκαν. Έτσι, παρόλο που οι αρχές της Γενικής Θεωρίας Συστημάτων και της Κυβερνητικής είχαν αρχίσει να εμφανίζουν ραγδαία ανάπτυξη, οι αρχές τους δεν επηρέασαν τη θεωρία και την έρευνα, παρά μόνο αργότερα. Οι έρευνες της εποχής αυτής (δεκαετία του 1940 και του 1950) είχαν το χαρακτηριστικό γνώρισμα ότι προσέγγιζαν το πρόβλημα της ανάπτυξης των σχιζοφρενικών συμπτωμάτων, με βάση τις αλληλεπιδράσεις που παρατηρούνται στη σχέση των γονέων με τα παιδιά τους. Θεωρητικοί όπως ο Bowlby, η Mhaler, οι Spitz & Winnicott επικεντρώθηκαν στην μελέτη της αλληλεπίδρασης μητέρας-παιδιού σε

σχέση με τη ψυχοκοινωνική του ανάπτυξη, όπως αναφέρεται στην ανασκόπηση της βιβλιογραφίας από την Relvas (1997), ενώ η έρευνα της περιόδου αυτής περιοριζόταν στην περιγραφή των χαρακτηριστικών γνωρισμάτων και των τυπικών συμπεριφορών της μητέρας του ατόμου με σχιζοφρενικά συμπτώματα.

Οι Kasanin, Knight & Sage (1934) βρήκαν ότι η μητρική υπερπροστασία ή η απόρριψη ήταν το κυρίαρχο γνώρισμα των γονέων των ατόμων με σχιζοφρενικά συμπτώματα στο 60% των 45 περιπτώσεων που μελέτησαν. Αντίθετα, ο David Levy, το 1943, βρήκε ότι η μητρική υπερπροστασία σχετιζόταν περισσότερο με τα σχιζοφρενικά συμπτώματα, απ' ό,τι η μητρική απόρριψη και ότι η πατρική υπερπροστασία επίσης σχετιζόταν με τη διαταραχή αυτή (Nichols & Schwartz, 1991).

Οι Reichard και Tillmann (1950), μελετώντας τη βιβλιογραφία και ένα δείγμα 13 ασθενών, διερεύνησαν την αιτία της εμφάνισης των σχιζοφρενικών συμπτωμάτων με βάση την προσωπικότητα των γονέων. Παρατήρησαν ότι οι γονείς των ατόμων με σχιζοφρενικά συμπτώματα ανήκουν σε τρεις κατηγορίες, χαρακτηριστικό γνώρισμα των οποίων είναι η ύπαρξη μίας τυραννικής μητέρας και ενός παθητικού πατέρα. Παρόλο που τον παθογόνο ρόλο έχει ο κυρίαρχος γονέας, ο παθητικός γονέας επίσης συνέβαλε στις δυσκολίες του ασθενή λόγω της αδυναμίας του να παρέχει υποστήριξη. Οι Reichard και Tillmann (1950) ανέφεραν ότι οι δύο πρώτες κατηγορίες αφορούν στη «σχιζοφρενογόνο μητέρα», η οποία είναι επιθετική, κυριαρχική και έχει παντρευτεί ένα ήσυχο, αποτυχημένο και αποσυρμένο σύζυγο, στον οποίο είναι σεξουαλικά ψυχρή. Η λεπτομερής εξέταση των δεδομένων τους οδήγησε στην παρατήρηση δύο διαφορετικών τύπων σχιζοφρενογόνου μητέρας. Ο ένας τύπος, ο οποίος είναι λιγότερο συνηθισμένος, είναι αυτός της «φανερά απορριπτικής μητέρας». Η μητέρα αυτή είναι ψυχρή και απορριπτική προς το παιδί της, σαδιστικά κριτική απέναντί του και συνήθως περιγράφει τον ασθενή ως δύσκολο, αγνώμων, ισχυρογνώμων και θεωρεί τη φροντίδα του «αγγαρεία» και βάρος. Ο δεύτερος τύπος, της «καλυμμένα απορριπτικής μητέρας», χαρακτηρίζεται από τη συγκάλυψη της εχθρότητάς της μέσω της υπερπροστασίας. Αυτό οδηγεί στη συμβιωτική σχέση μητέρας-παιδιού, στην οποία όμως λείπει η πραγματική ζεστασιά και αγάπη και κυριαρχεί η ανάγκη της μητέρας να διατηρήσει μία στενή σχέση με το παιδί της. Η τρίτη κατηγορία που περιέγραψαν οι Reichard & Tillman (1950) ήταν ο «σχιζοφρενογόνος πατέρας», ο οποίος δεν είχε μέχρι στιγμής περιγραφεί στη σχετική βιβλιογραφία. Αποτελεί ένα κυριαρχικό και σαδιστικό πατέρα, ο οποίος απορρίπτει

φανερά το παιδί του, παρόλο που συνήθως είναι ένας αποτυχημένος και ανεπαρκής άνθρωπος στη ζωή του, εξαρτημένος από την μητέρα του. Η μητέρα σε αυτή την περίπτωση είναι παθητική και εξαρτημένη από το σύζυγό της, στον οποίο δεν τολμάει να φέρει αντίρρηση στις επιθυμίες του και δεν υπερασπίζεται τα παιδιά της ενάντια στη σκληρότητά του.

Σε σύνολο 79 περιπτώσεων που μελέτησαν (από τις οποίες, οι 66 προέρχονταν από βιβλιογραφική ανασκόπηση και οι 13 ήταν ασθενείς τους), βρήκαν ότι το 76% αυτών, ανήκαν στην κατηγορία της κυριαρχικής μητέρας (13% είχαν φανερά απορριπτικές μητέρες και 63% καλυμμένα απορριπτικές-υπερπροστατευτικές μητέρες), ενώ μόνο το 15% είχαν ένα κυριαρχικό, σαδιστικό και απορριπτικό πατέρα. Πέντε από τις περιπτώσεις που μελέτησαν (9%) δεν ανήκαν σε καμία από τις παραπάνω κατηγορίες, αλλά περιείχαν χαρακτηριστικά από όλες τις κατηγορίες μαζί (Reichard & Tillman, 1950). Θεώρησαν ότι ο παθογόνος παράγοντας σε όλες τις περιπτώσεις ήταν η αδυναμία του παιδιού να νοιώσει γνήσια αγάπη και αντί αυτού, κυριαρχούσε η ψευδο-αγάπη.

Η πιο επισταμένη μελέτη της σχέσης γονέων-ενήλικων παιδιών είναι αυτή της Tietze (1949). Η συγγραφέας βρήκε ότι 13 από τις 25 μητέρες ατόμων με σχιζοφρενικά συμπτώματα θεωρούσαν το γάμο τους ως δυστυχημένο, ενώ 9 μητέρες είχαν γάμους, οι οποίοι χαρακτηρίζονταν από ένταση και οι ίδιες δεν ήταν ικανοποιημένες από αυτούς. Όλες οι μητέρες ήταν πάρα πολύ αγχώδεις, καταναγκαστικές και τυραννικές, άλλες φανερά και άλλες καλυμμένα. Οι περισσότερες από αυτές ήταν τελειομανείς, ανυπόμονες και εξαρτημένες από τη γνώμη και την επιδοκμασία των άλλων. Η απόρριψη ήταν χαρακτηριστικό της σχέσης των περισσότερων μητέρων προς τα παιδιά τους. Η Tietze (1949) θεώρησε ότι οι μητέρες που δείχνουν καλυμμένη τυραννικότητα είναι οι πλέον επικίνδυνες για την ψυχική υγεία του παιδιού τους. Λόγω των καλυμμένων μεθόδων ελέγχου που χρησιμοποιούν, δεν προκαλούν την ανοικτή «επανάσταση» του παιδιού και έτσι από το παιδί αφαιρείται κάθε μορφή έκφρασης των επιθετικών του ενορμήσεων. Επίσης βρήκε ότι όλοι οι ασθενείς που έχουν επαφή με την πραγματικότητα και μία καλή σχέση με το ψυχίατρό τους, εξέφρασαν απόρριψη για την μητέρα τους.

Ο Rosen (1947) διαπίστωσε ότι «η έκταση του γονεϊκού ναρκισσισμού και η έλλειψη αγάπης για το παιδί ως αντικείμενο, πρέπει να αποτελεί ένα σημαντικό παράγοντα, του βαθμού, στον οποίο κάποιος είναι ευάλωτος στη σχιζοφρενική

αντίδραση». Η προσέγγιση του Rosen ονομάστηκε «άμεση ανάλυση» (direct analysis) (Nestoros, 1997a).

Η τυπικότερη όμως θεωρία της σχέσης γονέων-παιδιών είναι αυτή της Frieda Fromm-Reichmann (1948). Η έννοια της «σχιζοφρενογόνου μητέρας», σύμφωνα με την οποία η μητέρα είναι ψυχρή, απορριπτική, κυριαρχική και επιθετική (Fromm-Reichmann, 1948), αποτέλεσε τη βασική αιτία της «σχιζοφρενογένεσης», θεωρία, η οποία κυριάρχησε για δεκαετίες. Παρατήρησε ότι «ο σχιζοφρενής είναι οδυνηρά δύσπιστος και μνησικάκος με τους άλλους ανθρώπους, εξαιτίας της υπερβολικής ιδιοτροπίας και απόρριψης που αντιμετώπισε από τους σημαντικούς άλλους της βρεφικής και παιδικής του ηλικίας...» (Fromm-Reichmann, 1948).

Η Escalona (1948), με τη συστηματική ανάλυση 17 παιδιών με ψυχωσικά συμπτώματα, συμπέρανε ότι οι διαταραχές στις πρώιμες και βασικότερες διαπροσωπικές σχέσεις τους ήταν ο βασικός αιτιολογικός παράγοντας της διαταραχής τους. Το άρθρο της Hajdu-Gimes, το 1940, αποτέλεσε ορόσημο στη μελέτη της σχέσης γονέων-παιδιού, όσον αφορά στην άποψη των γονέων. Μελετώντας τέσσερις (4) γυναίκες με σχιζοφρενικά συμπτώματα, έκανε μία συστηματική προσπάθεια να εντοπίσει τους ειδικούς στη σχιζοφρένεια παράγοντες. Η Hajdu-Gimes παρατήρησε ότι όλες οι γυναίκες είχαν μία ψυχρή, αυστηρή, σαδιστικά επιθετική μητέρα και ένα «ήπιο», αδιάφορο και παθητικό πατέρα. Ο συνδυασμός αυτών των παραγόντων με την «λιμοκτονία», λόγω δυσκολιών διατροφής του παιδιού, οδηγούν στη σχιζοφρένεια.

Οι Gerard & Siegel (1950) μελέτησαν τις οικογένειες 71 αντρών με σχιζοφρενικά συμπτώματα και βρήκαν ότι αυτοί έχουν μεγαλώσει σε ένα περιβάλλον, το οποίο χαρακτηρίζεται από συγκεκριμένες σχέσεις και στάσεις (87% των γονέων είχαν δυσαρμονία στους γάμους τους, έναντι 13% της ομάδας ελέγχου), οι οποίες αποτελούν απαραίτητη προϋπόθεση για την ανάπτυξη και εμφάνιση των συμπτωμάτων. Συγκεκριμένα, τα κύρια μοντέλα σχέσεων και στάσεων που κυριαρχούν σε αυτές τις οικογένειες είναι, είτε μία φανερά εχθρική και διαταραγμένη συζυγική σχέση (π.χ. χωρισμός, διαζύγιο ή διατήρηση του γάμου υπό συνθήκες έντασης), είτε μία αμοιβαία υποστηρικτική, παθητική και υποτιθέμενα «καλή» σχέση, στην οποία όμως λείπει η ζεστασιά και το πραγματικό ενδιαφέρον. Η μητέρα ήταν κυριαρχική και είχε μία υπερπροστατευτική σχέση με το παιδί της, γεμάτη όμως ένταση, ενώ η σχέση παιδιού – πατέρα ήταν σχεδόν απύσχα, καθώς ο πατέρας ήταν αδύναμος, ανώριμος, παθητικός και ανεπαρκής, όσον αφορά στη λειτουργικότητα και

στην προσαρμογή του στο οικογενειακό περιβάλλον. Το παιδί με σχιζοφρενικά συμπτώματα συνήθως ήταν αυτό που ήταν παραχαϊδεμένο και το είχαν αποτρέψει από το να έχει κοινωνικές σχέσεις νωρίς στη ζωή του. Οι Gerard & Siegel (1950) συμπέραναν ότι το οικογενειακό περιβάλλον των ατόμων αυτών περιλαμβάνει συγκεκριμένα χαρακτηριστικά στοιχεία (σχιζοειδείς τάσεις, έντονες ανάγκες εξάρτησης, σύγχυση της σεξουαλικής ταυτότητας ή του ρόλου, μεγαλομανία, ανωριμότητα και έντονα συναισθήματα κατωτερότητας), η έκθεση του ατόμου στα οποία, προδιαθέτει την ανάπτυξη σχιζοφρενικών συμπτωμάτων. Οι συγγραφείς, παρόλο που αναγνώρισαν ότι σημαντικό ρόλο στην εμφάνιση των συμπτωμάτων παίζει η ανικανότητα του ατόμου να ανταπεξέλθει στις δυσκολίες αυτές, θεώρησαν ότι η δυσκολία αυτή αναπτύσσεται και ενθαρρύνεται μέσα στο οικογενειακό περιβάλλον που χαρακτηρίζεται από τα παραπάνω στοιχεία.

### **Συμπεράσματα**

Η γενική παραδοχή ότι η προσωπικότητα και η ψυχοπαθολογία του ατόμου δημιουργείται και διαφοροποιείται μέσα στο οικογενειακό περιβάλλον, το οποίο συντελεί σημαντικό ρόλο και λειτουργίες όσον αφορά στην κοινωνικοποίηση του ατόμου, ήταν ευρύτατα διαδεδομένη. Οι έως τότε, όμως, μονόπλευρες μελέτες του ατόμου και της ενδοψυχικής του λειτουργίας, είχαν ως αποτέλεσμα τη δυσκολία αντίληψης των αμοιβαίων σχέσεων που αναπτύσσονται μεταξύ του ατόμου και των πολύπλοκων οικογενειακών διαδικασιών. Αν και πολλοί θεωρητικοί και ερευνητές όλων των προσεγγίσεων, έδωσαν ιδιαίτερη έμφαση στην οικογένεια του ατόμου με σχιζοφρενικά συμπτώματα και έδειξαν μεγάλο ενδιαφέρον για την μελέτη αυτής ως βασικό αιτιολογικό παράγοντα, δεν κατάφεραν να δουν την οικογένεια ως σύνολο και να τη θέσουν στο επίκεντρο, ως μονάδα έρευνας και θεωρίας. Κυρίως ασχολήθηκαν με την μελέτη μεμονωμένων χαρακτηριστικών ή παρουσίασαν μεμονωμένες απόψεις για τους αιτιολογικούς παράγοντες.

Έτσι στο τέλος της δεκαετίας του 50, η ανάπτυξη των παραπάνω θεωριών και τα ερευνητικά δεδομένα της εποχής, σε συνδυασμό με το κοινωνικό-πολιτιστικό πλαίσιο και τις ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις της Βιομηχανικής Επανάστασης και ιδιαίτερα του φαινομένου της αστικοποίησης και των κοινωνικών αλλαγών μετά τον πόλεμο, συντέλεσαν στην αμφισβήτηση των αξιών της οικογένειας. Ταυτόχρονα, η οικογένεια βαρύνονταν από τεράστιες ευθύνες για τον αιτιολογικό της ρόλο στην



εμφάνιση συμπτωμάτων ψυχοπαθολογίας στα μέλη της, όπως αναφέρεται στην ανασκόπηση της βιβλιογραφίας από την Relvas (1997).

#### **1.4. Θεωρητικές προσεγγίσεις και ερευνητικά δεδομένα (δεκαετίες 1950-1960)**

Σκοπός του κεφαλαίου αυτού είναι η συνοπτική αναφορά στις σημαντικότερες θεωρίες που επικράτησαν την περίοδο αυτή, οι οποίες επηρέασαν τις μεταγενέστερες θεωρητικές προσεγγίσεις στην θεραπεία της οικογένειας και την έρευνα στις οικογενειακές σχέσεις που άρχισε να αναπτύσσεται. Κοινό χαρακτηριστικό όλων των θεωριών είναι ότι, ως πρωτογενή αιτία εμφάνισης των σχιζοφρενικών συμπτωμάτων στην μετέπειτα ζωή του ατόμου θεωρούσαν τις διαταραγμένες σχέσεις με τους γονείς.

Η αιτιοκρατική υπόθεση της επίδρασης της προσωπικότητας της μητέρας στην ανάπτυξη των σχιζοφρενικών συμπτωμάτων στο παιδί της, η οποία κυριαρχούσε έως της δεκαετία του 50, αποδείχτηκε μη επαρκής στην κατανόηση και μελέτη της διαταραχής αυτής. Έτσι αναπτύχθηκαν θεωρίες, οι οποίες πρότειναν τις μη φυσιολογικές οικογενειακές σχέσεις ως αιτιολογικό παράγοντα στην εμφάνιση των σχιζοφρενικών συμπτωμάτων. Οι θεωρίες αυτές εμφανίστηκαν κυρίως στη δεκαετία του 50 και 60 και επικράτησαν για πολλά χρόνια, ιδιαίτερα στη χρονική περίοδο μετά το Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο, αποτελώντας το ενδιαφέρον πολλών ερευνητών και οικογενειακών θεραπευτών (Barker, 1992).

- **Η Συμβιωτική σχέση**

Λόγω της ευρύτατης διάδοσης του ψυχαναλυτικού μοντέλου, η συμβιωτική σχέση μητέρας-παιδιού αποτέλεσε μία από τις πρώτες προσεγγίσεις για την μελέτη της αλληλεπίδρασης μέσα στην οικογένεια. Μεταξύ άλλων, ο Hill (1955), οι Lidz & Lidz (1949), οι Reichard & Tilmann (1950) μελέτησαν τη συμβιωτική σχέση σε ενήλικα άτομα με σχιζοφρενικά συμπτώματα.

Ειδικότερα, ο Lewis Hill (1955) απέδωσε την αιτιολογία της σχιζοφρένειας στη συμβιωτική σχέση μητέρας-παιδιού, η οποία αποτελεί μία φυσιολογική σχέση, η οποία όμως εάν δεν τερματιστεί έγκαιρα, έχει ως συνέπεια την παθολογική οργάνωση της προσωπικότητας του ατόμου. Ο Beckett et al. (1956) μελέτησαν την μόνιμη αναστολή της διαφοροποίησης του Εγώ στην ανάπτυξη των σχιζοφρενικών συμπτωμάτων, ενώ ο Brody, το 1959, περιέγραψε το πλέγμα των ναρκισσιστικών σχέσεων, στις οποίες οι γονείς αντιμετωπίζουν τα παιδιά τους σαν τμήματα του δικού

τους εαυτού που προβάλλονται προς τα έξω, όπως αναφέρεται στην ανασκόπηση από τον Fouldrain (1978).

▪ **Η επιδίωξη να τρελαθεί ο άλλος**

Ο Searles (1959) παρατηρώντας ότι οι μοναχικοί γονείς αναζητούν μία συμβιωτική σχέση με τα παιδιά τους, διατύπωσε την υπόθεση για την παθολογική σχέση μητέρας-παιδιού (παθολογικό συμβιωτικό πλέγμα σχέσεων), το οποίο αποτελεί το ισχυρότερο κίνητρο της επιδίωξης να τρελαθεί κάποιος. Συγκεκριμένα, ο Searles (1959) αναφέρει ότι ένα άτομο εμφανίζει σχιζοφρενικά συμπτώματα, εν μέρει γιατί βρίσκεται εκτεθειμένο στη σχεδόν ή απόλυτα ασυνείδητη επιδίωξη του σημαντικότερου προσώπου ή προσώπων με τα οποία σχετίζεται στα παιδικά του χρόνια, να το τρελάνουν. Γενικά, θεωρεί ότι οποιασδήποτε αλληλεπίδραση που έχει ως στόχο την πρόκληση συναισθηματικών συγκρούσεων στο άλλο άτομο, μπορεί να προκαλέσει την εμφάνιση σχιζοφρενικών συμπτωμάτων. Μία άλλη τεχνική είναι αυτή του ερεθισμού-ματαίωσης της ικανοποίησης (π.χ. η μητέρα προσπαθεί να κερδίσει την αγάπη του παιδιού, ενώ παράλληλα αποκρούσει τις προσπάθειες του να την προσεγγίσει). Επίσης η συναναστροφή με τους άλλους σε δύο ή και περισσότερα ασύνδετα μεταξύ τους επίπεδα σχέσης (π.χ. όταν κάποιος αναπτύσσει ένα φιλοσοφικό ζήτημα αλλά ταυτόχρονα κάνει σεξουαλικούς υπαινιγμούς) αποτελεί μία άλλη τεχνική. Ένας άλλος παρόμοιος με τον προηγούμενο τρόπος είναι η αιφνίδια μετάβαση από τη μία συναισθηματική κατάσταση στην άλλη, η οποία παρατηρείται συχνά στους γονείς ατόμων με σχιζοφρενικά συμπτώματα.

Όλες αυτές οι τεχνικές τείνουν να κλονίζουν την εμπιστοσύνη του ατόμου σχετικά με την αξιοπιστία των προσωπικών του συναισθηματικών αντιδράσεων και την αντίληψη της εξωτερικής πραγματικότητας. Σε αυτή την περίπτωση, το παιδί βρίσκεται σε δίλημμα μεταξύ του να πιστέψει σε αυτό που αντιλαμβάνεται το ίδιο ή σε αυτό που υποδηλώνει η εξωτερική πραγματικότητα (π.χ. οι γονείς του). Αν πιστέψει αυτό που αντιλαμβάνεται το ίδιο, διατηρεί μία αδιάσπαστη σχέση με την πραγματικότητα, ενώ αν πιστέψει αυτό που του λένε οι γονείς του, διατηρεί τη σχέση με αυτούς, αλλά με τίμημα τη διαστρεβλωμένη αντίληψη της πραγματικότητας. Όταν οι γονείς διαψεύδουν επανειλημμένα τα αρνητικά τους συναισθήματα, το παιδί δεν μπορεί να αναπτύξει ένα επαρκή έλεγχο της πραγματικότητας. Τα κίνητρα της επιδίωξης να τρελαθεί ο άλλος (Searles, 1959), εκτείνονται από την έντονη εχθρότητα μέχρι την επιθυμία για αυτοπραγμάτωση και μια υγιέστερη και στενότερη σχέση με

τον άλλο. Το παιδί στην περίπτωση αυτή στοχεύει στην ασυνείδητη ανάγκη του ίδιου και της μητέρας του για επαναβίωση της ικανοποίησης που προσφέρει η συμβιωτική σχέση με αυτήν και αφοσιώνεται παθολογικά σε αυτήν, θυσιάζοντας τη δική του ατομικότητα (Searles, 1959).

Η αρχική υπόθεση που αναπτύχθηκε και μελετήθηκε εκτενώς, σχετικά με τον άλυτο συμβιωτικό δεσμό του παιδιού με την μητέρα του ως βασικό αιτιολογικό παράγοντα εμφάνισης σχιζοφρενικών συμπτωμάτων, άρχισε σιγά-σιγά να καταρρέει. Μολονότι η στενή σχέση θεραπευτή-αναλυόμενου συνέχιζε να αποτελεί τη βάση της θεραπείας των ψυχοδυναμικών προσεγγίσεων, ορισμένοι ψυχαναλυτές (π.χ. Bowlby, Bell) άρχισαν να συμβουλεύονται και τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας σχετικά με τα προβλήματα του ατόμου, ιδιαίτερα σε δύσκολες περιπτώσεις που αντιμετώπιζαν (βλ. ανασκόπηση βιβλιογραφίας από τον Wahlstrom, 1997a). Αυτό αποτέλεσε το πρώτο βήμα για τη διεξαγωγή συνεδριών των μελών της οικογένειας ταυτόχρονα με την ατομική ψυχοθεραπεία ή τη διεξαγωγή μόνο οικογενειακών συνεδριών. Όταν οι θεραπευτές άρχισαν να δέχονται στις συνεδρίες τους μέλη της οικογένειας ή ολόκληρη την οικογένεια, σύντομα διαπίστωσαν ότι, επειδή η οικογένεια διαφέρει σημαντικά από μία οποιαδήποτε άλλη ομάδα, οι έννοιες της ψυχοδυναμικής θεωρίας δεν ήταν επαρκείς για τη κατανόηση των πολύπλοκων φαινομένων μέσα σ' αυτήν, όπως αναφέρεται στην ανασκόπηση της βιβλιογραφίας από τον Wahlstrom (1997a). Την ίδια εποχή, νέες προσεγγίσεις αναπτύσσονταν, όπως η ομαδική θεραπεία και το ψυχόγραμμα, οι οποίες δεν επικεντρώνονταν αποκλειστικά στο άτομο. Η ανάπτυξη αυτών των προσεγγίσεων επίσης συνέβαλλε την στροφή του ενδιαφέροντος από την αιτιολογική επίδραση της μητέρας στην εμφάνιση των σχιζοφρενικών συμπτωμάτων, στη διαμόρφωση της άποψης ότι το άτομο δεν μπορεί να μελετηθεί ανεξάρτητα από την οικογένεια και τις αλληλεπιδράσεις που αναπτύσσονται μέσα σ' αυτή.

Όλοι οι παραπάνω παράγοντες, αλλά και η αποτυχία των συμβατικών ερμηνειών της ψυχιατρικής και της ψυχανάλυσης, συντέλεσαν στην έναρξη μελέτης των διαπροσωπικών σχέσεων μέσα στην οικογένεια. Επίσης οι αρχές της Γενικής Θεωρίας Συστημάτων και της Κυβερνητικής, οι οποίες είχαν ήδη αναπτυχθεί κατά τις δεκαετίες του 1930 και του 1940, είχαν αρχίσει να επηρεάζουν τον τρόπο σκέψης πολλών θεωρητικών. Νέες έννοιες και θεωρίες εμφανίστηκαν, οι οποίες άρχισαν να μελετούν τη σχέση της εμφάνισης των σχιζοφρενικών συμπτωμάτων με τα χαρακτηριστικά της αλληλεπίδρασης των μελών της οικογένειας του ασθενή. Έννοιες, όπως η γνησιότητα (genuine), η ψευδο-αμοιβαιότητα (pseudo-mutuality) και

τα ελαστικά όρια (rubber fence), η διάσταση και μετατόπιση του γάμου (schismatic and skewed families), η αδιαφοροποίητη μάζα του Εγώ (undifferentiated ego mass), αναπτύχθηκαν προκειμένου να περιγράψουν και να αναλύσουν τα διάφορα φαινόμενα αλληλεπίδρασης μέσα στην οικογένεια. Οι θεωρητικές αυτές προσεγγίσεις είχαν ως αποτέλεσμα τη δημιουργία εννοιών που έγιναν κεντρικές ιδέες στην οικογενειακή θεραπεία και την έναρξη της μοντέρνας οικογενειακής θεραπείας.

#### ▪ Τα διπλά μηνύματα

Ο Gregory Bateson, βιολόγος, ανθρωπολόγος και εθνολόγος, ήταν ο πρώτος που εφάρμοσε τις μεθόδους της Γενικής Θεωρίας Συστημάτων και της Κυβερνητικής στην περιγραφή των ανθρωπίνων σχέσεων και συμπεριφορών και έπαιξε σημαντικό ρόλο στην εισαγωγή της Συστημικής Θεωρίας και της Θεωρίας της Επικοινωνίας στις κοινωνικές επιστήμες (Bateson, 1960, 1993. Bateson et al., 1956).

Το 1949, μαζί με άλλους ερευνητές, προερχόμενους από διαφορετικές επιστήμες, συγκεντρώθηκαν στο Veterans Administration Hospital στο Palo Alto και ανέπτυξαν την Οικοσυστημική Θεωρία της Επικοινωνίας (Ecosystemic Communication Theory) (Bateson, 1993). Θεμελιώδη έννοια της θεωρίας αυτής αποτέλεσε το «πλαίσιο», στο οποίο, τα δύο μέρη του, οργανισμός και περιβάλλον (το οικοσύστημα) είναι αλληλένδετα, καθώς σχετίζονται με σταθερότητα (Bateson, 1993). Η έννοια των διαφορετικών επιπέδων επικοινωνίας ήταν ένα από τα βασικά ευρήματα της έρευνας της ομάδας αυτής, σύμφωνα με την οποία, κάθε μήνυμα έχει δύο πλευρές, αυτή του περιεχομένου και αυτή του τρόπου αντίληψης του μηνύματος μέσα σε ένα συγκεκριμένο κοινωνικό πλαίσιο (Bateson, 1993. Watzlawick, 1981. Weakland, 1960).

Ο Donald D. Jackson, ο οποίος παλαιότερα είχε συνεργαστεί με τον Sullivan, εισχώρησε στο ερευνητικό πρόγραμμα ως σύμβουλος. Εξαιτίας της επίδρασης του Jackson, αυτές οι έννοιες εφαρμόστηκαν και στην ψυχοπαθολογία (βλ. ανασκόπηση βιβλιογραφίας από την Relvas, 1997). Έτσι, η έρευνα του Bateson και των συνεργατών του, με σκοπό τη διατύπωση και επαλήθευση μίας θεωρίας για τη φύση, την αιτιολογία και την θεραπεία της σχιζοφρένειας, ξεκίνησε στο Palo Alto το 1952, αρχικά με χρηματοδότηση του ιδρύματος Ροκφέλερ και καθοδηγήθηκε από το Τμήμα Κοινωνιολογίας και Ανθρωπολογίας του Πανεπιστημίου του Στάνφορντ, υπό τη διεύθυνση του ιδίου. Ο βασικός στόχος των ερευνητών της ομάδας αυτής ήταν η μελέτη της επικοινωνίας, κυρίως στη σχέση μητέρας-παιδιού, για την κατανόηση της

συμπεριφοράς και συγκεκριμένα της εμφάνισης σχιζοφρενικών συμπτωμάτων (Bateson et al., 1956).

Οι Bateson et al. (1956) θεώρησαν ότι η ανάπτυξη σχιζοφρενικών συμπτωμάτων οφείλεται στην παρεμπόδιση του παιδιού να ορίσει τη σχέση του με την μητέρα, δηλαδή, να δημιουργήσει μία πιο στενή σχέση με αυτήν, η οποία, λόγω του άγχους που της προκαλεί η προσέγγιση του παιδιού της, του μεταδίδει αντιφατικά μηνύματα. Συγκεκριμένα, οι Bateson et al. (1956) παρατήρησαν ότι στις διαταραγμένες οικογένειες ισχύουν μοντέλα επικοινωνίας, τα οποία χαρακτηρίζονται από διπλούς δεσμούς (double binds), δηλαδή από αντιφατικά μηνύματα, τα οποία αλληλοαποκλείονται και αλληλοαναιρούνται. Τα χαρακτηριστικά, και απαραίτητες προϋποθέσεις για τη δημιουργία της διπλοσύνδεσης είναι: α) η ύπαρξη δύο ή περισσότερων προσώπων, β) μία πρωτεύουσα αρνητική εντολή, η οποία μπορεί να έχει δύο μορφές: i) μην το κάνεις γιατί θα σε τιμωρήσω και ii) αν δεν το κάνεις θα σε τιμωρήσω, γ) μία δευτερεύουσα εντολή -σε ένα πιο αφηρημένο, συνήθως μη λεκτικό, επίπεδο- η οποία έρχεται σε σύγκρουση με την πρώτη και επιβάλλεται και αυτή με τιμωρία και απειλητικά σήματα, δ) μια τρίτη αρνητική εντολή που απαγορεύει στο θύμα να «ξεφύγει» από αυτήν, και ε) η επαναλαμβανόμενη εμπειρία (και όχι μία μεμονωμένη τραυματική εμπειρία του ατόμου), έτσι ώστε η δομή της σύνδεσης να γίνει μία καθ' ἑξίν προσδοκία. Από το παιδί που εμπλέκεται στη διπλοσύνδεση, απαιτείται να αντιδράσει στα αντιφατικά επίπεδα των μηνυμάτων, ενώ παράλληλα, λόγω του τρίτου μηνύματος-εντολής που ακολουθεί, του απαγορεύεται να σχολιάσει την ασυμφωνία αυτή και του αφαιρείται η δυνατότητα να διαφύγει της κατάστασης αυτής (Bateson et al., 1956).

Η οικογενειακή κατάσταση που δημιουργεί σχιζοφρενικά συμπτώματα, σύμφωνα με τη θεωρία του Bateson et al. (1956), είναι η ακόλουθη: Η μητέρα φοβάται και αισθάνεται εχθρότητα απέναντι σε ένα παιδί της (συνήθως λόγω των προσωπικών της συναισθηματικών προβλημάτων), επειδή όμως δεν μπορεί να αποδεχτεί το συναίσθημα αυτό, το αρνείται, δείχνοντας μια στοργική συμπεριφορά απέναντί του. Παροτρύνει το παιδί της να την δει σαν στοργική μητέρα, στο οποίο όμως υποχωρεί και αποτραβιέται όταν αυτό αντιδράσει αναζητώντας στενή επαφή με αυτήν. Δηλαδή, η μητέρα εκφράζει ταυτόχρονα δύο τουλάχιστον είδη μηνυμάτων: α) εχθρική συμπεριφορά ή οπισθοχώρηση κάθε φορά που το παιδί την πλησιάζει και β) προσποιητή αγάπη ή προσέγγιση κάθε φορά που το παιδί αντιδρά στην εχθρική συμπεριφορά ή την απομάκρυνσή της, την οποία η μητέρα με τον τρόπο αυτό

αρνείται. Αν το παιδί αποφασίσει, λανθασμένα βέβαια ότι η προσποιητή στοργική συμπεριφορά της μητέρας είναι αληθινή, θα την πλησιάσει, αλλά η προσέγγιση θα προκαλέσει στην μητέρα συναισθήματα φόβου. Η μητέρα για να προστατευτεί, τιμωρεί το παιδί και η ίδια απομακρύνεται από αυτό, ή ισχυρίζεται ότι οι προσπάθειες προσέγγισης του είναι προσποιητές, δημιουργώντας του έτσι σύγχυση αναφορικά με το νόημα των δικών του μηνυμάτων. Αν πάλι το παιδί κριτικάρει την αντιφατική στάση της μητέρας του, αυτή θα το θεωρήσει σαν κατηγορία απέναντί της και θα το τιμωρήσει, επιμένοντας ότι αντιλήφθηκε την κατάσταση διαστρεβλωμένα. Αν το παιδί δεν κάνει καμία προσπάθεια να την προσεγγίσει, τότε η μητέρα θεωρεί το γεγονός ως εξήγηση για το ότι δεν συμπεριφέρθηκε σαν στοργική μητέρα και, ή το τιμωρεί για την απομάκρυνσή του ή το πλησιάζει για να απαιτήσει επίμονα να της δείξει την αγάπη του. Αν το παιδί την πλησιάσει πάλι, εκείνη ανταποκρίνεται κρατώντας το σε απόσταση. Σε μια τέτοια σχέση, η οποία είναι εξαιρετικά σημαντική για τη ζωή του παιδιού και πρότυπο για όλες τις άλλες σχέσεις, το παιδί σε κάθε περίπτωση τιμωρείται, είτε διακρίνει ακριβώς τι εκφράζει η μητέρα του, είτε όχι. Παράλληλα, του αφαιρείται κάθε δυνατότητα διαφυγής από την κατάσταση αυτή, καθώς στις οικογένειες αυτές συνήθως απουσιάζει ένα ισχυρό και με κατανόηση πρόσωπο (π.χ. ο πατέρας), που μπορεί να επέμβει στη σχέση ανάμεσα στην μητέρα και στο παιδί και να το υποστηρίξει.

Ο διπλός δεσμός είναι μία κατάσταση στην οποία κανείς «Είναι καταδικασμένος εάν κάνει κάτι και καταδικασμένος εάν δεν το κάνει» (Bateson et al., 1956). Το παιδί στην ανικανότητα και ανησυχία του να διακρίνει τι εννοεί ο άλλος, θα προστατευτεί διαλέγοντας μία ή περισσότερες από την παρακάτω σειρά εναλλακτικών λύσεων. Μπορεί π.χ. να υποθέσει ότι πίσω από κάθε μήνυμα κρύβεται ένα νόημα που ενδεχομένως θα αποβεί βλαβερό για αυτό. Σε αυτή την περίπτωση θα ψάχνει μόνιμα να βρει διαφορετικά νοήματα σε αυτά που λένε οι άλλοι, ακόμα και σε τυχαία περιστατικά του περιβάλλοντός του και θα είναι εξαιρετικά δύσπιστο. Η άλλη εναλλακτική λύση είναι ότι θα παίρνει κατά λέξη ό,τι του λένε οι άλλοι, θα παραιτηθεί από κάθε προσπάθεια να διακρίνει ανάμεσα στα διάφορα επίπεδα του μηνύματος και θα τα αντιμετωπίζει σαν να είναι ασήμαντα και γελοία. Αν δεν γίνει δύσπιστο ή δεν αντιμετωπίζει τα μηνύματα ως ασήμαντα, ίσως προσπαθήσει να τ' αγνοήσει. Διαλέγοντας αυτή τη λύση, στη συνέχεια θα τείνει να ακούει όλο και λιγότερα από αυτά που συμβαίνουν γύρω του μέχρι που θα κάνει τα πάντα για να μην προκαλεί καμία αντίδραση από το περιβάλλον του (απόσυρση ενδιαφέροντος από τον

εξωτερικό κόσμο και επικέντρωση στις διαδικασίες του εσωτερικού κόσμου). Όταν δηλαδή κάποιος δε ξέρει με τι είδους μηνύματα έρχεται αντιμέτωπος θα προστατευθεί με έναν τρόπο που περιγράφεται σαν παρανοϊκός, ηβηφρενικός ή κατατονικός (Bateson et al., 1956).

Η θεωρία του Bateson συνέβαλε στην κατανόηση της απόσυρσης του ατόμου με σχιζοφρενικά συμπτώματα από την πραγματικότητα και της παθολογικής επικοινωνίας του (π.χ. χρήση ενός μόνο επιπέδου επικοινωνίας, χρήση άγνωστων μεταφορών ή αδυναμία κατανόησης άλλων), παρόλο που πολλοί συγγραφείς υποστήριζαν ότι ο τρόπος αυτός επικοινωνίας δεν είναι ειδικός στη σχιζοφρένεια και επομένως δεν μπορεί να του αποδοθεί ένας αιτιολογικός ρόλος. Για παράδειγμα, ο Ariei (1960) πιστεύει ότι οι άνθρωποι είναι διαρκώς εκτεθειμένοι σε διπλοσυνδέσεις, ενώ οι υποστηρικτές της θεωρίας της επικοινωνίας (π.χ. Ackerman, 1958) θεώρησαν ότι το παθογόνο στοιχείο της επικοινωνίας έγκειται στην μετάδοση αντιφατικών μηνυμάτων σε ένα μετεπικοινωνιακό επίπεδο (μη λεκτικό επίπεδο), το οποίο είναι πιο σημαντικό από το λεκτικό. Ωστόσο, η σημαντική επίδραση της θεωρίας του Bateson έγκειται στο γεγονός ότι για πρώτη φορά θεωρήθηκε η σχιζοφρένεια ως το αποτέλεσμα μιας σειράς παθολογικών αλληλεπιδράσεων (διπλοσύνδεση) και όχι ως το προϊόν ενός «άρρωστου οργανισμού» (βλ. ανασκόπηση βιβλιογραφίας από την Relvas, 1997). Επίσης, η θεωρία αυτή είχε μεγάλη επίδραση στη σύγχρονη έρευνα για την αιτιολογία της σχιζοφρένειας.

▪ **Η αλληλεπίδραση στις οικογένειες των ατόμων με σχιζοφρενικά συμπτώματα**

Η θεωρία του Haley (1959, 1987, 1990) επίσης βασίστηκε στις αρχές της θεωρίας της επικοινωνίας και προσέφερε ένα σύστημα για την περιγραφή της αλληλεπίδρασης του ατόμου με σχιζοφρενικά συμπτώματα με τους άλλους ανθρώπους, στο οποίο, ο έλεγχος του προσδιορισμού των σχέσεων είναι η κύρια υπόθεση για αιτιολογία της συμπεριφοράς του.

Ο Haley (1959, 1990) τόνισε ότι δεν υπάρχει μία μόνο μορφή επικοινωνίας, αλλά ότι αυτή αποτελείται 1) από το πλαίσιο στο οποίο λαμβάνει χώρα, 2) από τα λεκτικά μηνύματα, 3) από τον τόνο της φωνής και της ομιλίας και 4) από την κίνηση του σώματος (μη λεκτική επικοινωνία). Ειδικότερα, υποστήριξε (Haley, 1959, 1978) ότι όταν ένα άτομο μεταδίδει ένα μήνυμα σε ένα άλλο, επιχειρεί να καθορίσει τη σχέση μεταξύ τους και ότι αυτό δεν μπορεί να αποφευχθεί ή τουλάχιστον δεν μπορεί να αποφευχθεί η αντιμετώπιση του ορισμού που προτείνει ο άλλος για τη σχέση αυτή.

Ωστόσο, όταν το άτομο αρνηθεί ένα από τα τέσσερα ή και όλα τα στοιχεία του μηνύματος, μπορεί να αποφύγει να καθορίσει τη σχέση: 1) αρνείται ότι *αυτός* είπε κάτι, 2) αρνείται ότι *ειπώθηκε κάτι*, 3) αρνείται ότι κάτι *ειπώθηκε στον άλλο* και 4) αρνείται *το πλαίσιο* στο οποίο ειπώθηκε κάτι.

Συνέπεια των παραπάνω είναι, ότι: 1) για να αρνηθεί κανείς ότι *αυτός* έδωσε ένα μήνυμα, προσποιείται πως είναι ένα άλλο άτομο, 2) για ν' αρνηθεί κανείς ότι *είπε κάτι*, επικαλείται κάποιο κενό στη μνήμη του, 3) για ν' αρνηθεί κανείς ότι *αυτά που είπε απευθύνονται στο άλλο πρόσωπο*, δίνει στους άλλους να καταλάβουν ότι μιλά με τον εαυτό του και 4) για ν' αρνηθεί κανείς ότι *όσα λει* ισχύουν για τη *συγκεκριμένη περίπτωση*, αφήνει να εννοηθεί ότι αναφέρεται σ' άλλο χρόνο ή τόπο. Είναι φανερό ότι οι παραπάνω τρόποι αποφυγής προσδιορισμού μιας σχέσης αποτελούν σχιζοφρενικά συμπτώματα, καθώς όταν κανείς θέλει οπωσδήποτε να αποφύγει να προσδιορίσει τη σχέση του με τα άλλα άτομα, ενώ όλα όσα κάνει ή λει την ορίζουν, μπορεί να το κάνει μόνο συμπεριφερόμενος μ' ένα τρόπο που χαρακτηρίζεται ως σχιζοφρενικός (Haley, 1978). Έτσι, το άτομο με σχιζοφρενικά συμπτώματα, όχι μόνο θα αρνηθεί ότι λει κάτι, αλλά θα το κάνει και με ένα τρόπο που αναιρεί την άρνησή του, αποκαλύπτοντας και σ' αυτό το επίπεδο αντιφατικότητα. Χαρακτηρίζοντας αντιφατικά τα μηνύματά του, αποφεύγει να υποδείξει τη μορφή της συμπεριφοράς που επιθυμεί στη συγκεκριμένη σχέση και έτσι αποφεύγει να την προσδιορίσει, ενώ παράλληλα εμποδίζει και το άλλο άτομο να καθορίσει τη σχέση αυτή (Haley, 1959, 1978, 1990).

Ο Haley (1959) από την παρατήρηση αυτή, υπέθεσε ότι ο τρόπος αλληλεπίδρασης μέσα στην οικογένεια είναι ο αιτιολογικός παράγοντας της συμπεριφοράς αυτής. Υποστήριξε ότι ο τρόπος με τον οποίο ο ασθενής χαρακτηρίζει αντιφατικά τα λόγια του είναι μία *αντίδραση συνήθειας στα παράλογα μηνύματα των γονιών του*, τα οποία εξαναγκάζουν το παιδί να αντιδρά, αποφεύγοντας τον προσδιορισμό της σχέσης του μαζί τους. Για παράδειγμα, αν η μητέρα πει «Έλα να σε αγκαλιάσω», αλλά ο τόνος της φωνής της δείχνει ότι προτιμάει το παιδί να μην την πλησιάσει, το παιδί μπορεί να πάει στην αγκαλιά της και να πει «Τι ωραίο κουμπί στο φόρεμά σου». Αν το παιδί ορίσει τη σχέση τους με τα κατάλληλα μηνύματα, η μητέρα μπορεί να αντιδράσει αντιφατικά και να το εξαναγκάσει να αποφύγει τον προσδιορισμό της σχέσης τους. Επομένως, εάν ένα παιδί μάθει να συμπεριφέρεται στους άλλους ανθρώπους όπως συμπεριφέρεται και στους γονείς του, θα μάθει να προσδιορίζει με τον τρόπο αυτό όλες του τις σχέσεις (Haley, 1978).



#### ▪ **Η ψευδο-αμοιβαιότητα**

Ο Spiegel (1957) θεώρησε την οικογένεια ως ένα σύστημα σχέσεων με διαφορετικό βαθμό συμπληρωματικότητας μεταξύ των μελών της. Αρκετοί θεωρητικοί και ερευνητές προσπάθησαν να ορίσουν την αιτιολογία της σχιζοφρένειας μέσα στο πλέγμα των αμοιβαίων ρόλων και των πολύπλοκων αλληλεπιδράσεων μέσα στην οικογένεια και η νέα ορολογία που διαμορφώθηκε σχετικά την «σχιζοφρενογόνο οικογένεια» αποδεικνύει την μετατόπιση του ενδιαφέροντος στις κοινωνικο-δυναμικές οικογενειακές σχέσεις.

Τυπικό παράδειγμα αποτελεί η εργασία της Wynne et al. (1958). Οι συγγραφείς, βασισμένοι στα αποτελέσματα μακροχρόνιων ερευνών που ξεκίνησαν το 1954 στο Διεθνές Ινστιτούτο Πνευματικής Υγείας, ανέπτυξαν μία ψυχοδυναμική ερμηνεία της σχιζοφρένειας, η οποία περιλαμβάνει εννοιολογικά την κοινωνική οργάνωση της οικογένειας ως όλου. Περιέγραψαν μια ιδιαίτερη δομή ρόλων στην οικογένεια, οι οποίοι δημιουργούν το πλαίσιο, μέσα στο οποίο αναστέλλεται η ανάπτυξη της ταυτότητας του ατόμου και συμβάλλει σε σοβαρές κρίσεις, συμπεριλαμβανομένης και της ψύχωσης. Συγκεκριμένα, η Wynne et al. (1958, 1978) παρατήρησαν ότι χαρακτηριστικό των οικογενειών των ατόμων με σχιζοφρενικά συμπτώματα είναι η άκαμπτη και αμετάβλητη οργάνωση και δομή στερεότυπων ρόλων, η οποία περιορίζει τη δημιουργία ατομικής ταυτότητας. Χρησιμοποίησαν την έννοια της ψευδο-αμοιβαιότητας (pseudo-mutuality) για να περιγράψουν την «ένωση εις βάρος της διαφοροποίησης των ταυτοτήτων εκείνων των ατόμων που συμμετέχουν στη σχέση», προκειμένου τα μέλη της οικογένειας να διατηρήσουν το συναίσθημα της αμοιβαίας εκπλήρωσης των προσδοκιών και ρόλων.

Δηλαδή, οι σχέσεις που γίνονται αποδεκτές στις οικογένειες αυτές χαρακτηρίζονται από μία έντονη και άκαμπτη ψευδο-αμοιβαιότητα και κάθε μέλος της οικογένειας συμμετέχει στην υποχρεωτική τήρηση των ρόλων που έχουν καθοριστεί από την κοινή τους αντίληψη για την οικογένεια. Τα άτομα που συμμετέχουν στις σχέσεις αυτές αποφεύγουν τις ανοικτές συγκρούσεις (μη συμπληρωματικότητα), οι οποίες μπορούν να αποδειχτούν μοιραίες για τη διάλυση της σχέσης. Συνέπεια της σχέσης αυτής, είναι η εμφάνιση έντονης ανησυχίας για πιθανή αλλαγή, απόκλιση ή απομάκρυνση από τη συγκεκριμένη αυτή δομή και κάθε προσπάθεια για τροποποίηση ή διεύρυνση των άκαμπτων αυτών ρόλων καταπιέζεται από την οικογένεια με κάθε τρόπο (π.χ. επιθετικότητα) (Wynne et al., 1958).

Η ένταση και η διάρκεια της ψευδο-αμοιβαιότητας στις οικογένειες ατόμων με σχιζοφρενικά συμπτώματα, οδηγεί στην ανάπτυξη μιας σειράς οικογενειακών μηχανισμών, μέσω των οποίων, οι αποκλίσεις από τη δομή της οικογένειας αποφεύγονται, αγνοούνται ή παρερμηνεύονται παρανοϊκά. Οι μηχανισμοί αυτοί δρουν προκειμένου να εμποδίσουν το συγκεκριμένο μέλος της οικογένειας να οριοθετήσει την προσωπική του ταυτότητα μέσα ή έξω από τη δομή των ρόλων της οικογένειας και για να διατηρηθεί η ψευδο-αμοιβαιότητα. Τα μέλη της οικογένειας, προκειμένου να διατηρήσουν στις σχέσεις τους μόνιμη ψευδο-αμοιβαιότητα, προσπαθούν να ενεργούν με τέτοιο τρόπο σαν να είναι η οικογένεια ένα άταρκες κοινωνικό σύστημα με απόλυτα κλειστά όρια. Τα αβέβαια, αλλά μόνιμα οικογενειακά όρια που ορίζουν το οικογενειακό σύστημα, τα οποία είναι ταυτόχρονα τόσο στενά καθορισμένα, ονομάζονται «λαστιχένιος φράχτης» και οδηγούν στην κοινωνική απομόνωση της οικογένειας. Το άτομο θα μεταφέρει τις σκέψεις και αντιλήψεις του που έχει διαμορφώσει μέσα στον εσωτερικευμένο λαστιχένιο φράχτη, σ' όλες του τις δραστηριότητες και σχέσεις (Wynne et al., 1958).

Οι συγγραφείς τόνισαν ότι η ψευδο-αμοιβαιότητα δεν αποτελεί αυτή καθ' εαυτή τον αιτιολογικό παράγοντα δημιουργίας των σχιζοφρενικών συμπτωμάτων, αλλά το χαρακτηριστικό γνώρισμα του οικογενειακού περιβάλλοντος, όπου αναπτύσσονται τα σχιζοφρενικά συμπτώματα, όταν βέβαια συμβάλλουν και συνυπάρχουν και άλλοι παράγοντες. Έτσι θεώρησαν ότι με την ενηλικίωση του ατόμου, και παράλληλα με την απομάκρυνση ή απώλεια προσώπων της οικογένειας και την σύναψη νέων σχέσεων έξω απ' αυτή, το άτομο εμφανίζει, αυτό που περιέγραψαν οι συγγραφείς ως σχιζοφρενικό πανικό και αποδιοργάνωση. Η «οξεία σχιζοφρενική ώση» (Wynne et al., 1958) εμφανίζεται λόγω των συναισθημάτων της ενοχής και του άγχους που νοιώθει το άτομο όταν καταργείται η συγκεκριμένη οικογενειακή δομή των ρόλων. Δηλαδή, η εμφάνιση των σχιζοφρενικών συμπτωμάτων αντανάκλα την κατάρρευση της ψευδο-αμοιβαιότητας, την προσπάθεια ανασύστασής της, την επίτευξη μιας διαστρεβλωμένης μορφής εξατομίκευσης, καθώς και την εκδήλωση της ανάγκης των άλλων μελών της οικογένειας για εξατομίκευση (Wynne et al., 1958). Η χρόνια κατάσταση που τη διαδέχεται μπορεί να θεωρηθεί ως ανασύσταση της ψευδο-αμοιβαιότητας, η οποία χαρακτηρίζεται από μεγαλύτερη ψυχολογική απόσταση, εκτεταμένη συμπτωματολογία και αύξηση του συναισθήματος ενοχής και του άγχους για επικείμενη διαφοροποίηση. Αποτελεί ένα σταθερότερο συμβιβασμό ανάμεσα στην επιδίωξη και την αποτυχία εξατομίκευσης,

ανάμεσα στην αποδοχή ενός ιδιαίτερου ρόλου στην οικογένεια και την κατάργησή του, ανάμεσα στη δημιουργία μιας σχέσης και τη διάλυσή της.

#### ▪ **Η διάσταση και μετατόπιση της δομής**

Σχετικά λίγοι συγγραφείς μελέτησαν τις διαταραγμένες σχέσεις των γονέων των ατόμων με σχιζοφρενικά συμπτώματα. Οι Lidz και Lidz (1949) διαπίστωσαν ότι τουλάχιστον το 61% των ασθενών προερχόταν από οικογένειες που χαρακτηριζόταν από *συγκρούσεις* και η Helen Frazee (1953), όπως αναφέρεται στην ανασκόπηση της βιβλιογραφίας από τον Foudrain (1978), βρήκε ότι 14 από τα 23 ζεύγη γονέων που μελετήθηκαν είχαν σοβαρές συγκρούσεις και κανένα από αυτά δεν ήταν «φυσιολογικό» ή παρουσίαζε μόνο «μέτριες συγκρούσεις». Ο Murphy, το 1952, όπως αναφέρεται επίσης από τον Foudrain (1978), μελέτησε το οικογενειακό περιβάλλον δύο υιοθετημένων παιδιών με σχιζοφρενικά συμπτώματα και βρήκε ότι η συζυγική σχέση ήταν εχθρική και γεμάτη αμοιβαίες κατηγορίες μεταξύ των βαριά διαταραγμένων γονέων.

Η θεωρία των Lidz et al. (1957, 1965) βασίστηκε στην υπόθεση ότι η διαταραχή των συζυγικών σχέσεων είναι ο καθοριστικός αιτιολογικός παράγοντας για την ανάπτυξη σχιζοφρενικών συμπτωμάτων στο παιδί. Η θεωρία αυτή επίσης έδωσε έμφαση στη σημασία της επίδρασης του πατέρα στην μετέπειτα εμφάνιση της ψυχοπαθολογίας του παιδιού. Ειδικότερα οι συγγραφείς μελέτησαν 14 οικογένειες και διαπίστωσαν ότι οι συζυγικές σχέσεις είναι έντονα διαταραγμένες. Τα 8 ζευγάρια ζούσαν σε μία κατάσταση σύγκρουσης, δυσαρμονίας και σοβαρής διαταραχής της ισορροπίας, η οποία είχε διασπάσει την οικογένεια σε δύο αντιμαχόμενα στρατόπεδα και την ονόμασαν «*διάσταση του γάμου*» (Lidz et al., 1957, 1963, 1965). Τα άλλα 6 ζευγάρια είχαν μία επιτύχει μία σχετική ισορροπία, ώστε να μην απειλείται η διάλυση του γάμου τους και προκειμένου να ικανοποιούνται οι ανάγκες τους, αλλά οι θυσίες του ενός για τη διατήρηση της συζυγικής ισορροπίας, με την αποδοχή της ψυχοπαθολογίας του άλλου συζύγου, είχαν ως αποτέλεσμα την παραμόρφωση του οικογενειακού περιβάλλοντος («*μετατόπιση της δομής του γάμου*») (Lidz et al., 1957, 1963, 1965).

Ως «*διάσταση*» οι Lidz et al. (1957) όρισαν την κατάσταση, στην οποία λείπει η συμπαράσταση του ενός συζύγου για τις συναισθηματικές ανάγκες του άλλου, κι ο καθένας εξυπηρετεί τις δικές του ανάγκες και σκοπούς, ενώ ταυτόχρονα προσπαθεί να εξαναγκάσει τον άλλο να συμπεριφερθεί σύμφωνα με τις δικές του προσδοκίες,

μολονότι αντιμετωπίζει κάθε φορά ανοιχτή ή καλυμμένη αντίσταση. Η αμοιβαία δυσπιστία μεταξύ των συζύγων είναι πολύ συχνή, ενώ υπάρχουν διαρκείς απειλές χωρισμού, οι οποίες εκφράζονται με αναβολή συζήτησης και εξομάλυνσης των προβλημάτων τους. Ένα χαρακτηριστικό αυτών των γάμων είναι η συνεχής μείωση του ενός συντρόφου από τον άλλο μπροστά στα παιδιά, εκφράζοντας απροκάλυπτη τάση αντιζηλίας ως προς την αγάπη και την αφοσίωση των παιδιών, κυρίως επειδή σκοπεύουν στο να τον/την πληγώσουν και να το/τη βλάψουν.

Όσον αφορά στο ρόλο του πατέρα, αυτός περιορίζεται στην οικονομική συντήρηση της οικογένειας και χαίρει ελάχιστης εκτίμησης από τα παιδιά του, εξαιτίας της συμπεριφοράς και της στάσης της γυναίκας του απέναντί του. Η σχέση της συζύγου προς τον σύντροφό της χαρακτηρίζεται από έλλειψη εμπιστοσύνης προς αυτόν, από συναισθηματική ψυχρότητα και αδιαφορία. Προς τα παιδιά της δείχνει έντονη την ανάγκη να κερδίσει την αγάπη τους, ενώ ταυτόχρονα προσπαθεί να τα κάνει να υιοθετήσουν τις δικές της αξίες, οι οποίες είναι αντίθετες με αυτές του συζύγου της. Σε πολλούς γάμους κυριαρχεί η στενή σχέση με τους γονείς των συζύγων, γεγονός το οποίο συμβάλλει στη δυσκολία δημιουργίας μιας πυρηνικής οικογένειας, καθώς ο παππούς και η γιαγιά αναλαμβάνουν πολλούς από τους ρόλους των συζύγων.

Στις οικογένειες με μετατόπιση της δομής, κυριαρχεί η ψυχοπαθολογία του ενός συζύγου, την οποία ο άλλος είτε ανέχεται, δημιουργώντας τη *folie a deux* ή *folie a famille*, είτε υποστηρίζει, αλληλοσυμπληρώνοντας τον/την σύντροφο (Lidz et al., 1957, 1963). Σε αυτές τις περιπτώσεις, ένας εξαρτημένος ή μαζοχιστικός σύντροφος επιλέγει ένα σύντροφο που μοιάζει με ισχυρή και προστατευτική γονεϊκή φιγούρα. Ο εξαρτημένος σύντροφος ανέχεται ή και υποστηρίζει τις αδυναμίες και τις ψυχοπαθολογικές αποκλίσεις του άλλου, ικανοποιώντας έτσι τις δικές του μαζοχιστικές ανάγκες ή τις ανάγκες εξάρτησής του (σε αντίθεση με τους γάμους σε διάσταση, όπου οι ανάγκες του ενός καταπολεμούνται από τον άλλο). Τα παιδιά πρέπει να αποδέχονται το νοσηρό περιβάλλον που δημιουργείται ως φυσιολογικό, καθώς αυτό επιβεβαιώνεται από τον «υγιή» σύζυγο. Στις οικογένειες αυτές, ο πατέρας είναι ιδιαίτερα απρόσιτος και δεν αναλαμβάνει καμία άλλη ευθύνη εκτός από την οικογενειακή φροντίδα. Συνήθως πρόκειται για ένα αδύναμο και ανεπαρκή άντρα που ζει με μία γυναίκα που εμφανίζει σχιζοφρενικά συμπτώματα, ή για ένα διαταραγμένο άντρα που διατηρεί μια επίφαση επάρκειας και δύναμης μέσα από την υποστήριξη μιας μαζοχιστικής συζύγου. Σ' όλες τις περιπτώσεις η ψυχοπαθολογία

μέσα στην οικογένεια είναι καλυμμένη ή αντιμετωπίζεται ως φυσιολογική (Lidz et al., 1957, 1965). Οι Parsons & Bales (1955) παρατήρησαν ότι η σχέση ενός αδύναμου και εξαρτημένου πατέρα με μία ψυχρή και συναισθηματικά απύσχα μητέρα, προκαλεί σοβαρότερη διαταραχή στο παιδί, από ό,τι η σχέση ενός ψυχρού, αλλά ισχυρού πατέρα και μίας αδύναμης, αλλά συναισθηματικά δεκτικής μητέρας.

#### ▪ **Η αδιαφοροποίητη μάζα του εγώ**

Ο Bowen (1960, 1978) υποστήριξε ότι η εμφάνιση των σχιζοφρενικών συμπτωμάτων είναι μία διαδικασία, για την οποία απαιτούνται δύο ή τρεις γενεές και στην οποία συμμετέχει ολόκληρη η οικογένεια. Στη διαδικασία αυτή, η οικογένεια επιλέγει ένα συγκεκριμένο άτομο, μέσω του οποίου εκφράζεται η ψυχοπαθολογία της οικογένειας. Ο Hill (1955) επίσης υποστήριξε την υπόθεση των τριών γενεών.

Ο Bowen (1960) παρατήρησε ότι κάποιες οικογένειες χαρακτηρίζονταν από περιόδους υπερβολικής συναισθηματικής εγγύτητας και από περιόδους υπερβολικής συναισθηματικής απόστασης («συναισθηματικό διαζύγιο»). Θεώρησε ότι οι γονείς αυτοί είναι ανώριμες προσωπικότητες, οι οποίοι προκαλούν στα παιδιά τους τα ίδια προβλήματα που βίωσαν οι ίδιοι στις σχέσεις τους με τους γονείς τους. Οι γονείς αυτοί στη συνέχεια αποκτούν τουλάχιστον ένα παιδί με τον ίδιο βαθμό ανωριμότητας, το οποίο αν παντρευτεί έναν επίσης ανώριμο σύζυγο και αυτό επαναληφθεί στην τρίτη γενεά, το αποτέλεσμα θα είναι ένα πολύ ανώριμο παιδί, το οποίο προσπαθώντας να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις της ενηλικίωσης θ' αναπτύξει σχιζοφρενικά συμπτώματα.

Οι ανώριμοι γονείς προσπαθούν να αντιμετωπίσουν το συναισθηματικό διαζύγιο με διάφορους τρόπους (Bowen, 1960, 1978). Αν και οι δύο γονείς είναι ανώριμοι, ο ένας λειτουργεί τονίζοντας την ανωριμότητα με μία επίφαση «ανεπάρκειας» (αδυναμίας και υποτακτικότητας) και ο άλλος με μία επίφαση «υπερεπάρκειας» (δύναμης και κυριαρχίας). Η αλληλεπίδραση υπερεπάρκειας-ανεπάρκειας συνοδεύεται από επαναλαμβανόμενες συγκρούσεις. Ο υπερεπαρκής γονέας θεωρεί τον εαυτό του υποχρεωμένο να αναλάβει την ευθύνη που, όπως ισχυρίζεται, ο άλλος αποφεύγει, ενώ ο ανεπαρκής γονέας πιστεύει ότι «εξαναγκάζεται σε υποταγή» και θεωρεί τον άλλο αυταρχικό.

Η γέννηση ενός παιδιού σε μία τέτοια οικογένεια, υποχρεώνει τους γονείς, παρότι αποφεύγουν την εγγύτητα μεταξύ τους, να διατηρούν και ένα κοινό χώρο δράσης για την φροντίδα του παιδιού. Η σχέση μητέρας-παιδιού χαρακτηρίζεται από

μία *αμφιθυμική στάση*, σύμφωνα με την οποία, η μητέρα ασυνείδητα επιθυμεί το παιδί να παραμείνει αδύναμο, ενώ παράλληλα, σε ένα συνειδητό επίπεδο, επιδιώκει να αναπτυχθεί ως ένα ώριμο και αυτόνομο άτομο. Η μητέρα, μέσω της σχέσης της με το παιδί, το οποίο γίνεται ο «σημαντικός άλλος», αποκτά συναισθηματική ισορροπία, η οποία επιτρέπει στον πατέρα να διατηρεί μαζί της μια λιγότερο φορτισμένη με φόβο και άγχος σχέση. Από τη στιγμή που το παιδί αναλαμβάνει το ρόλο «της αδύναμης ύπαρξης για χάρη της μητέρας» και η μητέρα τον αντίθετο ρόλο της «ισχυρής ύπαρξης για χάρη του παιδιού», έχουν περάσει σε μια λειτουργική σύνδεση και «υπάρχει ο ένας για τον άλλο». Τη σχέση αυτή ο Bowen (1960, 1978) την ονόμασε «αλληλοεξαρτώμενη τριάδα». Συνέπεια της σχέσης αυτής είναι η αναστολή της ψυχολογικής ανάπτυξης του παιδιού. Ο Bowen (1960, 1978) χρησιμοποίησε τον όρο σύντηξη (*fusion*) για να περιγράψει τις σχέσεις των μελών της οικογένειας, στις οποίες κανένας δεν έχει μία αληθινή αίσθηση του εαυτού του ως ανεξάρτητο άτομο. Ο όρος «αδιαφοροποίητη μάζα του εγώ» (*undifferentiated ego mass*) αφορά στην οικογένεια, η οποία είναι μία άμορφη μάζα και στην οποία τα μέλη της δεν μπορούν να επιτύχουν ούτε μία αληθινή οικειότητα, ούτε την ανεξαρτητοποίησή τους (Bowen, 1960, 1978).

Η ισορροπία της οικογένειας (υπερεπαρκής μητέρα, αβοήθητο-αδύναμο παιδί και περιθωριακός πατέρας) διαταράσσεται στην εφηβεία, όταν το παιδί έρχεται αντιμέτωπο με το δίλημμα του να ανεξαρτητοποιηθεί ή να παραμείνει στη θέση αδυναμίας που, αφενός, οι γονείς του έχουν προσδιορίσει και αφετέρου, λειτουργεί για το ίδιο το παιδί ως πηγή ασφάλειας και αντανάκλα το σύμβολο της γονεϊκής προστασίας. Επομένως, η ψύχωση αφορά στη διάλυση της συμβιωτικής σχέσης της μητέρας με το παιδί και την κατάρρευση της αλληλοεξαρτώμενης τριάδας και θεωρείται ως η αποτυχημένη προσπάθεια εξισορρόπησης της ψυχολογικής διαταραχής με τις απαιτήσεις της ενήλικης ζωής.

Ο Bowen παρατήρησε ότι τα υγιή αδέρφια δεν εμπλέκονται στην παθολογική τριάδα πατέρα-μητέρας-παιδιού και εάν εμπλακούν, καταφέρνουν να απομακρυνθούν, έτσι ώστε να διατηρείται η βασική οικογενειακή τριάδα. Αντίθετα, οι Lidz et al. (1963), εξετάζοντας τα αδέρφια των παιδιών με ψυχωσικά συμπτώματα σε 16 οικογένειες, διαπίστωσαν ότι και αυτά παρουσίαζαν κάποιου είδους ψυχοπαθολογίας, η οποία ήταν εντονότερη όταν είχαν το ίδιο φύλο με το παιδί με ψυχωσικά συμπτώματα, σε σχέση με τα αδέρφια αντίθετου φύλου. Παρατήρησαν, επίσης, ότι το παιδί με σχιζοφρενικά συμπτώματα μειώνει την επίδραση της γονεϊκής

παθολογίας στο φυσιολογικό παιδί, καθώς αποτελεί είτε τον «αποδιοπομπαίο τράγο», είτε το στόχο της παρείσφρησής τους, ή το παράδειγμα για το τί το άλλο παιδί πρέπει να αποφύγει να γίνει. Η σχέση της μητέρας με το παιδί που παρουσίαζε σχιζοφρενικά συμπτώματα ήταν ιδιαίτερα διαταραγμένη και χαρακτηριζόταν κυρίως από μητρική απόρριψη και αποστέρηση φροντίδας (Lidz et al., 1963).

#### ▪ Η διπλοσύνδεση στην τριαδική σχέση

Το ενδιαφέρον του Weakland (1960) επεκτάθηκε από την μελέτη των δυαδικών σχέσεων (διπλοσύνδεση) στην μελέτη των τριαδικών σχέσεων και ιδιαίτερα στις σχέσεις πατέρα-μητέρας-παιδιού.

Τα γενικά χαρακτηριστικά της διπλοσύνδεσης, όπως τα περιέγραψε, μοιάζουν με αυτά του Bateson, παρόλο που ο συγγραφέας αναγνωρίζει κάποιες διαφορές σχετικά με την ορολογία και τη βαρύτητα ορισμένων σημείων. Εν συντομία, ο Weakland (1960) αναφέρει ότι η διπλοσύνδεση αφορά μία κατάσταση στην οποία 1) το άτομο βρίσκεται αντιμέτωπο με παρόμοια, αλλά αντιφατικά ή ασύμφωνα μηνύματα, κατάσταση την οποία το άτομο «εμποδίζεται» να αντιληφθεί, εξαιτίας της *άρνησης* (προστίθεται ένα τρίτο μήνυμα με το οποίο διαψεύδεται η ασυμφωνία), της *συγκάλυψης* (η ασυμφωνία υπάρχει αλλά συγκαλύπτεται) ή της *απαγόρευσης* (απαγόρευση ανάλυσης της επικοινωνίας, ακόμα και με απειλές) που περιλαμβάνουν τα αντιφατικά μηνύματα και 2) το άτομο δεν μπορεί να διαφύγει από την κατάσταση αυτή, να παρατηρήσει και να σχολιάσει την ασυμφωνία. Κάθε φορά που η διπλοσυνδετική επικοινωνία ενισχύεται με ένα μήνυμα συγκάλυψης, άρνησης ή απαγόρευσης, προκαλείται μια νέα, πιο εκτεταμένη διπλοσύνδεση. Το άτομο, επομένως, μαθαίνει παρόμοιους τρόπους επικοινωνίας, είτε μεταδίδοντας το ίδιο αντιφατικά μηνύματα, είτε αντιδρώντας στην επικοινωνία των άλλων σαν να είναι αντιφατική.

Ενσωματώνοντας τη διπλοσύνδεση στη τριαδική σχέση, θεώρησε ότι η διπλοσύνδεση δεν μεταδίδεται μόνο από την μητέρα, αλλά και μέσα από τη σχέση μητέρας-πατέρα-παιδιού και/ή αδερφών (Weakland, 1960). Επειδή το παιδί εξαρτάται και από τους δύο γονείς, πρέπει να αντιμετωπίσει αποτελεσματικά τα αντιφατικά μηνύματα, υπερνικώντας την ασυμφωνία τους. Στην τριαδική, δηλαδή, σχέση το «θύμα» τίθεται με τέτοιο τρόπο αντιμέτωπο με τα αντιφατικά μηνύματα, που είναι εξαιρετικά δύσκολο να διαπιστώσει και να σχολιάσει την ασυμφωνία τους, καθώς ο ένας ή και οι δύο γονείς μπορεί να του τα μεταδίδουν, ενώ ταυτόχρονα να του

στέλνουν και μηνύματα που συγκαλύπτουν ή αρνούνται την αντιφατικότητα αυτή ή εμποδίζουν τη διαπίστωσή της.

Ο Weakland συμπεριέλαβε στο δικό του θεωρητικό πλαίσιο τις απόψεις άλλων θεωρητικών, δίνοντας τις δικές του ερμηνείες για τις διαδικασίες που αναπτύσσονται μέσα στην οικογένεια. Για παράδειγμα, την έννοια της «μετατόπισης της δομής» των Lidz et al. (1957), τη θεώρησε ως μια κοινή, μεταξύ των συζύγων, ιδιόρρυθμη άποψη για το γάμο και την οικογενειακή ζωή, όπου η παραποιημένη εικόνα του ενός συζύγου γίνεται αποδεκτή από τον άλλο. Η συμφωνία όμως αυτή των συζύγων είναι φαινομενική και κατά συνέπεια, έμμεσα μηνύματα μεταδίδονται στα παιδιά για την ασυμφωνία αυτή μέσω «μεταμφιεσμένων», δηλαδή, συγκαλυμμένων μηνυμάτων (Weakland, 1960). Σε αντίθεση με τους Lidz et al. (1957), οι οποίοι θεώρησαν τη «συζυγική διάσταση» ως μία ανοικτή διαφωνία μεταξύ των γονέων, ο Weakland (1960) ανέφερε ότι οι οικογένειες ατόμων με σχιζοφρενικά συμπτώματα έχουν την τάση να εμπλέκονται σε συγκρούσεις, τις οποίες συγκαλύπτουν, με μία προσποιητή και ελεγχόμενη συμφωνία, η οποία παίρνει το χαρακτήρα της «συναισθηματικής απόστασης». Όσον αφορά στην έννοιά της «ψευδο-αμοιβαιότητας» (Wynne et al., 1958), ο Weakland (1960) αναφέρει ότι οι αντιφατικές εντολές και η συγκάλυψη αυτών είναι πολύ συνηθισμένη. Υποστήριξε ότι, η ανάπτυξη «κοινών μηχανισμών» αποτελεί έναν τρόπο συνεργασίας των μελών της οικογένειας για ν' αποφύγουν τη συνειδητοποίηση της ψευδοαμοιβαιότητας. Επίσης, η έννοια του «λαστιχένιου φράχτη», ο οποίος μετατοπίζεται για να προσδιοριστούν όλες οι εξωοικογενειακές σχέσεις ως συμπληρωματικές, συμφωνεί στις παρατηρήσεις του συγγραφέα, σχετικά με τη διατήρηση του φράχτη αυτού με εκτεταμένη αντιφατικότητα και συγκάλυψη.

#### ▪ **Ο αποδιοπομπαίος τράγος**

Οι Vogel & Bell, το 1960, λαμβάνοντας υπόψη την επίδραση της αλληλεπίδρασης των γονέων στην ανάπτυξη της ψυχικής διαταραχής στο παιδί, εξέτασαν το φαινόμενο του «αποδιοπομπαίου τράγου» (scapegoating) στην οικογένεια, θεωρώντας το συναισθηματικά διαταραγμένο παιδί, ως έκφραση ορισμένων τυπικών συγκρούσεων μεταξύ των γονέων. Ο στιγματισμός ενός μέλους της οικογένειας επιτελεί μια πολύ σημαντική λειτουργία για την εξασφάλιση της ενότητας και τη διατήρηση της αλληλεγγύης μέσα στην οικογένεια (Vogel & Bell, 1978). Οι αιτίες των συγκρούσεων των γονέων είναι πολλές: τα προσωπικά



προβλήματά τους, η σύγκρουση στο επίπεδο των πολιτιστικών αξιών, οι σχέσεις τους με τις τους γονείς τους ή την ευρύτερη κοινότητα κ.άλ.

Όταν οι εντάσεις μεταξύ των γονέων είναι τόσο ισχυρές που πρέπει να εκτονωθούν, επιλέγουν ένα αντικείμενο, το οποίο συμβολίζει τις συγκρούσεις τους και μειώνει την ένταση αυτή. Το παιδί αποτελεί το κατάλληλο αντικείμενο, καθώς βρίσκεται σε μειονεκτική θέση σε σχέση με τους γονείς, σε εξάρτηση από αυτούς, και εξαναγκάζεται ν' αναλάβει τον ιδιαίτερο ρόλο που του αποδίδει η οικογένεια, καθώς η προσωπικότητά του είναι ακόμα εύπλαστη. Επίσης, το παιδί αποτελεί το καταλληλότερο άτομο, καθώς συνήθως δεν επιτελεί σημαντικούς ρόλους μέσα στην οικογένεια, και επομένως οι λειτουργικές διαταραχές που μπορεί να εμφανίσει λόγω των μεγάλων εντάσεων που έχει να αντιμετωπίσει, δεν υπερκεράζουν το όφελος που αποκομίζει ολόκληρη η οικογένεια από την απόδοση του ρόλου του αποδιοπομπαίου τράγου σε αυτό. Οι Vogel & Bell (1978) επίσης παρατήρησαν ότι τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του παιδιού (π.χ. η επίδοση του, η σειρά γέννησης, το φύλο, η νοημοσύνη κ.ά.), τα οποία ουσιαστικά αποτελούσαν τις αιτίες των άλυτων συγκρούσεων των γονέων, συχνά αποτελούσαν την αιτία απόδοσης στο παιδί του ρόλου του αποδιοπομπαίου τράγου. Όταν κανένα παιδί δεν προσφέρονταν για το συμβολισμό του προβλήματος, η οικογένεια παραμόρφωνε την αντίληψή της για το παιδί, έτσι ώστε να επιλέξει, μεταξύ όλων, το καταλληλότερο.

Η απόδοση του ρόλου του αποδιοπομπαίου τράγου στο παιδί προϋποθέτει την ενίσχυση της διαταραγμένης συμπεριφοράς του με αντιφατικό τρόπο (Vogel & Bell, 1978). Οι γονείς συνήθως απειλούσαν ότι θα τιμωρήσουν το παιδί, αλλά το ανέβαλλαν, ενώ παράλληλα, το ενθάρρυναν να συνεχίσει τη συμπεριφορά που αποδοκίμαζαν, είτε αντιμετωπίζοντας το σύμπτωμα του με αδιαφορία, είτε με υπερβολικό ενδιαφέρον, γεγονός από το οποίο, το παιδί αποκόμιζε δευτερογενή οφέλη. Άλλες πάλι φορές οι γονείς είχαν αντιφατικές στάσεις προς το παιδί, καθώς ο ένας γονέας ενίσχυε μια συγκεκριμένη συμπεριφορά και ο άλλος την αντίθετή της, ή προσπαθούσε να την επιβάλλει με την εξάσκηση βίας και επιθετικότητας.

Οι γονείς προκειμένου να διατηρήσουν την ισορροπία, η οποία επέρχεται με την εκλογή και απόδοση του ρόλου του αποδιοπομπαίου τράγου σε ένα παιδί, δε δίσταζαν να εξηγούν ότι ανησυχούν για το παιδί και να εκλογικεύουν ακόμα και την επιθετική συμπεριφορά τους με διάφορους τρόπους. Για παράδειγμα, χαρακτήριζαν τους εαυτούς τους θύματα, υπενθύμιζαν πόσο καλά ζούσαν τα παιδιά τους, σε σχέση με αυτούς ή αρνούσαν την απόδοση του συγκεκριμένου ρόλου σ' αυτό το παιδί,

επιμένοντας ότι «μεταχειρίζονται όλα τα παιδιά ίσα», ή ακόμα ισχυρίζονταν ότι ειδικά αυτό το παιδί είναι τελειώς διαφορετικό από τ' άλλα και ότι οι ίδιοι είναι καλοί γονείς, αφού τα υπόλοιπα παιδιά τους αναπτύχθηκαν φυσιολογικά. Στις πιο σοβαρά διαταραγμένες οικογένειες, η πίεση των προβλημάτων και η δυσκολία εναρμόνισης της συμπεριφοράς τους με τους γενικούς κοινωνικούς κανόνες διαπαιδαγώγησης των παιδιών, οδηγούσε σε μια έντονη διαστρέβλωση αυτών των κανόνων.

Επομένως, το κυνήγι του αποδιοπομπαίου τράγου επιτελεί τη διαδικασία της σταθεροποίησης της προσωπικότητας των γονέων, με τον έλεγχο σημαντικών πηγών εντάσεων και την μείωση των συναισθηματικών συγκρούσεων και τη λειτουργία της διατήρησης του αισθήματος της ενότητας στην οικογένεια (Vogel & Bell, 1978). Η αντιμετώπιση όμως ενός παιδιού ως αποδιοπομπαίου τράγου έχει επικίνδυνες συνέπειες για την ψυχολογική ανάπτυξη του παιδιού. Το παιδί, ενώ έχει τον επιθυμητό για την οικογένεια ρόλο, του αποδιοπομπαίου τράγου, αυτό έρχεται σε αντίθεση με την επιθυμία της οικογένειας να ταυτιστεί μαζί του, καθώς αποτελεί τον εκπρόσωπο της οικογένειας στον έξω κόσμο. Η εξέλιξη της συναισθηματικής διαταραχής είναι ακριβώς μέρος της διαδικασίας, κατά την οποία το παιδί εσωτερικεύει τις αντιφατικές επιθυμίες των γονέων του, οι οποίες του προκαλούν σύγχυση (Vogel & Bell, 1978).

#### ▪ **Η έννοια της εξαπάτησης**

Σύμφωνα με τον Laing (1965) και τους Laing & Esterson (1965) κάθε οικογένεια έχει τις διαφορές της και συγκεκριμένους τρόπους για το χειρισμό τους, ένας από τους οποίους είναι η διαδικασία της δημιουργίας μυστικισμού (mystification), κυρίως μέσω της εξαπάτησης. Εξαπατώ σημαίνει συγκαλύπτω, αποκρύβω, συσκοτίζω ή μεταμφιέζω μία διαδικασία, με αποτέλεσμα τη δημιουργία σύγχυσης. Ο Laing (1965) περιέγραψε διάφορους τρόπους εξαπάτησης, μεταξύ των οποίων, οι κυριότεροι είναι οι ακόλουθοι:

1. Η αμφισβήτηση του τρόπου και της μορφής του βιώματος (όταν δύο άνθρωποι αντιφάσκουν, ο ένας λει: «φαντασία σου είναι», ή «στον ύπνο σου το είδες»)
2. Η αμφισβήτηση του βιώματος του άλλου, προσάπτοντάς του χαρακτηριστικά που αντιστοιχούν στην αντίληψη που έχουμε εμείς γι' αυτόν (π.χ. η μητέρα που θέλει να στείλει το παιδί για ύπνο γιατί είναι η ίδια κουρασμένη, λει στο παιδί ότι αυτό είναι κουρασμένο και πρέπει να πάει για ύπνο)

3. Η εξαπάτηση είναι ιδιαίτερα αποτελεσματική όταν αφορά στο σύστημα υποχρεώσεων και δικαιωμάτων με τέτοιο τρόπο, ώστε το άτομο έχει το δικαίωμα να καθορίζει τον άλλο, ή ένα άτομο είναι υποχρεωμένο να βιώνει ή όχι τον άλλο.

Οι οικογένειες των ατόμων με σχιζοφρενικά συμπτώματα έχουν ένα ιδιαίτερα άκαμπτο οικογενειακό σύστημα, το οποίο προέρχεται από την αδυναμία τους να αντιληφθούν ότι κάθε μέλος της αποτελεί ένα ξεχωριστό άτομο. Έχουν ένα συγκεκριμένο άξονα προσανατολισμού, ο οποίος καθορίζει ποιες πράξεις των μελών της οικογένειας αποτελούν αμφιλεγόμενα θέματα και με τον τρόπο αυτόν διατηρούν ενωμένη την οικογένεια. Έτσι για παράδειγμα, η μητέρα μπορεί να αποδίδει τις φυσιολογικές αλλαγές της κόρης της σε αρρώστια, παρόλο που πρόκειται για ωρίμανση και απόκτηση μεγαλύτερης αυτονομίας. Επειδή όμως λει στην κόρη της ότι η ανάπτυξη της αυτονομίας είναι έκφραση κακίας και εκδήλωση τρέλας (εκτίμηση των αλλαγών της κόρης με βάση ένα άξονα προσανατολισμού καλό-κακό και υγιές-καλό), η κόρη αρχίζει πραγματικά να αισθάνεται έτσι. Σύμφωνα με τον Laing (1965) αυτό αποτελεί μία διαδικασία εξαπάτησης.

Η εξαπάτηση επομένως, είναι μια ενέργεια που έχει στόχο την πρόκληση μεταβολών στους άλλους, προκειμένου να εξυπηρετηθεί η προσωπική ασφάλεια του πρώτου. Για παράδειγμα, εάν κάποιος θέλει να ξεχάσει κάτι, δεν το κάνει μόνο με το να το απωθήσει, αλλά με το να πείσει και τους άλλους να το αρνηθούν. Η κύρια λειτουργία της εξαπάτησης έγκειται στη διατήρηση του κατεστημένου (status quo) της οικογένειας, όταν ένα ή περισσότερα μέλη της το απειλούν (Laing, 1965). Με την εξαπάτηση επιτυγχάνεται η υπεράσπιση και η διατήρηση ορισμένων ρόλων και η προσαρμογή των άλλων μελών σε αυτούς.

### **Συμπεράσματα**

Είναι φανερό ότι οι θεωρίες της περιόδου αυτής είχαν περισσότερα κοινά, παρά διαφορές, όσον αφορά στον τρόπο ερμηνείας της εμφάνισης των σχιζοφρενικών συμπτωμάτων. Ο ίδιος ο Laing (1965) συσχέτισε τις έννοιες του με αυτές άλλων θεωρητικών της εποχής του και υποστήριξε ότι η έννοια της εξαπάτησης έχει κοινά στοιχεία με τις περισσότερες από τις έννοιες που αναπτύχθηκαν την εποχή αυτή. Για παράδειγμα, θεώρησε ότι οι γονείς γίνονται απρόσιτοι στις συναισθηματικές ανάγκες των παιδιών τους και ταυτόχρονα μεταμφιέζουν ή συγκαλύπτουν τη διαταραχή στην οικογένεια σαν να είναι ανύπαρκτη (βασική έννοια στη θεωρία των Lidz et al., 1957). Επίσης, υποστήριξε ότι επειδή η εξαπάτηση

αποτελεί τον τρόπο διατήρησης της άκαμπτης δομής των ρόλων σε ψευδο-αμοιβαίες σχέσεις, σχετίζεται με την έννοια της αμοιβαίας συμπληρωματικότητας της Wynne (Wynne et al., 1958). Οι έξι τρόποι που περιέγραψε ο Searles (1959), με τους οποίους μπορεί κανείς να τρελάνει τον άλλο, αποσκοπούν στο να «υπονομεύσουν την εμπιστοσύνη του άλλου ως προς την αξιοπιστία των συναισθηματικών αντιδράσεών του και ως προς την αντίληψη της εξωτερικής πραγματικότητας», δηλαδή επιχειρείται να το θύμα πάθει σύγχυση και επομένως πρόκειται για μία περίπτωση εξαπάτησης (Laing, 1965). Η εξαπάτηση επίσης σχετίζεται με την υπόθεση του Haley (1959) σχετικά με την αδυναμία προσδιορισμού της σχέσης, καθώς ο εξαπατώμενος ενεργεί σε συνθήκες, οι οποίες δεν έχουν οριστεί με ειλικρίνεια. Η έννοια της εξαπάτησης, παρόλο που δεν είναι ταυτόσημη, συμφωνεί με την έννοια της διπλοσύνδεσης (Bateson et al., 1956). Η διπλοσύνδεση είναι μια μορφή εξαπάτησης, αλλά η εξαπάτηση δεν είναι απαραίτητα διπλοσύνδεση. Η διαφορά έγκειται στο ότι ο εξαπατώμενος, αντίθετα από ό,τι το άτομο στη διπλοσυνδετική σχέση, έχει τη δυνατότητα της «σωστής» εμπειρίας και ενεργειών. Παρόμοια, οι παρατηρήσεις του Bowen σχετίζονται με τις απόψεις άλλων θεωρητικών που εξέτασαν την ανάπτυξη των σχιζοφρενικών συμπτωμάτων μέσα στην οικογένεια. Η μόνη διαφορά, σε πολλές περιπτώσεις, έγκειται στη χρήση διαφορετικών εννοιών για την περιγραφή των ίδιων φαινομένων και διαδικασιών. Ενώ ο Bowen μιλάει για «αμοιβαία σχέση», η Wynne αναφέρεται στη «ψευδο-αμοιβαιότητα» και ο Jackson στη «συμπληρωματικότητα». Ο Weakland (1960) επίσης, λαμβάνοντας υπόψη τις έννοιες που ανέπτυξαν ο Lidz et al. (1957) και η Wynne et al. (1958) έδωσε τις δικές του ερμηνείες για τις αιτιολογικές διαδικασίες μέσα στην οικογένεια.

Όλοι επίσης οι ερευνητές κατέληξαν στο συμπέρασμα, ότι από τη στιγμή που η σχιζοφρένεια σχετίζεται με κάποιους οικογενειακούς παράγοντες, τότε η οικογένεια πρέπει να είναι η αιτία για την εκδήλωση της διαταραχής αυτής. Έτσι άρχισαν να θεωρούν τα δυναμικά της οικογένειας (διπλοδέσμευση, ψευδοαμοιβαιότητα, αδιαφοροποίητη μάζα του εγώ, κ.άλ.) ως προϊόν του συστήματος και όχι ως τα χαρακτηριστικά της αλληλεπίδρασης των ατόμων που μοιράζονται κάποιες κοινές ιδιότητες και χαρακτηριστικά μέσα στην οικογένεια. Πολλές από τις έννοιες που δημιουργήθηκαν τη δεκαετία αυτή, ή στοιχεία των θεωριών αυτών, αναθεωρήθηκαν λίγα χρόνια αργότερα. Ο Schuham (1967) άσκησε έντονη κριτική στην έννοια της διπλοδέσμευσης του Bateson, θεωρώντας ότι η διπλοδέσμευση δεν αποτελεί τον αιτιολογικό παράγοντα αποκλειστικά της σχιζοφρένειας και ότι δεν έχει τύχει

ερευνητικής υποστήριξης. Επίσης, χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η δήλωση του Bateson, σε συνέντευξη που έδωσε στον Christian Beels, το 1979, όταν ρωτήθηκε σχετικά με την αντιφατικότητα του μη λεκτικού επιπέδου στην έννοια της διπλοδέσμευσης:

*«Αυτό σήμαινε πως τα διπλά δεσμά έγκεινται στο μη λεκτικό επίπεδο. Νομίζω ότι κάτι τέτοιο δεν έχει νόημα και πιστεύω ότι οι επόμενες δημοσιεύσεις μας επανόρθωσαν την ιδέα αυτή. Άλλωστε, το άρθρο στο οποίο αναφέρεστε οδήγησε πολύ κόσμο σε λάθος κατεύθυνση. Προσπάθησαν να μετρήσουν τα διπλά δεσμά, κάτι ανάλογο με το να προσπαθείς να μετρήσεις τις νυχτερίδες σε ένα τεστ Rorschach. Αφού δεν υπάρχουν. Υπάρχουν μόνο τα διπλά δεσμά που μας φυλακίζουν –και τα δημιουργούμε εμείς οι ίδιοι. Όσο για το σχιζοφρενή, αυτός ανά πάσα στιγμή δημιουργεί τα δικά του, ξέρετε.»*

(Bateson et al., 1993, σελ. 248-249)

Στην αρχή αυτού του κεφαλαίου αναφέρθηκαν διάφοροι παράγοντες, οι οποίοι συνέβαλλαν σημαντικά στην μετατόπιση του ενδιαφέροντος από την μελέτη της άλυτης συμβιωτικής σχέσης μητέρας-παιδιού, στην μελέτη ολόκληρης της οικογένειας ως λειτουργική μονάδα, δίνοντας έμφαση στην εσωτερική δυναμική λειτουργία της. Στην αδυναμία όμως της πλήρους μετάβασης των θεωρητικών απόψεων και του προσανατολισμού της έρευνας από το άτομο στην οικογένεια, συντέλεσε η ευρέως αποδεκτή άποψη της εποχής αυτής, ότι η σχιζοφρένεια αποτελεί μία ατομική ασθένεια. Οι έρευνες της ομάδας του Palo Alto, με κυρίαρχη αυτή του Bowen (Kerr & Bowen, 1988. Bowen, 1960, 1978), συνέβαλλαν σημαντικά στην αναθεώρηση αυτή. Ο Bowen θεώρησε τη ψύχωση ως σύμπτωμα ενός ευρύτερου οικογενειακού προβλήματος, αλλά και ως ασθένεια του ατόμου και υποστήριξε ότι η σχιζοφρένεια διαφέρει αν την αντιληφθούμε ως ατομικό πρόβλημα από ό,τι ως οικογενειακό (Bowen, 1960).

Από τη στιγμή, που εμφανίστηκε το «οικογενειακό σύστημα», ως μία έννοια που περιλαμβάνει όλα τα μέλη μιας οικογένειας και τις αλληλεπιδράσεις τους, άρχισαν να αναζητούνται νέες θεωρητικές προσεγγίσεις και μέθοδοι θεραπείας (Nichols & Schwartz, 1991). Τα ψυχωσικά συμπτώματα του ασθενή άρχισαν να εκλαμβάνονται σαν συμπτώματα του προβλήματος ολόκληρης της οικογένειας. Το αντικείμενο μελέτης άρχισε να αποτελεί ολόκληρη η οικογένεια (αντίληψη της οικογένειας σαν «οικογενειακή μονάδα») και το ψυχοθεραπευτικό πρόγραμμα που άρχισε να εμφανίζεται πήρε το όνομα «οικογενειακή ψυχοθεραπεία».

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup>

### ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

#### 2.1. Ανάπτυξη και εξέλιξη της Οικογενειακής Θεραπείας

Η οικογενειακή θεραπεία έχει σύντομη ιστορία, αλλά μεγάλο παρελθόν. Παρόλο που οι Έλληνες φιλόσοφοι ήταν οι πρώτοι που μίλησαν για το σύστημα και η ανάπτυξη της Γενικής Θεωρίας Συστημάτων και της Κυβερνητικής στις δεκαετίες του 30 και 40 είχε αρχίσει να επηρεάζει τη σκέψη πολλών θεωρητικών, στην αρχή όλες οι θεωρητικές προσεγγίσεις επικεντρώθηκαν στην μελέτη του ατόμου και των ενδοψυχικών του λειτουργιών, ενώ οι πρώτες προσεγγίσεις που αναπτύχθηκαν για την μελέτη της οικογενειακής αλληλεπίδρασης δεν έκαναν εκτεταμένη αναφορά στις αρχές αυτές (εκτός ίσως από το Bateson και τον Haley). Μόλις τη δεκαετία του 1950, το σύστημα θεωρήθηκε αντικείμενο επιστημονικής έρευνας και η θεραπεία οικογένειας εμφανίστηκε στην Αμερική και άρχισε να δέχεται έντονα τις επιδράσεις της Γενικής Θεωρίας Συστημάτων και της Κυβερνητικής (Nichols & Everett, 1986). Έτσι η θεωρία, η πρακτική και η έρευνα άρχισαν να προσανατολίζονται από την μελέτη του ενδοψυχικού, στην μελέτη του διαπροσωπικού στοιχείου, δηλαδή, στη σχέση του ατόμου με το περιβάλλον του και της αλληλεπίδρασής τους (Eisler, Dare, & Szmulker, 1988) και ως συνέπεια, η επιστημονική μεθοδολογία της οικογενειακής θεραπείας μετακινήθηκε από την εξειδίκευση κάθε επιστημονικού κλάδου στην πολύ-επιστημονικότητα (interdisciplinarity), όπως αναφέρεται στην ανασκόπηση της βιβλιογραφίας από την Relvas (1997).

Η ονομαζόμενη Ομάδα του Palo Alto (π.χ. Haley, Satir, Fish, Weakland, Watzlawick) είχε τεράστια επίδραση στην οικογενειακή θεραπεία, καθώς ανέπτυξε τις βασικές αρχές και έννοιες για την εγκαθίδρυση μιας συστημικής προσέγγισης της ανθρώπινης επικοινωνίας και θεραπείας (ανασκόπηση της βιβλιογραφίας από τον Wahlstrom, 1997a). Η επίδραση του Milton Erickson ήταν επίσης καθοριστική στην ανάπτυξη της οικογενειακής θεραπείας, καθώς οι έννοιες του συνδέθηκαν με αυτές του Bateson και το αποτέλεσμα αυτής της επίδρασης ήταν η εμφάνιση της Στρατηγικής οικογενειακής θεραπείας (Strategic family therapy), ως μία από τις ανεξάρτητες σχολές που αναπτύχθηκαν στη συνέχεια (ανασκόπηση της βιβλιογραφίας από την Relvas, 1997).

Από τότε, η ανάπτυξη της οικογενειακής θεραπείας υπήρξε ραγδαία. Το 1959, ο D. Jackson ίδρυσε το Mental Research Institute (MRI) ως τμήμα του Palo Alto Medical Research Foundation (Barker, 1992), στο οποίο εισχώρησαν στην συνέχεια η Satir και ο Watzlawick (Prochaska, 1984). Την ίδια χρονιά, ο Bateson αποχώρησε από την ομάδα του Palo Alto και ο Nathan Ackerman ίδρυσε το Family Therapy Institute στη Νέα Υόρκη (Relvas, 1997). Από το 1965 έως το 1974, η ερευνητική ομάδα του MRI δημοσίευσε 130 άρθρα και 9 βιβλία (Prochaska, 1984). Το 1961, άρχισε να εκδίδεται το περιοδικό «Family Process». Το 1978, η Αμερικανική Εταιρεία για τη Συζυγική και την Οικογενειακή Θεραπεία (American Association for Marriage and Family Therapy –AAMFT) έλαβε τη διάκριση για την «εξέχουσα συμβολή της στη συζυγική και την οικογενειακή θεραπεία» (Gurman, Kniskern, & Pinsof, 1986).

Η επίδραση των θεωρητικών και εμπειρικών διερευνήσεων της ομάδας του Palo Alto οδήγησε στην ανάπτυξη πολλών θεραπευτικών προσεγγίσεων. Στην Αμερική εμφανίστηκαν η Δομική και η Στρατηγική Σχολή, οι οποίες προήλθαν άμεσα από την επίδραση της συστημικής προσέγγισης (Nichols & Everett, 1986). Το 1967, ο Salvador Minuchin έγινε διευθυντής του Philadelphia Child Guidance Clinic και άρχισε να αναπτύσσει μία από τις πιο σημαντικές σχολές, τη Δομική Οικογενειακή Θεραπεία (Structural family therapy).

Στο τέλος της δεκαετίας του 60 οι επιδράσεις που δέχτηκε η οικογενειακή θεραπεία από την Ευρώπη ήταν εντονότερες. Παράλληλα, οι διάφορες προσεγγίσεις στο πεδίο των συστημικών θεραπειών είχαν καθιερωθεί στην Αμερική και είχαν αρχίσει να επηρεάζουν σημαντικά τη σκέψη των θεωρητικών της Ευρώπης (Wahlstrom, 1997a). Οι θεωρητικές απόψεις του Henry V. Dicks, του W.R.D. Fairbairn και της Melanie Klein επηρέασαν ορισμένους θεωρητικούς, όπως ο R.D. Laing (Nichols & Everett, 1986). Την ίδια επίσης εποχή, η Mara Selvini-Palazzoli ίδρυσε το 1967 στην Ιταλία το Centre for the Study of the Family, το οποίο αποτέλεσε τον πυρήνα της γνωστής Ομάδας του Μιλάνου (Milan Group). Πολύ σύντομα η οικογενειακή θεραπεία γνώρισε ευρύτατη ανάπτυξη στην Ευρώπη. Τα μοντέλα θεραπευτικής προσέγγισης που επηρέασαν έντονα την Ευρώπη ήταν η Δομική προσέγγιση, η Στρατηγική προσέγγιση και η προσέγγιση της Σχολής του Μιλάνου (Barnes & Cooklin, 1995).

Στη συνέχεια η οικογενειακή θεραπεία παρουσίασε μεγάλη ανάπτυξη και άρχισε να διαφοροποιείται μέσα στο πλαίσιο των εννοιολογικών συστημάτων, με συνέπεια την ανάπτυξη ενός μεγάλου αριθμού ευδιάκριτων σχολών και μοντέλων θεραπείας, ανάλογα με την προσωπικότητα του θεραπευτή και την θεωρητική του κατάρτιση (Papitsis, 1991). Αρκετές από τις έννοιες, στις οποίες βασίστηκαν οι θεωρητικές αρχές και οι θεραπευτικές προσεγγίσεις των Σχολών αυτών, προήλθαν από την ατομική ψυχοθεραπεία (π.χ. τη ψυχοδυναμική θεωρία, την ομαδική, την συμπεριφοριστική και την ομαδική θεραπεία), όπως έχει ήδη αναφερθεί στο 1<sup>ο</sup> Κεφάλαιο. Επίσης αναπτύχθηκαν μοντέλα οικογενειακής θεραπείας βασισμένα στη θεωρία της επικοινωνίας, στα εκτεταμένα οικογενειακά συστήματα και στις ιδέες των δομικών και στρατηγικών θεωριών, από τις οποίες δανείστηκαν αρκετές έννοιες και τεχνικές.

Η δημοσίευση δύο άρθρων ανασκόπησης των ερευνών της αποτελεσματικότητας της οικογενειακής θεραπείας από τους Gurman και Kniskern, το 1978, συντέλεσε στην επανεμφάνιση της έρευνας ως αναπόσπαστο τμήμα της θεραπείας (Gurman 1981. Gurman & Kniskern, 1978). Η έρευνα για τη ψυχοθεραπευτική διαδικασία στην οικογενειακή θεραπεία (τι γίνεται κατά τη διάρκεια της θεραπείας) και η ανασκόπηση των σχετικών ερευνών, επίσης αποτέλεσε ένα σημαντικό βήμα στο πεδίο της έρευνας (Pinsof, 1981, 1988). Οι Greenberg και Pinsof (1986) αναφέρουν ότι «η έρευνα στις ψυχοθεραπευτικές διαδικασίες καλύπτει όλες τις συμπεριφορές και τις εμπειρίες των συστημάτων [του ασθενή και του θεραπευτή], εντός και εκτός των θεραπευτικών συνεδριών, οι οποίες αφορούν στη διαδικασία της αλλαγής».

## **2.2. Ορισμός και βασικές έννοιες της Οικογενειακής Θεραπείας**

Όλες οι παραπάνω εξελίξεις συντέλεσαν στο να θεωρείται η οικογένεια ως ένα ανοικτό, αυτορυθμιζόμενο σύστημα που έχει τη δική του μοναδική ιστορία και δομή, η οποία αναπτύσσεται ως συνέπεια της δυναμικής αλληλεπίδρασης των αμοιβαία αλληλοεξαρτώμενων συστημάτων του (μέλη μιας οικογένειας). Οι διάφορες θεωρητικές και θεραπευτικές προσεγγίσεις που εμφανίστηκαν, προσανατολίστηκαν στην μελέτη των ατόμων, ως μέλη της οικογένειας, τονίζοντας την επικοινωνία και τις διαπροσωπικές τους σχέσεις. Ο Ackerman (1958), περιλαμβάνοντας όλη την οικογένεια στη θεραπεία, υποστήριξε ότι αυτό έχει ως συνέπεια την άμεση παρατήρηση των ενδοοικογενειακών αλληλεπιδράσεων και προσφέρει στην



αναγνώριση και τροποποίηση των παθολογικών τρόπων ισορροπίας στην οικογενειακή μονάδα.

Έχουν αναπτυχθεί αρκετοί ορισμοί της οικογενειακής θεραπείας. Ο Foley (1984) θεωρεί ότι η οικογενειακή θεραπεία μπορεί να οριστεί ως η προσπάθεια αλλαγής των σχέσεων σε μια οικογένεια, προκειμένου να επιτευχθεί αρμονία. Οι Gurman, Kniskern, & Pinsof (1986) ορίζουν την οικογενειακή θεραπεία ως εξής:

*«κάθε ψυχοθεραπευτική προσπάθεια που σαφώς επικεντρώνεται στην αλλαγή των αλληλεπιδράσεων ανάμεσα ή μεταξύ των μελών της οικογένειας και στοχεύει στη βελτίωση της λειτουργικότητας της οικογένειας ως μονάδα, ή των υποσυστημάτων της, και/ή στη λειτουργικότητα μεμονωμένων ατόμων της οικογένειας. Αυτός είναι ο σκοπός, άσχετα από το εάν ή όχι ένα άτομο αναγνωρίζεται ως ο «ασθενής». Η οικογενειακή θεραπεία τυπικά περιλαμβάνει την πρόσωπο με πρόσωπο «εργασία» με περισσότερα από ένα μέλη της οικογένειας.... αν και μπορεί να συμπεριλάβει μόνο ένα μέλος της οικογένειας για όλη τη διάρκεια της θεραπείας...»*

(Gurman, Kniskern, & Pinsof, 1986, σελ. 565-566)

Οι Wachtel και McKinney (1992) ορίζουν ως τελικό στόχο της οικογενειακής θεραπείας και της θεραπείας ζεύγους, ο οποίος είναι κοινός σε όλες τις προσεγγίσεις, «την ανακούφιση των συμπτωμάτων και των συγκρούσεων». Οι ενδιάμεσοι στόχοι, οι οποίοι διαφοροποιούν τις σχολές μεταξύ τους, κυρίως αφορούν στην αλλαγή «των άκαμπτων και επαναλαμβανόμενων διαπροσωπικών οικογενειακών αλληλεπιδράσεων, που αποτελούν το επίκεντρο των παραπόνων της οικογένειας ή θεωρούνται ότι συνδέονται με τα συμπτώματα ενός ή περισσότερων μελών του οικογενειακού συστήματος» (Wachtel & McKinney, 1992, σελ. 469).

Οι βασικές έννοιες της Γενικής Θεωρίας Συστημάτων και της Κυβερνητικής, στις οποίες βασίστηκαν οι υποθέσεις της οικογενειακής θεραπείας, ήταν αυτές του συστήματος και των σχέσεων μεταξύ των στοιχείων του. Άλλες κεντρικές αρχές της θεωρίας των συστημάτων, όπως αναφέρονται από τους Barker (1992) και Paritsis (1991), οι οποίες επηρέασαν την οικογενειακή θεραπεία, είναι ότι τα συστήματα είναι ανοικτά και ιεραρχικά οργανωμένα, περιλαμβάνουν ανεξάρτητα μέρη, τα υποσυστήματα (*subsystems*), τα οποία μερικές φορές λειτουργούν ως μέρη ενός ευρύτερου συστήματος και άλλες φορές ως ολότητες περιορισμένων συστημάτων, ενώ τα ίδια τα συστήματα αποτελούν μέρη του περιβάλλοντος, στο οποίο συμβαίνουν διαρκείς ανταλλαγές-αλληλεπιδράσεις (υπερ-σύστημα/supra-system). Στα συστήματα η αιτιολογία είναι κυκλική, δεδομένου ότι η ενότητα των στοιχείων τους

εξασφαλίζεται από μηχανισμούς ανάδρασης των πληροφοριών και επομένως το σύστημα είναι η αιτία των μεταβολών του. *Η αλλαγή σε ένα στοιχείο του συστήματος μπορεί να προκαλέσει αλλαγές στην ολότητά του συστήματος και η ισορροπία που επιτυγχάνεται από το σύστημα, είναι ανεξάρτητη από τις αρχικές συνθήκες (ίδιες αιτίες μπορούν να έχουν διαφορετικές συνέπειες και αποτελέσματα και το αντίθετο). Επομένως, ο σκοπός μίας συμπεριφοράς είναι σημαντικότερος από την αιτία της (Barker, 1992. Paritsis, 1991).*

Ως αποτέλεσμα των παραπάνω επιδράσεων, η οικογενειακή θεραπεία θεωρεί ότι η παθολογία αφορά, όχι στο άτομο, αλλά στο σύστημα της οικογένειας, μέσα στο οποίο εμφανίζεται. Επομένως, τα προβλήματα θεωρούνται το αποτέλεσμα των λανθασμένων τρόπων οργάνωσης του συστήματος και προκειμένου να επιτευχθούν οι επιθυμητές αλλαγές στο άτομο που παρουσιάζει το σύμπτωμα («αναγνωρισμένος» ασθενής) πρέπει να αλλάξει η δομή και οι σχέσεις μέσα στο σύστημα (Barker, 1992. Foley, 1984). Η οικογενειακή θεραπεία, προκειμένου να θεραπεύσει το σύμπτωμα, επικεντρώνεται στη θεραπεία της οικογένειας ως όλου και όχι στη θεραπεία ενός μέλους της και η προσοχή του θεραπευτή στρέφεται προς το «διαταραγμένο» άτομο στο δυσλειτουργικό σύστημα (Barker, 1992. Foley, 1984).

Βασικές έννοιες στην οικογενειακή θεραπεία, εν συντομία, είναι οι εξής:

**1. Το σύστημα:** Αποτελείται από διαφορετικά μέρη-στοιχεία, τα οποία: α) είναι αλληλοσυνδεόμενα και αλληλοεξαρτώμενα και το καθένα επηρεάζει το άλλο με αμοιβαία αιτιολογία και β) κάθε ένα σχετίζεται με το άλλο με ένα σταθερό τρόπο στο χρόνο (von Bertalanffy, 1971). Ένα ανοικτό σύστημα, όπως η οικογένεια, το οποίο έχει μια διαρκή ροή στοιχείων προς και από αυτό (von Bertalanffy, 1971), έχει τρεις σημαντικές ιδιότητες:

➤ *Την ολότητα (Wholeness): αναφέρεται στην αλληλεξάρτηση μεταξύ των στοιχείων ενός συστήματος. Δηλαδή το σύστημα δεν είναι απλώς το άθροισμα των στοιχείων του, αλλά περιλαμβάνει και τις αλληλεπιδράσεις τους (von Bertalanffy, 1971) και συνεπώς, δεν μπορεί να κατανοηθεί ένα συγκεκριμένο στοιχείο αν δεν κατανοηθεί πρώτα η αλληλεπίδρασή του με τα άλλα. Στη θεραπεία αυτό σημαίνει ότι ο πελάτης δεν πρέπει να θεωρείται ανεξάρτητα από το πλαίσιο της ζωής του, ιδιαίτερα όσον αφορά στις σχέσεις με την οικογένειά του (Foley, 1984). Η έννοια της ολότητας σχετίζεται με την έννοια της θεωρίας Gestalt, καθώς το όλο είναι περισσότερο από το άθροισμα των μερών του (Wiener, 1961, 1970).*

- *Τις σχέσεις (Relationship):* αφορούν στο «τι» συμβαίνει μεταξύ των στοιχείων ενός συστήματος και όχι στο «γιατί» αυτό συμβαίνει και εξετάζει τις αλληλεπιδράσεις τους (Foley, 1984). Έτσι, η προσοχή του θεραπευτή εστιάζεται στο τι συμβαίνει μεταξύ των μελών της οικογένειας, χωρίς να ενδιαφέρεται να αποκαλύψει γιατί εμφανίζονται αυτά τα μοντέλα αλληλεπίδρασης. Ο θεραπευτής θεωρεί ότι εάν αποκαλυφθούν τα μοντέλα αλληλεπίδρασης μπορεί το σύστημα να βελτιωθεί.
- *Την αυτοδιαίωνιση της δομής (Equifinality):* στηρίζεται στην αρχή ότι ίδια αποτελέσματα μπορούν να επιτευχθούν από διαφορετικούς στόχους και σημεία εκκίνησης (Nichols & Everett, 1986). Η παρέμβαση στο εδώ και τώρα μπορεί να αλλάξει το σύστημα, γιατί τα ανοικτά συστήματα δεν κυβερνούνται από την αρχική τους κατάσταση (Foley, 1984). Αυτή η έννοια έχει μεγάλη σημασία για την οικογενειακή θεραπεία, καθώς δικαιολογεί την προσοχή στο εδώ και τώρα. Οι οικογενειακοί θεραπευτές δεν αρνούνται την σημασία του παρελθόντος, αλλά τονίζουν ότι αυτό που διαιωνίζει το πρόβλημα είναι οι παρούσες αλληλεπιδράσεις μέσα στο σύστημα. Άσχετα από την πηγή του προβλήματος, κάθε δυσκολία μπορεί να εξαλειφθεί, εάν γίνει μια αλλαγή σε οποιαδήποτε χρονική στιγμή (Foley, 1984).

## **2. Τα αλληλοδιαπλεκόμενα τρίγωνα (interlocking triangles)**

Όπως αναφέρει ο Bowen (1960, 1978, 1996) μια σειρά αλληλοσυνδεόμενων τριγώνων είναι τα βασικά δομικά στοιχεία ενός συστήματος οικογενειακών σχέσεων, τα οποία προσδίνουν σταθερότητα στο σύστημα. Ένα δυαδικό σύστημα παραμένει σταθερό για όσο διάστημα επικρατεί ηρεμία, όταν όμως η συναισθηματική ισορροπία διαταραχτεί ή γίνει πολύ έντονη ή απόμακρη, ένα τρίτο πρόσωπο ή πράγμα μπορεί να επιφέρει την ισορροπία στο σύστημα και να του προσδώσει σταθερότητα. Για το λόγο αυτό, σε δυσλειτουργικούς γάμους εμφανίζονται προβλήματα όπως αυτά των εξωσυζυγικών σχέσεων ή προβλήματα αλκοολισμού ή εμπλέκονται ευάλωτα πρόσωπα (π.χ. ένα παιδί). Ο Bowen (1996) θεωρεί ότι το τρίγωνο είναι το πιο μικρό σταθερό σύστημα σχέσεων και το μοναδικό μέσο για τη σταθεροποίηση της σχέσης, η οποία από τη φύση της είναι εύθραυστη και δεν μπορεί να ανατροφοδοτηθεί για μεγάλο χρονικό διάστημα. Η ανάλυση των διαφόρων τριγώνων στο σύστημα και η παρέμβαση για την αλλαγή του συστήματος αποτελούν τους βασικούς στόχους του οικογενειακού θεραπευτή. Ο Minuchin και η Δομική θεωρία, γενικά ασχολούνται με τα τρίγωνα στην πυρηνική οικογένεια (πατέρας, μητέρα και παιδί/ά) (Minuchin,

1974), ενώ ο Bowen και η οικογενειακή συστημική θεωρία ασχολούνται με τα τρίγωνα σε τρεις γενεές (Bowen, 1960, 1996. Kerr & Bowen, 1988).

### **3. Ανάδραση (Feedback)**

Η ανάδραση αφορά στη διαδικασία προσαρμογής ενός συστήματος. Η αρνητική ανάδραση αποτελεί τη διαδικασία μέσω της οποίας διορθώνεται μια απόκλιση σε ένα σύστημα και εγκαθίσταται η προηγούμενη ισορροπία, ενώ η θετική ανάδραση καταστρέφει ένα σύστημα με το να το πιέζει να αλλάξει και να μην το αφήνει να γυρίσει στην προηγούμενή του κατάσταση (Nichols & Everett, 1986). Μία θεραπευτική τεχνική, οι βάσεις της οποίας βρίσκονται στη θετική ανάδραση και η οποία κάνει χρήση του παράλογου, είναι αυτή του Carl Whitaker (Napier & Whitaker, 1987). Ο θεραπευτής αντί να τροποποιήσει το σύμπτωμα, σπρώχνει το πρόβλημα στα άκρα, ωθώντας το σύστημα σε μεγαλύτερο χάος μέχρι την τελική καταστροφή του («πύργος της Πίζας»). Η πιο σύγχρονη και δημιουργική χρήση της θετικής ανάδρασης έχει περιγραφεί από την Selvini-Palazzoli και τους συνεργάτες της στο Μιλάνο, η οποία επηρεάστηκε από τον Gregory Bateson και την ομάδα του Palo Alto και ενσωμάτωσε τις ιδέες τους στη δουλειά της με τα παιδιά με νευρογενή ανορεξία (Selvini-Palazzoli, 1986).

### **2.3. Τεχνικές της Οικογενειακής Θεραπείας**

Οι τεχνικές που αναφέρονται εδώ είναι ενδεικτικές, καθώς κάθε Σχολή έχει αναπτύξει τις δικές της, ανάλογα με την έμφαση που δίνει στο σύστημα της οικογένειας:

1. Αναπαράσταση (Reenactment): Με την τεχνική αυτή ο θεραπευτής ζητάει από τα μέλη της οικογένειας που αναφέρουν ένα πρόβλημα π.χ. επικοινωνίας, να «το παίξουν» μπροστά του (Minuchin & Fishman, 1981), προκειμένου να διαπιστώσει ο ίδιος το πρόβλημα.

2. Οι εργασίες στο σπίτι (Homework): Αφορούν στις ενέργειες, τις οποίες ζητάει ο θεραπευτής από τα μέλη της οικογένειας να κάνουν στο σπίτι τους, στο χρονικό διάστημα που μεσολαβεί μεταξύ των συνεδριών. Η τεχνική αυτή στοχεύει στο να κατανοήσουν τα μέλη της οικογένειας ότι εάν αλλάξουν τη συμπεριφορά τους, μπορούν να αλλάξουν τον τρόπο που αισθάνονται και σκέφτονται. Οι εργασίες αναδομούν την επικοινωνία στην οικογένεια με την δημιουργία συμμαχιών και την τροποποίηση της οικειότητας – απόστασης μεταξύ των μελών της (Foley, 1984).

3. Τα οικογενειακά γλυπτά (Family sculpting): Τα γλυπτά αποτελούν τεχνική κυρίως του Duhl, του Kantor και της Papp και συνίσταται στην παρουσίαση της εικόνας που η οικογένεια έχει για τον εαυτό της στο χώρο και το χρόνο, εικόνα που δίνεται από την τοποθέτηση των σωμάτων τους στον χώρο, από τις μεταξύ τους αποστάσεις, τις εκφράσεις, τα βλέμματα κ.ά. Είναι μια διαδικασία μη λεκτικού τρόπου εξέτασης της εγγύτητας και της δύναμης στην οικογένεια που επιτρέπει την έκφραση των συναισθημάτων σχετικά με την δομή της οικογένειας (Papp, 1983). Επίσης προσφέρει ερμηνεία στα μέλη της οικογένειας γιατί, π.χ. οι γονείς συμπεριφέρονται με ένα συγκεκριμένο τρόπο, καθώς βασίζεται στην αρχή ότι οι άνθρωποι τείνουν να επαναλαμβάνουν προηγούμενα μοντέλα συμπεριφοράς (Papp, 1983).

Έχουν γίνει πολλές τροποποιήσεις της τεχνικής αυτής. Για παράδειγμα, αναφέρεται το φαινομενολογικό γλυπτό ή το γλυπτό του παρόντος, όπου τα μέλη της οικογένειας καλούνται να περιγράψουν τι συμβαίνει στις σχέσεις τους αυτόν τον καιρό, το γλυπτό του μέλλοντος, όπου οι «γλύπτες» παρουσιάζουν το γλυπτό της οικογένειας όπως την φαντάζονται μετά από ένα χρονικό διάστημα. Ακόμα αναφέρεται το μυθικό γλυπτό, όπου οι «γλύπτες» πρέπει να χρησιμοποιήσουν παραστάσεις εξωπραγματικές, μυθικές, συμβολικές προκειμένου να δείξουν τη μοναδικότητα της οικογένειάς τους (Foley, 1984).

4. Το γενεόγραμμα (Genograms): Το γενεόγραμμα είναι ένα δομικό σχεδιάγραμμα των σχέσεων μεταξύ τριών γενεών ενός συστήματος (Barker, 1992). Οι οικογενειακοί θεραπευτές ενδιαφέρονται για το συναισθηματικό κλίμα της οικογένειας και πως αυτό επηρεάζει τις σχέσεις μέσα στο σύστημα. Μερικά από τα κυρίαρχα θέματα, τα οποία οι οικογενειακοί θεραπευτές θεωρούν ότι μπορούν να μελετήσουν και να αντιμετωπίσουν καλύτερα με τη χρήση της τεχνικής αυτής, είναι τα όρια μέσα στην οικογένεια και τα όρια της οικογένειας με τον έξω κόσμο (Foley, 1984).

5. Τεχνικές τροποποίησης της συμπεριφοράς (Behavior modification techniques): Οι τεχνικές αυτές βασίζονται στην αρχή της αύξησης της ανταμοιβής και της μείωσης του κόστους (Falloon & Lillie, 1988). Στις τεχνικές αυτές κυρίως στηρίζεται η γνωστική-συμπεριφοριστική θεραπεία των ζευγαριών (Cognitive-Behavior marital therapy), η οποία παρουσιάζει ομοιότητες με την στρατηγική προσέγγιση, παρόλο που αυτή προέρχεται από την θεωρία του Bateson (Baucom & Epstein, 1989).

6. Πολλαπλή οικογενειακή θεραπεία (Multiple family therapy): Η τεχνική αυτή στηρίζεται στην παράλληλη θεραπεία πολλών οικογενειών μαζί από τον ίδιο

θεραπευτή και επιτρέπει στα μέλη μιας οικογένειας να δουν ότι και άλλες οικογένειες έχουν παρόμοια προβλήματα (Foley, 1984).

#### **2.4. Διαφοροποιήσεις στο θεωρητικό πλαίσιο των προσεγγίσεων της Οικογενειακής Θεραπείας**

Όσον αφορά στο θεωρητικό πλαίσιο, οι οικογενειακοί θεραπευτές κάνουν λόγο για το συναίσθημα, τη σκέψη και την πράξη. Βασικός στόχος στην οικογενειακή θεραπεία είναι η αλλαγή της συμπεριφοράς και της αλληλεπίδρασης. Η ενόραση δεν είναι σημαντική στην οικογενειακή θεραπεία, αντίθετα μάλιστα θεωρείται ότι παρεμποδίζει την αληθινή αλλαγή. Ο Jay Haley θεωρεί ότι το να έχει συνείδηση η οικογένεια των αλληλεπιδράσεών της είναι αντιθεραπευτικό, καθώς η πραγματική αλλαγή συμβαίνει στην συμπεριφορά και όχι μόνο στη σκέψη (Haley, 1987, 1990).

Η θεωρία των σχέσεων με το αντικείμενο (Object relations theory) και η θεωρία των οικογενειακών συστημάτων (Family systems theory) θεωρούν σημαντική την γνώση της οικογενειακής ιστορίας στην κατανόηση της παρούσας δομής της οικογένειας (Foley, 1984). Δηλαδή, η παρούσα οικογένεια θεωρείται αντανάκλαση παλαιότερων δομών (π.χ. τρίγωνα που εκτείνονται σε τρεις γενεές) και αυτό που λειτουργεί στο εδώ και τώρα είναι μια διαδικασία παρόμοια με τη μεταβίβαση. Οι δομικοί και στρατηγικοί θεραπευτές ενδιαφέρονται λιγότερο για την ιστορία της οικογένειας, καθώς θεωρούν ότι είναι πιο σημαντική η δομή της οικογένειας στο εδώ και τώρα, η οποία μπορεί να αλλάξει χωρίς την ανάλυση της ιστορίας της (Minuchin, 1974. Watzlawick, 1981, 1986).

Οι διάφορες προσεγγίσεις που εμφανίστηκαν, ανάλογα με το θεωρητικό πλαίσιο μέσα στο οποίο αναπτύχθηκαν, διαφοροποιούνται και σε άλλα σημεία, τα οποία συνοπτικά αφορούν στις παρακάτω έννοιες:

**Σύμπτωμα:** Οι οικογενειακοί θεραπευτές αντιμετωπίζουν το άτομο με το σύμπτωμα απλά ως το «φορέα του συμπτώματος» μέσω του οποίου εκδηλώνεται η δυσλειτουργία της οικογένειας. Η Satir (1989) θεωρεί το σύμπτωμα ενός ατόμου ως ένα «σήμα» με το οποίο αντιδρά στη δυσλειτουργία της οικογένειας, διαστρεβλώνοντας τη δική του ανάπτυξη στην επιθυμία του να ανακουφίσει τον οικογενειακό πόνο. Ο Haley (1979) αναφέρει ότι τα διαταραγμένα άτομα είναι πρόθυμα να θυσιάσουν τον εαυτό τους προκειμένου να διατηρήσουν την οικογενειακή σταθερότητα. Η «θυσία της ατομικότητας του παιδιού για το καλό της μητέρας», δηλαδή, η παθολογική αφοσίωση του παιδιού στη νοσηρή μητέρα του,

αποτελέσει το βασικό αιτιολογικό παράγοντα για την εμφάνιση των σχιζοφρενικών συμπτωμάτων για τον Searles (Searles, 1959). Οι Boszormenyi-Nagy και Ulrich (1981) παρόμοια, αναφέρουν ότι η αφοσίωση στην οικογένεια (family loyalty) μπορεί να προκαλέσει συμπτωματική συμπεριφορά όταν το άτομο νιώθει υποχρεωμένο να σώσει τους γονείς και τον γάμο τους από την απειλή της καταστροφής. Οι Wachtel και Wachtel (1986) θεωρούν ότι η εμφάνιση της συμπτωματικής συμπεριφοράς, προκειμένου να διατηρηθεί η ισορροπία της οικογένειας, δεν είναι αποκλειστικό προνόμιο των παιδιών, αλλά μπορεί να αφορά και στους συζύγους. Οι Minuchin και Fishman (1981) θεωρούν την συμπτωματική συμπεριφορά, όχι αναγκαστικά ως μια προστατευτική λύση για την επαναφορά της οικογενειακής ισορροπίας, αλλά ως αντίδραση ενός συστήματος που βρίσκεται κάτω από στρες. Σε αυτή την περίπτωση, ολόκληρη η οικογένεια θεωρείται «συμπτωματική» και τα συμπτώματα προέρχονται από αυτές τις δυσλειτουργικές οικογενειακές αλληλεπιδράσεις (transactions) (Minuchin, 1974).

**Συναίσθημα:** Οι περισσότεροι θεραπευτές, εκτός από την Virginia Satir και τον Salvador Minuchin, δεν κάνουν χρήση σε μεγάλο βαθμό των συναισθημάτων. Ο Minuchin (1974) χρησιμοποιεί τα συναισθήματα προκειμένου να αλλάξει την οικογενειακή αλληλεπίδραση. Δεν επικεντρώνεται στην έλλειψη συναισθήματος, αλλά στον τρόπο με τον οποίο η έλλειψη του συναισθήματος μπορεί να χρησιμοποιηθεί ώστε να μετακινηθεί το σύστημα σε μια άλλη κατεύθυνση. Για παράδειγμα, μπορεί να θυμώσει με τον πατέρα που αφήνει τον γιο του να τον κοροϊδεύει, έτσι ώστε να προκαλέσει τον πατέρα να κάνει κάποιες αλλαγές στη σχέση του με τον γιο του (Minuchin & Fishman, 1981).

**Η μεταβίβαση:** Η μεταβίβαση, όπως ορίζεται στο ψυχαναλυτικό μοντέλο, δεν μπορεί να εμφανιστεί, καθώς το βάρος της θεραπείας δε δίνεται στη σχέση μεταξύ του θεραπευτή και της οικογένειας, αλλά στην επίδραση των παρεμβάσεων του στο σύστημα. Η μεταβίβαση και η αντιμεταβίβαση είναι κεντρικές έννοιες στην εμπειρική προσέγγιση (experiential approach) του Whitaker, ο οποίος θεωρεί τη θεραπεία ως μία διαδικασία ανάπτυξης τόσο της οικογένειας όσο και του ιδίου (Napier & Whitaker, 1987), ενώ για τους θεραπευτές άλλων προσεγγίσεων η έννοια της μεταβίβασης δεν είναι βασική.

**Ο θεραπευτής ως δάσκαλος και μοντέλο:** Οι οικογενειακοί θεραπευτές συμφωνούν ότι το μέσο της αλλαγής δεν είναι ο θεραπευτής ως αντικείμενο μεταβίβασης, αλλά ως μοντέλο ή δάσκαλος. Η οικογένεια μαθαίνει νέους τρόπους

λύσης προβλημάτων, μαθαίνει να επικοινωνεί και να διαφοροποιείται. Στις περισσότερες προσεγγίσεις ο θεραπευτής είναι ενεργός και όχι παθητικός και ο στόχος της θεραπείας είναι η εκμάθηση ή η μίμηση συμπεριφορών από την οικογένεια (Foley, 1984).

## 2.5. Σχολές Οικογενειακής Θεραπείας

Λόγω της αδυναμίας ενός σαφή διαχωρισμού των διαφορών προσεγγίσεων που δημιουργήθηκαν, δεν υπάρχει μία συγκεκριμένη και ευρύτατα διαδεδομένη κατηγοριοποίηση των Σχολών αυτών. Ο Guerin, το 1976, χώρισε τις διάφορες προσεγγίσεις στις ψυχαναλυτικές και τις συστημικές, ενώ ο Kaslow, το 1981 (Weeks, 1994) σε οκτώ κατηγορίες (οι ψυχοδυναμικές/αναλυτικές προσεγγίσεις, συσχετιστικές, η προσέγγιση του Bowen, η εμπειρική, η δομική, η αλληλεπιδραστική, η στρατηγική-συστημική και η συμπεριφοριστική). Ο Zeig, το 1987, όπως αναφέρουν οι Hawkins & Nestoros (1997), σε συνέδριο που διοργανώθηκε από τον M. Erickson, με τίτλο «Η εξέλιξη της ψυχοθεραπείας», παρουσίασε έξι Σχολές στην οικογενειακή θεραπεία: α) τη Δομική (με κύριο εκπρόσωπο τον Minuchin), β) τη Στρατηγική διαπροσωπική (J. Haley), γ) την άμεση προσέγγιση με τη χρήση του παιχνιδιού και του χιούμορ (C. Madanes), δ) την αναπτυξιακή προσέγγιση (V. Satir), ε) την Εμπειρική Σχολή (C. Whitaker) και στ) την αλληλεπιδραστική ψυχοθεραπεία με τη χρήση των κυκλικών ερωτήσεων (P. Watzlawick). Οι Madanes & Haley (1977) επίσης ανέφεραν έξι (6) κατηγορίες: 1) *Οι ψυχοδυναμικές προσεγγίσεις (Psychodynamic)* δίνουν έμφαση στο άτομο και επικεντρώνονται στην ανάλυση των εμπειριών του παρελθόντος. 2) *Οι Εμπειρικές (Experiential)* δίνουν έμφαση στην οικογένεια και τονίζουν τη συναισθηματική εμπειρία κατά τη διάρκεια των οικογενειακών συνεδριών. 3) *Η συμπεριφοριστική οικογενειακή θεραπεία (Behavioral Family Therapy)*, η οποία, προερχόμενη από την ατομική ψυχοθεραπεία, βασίζεται στις αρχές της μάθησης και επικεντρώνεται στην τροποποίηση της συμπεριφοράς στο παρόν. 4) *Η εκτεταμένη οικογένεια (Extended Family)* η οποία τονίζει τη σημασία της πυρηνικής οικογένειας. 5) *Η Στρατηγική Οικογενειακή Θεραπεία (Strategic Family Therapy)* τονίζει την επικοινωνία στο παρόν και 6) *Η Δομική Οικογενειακή Θεραπεία (Structural Family Therapy)* εστιάζεται στα μοντέλα αλληλεπίδρασης και επίσης προέρχεται από την θεωρία της επικοινωνίας (όπως και η Στρατηγική).

Άλλοι συγγραφείς πρότειναν μία συντομότερη κατηγοριοποίηση των Σχολών (Paritsis, 1989): 1) *Η Συναισθηματική-Εμπειρική προσέγγιση (affective-experiential*



approach), 2) *Η Δομική* (structural approach), 3) *Η Στρατηγική* (strategic approach) και 4) *Η Σχολή του Μιλάνου* (Millan Group). Η συναισθηματική-εμπειρική προσέγγιση, με κύριο εκπρόσωπο την V. Satir (επίσης Kempler, Israelstram), βασίζεται στην υπόθεση ότι τα συναισθήματα, κυρίως τα αρνητικά, δεν «επικοινωνούνται» ξεκάθαρα και οι θεραπευτές ενθαρρύνουν την ειλικρινή και άμεση έκφραση των συναισθημάτων (Satir, 1989). Η δομική προσέγγιση (π.χ. Minuchin) θεωρεί ότι υπάρχουν προβλήματα ορίων της ιεραρχίας, προβλήματα που περνούν από γενεά σε γενεά. Η Στρατηγική προσέγγιση (π.χ. Watzlawick, Hoffman, Haley, Papp) θεωρούν ότι τα συμπτώματα προκαλούνται εξαιτίας ελαττωματικών μοντέλων αλληλεπίδρασης, τα οποία μπορούν να τροποποιηθούν κυρίως με τη χρήση παράδοξων τεχνικών. Η σχολή του Μιλάνου (Pallazzoli και συνεργάτες) θεωρεί ότι οι οικογένειες έχουν μία συγκεκριμένη δομή, η οποία καθορίζει τον βαθμό της πιθανής αλλαγής που μπορεί να επιτευχθεί με την αλλαγή της οικογενειακής επιστημολογίας προς μια πιο συστημική σκέψη, με τη χρήση κυκλικών ερωτήσεων, διατηρώντας μια ουδέτερη στάση, κάνοντας υποθέσεις και χρησιμοποιώντας την θετική σημασιοδότηση.

Στη συνέχεια αναφέρονται συνοπτικά οι κύριες σχολές και κατευθύνσεις της οικογενειακής θεραπείας, όσον αφορά στα βασικά σημεία της θεωρίας τους και στις τεχνικές που χρησιμοποιούν. Στόχος του κεφαλαίου αυτού δεν είναι η λεπτομερής και εκτεταμένη ανάλυση των θεωρητικών εννοιών και των θεραπευτικών τεχνικών της κάθε προσέγγισης, αλλά η συνοπτική αναφορά στις κυριότερες έννοιες, βάσει των οποίων διαφοροποιούνται τα μοντέλα.

#### ◆ **Η Δομική Οικογενειακή Θεραπεία (Structural Family Approach)**

Ο Leslie (1988) αναφέρει ότι το κύριο ενδιαφέρον της σχολής αυτής είναι η δομή ή η οργάνωση της οικογένειας, την οποία έχει αναπτύξει στην προσπάθειά της να πραγματοποιήσει τις βασικές λειτουργίες της, όπως η ανατροφή, η υποστήριξη και η κοινωνικοποίηση των μελών της. Η δομή της οικογένειας αφορά στις διευθετήσεις και στους άγραφους «κανόνες» των οικογενειακών σχέσεων (Nichols & Everett, 1986). Η ιεραρχία, δηλαδή η κατανομή της εξουσίας, τα υποσυστήματα και τα όρια μεταξύ των υποσυστημάτων είναι σημαντικές έννοιες της θεωρίας (Nichols & Schwartz, 1991). Το ενδιαφέρον της Σχολής αυτής στρέφεται στον εντοπισμό των παραγόντων που διατηρούν τη ψυχοπαθολογία και όχι τι την προκαλεί (Prochaska, 1984).

Ο Salvador Minuchin, κύριος εκπρόσωπος της Σχολής αυτής, ανέπτυξε μια θεωρία, η οποία βασίζεται στις παρακάτω αρχές (Minuchin, 1974): α) το άτομο επηρεάζει και επηρεάζεται από το περιβάλλον του, με το οποίο βρίσκεται σε διαρκή αλληλεπίδραση, β) αλλαγές σε μία οικογενειακή δομή προκαλούν αλλαγές στη συμπεριφορά και τις ψυχικές λειτουργίες των μελών του συστήματος και γ) όταν ο θεραπευτής «δουλεύει» με την οικογένεια, η συμπεριφορά του γίνεται μέρος του πλαισίου αυτού. Ο Minuchin (1974) όρισε την οικογενειακή παθολογία βάσει των συναισθηματικών ορίων μεταξύ των μελών και των υποσυστημάτων της οικογένειας και του κατά πόσο αυτά γίνονται σεβαστά ή παραβιάζονται. Θεώρησε ότι τα μέλη μιας οικογένειας μπορούν να πάρουν τη θέση της παγιδευτικής εμπλοκής και συγχώνευσης (enmeshment), αναπτύσσοντας υπερβολική εγγύτητα και δημιουργώντας τα «*συγχωνευμένα υποσυστήματα*», ή της απόλυτης αποδέσμευσης ή *απεμπλοκής* (disengagement) αναπτύσσοντας απόσταση μεταξύ τους και δημιουργώντας τα «*αποδεσμευμένα υποσυστήματα*» (Minuchin, 1974). Τα τρίγωνα, σύμφωνα με τον Minuchin (1974) έχουν σταθεροποιητικό και εξισορροπιστικό ρόλο σε μια δυαδική σχέση (π.χ. ζευγάρι). Έννοιες ακόμη της Δομικής θεωρίας αποτελούν ο «*αποδιοπομπαίος τράγος*» (scapegoat), το στιγματισμένο με το πρόβλημα παιδί και η γονεοποίηση (parentification), η απόδοση δηλαδή γονεϊκών ρόλων σε ένα παιδί (Minuchin, 1974).

**Τεχνικές:** Στη Δομική οικογενειακή θεραπεία, η έμφαση δίδεται στη λειτουργική οργάνωση του οικογενειακού συστήματος και στις δυσλειτουργικές δομές, όπως τρίγωνα, συμμαχίες (π.χ. παράκαμψη της σύγκρουσης, συνασπισμοί μεταξύ διαφορετικών γενεών, εμπλεγμένες ή αποδεσμευμένες σχέσεις), οι οποίες αναγνωρίζονται και θεραπεύονται (Minuchin, 1974. Minuchin & Fishman, 1981). Ο κύριος στόχος της θεραπείας της Δομικής σχολής είναι η τροποποίηση της οικογενειακής οργάνωσης προς μία πολυπλοκότητα συμβατή με την αναπτυξιακή φάση στην οποία βρίσκεται η οικογένεια, ώστε η οργάνωση αυτή να επιτρέπει την απελευθέρωση του δυναμικού και των αναπτυξιακών αναγκών των μελών του οικογενειακού συστήματος (Minuchin, 1974). Η παρέμβαση στο οικογενειακό σύστημα γίνεται με σκοπό την αναδόμησή του (restructuring) και ορισμένες από τις χαρακτηριστικές τεχνικές της Σχολής αυτής είναι (Minuchin, 1974. Minuchin & Fishman, 1981): α) Η αποσταθεροποίηση/απεξισορρόπηση (unbalancing), δηλαδή η προσωρινή συμμαχία του θεραπευτή με κάποιο ανίσχυρο μέλος ή υποσύστημα της οικογένειας και ο παραμερισμός κάποιου ισχυρού, ώστε να επιφέρει αλλαγή στην

ιεραρχία, β) Η αναβίωση δυσλειτουργικών συναλλαγών ή η αναπαράσταση (enactment) των τρόπων επικοινωνίας των μελών της οικογένειας, ώστε ο θεραπευτής να παρατηρήσει τους τρόπους αλληλεπίδρασης και επικοινωνίας, λεκτικούς και μη λεκτικούς, μεταξύ των μελών του συστήματος, γ) Η ενδυνάμωση ή εντατικοποίηση (intensification) της ενδοοικογενειακής αλληλεπίδρασης, με τη χρήση τεχνικών, όπως η έμφαση στις διαφορές, η δημιουργία άμεσης σύγκρουσης, η υπερβολή ή μεγαλοποίηση των αλληλεπιδράσεων των μελών της οικογένειας κ.άλ., και δ) Η ανάθεση ασκήσεων (assigning tasks).

Ο Δομικός θεραπευτής είναι ενεργός παράγοντας αλλαγής, ο οποίος επιχειρεί να διευθετήσει τα όρια και τις αποστάσεις μεταξύ των μελών και των υποσυστημάτων. Διαθέτει την ικανότητα συνένωσης ή σύμπραξης (joining), αλλά στη συνέχεια και απομάκρυνσης από το οικογενειακό σύστημα, ικανότητες που του επιτρέπουν να γίνεται ένα με το οικογενειακό σύστημα, αλλά και να προστατεύεται από την έλξη του (Minuchin, 1974. Minuchin & Fishman, 1981).

#### ♦ **Η Στρατηγική Οικογενειακή Θεραπεία (Strategic Family Approach)**

Υπάρχουν πολλά διαφορετικά μοντέλα Στρατηγικής θεραπείας, κοινό χαρακτηριστικό των οποίων είναι ότι ο θεραπευτής έχει ως στόχο την επινόηση μιας στρατηγικής για την επίλυση ενός προβλήματος (Barker, 1992. Nichols & Everett, 1986). Στη Στρατηγική προσέγγιση, το σύμπτωμα θεωρείται μία «μεταφορά», μέσω του οποίου το υποκείμενο εκφράζει κάποιες σημαντικές πτυχές των σχέσεων μέσα στην οικογένεια (ανασκόπηση της βιβλιογραφία από τον Wahlstrom, 1997a), ενώ ταυτόχρονα, αποτελεί ένα ομοιοστατικό μηχανισμό που ρυθμίζει τις ενδοοικογενειακές σχέσεις (Barker, 1992). Το σύμπτωμα θεωρείται το αποτέλεσμα αποτυχημένων προσπαθειών επίλυσης των προβλημάτων από την οικογένεια, στη λύση των οποίων όταν επιμένει, τα προβλήματα χρονίζονται. Παρόλο που στόχος του θεραπευτή είναι η θεραπεία του συμπτώματος, η παρέμβασή του συντελείται στον «συμπτωματικό κύκλο συμπεριφοράς» που το διατηρεί. Ο θεραπευτής στοχεύει να σπάσει σε κάποιο σημείο τον αυτοσυντηρούμενο κύκλο που βρίσκεται πίσω από το σύμπτωμα, δηλαδή να τροποποιήσει την δυσλειτουργική αλληλουχία των συμπεριφορών που τον τροφοδοτούν (Haley, 1987). Οι Andolfi, Angelo, & DiNicola (1989) υποστηρίζουν ότι η μεταφορά μπορεί να χρησιμοποιηθεί στη θεραπεία ως «το μέσο με το οποίο ο θεραπευτής αναδομεί τη μυθική πλοκή της οικογένειας και τους ρόλους που έχουν αποδοθεί στον καθένα».

Σύμφωνα με την Hayes, όπως αναφέρουν οι Nichols και Everett (1986), υπάρχουν δύο κύρια μοντέλα στρατηγικής θεραπείας, το «*Βραχύ μοντέλο επικοινωνίας που αναπτύχθηκε από το Ινστιτούτο Ψυχικής Έρευνας (Mental Research Institute)*» και η «*Συνένωση των δομικών / στρατηγικών μοντέλων που αναπτύχθηκε από τους Haley και Madanes*».

### **Η βραχεία θεραπεία του Ινστιτούτου Ψυχικής Έρευνας**

Η προσέγγιση του Ινστιτούτου Ψυχικής Έρευνας (ΙΨΕ) περιληπτικά είναι η εξής: (α) το σύμπτωμα είναι το πρόβλημα, (β) το πρόβλημα εμφανίζεται όταν το σύστημα δεν μπορεί να αντεπεξέλθει στην αλλαγή (π.χ. γέννηση ενός παιδιού, θάνατος, εφηβεία), (γ) οι λύσεις που επιχειρούνται, αποτυγχάνουν καθώς είναι «ένα από τα ίδια» και (δ) το να κάνει κανείς το πρόβλημα πιο έντονο συχνά οδηγεί στη λύση του (Foley, 1984).

Το ενδιαφέρον της Σχολής αυτής εστιάζεται στο πώς ο χειρισμός και η αντιμετώπιση των φυσιολογικών προβλημάτων που εμφανίζονται στην καθημερινή ζωή, δημιουργούν ουσιαστικά το «πρόβλημα» στις οικογένειες. Η ομάδα του ΙΨΕ θεωρεί ότι δεν είναι τόσο σημαντική η αιτιοπαθογένεση του προβλήματος, όσο η συντήρηση και οργάνωσή του μέσω ανατροφοδοτικών κύκλων διαπροσωπικής συμπεριφοράς (φαύλοι κύκλοι). Έτσι περισσότερη σημασία έχει η λύση που επιχειρείται για την αντιμετώπιση του προβλήματος, από ό,τι το ίδιο το αρχικό πρόβλημα (Nichols & Schwartz, 1991). Η βραχεία θεραπεία της ομάδας του ΙΨΕ ασχολείται με την μετρήσιμη συμπεριφορά, δουλεύει στο «εδώ και τώρα» χωρίς να ανατρέχει στην ιστορία της οικογένειας και εστιάζει στην λύση του προβλήματος (problem solving), ενώ δεν ασχολείται με άλλες πλευρές της λειτουργικότητας του συστήματος (π.χ. θέση ενός μέλους στο σύστημα, σχέσεις κ.λ.π.). Συνήθως καλούνται στις συνεδρίες τα εμπλεκόμενα στο πρόβλημα μέλη και όχι άλλα.

Βασικοί εκπρόσωποι του μοντέλου αυτού είναι ο Weakland, ο Watzlawick, ο Fisch και άλλοι. Ο Watzlawick αναλύοντας την παθολογική επικοινωνία και ιδιαίτερα την παράδοξη επικοινωνία, διατύπωσε την άποψη ότι το σύμπτωμα είναι ένα λογικό μήνυμα, το οποίο, στο πλαίσιο που εμφανίζεται και για αυτόν, ο οποίος το εμφανίζει, έχει έννοια, σημασία και λειτουργικότητα (Watzlawick, 1981, 1986). Οι Jackson & Weakland (1959) μελέτησαν τα παθολογικά μοντέλα επικοινωνίας των σχιζοφρενών. Οι θεραπευτές που τονίζουν τη σημασία της επικοινωνίας ενδιαφέρονται ιδιαίτερα στο να βοηθήσουν τα μέλη της οικογένειας να διευκρινίσουν την έννοια της επικοινωνίας που δέχονται. Έτσι μαθαίνουν τα μέλη μιας οικογένειας να κατανοούν

τι εννοούν οι άλλοι όταν τους λένε κάτι, οπότε συχνά διαπιστώνεται ότι το μήνυμα που παίρνουν δεν είναι αυτό που ήθελε κάποιος να μεταδώσει. Σκοπός τους είναι να διευκρινίσουν τις παρερμηνείες που χαρακτηρίζουν την οικογενειακή δυσλειτουργία και να παρατηρήσουν την μη-λεκτική επικοινωνία, η οποία συχνά δίνει διαφορετικό νόημα στη λεκτική επικοινωνία (Jackson & Weakland, 1959). Εκτός των γνωστών ερευνητών, G. Bateson, D.D. Jackson και P. Watzlawick, πολλοί άλλοι ασχολήθηκαν με την μελέτη των επικοινωνιακών μοντέλων στις σχέσεις, όπως ο Erving Goffman, ο Edward Hall, ο Albert E. Scheflen, ο Ray L. Birdwhistell και ο Stuart J. Sigman (Bateson et al., 1993).

Οι θεραπευτικές τεχνικές που αναπτύχθηκαν, βασίζονται στην υπόθεση ότι οι άνθρωποι έχουν ή μπορούν να φανταστούν τις λύσεις των προβλημάτων τους, αν και μπορεί να μην τις γνωρίζουν και στοχεύουν στην εξεύρεση των συμπεριφορών εκείνων που συνδέονται με το επιθυμητό αποτέλεσμα, έτσι ώστε οι οικογένειες να εφαρμόζουν τις δικές τους λύσεις ανά περίπτωση (ανασκόπηση της βιβλιογραφίας από τον Wahlstrom, 1997a).

#### **Το μοντέλο των Haley και Madanes**

Ο Haley (1959, 1987) ανέπτυξε μία προσέγγιση, στην οποία συνδυάζεται η στρατηγική και η δομική θεωρία και δίνει έμφαση στον κύκλο ζωής της οικογένειας (family life cycle). Ειδικότερα, ο Haley (1959, 1978) τόνισε την σχέση μεταξύ επικοινωνίας και δύναμης, θεωρώντας ότι όταν ένα άτομο επικοινωνεί ένα μήνυμα σε ένα άλλο, προσπαθεί να ορίσει μια σχέση. Τονίζει την σημασία του επαναπροσδιορισμού της ιεραρχίας στην οικογένεια και θεωρεί ότι οι γονείς είναι, όχι μόνο υπεύθυνοι, αλλά και υποχρεωμένοι να καθορίζουν τα όρια της συμπεριφοράς του παιδιού τους και το ρόλο που θα παίζει στις συλλογικές οικογενειακές δραστηριότητες (Haley, 1987). Τα παιδιά καθώς μεγαλώνουν και γίνονται έφηβοι γίνονται ίσα και μπορούν να έχουν ένα μεγαλύτερο, αλλά περιορισμένο ρόλο, στην λήψη των οικογενειακών αποφάσεων. Όταν η κατανομή της δύναμης στην οικογένεια είναι ακατάλληλη (π.χ. το «γονεϊκό παιδί», το οποίο αγνοεί την εξουσία των γονέων του ή τους διατάζει), συνήθως τα μέλη της βρίσκονται σε δύσκολες και στρεσογόνες συνθήκες και μπορεί να αναπτύξουν κάποιο σύμπτωμα. Η συμπτωματολογία, επομένως θεωρείται το αποτέλεσμα της αδυναμίας της οικογένειας να ρυθμίσει την οργάνωση και λειτουργία της σε ένα επίπεδο αντίστοιχο με τις νέες αναπτυξιακές ανάγκες της (Haley, 1987). Ο ρόλος του θεραπευτή είναι να επανεγκαθιδρύσει τα όρια της οικογένειας και να επαναδομήσει το σύστημα με την επινόηση

συγκεκριμένων στρατηγικών ή τρόπων αλλαγής της ισορροπίας των δυνάμεων (Haley, 1987, 1990).

**Τεχνικές:** Οι θεραπευτικές τεχνικές της Στρατηγικής προσέγγισης βασίζονται στην αναπλασίωση (reframing), δηλαδή στην τροποποίηση των συναισθημάτων και ιδεών των μελών μιας οικογένειας, έτσι ώστε η αλλαγή του γνωστικού πλαισίου να επιφέρει και αλλαγή στη συμπεριφορά (Haley, 1987, 1990). Ορισμένες από τις βασικές τεχνικές της Σχολής αυτής είναι οι εξής:

- Οι παράδοξες παρεμβάσεις: Οι παράδοξες παρεμβάσεις, αν και αποτελούν φαινομενικά αντίθετες απόψεις προς τους στόχους της θεραπείας, επιτελούν ακριβώς αυτό τον στόχο της επίτευξης της θεραπευτικής αλλαγής. Γνωστές τεχνικές της σχολής αυτής είναι η συνταγή του συμπτώματος (symptom prescription), η συγκράτηση της αλλαγής (restaining change), κ.άλ. Με τις παράδοξες οδηγίες ο θεραπευτής μπορεί να διατηρήσει ή να ανακτήσει τον έλεγχο της θεραπευτικής σχέσης (Haley, 1987, 1990). Τα παράδοξα εξάλλου λειτουργεί με τον μηχανισμό του «διπλού δεσμού», θέτοντας τους θεραπευόμενους σε αμηχανία, καθώς οτιδήποτε και αν κάνουν θα εξυπηρετήσουν την σκοπιμότητα του θεραπευτή. Σύμφωνα με την Papp (1981) το παράδοξο βασίζεται σε τρεις έννοιες: α) η οικογένεια είναι ένα αυτορυθμιζόμενο σύστημα, β) το σύμπτωμα αποτελεί ένα μηχανισμό αυτορύθμισης και γ) η αντίσταση στην αλλαγή είναι αποτέλεσμα των δύο παραπάνω αρχών.

Από νευροψυχολογική πλευρά το παράδοξο δρα μέσω της «απόφραξης» του επικρατούντος (αριστερού) ημισφαιρίου (Watzlawick, 1986). Ο Watzlawick, βασισμένος σε πορίσματα της ανατομίας, νευροφυσιολογίας και της πειραματικής ψυχολογίας και με πειστικά επιχειρήματα από την ιστορία, λογοτεχνία και την ψυχοθεραπεία, εξηγεί τον καθοριστικό ρόλο του δεξιού ημισφαιρίου, με τις διαισθητικές, συνθετικές και βιωματικές του ιδιότητες και συμπεραίνει ότι η πραγματική θεραπευτική αλλαγή είναι κατά κύριο λόγο υπόθεση του δεξιού ημισφαιρίου (Watzlawick, 1986). Ειδικότερα, θεωρεί ότι η θεραπευτική αλλαγή μπορεί να επιτευχθεί, όταν ο θεραπευτής μεταβιβάσει με τον κατάλληλο τρόπο, τα κατάλληλα μηνύματα, τα οποία πολλές φορές μπορούν να προκαλέσουν δραματική αλλαγή του πλαισίου αναφοράς του ατόμου, με αποτέλεσμα να τη συντριβή των φαύλων κύκλων και αδιεξόδων.

- «Αλλάζοντας την αλληλουχία των αλληλεπιδράσεων» (Changing the sequence of interactions) είναι μία τεχνική, σύμφωνα με την οποία «μικρές αλλαγές στην

αλληλουχία των γεγονότων, που μπορεί να φαίνονται άσχετες με το παρόν πρόβλημα, μπορούν να έχουν μεγάλη θεραπευτική επίδραση» (Haley, 1987).

- Η μεταφορά (Metaphor): Οι θεραπευτές της προσέγγισης αυτής επικεντρώνονται στο μεταφορικό μήνυμα του συμπτώματος (συγκάλυψη του ίδιου μηνύματος με τη χρήση μιας μεταφοράς) με σκοπό την αλλαγή των επαναλαμβανομένων δυσλειτουργικών μοντέλων σχέσεων (Haley, 1987).
- Οι τελετουργίες (Rituals): Αποτελούν άλλο ένα τρόπο επικοινωνίας των ιδεών και αλλαγής της αλληλουχίας της συμπεριφοράς, τα οποία έχουν χρησιμοποιηθεί πολύ από τους θεραπευτές της ομάδας του Μιλάνου (Selvini-Palazzoli, 1986).
- Η Papp (1981, 1983) αναφέρει για την ομάδα των συνεργατών πίσω από τον καθρέπτη, δηλαδή για τον «Ελληνικό Χορό» (Greek chorus) ή την Οικογενειακή χορογραφία, ότι είναι πολύ σημαντική, καθώς επιβραβεύει ή υποστηρίζει συγκεκριμένες πλευρές της οικογένειας που χρειάζονται ενδυνάμωση, ενώ άλλες φορές προκαλεί σύγχυση, η οποία θεωρείται βασικό στοιχείο της αλλαγής.

◆ **Η Συστημική Οικογενειακή Θεραπεία (Systemic Family Therapy)**

Ο Barker (1992) αναφέρει ότι η Σχολή αυτή είναι πιο δύσκολο να προσδιοριστεί, καθώς όλοι οι οικογενειακοί θεραπευτές θεωρούνται «συστημικοί», από την στιγμή που α) εξετάζουν τα προβλήματα μέσα στο κοινωνικό πλαίσιο, στο οποίο ζουν οι άνθρωποι και ιδιαίτερα μέσα στην οικογένεια και β) στόχος της θεραπείας είναι το οικογενειακό σύστημα. Η Hayes θεωρεί την ομάδα του Μιλάνου ως το κύριο μοντέλο συστημικής θεραπείας, ενώ επίσης αναφέρεται στη δουλειά των Hoffman (1981), Penn (1983) και Tomm (1984). Η βασική αρχή της συστημικής θεωρίας είναι ότι το οικογενειακό σύστημα είναι κάτι περισσότερο από το άθροισμα των μερών του και ότι όλο το σύστημα είναι το επίκεντρο της θεραπείας, ενώ θεωρείται ότι τα συμπτώματα αποτελούν έκφραση του τρόπου λειτουργίας της οικογένειας και προέρχονται από την οικογένεια ως σύστημα και όχι από ένα άτομο μόνο (Barker, 1992).

Δύο σημαντικές προσεγγίσεις που εμφανίστηκαν και ουσιαστικά αποτελούν διαφοροποιήσεις του συστημικού μοντέλου, είναι το μοντέλο του Bowen και το μοντέλο των εκτεταμένων οικογενειακών συστημάτων. Ο Bowen ξεκίνησε να δουλεύει με την οικογενειακή θεραπεία τη δεκαετία του 1950, όταν ανέπτυξε την έννοια του τριγώνου, ως τρόπου αντιμετώπισης των συγκρούσεων (Bowen, 1996). Οι Kerr και Bowen (1988) αναφέρουν ότι η θεωρία αυτή δεν βασίστηκε στις έννοιες της

Γενικής Θεωρίας Συστημάτων, αλλά στην υπόθεση ότι η οικογένεια είναι ένα φυσικό σύστημα (κάτι που δημιουργήθηκε και υπάρχει από τη φύση, χωρίς την ανθρώπινη παρέμβαση). Η θεωρία του Bowen, η οποία συχνά αναφέρεται ως *θεωρία των οικογενειακών συστημάτων* (family systems), συνοψίζεται τις οκτώ παρακάτω έννοιες (Bowen, 1978. Kerr & Bowen, 1988): 1) *Τα τρίγωνα (Triangles)*: οι σχέσεις μεταξύ τριών ατόμων, 2) *Η διαφοροποίηση του εαυτού (Differentiation of self)*: το ποσό της συγχώνευσης (fusion) μεταξύ των ατόμων, 3) *Το πυρηνικό οικογενειακό συναισθηματικό σύστημα (The nuclear family emotional system)*: ο τρόπος που μια γενιά αντιγράφει τον εαυτό της, 4) *Η διαδικασία οικογενειακής προβολής (The family projectin process)*: πως η οικογένεια επιλέγει ένα μέλος ως τον αναγνωρισμένο ασθενή, 5) *Η συναισθηματική αποκοπή (Emotional cut-off)*: ο βαθμός στον οποίο ένα μέλος της οικογένειας σχετίζεται με ένα μέλος της αρχικής του οικογένειας, 6) *Η μεταβίβαση μέσω των γενεών (Multigenerational transmission)*: πως η παθολογία περνάει από την μια γενεά στην άλλη, 7) *Η θέση των αδερφών (Sibling position)*: η σειρά γέννησης των παιδιών καθορίζει τον τρόπο θεώρησης του κόσμου, και 8) *Η κοινωνική παλινδρόμηση (Societal regression) ή κοινωνική συναισθηματική διεργασία*: τα μοντέλα που έχει μια οικογένεια είναι όμοια με αυτά της κοινωνίας.

Ο Bowen (1960, 1978), αναφέρει ότι οι άνθρωποι γεννιούνται σε σύνθετα οικογενειακά συστήματα και προορίζονται για συγκεκριμένους ρόλους στην οικογένεια. Η διάχυση ή *συγχώνευση (fusion)* είναι ένα συνηθισμένο πρόβλημα στις οικογένειες και ο σκοπός της οικογενειακής θεραπείας είναι να μάθει τους ανθρώπους να ανταποκρίνονται και όχι να αντιδρούν στο σύστημα που ανήκουν. Αντιδρώ, σημαίνει δεν υπολογίζω τις επιθυμίες των ατόμων, ενώ ανταποκρίνομαι, σημαίνει ότι υπολογίζω τις ανάγκες των άλλων και κάνω περισσότερο λογικές παρά συναισθηματικές επιλογές. Ο σκοπός είναι να μείνει το άτομο σε επαφή με το σύστημα, του οποίου είναι μέλος, ενώ παράλληλα να διατηρήσει μια θέση «Εγώ» (The I-position), δηλαδή να μάθει να είναι ο «εαυτός» του (Bowen, 1960).

Βασικές τεχνικές του Bowen είναι το γενεόγραμμα (genogram), το τρίγωνο της θεραπείας (Therapy triangle), ο πειραματισμός των σχέσεων (relationship experiments), η προπόνηση (coaching), η θέση «Εγώ» (the I-position), η πολλαπλή θεραπεία οικογένειας (multiple family therapy) και οι ιστορίες εκτοπισμού (displacement stories) (Bowen, 1978. Kerr & Bowen, 1988).



### ♦ Η Σχολή του Μιλάνου (Milan Group's approach)

Η σχολή που είχε σημαντική επίδραση στην Ευρώπη στη δεκαετία του 70 και 80 ήταν η σχολή του Μιλάνου, η οποία ιδρύθηκε από την Mara Selvini-Palazzoli και τον Luigi Boscolo, το 1967 (Boscolo et al., 1987). Η σχολή αυτή βρίσκεται πιο κοντά στη θεωρία του Bateson και γι' αυτό έχει ονομαστεί και «συστημική σχολή» (Nichols & Schwartz, 1991). Υπάρχουν διάφοροι εκφραστές της σχολής αυτής και γι' αυτό θα προσπαθήσουμε να αναφερθούν οι κοινές απόψεις της ομάδας των Selvini-Palazzoli, Boscolo, Gecchin, Penn, Hoffmann και Prate. Οι συνεργάτες του Μιλάνου, αναγνωρίζουν τη δύναμη των κινήτρων των μελών μιας οικογένειας και προσπαθούν να κατανοήσουν και να χειριστούν τα «παιχνίδια» μεταξύ των γενεών, τα οποία ουσιαστικά αφορούν στο σύμπτωμα (Hoffmann, 1981).

Προκειμένου να αποκαλυφθεί ολόπλευρα η λειτουργία του συστήματος, στη θεραπεία της οικογένειας εξετάζονται πολλοί παράμετροι: π.χ. σε ποιο πλέγμα σχέσεων έλαβε χώρα η έναρξη του συμπτώματος, γιατί εκδηλώθηκαν τα συμπτώματα το συγκεκριμένο χρονικό διάστημα, ποια είναι η σχέση των αλλαγών στην οικογένεια με το σύμπτωμα, ποιες είναι οι σχέσεις της οικογένειας με την πατρική οικογένεια ή με άλλα ευρύτερα συστήματα, τι σημαίνει για το άτομο και την οικογένεια ένα μέλος της να έχει συμπτώματα, γιατί η οικογένεια προσέρχεται το συγκεκριμένο χρονικό διάστημα για θεραπεία και ποιος την επιθυμεί περισσότερο κ.α.

#### ***Τεχνικές:***

- Η ουδετερότητα του θεραπευτή. Οι συνεργάτες του Μιλάνου περιγράφουν την «ουδετερότητα» σαν την ικανότητα να ξεφεύγουν από συμμαχίες με μέλη της οικογένειας και να αντιστέκονται σε όλες τις παγίδες και εμπλοκές. Λένε ότι «ο θεραπευτής μπορεί να είναι αποτελεσματικός μόνο όταν είναι ικανός να αποκτά και να διατηρεί ένα διαφορετικό επίπεδο (μεταεπίπεδο) από εκείνο της οικογένειας» (Hoffmann, 1981). Η Hoffmann (1981) επίσης, αναφέρει ότι «η ομάδα διατηρεί μία χωρίς πάθος, πλήρη όμως σεβασμού, στάση κατά τη διάρκεια της συνεδρίας, σε αντίθεση με την φιλικότητα που υιοθετήθηκε από πολλές άλλες σχολές και επαγγελματίες».
- Η συστημική υπόθεση: Πρέπει να είναι κυκλική και να αναφέρεται στις σχέσεις (Selvini-Palazzoli, 1986). Ειδικότερα, η ομάδα του Μιλάνου χρησιμοποιεί την υπόθεση, σύμφωνα με τον ορισμό του αγγλικού λεξικού της Οξφόρδης, το οποίο την ορίζει ως «μια σκέψη που λαμβάνεται σαν βάση συλλογισμού, χωρίς αναφορά στην αλήθεια της, σαν ένα σημείο αφετηρίας για μια διερεύνηση». Μια

υπόθεση, επιτελεί δύο σημαντικές λειτουργίες: α) είναι χρήσιμη για την «οργανωτική της δύναμη» και β) υποδεικνύει τι σημαίνει η συμπτωματική συμπεριφορά στην οικογένεια στο δεδομένο χρόνο (Hoffmann, 1981).

- Κεντρική θέση στη σκέψη της σχολής του Μιλάνου καταλαμβάνει η έννοια της κυκλικής αιτιότητας. Οι θεραπευτές αυτής της σχολής απορρίπτουν τη γραμμική σκέψη και αιτιότητα και θεωρούν ότι ο εχθρός εναντίον του οποίου πρέπει να στραφεί ο θεραπευτής δεν είναι οποιοδήποτε μέλος της οικογένειας, ούτε καν η ίδια η οικογένεια, αλλά αυτό που ονομάζουν το «παιχνίδι» της οικογένειας (Hoffmann, 1981).
- Οι κυκλικές ερωτήσεις (circular questioning) αποτελούν τον κορμό της συστημικής συνέντευξης και αφορούν στις ερωτήσεις που η κάθε μία προέρχεται από την προηγούμενη (Hoffmann, 1981. Tomm, 1984). Η θεωρητική βάση της θεωρίας αυτής βρίσκεται στο αξίωμα του Bateson, ότι κάθε πληροφορία παράγει διαφορά (Bateson et al., 1956). Στόχος των κυκλικών ερωτήσεων είναι ο εντοπισμός των διαφορών μεταξύ των μελών της οικογένειας ή ο καθορισμός μιας σχέσης (Boscolo et al., 1987). Μία από τις σημαντικές λειτουργίες που επιτελούν οι κυκλικές ερωτήσεις είναι ότι εμποδίζουν κλιμακωτές αντιδράσεις και συγκρούσεις μεταξύ των μελών της οικογένειας, απλώς και μόνο τονίζοντας τις συμπεριφορές που οδηγούν στις συγκρούσεις (Hoffmann, 1981).
- Η θετική σημασιοδότηση (Positive connotation) είναι μια θεραπευτική τεχνική που ίσως είναι η πλέον πρωτότυπη εφεύρεση της σχολής του Μιλάνου. Αποτελεί, δηλαδή, τη θετική σημασιοδότηση τόσο του συμπτώματος, όσο και όλων των παθολογικών συμπεριφορών της οικογένειας (Boscolo et al., 1987). Για παράδειγμα, ο θεραπευτής μπορεί να πει ότι «όλες οι συμπεριφορές της οικογένειας, φαίνεται να είναι εμπνευσμένες από τον κοινό σκοπό της διατήρησης της συνοχής των μελών της οικογένειας». Η θετική σημασιοδότηση ουσιαστικά εμπεριέχει μία παράδοξη συνταγή, στόχος της οποίας είναι η θετική αναπλαισίωση του συμπτώματος (Hoffmann, 1981).
- Οι θεραπευτές του Μιλάνου δίνουν πολύ σημασία στο χρόνο (Hoffmann, 1981). Ασχολούνται με τον τρόπο που μια οικογένεια αναπτύσσει νέα πρότυπα που προσαρμόζεται σε μεταβαλλόμενες συνθήκες.

♦ **Η Θεραπεία των Εκτεταμένων Συστημάτων (Extended family systems therapy)**

Το μοντέλο των εκτεταμένων συστημάτων αποτελεί μία από τις διαφοροποιήσεις της συστημικής οικογενειακής θεραπείας και βασίζεται στη σημασία που δίνουν οι θεραπευτές αυτής της προσέγγισης στα εκτεταμένα συστήματα και της επίδρασής τους στην εμφάνιση των προβλημάτων της οικογένειας. Πολλοί αμφισβητούν την παρουσία μιας ξεχωριστής σχολής «εκτεταμένων οικογενειακών συστημάτων», καθώς οι θεραπευτές που χρησιμοποιούν την αρχή των εκτεταμένων συστημάτων, κάνουν χρήση των αρχών και άλλων προσεγγίσεων (π.χ. των δομικών προσεγγίσεων), εφαρμόζοντάς τις τόσο στην πυρηνική, όσο και στην εκτεταμένη οικογένεια (Nichols & Everett, 1986). Η θεραπεία των εκτεταμένων οικογενειακών συστημάτων, γνωστές και ως προσεγγίσεις τριών γενεών, χρησιμοποιούνται κυρίως από τους Murray Bowen (Bowen, 1960), τον Ivan Boszormenyi-Nagy (Boszormenyi–Nagy & Ulrich, 1981) και James Framo (Framo, 1992). Οι θεραπευτές της σχολής αυτής θεωρούν ότι η εκτεταμένη οικογένεια είναι υπεύθυνη για τη λειτουργικότητα της πυρηνικής οικογένειας (π.χ. Framo, 1992).

Ο Bowen θεωρεί ότι πολλά προβλήματα εμφανίζονται επειδή τα μέλη της οικογένειας δεν έχουν διαφοροποιήσει τους εαυτούς τους ψυχολογικά από τις αρχικές τους οικογένειες («αδιαφοροποίητη μάζα του οικογενειακού εγώ» -undifferentiated family ego mass, ή «πυρηνικό συναισθηματικό σύστημα») (Bowen, 1996). Σκοπός της θεραπείας του Bowen είναι η ανακάλυψη των σχέσεων που έχουν οι γονείς με τους δικούς τους γονείς και γενικά με την εκτεταμένη οικογένεια και η διευκόλυνση της διαφοροποίησης των μελών από την «μάζα του εγώ», έτσι ώστε να μπορούν να λειτουργούν αυτόνομα και ανεξάρτητα, ως μέλη της δικής τους οικογένειας. Ο James Framo επίσης θεωρεί ότι τα προβλήματα των παιδιών σχετίζονται με τα προβλήματα των συζυγικών σχέσεων, η φύση και η ποιότητα των οποίων εξαρτάται από την αρχική οικογένεια και ιδιαίτερα από το εάν και μέχρι ποιο σημείο έχουν λυθεί οι συγκρούσεις (Framo, 1981, 1992). Οι θεωρητικές απόψεις του βρίσκονται πολύ κοντά σε αυτές των Virginia Satir, Ivan Boszormenyi-Nagy, Carl Whitaker, Murray Bowen, Donald Williamson, Norman Paul, Lee Headley και Jeannette Kramer, όπως υποστηρίζει ο ίδιος (Framo, 1992). Παρόμοια, ο Boszormenyi-Nagy, όπως και η Geraldine Spark, επειδή πιστεύουν ότι τα μοντέλα αλληλεπίδρασης περνούν από τη μια γενεά στην άλλη, καλούν τους παππούδες ή άλλα μέλη της εκτεταμένης

οικογένειας να παρευρεθούν στις οικογενειακές θεραπείες και συζητούν θέματα μεταξύ των γενεών (Boszormenyi-Nagy & Ulrich, 1981).

♦ **Η Εμπειρική Οικογενειακή Θεραπεία (Experiential family therapy)**

Ο Carl Whitaker και ο Walter Kempler είναι από τους πιο γνωστούς της προσέγγισης αυτής, ενώ οι Satir, Napier, Greenberg επίσης άσκησαν σημαντική επίδραση στη διαμόρφωση βασικών εννοιών της σχολής αυτής. Οι αρχές του μοντέλου αυτού βασίζονται στην «υπαρξιστική αντιμετώπιση» του ατόμου (Barker, 1992) και οι θεωρητικοί της σχολής αυτής υποστηρίζουν ότι η εμφάνιση ψυχοπαθολογικών συμπτωμάτων σε ένα μέλος της οικογένειας οφείλεται στη «συναισθηματική απονέκρωση» (Nichols & Schwartz, 1991).

Η Satir (1989) θεωρεί ότι οι σύζυγοι έχουν συναισθηματικές ανάγκες ο ένας για τον άλλο, τις οποίες ελπίζουν να εκπληρώσουν μέσα από τον γάμο τους και όταν γεννιούνται τα παιδιά, ελπίζουν να τις εκπληρώσουν μέσα από αυτά. Θεωρεί ότι για την κάλυψη των αναγκών όλων των μελών της οικογένειας είναι σημαντική η επικοινωνία των συναισθημάτων, η οποία όταν είναι ανεπαρκής πρέπει να αποτελεί το στόχο της θεραπείας. Κεντρική θέση στη θεωρία της Satir αποτελεί η ικανότητα του ίδιου του ατόμου να δράσει ως παράγοντας αλλαγής (Satir, Stachowiak, & Taschman, 1990). Με βάση την αρχή αυτή, διαμόρφωσε παρεμβάσεις, οι οποίες στόχευαν στην αύξηση της αυτοεκτίμησης του ατόμου, στην αποφυγή των αρνητικών τρόπων επικοινωνίας (π.χ. συμβιβασμό, μομφή, υπολογισμό και παραπλάνηση), την αποτελεσματικότερη οργάνωση της οικογένειας κ.ά. (Satir, 1989).

Οι Nichols & Schwartz (1991) αναφέρουν ότι ο θεραπευτής στο μοντέλο αυτό, πρέπει να είναι γνήσιος και είναι η επίδρασή του στη οικογένεια, αυτή η οποία προκαλεί τη θεραπευτική αλλαγή. Με άλλα λόγια, αυτό που προκαλεί την αλλαγή είναι αυτό που βιώνει ο πελάτης κατά τη διάρκεια της θεραπευτικής συνεδρίας. Βέβαια, οι ίδιοι συγγραφείς (Nichols & Schwartz, 1991) τονίζουν ότι είναι δύσκολο ο θεραπευτής να είναι ενεργός συμμετέχων χωρίς να είναι ερμηνευτικός και κατευθυντικός.

♦ **Η Ψυχαναλυτική Οικογενειακή Θεραπεία (Psychodynamic family therapy)**

Παρόλο που οι ψυχαναλυτικές ιδέες έχουν συνεισφέρει στην κατανόηση των οικογενειών, δεν υπάρχει μια συγκεκριμένη και καλά οριοθετημένη ψυχοδυναμική σχολή οικογενειακής θεραπείας. Οι Nichols & Schwartz (1991) αναφέρουν ότι η ψυχοδυναμική οικογενειακή θεραπεία προήλθε από την ανάγκη εκλεκτικής ανάμειξης

ψυχαναλυτικών και συστημικών εννοιών από τους ψυχαναλυτικά προσανατολισμένους κλινικούς, όταν άρχισαν να θεραπεύουν οικογένειες.

Ο κύριος σκοπός του ψυχοδυναμικού οικογενειακού θεραπευτή είναι να βοηθήσει τα μέλη μιας οικογένειας να αποκτήσουν ενόραση του εαυτού τους και του τρόπου με τον οποίο αντιδρούν μεταξύ τους (Barker, 1992). Όπως και στην ατομική ψυχαναλυτική θεραπεία, έτσι και στην οικογενειακή, τα άτομα ενθαρρύνονται να κάνουν «ελεύθερους συνειρμούς». Σε σχέση με τους θεραπευτές άλλων σχολών, οι ψυχοδυναμικού τύπου οικογενειακοί θεραπευτές κάνουν λιγότερα σχόλια, ρωτούν λιγότερες ερωτήσεις και παρεμβαίνουν λιγότερο ενεργά, ενώ παράλληλα αποφεύγουν να δίνουν συμβουλές και να χειρίζονται τις οικογένειες που θεραπεύουν. Ο Ackerman είναι ίσως ο πιο γνωστός θεραπευτής που έχει επηρεαστεί από τις αρχές της ψυχοδυναμικής θεωρίας. Ο Ackerman (1958) τόνισε ότι «οι σχέσεις της κάθε ξεχωριστής προσωπικότητας και οι διαδικασίες της δυναμικής των ομάδων στην οικογενειακή ζωή αποτελούν ένα σημαντικό κρίκο στην αλυσίδα της ψυχικής υγείας και παθολογίας», ενώ αργότερα (Ackerman, 1982) εισήγαγε την έννοια της αλληλοδιαπλεκόμενης παθολογίας (Interlocking pathology). Ο Murray Bowen και η Virginia Satir είναι θεραπευτές που κάνουν χρήση των ψυχαναλυτικών αρχών στην μελέτη των οικογενειών, παρόλο που δεν θα ήταν σωστό να τους ονομάσουμε ψυχαναλυτικούς οικογενειακούς θεραπευτές.

Η θεωρία των σχέσεων με το αντικείμενο ή αντικειμενοτρόπων σχέσεων είναι μία από τις ψυχοδυναμικές προσεγγίσεις που δημιουργήθηκαν και βασίζεται κυρίως στη θεωρία του Ronald Fairbairn. Ενώ ο Freud θεωρούσε ότι η ενστικτώδης ικανοποίηση ήταν η βασική ανάγκη, άλλοι θεωρητικοί, όπως η Melanie Klein και ο Ronald Fairbairn, θεώρησαν πιο βασική την ανάγκη για μια ικανοποιητική σχέση με το αντικείμενο (Foley, 1984). Ο Framo είναι ο πρώτος οικογενειακός θεραπευτής που εφάρμοσε τις αρχές της θεωρίας των αντικειμενοτρόπων σχέσεων στην οικογενειακή θεραπεία (Framo, 1992). Ο Boszormenyi-Nagy επίσης ανέπτυξε τη θεωρία του πλαισίου αναφοράς και εισήγαγε την έννοια του λογιστικού βιβλίου της οικογένειας (Boszormenyi-Nagy & Ulrich, 1981).

Στην προσέγγιση αυτή, ο αναγνωρισμένος ασθενής θεωρείται ως ο φορέας των απαράδεκτων ενορμήσεων των άλλων μελών της οικογένειας. Οι θεραπευτές της προσέγγισης αυτής χρησιμοποιούν αρκετό χρόνο για την θεραπεία για την εξέταση, ανάλυση και ερμηνεία των πρωταρχικών σχέσεων. Ο Scharff (1992) ανέφερε ότι η

θεραπεία αυτή βασίζεται στο ασυνείδητο υλικό, στην ερμηνεία, στην ανάπτυξη της ενόρασης και στην εργασία με την μεταβίβαση και αντιμεταβίβαση και η οικογένεια θεωρείται σαν ένα σύστημα του οποίου οι λειτουργίες είναι μοναδικές για την συγκεκριμένη οικογένεια. Η ενόραση επιτυγχάνεται όταν διαπιστωθεί ότι ο τρόπος με τον οποίο σχετίζεται η οικογένεια με το θεραπευτή, αντανακλά την μεταβίβαση καταπιεσμένων συναισθημάτων και συμπεριφορών που έχουν τις ρίζες τους σε πρώιμες εμπειρίες της πατρικής οικογένειας. Οι θεραπευτές της προσέγγισης αυτής δεν χρησιμοποιούν δομικές οικογενειακές συνεντεύξεις, δεν δίνουν οδηγίες και σπανίως δίνουν εργασίες για το σπίτι, ενώ δεν επιμένουν στον καθορισμό αντικειμενικών θεραπευτικών σκοπών (Scharff, 1992).

♦ **Η Συμπεριφοριστική Οικογενειακή Θεραπεία (Behavioural family therapy)**

Η συμπεριφοριστική οικογενειακή θεραπεία χρησιμοποιεί τις αρχές και τεχνικές της θεωρίας της μάθησης και η αλλαγή στις οικογένειες στηρίζεται στη κλασική και συντελεστική μάθηση, στην μίμηση προτύπων και στην γνωστική αλλαγή (Falloon, 1981. Falloon & Lillie, 1988). Ο οικογενειακός θεραπευτής αυτής της προσέγγισης μελετάει την οικογένεια προκειμένου να καθορίσει τις συνθήκες, τις προϋποθέσεις και τις γνωστικές διαδικασίες που καθορίζουν την προβληματική συμπεριφορά. Ο κύριος σκοπός τους είναι η αύξηση των θετικών συμπεριφορών, δηλαδή των επιθυμητών, ενισχύοντας τις με κάποια ανταμοιβή, εις βάρος των αρνητικών ή μη επιθυμητών συμπεριφορών. Οι αρνητικές συμπεριφορές εξαφανίζονται με την μη-ενίσχυσή τους ή την αντικατάστασή τους με θετικές, και όχι με την τιμωρία τους (Halweg, Baucom, & Markman, 1988). Κατά τον ίδιο τρόπο ο θεραπευτής ενδιαφέρεται να μάθει στο ζευγάρι «θετικούς» τρόπους ενίσχυσης (Barker, 1992). Ένας από τους πιο γνωστούς ερευνητές τις τελευταίες δεκαετίες στον τομέα της εκπαίδευσης στις γονεϊκές δεξιότητες είναι ο Gerald Patterson (Barker, 1992). Ο Falloon (1988) θεωρεί ότι η συμπεριφοριστική οικογενειακή θεραπεία αποτελεί μία σημαντική προσέγγιση στη θεραπεία των ατόμων με σχιζοφρενικά συμπτώματα, καθώς έχει θετικά αποτελέσματα, τόσο στην μείωση του στρες του ασθενή, όσο και στην προσαρμογή του ίδιου και της οικογένειάς του (εκπαίδευση στη λύση προβλημάτων που αυξάνουν την ικανότητά τους να αντιμετωπίζουν την ασθένεια). Οι Baucom & Epstein (1989), κάνοντας κριτική στη Συμπεριφοριστική θεραπεία, αναφέρουν ότι το μοντέλο αυτό είναι περισσότερο αποτελεσματικό για την τροποποίηση της συμπεριφοράς ενός ζευγαριού, την μείωση των αρνητικών τρόπων

επικοινωνίας του και την αύξηση της προσαρμογής του και λιγότερο για την αύξηση των θετικών τρόπων επικοινωνίας του.

♦ **Η Γνωστική-Συμπεριφοριστική Οικογενειακή Θεραπεία**  
**(Cognitive-Behavioural family therapy)**

Σύμφωνα με τους Epstein, Schlesinger & Dryden (1988) οι οικογενειακοί θεραπευτές της γνωστικής-συμπεριφοριστικής προσέγγισης αναζητούν τους *γνωστικούς* παράγοντες (πεποιθήσεις, πιστεύω, προσδοκίες και αιτιολογικές αποδόσεις) και τους *συμπεριφοριστικούς* παράγοντες (ακατάλληλες συμπεριφορές, προβλήματα στην ικανότητα διεκδίκησης, συγκρούσεις, κ.άλ.) της οικογενειακής δυσλειτουργίας, καθώς θεωρούν ότι το στρες στις οικογένειες πηγάζει, όχι μόνο από τις διαστρεβλωμένες αντιλήψεις του ενός μέλους για το άλλο, αλλά και από τις πραγματικές δυσλειτουργικές συμπεριφοριστικές αλληλεπιδράσεις μεταξύ τους. Ο σκοπός επομένως, της θεραπείας είναι η γνωστική ή/και η συμπεριφοριστική αλλαγή.

Οι τεχνικές της προσέγγισης αυτής είναι κυρίως συμπεριφοριστικές, μολονότι συχνά υιοθετούν τεχνικές, όπως η γνωστική αναδόμηση, ενώ χρησιμοποιούν και παρεμβάσεις που έχουν τόσο συμπεριφοριστικά, όσο και γνωστικά στοιχεία (π.χ. εκπαίδευση στη λύση προβλημάτων). Οι γνωστικές διαδικασίες αναδόμησης περιλαμβάνουν, εν συντομία, την τροποποίηση των διαστρεβλωμένων αντιλήψεων, σκέψεων και πεποιθήσεων, ενώ οι συμπεριφοριστικές παρεμβάσεις, αφορούν κύρια στην εκπαίδευση στην επικοινωνία, στη διεκδίκηση και στη λύση προβλημάτων.

Οι Epstein & Baucom (1996) μελέτησαν το ρόλο των γνωστικών, συμπεριφοριστικών και συναισθηματικών παραγόντων στις σχέσεις των ζευγαριών και πρότειναν ότι η επιλογή της συγκεκριμένης θεραπευτικής παρέμβασης πρέπει να γίνεται με βάση τις δυσκολίες και τα προβλήματα του ζευγαριού. Πρότειναν στρατηγικές για την αλλαγή των δυσλειτουργικών αντιλήψεων, υποθέσεων και προσδοκιών των ζευγαριών, όπως την αναγνώριση των ακατάλληλων και διαστρεβλωμένων γνωσιών και την ανάπτυξη ικανοτήτων για την αναγνώρισή τους και τροποποίησή τους (Baucom & Epstein, 1989). Όσον αφορά στην τροποποίηση των *συμπεριφορών* επικοινωνίας στο ζευγάρι, η παρέμβαση επικεντρώνεται α) στην μάθηση δεξιοτήτων, ώστε να το ζευγάρι να συμπεριφέρεται με διαφορετικό τρόπο ανάλογα με τις ανάγκες του και β) στη επίλυση προβλημάτων, ώστε να βελτιωθεί η επικοινωνία του (Baucom & Epstein, 1989). Όσον αφορά στις *συναισθηματικές* δυσκολίες του ζευγαριού, οι τεχνικές περιλαμβάνουν τον προσδιορισμό των

συναισθημάτων και την κατανόηση της πηγής τους, την έκφραση των συναισθημάτων με τον πλέον προσαρμοστικό τρόπο και την τροποποίηση των δυσλειτουργικών συναισθημάτων, όπως ο θυμός, η κατάθλιψη, η ζήλια και το άγχος.

♦ **Ομαδικές Θεραπευτικές Προσεγγίσεις (Group therapy approaches)**

Η ομαδική οικογενειακή θεραπεία δεν αποτελεί μια ξεχωριστή σχολή, αλλά γίνεται εδώ μία σύντομη αναφορά της, καθώς οι αρχές της έχουν συμβάλει στην ανάπτυξη της οικογενειακής θεραπείας. Η οικογενειακή θεραπεία διαφέρει από την ομαδική, στο ότι η ομαδική θεραπεία είναι συνήθως ένας χώρος εκτόνωσης των δυσλειτουργιών συμπεριφορών «ασχέτων» μεταξύ τους ατόμων, αν και ο Barker (1992) αναφέρει ότι είναι πιθανό να προσεγγίσουμε την οικογένεια με παρόμοιους τρόπους με αυτούς που προσεγγίζουμε ομάδες ασχέτων μεταξύ τους ατόμων. Η ομαδική οικογενειακή θεραπεία αναφέρεται στη διαδικασία, κατά την οποία άτομα με προβλήματα βοηθούν ο ένας τον άλλο μέσα στην ομάδα και αυτή η αλληλεπίδραση μεταξύ τους παράγει το θεραπευτικό αποτέλεσμα. Ο ρόλος του θεραπευτή είναι κυρίως αυτός του διευκολυντή και μερικές φορές του ερμηνευτή των διαδικασιών μεταξύ των μελών της ομάδας. Πολλοί οικογενειακοί θεραπευτές έχουν χρησιμοποιήσει τις αρχές της ομαδικής θεραπείας, με κυρίαρχο τον Bell (1978), ο οποίος αναφέρθηκε στην ερμηνεία των αλληλεπιδράσεων μεταξύ των μελών της οικογένειας. Ο Paritsis (1991) αναφέρει ότι η ομαδική θεραπεία στη συστημική προσέγγιση (π.χ. Beck) βοηθά στην τροποποίηση της αλληλεπίδρασης μεταξύ των μελών μιας ομάδας, για την ανάπτυξη περισσότερης ανεξαρτησίας, συνεργατικότητας, έλλειψη εξουσίας, σαφέστερων και πιο ξεκάθαρων ρόλων και ορίων.

## **2.6. Σύνθεση των οικογενειακών θεωριών**

Μέχρι σήμερα έχουν αναφερθεί ορισμένες προσπάθειες σύνθεσης των διαφορετικών προσεγγίσεων, οι οποίες ξεκίνησαν με σκοπό την ανάπτυξη μίας περιεκτικότερης και πληρέστερης προσέγγισης στην οικογενειακή θεωρία και θεραπεία. Ο Margor (1983), εξετάζοντας τη θεωρητική και κλινική χρησιμότητα της σύνθεσης των διαφόρων προσεγγίσεων, υποστήριξε ότι η γνώση της πλουραλιστικής και πολυπαραγοντικής αιτιολογίας της ψυχοπαθολογίας διευρύνει την κατανόηση του ψυχιάτρου και αυξάνει τη θεραπευτική αποτελεσματικότητά του και γι' αυτό πρότεινε την «εισαγωγή» της συστημικής θεωρίας στην ψυχιατρική.



Ο Framo, το 1975, θεώρησε ότι ο σκοπός της ψυχολογίας πρέπει να είναι η σύνθεση του ενδοψυχικού και του διαπροσωπικού στοιχείου (Framo, 1981) και με βάση την άποψη αυτή, πολλοί (π.χ. Belsey, 1990. Duhl & Duhl, 1981. Feldman & Pinosof, 1982. LeBow, 1984) προσπάθησαν να συνθέσουν τις διαφορετικές προσεγγίσεις στο χώρο της οικογενειακής θεραπείας, ή τα διάφορα μοντέλα οικογενειακής θεραπείας με τις ατομικές προσεγγίσεις. Οι Coyne και Liddle (1992) τόνισαν την τάση για τη δημιουργία τόσο ενός τεχνικού εκλεκτικισμού, όσο και μίας σύνθεσης των προσεγγίσεων στο πεδίο της οικογενειακής θεραπείας. Για παράδειγμα, ο Stanton (1981, 1988) περιέγραψε το συνδυασμό της Δομικής και της Στρατηγικής θεραπείας και θεώρησε ότι η Δομική προσέγγιση προήλθε από τη συγχώνευση συμπεριφοριστικών αρχών και του ψυχοδράματος σε ένα γενικό οικογενειακό δομικό πλαίσιο. Ο Rohrbaugh (1986) με αξιολογήσεις τεσσάρων (4) δομικών/στρατηγικών συστημικών μοντέλων, από οκτώ θεραπευτές διαφορετικών σχολών της οικογενειακής θεραπείας, συμπέρανε ότι, αν και τα τέσσερα μοντέλα δίνουν έμφαση σε διαφορετικούς παράγοντες (π.χ. ιστορικό, συμπεράσματα κ.τ.λ.), έχουν κάποιους παράγοντες κοινούς (π.χ. έχουν ένα πρακτικό, στρατηγικό προσανατολισμό για την αλλαγή και δίνουν έμφαση στην αναπλαισίωση), και συζήτησε τη δυνατότητα σύνθεσης των διαφόρων προσεγγίσεων στο πεδίο της οικογενειακής θεραπείας.

Ο Pinosof (1983) περιέγραψε τη Συνθετική Θεραπεία Επικεντρωμένη στο Πρόβλημα (Integrative Problem-Centered Therapy -IPCT), ως τη σύνθεση τριών προσεγγίσεων, της συμπεριφοριστικής θεωρίας, της θεωρίας της επικοινωνίας και της ψυχοδυναμικής θεωρίας, ενώ ο Wachtel (1989) και οι Wachtel & McKinney (1992) αναφέρουν την Κυκλική Ψυχοδυναμική (Cyclical Psychodynamics), η οποία αποτελεί τη θεωρητική βάση για τη σύνθεση της ψυχοδυναμικής θεωρίας, της συμπεριφοριστικής και των θεωριών για τα οικογενειακά συστήματα. Ο Weeks αναφέρεται στο διασυστημικό μοντέλο (intersystem model), το οποίο βασίζεται στη διαλεκτική μεταθεωρία (dialectic metatheory) και αποτελεί τη συστηματική προσπάθεια σύνθεσης των διαφόρων προσεγγίσεων (ατομική, αλληλεπιδραστική και μεταξύ των γενεών) (Weeks, 1994. Weeks & Gerald, 1986).

Η *Λειτουργική Οικογενειακή Θεραπεία (Functional family therapy)* αποτελεί μία σύγχρονη προσπάθεια σύνθεσης φαινομενικά διαφορετικών προσεγγίσεων. Η θεραπεία αυτή είναι ένα μοντέλο που συνθέτει αρχές από τη θεωρία της μάθησης, τη συστημική θεωρία και τη γνωστική θεωρία (Barton & Alexander, 1981. Morris, Alexander, & Waldron, 1988). Η θεραπεία βασίζεται α) στη συμπεριφοριστική

αλλαγή και β) στη γνωστική αλλαγή. Οι θεραπευτές της προσέγγισης αυτής θεωρούν ότι η γνωστική αλλαγή συντελείται στο πλαίσιο της θεραπείας, ενώ η συμπεριφοριστική στη φάση της εκπαίδευσης. Τελευταία έχει αναπτυχθεί και μια τρίτη προσέγγιση στο μοντέλο αυτό, η γνωστική (Morris, Alexander, & Waldron, 1988).

Ο Goldstein et al. (1978) διεξήγαγε την πρώτη μελέτη για την αποτελεσματικότητα του συνδυασμού διαφόρων προσεγγίσεων της οικογενειακής θεραπείας (ψυχοεκπαιδευτικό μοντέλο προσανατολισμένο στην αντιμετώπιση της κρίσης) και των υψηλών δόσεων ψυχοφαρμάκων σε άτομα με σχιζοφρενικά συμπτώματα. Τα αποτελέσματα επιβεβαίωσαν την αποτελεσματικότητα του συνδυασμού αυτού. Δύο από τα πιο γνωστά μοντέλα, τα οποία έχουν προσπαθήσει να ενσωματώσουν τις πολλές και διαφορετικές έννοιες της οικογενειακής θεωρίας και θεραπείας, είναι α) το *Μοντέλο των Συστημάτων του Beavers* (Beavers Systems Model) (Beavers, 1982. Beavers & Voeller, 1983) και β) το *Μοντέλο του Κυκλικού Πλέγματος/Πλαισίου* (Circumplex Model) του Olson και συνεργατών του (Olson, Russell, & Sprenkle, 1983. Olson, Sprenkle, & Russell, 1979). Το πρώτο μοντέλο προήλθε από την κλινική πρακτική, την παρατήρηση και την έρευνα, ενώ το δεύτερο, από θεωρητικές έννοιες και προσεγγίσεις.

Ο Beavers (1982) και οι Beavers & Voeller (1983) παρουσίασαν ένα μοντέλο συστημάτων, ως αποτέλεσμα της προσπάθειάς τους να συνδυάσουν την συστημική και αναπτυξιακή θεωρία. Το μοντέλο δίνει έμφαση στην προσαρμοστικότητα και τη συνοχή και θεωρεί ότι όσο περισσότερη προσαρμοστικότητα έχει η οικογένεια, τόσο το καλύτερο. Κατηγοριοποιεί τις οικογένειες σύμφωνα με δύο άξονες μέτρησης, της ποιοτικής διάστασης της οικογένειας (π.χ. παρεμβατικές-χαοτικές οικογένειες ή οικογένειες με αυστηρό διαπροσωπικό έλεγχο κ.άλ.) και του βαθμού λειτουργικότητας της. Το μοντέλο αυτό εφαρμόστηκε στην κλινική πρακτική και θεραπεία (π.χ. Hampson & Beavers, 1987, 1996. Hampson, Prince, & Beavers, 1999).

Το Μοντέλο του Κυκλικού Πλαισίου (Olson, Russell, & Sprenkle, 1983. Olson, Sprenkle, & Russell, 1979) επίσης εστιάστηκε στις βασικές έννοιες της οικογενειακής θεραπείας και των κοινωνικών επιστημών, δηλαδή στην συνοχή (cohesion) και στην προσαρμοστικότητα (adaptability), τις οποίες θεώρησε ως βασικές διαστάσεις της ανθρώπινης συμπεριφοράς. Αυτές οι δύο διαστάσεις αναπαραστάθηκαν σε ένα κυκλικό πλέγμα που αναγνωρίζει 16 τύπους συζυγικών και οικογενειακών συστημάτων. Βασική αρχή του μοντέλου αυτού, η οποία το

διαφοροποιεί από το προαναφερθέν, είναι πως η βέλτιστη ανάπτυξη των συζύγων και της οικογένειας επιτυγχάνεται με την εξισορρόπηση των δύο αυτών διαστάσεων ή με τη δυναμική ισορροπία του οικογενειακού συστήματος στις δύο αυτές διαστάσεις.

Συγκεκριμένα στη διάσταση της συνοχής προτείνει την ισορροπία μεταξύ της υπερβολικής εγγύτητας (closeness), η οποία οδηγεί στα εμπλεγμένα και συγχωνευμένα (enmeshed) συστήματα και στην πολύ λίγη εγγύτητα, η οποία οδηγεί στα απεμπλεγμένα (disengaged) συστήματα. Η οικογενειακή συνοχή για τον Olson έχει μία καμπυλόγραμμη διάσταση (δεν θεωρείται επιθυμητή για τη λειτουργία του οικογενειακού συστήματος, ούτε η πάρα πολύ ούτε η πάρα πολύ λίγη συνοχή). Το ίδιο προτείνει και στη διάσταση της προσαρμοστικότητας (Olson, 1988). Το μοντέλο αυτό ορίζει την προσαρμοστικότητα στα πλαίσια μίας συστηματικής έννοιας της αλλαγής, η οποία κυμαίνεται από την μορφογένεση (συνεχή αλλαγή) έως την μορφόσταση (καμία αλλαγή). Επομένως, σύμφωνα με το θεωρητικό πλαίσιο του μοντέλου αυτού, πρέπει να επιτευχθεί η ισορροπία ανάμεσα στην υπερβολική αλλαγή, η οποία οδηγεί στα χαοτικά συστήματα και στην λίγη αλλαγή, η οποία οδηγεί στα άκαμπτα συστήματα. Από το μοντέλο αυτό προήλθε το FACES και αργότερα το FACES III, το οποίο αξιολογεί τρεις διαστάσεις (συνοχή, αλλαγή και επικοινωνία) (Olson, 1986), ενώ αργότερα ο ίδιος συγγραφέας πρότεινε αναθεώρηση της κλίμακας αυτής (Olson, 1991). Από την εμφάνιση των δύο αυτών μοντέλων υπήρξαν διάφορες προσπάθειες σύγκρισής τους, με σκοπό την ανεύρεση των πλεονεκτημάτων, των μειονεκτημάτων και αδυναμιών τους, προκειμένου να οδηγηθούν στην εξίσωση ή διαφοροποίησή τους (π.χ. Anderson & Gavazzi, 1990. Cluff, Hicks, & Madsen, 1994. Green, Kolevzon, & Vosler, 1985. Green et al., 1991. Lee, 1988. Rodick, Henggeler, & Hanson, 1986. Rodick et al., 1986).

Αρκετοί θεωρητικοί και ερευνητές τόνισαν τη δυσκολία σύνθεσης των διαφορετικών προσεγγίσεων (π.χ. Pinosof, 1983). Ειδικότερα, οι Coyne & Liddle (1992) ανέφεραν ότι «ο συστηματικός εκλεκτισμός, ή η εφαρμογή της θεωρίας και των τεχνικών της από διαφορετικές, αλλά συμβατές σχολές, δεν είναι ένας εύκολος σκοπός».

## **2.7. Συμπεράσματα**

Ο Leslie (1988) αναφέρει ότι τις τελευταίες δεκαετίες έχουν αναπτυχθεί διάφορα μοντέλα οικογενειακής θεραπείας, τα οποία κάνουν χρήση των αρχών της Γενικής Θεωρίας Συστημάτων, προκειμένου να ερμηνεύσουν την οικογενειακή

δυσλειτουργία. Η εφαρμογή των συστημικών εννοιών και αρχών έχει συνεισφέρει στη δημιουργία πολλών προσεγγίσεων στη θεραπεία, και οι διαφορές μεταξύ των προσεγγίσεων δε βασίζονται τόσο στη διαφορά ερμηνείας της οικογενειακής δυσλειτουργίας, όσο στα διαφορετικά χαρακτηριστικά των οικογενειών, τα οποία κάθε μοντέλο τονίζει και εστιάζει τις παρεμβάσεις του.

Όλες οι σχολές που αναφέρθηκαν χρησιμοποιούν την ίδια βασική έννοια για την οικογένεια, ενώ παράλληλα κάθε σχολή διαφοροποιείται από τις άλλες, με βάση μια σειρά αρχών. Για παράδειγμα, όλες συμφωνούν ότι η συμπτωματική συμπεριφορά είναι το αποτέλεσμα των δυσλειτουργικών αλληλεπιδράσεων στο σύστημα της οικογένειας, αλλά η προσέγγιση της θεωρίας των σχέσεων με το αντικείμενο υποστηρίζει ότι χρειάζεται να αφιερωθεί χρόνος στη θεραπεία για την ανάλυση των σχέσεων από το παρελθόν, ενώ η δομική και η στρατηγική προσέγγιση θεωρεί ότι για να αλλάξει το σύστημα δεν χρειάζεται να αναλυθεί το παρελθόν (Foley, 1984). Οι περισσότεροι θεραπευτές χρησιμοποιούν έννοιες και τεχνικές από περισσότερες από μια σχολές και μοντέλα, είτε δημιουργώντας το δικό τους προσωπικό μοντέλο, είτε εφαρμόζοντας τις διάφορες προσεγγίσεις ανάλογα με τις ανάγκες των οικογενειών. Κατά συνέπεια είναι δύσκολη η κατηγοριοποίηση των θεραπειών σε μια θεωρητική σχολή, καθώς αποκαλύπτονται περισσότερες ομοιότητες παρά διαφορές.

Μολονότι υπάρχουν διαφορές μεταξύ των διαφόρων προσεγγίσεων, ο Vetere (1987), όπως αναφέρεται στην ανασκόπηση της βιβλιογραφίας από την Relvas (1997), θεωρεί ότι μία οικογενειακή θεραπεία πρέπει να ικανοποιεί τις παρακάτω προϋποθέσεις: α) να περιγράφει και να εξηγεί τη δομή της οικογένειας, τα δυναμικά της, τις διαδικασίες και την αλλαγή, β) να περιγράφει τις διαπροσωπικές δομές και τα συναισθηματικά δυναμικά μέσα στην οικογένεια, γ) να θεωρεί την οικογένεια ως ένα σύνδεσμο μεταξύ των ατόμων και της κοινωνίας, δ) να περιγράφει τις διαδικασίες εξατομίκευσης και διαφοροποίησης των μελών της, ε) να προβλέπει την υγεία και παθολογία της οικογένεια, δηλαδή να έχει κάποιες υποθέσεις για τη λειτουργικότητα της οικογένειας και τις αιτίες ανάπτυξης της παθολογίας της και στ) να εφαρμόζει θεραπευτικές στρατηγικές για την αντιμετώπιση της δυσλειτουργίας της οικογένειας.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup>

### ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΘΕΩΡΙΕΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑ ΣΤΗΝ ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΕΝΔΟΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΩΝ ΣΧΕΣΕΩΝ

#### 3.1. Εισαγωγή

Όπως αναφέρθηκε στο 1<sup>ο</sup> κεφάλαιο, οι θεωρίες που εμφανίστηκαν στις δεκαετίες του 50 και του 60 αφορούσαν στον ρόλο της οικογένειας στην έναρξη και διατήρηση της ψυχικής διαταραχής, ενώ παράλληλα σημειώθηκε μία ραγδαία ανάπτυξη της έρευνας για τις διαταραγμένες οικογενειακές σχέσεις των ατόμων με σχιζοφρενικά συμπτώματα. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα τη διαμόρφωση της άποψης ότι η οικογένεια, μέσω ενός γραμμικού ή κυκλικού αιτιολογικού μοντέλου, ασκεί «καταστροφική» επίδραση στην ψυχική υγεία των μελών της. Η ανάπτυξη της έρευνας για τη γενετική προδιάθεση των ψυχικών διαταραχών, της σχιζοφρένειας συμπεριλαμβανομένης και της αποτελεσματικότητας των ψυχοφαρμάκων τη δεκαετία του 60 και του 70, είχε ως αποτέλεσμα την μελέτη της οικογένειας σε σχέση με την αντιψυχωσική αγωγή του μέλους της με σχιζοφρενικά συμπτώματα (Goldstein, 1988a. Goldstein et al., 1978).

Ο Goldstein (1988a) διέκρινε τις έρευνες σε δύο κατηγορίες: στις αιτιολογικές (αιτιολογικό μοντέλο) και αυτές της διατήρησης (μοντέλο διατήρησης). Το αιτιολογικό μοντέλο των οικογενειακών παραγόντων στην ψυχική διαταραχή αφορά στις μακροχρόνιες-προδρομικές μελέτες, στις οποίες οι ενδοοικογενειακές σχέσεις μελετούνται πριν την έναρξη της ψυχικής διαταραχής, προκειμένου να καθοριστεί ο επιβαρυντικός ρόλος τους στην έναρξη (onset) της διαταραχής (Goldstein, 1988a). Το μοντέλο διατήρησης περιλαμβάνει τις μελέτες εκείνες, οι οποίες εξετάζουν τις οικογενειακές σχέσεις ως παράγοντα επίδρασης στην πορεία της διαταραχής, από τη στιγμή που έχει παρουσιαστεί ένα τουλάχιστον ευδιάκριτο ψυχωσικό επεισόδιο. Επίσης περιλαμβάνει μακροχρόνιες-προδρομικές μελέτες, οι οποίες όμως ξεκινούν στο χρόνο έναρξη ενός επεισοδίου και διαρκούν έως την περίοδο ύφεσης της συμπτωματολογίας, προκειμένου να μελετήσουν την επίδραση των οικογενειακών σχέσεων στην πορεία (course) της διαταραχής και συγκεκριμένα στην πιθανότητα υποτροπής του ασθενή (relapse) (Goldstein, 1988a).

Η Wynne (1981) αναφέρει ότι οι μελέτες σχετικά με τις οικογενειακές σχέσεις των ατόμων με σχιζοφρενικά συμπτώματα εξέτασαν δύο κυρίως έννοιες: α) το

αρνητικό συναισθηματικό κλίμα μέσα στην οικογένεια, δηλαδή το «*Εκφραζόμενο Συναίσθημα -ΕΣ*» των συγγενών (expressed emotion -EE) (Vaughn & Leff, 1976a), ως προγνωστικό παράγοντα της πορείας της διαταραχής σε άτομα που έχουν ήδη εμφανίσει σχιζοφρενικά συμπτώματα, ή «*το αρνητικό συναισθηματικό στυλ ή μορφή*» (Negative Affective Style -AS) (Doane et al., 1981), το οποίο μελετήθηκε ως δείκτης της άμεσης αλληλεπίδρασης των μελών μιας οικογένειας και β) τις διαταραχές στην επικοινωνία των οικογενειών, δηλαδή, την «*επικοινωνιακή απόκλιση*» (Communication Deviance -CD) (Wynne et al., 1977).

### **3.2. Το Εκφραζόμενο Συναίσθημα σε σχέση με το ποσοστό υποτροπής**

Η άποψη που κυριαρχούσε την εποχή έως τη δεκαετία του 60, δηλαδή, του επιβαρυντικού ρόλου της οικογένειας στην έναρξη και διατήρηση της σχιζοφρενικής συμπτωματολογίας, σε συνδυασμό με την παρατήρηση ότι ένα μεγάλο ποσοστό των ατόμων με σχιζοφρενικά συμπτώματα, ακόμα και όταν ακολουθεί αντιψυχωσική αγωγή, υποτροπιάζει μέσα σε ένα διάστημα ενός χρόνου μετά το εξιτήριο από το Νοσοκομείο ως αποτέλεσμα διαφόρων κοινωνικών στρεσογόνων παραγόντων (π.χ. γεγονότα ζωής και αρνητική οικογενειακή ατμόσφαιρα) (Leff & Vaughn, 1980), οδήγησαν στην μελέτη της επίδρασης των συναισθηματικών αντιδράσεων της οικογένειας και των συγγενών στην πορεία του ατόμου με σχιζοφρενικά συμπτώματα. Συγκεκριμένα, η έρευνα εστιάστηκε στη διερεύνηση της υπόθεσης ότι η πρόγνωση των ατόμων με σχιζοφρενικά συμπτώματα που παίρνουν εξιτήριο από το Νοσοκομείο εξαρτάται από τις συνθήκες διαβίωσής τους μέσα στο οικογενειακό τους περιβάλλον (Vaughn & Leff, 1976a).

Ο ρόλος των συναισθηματικών αντιδράσεων των συγγενών ως προγνωστικός παράγοντας της πορείας της ψυχικής διαταραχής προκάλεσε την ανάπτυξη μιας έννοιας, γνωστή ως «*Εκφραζόμενο Συναίσθημα*» (Ε.Σ.) (Expressed Emotion-EE). Το εκφραζόμενο συναίσθημα (Ε.Σ.) αποτελεί μία ένδειξη της συμπεριφοράς και στάσης της οικογένειας απέναντι σε ένα μέλος της με σχιζοφρενικά συμπτώματα και αφορά στο σύνολο των συναισθηματικών και συμπεριφοριστικών αντιδράσεων της απέναντι στο άτομο αυτό (Brown, Birley, & Wig, 1972). Οι στάσεις των συγγενών εκτιμούνται με μία ημιδομημένη συνέντευξη, η οποία ονομάζεται Οικογενειακή Συνέντευξη του Camberwell (Camberwell Family Interview), σε πέντε υποκλίμακες: τα «*κριτικά σχόλια*» (critical comments), την «*εχθρότητα*» (hostility), την «*συναισθηματική υπερεμπλοκή*» (emotional overinvolvement), τη «*ζεστασιά*» (warmth) και τις

«θετικές παρατηρήσεις» (positive remarks). Οι τρεις πρώτες κλίμακες αξιολογούν το Εκφραζόμενο Συναίσθημα (Ε.Σ.).

Ο Brown και οι συνεργάτες του, τη δεκαετία του 50, ξεκίνησαν μια σειρά ερευνών που αφορούσαν στην επίδραση της συμπεριφοράς και της επικοινωνίας των μελών της οικογένειας στην πορεία των ατόμων με σχιζοφρενικά συμπτώματα, οι οποίοι επέστρεφαν να ζήσουν με την οικογένειά τους, αμέσως μετά το εξιτήριο από την μονάδα νοσηλείας τους (Brown, Birley, & Wig, 1972. Brown et al., 1962). Βρήκαν ότι η υποτροπή του ατόμου με σχιζοφρενικά συμπτώματα μπορούσε να προβλεφθεί εννέα (9) μήνες μετά το εξιτήριο του, με βάση την ένδειξη του εκφραζόμενου συναισθήματος ενός συγγενή. Ένα ποσοστό 58% των ατόμων, οι οποίοι προέρχονταν από οικογένειες με υψηλής έντασης εκφραζόμενο συναίσθημα (Ε.Σ.) υποτροπίασαν, σε σχέση με αυτούς (16%) που προέρχονταν από οικογένειες με χαμηλής έντασης εκφραζόμενο συναίσθημα (Brown, Birley, & Wig, 1972). Οι Vaughn & Leff (1976a) βρήκαν ότι το εκφραζόμενο συναίσθημα των συγγενών μπορεί να προβλέψει την υποτροπή, ανεξάρτητα από άλλους κοινωνικούς και κλινικούς παράγοντες, σε άτομα με καταθλιπτικά και σχιζοφρενικά συμπτώματα. Τα άτομα με σχιζοφρενικά συμπτώματα υποτροπίασαν σε ποσοστό 51%, όταν ζούσαν σε οικογένειες με υψηλής έντασης εκφραζόμενο συναίσθημα, σε αντίθεση με το 13% των ατόμων που ζούσαν σε οικογένειες με χαμηλής έντασης εκφραζόμενο συναίσθημα. Ειδικότερα, τα άτομα με σχιζοφρενικά συμπτώματα που ζούσαν σε περιβάλλον με υψηλής έντασης Ε.Σ. και περισσότερες από 35 ώρες εβδομαδιαίας επικοινωνίας με τους συγγενείς τους, όταν δεν ακολουθούσαν φαρμακευτική αγωγή υποτροπίασαν σε ποσοστό 92% και σε ποσοστό 53% όταν έπαιρναν φάρμακα. Όταν τα άτομα από περιβάλλον με υψηλής έντασης Ε.Σ. είχαν λιγότερες από 35 ώρες επικοινωνίας και δεν ακολουθούσαν φαρμακευτική αγωγή υποτροπίασαν σε ποσοστό 42% και σε ποσοστό 15% όταν ακολουθούσαν αντιψυχωσική αγωγή. Αντίθετα, τα άτομα με σχιζοφρενικά συμπτώματα που προέρχονταν από οικογένειες με χαμηλής έντασης Ε.Σ. και δεν ακολουθούσαν φαρμακευτική αγωγή υποτροπίασαν σε ποσοστό 15% και σε ποσοστό 12% όταν έπαιρναν φάρμακα. Το συμπέρασμα της έρευνας αυτής ήταν ότι, όταν τα άτομα με σχιζοφρενικά συμπτώματα ζουν σε περιβάλλον έντονα κριτικό, με πολλές ή λίγες ώρες επικοινωνίας με τους γονείς τους, η φαρμακοθεραπεία δρούσε προστατευτικά της υποτροπής, ενώ σε οικογενειακό περιβάλλον με λίγα κριτικά σχόλια, η διαφορά δεν ήταν στατιστικά σημαντική.

Εκτός από τους Vaughn & Leff (1976a), οι Linszen et al. (1997) επιβεβαίωσαν την επίδραση του εκφραζόμενου συναισθήματος στην πορεία των ατόμων με σχιζοφρενικά συμπτώματα, *ανεξάρτητα από άλλους προγνωστικούς παράγοντες*. Ειδικότερα, βρήκαν ότι τα άτομα που ζουν με συγγενείς που εκφράζουν υψηλής έντασης εχθρότητα και κριτική, έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα υποτροπής σε σχέση με τα άτομα που ζουν σε οικογένειες με χαμηλής έντασης εκφραζόμενο συναίσθημα. Η σχέση του ΕΣ και του ποσοστού υποτροπής των ατόμων με σχιζοφρενικά συμπτώματα έχει επιβεβαιωθεί από πολλούς ερευνητές (Barrelet, Pellizzer, & Ammann, 1988. Bertrando et al., 1992. Karno et al., 1987. Kavanagh, 1992. Leff et al., 1987. McCreadie & Robinson, 1987. Mintz, Mintz, & Goldstein, 1987. Moline et al., 1985. Niedermeier, Watzi, & Cohen, 1992. Priebe, Wildgrube, & Muller-Oerlinghausen, 1989).

Οι Bertrando et al. (1992) μελέτησαν 42 άτομα με σχιζοφρενικά συμπτώματα και τους συγγενείς τους και βρήκαν ότι, αυτοί που ζούσαν σε περιβάλλον με υψηλής έντασης Ε.Σ. είχαν μεγαλύτερο ποσοστό εισαγωγής σε ψυχιατρικά τμήματα, σε σχέση με αυτούς που ζούσαν σε περιβάλλον με χαμηλής έντασης Ε.Σ. Οι Niedermeier, Watzi, & Cohen (1992) επίσης βρήκαν ότι η ένδειξη του Ε.Σ. μπορούσε να προβλέψει την υποτροπή, σε επανεξέταση που έγινε μετά από 12 μήνες. Ο Miklowitz et al. (1989) εξέτασαν άτομα πρόσφατης εμφάνισης σχιζοφρενικών συμπτωμάτων (recent onset) και βρήκαν ότι οι υψηλής έντασης συμπεριφορές και στάσεις των γονέων κατά την περίοδο φροντίδας του ασθενή, αύξανε την πιθανότητα υποτροπής του. Ο Karno et al. (1987) διεξήγαγαν μία διαπολιτιστική μελέτη σε Μεξικο-Αμερικανούς με σχιζοφρενικά συμπτώματα και στις οικογένειές τους και διαπίστωσαν ότι τα άτομα που προέρχονταν από οικογένειες με υψηλής έντασης Ε.Σ., στις οποίες επέστρεψαν αφού είχαν πάρει εξιτήριο από το Νοσοκομείο, είχαν υψηλότερα ποσοστά υποτροπής μετά από 9 μήνες, σε σχέση με τα άτομα που επέστρεφαν σε οικογένειες με χαμηλής έντασης Ε.Σ.. Τα αποτελέσματα της Moline (1985), σε μία διαπολιτιστική επίσης μελέτη, υποστήριξαν τη σχέση της υποτροπής και της έντασης του Ε.Σ. της οικογένειας, σε ένα δείγμα Καυκάσιων και μαύρων ατόμων με σχιζοφρενικά συμπτώματα. Οι King & Dixon (1999) βρήκαν ότι η υποτροπή μπορούσε να προβλεφθεί με μεγαλύτερη ακρίβεια σε 9 και 18 μήνες και όχι σε 6 ή 12 μήνες επανεξέτασης.

Μία επίσης σημαντική σχέση βρέθηκε μεταξύ του Ε.Σ. και του ποσοστού υποτροπής σ' ένα δείγμα 15 γαλλόφωνων ατόμων με σχιζοφρενικά συμπτώματα, οι



οποίοι ζούσαν με τις οικογένειές τους ή είχαν συχνή επαφή με αυτές. Το 77% των ατόμων με σχιζοφρενικά συμπτώματα, οι οποίοι προέρχονταν από οικογένεια με υψηλής έντασης Ε.Σ. υποτροπίασαν ή επανεισήχθησαν στο Νοσοκομείο σε μία περίοδο 2 ετών, ενώ κανένα άτομο από περιβάλλον με χαμηλής έντασης Ε.Σ. δεν υποτροπίασε. (Barrelet, Pellizzer, & Ammann, 1988). Οι Monking et al. (1997b) βρήκαν ότι το Ε.Σ. αποτελεί προγνωστικό παράγοντα της υποτροπής των ατόμων με σχιζοφρενικά συμπτώματα μακροπρόθεσμα (σε μία περίοδο μεγαλύτερη των 4 ετών), ανεξάρτητα από το εάν τα άτομα ζουν ή όχι με τους συγγενείς τους. Ο Kavanagh (1992), από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, βρήκε ότι, το ποσοστό υποτροπής των ατόμων με σχιζοφρενικά συμπτώματα είναι κατά μέσο όρο 48% όταν ζουν σε οικογένειες με υψηλής έντασης εκφραζόμενο συναίσθημα και 21% όταν ζουν σε οικογένειες που δεν εκφράζουν υψηλής έντασης κριτική και εχθρότητα.

Ωστόσο, υπάρχουν ορισμένες μελέτες οι οποίες υποστηρίζουν ότι το εκφραζόμενο συναίσθημα δεν αποτελεί αξιόπιστο προγνωστικό παράγοντα της πορείας της σχιζοφρένειας. Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας έδειξε ότι αρκετοί ερευνητές δεν βρήκαν στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ του ποσοστού υποτροπής και του εκφραζόμενου συναισθήματος των συγγενών. (Hogarty et al., 1986. Leff et al., 1990. McCreadie & Phillips, 1988. Parker, Johnston, & Hayward, 1988). Οι Parker, Johnston, & Hayward (1988) μελέτησαν 57 άτομα με σχιζοφρενικά συμπτώματα και βρήκαν ότι το 48% αυτών που ζούσαν σε περιβάλλον με υψηλής έντασης Ε.Σ., υποτροπίασαν μέσα σε 9 μήνες, σε αντίθεση με το 60% αυτών που ζούσαν σε περιβάλλον με χαμηλής έντασης Ε.Σ., διαφορά, η οποία δεν ήταν στατιστικά σημαντική. Παρόλο που η μελέτη επαναλήφθηκε προκειμένου να συμπεριλάβει άτομα με σχιζοφρενικά συμπτώματα που ζούσαν στο ίδιο σπίτι με τους γονείς τους και ήταν σε συχνή επαφή με αυτούς, τα αποτελέσματα δεν επιβεβαίωσαν την ικανότητα του Ε.Σ. να προβλέψει την υποτροπή μεταξύ των δύο ομάδων (50% για κάθε ομάδα). Οι McCreadie & Robinson (1987) μελέτησαν 142 άτομα με σχιζοφρενικά συμπτώματα, οι οποίοι ήταν εσωτερικοί ασθενείς ή εξωτερικοί ή παρακολουθούσαν το πρόγραμμα μιας ημερήσιας μονάδας και προέρχονταν από μία αγροτική περιοχή της Σκωτίας. Τα ευρήματα της έρευνάς τους έδειξαν ότι υπήρχε μία τάση για μεγαλύτερο ποσοστό εισαγωγής των ασθενών που ζούσαν σε περιβάλλον με υψηλής έντασης εκφραζόμενο συναίσθημα (Ε.Σ.), η οποία όμως δεν ήταν στατιστικά σημαντική. Οι McCreadie & Phillips (1988) μελέτησαν άτομα με σχιζοφρενικά συμπτώματα 6 και 12 μήνες μετά από το εξιτήριό τους. Τα αποτελέσματα της

έρευνας αυτής δεν έδειξε στατιστικά σημαντικές διαφορές στο ποσοστό υποτροπής των ατόμων που ζούσαν μόνοι τους, ζούσαν σε οικογένειες με χαμηλής έντασης Ε.Σ., σε οικογένειες με υψηλής έντασης Ε.Σ. και σε οικογένειες με υψηλής έντασης Ε.Σ. και συχνή επαφή μαζί τους. Η Hogarty et al. (1988) επίσης δεν βρήκε διαφορά στο ποσοστό υποτροπής των ατόμων με σχιζοφρενικά συμπτώματα σε σχέση με το εκφραζόμενο συναίσθημα, τη φαρμακευτική αγωγή (δοσολογία), ή τον συνδυασμό φαρμακευτικής αγωγής και εκφραζόμενου συναισθήματος. Οι Strachan et al. (1989) μελέτησαν τη σχέση του Ε.Σ. στην οξεία φάση (κατά την εισαγωγή) των ατόμων με σχιζοφρενικά συμπτώματα και κατά τη διάρκεια της περιόδου φροντίδας τους (μετά το εξιτήριο) με τις διαπροσωπικές συμπεριφορές των γονέων τους. Συμπεράναν ότι, όταν το υψηλής έντασης Ε.Σ. κυριαρχεί κατά τη διάρκεια της περιόδου φροντίδας και αντανακλάται στις συμπεριφορές των γονέων, ίσως αυξάνει τον κίνδυνο για υποτροπή. Οι Bebbington & Kuipers (1994), αναλύοντας δεδομένα 25 μελετών, τα οποία αφορούσαν σε 1346 περιπτώσεις ατόμων με σχιζοφρενικά συμπτώματα από διάφορες περιοχές ανά τον κόσμο, βρήκαν ότι α) η σχέση του εκφραζόμενου συναισθήματος των συγγενών και της υποτροπής των ασθενών είναι αδιαμφισβήτητη, β) δεν υπάρχουν διαφορές ανάλογα με το φύλο των ασθενών, γ) η συχνή επαφή με τους συγγενείς με υψηλής έντασης Ε.Σ. αυξάνει το ποσοστό υποτροπής των ασθενών και δ) η φαρμακοθεραπεία σχετίζεται με το Ε.Σ. ανεξάρτητα από άλλους παράγοντες.

### ***3.2.1. Μελέτη συγκεκριμένων στοιχείων του εκφραζόμενου συναισθήματος σε σχέση με το ποσοστό υποτροπής***

Αρκετοί ερευνητές, προσπαθώντας να επιβεβαιώσουν την επίδραση του εκφραζόμενου συναισθήματος στην πορεία του ατόμου με σχιζοφρενικά συμπτώματα, εστίασαν την προσοχή τους στην μελέτη συγκεκριμένων στοιχείων του Ε.Σ. σε σχέση με την υποτροπή. Η έντονα κριτική στάση προς τον ασθενή και η συναισθηματική υπερεμπλοκή ήταν τα δύο στοιχεία του εκφραζόμενου συναισθήματος που βρέθηκαν ότι σχετίζονται με κακή πρόγνωση (Barrelet, Pellizzer, & Ammann, 1988. Bertrando et al., 1992. Leff et al., 1987, 1990. Mavreas et al., 1992. Rund, 1994. Strachan et al., 1986, 1989. Wig et al., 1987a,b).

Οι Leff et al. (1987) βρήκαν ότι το μόνο στοιχείο του Ε.Σ. που σχετίζονταν με την υποτροπή σε άτομα με σχιζοφρενικά συμπτώματα ήταν η εχθρότητα, ενώ σε μεταγενέστερη μελέτη τους βρήκαν ότι, τον πρώτο χρόνο της εξέτασης, το 75% της συμπεριφοράς των συγγενών προς τους ασθενείς που υποτροπίασαν αφορούσε στα

κριτικά σχόλια και το δεύτερο χρόνο, βρήκαν ότι το στοιχείο του Ε.Σ. που σχετίζονταν με την υποτροπή ήταν η εχθρότητα (Leff et al., 1990). Οι Strachan et al. (1986) αξιολόγησαν το εκφραζόμενο συναίσθημα 30 συγγενών ατόμων με σχιζοφρενικά συμπτώματα και τους παρατήρησαν σε 10λεπτες συζητήσεις μεταξύ τους. Βρήκαν ότι οι συγγενείς με υψηλής έντασης Ε.Σ. εκφράζουν περισσότερες αρνητικές προτάσεις και κριτικά σχόλια, σε σχέση με τους συγγενείς με χαμηλής έντασης Ε.Σ. Οι συγγενείς με υψηλής έντασης Ε.Σ., οι οποίοι ήταν και υπερβολικά *συναισθηματικά εμπλεκόμενοι*, εξέφραζαν περισσότερες ενοχλητικές προτάσεις στην αλληλεπίδρασή τους με τους ασθενείς και αυτοί που ήταν έντονα *κριτικοί*, είχαν περισσότερο κριτική συμπεριφορά ή ήταν «ενοχλητικοί» στην άμεση επικοινωνία μαζί τους. Οι Mavreas et al. (1992) βρήκε ότι οι Έλληνες συγγενείς ήταν περισσότερο εμπλεκόμενοι, παρά κριτικοί και οι ασθενείς που ζούσαν σε οικογένειες με έντονη υπερεμπλοκή ήταν περισσότερο διαταραγμένοι. Οι Buchkremer et al. (1991) βρήκαν ότι «η συναισθηματική ατμόσφαιρα της οικογένειας» ήταν προγνωστικός παράγοντας της υποτροπής, με την έννοια ότι ένα ποσοστό μεγαλύτερο του 80% των ατόμων με σχιζοφρενικά συμπτώματα, των οποίων οι συγγενείς είχαν «παραιτηθεί» (πρόσφεραν λίγη φροντίδα και ζεστασιά) ή «προσδοκούσαν» την εμφάνιση σοβαρών προβλημάτων στην οικογένεια, επανεισήχθησαν στο Νοσοκομείο μέσα σε δύο χρόνια.

Τα θετικά στοιχεία του εκφραζόμενου συναισθήματος έχουν μελετηθεί πολύ λιγότερο. Οι Bertrando et al. (1992) βρήκαν ότι η ζεστασιά (warmth) σχετίζεται με μικρότερα ποσοστά εισαγωγής, ενώ οι Bentsen et al. (1998a) βρήκαν ότι δεν σχετίζεται με τη συμπτωματολογία του ασθενή. Οι Ivanovic, Vuletic, & Bebbington (1994) βρήκαν ότι η ζεστασιά των γονέων σχετίζονταν αρνητικά με το ποσοστό υποτροπής των παιδιών τους με συμπτώματα σχιζοφρένειας παρανοϊκού τύπου και ηβηφρένεια και μάλιστα η επίδραση της ζεστασιάς του πατέρα ήταν σημαντικότερη.

### **3.2.2. Ενδιάμεσες μεταβλητές που σχετίζονται με το εκφραζόμενο συναίσθημα και το ποσοστό υποτροπής**

Από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας φαίνεται ότι, εκτός του εκφραζόμενου συναισθήματος, ποικίλοι άλλοι παράγοντες αλληλεπιδρούν και επηρεάζουν την πορεία της σχιζοφρένειας. Για παράδειγμα, *το είδος των συγγενών* (π.χ. γονείς, σύζυγοι) βρέθηκε ότι σχετίζεται με διαφορετικά μοντέλα συναισθηματικής έκφρασης (McCreadie & Robinson, 1987. Strachan et al., 1986),

ενώ άλλοι ερευνητές δεν βρήκαν στατιστικά σημαντικές σχέσεις με την υποτροπή (π.χ. Miklowitz et al., 1986). Επίσης, το *φύλο των συγγενών* (π.χ. πατέρας ή μητέρα) βρέθηκε ότι επηρεάζει τον τρόπο συναισθηματικής αντίδρασης και συμπεριφοράς προς τον ασθενή (Niedermeier et al., 1992), ενώ άλλοι ερευνητές απέτυχαν να επιβεβαιώσουν τη σχέση αυτή (McCreadie & Phillips, 1988).

Η *αντιψυχωσική θεραπεία* θεωρήθηκε ότι δρα προφυλακτικά της υποτροπής από αρκετούς ερευνητές (Hogarty et al., 1988. Karno et al., 1987. Priebe & Wildgrube, 1990. Priebe, Wildgrube, & Muller-Oerlinghausen, 1989). Η αντιψυχωσική θεραπεία κυρίως μελετήθηκε σε συνδυασμό με το *βαθμό επαφής των συγγενών με τον ασθενή* και οι σχετικές έρευνες έδειξαν ότι τα άτομα με σχιζοφρενικά συμπτώματα έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα υποτροπής όταν δεν ακολουθούν ή διακόπτουν την αντιψυχωσική θεραπεία τους και ζουν με ένα συγγενή με υψηλής έντασης Ε.Σ., με τον οποίο έρχονται σε συχνή επαφή. Για παράδειγμα, οι Vaughn & Leff (1976a) βρήκαν ότι η αντιψυχωσική αγωγή και οι λίγες ώρες επαφής με ένα συγγενή με υψηλής έντασης Ε.Σ. αποτέλεσαν τους δύο βασικούς προστατευτικούς παράγοντες που μείωσαν τα ποσοστά υποτροπής. Η σχέση της αντιψυχωσικής αγωγής με την υποτροπή δεν επιβεβαιώθηκε από άλλους ερευνητές (Bertrando et al., 1992. Harrison, 1992. McCreadie & Phillips, 1988).

Τα *δημογραφικά στοιχεία* (*φύλο, οικογενειακή κατάσταση*), τα *ψυχοκοινωνικά χαρακτηριστικά* και η *γνωστική λειτουργία του ασθενή* επίσης αποτελούν παράγοντες που βρέθηκε ότι σχετίζονται με την υποτροπή σε συνδυασμό με το υψηλής έντασης εκφραζόμενο συναίσθημα των συγγενών. Για παράδειγμα, οι Vaughn & Leff (1976a) βρήκαν ότι οι ανύπαντροι άντρες που ζούσαν με συγγενείς με υψηλής έντασης Ε.Σ. είχαν μεγαλύτερη πιθανότητα υποτροπής. Οι Mavreas et al. (1992) βρήκαν ότι ο παράγοντας που διαφοροποιεί τις οικογένειες με υψηλής και χαμηλής έντασης Ε.Σ. ήταν η γνωστική λειτουργία του ασθενή. Άλλες έρευνες απέτυχαν να επιβεβαιώσουν τη σχέση μεταξύ των χαρακτηριστικών του ασθενή (ηλικία, φύλο, οικογενειακή και εργασιακή κατάσταση, τόπος διαμονής κ.ά.) και της πιθανότητας υποτροπής (Glynn et al., 1990. Miklowitz et al., 1986).

Τα *χαρακτηριστικά της ασθένειας* (π.χ. διάρκεια και βαρύτητα της διαταραχής, ηλικία έναρξης και εισαγωγής, προηγούμενες εισαγωγές, διάρκεια νοσηλείας κ.τ.λ.) βρέθηκαν ότι επηρεάζουν το ποσοστό υποτροπής (π.χ. Barrelet, Pellizzer, & Ammann, 1988. Bertrando et al., 1992. McCreadie & Phillips, 1988). Ο Wuerker (1994) επίσης βρήκε ότι το Ε.Σ. διαφέρει ανάλογα με τη διάγνωση (σχιζοφρένεια ή

διπολική διαταραχή) και οι Hooley & Hoffman (1999) διαπίστωσαν ότι το Ε.Σ. των συγγενών είναι διαφορετικό στις οριακές διαταραχές προσωπικότητας, σε σχέση με τη σχιζοφρένεια ή τις διαταραχές της διάθεσης. Ωστόσο, η σχέση των χαρακτηριστικών της ασθένειας με την υποτροπή δεν επιβεβαιώθηκε από άλλους ερευνητές (Harrison, 1992. Parker, Johnston, & Hayward, 1988).

Πολλοί άλλοι παράγοντες βρέθηκαν ότι σχετίζονται με το Ε.Σ. των συγγενών. Για παράδειγμα, οι Bentsen et al. (1997) υποστήριξαν ότι η αντίληψη του πεδίου ελέγχου ίσως αποτελεί καθοριστικό παράγοντα της συναισθηματικής υπερεμπλοκής και των κριτικών σχολίων των συγγενών. Οι Bentsen et al. (1998b) εξέτασαν την *ενοχή* ως καθοριστικό παράγοντα του Ε.Σ. σε 69 συγγενείς, 46 ατόμων με σχιζοφρενικά συμπτώματα που μόλις είχαν εισαχθεί στο Νοσοκομείο. Τα ευρήματα απέδειξαν ότι η τάση των συγγενών να νοιώθουν ενοχή ίσως προσδιορίζει την κριτική τους στάση, την εχθρότητα και την συναισθηματική υπερεμπλοκή τους προς το άτομο με σχιζοφρενικά συμπτώματα. Οι Weisman et al. (1993, 1998, 2000) βρήκαν ότι οι συγγενείς με υψηλής έντασης Ε.Σ. θεωρούσαν ότι το μέλος της οικογένειάς τους με ψυχωσικά συμπτώματα μπορεί να *ελέγξει* τη διαταραχή και τα συμπτώματά του, σε σχέση με τους συγγενείς με χαμηλής έντασης Ε.Σ.. Τα συμπτώματα που οι συγγενείς έκριναν περισσότερο αρνητικά ήταν αυτά που αφορούσαν «ελλείμματα» στην συμπεριφορά (π.χ. φτωχή υγιεινή) και όχι «υπερβολή» (π.χ. ψευδαισθήσεις) (Weisman et al., 1998). Η απόδοση της αιτίας των αρνητικών συμπτωμάτων του ατόμου με σχιζοφρενικά συμπτώματα στα χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς του και όχι στη διαταραχή του, βρέθηκε ότι σχετίζεται με τα κριτικά σχόλια των συγγενών του (Harrison & Dadds, 1992. Harrison, Dadds, & Smith, 1998). Οι Barrowclough & Parle (1997) βρήκαν ότι η αξιολόγηση των συμπτωμάτων ως «απειλητικά» σχετίζεται με την αντίδραση των συγγενών, όσον αφορά στην ένταση του εκφραζόμενου συναισθήματός τους. Η *παραίτηση* των συγγενών θεωρήθηκε προγνωστικός παράγοντας της υποτροπής των ατόμων με σχιζοφρενικά συμπτώματα από τους Buchkremer et al. (1991) και τους Stricker, Monking, & Buchkremer (1997). Οι Docherty, Cutting, & Bers (1998) βρήκαν ότι το υψηλής έντασης εκφραζόμενο συναίσθημα αποτελεί εν μέρει αιτία της αντίληψης που έχουν οι συγγενείς για μία ασαφή «διαφοροποίηση-σύνθεση» του εαυτού τους, ενώ οι Boye et al. (1998) υποστήριξαν ότι οι συναισθηματικά υπερεμπλεκόμενοι συγγενείς είχαν ταυτόχρονα και υψηλό στρες, σε σχέση με τους συγγενείς που ήταν λιγότερο συναισθηματικά εμπλεκόμενοι.

### **3.2.3. Επίδραση του εκφραζόμενου συναισθήματος σε άλλους τομείς της λειτουργικότητας του ατόμου με σχιζοφρενικά συμπτώματα**

Η έρευνα έχει δείξει ότι το εκφραζόμενο συναίσθημα δεν επηρεάζει μόνο το ποσοστό υποτροπής των ατόμων με σχιζοφρενικά συμπτώματα, αλλά και τομείς, όπως τη γνωστική και ψυχοκοινωνική λειτουργικότητα του ασθενή (π.χ. Monking et al., 1997a), την προσαρμοστικότητα του και την εργασιακή του κατάσταση (π.χ. Hogarty et al., 1988. Mavreas et al., 1992), μεταξύ άλλων. Οι King & Dixon (1995a,b) μελέτησαν το εκφραζόμενο συναίσθημα ως προγνωστικό παράγοντα της κοινωνικής προσαρμογής 69 εξωτερικών ασθενών με σχιζοφρενικά συμπτώματα και βρήκαν ότι η συναισθηματική υπερεμπλοκή των συγγενών σχετίζεται με καλύτερη κοινωνική προσαρμογή των ασθενών. Ο Rund (1994) βρήκε ότι οι γνωστικές μετρήσεις των ασθενών σχετίζονταν αρνητικά με το Ε.Σ. των συγγενών τους και θετικά μόνο με την υπερεμπλοκή της μητέρας και όταν μειωνόταν το Ε.Σ. των συγγενών, αυτό είχε ως αποτέλεσμα τη βελτίωση της ψυχοκοινωνικής λειτουργικότητας των ασθενών. Ο Mavreas et al. (1992) υποστήριξαν ότι τα άτομα που ζούσαν σε οικογενειακό περιβάλλον με υψηλής έντασης εκφραζόμενο συναίσθημα είχαν χειρότερη λειτουργικότητα, μικρότερη πιθανότητα να εργαστούν και χειρότερη εργασιακή προσαρμογή και επίδοση, σε σχέση με τα άτομα που ζούσαν οικογενειακό περιβάλλον με χαμηλής έντασης Ε.Σ..

Οι Inoue et al. (1997) επίσης επιβεβαίωσαν τη σχέση του Ε.Σ. των συγγενών και της κοινωνικής λειτουργικότητας του ατόμου με σχιζοφρενικά συμπτώματα. Παρόλο που, μετά από ένα διάστημα 9 μηνών που έγινε η επανεξέταση, τα άτομα που ζούσαν σε περιβάλλον με υψηλής έντασης Ε.Σ. παρουσίασαν μικρή μείωση των κοινωνικά αποδεκτών δραστηριοτήτων και των δραστηριοτήτων στον ελεύθερο τους χρόνο, τα άτομα που ζούσαν σε περιβάλλον με χαμηλής έντασης Ε.Σ., παρουσίασαν στατιστικά σημαντική αύξηση των αντίστοιχων δραστηριοτήτων.

### **3.2.4. Συμπεράσματα - Συζήτηση**

Μολονότι, στη σχετική βιβλιογραφία υπάρχει πλήθος ερευνητικών δεδομένων για την επίδραση του εκφραζόμενου συναισθήματος (Ε.Σ.) στην πορεία της σχιζοφρένειας (Kuipers, 1994), δεν έχει αποδειχτεί ότι σχετίζεται μόνο με αυτή τη διαταραχή. Τα αποτελέσματα σχετικών ερευνών δείχνουν ότι το Ε.Σ. επηρεάζει την υποτροπή ατόμων με διάφορες ψυχικές διαταραχές (π.χ. διπολική διαταραχή, κατάθλιψη κ.ά.), εκτός της σχιζοφρένειας. Επίσης, έχει βρεθεί ότι δεν είναι το Ε.Σ. ο

μόνος παράγοντας που επηρεάζει την πορεία της σχιζοφρένειας, αλλά πλήθος άλλων παραγόντων (μονογονεϊκή οικογένεια, χαρακτηριστικά του ασθενή και της διαταραχής κ.τ.λ.) καθορίζουν την πιθανότητα υποτροπής.

Όσον αφορά στην κατεύθυνση της αιτιολογίας μεταξύ της έννοιας του εκφραζόμενου συναισθήματος και της πιθανότητας υποτροπής, δεν είναι εύκολο να εξαχθούν συμπεράσματα (Hooley, 1985. Glynn et al., 1990. Mavreas et al., 1992). Οι Glynn et al. (1990) υποστήριξαν ότι δεν είναι εύκολη η ερμηνεία των αποτελεσμάτων, καθώς οι συσχετίσεις που βρίσκονται δεν προσδιορίζουν την κατεύθυνση της αιτιολογίας. Γίνονται οι συγγενείς κριτικοί μετά την έναρξη της διαταραχής ή το υψηλής έντασης Ε.Σ. είναι ένα έμφυτο χαρακτηριστικό; Επίσης, η αρνητική συμπεριφορά της οικογένειας προς τον ασθενή επηρεάζει την πορεία της διαταραχής του, ή η ψυχοπαθολογία του ασθενή προκαλεί την αρνητική συμπεριφορά της οικογένειας προς αυτόν; Συγκεκριμένα, οι Strachan et al. (1986), οι οποίοι βρήκαν ότι οι ασθενείς που ζούσαν σε οικογένειες με υψηλής έντασης Ε.Σ. είχαν περισσότερα συμπτώματα κατάθλιψης και ήταν πιο ευερέθιστοι, συμπέραναν ότι τα αποτελέσματα αυτά μπορούν να ερμηνευτούν και προς τις δύο κατευθύνσεις της αιτιώδους σχέσης ασθενή-οικογενειακού περιβάλλοντος.

Διάφορα μεθοδολογικά προβλήματα, όπως η σύσταση και τα χαρακτηριστικά των δειγμάτων και τα εργαλεία που συνήθως χρησιμοποιούνται, εντοπίστηκαν και εξετάστηκαν από τον Kavanagh (1992). Στην προσπάθεια του να εντοπίσει τους παράγοντες που επηρεάζουν την πορεία της σχιζοφρένειας, πρότεινε ένα μοντέλο αλληλεπίδρασης, σύμφωνα με το οποίο, τόσο η συμπεριφορά του ασθενή, όσο και των γονέων του αποτελούν αντιδράσεις και στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες. Το μοντέλο αυτό έχει πολλά πλεονεκτήματα, καθώς ενσωματώνει βιολογικούς παράγοντες και αμοιβαίες σχέσεις αλληλεπίδρασης της διαταραγμένης συμπεριφοράς, των γεγονότων ζωής και του εκφραζόμενου συναισθήματος (Kavanagh, 1992). Οι Goldstein et al. (1994), μελετώντας τη σχέση της ψυχοπαθολογίας του ατόμου με σχιζοφρενικά συμπτώματα και των συναισθηματικών στάσεων και αντιδράσεων των συγγενών του, επίσης συμπέρανε ότι ένα μοντέλο αλληλεπίδρασης μπορεί να ερμηνεύσει καλύτερα τη σχέση του Ε.Σ. του συγγενή και της πιθανότητας υποτροπής του ασθενή. Το μοντέλο ευαλωτότητας στο στρες του Rosenthal που πρότεινε (Goldstein, 1988a), υποστηρίζει ότι, η προδιάθεση για την ανάπτυξη σχιζοφρενικών συμπτωμάτων κληρονομείται και αποτελεί τη βάση για την εμφάνιση ευαλωτότητας σε μία συγκεκριμένη διαταραχή, η οποία θα αναπτυχθεί όταν

διάφοροι άλλοι παράγοντες επηρεάσουν την πορεία αυτή (π.χ. γεγονότα ζωής κ.ά.). Τις τελευταίες δεκαετίες το μοντέλο αυτό γνώρισε μεγάλη ανάπτυξη και η έμφαση στην άλλοτε διαδεδομένη άποψη της επίδρασης των ενδοοικογενειακών σχέσεων στην εμφάνιση των σχιζοφρενικών συμπτωμάτων, στράφηκε στην μελέτη της αλληλεπίδρασης των ενδοοικογενειακών σχέσεων και της ευαλωτότητας του ατόμου στη διαταραχή (King & Dixon, 1996. Nuechterlein & Dawson, 1984).

### **3.3. Η Επικοινωνιακή Απόκλιση (E.A.)**

Εξαιτίας της αδυναμίας της έννοιας του εκφραζόμενου συναισθήματος να συμβάλει σε ένα αιτιολογικό μοντέλο μεταξύ των οικογενειακών παραγόντων και της πορείας της σχιζοφρένειας, η έρευνα στράφηκε στην μελέτη εναλλακτικών εννοιών (Gottschalk & Keatinge, 1993). Η έννοια που είχε την μεγαλύτερη επίδραση ήταν αυτή της διπλοσύνδεσης, η οποία αφορά στην μεταβίβαση αντιφατικών μηνυμάτων, σε πραγματικό και επικοινωνιακό επίπεδο, στο οποίο βρίσκονται και αλληλεπιδρούν δύο άτομα με μία στενή και συμπληρωματική σχέση (το ένα μέλος εξαρτάται από το άλλο) (Bateson et al., 1956). Η έκθεση σε ένα τέτοιο πλαίσιο θεωρήθηκε υπεύθυνη, τόσο για τις διαταραχές στη σκέψη (though disturbances), όσο και για τις ελλείψεις και ανεπάρκειες στην επικοινωνία (communication deficiencies) που παρουσιάζουν τα άτομα με σχιζοφρενικά συμπτώματα (ανασκόπηση της βιβλιογραφίας από τον Wahlstrom, 1997a).

Μία πολύ σημαντική έννοια που αναπτύχθηκε από τους Wynne & Singer (1963) για να περιγράψει τις διαταραχές αυτές, είναι η *Επικοινωνιακή Απόκλιση (Communication Deviance-CD)*. Η επικοινωνιακή απόκλιση (E.A.) αφορά στο σύνολο των μειονεκτημάτων (ελλείψεων, αποκλίσεων, ανεπαρκειών) που παρουσιάζονται στην επικοινωνία του ατόμου με σχιζοφρενικά συμπτώματα με ένα συγγενή του. Δεν αποτελεί μία ένδειξη της ψυχοπαθολογίας του ομιλητή, αλλά αφορά στην επίδραση που έχει στον ακροατή. Οι Wynne και Singer (1963) θεώρησαν ότι, ο παθολογικός τρόπος επικοινωνίας των γονέων επηρεάζει τη σκέψη και την αλληλεπίδραση του παιδιού τους με τους άλλους ανθρώπους. Διεξήγαγαν μια σειρά ερευνών (Sass et al., 1984. Singer & Wynne, 1966. Wynne, 1981. Wynne & Singer, 1963), στις οποίες προσπάθησαν να εντοπίσουν τις αποκλίσεις στο λόγο των γονέων ατόμων με σχιζοφρενικά συμπτώματα. Βρήκαν ότι οι γονείς των ατόμων με σχιζοφρενικά συμπτώματα είχαν σε μεγαλύτερα ποσοστά αποκλίσεις στην



επικοινωνία τους, σε σχέση με τους γονείς της ομάδας ελέγχου (Singer & Wynne, 1966. Singer, Calif, & Wynne, 1965a,b).

Στην προσπάθειά τους να αναπαράγουν αυτά τα αποτελέσματα, οι Hirsch & Leff (1971, 1975) σύγκριναν 20 άτομα με σχιζοφρενικά συμπτώματα και 20 άτομα με νευρωσικά συμπτώματα. Τα αποτελέσματά τους δεν ήταν τόσο σαφή. Η μόνη στατιστικά σημαντική διαφορά ήταν ότι οι γονείς των ατόμων με σχιζοφρενικά συμπτώματα χρησιμοποιούσαν μεγαλύτερο αριθμό λέξεων κατά τη διάρκεια της ομιλίας τους, από ό,τι οι γονείς των ατόμων με νευρωσικά συμπτώματα και ότι γενικά είχαν περισσότερες συγκρούσεις και διαφωνίες (Hirsch & Leff, 1975). Επίσης βρήκαν ότι ο λόγος των γονέων των ατόμων με σχιζοφρενικά συμπτώματα είναι πιο ασαφής (Hirsch & Leff, 1971). Η Solana (1988) βρήκε ότι οι γονείς ατόμων με σχιζοφρενικά συμπτώματα παρουσιάζουν περισσότερες διαταραχές στην επικοινωνία τους, σε σχέση με τους γονείς νοητικά καθυστερημένων ασθενών και ιδιαίτερα όταν έχουν ένα παιδί σε ύφεση μετά από ένα οξύ ψυχωσικό επεισόδιο, σε σχέση με τους γονείς των χρονίων ασθενών με σχιζοφρενικά συμπτώματα.

Οι Wichstrom & Holte, διεξήγαγαν μία σειρά μελετών (Holte & Wichstrom, 1990a,b. Wichstrom, Holte, & Wynne, 1993. Wichstrom et al., 1993, 1994, 1996a,b) για να διερεύνουν τα ακατάλληλα μοντέλα επικοινωνίας και τα μοντέλα επιβεβαίωσης και διάψευσης της επικοινωνίας των συγγενών των ατόμων με σχιζοφρενικά συμπτώματα, σε σχέση με διάφορες ομάδες ελέγχου (π.χ. φυσιολογικοί, καταθλιπτικοί). Βρήκαν ότι οι γονείς των ατόμων με σχιζοφρενικά συμπτώματα είχαν περισσότερο εγωκεντρική επικοινωνία και περισσότερες δυσλειτουργίες στην επικοινωνία τους, σε σχέση με τους γονείς της ομάδας ελέγχου και επικοινωνούσαν και κατανοούσαν την επικοινωνία του/της συζύγου τους σε μικρότερο βαθμό (Wichstrom & Holte, 1990, 1991).

Η παρουσία διαταραχών σκέψης (thought disorders) (π.χ. γνωστικές δυσλειτουργίες) στους συγγενείς των ατόμων με σχιζοφρενικά συμπτώματα και η σχέση τους με την ψυχοπαθολογία του ατόμου μελετήθηκαν από πολλούς ερευνητές. Οι Rund & Blakar (1986) εξέτασαν τις γνωστικές διαταραχές ατόμων με σχιζοφρενικά συμπτώματα και τις αποκλίσεις στην επικοινωνία με τους γονείς τους. Τα άτομα με σχιζοφρενικά συμπτώματα παρουσίασαν γνωστικές διαταραχές, σε αντίθεση με τα άτομα με παρανοϊκά σχιζοφρενικά συμπτώματα. Οι γονείς των ατόμων με σχιζοφρενικά συμπτώματα είχαν περισσότερες διαταραχές στην επικοινωνία τους, σε σχέση με τους γονείς των ατόμων με παρανοϊκά σχιζοφρενικά

συμπτώματα και των ατόμων της ομάδας ελέγχου (άτομα με νευρωσικά συμπτώματα και φυσιολογικά). Ο εγωκεντρισμός ήταν βασικό χαρακτηριστικό της επικοινωνίας των γονέων των ατόμων με σχιζοφρενικά συμπτώματα και οι διαταραχές της προσοχής ήταν η κυρίαρχη γνωστική διαταραχή των παιδιών τους. Τέλος, βρέθηκε σχέση μεταξύ της επικοινωνίας των γονέων και της γνωστικής λειτουργίας των παιδιών τους. Αρκετές άλλες μελέτες επιβεβαίωσαν την παρουσία επικοινωνιακών αποκλίσεων στους γονέων των ατόμων με σχιζοφρενικά συμπτώματα (Sass et al., 1984. Rund, 1986).

#### **3.4. Σχέση Εκφραζόμενου Συναισθήματος και Επικοινωνιακής Απόκλισης**

Παρόλο που το εκφραζόμενο συναίσθημα (Ε.Σ.) των συγγενών και οι επικοινωνιακές αποκλίσεις (Ε.Α.) στο λόγο τους έχουν μελετηθεί ανεξάρτητα σε σχέση με τα ποσοστά υποτροπής των ατόμων με σχιζοφρενικά συμπτώματα, υπάρχουν έρευνες που έχουν διερευνήσει τη σχέση μεταξύ των δύο αυτών εννοιών, υποθέτοντας, είτε ότι οι έννοιες αυτές συνδέονται με ένα μοντέλο γραμμικής αιτιολογίας, είτε ότι αποτελούν συνέπεια του στρες που προκαλείται από την ύπαρξη ενός ψυχικά πάσχοντος ατόμου μέσα στην οικογένεια. Ειδικότερα, ο Miklowitz et al. (1986) υπέθεσαν ότι το εκφραζόμενο συναίσθημα (Ε.Σ.) των συγγενών έχει ως αποτέλεσμα την πρόκληση επικοινωνιακής απόκλισης (Ε.Α.) και βρήκαν ότι οι συγγενείς με υψηλής έντασης Ε.Σ., ιδιαίτερα αυτοί που εκφράζουν έντονα κριτικά σχόλια και είναι συναισθηματικά υπερεμπλεκόμενοι, είχαν περισσότερες επικοινωνιακές αποκλίσεις, σε σχέση με τους συγγενείς με χαμηλής έντασης Ε.Σ. Οι Rosenfarb et al. (1995) βρήκαν ότι τα άτομα με σχιζοφρενικά συμπτώματα που προέρχονταν από περιβάλλον με υψηλής έντασης Ε.Σ. είχαν πιο περίεργη και διαταραγμένη συμπεριφορά προς τα μέλη της οικογένειάς τους. Οι συγγενείς με υψηλής έντασης Ε.Σ. ήταν περισσότερο πιθανό να αντιδρούν με κριτικά σχόλια, όταν οι ασθενείς εξέφραζαν περίεργες σκέψεις και όταν αυτό συνέβαινε, αυξανόταν η πιθανότητα για έκφραση μίας δεύτερης περίεργης σκέψης από τους ασθενείς. Οι ερευνητές θεώρησαν ότι το υψηλής έντασης Ε.Σ. και οι αρνητικές στάσεις των συγγενών εν μέρει επηρεάζονται από την έκθεσή τους στις περίεργες και διαταραγμένες συμπεριφορές των ατόμων με σχιζοφρενικά συμπτώματα.

Οι Nugter et al. (1997) εξέτασαν τη σχέση μεταξύ του εκφραζόμενου συναισθήματος (Ε.Σ.), του συναισθηματικού στύλ (Σ.Σ.) και των επικοινωνιακών αποκλίσεων (Ε.Α.), κατά τη διάρκεια της νοσηλείας και μετά το εξιτήριο των ατόμων

με σχιζοφρενικά συμπτώματα και άλλες ψυχικές διαταραχές. Βρήκαν ότι τόσο το εκφραζόμενο συναίσθημα, όσο και το συναισθηματικό στυλ αξιολογούν ικανοποιητικά τα κριτικά σχόλια, ενώ το συναισθηματικό στυλ και οι επικοινωνιακές αποκλίσεις αποτελούν ανεξάρτητους παράγοντες που αξιολογούν διαφορετικά χαρακτηριστικά της οικογένειας. Οι Stark & Siol (1994), επιβεβαιώνοντας την επίδραση του εκφραζόμενου συναισθήματος, τόσο των συγγενών, όσο και των θεραπειών στην πορεία της διαταραχής των ατόμων με σχιζοφρενικά συμπτώματα, τόνισαν την ανάγκη των ασθενών να δέχονται μη-διφορούμενα μηνύματα. Τα άτομα με σχιζοφρενικά συμπτώματα που αντιλαμβάνονταν τους συγγενείς με υψηλής έντασης εκφραζόμενο συναίσθημα ως «ανεξιχνίαστους», όσον αφορά στην επικοινωνία τους, στην συνέχεια τους απέρριπταν.

Παρόλο που η έρευνα στον τομέα της επικοινωνιακής απόκλισης συνεισέφερε σημαντικά αποτελέσματα σχετικά με τα δυναμικά που αναπτύσσονται στην οικογένεια του ατόμου με ψυχωσικά συμπτώματα, απέτυχε να αποδείξει μια γραμμική αιτιώδη σχέση μεταξύ της οικογένειας και της διαταραχής, όπως και η έρευνα για το εκφραζόμενο συναίσθημα. Οι μελέτες που εξέτασαν τις επικοινωνιακές αποκλίσεις στις οικογένειες με ένα μέλος με σχιζοφρενικά συμπτώματα, απέδωσαν στην οικογένεια, τόσο ένα αιτιολογικό ρόλο για την εμφάνιση των σχιζοφρενικών συμπτωμάτων (Doane et al., 1981), όσο και ένα ρόλο αντίδρασης στο στρες που προκαλείται λόγω της παρουσίας του ατόμου με σχιζοφρενικά συμπτώματα στην οικογένεια (Glynn et al., 1990. Liem, 1976. Miklowitz, Goldstein, & Falloon, 1983. Miklowitz et al., 1989). Οι θεωρητικές προσεγγίσεις και η έρευνα άρχισαν να υποστηρίζουν ένα αλληλεπιδραστικό, διπλής κατεύθυνσης μοντέλο σχέσης μεταξύ του υψηλής έντασης εκφραζόμενου συναισθήματος των συγγενών και της ψυχοπαθολογίας των ασθενών (Rosenfarb et al., 1995). Σύμφωνα με το μοντέλο αυτό, υπάρχουν διαδικασίες αλληλεπίδρασης μεταξύ της οικογένειας και του ατόμου με σχιζοφρενικά συμπτώματα, με την έννοια ότι, τόσο η συμπεριφορά του ασθενή, όσο και της οικογένειας θεωρούνται ως αντίδραση σε στρεσογόνους παράγοντες και προσπάθεια αντιμετώπισης τους. Η άποψη αυτή συνέβαλε στην αλλαγή της κατεύθυνσης της αιτιολογίας από την οικογένεια, στον ασθενή, του οποίου ο ρόλος στην πορεία της διαταραχής του άρχισε να αναγνωρίζεται και να θεωρείται εξίσου σημαντικός με αυτόν των γονέων του (Scott & Alwyn, 1978. Scott, Fagin, & Winter, 1993).

### 3.5. Η Οικογενειακή Επιβάρυνση

Οι αλλαγές στην κοινωνική πολιτική και η επακόλουθη τάση για αποϊδρυματοποίηση των ψυχικά πασχόντων, μετέφεραν την ευθύνη της καθημερινής φροντίδας των ατόμων με χρόνιες ψυχικές διαταραχές στην κοινότητα. Επιπρόσθετα, είχαν ως αποτέλεσμα την επιμήκυνση της διάρκειας παραμονής του ασθενή στο οικογενειακό περιβάλλον και την αύξηση της επαφής της οικογένειας με αυτόν, συνέπεια των οποίων ήταν η αύξηση της επιβάρυνσης της οικογένειας (Dencker & Dencker, 1994). Έτσι, αν και οι μελέτες αρχικά είχαν εστιαστεί στον αιτιολογικό ρόλο της οικογένειας, τώρα άρχισαν να θεωρούν και να αντιμετωπίζουν την οικογένεια ως το σύστημα που «αντιδρά» στην ψυχική ασθένεια ενός μέλους της. Η άποψη που άρχισε να διαμορφώνεται είναι ότι, δεν αποτελεί μόνο η συναισθηματική έκφραση, η συμπεριφορά και οι στάσεις της οικογένειας στρεσογόνο παράγοντα για τον ασθενή, αλλά και οι στάσεις και η συμπεριφορά του ίδιου του ατόμου με σχιζοφρενικά συμπτώματα μπορούν να έχουν στρεσογόνο επίδραση στην οικογένεια (Νέστορος, 2000α).

Από τη στιγμή που η οικογένεια άρχισε να θεωρείται το βασικό σύστημα φροντίδας του ατόμου που εμφανίζει μία ψυχική διαταραχή, το οποίο προσπαθεί να μάθει να ζει με το άτομο αυτό, να ανταποκρίνεται και να καλύπτει τις συναισθηματικές και πρακτικές ανάγκες και συμπεριφορές του, άρχισε να μελετάται όλο και περισσότερο η επίδραση που έχει η παρουσία του στην οικογένεια. Το δύσκολο καθήκον της φροντίδας του ασθενή, με τις ανάλογες συνέπειες στην οικογενειακή ζωή, άρχισε να εμφανίζεται στη βιβλιογραφία με τον όρο «*Επιβάρυνση*» (*Burden*). Η οικογενειακή επιβάρυνση (*Family burden*) ορίζεται ως «οι δυσκολίες και τα προβλήματα που αντιμετωπίζει το οικογενειακό περιβάλλον του ασθενή και οι σημαντικοί άλλοι» (Platt et al., 1980) και η έρευνα προσπαθεί να ορίσει την επίδραση που έχει ο ασθενής στο οικογενειακό σύστημα, σε τομείς όπως τα οικονομικά, η καθημερινή ζωή της οικογένειας κ.τ.λ.

Οι Hoenig & Hamilton (1966) πρότειναν τη διάκριση ανάμεσα στην *υποκειμενική επιβάρυνση* (*subjective burden*), η οποία αναφέρεται στην υποκειμενική αναστάτωση, το άγχος και την ανησυχία που βιώνουν οι συγγενείς και στην *αντικειμενική επιβάρυνση* (*objective burden*), δηλαδή τις πλευρές της καθημερινής ζωής της οικογένειας (οικογενειακές και κοινωνικές σχέσεις, εργασία, οικονομικά) που επηρεάζονται από την παρουσία του ατόμου με μία ψυχική διαταραχή. Ο Lefley (1996) ορίζει την *αντικειμενική επιβάρυνση*, ως τις απαιτήσεις που πρακτικά

προκύπτουν από τη φροντίδα του ασθενή, ενώ την *υποκειμενική επιβάρυνση*, ως το άγχος που προέρχεται από τις απαιτήσεις αυτές. Η έρευνα στον τομέα αυτό προσπαθεί να ορίσει και να διαφοροποιήσει την επίδραση της επιβάρυνσης στην οικογένεια, με βάση το διαχωρισμό αυτό (Butzlaff & Hooley, 1998. McGilloway, Donnelly, & Mays, 1997).

Υπάρχουν λίγες μόνο αναφορές σχετικά με τη θετική επίδραση που έχει η παρουσία ενός ατόμου με σχιζοφρενικά συμπτώματα στην οικογένεια. Οι Holden & Lewine (1982) βρήκαν ότι, παρόλο που το 77% των οικογενειών παρουσίασε αυξημένη ένταση λόγω της παρουσίας του ατόμου με σχιζοφρενικά συμπτώματα, το 18% των οικογενειών ανέφερε αύξηση της αλληλοϋποστήριξης και της εγγύτητας μεταξύ τους. Η Namyslowska (1986) βρήκε ότι ορισμένοι σύζυγοι παρατήρησαν ότι η ασθένεια του/της συντρόφου τους «ενδυνάμωσε την αγάπη τους» και οι Greenberg, Greenley & Benedict (1994) συμπέραναν ότι τα άτομα με σοβαρή ψυχική διαταραχή έχουν ένα θετικό ρόλο στην οικογένειά τους, καθώς το 59% των οικογενειών θεωρούσε τον ασθενή «συντροφιά».

Οι Yarrow et al. (1955a,b) ήταν οι πρώτοι που διερεύνησαν την αρνητική οικογενειακή επιβάρυνση. Σήμερα η βιβλιογραφία είναι πολύ πλούσια και οι σχετικές έρευνες έχουν επανειλημμένως επιβεβαιώσει ότι η φροντίδα του ψυχικά πάσχοντος συνεπάγεται μεγάλη επιβάρυνση στην οικογένεια που τον φροντίζει. Το 92% των γονέων των ατόμων με σχιζοφρενικά συμπτώματα παραδέχτηκαν ότι η σχιζοφρένεια είναι μια διαταραχή που σχετίζεται με υπερβολική επιβάρυνση, σε σύγκριση με το 25% των οικογενειών (Schulz et al., 1982).

### **3.5.1. Αντικειμενική επιβάρυνση**

Η έρευνα για την οικογενειακή επιβάρυνση προσπάθησε κυρίως να ορίσει τους *τομείς* της ζωής της οικογένειας που έχουν διαταραχτεί εξαιτίας της φροντίδας του ασθενή, δηλαδή έχει εστιαστεί κύρια στην μελέτη της *αντικειμενικής* επιβάρυνσης. Οι Winefield & Harvey (1994a) βρήκαν ότι έγιναν μεγάλες αλλαγές στην οικογένεια λόγω της φροντίδας του ασθενή, σε τομείς όπως οι διακοπές (24,8%), οι κοινωνικές σχέσεις (20,7%) και οι ενδοοικογενειακές τους σχέσεις (19,2%). Οι Veltro et al. (1994) επίσης, βρήκαν ότι το βασικό πρόβλημα των συγγενών ήταν οι περιορισμένες κοινωνικές σχέσεις (70%), ενώ κατά σειρά ακολουθούσαν, η ανάγκη να παραμελήσουν τα χόμπι τους εξαιτίας της φροντίδας του ασθενή (64%), η δυσκολία να πάνε διακοπές (53%) ή Κυριακάτικες εκδρομές (51%).

Οι Holden & Lewine (1982) βρήκαν ότι το 25% των οικογενειών με ένα μέλος με σχιζοφρενικά συμπτώματα παρουσίασε σοβαρά οικογενειακά προβλήματα (όπως διαζύγιο), ενώ το 32% των οικογενειών παραπονέθηκε για το οικονομικό κόστος της ασθένειας. Οι οικονομικές συνέπειες της ασθένειας μελετήθηκαν από πολλούς άλλους ερευνητές (Lefley, 1987. Martyns-Yellowe, 1992. Pai & Kapur, 1981. Rupp & Keith, 1993).

Ο Provencher (1996) μελέτησε δύο τύπους της αντικειμενικής επιβάρυνσης των συγγενών: τη *γενική*, η οποία αναφέρεται στις γενικές συνέπειες που έχει η φροντίδα του ατόμου στην οικογένεια, και τη *χαρακτηριστική*, η οποία αφορά στην απόδοση συγκεκριμένων συνεπειών του οικογενειακού περιβάλλοντος στη διαταραχή του ατόμου. Οι γενικές αρνητικές συνέπειες που αναφέρονταν συχνότερα ήταν οι τεταμένες οικογενειακές σχέσεις και τα σωματικά και συναισθηματικά προβλήματα του ατόμου που παρείχε τη φροντίδα, ενώ οι συνέπειες που αποδίδονταν στη διαταραχή του μέλους τους ήταν τα συναισθηματικά προβλήματα του ατόμου που παρείχε την φροντίδα, η διαταραχή στην απόδοσή του στην εργασία και η διαταραχή της ζωής των άλλων μελών της οικογένειας. Οι Friedmann et al. (1997) βρήκαν ότι οι οικογένειες που είχαν ένα μέλος με σχιζοφρένεια, διπολική διαταραχή ή κατάθλιψη σε οξεία φάση είχαν περιορισμένη λειτουργικότητα, σε σχέση με τις φυσιολογικές οικογένειες.

### **3.5.2. Υποκειμενική επιβάρυνση**

Η επίδραση της επιβάρυνσης στην ψυχολογική λειτουργία των συγγενών (υποκειμενική επιβάρυνση) έχει επίσης μελετηθεί εκτενώς. Οι Veltro et al. (1994) βρήκαν ότι τα προβλήματα που ανέφεραν πιο συχνά οι συγγενείς ήταν η ανάγκη για ξεκούραση (82%), η κατάθλιψη (78%), τα προβλήματα υγείας (61%) και η αδυναμία να ανεχτούν την κατάσταση για περισσότερο καιρό (61%). Τα προβλήματα υγείας επίσης εντοπίστηκαν από τους Holden & Lewine (1982) σε ποσοστό 47% των συγγενών. Εκτιμώντας το επίπεδο του στρες που βιώνεται από τους συγγενείς των ατόμων με σχιζοφρενικά συμπτώματα, οι Winefield & Harvey (1994a) βρήκαν ότι 51% του άγχους που αναφέρουν οι συγγενείς ατόμων με σχιζοφρενικά συμπτώματα, θεωρούν ότι προέρχεται από τον ασθενή. Μάλιστα, οι Oldridge & Hughes (1992) βρήκαν ότι το 36% των συγγενών είχαν τόσο έντονα διαταραχτεί λόγω της φροντίδας του ασθενή, που αποτελούσαν πιθανές ή σίγουρες ψυχιατρικές περιπτώσεις, ενώ η Σκοτσέζικη ερευνητική ομάδα για τη σχιζοφρένεια (1987) (The Scottish

Schizophrenia Research Group, 1987) βρήκε ότι περισσότερο από το 75% των συγγενών ήταν πιθανό να αποτελέσουν ψυχιατρικές περιπτώσεις στο άμεσο μέλλον, με βασικό σύμπτωμα το άγχος. Το υπερβολικό άγχος (σε ποσοστό μεγαλύτερο του 50%) και τα νευρωσικά συμπτώματα (στο 1/5 του δείγματος) αξιολογήθηκαν ως τα σημαντικότερα προβλήματα των οικογενειών των ατόμων με σχιζοφρενικά συμπτώματα από τους Grad & Sainsbury (1963). Η Salleh (1994) επίσης βρήκε ότι περίπου το 23% των συγγενών ανέπτυξε νευρωσικές διαταραχές (κυρίως νευρωσική κατάθλιψη) λόγω της επιβάρυνσης της φροντίδας του ατόμου με σχιζοφρενικά συμπτώματα.

Εκτός των διαφόρων σωματικών και άλλων προβλημάτων υγείας, έχουν αναφερθεί συναισθήματα, όπως ο θυμός, η ντροπή, η αμφιθυμία και οι ενοχές, ως συνέπεια της φροντίδας του ατόμου με μία ψυχική διαταραχή (Marley, 1992). Οι Lamb et al. (1986) τόνισαν ότι οι οικογένειες αυτές, εκτός της σωματικής και οικονομικής «εξάντλησης», βιώνουν συναισθήματα μομφής και άγνοια. Αντίθετα, ο Doll (1976) βρήκε ότι, παρόλο που οι οικογένειες συχνά ανέφεραν έντονα συναισθήματα πόνου και πικρίας, ένοιωθαν να έχουν παγιδευτεί στο ρόλο αυτό και ένα τρομερό ανταγωνισμό απέναντι στο διαταραγμένο μέλος τους, σε γενικές γραμμές νοιάζονταν για τον ασθενή, έδειχναν μεγάλη ανοχή στη διαταραγμένη συμπεριφορά του/της και ένοιωθαν ελάχιστη ντροπή ή ενόχληση. Οι Lamb & Oliphant (1978) τόνισαν ότι οι οικογένειες των ατόμων με σχιζοφρενικά συμπτώματα πρέπει να μάθουν να αντιμετωπίζουν προβλήματα, όπως το να ζουν με το άτομο που εμφανίζει απρόβλεπτη, κοινωνικά αμήχανη και μερικές φορές, βίαιη, συμπεριφορά, και να μάθουν να αντιμετωπίζουν την κοινωνική απόσυρση, την υποδραστηριότητα και τα άλλα συμπτώματα της διαταραχής.

### ***3.5.3. Παράγοντες που καθορίζουν την επιβάρυνση***

#### ***3.5.3.1. Τα συμπτώματα του ασθενή***

Πολλοί ερευνητές προσπάθησαν να προσδιορίσουν τα συγκεκριμένα συμπτώματα ή τις συμπεριφορές του ασθενή που είναι περισσότερο στρεσογόνες και προκαλούν την μεγαλύτερη επιβάρυνση στην οικογένεια. Οι Gubman, Tessler, & Willis (1987) βρήκαν ότι τα προβλήματα συμπεριφοράς αποτελούσαν το 22,7% των συνολικών παραπόνων της οικογένειας και οι Mors, Sorensen, & Therkildsen (1992) έδωσαν έμφαση στο στρες που προκαλείται στα μέλη της οικογένειας λόγω της διαταραγμένης συμπεριφοράς του ατόμου με ψυχωσικά συμπτώματα. Άλλοι

ερευνητές ανέφεραν ότι τα ψυχωσικά συμπτώματα είναι τα πιο στρεσογόνα για την οικογένεια (Hatfield, 1981) και από αυτά, περισσότερο στρες προκαλούν τα «αρνητικά» συμπτώματα (Fadden, Bebbington, & Kuipers, 1987. Veltro et al., 1994). Οι Mueser et al. (1996), συγκρίνοντας την επιβάρυνση που ένοιωθαν οι συγγενείς λόγω της συμπεριφοράς των ασθενών με σχιζοφρενικά συμπτώματα και διπολική διαταραχή, βρήκαν ότι τα μανιακά συμπτώματα είναι περισσότερο ενοχλητικά και επιβαρυντικά για τους συγγενείς των ατόμων με διπολική διαταραχή και ότι οι συγγενείς, τόσο των ατόμων με σχιζοφρενικά συμπτώματα, όσο και οι συγγενείς των ατόμων με διπολική διαταραχή δε διέφεραν στην επιβάρυνση που ένοιωθαν λόγω των θετικών ή αρνητικών συμπτωμάτων. Ο Provencher (1997) βρήκε ότι η υποκειμενική επιβάρυνση σχετίζονταν με συμπεριφορές που προέρχονταν τόσο από τα θετικά, όσο και από τα αρνητικά σχιζοφρενικά συμπτώματα και συμπεριφορές, ενώ η αντικειμενική επιβάρυνση σχετίζονταν με την αντίληψη της βαρύτητας μόνο των αρνητικών συμπτωμάτων.

Η επιθετικότητα (24%), οι παράλογες πεποιθήσεις (24%) και η απρόβλεπτη συμπεριφορά (16%) ήταν τα κύρια συμπτώματα που προκαλούσαν επιβάρυνση στους συγγενείς (Holden & Lewine, 1982). Η επιθετικότητα επίσης αναφέρθηκε ως το βασικό σύμπτωμα που προκαλεί επιβάρυνση στην οικογένεια, από τους Fadden, Bebbington, & Kuipers (1987) και τους Grad & Sainsbury (1968). Οι Gopinath & Chaturvedi (1992) βρήκαν ότι στοιχεία της συμπεριφοράς που σχετίζονται με την δραστηριότητα και την φροντίδα του εαυτού (π.χ. ο ασθενής να μην εργάζεται, να μην συμμετέχει στις οικιακές εργασίες, να μη φροντίζει την προσωπική του υγιεινή, και η βραδύτητα της συμπεριφοράς του) ήταν περισσότερο επιβαρυντικά, σε σχέση με την επιθετικότητα ή την ψυχωσική συμπεριφορά. Οι Gubman, Tessler, & Willis (1987) υποστήριξαν πως οι εκρήξεις θυμού και η παράξενη συμπεριφορά ήταν οι πιο επιβαρυντικές για την οικογένεια συμπεριφορές, ενώ οι Grad & Sainsbury (1963, 1968) βρήκαν ότι στους συγγενείς προκαλούν άγχος συμπεριφορές, όπως η ενασχόληση με σωματικές ασθένειες και ο φόβος ότι ο ασθενής θα βλάψει τον εαυτό του/της.

### *3.5.3.2. Άλλοι παράγοντες που σχετίζονται με την επιβάρυνση*

Πολλοί άλλοι παράγοντες έχουν βρεθεί ότι σχετίζονται με την επιβάρυνση της φροντίδας του ασθενή. Η *διάρκεια της ασθένειας* (Grad & Sainsbury, 1968), ο βαθμός *επαφής* με τον ασθενή, η *απόρριψή* του από τους συγγενείς (Winefield & Harvey,



1993, 1994a,b), το φύλο του ασθενή (Namyslowska, 1986), η ηλικία και το φύλο του ατόμου που φροντίζει τον ασθενή (Cook et al., 1994. Lefley, 1987), οι στρατηγικές αντιμετώπισης των συγγενών (Asarnow & Horton, 1990. Birchwood & Cochrane, 1990. Scazufca & Kuipers, 1999. Winefield, 1998), η αντίληψη του ελέγχου που οι συγγενείς θεωρούν ότι ο ασθενής έχει επί των συμπτωμάτων του (Bibou Nakou, Dikaiou, & Bairactaris, 1997. Greenberg, Kim, & Greenley, 1997) είναι ορισμένοι από τους παράγοντες που διερευνήθηκαν. Ο Schene (1990), διαπιστώνοντας τη δυσκολία εντοπισμού των διαφόρων παραγόντων που επιδρούν στη δημιουργία της οικογενειακής επιβάρυνσης, προσπάθησε να ενσωματώσει τις έννοιες της υποκειμενικής και αντικειμενικής επιβάρυνσης σε ένα συνθετικό πλαίσιο τριών προσεγγίσεων (της συστημικής προσέγγισης, της θεωρίας των ρόλων και της διαδικασίας του στρες).

Οι Greenberg, Kim, & Greenley (1997) μελέτησαν την αντίληψη της υποκειμενικής επιβάρυνσης σε ένα δείγμα 165 αδερφών των ατόμων με σοβαρές ψυχικές διαταραχές. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η επιβάρυνση του υγιούς αδερφού σχετιζόταν με τη συμπτωματολογία του ασθενή και τα αδέρφια που θεωρούσαν ότι ο ασθενής δεν μπορούσε να ελέγξει τη συμπεριφορά του παρουσίαζαν λιγότερη υποκειμενική επιβάρυνση, σε σχέση με τα αδέρφια που θεωρούσαν ότι η συμπεριφορά ήταν ελεγχόμενη από τον ασθενή. Οι Bibou Nakou, Dikaiou, & Bairactaris (1997) επίσης μελέτησαν την επίδραση των ψυχοκοινωνικών παραγόντων (αίσθηση του προσωπικού ελέγχου και στρατηγικές αντιμετώπισης) στην αντίληψη της επιβάρυνσης και του στρες των μελών της οικογένειας, 52 ατόμων με σχιζοφρενικά συμπτώματα σε χρόνια ή υπολειμματική φάση. Ο παράγοντας του ελέγχου των συμπτωμάτων βρέθηκε ότι σχετίζεται με την οικογενειακή επιβάρυνση και το στρες.

Οι Birchwood & Cochrane (1990) υποστήριξαν τη σημασία της ανάλυσης των τρόπων και στρατηγικών αντιμετώπισης των συγγενών για την κατανόηση της αλληλεπίδρασης τους με τα άτομα με σχιζοφρενικά συμπτώματα. Βρήκαν ότι οι συγγενείς υιοθετούν διαφορετικές στρατηγικές αντιμετώπισης (εξαναγκασμός, αποφυγή, άγνοια-αποδοχή, συνομωσία, εποικοδομητική αντιμετώπιση, παραίτηση, επιβεβαίωση, αποδιοργανωμένο τρόπο) ανάλογα με τη συμπεριφορά του ασθενή. Η υιοθέτηση της άγνοιας/αποδοχής σχετιζόταν με λιγότερη επιβάρυνση, ενώ ο αποδιοργανωμένος τρόπος με υψηλότερο στρες. Οι Bibou Nakou, Dikaiou, & Bairactaris (1997) βρήκαν ότι τα μέλη της οικογένειας που φρόντιζαν τους χρόνιους

ασθενείς χρησιμοποιούσαν κυρίως ένα παθητικό τρόπο αντιμετώπισης των καθημερινών προβλημάτων ως αποτέλεσμα της επιβάρυνσης που ένιωθαν, ενώ Sczufca & Kuipers (1999) υποστήριξαν ότι η αποφυγή ως τρόπος αντιμετώπισης σχετίζονταν με μεγαλύτερη επιβάρυνση, στρες και έντονο εκφραζόμενο συναίσθημα. Οι Schene, Wijngaarden, & Koeter (1998) βρήκαν ότι η ένταση, η ανησυχία και η πίεση των γονέων σχετίζονταν με τη συμπτωματολογία των ασθενών και την επαφή που είχαν μαζί τους.

### *3.5.3.3. Προγράμματα αντιμετώπισης της οικογενειακής επιβάρυνσης*

Διάφορα προγράμματα υποστήριξης του ασθενή και της οικογένειας του έχουν αναπτυχθεί με σκοπό την μείωση της αντιλαμβανόμενης επιβάρυνσης (Carpentier et al., 1992. Winefield, Barlow, & Harvey, 1998). Η βιβλιογραφία αναφέρει διάφορες προσεγγίσεις (π.χ. ομαδικές συναντήσεις, οικογενειακή υποστήριξη, επαφή με ψυχιατρικές υπηρεσίες κ.ά.), τα αποτελέσματα των οποίων δείχνουν μείωση τόσο της αντικειμενικής, όσο και της υποκειμενικής επιβάρυνσης και μείωση των προβλημάτων σωματικής και ψυχικής υγείας των συγγενών (Falloon & Pederson, 1985. Grad & Sainsbury, 1968. Marley, 1992. Smith & Birchwood, 1987. Winefield & Harvey, 1994b, 1995). Οι Conley & Baker (1990) πρότειναν ψυχοεκπαιδευτικές παρεμβάσεις για την προσαρμογή της οικογένειας στη βελτίωση του ατόμου με ψυχωσικά συμπτώματα, η οποία προκαλεί στρες στα μέλη της. Οι Pharoah, Mari, & Streiner (2000) βρήκαν ότι οι ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις στους γονείς των ατόμων με σχιζοφρενικά συμπτώματα μειώνουν τα ποσοστά υποτροπής των ασθενών, αυξάνουν τη συμμόρφωσή τους με τη φαρμακοθεραπεία και βελτιώνουν το εκφραζόμενο συναίσθημα της οικογένειας.

Οι Francell, Conn, & Gray (1988) αναφέρουν ότι η εκπαίδευση οικογενειών, η συμμετοχή τους στις θεραπευτικές αποφάσεις, η αλλαγή της νομοθεσίας για την ψυχική υγεία, η εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας και η δημιουργία κινητών μονάδων αντιμετώπισης των κρίσιμων περιστατικών, μπορούν να συμβάλλουν αποτελεσματικά στην μείωση της οικογενειακής επιβάρυνσης. Η Lefley (1997) προτείνει, ως βασικές στρατηγικές για την ανακούφιση των συγγενών από την οικογενειακή επιβάρυνση, την εστίαση των παρεμβάσεων των επαγγελματιών ψυχικής υγείας στην ενδυνάμωση τους, στην αύξηση της αυτονομία τους και στην στήριξή τους μέσω ομάδων. Η Najarian (1995) έδωσε έμφαση στη σωστή και κατάλληλη φαρμακοθεραπεία των ατόμων με σχιζοφρενικά συμπτώματα. Ανέφερε

ότι, όταν οι ασθενείς που έπαιρναν κλοζαπίνη βελτιώθηκαν, όλα τα μέλη της οικογένειας παρατήρησαν ότι ο ασθενής είχε αντιδράσει θετικά στη θεραπεία και περιέγραφαν τα αποτελέσματα αξιολογούμενα, ακόμα και όταν δεν ήταν τόσο σημαντικά. Όπως ανέφεραν τα μέλη της οικογένειας, οι οικογενειακές σχέσεις βελτιώθηκαν, ως αποτέλεσμα της βελτίωσης του ασθενή, ο οποίος παρουσίασε αυξημένο ενδιαφέρον και ικανότητα να σχετίζεται με τους άλλους και βελτίωση της ικανότητάς του να συμμετέχει σε κοινωνικές δραστηριότητες. Οι Wasylenki et al. (1997) πρότειναν και εφάρμοσαν προγράμματα θεραπείας στο σπίτι, τα οποία είχαν ως αποτέλεσμα την μείωση της οικογενειακής επιβάρυνσης και ο Droogan (1997), κάνοντας ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με τις προτεινόμενες παρεμβάσεις, επίσης πρότεινε τις παρεμβάσεις στο σπίτι ως αποτελεσματικότερες στην μείωση της υποτροπής, της εισαγωγής στο Νοσοκομείο και της αύξησης της συμμόρφωσης με τη αντιψυχωσική αγωγή.

#### **3.5.4. Συζήτηση - Συμπεράσματα**

Η βιβλιογραφική ανασκόπηση που παρατέθηκε, αφενός επιβεβαιώνει τη διατάραξη της οικογενειακής ζωής εξαιτίας της παρουσίας και της φροντίδας ενός ατόμου με ψυχική διαταραχή, αφετέρου όμως απέδειξε ότι η επιβάρυνση επηρεάζει διαφορετικούς τομείς της οικογενειακής ζωής. Το γεγονός αυτό δεν παρέχει μία σταθερή βάση για την κατανόηση της επιβάρυνσης των οικογενειών των ατόμων με ψυχικές διαταραχές.

Επιπλέον, τα αποτελέσματα των ερευνών έχουν αποδείξει ότι η επιβάρυνση δεν σχετίζεται ειδικά με τη σχιζοφρένεια. Η έρευνα σχετικά με την οικογενειακή επιβάρυνση έχει εστιαστεί και σε άλλες ομάδες ψυχιατρικών ασθενών (π.χ. ασθενείς με μείζονα κατάθλιψη, σε οξεία και υπολειμματική φάση), αλλά και σε ομάδες ατόμων με σωματικά προβλήματα, όπως άτομα με άνοια και ηλικιωμένοι. Τα αποτελέσματα των ερευνών αυτών επίσης αποδεικνύουν την αρνητική επίδραση της φροντίδας των ατόμων αυτών στην οικογενειακή ζωή με την ανάπτυξη επιβάρυνσης στα άτομα που τους φροντίζουν (Eagles et al., 1987. Gilleard et al., 1984. Greene et al., 1982. Zarit, Reever, & Bach-Peterson, 1980). Η Lefley (1989) ανέφερε ότι υπάρχουν ομοιότητες της υποκειμενικής επιβάρυνσης των οικογενειών με ένα μέλος με σχιζοφρενικά συμπτώματα και των οικογενειών με ένα μέλος με μία άλλη χρόνια ψυχική ή σωματική διαταραχή και αυτή η βασική ομοιότητα εντοπίζεται στην ανάγκη ανάληψης νέων ρόλων από την οικογένεια και στην ανάγκη μάθησης τρόπων

αντιμετώπισης του ατόμου αυτού. Από τη στιγμή όμως, που η επιβάρυνση δεν αποτελεί ειδικό χαρακτηριστικό της σχιζοφρένειας, αλλά όλων των σοβαρών και χρόνιων ψυχικών και σωματικών διαταραχών, δεν μπορεί να θεωρηθεί επαρκής παράγοντας για την κατανόηση των διαδικασιών που εμπλέκονται στη σχέση μεταξύ οικογένειας και ατόμου με σχιζοφρενικά συμπτώματα.

Επίσης, υπάρχουν πολλά αναπάντητα ερωτήματα σχετικά με τον τρόπο και τις συνθήκες στις οποίες, η επιβάρυνση αναπτύσσεται και διατηρείται (Rose, 1996). Το πιο σημαντικό ερώτημα που έχει διατυπωθεί είναι εάν η επιβάρυνση αναπτύσσεται ως συνέπεια των αλλαγών που ο ασθενής επιβάλλει στην οικογένεια, ή η αρνητική αυτή στάση προϋπάρχει της εκδήλωσης της ασθένειας. Έχουν αναφερθεί διάφορα μοντέλα σχετικά με τη δημιουργία της επιβάρυνσης (π.χ. θετική γραμμική συσχέτιση, αρνητική γραμμική συσχέτιση, καμπυλόγραμμη συσχέτιση τύπου U και αντεστραμμένη καμπυλόγραμμη συσχέτιση, όπως αναφέρεται από τους Cook et al., 1994). Επιπλέον, έχουν αναφερθεί πολλοί παράγοντες που εμπλέκονται στη διαδικασία της ανάπτυξης της επιβάρυνσης. Ο Provencher (1997) τόνισε ότι η αντίληψη της βαρύτητας της συμπτωματολογίας του ασθενή (θετικά και αρνητικά σχιζοφρενικά συμπτώματα) είναι αυτή που επηρεάζει την αντικειμενική και υποκειμενική επιβάρυνση των συγγενών.

### **3.6. Σχέση του Εκφραζόμενου Συναισθήματος και της Οικογενειακής Επιβάρυνσης**

Με αφετηρία τα αναπάντητα ερωτήματα στον τομέα της έρευνας, τόσο του εκφραζόμενου συναισθήματος, όσο και της οικογενειακής επιβάρυνσης, άρχισε να μελετάται η σχέση των δύο εννοιών, σε μία προσπάθεια εντοπισμού της κατεύθυνσης της αιτιολογίας μεταξύ σχιζοφρένειας και οικογένειας. Η βασική υπόθεση που διερευνήθηκε είναι εάν οι στάσεις της οικογένειας (επιβάρυνση και εκφραζόμενο συναίσθημα) προς τον ασθενή είναι αυτή που επηρεάζουν την πορεία της διαταραχής του ή εάν το επίπεδο της συμπτωματολογίας του ασθενή προκαλεί στην οικογένεια έκφραση αρνητικών συναισθημάτων και την αίσθηση της επιβάρυνσης. Τα ευρήματα των ερευνών βρήκαν ότι το αρνητικά εκφραζόμενο συναίσθημα μπορεί να προέρχεται από την επιβάρυνση της φροντίδας ενός ατόμου με ψυχιατρικά συμπτώματα (Fox, 1992). Επίσης, οι Jackson, Smith, & McGorry (1990), εξετάζοντας τη σχέση του αρνητικά εκφραζόμενου συναισθήματος με την επιβάρυνση σε 20 οικογένειες ατόμων με ψυχωσικά συμπτώματα, συμπέραναν ότι η σχέση αυτή υπάρχει, μόνο όμως για τα κριτικά σχόλια και επηρεάζεται από δημογραφικές μεταβλητές και

μεταβλητές που σχετίζονται με την ασθένεια. Οι Sczufca & Kuipers (1996) βρήκαν ότι οι συγγενείς με υψηλής έντασης εκφραζόμενο συναίσθημα είχαν περισσότερη επιβάρυνση, σε σχέση με τους συγγενείς με χαμηλής έντασης εκφραζόμενο συναίσθημα (μ.ο.=12,5 και μ.ο.=6,8 αντίστοιχα). Επίσης οι συγγενείς με υψηλής έντασης εκφραζόμενο συναίσθημα θεωρούσαν ότι ο ασθενής έχει περισσότερα ελλείμματα και δυσκολίες στην κοινωνική του λειτουργικότητα, σε σχέση με τους χαμηλής έντασης εκφραζόμενους συγγενείς (μ.ο.=16,2 και 6,9 αντίστοιχα). Οι Sczufca & Kuipers (1998) βρήκαν ότι οι αλλαγές στο εκφραζόμενο συναίσθημα συνοδεύονται από αλλαγές στην αίσθηση της επιβάρυνσης. Οι King & Dixon (1996) υποστήριξαν ότι η μελέτη των οικογενειακών σχέσεων μπορεί να συνεισφέρει στην κατανόηση του εκφραζόμενου συναισθήματος. Υπέθεσαν ότι η υπερβολική οικογενειακή συνοχή ίσως προκαλεί παρεισφορητικές συμπεριφορές που εκφράζονται μέσω της υπερβολικής εμπλοκής και η ακαμψία ίσως εξηγεί την τάση για την κριτική στάση και συμπεριφορά των συγγενών προς τα άτομα με σχιζοφρενικά συμπτώματα που διαταράσσουν την οικογενειακή ζωή (επιβάρυνση). Όσον αφορά στο εκφραζόμενο συναίσθημα ως προγνωστικό παράγοντα της υποτροπής, θεώρησαν ότι δεν αποτελεί τίποτε άλλο, παρά την ικανότητα του ατόμου να προσαρμόζει τη συμπτωματική συμπεριφορά του προκειμένου να ανταποκριθεί στο οικογενειακό περιβάλλον. Επίσης το εκφραζόμενο συναίσθημα της οικογένειας μπορεί να αποτελεί αντίδραση στα συμπτώματα του ασθενή και όχι την αιτία της υποτροπής του.

Τα αποτελέσματα σχετικών μελετών της ερευνητικής ομάδας επιβεβαίωσαν τόσο την επίδραση του εκφραζόμενου συναισθήματος της μητέρας στην πορεία του ατόμου με σχιζοφρενικά συμπτώματα (Kalaitzaki, Nestoros, & Hawkins, 1997. Kalaitzaki et al., 1997), όσο και των σχιζοφρενικών συμπτωμάτων στην ψυχολογική υγεία των μελών της οικογένειας (Kalaitzaki et al., 1997). Με βάση τα ευρήματα αυτά, ένα μοντέλο αλληλεπίδρασης για την μελέτη των ενδοοικογενειακών παραγόντων προτάθηκε από τους ερευνητές (Kalaitzaki et al., 1997).

Τα παραπάνω αποτελέσματα επιβεβαιώνουν τη σχέση του εκφραζόμενου συναισθήματος και της οικογενειακής επιβάρυνσης και υποδεικνύουν ότι και οι δύο αυτές έννοιες αποτελούν παράγοντες της σχέσης του ασθενή με την οικογένειά του και εξαρτώνται περισσότερο από την αντίληψη και την αξιολόγηση της κατάστασης, από τον ασθενή και την οικογένειά του, παρά από τα πραγματικά προβλήματα του ασθενή (Sczufca & Kuipers, 1996). Επομένως, οι έννοιες του εκφραζόμενου συναισθήματος και της επιβάρυνσης, ίσως αφορούν και προσδιορίζουν γενικά την

ποιότητα του συναισθηματικού κλίματος την οικογένειας, η αντίληψη του οποίου έχει μεγαλύτερη επίδραση στην πορεία της διαταραχής. Οι Scazufca & Kuipers (1998) συμπέραναν ότι ένα «αλληλεπιδραστικό» μοντέλο στην μελέτη των σχέσεων της οικογένειας με τον ασθενή θα προσδιορίσει τους παράγοντες εκείνους που ευθύνονται για την υποτροπή του.

### **3.7. Εργαλεία αξιολόγησης των οικογενειακών σχέσεων**

Στη συνέχεια αναφέρονται εν συντομία οι πιο γνωστές κλίμακες αξιολόγησης του εκφραζόμενου συναισθήματος (Κεφάλαιο 3.7.1.) και της οικογενειακής επιβάρυνσης (Κεφάλαιο 3.7.2.), ενώ στους Πίνακες 1.1. και 1.2. παρουσιάζονται ορισμένα από τα εργαλεία για την αξιολόγηση των δύο αυτών εννοιών.

#### **3.7.1. Η αξιολόγηση του Εκφραζόμενου Συναισθήματος**

##### **▪ Η Οικογενειακή Συνέντευξη του Camberwell**

Η Οικογενειακή Συνέντευξη του Camberwell (Camberwell Family Interview-CFI) δημιουργήθηκε από τους Brown & Rutter (1966) και αναθεωρήθηκε από τους Brown, Birley, & Wing (1972). Είναι μία ημιδομημένη συνέντευξη που αξιολογεί το εκφραζόμενο συναίσθημα, σύμφωνα με τα *κριτικά σχόλια* του συγγενή (προσβλητικές προτάσεις, προτάσεις αποδοκιμασίας ή αποστροφής/αντιπάθειας), την *εχθρότητα* (σχόλια απόρριψης του ατόμου) και την *συναισθηματική υπερεμπλοκή* (προτάσεις που υποδεικνύουν το υπερβολικό ενδιαφέρον, ανάμειξη και εμπλοκή με τον ασθενή). Η ένδειξη του εκφραζόμενου συναισθήματος εκφράζεται από τον αριθμό των κριτικών σχολίων των συγγενών και από τη βαθμολογία στις μεταβλητές της εχθρότητας και της συναισθηματικής υπερεμπλοκής. Οι άλλες δύο μετρήσεις, δηλαδή η ζεστασιά και τα θετικά σχόλια δεν υπολογίζονται στην βαθμολογία του εκφραζόμενου συναισθήματος. Εάν ο συγγενής βαθμολογηθεί σε οποιαδήποτε από τις τρεις κλίμακες (κριτικά σχόλια, εχθρότητα και συναισθηματική υπερεμπλοκή), τότε η οικογένεια θεωρείται ότι έχει υψηλής έντασης εκφραζόμενο συναίσθημα, ενώ εάν δεν βαθμολογηθεί σε καμία από τις κλίμακες αυτές, τότε ο συγγενής και η οικογένεια θεωρείται ότι έχει χαμηλής έντασης εκφραζόμενο συναίσθημα. Οι Vaughn & Leff (1976b) ανέπτυξαν μία σύντομη μορφή της συνέντευξης αυτής (The Camberwell Family Interview Schedule -the abbreviated form). Οι Gottschalk & Keatinge (1993) υποστήριξαν ότι, μολονότι η Οικογενειακή Συνέντευξη του Camberwell είναι το πιο

διαδεδομένο εργαλείο για τη μέτρηση του εκφραζόμενου συναισθήματος και έχει καλές ψυχομετρικές ιδιότητες, είναι ιδιαίτερα χρονοβόρο.

▪ ***Το 5λεπτο Δείγμα Ομιλίας***

Το *5λεπτο Δείγμα Ομιλίας* (The Five Minute Speech Sample) των Magana, Goldstein, Karno, Jenkins, & Falloon (1986) είναι μία σύντομη μέθοδος αξιολόγησης του εκφραζόμενου συναισθήματος, σύμφωνα με την οποία, ο συγγενής μιλάει για 5 λεπτά, απουσία του ασθενή, για τις σκέψεις και τα συναισθήματά του για αυτόν. Η βαθμολογία της μεθόδου αυτής μοιάζει πολύ με αυτή της Οικογενειακής Συνέντευξης του Camberwell. Διαφοροποιεί τους συγγενείς με βάση το εκφραζόμενο συναίσθημα σε τέσσερις κατηγορίες: α) υψηλής έντασης εκφραζόμενο συναίσθημα (κριτικά σχόλια και συναισθηματική εμπλοκή), β) υψηλής έντασης εκφραζόμενο συναίσθημα (κριτικά σχόλια), γ) υψηλής έντασης εκφραζόμενο συναίσθημα (συναισθηματική υπερεμπλοκή) και δ) χαμηλής έντασης εκφραζόμενο συναίσθημα.

▪ ***Η Μέθοδος της Ανάλυσης του Περιεχομένου των Gottschalk–Gleser***

Η Μέθοδος της Ανάλυσης του Περιεχομένου των Gottschalk–Gleser (Gottschalk-Gleser content analysis method) αναπτύχθηκε από τους Gottschalk & Gleser, το 1969 (Gottschalk, 1994). Είναι μία μέθοδος που αξιολογεί την γνωστική και νοητική διαταραχή με την ανάλυση του περιεχομένου του λόγου στον ηλεκτρονικό υπολογιστή. Επιπλέον, αξιολογεί πολλά άλλα ψυχολογικά χαρακτηριστικά, μόνιμα ή περιστασιακά, όπως τη συναισθηματική κατάσταση. Η Μέθοδος των Gottschalk-Gleser θεωρεί ως μικρότερο στοιχείο της επικοινωνίας την πρόταση και η βαθμολογία σε κάθε διάσταση υπολογίζεται με βάση τις 100 λέξεις που έχουν διατυπωθεί. Η μέθοδος αυτή δημιουργήθηκε για την αξιολόγηση του 5-λεπτου δείγματος ομιλίας του ατόμου, το οποίο μιλάει για οποιοδήποτε ενδιαφέρον ή δραματικό γεγονός της προσωπικής του εμπειρίας και χρησιμοποιείται για την ανάλυση της επικοινωνίας μεταξύ του ατόμου με σχιζοφρενικά συμπτώματα και της οικογένειάς του. Έχουν δημιουργηθεί διάφορες κλίμακες, όπως η *Κλίμακα Άγχους* (άγχος για το θάνατο, άγχος ακρωτηριασμού–ευνουχισμού, άγχος αποχωρισμού, άγχος ενοχών, άγχος ντροπής, διάχυτο–μη συγκεκριμένο άγχος), η *Κλίμακα Εχθρότητας προς τους άλλους* (καταστροφικές, εξευτελιστικές, κριτικές σκέψεις και πράξεις προς τους άλλους), η *Κλίμακα Εχθρότητας προς τον εαυτό* (αυτοκαταστροφικές, αυτοκριτικές σκέψεις και πράξεις), η *Κλίμακα της Αμφιθυμικής Εχθρότητας* (καταστροφικές, εξευτελιστικές, κριτικές σκέψεις και πράξεις των άλλων προς τον εαυτό), η *Κλίμακα της Κοινωνικής Αποξένωσης και της Προσωπικής*

Αποδιοργάνωσης, η Κλίμακα Γνωστικής και Νοητικής Δυσλειτουργίας, η Κλίμακα Κατάθλιψης και η Κλίμακα Ελπίδας.

▪ **Η Προσέγγιση των Wynne-Gift**

Η Προσέγγιση των Wynne-Gift (The Wynne-Gift approach) αποτελεί μία τροποποίηση της Μεθόδου Ανάλυσης του Περιεχομένου των Gottschalk–Gleser. Το 5-λεπτο δείγμα ομιλίας της προσέγγισης των Wynne και Gift είναι μία μέθοδος για την πρόκληση λεκτικών συμπεριφορών, που επικεντρώνει το περιεχόμενο του λόγου του ομιλητή στις προσωπικές συναισθηματικές αντιδράσεις του σε ένα μέλος της οικογένειας ή σε ένα σημαντικό άλλο πρόσωπο. Το 5-λεπτο δείγμα ομιλίας της προσέγγισης των Wynne και Gift ζητάει από το συγγενή να μιλήσει για τα συναισθήματά του προς το άτομο με σχιζοφρενικά συμπτώματα, ενώ η Μέθοδος Ανάλυσης του Περιεχομένου των Gottschalk–Gleser προσπαθεί να αποκαλύψει γενικότερα συναισθήματα και άλλες ψυχολογικές διαστάσεις.

▪ **Το Σύστημα Κωδικοποίησης του Συναισθηματικού Στυλ**

Το Σύστημα Κωδικοποίησης του Συναισθηματικού Στυλ (The Affective style Coding Scheme) αναπτύχθηκε από την Doane et al. (1981) και είναι ένα σύστημα κωδικοποίησης των συναισθηματικών αντιδράσεων των μελών της οικογένειας, με βάση την παρατήρηση της αλληλεπίδρασης τους. Το περιεχόμενο της αλληλεπίδρασής τους κατηγοριοποιείται σε τέσσερις ομάδες: ήπια επίκριση, έντονη επίκριση, ουδέτερες–παρεισφρητικές προτάσεις και υποστήριξη.

**Πίνακας 3.1.**

**Εργαλεία για την αξιολόγηση του εκφραζόμενου συναισθήματος**

<b>ΕΡΓΑΛΕΙΟ</b>	<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΦΟΡΑ</b>
▪ Το Δείγμα Λόγου των 5 λεπτών (5λεπτο Δείγμα Ομιλίας) ( <i>The Five Minute Speech Sample</i> )	<i>Magana et al. (1986)</i>
▪ Η Μέθοδος της Ανάλυσης του Περιεχομένου των Gottschalk-Gleser ( <i>Gottschalk-Gleser content analysis method</i> )	<i>Gottschalk (1994)</i>
▪ Το Ερωτηματολόγιο Αξιολόγησης του Εκφραζόμενου Συναισθήματος ( <i>Questionnaire Assessment of Expressed Emotion</i> )	<i>Docherty, Serper, &amp; Harvey (1990)</i>
▪ Η Κλίμακα του Επιπέδου του Εκφραζόμενου Συναισθήματος ( <i>Level of Expressed Emotion Scale</i> )	<i>Cole &amp; Kazarian (1988, 1992, 1993a,b)</i>
▪ Το Ερωτηματολόγιο των Σημαντικών Σχέσεων ( <i>Influential Relationship Questionnaire</i> )	<i>Baker, Helmes, &amp; Kazarian (1984)</i>
▪ Η Κλίμακα Απόρριψης του Ασθενή ( <i>Patient Rejection Scale</i> )	<i>Kreisman, Simmens, &amp; Joy (1979)</i>
▪ Η Κλίμακα του Οικογενειακού Περιβάλλοντος ( <i>Family Environment Scale</i> )	<i>Moos (1974a,b), Moos &amp; Moos (1981/1986)</i>
▪ Η Συνέντευξη της Οικογένειας του Munster ( <i>Munster Family Interview</i> )	<i>Stricker, Monking, &amp; Buchkremer (1997)</i>



### 3.7.2. Η αξιολόγηση της Οικογενειακής Επιβάρυνσης

#### ▪ Το Ερωτηματολόγιο των Οικογενειακών Στάσεων

Το Ερωτηματολόγιο των Οικογενειακών Στάσεων (Family Attitude Inventory -FAI), το οποίο δημιουργήθηκε από τους Haas et al. (1986), αποτελεί μία κλίμακα αξιολόγησης της οικογενειακής λειτουργικότητας και επιβάρυνσης και των στάσεων των μελών της οικογένειας σχετικά με τη διαταραχή του ασθενή. Είναι ένα ερωτηματολόγιο 53 στοιχείων, το οποίο περιλαμβάνει θέματα από την *Κλίμακα Απόρριψης του Ασθενή* (Kreisman, Simmens, & Joy, 1979), από την *Φόρμα Εκτίμησης της Οικογένειας* (Spitzer, Gibbon, & Endicott, 1971) και *ερωτήσεις σχετικά με τις οικογενειακές στάσεις προς την νοσοκομειακή και ψυχιατρική θεραπεία*.

Το Ερωτηματολόγιο των Οικογενειακών Στάσεων περιλαμβάνει τις ακόλουθες υποκλίμακες: 1) *Στάση προς το Νοσοκομείο* (η προθυμία της οικογένειας για αναζήτηση επαγγελματικής βοήθειας), 2) *Απόρριψη του ασθενή* (η κριτική-αρνητική στάση του ερωτώμενου προς τον ασθενή), 3) η *Κλίμακα οικογενειακής επιβάρυνσης* (ο βαθμός της οικογενειακής διατάραξης εξαιτίας της διαταραχής του ασθενή), 4) η *Κλίμακα κοινωνικής υποστήριξης* (εάν η οικογένεια διατηρεί και στηρίζεται σε ένα κοινωνικό σύστημα υποστήριξης). Από την ανάλυση παραγόντων προήλθαν πέντε (5) υποκλίμακες, οι οποίες αξιολογούν τέσσερις (4) διαστάσεις της οικογενειακής εμπειρίας με τον ασθενή και το Νοσοκομείο: 1) *την απόρριψη του ασθενή* (περιλαμβάνει τις θετικές και αρνητικές στάσεις της οικογένειας προς τον ασθενή), 2) *τη στάση της οικογένειας προς τη θεραπεία* (η στάση των μελών της οικογένειας προς τη θεραπεία και τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας), 3) *τις κριτικές στάσεις* (οι αρνητικές κριτικές στάσεις της οικογένειας), 4) *την οικογενειακή επιβάρυνση* (η αντίληψή τους για τη διατάραξη της οικογένειας εξαιτίας της διαταραχής του ασθενή) και 5) *τη δεκτικότητα για κοινωνική υποστήριξη* (η προθυμία της οικογένειας να βασιστεί στην υποστήριξη των φίλων).

#### ▪ Η Κλίμακα Απόρριψης του Ασθενή

Η Κλίμακα Απόρριψης του Ασθενή (Patient Rejection Scale), η οποία δημιουργήθηκε από τους Kreisman, Simmens, & Joy (1979), είναι ένα ερωτηματολόγιο 11 στοιχείων, το οποίο μετράει το βαθμό στον οποίο η οικογένεια νοιώθει θυμό ή εχθρότητα προς το άτομο με σχιζοφρενικά συμπτώματα. Οι συγγενείς συμπληρώνουν διάφορες προτάσεις (π.χ. «Είμαι πολύ απογοητευμένος/η στη .....», «Εύχομαι ο/η ..... να μην είχε ποτέ γεννηθεί») με βάση μία κλίμακα 7 απαντήσεων που κυμαίνεται από το «Νοιώθω έτσι.... Πάντα», έως το «Ποτέ». Όσο μεγαλύτερη

είναι η βαθμολογία τόσο περισσότερη είναι η έκφραση της εχθρότητας από την οικογένεια. Η αναθεώρηση της Κλίμακας (Kreisman et al., 1988) περιλαμβάνει 24 στοιχεία.

▪ ***Η Φόρμα Εκτίμησης της Οικογένειας***

Η Φόρμα Εκτίμησης της Οικογένειας (Family Evaluation Form), η οποία δημιουργήθηκε από τους Spitzer, Gibbon, & Endicott (1971), περιλαμβάνει έναν οδηγό συνέντευξης και ένα ερωτηματολόγιο 455 στοιχείων, τα οποία κατηγοριοποιούνται σε 45 κλίμακες (Schene, 1990). Η συνέντευξη διαρκεί 45 λεπτά και καλύπτει τρεις βασικούς τομείς: την εκτίμηση του ασθενή, την εκτίμηση της οικογένειας και τις δυσκολίες της οικογένειας εξαιτίας της διαταραχής του ασθενή. Η επιβάρυνση αξιολογείται ως *υποκειμενική* και αφορά στην ψυχοπαθολογία της οικογένειας λόγω της διαταραχής του ασθενή και ως *αντικειμενική* και αφορά στην επίδραση στη ζωή και τη λειτουργικότητα των μελών της οικογένειας (εργασία, οικονομικά κ.ά.).

▪ ***Η Κλίμακα για την Αξιολόγηση του Οικογενειακού Στρες***

Η Κλίμακα για την Αξιολόγηση του Οικογενειακού Στρες (Scale for Assessment of Family Distress -SAFD), δημιουργήθηκε από τους Gorinath & Chaturvedi (1986) για την αναγνώριση των συμπεριφορών του ασθενή που προκαλούν στρες στην οικογένειά του. Περιλαμβάνει διάφορες συμπεριφορές που σχετίζονται με το οικογενειακό στρες (επιβάρυνση) και αρχικά οι συγγενείς πρέπει να απαριθμήσουν όσο το δυνατό περισσότερες συμπεριφορές και στη συνέχεια να προσδιορίσουν το βαθμό του στρες που κάθε μία συμπεριφορά τους προκαλεί. Η ένταση του στρες αξιολογείται σε μία 5-βάθμια κλίμακα που κυμαίνεται από το «Καθόλου στρες» έως το «Έντονο-Πολύ σοβαρό στρες» και το αντιλαμβανόμενο στρες του ερωτώμενου υπολογίζεται ποσοστιαίως (από το 0: Καθόλου στρες έως το 100: μέγιστο δυνατό στρες).

Τα συμπτώματα που προκαλούν στρες ταξινομούνται στις ακόλουθες κατηγορίες: συμπτώματα που αφορούν στη *δραστηριότητα* (4 στοιχεία), στην *αυτοφροντίδα* (6 στοιχεία), στην *επιθετικότητα* (5 στοιχεία) και στην *κατάθλιψη* (7 στοιχεία). Επίσης ταξινομούνται ανάλογα με το εάν οι συμπεριφορές είναι αρνητικές (δηλαδή τα αρνητικά στρεσογόνα συμπτώματα) ή θετικές (δηλαδή τα θετικά στρεσογόνα συμπτώματα), σύμφωνα με την κατηγοριοποίηση της Andreasen για τα θετικά και αρνητικά σχιζοφρενικά συμπτώματα.

▪ ***Η Κλίμακα της Αντιλαμβανόμενης Οικογενειακής Επιβάρυνσης***

Η Κλίμακα της Αντιλαμβανόμενης Οικογενειακής Επιβάρυνσης (Perceived Family Burden Scale–PFBS) (Levene, Lancee, & Seeman, 1996) αποτελεί μία μέτρηση α) των συμπεριφορών του ασθενή που σχετίζονται με τα σχιζοφρενικά του συμπτώματα και β) της επίδρασης των συμπεριφορών αυτών στους συγγενείς. Η Κλίμακα αυτή είναι ένα έγκυρο και αξιόπιστο εργαλείο, με μεγάλη προγνωστική ικανότητα της υποτροπής των ατόμων με σχιζοφρενικά συμπτώματα.

▪ ***Το Χρονοδιάγραμμα της Αξιολόγησης της Συμπεριφοράς του Ασθενή***

Το Χρονοδιάγραμμα της Αξιολόγησης της Συμπεριφοράς του Ασθενή (Patient Behaviour Assessment Schedule) είναι μία ημιδομημένη συνέντευξη, η οποία δημιουργήθηκε από τους Platt et al. (1980) για την αξιολόγηση των παρακάτω διαστάσεων: 1) διαταραγμένη συμπεριφορά του ασθενή, 2) κοινωνική επίδοση του ασθενή, 3) επίδραση στο σπίτι και την οικογένεια του ερωτώμενου, 4) στρες που προκαλείται στον ερωτώμενο εξαιτίας της διαταραγμένης συμπεριφοράς του ασθενή, 5) στρες που προκαλείται στον ερωτώμενο εξαιτίας της κοινωνικής επίδοσης του ασθενή και 6) στρες που προκαλείται στον ερωτώμενο εξαιτίας της αλλαγής στην υγεία και τον τρόπο ζωής των μελών της οικογένειας.

Πολλοί ερευνητές δημιούργησαν κλίμακες και ερωτηματολόγια για την αξιολόγηση της οικογενειακής επιβάρυνσης και των συμπτωμάτων των ασθενών που την προκαλούν. Για παράδειγμα, ο Hewitt (1983) δημιούργησε μία κλίμακα για την εκτίμηση της αποκλίνουσας ή αμήχανης συμπεριφοράς, η οποία περιλαμβάνει τις εξής αξιολογήσεις: *Μέρος 1<sup>ο</sup>*: βίαιη συμπεριφορά, αυτοκαταστροφή, σεξουαλική παρενόχληση, περιπλάνηση, προβλήματα αλκοολισμού, απόπειρα αυτοκτονίας, φωνές ή ύβρη προς τους άλλους, ομιλία ή γέλιο στον εαυτό. *Μέρος 2<sup>ο</sup>*: σχέσεις με τα άλλα μέλη της οικογένειας, κοινωνικές σχέσεις, απασχόληση στον ελεύθερο χρόνο, επίπεδο δραστηριότητας, ποσότητα ομιλίας, έναρξη συζήτησης, ποσότητα λογικής ομιλίας, σαφήνεια λόγου, τρόποι στο τραπέζι, διαχείριση χρημάτων, συμπεριφορά σε δημόσιους χώρους (λεωφορεία, καφετέριες, κ.τ.λ.), ποσότητα προτροπής που απαιτείται για την εκτέλεση οικιακών δραστηριοτήτων, πλύσιμο και φροντίδα εαυτού, ντύσιμο, ικανότητα φροντίδας προσωπικών αντικειμένων και γενική συμπεριφορά στον σπίτι. Επιπλέον προβλήματα που αξιολογεί είναι ο ύπνος, οι επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές (βηματισμός στο σπίτι, συχνό πλύσιμο μαλλιών, συνεχή ομιλία), το κάπνισμα, η αντικοινωνική συμπεριφορά κ.λ.π..

Οι Morosini et al. (1991) δημιούργησαν το Ερωτηματολόγιο για τα Οικογενειακά Προβλήματα (Questionnaire for Family Problems). Είναι ένα ερωτηματολόγιο 74 βασικών στοιχείων και 49 στοιχείων αξιολόγησης των δημογραφικών και κοινωνικών χαρακτηριστικών του ασθενή. Το ερωτηματολόγιο αυτό αξιολογεί τις στάσεις της οικογένειας και την επιβάρυνση στους εξής τομείς της οικογενειακής ζωής: οικονομικές δυσκολίες, αδυναμία εργασίας, συνταξιοδότηση, διαπραγμάτευση ευέλικτων διευθετήσεων και απώλεια της ευκαιρίας για προαγωγή ή περισσότερο ενδιαφέρουσα εργασία, περιορισμός των κοινωνικών δραστηριοτήτων και των δραστηριοτήτων αναψυχής

**Πίνακας 3.2.**  
**Εργαλεία για την αξιολόγηση της οικογενειακής επιβάρυνσης**

<b>ΕΡΓΑΛΕΙΟ</b>	<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΦΟΡΑ</b>
▪ Το Χρονοδιάγραμμα της Αξιολόγησης της Συμπεριφοράς του Ασθενή (Patient Behaviour Assessment Schedule)	Platt et al. (1980)
▪ Το Χρονοδιάγραμμα Συνέντευξης της Επιβάρυνσης της Οικογένειας (Burden on Family Interview Schedule)	Pai & Kapur (1981)
▪ Η Κλίμακα Αντικειμενικής Επιβάρυνσης (Subjective Burden Scale)	Potaszniak & Nelson (1984)
▪ Η Κλίμακα του Οικογενειακού Στρες (Family Distress Scale)	Jacob et al.(1987)
▪ Η Κλίμακα για την Αξιολόγηση του Οικογενειακού Στρες (Scale for the Assessment of Family Distress)	Gopinath & Chaturvedi (1986, 1992)
▪ Η Κλίμακα της Οικογενειακής Επιβάρυνσης	Μαδιανός (1999)
▪ Η Κλίμακα του Οικογενειακού Στρες (Family Distress Scale)	Pasamanick, Scarpitti, & Dinitz (1967)
▪ Η Κλίμακα Κατωφλίου του Γονεϊκού Στρες (Threshold Parental Burden Scale)	Cook & Pickett (1987)
▪ Το Ερωτηματολόγιο του Τέξας για την Θλίψη – Η έκδοση των Ψυχικών Διαταραχών (Texas Inventory of Grief-Mental Illness Version)	Miller et al. (1990)
▪ Το Ερωτηματολόγιο της Οικογενειακής Επιβάρυνσης (Family Burden Questionnaire)	Fadden Bebbington, & Kuipers (1987)
▪ Η Κλίμακα του Σημαντικού Άλλου (Significant Other Scale)	Herz, Glazer, & Mostert (1991)
▪ Το Ερωτηματολόγιο για τα Οικογενειακά Προβλήματα (Questionnaire for Family Problems)	Morosini et al. (1991)
▪ Το Ερωτηματολόγιο Αξιολόγησης της Εμπλοκής (Involvement Evaluation Questionnaire)	Schene & van Wijngaarden (1992)
▪ Το Χρονοδιάγραμμα Συνέντευξης της Οικογενειακής Επιβάρυνσης (Family Burden Interview Schedule)	Tessler, Fisher, & Gamache (1992)
▪ Το Ερωτηματολόγιο της Οικογενειακής Επιβάρυνσης και των Υπηρεσιών (Family Burden and Services Questionnaire)	Greenberg et al. (1993)
▪ Η Φόρμα Εκτίμησης της Οικογένειας (Family Evaluation Form)	Spitzer Gibbon, & Endicott (1971)
▪ Η Κλίμακα της Επιβάρυνσης της Οικογένειας (Burden on the Family Scale)	Schene (1987)

Έχουν δημιουργηθεί πολλά άλλα εργαλεία για την αξιολόγηση της οικογενειακής επιβάρυνσης, όπως *Η Εξέταση της Οικογενειακής Φροντίδας του Ατόμου με Ψυχική Διαταραχή* (Family Caregiving of Persons with Mental Illness Survey), *Η Κλίμακα Εκτίμησης της Επιβάρυνσης* (Burden Assessment Scale), *Το Νορβηγικό Ερωτηματολόγιο της Οικογενειακής Επίδρασης* (The Norwegian Family Impact Questionnaire), *Η Συνέντευξη της Οικογενειακής Οικονομικής Επιβάρυνσης* (Family Economic Burden Interview) και *Η Επίδραση της Ψυχικής Ασθένειας στην Οικογένεια/στα Μέλη του Νοικοκυριού* (Impact of Mental Illness on Family/Household Members) (Schene, Tessler, & Gamache, 1994).

### **3.8. Η αντίληψη των χαρακτηριστικών του οικογενειακού περιβάλλοντος**

Η αντίληψη του οικογενειακού περιβάλλοντος από το άτομο, η οποία έχει ως αποτέλεσμα τη δημιουργία των αναπαραστάσεων, δηλαδή των εσωτερικών εικόνων των αντικειμένων (Ρήγα, 1991, σελ.57), αποτελεί μία πολύ σημαντική διαδικασία για τη δημιουργία θετικών ή αρνητικών ενδοοικογενειακών σχέσεων. Οι Scott, Fagin, & Winter (1993) μελέτησαν 40 άτομα με σχιζοφρενικά συμπτώματα και τους γονείς τους, κατά την πρώτη εισαγωγή τους και 2 χρόνια μετά, με σκοπό τη διερεύνηση του κατά πόσο η αντίληψη που έχουν για τη σχέση τους, όπως αξιολογήθηκε με το Τεστ Οικογενειακής Διαπροσωπικής Αντίληψης (Family Interpersonal Perception Test-FIPT), επηρεάζει την υποτροπή των ασθενών και βελτιώνει την κοινωνική λειτουργικότητά τους. Η αντίληψη των μεταξύ τους σχέσεων (η αντίληψη των ασθενών για τους γονείς τους και των γονέων για τους ασθενείς) ήταν πιο αρνητική στην περίπτωση ασθενών με χειρότερη πορεία και αυτό που διαφοροποιούσε περισσότερο τις δύο ομάδες ασθενών με διαφορετική πορεία, ήταν το πώς περίμεναν οι ασθενείς να τους βλέπουν οι γονείς τους. Σε προηγούμενη έρευνα των Scott & Alwyn (1978) είχαν επίσης βρει ότι η πορεία της διαταραχής εξαρτάται από την αντίληψη των ασθενών για τους γονείς τους. Επίσης, οι Lebell et al. (1993) μελέτησαν την αντίληψη για τη σχέση 39 αντρών με σχιζοφρενικά συμπτώματα με τους συγγενείς τους. Η βαθμολογία σε δύο 5-βάθμιες κλίμακες για την αξιολόγηση της αντίληψης από τους ασθενείς των στάσεων των συγγενών τους προς αυτούς, και των στάσεων των ασθενών προς τους συγγενείς τους, έκαναν έγκυρη πρόβλεψη της επιδείνωσης της ψυχωσικής συμπτωματολογίας, μετά από 1 χρόνο επανεξέτασης. Αυτοί που είχαν συχνή επαφή με τους συγγενείς τους και θετική στάση προς αυτούς είχαν μικρότερο ποσοστό υποτροπής.

Οι Warner & Atkinson (1988) μελέτησαν 62 άτομα με σχιζοφρενικά συμπτώματα και βρήκαν ότι η αντίληψη τους για τους γονείς τους (τρόπος συμπεριφοράς προς αυτούς) επηρέασε την πορεία της διαταραχής τους. Συγκεκριμένα, τα άτομα με σχιζοφρενικά συμπτώματα που αντιλαμβάνονταν τους γονείς τους με θετικό τρόπο και είχαν συχνή επαφή μαζί τους είχαν μια πιο ήπια πορεία και χειρότερη πορεία, εάν δεν είχαν συχνή επαφή μαζί τους. Το αντίθετο διαπιστώθηκε για τα άτομα με σχιζοφρενικά συμπτώματα που αντιλαμβάνονταν τους γονείς τους με αρνητικό τρόπο. Οι Winther, Helgeland, & Torgersen (1997) βρήκαν ότι τα άτομα με σχιζοφρενικά συμπτώματα θεωρούσαν ότι η μητέρα τους, τους φρόντιζε λιγότερο, τους έλεγχε χωρίς να δείχνει στοργή και αγάπη και ήταν υπερβολικά προστατευτική, σε σχέση με την ομάδα ελέγχου. Οι Canive et al. (1995) μελέτησαν την επίδραση της αντίληψης του οικογενειακού περιβάλλοντος, όπως αξιολογήθηκε με το FES, στην πορεία της διαταραχής 45 ατόμων με σχιζοφρενικά συμπτώματα. Βρήκαν ότι η αντίληψη των ατόμων με σχιζοφρενικά συμπτώματα για συγκεκριμένα χαρακτηριστικά του οικογενειακού τους περιβάλλοντος («έλεγχος» και «νοητικό-πολιτιστικό προσανατολισμό») αποτέλεσε προγνωστικό παράγοντα της επανεισαγωγής τους, ενώ οι αξιολογήσεις των ασθενών και της μητέρας τους για τον «οικογενειακό έλεγχο» και η βαθμολογία του πατέρα για τις «συγκρούσεις» και την «ηθική-θρησκευτική έμφαση» της οικογένειας αποτέλεσαν έγκυρο προγνωστικό παράγοντα της υποτροπής. Άλλες μεταβλητές (π.χ. η προηγούμενη νοσηλεία, η ηλικία εμφάνισης της διαταραχής και η φαρμακοθεραπεία) αποτέλεσαν προγνωστικούς παράγοντες μόνο σε συνδυασμό με τις οικογενειακές μεταβλητές. Ο Aquilino (1999) μελέτησε τις απόψεις των γονέων και των ενήλικων παιδιών τους για την μεταξύ τους σχέση και βρήκε ότι οι γονείς είχαν γενικά μία πιο θετική αντίληψη για τη σχέση τους με τα παιδιά τους, αναζητώντας περισσότερη εγγύτητα και επαφή μαζί τους. Συμπέρανε ότι η επιλογή του ατόμου στην μελέτη της διερεύνησης της ποιότητας των ενδοοικογενειακών σχέσεων είναι πολύ σημαντική, καθώς διαφορετικά άτομα εκφράζουν διαφορετικές αντιλήψεις όσον αφορά στην μεταξύ τους σχέση.

### **3.9. Συζήτηση – Συμπεράσματα**

Με βάση όλα τα παραπάνω ερευνητικά αποτελέσματα και συμπεράσματα, άρχισε η μελέτη ενός μοντέλου αλληλεπίδρασης της οικογένειας και του ατόμου με σχιζοφρενικά συμπτώματα, ως μία προσπάθεια αναγνώρισης των παραγόντων που επηρεάζουν την πορεία της σχιζοφρένειας (Bland, 1989. Gerace, 1988). Η σύγχρονη

έρευνα είχε ως αποτέλεσμα τον εντοπισμό και την μελέτη των ενδοοικογενειακών παραγόντων ή/και διαδικασιών που σχετίζονται με την πορεία της διαταραχής και των παραγόντων ή/και διαδικασιών που προκύπτουν εξαιτίας της παρουσίας του ψυχικά πάσχοντος ατόμου στο οικογενειακό περιβάλλον και συμβάλλουν στο στρες και την επιβάρυνση που νιώθουν τα μέλη της οικογένειας. Άρχισε να θεωρείται ότι τα σχιζοφρενικά συμπτώματα προκαλούνται ή επιδεινώνονται από συγκεκριμένες οικογενειακές σχέσεις και αλληλεπιδράσεις (π.χ. στάσεις της οικογένειας ή των συγγενών), ενώ ταυτόχρονα τα ίδια επηρεάζουν τις οικογενειακές σχέσεις (π.χ. την επιβάρυνση της οικογένειας). Η κατανόηση της σχιζοφρένειας ως μία πολύπλοκη διαδικασία αλληλεπίδρασης, στην οποία δεν είναι εύκολο να διαχωριστεί το αίτιο από το αποτέλεσμα και η διαμόρφωση της αντίληψης ότι είναι οι διαδικασίες και η αντίληψη αυτών και όχι τα χαρακτηριστικά του οικογενειακού περιβάλλοντος που καθορίζουν την πορεία της σχιζοφρένειας, είναι τα βασικά χαρακτηριστικά της σύγχρονης έρευνας. Η άποψη αυτή σχετίζεται με την Γνωστική προσέγγιση στην οικογενειακή θεραπεία, η οποία θεωρεί ότι δεν είναι οι αντικειμενικοί παράγοντες που δημιουργούν τη διαταραχή, αλλά η ερμηνεία τους (Κατάκη,1999).

Η μελέτη της σχέσης των αδερφών μέσα στον οικογενειακό σύστημα που αναπτύσσει πολύπλοκες αλληλεπιδράσεις και σχέσεις, δεν έχει τύχει ευρέως ερευνητικού ενδιαφέροντος. Οι Brody et al. (1999) διαπίστωσαν ότι η ψυχολογική λειτουργία των γονέων (κατάθλιψη, χαμηλή αυτοεκτίμηση) σχετίζονταν έμμεσα με την ποιότητα των διαπροσωπικών σχέσεων των αδερφών, μέσω της επίδρασης που ασκούσε στην ποιότητα των ενδοοικογενειακών σχέσεων. Καλύτερη ψυχολογική λειτουργία των γονέων σχετίζονταν με υποστηρικτικές και αρμονικές σχέσεις μεταξύ των αδερφών.

Η διερεύνηση των κοινωνικών και διαπροσωπικών σχέσεων των ατόμων με σχιζοφρενικά συμπτώματα, ως ο παράγοντας που συμβάλλει στην κατανόηση της διαταραχής και των ενδοοικογενειακών αλληλεπιδράσεων, άρχισε να αποτελεί το σύγχρονο ερευνητικό ενδιαφέρον. Οι Erickson et al. (1989) συγκρίνοντας άτομα με σχιζοφρενικά συμπτώματα και άτομα με σχιζοσυναισθηματική διαταραχή, όσον αφορά στην πρόγνωση της πορείας της διαταραχής τους με βάση τις κοινωνικές τους σχέσεις, βρήκαν ότι τα άτομα με σχιζοφρενικά συμπτώματα κατά την έναρξη της διαταραχής τους είχαν περιορισμένες κοινωνικές σχέσεις, σε σχέση με τα άτομα με σχιζοσυναισθηματική διαταραχή και την ομάδα ελέγχου. Ενώ η εμπλοκή με την οικογένεια αποτέλεσε προγνωστικό παράγοντα της καλής πορείας των ατόμων με

σχιζοσυναισθηματική διαταραχή, σχετίζονταν αρνητικά με την πορεία των ατόμων με σχιζοφρενικά συμπτώματα. Υποστήριξαν ότι η αρνητική αυτή συσχέτιση ίσως οφείλεται στο εκφραζόμενο συναίσθημα της οικογένειας, που προκύπτει ως αποτέλεσμα της στενής επαφής μεταξύ τους. Ο Marley (1998) επίσης τόνισε ότι πρέπει να δίνεται έμφαση στις διαπροσωπικές αλληλεπιδράσεις του ατόμου με σχιζοφρενικά συμπτώματα και οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας πρέπει να αναγνωρίσουν την επίδραση των σχέσεων αυτών στην ψυχική υγεία των πελατών τους και να καθοδηγήσουν τις παρεμβάσεις τους έτσι ώστε να στοχεύουν στην μείωση των αρνητικών και στην αύξηση των θετικών τρόπων αλληλεπίδρασης.

Με βάση τις παραπάνω θεωρητικές απόψεις και ερευνητικές διαπιστώσεις, η παρούσα έρευνα επικεντρώνεται στην μελέτη των διαπροσωπικών σχέσεων των ατόμων με σχιζοφρενικά συμπτώματα και της αλληλεπίδρασής τους με τα άλλα μέλη της οικογένειας (διαπροσωπικές ενδοοικογενειακές σχέσεις) και διερευνά τις πολύπλοκες σχέσεις που αναπτύσσονται μέσα στο οικογενειακό σύστημα. Στο επόμενο κεφάλαιο, θα αναφερθούν οι θεωρίες των διαπροσωπικών σχέσεων και θα τεθούν οι βάσεις για την μελέτη των ενδοοικογενειακών διαπροσωπικών σχέσεων των ατόμων με ψυχωσικά συμπτώματα.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup>

### ΟΙ ΘΕΩΡΙΕΣ ΤΩΝ ΔΙΑΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΣΧΕΣΕΩΝ

#### 4.1. Εισαγωγή

Μία έννοια που τα τελευταία χρόνια έχει μελετηθεί για την κατανόηση της διαπροσωπικής συμπεριφοράς, είναι η ενήλικη προσκόλληση (Banai, Weller, & Mikulincer, 1998). Ο Bowlby (1977) υποστήριξε ότι η αναζήτηση διαπροσωπικών προσκολλήσεων είναι ο κύριος στόχος της ανάπτυξης του ατόμου και περιέγραψε τη συμπεριφορά προσκόλλησης ως «κάθε είδους συμπεριφορά που έχει ως αποτέλεσμα την επίτευξη ή διατήρηση εγγύτητας από ένα πρόσωπο προς κάποιο άλλο προτιμητέο και διαφοροποιημένο άτομο» (Bowlby, 1977, σελ. 201). Ισχυρίστηκε ότι, ένα έμφυτο σύστημα προσκόλλησης αναπτύσσεται νωρίς στη ζωή του ανθρώπου, με σκοπό τη διατήρηση της εγγύτητας του βρέφους με τους γονείς του σε απειλητικές καταστάσεις και την παροχή ασφάλειας κάτω από λιγότερο απειλητικές συνθήκες, με την οποία διευκολύνεται η διαδικασία εξερεύνησης του παιδιού (Bowlby, 1977).

Παρόλο που η βιβλιογραφία για την προσκόλληση έχει κυρίως επικεντρωθεί στις σχέσεις στη βρεφική και στην παιδική ηλικία, ο Bowlby (1969) τόνισε τη σημασία των συμπεριφορών προσκόλλησης καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής. Σύμφωνα με αυτόν, η εσωτερίκευση των αλληλεπιδράσεων με τους σημαντικούς άλλους, η οποία ονομάζεται «εσωτερικά μοντέλα εργασίας» («internal working models»), έχει σημαντική επίδραση στις διαπροσωπικές συμπεριφορές και στην προσωπικότητα του εφήβου και του ενήλικα (Bowlby, 1969). Καθώς το παιδί αλληλεπιδρά με τους γονείς του ή με τα άτομα που το φροντίζουν, αναπτύσσονται νοητικές αναπαραστάσεις αυτών των αλληλεπιδράσεων, οι οποίες επηρεάζουν τις προσδοκίες του σχετικά με τις μελλοντικές αλληλεπιδράσεις και σχέσεις του με τους άλλους. Ο Bowlby (1969) θεώρησε ότι νωρίς στη ζωή του ανθρώπου, αυτές οι αναπαραστάσεις είναι προσαρμοστικές και ανοικτές σε νέες πληροφορίες, αλλά με την εμπειρία, αυτά τα «μοντέλα εργασίας» γίνονται περισσότερο άκαμπτα και λιγότερο διαπερατά από νέες εμπειρίες. Επομένως, η ανάπτυξη αυτών των μοντέλων θεωρείται ότι παρέχει ένα σχετικά σταθερό γνωστικο-συναισθηματικό πλαίσιο, το οποίο επηρεάζει τον τρόπο με τον οποίο κάποιος προσεγγίζει και βιώνει τις μελλοντικές του σχέσεις στην εφηβεία και στην ενήλικη ζωή. Πρόσφατα, έχουν

αναπτυχθεί αρκετές μέθοδοι για την μελέτη των εσωτερικών μοντέλων εργασίας, μεταξύ των οποίων, το HICLAS (ο αλγόριθμος των ιεραρχικών τάξεων) (Reich et al., 2000).

Η θεωρία της προσκόλλησης (attachment theory) προσέφερε τη βάση για την μελέτη των διαπροσωπικών σχέσεων, καθώς, αφενός θεώρησε ότι το κίνητρο των διαπροσωπικών σχέσεων και προσκολλήσεων είναι πρωταρχικό και η αναστολή επίτευξης αυτού του κινήτρου είναι παθολογική και αφετέρου, περιέγραψε δύο τύπους φυσιολογικής ανάπτυξης: την αναζήτηση προσκολλήσεων ή δεσμών και την εξερεύνηση ή αυτόνομη διαφοροποίηση (Bowlby, 1977). Τα τελευταία χρόνια, η έννοια της προσκόλλησης έχει κερδίσει ιδιαίτερη προσοχή στις θεωρίες προσωπικότητας, στην κοινωνική ψυχολογία και στην κλινική ψυχολογία, συμπεριλαμβανομένης της ψυχοφαρμακολογίας και της ψυχοθεραπείας (Pincus et al., 1999). Το μειονέκτημα της θεωρίας αυτής είναι ότι δεν μπορεί να αποτελέσει το πλαίσιο για την μελέτη της αλληλεπίδρασης των διαφόρων συστημάτων προσκόλλησης μεταξύ τους (Florsheim, Henry, & Benjamin, 1996), μολονότι ορισμένοι ερευνητές, βασισμένοι στα ευρήματα των ερευνών τους, συμπέραναν ότι η ενήλικη προσκόλληση είναι μία έννοια που αφορά στα διαπροσωπικά χαρακτηριστικά της σχέσης μεταξύ των ανθρώπων (Cook, 2000).

Η σημασία των διαπροσωπικών σχέσεων στην ανθρώπινη ανάπτυξη αναγνωρίστηκε ιδιαίτερα από τους ανθρωπιστές, όπως τον Carl Rogers και τον Ronald Laing (Castonguay & Goldfried, 1994). Επίσης, ο Leary, το 1957, υποστήριξε ότι:

*«Η πιο σημαντική λειτουργικά πλευρά της ανθρώπινης συμπεριφοράς φαίνεται να είναι η διαπροσωπική. Για την κατανόηση του ανθρώπου πρέπει κανείς να διαθέτει αποδείξεις για τις σχέσεις του με τους άλλους (αντιλαμβανόμενες, πραγματικές ή συμβολικές), για τις σταθερές διαπροσωπικές τεχνικές με τις οποίες αντιμετωπίζει το άγχος και για τις αμοιβαίες αντιδράσεις που προκαλούν οι τεχνικές αυτές στους άλλους»*

(Leary, 1957, σελ. 55–56)

Το ενδιαφέρον για τη μελέτη των διαπροσωπικών σχέσεων τα τελευταία χρόνια έχει αυξηθεί δραματικά από όλες τις θεωρητικές και θεραπευτικές προσεγγίσεις (Alanen, 1994. Castonguay & Goldfried, 1994). Ο Lewis (1998), βασιζόμενος σε κλινικές παρατηρήσεις και εμπειρικά δεδομένα, υποστήριξε το σημαντικό ρόλο των διαπροσωπικών σχέσεων στην φυσιολογική ανάπτυξη του

ατόμου, στην επούλωση τραυματικών παιδικών εμπειριών και στην πορεία της ψυχικής του υγείας. Ο Alanen (1994), με αφετηρία τη διαπίστωση ότι η σχιζοφρένεια σχετίζεται με τις διαταραχές της ανθρώπινης ανάπτυξης, θεώρησε ότι είναι λογικό να υποθέσουμε ότι οι διαπροσωπικές αλληλεπιδράσεις με τους άλλους συμβάλλουν στην αιτιοπαθογένεση της διαταραχής. Ο Marley (1998) εξετάζοντας την υποκειμενική αντίληψη των ατόμων με σχιζοφρενικά συμπτώματα, σχετικά με την αναγνώριση των πιο σημαντικών συμπτωμάτων που προκάλεσαν τη διακύμανση της συμπτωματολογίας τους σε δύο διαφορετικά επεισόδια, βρήκαν ότι τα ίδια τα άτομα με σχιζοφρενικά συμπτώματα θεωρούσαν ότι η διαπροσωπική αλληλεπίδραση (διαφωνίες και εκνευρισμός με τους άλλους ασθενείς και περιφρόνηση, κριτική και διαφωνίες με το προσωπικό) ήταν αυτή που προκάλεσε την αλλαγή των συμπτωμάτων τους.

#### **4.2. Οι Διαπροσωπικές Θεωρίες**

Οι διαπροσωπικές θεωρίες γενικά υποστηρίζουν ότι 1) η προσωπικότητα διαμορφώνεται με βάση τις πρωταρχικές διαπροσωπικές αλληλεπιδράσεις, 2) η δομή του εαυτού, όταν εγκαθιδρυθεί, είναι σχετικά σταθερή, καθώς προκαλεί διαπροσωπικές αντιδράσεις που τη διατηρούν και 3) η προσωπικότητα κατευθύνει και κατευθύνεται από τη διαπροσωπική συμπεριφορά μέσω ενός μηχανισμού κυκλικής ανάδρασης (Carson, 1969. Henry, 1994. Kiesler, 1982). Ο Henry (1994) αναφέρει ότι η διαπροσωπική θεωρία θεωρεί ότι «η προσωπικότητα συνίσταται από τις νοητικές διεργασίες που σχετίζονται με την εσωτερική αναπαράσταση του εαυτού και των άλλων σε αλληλεπίδραση και εκδηλώνεται στη διαπροσωπική συμπεριφορά».

Στη Διαπροσωπική Θεωρία έχουν περιγραφεί τρεις βασικές αρχές: 1) η αρχή της συμπληρωματικότητας (interpersonal complementarity), 2) η αρχή του μέτρου του άνυσματος (vector length) και 3) η αρχή της κυκλικής δομής (circumplex structure). Η διαπροσωπική συμπληρωματικότητα προτάθηκε από τον Carson (1969) (Carson, 1969. Kiesler, 1983. Orford, 1986. Wiggins, 1982) και θεωρεί ότι τα άτομα που συμμετέχουν σε δυναδικές αλληλεπιδράσεις «διαπραγματεύονται» τον ορισμό της σχέσης τους με λεκτικούς και μη λεκτικούς τρόπους. Η διαπροσωπική συμπεριφορά του ενός ατόμου προκαλεί συγκεκριμένους τύπους συμπεριφοράς από το άλλο άτομο, με το οποίο αλληλεπιδρά, αποτέλεσμα του οποίου είναι ένα αυτοδιατηρούμενο και ενισχυμένο σύστημα. Τα άτομα διαπραγματεύονται τη σχέση

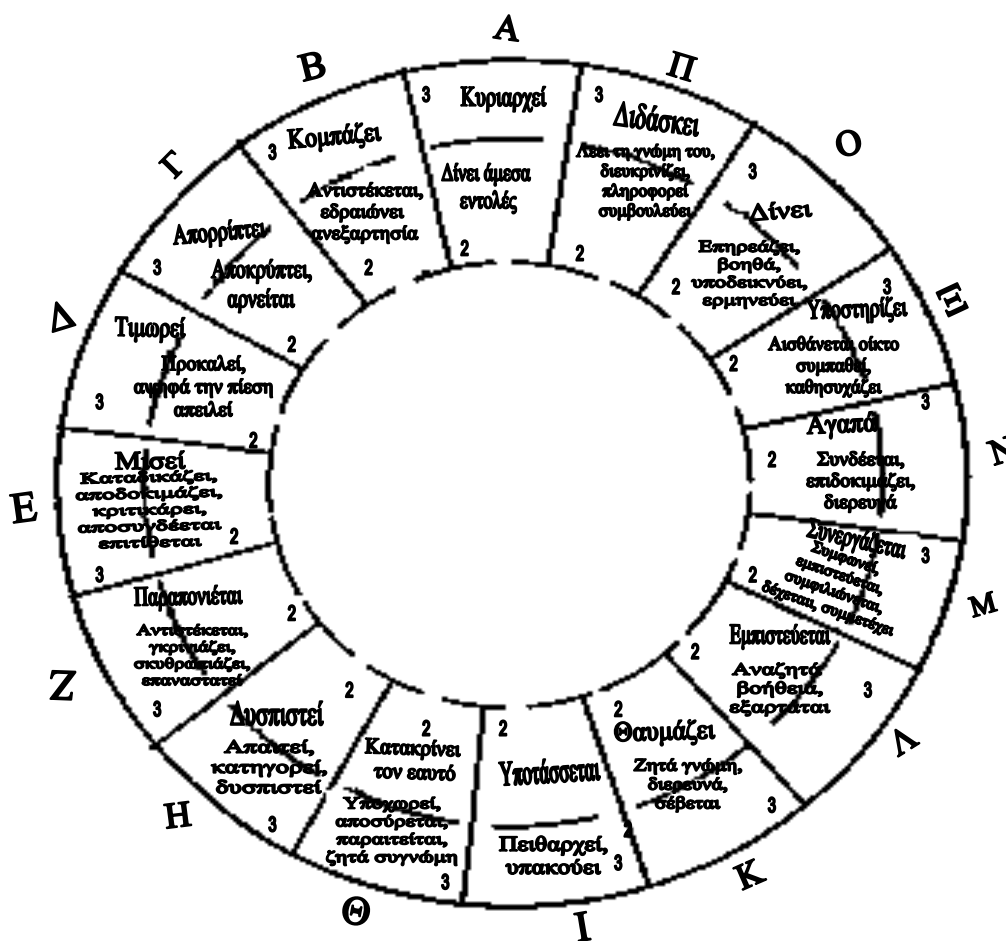
τους με βάση την αρχή της *συμπληρωματικότητας* στον οριζόντιο άξονα, (η φιλικότητα προκαλεί φιλικότητα, ενώ η εχθρότητα ενθαρρύνει την εχθρότητα), και της *αμοιβαιότητας* στον κάθετο (π.χ. η κυριαρχία οδηγεί στην υποτακτικότητα και το αντίθετο). Η δεύτερη αρχή υποστηρίζει ότι στο πλαίσιο της διάγνωσης των διαφόρων τύπων προσωπικότητας με βάση τα χαρακτηριστικά του Διαπροσωπικού Κύκλου, το μέτρο του ανύσματος (vector length) αποτελεί ένα δείκτη της ψυχοπαθολογίας (μέτρο στατιστικής απόκλισης) (Wiggins, Philips, & Trapnell, 1989). Επομένως, άτομα με άκαμπτες και αυστηρές προσωπικότητες, ακόμα και όταν είναι πολύ φιλικά έχουν περισσότερα προβλήματα, σε αντίθεση με τα άτομα με ευέλικτες και προσαρμοστικές προσωπικότητες που γενικά είναι περισσότερο εχθρικά.

Η πιο γνωστή όμως θεωρία για την ανθρώπινη συμπεριφορά και τον τρόπο συσχέτισης μεταξύ των ανθρώπων είναι αυτή της *κυκλικής δομής* (circumplex structure), η οποία θεωρεί ότι οι μεταβλητές/παράγοντες των διαπροσωπικών σχέσεων διευθετούνται στο χώρο σε ένα κύκλο δύο (2) διαστάσεων (Leary, 1957). Το κυκλικό μοντέλο έχει συνθετικό ρόλο (Henry, 1996) καθώς παρέχει το πλαίσιο ανάλυσης και αξιολόγησης της προσωπικότητας από διάφορες ερευνητικές κατευθύνσεις της ψυχολογίας: θεωρίες προσωπικότητας (διαπροσωπικά χαρακτηριστικά, συναισθήματα), κλινική ψυχολογία (διαπροσωπικά προβλήματα, ψυχικές διαταραχές), κοινωνική ψυχολογία (κοινωνικές αλληλεπιδράσεις) και ψυχοθεραπεία (διαπροσωπική συμπληρωματικότητα).

Η θεωρία του *Διαπροσωπικού Κυκλικού Πλαισίου* (interpersonal circumplex) στη διαπροσωπική ψυχολογία εμπνεύστηκε από τη δουλειά του Harry Stack Sullivan (1953). Παρόλο που ο Guttman (1954), εισήγαγε την έννοια της κυκλικής δομής, αναφερόμενος στη στατιστική σε ένα συγκεκριμένο μη-περιοριστικό τύπο συσχετίσεων σε κυκλική διάταξη, η πρώτη γραπτή αναφορά του διαπροσωπικού κύκλου έγινε από τον Freedman, το 1950 (Freedman et al., 1951) (Σχήμα 4.1.). Θεώρησε ότι «όλοι οι διαπροσωπικοί μηχανισμοί που απαιτούνται για τη συστηματοποίηση της διαπροσωπικής συμπεριφοράς» μπορούν να αναπαρασταθούν σε ένα κύκλο 16 τμημάτων γύρω από δύο άξονες («Αγάπη/Εγγύτητα» έναντι «Μίσους/Εχθρότητας» στον οριζόντιο άξονα και «Κυριαρχία» έναντι «Υποταγής» στον κάθετο άξονα). Η εξέλιξη του κυκλικού πλαισίου προτάθηκε από τον Timothy Leary (1957), ο οποίος επεξεργάστηκε την προαναφερθείσα θεωρία και την έκανε πιο προσιτή στην έρευνα, εισάγοντας την έννοια της κυκλικής διάταξης των μεταβλητών, γνωστή ως το *Διαπροσωπικό Κυκλικό Πλαίσιο* (interpersonal

circumplex). Ο διαπροσωπικός κύκλος που προτάθηκε από τον Freedman και περιγράφηκε λεπτομερώς από τον Leary (1957) προκάλεσε την ανάπτυξη ενός νέου κλάδου στην ψυχολογία, της Διαπροσωπικής Ψυχολογίας και αποτέλεσε τη βάση για την αύξηση της ερευνητικής δραστηριότητας και την ανάπτυξη νέων μεθόδων και τρόπων αξιολόγησης (Kiesler, 1996. van Denburg, Schmidt, & Kiesler, 1992. Wagner, Kiesler, & Schmidt, 1995).

**Σχήμα 4.1.**  
Ο πρώτος διαπροσωπικός κύκλος των Freedman et al. (1951)



Από τότε έως σήμερα έχουν αναπτυχθεί πολλά διαφορετικά μοντέλα κυκλικού πλαισίου (circumplex models), τα περισσότερα από τα οποία βασίζονται σε δύο θεμελιώδεις υποθέσεις: Πρώτον, τα διαπροσωπικά χαρακτηριστικά ποικίλουν κατά μήκος ενός κυκλικού συνεχούς (continuum) με ίσα διαστήματα μεταξύ τους. Τα χαρακτηριστικά που είναι κοντά μεταξύ τους, θεωρούνται πως είναι πιο όμοια ή περισσότερο σχετιζόμενα, τόσο εννοιολογικά, όσο και εμπειρικά, σε σχέση με εκείνα που βρίσκονται πιο μακριά. Δεύτερον, τα διαπροσωπικά χαρακτηριστικά και οι

συμπεριφορές είναι ταξινομημένες και οργανωμένες σε ένα κυκλικό πλαίσιο 16 τμημάτων, σε δύο ορθογώνιους άξονες ή διαστάσεις, οι οποίες αφορούν και περιγράφουν τη διαπροσωπική αλληλεπίδραση: η *διάσταση της Συσχέτισης* (Affiliation dimension) στον οριζόντιο άξονα, εκτείνεται από την «Αγάπη» (Love) ως το «Μίσος/Εχθρότητα» (Hate/Hostility), ενώ ο κάθετος άξονας, δηλαδή η *διάσταση Ελέγχου/Ισχύος* (Control/Power dimension) εκτείνεται από την «Κυριαρχία» (Dominance) ή τον «Έλεγχο» (Control) στο άνω άκρο, έως την «Υποτακτικότητα» (Submissiveness) στο κάτω άκρο του.

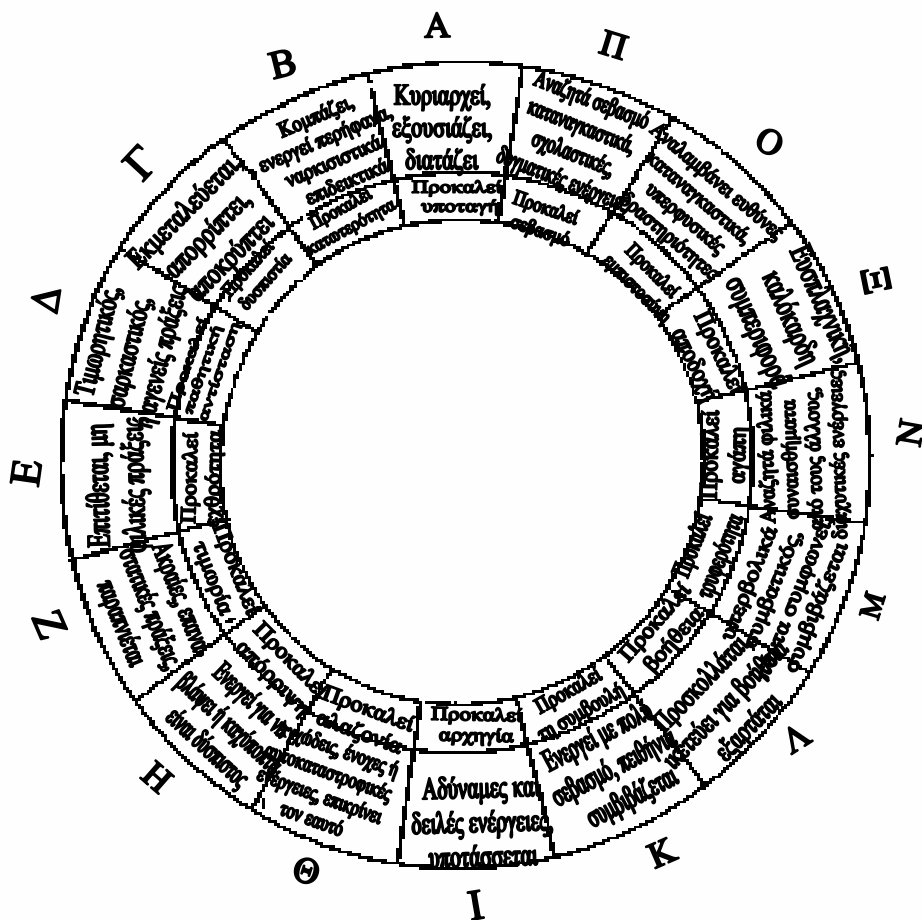
Μέχρι πρόσφατα στη βιβλιογραφία είχαν προταθεί δύο βασικά μοντέλα κυκλικού πλαισίου, τα οποία θα περιγράψουμε στη συνέχεια: 1) *Ο Διαπροσωπικός Κύκλος* (Interpersonal Circle) του Leary (1957) και 2) *η Δομημένη Ανάλυση της Κοινωνικής Συμπεριφοράς* (Structural Analysis of Social Behavior -SASB) της Benjamin (1974).

#### **4.2.1. Ο Διαπροσωπικός Κύκλος**

Το μοντέλο αυτό δημιουργήθηκε στα τέλη της δεκαετίας του 1940 και στις αρχές της δεκαετίας του 1950 από την Ερευνητική Ομάδα του Ιδρύματος Kaiser (Kaiser Foundation Research Group), του οποίου μέλη ήταν οι Marvin Freedman, Rolfe LaForge και Timothy Leary. Ο Διαπροσωπικός Κύκλος (*interpersonal circle*) είναι ένα κυκλικό μοντέλο των διαπροσωπικών στοιχείων της προσωπικότητας, στον οποίο οι διαπροσωπικές σχέσεις διευθετούνται γύρω από έναν κύκλο σε δύο διαστάσεις (Leary, 1957). Οι διαστάσεις του Κύκλου είναι η «Συσχέτιση» (Affiliation) και εκτείνεται από την «Αγάπη» ως το «Μίσος» (Love-Hatred) και η «Δύναμη» (Power) που εκτείνεται από την «Κυριαρχία» έως την «Υποτακτικότητα» (Dominance-Submission). Ο Leary (1957) θεώρησε ότι η προσωπικότητα των ανθρώπων μπορεί να ταξινομηθεί σε ένα από τα δεκαέξι (16) τμήματα του κύκλου, που ονόμασε προτιμητέο διαπροσωπικό στυλ (preferred interpersonal style). Υποστήριξε ότι ο ψυχολογικά υγιής άνθρωπος είναι ικανός να προσαρμόζεται σε διαφορετικές διαπροσωπικές σχέσεις, ανάλογα με την κατάσταση στην οποία βρίσκεται και αλληλεπιδρά, σε αντίθεση με το δυσπροσαρμοστικό άνθρωπο, ο οποίος έχει την τάση να εμμένει σ' ένα πολύ αυστηρό και συγκεκριμένο τρόπο, άσχετα από την κατάσταση και επίσης εξαναγκάζει τους άλλους να αντιδρούν με τον ίδιο αυστηρό τρόπο. Θεώρησε ότι οι άνθρωποι εκφράζουν το διαπροσωπικό τους στυλ «αντανακλαστικά» (reflexively), δηλαδή με τρόπο αυτόματο, αυθόρμητο και

ακούσιο. Παράλληλα θεώρησε ότι οι ακούσιες διαπροσωπικές αντιδράσεις τείνουν να προκαλούν συμπληρωματικές διαπροσωπικές αντιδράσεις από τους άλλους, με τέτοιο τρόπο που οδηγούν σε επανάληψη της αρχικής αντίδρασης. Στο Σχήμα 4.2., το οποίο αποτελεί τροποποίηση ενός από τα αρχικά διαγράμματα του Leary, οι αντανακλαστικές διαπροσωπικές σχέσεις παρουσιάζονται στα 16 εξωτερικά τμήματα του κύκλου και οι αντιδράσεις σε αυτές στα εσωτερικά τμήματα. Η διευθέτηση αυτή έχει ονομαστεί «υπόθεση της συμπληρωματικότητας» (complementarity hypothesis). Πολλοί άλλοι θεωρητικοί και ερευνητές ανέπτυξαν περαιτέρω το μοντέλο του Leary (Carson, 1969. Kiesler, 1983. Wiggins, 1982).

**Σχήμα 4.2.**  
Ο Διαπροσωπικός κύκλος του Leary (1957)



#### 4.2.2. Η Δομημένη Ανάλυση της Κοινωνικής Συμπεριφοράς ή οι τρεις επιφάνειες της Benjamin (1974)

Η απουσία μιας κοινής μεθοδολογίας και μιας κοινής γλώσσας περιγραφής των διαπροσωπικών σχέσεων και συμπεριφορών οδήγησε στη δημιουργία ενός μεγάλου αριθμού συστημάτων αξιολόγησης που πολλές φορές είναι αλληλοεπικαλυπτόμενα (Florsheim, Henry, & Benjamin, 1996, σελ. 85). Οι περισσότερες από αυτές τις αξιολογήσεις εστιάζονται σε δύο βασικές έννοιες: α) στην ποιότητα των ανακαλούμενων / μνημονικών σχέσεων της παιδικής ηλικίας και των σταθερών δεσμών-σχέσεων με τα πρωταρχικά γονεϊκά πρόσωπα κατά τη διάρκεια της ενήλικης ζωής, ή β) στην ποιότητα των τρόπων (π.χ. προσκόλληση) με τον οποίο οι ενήλικες δημιουργούν νέες σχέσεις και λειτουργούν μέσα σ' αυτές.

Πολλοί συγγραφείς και ερευνητές πρότειναν την σύνθεση των αξιολογήσεων των διαπροσωπικών σχέσεων και της ενήλικης προσκόλλησης μέσω ενός σύγχρονου τρόπου στη διαπροσωπική ψυχολογία εκτίμησης των διαπροσωπικών σχέσεων και των ενδοψυχικών αναπαραστάσεων, τη Δομημένη Ανάλυση της Κοινωνικής Συμπεριφοράς (ΔΑΚΣ) (Structural Analysis of Social Behavior-SASB) (Benjamin, 1974). Οι σχετικές εμπειρικές μελέτες επιβεβαίωσαν τη δυνατότητα σύνθεσης (π.χ. Florsheim, Henry, & Benjamin, 1996. Pincus et al., 1999).

Η Benjamin (1974, 1996a,b), αν και ενδιαφερόταν για τον τρόπο που σχετίζονται οι ενήλικες, αναγνώριζε τη σημασία της διάκρισης μεταξύ των γονεϊκών και παιδικού τύπου συμπεριφορών και προσπάθησε να συνδυάσει τους κύκλους του Leary και Schaeffer και τη θεωρία της προσκόλλησης με αυτή του κυκλικού πλαισίου. Η Δομημένη Ανάλυση της Κοινωνικής Συμπεριφοράς σχεδιάστηκε για την αξιολόγηση της αντίληψης ενός ατόμου των σχέσεων του με σημαντικούς άλλους ανθρώπους ή της εσωτερικευμένης αναπαράστασής τους. Αποτελεί ένα κυκλικό μοντέλο με τρεις διαφορετικές, αλλά αλληλοεξαρτώμενες επιφάνειες, κάθε μία από τις οποίες εστιάζει το ενδιαφέρον της σε διαφορετικούς τομείς: α) η πρώτη επιφάνεια εστιάζεται στις μεταβατικές ενέργειες προς τους άλλους, β) η δεύτερη στις αμετάβατες αντιδράσεις στους άλλους και γ) η τρίτη στις εσωτερικευμένες ενέργειες (ενέργειες που έχουν ενδοβληθεί) ή αυτοέννοιες. Κάθε μία από τις επιφάνειες αυτές οργανώνεται γύρω από τις ορθογώνιες διαστάσεις της «Συσχέτισης» (*affiliation*) (αγάπη-μίσος) στον οριζόντιο άξονα και της «Αλληλεξάρτησης» (*interdependence*) (έλεγχος-αυτονομία) στον κάθετο άξονα. Από τους δύο άξονες δημιουργούνται οκτώ



(8) διαστάσεις, η κάθε μία από τις οποίες αντιπροσωπεύει ένα μοναδικό συνδυασμό των δύο αξόνων (Σχήμα 4.3.).

Στο σύστημα της Benjamin (1979a,b) κάθε επιφάνεια αφορά μόνο αντίθετους μεταξύ τους όρους, διατεταγμένους σε σχήμα ρόμβου, οι τέσσερις άκρες του οποίου (αγάπη, μίσος, κυριαρχία και απελευθέρωση) ονομάζονται «βασικά αρχέγονα» (primitive basics). Κατά μήκος κάθε πλευράς υπάρχουν οκτώ διαβαθμίσεις που ονομάζονται «ίχνη» (tracks): Προσέγγιση–Αποφυγή (Approach–Avoidance), Ανάγκη–Εκπλήρωση (Need–Fulfillment), Προσκόλληση (Attachment), Λογικές Επικοινωνίες (Logic communications), Εστίαση στην Εξέλιξη του Εαυτού (Attention to self-development), Ισορροπία στις σχέσεις (Balance to relationships), Οικειότητα–Απόσταση (Intimacy–Distance) και Ταυτότητα (Identity). Κάθε στοιχείο του συστήματος αναγνωρίζεται με τρία ψηφία (π.χ. 135). Το πρώτο ψηφίο αναφέρεται στην επιφάνεια (1<sup>η</sup>,2<sup>η</sup>,3<sup>η</sup>), το δεύτερο στην πλευρά του ρόμβου (1,2,3,4) και το τρίτο στον αριθμό του ίχνους (1 έως 8), δηλαδή του σημείου κατά μήκος του ρόμβου (Benjamin, 1979a,b).

Η Benjamin χρησιμοποίησε το σύστημα αυτό 1) για τη δημιουργία ερωτηματολογίων που αξιολογούν α) το γενικό τρόπο συσχέτισης ενός ατόμου προς τους άλλους, β) τον τρόπο συσχέτισης του ατόμου με ένα συγκεκριμένο άλλο άτομο και γ) τον τρόπο συσχέτισης του άλλου ατόμου προς αυτόν/ή και 2) ως βάση για μία μέθοδο κωδικοποίησης της διαπροσωπικής συμπεριφοράς που παρατηρείται από την ανάλυση των βιντεοσκοπημένων συνεδριών ατόμων ή οικογενειών (Benjamin, 1977, 1982, 1987, 1996a,b. Benjamin et al., 1986). Η Δομημένη Ανάλυση της Κοινωνικής Συμπεριφοράς (ΔΑΚΣ) μέχρι σήμερα έχει μεταφραστεί σε 12 γλώσσες και έχει εφαρμοστεί σε πολλές διαφορετικές ομάδες και πλαίσια στον τομέα της ψυχοπαθολογίας και της ψυχοθεραπείας (διάγνωση, θεραπεία και πρόληψη), ενώ έχουν προέλθει αρκετά ερωτηματολόγια, συστήματα ταξινόμησης και προγράμματα σε H/Y (software) (Benjamin, 1982, 1994b,c, 1996a,b, 1997. Benjamin & Strand, 1998). Επίσης, έχουν διεξαχθεί πολλές έρευνες για τις θεωρητικές βάσεις της ΔΑΚΣ, τις ψυχομετρικές της ιδιότητες, τη χρησιμότητά της στη διαφοροποίηση μεταξύ φυσιολογικών και παθολογικών δειγμάτων και στην έρευνα στην ψυχοθεραπεία (Henry, 1994, 1996, 2000. Florsheim, Henry, & Benjamin, 1996. Pincus et al., 1999). Ενδεικτικά αναφέρεται ότι έχουν προταθεί εφαρμογές της ΔΑΚΣ, ακόμα και στην ψυχαναλυτική θεραπεία, ερμηνεύοντας τους ψυχαναλυτικούς όρους σε διαπροσωπικές έννοιες (π.χ. οι μηχανισμοί άμυνας) (Benjamin, 1994a).

**Σχήμα 4.3.**  
***Οι τρεις επιφάνειες της Benjamin (1979a,b)***

**ΔΙΑΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΕΠΙΦΑΝΕΙΑ**

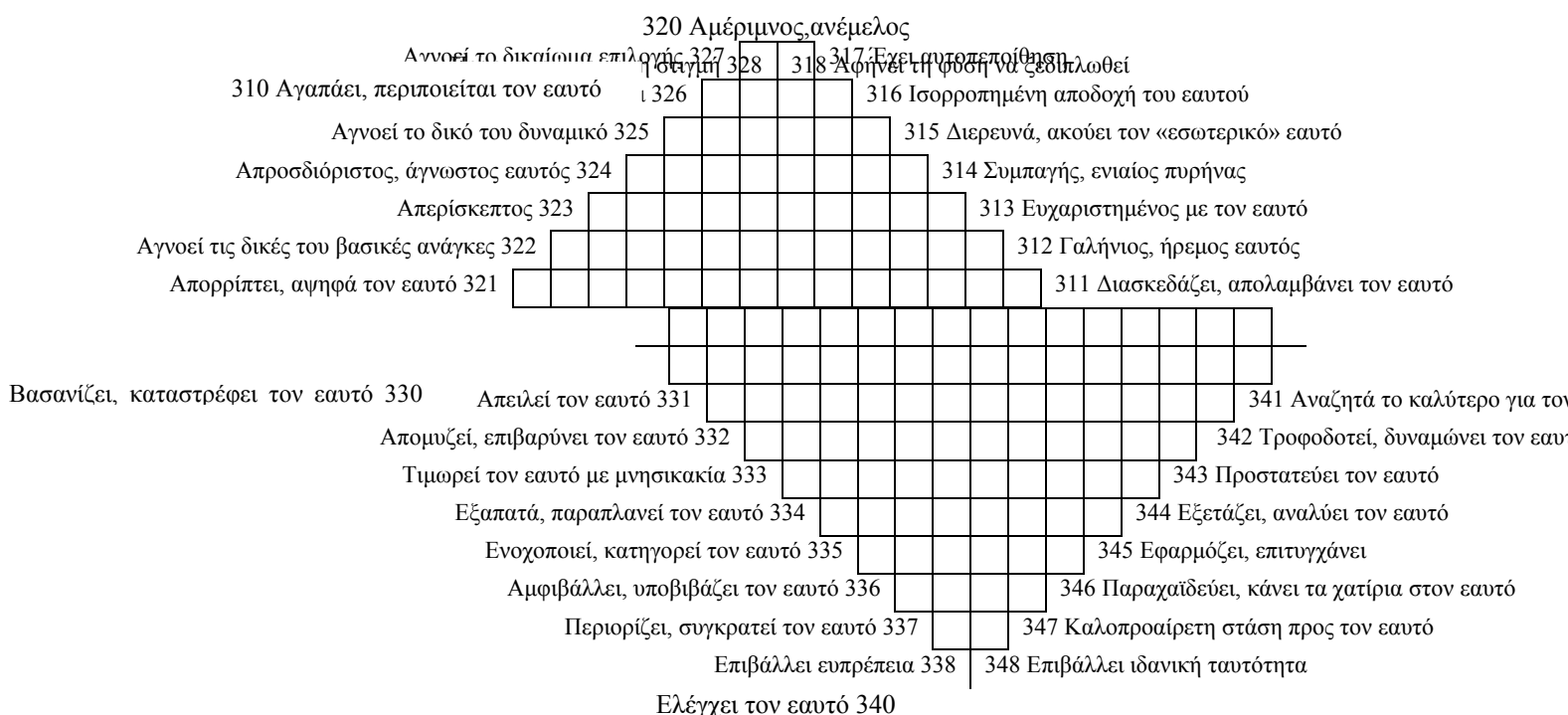
***Ο ΑΛΛΟΣ***

	120	Επικυρώνω την ελευθερία	
	Ξεγχώ, 127	128	118
	Απρόσεκτα αφήνω	117 Μπορεί να το κάνει καλά	Ενοθάρνω την αυτονομία του
110	Στοργική σεξουαλικότητα	εν είναι εκεί 126	116
	παραμελώ για ενοιαφερμένα, ανάγκες	125	115
	Παράλογη έναρξη	124	114
	Εγκαταλείπω, αφήνω στην τύχη του	123	113
	Στερώ, αποκόβω	122	112
	Εχθρικά διάχω, απορρίπτω	121	111
	Προσεγγίζω απειλητικά	131	141
Καταστροφική επίθεση	130	αποστραγγίζω	132
	133		142
	Εξαπατώ, σφετερίζομαι, παραπλανώ	134	144
	Κατηγορώ, κατακρίνω	135	145
	Καταστέλλω, ενεργώ ως ανώτερος	136	146
	Παρεισφρέω, εμποδίζω, περιορίζω	137	147
	Επιβάλλω συμμόρφωση	138	148
	Κατευθύνω, ελέγχω	140	

***Ο ΕΑΥΤΟΣ***

		220	Ελεύθερα πάει και έρχεται	
		227	218	217
		Αφημαί αντίθεται	228	218
		Έχει το δικό του τρόπο	228	218
Απεγνωσμένα υποστηρίζει	230	226	216	«Ανοίγει τα χερτιά του»
		225	215	Αποκαλύπτει φανερόνει ανοικτά
		224	214	Εκφράζεται ανοικτά
		223	213	Δείχνει ενθουσιασμό
		222	212	Χαλαρώνει, απολαμβάνει
Εγκαταλείπει, δραπετεύει, αποσύρεται	221		211	Χαρούμενη προσέγγιση
		231	241	Ακολουθεί, διατηρεί επαφή
		232	242	Δέχεται φροντίδα
		233	243	Ρωτάει, εμπιστεύεται, υπολογίζει
		234	244	Αποδέχεται δικαιολογία
		235	245	Δέχεται, μαθαίνει από άλλους
		236	246	Προσκολλάται, εξαρτάται
		237	247	Υποτάσσεται, συμμορφώνεται /συμβιβάζεται)
		238	248	Υιοθετεί ρόλους
		240		Ενδίδει, υποτάσσεται, υποκύπτει

## ΕΝΔΟΨΥΧΙΚΗ ΕΠΙΦΑΝΕΙΑ



### 4.3. Τροποποιήσεις του Διαπροσωπικού Κύκλου

Από την αρχή που δημιουργήθηκε ο Διαπροσωπικός Κύκλος έγιναν πολλές προσπάθειες να βελτιωθεί. Οι Lorr & McNair, το 1963 (Lorr & McNair, 1964, 1965) αντικατέστησαν τη Διαπροσωπική Λίστα Διερεύνησης (Interpersonal Check List-ICL) των LaForge & Suczek (1955) με το Διαπροσωπικό Ερωτηματολόγιο της Συμπεριφοράς (Interpersonal Behavior Inventory-IBI), σύμφωνα με το οποίο οι θεραπευτές αξιολογούν τη συμπεριφορά των ασθενών τους. Οι στατιστικές αναλύσεις των δεδομένων τους, δημιούργησαν τον Κύκλο του Σχήματος 4.4(α). Σ' αυτόν τον κύκλο, ο «τροφοδότης» (nurturant) έχει μετακινηθεί από τη άνω δεξιά θέση στη κάτω δεξιά θέση και έχει αντικατασταθεί με τον «κοινωνικό» (sociable). Μια νέα έννοια εμφανίστηκε στην κάτω αριστερή θέση ο «ανεσταλμένος-επιφυλακτικός» (inhibited-reserved). Βασισμένοι στα δεδομένα του Διαπροσωπικού Ερωτηματολογίου της Συμπεριφοράς, καθώς και άλλων δύο μη δημοσιευμένων κλιμάκων (Κλίμακα Ανάγκης του Stern και Κλίμακα Διαπροσωπικής Ανάγκης του Campbell) (Stern's Need Scale και Campbell's Interpersonal Need Scale) πρότειναν τον κύκλο των δεκαέξι τμημάτων του Σχήματος 4.4(β), που εισήγαγε τη θέση «τροφοδότης-υποστηρικτικός» δεξιά και τοποθέτησαν την «αναζήτηση προσοχής»

(attention-seeking) και την «κοινωνικότητα» (sociable) στην άνω δεξιά θέση. Μια νέα έννοια εμφανίστηκε αριστερά, ο «αυτόνομος-αποσυνδεδεμένος» (autonomous-detached). Χρησιμοποιώντας την επανέκδοση του Διαπροσωπικού Ερωτηματολογίου της Συμπεριφοράς, οι Lorr & McNair (1965) δημιούργησαν τον κύκλο του Σχήματος 4.4(γ).

**Σχήμα 4.4.**

**Τροποποιήσεις του διαπροσωπικού κύκλου από τους Lorr & McNair**

**(α)**



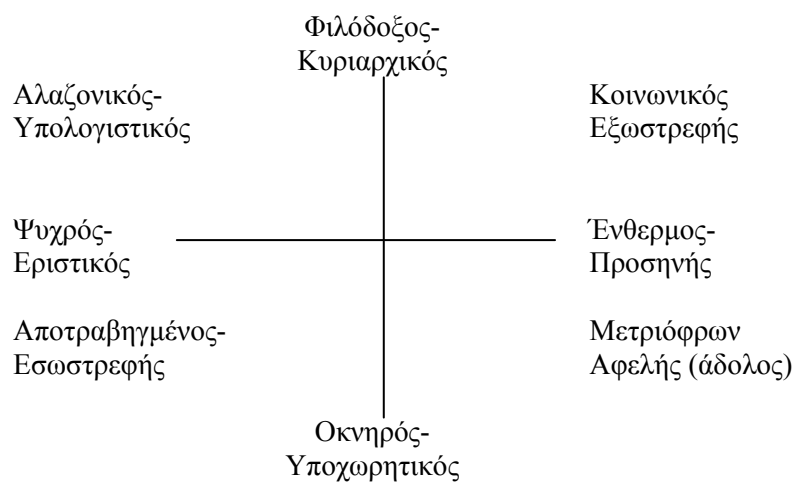
**(β)**



(γ)



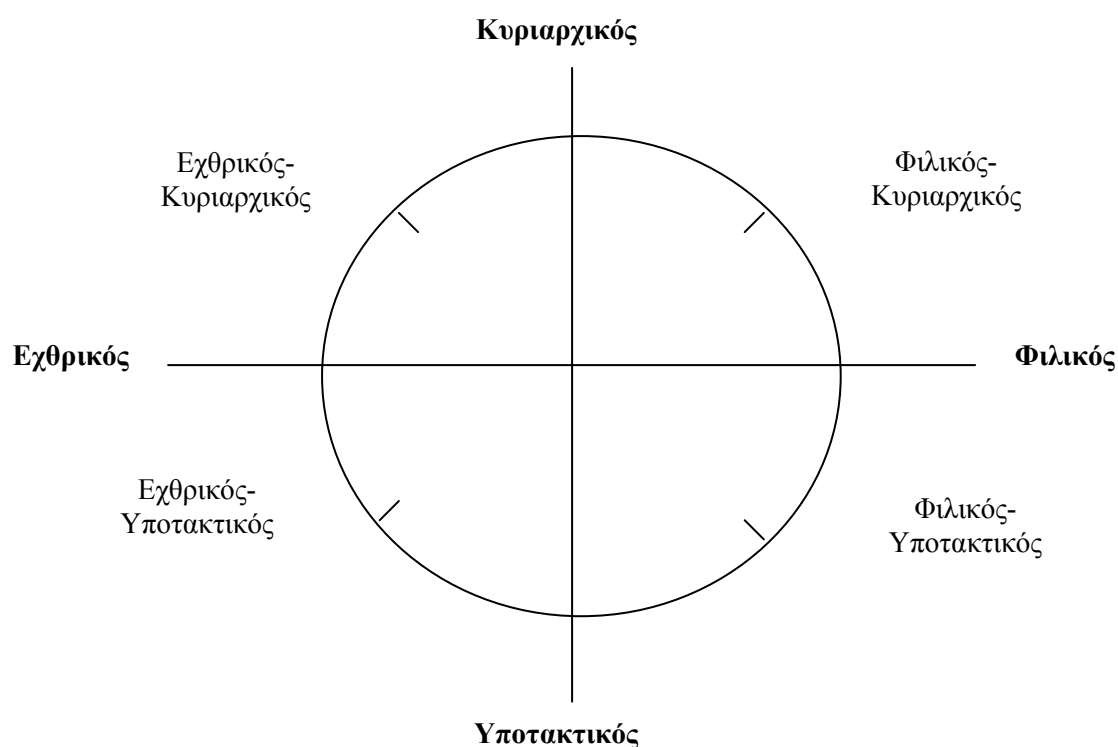
(δ)



Ο Wiggins (1979) έδωσε προτεραιότητα στην κατασκευή ενός κύκλου (Σχήμα 4.4(δ)), ο οποίος μοιάζει με το κυκλικό πλαίσιο του Guttman (1954). Βασισμένος στις ανεπάρκειες της Διαπροσωπικής Λίστας Διερεύνησης συμπλήρωσε τον κύκλο με ένα κοινωνικό παράγοντα (Σχήμα 4.5.). Η απουσία πολικότητας σε ορισμένα ζεύγη διανυσμάτων του κύκλου του Leary, τον οδήγησε στη δημιουργία νέων κλιμάκων αξιολόγησης που βασίζονταν σε επίθετα και τις ονόμασε Κλίμακες Διαπροσωπικών Επιθέτων (Interpersonal Adjective Scales -IAS) (Wiggins, 1979).

### Σχήμα 4.5.

*Το Διαπροσωπικό Κυκλικό Πλαίσιο του Wiggins et al. (1982)*

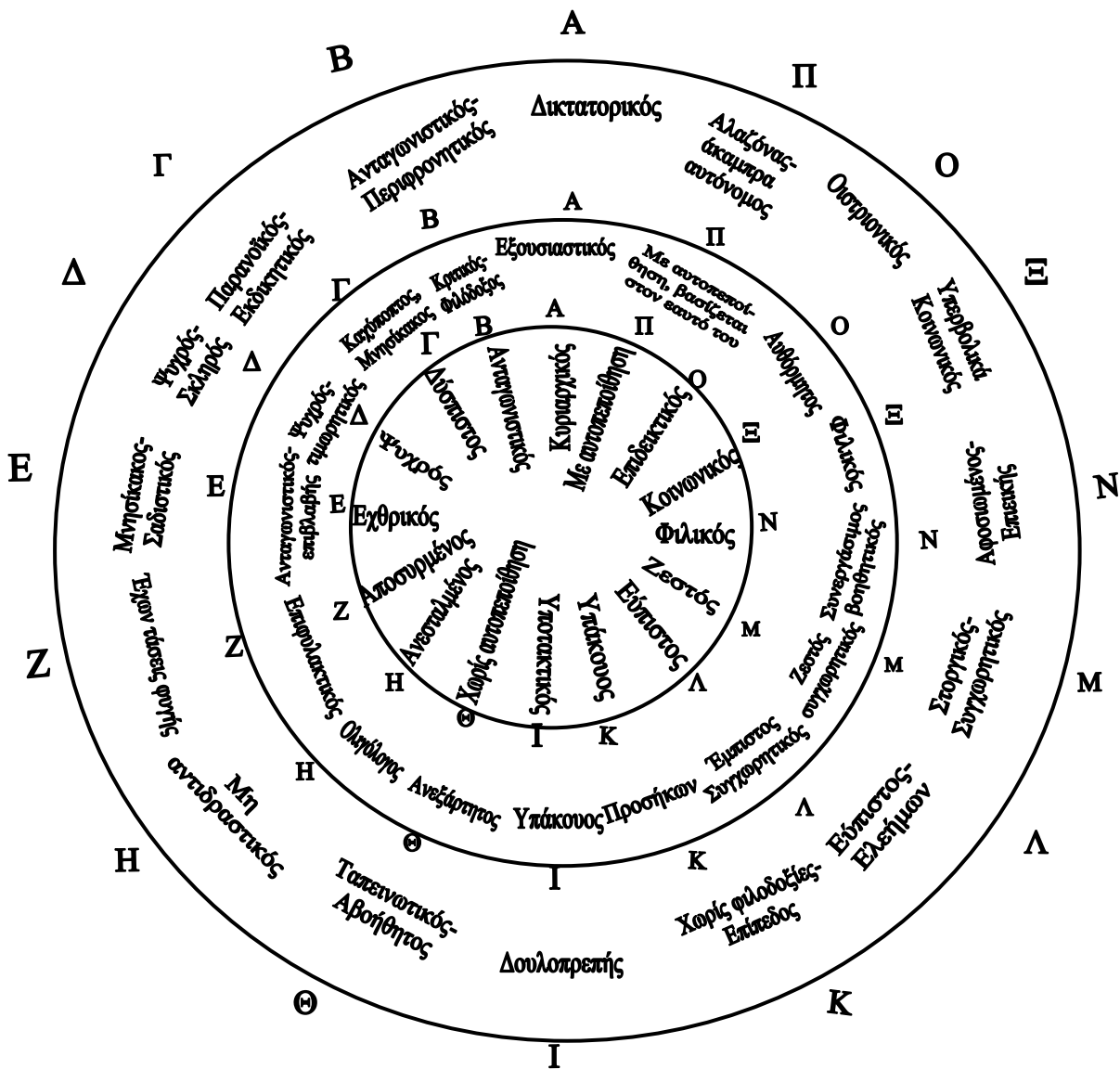


(Πηγή: Muran et al., 1997)

Ο κύκλος του Kiesler (1983) ή ο «διαπροσωπικός κύκλος του 1982» είναι ένα θεωρητικό σύστημα, το οποίο δημιουργήθηκε έχοντας ως στόχο να αποτελέσει την αναθεωρημένη μορφή του αρχικού κύκλου των Freedman / Leary και βασίστηκε στις τροποποιήσεις που έκαναν οι Lorr, McNair και Wiggins. Επανήλθε στο σχήμα των 16 τμημάτων, από τα οποία άλλα είναι θετικά και άλλα αρνητικά, επανεισήγαγε τη διάκριση μέτριος-ακραίος, ως μέτρηση της έντασης και ενσωμάτωσε τη διπολική αρχή του Wiggins. Για κάθε ένα από τα δεκαέξι τμήματα υπάρχει μία ομάδα (τριών έως πέντε) μέτριων όρων, και τριών έως πέντε ακραίων όρων και για κάθε όρο, μία ομάδα (τριών έως εννέα) σύντομων περιγραφικών δηλώσεων. Υπάρχουν συνολικά επτακόσιες (700) δηλώσεις-προτάσεις, οι οποίες στοχεύουν στο να βοηθήσουν τους ερευνητές να ταξινομήσουν την παρατηρούμενη συμπεριφορά (Σχήμα 4.6).

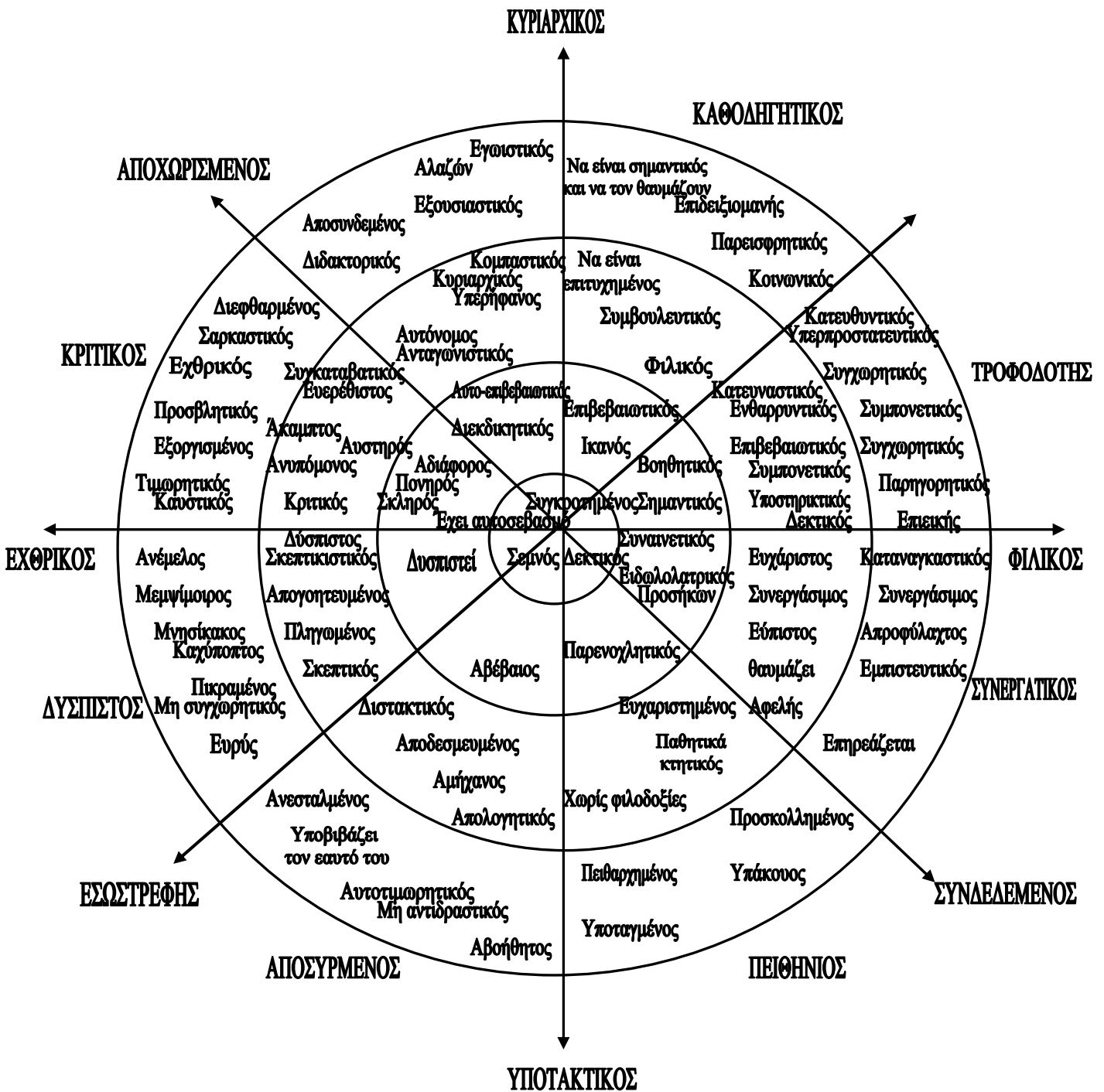
Ο Strong et al. (1988) ανέφεραν ακόμη μια παραλλαγή του Διαπροσωπικού Κύκλου. Στον οριζόντιο άξονα υπάρχει η διάσταση του *φιλικού-εχθρικού* και στον κάθετο η διάσταση του *κυρίαρχου-υποτακτικού* (όπως και στο μοντέλο των Freedman/Leary). Πάνω στους άξονες αυτούς υπάρχει ο άξονας της *εξωστρέφειας-εσωστρέφειας*, ο οποίος εκτείνεται από το πάνω δεξιά τμήμα προς το

**Σχήμα 4.6.**  
*Ο Διαπροσωπικός κύκλος του Kiesler (1983) ή «διαπροσωπικός κύκλος του 1982»*



κάτω αριστερά και άλλος ένας άξονας που εκτείνεται από το πάνω αριστερά προς το κάτω δεξιά τμήμα. Στο χώρο μεταξύ των τεσσάρων αξόνων δημιουργούνται οκτώ τμήματα, βάση των οποίων ειδικά εκπαιδευμένοι αξιολογητές μπορούν να ταξινομήσουν τη διαπροσωπική συμπεριφορά. (βλέπε Σχήμα 4.7.).

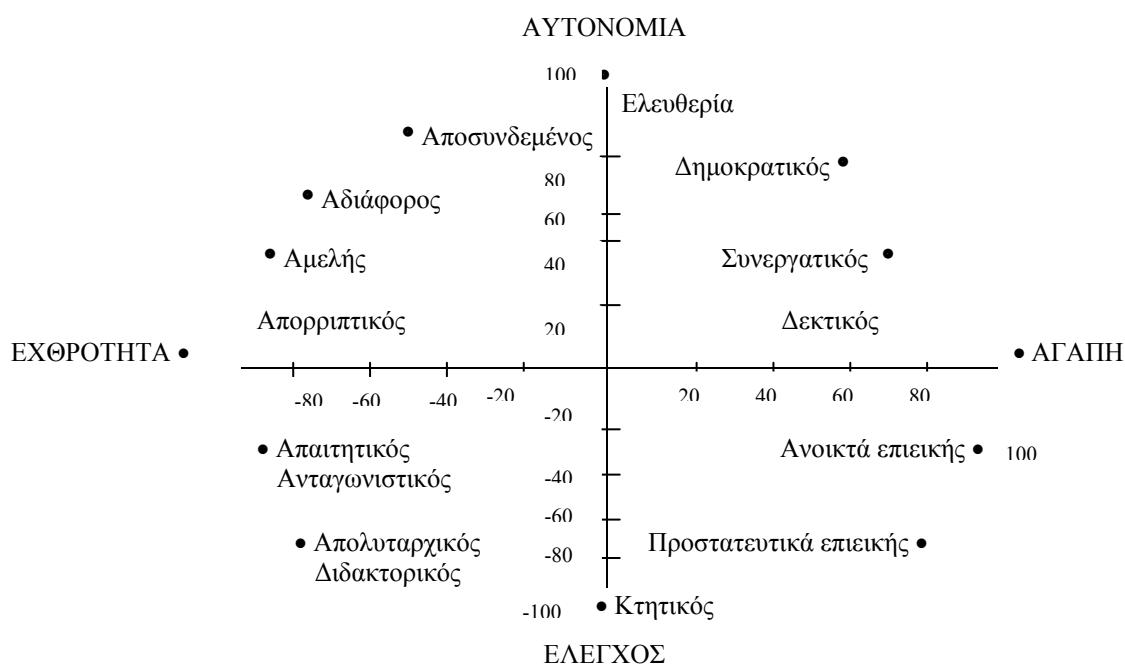
**Σχήμα 4.7.**  
*Ο Διαπροσωπικός κύκλος των Strong et al. (1988)*





Το σύστημα «ταξινόμησης της μητρικής συμπεριφοράς» του Schaeffer (1959) δεν αποτελεί τροποποίηση του διαπροσωπικού κύκλου, αλλά σχεδιάστηκε ειδικά για την ταξινόμηση της σχέσης της μητέρας με το παιδί της. Ωστόσο, επειδή ο Schaeffer γνώριζε την εργασία του Guttman (1954), οργάνωσε το σύστημα του σε ένα σχήμα υποθετικού κυκλικού πλαισίου δύο διαστάσεων, όπου ταξινόμησε τη συμπεριφορά με βάση τις συσχετίσεις των αξιολογήσεων. Ο οριζόντιος άξονας αναφέρονταν στην «αποδοχή» σε αντίθεση με την «απόρριψη» και ο κάθετος άξονας στον «έλεγχο» σε αντίθεση με την «ενθάρρυνση της αυτονομίας» (Σχήμα 4.8). Αργότερα πρόσθεσε την έννοια του «σταθερού ελέγχου» σε αντίθεση με το «χαλαρό έλεγχο». Το ερωτηματολόγιο των 260 θεμάτων που δημιούργησε με βάση το μοντέλο που πρότεινε, ονομάστηκε Ερωτηματολόγιο Αναφοράς του Παιδιού για την Γονεϊκή Συμπεριφορά (Child Report of Parental Behavior Inventory -CRPBI) (Schaeffer, 1959. Schaeffer & Beil, 1958). Το ερωτηματολόγιο αυτό αξιολογεί τις κοινωνικές και συναισθηματικές αλληλεπιδράσεις της μητέρας με το παιδί της, στις δύο διαστάσεις που περιέγραψε. Αργότερα δημιούργησε αντίστοιχα εργαλεία για την αξιολόγηση της συμπεριφοράς του πατέρα (Schaeffer, 1961, 1965).

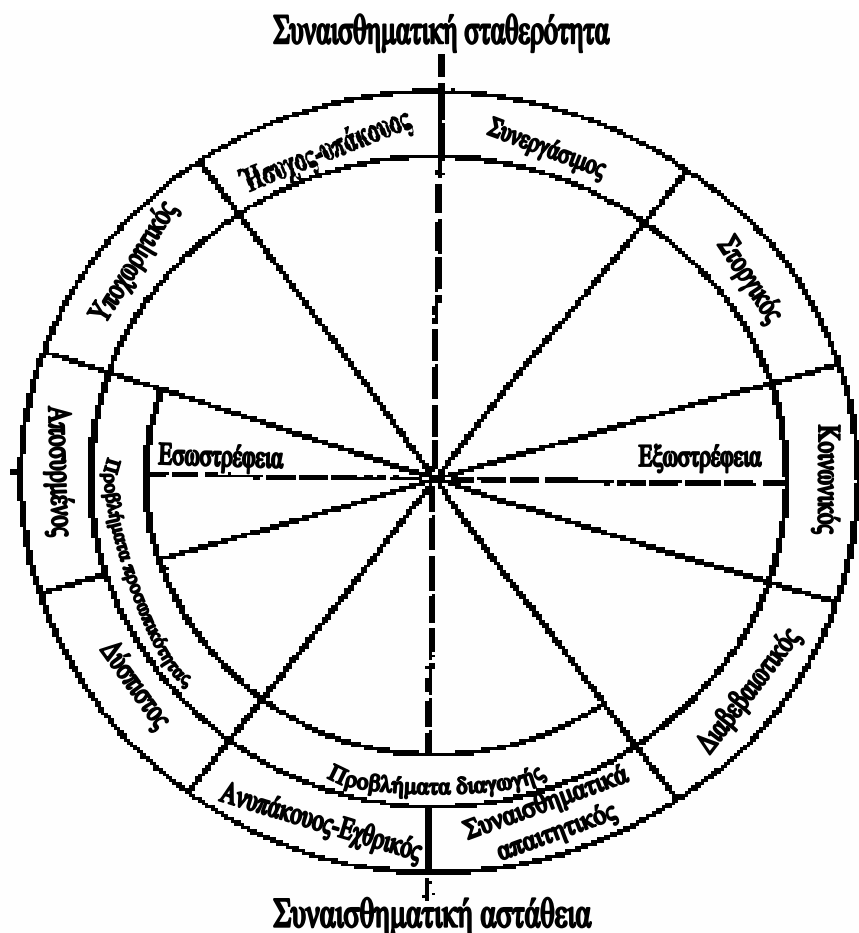
**Σχήμα 4.8.**  
**Το σύστημα ταξινόμησης της μητρικής συμπεριφοράς του Schaeffer (1959)**



Οι Becker & Krug (1964) δημιούργησαν ένα σύστημα ταξινόμησης της σχέσης των παιδιών με τους γονείς και τους δασκάλους τους, το οποίο συμπλήρωσε το σύστημα του Shaefer. Και αυτοί πρότειναν ένα υποθετικό κυκλικό πλαίσιο (Σχήμα 4.9.), έκαναν συσχετίσεις των αξιολογήσεων και τις ταξινόμησαν σε δύο άξονες. Ο οριζόντιος άξονας περιλαμβάνει τις έννοιες του να είναι κανείς *στοργικός* (loving) και *κοινωνικός* (sociable) σε αντίθεση με το να είναι *δύσπιστος* (mistrusting) και *αποσυρμένος* (withdrawn), ενώ ο κάθετος άξονας αφορά στις έννοιες του να είναι κανείς *απειθής* (defiant) και *απαιτητικός* (demanding), σε αντίθεση με το να είναι *υποτακτικός* (compliant) και *συνεργατικός* (cooperative).

**Σχήμα 4.9.**

*Το σύστημα ταξινόμησης της σχέσης των παιδιών με την μητέρα τους (Becker & Krug, 1964)*



Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας (άρθρα, βιβλία, κεφάλαια σε βιβλία) για το διαπροσωπικό κυκλικό πλαίσιο και τα σχετικά με αυτό θέματα (π.χ. Δομημένη Ανάλυση της Κοινωνικής Συμπεριφοράς) είχε ως αποτέλεσμα τη διαπίστωση πολλών

τροποποιήσεων της κλασικής διαπροσωπικής θεωρίας και πλήθος σχετικών ερευνών (Carson, 1996. Horowitz, Dryer, & Krasnoperova, 1997. Kiesler, 1996. Plutchik & Conte, 1997. Russell & Carroll, 1999. Schaeffer, 1997a,b. Wiggins & Trobst, 1997). Αν και έχουν προταθεί πολλές τροποποιήσεις του Διαπροσωπικού Κύκλου, οι βασικές θεωρητικές αρχές έχουν παραμείνει οι ίδιες. Για παράδειγμα, ο Gurtman (1999) μελέτησε την κοινωνική ικανότητα σε σχέση με το διαπροσωπικό κύκλο και συμπέρανε ότι ο κύκλος αποτελεί μία επαρκή περιγραφική ταξινόμηση μίας ευρείας ομάδας εννοιών της κοινωνικής ικανότητας, οι οποίες κυρίως κατηγοριοποιούνται με βάση την Κυριαρχία, την Εξωστρέφεια και την Φιλικότητα. Ο Trobst (1999) υποστήριξε ότι ο διαπροσωπικός κύκλος αποτελεί το πλαίσιο, στο οποίο μπορούν να κατηγοριοποιηθούν οι αλληλεπιδράσεις της κοινωνικής υποστήριξης. Η κλίμακα που πρότεινε (SAS-C) θεώρησε ότι έχει ψυχομετρικές ιδιότητες ανάλογες και συγκρίσιμες με τις ψυχομετρικές ιδιότητες άλλων κυκλικών πλαισίων που αναφέρονται στη βιβλιογραφία.

Η πιο πρόσφατη επεξεργασία του διαπροσωπικού κυκλικού πλαισίου είναι το Συντετμημένο Μεγάλο Κυκλικό Πλαίσιο των Πέντε Διαστάσεων (Abridged Big Five-Dimensional Circumplex -AB5C) των Hofstee, de Raad & Goldberg (1992), στο οποίο κάθε ζευγάρι από τους πέντε παράγοντες της προσωπικότητας αναπαρίσταται σε ξεχωριστό κύκλο. Το NEO-PI-R είναι ένα ερωτηματολόγιο 240 στοιχείων για την αξιολόγηση των παραγόντων του Συντετμημένου Μεγάλου Κυκλικού Πλαισίου των Πέντε Διαστάσεων (Schmidt, Wagner, & Kiesler, 1999).

Ο de Raad (1999) μελέτησε τη διαπροσωπική συμπεριφορά, χρησιμοποιώντας τις αρχές της ψυχολεξικής προσέγγισης (psycholexical approach) και επιβεβαίωσε τη σημασία της κλασικών διαπροσωπικών διαστάσεων, δηλαδή της «Κυριαρχίας» και της «Τροφοδοτικότητα» για την περιγραφή του διαπροσωπικού τομέα της προσωπικότητας, τονίζοντας ότι, το Συντετμημένο Μεγάλο Κυκλικό Πλαίσιο των Πέντε Διαστάσεων ταξινομεί ικανοποιητικά τις βασικές διαπροσωπικές σχέσεις. Μία από τις επίσης γνωστές αναθεωρήσεις του Διαπροσωπικού Κύκλου αποτελεί αυτή των Horowitz, Dryer, & Krasnoperova (1997), σύμφωνα με τους οποίους, οι διαπροσωπικές συμπεριφορές ταξινομούνται και οργανώνονται σε ένα κυκλικό πλαίσιο δύο ορθογώνιων αξόνων, προκειμένου να αναπαρασταθεί οπτικά η αλληλεπίδραση των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας. Οι Horowitz, Dryer, & Krasnoperova (1997) συμπέραναν ότι υπάρχουν δύο (2) διαστάσεις της διαπροσωπικής συμπεριφοράς: η μία αφορά στο «Συσχέτιση,

φροντίδα και κοινωνία» (affiliation, nurturance, or communion) και η άλλη στον «Έλεγχο, κυριαρχία, επίδραση» (control, dominance, or influence). Αρχικά αναπαρίστησαν τις διαστάσεις αυτές σε ένα γράφημα δύο διαστάσεων, ενώ αργότερα σε ένα μοντέλο 8 διαστάσεων. Βρήκαν ότι οι διαστάσεις που βρίσκονταν κοντά μεταξύ τους είχαν υψηλή συσχέτιση, ενώ οι αντίθετες διαστάσεις σχετίζονταν αρνητικά (Σχήμα 4.10).

**Σχήμα 4.10.**

*Το Διαπροσωπικό Κυκλικό Πλαίσιο των Horowitz, Dryer, & Krasnoperova (1997)*



(Πηγή: Schauenburg et al., 2000)

Με βάση το μοντέλο που ανέπτυξαν οι Horowitz, Dryer, & Krasnoperova (1997) δημιούργησαν το Ερωτηματολόγιο των Διαπροσωπικών Στόχων (Inventory of Interpersonal Goals -IG). Ο πρώτος παράγοντας που το ερωτηματολόγιο αξιολογεί αφορά στους στόχους για κυριαρχία (dominance), ενώ ο δεύτερος τους στόχους για συσχέτιση (affiliation). Το ερωτηματολόγιο αυτό βασίζεται στην αρχή ότι προκειμένου να υπάρχει ικανοποίηση μεταξύ δύο ανθρώπων που αλληλεπιδρούν (π.χ. ένα ζευγάρι) πρέπει να υπάρχει συμφωνία των στόχων και των συμπεριφορών μεταξύ τους. Οι οκτώ (8) κατηγορίες στις οποίες ταξινομούνται οι απαντήσεις των ερωτώμενων, σύμφωνα με τις οκτώ (8) υποκλίμακες του ερωτηματολογίου, είναι:

**Πίνακας 4.1.**  
**Κατηγορίες Ερωτηματολογίου Διαπροσωπικών Στόχων**

<b>Πρόβλημα</b>	<b>Χαρακτηριστικά</b>
<b>Κυριαρχικός (Domineering)</b>	«Προσπαθώ να αλλάζω τους άλλους πάρα πολύ».
<b>Παρεισφρητικός (Intrusive)</b>	«Μου είναι δύσκολο να μην ανακατεύομαι στις δουλειές των άλλων».
<b>Πολύ τροφοδοτικός (Overly Nurturant)</b>	«Βάζω περισσότερο τις ανάγκες των άλλων ανθρώπων πάνω από τις δικές μου».
<b>Εκμεταλλευτής (Exploitable)</b>	«Αφήνω τους άλλους ανθρώπους να με εκμεταλλεύονται πολύ».
<b>Μη διεκδικητικός (Nonassertive)</b>	«Μου είναι δύσκολο να είμαι διεκδικητικός με τους άλλους ανθρώπους».
<b>Κοινωνικά αποφευκτικός (Socially Avoidant)</b>	«Μου είναι δύσκολο να έχω κοινωνικές σχέσεις με τους άλλους ανθρώπους».
<b>Ψυχρός (Cold)</b>	«Κρατώ τους άλλους ανθρώπους σε υπερβολική απόσταση».
<b>Εκδικητικός (Vindictive)</b>	«Τσακώνομαι με τους άλλους ανθρώπους πάρα πολύ».

#### 4.4. Αξιολόγηση των διαπροσωπικών σχέσεων

##### 4.4.1. Το ερωτηματολόγιο των Διαπροσωπικών Προβλημάτων

Το Ερωτηματολόγιο των Διαπροσωπικών Προβλημάτων (Inventory of Interpersonal Problems -IIP) (Alden, Wiggins, & Pincus, 1990. Horowitz et al., 1988) προήλθε από τη θεωρία του Διαπροσωπικού Κύκλου του Leary. Τα 127 στοιχεία του ερωτηματολογίου δημιουργήθηκαν με βάση τα κύρια παράπονα που αναφέρουν οι ψυχιατρικοί ασθενείς στην πρώτη τους συνέντευξη. Οι Alden, Wiggins, & Pincus (1990) δημιούργησαν μία συντομότερη μορφή του Ερωτηματολογίου των Διαπροσωπικών Προβλημάτων, με 64 στοιχεία και 8 κλίμακες, οι οποίες αντιστοιχούν στα 8 τμήματα του Διαπροσωπικού κύκλου, ενώ οι Riding & Cartwright (1999) δημιούργησαν μία άλλη μορφή του ερωτηματολογίου με 40 στοιχεία και 8 κλίμακες (5 στοιχεία η κάθε κλίμακα), βασισμένοι στη δομή του Διαπροσωπικού Οκταγώνου του Birtchnell (1993, 1994, 1997a,b). Οι Schauenburg et al. (2000) διερευνώντας την εγκυρότητα του Ερωτηματολογίου των Διαπροσωπικών Προβλημάτων σε ένα δείγμα 180 ασθενών που έκαναν βραχεία ψυχοθεραπεία ψυχοδυναμικού τύπου, συμπέραναν ότι, παρόλο που δεν είναι το καταλληλότερο εργαλείο εκτίμησης της πορείας αυτού του τύπου ψυχοθεραπείας εξαιτίας της φύσης των ερωτήσεων του, τα άτομα με υψηλές βαθμολογίες στη διάσταση του «δεσμού» είχαν καλύτερο θεραπευτικό αποτέλεσμα.

#### **4.4.2. Το Ερωτηματολόγιο της ΔΑΚΣ (the Intrex Questionnaire)**

Το ερωτηματολόγιο αυτό, το οποίο δημιουργήθηκε από την Benjamin (1983) και αργότερα τροποποιήθηκε από τους Armelius, Lindelof & Martensson (Armelius & Granberg, 2000), προήλθε από τη Δομημένη Ανάλυση της Κοινωνικής Συμπεριφοράς (ΔΑΚΣ), της Benjamin (1979a,b, 1994b,c). Είναι ένα ερωτηματολόγιο 108 στοιχείων, τα οποία δημιουργήθηκαν βάσει θεωρητικών αρχών και ανταποκρίνονται στα τρία επίπεδα της Δομημένης Ανάλυσης της Κοινωνικής Συμπεριφοράς, δηλαδή, του «εαυτού» (self), του «άλλου» (other) και της «ενδοβολής» (introject).

#### **4.4.3. Άλλες αξιολογήσεις**

- ***Η Διαπροσωπική Λίστα Διερεύνησης***

Η Διαπροσωπική Λίστα Διερεύνησης (Interpersonal Check List-ICL) των LaForge & Suczek (1955) βασίζεται στο κυκλικό μοντέλο του Leary (1957) και αξιολογεί το διαπροσωπικό στυλ (Interpersonal style) του εαυτού και του άλλου ατόμου, βάσει δύο διαστάσεων: της «Θέσης» (status) (κυριαρχία-υποτακτικότητα) και της «Συσχέτισης» (affiliation) (εχθρότητα-φιλικότητα). Η Διαπροσωπική Λίστα Διερεύνησης περιλαμβάνει 128 επίθετα, οκτώ (8) για κάθε μία από τις δεκαέξι (16) διαστάσεις του διαπροσωπικού κύκλου.

- ***Η Συνέντευξη Δυναμικής Αξιολόγησης***

Η Συνέντευξη Δυναμικής Αξιολόγησης (Dynamic Assessment Interview – DAI) των Rosenbaum et al. (1997) αποτελεί μία ημιδομημένη συνέντευξη και διαδικασία αξιολόγησης εννέα βασικών διαστάσεων της ψυχολογικής λειτουργίας του ατόμου, σύμφωνα με τις αρχές της ψυχαναλυτικής θεωρίας. Σχεδιάστηκε για την αξιολόγηση της καταλληλότητας του ασθενή για να υποβληθεί σε ψυχοδυναμική θεραπεία και βασίζεται στην άμεση αλληλεπίδραση του ασθενή με το άτομο που διεξάγει τη συνέντευξη. Οι Jorgensen et al. (2000) βασισμένοι σε 20 βιντεοσκοπημένες κλινικές συνεντεύξεις, δεν βρήκαν στατιστικά σημαντική σχέση της Συνέντευξης Δυναμικής Αξιολόγησης με τη Δομημένη Ανάλυση Κοινωνικής Συμπεριφοράς. Επίσης βρήκαν ότι η Συνέντευξη Δυναμικής Αξιολόγησης δεν μπόρεσε να προβλέψει το θεραπευτικό αποτέλεσμα, σε αντίθεση με τη Δομημένη Ανάλυση Κοινωνικής Συμπεριφοράς.

▪ ***Οι Κλίμακες των Διαπροσωπικών Επιθέτων***

Οι Κλίμακες των Διαπροσωπικών Επιθέτων (Interpersonal Adjective Scales; IAS) (Wiggins, 1979) αποτελεί ένα αυτοσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο 128 επιθέτων, που αξιολογούν δύο διαστάσεις των διαπροσωπικών αλληλεπιδράσεων: την «Κυριαρχία» (Dominance) και την «Τροφοδοτικότητα» (Nurturance). Η Αναθεωρημένη Έκδοση των Κλιμάκων των Διαπροσωπικών Επιθέτων (Revised Interpersonal Adjective Scales -IAS-R) από τους Wiggins, Trapnell, & Phillips (1988) περιλαμβάνει 64 στοιχεία, ενώ έχει προταθεί και η σύντομη μορφή των 16 στοιχείων από τους Muran & Safran (1989) (Muran et al., 1997).

Οι ερωτώμενοι, χρησιμοποιώντας μία κλίμακα τύπου Likert οκτώ (8) σημείων, αναφέρουν με πόση ακρίβεια κάθε επίθετο τους ταιριάζει. Τα αποτελέσματα της κλίμακας αυτής αξιολογούν το διαπροσωπικό τύπο κάθε ατόμου, με βάση τις οκτώ (8) έννοιες του κυκλικού πλαισίου. Οι Κλίμακες των Διαπροσωπικών Επιθέτων έχουν χρησιμοποιηθεί ευρέως, έχουν μεταφραστεί και σταθμιστεί στα Ισπανικά και οι ψυχομετρικές τους ιδιότητες είναι ικανοποιητικές (Martinez-Arias et al., 1999).

▪ ***Η Προσαρμοστικότητα της Οικογένειας και οι Κλίμακες της Συνοχής II***

Η Προσαρμοστικότητα της Οικογένειας και οι Κλίμακες της Συνοχής II (Family Adaptability and Cohesion Scales II -FACES II) βασίζονται στο Κυκλικό Μοντέλο των Συζυγικών και Οικογενειακών Συστημάτων (Circumplex Model of Marital and Family Systems) των Olson, Sprenkle, & Russell (1979) και είναι ένα ερωτηματολόγιο 30 στοιχείων που αξιολογεί τη συνοχή (16 στοιχεία) και την προσαρμοστικότητα (14 στοιχεία) της οικογένειας. Η διάσταση της οικογενειακής συνοχής, δηλαδή ο βαθμός στον οποίο κάθε μέλος της οικογένειας νοιώθει συνδεδεμένο ή ανεξάρτητο από τα άλλα, αξιολογείται βάσει οκτώ (8) εννοιών: του συναισθηματικού δεσμού (emotional bonding), των οικογενειακών ορίων (family boundaries), των συμμαχιών (coalitions), του χρόνου (time), του χώρου (space), των φίλων (friends), της λήψη αποφάσεων (decision making) και των ενδιαφερόντων και της αναψυχής (interests and recreation). Η διάσταση της οικογενειακής προσαρμοστικότητας, δηλαδή η ευκαμψία (flexibility) της οικογένειας στο στρες, αξιολογείται βάσει έξι (6) εννοιών: της διεκδικητικότητας (assertiveness), της αρχηγικής ικανότητας (leadership), της πειθαρχίας (discipline), της διαπραγμάτευσης (negotiation), των ρόλων (roles) και των κανόνων (rules). Το ερωτηματολόγιο αυτό αποτελεί μία μέτρηση της οικογενειακής ικανοποίησης, καθώς συγκρίνει την

αντίληψη του ατόμου για την πραγματική και την ιδανική οικογένειά του/της (Olson & Portner, 1983. Olson, Sprenkle, & Russell, 1979).

Ο Olson (1986) προσθέτοντας μία ακόμα διάσταση, την *επικοινωνία*, δημιούργησε την αναθεωρημένη μορφή του ερωτηματολογίου (FACES III). Ταυτόχρονα άρχισαν να εμφανίζονται άλλες αξιολογήσεις βασισμένες στο αρχικό ερωτηματολόγιο. Για παράδειγμα, οι McCubbin, Larson, & Olson (1982) δημιούργησαν τις *Κλίμακες Προσωπικής Εκτίμησης της Προσανατολισμένης στην Κρίση Οικογένειας* (Family Crisis-Oriented Personal Evaluation Scales - F-COPES), για την εκτίμηση των τρόπων επίλυσης των προβλημάτων, δυσκολιών ή κρίσεων μίας οικογένειας. Είναι ένα εργαλείο 29 θεμάτων με 5 υποκλίμακες: *απόκτηση κοινωνικής υποστήριξης* (9 θέματα), *αναπλαισίωση* (8 θέματα), *αναζήτηση πνευματικής υποστήριξης* (4 θέματα), *κινητοποίηση της οικογένειας για την απόκτηση και αποδοχή βοήθειας* (4 θέματα) και *παθητική εκτίμηση* (4 θέματα). Το ερωτηματολόγιο αξιολογεί τις στρατηγικές αντιμετώπισης στο *εσωτερικό επίπεδο* (δυσκολίες μεταξύ των μελών της οικογένειας) και στο *εξωτερικό επίπεδο* (δυσκολίες που προέρχονται από το περιβάλλον εκτός της οικογένειας) και θεωρεί ότι η οικογένεια έχει μεγάλη προσαρμοστικότητα όταν έχει τις ικανότητες και συμπεριφορές αντιμετώπισης των δυσκολιών και στα δύο επίπεδα αλληλεπίδρασης.

Η Κλίμακα της Επικοινωνίας Γονέων-Εφήβων (Parent-Adolescent Communication Scale -PAC), η οποία περιλαμβάνει 20 θέματα σε μία 5-βάθμια κλίμακα τύπου Likert, δημιουργήθηκε από τους Barnes & Olson (1982, 1985) για την αξιολόγηση της εμπειρίας και της αντίληψης των εφήβων και των γονέων τους σχετικά με την επικοινωνία τους (θετική και αρνητική) και την αλληλεπίδρασή τους (περιεχόμενο και διαδικασία). Βασίστηκε στην υπόθεση του Olson ότι η επικοινωνία διευκολύνει τη συνοχή και την προσαρμοστικότητα των οικογενειών και το αντίστροφο. Περιλαμβάνει δύο υποκλίμακες: την *Κλίμακα ανοικτής επικοινωνίας της οικογένειας* και την *Κλίμακα προβλημάτων στην οικογενειακή επικοινωνία*.

Πολλά άλλα ερωτηματολόγια έχουν δημιουργηθεί, η περιγραφή των οποίων είναι πέρα από τους στόχους της παρούσας διατριβής. Ενδεικτικά μόνο αναφέρουμε το *Ερωτηματολόγιο των Διαπροσωπικών Στόχων* (Inventory of Interpersonal Goals - IIG), το *Διαπροσωπικό Ερωτηματολόγιο της Συμπεριφοράς* (Interpersonal Behavior Inventory - IBI) και το *Κεντρικό Θέμα Συγκρουσιακής Σχέσης* (Core Conflictual Relationship Theme - CCRT).

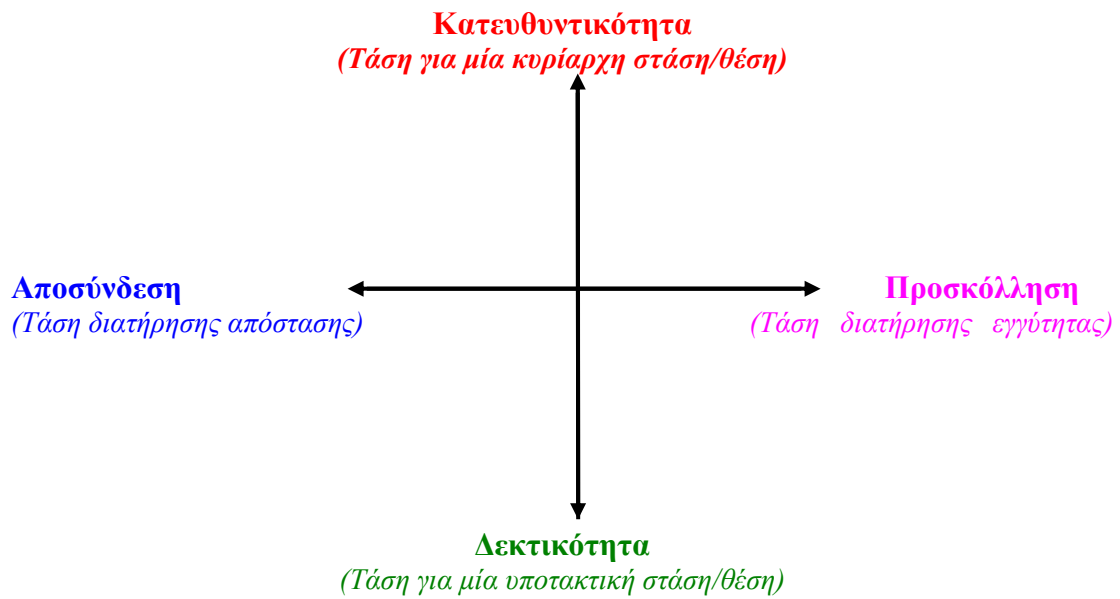


## **4.5. Η Θεωρία του Διαπροσωπικού Οκταγώνου: Μία νέα Διαπροσωπική Θεωρία Συσχέτισης**

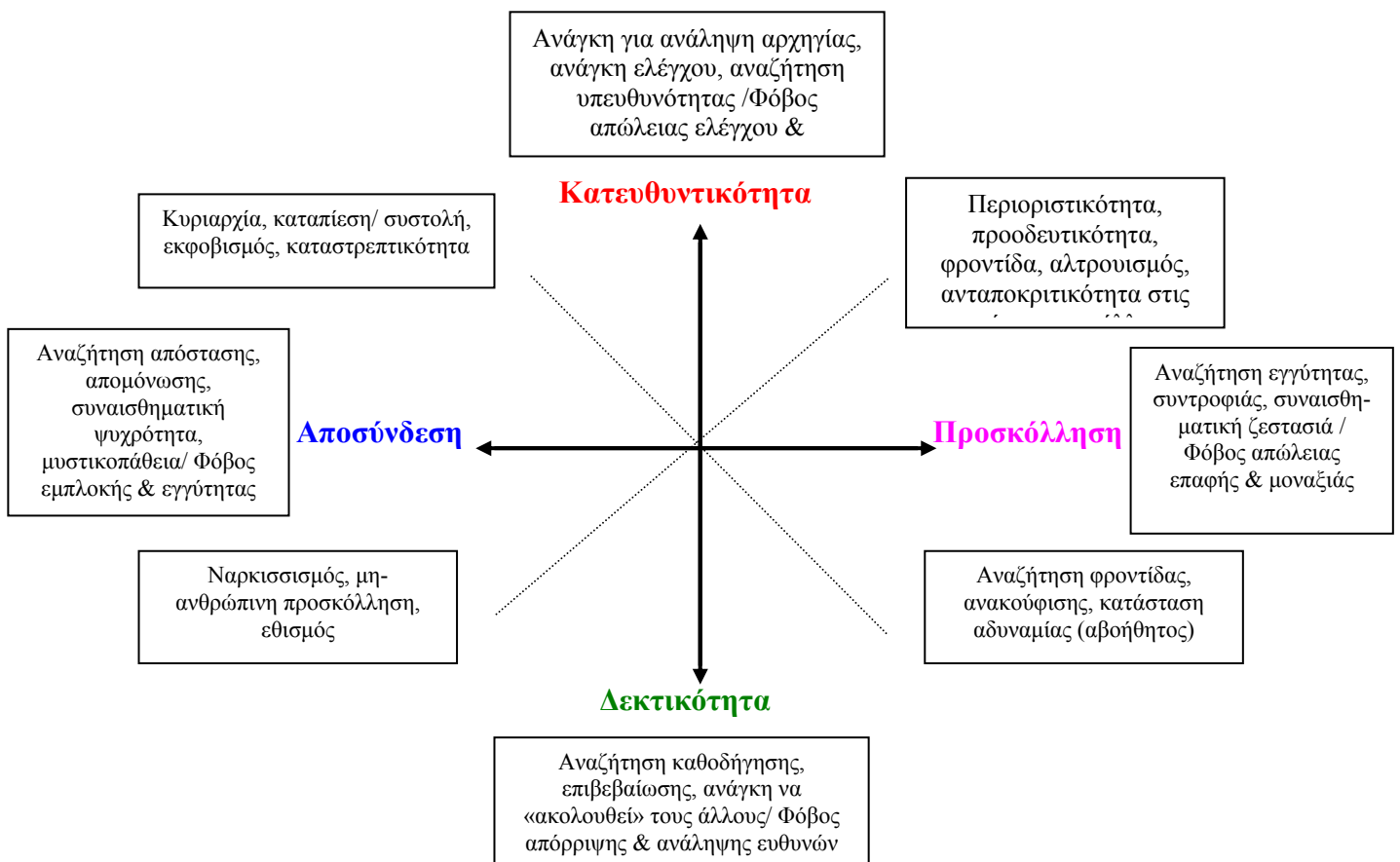
### **4.5.1. Εμφάνιση και εξέλιξη της θεωρίας**

Η σύλληψη της νέας αυτής διαπροσωπικής θεωρίας που προτάθηκε από τον Birtchnell (1993/1996), η *Θεωρία του Διαπροσωπικού Οκταγώνου*, ξεκίνησε πολλά χρόνια πριν (Birtchnell, 1984. Birtchnell & Kennard, 1983). Βασισμένος στις μελέτες του για τη φύση της εξάρτησης (dependence), την κατάθλιψη (depression) και τη σχέση μεταξύ τους (Birtchnell, 1984, 1988a,b, 1991. Birtchnell & Kennard, 1983), στην πρώτη θεωρητική σύλληψη της θεωρίας που αναπτύχθηκε αργότερα, ο Birtchnell θεώρησε ότι ο τρόπος με τον οποίο οι άνθρωποι σχετίζονται μπορεί να αναπαρασταθεί σε ένα οριζόντιο άξονα, με δύο άκρα, την «προσκόλληση» (attachment) σε αντιδιαστολή με την «αποσύνδεση» (detachment) και σε ένα κάθετο άξονα με άκρα την «κατευθυντικότητα» (directiveness) και τη «δεκτικότητα» (receptiveness) (Σχήμα 4.11.) (Birtchnell, 1987). Ο τρόπος με τον οποίο όρισε την «προσκόλληση» επηρεάστηκε από τον ορισμό του Bowlby (1969, 1977) και αφορούσε, αφενός στη ανάγκη και τάση του ανθρώπου να «παραμένει κοντά» στους άλλους και να διατηρεί εγγύτητα και αφετέρου, στο φόβο της μοναξιάς, ενώ αντίθετα, η «αποσύνδεση» αφορούσε στην ανάγκη διατήρησης απόστασης και στο φόβο εγγύτητας και προσκόλλησης. Η «κατευθυντικότητα» σχετίζονταν με την τάση του ανθρώπου να δίνει ή να κάνει πράγματα για τους άλλους και χαρακτηρίζεται από το φόβο του ελέγχου ή της κυριαρχίας των άλλων στο άτομο αυτό. Αντίθετα, η «δεκτικότητα» αφορά στην τάση του ατόμου να έχει μία δεκτική θέση /στάση προς τους άλλους και χαρακτηρίζεται από το φόβο της ανάληψης υπευθυνότητας. Ο Birtchnell (1987) θεώρησε ότι υπάρχει αλληλεπίδραση μεταξύ των δύο αξόνων (Στο Σχήμα 4.12. η διακεκομμένη γραμμή) και περιέγραψε τις έννοιες που προέρχονται από την αλληλεπίδραση αυτή. Εισάγοντας έννοιες και στις ενδιάμεσες θέσεις, η γραφική αναπαράσταση άρχισε να μοιάζει με το Οκτάγωνο που δημιουργήθηκε αργότερα.

**Σχήμα 4.11.**  
**Οι δύο άξονες των διαπροσωπικών σχέσεων (Birtchnell, 1987)**



**Σχήμα 4.12.**  
**Οι οκτώ διαστάσεις των διαπροσωπικών σχέσεων (Birtchnell, 1987)**



## 4.5.2. Η θεωρία του Διαπροσωπικού Οκταγώνου

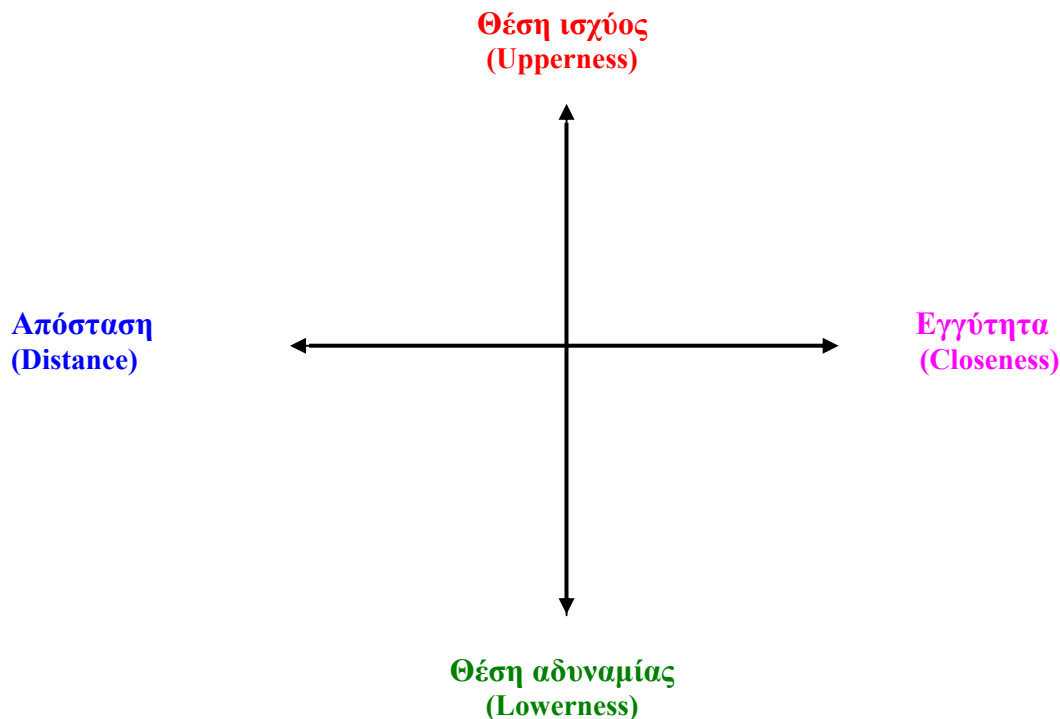
### 4.5.2.1. Βασικές έννοιες

Η επεξεργασία της προαναφερθείσας θεωρίας (Birtchnell, 1990, 1994), η οποία παρακινήθηκε από τα σχόλια του Wiggins το 1987, ήταν το πρώτο βήμα για τη δημιουργία της θεωρίας του Διαπροσωπικού Οκταγώνου. Η θεωρία του Διαπροσωπικού Οκταγώνου, που προτάθηκε από τον Birtchnell (1990, 1993/1996), αφορά στη διαδικασία συσχέτισης ή δημιουργίας σχέσεων μεταξύ των ανθρώπων.

Η συσχέτιση (*relating*) αναφέρεται στον τρόπο με τον οποίο ένα άτομο δημιουργεί σχέσεις με άλλα άτομα προκειμένου να επιτύχει επιθυμητές καταστάσεις συσχέτισης (*states of relatedness*) και αποτελεί ένα βασικό χαρακτηριστικό όλων των ανθρώπινων συναλλαγών και αλληλεπιδράσεων. Κατά τη διαδικασία της συσχέτισης, κάθε άτομο σχετίζεται (*relating*) με κάποιο άλλο, ενώ ταυτόχρονα αποτελεί αντικείμενο συσχέτισης από τους άλλους (δέχεται συσχετίσεις) (*being relating to by others*) και αντίστοιχα, κάθε άτομο επηρεάζει και επηρεάζεται από τους άλλους. Ο τρόπος με τον οποίο ένα άτομο σχετίζεται με κάποιο άλλο επηρεάζεται από το ποιο είναι αυτό το άτομο, από τη συμπεριφορά και τη στάση του ατόμου αυτού και τις συνθήκες στις οποίες λαμβάνει χώρα η σχέση.

Ο Birtchnell (1990, 1993/1996, 1994, 1997a,b) θεωρεί ότι όλες οι ανθρώπινες σχέσεις (διαδικασίες και τρόποι συσχέτισης) μπορούν να αναπαρισταθούν γραφικά στους τέσσερις πόλους, δύο κάθετα τεμνόμενων αξόνων. Κάθε πόλος αποτελεί ένα *στόχο συσχέτισης* (*relating objective*) και έχει ως αποτέλεσμα την *παροχή ικανοποίησης και ευχαρίστησης* (*source of satisfaction*). Επομένως, το κίνητρο που καθοδηγεί τη διαδικασία αυτή είναι η επιθυμία των ανθρώπων να επιτύχουν επιθυμητές σχέσεις και το αποτέλεσμα της διαδικασίας αυτής, είναι η ικανοποίηση λόγω της επίτευξης των καταστάσεων *συσχέτισης*. Η θεωρία προήλθε από τα συμπεράσματα σχετικά με τη φύση της εξάρτησης, δηλαδή με το ότι η εξάρτηση έχει ένα στοιχείο αναζήτησης εγγύτητας (*closeness-seeking component*) και ένα στοιχείο κατεύθυνσης προς τα πάνω (*upwardly directed component*). Αυτό οδήγησε στη δημιουργία της άποψης ότι, η αναζήτηση εγγύτητας έναντι της αναζήτησης απόστασης και η συμπεριφορά που κατευθύνεται προς τα πάνω, έναντι αυτής που κατευθύνεται προς τα κάτω, είναι οι δύο βασικοί άξονες συσχέτισης (Σχήμα 4.13.).

**Σχήμα 4.13.**  
**Οι δύο άξονες συσχέτισης**



Ο οριζόντιος άξονας ή ο «*Άξονας της Εγγύτητας*» (proximity axis) αναφέρεται στη στάση ενός ατόμου απέναντι σ' ένα άλλο, όσον αφορά στη ρύθμιση της απόστασης μεταξύ τους. Ένα άτομο μπορεί να αναζητά εγγύτητα προς ένα άτομο ή απόσταση από αυτό και επομένως, οι θέσεις σ' αυτόν τον άξονα ονομάζονται «*Εγγύτητα*» (Closeness) και «*Απόσταση*» (Distance). Ο κάθετος άξονας ή «*Άξονας της Δύναμης*» (power axis) αναφέρεται στον τρόπο κατανομής της εξουσίας ανάμεσα σε δύο άτομα. Ένα άτομο μπορεί να έχει μία αφ' υψηλού στάση απέναντι σε ένα άλλο και η συμπεριφορά του να κατευθύνεται από μια θέση ισχύος, εξασκώντας έτσι, έλεγχο και δύναμη πάνω σε αυτό, ή μια στάση και συμπεριφορά από μία θέση σχετικής αδυναμίας, επιδιώκοντας την υποχώρηση, καθώς ελέγχεται από το άλλο άτομο. Δηλαδή, η συμπεριφορά στον κάθετο άξονα προσδιορίζεται από την αναζήτηση άσκησης ελέγχου και εξουσίας ή την αποδοχή ελέγχου και εξουσίας από τους άλλους. Οι πόλοι αυτού του άξονα ονομάζονται «*Θέση ισχύος*» (Upperness) και «*Θέση αδυναμίας*» (Lowerness), αντίστοιχα (Πίνακας 4.2.).

#### Πίνακας 4.2.

##### *Σύντομη περιγραφή των δύο αξόνων και των τεσσάρων πόλων συσχέτισης*

<i>Άξονες</i>	<i>Περιγραφή</i>	<i>Πόλοι</i>
<i>Οριζόντιος άξονας</i>	<b>«Ο άξονας της Εγγύτητας» (The proximity axis):</b> <i>Στάση ενός ατόμου προς ένα άλλο - ρύθμιση της απόστασης</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ «Απόσταση» (Distance)</li><li>▪ «Εγγύτητα» (Closeness)</li></ul>
<i>Κάθετος άξονας</i>	<b>«Ο άξονας της Δύναμης-Εξουσίας» (The power axis):</b> <i>Άσκηση δύναμης και ελέγχου ή έλεγχος από κάποιο άλλο άτομο</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ «Θέση ισχύος» (Upperness)</li><li>▪ «Θέση αδυναμίας» (Lowerness)</li></ul>

Η «Εγγύτητα» περιλαμβάνει διαδικασίες και συμπεριφορές όπως το να «μοιράζεται» κανείς πράγματα με τους άλλους, να αλληλεπιδρά, να επικοινωνεί, να συνεργάζεται και να είναι ανοιχτός και αυθόρμητος, ενώ η «Απόσταση» αφορά στο να αποχωρίζεται, να θέτει προσωπικά όρια, να δημιουργεί και να διαφυλάττει μια ξεχωριστή ταυτότητα και να έχει ιδιωτικό χώρο, να είναι ασυμβίβαστος και αυθεντικός (Birtchnell, 1993/1996, 1997a). «Θέση ισχύος» σημαίνει το να αγωνίζεται κανείς, να νιώθει σημαντικός, να αναλαμβάνει ευθύνη, να κερδίζει στο συναγωνισμό, να επιδιώκει προαγωγή, να παίρνει την αρχηγία και να καθοδηγεί, να διδάσκει και να συμβουλεύει, να «διασώζει» και να βοηθά, να προστατεύει και να φροντίζει. Η «Θέση αδυναμίας» αφορά στο να βασίζεται κανείς πάνω σε κάποιον άλλο, να θαυμάζει και να λατρεύει, να εμπιστεύεται και να νιώθει σε ασφαλή χέρια, να είναι πιστός στο καθήκον και ταπεινός, να είναι νομιμόφρων, να επιδιώκει αποδοχή, να ζητά άδεια, να εκφράζει ευγνωμοσύνη, να αναζητά και να λαμβάνει φροντίδα (Birtchnell, 1993/1996, 1997a). Στον οριζόντιο άξονα, η «Εγγύτητα» και η «Απόσταση» είναι αντίθετοι πόλοι, ενώ, η «Θέση αδυναμίας» και η «Θέση ισχύος» συμπληρωματικοί.

Όλοι οι παραπάνω τύποι συσχέτισης έχουν πλεονεκτήματα. Η «Εγγύτητα» αναφέρεται στη δημιουργία αλληλεπιδράσεων μεταξύ των ανθρώπων, ενώ η «Απόσταση» αφορά στο χωρισμό, στην τοποθέτηση προσωπικών ορίων και στην εγκαθίδρυση προσωπικής ταυτότητας. Η «Θέση ισχύος» δίνει στους ανθρώπους την ευκαιρία να εξουσιάζουν, να προστατεύουν, να ελέγχουν και να επηρεάζουν τους άλλους, ενώ η «Θέση αδυναμίας» παρέχει το πλεονέκτημα να δέχονται φροντίδα και προστασία και να επωφελούνται από το ότι οι άλλοι εξουσιάζουν (Birtchnell, 1993/1996, 1997a).

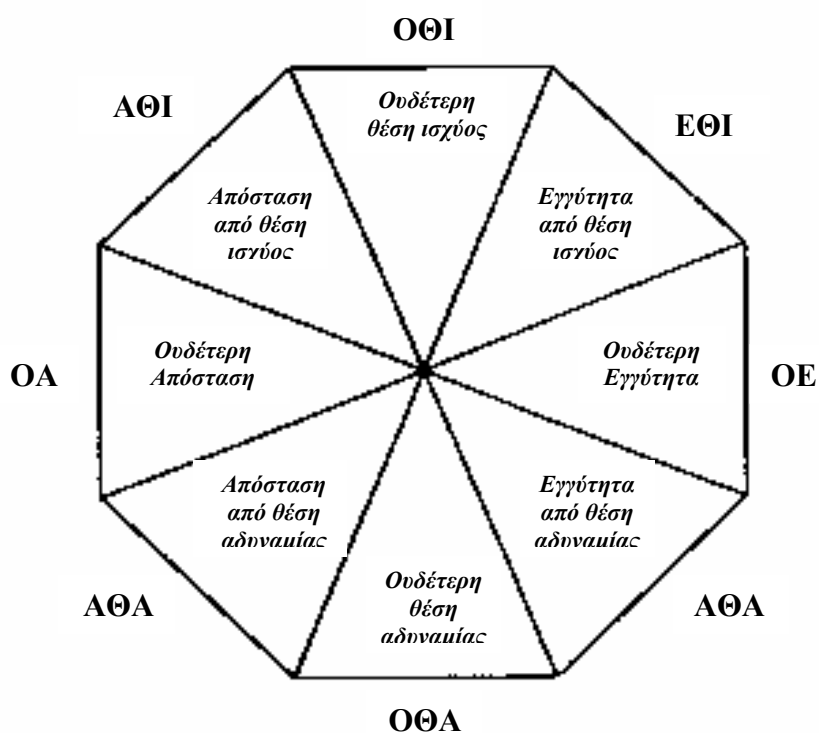
#### 4.5.2.2. Το Διαπροσωπικό Οκτάγωνο ή Οκτάγωνο των Διαπροσωπικών Σχέσεων

Ο συνδυασμός των διαστάσεων αυτών δημιουργεί τέσσερις ενδιάμεσους πόλους. Τοποθετώντας τις τέσσερις ενδιάμεσες θέσεις, ανάμεσα στους τέσσερις βασικούς πόλους των δύο αξόνων, δημιουργείται το *Διαπροσωπικό Οκτάγωνο* ή *Οκτάγωνο Διαπροσωπικών Σχέσεων*, στο οποίο όλες οι διαπροσωπικές σχέσεις μπορούν να απεικονιστούν ποσοτικά, με βάση την υψηλή ή χαμηλή βαθμολογία και ποιοτικά (θετική ή αρνητική συσχέτιση) (Birtchnell, 1990, 1993/96, 1994).

Κάθε θέση ή κάθε ένα από τα οκτώ τμήματα του διαπροσωπικού Οκταγώνου έχει ένα όνομα, το οποίο χαρακτηρίζεται από τα πρώτα γράμματα δύο λέξεων. Η πρώτη λέξη αναφέρεται στον κάθετο άξονα και η δεύτερη στον οριζόντιο άξονα. Η λέξη που αναφέρεται στον κάθετο άξονα προηγείται της λέξης που προσδιορίζει τον οριζόντιο. Έτσι οι ενδιάμεσες θέσεις ονομάζονται «*Εγγύτητα από θέση ισχύος*» (ΕΘΙ) (Upper Closeness-UC), «*Απόσταση από θέση ισχύος*» (ΑΘΙ) (Upper Distance-UD), «*Εγγύτητα από θέση αδυναμίας*» (ΕΘΑ) (Lower Closeness-LC), και «*Απόσταση από θέση αδυναμίας*» (ΑΘΑ) (Lower Distance-LD). Στα ονόματα των τεσσάρων βασικών θέσεων προστίθεται η λέξη «*Ουδέτερη*», με σκοπό την ένδειξη αναφοράς μόνο σε έναν άξονα και τη δήλωση της απουσίας του άλλου. Έτσι οι βασικοί πόλοι ονομάζονται: «*Ουδέτερη Εγγύτητα*» (ΟΕ) (Neutral Close-NC), «*Ουδέτερη Απόσταση*» (ΟΑ) (Neutral Distant-ND), «*Ουδέτερη Θέση ισχύος*» (ΟΘΙ) (Upper Neutral -UN) και «*Ουδέτερη Θέση αδυναμίας*» (ΟΘΑ) (Lower Neutral-NL) (Σχήμα 4.14.).

**Σχήμα 4.14.**

**Το Οκτάγωνο των Διαπροσωπικών Σχέσεων (The Interpersonal Octagon)**



Η «Εγγύτητα από θέση ισχύος» αναφέρεται στην παροχή φροντίδας και στην προστατευτική και υποστηρικτική συμπεριφορά από μια θέση ισχύος (π.χ. γονεϊκές και υποστηρικτικές συμπεριφορές, όπως παροχή συμβουλών, καθοδήγηση και ενθάρρυνση, προστασία, παρηγοριά κ.τ.λ.), ενώ η «Απόσταση από θέση ισχύος» περιλαμβάνει συμπεριφορές όπως η οργάνωση, η καθοδήγηση, η άσκηση ελέγχου, η παροχή οδηγιών, η επιβολή κανόνων, η κριτική, η επιβολή νόμων, κ.τ.λ. Η «Εγγύτητα από θέση αδυναμίας» περιλαμβάνει συμπεριφορές, όπως η αποδοχή φροντίδας από τους άλλους, η αποδοχή συμβουλών, καθοδήγησης και υποστήριξης, η αναζήτηση φροντίδας, υποστήριξης και προστασίας, ενώ η «Απόσταση από θέση αδυναμίας» περιλαμβάνει συμπεριφορές υπακοής, συμβιβασμού, σεβασμού και συμμόρφωσης (Birtchnell, 1993/1996, 1994, 1997a). Μία σύντομη αναφορά των θετικών και αρνητικών σχέσεων που περιλαμβάνονται στο Διαπροσωπικό Οκτάγωνο, παρουσιάζεται στα Σχήματα 4.15.α και 4.15.β.

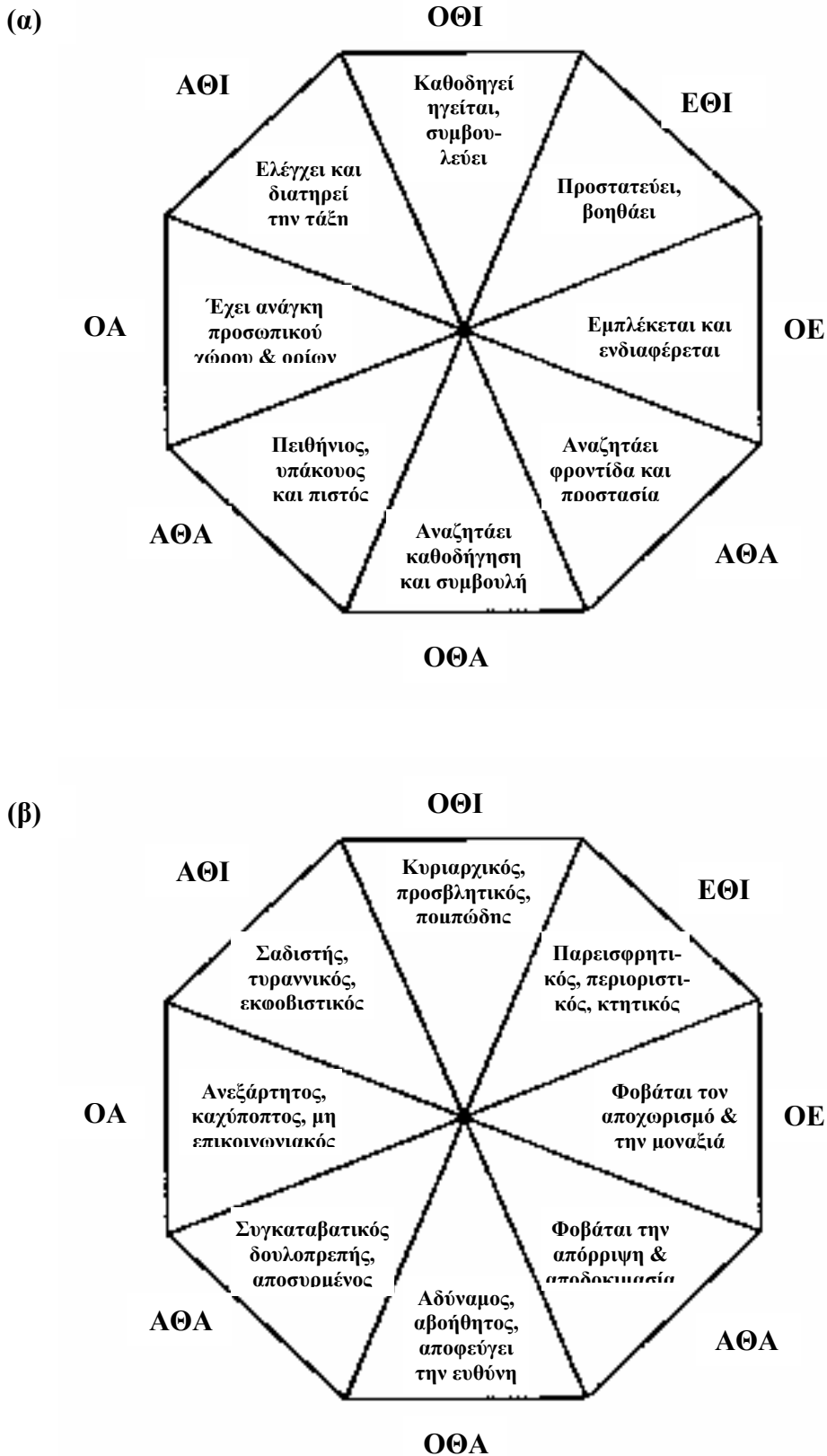
Η βασική αδυναμία της κλασικής διαπροσωπικής θεωρίας, δηλαδή η έλλειψη μιας εξελικτικής προοπτικής, είναι το μεγάλο πλεονέκτημα της θεωρίας του Διαπροσωπικού Οκταγώνου. Βασική αρχή της θεωρίας της εξέλιξης είναι ότι, οτιδήποτε επιβιώνει στην εξέλιξη, αυτό συμβαίνει επειδή είναι ωφέλιμο για τον οργανισμό. Ως συνέπεια αυτής της αρχής, κανένας τύπος συσχέτισης δεν είναι ούτε καλύτερος, ούτε χειρότερος από οποιονδήποτε άλλο. Επομένως, η σημαντικότερη ίσως αρχή της θεωρίας του Διαπροσωπικού Οκταγώνου είναι ότι, καμία θέση στο Οκτάγωνο δεν είναι προτιμότερη των άλλων (Birtchnell, 1994, 1997a,b).

Οι άνθρωποι γεννιούνται με μια γενική προδιάθεση προς τις προαναφερθείσες ικανότητες (ή τρόπους συσχέτισης) και μέσω της διαδικασίας της ωρίμανσης τους και συσώρευσης εμπειριών, αναπτύσσουν α) βασικές στάσεις και δεξιότητες συσχέτισης, οι οποίες αυξάνουν την ικανότητα τους να σχετίζονται με τους άλλους ανθρώπους αποτελεσματικά και στις τέσσερις διαστάσεις συσχέτισης και β) μία ομάδα συγκεκριμένων και ειδικότερων συμπεριφορών, δηλαδή μίας ομάδας εκλεπτυσμένων σχημάτων συμπεριφοράς. Για παράδειγμα, οι άνθρωποι που επιζητούν εγγύτητα έχουν αναπτύξει αυτές τις κοινωνικές δεξιότητες, οι οποίες τους επιτρέπουν να παρουσιάζουν τον εαυτό τους αρεστό στους άλλους.

Οι άνθρωποι, που δεν αντιμετωπίζουν καμιά δυσκολία στην αλληλεπίδρασή τους με τους άλλους, σε καμία από τις τέσσερις θέσεις, αλλά αντίθετα νιώθουν άνετα και ασφαλείς σε κάθε μία από αυτές, ονομάζονται *ευπροσάρμοστοι* (*versatile*). Οι ευπροσάρμοστοι άνθρωποι είναι ικανοί να τροποποιούν τον τρόπο συσχέτισης τους

**Σχήμα 4.15.**

Το Διαπροσωπικό Οκτάγωνο: Το Σχήμα (α) αναπαριστά τον θετικό τρόπο συσχέτισης, ενώ το Σχήμα (β), τον αρνητικό.



Πηγή: Birtchnell, J. (1994). *The interpersonal octagon: An alternative to the interpersonal circle.* *Human Relations*, 47 (5) (σελ. 518 και 524).  
(Αναδημοσίευση με την άδεια του συγγραφέα)



με τους άλλους, ανάλογα με τις συνθήκες στις οποίες βρίσκονται και τις απαιτήσεις της κάθε περίπτωσης. Έτσι σχετίζονται διαφορετικά προς διαφορετικά άτομα και διαφορετικά προς το ίδιο άτομο σε διαφορετικές καταστάσεις. Αντίθετα, οι μη ευπροσάρμοστοι άνθρωποι δεν έχουν ποικιλομορφία στον τρόπο συσχέτισης τους. Οι ευπροσάρμοστοι άνθρωποι είναι πιθανόν να έχουν λιγότερα προβλήματα, σε σχέση με τους μη ευπροσάρμοστους.

#### **4.5.2.3. Θετική και Αρνητική Συσχέτιση**

Εξαιτίας της πολυπλοκότητας της ανθρώπινης συμπεριφοράς και των αναρίθμητων διαφορετικών εκφράσεων της, είναι απαραίτητο να διαφοροποιήσουμε όχι μόνο μεταξύ του τρόπου που ένα άτομο σχετίζεται με κάποιο άλλο και του τρόπου που το άτομο αυτό αποτελεί αντικείμενο συσχέτισης από τον άλλο (του τρόπου με τον οποίο το άλλο άτομο σχετίζεται προς το πρώτο), αλλά να αναφερθούμε και στη *θετική* και στην *αρνητική* συσχέτιση, στις οκτώ θέσεις του Οκταγώνου (Birtchnell, 1990,1993/1996).

Η *Θετική* συσχέτιση (positive relating) αναφέρεται στην ικανότητα του ατόμου να μετακινείται σε όλες τις θέσεις του οκταγώνου, να επιτυγχάνει και να διατηρεί σχέσεις από τις θέσεις αυτές, δηλαδή να σχετίζεται και να δέχεται σχέσεις από αυτές. Ο όρος *αρνητική* συσχέτιση (negative relating) χρησιμοποιείται για να περιγράψει την έλλειψη αυτής της ικανότητας. Τρεις τύποι αρνητικής ή δυσπροσαρμοστικής συσχέτισης έχουν περιγραφεί από τον Birtchnell (1997a,b, 1999): 1) Η *Συσχέτιση Αποφυγής (Αποφευκτική συσχέτιση)* (Avoidant Relating): Αποτελεί τον τρόπο αλληλεπίδρασης με τους άλλους ανθρώπους, στον οποίο από το άτομο απουσιάζει εντελώς η ικανότητα συσχέτισης σε μία ή περισσότερες θέσεις και το άτομο συνεχώς αποφεύγει μία σχέση, μία κατάσταση ή ένα συγκεκριμένο τρόπο συσχέτισης και υιοθετεί μόνο την αντίθετη μορφή της (π.χ. ένα άτομο που δεν έχει την ικανότητα προσέγγισης, παραμένει απόμακρο). Αντίθετα, ένα άτομο που είναι μερικώς ικανό να διαμορφώνει συσχετίσεις, υιοθετεί έναν από τους δύο ακόλουθους τρόπους: 2) Η «*Εγωκεντρική συσχέτιση*» (Egocentric relating), η οποία αφορά στην έλλειψη ενδιαφέροντος για τις ανάγκες των άλλων και ως αποτέλεσμα αυτού, το άτομο προσκολλάται και παραμένει σε συγκεκριμένες μόνο καταστάσεις συσχέτισης. Το άτομο αυτό απεγνωσμένα επιβάλλει τον τύπο συσχέτισης που το ίδιο επιθυμεί, χωρίς να ενδιαφέρεται εάν ο άλλος επίσης επιθυμεί τη σχέση αυτή (π.χ. επιβάλλει την εγγύτητα ακόμα και όταν το άλλο άτομο φανερά επιθυμεί την απόσταση). 3) Η

*Ανασφαλής* συσχέτιση (Insecure Relating) αφορά στη σταθερή και συνεπή υιοθέτηση ενός μη ασφαλούς τρόπου συσχέτισης και ως εκ τούτου, το άτομο ασχολείται συνεχώς με τη διατήρηση της σχέσης και την προσκόλλησή του σε αυτή. Δηλαδή, το άτομο συσχετίζεται με ένα φοβισμένο και ανήσυχο τρόπο (π.χ. προσπαθεί να προσεγγίσει κάποιον, τρέμοντας όμως την απόρριψη). Μία σύντομη αναφορά στις θετικές και αρνητικές σχέσεις στους τέσσερις πόλους του Διαπροσωπικού Οκταγώνου παρουσιάζεται στον Πίνακα 4.3. και οι θετικές και αρνητικές σχέσεις και δυσπροσαρμοστικές συμπεριφορές των οκτώ διαστάσεων περιγράφονται στον Πίνακα 4.4, στο τέλος του κεφαλαίου.

#### **4.5.2.4. Αρνητική Συσχέτιση**

Οι άνθρωποι έχουν προβλήματα σχέσεων, γιατί σχετίζονται αρνητικά ή γίνονται αντικείμενο αρνητικών σχέσεων από τους άλλους. Στην περίπτωση που ένα προσαρμοστικό άτομο αλληλεπιδρά με ένα μη προσαρμοστικό, το πρώτο μπορεί να προσαρμόζει τον τρόπο συσχέτισής του και επομένως η σχέση μπορεί να συνεχιστεί. Επειδή όμως δεν του δίνεται η δυνατότητα να σχετίζεται από όλες τις θέσεις του οκταγώνου, λόγω της δυσκολίας που έχει το άλλο άτομο να μετακινείται και να σχετίζεται από τις θέσεις αυτές, τελικά νοιώθει ματαίωση και απογοήτευση (Birtchnell, 1991, 1999).

Όταν δύο προσαρμοστικά άτομα συσχετίζονται, το καθένα απ' αυτά μπορεί να υιοθετήσει οποιοδήποτε τρόπο συσχέτισης και θέση στο Οκτάγωνο, όταν η κατάσταση το απαιτεί και να αλλάξει τον τρόπο συσχέτισής του, όπως και όταν το επιθυμεί. Επειδή και οι δύο υιοθετούν ένα προσαρμοστικό τύπο συσχέτισης, κυρίως σχετίζονται με θετικούς τρόπους. Σ' αυτή την περίπτωση είναι πολύ δύσκολο να εντοπιστεί και να προσδιοριστεί ένας συγκεκριμένος τρόπος συσχέτισης για το κάθε άτομο, καθώς και οι δύο αλλάζουν συνεχώς, ανάλογα με την κατάσταση, τον τρόπο συσχέτισής τους, δηλαδή τη θέση τους στο Οκτάγωνο (Birtchnell, 1999).

Αντίθετα, όταν δύο μη προσαρμοστικά άτομα σχετίζονται, τα οποία παρουσιάζουν εξαιρετικά περιορισμένους τρόπους συσχέτισης και ανεπάρκειες σε μία ή περισσότερες θέσεις στο Οκτάγωνο, η διατήρηση της σχέσης τους είναι δύσκολη ή περιορισμένη, ως αποτέλεσμα της αρνητικής και λιγότερο τροποποιήσιμης συμπεριφοράς τους. Προβλήματα παρουσιάζονται όταν και τα δύο μη προσαρμοστικά άτομα σχετίζονται αρνητικά στους *αντίθετους πόλους* του οριζόντιου άξονα. Για παράδειγμα, όταν ο ένας έχει την ικανότητα να σχετίζεται

μόνο με εγγύτητα και ο άλλος μόνο με απόσταση, οι αδιάκοπες και επίμονες προσπάθειες του πρώτου να προσεγγίσει το δεύτερο άτομο, θα το οδηγούν σε μεγαλύτερη απόσταση και οι επίμονες προσπάθειες του απόμακρου ατόμου να διατηρήσει την απόσταση, θα προκαλούν περαιτέρω προσπάθειες του πρώτου ατόμου να το πλησιάσει. Όταν και τα δύο άτομα σχετίζονται στους ίδιους πόλους του οριζόντιου άξονα είναι δυνατή η διατήρηση έστω μίας περιορισμένης σχέσης μεταξύ τους. Δύο άτομα που δεν επιδιώκουν εγγύτητα διατηρούν μία σχέση με απόσταση, ενώ δύο άτομα που δεν επιθυμούν απόσταση παραμένουν πολύ κοντά το ένα στο άλλο, σε μία σχέση στενής αλληλεξάρτησης. Αντίθετα, δυσκολίες εμφανίζονται όταν δύο μη προσαρμοστικά άτομα σχετίζονται στους *ίδιους πόλους* του κάθετου άξονα. Όταν και τα δύο άτομα δεν έχουν την ικανότητα να σχετίζονται από θέση ισχύος ανταγωνίζονται συνεχώς για τη θέση αδυναμίας, δηλαδή και οι δύο θα απαιτούν από τον άλλο να φροντίζει, να αποφασίζει και προσπαθούν να αποφύγουν την ανάληψη ευθυνών. Δύο άτομα που σχετίζονται στους αντίθετους πόλους του κάθετου άξονα επιτρέπουν τη διατήρηση της σχέσης. Δηλαδή, όταν το ένα άτομο σχετίζεται από θέση ισχύος και το άλλο από θέση αδυναμίας, ο ένας πάντοτε καθοδηγεί και ο άλλος ακολουθεί, ο ένας πάντοτε φροντίζει και βοηθάει και ο άλλος δέχεται τη φροντίδα τη βοήθεια (Birtchnell, 1999).

#### **4.5.2.4. Θεραπεία**

Αποτέλεσμα των θεωρητικών αυτών αρχών ήταν η δημιουργία της *Θεωρίας Συσχέτισης* (Relating Theory) (Birtchnell, 1999, 2000). Οι έννοιες και οι αρχές της θεωρίας αυτής μπορούν να χρησιμοποιηθούν σε ατομικού τύπου ψυχοθεραπεία, σε θεραπεία ζευγαριών, σε οικογενειακή θεραπεία και γενικότερα, στην κλινική πρακτική και κλινική αξιολόγηση. Η βασική αρχή της θεωρίας είναι ότι οι άνθρωποι που αναζητούν θεραπεία είναι πιθανόν να σχετίζονται περισσότερο αρνητικά οι ίδιοι με τους συντρόφους τους ή οι σύντροφοι τους προς αυτούς, σε σύγκριση με τα ζευγάρια που έχουν ικανοποιητικούς γάμους. Ο θεραπευτής κυρίως εστιάζει στην παρατήρηση των τρόπων συσχέτισης μεταξύ των συντρόφων. Συνήθως οι άνθρωποι παρουσιάζουν εξαιρετικές δυσκολίες να τροποποιήσουν τον τρόπο συσχέτισής τους, ο οποίος εξαιτίας των επαναλαμβανόμενων μοντέλων, έχει εγκαθιδρυθεί σε πολύ σταθερή βάση (Birtchnell, 1999, 2000).

Οι στόχοι της θεραπείας είναι: 1) ο εντοπισμός των αρνητικών τάσεων συσχέτισης των ατόμων και η βελτίωση των ανεπαρκειών και των δυσκολιών αυτών,

με την τροποποίηση της αρνητικής συμπεριφοράς και την αντικατάσταση των αρνητικών τρόπων συσχέτισης με θετικούς και 2) να βοηθήσει τα άτομα να χειρίζονται αποτελεσματικά τις αρνητικές σχέσεις που δέχονται από τα άλλα άτομα (Birtchnell, 1999). Στην περίπτωση ενός ζευγαριού, στο οποίο το ένα άτομο είναι προσαρμοστικό και το άλλο μη προσαρμοστικό, ο θεραπευτής κυρίως επικεντρώνεται στο άτομο που σχετίζεται αρνητικά. Αυτό έρχεται σε αντίθεση με τις κλασσικές θεραπείες οικογένειας, στις περισσότερες η έμφαση δίνεται και στα δύο άτομα.

Η προσέγγιση αυτή εντάσσεται στην κατηγορία των διαπροσωπικών θεωριών και συμφωνεί με άλλες θεωρίες σχετικά με την έμφαση που δίνουν στη θεραπεία. Για παράδειγμα, η Benjamin (1987) υποστήριξε ότι: 1) αφενός, ο πελάτης πρέπει να αναγνωρίσει τα δυσπροσαρμοστικά μοντέλα σχέσεων του, να ανακαλύψει και να κατανοήσει πώς τα έμαθε και 2) αφετέρου, ο θεραπευτής πρέπει να βοηθήσει τον πελάτη να αποφασίσει εάν επιθυμεί να αποβάλλει τα παλιά μοντέλα και να τον υποστηρίξει κατά τη διάρκεια της μακρόχρονης και επίπονης διαδικασίας τροποποίησης των μοντέλων αυτών. Επιπλέον, οι Barnes & Cooklin (1995) τόνισαν ότι η έμφαση της οικογενειακής θεραπείας κυρίως είναι η διευκρίνιση και η τροποποίηση των δυσπροσαρμοστικών σχημάτων/μοντέλων της οικογενειακής αλληλεπίδρασης.

#### ***4.5.3. Διαφοροποίηση της θεωρίας του Διαπροσωπικού Οκταγώνου από τις άλλες Διαπροσωπικές θεωρίες***

Οι άξονες του Διαπροσωπικού Κύκλου του Freedman, όχι μόνο δεν αμφισβητήθηκαν για 40 χρόνια (Birtchnell, 1990), αλλά αντίθετα εμπλουτίστηκαν μέσα στο πεδίο της διαπροσωπικής ψυχολογίας και αποτέλεσαν τη βάση ενός μεγάλου αριθμού ερευνών, μετρήσεων και μεθόδων αξιολόγησης που προήλθαν από αυτόν (Kiesler, 1992). Ως αποτέλεσμα των παραπάνω, η αρχική μορφή παρέμεινε σχεδόν αναλλοίωτη, ενώ απεδείχθη εξαιρετικά δύσκολη οποιοσδήποτε προσπάθεια αναθεώρησής του. Ωστόσο, ορισμένοι θεωρητικοί και ερευνητές υποστήριξαν ότι ο Διαπροσωπικός Κύκλος παρουσιάζει αρκετές ελλείψεις και αδυναμίες (Birtchnell, 1990, 1993/1996, 1994, 1997a. Leary, 1957. Wiggins, 1982). Οι κυριότερες από αυτές είναι η αναφορά στη διπολικότητα και η αδυναμία επαρκούς διάκρισης μεταξύ των θετικών και αρνητικών τρόπων συσχέτισης. Ειδικότερα, ο Birtchnell (1990,

1993/1996, 1997a) αναφέρει ότι οι άξονες του διαπροσωπικού κύκλου μπορούν να θεωρηθούν ανεπαρκείς για τους ακόλουθους λόγους:

- Δεν ταιριάζουν εύκολα σε ένα *εξελικτικό μοντέλο*. Παρόλο που η Benjamin et al. (1986) υποστήριξαν ότι ο διαπροσωπικός κύκλος έχει τις ρίζες του στην εξελικτική διαδικασία, δεν ολοκλήρωσαν το σκεπτικό της επιχειρηματολογίας τους. Ο οριζόντιος άξονας, ο οποίος αφορά στην «αγάπη» και το «μίσος», αναφέρεται ουσιαστικά στην ανθρώπινη αλληλεπίδραση και οι όροι αυτοί δεν είναι κατάλληλοι για την πλειοψηφία των ζωικών ειδών.
- Δεν υπάρχει πουθενά στη βιβλιογραφία της Διαπροσωπικής Ψυχολογίας η *θεωρητική βάση των δύο αξόνων*, ενώ παράλληλα είναι δύσκολο να γίνουν συσχετίσεις ανάμεσα στους άξονες και σε άλλα θεωρητικά συστήματα. Ο Freedman et al. (1951) και ο Leary (1957) υποστήριξαν ότι η θεωρία αυτή θεωρείται προέκταση της δουλειάς του Sullivan (1947, 1953), αλλά ο Sullivan δεν αναφέρεται σ' αυτούς τους άξονες.
- *Τα χαρακτηριστικά και των δύο αξόνων πρέπει να ανήκουν στην ίδια κατηγορία φαινομένων*. Αντίθετα όμως, ενώ η αγάπη και το μίσος είναι συναισθήματα, η κυριαρχία και η υποταγή είναι μορφές συμπεριφοράς. Η σχετική βιβλιογραφία κυρίως αναφέρεται στα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, αλλά η «αγάπη» και το «μίσος» δεν αποτελούν χαρακτηριστικά προσωπικότητας.
- Αν και ο Leary χρησιμοποίησε τον όρο «γενικές» για να περιγράψει τις κατηγορίες του κύκλου, *οι άξονες δεν είναι γενικοί*, όπως είναι οι άξονες της θεωρίας του οκταγώνου (Birtchnell, 1990, 1993/1996, 1997a,b), τα ονόματα των οποίων επιλέχτηκαν με τέτοιο τρόπο, ώστε να είναι γενικά και ουδέτερα. Η αδυναμία εφαρμογής του άξονα αγάπης-μίσους σε όλα τα βιολογικά είδη έχει ήδη αναφερθεί. Παρόλο που η κυριαρχία και η υποταγή έχει παρατηρηθεί σε ένα μεγάλο αριθμό βιολογικών ειδών, δεν είναι απόλυτη, ενώ επίσης, αποτελεί μόνο μια πλευρά της αλληλεπίδρασης μεταξύ των δυνατών και αδύναμων ζώων. Επίσης οι ανθρώπινες αλληλεπιδράσεις από θέση ισχύος και αδυναμίας περιλαμβάνουν πολύ περισσότερα χαρακτηριστικά από τις απλές και πρωτόγονες διαδικασίες κυριαρχίας-υποταγής.
- Ακόμη κι αν ο κύκλος προεκταθεί και συμπεριλάβει και τα 16 τμήματά του, θεωρείται πολύ δύσκολο να γίνει *αναλυτική η περιγραφή των τύπων της συμπεριφοράς* που ανήκουν σε κάθε κατηγορία, όπως γίνεται με το Διαπροσωπικό Οκτάγωνο. Αυτό συμβαίνει επειδή ο κύκλος κυρίως

χρησιμοποιείται ως βάση των εργαλείων αξιολόγησης, τα οποία βασίζονται σε σύντομες προτάσεις-δηλώσεις.

- Ο Freedman, ο Leary και οι περισσότεροι διαπροσωπικοί ψυχολόγοι, με εξαίρεση την Benjamin (1974), δεν έχουν κάνει τη διάκριση του «σχετίζομαι» (relating) και του αποτελώ «αντικείμενο συσχέτισης» (being relating to).
- Σύμφωνα με τη θεωρία της εξέλιξης, είναι δυνατή η περιγραφή των προσαρμοστικών και εποικοδομητικών τύπων της συμπεριφοράς, με την προϋπόθεση ότι καμία θέση δεν θεωρείται καλύτερη ή χειρότερη από τις άλλες. Στον κύκλο όμως, η «αγάπη» αποτελεί τον μοναδικό προσαρμοστικό και εποικοδομητικό τύπο συμπεριφοράς μεταξύ των τεσσάρων θέσεων του κύκλου, ενώ οι υπόλοιπες τρεις θέσεις (το «μίσος», η «κυριαρχία» και η «υποταγή») αποτελούν δυσπροσαρμοστικούς τύπους. Επίσης η αγάπη είναι προτιμητέα του μίσους, όπως και η κυριαρχία έναντι της υποταγής. Σύμφωνα με τη θεωρία του Διαπροσωπικού Οκταγώνου, το ιδανικό είναι το άτομο να μπορεί να σχετίζεται σε οποιαδήποτε από τις οκτώ θέσεις του. Επομένως καμία θέση δεν είναι προτιμητέα των άλλων.
- Οι έννοιες στον κύκλο θεωρούνται τρόποι αποφυγής του διαπροσωπικού άγχους και δεν αναφέρεται η έννοια της σκοπιμότητας, ούτε υπάρχει σχέση με την επίτευξη ή την απουσία επίτευξης των θέσεων αυτών. Δηλαδή, δεν υφίσταται η έννοια της ανάγκης ή της ισχυρής επιθυμίας αναζήτησης μιας συγκεκριμένης θέσης στον κύκλο, ή η εμπειρία του κορεσμού όταν μια ανάγκη ικανοποιείται, ή η έννοια της κόπωσης όταν ένα άτομο παραμένει για μεγάλο χρονικό διάστημα σε μία θέση. Για παράδειγμα, δεν έχει νόημα να πούμε ότι το μίσος είναι ένας σκοπός ή ότι κάποιος αισθάνεται την ισχυρή ανάγκη για μίσος ή εχθρότητα και έχει την αίσθηση του κορεσμού λόγω της ικανοποίησης της ανάγκης αυτής. Αντίθετα, στο Διαπροσωπικό Οκτάγωνο όλες οι έννοιες κατανοούνται ως διαπροσωπικοί στόχοι.
- Κατά συνέπεια, δεν είναι δυνατόν να περιγράψουμε τις ικανότητες του ατόμου σε κάθε θέση. Ο Leary αντιμετώπισε δυσκολία στο να ορίσει ένα εποικοδομητικό τύπο για το μίσος και την υποταγή. Όρισε τις θετικές πλευρές της κυριαρχίας απλώς θεωρώντας ότι σχετίζεται με την ευρεία έννοια της κυριαρχίας από μια θέση εξουσίας.
- Η Διαπροσωπική Ψυχολογία αναπτύχθηκε παρά τις ανεπάρκειές της, γιατί κατά κύριο λόγο αποτελεί μια θεωρία για την ψυχοπαθολογία. Ο Leary επίσης

πρότεινε τη δημιουργία ενός διαπροσωπικού συστήματος που θα αντικαθιστούσε το υπάρχον σύστημα ταξινόμησης των ψυχικών διαταραχών. (Leary, 1957, σελ. 16). Η ταξινόμηση των διαπροσωπικών χαρακτηριστικών του Birtchnell (1990, 1993/1996, 1997a) βασίστηκε στην παρακολούθηση ασθενών μια ψυχιατρικής κλινικής.

- Από τη στιγμή που ο Leary δεν όρισε τους θετικούς τρόπους συσχέτισης και τις ικανότητες, δεν είχε και νόημα να προσδιορίσει την αρνητική συσχέτιση ή την ανικανότητα. Βασιζόμενος στην αρχή του Sullivan, ότι υπάρχει μια συνέχεια, από το φυσιολογικό έως την ψυχική διαταραχή, εισήγαγε την έννοια της έντασης. Η χαμηλή ένταση ισοδυναμεί με το φυσιολογικό και η υψηλή ένταση, με την ψυχοπαθολογία. Δηλαδή, στο διαπροσωπικό κύκλο του Leary (1957), η διαταραχή της προσωπικότητας αποτελεί την ακραία μορφή της φυσιολογικής συμπεριφοράς. Οι Laforge & Sucek (1955) ενσωμάτωσαν την έννοια της έντασης στη Διαπροσωπική Λίστα Διερεύνησης. Τα στοιχεία που απαντούσε το 90% των ερωτώμενων, θεωρήθηκαν ότι ήταν χαμηλής έντασης και εκείνα, που απαντούσε μόνο το 10%, υψηλής έντασης. Δηλαδή, στον κύκλο η διάκριση μεταξύ προσαρμοστικής και δυσπροσαρμοστικής συμπεριφοράς βασίστηκε στην ένταση και στη δυσκαμψία, θεωρώντας τη δυσπροσαρμοστική συμπεριφορά περισσότερο ακραία και άκαμπτη από ό,τι την προσαρμοστική. Σύμφωνα με την θεωρία του Διαπροσωπικού Οκταγώνου, ο θετικός τρόπος συσχέτισης αφορά στην ικανότητα του ατόμου να επιτύχει τους στόχους συσχέτισης, ενώ ο αρνητικός τρόπος συσχέτισης αφορά στην απουσία της ικανότητας αυτής. Τα αρνητικά χαρακτηριστικά των θέσεων του Διαπροσωπικού Οκταγώνου δεν είναι θέμα έντασης, γιατί η ψυχική διαταραχή δεν θεωρείται η ακραία έκφραση της φυσιολογικότητας, αλλά μία συγκεκριμένη μορφή αρνητικής συσχέτισης.
- Ο κύκλος μοιάζει με την μαθηματική δομή, το κυκλικό πλαίσιο (circumplex) του Guttman (1954), από το οποίο προήλθε, βασικό στοιχείο του οποίου αποτελεί η ανάγκη διπολικότητας όλων των αξόνων. Διπολικότητα σημαίνει ότι, εφόσον ένα άτομο έχει υψηλή βαθμολογία στον ένα πόλο του άξονα, πρέπει να έχει χαμηλή βαθμολογία στον αντίθετο πόλο. Συνεπώς, πρέπει να υπάρχει υψηλή αρνητική συσχέτιση μεταξύ των αντίθετων πόλων. Στο Οκτάγωνο δεν είναι σημαντική η ύπαρξη διπολικότητας, καθώς ένα άτομο μπορεί να έχει ανικανότητα συσχέτισης σε διάφορες θέσεις του Οκταγώνου ή σε συνδυασμούς θέσεων.

#### **4.5.4. Θεωρίες που έχουν ομοιότητες με τη θεωρία του Birtchnell**

Υπάρχουν πολλές θεωρίες, οι οποίες μολονότι δεν αφορούν και δεν εξετάζουν τον τρόπο συσχέτισης μεταξύ των ανθρώπων, οι βασικές τους αρχές σχετίζονται με τα χαρακτηριστικά των δύο αξόνων που περιέγραψε ο Birtchnell. Αρκετές θεωρητικές αρχές βασίζονται στην εγγύτητα ή προσέγγιση και αποφυγή ή απόσταση (π.χ. Roth & Cohen, 1986. Stagner, 1937), δηλαδή σε αυτό που ο Birtchnell (1990, 1993/1996) περιέγραψε ως χαρακτηριστικά του οριζόντιου άξονα συσχέτισης. Επίσης, ορισμένες από τις πιο γνωστές θεωρίες προσωπικότητας αναφέρονται στα χαρακτηριστικά συσχέτισης του κάθετου άξονα της θεωρίας του Birtchnell (1990, 1993/1996). Για παράδειγμα, ο Adler (1956) υποστήριξε ότι ο απώτερος στόχος των ανθρώπων είναι η αναζήτηση ανωτερότητας και τελειότητας προκειμένου να αντιμετωπίσουν και να ξεπεράσουν το σύμπλεγμα κατωτερότητας, ενώ ο Berne (1961) θεώρησε ότι οι άνθρωποι αγωνίζονται να επιτύχουν τους στόχους τους, γεγονός το οποίο αποτελεί χαρακτηριστικό συσχέτισης από θέση ισχύος. Επίσης αναφέρθηκε στη συμβιωτική σχέση μητέρας-παιδιού (Berne, 1961) η οποία αφορά στην «Εγγύτητα», όπως περιγράφεται στη θεωρία του Διαπροσωπικού Οκταγώνου (Birtchnell, 1990, 1993/1996, 1994, 1997a,b).

Η πιο παλιά όμως θεωρία που παρουσιάζει ομοιότητες με την θεωρία του Birtchnell και ειδικότερα με τα χαρακτηριστικά του οριζόντιου άξονα, είναι αυτή του Εμπεδοκλή. Ο Εμπεδοκλής, συμβιβάζοντας την αιώνια αλλαγή, δηλαδή το «Γίγνεσθαι» του Ηράκλειτου, με την αιώνια σταθερότητα, δηλαδή το «Είναι» του Παρμενίδη, δέχτηκε την ύπαρξη τεσσάρων αρχέγονων κοσμικών στοιχείων, τα οποία ονόμασε «ριζώματα»: της φωτιάς, του νερού, του χρώματος και του αέρα (Γκίκας & Ευαγγέλου, 1995). Η κίνηση των στοιχείων αυτών επιτελείται με τη δράση δύο αντίθετων μεταξύ τους δυνάμεων, της Φιλότητας (ή Φιλίη, ή Στοργή, ή Γηθοσύνη, ή Έρωσ, ή Αρμονία, ή Αφροδίτη, ή Κύπρις) και του Νείκουσ (ή Κότος, ή Έρις). Η Φιλότητα είναι η θετική δύναμη της ζωής και περιλαμβάνει την αγάπη, τον έρωτα, την φιλία κ.ά., ενώ το Νείκος αφορά στην αρνητική δύναμη του μίσους και του θανάτου. Η Φιλότητα είναι «η αιτία της έλξης, της κεντρομόλου συναρμογής και ενότητας», η οποία προσπαθεί να συγκρατεί ακίνητα, ενωμένα και συνεκτικά τα ριζώματα. Αντίθετα, το Νείκος προσπαθεί να τα διαχωρίσει και να τα διασπάσει και ουσιαστικά πρόκειται για μία φυγόκεντρο δύναμη, η οποία εξαιτίας της διαμάχης και της φιλονικίας των ριζωμάτων, αποτελεί την αιτία διάλυσης του Σφαιρίου (του σύμπαντος) (Γκίκας & Ευαγγέλου, 1995). Ο Εμπεδοκλής υποστήριξε ότι η



κεντρομόλος και η φυγόκεντρη δύναμη του σύμπαντος βρίσκεται σε διαρκή εναλλαγή, χωρίς να επικρατεί ούτε η Φιλότητα, ούτε το Νείκος (Γκίκας & Ευαγγέλου, 1995).

Υπάρχουν σχετικά λίγες θεωρίες που περιλαμβάνουν αρχές που σχετίζονται και με τους δύο άξονες της θεωρίας του Birtchnell. Η Horney (1937) πρότεινε τέσσερις (4) τρόπους με τους οποίους ένα άτομο προστατεύεται από το βασικό άγχος: εξασφαλίζοντας αγάπη (securing affection), αποσυρόμενο (withdrawing), κερδίζοντας δύναμη (gaining power) και υιοθετώντας μία υποτακτική στάση (adopting a submissive attitude). Βέβαια η ίδια θεώρησε ότι μόνο τα άτομα που έχουν εκτεθεί σε ανεπαρκή γονεϊκή φροντίδα έχουν την τάση να σχετίζονται με αυτούς τους τρόπους, οι οποίοι είναι αμυντικοί και όχι πλευρές της φυσιολογικής συμπεριφοράς.

Η Hartup (1989) θεώρησε ότι η εμπειρία δύο ειδών σχέσεων είναι σημαντική για την ανάπτυξη του παιδιού. Η πρώτη, την οποία ονόμασε *οριζόντια*, αφορούσε στις σχέσεις με τους συνομηλίκους, ενώ η δεύτερη, την οποία ονόμασε *κάθετη*, περιελάμβανε τις σχέσεις με αυτούς που έχουν περισσότερες γνώσεις ή κοινωνική δύναμη. Οι Packer & Richardson (1991) θεώρησαν ότι υπάρχουν δύο είδη διαπροσωπικών τάσεων μεταξύ των παιδιών: η *οικειότητα* (intimacy), η οποία επηρεάζει το βαθμό «εγγύτητας και εμπλοκής» μεταξύ των παιδιών και η *θέση* (status), η οποία αφορά στη στάση του ενός παιδιού σε σχέση με το άλλο.

### Πίνακας 4.3.

#### *Χαρακτηριστικά παραδείγματα θετικής και αρνητικής συσχέτισης στους τέσσερις πόλους του Οκταγώνου*

<i>Διάσταση</i>	<i>Σύντομη επεξήγηση</i>	<i>Παραδείγματα θετικών σχέσεων που περιλαμβάνονται:</i>	<i>Παραδείγματα αρνητικών σχέσεων που περιλαμβάνονται:</i>
<b>«Απόσταση» (Distance)</b>	<i>Παραμένω χωριστά από κάποιον</i>	Αποφυγή επαφής & πλησιάσματος, αποχωρισμός, απομόνωση, προσωπικά όρια, προσωπικός χώρος, εγκαθίδρυση ξεχωριστής «ταυτότητας», άρνηση συμβιβασμού, πρωτοτυπία, αυθεντικότητα, αυτοεκτίμηση, αυτοσεβασμός	Απομάκρυνση, απόσυρση, περιθωριοποίηση, απόρριψη, περιορισμός, απομόνωση, αποδοκιμασία, μίσος, «απόδραση», καχυποψία, δυσκολία επικοινωνίας
<b>«Εγγύτητα» (Closeness)</b>	<i>Πλησίασμα, αναζήτηση επαφής</i>	Οικειότητα, ανάμειξη, εμπλοκή, δέσμευση, φιλία, αγάπη, έρωτας, αλληλεπίδραση, επικοινωνία, συνεργασία, αυθορμητισμός, το να είναι κανείς ανοικτός και να μοιράζεται	Αυθάδεια, αγένεια, αναίδεια, θρασύτητα, επιβολή εγγύτητας, υπερβολική εμπλοκή, υπερπροστασία, εισβολή-παραβίαση, παρείσφρηση, παρεμβολή, αδιακρισία, φόβος μοναξιάς & αποχωρισμού
<b>«Θέση ισχύος» (Upperness)</b>	<i>Σχετίζομαι με κάποιον από θέση ισχύος</i>	Αρχηγία, καθοδήγηση, προστασία, φροντίδα, αναζήτηση προόδου, απόκτηση εμπειριών & γνώσεων, νίκη, επίτευξη, φιλοδοξία, κοινωνική καταξίωση, παροχή συμβουλών & βοήθειας, απελευθέρωση	Επιβολή δύναμης & εξουσίας, βία & καταστροφή, εκμετάλλευση, κακοποίηση, κακομεταχείριση, τυραννία, καταπίεση, καταστολή, απαγόρευση, περιορισμός, ταπείνωση, υπονόμηση, εκφοβισμός, να είναι πομπώδης, καυχησιάρης, να προσβάλλει
<b>«Θέση αδυναμίας» (Lowerness)</b>	<i>Σχετίζομαι με κάποιον από θέση αδυναμίας</i>	Θαυμασμός - λατρεία, ασφάλεια, εμπιστοσύνη, ταπεινοφροσύνη, αποδοχή, αναζήτηση φροντίδας & προστασίας, σεβασμός, υπακοή, αφοσίωση, έκφραση ευγνωμοσύνης, διαβεβαίωση, συγκατάθεση, συμβιβασμός, αναζήτηση καθοδήγησης και συμβουλής, να είναι πιστός στο καθήκον, ταπεινός, να ζητά επιδοκιμασία, διαβεβαίωση και άδεια	Φόβος απόρριψης, υποταγή, υποχώρηση, παράδοση, αυτομομφή, αυτοτιμωρία, ζήλια, προσποίηση αδυναμίας, κολακεία, αποφυγή συγκρούσεων, αναζήτηση αποδοχής, να νοιώθει κανείς αβοήθητος, να αποφεύγει τις ευθύνες, αποφυγή συγκρούσεων

#### Πίνακας 4.4.

### Χαρακτηριστικά παραδείγματα θετικής και αρνητικής συσχέτισης στις οκτώ διαστάσεις του Οκταγώνου

Θέση	Θετική συσχέτιση:	Αρνητική συσχέτιση:
<p>Ουδέτερη Θέση ισχύος (ΟΘΙ)</p>	<p>Παρέχει βοήθεια από μία θέση ισχύος (έχοντας γνώση, ικανότητες και συγκεκριμένες δυνάμεις και πλεονεκτήματα)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) <i>Ανασφαλή ουδέτερη θέση ισχύος</i>: άγχος ότι δεν είναι σεβαστός./ή (το οποίο έχει ως αποτέλεσμα την επίδειξη θρασύδειλης συμπεριφοράς την αυτοεπιβεβαίωση, την αλαζονεία και τον κομπασμό)</li> <li>2) <i>Επιβαλλόμενη θέση ισχύος</i>: κάνει τα άτομα σε θέση αδυναμίας να νοιώθουν αβοήθητα και μη-δικδικητικά και προσπαθεί να αναλάβει την ευθύνη τους</li> <li>3) <i>Υπερβολική φιλοδοξία</i>: έχει την τάση να επιτυγχάνει όλο και μεγαλύτερα επίπεδα σπουδαιότητας, προτεραιότητας και πλούτου</li> </ol>
<p>Εγγύτητα θέση ισχύος (ΕΘΙ)</p>	<p>Αναζητά, επιτυγχάνει και διατηρεί μία θέση ισχύος από τη μία θέση σχετικής εγγύτητας και εγγύτητα από μία θέση σχετικής ισχύος</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) <i>Ανασφαλή εγγύτητα από θέση ισχύος</i>: φόβος ότι το άτομο σε θέση αδυναμίας δεν χρειάζεται πια την εγγύτητα που του προσφέρει και χάνει το ενδιαφέρον του για αυτόν/ή</li> <li>2) <i>Επιβαλλόμενη εγγύτητα από θέση ισχύος</i>: επιβάλλει την εγγύτητα κάνοντας χρήση της θέσης του</li> <li>3) <i>Ναρκισσιμός</i>: αναζητά διαρκώς την προσοχή και το θαυμασμό</li> <li>4) <i>Χρησιμοποιώντας τη θέση ισχύος για να κερδίσει εγγύτητα</i>: επιβάλλει την εγγύτητα σε ένα άτομο που βρίσκεται σε θέση αδυναμίας</li> <li>5) <i>«Διάρρηξη»</i>: παρείσφρηση στον ιδιωτικό χώρο και τη ζωή του άλλου</li> </ol>
<p>Ουδέτερη εγγύτητα (ΟΕ)</p>	<p>Αναζητά, επιτυγχάνει και διατηρεί στενές σχέσεις με τους άλλους ανθρώπους</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) <i>Ανασφαλή ουδέτερη εγγύτητα</i>: υπερβολική προσκόλληση στους άλλους</li> <li>2) <i>Επιβαλλόμενη ουδέτερη εγγύτητα</i>: ανάπτυξη στρατηγικών για τη διατήρηση της σχέσης με το άλλο άτομο.</li> <li>3) <i>Δυσδιάκριτη ουδέτερη εγγύτητα</i>: λανθασμένες υποθέσεις σχετικά με το ενδιαφέρον των άλλων για αυτόν/ή ή δημιουργία φανταστικών σχέσεων εγγύτητας.</li> </ol>
<p>Εγγύτητα από θέση αδυναμίας (ΕΘΑ)</p>	<p>Αναζητά, επιτυγχάνει και διατηρεί εγγύτητα από μια θέση σχετικής αδυναμίας ή αδυναμία από μία θέση σχετικής εγγύτητας</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) <i>Ανασφαλή εγγύτητα από θέση αδυναμίας</i>: αναζήτηση εγγύτητας από ένα οικείο πρόσωπο σε θέση ισχύος και φόβος για ενδεχόμενη μη διαθεσιμότητα ή απόσυρση του προσώπου αυτού</li> <li>2) <i>Οντολογική εξάρτηση</i>: υιοθέτηση της ταυτότητας ενός προσώπου σε θέση ισχύος και «ζει μέσα από αυτό»</li> <li>3) <i>Δελεαστική εγγύτητα από θέση αδυναμίας</i>: καταφεύγει σε τρόπους αύξησης του ενδιαφέροντος του οικείου προσώπου που είναι σε θέση ισχύος</li> <li>4) <i>Αυτομομφή</i>: θεωρεί ότι δεν είναι αξιαγάπητος/η γιατί είναι κακός/ή</li> </ol>

**Ουδέτερη  
θέση αδυναμίας  
(ΟΘΑ)**

Αναζήτηση ικανοποίησης συγκεκριμένων αναγκών μέσω της εμπλοκής με ένα πρόσωπο σε θέση ισχύος και όντας δεκτικός στην ικανοποίηση των αναγκών από το πρόσωπο αυτό

- 1) *Ανασφαλή ουδέτερη θέση ισχύος*: φόβος ότι το πρόσωπο σε θέση ισχύος θα τον/την εκμεταλλευτεί
- 2) *Δελεαστική ουδέτερη θέση ισχύος*: εξαναγκασμός του προσώπου από θέση ισχύος να αντιδράσει στις ανάγκες του ατόμου σε θέση αδυναμίας (π.χ. με τη δημιουργία ενοχών)
- 3) *Αυτομομφή / Αυτοτιμωρία*: Ανάπτυξη ενοχών

**Απόσταση από  
θέση αδυναμίας  
(ΑΘΑ)**

Αναζητά, επιτυγχάνει και διατηρεί απόσταση από μία θέση σχετικής αδυναμίας ή αδυναμία από μία θέση σχετικής απόστασης

- 1) *Ανασφαλή απόσταση από θέση αδυναμίας*: φόβος να πάρει μία θέση είτε ουδέτερης αδυναμίας, είτε εγγύτητας από θέση αδυναμίας, που τον/την τοποθετούν σε μία κατάσταση τρωτότητας/ευάλωτότητας
- 2) *Απόσυρση*: υπαναχώρηση λόγω του φόβου ότι οι άλλοι θα τον καταπατήσουν
- 3) *Τυφλή υπακοή*: αφήνει τον εαυτό του/της να καθοδηγείται, να ελέγχεται, και να διευθύνεται από ένα πρόσωπο σε απόσταση από θέση ισχύος
- 4) *Μαζοχισμός*: άντληση ικανοποίησης από το να είναι καταπιεσμένος και ταπεινωμένος

**Ουδέτερη  
απόσταση  
(ΟΑ)**

Άντληση ευχαρίστησης και ικανοποίησης από την μοναξιά και επίτευξη μίας ικανοποιητικής σχέσης με τον εαυτό

- 1) *Ανασφαλή ουδέτερη απόσταση*: συναισθήματα δυσφορίας εάν κάποιος πλησιάσει πάρα πολύ λόγω της περιορισμένης ικανότητας να εμπλέκεται σε στενές σχέσεις
- 2) *Αμυντική απόσταση*: προστασία εαυτού από την παρεμβολή ή την παρείσφρηση

**Απόσταση από  
θέση ισχύος  
(ΑΘΙ)**

Αναζητά, επιτυγχάνει και διατηρεί μία θέση ισχύος από απόσταση ή απόσταση από μία θέση ισχύος

- 1) *Ανασφαλή απόσταση από θέση ισχύος*: φόβος απώλειας της θέσης ισχύος και της απόστασης
- 2) *Επιβαλλόμενη απόσταση από θέση ισχύος*: χρήση της δύναμης προκειμένου να εξασφαλίσει ότι τα πράγματα θα γίνουν όπως τα θέλει
- 3) *Εκμετάλλευση*: σχετίζεται με τους άλλους με επιδέξιους χειρισμούς
- 4) *Ναρκισσισμός*: παράβλεψη των αναγκών των άλλων
- 5) *Μεγαλομανία*: εμμονή για δύναμη για επιθυμία να εξουσιάζει, να επηρεάζει και να ελέγχει τους άλλους
- 6) *Σαδισμός*: άντληση ικανοποίησης από τον πόνο των άλλων

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5<sup>ο</sup>

### ΤΟ ΣΥΝΘΕΤΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

#### *5.1. Ιστορική ανασκόπηση του κινήματος για τη σύνθεση των μοντέλων ψυχοθεραπείας*

Η πρώτη προσπάθεια για τη σύνθεση των μοντέλων ψυχοθεραπείας πραγματοποιήθηκε από τον Thomas French, το 1933, ο οποίος επιχείρησε να συνδυάσει δύο βασικά μοντέλα της εποχής, τη ψυχανάλυση και τη θεωρία της κλασικής εξαρτημένης μάθησης του Pavlov (French, 1933. Hawkins & Nestoros, 1997. Νέστορος, Ζγαντζούρη, & Λαμπρόπουλος, 1999). Το 1936, ο Rosenzweig σε μια προσπάθεια να αιτιολογήσει τη σχεδόν ισοδύναμη αποτελεσματικότητα των διαφόρων μοντέλων ψυχοθεραπείας, συμπέρανε ότι γι' αυτό ίσως ευθύνεται η ύπαρξη κοινών χαρακτηριστικών (Hawkins & Nestoros, 1997. Rosenzweig, 1936) και έθεσε τις βάσεις για την προσέγγιση των κοινών παραγόντων, η οποία επηρέασε σημαντικά την πορεία για μια συνθετική ψυχοθεραπεία.

Η συνθετική κίνηση επίσης επηρεάστηκε από τους Dollard και Miller, οι οποίοι στο βιβλίο τους με τίτλο «Προσωπικότητα και Ψυχοθεραπεία» θέλησαν να ερμηνεύσουν ψυχαναλυτικούς όρους, βασιζόμενοι στην θεωρία της μάθησης (Dollard & Miller, 1950. Hawkins & Nestoros, 1997. Stricker & Gold, 1996), ενώ ορόσημο στην ιστορία της συνθετικής κίνησης αποτέλεσε το βιβλίο του Frank, το 1961, “Persuasion and Healing”, στο οποίο υποστηρίζει πως όλα τα μοντέλα ψυχοθεραπείας μοιράζονται κοινά θεραπευτικά χαρακτηριστικά (Frank & Frank, 1991. Stricker & Gold, 1996). Αργότερα, οι Marks & Gelder (1966) αναγνωρίζουν την ύπαρξη κοινού εδάφους μεταξύ των ψυχοδυναμικών μεθόδων και της θεραπείας της συμπεριφοράς, τονίζοντας πως παρά την ύπαρξη διαφορών μεταξύ τους, οι δύο προσεγγίσεις μάλλον αλληλοσυμπληρώνονται, παρά συγκρούεται η μία με την άλλη (Marks & Gelder, 1966), ενώ παρόμοια, ο Brady Paul (1968), συμπέρανε πως οι δύο προσεγγίσεις συνιστούν μάλλον διαφορετικά επίπεδα κατανόησης των ίδιων φαινομένων. Σημαντική υπήρξε η συμβολή του Judd Marmor (1962, 1964, 1966, 1969), ο οποίος σε συνεργασία με τον Franz Alexander, διαπίστωσε πως η ψυχοθεραπεία, ανεξάρτητα από τις μεθόδους που χρησιμοποιεί συνιστά μια εκπαιδευτική διαδικασία και υποστήριξε ότι η ψυχοδυναμική και η συμπεριφοριστική θεωρία, μοιράζονται κοινά θεραπευτικά χαρακτηριστικά (Marmor, 1969).

Ωστόσο, η προσπάθεια του French και των άλλων συγγραφέων να καταρρίψουν τα όρια μεταξύ των σχολών, υπερτονίζοντας τη σημασία των κοινών παραγόντων μεταξύ τους, δεν έτυχε τότε ευρείας αναγνώρισης, καθώς εμφανίστηκαν σε μια εποχή, όπου η απόλυτη κυριαρχία και το συνεχώς αυξανόμενο κύρος των μεγάλων σχολών (της ψυχοδυναμικής και της συμπεριφοριστικής σχολής) ήταν αδιαμφισβήτητα (Bergin & Garfield, 1986). Λεπτομερή ανασκόπηση των παραγόντων που αποτέλεσαν εμπόδιο στη σύνθεση των διαφόρων προσεγγίσεων έγινε από πολλούς, μεταξύ των οποίων, από τους Goldfried, Castonguay, & Safran (1992), Hawkins & Nestoros (1997), το Messer (1989), τους Norcross & Grencavage (1989) και Norcross & Thomas (1988). Τα στοιχεία που παρατέθηκαν στο σημείο αυτό, αποδεικνύουν ότι το κίνημα για τη σύνθεση των διαφόρων μοντέλων διαθέτει μεγάλη ιστορία και από την εμφάνισή του, επηρέασε πολλούς θεραπευτές, παρά το γεγονός ότι το ενδιαφέρον για τη σύνθεση των μοντέλων ψυχοθεραπείας εμφανίστηκε τη δεκαετία του 1970, οπότεν και άρχισε να διαμορφώνεται ως ένα σαφές κίνημα.

Τη δεκαετία του 1970 το κίνημα για τη σύνθεση των μοντέλων ψυχοθεραπείας έτυχε ευρείας αναγνώρισης και μάλιστα οι προσπάθειες να συσχετισθούν οι διάφορες σχολές θεραπείας επιταχύνθηκαν, με αποτέλεσμα να προκύψουν σημαντικά δεδομένα και διαπιστώσεις για την ύπαρξη κοινών παραγόντων μεταξύ των διαφόρων σχολών (Arkowitz, 1995. Marmor, 1980). Ορόσημο για την εξέλιξη του κινήματος υπήρξε η δουλειά του Arnold Lazarus (Lazarus, 1967, 1976), ο οποίος υποστήριξε πως οι θεραπευτές μπορούν να χρησιμοποιούν τεχνικές από διάφορες προσεγγίσεις στη θεραπεία, χωρίς να είναι απαραίτητο να αποδεχτούν τις θεωρητικές βάσεις των συστημάτων αυτών. Εμπνευστής της Πολύτροπης Προσέγγισης (Multimodal Approach), ο Lazarus υποστηρίζει ότι τα προβλήματα που αντιμετωπίζει το άτομο θα πρέπει να κατευθύνουν το θεραπευτή στο να επιλέξει τις τεχνικές εκείνες, που είναι καταλληλότερες για την αντιμετώπιση των συγκεκριμένων προβλημάτων (Lazarus, 1989a,b,c, 1989, 1992). Επίσης υποστήριξε ότι η συμπεριφορά των ατόμων χαρακτηρίζεται από την αλληλεπίδραση των εξής παραγόντων: συμπεριφορά, συναίσθημα, αίσθηση, φαντασία, γνώση, διαπροσωπικές σχέσεις και βιολογικές διαδικασίες (Hawkins & Nestoros, 1997). Παρόμοια, ο Beutler, εκπρόσωπος της Συστηματικής Εκλεκτικής Ψυχοθεραπείας (Systematic Eclectic Psychotherapy), εκτός της έμφασης που έδωσε στο συνδυασμό μεταξύ προβλήματος και θεραπευτικής τεχνικής, τόνισε και μια σειρά άλλων μεταβλητών, όπως για παράδειγμα τα

χαρακτηριστικά του θεραπευτή και τα χαρακτηριστικά του ασθενή, τα οποία προτείνει να καθοδηγούν το θεραπευτή στη σωστή επιλογή τεχνικής (Beutler, 1986. Beutler & Consoli, 1992).

Το 1984 πραγματοποιείται ένα επίσης σημαντικό βήμα στην εξέλιξη του κινήματος για τη σύνθεση των ψυχοθεραπειών με την Υπερθεωρητική προσέγγιση (Transtheoretical Approach) των Prochaska και DiClemente (Castonguay & Goldfried, 1994. Hawkins & Nestoros, 1997. Prochaska, 1992. Prochaska & DiClemente, 1986, 1992). Σύμφωνα με τον Prochaska (1984) είναι δυνατό να ανεβρεθούν σημαντικές ομοιότητες μεταξύ των προσεγγίσεων, όσον αφορά στη διαδικασία της αλλαγής, στα στάδια της αλλαγής και στα επίπεδα αλλαγής (DiClemente, McConaughy, Norcross, Prochaska, 1986. Prochaska, 1984. Prochaska & DiClemente, 1986, 1992). Εκτεταμένη αναφορά στους παράγοντες που αποτέλεσαν ορόσημο στην κίνηση για τη σύνθεση των ψυχοθεραπευτικών προσεγγίσεων παρουσιάζεται στο άρθρο των Castonguay & Goldfried (1994) και των Hawkins & Nestoros (1997).

Απόρροια της συνεχούς εξέλιξης και αποδοχής της συνθετικής κίνησης, αποτέλεσε η ίδρυση της Εταιρείας για τη Διερεύνηση της Συνθετικής Ψυχοθεραπείας (Society for the Exploration of Psychotherapy Integration -SEPI), το 1983 (Norcross & Newman, 1992), η έκδοση τριών σχετικών περιοδικών (Journal of Psychotherapy Integration, Journal of Integrative and Eclectic Psychotherapy, Integrative Psychiatry) και η δημοσίευση ενός μεγάλου αριθμού άρθρων και πλήθους βιβλίων (Hawkins & Nestoros, 1997. Νέστορος, Ζγαντζούρη, & Λαμπρόπουλος, 1999. Nestoros, Lampropoulos, & Vallianatou, 1997).

## **5.2. Παράγοντες που διευκόλυναν τη σύνθεση**

Τα τελευταία 20 χρόνια, μια σειρά διαπιστώσεων ευνόησαν την αύξηση του ενδιαφέροντος για τη σύνθεση των ψυχοθεραπευτικών προσεγγίσεων (Beitman, Goldfried, & Norcross, 1989) και διευκόλυναν τη διαμόρφωση της τάσης για τη σύνθεση των μοντέλων ψυχοθεραπείας (Goldfried & Newman, 1992. Hawkins & Nestoros, 1997):

- *Η ραγδαία αύξηση του αριθμού των μοντέλων ψυχοθεραπείας, τα οποία το 1986 ήταν περισσότερα από 400, είχε ως αποτέλεσμα τη δημιουργία ενός κλίματος αβεβαιότητας στους νέους ψυχοθεραπευτές, σχετικά με το ποια προσέγγιση πρέπει να ακολουθήσουν (Wachtel & McKinney, 1992).*

- Η διαπίστωση πως τα παραδοσιακά μοντέλα θεραπείας παρουσιάζουν περίπου *ισοδύναμη αποτελεσματικότητα* και κανένα από αυτά δεν κατάφερε να αποδείξει την υπεροχή του έναντι των υπολοίπων. (Lambert & Bergin, 1994. Luborsky, Singer, & Luborsky, 1975. Rosenzweig, 1936. Wachtel & McKinney, 1992).
- *Η συμπληρωματική φύση των διαφορετικών μοντέλων*, δηλαδή η διαπίστωση, πως δεν υπάρχει μία προσέγγιση, η οποία μπορεί να εφαρμοστεί αποτελεσματικά σε όλες τις κλινικές περιπτώσεις (Wachtel & McKinney, 1992).
- *Η σύγκλιση μεταξύ των διαφόρων θεραπευτικών προσεγγίσεων*, η οποία αφορά στην παρατήρηση ότι οι ψυχοθεραπευτές διαφορετικών προσεγγίσεων με την πάροδο του χρόνου και την απόκτηση μεγαλύτερης εμπειρίας παρουσιάζουν πολλές ομοιότητες μεταξύ τους, όπως συμβαίνει και με τα μοντέλα ψυχοθεραπείας κατά τη διάρκεια ανάπτυξης και εξέλιξής τους (Hawkins & Nestoros, 1997).
- Η άποψη πως οι ψυχοθεραπευτές με διαφορετική θεωρητική κατεύθυνση επιτυγχάνουν *παραπλήσια θεραπευτικά αποτελέσματα* (Hawkins & Nestoros, 1997).
- Η διαπίστωση για την ύπαρξη *κοινών θεραπευτικών παραγόντων* μεταξύ των διαφόρων μοντέλων (Frank & Frank, 1991. Garfield, 1986. Hawkins & Nestoros, 1997. Marmor, 1980)
- Η έμφαση που δίνεται απ' όλες σχεδόν τις προσεγγίσεις στη θεραπευτική σχέση και στα χαρακτηριστικά του θεραπευτή-θεραπευμένου (Hawkins & Nestoros, 1997).

Στα πλαίσια λοιπόν όλων των παραπάνω επιδράσεων, την εμφάνισή του στους χώρους της ψυχοθεραπείας έκανε το *Κίνημα για τη σύνθεση των μοντέλων ψυχοθεραπείας* (Hawkins & Nestoros, 1997). Τις τελευταίες δεκαετίες έχουν καταγραφεί αρκετές προσπάθειες σύνθεσης των διαφόρων μοντέλων ψυχοθεραπείας (Hawkins & Nestoros, 1997. Javel, 1999. Lazarus, 1989a,b,c. Prochaska, 1984. Nestoros, 1997a,b. Nestoros, Lampropoulos & Vallianatou, 1997. Νέστορος, Ζγαντζούρη, & Λαμπρόπουλος, 1999. Wachtel, 1977). Σημαντικές εξελίξεις που έχουν επιτευχθεί μέχρι σήμερα στο πεδίο της σύνθεσης των ψυχοθεραπευτικών προσεγγίσεων, αποτελούν η διαφοροποίηση της σύνθεσης από τον εκλεκτισμό, η συμπληρωματικότητα μεταξύ διαφορετικών προσεγγίσεων, ο εντοπισμός των κοινών παραγόντων και η αυξημένη ερευνητική δραστηριότητα σχετικά με την αποτελεσματικότητα συγκεκριμένων θεωρητικών προσεγγίσεων (Goldfried, Castonguay, & Safran, 1992. Stricker, 1994).

Σήμερα, στη βιβλιογραφία αναφέρονται τουλάχιστον δέκα (10) μοντέλα σύνθεσης των ψυχοθεραπευτικών προσεγγίσεων και υπάρχουν τρεις κυρίως



προσεγγίσεις στη συνθετική ψυχοθεραπεία: α) *Η θεωρητική σύνθεση (theoretical integration)*, β) *Η αφομοιωτική σύνθεση (assimilation integration)* και γ) *Η προσέγγιση των κοινών παραγόντων (the common factors approach)* (Messer, 1992. Νέστορος, Ζγαντζούρη, & Λαμπρόπουλος, 1999. Stricker, 1994). Η άποψη που χαρακτηρίζει πλέον τους κύκλους των θεραπειών είναι πως η εποχή της απόλυτης κυριαρχίας των παραδοσιακών σχολών έχει πια περάσει. Επίσης, όλο και περισσότεροι θεραπευτές αναγνωρίζουν ότι ο θεωρητικός τους προσανατολισμός και μέθοδοι αποδεικνύονται ανεπαρκείς στην κλινική πρακτική και ότι η «συνεισφορά» και άλλων προσεγγίσεων μπορεί να βελτιώσει την θεραπευτική τους αποτελεσματικότητα (Beitman, Goldfried, & Norcross, 1989. Goldfried, Castonguay, & Safran, 1992) και η τάση εκ μέρους των θεραπειών να αυτοχαρακτηρίζονται ως «εκλεκτικοί» ή «συνθετικοί», όπως διαπιστώθηκε και σε σχετική έρευνα (Norcross, Farber, & Prochaska, 1993) συνεχώς αυξάνει. Στο μέλλον, το συνθετικό μοντέλο προβλέπεται να έχει ακόμα μεγαλύτερη επίδραση και ανάπτυξη, όσον αφορά στον εντοπισμό των αποτελεσματικότερων θεραπευτικών παρεμβάσεων για συγκεκριμένες ψυχολογικές διαταραχές (Goldfried & Castonguay, 1992. Norcross, Alford, & DeMichele, 1992).

### **5.3. Το Μοντέλο της Συνθετικής Ψυχοθεραπείας στην Ελλάδα**

Στον Ελλαδικό χώρο εισηγητής της Συνθετικής κίνησης υπήρξε ο Ι. Ν. Νέστορος (1990). Οι βασικές αρχές του μοντέλου της Συνθετικής Ψυχοθεραπείας για πρώτη φορά παρουσιάστηκαν στο *Α΄ Πανελλήνιο Συνέδριο Θεωριών και Τεχνικών Ψυχοθεραπείας* που έγινε στην Αθήνα, από τον Καθηγητή Ι.Ν. Νέστορος, και στη συνέχεια στο σύγγραμμα με τίτλο «*Συνθετική Ψυχοθεραπεία*» (Νέστορος & Βαλλιανάτου, 1990/1996). Στο βιβλίο με τίτλο «*Στον κόσμο της Ψύχωσης*» (Νέστορος, 1993) παρουσιάζεται η Συνθετική ψυχοθεραπεία στην αντιμετώπιση των ψυχώσεων. Πρόσφατα, έγινε η πρώτη παρουσίαση του μοντέλου στην Αγγλική γλώσσα, στα πλαίσια ενός συγγράμματος ψυχοθεραπείας (Hawkins & Nestoros, 1997. Nestoros, 1997a,b) και σε επιστημονικό περιοδικό (Nestoros, Lampropoulos, & Vallianatou, 1997), ενώ οι πρακτικές εφαρμογές του μοντέλου παρουσιάστηκαν στα πλαίσια συγγράμματος με τίτλο «*Σύγχρονες ψυχοθεραπείες στην Ελλάδα: Από τη θεωρία στην εφαρμογή*» (Νέστορος, Ζγαντζούρη, & Λαμπρόπουλος, 1999).

Το μοντέλο της Συνθετικής Ψυχοθεραπείας (Νέστορος, 1993. Νέστορος & Βαλλιανάτου, 1990/1996) έχει δεχτεί επιδράσεις από την αρχαία Ελληνική σκέψη, η οποία χαρακτηρίζονταν από μεγάλη αισιοδοξία σχετικά με το ιάσιμο της ασθένειας (Katakis & Nestoros, 2000. Nestoros, 2000. Νέστορος, Βαλλιανάτου, Χαντζή, & Λαμπρόπουλος, 1997). Βασικοί παράγοντες που επίσης επέδρασαν στη διαμόρφωση του μοντέλου ήταν, μεταξύ άλλων, η πανεπιστημιακή εκπαίδευση του ιδρυτή του μοντέλου στο Πανεπιστήμιο του McGill στον Καναδά, το οποίο ενθάρρυνε μια «εκλεκτική» προσέγγιση, αλλά και η διάλεξη του Judd Marmor, το 1975, με θέμα τη δυνατότητα σύνθεσης των διαφόρων μοντέλων ψυχοθεραπείας (Nestoros, 1997a. Νέστορος, Ζγαντζούρη, & Λαμπρόπουλος, 1999).

Όσον αφορά στη θεωρία του μοντέλου της Συνθετικής ψυχοθεραπείας, στην μεθοδολογία, στις αρχές, στις θεραπευτικές εφαρμογές και στην αποτελεσματικότητά του στις ψυχώσεις, έχει παρουσιαστεί σε πολλά συνέδρια (Νέστορος, 1990, 1992, 1996, 1997, 1998γ. Nestoros, 1995, 1996, 1997c,d, 1999. Νέστορος, Βασδέκης, & ερευνητική ομάδα, 1996. Νέστορος, Καλαϊτζάκη, & Ζγαντζούρη, 1997. Νέστορος, Καλαϊτζάκη, Ζγαντζούρη, & Qadamani, 1999. Νέστορος, Λαμπρόπουλος, & Πλατρίτης, 1996. Nestoros, Zgantzouri, & Kalaitzaki, 1999. Nestoros, Zgantzouri, Kalaitzaki, & Vallianatou, 2000. Nestoros, Zgantzouri, Kalaitzaki, Vallianatou, & Vasdekis, 1998) και έχει δημοσιευτεί στα *Ελληνικά* (Νέστορος, 1993, 1995, 1998a. Νέστορος στο Νέστορος & Βαλλιανάτου, 1990/1996. Νέστορος, Καλαϊτζάκη, & Ζγαντζούρη, 1999. Νέστορος, Ζγαντζούρη, & Λαμπρόπουλος, 1999) και στα *Αγγλικά* (Hawkins & Nestoros, 1997. Nestoros, 1997a,b. Nestoros, Lampropoulos, & Vallianatou, 1997).

Το μοντέλο της Συνθετικής Ψυχοθεραπείας συνεχίζει μέχρι σήμερα να εξελίσσεται, καθώς επηρεάζεται από τη σχετική βιβλιογραφική ανασκόπηση, την κλινική εμπειρία του ιδρυτή του και από την ερευνητική δραστηριότητα που πραγματοποιείται στο Εργαστήριο Κλινικής και Κοινωνικής Ψυχολογίας του Πανεπιστημίου Κρήτης (Hawkins & Nestoros, 1997. Νέστορος, Ζγαντζούρη, & Λαμπρόπουλος, 1999).

### **5.3.1. Θεωρητικό υπόβαθρο**

Η Συνθετική Ψυχοθεραπεία αποτελείται από δεκατέσσερις (14) αρχές, οι οποίες αποτελούν τις θεωρητικές και τεχνικές πλευρές της θεραπευτικής αλλαγής και αποτελούν τις κατευθυντήριες, τεχνικές και κλινικές στρατηγικές, οι οποίες

καθοδηγούν τις παρεμβάσεις των ψυχοθεραπευτών. Αποτελεί μία προσέγγιση στην ψυχοθεραπεία και την αλλαγή, ενώ ταυτόχρονα αποτελεί μία θεωρητική προσέγγιση για την ανθρώπινη φύση, προσωπικότητα, την υγεία και την ψυχοπαθολογία. Το θεραπευτικό μοντέλο βασίζεται στους κοινούς παράγοντες που λειτουργούν σε όλους τους τύπους ψυχοθεραπείας (Hawkins, & Nestoros, 1997. Νέστορος, Ζγαντζούρη, & Λαμπρόπουλος, 1999. Nestoros, Lampropoulos, & Vallianatou, 1997) (Πίνακας. 5.1).

**Πίνακας 5.1.**  
**Κοινοί θεραπευτικοί παράγοντες σε όλες τις ψυχοθεραπείες**

<b>ΚΟΙΝΟΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΣΕ ΟΛΕΣ ΤΙΣ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΕΣ</b> <b>(Νέστορος, Ζγαντζούρη, &amp; Λαμπρόπουλος, 1999)</b>
<p><b>Θεραπευτική σχέση</b> (θεραπευτική συμμαχία, θεραπευτικό συμβόλαιο, αντιμεταβίβαση, πραγματική σχέση, χαρακτηριστικά του θεραπευόμενου, χαρακτηριστικά και δεξιότητες του θεραπευτή, ενσυναίσθηση, οικειότητα, γνησιότητα, θεραπευτικό πλαίσιο, κλ.π.).</p> <p><b>Μείωση του άγχους και της έντασης</b> (Συναισθηματική υποστήριξη, διορθωτική συναισθηματική εμπειρία, αποδοχή, χαλάρωση, δυνατότητα συναισθηματικής κάθαρσης, συστηματική απευαισθητοποίηση, σταδιακή έκθεση στα φοβογόνα ερεθίσματα, απελευθέρωση των γνωστικών λειτουργιών, μείωση των ψυχοπαθολογικών συμπτωμάτων).</p> <p><b>Αλλαγή του γνωστικού πλαισίου</b> (Ενόραση, αυτοδιερεύνηση, ερμηνεία και κατανόηση της συμπεριφοράς του θεραπευόμενου καθώς και της συμπεριφοράς των άλλων, ανατροφοδότηση, εκπαίδευση, γνωστική αναπλαισίωση, κλασική εξαρτημένη μάθηση, συντελεστική μάθηση, μάθηση με μίμηση προτύπου, κλ.π.).</p> <p><b>Πειθώ και υποβολή</b> (Ανύψωση του ηθικού, αισιοδοξία, αύξηση της ελπίδας, θετική προσδοκία, μείωση του φόβου της αλλαγής, αυτοεκπληρούμενες προφητείες, εμπλοκή στη θεραπεία, κλ.π.).</p> <p><b>Ταύτιση με το θεραπευτή</b> (Μίμηση/ταύτιση με το θεραπευτή, μίμηση προτύπου, ενδοβολή του υπερεγώ του θεραπευτή, ταύτιση με το σύστημα αξιών του θεραπευτή).</p> <p><b>Αυτοέλεγχος και αυτονομία</b> (Κυριαρχία και έλεγχος επί των προβλημάτων, ανεξαρτησία, αυτοπαρατήρηση, έλεγχος των ερεθισμάτων, εναλλακτικές αντιδράσεις, τροποποίηση της πραγματικής συμπεριφοράς, αυτοενίσχυση, ικανότητα αντιμετώπισης του προβλήματος, αυτοεπίτευξη, απόδοση των επιτυχημένων αποτελεσμάτων σε εσωτερικές αιτίες, πρόληψη της υποτροπής, κλ.π.).</p> <p><b>Πρόβα και αντιμετώπιση του πραγματικού προβλήματος in vivo</b> (Έλεγχος της πραγματικότητας, υιοθέτηση και εφαρμογή νέων συμπεριφορών, έκθεση στα φοβογόνα ερεθίσματα, πρόβα και αντιμετώπιση των προβληματικών καταστάσεων in vivo).</p>

Μολονότι αποτελεί μία ατομικού τύπου συνθετική προσέγγιση στην ψυχοθεραπεία δεν αποκλείεται ο συνδυασμός της και με άλλες προσεγγίσεις και τύπους ψυχοθεραπείας (π.χ. οικογενειακή θεραπεία, θεραπεία ζεύγους και ομαδική)

(Feldman & Powell, 1992), όπως και με τη φαρμακοθεραπεία, όταν αυτό κρίνεται σκόπιμο (Beitman, Hall, & Woodward, 1992. Carpenter, 1986. Carpenter & Keith, 1986. Νέστορος, 1993. Nestoros, 1997a,b. Νέστορος & Βαλλιανάτου, 1990/1996).

### **5.3.2. Η ερμηνεία της ψυχοπαθολογίας και η ψυχοθεραπευτική προσέγγιση**

Σύμφωνα με το μοντέλο αυτό, η ψυχολογική διαταραχή είναι το συνδυασμένο αποτέλεσμα της επίδρασης διαφόρων παραγόντων, όπως του φαύλου κύκλου των αρνητικών αυτοεκπληρούμενων προφητειών, οι οποίες αναπαράγουν τις δυσπροσαρμοστικές σκέψεις, συναισθήματα και συμπεριφορές του ατόμου, των παρελθοντικών εμπειριών και ιδιαίτερα αυτών της πρώιμης παιδικής ηλικίας και των σημαντικών σχέσεων με τους άλλους. Στόχος του ψυχοθεραπευτή είναι, αφενός ο εντοπισμός των παραγόντων αυτών και αφετέρου η καθοδήγηση του ατόμου να διερευνήσει αυτές τις εμπειρίες και να αντικαταστήσει τα δυσπροσαρμοστικά, με νέα περισσότερο ευέλικτα, προσαρμοστικά και αποτελεσματικά σήματα.

Επειδή τα αρνητικά συναισθήματα επηρεάζουν τη δημιουργία και διατήρηση της ψυχολογικής διαταραχής, ο θεραπευτής εστιάζεται στην μείωση ή εξάλειψή τους και κυρίως στην μείωση του άγχους και του φόβου και βασικός στόχος της θεραπείας αποτελεί η απόκτηση από το άτομο θετικής συναισθηματικής διάθεσης και νοητικής ευεξίας και ισορροπίας (Νέστορος, Ζγαντζούρη, & Λαμπρόπουλος, 1999). Με την εφαρμογή των τεχνικών του μοντέλου ενθαρρύνεται το άτομο να αναπτύξει λογική σκέψη και να υιοθετήσει *προσαρμοστικές στρατηγικές επίλυσης προβλημάτων* και συνηθειών ζωής. Βασική προϋπόθεση για την επίτευξη αυτών είναι η αύξηση της *αυτοπεποίθησης του ατόμου*, η υιοθέτηση *φιλοσοφικής διάθεσης και ρεαλιστικών στόχων και αξιών που ποικίλουν ανά περίπτωση* και σέβονται την ελευθερία του ατόμου και τις ατομικές διαφορές.

### **Αρχές του Συνθετικού Μοντέλου**

Οι αρχές του Συνθετικού Μοντέλου Ψυχοθεραπείας, η αναλυτική περιγραφή των οποίων αναφέρεται από τους Νέστορος & Βαλλιανάτου (1990/1996), Νέστορος, Ζγαντζούρη, & Λαμπρόπουλος (1999), Nestoros, Lampropoulos, & Vallianatou (1997), συνοπτικά έχουν ως εξής:

- 1) Είναι εφικτή η σύνθεση των διαφορετικών θεωριών προσωπικότητας, ψυχοπαθολογίας και ψυχοθεραπείας επειδή αυτές δεν συγκρούονται μεταξύ τους, και ιδιαίτερα εάν συγκεκριμένες πλευρές αυτών των θεωριών απαρτιωθούν με ένα συγκεκριμένο τρόπο.
- 2) Εάν ο θεραπευτής χαρακτηρίζεται από αισιοδοξία για το θεραπευτικό αποτέλεσμα και μεταδώσει το μήνυμα αυτό στο θεραπευόμενο, αυξάνονται οι προσδοκίες επιτυχίας της θεραπείας.
- 3) Η θεραπευτική σχέση είναι πολύ σημαντική, καθώς συνδέεται με θετικό θεραπευτικό αποτέλεσμα.
- 4) Δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στην μείωση του άγχους του θεραπευόμενου με παράλληλη συναισθηματική υποστήριξή του.
- 5) Οι παρελθούσες εμπειρίες του θεραπευόμενου έχουν σημαντική επίδραση στην εξέλιξη της ψυχοθεραπείας και γι' αυτό λαμβάνονται σοβαρά υπόψη.
- 6) Ο φόβος της αλλαγής και η αντίσταση του θεραπευόμενου σε αυτή, όπως και ομοιοστατικοί μηχανισμοί του ανθρώπινου οργανισμού είναι φυσικά και αναμενόμενα φαινόμενα.
- 7) Είναι σημαντικό να μάθει ο θεραπευόμενος να αντιλαμβάνεται και να εντοπίζει τα συναισθήματα και τις σκέψεις του και να κατανοεί ότι αυτά αλληλεπιδρούν μεταξύ τους και προσδιορίζουν τη συμπεριφορά του.
- 8) Η αλλαγή του γνωστικού πλαισίου και η παροχή στο θεραπευόμενο αισιόδοξης λογικής εξήγησης είναι αναγκαία.
- 9) Ο τελικός στόχος της ψυχοθεραπείας είναι η απόκτηση από το θεραπευόμενο θετικής διάθεσης και νοητικής ισορροπίας.
- 10) Το άτομο είναι υπεύθυνο για τη συμπεριφορά του και έχει ικανότητα αυτοελέγχου και αυτοκυριαρχίας (με εξαίρεση άτομα σε ψυχωσικό επεισόδιο ή με οργανικές ψυχικές διαταραχές)
- 11) Στη θεραπεία των ψυχικών διαταραχών είναι σημαντική η διατήρηση των κοινωνικών παραμέτρων (περιβάλλοντος του θεραπευόμενου) υπό έλεγχο.
- 12) Η Συνθετική Ψυχοθεραπεία μπορεί να εφαρμοστεί τόσο σε υγιή όσο και σε ψυχικά διαταραγμένα άτομα.
- 13) Η ψυχοθεραπεία είναι μια πολύπλοκη διαδικασία, η οποία για να είναι επιτυχής απαιτεί συγκεκριμένες συνθήκες και προσεκτικό σχεδιασμό του θεραπευτικού πλαισίου.
- 14) Χρειάζεται επιμονή από το θεραπευτή στην εφαρμογή της θεραπείας, για να επιτύχει τη βελτίωση της λειτουργικότητας του ατόμου και τη διατήρηση της, ιδιαίτερα σε χρόνιους και σοβαρά διαταραγμένους θεραπευόμενους (π.χ. άτομα με σχιζοφρενικά συμπτώματα).

### 5.3.3. Το μοντέλο της Συνθετικής Ψυχοθεραπείας στην αντιμετώπιση των σχιζοφρενικών συμπτωμάτων

Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι το μοντέλο της Συνθετικής Ψυχοθεραπείας λαμβάνει υπόψη του, εκτός από τους ψυχολογικούς παράγοντες και πλήθος άλλων βιολογικών, οικογενειακών, κοινωνικών και οικονομικών παραγόντων (Νέστορος, 2000α), θεωρώντας ότι η ερμηνεία των φαινομένων στην κλινική πρακτική και την ψυχοθεραπεία προέρχονται από πολλά διαφορετικά, αλλά σχετιζόμενα πεδία (ψυχολογία, ψυχιατρική, νευροεπιστήμες, κοινωνιολογία, ανθρωπολογία, ηθολογία, φιλοσοφία κ.τ.λ.). Εφόσον τα σχιζοφρενικά συμπτώματα κατανοούνται ως αποτέλεσμα πολλών διαφορετικών παραγόντων, ο ψυχοθεραπευτής πρέπει να είναι ικανός να συνθέτει τους παράγοντες αυτούς και να βελτιώνει τα συμπτώματα, παρεμβαίνοντας σε όσο το δυνατόν περισσότερα επίπεδα (π.χ. μείωση του εκφραζόμενου συναισθήματος της οικογένειας, υποστήριξη των μελών που νοιώθουν έντονα το βάρος της φροντίδας του ατόμου με σχιζοφρενικά συμπτώματα, κ.λ.π.)

#### Αρχές του Συνθετικού Μοντέλου για τη σχιζοφρένεια

Το μοντέλο της Συνθετικής Ψυχοθεραπείας για την αντιμετώπιση των σχιζοφρενικών συμπτωμάτων αποτελείται από εννέα βασικές αρχές (Νέστορος, 1993. Nestoros, 1997a. Νέστορος, 2000α), οι οποίες θα χρησιμοποιηθούν στην παρούσα μελέτη και αυτές είναι οι ακόλουθες:

- 1) *Η σχιζοφρένεια επιδέχεται ψυχοθεραπευτικής παρέμβασης*
- 2) *Η σύνθεση των διαφόρων προσεγγίσεων στη ψυχοθεραπεία της σχιζοφρένειας είναι εφικτή και παρουσιάζει πολλά πλεονεκτήματα έναντι των παραδοσιακών μονοδιάστατων προσεγγίσεων*
- 3) *Τα σχιζοφρενικά συμπτώματα κατανοούνται καλύτερα ως αποτέλεσμα της επίδρασης πολλών διαφορετικών παραγόντων (π.χ. βιολογικών, ψυχολογικών, οικογενειακών, κοινωνικών κ.τ.λ.), σύμφωνα με το μοντέλο ευαλωτότητας στο στρες (stress-diathesis vulnerability model).*
- 4) *Τα σχιζοφρενικά συμπτώματα δεν είναι από μόνα τους τόσο άσχημα, όσο η αντίδραση του ατόμου ή του περιβάλλοντός του και της κοινωνίας σε αυτά.*
- 5) *Τα σχιζοφρενικά συμπτώματα ανήκουν σε ένα συνεχές (continuum), στο ένα άκρο του οποίου βρίσκεται η φυσιολογική συμπεριφορά.*

- 6) Τα παρανοϊκά σχιζοφρενικά συμπτώματα μπορούν να εξαλειφθούν αμέσως όταν μειωθεί το άγχος με αγχολυτικά φάρμακα ή με άλλους τρόπους (π.χ. ψυχοθεραπεία).
- 7) Τα άτομα που εμφανίζουν σχιζοφρενικά συμπτώματα δεν είναι ποτέ 100% διαταραγμένα, αλλά αντίθετα διατηρούν ένα λογικό τμήμα, το οποίο μπορεί να συνεργαστεί με τον ψυχοθεραπευτή.
- 8) Η ψυχοθεραπεία είναι μία πολύπλοκη διαδικασία που απαιτεί ειδικές συνθήκες, οι οποίες, στην περίπτωση της σχιζοφρένειας πρέπει να εφαρμόζονται, συστηματικά, με συνέπεια και για μεγάλο χρονικό διάστημα.
- 9) Η σχιζοφρενική κατάσταση συχνά χαρακτηρίζεται από ένα δυναμικό με αυξημένες δυνατότητες εξέλιξης (αυξημένη δημιουργικότητα).

Η θεωρία και η εμπειρική διερεύνηση του μοντέλου της Συνθετικής Ψυχοθεραπείας στην αντιμετώπιση των ψυχώσεων, έχει παρουσιαστεί σε πανελλήνια συνέδρια (Νέστορος, Βασδέκης, και ερευνητική ομάδα, 1996. Νέστορος, Καλαϊτζάκη, & Ζγαντζούρη, 1997. Νέστορος, Καλαϊτζάκη, Ζγαντζούρη, & Qadamani, 1999. Νέστορος, Λαμπρόπουλος, & Πλατρίτης, 1996), διεθνή συνέδρια (Lampropoulos & Nestoros, 1997. Nestoros, Zgantzouri, & Kalaitzaki, 1999. Nestoros, Zgantzouri, Kalaitzaki et al., 1998, 2000. Zgantzouri & Nestoros, 1997) και έχει δημοσιευτεί στα Ελληνικά (Νέστορος, Καλαϊτζάκη & Ζγαντζούρη, 1999).

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6<sup>ο</sup>**

### **ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

Η παρούσα μελέτη πραγματοποιήθηκε στο Εργαστήριο Κλινικής και Κοινωνικής Ψυχολογίας του Τμήματος Ψυχολογίας, της Σχολής Κοινωνικών Επιστημών του Πανεπιστημίου Κρήτης και διήρκησε συνολικά τέσσερα (4) χρόνια (Σεπτέμβριος του 1996 έως Ιούνιος του 2000). Η πρώτη φάση της μελέτης, η έρευνα πιλότος, πραγματοποιήθηκε το χρονικό διάστημα από το Σεπτέμβριο του 1996 έως το Νοέμβριο του 1997. Η κυρίως έρευνα άρχισε το Νοέμβριο 1997 και ολοκληρώθηκε τον Ιούνιο του 2000.

#### **6.1. Η Έρευνα Πιλότος**

Κατά τη διάρκεια της πρώτης ερευνητικής φάσης πραγματοποιήθηκε διεξοδική και συστηματική ανασκόπηση και μελέτη της βιβλιογραφίας σχετικά με α) τις διάφορες θεωρητικές προσεγγίσεις για τις οικογενειακές και διαπροσωπικές σχέσεις των ατόμων με σχιζοφρενικά συμπτώματα και β) τα εργαλεία αξιολόγησης των ενδοοικογενειακών και διαπροσωπικών σχέσεων, με σκοπό τον εντοπισμό του καταλληλότερου για τους σκοπούς της παρούσας μελέτης.

Κατά τη διάρκεια του σταδίου αυτού έγινε η μετάφραση και στάθμιση του *Ερωτηματολογίου της Σχέσης του Ατόμου με τους Άλλους* (Persons' Relating to Others Questionnaire-PROQ2) (Birtchnell, Falkowski, & Steffert, 1992. *Μετάφραση και προσαρμογή στα Ελληνικά: Νέστορος, Καλαϊτζάκη, & Καραγιώργου-Κοντορούση, 1996. Βλ. Παράρτημα Ι*). Τέλος, η ερευνητική ομάδα έθεσε τα κριτήρια επιλογής των ατόμων του δείγματος και όρισε τις ερευνητικές υποθέσεις.

##### **6.1.1. Αξιολόγηση των οικογενειακών και διαπροσωπικών σχέσεων**

Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, σχετικά με τα διάφορα εργαλεία που έχουν δημιουργηθεί και χρησιμοποιηθεί για την αξιολόγηση των οικογενειακών σχέσεων και άλλων σχετικών μεταβλητών του οικογενειακού περιβάλλοντος, επιβεβαίωσε την ύπαρξη πολλών διαφορετικών μεθόδων και εργαλείων (Kalaitzaki & Nestoros, 1996. Nestoros, 1997b). Τα εργαλεία που εντοπίστηκαν βασίζονται στην αναφορά των μελών της οικογένειας (π.χ. αντικειμενικές προβολικές δοκιμασίες και ερωτηματολόγια, δομημένες συνεντεύξεις και αναφορές συμπεριφορών) και στην



*παρατήρηση* της οικογένειας (κυρίως νατουραλιστικές παρατηρήσεις). Επίσης εντοπίστηκαν εργαλεία σχετικά με τη *γενική εκτίμηση* διαφόρων οικογενειακών παραγόντων ή την εκτίμηση μίας *ειδικής συμπεριφοράς* ή μεταβλητής. Ανάλογα με το θεωρητικό υπόβαθρο, αξιολογούνται μεταβλητές όπως το συναίσθημα (σχέσεις), ο έλεγχος (η δύναμη και η επίδραση ή η κυριαρχία), η επικοινωνία (μοντέλα επικοινωνίας στις οικογένειες) και οι ιδιότητες του συστήματος της οικογένειας (αρχές και έννοιες της συστημικής θεωρίας) (Kalaitzaki & Nestoros, 1996).

Οι Jacob & Tennenbaum (1988) από την ανασκόπηση των εργαλείων αξιολόγησης των οικογενειών, επίσης συμπέραναν ότι υπάρχει μια πολύ μεγάλη ποικιλία μεθόδων αξιολόγησης, όσον αφορά στις έννοιες και στις θεωρίες στις οποίες βασίζονται, στην έμφαση που δίνουν, στις πηγές δεδομένων, στους πληθυσμούς που αξιολογούν και στις εφαρμογές που έχουν. Οι Touliatos, Perlmutter, & Straus (1990) σε μία ανασκόπηση των τελευταίων 50 ετών, σχετικά με τα εργαλεία που χρησιμοποιούνται για την αξιολόγηση των οικογενειών και των ζευγαριών, βρήκαν ότι ο αριθμός τους ανέρχεται στα 976, ενώ οι Snyder & Rice (1996) αναφέρουν ότι οι Straus & Brown, το 1978, εντόπισαν περισσότερα από 1.000 δημοσιευμένα εργαλεία αξιολόγησης της συζυγικής και οικογενειακής λειτουργικότητας. Πληρέστερη ανασκόπηση των αγγλικών εργαλείων για την εκτίμηση των οικογενειών έχει γίνει από τον Nestoros (1997b) και ο Birtchnell (1988c) έχει κάνει μία κριτική ανασκόπηση των εργαλείων αξιολόγησης των συζυγικών σχέσεων.

Κατά την αξιολόγηση των ερωτηματολογίων, μας δημιουργήθηκαν αρκετά ερωτήματα σχετικά με την επιλογή του πλέον κατάλληλου για τους σκοπούς της έρευνας, ο οποίος ήταν η διερεύνηση και αξιολόγηση των διαπροσωπικών αλληλεπιδράσεων και των ενδοοικογενειακών σχέσεων του ατόμου με ψυχωσικά συμπτώματα. Ωστόσο, οι κλίμακες που υπάρχουν στον ελληνικό χώρο, παρουσιάζουν δύο βασικά μειονεκτήματα: α) δεν έχουν σταθμιστεί σε ελληνικό πληθυσμό και β) δεν υπάρχουν κλίμακες αξιολόγησης των διαπροσωπικών σχέσεων όλων των μελών της οικογένειας, λαμβάνοντας υπόψη τις ατομικές τους διαφορές, όσον αφορά στο φύλο, στους ρόλους κτλ.. Η Κλίμακα του Οικογενειακού Περιβάλλοντος (ΚΟΠ) (Family Environment Scale-FES) (Moos, 1974a,b, Moos & Moos, 1981/1986. *Μετάφραση και προσαρμογή στα Ελληνικά: Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού*) και το Εργαλείο Αξιολόγησης της Σύνδεσης με τους Γονείς (ΕΑΣΓ) (Parental Bonding Instrument -PBI) (Parker, Tupling, & Brown, 1979. *Μετάφραση και προσαρμογή στα*

Ελληνικά: Νέστορος & Καλαϊτζάκη, 1996) είναι δύο ερωτηματολόγια που έχουν μεταφραστεί και προσαρμοστεί στην ελληνική γλώσσα. Τα χαρακτηριστικά, η δομή και οι υποκλίμακες των συγκεκριμένων ερωτηματολογίων αναφέρονται στη συνέχεια της παρούσας διατριβής. Επίσης, ο Μαδιανός (1999) δημιούργησε την Κλίμακα Οικογενειακής Επιβάρυνσης.

### **6.1.2. Τα Ερωτηματολόγια της Σχέσης του Ατόμου με τους Άλλους (*Person's Relating to Others Questionnaire -PROQ 2*)**

Από τη συστηματική ανασκόπηση της Αγγλικής βιβλιογραφίας και των σχετικών μεθόδων και εργαλείων αξιολόγησης των διαπροσωπικών και οικογενειακών σχέσεων, η ερευνητική ομάδα εντόπισε το *Ερωτηματολόγιο της Σχέσης του Ατόμου με τους Άλλους (ΕΣΑΑ)* (Person's Relating to Others Questionnaire-PROQ) (Birtchnell & Shine, 2000. Birtchnell, Falkowski, & Steffert, 1992), το οποίο μεταφράσαμε και προσαρμόσαμε στην Ελληνική γλώσσα (Νέστορος, Καλαϊτζάκη, & Καραγιώργου-Κοντορούση, 1996. *Βλ. Παράρτημα Ι*).

Το ΕΣΑΑ είναι ένα αυτοσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο που αξιολογεί τη γενική τάση του ατόμου να σχετίζεται με τους άλλους. Περιλαμβάνει 96 στοιχεία, τα οποία είναι κατανομημένα σε οκτώ υποκλίμακες, μία για κάθε ένα από τα οκτώ τμήματα του Οκταγώνου (βλ. Κεφάλαιο 4). Κάθε μία από τις υποκλίμακες περιλαμβάνει δώδεκα στοιχεία (12), από τα οποία, τα δέκα (10) αναφέρονται σε αρνητικές σχέσεις και τα δύο (2) σε θετικές σχέσεις και έχουν προστεθεί με σκοπό την μείωση του αρνητικού τόνου του ερωτηματολογίου. Το σύνολο της βαθμολογίας προκύπτει από τη βαθμολόγηση των αρνητικών μόνο στοιχείων (80).

Η αγγλική έκδοση του ερωτηματολογίου αναθεωρήθηκε προκειμένου να βελτιωθεί η σαφήνεια, η διακριτική ικανότητα και η παραγοντική δομή του και για να μειωθεί η υψηλή συσχέτιση ορισμένων υποκλιμάκων με τις γειτονικές τους (Birtchnell & Evans, 2000). Οι απαντήσεις, που ήταν διατυπωμένες με τις προτάσεις «Κυρίως Ναι», «Αρκετά Συχνά», «Μερικές φορές», «Κυρίως Όχι», τροποποιήθηκαν σε «Σχεδόν πάντα αλήθεια», «Αρκετά συχνά αλήθεια», «Μερικές φορές αλήθεια», «Σπανίως αλήθεια». Από τον εξεταζόμενο ζητείται να δώσει μία απάντηση σχετικά με το αν το συγκεκριμένο στοιχείο είναι αληθινό ή όχι για αυτόν/ήν και σημειώνει την προτίμησή του, επιλέγοντας μία από τις τέσσερις απαντήσεις, για κάθε ένα από τα 96 στοιχεία του ερωτηματολογίου. Επιπρόσθετα, στη δεύτερη έκδοση του

ερωτηματολογίου επιλέχθηκαν τα στοιχεία που έκαναν καλύτερη την διαφοροποίηση μεταξύ των γειτονικών υποκλιμάκων και συνεπώς, στοιχεία ασαφή, στοιχεία με υψηλό ποσοστό, είτε θετικών, είτε αρνητικών απαντήσεων και στοιχεία με χαμηλό παραγοντικό φορτίο (factor loading), αναδιατυπώθηκαν (σύνολο: 10), αντικαταστάθηκαν (σύνολο: 20), μεταφέρθηκαν από την μία κλίμακα στην άλλη (σύνολο: 10) ή αναδιατυπώθηκαν και αντικαταστάθηκαν ταυτόχρονα (σύνολο: 3) (Birtchnell & Evans, 2000).

Η βαθμολόγηση του ερωτηματολογίου γίνεται με τη χρήση ειδικού προγράμματος (Software) στον ηλεκτρονικό υπολογιστή, μέθοδος η οποία είναι περισσότερο ακριβής από τη βαθμολόγηση στο χέρι (Birtchnell & Shine, 2000) και προσφέρει πολλά πλεονεκτήματα, τόσο στη δημιουργία, όσο και στην επεξεργασία και ανάλυση δεδομένων (Fredman & Sherman, 1987). Το πρόγραμμα αυτό βαθμολογεί και τυπώνει τα αποτελέσματα για α) κάθε ένα από τα οκτώ (8) τμήματα του Οκταγώνου, β) για τις τέσσερις βασικές θέσεις/διαστάσεις (Ουδέτερη Εγγύτητα, Ουδέτερη Απόσταση, Ουδέτερη Θέση ισχύος και Ουδέτερη Θέση αδυναμίας) και γ) τη συνολική βαθμολογία. Επιπρόσθετα, παρέχει μια γραφική αναπαράσταση της αρνητικής βαθμολογίας του ατόμου, απεικονίζοντας ως σκιαγραφημένες περιοχές τα τμήματα του Οκταγώνου, στα οποία παρατηρείται αρνητική σχέση. Όσο μεγαλύτερο τμήμα του Οκταγώνου καλύπτει η σκιαγράφιση, τόσο υψηλότερη είναι η βαθμολογία και κατά συνέπεια, η αρνητική σχέση του ατόμου με κάποιο άλλο. Η βαθμολογία κάθε στοιχείου κυμαίνεται από 0-3 και το συνολικό άθροισμα της βαθμολογίας μας δίνει μια γενική αξιολόγηση των αρνητικών σχέσεων του ατόμου. Η μέγιστη αρνητική βαθμολογία για κάθε ένα από τα οκτώ τμήματα του Οκταγώνου είναι 30 και για όλο το ερωτηματολόγιο, 240. Όσο μεγαλύτερη είναι η βαθμολογία, τόσο πιο αρνητικές είναι οι σχέσεις του ατόμου. Τα άτομα που έχουν καλές διαπροσωπικές σχέσεις έχουν χαμηλή βαθμολογία, αν και κανείς, σε καμία κλίμακα δεν είναι δυνατόν να συγκεντρώσει βαθμολογία ίση με το μηδέν (απουσία σκιαγράφισης σε ένα τμήμα του Οκταγώνου).

### **6.1.3. Η Ελληνική Έκδοση του Ερωτηματολογίου της Σχέσης του Ατόμου με τους Άλλους (ΕΣΑΑ)**

#### ***Διαδικασία μετάφρασης και προσαρμογής***

Η ερευνητική ομάδα επικοινωνήσε με τον John A. Birtchnell, ο οποίος εργάζεται στο Institute of Psychiatry, MRC, στο Λονδίνο και είναι επίτιμος καθηγητής στο London University και έλαβε το δικαίωμα της μετάφρασης του ερωτηματολογίου στην Ελληνική γλώσσα. Κατά τη διάρκεια της προσαρμογής του ερωτηματολογίου, η ερευνητική ομάδα συνεργάστηκε στενά με τον Birtchnell και έως σήμερα η συνεργασία αυτή συνεχίζεται, σε θεωρητικό και ερευνητικό επίπεδο.

Το ΕΣΑΑ μεταφράστηκε στην Ελληνική γλώσσα από τον επιβλέποντα της παρούσας διδακτορικής διατριβής, κ. Ιωάννη Ν. Νέστορος και την υποψήφια διδάκτορα (Νέστορος, Καλαϊτζάκη, & Καραγιώργου-Κοντορούση, 1996). Ο κ. Νέστορος και η υποψήφια γνώριζαν επαρκώς το θεωρητικό υπόβαθρο του εργαλείου και την Αγγλική γλώσσα. Στη συνέχεια, η Ελληνική έκδοση του ΕΣΑΑ μεταφράστηκε ξανά στην Αγγλική γλώσσα από την κα Καραγιώργου-Κοντορούση, καθηγήτρια της Αγγλικής γλώσσας (ΕΕΠ) στο Τμήμα Ψυχολογίας του Πανεπιστημίου Κρήτης. Σε περίπτωση ασυμφωνίας στην μετάφραση, οι διαφορετικές απόψεις συζητήθηκαν προκειμένου να καταλήξουμε σε μία κοινά αποδεκτή μετάφραση, η οποία συμπεριελήφθη στο ερωτηματολόγιο. Παρόλο, που οι διαφορές στη μετάφραση ήταν ελάχιστες, η συμβολή της καθηγήτριας της Αγγλικής γλώσσας, κ. Κοντορούση-Καραγιώργου υπήρξε ιδιαίτερα σημαντική στη διευκρίνιση της ορολογίας και συγκεκριμένων ιδιωματισμών της Αγγλικής γλώσσας.

#### ***Διαδικασία Στάθμισης***

##### **Μέθοδος - Δείγμα**

Με σκοπό την επιλογή ενός αντιπροσωπευτικού δείγματος του Ελληνικού πληθυσμού, επιλέξαμε το 0,01% του γενικού πληθυσμού της Ελλάδος, σύμφωνα με την απογραφή της Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας, 1993, το οποίο αντιστοιχεί σε 797 υποκείμενα (από τα 7.974.711 άτομα, ηλικίας 15-79 ετών). Στοιχεία από την απογραφή του 1996 δεν ήταν διαθέσιμα την περίοδο της έρευνας.

Η μεταφρασμένη μορφή του *Ερωτηματολογίου της Σχέσης του Ατόμου με τους Άλλους* (Νέστορος, Καλαϊτζάκη, & Καραγιώργου-Κοντορούση, 1996. *Βλ. Παράρτημα Ι*) χορηγήθηκε σε 971 άτομα και των δύο φύλων, ηλικίας 18-77 ετών, προερχόμενα από τις όλα τα γεωγραφικά διαμερίσματα της Ελλάδας, από εκπαιδευμένους πρωτοετείς προπτυχιακούς φοιτητές Ψυχολογίας του Τμήματος Ψυχολογίας του Πανεπιστημίου Κρήτης. Η επιλογή του δείγματος έγινε σύμφωνα με τις αντίστοιχες της Στατιστικής Υπηρεσίας ηλικιακές ομάδες, έτσι ώστε να είναι δυνατή η σύγκριση.

Με σκοπό την αξιολόγηση της τρέχουσας εγκυρότητας του ΕΣΑΑ, χορηγήθηκαν δύο επιπλέον ερωτηματολόγια εκτίμησης του οικογενειακού περιβάλλοντος και των ενδοοικογενειακών σχέσεων και τα δημογραφικά στοιχεία του κάθε ατόμου που συμμετείχε στην έρευνα, επίσης συλλέχτηκαν, με ερωτηματολόγιο που δημιουργήθηκε για το σκοπό αυτό (*βλ. Παράρτημα Ι*). Τα ερωτηματολόγια που χορηγήθηκαν ήταν *Η Κλίμακα του Οικογενειακού Περιβάλλοντος (ΚΟΠ)* (Family Environment Scale - FES) (Moos, 1974a,b, Moos & Moos, 1981/1986. *Μετάφραση και προσαρμογή στα Ελληνικά: Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού*) και το *Εργαλείο Αξιολόγησης της Σύνδεσης με τους Γονείς (ΕΑΣΓ)* (Parental Bonding Instrument -PBI) (Parker, Tupling, & Brown, 1979. *Μετάφραση και προσαρμογή στα Ελληνικά: Νέστορος & Καλαϊτζάκη, 1996*).

### **Αποτελέσματα**

Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του στατιστικού πακέτου Statistical Package for Social Sciences, Version 10.0 (SPSS, 1999).

Αρχικά, το δείγμα που συλλέξαμε περιελάμβανε 502 άτομα (51,7% του προτεινόμενου δείγματος, σύμφωνα με τα στοιχεία της Σ.Υ.Ε.), από τα οποία, 234 ήταν άντρες (47,4%) και 260 γυναίκες (52,6%). Όσοι δεν συμπλήρωσαν περισσότερα από 10 στοιχεία του ερωτηματολογίου, αποκλείστηκαν από την ανάλυση και τελικά αναλύθηκαν 464 άτομα. Τα 214 άτομα ήταν άντρες (46,8%) και τα 243 γυναίκες (53,2%) (*βλ. Πίνακα 6.1.*), ηλικίας 18-77 χρονών (μέσος όρος ηλικίας: 30- 40 ετών). Θεωρούμε ότι το δείγμα της μελέτης μας είναι αντιπροσωπευτικό του Ελληνικού πληθυσμού, όσον αφορά στο φύλο, στην ηλικία και στις γεωγραφικές περιοχές-διαμερίσματα από όπου προέρχονταν τα υποκείμενα, καθώς συγκεντρώσαμε περίπου το μισό του προτεινόμενου δείγματος (47,6%). Προστιθέμενα τα άτομα που

προέρχονται από την Κύπρο, το ποσοστό του επιλεγέντος δείγματος είναι 47,8% (βλ. Πίνακα 6.1.).

### **Πίνακας 6.1.**

*Παρουσιάζεται α) το προτεινόμενο δείγμα, σε σχέση με τις γεωγραφικές περιοχές της Ελλάδος, όπως υπολογίστηκε από τα δεδομένα της Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας (1993) β) το δείγμα που επιλέχθηκε για τη μελέτη μας και γ) το ποσοστό του συγκεντρωθέντος δείγματος σε σχέση με το προτεινόμενο.*

Περιοχές της Ελλάδος	Προτεινόμενο δείγμα			Δείγμα μελέτης			Ποσοστό		
	Α <sup>1</sup>	Γ <sup>2</sup>	Σ <sup>3</sup>	Α	Γ	Σ	Α	Γ	Σ
<i>Περιοχή Πρωτεύουσας</i>	114	129	243	<b>96</b>	<b>86</b>	<b>182</b>	84,21	66,67	74,90
<i>Βόλος/ Έβροια / Υπόλοιπη Στερεά Ελλάδα</i>	49	48	97	<b>10</b>	<b>23</b>	<b>33</b>	20,41	47,92	34,02
<i>Πάτρα/Υπόλ. Πελοπόννησος</i>	55	54	109	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>19</b>	16,36	18,52	17,43
<i>Λάρισα/ Υπόλ. Θεσσαλία</i>	39	41	80	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>14</b>	17,95	17,07	17,50
<i>Ιωάννινα/ Υπόλ. Ήπειρος</i>	19	19	38	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	5,26	0,00	2,63
<i>Θεσσαλονίκη/ Υπόλ. Μακεδονία</i>	123	129	252	<b>21</b>	<b>36</b>	<b>57</b>	17,07	27,91	22,62
<i>Θράκη</i>	13	13	26	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	23,08	15,38	19,23
<i>Ιόνια νησιά</i>	6	9	15	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>11</b>	66,67	77,78	73,33
<i>Νησιά του Αιγαίου</i>	18	17	35	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>11</b>	27,78	35,29	31,43
<i>Δωδεκάνησα</i>	6	6	12	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>14</b>	116,67	116,67	116,67
<i>Ηράκλειο/Κρήτη</i>	31	33	64	<b>45</b>	<b>52</b>	<b>97</b>	145,16	157,58	151,56
<i>Κύπρος /Άλλες περιοχές</i>				<b>6</b>	<b>7</b>	<b>13</b>			
<i>Σύνολο</i>	<b>473</b>	<b>498</b>	<b>971</b>	<b>214</b>	<b>243</b>	<b>457</b>	<b>45,24</b>	<b>48,80</b>	<b>47,06</b>

### **Συνολική και ανά τμήματα του Οκταγώνου βαθμολογία**

Ο μέσος όρος της συνολικής βαθμολογίας των αντρών ήταν 107,78 και η τυπική απόκλιση (s)= 28,40 και των γυναικών 116,14 (s= 24,89) και η διαφορά των μέσων όρων μεταξύ αντρών και γυναικών ήταν στατιστικά σημαντική (t-test=-3,33, d.f.=426,72, p=,001). Οι γυναίκες εμφάνισαν υψηλότερες τιμές στις διαστάσεις

<sup>1</sup> Α: Άντρες

<sup>2</sup> Γ: Γυναίκες

(τμήματα του Οκταγώνου) της «Εγγύτητας από θέση ισχύος» και της «Ουδέτερης Εγγύτητας», σε σχέση με τους άντρες, διαφορά, η οποία ήταν στατιστικά σημαντική ( $t\text{-test} = -6,14$ ,  $d.f. = 408,19$ ,  $p = ,000$  και  $t\text{-test} = -5,87$ ,  $d.f. = 455$ ,  $p = ,000$ , αντίστοιχα). Στον Πίνακα 6.2. παρουσιάζονται οι μέσοι όροι (Μ.Ο.) της συνολικής βαθμολογίας και της βαθμολογίας των επιμέρους οκτώ τμημάτων (με την σειρά που απεικονίζονται στο Διαπροσωπικό Οκτάγωνο, δηλαδή, σύμφωνα με την κατεύθυνση των δεικτών του ρολογιού), καθώς επίσης και οι μέσες τυπικές αποκλίσεις (s), για τους άντρες και τις γυναίκες, ενώ το Σχήμα 6.1. αναπαριστά γραφικά τους μέσους όρους της βαθμολογίας στα οκτώ επιμέρους τμήματα του Οκταγώνου, ανά φύλο.

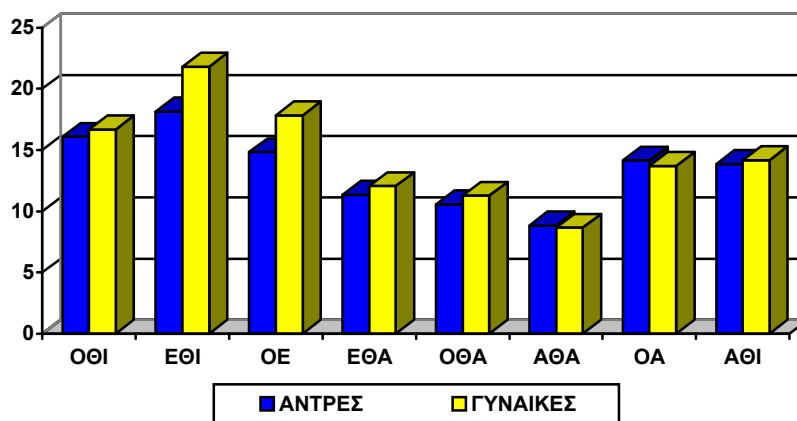
**Πίνακας 6.2.**

*Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις της συνολικής βαθμολογίας και των βαθμολογιών στα οκτώ τμήματα του Οκταγώνου ανά φύλο*

Τμήματα του Διαπροσωπικού Οκταγώνου	Άντρες		Γυναίκες	
	Μ.Ο.	s	Μ.Ο.	s
Ουδέτερη θέση ισχύος (ΟΘΙ)	16,07	6,98	16,67	6,21
Εγγύτητα από θέση ισχύος (ΕΘΙ)	18,15	6,93	21,80	5,57
Ουδέτερη Εγγύτητα (ΟΕ)	14,82	5,62	17,84	5,36
Εγγύτητα από θέση αδυναμίας (ΕΘΑ)	11,34	6,46	12,06	6,05
Ουδέτερη θέση αδυναμίας (ΟΘΑ)	10,58	6,47	11,27	6,02
Απόσταση από θέση αδυναμίας (ΑΘΑ)	8,83	7,39	8,65	5,60
Ουδέτερη Απόσταση (ΟΑ)	14,14	6,54	13,70	6,14
Απόσταση από θέση ισχύος (ΑΘΙ)	13,86	6,03	14,16	5,60
Συνολική βαθμολογία	107,78	28,40	116,14	24,89

**Σχήμα 6.1.**

*Μέσοι όροι των βαθμολογιών, ανά φύλο, στα οκτώ τμήματα του Οκταγώνου.*



<sup>3</sup> Σ: Σύνολο

### **Εκτίμηση Αξιοπιστίας**

Όσον αφορά στις μετρήσεις εσωτερικής συνοχής του ΕΣΑΑ και συγκεκριμένα, στην αξιοπιστία των ημίσεων ή ημικλαστών (*Split-half reliability*), ο δείκτης Spearman Brown ήταν 0,88 και ο Guttman, επίσης, 0,88. Τριακόσιες δέκα (310) έγκυρες περιπτώσεις του δείγματος μας για τα 96 στοιχεία του ερωτηματολογίου αναλύθηκαν και η ομοιογένεια των στοιχείων (*Item homogeneity*), όπως εκτιμήθηκε με τον Cronbach alpha ήταν 0,86. (βλ. Πίνακα 6.3.). Ο μέσος όρος του συντελεστή αξιοπιστίας άλφα (Cronbach alpha) των δέκα (10) αρνητικών θεμάτων για κάθε ένα από τα οκτώ τμήματα του Οκταγώνου (υποκλίμακες ερωτηματολογίου) ήταν 0,73 (τυπική απόκλιση= 0,05, διάμεσος=0,74). Η Εγγύτητα από θέση ισχύος ήταν η πιο αξιόπιστη υποκλίμακα (βλ. Πίνακα 6.4.).

Η αξιολόγηση της αξιοπιστίας των επαναληπτικών μετρήσεων (test-retest) δεν θεωρήθηκε κατάλληλη μέτρηση για την εκτίμηση της αξιοπιστίας του εργαλείου, καθώς, σύμφωνα με τη θεωρία από την οποία προέρχεται και βασίζεται το ερωτηματολόγιο, αναμένονται αλλαγές στον τρόπο με τον οποίο ένα άτομο σχετίζεται, ακόμα και μετά την παρέλευση σύντομου χρονικού διαστήματος. Επομένως η σταθερότητα του εργαλείου στο χρόνο δεν αξιολογήθηκε.

**Πίνακας 6.3.**  
**Αποτελέσματα των Δεικτών Αξιοπιστίας**  
**για το σύνολο των ερωτήσεων**

<b>Αξιοπιστία των ημίσεων</b>	
Αρ. περιπτώσεων: 310	Αρ. στοιχείων: 96
Συσχέτιση μεταξύ των τύπων: 0,783	Ίσου μεγέθους Spearman-Brown: 0,878
Δείκτης Guttman: 0,878	Άνισου μεγέθους Spearman-Brown: 0,878
48 Στοιχεία στο 1 <sup>ο</sup> μέρος	48 Στοιχεία στο 2 <sup>ο</sup> μέρος
Alpha για το 1 <sup>ο</sup> μέρος: 0,7448	Alpha για το 2 <sup>ο</sup> μέρος: 0,7759
<b>Ομοιογένεια των στοιχείων</b>	
Cronbach alpha: 0,865	



**Πίνακας 6.4.**

*Ομοιογένεια των στοιχείων για τα οκτώ τμήματα του Οκταγώνου*

Τμήματα Οκταγώνου	Δείκτης Αξιοπιστίας Cronbach Alpha
Ουδέτερη θέση ισχύος (ΟΘΙ)	,7480
Εγγύτητα από θέση ισχύος (ΕΘΙ)	,8074
Ουδέτερη Εγγύτητα (ΟΕ)	,6547
Εγγύτητα από θέση αδυναμίας (ΕΘΑ)	,7292
Ουδέτερη θέση αδυναμίας (ΟΘΑ)	,7594
Απόσταση από θέση αδυναμίας (ΑΘΑ)	,7107
Ουδέτερη Απόσταση (ΟΑ)	,7464
Απόσταση από θέση ισχύος (ΑΘΙ)	,6875

### **Εκτίμηση Εγκυρότητας**

Εκτιμήθηκε η συσχέτιση της συνολικής βαθμολογίας του ΕΣΑΑ και των βαθμολογιών των επιμέρους υποκλιμάκων του με τις αντίστοιχες βαθμολογίες των υποκλιμάκων του Εργαλείου Αξιολόγησης της Σύνδεσης με τους Γονείς (ΕΑΣΓ) και της Κλίμακας του Οικογενειακού Περιβάλλοντος (ΚΟΠ). Η ανάλυση έδειξε ότι η βαθμολογία που αναφέρεται στην *προστασία του πατέρα*, όπως αξιολογήθηκε με το ΕΑΣΓ, σχετίζονταν θετικά με τις βαθμολογίες στις υποκλίμακες του ΕΣΑΑ «Εγγύτητα από θέση αδυναμίας» (ΕΘΑ), «Ουδέτερη Απόσταση» (ΟΑ) και «Απόσταση από θέση ισχύος» (ΑΘΙ) και αρνητικά με την «Ουδέτερη Απόσταση» (ΟΑ) (βλ. Πίνακα 6.5.). Καμία από τις υποκλίμακες της μητέρας δεν είχε στατιστικά σημαντική συσχέτιση με τις υποκλίμακες του ΕΣΑΑ.

**Πίνακας 6.5.**

*Δείκτες συντελεστή συσχέτισης Pearson r μεταξύ των βαθμολογιών στις υποκλίμακες του ΕΣΑΑ και του ΕΑΣΓ*

Υποκλίμακες ΕΣΑΑ (Τμήματα Οκταγώνου)	Υποκλίμακες του ΕΑΣΓ (Πατέρας)	
	Φροντίδα	Προστασία
1. Εγγύτητα από θέση αδυναμίας (ΕΘΑ)		,5997 **
2. Ουδέτερη Απόσταση (ΟΑ)	-,4307 **	,4993 *
3. Απόσταση από θέση ισχύος (ΑΘΙ)		,5013 *

\* Στατιστικά σημαντική σε επίπεδο .05 (διπλής κατεύθυνσης)

\*\* Στατιστικά σημαντική σε επίπεδο .01 (διπλής κατεύθυνσης)

Πολλές από τις υποκλίμακες του ΚΟΠ είχαν στατιστική σημαντική συσχέτιση με τις βαθμολογήσεις των επιμέρους τμημάτων του ΕΣΑΑ (βλ. Πίνακα 6.6.).

**Πίνακας 6.6.**  
**Δείκτες συντελεστή συσχέτισης Pearson r**  
**μεταξύ των βαθμολογιών στις υποκλίμακες του ΕΣΑΑ και του ΚΟΠ**

Υποκλίμακες ΕΣΑΑ	Υποκλίμακες του ΚΟΠ									
	Συν.	Εκφρ.	Συγκρ	Ανεξ	ΠΕ	ΔΠΠ	ΕΨΠ	ΗΘΕ	Οργάν	Έλεγχ
Ουδέτερη θέση ισχύος (ΟΘΙ)			,2102*		,1890*	,2060*	,2747**		,2727**	,2333*
Εγγύτητα από θέση ισχύος (ΕΘΙ)			,2312*		,2624**	,2755**	,3259**	,2680**	,3309**	,3017**
Ουδέτερη Εγγύτητα (ΟΕ)			,3331**		,3119**	,2478**	,3623**	,2745**	,3518**	,3043**
Εγγύτητα από θέση αδυναμίας (ΕΘΑ)		-,2102*				- ,3346**				
Ουδέτερη θέση αδυναμίας (ΟΘΑ)	-,2200*									
Απόσταση από θέση αδυναμίας (ΑΘΑ)			-,2275*	- ,2475**	- ,2826**		- ,3057**	- ,3288**	- ,3206**	- ,3094**
Ουδέτερη Απόσταση (ΟΑ)										
Απόσταση από θέση ισχύος (ΑΘΙ)		-,1912*								

\* Στατιστικά σημαντική σε επίπεδο .05 (διπλής κατεύθυνσης)

\*\* Στατιστικά σημαντική σε επίπεδο .01 (διπλής κατεύθυνσης)

Συν.= Συνοχή (Cohesion)

Εκφρ.= Εκφραστικότητα (Expressiveness)

Συγκρ= Συγκρούσεις (Conflict)

Ανεξ.= Ανεξαρτησία (Independence)

ΠΕ= Προσανατολισμός προς την Επίτευξη (Achievement Orientation)

ΔΠΠ= Διανοητικός – Πολιτιστικός Προσανατολισμός (Intellectual-Cultural Orientation)

ΕΨΠ= Ενεργός – Ψυχαγωγικός Προσανατολισμός (Active Recreational Orientation)

ΗΘΕ= Ηθική – Θρησκευτική Έμφαση (Moral-Religious Emphasis)

Οργάν= Οργάνωση (Organization)

Έλεγχ= Έλεγχος (Control)

### Ανάλυση παραγόντων

Η Ανάλυση Παραγόντων (Principal Component Analysis), με τη χρήση του κριτηρίου της ιδιοτιμής  $\geq 1$  (eigenvalue), έδωσε αρχικά 26 παράγοντες ως διαστάσεις της Ελληνικής έκδοσης του ΕΣΑΑ, οι οποίοι ερμήνευαν το 66,01% της συνολικής διακύμανσης. Η εξέταση των ιδιοτιμών και του γραφήματος απεικόνισης των παραγόντων (scree plot) έδειξε ότι ήταν κυρίαρχοι τέσσερις παράγοντες, γεγονός το οποίο συμφωνεί με τη θεωρία των τεσσάρων πόλων των δύο τεμνόμενων αξόνων του Οκταγώνου (Ουδέτερη Θέση ισχύος, Ουδέτερη Θέση αδυναμίας, Ουδέτερη Εγγύτητα και Ουδέτερη Απόσταση). Οι παράγοντες ερμήνευαν το 32,965% της διακύμανσης

(Πίνακας 6.7.). Τα αποτελέσματα της ανάλυσης παραγόντων και τα αντίστοιχα φορτία (loadings), για κάθε παράγοντα παρουσιάζονται στους Πίνακες 6.8.1., 6.8.2., 6.8.3. και 6.8.4.

Ο παράγοντας I αφορά στα χαρακτηριστικά της σχέσης από τη «Θέση αδυναμίας» και περιλαμβάνει στοιχεία όπως «Είναι εύκολο για τους άλλους να μου αλλάξουν γνώμη», «Προτιμώ οι άλλοι να παίρνουν την αρχηγία» ή «Εύκολα υποχωρώ στους άλλους». Ο παράγοντας II αναφέρεται στα χαρακτηριστικά της σχέσης από «Θέση ισχύος», όπως φαίνεται από τα στοιχεία που περιλαμβάνει: «Μου αρέσει να είμαι αυτός/η που έχει τον έλεγχο», «Όταν λεω στους άλλους τι να κάνουν, περιμένω να το κάνουν» και «Προσπαθώ να μην αφήνω τους άλλους να έχουν το πάνω χέρι». Ο παράγοντας III περιλαμβάνει στοιχεία, όπως «Όταν οι άνθρωποι που συμπαθώ φεύγουν, λαχταρώ την επιστροφή τους», «Εμπλέκομαι πάρα πολύ με ανθρώπους που μ' αρέσουν» και «Το να νοιάζομαι για τους άλλους, μου είναι φυσικό», τα οποία αφορούν τα χαρακτηριστικά της «Εγγύτητας». Ο παράγοντας IV χαρακτηρίστηκε ως ο παράγοντας της «Απόστασης», καθώς αποτελείται από στοιχεία, όπως «Έχω την τάση να κρατάω τα συναισθήματά μου, μέσα μου», «Προτιμώ να κρατώ τους άλλους σε μία ασφαλή απόσταση» και «Δεν εμπιστεύομαι εύκολα τους άλλους».

#### **Πίνακας 6.7.**

***Ανάλυση Παραγόντων (Principal Component Analysis - Rotated Component Matrix) και τα φορτία των στοιχείων για το ΕΣΑΑ***

<b>Παράγοντας</b>	<b>Ιδιοτιμή</b>	<b>% Διακύμανσης</b>
<b>I. Θέση αδυναμίας (ΘΑ)</b>	<b>9,492</b>	<b>11,865</b>
<b>II. Θέση ισχύος (ΘΙ)</b>	<b>7,770</b>	<b>9,713</b>
<b>III. Εγγύτητα (Ε)</b>	<b>5,746</b>	<b>7,182</b>
<b>IV. Απόσταση (Α)</b>	<b>3,364</b>	<b>4,205</b>

**Πίνακας 6.8.1.***Στοιχεία του Παράγοντα I (Θέση αδυναμίας) για το ερωτηματολόγιο ΕΣΑΑ*

<i>Αρ. στοιχείου</i>	<i>Παράγοντας I (Θέση αδυναμίας) (20 στοιχεία)</i>	<i>Τμήμα Οκταγ</i>	<i>Φορτίο</i>
ΕΣΑΑ 3	Εύκολα υποχωρώ στους άλλους	ΑΘΑ	,483
ΕΣΑΑ 5	Προσκολλώμαι υπερβολικά στους άλλους	ΟΕ	,631
ΕΣΑΑ 8	Είναι εύκολο για τους άλλους να μου αλλάξουν γνώμη	ΟΘΑ	,577
ΕΣΑΑ 10	Δεν μπορώ ποτέ να πείσω τον εαυτό μου ότι οι άλλοι πραγματικά με αγαπούν	ΕΘΑ	,407
ΕΣΑΑ 14	Είμαι προετοιμασμένος/η να αγωνιστώ, για να αποκτήσω ό,τι θέλω	ΑΘΙ	-,529
ΕΣΑΑ 18	Μου είναι δύσκολο να υψώσω το ανάστημά μου στους άλλους	ΑΘΑ	,596
ΕΣΑΑ 20	Προτιμώ οι άλλοι να παίρνουν την αρχηγία	ΟΘΑ	,455
ΕΣΑΑ 21	Συνηθίζω να προσκολλώμαι στους άλλους	ΟΕ	,646
ΕΣΑΑ 22	Αφήνω συχνά τους άλλους να με κάνουν ό,τι θέλουν	ΑΘΑ	,527
ΕΣΑΑ 34	Δεν μου αρέσει να διαφωνώ με τους άλλους, μήπως τελικά με αντιπαθήσουν	ΕΘΑ	,526
ΕΣΑΑ 36	Το προτιμώ όταν κάποιος άλλος έχει τον έλεγχο	ΟΘΑ	,538
ΕΣΑΑ 51	Αφήνω τους άλλους να αποφασίζουν	ΟΘΑ	,573
ΕΣΑΑ 56	Όταν γίνεται μία αντιπαράθεση, κάνω πίσω	ΑΘΑ	,590
ΕΣΑΑ 62	Συνηθίζω να στρέφομαι στους άλλους για καθοδήγηση	ΟΘΑ	,545
ΕΣΑΑ 71	Όταν υπάρχει μία διαφωνία, συνηθίζω να υποχωρώ	ΑΘΑ	,473
ΕΣΑΑ 73	Είμαι πρόθυμος/η να συμφωνήσω με οτιδήποτε λένε οι άλλοι	ΟΘΑ	,512
ΕΣΑΑ 78	Δε νιώθω ότι έχω πολλά να προσφέρω στους άλλους	ΕΘΑ	,413
ΕΣΑΑ 82	Νιώθω χαμένος/η, όταν δεν υπάρχει κάποιος να με συμβουλευτεί	ΟΘΑ	,588
ΕΣΑΑ 89	Σιωπώ, από το φόβο της κριτικής	ΑΘΑ	,598
ΕΣΑΑ 96	Αφήνω τους άλλους να οργανώνουν τη ζωή μου για μένα	ΑΘΑ	,619

**Πίνακας 6.8.2.**

*Στοιχεία του Παράγοντα II (Θέση ισχύος) για το ερωτηματολόγιο ΕΣΑΑ*

<i>Αρ. στοιχείου</i>	<i>Παράγοντας II (Θέση ισχύος) (17 στοιχεία)</i>	<i>Τμήμα Οκταγ</i>	<i>Φορτίο</i>
ΕΣΑΑ 15	Μου αρέσει όταν οι άλλοι κάνουν «σάλο» για μένα	ΟΕ	,501
ΕΣΑΑ 19	Μου αρέσει να είμαι αυτός/η που έχει τον έλεγχο	ΟΘΙ	,543
ΕΣΑΑ 25	Φοβάμαι την απόρριψη	ΕΘΑ	,451
ΕΣΑΑ 26	Μπορώ να είμαι πολύ αδίστακτος/η, όταν χρειάζεται	ΑΘΙ	,482
ΕΣΑΑ 30	Με ενοχλεί όταν οι άλλοι δεν κάνουν αυτό που περιμένω από αυτούς	ΟΘΙ	,534
ΕΣΑΑ 32	Συνηθίζω να εκδικούμαι τους ανθρώπους που με προσβάλλουν	ΑΘΙ	,536
ΕΣΑΑ 40	Πρέπει να βρεθώ στην κορυφή	ΟΘΙ	,479
ΕΣΑΑ 43	Όταν με προσβάλλουν, δεν το ξεχνώ	ΑΘΙ	,457
ΕΣΑΑ 49	Όταν λεω στους άλλους τι να κάνουν, περιμένω να το κάνουν	ΟΘΙ	,497
ΕΣΑΑ 54	Ενοχλούμαι όταν οι άλλοι μου γίνονται εμπόδιο	ΑΘΙ	,510
ΕΣΑΑ 59	Έχω την τάση να βάζω τους άλλους στην θέση τους	ΑΘΙ	,497
ΕΣΑΑ 60	Νοιώθω άβολα όταν τα πράγματα δεν γίνονται όπως τα θέλω	ΟΘΙ	,557
ΕΣΑΑ 67	Δυσκολεύομαι να ανεχτώ τους ανθρώπους που στέκονται ανάμεσα σε μένα και σ' αυτό που θέλω	ΑΘΙ	,561
ΕΣΑΑ 69	Προσπαθώ να κανονίζω τα πράγματα, έτσι ώστε οι άλλοι να κάνουν αυτό που θέλω	ΟΘΙ	,571
ΕΣΑΑ 86	Προσπαθώ να μην αφήνω τους άλλους να έχουν το πάνω χέρι	ΟΘΙ	,476
ΕΣΑΑ 90	Το να γίνεται το δικό μου, είναι πολύ σημαντικό για μένα	ΑΘΙ	,701
ΕΣΑΑ 91	Μπορώ να είμαι πολύ κριτικός/ή με τους άλλους	ΟΘΙ	,571

**Πίνακας 6.8.3.**

*Στοιχεία του Παράγοντα III (Εγγύτητα) για το ερωτηματολόγιο ΕΣΑΑ*

<i>Αρ. στοιχείου</i>	<i>Παράγοντας III (Εγγύτητα) (13 στοιχεία)</i>	<i>Τμήμα Οκταγ</i>	<i>Φορτίο</i>
ΕΣΑΑ 7	Μ' ευχαριστεί να φροντίζω τους άλλους	ΕΘΙ	,659
ΕΣΑΑ 14	Είμαι προετοιμασμένος/η να αγωνιστώ, για να αποκτήσω ό,τι θέλω	ΑΘΙ	,417
ΕΣΑΑ 28	Δεν μπορώ να μην προσπαθώ να βοηθώ αυτούς που έχουν ανάγκη	ΕΘΙ	,675
ΕΣΑΑ 29	Όταν οι άνθρωποι που συμπαθώ φεύγουν,	ΟΕ	,569

	λαχταρώ την επιστροφή τους		
<b>ΕΣΑΑ 37</b>	Το να νοιάζομαι για τους άλλους, μου είναι φυσικό	<b>ΕΘΙ</b>	<b>,686</b>
<b>ΕΣΑΑ 41</b>	Εμπλέκομαι πάρα πολύ με ανθρώπους που μ' αρέσουν	<b>ΟΕ</b>	<b>,551</b>
<b>ΕΣΑΑ 44</b>	Οι άλλοι άνθρωποι γνωρίζουν ότι πάντα μπορούν να στρέφονται σε μένα για βοήθεια	<b>ΕΘΙ</b>	<b>,554</b>
<b>ΕΣΑΑ 57</b>	Θέλω να πλησιάσω τους άλλους που έχουν προβλήματα	<b>ΕΘΙ</b>	<b>,626</b>
<b>ΕΣΑΑ 58</b>	Δεν λαμβάνω σοβαρά υπόψη μου τους άλλους	<b>ΟΑ</b>	<b>-,435</b>
<b>ΕΣΑΑ 64</b>	Είμαι υπερπροστατευτικός/ή με κάποιον με τον οποίο είμαι πολύ συνδεδεμένος/η	<b>ΟΕ</b>	<b>,454</b>
<b>ΕΣΑΑ 70</b>	Δεν μπορώ να μείνω απαθής, όταν συνειδητοποιώ ότι κάποιος χρειάζεται βοήθεια	<b>ΕΘΙ</b>	<b>,686</b>
<b>ΕΣΑΑ 74</b>	Δεν μπορώ να πω "Όχι", όταν είναι να βοηθήσω άλλους	<b>ΕΘΙ</b>	<b>,687</b>
<b>ΕΣΑΑ 81</b>	Έχω την τάση να φοβερίζω τους άλλους	<b>ΑΘΙ</b>	<b>-,480</b>

**Πίνακας 6.8.4.**

*Στοιχεία του Παράγοντα IV (Απόσταση) για το ερωτηματολόγιο ΕΣΑΑ*

<b>Αρ. στοιχείου</b>	<b>Παράγοντας IV (Απόσταση) (8 στοιχεία)</b>	<b>Τμήμα Οκταγ</b>	<b>Φορτίο</b>
<b>ΕΣΑΑ 1</b>	<b>Κλείνομαι στον εαυτό μου</b>	<b>ΟΑ</b>	<b>,435</b>
<b>ΕΣΑΑ 23</b>	<b>Συνηθίζω να κρατάω τα συναισθήματά μου, μέσα μου</b>	<b>ΟΑ</b>	<b>,576</b>
<b>ΕΣΑΑ 53</b>	<b>Δεν μου αρέσει οι άλλοι να ξέρουν πάρα πολλά για μένα</b>	<b>ΟΑ</b>	<b>,586</b>
<b>ΕΣΑΑ 55</b>	<b>Δεν εμπιστεύομαι εύκολα τους άλλους</b>	<b>ΟΑ</b>	<b>,627</b>
<b>ΕΣΑΑ 63</b>	<b>Είναι καλύτερο να μην μπερδεύομαι στη ζωή των άλλων</b>	<b>ΟΑ</b>	<b>,486</b>
<b>ΕΣΑΑ 75</b>	<b>Δεν μ' αρέσει να εμπλέκομαι πάρα πολύ με τους άλλους</b>	<b>ΟΑ</b>	<b>,529</b>
<b>ΕΣΑΑ 92</b>	<b>Προτιμώ να κρατώ τους άλλους σε μία ασφαλή απόσταση</b>	<b>ΟΑ</b>	<b>,632</b>
<b>ΕΣΑΑ 94</b>	<b>Δεν αφήνω τους άλλους να με πλησιάζουν συναισθηματικά πολύ</b>	<b>ΟΑ</b>	<b>,627</b>

Οι τέσσερις παράγοντες που προήλθαν από την ανάλυση παραγόντων έχουν πολύ υψηλή εσωτερική ομοιογένεια, όπως εκτιμήθηκε με τον Cronbach alpha, που κυμαίνεται από 0,76 έως 0,86 (Πίνακας 6.9.).

**Πίνακας 6.9.**  
**Αποτελέσματα των Δεικτών Αξιοπιστίας των τεσσάρων παραγόντων**  
**(Ομοιογένεια των στοιχείων - Cronbach alpha)**

<i>Παράγοντας I</i>	<i>Παράγοντας II</i>	<i>Παράγοντας III</i>	<i>Παράγοντας IV</i>
Αρ. περιπτώσεων: 401	Αρ. περιπτώσεων: 423	Αρ. περιπτώσεων: 426	Αρ. περιπτώσεων: 438
Αρ. στοιχείων: 20	Αρ. στοιχείων: 17	Αρ. στοιχείων: 13	Αρ. στοιχείων: 8
Συντελεστής Alpha: <b>,865</b>	Συντελεστής Alpha: <b>,845</b>	Συντελεστής Alpha: <b>,769</b>	Συντελεστής Alpha: <b>,765</b>

Τα πρώτα αποτελέσματα της στάθμισης έχουν ήδη παρουσιαστεί σε συνέδριο (Kalaitzaki & Nestoros, 2000a).

### **Συμπεράσματα – Συζήτηση**

Τα αποτελέσματα της μελέτης αυτής έδειξαν ότι η Ελληνική μορφή του *Ερωτηματολογίου της Σχέσης του Ατόμου με τους Άλλους (ΕΣΑΑ)* (Persons' Relating to Others Questionnaire-PROQ2) (Birtchnell, Falkowski, & Steffert, 1992. *Μετάφραση και προσαρμογή στα Ελληνικά: Νέστορος, Καλαϊτζάκη, & Καραγιώργου-Κοντορούση, 1996*), είναι ικανοποιητικά έγκυρη και αξιόπιστη, σε σχέση με το σφάλμα μέτρησης που οφείλεται στη μεταβλητότητα του σφάλματος (Kalaitzaki & Nestoros, 2000a,c. Kalaitzaki, Birtchnell, & Nestoros, 2000d). Οι υποκλίμακες του ερωτηματολογίου είναι επίσης αξιόπιστες και τα στοιχεία τους έχουν υψηλή ομοιογένεια. Οι βαθμολογίες των υποκειμένων δεν οφείλονται στη δειγματοληψία των θεμάτων ή στην ετερογένειά τους και συνεπώς, θα είχαμε περίπου ίδιες βαθμολογίες εάν τα θέματα του ερωτηματολογίου ήταν διαφορετικά. Το ερωτηματολόγιο και οι υποκλίμακες του σχετίζονται με άλλες κλίμακες των οικογενειακών σχέσεων. Επομένως, η έρευνά μας υποστήριξε την εγκυρότητα του εργαλείου ως μέτρηση των συγκεκριμένων μεταβλητών με τις οποίες τα θέματα του ερωτηματολογίου συσχετίστηκαν. Το εργαλείο επίσης παρουσιάζει ικανοποιητική φαινομενική εγκυρότητα, εγκυρότητα περιεχομένου και εγκυρότητα εννοιολογικής κατασκευής. Η φαινομενική εγκυρότητα του εργαλείου διαπιστώνεται από την απουσία διευκρινιστικών ερωτήσεων από τους εξεταζόμενους σχετικά με τη σημασία των στοιχείων του εργαλείου. Η κατασκευή του εργαλείου με βάση τη θεωρία από την οποία προήλθε και μάλιστα από τον ίδιο τον εμπνευστή της θεωρίας, αποδεικνύουν ότι τα στοιχεία είναι συνεπή με την έννοια που έχουν κατασκευαστεί να μετρούν και επομένως το εργαλείο έχει εγκυρότητα περιεχομένου. Η εγκυρότητα

εννοιολογικής κατασκευής του εργαλείου επιβεβαιώνεται από τις υψηλές συσχετίσεις που βρέθηκαν μεταξύ συγκεκριμένων διαστάσεων του εργαλείου και άλλων σχετικών εργαλείων (εγκυρότητα κριτηρίου). Η παραγοντική ανάλυση έδωσε τέσσερις παράγοντες, οι οποίοι ανταποκρίνονται ικανοποιητικά στους τέσσερις πόλους των δύο διαστάσεων της θεωρίας στην οποία βασίστηκε το ερωτηματολόγιο. Οι παράγοντες αυτοί αποτελούνται από στοιχεία τα οποία έχουν υψηλή ομοιογένεια.

Παρά τις πολύ καλές ψυχομετρικές ιδιότητες του *Ερωτηματολογίου της Σχέσης του Ατόμου με τους Άλλους (ΕΣΑΑ)*, η ερευνητική ομάδα έκρινε ότι το ερωτηματολόγιο αυτό δεν μπορούσε να καλύψει πλήρως και να ανταποκριθεί στους ερευνητικούς στόχους της παρούσας μελέτης. Η διαμόρφωση της άποψης αυτής επηρεάστηκε από τη συστημική θεωρία, τις θεωρίες και τα μοντέλα των διαπροσωπικών σχέσεων και την τάση σύνθεσης των διαφορετικών προσεγγίσεων. Σημαντικότερη ήταν η επίδραση που άσκησε η συνεχιζόμενη συνεργασία με τον John Birtchnell και οι αλληπάλληλες συζητήσεις μαζί του σχετικά με τη θεωρία του Διαπροσωπικού Οκταγώνου (Birtchnell, 1990, 1991, 1993/1996, 1994, 1997a,b). Όλα τα παραπάνω συντέλεσαν στο να συμπεράνουμε ότι χρειάζονται εξειδικευμένα ερωτηματολόγια για κάθε ένα μέλος της οικογένειας, τα οποία θα έχουν τη δυνατότητα α) να συνδυάζουν τα ενδοπροσωπικά και τα διαπροσωπικά στοιχεία και χαρακτηριστικά της διαδικασίας «συσχέτισης» και β) να διακρίνουν και να αξιολογούν την έννοια του «σχετίζομαι» (relating) και του αποτελώ «αντικείμενο συσχέτισης από τα άλλα άτομα» (being relating to by others) (βλ. Κεφάλαιο 4). Κατά τη διαδικασία της δημιουργίας σχέσεων με τους άλλους ανθρώπους, κάθε άτομο σχετίζεται με κάποιο άλλο, ενώ ταυτόχρονα δέχεται σχέσεις από αυτό, δηλαδή, επηρεάζει και επηρεάζεται.

Για τους λόγους αυτούς, η ερευνητική ομάδα α) μετέφρασε τα *Ερωτηματολόγια της Σχέσης του Ζεύγους (The Couple's Relating to Each Other Questionnaires-CREOQ)* και β) δημιούργησε τα *Ερωτηματολόγια του Πατέρα, της Μητέρας και των Δύο Παιδιών (The Father, Mother and Two Children Questionnaires-FMCCQ)*. Τα *Ερωτηματολόγια της Σχέσης του Ζεύγους* θεωρήθηκαν κατάλληλα από την ερευνητική ομάδα για την αξιολόγηση των πολύπλοκων διαπροσωπικών σχέσεων μεταξύ των συζύγων. Σε συνεργασία με τον John Birtchell, δημιούργησε αντίστοιχα ερευνητικά εργαλεία για την αξιολόγηση των ενδοοικογενειακών σχέσεων (σχέσεις μεταξύ πατέρα, μητέρας και παιδιών), η περιγραφή των οποίων και τα ψυχομετρικά



χαρακτηριστικά και ιδιότητες της Ελληνικής έκδοσης αναφέρονται λεπτομερώς στο επόμενο κεφάλαιο (βλ. Κεφάλαιο 7).

#### **6.1.4. Τα Ερωτηματολόγια της Σχέσης του Ζεύγους (ΕΣΖ)**

##### ***(Couple's Relating to Each Other Questionnaires -CREOQ)***

*Τα Ερωτηματολόγια της Σχέσης του Ζεύγους (ΕΣΖ)* (Couple's Relating to Each Other Questionnaires-CREOQ) (Birtchnell, 1997a) αφορούν στον τρόπο με τον οποίο ο κάθε σύζυγος σχετίζεται με τον άλλο και στην αντίληψη που έχει ο καθένας για τη σχέση του άλλου προς αυτόν (πώς ο κάθε σύζυγος πιστεύει ότι ο άλλος σχετίζεται μαζί του). Η πρώτη μορφή των ερωτηματολογίων αυτών (Birtchnell & Spicer, 1994) επηρεάστηκε από την έννοια της «προσκόλλησης» του Bowlby (1969) (βλ. Birtchnell, 1994, 1997a και Κεφάλαιο 4). Το Ερωτηματολόγιο Intrex (Intrex Questionnaire) (Benjamin, 1983) είναι το μόνο ερωτηματολόγιο που έχει την ίδια λογική με το ΕΣΖ, δηλαδή, αξιολογεί α) τόσο τη συμπεριφορά ενός ατόμου σε σχέση με ένα συγκεκριμένο άλλο πρόσωπο, β) όσο και τη συμπεριφορά του άλλου προσώπου προς αυτόν/ αυτήν, αλλά και γ) τα γενικά συναισθήματα του ατόμου για τον εαυτό του. Ωστόσο, το ΕΣΖ αξιολογεί τις συζυγικές σχέσεις και όχι το γενικό τρόπο συσχέτισης των ατόμων.

*Τα Ερωτηματολόγια της Σχέσης του Ζεύγους* αποτελούνται από τέσσερα ερωτηματολόγια, τα οποία βασίζονται στις αρχές του Διαπροσωπικού Οκταγώνου και στο προαναφερθέν *Ερωτηματολόγιο της Σχέσης του Ατόμου με τους Άλλους* (ΕΣΑΑ) και αξιολογούν την αρνητική σχέση και αλληλεπίδραση μεταξύ δύο συντρόφων. Επειδή η διαδικασία της δημιουργίας σχέσεων ή η αλληλεπίδραση μεταξύ δύο ατόμων αφορά στη σχέση προς και από τους άλλους, δημιουργήθηκαν δυο εκδόσεις των ερωτηματολογίων για την αξιολόγηση κάθε δυάδας. Η μία αφορά στην αξιολόγηση της σχέσης του ενός συζύγου με τον άλλο και η δεύτερη, αφορά στην αξιολόγηση της σχέσης του άλλου συζύγου προς τον πρώτο (βλ. Πίνακα 6.10.). Επομένως, κάθε σύντροφος συμπληρώνει δύο ερωτηματολόγια, το ένα αφορά στην αξιολόγηση της στάσης, συμπεριφοράς και συναισθημάτων του σε σχέση με την/το σύντροφο του/της και το δεύτερο, στην αξιολόγηση της σχέσης του/της συντρόφου του/της προς αυτόν/ήν. Επομένως έχουμε τα *Ερωτηματολόγια αξιολόγησης του Εαυτού*, πώς δηλαδή ο κάθε σύντροφος σχετίζεται με τον άλλον και τα

Ερωτηματολόγια αξιολόγησης του Άλλου ατόμου, πώς ο κάθε σύντροφος αξιολογεί τη σχέση του συντρόφου του προς αυτόν/ήν.

**Πίνακας 6.10.**  
**Οι δύο διαστάσεις αξιολόγησης των**  
**Ερωτηματολογίων της Σχέσης του Ζεύγους**

Αξιολόγηση	Σύντομη επεξήγηση
<b>Εαυτού</b> (Εαυτός σε σχέση με τον σύντροφο)	Αξιολόγηση του εαυτού (συναισθημάτων, στάσεων και συμπεριφορών) σε σχέση με τον σύντροφο
<b>Άλλου μέλους</b> (Σχέση άλλου συντρόφου προς τον εαυτό)	Αξιολόγηση συναισθημάτων, στάσεων και συμπεριφορών που το άτομο θεωρεί ότι ο σύντροφός του έχει προς αυτόν/ή

Κάθε ερωτηματολόγιο χαρακτηρίζεται από τα αρχικά γράμματα δύο λέξεων. Η πρώτη λέξη αναφέρεται στο μέλος που αξιολογεί (άντρας ή γυναίκα) και η δεύτερη στο μέλος που αξιολογείται (εαυτός ή σύντροφος). Επομένως, το ερωτηματολόγιο για τον άντρα, με το οποίο αξιολογεί τον εαυτό του ονομάζεται ΑΕ, αυτό με το οποίο αξιολογεί τη σχέση της συντρόφου του προς αυτόν, ΑΣ, ενώ αντίστοιχα τα ερωτηματολόγια για τη γυναίκα ονομάζονται ΓΕ και ΓΣ. Τα ερωτηματολόγια και οι αντίστοιχες ονομασίες τους στην Αγγλική έκδοση παρουσιάζεται στον Πίνακα 6.11.

**Πίνακας 6.11.**  
**Τα Ερωτηματολόγια της Σχέσης του Ζεύγους**

Το ΕΣΖ		The CREOQ
ΑΕ	Η αξιολόγηση του Άντρα για τον Εαυτό του σε σχέση με τη σύντροφο του	Man's assessment of himSelf in relation to the woman (MS)
ΓΕ	Η αξιολόγηση της Γυναίκας για τον Εαυτό της σε σχέση με το σύντροφο της	Woman's assessment of herSelf in relation to the man (WS)
ΑΣ	Η αξιολόγηση του Άντρα για την Σύντροφο του σε σχέση με τον εαυτό του	Man's assessment of his Partner relating to him (MP)
ΓΣ	Η αξιολόγηση της Γυναίκας για τον Σύντροφο της σε σχέση με τον εαυτό της	Woman's assessment of her Partner relating to her (WP)

Τα ερωτηματολόγια αξιολόγησης του εαυτού (ΑΕ και ΓΕ) είναι τα ίδια και για τους δύο συντρόφους, ενώ τα ερωτηματολόγια αξιολόγησης του συντρόφου (ΑΣ και ΓΣ) διαφέρουν στην έκφραση ορισμένων στοιχείων. Επειδή οι άνθρωποι είναι γενικά πιο επιρρεπείς στο να εκφράζουν αρνητικές κρίσεις και απόψεις για το σύντροφο τους, απ' ότι για τον εαυτό τους (π.χ. van Lange et al, 1999), τα στοιχεία

των ερωτηματολογίων που αφορούν στην αξιολόγηση του συντρόφου, είναι πιο άμεσα, δίνοντας μεγαλύτερη έμφαση στην αρνητική σχέση, από ό,τι τα στοιχεία των ερωτηματολογίων αξιολόγησης του εαυτού.

Η δομή των τεσσάρων ερωτηματολογίων είναι η ίδια με αυτή του *Ερωτηματολογίου της Σχέσης του Ατόμου με τους Άλλους (ΕΣΑΑ)*. Έτσι, κάθε ένα από τα τέσσερα ερωτηματολόγια περιλαμβάνει 96 στοιχεία, τα οποία έχουν κατηγοριοποιηθεί σε οκτώ (8) υποκλίμακες, (από 12 στοιχεία η καθεμία), οι οποίες αντιπροσωπεύουν τα οκτώ (8) τμήματα του Διαπροσωπικού Οκταγώνου. Από τα δώδεκα στοιχεία (12) κάθε ερωτηματολογίου, τα δέκα (10) αναφέρονται σε συμπεριφορές αρνητικών σχέσεων, η βαθμολόγηση των οποίων συμβάλλει στη συνολική βαθμολογία και τα δύο (2) στοιχεία αφορούν στις θετικές σχέσεις και έχουν προστεθεί με σκοπό την μείωση του αρνητικού τόνου του ερωτηματολογίου και δεν υπολογίζονται στη συνολική βαθμολογία.

Για τα ερωτηματολόγια που αναφέρονται στην *αξιολόγηση του εαυτού* (ΑΕ και ΓΕ), ο κάθε σύντροφος καλείται να επιλέξει, από μία κλίμακα τεσσάρων διαστάσεων («*Σχεδόν Πάντα*», «*Αρκετά Συχνά*», «*Κάποιες φορές*», και «*Σχεδόν Ποτέ*»), το βαθμό στον οποίο κάθε ένα από τα 96 στοιχεία αντιπροσωπεύει καλύτερα τα συναισθήματα και στάσεις που έχει προς ή για το σύντρόφό του. Η οδηγία που δίνεται είναι ότι ο κάθε σύζυγος πρέπει να προσπαθήσει να είναι απόλυτα ειλικρινής και τίμιος με τον εαυτό του/της, να αποφύγει να δώσει απαντήσεις σχετικά με το πώς θα ήθελε να είναι, ή για το πώς θα ήθελε οι άλλοι να σκέφτονται για αυτόν και να απαντήσει για το πώς πραγματικά είναι η σχέση του/της με τον/την σύντρόφό του/της. Για τα ερωτηματολόγια *αξιολόγησης του συντρόφου* (ΑΣ και ΓΣ) ο κάθε σύντροφος καλείται να επιλέξει το βαθμό στον οποίο, κάθε ένα από τα 96 στοιχεία περιγράφει καλύτερα τον/την σύντρόφό του/της στη σχέση του με αυτόν/ή. Από τον κάθε σύντροφο ζητείται να είναι απόλυτα ειλικρινής και τίμιος με τον άλλο/η, να αποφύγει να δώσει απαντήσεις σχετικά με το πώς θα ήθελε να είναι ο/η σύντροφός του/της, ή για το πώς θα ήθελε οι άλλοι να σκέφτονται για αυτόν/ήν και να απαντήσει για το πώς πιστεύει ότι είναι η σχέση του/της συντρόφου του/της προς αυτόν/ή.

Η βαθμολογία των ερωτηματολογίων επίσης γίνεται με τη χρήση ειδικού προγράμματος (Software) στον ηλεκτρονικό υπολογιστή, το οποίο αναπαριστά γραφικά την αρνητική βαθμολογία, σκιαγραφώντας τα τμήματα του Διαπροσωπικού Οκταγώνου, για κάθε ένα από τα τέσσερα Οκτάγωνα των δύο συντρόφων. Όσο

μεγαλύτερο τμήμα καλύπτει η σκιαγράφηση, τόσο υψηλότερη είναι η βαθμολογία και κατά συνέπεια, η αρνητική σχέση του ζεύγους. Τα τέσσερα Οκτάγωνα, μολονότι τυπώνονται σε χωριστές σελίδες, συνήθως αναπαρίστανται στην ίδια σελίδα, προκειμένου να είναι εύκολη η σύγκριση τους. Η σύγκριση των τεσσάρων γραφικών αναπαραστάσεων, εκτός της κατανόησης του μεγέθους και της έντασης της αρνητικής σχέσης, με την παρατήρηση της έκτασης της σκιασμένης περιοχής στα τμήματα του Οκταγώνου, προσφέρει στην εξαγωγή συμπερασμάτων σχετικά με τη συμφωνία ή ασυμφωνία α) μεταξύ των αξιολογήσεων του εαυτού και του άλλου ατόμου (άτομο στο οποίο αποδίδεται η αρνητική σχέση) και β) μεταξύ των αντίστοιχων αξιολογήσεων των δύο συντρόφων.

#### **6.1.5. Η Ελληνική Έκδοση των Ερωτηματολογίων της Σχέσης του Ζεύγους (ΕΣΖ)**

##### *Διαδικασία μετάφρασης και προσαρμογής*

Τα Ερωτηματολόγια της Σχέσης του Ζεύγους (ΕΣΖ) μεταφράστηκαν στην Ελληνική γλώσσα από τον επιβλέποντα της παρούσας διδακτορικής διατριβής, κ. Ιωάννη Ν. Νέστορος και την υποψήφια διδάκτορα (Καλαϊτζάκη & Νέστορος, 1997α/1999α). Στη συνέχεια μεταφράστηκαν ξανά στην Αγγλική γλώσσα από την κα Καραγιώργου-Κοντορούση, καθηγήτρια της Αγγλικής γλώσσας (ΕΕΠ) του Τμήματος Ψυχολογίας του Πανεπιστημίου Κρήτης. Σε περίπτωση ασυμφωνίας στην μετάφραση, οι διαφορές αυτές συζητήθηκαν, προκειμένου να καταλήξουμε σε μία κοινά αποδεκτή μετάφραση, η οποία συμπεριελήφθη στο ερωτηματολόγιο. Παρόλο, που οι διαφορές στη μετάφραση ήταν ελάχιστες, η συμβολή της καθηγήτριας της Αγγλικής γλώσσας, κ. Κοντορούση-Καραγιώργου, υπήρξε σημαντική στη διευκρίνιση της ορολογίας και συγκεκριμένων ιδιοματισμών της Αγγλικής γλώσσας.

Λόγω του περιορισμένου αριθμού των ερωτηματολογίων (σύνολο: 63), τόσο του εαυτού όσο και του συντρόφου (ΑΕ, ΓΕ, ΑΣ, ΓΣ), δεν ήταν δυνατή η στάθμιση των ερωτηματολογίων στην παρούσα φάση. Τα πρώτα αποτελέσματα της εφαρμογής και χορήγησης των ερωτηματολογίων αυτών σε Ελληνικό πληθυσμό έχουν ήδη παρουσιαστεί σε συνέδριο (Kalaitzaki & Nestoros, 2000b) και σχετική δημοσίευση βρίσκεται ήδη στη φάση προετοιμασίας (Kalaitzaki, Birtchnell, & Nestoros, 2000e).

## 6.2. ΤΟ ΣΤΑΔΙΟ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

### *Κριτήρια Επιλογής*

Για τους σκοπούς της έρευνας επιλέξαμε οικογένειες, οι οποίες είχαν ένα ενήλικο παιδί με συμπτώματα σχιζοφρένειας παρανοϊκού τύπου ή σχιζοσυναισθηματική διαταραχή, το οποίο ακολουθούσε ψυχοθεραπεία ατομικού τύπου με το Συνθετικό μοντέλο ψυχοθεραπείας. Συγκεκριμένα, τα κριτήρια επιλογής των *υποκειμένων* της έρευνας ορίστηκαν ως ακολούθως: α) η *διάγνωση* της παρουσίας συμπτωμάτων σχιζοφρένειας παρανοϊκού τύπου ή σχιζοσυναισθηματικής διαταραχής, σύμφωνα με το DSM-IV (APA, 1994), την ψυχομετρική αξιολόγηση με το Πολυδιάστατο Ερωτηματολόγιο Προσωπικότητας της Μινεσότα (MMPI) (Hathaway & McKinley, 1967a,b. *Μετάφραση και προσαρμογή στα Ελληνικά: Κοκκέβη & συν., 1970, 1978, 1981. Μάνος & Butcher, 1982*) και την κλινική εκτίμηση του θεραπευτή, β) η συμμετοχή σε *ατομικού τύπου ψυχοθεραπεία*, με το *Συνθετικό Μοντέλο Ψυχοθεραπείας* (Νέστορος, 1993. Nestoros, 1997a,b) και η γ) η *ύπαρξη ενός ή και των δύο γονέων*, με τους οποίους τα υποκείμενα της έρευνας ζούσαν μαζί ή είχαν συχνή επαφή μαζί τους. Επιπλέον όλα τα υποκείμενα της παρούσας έρευνας έπρεπε να πληρούν τις ακόλουθες προϋποθέσεις: γ) η *ηλικία τους* να κυμαίνεται από 18 έως 50 ετών και δ) *οι γραμματικές τους γνώσεις*, να είναι τουλάχιστον επιπέδου αποφοίτου Δημοτικού σχολείου, προκειμένου να κατανοούν ορθώς και πλήρως τις ερωτήσεις των αυτοσυμπληρούμενων εργαλείων που τους χορηγήθηκαν. Οι γονείς και τα άτομα με ψυχωσικά συμπτώματα που δεν είχαν γραμματικές γνώσεις τουλάχιστον επιπέδου αποφοίτων Δημοτικού σχολείου δεν συμπεριελήφθησαν στην έρευνα.

Όσον αφορά στις *οικογένειες* και τα χαρακτηριστικά τους, δόθηκε προτεραιότητα στην επιλογή αυτών 1) που ζούσαν και οι δύο γονείς και 2) είχαν δύο παιδιά, κατά προτίμηση του αντίθετου φύλου, από τα οποία, μόνο το ένα παρουσίαζε συμπτώματα σχιζοφρένειας παρανοϊκού τύπου ή σχιζοσυναισθηματική διαταραχή. Όταν μία οικογένεια είχε περισσότερα από δύο φυσιολογικά παιδιά, επιλέγονταν τυχαία τα δύο, ενώ οι οικογένειες που είχαν τον ένα γονέα, εφόσον πληρούνταν τα κριτήρια επιλογής των υποκειμένων, συμπεριλαμβάνονταν στην έρευνα. 3) Κανένας από τους γονείς του δείγματος δεν παρουσίαζε κάποια διαταραχή, σύμφωνα με το DSM-IV (APA, 1994) και την κλινική εκτίμηση του θεραπευτή. Σε αρκετές

περιπτώσεις, στους γονείς του ατόμου με ψυχωσικά συμπτώματα, είχε χορηγηθεί το Πολυδιάστατο Ερωτηματολόγιο Προσωπικότητας της Μινεσότα (MMPI) (Hathaway & McKinley, 1967a,b. *Μετάφραση και προσαρμογή στα Ελληνικά: Κοκκέβη & συν., 1970, 1978, 1981. Μάνος & Butcher, 1982*), η αξιολόγηση του οποίου διέγινωσε την ύπαρξη ή απουσία κάποιας ψυχικής διαταραχής. Η κλινική εκτίμηση του θεραπευτή λαμβάνονταν σοβαρά υπόψη, ιδιαίτερα σε περίπτωση απουσίας ψυχομετρικών αξιολογήσεων.

### **Υποκείμενα**

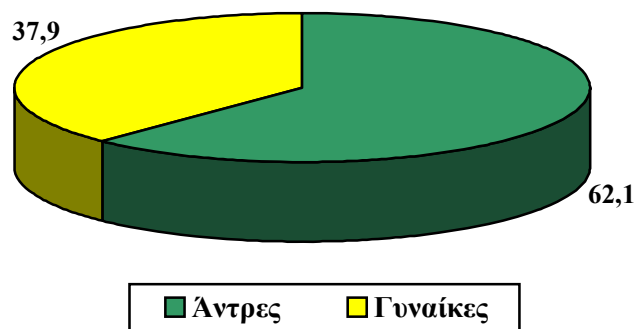
#### **1.1) Άτομα με ψυχωσικά συμπτώματα (σχιζοφρένεια παρανοϊκού τύπου ή σχιζοσυναισθηματική διαταραχή)**

Όλα τα υποκείμενα της έρευνας ήταν εξωτερικοί ασθενείς στο Ψυχολογικό Διαγνωστικό και Θεραπευτικό Κέντρο Αθηνών, οι οποίοι υποβάλλονταν σε ατομικού τύπου Συνθετική Ψυχοθεραπεία, για περισσότερο από δύο (2) χρόνια, ενώ στην έρευνα συμπεριελήφθησαν και νέοι θεραπευόμενοι. Όλοι οι θεραπευόμενοι αντιμετώπιζονταν με το Συνθετικό μοντέλο ψυχοθεραπείας (Νέστορος, 1993. Nestoros, 1997a. Νέστορος & Βαλλιανάτου, 1990/1996. Nestoros, Lampropoulos, & Vallianatou, 1997) σε ατομικές συνεδρίες των 50 λεπτών και με συχνότητα συνεδριών περίπου μία (1) φορά την εβδομάδα. Στις περισσότερες περιπτώσεις χορηγούνταν παράλληλη φαρμακοθεραπεία με νευροληπτικά και όταν κρίνονταν σκόπιμο, διεξάγονταν συνεδρίες με την οικογένεια, ο αριθμός και η συχνότητα των οποίων ήταν περιορισμένος και μη συστηματικός.

Το δείγμα της μελέτης αποτελείτο από 78 άτομα, 47 άνδρες και 31 γυναίκες, που παρουσίαζαν συμπτώματα σχιζοφρένειας παρανοϊκού τύπου ή σχιζοσυναισθηματικής διαταραχής. Από τα 78 άτομα, τα 57 ήταν σχιζοφρενείς παρανοϊκού τύπου και οι 21 σχιζοσυναισθηματικοί. Ορισμένα υποκείμενα της έρευνας είχαν περισσότερες από μία αξιολογήσεις, μέσα στο διάστημα των δύο κατά μέσο όρο ετών που έκαναν ψυχοθεραπεία, οι οποίες συμπεριελήφθησαν στα δεδομένα και αναλύθηκαν. Έτσι το τελικό δείγμα της παρούσας μελέτης αποτελείται από 116 δεδομένα, από τα οποία, τα 86 αφορούν σε άτομα με σχιζοφρενικά συμπτώματα παρανοϊκού τύπου (74,1%) και τα 30 σε άτομα με σχιζοσυναισθηματική διαταραχή (25,9%). Σε συμπτωματική φάση ήταν 78 άτομα (67,2%), σε ύφεση 17 (14,7%) και σε υπολειμματική φάση, 21 άτομα (18,1%). Ο μέσος όρος ηλικίας όλων

των ατόμων με ψυχωσικά συμπτώματα ήταν 28,51 με τυπική απόκλιση (s)= 7,88 και από αυτούς οι 72 ήταν άντρες (62,1%) και οι 44 γυναίκες (37,9%) (Σχήμα 6.2).

**Σχήμα 6.2.**  
*Ποσοστιαία κατανομή των ατόμων με ψυχωσικά συμπτώματα ανά φύλο*



### 1.2) Οικογένειες ατόμων με ψυχωσικά συμπτώματα

Οι περισσότερες οικογένειες του δείγματος ήταν τετραμελείς (δύο γονείς και δύο παιδιά) (58,6%) και τριμελείς (δύο γονείς και ένα παιδί) (33,6%) (Πίνακας 6.12.). Σε είκοσι μία (21) από τις οικογένειες αυτές απουσίαζε ο πατέρας λόγω θανάτου (18,1%) και σε δύο (2) η μητέρα (1,7%).

**Πίνακας 6.12.**  
*Σύνθεση οικογένειας ατόμων με ψυχωσικά συμπτώματα ανά αριθμό μελών*

Οικογένειες	Αριθμός	Ποσοστό
Διμελείς	1	0,9
Τριμελείς	39	33,6
Τετραμελείς	68	58,6
Πενταμελείς	8	6,9
<b>Σύνολο</b>	<b>116</b>	<b>100,0</b>

Όσον αφορά στο φύλο των παιδιών, οι περισσότερες είχαν ένα γιο και μία κόρη (31,9%). Αναλυτικά η σύνθεση των οικογενειών, ανά φύλο παιδιών παρουσιάζεται στον Πίνακα 6.13.

Επιπλέον, αναλύθηκαν τα δεδομένα 87 φυσιολογικών ατόμων, αδερφών των ατόμων με συμπτώματα σχιζοφρένειας παρανοϊκού τύπου ή σχιζοσυναισθηματικής διαταραχής, από τα οποία, τα 51 ήταν αγόρια (58,62%) και τα 36 κορίτσια (41,38%).

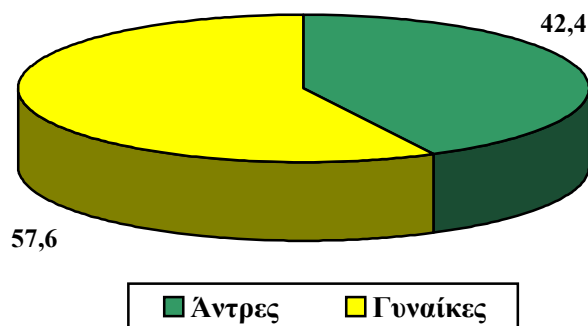
**Πίνακας 6.13.**  
*Σύνθεση οικογένειας ατόμων με ψυχωσικά συμπτώματα  
ανά αριθμό και φύλο παιδιών*

Αριθμός και φύλο παιδιών	Αριθμός	Ποσοστό
Δύο (2) γιοι	32	27,6
Δύο (2) κόρες	16	13,8
Ένας (1) γιος και μία (1) κόρη	37	31,9
Ένας (1) γιος	14	12,1
Μία (1) κόρη	7	6,0
Δύο (2) γιοι και μία (1) κόρη	2	1,7
Δύο (2) κόρες και ένας (1) γιος	5	4,3
Τρεις (3) γιοι	2	1,7
Τρεις (3) κόρες	1	,9
Σύνολο	116	100,0

### 2.1) Άτομα με αγχώδη διαταραχή

Τα άτομα με αγχώδη διαταραχή ήταν εξωτερικοί ασθενείς στο Ψυχολογικό Διαγνωστικό και Θεραπευτικό Κέντρο Αθηνών. Όλοι οι θεραπευόμενοι αντιμετώπιζονταν με το Συνθετικό μοντέλο ψυχοθεραπείας (Νέστορος, 1993. Nestoros, 1997a. Νέστορος & Βαλλιανάτου, 1990/1996. Nestoros, Lampropoulos, & Vallianatou, 1997), με ατομικές συνεδρίες των 50 λεπτών, με συχνότητα συνεδριών περίπου μία (1) φορά την εβδομάδα. Το δείγμα της μελέτης αποτελείτο από 33 άτομα με αγχώδη διαταραχή από τα οποία, τα 14 ήταν άντρες (42,4%) και τα 19 γυναίκες (57,6%) (Σχήμα 6.3.) και ο μέσος όρος ηλικίας τους ήταν 28,71 με τυπική απόκλιση (s) 9,08.

**Σχήμα 6.3.**  
*Ποσοστιαία κατανομή των ατόμων με αγχώδη διαταραχή ανά φύλο*





## 2.2) Οικογένειες ατόμων με αγχώδη διαταραχή

Όσον αφορά στη σύνθεση των οικογενειών του δείγματος, οι περισσότερες ήταν τριμελείς (δύο γονείς και ένα παιδί) (51,5,7%) και τετραμελείς (δύο γονείς και δύο παιδιά) (36,4%), ενώ οι διμελείς και οι πενταμελείς οικογένειες αποτελούσαν ένα ποσοστό 9,1% και 3,0% του δείγματος, αντίστοιχα. Ο πατέρας απουσίαζε από την οικογένεια λόγω θανάτου σε τέσσερις (4) οικογένειες (12,12%) και η μητέρα σε δύο (2) οικογένειες (6,06%). Όσον αφορά στο φύλο των παιδιών, οι περισσότερες οικογένειες είχαν ένα γιο (21,2%). Αναλυτικά η σύνθεση των οικογενειών, ανά αριθμός και φύλο παιδιών παρουσιάζεται στον Πίνακα 6.14.

**Πίνακας 6.14.**

*Σύνθεση οικογένειας ατόμων με αγχώδη διαταραχή ανά αριθμό και φύλο παιδιών*

Αριθμός και φύλο παιδιών	Αριθμός	Ποσοστό
Δύο (2) γιοι	5	15,2
Δύο (2) κόρες	6	18,2
Ένας (1) γιος και μία (1) κόρη	5	15,2
Ένας (1) γιος	7	21,2
Μία (1) κόρη	6	18,2
Δύο (2) γιοι και μία (1) κόρη	1	3,0
Δύο (2) κόρες και ένας (1) γιος	1	3,0
Μόνο το ζευγάρι	2	6,1
Σύνολο	33	100,0

Επιπλέον, αναλύθηκαν τα δεδομένα 15 φυσιολογικών ατόμων, αδερφών των ατόμων με αγχώδη διαταραχή, από τα οποία, τα 9 ήταν αγόρια (27,3%) και τα 6 κορίτσια (18,2%).

## 3.1) Φυσιολογικά άτομα

Συλλέξαμε τα δεδομένα των φυσιολογικών ατόμων με τη συμμετοχή των προπτυχιακών φοιτητών του Τμήματος Ψυχολογίας, του Πανεπιστημίου Κρήτης. Βάσει ερευνητικού πρωτοκόλλου, στο οποίο αναφέρονταν λεπτομερώς οι οδηγίες χορήγησης, οι φοιτητές χορήγησαν τα ερωτηματολόγια σε οικογένειες που δεν παρουσίαζαν κανένα σωματικό ή ψυχολογικό πρόβλημα. Το δείγμα της μελέτης αποτελείται από 44 φυσιολογικά άτομα και τις οικογένειές τους. Από τα 44 άτομα, μόνο ένα (1) ανέφερε ότι πάσχει από κάποιο ψυχολογικό πρόβλημα (αϋπνία) και δύο (2) από κάποιο σωματικό πρόβλημα.

### 3.2) Οικογένειες φυσιολογικών ατόμων

Όσον αφορά στη σύνθεση των οικογενειών του δείγματος, το 31,6% αυτών ήταν τριμελείς οικογένειες (δύο γονείς και ένα παιδί) και το 68,4% τετραμελείς (δύο γονείς και δύο παιδιά). Κανένας πατέρας δεν απουσίαζε από την οικογένεια λόγω θανάτου, ενώ απουσίαζαν δύο (2) μητέρες. Όσον αφορά στο φύλο των παιδιών, οι περισσότερες είχαν ένα γιο και μία κόρη. Η σύνθεση των οικογενειών, ανά αριθμός και φύλο παιδιών παρουσιάζεται στον Πίνακα 6.15.

**Πίνακας 6.15.**

*Σύνθεση οικογένειας φυσιολογικών ατόμων ανά αριθμό και φύλο παιδιών*

Αριθμός και φύλο παιδιών	Αριθμός	Ποσοστό
Ένας (1) γιος και μία (1) κόρη	28	63,6
Ένας (1) γιος	7	15,9
Μία (1) κόρη	3	6,8
Σύνολο (μερικό)	38	86,4
Δεν απάντησαν	6	13,6
Σύνολο	44	100,0

Όλα τα άτομα και οι οικογένειές τους που πληρούσαν τα κριτήρια επιλογής ενημερώθηκαν για την ερευνητική διαδικασία και αφού έδωσαν τη συγκατάθεσή τους για τη συμμετοχή τους στην μελέτη, τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων και των κλιμάκων, συμπεριελήφθησαν στο δείγμα της έρευνας.

#### **Μεθοδολογία**

Η επιλογή του δείγματος (των θεραπευομένων, των φυσιολογικών ατόμων και των οικογενειών τους) έγινε με την μέθοδο της συστηματικής κατά στρώματα δειγματοληψίας.

Η μεθοδολογική προσέγγιση της παρούσας ερευνητικής μελέτης βασίστηκε σε ένα σύνολο 33 αρχών, οι οποίες έχουν δημοσιευθεί ως ο «Κατάλογος του Ρεθύμνου (Κ.Ρ.)» (Nestoros, 1997b. Νέστορος, 1998α). Από αυτές, οι κυριότερες που χρησιμοποιήθηκαν στον μεθοδολογικό σχεδιασμό της παρούσας έρευνας είναι οι εξής: 1) δεν υπάρχει μία «ιδανική» μεθοδολογική προσέγγιση, αλλά η «κατάλληλη» μεθοδολογία επιλέγεται βάσει των ερευνητικών υποθέσεων, 2) απαιτείται «εργασία» με βάση τα μεθοδολογικά εργαλεία, αλλά και ταυτόχρονη προσέγγιση της πραγματικότητας και της αλήθειας των ψυχοθεραπευτικών φαινομένων, 3) σεβασμός στο υπάρχον επιστημονικό παράδειγμα και παράλληλα αναζήτηση ενός νέου, 4) εξέταση τόσο των μικρών, όσο και των μεγάλων μονάδων-παραμέτρων

αλληλεπίδρασης, 5) μέτρηση τόσο των βραχύχρονων όσο και των μακρόχρονων επιδράσεων, 6) μελέτη τόσο του θεραπευόμενου/νης, όσο και των σημαντικών προσώπων στη ζωή του (π.χ. γονείς) και 7) ανάλυση δεδομένων με πολλούς διαφορετικούς τρόπους.

Το μοντέλο ψυχοθεραπείας που χρησιμοποιήθηκε, μολονότι είναι μία ατομικού τύπου συνθετική προσέγγιση, έχει ως βασική της αρχή τη διατήρηση της θεραπευτικής συμμαχίας με την οικογένεια του θεραπευόμενου, η οποία καλείται στις ψυχοθεραπευτικές συνεδρίες όταν αυτό κρίνεται αναγκαίο ή έχει ατομικές συνεδρίες με το θεραπευτή. Ο σκοπός των συνεδριών με τους γονείς είναι η συλλογή πληροφοριών για τη συμπτωματική συμπεριφορά του ασθενή και τα προβλήματα της οικογένειας, η ενημέρωσή τους για την πορεία του θεραπευόμενου, ο σχεδιασμός και η υλοποίηση σημαντικών αλλαγών στη ζωή του ασθενή σε συνεργασία με την οικογένειά του και η παρέμβαση σε ένα ή περισσότερα μέλη της οικογένειας.

Πολλοί ερευνητές έχουν υποστηρίξει την τάση σύνθεσης της ατομικής με την οικογενειακή ψυχοθεραπεία (Atwook, 1990. Carta et al., 1987. Duncan & Parks, 1988. Feldman & Powell, 1992. Gordetsky & Zilbach, 1989. Kahn, 1986. Sugarman, 1986. Yesenosky & Dowd, 1990). Ο Alanen (1994), με την ανάπτυξη της ονομαζόμενης «θεραπείας προσαρμοσμένη στις ανάγκες των ασθενών με σχιζοφρενικά συμπτώματα» (need-adapted treatment of schizophrenic patients) περιέγραψε τη σύνθεση των ατομικών προσεγγίσεων (ψυχαναλυτικής θεωρίας) και των θεωριών αλληλεπίδρασης (οι οποίες βασίζονται στην έρευνα των οικογενειακών παραγόντων και στη οικογενειακή θεραπεία) στην προσέγγιση των ψυχολογικών διαδικασιών για την εμφάνιση των σχιζοφρενικών συμπτωμάτων.

Η μεθοδολογική προσέγγιση της παρούσας έρευνας επίσης δέχτηκε σημαντικές επιρροές από την τάση για *πλουραλισμό* στην έρευνα στην οικογενειακή θεραπεία (Sprenkle & Moon, 1996) και βασίστηκε στις αρχές για την έρευνα στην οικογενειακή θεραπεία, όπως αυτές διατυπώθηκαν από τον Olson (1988). Σύμφωνα με τις αρχές αυτές προτείνεται η εκτίμηση όλων των απαραίτητων συστημάτων (άτομο, σύζυγοι, γονέας-παιδιά, οικογένεια) και η συμμετοχή όσο το δυνατό περισσότερων μελών της οικογένειας στη διαδικασία αξιολόγησης (Olson, 1988).

### ***Ερευνητικές υποθέσεις***

Η παρούσα διατριβή έχει τρεις άξονες μελέτης: α) τη δημιουργία και στάθμιση των ερευνητικών εργαλείων για την μελέτη των ενδοοικογενειακών σχέσεων, β) τη διερεύνηση των ενδοοικογενειακών σχέσεων των ατόμων με ψυχωσικά συμπτώματα και γ) την μελέτη της πιθανής αλλαγής των ενδοοικογενειακών σχέσεων των ατόμων με ψυχωσικά συμπτώματα σε σχέση με τη βελτίωση της συμπτωματολογίας τους, ως αποτέλεσμα της ψυχοθεραπευτικής παρέμβασης που πραγματοποιήθηκε με το Συνθετικό μοντέλο ψυχοθεραπείας.

Συγκεκριμένα, οι ερευνητικές υποθέσεις της παρούσας μελέτης ήταν οι ακόλουθες:

1. Ότι οι ενδοοικογενειακές σχέσεις στις οικογένειες του υπό ψυχοθεραπεία μέλους όταν αυτό εκδηλώνει ψυχωσικά συμπτώματα είναι περισσότερο διαταραγμένες (πιο αρνητικές), από τις ενδοοικογενειακές σχέσεις στις οικογένειες όπου το υπό θεραπεία μέλος εκδηλώνει συμπτώματα αγχώδης διαταραχής. Επιπλέον, οι ενδοοικογενειακές σχέσεις των προαναφερθεισών οικογενειών διαφέρουν από τις ενδοοικογενειακές σχέσεις φυσιολογικών ατόμων της ομάδας ελέγχου, τα οποία δεν υποβάλλονται σε ψυχοθεραπεία. Οι ενδοοικογενειακές σχέσεις αξιολογούνται με τα *Ερωτηματολόγια του Πατέρα, της Μητέρας και των Δύο Παιδιών και τα Ερωτηματολόγια της Σχέσης του Ζεύγους*, τα οποία δημιουργήθηκαν για τους σκοπούς της έρευνας αυτής. Ως υπο-υποθέσεις των ανωτέρω, πιθανολογείται ότι οι διαταραγμένες ενδοοικογενειακές σχέσεις θα αφορούν: α) στις σχέσεις των θεραπευομένων με τους γονείς τους, β) στις σχέσεις των γονέων τους με αυτούς, γ) στις συζυγικές σχέσεις. Επιπλέον, οι διαταραγμένες ενδοοικογενειακές σχέσεις θα καταγράφονται τόσο στις αξιολογήσεις της σχέσης του κάθε ατόμου με τα άλλα μέλη της οικογένειας (αξιολόγηση του εαυτού), όσο και στις αξιολογήσεις της σχέσης των άλλων μελών προς το άτομο αυτό (αξιολόγηση του άλλου ατόμου). Συγκεκριμένα, υποθέσαμε ότι:

- *Ένα παιδί με ψυχωσικά συμπτώματα θα έχει πιο αρνητική σχέση με την μητέρα και τον πατέρα του, σε σχέση με ένα παιδί με αγχώδη διαταραχή και ένα φυσιολογικό παιδί.*
- *Η μητέρα και ο πατέρας θα έχουν πιο αρνητική σχέση με το γιο/κόρη τους με ψυχωσικά συμπτώματα, από ό,τι οι γονείς με το παιδί τους με αγχώδη διαταραχή και οι γονείς με το φυσιολογικό παιδί τους.*

- *Οι γονείς του παιδιού με ψυχωσικά συμπτώματα θα έχουν πιο αρνητική σχέση μεταξύ τους, σε σχέση με τους γονείς των παιδιών με αγχώδη διαταραχή και τους γονείς φυσιολογικών παιδιών.*
2. Στις οικογένειες των ατόμων με ψυχωσικά συμπτώματα, υποθέσαμε ότι μία από τις διαταραχές θα είναι η διαφορά στην αντίληψη των ενδοοικογενειακών σχέσεων μεταξύ παιδιών και γονέων, δηλαδή η ασυμφωνία μεταξύ των μελών της οικογένειας, η οποία θα εκφράζεται ως διαφορετική αντίληψη τόσο στη σχέση των γονέων με τα παιδιά τους, όσο και στη σχέση των παιδιών με τους γονείς τους. Ειδικότερα, οι γονείς θα αξιολογούν ότι σχετίζονται το ίδιο με το παιδί τους με ψυχωσικά συμπτώματα όπως και με το φυσιολογικό παιδί τους, ενώ θα αξιολογούν ότι το παιδί τους με ψυχωσικά συμπτώματα σχετίζεται πιο αρνητικά προς αυτούς, σε σχέση με το φυσιολογικό τους παιδί. Το παιδί με ψυχωσικά συμπτώματα θα σχετίζεται πιο αρνητικά με τους γονείς τους, σε σχέση με το φυσιολογικό/ή αδερφό/ή του και θα αξιολογεί ότι οι γονείς του σχετίζονται πιο αρνητικά προς αυτόν/ή, σε σχέση με τον/ην φυσιολογικό/ή αδερφό/ή του.
  3. Επιπλέον, υποθέσαμε ότι η ασυμφωνία αυτή της αντίληψης στη σχέση των γονέων με τα παιδιά τους με ψυχωσικά συμπτώματα και της αντίληψης της σχέσης των παιδιών με τους γονείς τους δεν θα είναι ομοιόμορφη, αλλά πιθανώς θα εκφράζεται σε μεγαλύτερο βαθμό σε ορισμένες από τις διαστάσεις του Διαπροσωπικού Οκταγώνου. Συγκεκριμένα, οι γονείς θα σχετίζονται αρνητικά με το παιδί τους με ψυχωσικά συμπτώματα κυρίως στις διαστάσεις της «Θέσης ισχύος» και της «Εγγύτητας» (π.χ. ΟΘΙ, ΟΕ, ΕΘΙ) και θα θεωρούν ότι το παιδί τους με ψυχωσικά συμπτώματα σχετίζεται προς αυτούς από «Θέση αδυναμίας» και «Απόστασης» (π.χ. ΟΘΑ, ΟΑ, ΑΘΑ). Τα άτομα με ψυχωσικά συμπτώματα θα σχετίζονται με τους γονείς τους από «Θέση αδυναμίας» και «Απόστασης» και θα αξιολογούν ότι οι γονείς τους σχετίζονται από «Θέση ισχύος» και «Εγγύτητας».
  4. Ότι σε οικογένειες με ένα παιδί που εκδηλώνει ψυχωσικά συμπτώματα η ποιότητα της σχέσης των φυσιολογικών παιδιών με τους γονείς τους σχετίζεται με τη συμπτωματολογία του αδερφού/ής τους με ψυχωσικά συμπτώματα (θετικά και αρνητικά συμπτώματα).
  5. Ότι οι ενδοοικογενειακές σχέσεις του ατόμου με ψυχωσικά συμπτώματα διαφέρουν ανάλογα με τη βαρύτητα της συμπτωματολογίας του. Οι ενδοοικογενειακές σχέσεις, δηλαδή η σχέση των γονέων με τα παιδιά τους και η

σχέση των παιδιών με τους γονείς τους, είναι πιο διαταραγμένες όταν ο θεραπευόμενος βρίσκεται στη συμπτωματική φάση της διαταραχής του, σε σχέση με τις ενδοοικογενειακές σχέσεις ενός θεραπευόμενου σε υπολειμματική φάση ή σε φάση ύφεσης της συμπτωματολογίας του.

6. Ότι παρατηρείται διαφορά στην αντίληψη των ενδοοικογενειακών σχέσεων μεταξύ των μελών της οικογένειας, ανάλογα με τη βαρύτητα της διαταραχής, η οποία εντοπίζεται σε συγκεκριμένες διαστάσεις του Διαπροσωπικού Οκταγώνου. Στη συμπτωματική φάση οι θεραπευόμενοι θα σχετίζονται πιο αρνητικά με τους γονείς τους κυρίως από «Θέση ισχύος» και «Απόστασης» (ΟΘΙ, ΟΑ, ΑΘΙ), ενώ οι θεραπευόμενοι σε υπολειμματική φάση θα σχετίζονται περισσότερο αρνητικά από «Θέση αδυναμίας» και «Εγγύτητας» (ΟΘΑ, ΟΕ, ΕΘΑ). Οι γονείς των θεραπευομένων με ψυχωσικά συμπτώματα σε συμπτωματική φάση και σε υπολειμματική θα σχετίζονται μαζί τους από «Θέση ισχύος» και «Εγγύτητας».
7. Η ποιότητα της σχέσης των γονέων με τα φυσιολογικά παιδιά τους και της σχέσης των φυσιολογικών παιδιών με τους γονείς τους διαφέρει ανάλογα με τη φάση της διαταραχής (ενεργός φάση έναντι υπολειμματικής φάσης και φάσης ύφεσης) του παιδιού της οικογένειας που παρουσιάζει ψυχωσικά συμπτώματα. Όταν ο θεραπευόμενος με ψυχωσικά συμπτώματα βρίσκεται σε συμπτωματική φάση, τα φυσιολογικά αδέρφια θα σχετίζονται πιο αρνητικά με τους γονείς τους κυρίως από «Θέση αδυναμίας» και «Απόστασης».
8. Η βελτίωση της συμπτωματολογίας του θεραπευόμενου, ο οποίος υποβάλλεται σε ψυχοθεραπεία με το μοντέλο της Συνθετικής ψυχοθεραπείας, θα σχετίζεται με τη βελτίωση των ενδοοικογενειακών του σχέσεων. Τα άτομα με ψυχωσικά συμπτώματα, στα οποία εφαρμόζεται με επιτυχία ψυχοθεραπευτική παρέμβαση, θα παρουσιάσουν βελτίωση της συμπτωματολογίας τους και βελτίωση των ενδοοικογενειακών τους σχέσεων. Η βελτίωση των ενδοοικογενειακών σχέσεων θα είναι μεγαλύτερη στις οικογένειες, στις οποίες στο θεραπευόμενο εφαρμόζεται ψυχοθεραπευτική παρέμβαση, σε σχέση με τις οικογένειες της ομάδας ελέγχου, οι οποίες δεν ακολουθούν καμία ψυχοθεραπευτική παρέμβαση. Το ίδιο ισχύει και για τις σχέσεις των γονέων με τα φυσιολογικά παιδιά τους, αδέρφια των θεραπευομένων και για τις σχέσεις μεταξύ των συζύγων.

9. Ότι όσο μεγαλύτερη είναι η βελτίωση της ψυχωσικής συμπτωματολογίας του θεραπευόμενου, τόσο μεγαλύτερη είναι και η βελτίωση των ενδοοικογενειακών του σχέσεων.
10. Στα άτομα με ψυχωσικά συμπτώματα, τα οποία υποβάλλονται με επιτυχία σε ψυχοθεραπευτική παρέμβαση, θα παρατηρηθεί μείωση της ασυμφωνίας μεταξύ γονέων και παιδιών σχετικά με την αντίληψη των ενδοοικογενειακών τους σχέσεων, δηλαδή μείωση της διαφοράς των βαθμολογιών μεταξύ των αξιολογήσεων της σχέσης των θεραπευομένων με τους γονείς τους και των αξιολογήσεων της σχέσης των γονέων τους προς αυτούς.

### ***Ψυχομετρικά Εργαλεία***

Επειδή ο σκοπός της ατομικής ψυχοθεραπείας είναι η ενδοψυχική αλλαγή και της οικογενειακής θεραπείας, η αλλαγή των διαπροσωπικών αλληλεπιδράσεων και δεδομένου ότι η αλλαγή και στα δύο επίπεδα θεωρείται πολύ σημαντική (Feldman & Powell, 1992), θεωρήθηκε καταλληλότερος ο συνδυασμός ερευνητικών εργαλείων για την αξιολόγηση τόσο του ατόμου, όσο και των διαπροσωπικών σχέσεων μέσα στην οικογένεια. Παρά τις αντιρρήσεις ορισμένων ερευνητών σχετικά με τη χρήση πολλών εργαλείων αξιολόγησης (αύξηση της πιθανότητας στατιστικών σημαντικών αποτελεσμάτων, δυσκολία στην ερμηνεία των αποτελεσμάτων) (π.χ. Dickey, 1996), πολλοί άλλοι ερευνητές υποστηρίζουν τη χρησιμότητα των πολλαπλών μετρήσεων με διαφορετικά ερευνητικά εργαλεία, όπως αναφέρεται στην ανασκόπηση της βιβλιογραφίας από τον Wahlstrom (1997b) (βλ. επίσης, Jacobson, 1988 και Wynne, 1988).

Οι θεραπευόμενοι και οι οικογένειές τους αξιολογούνταν συστηματικά και σε τακτά χρονικά διαστήματα με τα εργαλεία που αναφέρονται στη συνέχεια. Ειδικότερη αναφορά στα χρονικά διαστήματα που χορηγούνταν τα ερωτηματολόγια των ενδοοικογενειακών σχέσεων και οι ψυχομετρικές αξιολογήσεις, γίνεται στη συνέχεια, στην αναλυτική περιγραφή των διαφόρων φάσεων της έρευνας:

## I. Εργαλεία που συμπληρώνονται από το άτομο

### ▪ *Πολυδιάστατο Ερωτηματολόγιο Προσωπικότητας της Μινεσότα (Minnesota Multiphasic Personality Inventory - MMPI)*

Η δημιουργία του Πολυδιάστατου Ερωτηματολογίου Προσωπικότητας της Μινεσότα (MMPI) (Hathaway & McKinley, 1967a,b) ξεκίνησε το 1939, από τον ψυχολόγο Hathaway και το νευρολόγο-ψυχίατρο McKinley και η τελική του μορφή ολοκληρώθηκε το 1967. Από τότε έως σήμερα έχουν γίνει πολλές τροποποιήσεις, βελτιώσεις και αναθεωρήσεις. Η μετάφραση και η προσαρμογή του στα Ελληνικά καθώς και η στάθμιση του ερωτηματολογίου σε Ελληνικό πληθυσμό επιχειρήθηκε από δύο ερευνητικές ομάδες (Κοκκέβη & συν., 1970, 1978. Μάνος & Butcher, 1980). Η έκδοση που χρησιμοποιείται ευρέως είναι αυτή του 1967, των Κοκκέβη & συν. (1970, 1978).

Το MMPI αποτελεί ένα ευρύτατα διαδεδομένο διαγνωστικό εργαλείο, το οποίο χρησιμοποιείται στην έρευνα και στην κλινική πρακτική, για την αξιολόγηση των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας και της ψυχοπαθολογίας του εξεταζόμενου. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 566 στοιχεία-θέματα, στα οποία ο εξεταζόμενος καλείται να απαντήσει με «Σωστό», «Λάθος» ή «Δεν ξέρω». Τα στοιχεία του ερωτηματολογίου καλύπτουν ένα ευρύ φάσμα ερωτήσεων σχετικά με τη σωματική κατάσταση, τις ψυχολογικές διαταραχές, τις ηθικές αξίες και τις κοινωνικές στάσεις του εξεταζόμενου ατόμου. Οι 566 ερωτήσεις κατανέμονται σε 14 βασικές κλίμακες, από τις οποίες οι 4 αφορούν στις κλίμακες εγκυρότητας-αξιοπιστίας και οι 10 συνιστούν τις κλινικές κλίμακες (βλέπε Πίνακα 6.16.). Οκτώ (8) από τις δέκα (10) κλινικές κλίμακες αναφέρονται στην εκτίμηση της ψυχοπαθολογίας και οι υπόλοιπες δύο (2) αποτελούν κλίμακες αξιολόγησης των χαρακτηριστικών προσωπικότητας («Αρρενωπότητα-Θηλυπρέπεια» και «Κοινωνική εσωστρέφεια»).

Ο χρόνος που απαιτείται για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου δεν υπερβαίνει τα 60 λεπτά (μέσος χρόνος: 45 περίπου λεπτά). Η χορήγηση του ερωτηματολογίου έχει τους εξής περιορισμούς: 1) ηλικία εξεταζόμενου, από 16 ετών και άνω και 2) γραμματικές γνώσεις τουλάχιστον επιπέδου αποφοίτου Δημοτικού.



### **Πίνακας 6.16.**

**Οι κλινικές κλίμακες και οι κλίμακες αξιοπιστίας - εγκυρότητας του Πολυδιάστατου Ερωτηματολογίου Προσωπικότητας της Μινεσότα (Minnesota Multiphasic Personality Inventory - MMPI)**

	<b>Ονομασία Κλίμακας</b>	<b>Παθολογική Κατάσταση – Δείκτης Αξιοπιστίας</b>
<b>1. Κλινικές Κλίμακες</b>	Hs	Υποχονδρία
	D	Κατάθλιψη
	Hy	Υστερία
	Pd	Ψυχοπαθητική Απόκλιση
	Mf	Αρρενωπότητα – Θηλυκότητα
	Pa	Παράνοια
	Pt	Ψυχασθένεια
	Sc	Σχιζοφρένεια
	Ma	Υπομανία
	Si	Κοινωνική Εσωστρέφεια
<b>2. Κλίμακες Αξιοπιστίας - Εγκυρότητας</b>	L	Ψεύδος
	F	Εγκυρότητα
	K	Διόρθωση
	?	Δεν ξέρω / Δεν μπορώ να απαντήσω

▪ **Αυτοσυμπληρούμενο Ερωτηματολόγιο 90 Συμπτωμάτων (90-Symptom Checklist - SCL-90)**

Το Αυτοσυμπληρούμενο Ερωτηματολόγιο 90 Συμπτωμάτων (SCL-90) (Derogatis, 1977a,b), το οποίο αναπτύχθηκε από τους Derogatis, Lipman, & Covi (1973) είναι μια κλίμακα αξιολόγησης της συμπτωματικής συμπεριφοράς του εξεταζόμενου και αναφέρεται στην υποκειμενική ενόχληση, αγωνία, ανησυχία ή εξάντληση που αισθάνεται. Η SCL-90, η οποία δημιουργήθηκε με βάση την κλίμακα Hopkins Symptom Checklist, σχεδιάστηκε αρχικά για την γενική αξιολόγηση της συμπτωματολογίας των εξωτερικών ψυχιατρικών ασθενών και χρησιμοποιείται τόσο σε κλινικές περιπτώσεις, όσο και σε περιπτώσεις έρευνας.

Το ερωτηματολόγιο μεταφράστηκε και προσαρμόστηκε στην Ελληνική γλώσσα από τους Νέστορος, Χριστοδούλου, & Βαλλιανάτου (1993). Επίσης μια αναθεωρημένη έκδοση του ερωτηματολογίου, η Κλίμακα ψυχοπαθολογίας Symptom Checklist-90-R, σταθμίστηκε σε ελληνικό πληθυσμό από τους Ντώνια, Καραστεργίου, & Μάνο (1991).

Η SCL-90 αποτελείται από 90 στοιχεία-ερωτήσεις, στα οποία ο εξεταζόμενος καλείται να απαντήσει, σε μία 5βάθμια κλίμακα που κυμαίνεται από το «Καθόλου» έως το «Πάρα Πολύ» στο ερώτημα «Πόσο πολύ ενοχληθήκατε από...» το

συγκεκριμένο σύμπτωμα, τη συγκεκριμένη στιγμή ή στη διάρκεια της προηγούμενης εβδομάδας. Τα 90 αυτά στοιχεία, τα οποία βαθμολογούνται από 0 μέχρι 4 βαθμούς, αντιπροσωπεύουν 9 πρωταρχικές διαστάσεις συμπτωμάτων, τα οποία θεωρείται ότι αφορούν στην πλειοψηφία της συμπτωματικής συμπεριφοράς που παρατηρείται σε εξωτερικούς ψυχιατρικούς ασθενείς. Ένας αριθμός επιπρόσθετων στοιχείων, όπως οι διαταραχές της όρεξης και του ύπνου, περιλαμβάνονται στην δέκατη διάσταση-υποκλίμακα. Οι πρωταρχικές διαστάσεις είναι:

<i>I. Σωματοποίηση</i>	<i>VI. Θυμός - Βία</i>
<i>II. Ψυχαναγκασμοί</i>	<i>VII. Φοβική Διαταραχή</i>
<i>III. Διαπροσωπική Ευαισθησία</i>	<i>VIII. Παρανοϊκός Ιδεασμός</i>
<i>IV. Κατάθλιψη</i>	<i>IX. Ψυχωτισμός</i>
<i>V. Άγχος</i>	<i>X. Άλλα (συμπτώματα)</i>

Η SCL-90 βαθμολογείται με βάση τους τρεις (3) παρακάτω δείκτες ψυχοπαθολογίας: α) *Γενικός Δείκτης Συμπτωματολογίας* (ΓΔΣ) (General Symptomatic Index-GSI), ο οποίος αφορά στον αριθμό των συμπτωμάτων και στην ένταση της ενόχλησης του εξεταζομένου από αυτά, β) το *Σύνολο των Θετικών Συμπτωμάτων* (ΣΘΣ) (Positive Symptom Total-PST), το οποίο αφορά στον αριθμό των συμπτωμάτων που αξιολογήθηκαν θετικά από τον εξεταζόμενο και γ) το *Δείκτη Θετικών Συμπτωμάτων Άγχους* (ΔΘΣΑ) (Positive Symptom Distress Index -PSDI), ο οποίος αναφέρεται στην ένταση της ενόχλησης του ατόμου από τα αναφερόμενα συμπτώματα.

▪ ***Αντίληψη Συγκρότησης και Προσανατολισμός στη Ζωή (The Sense of Coherence Scale - The SOC Scale)***

Η Κλίμακα Αντίληψης Συγκρότησης και Προσανατολισμού στη Ζωή δημιουργήθηκε από τον Antonovsky (1993) και βασίζεται α) στο «ευεξιογόνο» μοντέλο (Antonovsky, 1984), σύμφωνα με το οποίο η υγεία βρίσκεται σε ένα συνεχές μεταξύ ασθένειας και ευεξίας και β) στην έννοια της αίσθησης της συγκρότησης, η οποία αποτελεί καθοριστικό παράγοντα της ευεξίας του ατόμου. Η συγκρότηση αφορά στις εσωτερικές δυνάμεις που βοηθούν το άτομο να αντεπεξέλθει σε στρεσογόνο καταστάσεις και να διατηρήσει την ψυχολογική και σωματική του υγεία (Antonovsky, 1984).

Η Κλίμακα Αντίληψης Συγκρότησης και Προσανατολισμού στη Ζωή αποτελεί ένα αυτοσυμπληρούμενο εργαλείο αξιολόγησης της ικανότητας του ατόμου να

χρησιμοποιεί διάφορους τρόπους (γνώσεις, εμπειρίες και στάσεις) για την ισχυροποίηση της συγκρότησής του (Βύρας, Νέστορος, & Καλαϊτζάκη, 1996, 2000). Η Κλίμακα έχει μεταφραστεί και προσαρμοστεί στην Ελληνική γλώσσα (Βύρας & Νέστορος, 1997. Βύρας, Νέστορος, & Καλαϊτζάκη, 1996) και αποτελεί ένα χρήσιμο εργαλείο στην κλινική πρακτική και έρευνα. Αποτελείται από 29 προτάσεις, στις οποίες το άτομο καλείται να απαντήσει, με βάση αυτό που αισθάνεται, σημειώνοντας την προτίμησή του σε μία 7-βάθμια κλίμακα.

▪ ***Κλίμακες Οπτικού Αναλόγου 28 Παραγόντων***

Οι Κλίμακες Οπτικού Αναλόγου 28 Παραγόντων (Νέστορος, 1998β) δημιουργήθηκαν για την ψυχομετρική αξιολόγηση των ατόμων με συμπτώματα παρανοειδούς σχιζοφρένειας. Η διαδικασία στάθμισής τους στον Ελληνικό πληθυσμό βρίσκεται σε εξέλιξη και τα πρώτα αποτελέσματα της στάθμισης των Κλιμάκων έχουν ανακοινωθεί σε σχετικό συνέδριο (Qadamani et al., 1999).

Οι Κλίμακες Οπτικού Αναλόγου 28 Παραγόντων αποτελούν ένα εύκολο στη χορήγηση και αξιολόγηση εργαλείο για την εκτίμηση της υποκειμενικής έντασης και βαρύτητας διαφόρων συμπτωμάτων του εξεταζόμενου. Μερικά από πλεονεκτήματα των Κλιμάκων Οπτικού Αναλόγου, μεταξύ άλλων, είναι ότι αποτελούν ευαίσθητα ψυχομετρικά εργαλεία, δεν απαιτούν ιδιαίτερες γλωσσικές και αναγνωστικές ικανότητες και επομένως γίνονται εύκολα κατανοητά από τον εξεταζόμενο (Folstein & Luria, 1973. Huskisson, 1982), απαιτούν μικρό χρονικό διάστημα χορήγησης και συμπλήρωσης και είναι εύκολες στη βαθμολόγηση. Για όλους τους παραπάνω λόγους, έχουν δημιουργηθεί Κλίμακες Οπτικού Αναλόγου για την εκτίμηση του πόνου, της κόπωσης, αλλά και για την εκτίμηση της διάθεσης, της κατάθλιψης, του άγχους στους ενήλικες, στα παιδιά και τους εφήβους (Qadamani et al., 1999).

Κάθε Κλίμακα Οπτικού Αναλόγου συνίσταται από μια κάθετη γραμμή μήκους 10 εκ., η οποία στα δύο ακραία σημεία της περιγράφει την ύπαρξη στο μέγιστο βαθμό και την πλήρη απουσία μιας συγκεκριμένης κατάστασης ή ενός συμπτώματος. Οι 17 από τις 29 Κλίμακες είναι *γενικής φύσεως* (γενική ψυχολογική κατάσταση, γενική σωματική κατάσταση, άγχος, κατάθλιψη, γενική ψυχοσωματική/σωματοψυχική ευεξία, ενέργεια, ευφορία, οικογενειακή κατάσταση, επαγγελματική κατάσταση και οικονομική κατάσταση, ερωτική ζωή, φιλικές σχέσεις, καθημερινότητα, αυτοεκτίμηση, αυτοπεποίθηση, ύπνος και αυτοέλεγχος του ατόμου),

ενώ οι υπόλοιπες 11, αφορούν σε διάφορα *σχιζοφρενικά συμπτώματα* (ακουστικές ψευδαισθήσεις, ιδέες συσχέτισης, διάβασμα σκέψεων, εισδοχή ξένων σκέψεων, έλεγχο από εξωτερική δύναμη, ιδέες παρακολούθησης, ιδέες ενασχόλησης των άλλων, ιδέες δίωξης και εκπομπή σκέψεως). Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκαν οι επτά (7) ακόλουθες κλίμακες: *η γενική ψυχολογική κατάσταση, η γενική σωματική κατάσταση, το άγχος, η κατάθλιψη, η γενική ψυχοσωματική/σωματοψυχική ευεξία, η ενέργεια και η ευφορία.*

▪ ***Ερωτηματολόγιο Άγχους του Spielberg (State-Trait Anxiety Inventory)***

Το Ερωτηματολόγιο Άγχους (Spielberger, Gorsuch, & Lushene, 1970) είναι ένα αυτοσυμπληρούμενο εργαλείο για την αξιολόγηση του άγχους, το οποίο χρησιμοποιείται κυρίως για διαγνωστικούς σκοπούς. Έχει μεταφραστεί και προσαρμοστεί στην Ελληνική γλώσσα από τους Λιάκος & Γιαννίτση (1984).

Περιλαμβάνει δύο φύλλα αξιολόγησης, 20 στοιχείων το καθένα, η βαθμολόγηση των οποίων γίνεται σε μία κλίμακα, η οποία κυμαίνεται από το 1 (*Καθόλου*) έως το 4 (*Πάρα πολύ*). Στο ένα φύλλο αξιολογείται το άγχος που το άτομο νοιώθει τη συγκεκριμένη χρονική στιγμή (*state anxiety*) και στο άλλο, αξιολογείται το άγχος που το άτομο νοιώθει γενικά, αυτό δηλαδή που αποτελεί χαρακτηριστικό της προσωπικότητάς του (*trait anxiety*). Οι οδηγίες, αντίστοιχα, υποδεικνύουν στον εξεταζόμενο να διαβάσει στα στοιχεία των δύο φύλων του ερωτηματολογίου και να επιλέξει αυτό που ταιριάζει στο πως αισθάνεται *τόρα* και πως αισθάνεται *γενικά* (ή *συνήθως*), αντιστοίχως.

▪ ***Η Κλίμακα του Οικογενειακού Περιβάλλοντος (ΚΟΠ) (Family Environment Scale - FES)***

Η Κλίμακα του Οικογενειακού Περιβάλλοντος (Moos, 1974a,b, 1990. Moos & Moos, 1981/1986) σχεδιάστηκε για την αξιολόγηση του «κοινωνικού κλίματος» (*social climate*) της οικογένειας και των οικογενειακών σχέσεων. Η μετάφραση και προσαρμογή της κλίμακας έγινε από το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού. Η Κλίμακα του Οικογενειακού Περιβάλλοντος (ΚΟΠ) έχει τρεις τύπους: 1) τον *Πραγματικό τύπο* (*Real Form*), ο οποίος αξιολογεί την αντίληψη των ανθρώπων για το συζυγικό ή πυρηνικό τους περιβάλλον, 2) τον *Ιδανικό τύπο* (*Ideal Form*), ο οποίος αξιολογεί την αντίληψη των ανθρώπων για το ιδανικό οικογενειακό τους περιβάλλον και 3) τον

τύπο των Προσδοκιών (Expectations Form), ο οποίος αφορά στις προσδοκίες που έχουν τα άτομα για την οικογένειά τους. Στην έρευνα πιλότος χρησιμοποιήθηκε ο Πραγματικός τύπος (Real Form). Η Κλίμακα του Οικογενειακού Περιβάλλοντος συνίσταται από 90 προτάσεις, τύπου «Αλήθεια» - «Λάθος», οι οποίες καλύπτουν 10 υποκλίμακες, που εκτιμούν τα κοινωνικο-περιβαλλοντικά χαρακτηριστικά κάθε οικογένειας και τρεις διαστάσεις, σύντομη περιγραφή των οποίων παρουσιάζεται στον Πίνακα 6.17.

**Πίνακας 6.17.**  
**Σύντομη περιγραφή των υποκλιμάκων της ΚΟΠ**

<b>Οι διαστάσεις των σχέσεων (Relationship dimensions)</b>	
<b>1. Συγκρότηση (Cohesion):</b>	Ο βαθμός βοήθειας και υποστήριξης που παρέχει το ένα μέλος της οικογένειας στο άλλο.
<b>2. Εκφραστικότητα (Expressiveness):</b>	Ο βαθμός στον οποίο τα μέλη της οικογένειας ενθαρρύνονται να ενεργούν ανοικτά και να εκφράζουν άμεσα τα συναισθήματά τους.
<b>3. Σύγκρουση (Conflict):</b>	Ο βαθμός του άμεσα εκφραζόμενου θυμού, επιθετικότητας και συγκρούσεων μεταξύ των μελών της οικογένειας.
<b>Οι διαστάσεις της προσωπικής ανάπτυξης/προσανατολισμού προς τους στόχους (Personal growth dimensions / goal orientation)</b>	
<b>4. Ανεξαρτησία (Independence):</b>	Ο βαθμός στον οποίο τα μέλη της οικογένειας είναι αυτόνομα, ανεξάρτητα και παίρνουν μόνοι τους τις αποφάσεις.
<b>5. Προσανατολισμός προς την επίτευξη (Achievement-Orientation):</b>	Ο βαθμός στον οποίο οι δραστηριότητες στοχεύουν προς την επίτευξη ή εντάσσονται σε ένα ανταγωνιστικό πλαίσιο.
<b>6. Νοητικός Πολιτισμικός προσανατολισμός (Intellectual - Cultural Orientation):</b>	Ο βαθμός ενδιαφέροντος για πολιτικές, κοινωνικές, νοητικές και πολιτιστικές δραστηριότητες.
<b>7. Ενεργός – Ψυχαγωγικός προσανατολισμός (Active - Recreational Orientation):</b>	Ο βαθμός συμμετοχής σε κοινωνικές και δημιουργικές δραστηριότητες.
<b>8. Ηθική –θρησκευτική έμφαση (Moral - Religious Emphasis):</b>	Ο βαθμός που δίνεται έμφαση σε ηθικά και θρησκευτικά θέματα και αρχές.
<b>Οι διαστάσεις της διατήρησης του συστήματος (System maintenance dimensions)</b>	
<b>9. Οργάνωση (Organization):</b>	Ο βαθμός που δίνεται έμφαση στην οργάνωση και στη δομή για τον σχεδιασμό των δραστηριοτήτων και των ευθυνών της οικογένειας.
<b>10. Έλεγχος (Control):</b>	Ο βαθμός στον οποίο τίθενται κανόνες και διαδικασίες για την ομαλή λειτουργία της οικογένειας.

Η ΚΟΠ έχει χρησιμοποιηθεί σε πάρα πολλές έρευνες και έχουν αναφερθεί περισσότερες από 200 σχετικές δημοσιεύσεις (Moos & Moos, 1976). Γενικά, μπορεί να χρησιμοποιηθεί για α) την περιγραφή ή σύγκριση του κοινωνικού περιβάλλοντος

της οικογένειας ή δύο οικογενειών, β) τη σύγκριση των αντιλήψεων γονέων και παιδιών, γ) τη σύγκριση του πραγματικού και ιδανικού ή αναμενόμενου περιβάλλοντος και δ) την αξιολόγηση και διευκόλυνση της αλλαγής μέσα στο οικογενειακό περιβάλλον (Moos & Moos, 1981/1986).

Στοιχεία για την εγκυρότητα της ΚΟΠ έχουν προέλθει από μελέτες που διερευνούν α) την ικανότητα του να διακρίνει μεταξύ των οικογενειών, β) τη σχέση του κλίματος της οικογένειας με τις αλλαγές και κρίσεις ζωής κ.α. Η αξιοπιστία των υποκλιμάκων του κυμαίνεται από 0,64 έως 0,78. Η αξιοπιστία των επαναληπτικών μετρήσεων (test-retest) για τις υποκλίμακες κυμαίνεται από 0,54 έως 0,91, μετά από 4 μήνες και από 0,52 έως 0,89 μετά από 12 μήνες επανεξέτασης (Moos & Moos, 1981/1986). Η υπεροχή του εργαλείου αυτού αποδείχτηκε σε μία μελέτη σύγκρισης 4 αυτοσυμπληρούμενων ερωτηματολογίων της οικογενειακής λειτουργικότητας, όπου βρέθηκε ότι οι 15 διαστάσεις που αξιολογήθηκαν, μπορούσαν να κατηγοριοποιηθούν στις διαστάσεις που πρότεινε ο Moos (Bloom, 1985).

▪ ***Εργαλείο Αξιολόγησης της Σύνδεσης με τους Γονείς (Parental Bonding Instrument - PBI)***

Το Εργαλείο Αξιολόγησης της Σύνδεσης με τους Γονείς δημιουργήθηκε από τους Parker, Tupling, & Brown (1979) και αποτελεί μία αυτοσυμπληρούμενη κλίμακα 25 στοιχείων που χρησιμοποιείται για την εκτίμηση των σχέσεων γονέων – παιδιού, κατά τη διάρκεια των 16 πρώτων χρόνων του παιδιού. Η μετάφραση και προσαρμογή στα Ελληνικά έγινε από τους Νέστορος & Καλαϊτζάκη (1996). Αποτελείται από δύο (2) ερωτηματολόγια, ένα για τον κάθε γονέα, τα οποία ο εξεταζόμενος καλείται να συμπληρώσει με βάση το πώς θυμάται ότι ήταν οι στάσεις και συμπεριφορές των γονέων του προς αυτόν/ή, μέχρι την ηλικία των 16 χρόνων του. Ο εξεταζόμενος καλείται να απαντήσει, επιλέγοντας, από μία 4-βάθμια κλίμακα τύπου Likert, την απάντηση («Πολύ», «Σχετικά πολύ», «Σχετικά λίγο», «Λίγο») που ταιριάζει καλύτερα στη σχέση του με τους γονείς του.

Η βαθμολόγηση των αντιλαμβανόμενων γονεϊκών χαρακτηριστικών, γίνεται βάση των διαστάσεων, της *φροντίδας* (care) και της *προστασίας* (protection), ή της *στοργής* (affection) και του *ελέγχου* (control). Από τις 25 προτάσεις, οι 12 αξιολογούν την προστασία των γονέων προς το παιδί και οι 13 τη φροντίδα που του παρείχαν. Από τις δύο αυτές διαστάσεις προέρχονται τέσσερα (4) γονεϊκά μοντέλα (parental

styles): α) βέλτιστη μητρότητα - πατρότητα (optimal parenting), β) αμελής μητρότητα - πατρότητα (neglectful parenting), γ) στοργικός περιορισμός (affectionate constraint) και δ) μη στοργικός έλεγχος (affectionless control). Η αφαίρεση της βαθμολογίας στην κλίμακα της προστασίας από τη βαθμολογία της κλίμακας της φροντίδας διαφοροποιεί μεταξύ των γονέων υψηλού κινδύνου (the high - risk parent) και των γονέων χαμηλού κινδύνου (the low - risk parent).

Η κλίμακα αναπτύχθηκε αρχικά από ένα σύνολο 114 προτάσεων, που προήλθαν κυρίως από την κλινική πρακτική και εμπειρία. Η διεξαγωγή πειραματικών μελετών και αναλύσεων παραγόντων (factor analyses) είχε ως αποτέλεσμα την μείωση του αριθμού των ερωτήσεων σε 25. Η αξιοπιστία των επαναληπτικών μετρήσεων (test-retest) της PBI, είναι μεγαλύτερη από 0,90. Η εγκυρότητα της κλίμακας, η οποία είναι υψηλή, έχει αξιολογηθεί με διάφορους τρόπους, όπως έρευνες με αδέρφια, συγκρίσεις αποτελεσμάτων ενηλίκων, συνεντεύξεις κ.τ.λ..

## **II. Εργαλεία που συμπληρώνονται από το θεραπευτή**

- ***Η Κλίμακα Αξιολόγησης Αρνητικών Συμπτωμάτων (The Scale for the Assessment of Negative Symptoms –SANS) & Η Κλίμακα Αξιολόγησης Θετικών Συμπτωμάτων (The Scale for the Assessment of Positive Symptoms –SAPS)***

Οι Κλίμακες Αξιολόγησης των Αρνητικών (Andreasen, 1983) & των Θετικών Συμπτωμάτων (Andreasen, 1984) δημιουργήθηκαν για την αξιολόγηση από τον κλινικό της βαρύτητας των αρνητικών και θετικών σχιζοφρενικών συμπτωμάτων και προήλθαν από ένα μεγάλο αριθμό σχετικών ερευνών (Andreasen, 1987, 1989a,b. Andreasen & Olsen, 1982. Andreasen et al., 1990). Η μετάφραση και η προσαρμογή των δύο αυτών κλιμάκων στην ελληνική γλώσσα έγινε από τους Νέστορος & Βαλλιανάτου (1993α,β).

Η SANS ειδικότερα, αξιολογεί τα εξής αρνητικά συμπτώματα: 1) επίπεδο ή αμβλύ συναίσθημα (affective flattening or blunting), 2) αλογία (alogia), 3) αβουλησία-απάθεια (avolition-apathy), 4) ανηδονία-έλλειψη κοινωνικότητας (anhedonia-asociality) και 5) προσοχή (attention). Η SAPS λειτουργεί ως συμπληρωματικό εργαλείο της Κλίμακας για την Αξιολόγηση των Αρνητικών Συμπτωμάτων (SANS) και έχει κατασκευαστεί για να αξιολογεί τα ακόλουθα θετικά συμπτώματα: 1) τις ψευδαισθήσεις (hallucinations), 2) τις παραληρηματικές ιδέες (delusions), 3) την παράξενη συμπεριφορά (bizarre behavior), 4) τη θετική

μορφολογική (τυπική) διαταραχή της σκέψης (positive formal thought disorder) και 5) το απρόσφορο συναίσθημα (inappropriate affect) (Πίνακας 6.18.).

Η βαθμολόγηση της παρουσίας των θετικών και αρνητικών συμπτωμάτων κυμαίνεται από το 0 έως το 5 («Ανύπαρκτη», «Αμφίβολη», «Ηπια», «Μέτρια», «Έντονη» και «Σοβαρή») και η βαθμολογία αφορά στο σύνολο των θετικών και αρνητικών συμπτωμάτων, ενώ υπολογίζεται επίσης η βαθμολογία για κάθε μία από τις κατηγορίες συμπτωμάτων. Η αξιολόγηση των θετικών και αρνητικών συμπτωμάτων γίνεται, κυρίως με την κλινική συνέντευξη και βασίζεται στην παρουσία των συμπτωμάτων κατά τη διάρκεια ενός συγκεκριμένου χρονικού διαστήματος (περασμένος μήνας). Ο οδηγός για την συνέντευξη περιλαμβάνει ερωτήσεις που προτρέπουν ή υποβοηθούν τον εξεταζόμενο να απαντήσει στις αντίστοιχες ερωτήσεις του εξεταστή. Γενικά, ο εξεταζόμενος θεωρείται αξιόπιστη πηγή πληροφόρησης για τις παραληρητικές ιδέες και τις ψευδαισθήσεις, εφόσον είναι σε θέση να επικοινωνεί ικανοποιητικά και να συνεργάζεται με τον εξεταστή. Αντίθετα, ο εξεταστής συνήθως αναγκάζεται να βασιστεί στις δικές του παρατηρήσεις και στις αναφορές άλλων πηγών (π.χ. οικογένειας) για να αξιολογήσει την παράξενη συμπεριφορά και την παρουσία της μορφολογικής (τυπικής) διαταραχής της σκέψης (Andeasen, 1983, 1984).

### **Πίνακας 6.18.**

#### **Τα αρνητικά και θετικά σχιζοφρενικά συμπτώματα σύμφωνα με τις κλίμακες SANS & SAPS**

<b>SANS</b> (ΑΡΝΗΤΙΚΑ ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ)	<b>SAPS</b> (ΘΕΤΙΚΑ ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ)
<p><b>1. Επίπεδο ή αμβλύ συναίσθημα</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Αμετάβλητη έκφραση προσώπου</li> <li>▪ Μειωμένες αυθόρμητες κινήσεις</li> <li>▪ Έλλειψη εκφραστικών μέσων</li> <li>▪ Μειωμένη οπτική επικοινωνία</li> <li>▪ Έλλειψη συναισθηματικής ανταπόκρισης</li> <li>▪ Έλλειψη φωνητικής χροιάς</li> </ul> <p><b>2. Αλογία</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ελάττωση ομιλίας</li> <li>▪ Ελάττωση του περιεχομένου της ομιλίας</li> <li>▪ Εμπλοκή σκέψης</li> <li>▪ Αυξημένος χρόνος αντίδρασης</li> </ul>	<p><b>1. Ψευδαισθήσεις</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ακουστικές Ψευδαισθήσεις</li> <li>▪ Φωνές που σχολιάζουν</li> <li>▪ Φωνές που συνομιλούν</li> <li>▪ Σωματικές ή Ψευδαισθήσεις αφής</li> <li>▪ Οσφρητικές Ψευδαισθήσεις</li> <li>▪ Οπτικές Ψευδαισθήσεις</li> </ul> <p><b>2. Παραληρητικές ιδέες</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Παραληρηματικές ιδέες Δίωξης</li> <li>▪ Παραληρηματικές ιδέες Ζηλοτυπίας</li> <li>▪ Παραληρηματικές ιδέες Αμαρτίας ή Ενοχής</li> <li>▪ Παραληρηματικές ιδέες Μεγαλείου</li> <li>▪ Θρησκευτικές Παραληρητικές ιδέες</li> <li>▪ Σωματικές Παραληρηματικές ιδέες</li> <li>▪ Ιδέες και Παραληρηματικές ιδέες Αναφοράς</li> <li>▪ Παραληρηματικές ιδέες Ελέγχου</li> </ul>



<p><b>3. <u>Αβουλησία - απάθεια</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Προσωπική φροντίδα και υγιεινή</li> <li>▪ Έλλειψη σταθερότητας στη δουλειά και στο σχολείο</li> <li>▪ Σωματική αδράνεια</li> </ul> <p><b>4. <u>Ανηδονία - έλλειψη κοινωνικότητας</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ενδιαφέροντα και δραστηριότητες Ψυχαγωγίας</li> <li>▪ Σεξουαλικό ενδιαφέρον και δραστηριότητες</li> <li>▪ Ικανότητα να αισθανθεί οικειότητα και στενή συναισθηματική σχέση</li> <li>▪ Σχέσεις με φίλους και συναδέλφους</li> </ul> <p><b>5. <u>Προσοχή</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Έλλειψη προσοχής σε κοινωνικό επίπεδο</li> <li>▪ Ανικανότητα συγκέντρωσης κατά τη διάρκεια της εξέτασης της διανοητικής κατάστασης</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Παραληρηματικές ιδέες ότι οι Σκέψεις του Διαβάζονται</li> <li>▪ Εκπομπή σκέψης</li> <li>▪ Παρεμβολή της σκέψης</li> <li>▪ Απόσυρση της σκέψης</li> </ul> <p><b>3. <u>Παράξενη συμπεριφορά</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ρουχισμός και εμφάνιση</li> <li>▪ Κοινωνική και σεξουαλική συμπεριφορά</li> <li>▪ Επιθετική και ανήσυχη συμπεριφορά</li> <li>▪ Επαναληπτική ή στερεοτυπική συμπεριφορά</li> </ul> <p><b>4. <u>Θετική μορφολογική (τυπική) διαταραχή της σκέψης</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Χάλαση του συνειρμού (παρεκτροπή)</li> <li>▪ Εκτροπή της απάντησης</li> <li>▪ Ασυναρτησία (σαλάτα λέξεων, σχιζοφασία)</li> <li>▪ Έλλειψη λογικής</li> <li>▪ Περιττολογία</li> <li>▪ Πίεση λόγου</li> <li>▪ Λόγος που διασπάται</li> <li>▪ Ηχολαλία</li> </ul> <p><b>5. <u>Απρόσφορο συναίσθημα</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Απρόσφορο συναίσθημα</li> </ul>
--	---

- **Βραχεία Κλίμακα Ψυχιατρικής Αξιολόγησης (Brief Psychiatric Rating Scale- BPRS)**

Η Βραχεία Κλίμακα Ψυχιατρικής Αξιολόγησης, δημιουργήθηκε από τους Overall & Gorham (1962) για την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας της θεραπείας και εστιάζεται κύρια στην ψυχοπαθολογία του ατόμου. Είναι μια ευρέως χρησιμοποιούμενη κλίμακα, η οποία αφορά στην άμεση, σύντομη και αποτελεσματική αξιολόγηση της γενικής ψυχοπαθολογίας του ατόμου. Η μετάφραση και προσαρμογή της κλίμακας στην ελληνική γλώσσα έγινε από το Νέστορος (1992α).

Η BPRS περιλαμβάνει τα 18 ακόλουθα στοιχεία: 1. Σωματική ενασχόληση (Somatic concern), 2. Άγχος (Anxiety), 3. Συναισθηματική απόσυρση (Emotional withdrawal), 4. Αποδιοργάνωση ιδεών (Conceptual disorganization), 5. Αισθήματα ενοχής (Guilt Feelings), 6. Ένταση (Tension), 7) Παράξενες στάσεις και συμπεριφορές (Mannerisms), 8. Ιδέες μεγαλείου (Grandiosity), 9. Μελαγχολική διάθεση (Depressive mood), 10. Εχθρότητα (Hostility), 11. Καχυποψία (Suspiciousness), 12.

Ψευδαισθητική συμπεριφορά (Hallucinatory behavior), 13. Κινητική επιβράδυνση (Motor retardation), 14. Έλλειψη συνεργασίας (Uncooperativeness), 15. Ασυνήθιστο περιεχόμενο σκέψης (Unusual thought content), 16. Αμβλύ συναίσθημα (Blunted affect), 17. Διέγερση (Excitement) και 18. Αποπροσανατολισμός (Disorientation). Κάθε ένα από τα στοιχεία αυτά περιλαμβάνει μία σύντομη περιγραφή του τρόπου βαθμολόγησής του.

Η κλίμακα αξιολογείται από εκπαιδευμένο κλινικό βάσει της συνέντευξης του εξεταζόμενου και/ή της παρατήρησής του. Ειδικότερα, ο κλινικός αξιολογεί τη βαρύτητα της παρουσίας του συμπτώματος ως «Ανύπαρκτη», «Πολύ ήπια», «Ήπια», «Μέτρια», «Μέτρια σοβαρή», «Σοβαρή» και «Εξαιρετικά σοβαρή». Τα 18 στοιχεία κατηγοριοποιούνται σε πέντε παράγοντες: *Άγχος-Κατάθλιψη* (Anxiety-Depression), *Ανεργία* (Anergia), *Τυπική Διαταραχή Σκέψης* (Thought disturbance), *Διέγερση* (Activitation) και *Εχθρότητα-Καχυποψία* (Hostile-Suspiciousness). Η βαθμολογία αφορά α) στο σύνολο της βαθμολογίας των 18 στοιχείων (*συνολική βαθμολογία*), η οποία κυμαίνεται από 18-126 βαθμούς και αποτελεί το γενικό δείκτη ψυχοπαθολογίας του ατόμου και β) στη βαθμολογία των πέντε παραγόντων (*παραγοντική βαθμολογία*), η οποία κυμαίνεται από 1-7 βαθμούς και αφορά στη ψυχοπαθολογία του ατόμου στις συγκεκριμένες κατηγορίες συμπτωμάτων.

### **III. Εργαλεία που συμπληρώνονται από την οικογένεια**

- ***Τα Ερωτηματολόγια της Σχέσης του Ζεύγους (ΕΣΖ) (Couple's Relating to Each Other Questionnaires - CREOQ)***

Αναφορά στη θεωρία στην οποία βασίστηκε η δημιουργία των ερωτηματολογίων αυτών (Birtchnell, 1990, 1993/1996, 1994, 1997) και στη διαδικασία μετάφρασης και προσαρμογής τους στην Ελληνική γλώσσα (Καλαϊτζάκη & Νέστορος, 1997α/1999α. *Παράρτημα I*), γίνεται στα κεφάλαια 6.1.4. και 6.1.5 της παρούσας διατριβής. Προκαταρκτικά αποτελέσματα της εφαρμογής των ερωτηματολογίων έχουν ήδη παρουσιαστεί (Kalaitzaki & Nestoros, 2000b) και σχετική δημοσίευση βρίσκεται στο στάδιο της προετοιμασίας (Kalaitzaki, Birtchnell, & Nestoros, 2000e).

- ***Τα Ερωτηματολόγια του Πατέρα, της Μητέρας και των Δύο Παιδιών (The Father, Mother and Two Children Questionnaires - FMCCQ)***

Τα *Ερωτηματολόγια του Πατέρα, της Μητέρας και των Δύο Παιδιών* συνίστανται από δεκαέξι (16) ερωτηματολόγια για την αξιολόγηση μίας τετραμελούς οικογένειας. Οι αρχές της δημιουργίας των ερωτηματολογίων αυτών (αριθμός στοιχείων, υποκλίμακες κ.τ.λ.) είναι ίδιες με αυτές της δημιουργίας των Ερωτηματολογίων της Σχέσης του Ζεύγους (ΕΣΖ) (βλ. Κεφάλαιο 6.1.4. και 6.1.5.).

Τα ερωτηματολόγια αξιολογούν τον τρόπο με τον οποίο σχετίζονται οι γονείς (πατέρας και μητέρα) με το/τα παιδί/ά τους και τον τρόπο με τον οποίο το/τα παιδί/ά σχετίζονται με τους γονείς τους (Birtchnell, 1990, 1993/1996, 1994, 1997). Κάθε μέλος της οικογένειας συμπληρώνει ένα ερωτηματολόγιο που αφορά στην αξιολόγηση της στάσης, συμπεριφοράς και συναισθημάτων του ίδιου σε σχέση με το άλλο μέλος (ερωτηματολόγιο αξιολόγησης του εαυτού) και ένα, που αφορά στην αξιολόγηση των συναισθημάτων και των στάσεων που το άτομο θεωρεί ότι το άλλο μέλος της οικογένειας έχει προς αυτόν/ή (ερωτηματολόγιο αξιολόγησης του άλλου ατόμου).

Κάθε ερωτηματολόγιο χαρακτηρίζεται από τα αρχικά γράμματα δύο λέξεων, από τις οποίες, η πρώτη αναφέρεται στο μέλος που αξιολογεί και η δεύτερη στο μέλος που αξιολογείται. Για παράδειγμα, τα ερωτηματολόγια του πατέρα, με τα οποία αξιολογεί τη σχέση του με το γιο του και την κόρη του ονομάζονται ΠΑΕΓΙ (Πατέρας–Εαυτός–Γιος) και ΠΑΕΚΟ (Πατέρας–Εαυτός–Κόρη), αντίστοιχα και αυτά με τα οποία αξιολογεί τη σχέση του γιου και της κόρης του προς αυτόν, ΠΑΓΙ (Πατέρας-Γιος) και ΠΑΚΟ (Πατέρας–Κόρη), αντίστοιχως. Ο κάθε γονέας, επομένως, εφόσον έχει δύο παιδιά, συμπληρώνει τέσσερα ερωτηματολόγια και δύο για την αξιολόγηση της σχέσης του με τον/την σύντροφό του/της. Τα παιδιά συμπληρώνουν επίσης τέσσερα ερωτηματολόγια, δύο για τον κάθε γονέα (της σχέσης των ίδιων προς τους γονείς και των γονέων προς αυτούς) (Πίνακας 6.19.).

### Πίνακας 6.19.

*Τα Ερωτηματολόγια του Πατέρα, της Μητέρας και των Δύο Παιδιών*

Μέλος που αξιολογεί	Μέλος που αξιολογείται	Εαυτός σε σχέση με το άλλο μέλος	Σχέση άλλου μέλους προς τον εαυτό
Πατέρας:	<i>Κόρη</i>	ΠΑΕΚΟ	ΠΑΚΟ
	<i>Γιος</i>	ΠΑΕΓΙ	ΠΑΓΙ
Μητέρα:	<i>Κόρη</i>	ΜΗΕΚΟ	ΜΗΚΟ
	<i>Γιος</i>	ΜΗΕΓΙ	ΜΗΓΙ
Κόρη:	<i>Πατέρας</i>	ΚΟΕΠΑ	ΚΟΠΑ
	<i>Μητέρα</i>	ΚΟΕΜΗ	ΚΟΜΗ
Γιος:	<i>Πατέρας</i>	ΓΙΕΠΑ	ΓΙΠΑ
	<i>Μητέρα</i>	ΓΙΕΜΗ	ΓΙΜΗ

Ειδικότερα, τα 16 Ερωτηματολόγια για την αξιολόγηση των ενδοοικογενειακών σχέσεων (Kalaitzaki, 1999. Καλαϊτζάκη, Birtchnell, & Νέστορος, 1997. Kalaitzaki, Birtchnell, & Nestoros, 2000f) είναι τα εξής:

#### ΠΑΤΕΡΑΣ - ΚΟΡΗ

1. ΠΑΕΚΟ ▪ Η αξιολόγηση του **πατέρα** για τον **εαυτό του** σε σχέση με την **κόρη** του
2. ΠΑΚΟ ▪ Η αξιολόγηση του **πατέρα** για την **κόρη** του

#### ΠΑΤΕΡΑΣ - ΓΙΟΣ

3. ΠΑΕΓΙ ▪ Η αξιολόγηση του **πατέρα** για τον **εαυτό του** σε σχέση με τον **γιο** του
4. ΠΑΓΙ ▪ Η αξιολόγηση του **πατέρα** για τον **γιο** του

#### ΜΗΤΕΡΑ - ΚΟΡΗ

5. ΜΗΕΚΟ ▪ Η αξιολόγηση της **μητέρας** για τον **εαυτό της** σε σχέση με την **κόρη** της
6. ΜΗΚΟ ▪ Η αξιολόγηση της **μητέρας** για την **κόρη** της

#### ΜΗΤΕΡΑ - ΓΙΟΣ

7. ΜΗΕΓΙ ▪ Η αξιολόγηση της **μητέρας** για τον **εαυτό της** σε σχέση με τον **γιο** της
8. ΜΗΓΙ ▪ Η αξιολόγηση της **μητέρας** για τον **γιο** της

#### ΚΟΡΗ - ΠΑΤΕΡΑΣ

9. ΚΟΕΠΑ ▪ Η αξιολόγηση της **κόρης** για τον **εαυτό της** σε σχέση με τον **πατέρα** της
10. ΚΟΠΑ ▪ Η αξιολόγηση της **κόρης** για τον **πατέρα** της

#### ΚΟΡΗ - ΜΗΤΕΡΑ

11. ΚΟΕΜΗ ▪ Η αξιολόγηση της **κόρης** για τον **εαυτό της** σε σχέση με την **μητέρα** της
12. ΚΟΜΗ ▪ Η αξιολόγηση της **κόρης** για την **μητέρα** της

#### ΓΙΟΣ - ΠΑΤΕΡΑ

13. ΓΙΕΠΑ ▪ Η αξιολόγηση του **γιου** για τον **εαυτό του** σε σχέση με τον **πατέρα** του
14. ΓΙΠΑ ▪ Η αξιολόγηση του **γιου** για τον **πατέρα** του

#### ΓΙΟΣ - ΜΗΤΕΡΑ

15. ΓΙΕΜΗ ▪ Η αξιολόγηση του **γιου** για τον **εαυτό του** σε σχέση με την **μητέρα** του
16. ΓΙΜΗ ▪ Η αξιολόγηση του **γιου** για την **μητέρα** του

Για τη διερεύνηση των υποθέσεων της διατριβής πραγματοποιήθηκαν οι ακόλουθες πέντε (5) ερευνητικές διαδικασίες-φάσεις, οι οποίες περιγράφονται στα κεφάλαια που ακολουθούν:

- 1<sup>η</sup> φάση της έρευνας: Η Ελληνική Έκδοση των Ερωτηματολογίων του Πατέρα, της Μητέρας και των Δύο Παιδιών
- 2<sup>η</sup> φάση της έρευνας: Διερεύνηση των ενδοοικογενειακών σχέσεων ατόμων με ψυχωσικά συμπτώματα, αγχώδη διαταραχή και φυσιολογικών ατόμων
- 3<sup>η</sup> φάση της έρευνας: Οι ενδοοικογενειακές σχέσεις των ατόμων με ψυχωσικά συμπτώματα
- 4<sup>η</sup> φάση της έρευνας: Η βαρύτητα της συμπτωματολογίας του ατόμου με ψυχωσικά συμπτώματα στη διερεύνηση των ενδοοικογενειακών σχέσεων
- 5<sup>η</sup> φάση της έρευνας: Διερεύνηση της συσχέτισης της συμπτωματολογίας του θεραπευόμενου, ο οποίος υποβάλλεται σε ψυχοθεραπεία με το μοντέλο της Συνθετικής Ψυχοθεραπείας, με τις ενδοοικογενειακές του σχέσεις.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7<sup>ο</sup>

### Η Πρώτη φάση της έρευνας.

#### Η ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ ΤΩΝ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΩΝ ΤΟΥ ΠΑΤΕΡΑ, ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΔΥΟ ΠΑΙΔΙΩΝ

##### 7.1. Εισαγωγή

Παρά του ότι οι Snyder & Rice (1996) τόνισαν τη δυσκολία δημιουργίας ενός νέου εργαλείου και επέστησαν την προσοχή στην μεθοδολογία για τη δημιουργία αξιόπιστων και έγκυρων εργαλείων, οι Fredman & Sherman (1987) ενθάρρυναν τη δημιουργία νέων εργαλείων, εφόσον τα ήδη υπάρχοντα δεν καλύπτουν τις ερευνητικές ανάγκες. Οι Jacob & Tennenbaum (1988) και ο Birtchenll (1988c) επεσήμαναν ότι τα περισσότερα από τα εργαλεία που έχουν δημιουργηθεί στην Αγγλική γλώσσα έχουν περιορισμούς όσον αφορά στις ψυχομετρικές τους ιδιότητες, ή δεν χρησιμοποιούνται ευρέως στις σχετικές έρευνες και πρότειναν την ανάγκη δημιουργίας νέων εργαλείων, τα οποία θα βασίζονται στη θεωρία από την οποία προέρχονται. Ο Dickey (1996) επισημαίνει τη σημασία της σωστής επιλογής ή της δημιουργίας του κατάλληλου ερευνητικού εργαλείου, το οποίο πρέπει να σχετίζεται άμεσα με τις υπό μελέτη έννοιες.

Με βάση τις παραπάνω επισημάνσεις και δεδομένου ότι, αφενός από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας δεν βρέθηκαν τα κατάλληλα εργαλεία για την μελέτη των ενδοοικογενειακών διαπροσωπικών σχέσεων (βλ. Κεφάλαιο 6) και αφετέρου, η θεωρία του Διαπροσωπικού Οκταγώνου θεωρήθηκε επαρκής ως το θεωρητικό πλαίσιο μελέτης των διαπροσωπικών σχέσεων, η ερευνητική ομάδα ξεκίνησε τη διαδικασία δημιουργίας νέων εργαλείων βάσει της προαναφερθείσας θεωρίας, για τον έλεγχο των υποθέσεων της παρούσας έρευνας.

##### 7.2. Η δημιουργία των Ερωτηματολογίων του Πατέρα, της Μητέρας και των Δύο Παιδιών

Τα *Ερωτηματολόγια του Πατέρα, της Μητέρας και των Δύο Παιδιών* δημιουργήθηκαν για την αξιολόγηση των σχέσεων ενός ατόμου με ψυχωσικά συμπτώματα με την οικογένειά του (ενδοοικογενειακές σχέσεις) βάσει των αρχών της Νέας Διαπροσωπικής Θεωρίας (New Interpersonal Theory) και του Διαπροσωπικού Οκταγώνου (Interpersonal Octagon) του Birtchnell (1990, 1993/1996, 1994, 1997).

Η ερευνητική ομάδα, σε συνεργασία με τον John Birtchnell, αφού βασίστηκε στα Ερωτηματολόγια της Σχέσης του Ζεύγους (ΕΣΖ) (βλ. Κεφάλαιο 6), δημιούργησε τα *Ερωτηματολόγια του Πατέρα, της Μητέρας και των Δύο Παιδιών* πρώτα στην Αγγλική γλώσσα και στη συνέχεια τα μετέφρασε και τα προσαρμοσε στην Ελληνική (Kalaitzaki, 1999. Καλαϊτζάκη & Νέστορος, 1997β/1999β. Καλαϊτζάκη, Birtchnell, & Νέστορος, 1997. Βλ. Παράρτημα Ι).

### **7.2.1. Διαδικασία μετάφρασης και προσαρμογής**

Η διαδικασία μετάφρασης και προσαρμογής των *Ερωτηματολογίων του Πατέρα, της Μητέρας και των Δύο Παιδιών* στην Ελληνική γλώσσα ακολούθησε την ίδια διαδικασία όπως για τα ΕΣΖ (βλ. Κεφάλαιο 6).

### **7.2.2. Διαδικασία Στάθμισης**

#### **Μέθοδος - Δείγμα**

Τα ερωτηματολόγια αυτά χορηγήθηκαν σε άτομα που εμφάνιζαν συμπτώματα σχιζοφρένειας παρανοϊκού τύπου και σχιζοσυναισθηματική διαταραχή για τη διερεύνηση των ψυχομετρικών τους ιδιοτήτων. Το δείγμα της μελέτης αποτελείται από 116 οικογένειες με ένα ενήλικο παιδί με ψυχωσικά συμπτώματα, από τις οποίες ζητήθηκε, όλα τα μέλη της οικογένειας να συμπληρώσουν τα ερωτηματολόγια αυτά, σύμφωνα με τις οδηγίες χορήγησης.

#### **Αποτελέσματα**

Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του στατιστικού πακέτου Statistical Package for Social Sciences, Version 10.0 (SPSS, 1999). Έγιναν τέσσερις αναλύσεις. Στην πρώτη αναλύθηκαν τα ερωτηματολόγια αξιολόγησης του εαυτού των γονέων (ΠΑΕΓΙ, ΠΑΕΚΟ, ΜΗΕΓΙ, ΜΗΕΚΟ), στη δεύτερη τα ερωτηματολόγια αξιολόγησης των παιδιών από τους γονείς (ΠΑΓΙ, ΠΑΚΟ, ΜΗΓΙ, ΜΗΚΟ), στην τρίτη τα ερωτηματολόγια αξιολόγησης του εαυτού των παιδιών (ΓΙΕΠΑ, ΓΙΕΜΗ, ΚΟΕΠΑ, ΚΟΕΜΗ) και στην τέταρτη, τα ερωτηματολόγια αξιολόγησης των γονέων από τα παιδιά (ΓΙΠΑ, ΓΙΜΗ, ΚΟΠΑ, ΚΟΜΗ). Η ερευνητική ομάδα κατέληξε στην απόφαση αυτή, δεδομένου του περιεχομένου και της δομής των ερωτηματολογίων, η οποία δε διαφέρει σημαντικά μεταξύ αυτών των τύπων. Οι διαφορές στην έκφραση των στοιχείων μεταξύ των ερωτηματολογίων των δύο γονέων (πατέρα–μητέρας) και αντίστοιχα, των δύο παιδιών (γιου–κόρης) είναι ελάχιστες και κυρίως περιορίζονται στο φύλο των ατόμων που αξιολογούν.

**Τα ερωτηματολόγια των γονέων για τη σχέση τους με τα παιδιά τους  
(ΠΑΕΓΙ, ΠΑΕΚΟ, ΜΗΕΓΙ, ΜΗΕΚΟ)**

**Συνολική & ανά τμήματα του Οκταγώνου βαθμολογία**

Το σύνολο της βαθμολογίας των υποκειμένων που αναλύθηκαν για τα 96 στοιχεία των ερωτηματολογίων κυμάνθηκε από 20 ως 207 (Μέγιστη αρνητική βαθμολογία για το σύνολο του ερωτηματολογίου: 240). Η μέση συνολική βαθμολογία ήταν 91,60, με μέση τυπική απόκλιση 32,18. Ο μέσος όρος βαθμολογίας στα οκτώ τμήματα του Οκταγώνου κυμάνθηκε από 8,54 ως 15,18 (Μέγιστη αρνητική βαθμολογία: 30). Ο Πίνακας 7.1. παρουσιάζει τους μέσους όρους (Μ.Ο.) και τις μέσες τυπικές αποκλίσεις (s) α) της συνολικής βαθμολογίας και β) των οκτώ τμημάτων του Οκταγώνου (με την κατεύθυνση των δεικτών του ρολογιού, όπως δηλαδή, απεικονίζονται στο Διαπροσωπικό Οκτάγωνο).

**Πίνακας 7.1.**

**Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις της συνολικής βαθμολογίας και της βαθμολογίας στα τμήματα του Οκταγώνου για τα ερωτηματολόγια ΠΑΕΓΙ, ΠΑΕΚΟ, ΜΗΕΓΙ, ΜΗΕΚΟ**

<b>Τμήματα Διαπροσωπικού Οκταγώνου</b>	<b>Μ.Ο.</b>	<b>Τυπική απόκλιση</b>	<b>Ελάχιστη τιμή</b>	<b>Μέγιστη τιμή</b>
<i>Ουδέτερη θέση ισχύος (ΟΘΙ)</i>	8,54	6,45	,00	27,00
<i>Εγγύτητα από θέση ισχύος (ΕΘΙ)</i>	15,18	7,25	,00	30,00
<i>Ουδέτερη Εγγύτητα (ΟΕ)</i>	11,66	6,45	,00	24,00
<i>Εγγύτητα από θέση αδυναμίας (ΕΘΑ)</i>	10,08	5,44	,00	24,00
<i>Ουδέτερη θέση αδυναμίας (ΟΘΑ)</i>	10,67	5,97	,00	29,00
<i>Απόσταση από θέση αδυναμίας (ΑΘΑ)</i>	13,29	5,55	1,00	30,00
<i>Ουδέτερη Απόσταση (ΟΑ)</i>	10,23	5,89	,00	30,00
<i>Απόσταση από θέση ισχύος (ΑΘΙ)</i>	11,94	6,77	,00	30,00
<i>Συνολική βαθμολογία</i>	91,60	32,18	20,00	207,00

**Εκτίμηση Αξιοπιστίας**

Όσον αφορά στις μετρήσεις εσωτερικής συνοχής και συγκεκριμένα, στην αξιοπιστία των ημίσεων ή ημικλαστών (*Split-half reliability*), ο δείκτης Spearman Brown ήταν 0,881 και ο Guttman, 0,878. Η ομοιογένεια των στοιχείων (*Item homogeneity*), όπως εκτιμήθηκε με τον Cronbach alpha ήταν 0,89 (βλ. Πίνακα 7.2.). Η αξιοπιστία των επαναληπτικών μετρήσεων δεν αξιολογήθηκε στην παρούσα μελέτη, καθώς η θεωρία από την οποία προέρχονται και βασίζονται τα ερωτηματολόγια υποστηρίζει ότι αναμένονται αλλαγές ακόμα και σε μικρά χρονικά διαστήματα.



**Πίνακας 7.2.**  
**Αποτελέσματα των Δεικτών Αξιοπιστίας**  
**για το σύνολο των στοιχείων των ερωτηματολογίων ΠΑΕΓΙ, ΠΑΕΚΟ, ΜΗΕΓΙ,**  
**ΜΗΕΚΟ**

<b>Αξιοπιστία των ημίσεων</b>	
Συσχέτιση μεταξύ των τύπων: 0,7875	Ίσου μεγέθους Spearman-Brown: 0,8811
Δείκτης Guttman: 0,8785	Άνισου μεγέθους Spearman-Brown: 0,8811
48 Στοιχεία στο 1 <sup>ο</sup> μέρος	48 Στοιχεία στο 2 <sup>ο</sup> μέρος
Alpha για το 1 <sup>ο</sup> μέρος: 0,7741	Alpha για το 2 <sup>ο</sup> μέρος: 0,8226
<b>Ομοιογένεια των στοιχείων</b>	
Cronbach alpha :0,8882	

Ο συντελεστής αξιοπιστίας άλφα (Cronbach alpha) των δέκα (10) αρνητικών θεμάτων για κάθε ένα από τα οκτώ τμήματα του Οκταγώνου (υποκλίμακες ερωτηματολογίων) κυμάνθηκε από 0,52 έως 0,79, με μέσο όρο 0,67. Η Εγγύτητα από θέση ισχύος (ΕΘΙ) ήταν η πιο αξιόπιστη υποκλίμακα (0,79) (βλ. Πίνακα 7.3.).

**Πίνακας 7.3.**  
**Ομοιογένεια των στοιχείων για τα οκτώ τμήματα του Οκταγώνου**  
**για τα ερωτηματολόγια ΠΑΕΓΙ, ΠΑΕΚΟ, ΜΗΕΓΙ, ΜΗΕΚΟ**

<b>Τμήματα Οκταγώνου</b>	<b>Δείκτης Αξιοπιστίας Cronbach Alpha</b>
Ουδέτερη θέση ισχύος (ΟΘΙ)	,7408
Εγγύτητα από θέση ισχύος (ΕΘΙ)	,7944
Ουδέτερη Εγγύτητα (ΟΕ)	,7428
Εγγύτητα από θέση αδυναμίας (ΕΘΑ)	,5238
Ουδέτερη θέση αδυναμίας (ΟΘΑ)	,7235
Απόσταση από θέση αδυναμίας (ΑΘΑ)	,5244
Ουδέτερη Απόσταση (ΟΑ)	,5760
Απόσταση από θέση ισχύος (ΑΘΙ)	,7676

### **Ανάλυση παραγόντων**

Η Ανάλυση Παραγόντων (*Principal Component Analysis*), με τη χρήση του κριτηρίου της ιδιοτιμής  $\geq 1$  (eigenvalue), έδωσε αρχικά 24 παράγοντες, οι οποίοι ερμήνευαν το 78,108% της συνολικής διακύμανσης. Η εξέταση των ιδιοτιμών και του γραφήματος απεικόνισης των παραγόντων (scree plot) έδειξε ότι ήταν κυρίαρχοι τέσσερις παράγοντες, γεγονός το οποίο συμφωνεί με τη θεωρία των τεσσάρων πόλων των δύο τεμνόμενων αξόνων του Οκταγώνου (Ουδέτερη Θέση ισχύος, Ουδέτερη Θέση αδυναμίας, Ουδέτερη Εγγύτητα και Ουδέτερη Απόσταση). Οι παράγοντες ερμήνευαν το 32,86% της διακύμανσης (Πίνακας 7.4.). Τα αποτελέσματα της

ανάλυσης παραγόντων και τα αντίστοιχα φορτία (loadings) για κάθε παράγοντα παρουσιάζονται στους Πίνακας 7.5.1., 7.5.2., 7.5.3. και 7.5.4.

Ο παράγοντας I κυρίως αναφέρεται στα χαρακτηριστικά της «*Θέσης ισχύος*» και περιλαμβάνει στοιχεία, όπως «Μου αρέσει να γίνεται το δικό μου στην σχέση μου μαζί του/της» και «Προσπαθώ να παίρνω εγώ τις αποφάσεις και για τους δυο μας». Ο παράγοντας II αφορά κυρίως στη «*Θέση αδυναμίας*», και χαρακτηρίζεται από τυπικές εκφράσεις, όπως «Του/της επιτρέπω να έχει τον έλεγχό μου» και «Προσβλέπω σ' αυτόν/ήν για καθοδήγηση». Ο παράγοντας III, αν και χαρακτηρίζεται από αρκετά στοιχεία της «*Εγγύτητας από θέση αδυναμίας*», μπορούμε να θεωρήσουμε ότι αφορά κυρίως στην «*Εγγύτητα*». Χαρακτηριστικά στοιχεία του παράγοντα αυτού είναι τα εξής: «Μπορεί να γίνω πολύ απαιτητικός για την προσοχή του/της» και «Αισθάνομαι παραγκωνισμένος/η όταν βγαίνει με άλλους ανθρώπους». Τέλος, ο παράγοντας IV είναι σαφέστατα η «*Απόσταση*» (π.χ. «Δεν μου αρέσει να εμπλέκομαι πάρα πολύ με αυτόν/ήν» και «Δεν έχω την τάση να περνάω πολύ χρόνο μαζί του/της»). Οι τέσσερις παράγοντες έχουν υψηλή εσωτερική ομοιογένεια, όπως εκτιμήθηκε με τον Cronbach alpha, η οποία κυμαίνεται από 0,67 έως 0,89 (Πίνακας 7.6.).

#### Πίνακας 7.4.

*Ανάλυση Παραγόντων (Principal Component Analysis - Rotated Component Matrix) για τα ερωτηματολόγια ΠΑΕΓΙ, ΠΑΕΚΟ, ΜΗΕΓΙ, ΜΗΕΚΟ*

Παράγοντας	Ιδιοτιμή	% Διακύμανσης
I. Θέση ισχύος (ΘΙ)	12,158	15,198
II. Θέση αδυναμίας (ΘΑ)	6,329	7,911
III. Εγγύτητα (Ε)	4,206	5,257
IV. Απόσταση (Α)	3,596	4,495

#### Πίνακας 7.5.1.

*Στοιχεία του Παράγοντα I (Θέση ισχύος) για τα ερωτηματολόγια ΠΑΕΓΙ, ΠΑΕΚΟ, ΜΗΕΓΙ, ΜΗΕΚΟ*

Αρ. στοιχείου	Παράγοντας I (Θέση ισχύος)	Τμήμα	Φορτίο Οκταγ
2	Προσκολλώμαι σ' αυτόν/ήν υπερβολικά	ΟΕ	,608
4	Θεωρώ ότι παίρνω πολλές αποφάσεις για αυτόν/ήν	ΕΘΙ	,664
10	Νομίζω ότι γνωρίζω τι είναι καλύτερο γι' αυτόν/ήν	ΕΘΙ	,516
18	Έχω την τάση να τον/την διατάζω πολύ συχνά	ΑΘΙ	,567
26	Με ενοχλεί όταν δεν κάνει ό,τι περιμένω από αυτόν/ήν	ΑΘΙ	,579
28	Χρειάζομαι να τον/την έχω γύρω μου πολύ	ΟΕ	,538
36	Είμαι υπερπροστατευτικός/ή απέναντί της	ΕΘΙ	,739
41	Βρίσκω τον εαυτό μου να κυριαρχεί πάνω του/της	ΑΘΙ	,567

42	Αισθάνομαι ότι τον/την ξέρω καλύτερα από ό,τι ο/η ίδιος/α τον εαυτό του/της	ΕΘΙ	,513
45	Μου αρέσει να γίνεται το δικό μου στην σχέση μου μαζί του/της	ΟΘΙ	,578
49	Μου αρέσει να τον/την έχω υπό τον έλεγχό μου	ΟΘΙ	,589
54	Όταν λείπει μακριά μου έχω άγχος μέχρι να γυρίσει	ΟΕ	,440
61	Έχω την τάση να οργανώνω την ζωή του/της γι' αυτό/ήν	ΕΘΙ	,522
63	Νομίζω ότι ίσως τον/την φοβίζω	ΟΑ	,545
68	Δυσκολεύομαι να τον/την αποχωριστώ	ΟΕ	,581
69	Προσπαθώ να παίρνω εγώ τις αποφάσεις και για τους δυο μας	ΟΘΙ	,576
80	Περιμένω να προσαρμόζεται αυτός/ή μαζί μου παρά το αντίθετο	ΑΘΙ	,557
82	Θεωρώ ότι είναι απαραίτητο να τον/την βάζω στη θέση του/της	ΑΘΙ	,426
87	Έχω μεγάλη ανάγκη να της μιλάω	ΟΕ	,409
88	Με εκνευρίζει όταν δεν με αφήνει να κάνω τα πράγματα όπως θέλω εγώ	ΟΘΙ	,528
89	Αισθάνομαι ότι χρειάζεται να την φροντίζω	ΕΘΙ	,543

**Πίνακας 7.5.2.**

*Στοιχεία του Παράγοντα Π (Θέση αδυναμίας) για τα ερωτηματολόγια ΠΑΕΓΙ, ΠΑΕΚΟ, ΜΗΕΓΙ, ΜΗΕΚΟ*

Αρ. στοιχείου	Παράγοντας Π (Θέση αδυναμίας)	Τμήμα Οκταγ	Φορτίο
2	Προσκολλώμαι σ' αυτόν/ήν υπερβολικά	ΟΕ	,431
5	Μπορώ να του/της κάνω πολύ αυστηρή κριτική	ΟΘΙ	-,403
7	Βασίζομαι σ' αυτόν/ήν περισσότερο από ό,τι πρέπει	ΕΘΑ	,598
9	Του/της επιτρέπω να έχει τον έλεγχό μου	ΟΘΑ	,407
17	Συμφωνώ με οτιδήποτε λει	ΑΘΑ	,657
23	Του/της είναι εύκολο να μου αλλάξει γνώμη	ΟΘΑ	,476
28	Χρειάζομαι να τον/την έχω γύρω μου πολύ	ΟΕ	,457
29	Η κρίση του/της είναι καλύτερη από τη δική μου	ΟΘΑ	,605
32	Έχω την ανάγκη να επιβεβαιώνομαι από αυτόν/ήν	ΕΘΑ	,644
34	Προσβλέπω σ' αυτόν/ήν για καθοδήγηση	ΟΘΑ	,629
38	Προτιμώ να παίρνει αυτός/ή τις αποφάσεις για μένα	ΟΘΑ	,614
44	Ζητώ τη βοήθεια του/της για να λύσω τα προβλήματά μου	ΟΘΑ	,504
46	Με βοηθάει να αποφασίζω	ΟΘΑ	,586
48	Του/της επιτρέπω να μου φέρεται άσχημα	ΑΘΑ	,503
72	Φαίνεται να θέλω να με φροντίζει	ΕΘΑ	,442
74	Έχει την ικανότητα να κυριαρχεί σε εμένα	ΑΘΑ	,539
85	Πρέπει να αποδεχτώ ότι αυτός/ή είναι το αφεντικό	ΑΘΑ	,516

**Πίνακας 7.5.3.**

*Στοιχεία του Παράγοντα III (Εγγύτητα) για τα ερωτηματολόγια ΠΑΕΓΙ, ΠΑΕΚΟ, ΜΗΕΓΙ, ΜΗΕΚΟ*

Αρ. στοιχείου	Παράγοντας III (Εγγύτητα)	Τμήμα	Φορτίο Οκταγ
15	Προσπαθώ σκληρά να μην τον/την αφήνω να υπερέχει από εμένα	ΟΘΙ	,697
47	Μπορεί να γίνω πολύ απαιτητικός για την προσοχή του/της	ΟΕ	,550
50	Αισθάνομαι αμήχανα όταν βγαίνει χωρίς εμένα	ΟΕ	,545
53	Μου είναι δύσκολο να του/της παραδεχτώ ότι μερικές φορές μπορεί να κάνω λάθος	ΟΘΙ	,435
75	Έχω την τάση να μην τον/την αφήνω να βγάζει τα δικά του/της συμπεράσματα	ΕΘΙ	,510
76	Με αναστατώνει πολύ όταν με κριτικάρει	ΕΘΑ	,411
77	Έχω την τάση να τον/την μειώνω πολύ	ΑΘΙ	,594
80	Περιμένω να προσαρμόζεται αυτός/ή μαζί μου παρά το αντίθετο	ΑΘΙ	,415
82	Θεωρώ ότι είναι απαραίτητο να τον/την βάζω στη θέση του/της	ΑΘΙ	,476
83	Φοβάμαι ότι χάνει το ενδιαφέρον του/της για εμένα	ΕΘΑ	,498
92	Αισθάνομαι παραγκωνισμένος/η όταν βγαίνει με άλλους ανθρώπους	ΕΘΙ	,663

**Πίνακας 7.5.4.**

*Στοιχεία του Παράγοντα IV (Απόσταση) για τα ερωτηματολόγια ΠΑΕΓΙ, ΠΑΕΚΟ, ΜΗΕΓΙ, ΜΗΕΚΟ*

Αρ. στοιχείου	Παράγοντας IV (Απόσταση)	Τμήμα	Φορτίο Οκταγ
16	Προσπαθώ να μην του/της δείχνω τα συναισθήματά μου	ΟΑ	,404
22	Ποτέ δεν μπορώ να είμαι σίγουρος/η ότι με εγκρίνει	ΕΘΑ	,544
24	Δεν μου αρέσει να εμπλέκομαι πάρα πολύ με αυτόν/ήν	ΟΑ	,482
51	Δεν μπορώ να πείσω τον εαυτό μου ότι πραγματικά ενδιαφέρεται για μένα	ΕΘΑ	,537
57	Δεν έχω την τάση να περνάω πολύ χρόνο μαζί του/της	ΟΑ	,441
61	Έχω την τάση να οργανώνω την ζωή του/της γι' αυτόν/ήν	ΕΘΙ	,503
67	Μου φαίνεται ότι δεν είμαι στο ύψος των προσδοκιών που έχει για μένα	ΑΘΑ	,435
73	Δεν αισθάνομαι πραγματικά ότι έχω πολλά να του/της προσφέρω	ΟΑ	,555
81	Δεν είμαι βέβαιος/η ότι μπορεί να φροντίσει τον εαυτό του/της	ΕΘΙ	,534

### Πίνακας 7.6.

*Αποτελέσματα των Δεικτών Αξιοπιστίας των τεσσάρων παραγόντων (Ομοιογένεια των στοιχείων - Cronbach alpha) των ερωτηματολογίων ΠΑΕΓΙ, ΠΑΕΚΟ, ΜΗΕΓΙ, ΜΗΕΚΟ*

<i>Παράγοντας I</i>	<i>Παράγοντας II</i>	<i>Παράγοντας III</i>	<i>Παράγοντας IV</i>
Αρ. περιπτώσεων: 116	Αρ. περιπτώσεων: 116	Αρ. περιπτώσεων: 120	Αρ. περιπτώσεων: 121
Αρ. στοιχείων: 21	Αρ. στοιχείων: 17	Αρ. στοιχείων: 11	Αρ. στοιχείων: 9
Συντελεστής Alpha: ,8996	Συντελεστής Alpha: ,8071	Συντελεστής Alpha: ,8336	Συντελεστής Alpha: ,6689

**Τα ερωτηματολόγια των γονέων για τη σχέση των παιδιών τους προς αυτούς (ΠΑΓΙ, ΠΑΚΟ, ΜΗΓΙ, ΜΗΚΟ)**

#### *Συνολική & ανά τμήματα του Οκταγώνου βαθμολογία*

Το σύνολο της βαθμολογίας των υποκειμένων που αναλύθηκαν για τα 96 θέματα του ερωτηματολογίου κυμάνθηκε από 23 ως 195 (Μέγιστη αρνητική βαθμολογία για το σύνολο του ερωτηματολογίου: 240). Η μέση συνολική βαθμολογία ήταν 97,07 με μέση τυπική απόκλιση 33,18. Ο μέσος όρος βαθμολογίας στα οκτώ τμήματα του Οκταγώνου κυμάνθηκε από 6,92 ως 15,15, με μέσο όρο 12,13 (Μέγιστη αρνητική βαθμολογία: 30). Ο Πίνακας 7.7. παρουσιάζει τους μέσους όρους και τις μέσες τυπικές αποκλίσεις α) της συνολικής βαθμολογίας και β) των οκτώ τμημάτων του Οκταγώνου (σύμφωνα με την κατεύθυνση των δεικτών του ρολογιού, όπως δηλαδή, απεικονίζονται στο Διαπροσωπικό Οκτάγωνο).

### Πίνακας 7.7.

*Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις της συνολικής βαθμολογίας και της βαθμολογίας στα τμήματα του Οκταγώνου για τα ερωτηματολόγια ΠΑΓΙ, ΠΑΚΟ, ΜΗΓΙ, ΜΗΚΟ*

<b>Τμήματα Διαπροσωπικού Οκταγώνου</b>	<b>Μέσος όρος</b>	<b>Τυπική απόκλιση</b>	<b>Ελάχιστη τιμή</b>	<b>Μέγιστη τιμή</b>
<i>Ουδέτερη θέση ισχύος (ΟΘΙ)</i>	9,54	6,38	,00	27,00
<i>Εγγύτητα από θέση ισχύος (ΕΘΙ)</i>	6,92	5,64	,00	27,00
<i>Ουδέτερη Εγγύτητα (ΟΕ)</i>	11,07	7,68	,00	30,00
<i>Εγγύτητα από θέση αδυναμίας (ΕΘΑ)</i>	14,93	6,46	,00	30,00
<i>Ουδέτερη θέση αδυναμίας (ΟΘΑ)</i>	15,16	7,69	,00	30,00
<i>Απόσταση από θέση αδυναμίας (ΑΘΑ)</i>	14,18	5,45	1,00	27,00
<i>Ουδέτερη Απόσταση (ΟΑ)</i>	13,30	7,18	,00	30,00
<i>Απόσταση από θέση ισχύος (ΑΘΙ)</i>	11,97	7,02	,00	30,00
<i>Συνολική βαθμολογία</i>	97,07	33,19	23,00	195,00

### **Εκτίμηση Αξιοπιστίας**

Όσον αφορά στις μετρήσεις εσωτερικής συνοχής και συγκεκριμένα, στην αξιοπιστία των ημίσεων ή ημικλαστών (*Split-half reliability*), ο δείκτης Spearman Brown ήταν 0,89 και ο Guttman, 0,89. Η ομοιογένεια των στοιχείων (*Item homogeneity*), όπως εκτιμήθηκε με τον Cronbach alpha ήταν 0,86 (βλ. Πίνακα 7.8.). Επίσης, για τα ερωτηματολόγια αυτά δεν ήταν δυνατός ο υπολογισμός του σφάλματος δειγματοληψίας του χρόνου, επειδή η θεωρία από την οποία προέρχονται και βασίζονται, υποστηρίζει ότι αναμένονται αλλαγές ακόμα και σε μικρά χρονικά διαστήματα.

#### **Πίνακας 7.8.**

**Αποτελέσματα των Δεικτών Αξιοπιστίας για το σύνολο των στοιχείων των ερωτηματολογίων ΠΑΓΙ, ΠΑΚΟ, ΜΗΓΙ, ΜΗΚΟ**

<b>Αξιοπιστία των ημίσεων</b>	
Συσχέτιση μεταξύ των τύπων: 0,8093	Ίσου μεγέθους Spearman-Brown: 0,8946
Δείκτης Guttman: 0,8900	Άνισου μεγέθους Spearman-Brown: 0,8946
48 Στοιχεία στο 1 <sup>ο</sup> μέρος	48 Στοιχεία στο 2 <sup>ο</sup> μέρος
Alpha για το 1 <sup>ο</sup> μέρος: 0,7081	Alpha για το 2 <sup>ο</sup> μέρος: 0,7856
<b>Ομοιογένεια των στοιχείων</b>	
Cronbach alpha: 0,8627	

Ο συντελεστής αξιοπιστίας άλφα (Cronbach alpha) των δέκα (10) αρνητικών θεμάτων για κάθε ένα από τα οκτώ τμήματα του Οκταγώνου (υποκλίμακες ερωτηματολογίων) κυμάνθηκε από 0,51 έως 0,79, με μέσο όρο 0,71. Η Ουδέτερη Εγγύτητα (ΟΕ) ήταν η πιο αξιόπιστη υποκλίμακα (,79) (βλ. Πίνακα 7.9.).

#### **Πίνακας 7.9.**

**Ομοιογένεια των στοιχείων για τα οκτώ τμήματα του Οκταγώνου των ερωτηματολογίων ΠΑΓΙ, ΠΑΚΟ, ΜΗΓΙ, ΜΗΚΟ**

<b>Τμήματα Οκταγώνου</b>	<b>Δείκτης Αξιοπιστίας Cronbach Alpha</b>
Ουδέτερη θέση ισχύος (ΟΘΙ)	,7398
Εγγύτητα από θέση ισχύος (ΕΘΙ)	,6847
Ουδέτερη Εγγύτητα (ΟΕ)	,7889
Εγγύτητα από θέση αδυναμίας (ΕΘΑ)	,6971
Ουδέτερη θέση αδυναμίας (ΟΘΑ)	,7788
Απόσταση από θέση αδυναμίας (ΑΘΑ)	,5097
Ουδέτερη Απόσταση (ΟΑ)	,7543
Απόσταση από θέση ισχύος (ΑΘΙ)	,7604

### *Ανάλυση παραγόντων*

Η *Ανάλυση Παραγόντων (Principal Component Analysis)*, με τη χρήση του κριτηρίου της ιδιοτιμής  $\geq 1$  (eigenvalue), έδωσε αρχικά 21 παράγοντες, οι οποίοι ερμήνευαν το 76,65% της συνολικής διακύμανσης. Η εξέταση των ιδιοτιμών και του γραφήματος απεικόνισης των παραγόντων (scree plot) έδειξε ότι τέσσερις παράγοντες ήταν κυρίαρχοι, γεγονός το οποίο ήταν συμφωνεί με τη θεωρία των τεσσάρων πόλων των δύο τεμνόμενων αξόνων του Οκταγώνου (Ουδέτερη Θέση ισχύος, Ουδέτερη Θέση αδυναμίας, Ουδέτερη Εγγύτητα και Ουδέτερη Απόσταση). Οι παράγοντες ερμήνευαν το 39,62% της διακύμανσης (Πίνακας 7.10.). Τα αποτελέσματα της ανάλυσης παραγόντων και τα αντίστοιχα φορτία (loadings), για κάθε παράγοντα παρουσιάζονται στους Πίνακες 7.11.1, 7.11.2, 7.11.3 και 7.11.4.

Ο παράγοντας I περιλαμβάνει στοιχεία, όπως «Εύκολα επηρεάζεται από εμένα» και «Περιμένει από εμένα να αναλαμβάνω τον έλεγχο του/της», τα οποία αποτελούν χαρακτηριστικά της σχέσης από «*Θέση αδυναμίας*». Ο παράγοντας II αποτελείται από τα χαρακτηριστικά της «*Θέσης ισχύος*» και περιλαμβάνει στοιχεία όπως «Θέλει να γίνονται τα πράγματα όπως τα θέλει αυτός/ή» και «Με κάνει να αισθάνομαι άχρηστος/η». Ο παράγοντας III μπορούμε να θεωρήσουμε ότι αφορά στην «*Εγγύτητα*», παρόλο που πολλά στοιχεία του παράγοντα αυτού είναι αναμειγμένα με στοιχεία της θέσης ισχύος και της θέσης αδυναμίας (π.χ. «Δεν του/της αρέσει εάν επισκέπτομαι φίλους ή άλλα μέλη της οικογένειας χωρίς αυτόν/ήν» και «Προσπαθεί να παίρνει όλες τις αποφάσεις μου για μένα»). Ο παράγοντας IV κυρίως χαρακτηρίζεται από τα τυπικά στοιχεία της «*Απόστασης*», όπως «Δεν επικοινωνεί εύκολα μαζί μου» και «Δεν μου επιτρέπει να τον/την πλησιάζω συναισθηματικά». Και οι τέσσερις παράγοντες έχουν υψηλή εσωτερική ομοιογένεια, όπως εκτιμήθηκε με τον Cronbach alpha, η οποία κυμαίνεται από 0,69 έως 0,90 (Πίνακας 7.12.)

#### **Πίνακας 7.10.**

#### ***Ανάλυση Παραγόντων (Principal Component Analysis - Rotated Component Matrix) των ερωτηματολογίων ΠΑΓΙ, ΠΑΚΟ, ΜΗΓΙ, ΜΗΚΟ***

<b>Παράγοντας</b>	<b>Ιδιοτιμή</b>	<b>% Διακύμανσης</b>
<b>I. Θέση αδυναμίας (ΘΑ)</b>	<b>13,449</b>	<b>16,811</b>
<b>II. Θέση ισχύος (ΘΙ)</b>	<b>7,978</b>	<b>9,972</b>
<b>III. Εγγύτητα (Ε)</b>	<b>5,583</b>	<b>6,979</b>
<b>IV. Απόσταση (Α)</b>	<b>4,683</b>	<b>5,854</b>



**Πίνακας 7.11.1.**

*Στοιχεία του Παράγοντα I (Θέση αδυναμίας) για τα ερωτηματολόγια ΠΑΓΙ, ΠΑΚΟ, ΜΗΓΙ, ΜΗΚΟ*

Αρ. στοιχείου	Παράγοντας I (Θέση αδυναμίας)	Τμήμα Οκταγ	Φορτίο
11	Φαίνεται ότι με χρειάζεται για να τον/την φροντίσω	ΕΘΑ	,602
13	Εύκολα υποχωρεί σε μένα	ΑΘΑ	,426
14	Προσπαθεί να με κρατήσει για τον εαυτό του/της	ΕΘΙ	,587
18	Δεν με αφήνει μόνο/η μου	ΟΕ	,491
24	Χρειάζεται να με έχει γύρω του/της πολύ	ΟΕ	,687
29	Φοβάται ότι ίσως χάνω το ενδιαφέρον μου για αυτόν/ήν	ΕΘΑ	,561
31	Βασίζεται πάνω μου περισσότερο από ό,τι πρέπει	ΕΘΑ	,716
37	Προσπαθεί να παραμένει υπερβολικά κοντά μου	ΟΕ	,637
39	Περιμένει να του/της οργανώνω την ζωή του/της για αυτόν/ήν	ΑΘΑ	,836
49	Έχει κακή γνώμη για τον εαυτό του/της	ΑΘΑ	,643
53	Φαίνεται ότι θέλει να παίρνω εγώ όλες τις αποφάσεις για αυτόν/ήν	ΟΘΑ	,800
61	Εύκολα επηρεάζεται από εμένα	ΟΘΑ	,619
66	Περιμένει από εμένα να αναλαμβάνω τον έλεγχο του/της	ΟΘΑ	,826
68	Φαίνεται να ζει σε ένα δικό του/της κόσμο	ΟΑ	,504
71	Έχει την ανάγκη να επιβεβαιώνεται από εμένα	ΕΘΑ	,601
76	Δεν θέλει να περνάει πολύ χρόνο μαζί μου	ΟΑ	-,402
78	Τον/την τρομοκρατεί η πιθανότητα ότι θα τον/την απορρίψω	ΕΘΑ	,522
81	Δυσκολεύεται να μου επιτρέπει να περνάω χρόνο μακριά του/της	ΟΕ	,524
86	Αισθάνεται ότι δεν έχει πολλά να μου προσφέρει	ΟΑ	,500
88	Δεν με αφήνει να έχω χρόνο για τον εαυτό μου	ΟΕ	,447
95	Έχει ανάγκη να του/της λρω τι να κάνει	ΟΘΑ	,705

**Πίνακας 7.11.2.**

*Στοιχεία του Παράγοντα II (Θέση ισχύος) για τα ερωτηματολόγια ΠΑΓΙ, ΠΑΚΟ, ΜΗΓΙ, ΜΗΚΟ*

Αρ. στοιχείου	Παράγοντας II (Θέση ισχύος)	Τμήμα Οκταγ	Φορτίο
1	Με αγνοεί	ΟΑ	,696
2	Έχει την τάση να με σέβεται	ΟΘΑ	-,666
4	Μου δίνει διαταγές	ΑΘΙ	,533
8	Με κρατάει σε απόσταση	ΟΑ	,627
9	Θέλει να γίνονται τα πράγματα όπως τα θέλει αυτός/ή	ΟΘΙ	,486
12	Προσπαθεί να με μειώνει	ΑΘΙ	,667
13	Εύκολα υποχωρεί σε μένα	ΑΘΑ	-,444



16	Αναστατώνεται υπερβολικά όταν του/της κάνω κριτική	ΕΘΑ	,527
19	Με κάνει να αισθάνομαι άχρηστος/η	ΟΘΙ	,518
28	Προσπαθεί να με βάλει στη θέση μου	ΑΘΙ	,427
30	Μου κάνει σχόλια που με πληγώνουν	ΟΘΙ	,628
33	Προσπαθεί να με κάνει να φαίνομαι ηλίθιος/α	ΟΘΙ	,628
35	Συμφωνεί με οτιδήποτε λεω	ΑΘΑ	-,520
41	Στρέφεται σε εμένα για καθοδήγηση	ΟΘΑ	-,417
44	Πιστεύει ότι δεν ενδιαφέρομαι αρκετά για αυτόν/ήν	ΕΘΑ	,670
48	Προσπαθεί να με απειλήσει	ΑΘΙ	,708
54	Θυμώνει όταν δεν υποχωρώ σε αυτόν/ήν	ΑΘΙ	,537
68	Φαίνεται να ζει σε ένα δικό του/της κόσμο	ΟΑ	,407
72	Προσπαθεί να με εξουσιάζει	ΑΘΙ	,609
74	Παραπονιέται ότι δεν τον/την προσέχω αρκετά	ΟΕ	,471
92	Νομίζει ότι δεν είμαι ικανός/ή βγάζω τα δικά μου συμπεράσματα	ΕΘΙ	,410
93	Διστάζει να μου αντιμιλήσει	ΑΘΑ	-,462
96	Φοβάται να με αναστατώσει ή να με ενοχλήσει	ΕΘΑ	-,530

**Πίνακας 7.11.3.**

*Στοιχεία του Παράγοντα ΙΙΙ (Εγγύτητα) για τα ερωτηματολόγια ΠΑΓΙ, ΠΑΚΟ, ΜΗΓΙ, ΜΗΚΟ*

Αρ. στοιχείου	Παράγοντας ΙΙΙ (Εγγύτητα)	Τμήμα Οκταγ	Φορτίο
7	Προσπαθεί να οργανώνει τη ζωή μου για μένα	ΕΘΙ	,682
20	Προσπαθεί να μην μπερδεύεται στα πόδια μου	ΑΘΑ	-,426
22	Προσπαθεί να παίρνει όλες τις αποφάσεις μου για μένα	ΕΘΙ	,520
26	Νομίζει ότι ξέρει τι είναι καλύτερο για μένα	ΕΘΙ	,719
52	Συνεχώς μου υπενθυμίζει τα ελαττώματά μου	ΟΘΙ	,537
58	Δεν του/της αρέσει εάν επισκέπτομαι φίλους ή άλλα μέλη της οικογένειας χωρίς αυτόν/ήν	ΟΕ	,427
63	Προσπαθεί να με αποτρέψει από τα πράγματα που μου αρέσουν	ΟΘΙ	,534
65	Δεν αντιλαμβάνεται ότι είμαι ένα άτομο με τις δικές του ιδέες	ΑΘΙ	,421
77	Με δυσκολεύει στο να ασχολούμαι με τα πράγματα που μου αρέσουν να κάνω	ΟΘΙ	,533
80	Φαίνεται να αισθάνεται ότι έχω ανάγκη να με φροντίζει	ΕΘΙ	,428
90	Φαίνεται να πιστεύει ότι με γνωρίζει καλύτερα από ό,τι εγώ τον εαυτό μου	ΕΘΙ	,628

**Πίνακας 7.11.4.**

*Στοιχεία του Παράγοντα IV (Απόσταση) για τα ερωτηματολόγια ΠΑΓΙ, ΠΑΚΟ, ΜΗΓΙ, ΜΗΚΟ*

<b>Αρ. στοιχείου</b>	<b>Παράγοντας IV (Απόσταση)</b>	<b>Τμήμα Οκταγ</b>	<b>Φορτίο</b>
23	Δεν επικοινωνεί εύκολα μαζί μου	ΟΑ	,571
32	Δεν μου επιτρέπει να τον/την πλησιάσω συναισθηματικά	ΟΑ	,481
36	Δεν είναι πολύ καλός/ή στο να λύνει τα προβλήματά του/της	ΟΘΑ	,523
38	Φαίνεται να μην λαμβάνει υπόψη του/της τι θέλω εγώ	ΑΘΙ	,694
42	Δεν του/της αρέσει να εμπλέκεται υπερβολικά στενά μαζί μου	ΟΑ	,560
50	Δεν είναι πολύ καλός/ή στο να αποφασίζει μόνος/η του/της	ΟΘΑ	,610
51	Δεν με αφήνει να γνωρίζω τι σκέφτεται	ΟΑ	,643
56	Ποτέ δεν μπορεί να είναι σίγουρος/η ότι τον/την εγκρίνω	ΕΘΑ	,579
59	Δεν είναι καλός/ή στο να συμπεριφέρεται υπεύθυνα	ΟΘΑ	,641
65	Δεν αντιλαμβάνεται ότι είμαι ένα άτομο με τις δικές του ιδέες	ΑΘΙ	,442
67	Δεν φαίνεται να εμπιστεύεται την δική του/της κρίση	ΟΘΑ	,442
69	Δεν μου αναγνωρίζει τα καλά πράγματα που κάνω	ΟΘΙ	,493
76	Δεν θέλει να περνάει πολύ χρόνο μαζί μου	ΟΑ	,517
87	Δεν μου δείχνει εύκολα τα συναισθήματά του/της	ΟΑ	,659

**Πίνακας 7.12.**

*Αποτελέσματα των Δεικτών Αξιοπιστίας των τεσσάρων παραγόντων (Ομοιογένεια των στοιχείων - Cronbach alpha) των ερωτηματολογίων ΠΑΓΙ, ΠΑΚΟ, ΜΗΓΙ, ΜΗΚΟ*

<b>Παράγοντας I</b>	<b>Παράγοντας II</b>	<b>Παράγοντας III</b>	<b>Παράγοντας IV</b>
Αρ. περιπτώσεων: 117	Αρ. περιπτώσεων: 111	Αρ. περιπτώσεων: 120	Αρ. περιπτώσεων: 118
Αρ. στοιχείων: 21	Αρ. στοιχείων: 23	Αρ. στοιχείων: 11	Αρ. στοιχείων: 14
Συντελεστής Alpha: <b>,9035</b>	Συντελεστής Alpha: <b>,7308</b>	Συντελεστής Alpha: <b>,6933</b>	Συντελεστής Alpha: <b>,8338</b>

**Τα ερωτηματολόγια των παιδιών για τη σχέση τους με τους γονείς τους  
(ΓΙΕΠΑ, ΓΙΕΜΗ, ΚΟΕΠΑ, ΚΟΕΜΗ)**

**Συνολική & ανά τμήματα του Οκταγώνου βαθμολογία**

Το σύνολο της βαθμολογίας των υποκειμένων που αναλύθηκαν κυμάνθηκε από 9 ως 240 (Μέγιστη αρνητική βαθμολογία: 240). Η μέση συνολική βαθμολογία ήταν 96,83, με μέση τυπική απόκλιση 38,89. Ο μέσος όρος βαθμολογίας στα οκτώ τμήματα του Οκταγώνου κυμάνθηκε από 8,23 ως 14,69, με μέσο όρο 12,10 (Μέγιστη αρνητική βαθμολογία: 30). Ο Πίνακας 7.13. παρουσιάζει τους μέσους όρους και τις μέσες τυπικές αποκλίσεις α) της συνολικής βαθμολογίας και β) των οκτώ τμημάτων του Οκταγώνου (με την κατεύθυνση των δεικτών του ρολογιού, όπως δηλαδή, απεικονίζονται στο Διαπροσωπικό Οκτάγωνο).

**Πίνακας 7.13.**

**Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις της συνολικής βαθμολογίας και της βαθμολογίας στα τμήματα του Οκταγώνου για τα ερωτηματολόγια ΓΙΕΠΑ, ΓΙΕΜΗ, ΚΟΕΠΑ, ΚΟΕΜΗ**

Τμήματα Διαπροσωπικού Οκταγώνου	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή
Ουδέτερη θέση ισχύος (ΟΘΙ)	11,83	7,13	,00	30,00
Εγγύτητα από θέση ισχύος (ΕΘΙ)	8,23	5,86	,00	30,00
Ουδέτερη Εγγύτητα (ΟΕ)	8,75	7,70	,00	30,00
Εγγύτητα από θέση αδυναμίας (ΕΘΑ)	13,52	7,45	,00	30,00
Ουδέτερη θέση αδυναμίας (ΟΘΑ)	13,19	7,77	,00	30,00
Απόσταση από θέση αδυναμίας (ΑΘΑ)	14,03	7,18	,00	30,00
Ουδέτερη Απόσταση (ΟΑ)	14,69	8,36	,00	30,00
Απόσταση από θέση ισχύος (ΑΘΙ)	12,58	6,98	,00	30,00
Συνολική βαθμολογία	96,83	38,89	9,00	240,00

**Εκτίμηση Αξιοπιστίας**

Όσον αφορά στις μετρήσεις εσωτερικής συνοχής και συγκεκριμένα, στην αξιοπιστία των ημίσεων ή ημικλαστών (*Split-half reliability*), ο δείκτης Spearman Brown ήταν 0,897 και ο Guttman, 0,896. Η ομοιογένεια των στοιχείων (*Item homogeneity*), όπως εκτιμήθηκε με τον Cronbach alpha ήταν 0,9117. (βλ. Πίνακα 7.14.). Η αξιοπιστία των επαναληπτικών μετρήσεων δεν αξιολογήθηκε, όπως και τα άλλα ερωτηματολόγια, καθώς η θεωρία από την οποία προέρχονται και βασίζονται υποστηρίζει ότι αναμένονται αλλαγές ακόμα και σε μικρά χρονικά διαστήματα.

**Πίνακας 7.14.**  
**Αποτελέσματα των Δεικτών Αξιοπιστίας**  
**για το σύνολο των στοιχείων ερωτηματολογίων ΓΙΕΠΑ, ΓΙΕΜΗ, ΚΟΕΠΑ,**  
**ΚΟΕΜΗ**

<b>Αξιοπιστία των ημίσεων</b>	
Συσχέτιση μεταξύ των τύπων: 0,8142	Ίσου μεγέθους Spearman-Brown: 0,8976
Δείκτης Guttman: 0,8964	Άνισου μεγέθους Spearman-Brown: 0,8976
48 Στοιχεία στο 1 <sup>ο</sup> μέρος	48 Στοιχεία στο 2 <sup>ο</sup> μέρος
Alpha για το 1 <sup>ο</sup> μέρος: 0,8239	Alpha για το 2 <sup>ο</sup> μέρος: 0,8545
<b>Ομοιογένεια των στοιχείων</b>	
Cronbach alpha: 0,9117	

Ο συντελεστής αξιοπιστίας άλφα (Cronbach alpha) των δέκα (10) αρνητικών θεμάτων για κάθε ένα από τα οκτώ τμήματα του Οκταγώνου (υποκλίμακες ερωτηματολογίων) κυμάνθηκε από 0,67 έως 0,83, με μέσο όρο 0,76. Η Ουδέτερη Εγγύτητα (ΟΕ) ήταν η πιο αξιόπιστη υποκλίμακα (0,83) (βλ. Πίνακα 7.15.).

**Πίνακας 7.15.**  
**Ομοιογένεια των στοιχείων για τα οκτώ τμήματα του Οκταγώνου των**  
**ερωτηματολογίων ΓΙΕΠΑ, ΓΙΕΜΗ, ΚΟΕΠΑ, ΚΟΕΜΗ**

<b>Τμήματα Οκταγώνου</b>	<b>Δείκτης Αξιοπιστίας Cronbach Alpha</b>
Ουδέτερη θέση ισχύος (ΟΘΙ)	,7663
Εγγύτητα από θέση ισχύος (ΕΘΙ)	,6660
Ουδέτερη Εγγύτητα (ΟΕ)	,8305
Εγγύτητα από θέση αδυναμίας (ΕΘΑ)	,7472
Ουδέτερη θέση αδυναμίας (ΟΘΑ)	,7970
Απόσταση από θέση αδυναμίας (ΑΘΑ)	,7214
Ουδέτερη Απόσταση (ΟΑ)	,8212
Απόσταση από θέση ισχύος (ΑΘΙ)	,7371

#### **Ανάλυση παραγόντων**

Η Ανάλυση Παραγόντων (*Principal Component Analysis*), με τη χρήση του κριτηρίου της ιδιοτιμής  $\geq 1$  (eigenvalue), έδωσε αρχικά 22 παράγοντες, οι οποίοι ερμήνευαν το 72,957% της συνολικής διακύμανσης. Η εξέταση των ιδιοτιμών και του γραφήματος της απεικόνισης των παραγόντων (scree plot) έδειξε ότι ήταν κυρίαρχοι τέσσερις παράγοντες, γεγονός το οποίο συμφωνεί με τη θεωρία των τεσσάρων πόλων των δύο τεμνόμενων αξόνων του Οκταγώνου (Ουδέτερη Θέση ισχύος, Ουδέτερη Θέση αδυναμίας, Ουδέτερη Εγγύτητα και Ουδέτερη Απόσταση). Οι παράγοντες ερμήνευαν το 38,207% της διακύμανσης (Πίνακας 7.16.). Τα αποτελέσματα της

ανάλυσης παραγόντων και τα αντίστοιχα φορτία (loadings), για κάθε παράγοντα παρουσιάζονται στους Πίνακες 7.17.1, 7.17.2., 7.17.3. και 7.17.4.

Ο παράγοντας I χαρακτηρίστηκε ως η συσχέτιση από «*Θέση αδυναμίας*», καθώς περιλαμβάνει στοιχεία, όπως «Του/της είναι εύκολο να μου αλλάξει γνώμη» και «Η κρίση του/της είναι καλύτερη από τη δική μου». Ο παράγοντας II σαφέστατα αναφέρεται στην «*Απόσταση*» (π.χ. «Προτιμώ να τον/την κρατώ σε μία ασφαλή απόσταση» και «Προσπαθώ να μην του/της δείχνω τα συναισθήματά μου»). Ο παράγοντας III χαρακτηρίζεται από τυπικά στοιχεία της «*Εγγύτητας*», όπως «Αισθάνομαι αμήχανα όταν βγαίνει χωρίς εμένα» και «Όταν λείπει μακριά μου έχω άγχος μέχρι να γυρίσει». Τέλος, ο παράγοντας IV αποτελείται από στοιχεία, όπως «Μπορώ να του/της κάνω πολύ αυστηρή κριτική» και «Του/της λεω πράγματα που τον/την πληγώνουν αρκετά», τα οποία χαρακτηρίζουν τη «*Θέση ισχύος*». Και οι τέσσερις παράγοντες έχουν πολύ υψηλή εσωτερική ομοιογένεια, όπως εκτιμήθηκε με τον Cronbach alpha, που κυμαίνεται από 0,82 έως 0,91 (Πίνακας 7.18.).

#### Πίνακας 7.16.

*Ανάλυση Παραγόντων (Principal Component Analysis - Rotated Component Matrix) των ερωτηματολογίων ΓΙΕΠΑ, ΓΙΕΜΗ, ΚΟΕΠΑ, ΚΟΕΜΗ*

Παράγοντας	Ιδιοτιμή	% Διακύμανσης
I. Θέση αδυναμίας (ΘΑ)	12,510	15,637
II. Απόσταση (Α)	9,648	12,059
III. Εγγύτητα (Ε)	5,512	6,890
IV. Θέση ισχύος (ΘΙ)	2,896	3,620

#### Πίνακας 7.17.1.

*Στοιχεία του Παράγοντα I (Θέση αδυναμίας) για τα ερωτηματολόγια ΓΙΕΠΑ, ΓΙΕΜΗ, ΚΟΕΠΑ, ΚΟΕΜΗ*

Αρ. στοιχείου	Παράγοντας I (Θέση αδυναμίας)	Τμήμα Οκταγ	Φορτίο
1	Εύκολα υποχωρώ σ' αυτόν/ήν	ΑΘΑ	,578
2	Προσκολλώμαι σ' αυτόν/ήν υπερβολικά	ΟΕ	,638
7	Βασίζομαι σ' αυτόν/ήν περισσότερο από ό,τι πρέπει	ΕΘΑ	,646
9	Του/της επιτρέπω να έχει τον έλεγχό μου	ΟΘΑ	,661
13	Δεν είμαι πολύ καλός/ή στο να του/της υψώνω το ανάστημά μου	ΑΘΑ	,540
23	Του/της είναι εύκολο να μου αλλάξει γνώμη	ΟΘΑ	,674
29	Η κρίση του/της είναι καλύτερη από τη δική μου	ΟΘΑ	,572
32	Έχω την ανάγκη να επιβεβαιώνομαι από αυτόν/ήν	ΕΘΑ	,651
34	Προσβλέπω σ' αυτόν/ήν για καθοδήγηση	ΟΘΑ	,538
37	Με τρομοκρατεί η πιθανότητα ότι θα με απορρίψει	ΕΘΑ	,520
38	Προτιμώ να παίρνει αυτός/ή τις αποφάσεις για μένα	ΟΘΑ	,461

39	Όταν με στενοχωρεί, έχω την τάση να απομακρύνομαι και να κατσουφιάζω	ΑΘΑ	,567
44	Ζητώ τη βοήθεια του/της για να λύσω τα προβλήματά μου	ΟΘΑ	,487
46	Με βοηθάει να αποφασίζω	ΟΘΑ	,551
47	Μπορεί να γίνω πολύ απαιτητικός για την προσοχή του/της	ΟΕ	,444
59	Δεν μου αρέσει να τσακώνομαι μαζί του/της, μήπως και αυτό τον/την στρέψει εναντίον μου	ΕΘΑ	,620
65	Έχει πιο συχνά δίκιο από ό,τι εγώ	ΟΘΑ	,419
72	Φαίνεται να θέλω να με φροντίζει	ΕΘΑ	,448
74	Έχει την ικανότητα να κυριαρχεί σε εμένα	ΑΘΑ	,686
76	Με αναστατώνει πολύ όταν με κριτικάρει	ΕΘΑ	,429
85	Πρέπει να αποδεχτώ ότι αυτός/ή είναι το αφεντικό	ΑΘΑ	,661
87	Έχω μεγάλη ανάγκη να του/της μιλάω	ΟΕ	,418

**Πίνακας 7.17.2.**

*Στοιχεία του Παράγοντα II (Απόσταση) για τα ερωτηματολόγια ΓΙΕΠΑ, ΓΙΕΜΗ, ΚΟΕΠΑ, ΚΟΕΜΗ*

Αρ. στοιχείου	Παράγοντας II (Απόσταση)	Τμήμα Οκταγ	Φορτίο
8	Προτιμώ να τον/την κρατώ σε μία ασφαλή απόσταση	ΟΑ	,610
11	Δεν επικοινωνώ πολύ με αυτόν/ήν	ΟΑ	,608
16	Προσπαθώ να μην του/της δείχνω τα συναισθήματά μου	ΟΑ	,575
22	Ποτέ δεν μπορώ να είμαι σίγουρος/η ότι με εγκρίνει	ΕΘΑ	,609
24	Δεν μου αρέσει να εμπλέκομαι πάρα πολύ με αυτόν/ήν	ΟΑ	,643
25	Έχω την τάση να τον/την σέβομαι	ΟΘΑ	-,448
28	Χρειάζομαι να τον/την έχω γύρω μου πολύ	ΟΕ	-,409
30	Φοβάμαι ότι δεν του/της δίνω πολύ προσοχή	ΟΑ	,519
43	Όταν με πλησιάζει συναισθηματικά πάρα πολύ με κάνει να αισθάνομαι άβολα	ΟΑ	,580
51	Δεν μπορώ να πείσω τον εαυτό μου ότι πραγματικά ενδιαφέρεται για μένα	ΕΘΑ	,682
52	Έχω την τάση να αποσύρομαι από αυτόν/ήν και να κλείνομαι στο καβούκι μου	ΑΘΑ	,649
56	Δεν αναγνωρίζω τα καλά πράγματα που κάνει	ΟΘΙ	,474
62	Έχω την τάση να δραπετεύω από αυτόν/ήν σε ένα δικό μου κόσμο	ΟΑ	,461
67	Μου φαίνεται ότι δεν είμαι στο ύψος των προσδοκιών που έχει για μένα	ΑΘΑ	,435
70	Δεν μου αρέσει να ξέρει τι σκέφτομαι	ΟΑ	,558
73	Δεν αισθάνομαι πραγματικά ότι έχω πολλά να του/της προσφέρω	ΟΑ	,486
83	Φοβάμαι ότι χάνει το ενδιαφέρον του/της για εμένα	ΕΘΑ	,556
91	Δεν λαμβάνω υπόψη μου τις ανάγκες του/της	ΑΘΙ	,491

**Πίνακας 7.17.3.**

*Στοιχεία του Παράγοντα III (Εγγύτητα) για τα ερωτηματολόγια ΓΙΕΠΑ, ΓΙΕΜΗ, ΚΟΕΠΑ, ΚΟΕΜΗ*

Αρ. στοιχείου	Παράγοντας III (Εγγύτητα)	Τμήμα	Φορτίο Οκταγ
4	Θεωρώ ότι παίρνω πολλές αποφάσεις για αυτόν/ήν	ΕΘΙ	,538
18	Έχω την τάση να τον/την διατάζω πολύ συχνά	ΑΘΙ	,552
20	Προσπαθώ να μην μπλέκομαι στα πόδια του/της	ΑΘΑ	-,442
28	Χρειάζομαι να τον/την έχω γύρω μου πολύ	ΟΕ	,508
31	Μου είναι δύσκολο να μην τον/την παραχαϊδεύω	ΕΘΙ	,519
38	Προτιμώ να παίρνει αυτός/ή τις αποφάσεις για μένα	ΟΘΑ	,444
50	Αισθάνομαι αμήχανα όταν βγαίνει χωρίς εμένα	ΟΕ	,485
54	Όταν λείπει μακριά μου έχω άγχος μέχρι να γυρίσει	ΟΕ	,693
64	Τον/την εκνευρίζω με το να προσπαθώ να μένω πολύ κοντά του/της	ΟΕ	,427
66	Μου είναι δύσκολο να του/της επιτρέπω να έχει χρόνο για τον εαυτό του/της	ΟΕ	,677
68	Δυσκολεύομαι να τον/την αποχωριστώ	ΟΕ	,619
69	Προσπαθώ να παίρνω εγώ τις αποφάσεις και για τους δυο μας	ΟΘΙ	,504
89	Αισθάνομαι ότι χρειάζεται να τον/την φροντίζω	ΕΘΙ	,413
92	Αισθάνομαι παραγκωνισμένος/η όταν βγαίνει με άλλους ανθρώπους	ΕΘΙ	,479
96	Μου είναι δύσκολο να τον/την αφήνω να επισκέπτεται τους φίλους του/της ή άλλα μέλη της οικογένειας	ΟΕ	,541

**Πίνακας 7.17.4.**

*Στοιχεία του Παράγοντα IV (Θέση ισχύος) για τα ερωτηματολόγια ΓΙΕΠΑ, ΓΙΕΜΗ, ΚΟΕΠΑ, ΚΟΕΜΗ*

Αρ. στοιχείου	Παράγοντας IV (Θέση ισχύος)	Τμήμα	Φορτίο Οκταγ
3	Μπορώ να είμαι αρκετά αυστηρός/ή με αυτόν/ήν	ΑΘΙ	,487
5	Μπορώ να του/της κάνω πολύ αυστηρή κριτική	ΟΘΙ	,648
12	Του/της λεω πράγματα που τον/την πληγώνουν αρκετά	ΟΘΙ	,531
15	Προσπαθώ σκληρά να μην τον/την αφήνω να υπερέχει από εμένα	ΟΘΙ	,474
26	Με ενοχλεί όταν δεν κάνει ό,τι περιμένω από αυτόν/ήν	ΑΘΙ	,581
41	Βρίσκω τον εαυτό μου να κυριαρχεί πάνω του/της	ΑΘΙ	,495
45	Μου αρέσει να γίνεται το δικό μου στην σχέση μου μαζί του/της	ΟΘΙ	,521
47	Μπορεί να γίνω πολύ απαιτητικός/ή για την προσοχή του/της	ΟΕ	,411
53	Μου είναι δύσκολο να του/της παραδεχτώ ότι μερικές φορές μπορεί να κάνω λάθος	ΟΘΙ	,470



58	Όταν του/της λειω τι πρέπει να κάνει, περιμένω να το κάνει	ΑΘΙ	,443
75	Έχω την τάση να μην τον/την αφήνω να βγάζει τα δικά του/της συμπεράσματα	ΕΘΙ	,512
77	Έχω την τάση να τον/την μειώνω πολύ	ΑΘΙ	,534
80	Περιμένω να προσαρμόζεται αυτός/ή μαζί μου παρά το αντίθετο	ΑΘΙ	,611
82	Θεωρώ ότι είναι απαραίτητο να τον/την βάζω στη θέση του/της	ΑΘΙ	,597

**Πίνακας 7.18.**

*Αποτελέσματα των Δεικτών Αξιοπιστίας των τεσσάρων παραγόντων (Ομοιογένεια των στοιχείων - Cronbach alpha) των ερωτηματολογίων ΓΙΕΠΑ, ΓΙΕΜΗ, ΚΟΕΠΑ, ΚΟΕΜΗ*

Παράγοντας I	Παράγοντας II	Παράγοντας III	Παράγοντας IV
Αρ. περιπτώσεων: 163	Αρ. περιπτώσεων: 157	Αρ. περιπτώσεων: 162	Αρ. περιπτώσεων: 162
Αρ. στοιχείων: 22	Αρ. στοιχείων: 18	Αρ. στοιχείων: 15	Αρ. στοιχείων: 14
Συντελεστής Alpha: <b>,9123</b>	Συντελεστής Alpha: <b>,8155</b>	Συντελεστής Alpha: <b>,8290</b>	Συντελεστής Alpha: <b>,8454</b>

**Τα ερωτηματολόγια των παιδιών για τη σχέση των γονέων τους προς αυτά (ΓΠΠΑ, ΓΠΜΗ, ΚΟΠΠΑ, ΚΟΜΗ)**

**Συνολική & ανά τμήματα του Οκταγώνου βαθμολογία**

Το σύνολο της βαθμολογίας των υποκειμένων κυμάνθηκε από 0 ως 185 (Μέγιστη αρνητική βαθμολογία: 240). Η μέση συνολική βαθμολογία ήταν 91,84 με μέση τυπική απόκλιση 41,34. Ο μέσος όρος βαθμολογίας στα οκτώ τμήματα του Οκταγώνου κυμάνθηκε από 9,04 ως 15,14, με μέσο όρο 11,48 (Μέγιστη αρνητική βαθμολογία: 30). Ο Πίνακας 7.19. παρουσιάζει τους μέσους όρους και τις μέσες τυπικές αποκλίσεις α) της συνολικής βαθμολογίας και β) των οκτώ τμημάτων του Οκταγώνου (με την κατεύθυνση των δεικτών του ρολογιού, όπως δηλαδή, απεικονίζονται στο Διαπροσωπικό Οκτάγωνο).



**Πίνακας 7.19.**

*Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις της συνολικής βαθμολογίας και της βαθμολογίας στα τμήματα του Οκταγώνου για τα ερωτηματολόγια ΓΠΑ, ΓΙΜΗ, ΚΟΠΑ, ΚΟΜΗ*

Τμήματα Διαπροσωπικού Οκταγώνου	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή
<i>Ουδέτερη θέση ισχύος (ΟΘΙ)</i>	12,29	8,88	,00	30,00
<i>Εγγύτητα από θέση ισχύος (ΕΘΙ)</i>	15,46	7,59	,00	30,00
<i>Ουδέτερη Εγγύτητα (ΟΕ)</i>	9,79	7,16	,00	30,00
<i>Εγγύτητα από θέση αδυναμίας (ΕΘΑ)</i>	11,11	7,31	,00	28,00
<i>Ουδέτερη θέση αδυναμίας (ΟΘΑ)</i>	9,05	5,99	,00	27,00
<i>Απόσταση από θέση αδυναμίας (ΑΘΑ)</i>	10,99	5,68	,00	26,00
<i>Ουδέτερη Απόσταση (ΟΑ)</i>	10,37	7,21	,00	29,00
<i>Απόσταση από θέση ισχύος (ΑΘΙ)</i>	12,79	9,16	,00	30,00
<i>Συνολική βαθμολογία</i>	91,85	41,35	,00	185,00

**Εκτίμηση Αξιοπιστίας**

Όσον αφορά στις μετρήσεις εσωτερικής συνοχής και συγκεκριμένα, στην αξιοπιστία των ημίσεων ή ημικλαστών (*Split-half reliability*), ο δείκτης Spearman Brown ήταν 0,91 και ο Guttman, 0,89. Η ομοιογένεια των στοιχείων (*Item homogeneity*), όπως εκτιμήθηκε με τον Cronbach alpha ήταν 0,91. (βλ. Πίνακα 7.20.). Ο υπολογισμός του σφάλματος της δειγματοληψίας του χρόνου δεν ήταν εφικτός, εξαιτίας της θεωρίας στην οποία βασίζονται τα ερωτηματολόγια, σύμφωνα με την οποία αλλαγές στον τρόπο συσχέτισης είναι δυνατό να συμβούν ακόμα και σε μικρά χρονικά διαστήματα.

**Πίνακας 7.20.**

*Αποτελέσματα των Δεικτών Αξιοπιστίας για το σύνολο των στοιχείων των ερωτηματολογίων ΓΠΑ, ΓΙΜΗ, ΚΟΠΑ, ΚΟΜΗ*

<b>Αξιοπιστία των ημίσεων</b>	
Συσχέτιση μεταξύ των τύπων: 0,8258	Ίσου μεγέθους Spearman-Brown: 0,9046
Δείκτης Guttman: 0,8906	Άνισου μεγέθους Spearman-Brown: 0,9046
48 Στοιχεία στο 1 <sup>ο</sup> μέρος	48 Στοιχεία στο 2 <sup>ο</sup> μέρος
Alpha για το 1 <sup>ο</sup> μέρος: 0,7718	Alpha για το 2 <sup>ο</sup> μέρος: 0,8694
<b>Ομοιογένεια των στοιχείων</b>	
Cronbach alpha: 0,9067	

Ο συντελεστής αξιοπιστίας άλφα (Cronbach alpha) των δέκα (10) αρνητικών θεμάτων για κάθε ένα από τα οκτώ τμήματα του Οκταγώνου (υποκλίμακες ερωτηματολογίων) κυμάνθηκε από 0,56 έως 0,88, με μέσο όρο 0,76. Η Απόσταση από θέση ισχύος (ΑΘΙ) ήταν η πιο αξιόπιστη υποκλίμακα (0,88) (βλ. Πίνακα 7.21.).

### Πίνακας 7.21.

*Ομοιογένεια των στοιχείων για τα οκτώ τμήματα του Οκταγώνου των ερωτηματολογίων ΓΙΠΑ, ΓΙΜΗ, ΚΟΠΑ, ΚΟΜΗ*

<i>Τμήματα Οκταγώνου</i>	<i>Δείκτης Αξιοπιστίας Cronbach Alpha</i>
Ουδέτερη θέση ισχύος (ΟΘΙ)	,8755
Εγγύτητα από θέση ισχύος (ΕΘΙ)	,7811
Ουδέτερη Εγγύτητα (ΟΕ)	,7745
Εγγύτητα από θέση αδυναμίας (ΕΘΑ)	,7569
Ουδέτερη θέση αδυναμίας (ΟΘΑ)	,6752
Απόσταση από θέση αδυναμίας (ΑΘΑ)	,5616
Ουδέτερη Απόσταση (ΟΑ)	,7659
Απόσταση από θέση ισχύος (ΑΘΙ)	,8845

#### *Ανάλυση παραγόντων*

Η *Ανάλυση Παραγόντων (Principal Component Analysis)*, με τη χρήση του κριτηρίου της ιδιοτιμής  $\geq 1$  (eigenvalue), έδωσε αρχικά 23 παράγοντες, οι οποίοι ερμήνευαν το 75,483% της συνολικής διακύμανσης. Η εξέταση των ιδιοτιμών και του γραφήματος απεικόνισης των παραγόντων (scree plot) έδειξε ότι ήταν κυρίαρχοι τέσσερις παράγοντες, οι οποίοι ερμήνευαν το 38,245% της διακύμανσης (Πίνακας 7.22.). Τα αποτελέσματα της ανάλυσης παραγόντων και τα αντίστοιχα φορτία (loadings), για κάθε παράγοντα παρουσιάζονται στους Πίνακες 7.23.1., 7.23.2., 7.23.3. και 7.23.4.

Ο παράγοντας I αφορά στη «*Θέση ισχύος*», και περιλαμβάνει στοιχεία, όπως «Μου κάνει σχόλια που με πληγώνουν» και «Προσπαθεί να με κάνει να φαίνομαι ηλίθιος/α». Ο παράγοντας II χαρακτηρίστηκε ως η «*Εγγύτητα*», καθώς αποτελείται από τυπικά στοιχεία της εγγύτητας, όπως «Χρειάζεται να με έχει γύρω του/της πολύ» και «Προσπαθεί να παραμένει υπερβολικά κοντά μου». Ο παράγοντας III περιλαμβάνει στοιχεία, όπως «Δεν είναι καλός/ή στο να συμπεριφέρεται υπεύθυνα» και «Δεν φαίνεται να εμπιστεύεται την δική του/της κρίση» και χαρακτηρίστηκε ως «*Θέση αδυναμίας*», μολονότι αρκετά από τα στοιχεία του παράγοντα αυτού περιέχουν και στοιχεία της εγγύτητας ή της απόστασης. Ο παράγοντας IV, με στοιχεία, όπως «Με κρατάει σε απόσταση» και «Δεν μου επιτρέπει να τον/την πλησιάζω συναισθηματικά», σαφέστατα αποτελεί τη σχέση στην διάσταση της «*Απόστασης*». Και οι τέσσερις παράγοντες έχουν υψηλή εσωτερική ομοιογένεια, όπως εκτιμήθηκε με τον Cronbach alpha, που κυμαίνεται από 0,53 έως 0,91 (Πίνακας 7.23.).

**Πίνακας 7.22.**

*Ανάλυση Παραγόντων (Principal Component Analysis - Rotated Component Matrix) των ερωτηματολογίων ΓΠΑ, ΓΙΜΗ, ΚΟΠΑ, ΚΟΜΗ*

Παράγοντας	Ιδιοτιμή	% Διακύμανσης
I. Θέση ισχύος (ΘΙ)	17,073	21,341
II. Εγγύτητα (Ε)	6,701	8,377
III. Θέση αδυναμίας (ΘΑ)	4,018	5,022
IV. Απόσταση (Α)	2,804	3,505

**Πίνακας 7.23.1.**

*Στοιχεία του Παράγοντα I (Θέση ισχύος) για τα ερωτηματολόγια ΓΠΑ, ΓΙΜΗ, ΚΟΠΑ, ΚΟΜΗ*

Αρ. στοιχείου	Παράγοντας I (Θέση ισχύος)	Τμήμα Οκταγ	Φορτίο
1	Με αγνοεί	ΟΑ	,506
2	Έχει την τάση να με σέβεται	ΟΘΑ	-,600
4	Μου δίνει διαταγές	ΑΘΙ	,684
8	Με κρατάει σε απόσταση	ΟΑ	,541
9	Θέλει να γίνονται τα πράγματα όπως τα θέλει αυτός/ή	ΟΘΙ	,618
12	Προσπαθεί να με μειώνει	ΑΘΙ	,641
13	Εύκολα υποχωρεί σε μένα	ΑΘΑ	-,599
19	Με κάνει να αισθάνομαι άχρηστος/η	ΟΘΙ	,551
22	Προσπαθεί να παίρνει όλες τις αποφάσεις μου για μένα	ΕΘΙ	,501
28	Προσπαθεί να με βάλει στη θέση μου	ΑΘΙ	,656
30	Μου κάνει σχόλια που με πληγώνουν	ΟΘΙ	,623
33	Προσπαθεί να με κάνει να φαίνομαι ηλίθιος/α	ΟΘΙ	,551
35	Συμφωνεί με οτιδήποτε λεω	ΑΘΑ	-,518
38	Φαίνεται να μην λαμβάνει υπόψη του/της τι θέλω εγώ	ΑΘΙ	,574
43	Έχει ανάγκη να είναι αυτός/ή που έχει τον έλεγχο	ΟΘΙ	,663
44	Πιστεύει ότι δεν ενδιαφέρομαι αρκετά για αυτόν/ήν	ΕΘΑ	,447
48	Προσπαθεί να με απειλήσει	ΑΘΙ	,637
52	Συνεχώς μου υπενθυμίζει τα ελαττώματά μου	ΟΘΙ	,483
54	Θυμώνει όταν δεν υποχωρώ σε αυτόν/ήν	ΑΘΙ	,699
57	Δεν λαμβάνει υπόψη του/της την γνώμη μου	ΑΘΙ	,492
60	Φαίνεται να μην αντιλαμβάνεται ότι είμαι ικανός/η να φροντίζω τον εαυτό μου	ΕΘΙ	,470
63	Προσπαθεί να με αποτρέψει από τα πράγματα που μου αρέσουν	ΟΘΙ	,510
65	Δεν αντιλαμβάνεται ότι είμαι ένα άτομο με τις δικές του ιδέες	ΑΘΙ	,500
69	Δεν μου αναγνωρίζει τα καλά πράγματα που κάνω	ΟΘΙ	,552
72	Προσπαθεί να με εξουσιάζει	ΑΘΙ	,697
73	Προσπαθεί να υπερέχει από εμένα	ΟΘΙ	,611
77	Με δυσκολεύει στο να ασχολούμαι με τα πράγματα που μου αρέσουν να κάνω	ΟΘΙ	,567

90	Φαίνεται να πιστεύει ότι με γνωρίζει καλύτερα από ό,τι εγώ τον εαυτό μου	ΕΘΙ	,405
91	Περιμένει να κάνω οτιδήποτε μου λει	ΑΘΙ	,614
92	Νομίζει ότι δεν είμαι ικανός/η βγάζω τα δικά μου συμπεράσματα	ΕΘΙ	,480
96	Φοβάται να με αναστατώσει ή να με ενοχλήσει	ΕΘΑ	-,467

**Πίνακας 7.23.2.**

*Στοιχεία του Παράγοντα II (Εγγύτητα) για τα ερωτηματολόγια ΓΙΠΑ, ΓΙΜΗ, ΚΟΠΑ, ΚΟΜΗ*

Αρ. στοιχείου	Παράγοντας II (Εγγύτητα)	Τμήμα Οκταγ	Φορτίο
3	Θέλει να με παραχαϊδεύει	ΕΘΙ	,576
14	Προσπαθεί να με κρατήσει για τον εαυτό του/της	ΕΘΙ	,532
22	Προσπαθεί να παίρνει όλες τις αποφάσεις μου για μένα	ΕΘΙ	,500
24	Χρειάζεται να με έχει γύρω του/της πολύ	ΟΕ	,712
31	Βασίζεται πάνω μου περισσότερο από ό,τι πρέπει	ΕΘΑ	,480
37	Προσπαθεί να παραμένει υπερβολικά κοντά μου	ΟΕ	,800
39	Περιμένει να της οργανώνω την ζωή του/της για αυτόν/ήν	ΑΘΑ	,498
41	Στρέφεται σε εμένα για καθοδήγηση	ΟΘΑ	,421
47	Δεν του/της αρέσει να βγαίνω χωρίς αυτόν/ήν	ΟΕ	,519
58	Δεν του/της αρέσει εάν επισκέπτομαι φίλους ή άλλα μέλη της οικογένειας χωρίς αυτόν/ήν	ΟΕ	,437
71	Έχει την ανάγκη να επιβεβαιώνεται από εμένα	ΕΘΑ	,527
81	Δυσκολεύεται να μου επιτρέψει να περνάω χρόνο μακριά του/της	ΟΕ	,581
88	Δεν με αφήνει να έχω χρόνο για τον εαυτό μου	ΟΕ	,472
89	Όποτε θέλει να μιλήσει, πρέπει να είμαι και εγώ έτοιμος να μιλήσω	ΟΕ	,444
90	Φαίνεται να πιστεύει ότι με γνωρίζει καλύτερα από ό,τι εγώ τον εαυτό μου	ΕΘΙ	,414

**Πίνακας 7.23.3.**

*Στοιχεία του Παράγοντα III (Θέση αδυναμίας) για τα ερωτηματολόγια ΓΙΠΑ, ΓΙΜΗ, ΚΟΠΑ, ΚΟΜΗ*

Αρ. στοιχείου	Παράγοντας III (Θέση αδυναμίας)	Τμήμα Οκταγ	Φορτίο
8	Με κρατάει σε απόσταση	ΟΑ	,446
19	Με κάνει να αισθάνομαι άχρηστος/η	ΟΘΙ	,442
23	Δεν επικοινωνεί εύκολα μαζί μου	ΟΑ	,577
29	Φοβάται ότι ίσως χάνω το ενδιαφέρον μου για αυτόν/ήν	ΕΘΑ	,476
32	Δεν μου επιτρέπει να τον/την πλησιάσω συναισθηματικά	ΟΑ	,637

33	Προσπαθεί να με κάνει να φαίνομαι ηλίθιος/ια	ΟΘΙ	,433
36	Δεν είναι πολύ καλός/ή στο να λύνει τα προβλήματά του/της	ΟΘΑ	,598
44	Πιστεύει ότι δεν ενδιαφέρομαι αρκετά για αυτόν/ήν	ΕΘΑ	,488
49	Έχει κακή γνώμη για τον εαυτό του/της	ΑΘΑ	,437
56	Ποτέ δεν μπορεί να είναι σίγουρος/η ότι τον/την εγκρίνω	ΕΘΑ	,419
59	Δεν είναι καλός/ή στο να συμπεριφέρεται υπεύθυνα	ΟΘΑ	,711
67	Δεν φαίνεται να εμπιστεύεται την δική του/της κρίση	ΟΘΑ	,477
76	Δεν θέλει να περνάει πολύ χρόνο μαζί μου	ΟΑ	,491
78	Τον/την τρομοκρατεί η πιθανότητα ότι θα τον/την απορρίψω	ΕΘΑ	,420
86	Αισθάνεται ότι δεν έχει πολλά να μου προσφέρει	ΟΑ	,571

**Πίνακας 7.23.4.**

*Στοιχεία του Παράγοντα IV (Απόσταση) για τα ερωτηματολόγια ΓΠΑ, ΓΙΜΗ, ΚΟΠΑ, ΚΟΜΗ*

Αρ. στοιχείου	Παράγοντας IV (Απόσταση)	Τμήμα	Φορτίο Οκταγ
5	Αποσύρεται συχνά στο καβούκι του/της	ΑΘΑ	,596
58	Δεν του/της αρέσει εάν επισκέπτομαι φίλους ή άλλα μέλη της οικογένειας χωρίς αυτόν/ήν	ΟΕ	-,458
61	Εύκολα επηρεάζεται από εμένα	ΟΘΑ	,441
64	Όταν τον/την στενοχωρώ, έχει την τάση να απομακρύνεται και να κατσουφιάζει	ΑΘΑ	,521
74	Παραπονιέται ότι δεν τον/την προσέχω αρκετά	ΟΕ	,468
78	Τον/την τρομοκρατεί η πιθανότητα ότι θα τον/την απορρίψω	ΕΘΑ	,526

**Πίνακας 7.24.**

*Αποτελέσματα των Δεικτών Αξιοπιστίας των τεσσάρων παραγόντων (Ομοιογένεια των στοιχείων - Cronbach alpha) των ερωτηματολογίων ΓΠΑ, ΓΙΜΗ, ΚΟΠΑ, ΚΟΜΗ*

Παράγοντας I	Παράγοντας II	Παράγοντας III	Παράγοντας IV
Αρ. περιπτώσεων: 145	Αρ. περιπτώσεων: 156	Αρ. περιπτώσεων: 155	Αρ. περιπτώσεων: 163
Αρ. στοιχείων: 31	Αρ. στοιχείων: 15	Αρ. στοιχείων: 15	Αρ. στοιχείων: 6
Συντελεστής Alpha: <b>,9098</b>	Συντελεστής Alpha: <b>,8479</b>	Συντελεστής Alpha: <b>,8772</b>	Συντελεστής Alpha: <b>,5322</b>

Η θεωρία, η διαμόρφωση ερευνητικών υποθέσεων και η πρωταρχική εμπειρική διερεύνηση των ερωτηματολογίων έχει ήδη παρουσιαστεί σε συνέδρια (Kalaitzaki, 1999. Καλαϊτζάκη, Birtchnell, & Νέστορος, 1999. Kalaitzaki, Nestoros, & Birtchnell, 1999), ενώ σχετική δημοσίευση βρίσκεται στο στάδιο της προετοιμασίας (Kalaitzaki, Birtchnell, & Nestoros, 2000f).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8<sup>ο</sup>

### Η Δεύτερη φάση της έρευνας.

#### ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΕΝΔΟΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΩΝ ΣΧΕΣΕΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΨΥΧΩΣΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ, ΑΓΧΩΔΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΚΑΙ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΑΤΟΜΩΝ

##### Εισαγωγή

Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η μελέτη των ενδοοικογενειακών σχέσεων των ατόμων με ψυχωσικά συμπτώματα, σε σύγκριση με τις αντίστοιχες σχέσεις των ατόμων με αγχώδη διαταραχή και των φυσιολογικών ατόμων, όσον αφορά στις συνολικές αξιολογήσεις τους για τις ενδοοικογενειακές τους σχέσεις. Μελετήθηκαν, τόσο οι σχέσεις των φυσιολογικών ατόμων και των ατόμων με ψυχωσικά συμπτώματα και αγχώδη διαταραχή με τους γονείς τους, όσο και των γονέων προς τα παιδιά τους. Επίσης, διερευνήθηκαν οι συζυγικές σχέσεις των γονέων.

Εκτός της διερεύνησης και σύγκρισης των οικογενειακών σχέσεων μεταξύ των δύο αυτών διαγνωστικών κατηγοριών (ψυχωσική διαταραχή και αγχώδη διαταραχή), σε σχέση με τα άτομα της ομάδας ελέγχου (φυσιολογικά άτομα), η έρευνα αυτή είχε σκοπό την αξιολόγηση της εγκυρότητας των ερωτηματολογίων που δημιουργήθηκαν στην προηγούμενη φάση, όσον αφορά στην ικανότητά τους να διακρίνουν μεταξύ των διαφόρων διαγνωστικών κατηγοριών, σε σχέση με φυσιολογικά άτομα.

##### Μέθοδος

Το δείγμα μας αποτελείτο από άτομα με ψυχωσικά συμπτώματα, τα οποία προέρχονταν από τις δύο χαρακτηριστικότερες κατηγορίες ψυχωσικών διαταραχών, της σχιζοφρένειας παρανοϊκού τύπου και της σχιζοσυναισθηματικής διαταραχής και από άτομα που είχαν διαγνωστεί με αγχώδη διαταραχή. Η ομάδα ελέγχου αποτελείτο από φυσιολογικά άτομα και τις οικογένειές τους. Αναλύθηκαν 116 δεδομένα ατόμων με ψυχωσικά συμπτώματα (σχιζοφρένεια παρανοϊκού τύπου και σχιζοσυναισθηματικής διαταραχής) και οι οικογένειές τους, 33 ατόμων με αγχώδη διαταραχή και 44 φυσιολογικών ατόμων και οι οικογένειές τους. Τα χαρακτηριστικά του δείγματος των ατόμων με ψυχωσικά συμπτώματα και αγχώδη διαταραχή και των

οικογενειών τους, καθώς και της ομάδας ελέγχου των φυσιολογικών ατόμων έχουν αναλυτικά αναφερθεί στο Κεφάλαιο 6.

**Ερευνητικά Εργαλεία:** Χρησιμοποιήθηκαν τα ακόλουθα εργαλεία, τα οποία συμπληρώθηκαν από τους θεραπευόμενους, από τα φυσιολογικά άτομα και τις οικογένειές τους:

#### **I. Εργαλεία που συμπληρώθηκαν από το ίδιο το άτομο**

- **Πολυδιάστατο Ερωτηματολόγιο Προσωπικότητας της Μινεσότα (Minnesota Multiphasic Personality Inventory - MMPI).** Το MMPI (Hathaway & McKinley, 1967a,b. *Μετάφραση και προσαρμογή στα Ελληνικά: Κοκκέβη & συν., 1970, 1978, 1981. Μάνος & Butcher, 1982*), χορηγήθηκε ως διαγνωστικό εργαλείο, για την αξιολόγηση των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας και της ψυχοπαθολογίας του ατόμου.

#### **II. Εργαλεία που συμπληρώθηκαν από τις οικογένειες**

- **Τα Ερωτηματολόγια του Πατέρα, της Μητέρας και των Δύο Παιδιών.** Τα ερωτηματολόγια αυτά (Kalaitzaki, 1999. Καλαϊτζάκη & Νέστορος, 1997β/1999β. Καλαϊτζάκη, Birtchnell, & Νέστορος, 1997) χορηγήθηκαν για την αξιολόγηση των ενδοοικογενειακών σχέσεων των ατόμων με ψυχωσικά συμπτώματα, αγχώδη διαταραχή και των φυσιολογικών ατόμων.
- **Τα Ερωτηματολόγια της Σχέσης του Ζεύγους (ΕΣΖ).** Τα ερωτηματολόγια αυτά (Kalaitzaki, 2000. Νέστορος & Καλαϊτζάκη, 1997α/1999α) χορηγήθηκαν για την αξιολόγηση των συζυγικών σχέσεων, των γονέων των ατόμων με ψυχωσικά συμπτώματα, των γονέων ατόμων με αγχώδη διαταραχή και των γονέων των φυσιολογικών ατόμων.

### **Αποτελέσματα**

Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του στατιστικού πακέτου Statistical Package for Social Sciences, Version 10.0 (SPSS, 1999). Το στατιστικό κριτήριο που χρησιμοποιήθηκε ήταν η Ανάλυση διακύμανσης (One-Way ANOVA) για την εξέταση της διαφοράς των μέσων όρων των αξιολογήσεων των οικογενειακών και συζυγικών σχέσεων μεταξύ των τριών διαγνωστικών κατηγοριών του δείγματος (άτομα με ψυχωσικά συμπτώματα, άτομα με αγχώδη διαταραχή και φυσιολογικά άτομα).

Στα Σχήματα 8.1.α,β, 8.2.α,β και 8.3.α,β (τέλος του κεφαλαίου) παρουσιάζονται οι μέσες τιμές στα Οκτάγωνα των Διαπροσωπικών σχέσεων των

οικογενειών με (α) ένα γιο και (β) μία κόρη με ψυχωσικά συμπτώματα, ένα γιο και μία κόρη με νευρωσικά συμπτώματα και ένα φυσιολογικό γιο και κόρη, αντίστοιχα. Οι συζυγικές σχέσεις με βάση τις μέσες τιμές αξιολόγησης για τους γονείς ενός παιδιού με ψυχωσικά συμπτώματα, τους γονείς ενός παιδιού με νευρωσικά συμπτώματα και τους γονείς ενός φυσιολογικού παιδιού παρουσιάζονται αντίστοιχα στα Σχήμα 8.4.α., 8.4.β. και 8.4.γ., στο τέλος του κεφαλαίου.

## ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΕΙΣ ΤΩΝ ΓΟΝΕΩΝ ΓΙΑ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΤΟΥΣ

### Η αξιολόγηση των γονέων για τη σχέση τους με τα παιδιά τους (Ερωτηματολόγια αξιολόγησης του Εαυτού)

#### ▪ *Η αξιολόγηση του πατέρα για τη σχέση του με τα παιδιά του*

Όσον αφορά στις μέσες τιμές της συνολικής βαθμολογίας στις αξιολογήσεις του πατέρα για τη σχέση του με το γιο του, ο πατέρας ενός γιου με ψυχωσικά συμπτώματα σχετίζεται πιο αρνητικά με αυτόν (Μ.Ο.= 88,22), σε σχέση με τον πατέρα ενός ατόμου με αγχώδη διαταραχή (Μ.Ο.=65,29) και ενός φυσιολογικού παιδιού (Μ.Ο.= 79,44), παρόλο που η διαφορά μεταξύ τους δεν ήταν στατιστικά σημαντική ( $F=1,457$ ,  $p=,241$ ). Ο πατέρας μιας κόρης με ψυχωσικά συμπτώματα σχετίζεται συνολικά πιο αρνητικά με αυτήν (Μ.Ο.=103,83), σε σχέση με τον πατέρα μιας κόρης με αγχώδη διαταραχή (Μ.Ο.=63,20) και τον πατέρα μιας φυσιολογικής κόρης (Μ.Ο.=83,52), αλλά η διαφορά των μέσων όρων δεν ήταν στατιστικά σημαντική ( $F=3,103$ ,  $p=,055$ ) (βλ. Πίνακα 8.1.).

#### ▪ *Η αξιολόγηση της μητέρας για τη σχέση της με τα παιδιά της*

Όσον αφορά στις μέσες τιμές των συνολικών βαθμολογιών της αξιολόγησης της μητέρας για το γιο της, η μητέρα ενός γιου με ψυχωσικά συμπτώματα σχετίζεται πιο αρνητικά με αυτόν (Μ.Ο.= 85,22), σε σχέση με την μητέρα ενός γιου με αγχώδη διαταραχή (Μ.Ο.=83,00) και ενός φυσιολογικού γιου (Μ.Ο.= 74,30), η διαφορά όμως αυτή δεν ήταν στατιστικά σημαντική ( $F=,978$ ,  $p=,381$ ). Η διαφορά των μέσων τιμών στις συνολικές βαθμολογίες της μητέρας για τη σχέση της με την κόρη της δεν ήταν στατιστικά σημαντική ( $F=,509$ ,  $p= ,603$ ), παρόλο που η μητέρα μιας κόρης με ψυχωσικά συμπτώματα σχετίζεται περισσότερο αρνητικά μαζί της, σε σχέση με την



μητέρα μιας κόρης με αγχώδη διαταραχή και μιας φυσιολογικής κόρης (βλ. Πίνακα 8.1.).

### **Η αξιολόγηση των γονέων για τη σχέση των παιδιών τους προς αυτούς (Ερωτηματολόγια αξιολόγησης του Άλλου ατόμου)**

#### **▪ Η αξιολόγηση του πατέρα για τη σχέση των παιδιών του προς αυτόν**

Ο πατέρας ενός γιου με ψυχωσικά συμπτώματα θεωρεί ότι ο γιος του σχετίζεται στατιστικά σημαντικά περισσότερο αρνητικά προς αυτόν (M.O.=91,59), σε σχέση με τον πατέρα ενός ατόμου με αγχώδη διαταραχή (M.O.=57,00) και ενός φυσιολογικού παιδιού (M.O.=76,21) ( $F=3,722$ ,  $p=,030$ ). Ο πατέρας μιας κόρης με ψυχωσικά συμπτώματα θεωρεί ότι αυτή σχετίζεται, κατά μέσο όρο, στατιστικά σημαντικά πιο αρνητικά προς αυτόν (M.O.= 107,50), σε σχέση με τον πατέρα μιας κόρης με αγχώδη διαταραχή (M.O.= 62,40) και μιας φυσιολογικής κόρης (M.O.= 77,56) ( $F= 4,31$ ,  $p=,019$ ) (βλ. Πίνακα 8.2.).

#### **▪ Η αξιολόγηση της μητέρας για τη σχέση των παιδιών της προς αυτήν**

Η μητέρα ενός γιου με ψυχωσικά συμπτώματα θεωρεί ότι ο γιος της σχετίζεται πιο αρνητικά προς αυτήν (M.O.=96,58), σε σχέση με την μητέρα ενός γιου με αγχώδη διαταραχή (M.O.=71,14) και ενός φυσιολογικού παιδιού (M.O.=70,93) και η διαφορά των μέσων τιμών ήταν στατιστικά σημαντική ( $F=5,109$ ,  $p=,008$ ). Η μητέρα μιας κόρης με ψυχωσικά συμπτώματα θεωρεί ότι η κόρη της σχετίζεται περισσότερο αρνητικά προς αυτήν (M.O.= 94,07), σε σχέση με την μητέρα μιας κόρης με αγχώδη διαταραχή (M.O.= 73,33) και μιας φυσιολογικής κόρης (M.O.= 77,19), αλλά η διαφορά των μέσων τιμών δεν ήταν στατιστικά σημαντική ( $F= 2,283$ ,  $p=,111$ ) (βλ. Πίνακα 8.2.).

**Πίνακας 8.1.***Η αξιολόγηση των γονέων για τη σχέση τους με τα παιδιά τους*

Μέλος που αξιολογεί	Μέλος που αξιολογείται				Ανάλυση διακύμανσης (One-Way ANOVA)	
	Άτομο με ψυχωσικά συμπτώματα Μ.Ο. (s)	Άτομο με αγχώδη διαταραχή Μ.Ο. (s)	Φυσιολογικό άτομο Μ.Ο. (s)	F	p.	
<i>Πατέρας</i>						
<b>ΠΑΕΓΙ</b>	88,22 (33,86)	65,29 (30,21)	79,44 (36,62)	1,457	,241	
<b>ΠΑΕΚΟ</b>	103,83 (33,47)	63,20 (40,07)	83,52 (36,99)	3,103	,055	
<i>Μητέρα</i>						
<b>ΜΗΕΓΙ</b>	85,22 (28,58)	83,00 (21,04)	74,30 (39,49)	,978	,381	
<b>ΜΗΕΚΟ</b>	92,07 (29,95)	85,83 (12,43)	83,28 (38,88)	,509	,603	

*Επεξήγηση:*

ΠΑΕΓΙ Συνολική αξιολόγηση του πατέρα για τη σχέση του με το γιο του  
 ΠΑΕΚΟ Συνολική αξιολόγηση του πατέρα για τη σχέση του με την κόρη του  
 ΜΗΕΓΙ Συνολική αξιολόγηση της μητέρας για τη σχέση της με το γιο της  
 ΜΗΕΚΟ Συνολική αξιολόγηση της μητέρας για τη σχέση της με την κόρη της

**Πίνακας 8.2.***Η αξιολόγηση των γονέων για τη σχέση των παιδιών τους προς αυτούς*

Μέλος που αξιολογεί	Μέλος που αξιολογείται				Ανάλυση διακύμανσης (One-Way ANOVA)	
	Άτομο με ψυχωσικά συμπτώματα Μ.Ο. (s)	Άτομο με αγχώδη διαταραχή Μ.Ο. (s)	Φυσιολογικό άτομο Μ.Ο. (s)	F	p.	
<i>Πατέρας</i>						
<b>ΠΑΓΙ</b>	91,59 (31,41)	57,00 (29,75)	76,21 (36,89)	3,722	,030	
<b>ΠΑΚΟ</b>	107,50 (41,66)	62,40 (30,89)	77,56 (37,43)	4,307	,019	
<i>Μητέρα</i>						
<b>ΜΗΓΙ</b>	96,58 (31,26)	71,14 (40,94)	70,93 (41,58)	5,109	,008	
<b>ΜΗΚΟ</b>	94,07 (32,40)	73,33 (36,56)	77,19 (31,94)	2,283	,111	

*Επεξήγηση:*

ΠΑΓΙ Συνολική αξιολόγηση του πατέρα για τη σχέση του γιου του προς αυτόν  
 ΠΑΚΟ Συνολική αξιολόγηση του πατέρα για τη σχέση της κόρης του προς αυτόν  
 ΜΗΓΙ Συνολική αξιολόγηση της μητέρας για τη σχέση του γιου της προς αυτήν  
 ΜΗΚΟ Συνολική αξιολόγηση της μητέρας για τη σχέση της κόρης της προς αυτήν

## ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΕΙΣ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΓΟΝΕΙΣ ΤΟΥΣ

### Η αξιολόγηση των παιδιών για τη σχέση τους με τους γονείς τους (Ερωτηματολόγια αξιολόγησης του Εαυτού)

#### ▪ *Η αξιολόγηση του γιου για τη σχέση του με τους γονείς του*

Όσον αφορά στις μέσες τιμές της συνολικής βαθμολογίας της αξιολόγησης του γιου για τη σχέση του με τον πατέρα του, ο γιος με ψυχωσικά συμπτώματα σχετίζεται πιο αρνητικά με αυτόν (M.O.=95,30), σε σχέση με ένα γιο με αγχώδη διαταραχή (M.O.=71,64) και ένα φυσιολογικό γιο (M.O.=73,66), αλλά η διαφορά των μέσων όρων δεν ήταν στατιστικά σημαντική ( $F=3,051$ ,  $p=,052$ ). Από την εξέταση των μέσων τιμών (Πίνακας 8.3.) διαπιστώνεται ότι ο φυσιολογικός γιος έχει μια πιο αρνητική σχέση με τον πατέρα του σε σχέση με το γιο με αγχώδη διαταραχή.

Ο γιος με ψυχωσικά συμπτώματα σχετίζεται πιο αρνητικά με την μητέρα του (M.O.= 97,36), σε σχέση με ένα γιο με αγχώδη διαταραχή (μ.ο.= 71,64) και ένα φυσιολογικό γιο (M.O.= 73,66) και η διαφορά των μέσων τιμών της συνολικής βαθμολογίας ήταν στατιστικά σημαντική ( $F= 3,68$ ,  $p=,029$ ). Από την εξέταση των μέσων τιμών (Πίνακας 8.3.) διαπιστώνεται ότι ο φυσιολογικός γιος σχετίζεται πιο αρνητικά με την μητέρα του σε σχέση με το γιο με αγχώδη διαταραχή.

#### ▪ *Η αξιολόγηση της κόρης για τη σχέση της με τους γονείς της*

Όσον αφορά στις μέσες τιμές της συνολικής βαθμολογίας της αξιολόγησης της κόρης για τη σχέση της με τον πατέρα της, η κόρη με ψυχωσικά συμπτώματα σχετίζεται πιο αρνητικά με αυτόν (M.O.=98,92), σε σχέση με μία κόρη με αγχώδη διαταραχή (M.O.=82,12) και μία φυσιολογική κόρη (M.O.=66,40) και η διαφορά μεταξύ τους ήταν στατιστικά σημαντική ( $F=6,87$ ,  $p=,002$ ). Η κόρη με ψυχωσικά συμπτώματα επίσης σχετίζεται πιο αρνητικά με την μητέρα της (M.O.= 96,56), σε σχέση με μία κόρη με αγχώδη διαταραχή (μ.ο.= 80,60) και μία φυσιολογική κόρη (M.O.= 66,00) και η διαφορά των μέσων αυτών τιμών της συνολικής βαθμολογίας ήταν στατιστικά σημαντική ( $F= 5,80$ ,  $p=,005$ ) (βλ. Πίνακα 8.3.).

### Πίνακας 8.3.

#### Η αξιολόγηση των παιδιών για τη σχέση τους με τους γονείς τους

Μέλος που αξιολογεί	Μέλος που αξιολογείται			
	Γονέας ατόμου με ψυχωσικά συμπτώματα Μ.Ο. (s)	Γονέας ατόμου με αγχώδη διαταραχή Μ.Ο. (s)	Γονέας φυσιολογικού παιδιού Μ.Ο. (s)	Ανάλυση διακύμανσης (One-Way ANOVA) F p.
<b>Παιδί</b>				
<i>Γιος</i>				
ΓΙΕΠΑ	95,30 (33,84)	66,22 (22,59)	81,88 (44,00)	3,051 ,052
ΓΙΕΜΗ	97,36 (45,25)	71,64 (31,29)	73,66 (42,44)	3,680 ,029
<i>Κόρη</i>				
ΚΟΕΠΑ	98,92 (36,39)	82,12 (34,47)	66,40 (22,11)	6,866 ,002
ΚΟΕΜΗ	96,56 (38,30)	80,60 (36,39)	66,00 (25,22)	5,800 ,005

#### Επεξήγηση:

ΓΙΕΠΑ	Συνολική αξιολόγηση του γιου για τη σχέση του με τον πατέρα του
ΓΙΕΜΗ	Συνολική αξιολόγηση του γιου για τη σχέση του με την μητέρα του
ΚΟΕΠΑ	Συνολική αξιολόγηση της κόρης για τη σχέση της με τον πατέρα της
ΚΟΕΜΗ	Συνολική αξιολόγηση της κόρης για τη σχέση της με την μητέρα της

#### Η αξιολόγηση των παιδιών για τη σχέση των γονέων τους προς αυτά (Ερωτηματολόγια αξιολόγησης του Άλλου ατόμου)

##### ▪ Η αξιολόγηση του γιου για τη σχέση των γονέων του προς αυτόν

Ο γιος με ψυχωσικά συμπτώματα θεωρεί ότι ο πατέρας του σχετίζεται πιο αρνητικά προς αυτόν (Μ.Ο.=90,10), σε σχέση με ένα γιο με αγχώδη διαταραχή (Μ.Ο.=63,89) και ένα φυσιολογικό γιο (Μ.Ο.=80,48), αλλά η διαφορά δεν ήταν στατιστικά σημαντική ( $F=1,99$ ,  $p=,143$ ). Γενικά, ο φυσιολογικός γιος σχετίζεται πιο αρνητικά προς τον πατέρα του σε σχέση με το γιο με αγχώδη διαταραχή. Ο γιος με ψυχωσικά συμπτώματα θεωρεί ότι η μητέρα του σχετίζεται με αυτόν πιο αρνητικά (Μ.Ο.= 89,04), σε σχέση με ένα γιο με αγχώδη διαταραχή (Μ.Ο.= 66,64) και ένα φυσιολογικό γιο (Μ.Ο.= 60,41) και η διαφορά των μέσων τιμών της συνολικής βαθμολογίας ήταν στατιστικά σημαντική ( $F= 5,40$ ,  $p=,006$ ) (Πίνακας 8.4.).

##### ▪ Η αξιολόγηση της κόρης για τη σχέση των γονέων της προς αυτήν

Η κόρη με ψυχωσικά συμπτώματα θεωρεί ότι ο πατέρας της σχετίζεται πιο αρνητικά προς αυτήν (Μ.Ο.=93,92), σε σχέση με τη κόρη με αγχώδη διαταραχή (Μ.Ο.=81,44) και τη φυσιολογική κόρη (Μ.Ο.=64,96) και η διαφορά των μέσων τιμών ήταν στατιστικά σημαντική ( $F=3,88$ ,  $p=,026$ ). Η κόρη με ψυχωσικά συμπτώματα θεωρεί ότι η μητέρα της σχετίζεται στατιστικά σημαντικά πιο αρνητικά

προς αυτήν (M.O.= 92,92), σε σχέση με μία κόρη με αγχώδη διαταραχή (M.O.= 77,57) και μια φυσιολογική κόρη (M.O.= 54,04) ( $F= 8,67$ ,  $p=,000$ ) (Πίνακας 8.4.).

#### Πίνακας 8.4.

*Η αξιολόγηση των παιδιών για τη σχέση των γονέων τους προς αυτά*

<i>Μέλος που αξιολογεί</i>		<i>Μέλος που αξιολογείται</i>			
<i>Παιδί</i>	<i>Γονέας ατόμου με ψυχωσικά συμπτώματα</i>	<i>Γονέας ατόμου με αγχώδη διαταραχή</i>	<i>Γονέας φυσιολογικού παιδιού</i>	<i>Ανάλυση διακύμανσης (One-Way ANOVA)</i>	
<i>Γιος</i>	<i>M.O. (s)</i>	<i>M.O. (s)</i>	<i>M.O. (s)</i>	<i>F</i>	<i>p.</i>
<i>ΓΠΠΑ</i>	<b>90,10 (40,40)</b>	<b>63,89 (23,76)</b>	<b>80,48 (38,84)</b>	<b>1,989</b>	<b>,143</b>
<i>ΓΠΜΗ</i>	<b>89,04 (43,65)</b>	<b>66,64 (33,21)</b>	<b>60,41 (31,92)</b>	<b>5,400</b>	<b>,006</b>
<i>Κόρη</i>					
<i>ΚΟΠΑ</i>	<b>93,92 (36,42)</b>	<b>81,44 (45,69)</b>	<b>64,96 (30,58)</b>	<b>3,876</b>	<b>,026</b>
<i>ΚΟΜΗ</i>	<b>92,92 (41,15)</b>	<b>77,57 (38,82)</b>	<b>54,04 (21,09)</b>	<b>8,671</b>	<b>,000</b>

*Επεξήγηση:*

- ΓΠΠΑ*      *Συνολική αξιολόγηση του γιου για τη σχέση του πατέρα του προς αυτόν*  
*ΓΠΜΗ*      *Συνολική αξιολόγηση του γιου για τη σχέση της μητέρας του προς αυτόν*  
*ΚΟΠΑ*      *Συνολική αξιολόγηση της κόρης για τη σχέση του πατέρα της προς αυτήν*  
*ΚΟΜΗ*      *Συνολική αξιολόγηση της κόρης για τη σχέση της μητέρας της προς αυτήν*

#### **ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΕΙΣ ΤΩΝ ΣΥΖΥΓΙΚΩΝ ΣΧΕΣΕΩΝ**

##### **Αξιολογήσεις των συζύγων για τις συζύγους τους**

- *Η αξιολόγηση του συζύγου για τη σχέση του με τη σύζυγό του (Ερωτηματολόγιο αξιολόγησης του Εαυτού)*

Ο σύζυγος, πατέρας ενός παιδιού με ψυχωσικά συμπτώματα, σχετίζεται πιο αρνητικά με τη σύζυγό του (M.O.= 96,90), σε σχέση με το σύζυγο, πατέρα ενός παιδιού με αγχώδη διαταραχή (M.O.=73,78) και ενός φυσιολογικού παιδιού (M.O.= 90,89), παρόλο που η διαφορά των μέσων όρων δεν ήταν στατιστικά σημαντική ( $F=2,022$ ,  $p=,142$ ) (βλ. Πίνακα 8.5.).

- *Η αξιολόγηση του συζύγου για τη σχέση της συζύγου του προς αυτόν (Ερωτηματολόγιο αξιολόγησης του Άλλου ατόμου)*

Ο σύζυγος, πατέρας ενός παιδιού με ψυχωσικά συμπτώματα, θεωρεί ότι η σύζυγός του σχετίζεται πιο αρνητικά προς αυτόν (M.O.= 98,31), σε σχέση με το σύζυγο, πατέρα ενός παιδιού με αγχώδη διαταραχή (M.O.=82,90) και ενός

φυσιολογικού παιδιού (M.O.= 79,56), μολονότι η διαφορά των μέσων όρων δεν ήταν στατιστικά σημαντική (F=1,189, p=,312) (βλ. Πίνακα 8.5.).

### Αξιολογήσεις των συζύγων για τους συζύγους τους

- **Η αξιολόγηση της συζύγου για τη σχέση της με το σύζυγό της (Ερωτηματολόγιο αξιολόγησης του Εαυτού)**

Η σύζυγος, μητέρα ενός παιδιού με ψυχωσικά συμπτώματα, σχετίζεται με το σύζυγό της πιο αρνητικά (M.O.= 94,97), σε σχέση με τη σύζυγο, μητέρα ενός παιδιού με αγχώδη διαταραχή (M.O.=90,08) και ενός φυσιολογικού παιδιού (M.O.= 79,62), αλλά η διαφορά των μέσων όρων δεν ήταν στατιστικά σημαντική (F=1,387, p=,257) (βλ. Πίνακα 8.5.).

- **Η αξιολόγηση της συζύγου για τη σχέση του συζύγου της προς αυτήν (Ερωτηματολόγιο αξιολόγησης του Άλλου ατόμου)**

Η σύζυγος, μητέρα ενός παιδιού με ψυχωσικά συμπτώματα, θεωρεί ότι ο σύζυγός της σχετίζεται με πιο θετικό τρόπο (M.O.= 86,71), σε σχέση με τη σύζυγο, μητέρα ενός παιδιού με αγχώδη διαταραχή (M.O.= 100,00) και ενός φυσιολογικού παιδιού (M.O.= 89,15), αλλά η διαφορά των μέσων όρων δεν ήταν στατιστικά σημαντική (F=0,451, p=,639) (βλ. Πίνακα 8.5.).

### Πίνακας 8.5.

#### Η αξιολόγηση των συζύγων για τη σχέση μεταξύ τους

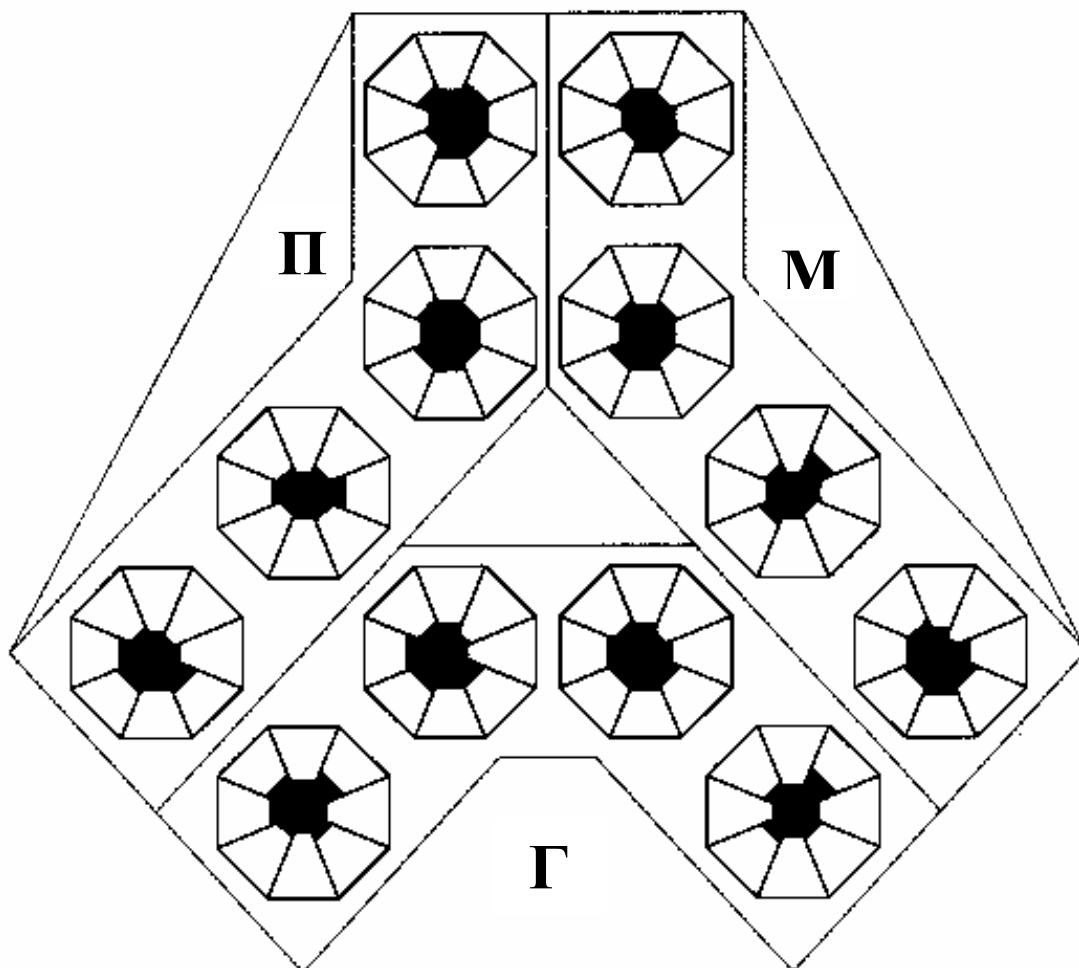
Μέλος που αξιολογεί	Μέλος που αξιολογείται				Ανάλυση διακύμανσης (One-Way ANOVA)	
	Άτομο με ψυχωσικά συμπτώματα M.O. (s)	Άτομο με αγχώδη διαταραχή M.O. (s)	Φυσιολογικό άτομο M.O. (s)	F	p.	
<b>Ο Σύζυγος</b>						
ΑΕ	96,90 (31,16)	73,78 (23,34)	90,89 (31,95)	2,022	,142	
ΑΣ	98,31(48,25)	82,90 (32,13)	79,56 (37,75)	1,189	,312	
<b>Η Σύζυγος</b>						
ΓΕ	94,97 (32,93)	90,08 (29,50)	79,62 (35,65)	1,387	,257	
ΓΣ	86,71 (35,69)	100,00 (36,01)	89,15 (49,49)	,451	,639	

#### Επεξήγηση:

- ΑΕ Συνολική αξιολόγηση του Άντρα για τον Εαυτό του σε σχέση με τη σύντροφο του  
 ΑΣ Συνολική αξιολόγηση του Άντρα για την Σύντροφο του σε σχέση με τον εαυτό του  
 ΓΕ Συνολική αξιολόγηση της Γυναίκας για τον Εαυτό της σε σχέση με το σύντροφο της  
 ΓΣ Συνολική αξιολόγηση της Γυναίκας για τον Σύντροφο της σε σχέση με τον εαυτό της

**Σχήμα 8.1.α.**

*Οι μέσες τιμές στις διαπροσωπικές σχέσεις των οικογενειών με ένα γιο με ψυχωσικά συμπτώματα*



**Επεξήγηση**

**Π= Πατέρας      Μ= Μητέρα**

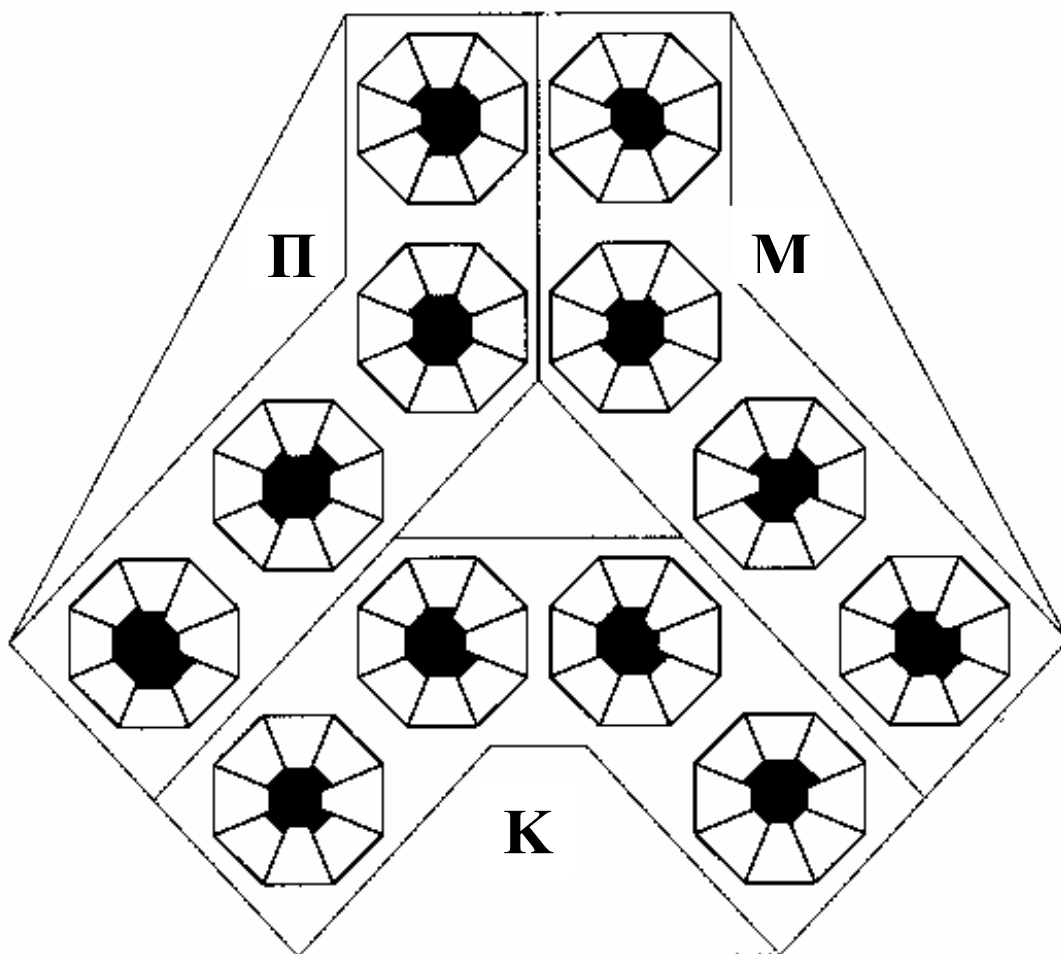
**Γ= Γιος**

*Τα Εσωτερικά Οκτάγωνα αφορούν στα Ερωτηματολόγια αξιολόγησης του Εαυτού  
(η σχέση ενός ατόμου με ένα άλλο)*

*Τα Εξωτερικά Οκτάγωνα αφορούν στα Ερωτηματολόγια αξιολόγησης του Άλλου ατόμου  
(η αντίληψη της σχέσης του άλλου ατόμου προς τον εαυτό)*

**Σχήμα 8.1.β.**

*Οι μέσες τιμές στις διαπροσωπικές σχέσεις των οικογενειών με μία κόρη με ψυχωσικά συμπτώματα*



**Επεξήγηση**

Π= Πατέρας      Μ= Μητέρα  
Κ= Κόρη

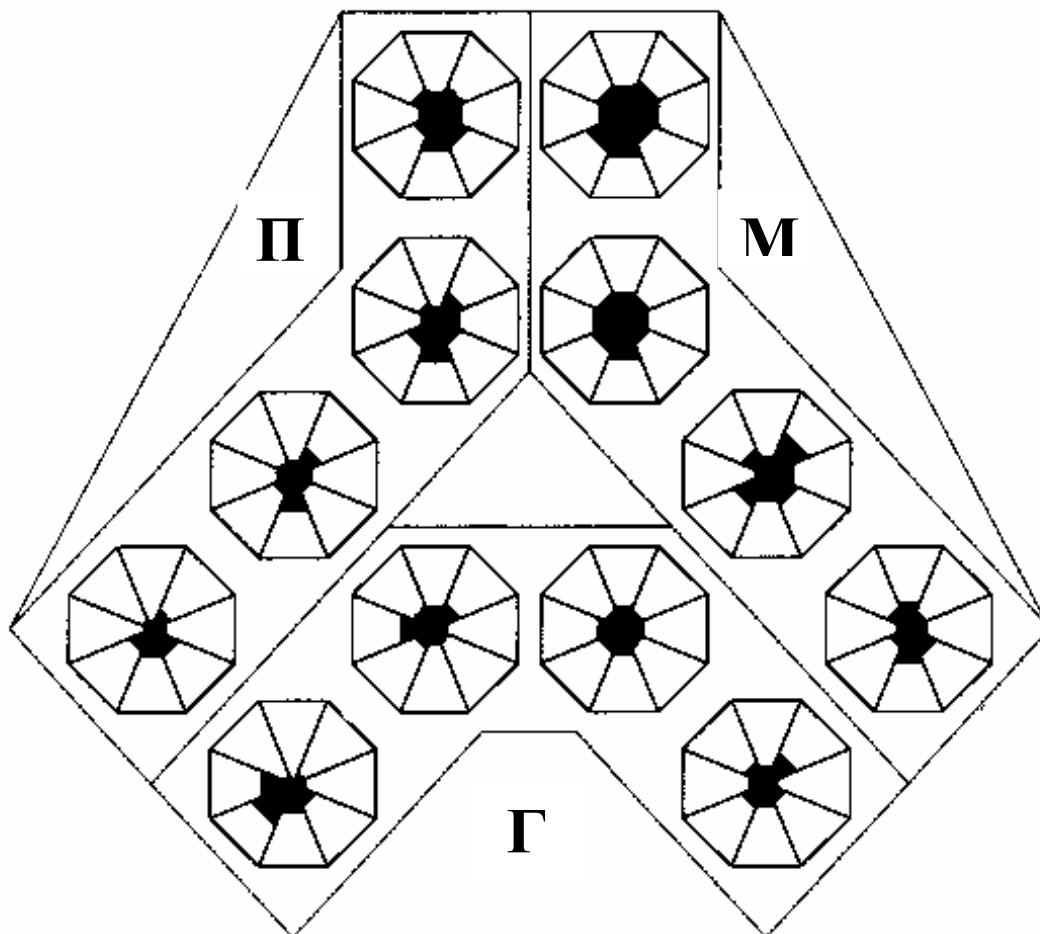
*Τα Εσωτερικά Οκτάγωνα αφορούν στα Ερωτηματολόγια αξιολόγησης του Εαυτού  
(η σχέση ενός ατόμου με ένα άλλο)*

*Τα Εξωτερικά Οκτάγωνα αφορούν στα Ερωτηματολόγια αξιολόγησης του Άλλου ατόμου  
(η αντίληψη της σχέσης του άλλου ατόμου προς τον εαυτό)*



**Σχήμα 8.2.α.**

*Οι μέσες τιμές στις διαπροσωπικές σχέσεις των οικογενειών με ένα γιο με νευρωσικά συμπτώματα*



**Επεξήγηση**

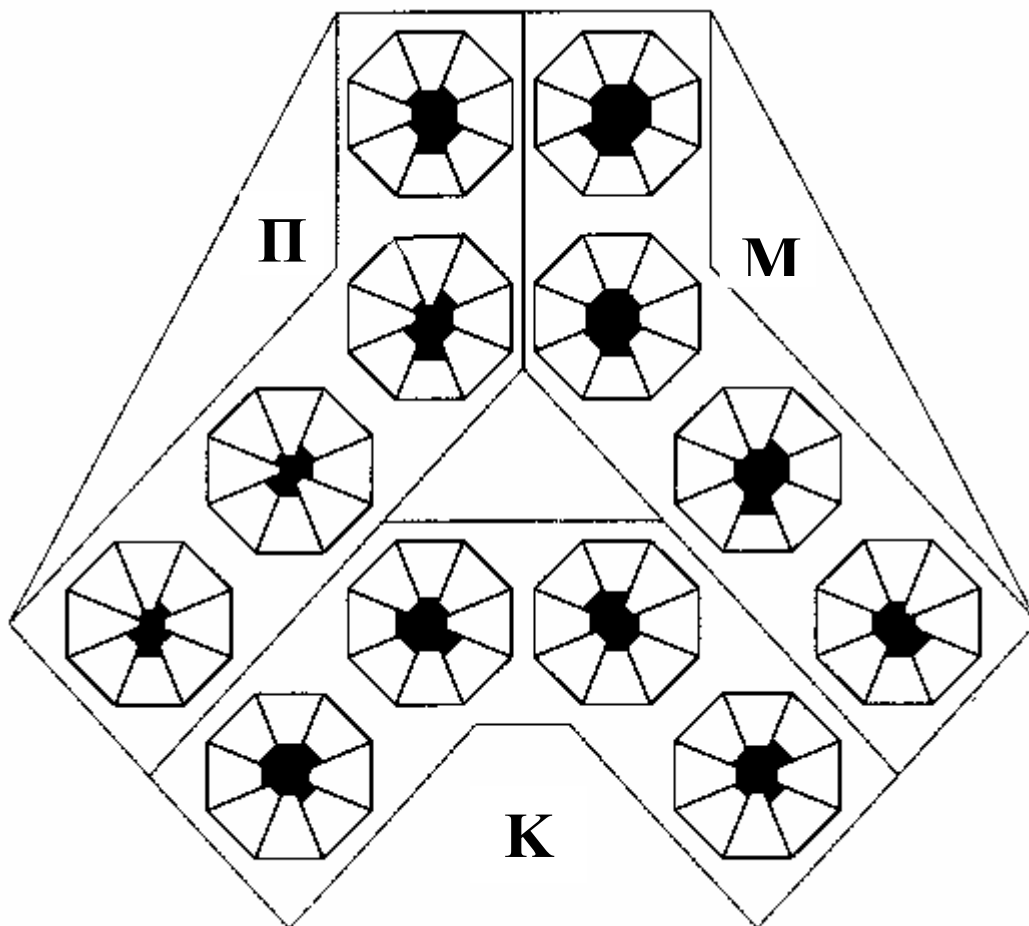
Π= Πατέρας      Μ= Μητέρα  
Γ= Γιος

*Τα Εσωτερικά Οκτάγωνα αφορούν στα Ερωτηματολόγια αξιολόγησης του Εαυτού  
(η σχέση ενός ατόμου με ένα άλλο)*

*Τα Εξωτερικά Οκτάγωνα αφορούν στα Ερωτηματολόγια αξιολόγησης του Άλλου ατόμου  
(η αντίληψη της σχέσης του άλλου ατόμου προς τον εαυτό)*

**Σχήμα 8.2.β.**

*Οι μέσες τιμές στις διαπροσωπικές σχέσεις των οικογενειών με μία κόρη με  
νευρωσικά συμπτώματα*



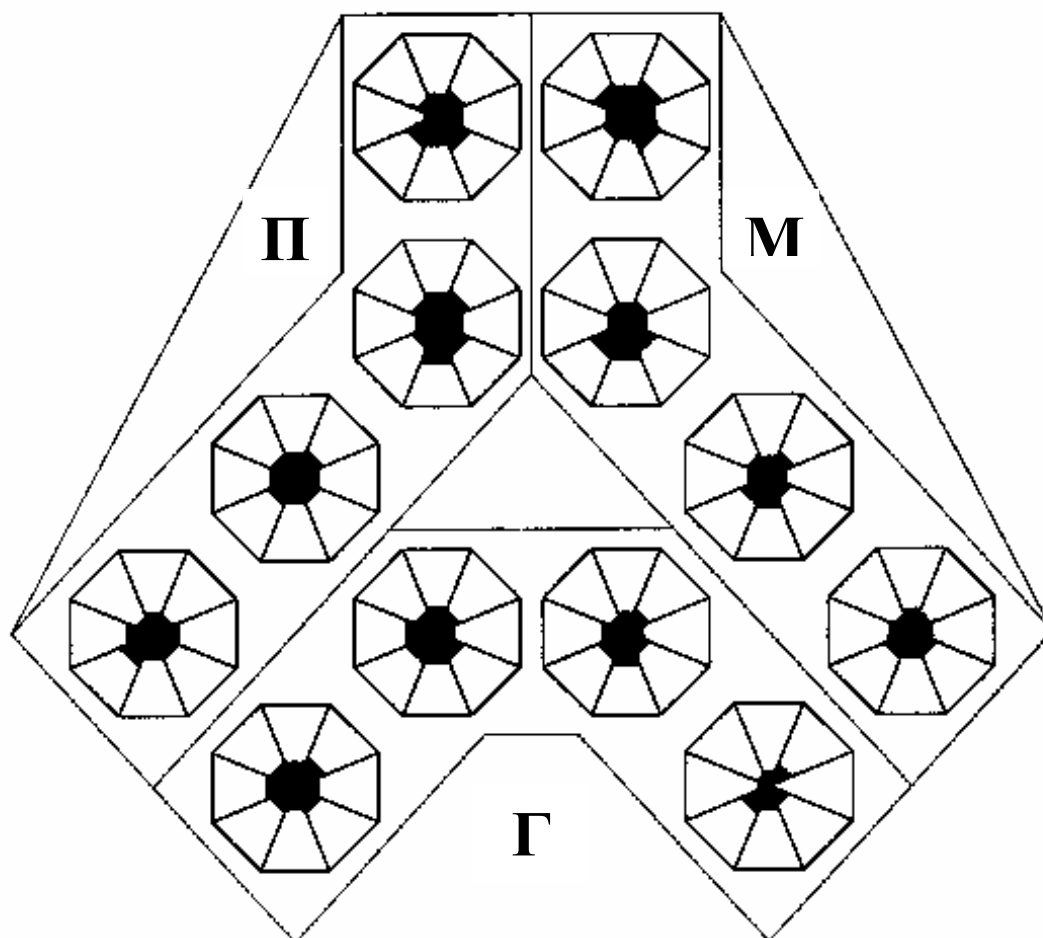
Π= Πατέρας      Μ= Μητέρα  
Κ= Κόρη

*Τα Εσωτερικά Οκτάγωνα αφορούν στα Ερωτηματολόγια αξιολόγησης του Εαυτού  
(η σχέση ενός ατόμου με ένα άλλο)*

*Τα Εξωτερικά Οκτάγωνα αφορούν στα Ερωτηματολόγια αξιολόγησης του Άλλου ατόμου  
(η αντίληψη της σχέσης του άλλου ατόμου προς τον εαυτό)*

**Σχήμα 8.3.α.**

*Οι μέσες τιμές στις διαπροσωπικές σχέσεις των οικογενειών με ένα φυσιολογικό γιο*



**Επεξήγηση**

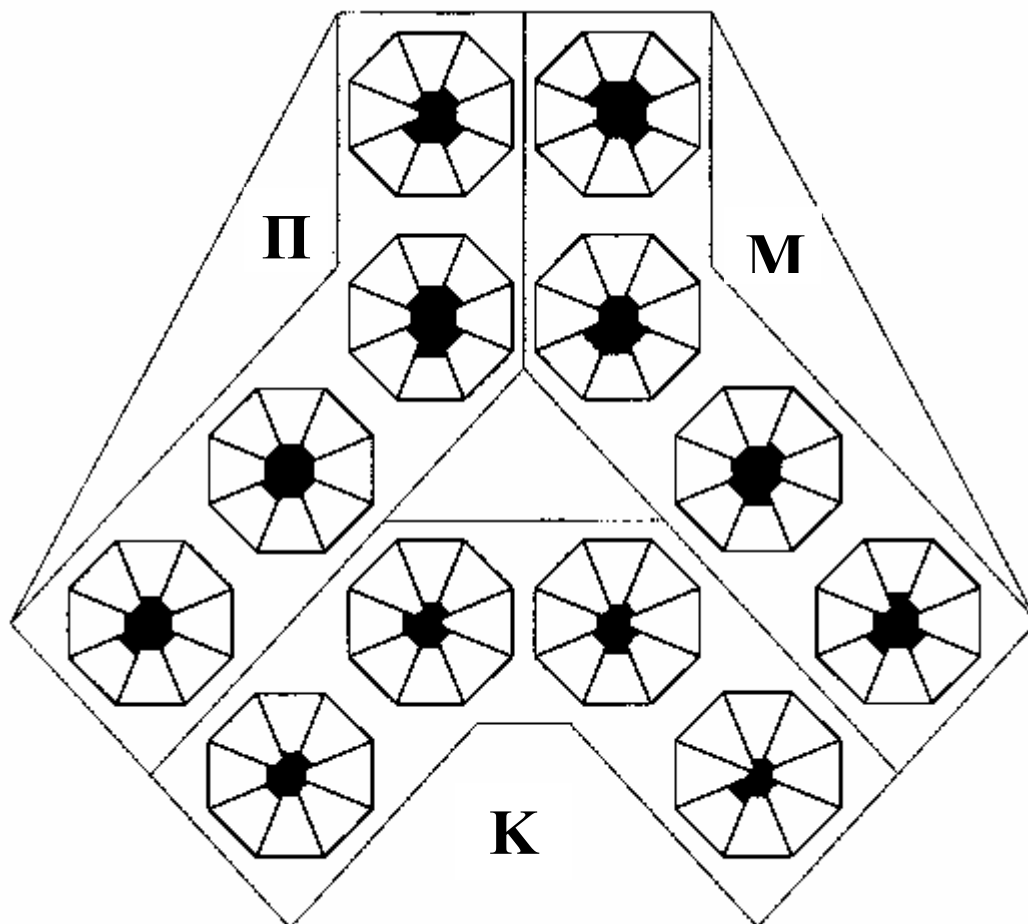
**Π= Πατέρας      Μ= Μητέρα**  
**Γ= Γιος**

*Τα Εσωτερικά Οκτάγωνα αφορούν στα Ερωτηματολόγια αξιολόγησης του **Εαυτού**  
(η σχέση ενός ατόμου με ένα άλλο)*

*Τα Εξωτερικά Οκτάγωνα αφορούν στα Ερωτηματολόγια αξιολόγησης του **Άλλου** ατόμου  
(η αντίληψη της σχέσης του άλλου ατόμου προς τον εαυτό)*

**Σχήμα 8.3.β.**

**Οι μέσες τιμές στις διαπροσωπικές σχέσεις των οικογενειών με μία φυσιολογική κόρη**



**Επεξήγηση**

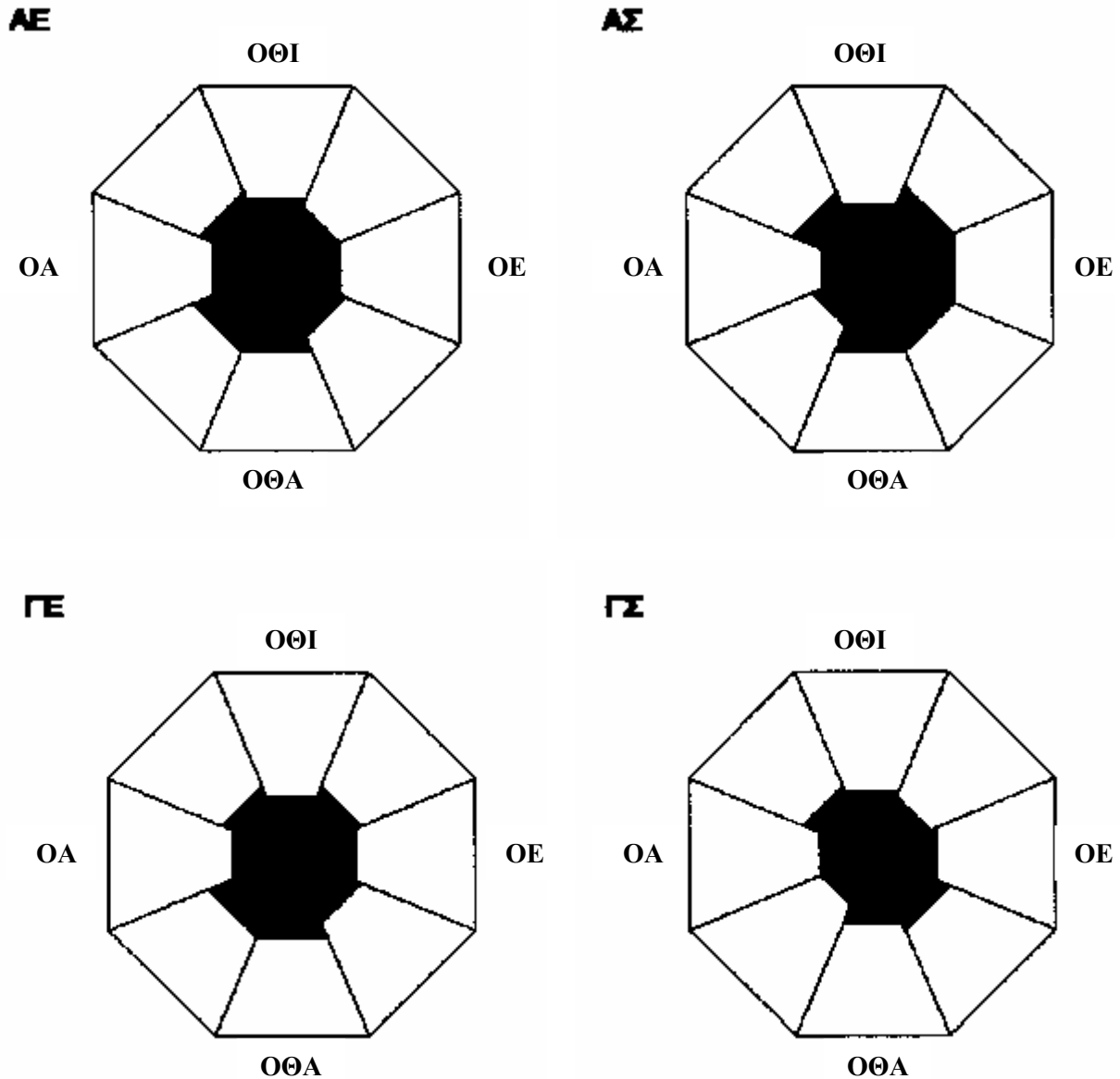
**Π= Πατέρας      Μ= Μητέρα  
Κ= Κόρη**

**Τα Εσωτερικά Οκτάγωνα** αφορούν στα Ερωτηματολόγια αξιολόγησης του *Εαυτού*  
(η σχέση ενός ατόμου με ένα άλλο)

**Τα Εξωτερικά Οκτάγωνα** αφορούν στα Ερωτηματολόγια αξιολόγησης του *Άλλου* ατόμου  
(η αντίληψη της σχέσης του άλλου ατόμου προς τον εαυτό)

### Σχήμα 8.4.α

Οι μέσες τιμές στις συζυγικές σχέσεις των γονέων που έχουν ένα άτομο με ψυχωσικά συμπτώματα



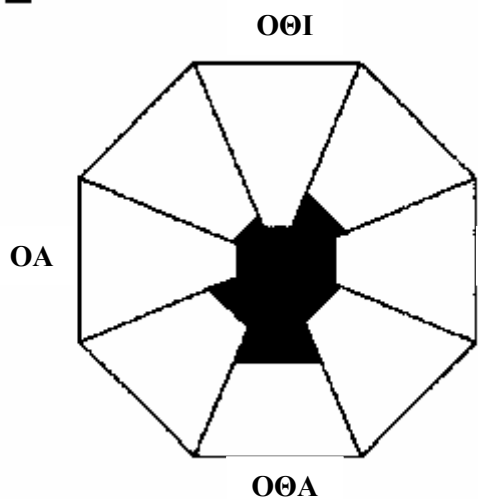
### Επεξήγηση

- ΑΕ** Αξιολόγηση του Άντρα για τον Εαυτό του σε σχέση με τη σύντροφο του
- ΑΣ** Αξιολόγηση του Άντρα για την Σύντροφο του σε σχέση με τον εαυτό του
- ΓΕ** Αξιολόγηση της Γυναίκας για τον Εαυτό της σε σχέση με το σύντροφο της
- ΓΣ** Αξιολόγηση της Γυναίκας για τον Σύντροφο της σε σχέση με τον εαυτό της

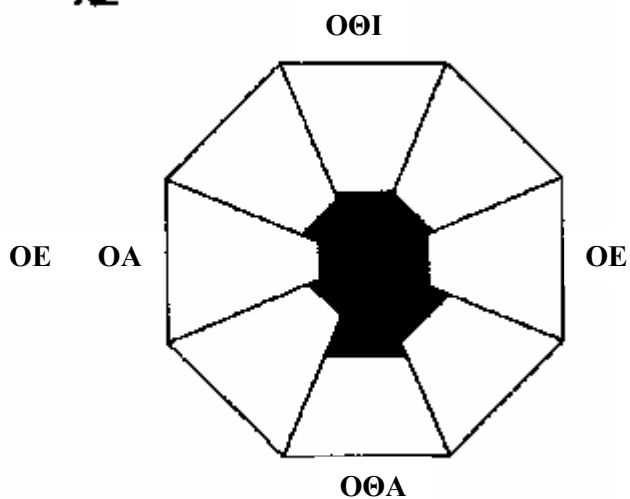
**Σχήμα 8.4.β.**

*Οι μέσες τιμές στις συζυγικές σχέσεις των γονέων που έχουν ένα άτομο με αγχώδη διαταραχή*

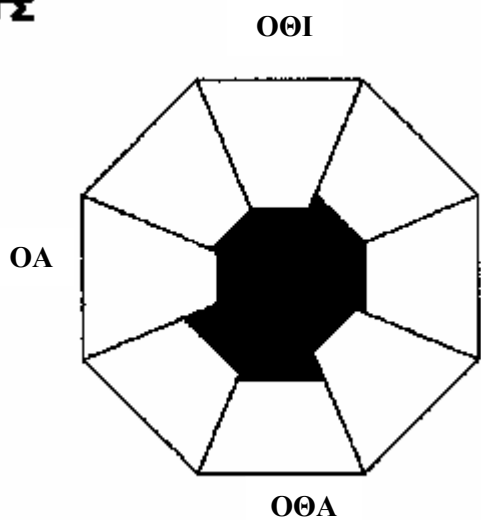
**ΑΕ**



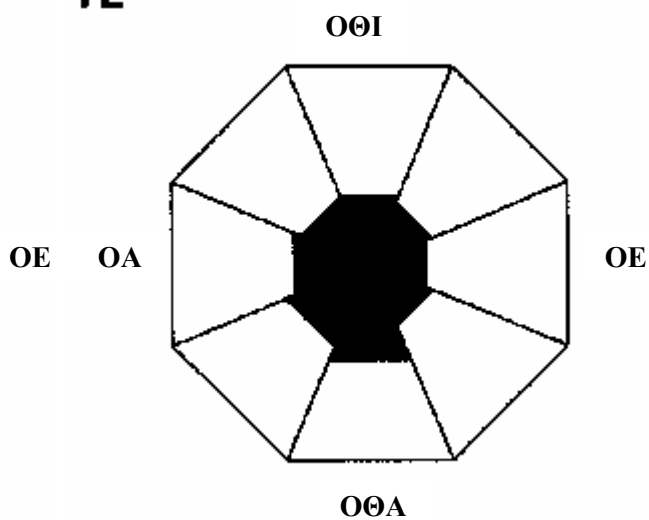
**ΑΣ**



**ΓΣ**



**ΓΕ**

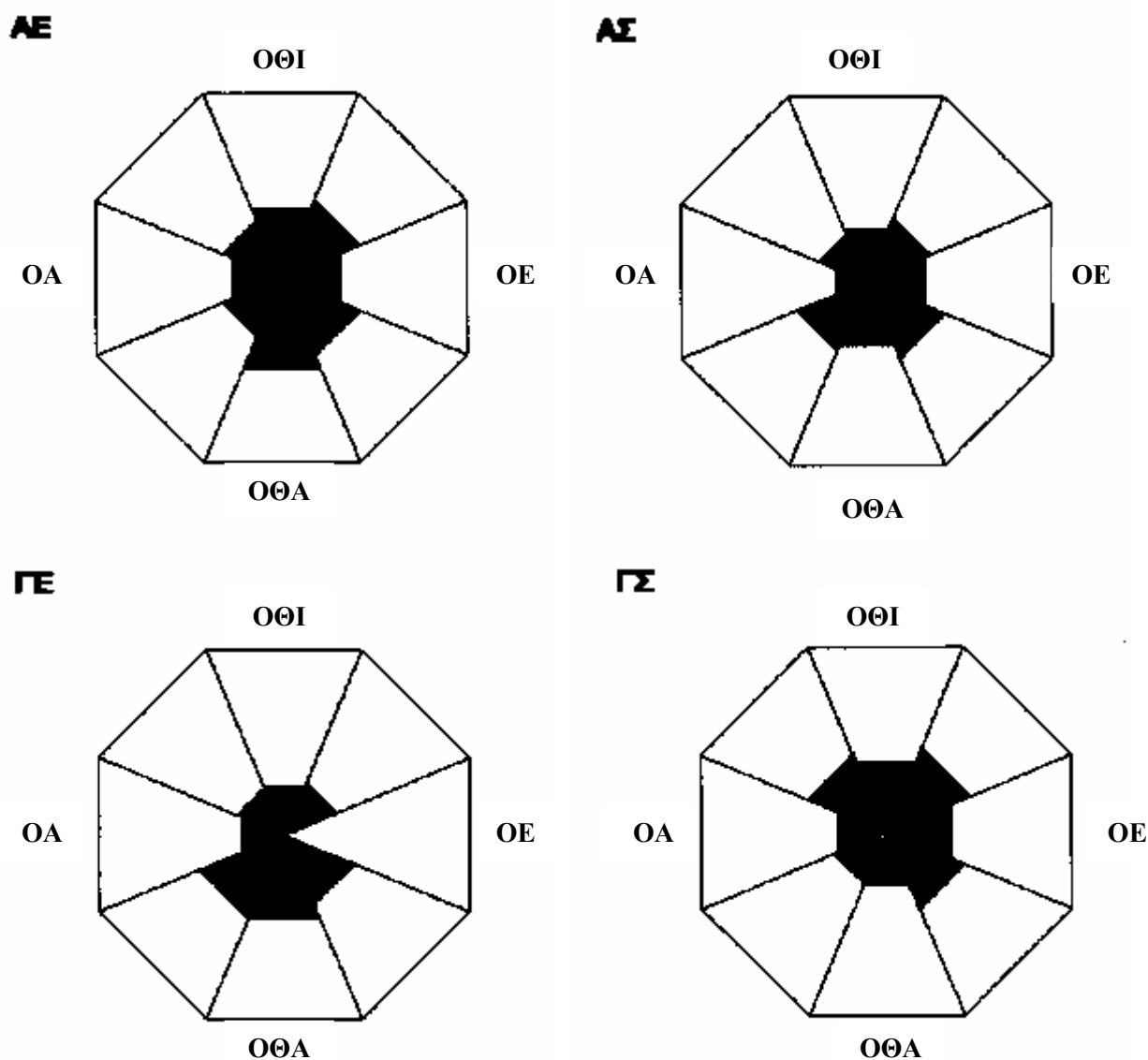


**Επεξήγηση**

- ΑΕ* Αξιολόγηση του Άντρα για τον Εαυτό του σε σχέση με τη σύντροφο του
- ΑΣ* Αξιολόγηση του Άντρα για την Σύντροφο του σε σχέση με τον εαυτό του
- ΓΕ* Αξιολόγηση της Γυναίκας για τον Εαυτό της σε σχέση με το σύντροφο της
- ΓΣ* Αξιολόγηση της Γυναίκας για τον Σύντροφο της σε σχέση με τον εαυτό της

**Σχήμα 8.4.γ.**

*Οι μέσες τιμές στις συζυγικές σχέσεις των γονέων που έχουν ένα φυσιολογικό άτομο*



**Επεξήγηση**

- AE** Αξιολόγηση του Άντρα για τον Εαυτό του σε σχέση με τη σύντροφο του
- AS** Αξιολόγηση του Άντρα για την Σύντροφο του σε σχέση με τον εαυτό του
- GE** Αξιολόγηση της Γυναίκας για τον Εαυτό της σε σχέση με το σύντροφο της
- GS** Αξιολόγηση της Γυναίκας για τον Σύντροφο της σε σχέση με τον εαυτό της

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9<sup>ο</sup>

### Η Τρίτη φάση της έρευνας.

#### ΟΙ ΕΝΔΟΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΨΥΧΩΣΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

##### Εισαγωγή

Τα αποτελέσματα της προηγούμενης φάσης της έρευνας, που αφορούσαν στη διαφορά των ενδοοικογενειακών σχέσεων, σε σχέση με την παρουσία ενός μέλους με ψυχωσικά συμπτώματα, αγχώδη διαταραχή ή ενός φυσιολογικού ατόμου, οδήγησαν την ερευνητική ομάδα στη υπόθεση ότι, στις οικογένειες με ένα μέλος με ψυχωσικά συμπτώματα, οι γονείς θα σχετίζονται διαφορετικά με το παιδί τους με ψυχωσικά συμπτώματα, σε σχέση με το φυσιολογικό παιδί τους, αδερφό/ή του παιδιού με ψυχωσικά συμπτώματα και τα παιδιά (με ψυχωσικά συμπτώματα ή φυσιολογικά) επίσης θα σχετίζονται διαφορετικά προς τους γονείς τους. Σχετικές έρευνες έχουν δείξει ότι η παρουσία ενός μέλους με ψυχωσικά συμπτώματα επηρεάζει τις οικογενειακές σχέσεις ολόκληρης της οικογένειας και ιδιαίτερα ευάλωτα είναι τα αδέρφια. Οι Lidz et al. (1963), εξετάζοντας τα αδέρφια των ψυχωσικών παιδιών σε 16 οικογένειες, διαπίστωσαν ότι και αυτά παρουσίαζαν κάποιου είδους ψυχοπαθολογίας. Επίσης, οι Greenberg, Kim, & Greenley (1997) βρήκαν ότι η επιβάρυνση του υγιούς αδερφού σχετίζονταν με τη συμπτωματολογία του ψυχικά διαταραγμένου ασθενή.

Η παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε με στόχο τη διερεύνηση της διαφοράς της σχέσης των γονέων με το άτομο με ψυχωσικά συμπτώματα, σε σύγκριση με το φυσιολογικό αδερφό/ή του. Έχουμε υποθέσει ότι στις οικογένειες των ατόμων με ψυχωσικά συμπτώματα υπάρχουν αντικρουόμενα και αντιφατικά μοντέλα αλληλεπίδρασης, δηλαδή εντοπίζεται ασυμφωνία στην αντίληψη των ενδοοικογενειακών σχέσεων μεταξύ των μελών της οικογένειας. Σημαντική θεωρήθηκε η συσχέτιση της συμπτωματολογίας του ατόμου με ψυχωσικά συμπτώματα με την ποιότητα της σχέσης του υγιή αδερφού/ής με τους γονείς του/της, η οποία μελετήθηκε. Στην παρούσα φάση της έρευνας εστιαστήκαμε στη μελέτη μόνο των οικογενειών που έχουν ένα μέλος με ψυχωσικά συμπτώματα και ένα φυσιολογικό μέλος (τετραμελείς οικογένειες) και μελετήσαμε τα διαφορετικά μοντέλα αλληλεπίδρασης μεταξύ των ατόμων αυτών. Επίσης, η σύγκριση των αξιολογήσεων περιορίστηκε στα παιδιά του ίδιου φύλου, καθώς έχουν βρεθεί σημαντικές διαφορές



στις οικογενειακές σχέσεις ανάλογα με το φύλο του ασθενή (Davis, Goldstein, & Nuechterlein, 1996. Wuerker, Gretchen, & Bellack, 1999). Επομένως, διερευνήσαμε τις ενδοοικογενειακές σχέσεις των γονέων με τις δυο κόρες τους ή με τους δυο γιους τους, από τα οποία, το ένα παιδί είναι φυσιολογικό και το άλλο παρουσιάζει ψυχωσικά συμπτώματα.

## **Μέθοδος**

Στο πρώτο μέρος της έρευνας αυτής μελετήθηκαν οι ενδοοικογενειακές σχέσεις του ατόμου με ψυχωσικά συμπτώματα, σε σύγκριση με τις αντίστοιχες σχέσεις του φυσιολογικού παιδιού της οικογένειας, στις συνολικές αξιολογήσεις και στις επιμέρους διαστάσεις (τμήματα) του Οκταγώνου. Ως ασυμφωνία ορίζουμε τη διάσταση απόψεων μεταξύ δύο ατόμων (Παπαδόπουλος, 1994). Επίσης μελετήθηκε η συσχέτιση των θετικών και αρνητικών σχιζοφρενικών συμπτωμάτων του ατόμου με ψυχωσικά συμπτώματα με τις αξιολογήσεις της σχέσης του φυσιολογικού παιδιού με τους γονείς του. Αναλύθηκαν 58 οικογένειες με ένα άτομο με ψυχωσικά συμπτώματα (σχιζοφρένεια παρανοϊκού τύπου και σχιζοσυναισθηματική διαταραχή) και ένα φυσιολογικό αδερφό/ή.

**Ερευνητικά Εργαλεία:** Χρησιμοποιήθηκαν τα ακόλουθα εργαλεία, τα οποία συμπληρώθηκαν από το άτομο με ψυχωσικά συμπτώματα και την οικογένεια του:

### **I. Εργαλεία που συμπληρώθηκαν από το ίδιο το άτομο**

- **Αυτοσυμπληρούμενο Ερωτηματολόγιο 90 Συμπτωμάτων (SCL-90).** Η SCL-90 (Derogatis, 1977a,b. *Μετάφραση και προσαρμογή στα Ελληνικά, Νέστορος, Χριστοδούλου, & Βαλλιανάτου, 1993*) χορηγήθηκε για την αξιολόγηση της συμπτωματολογίας του ατόμου (θετικά και αρνητικά σχιζοφρενικά συμπτώματα). Αναλύθηκαν οι υποκλίμακες: *Σωματοποίηση, Ψυχαναγκασμοί, Διαπροσωπική Ευαισθησία, Κατάθλιψη, Άγχος, Θυμός-Βία, Φοβική Διαταραχή, Παρανοϊκός Ιδεασμός και Ψυχωτισμός.*
- **Κλίμακες Οπτικού Αναλόγου 28 Παραγόντων.** Από τις Κλίμακες Οπτικού Αναλόγου 28 Παραγόντων (Νέστορος 1998β), οι οποίες χορηγήθηκαν για την εκτίμηση της υποκειμενικής αξιολόγησης της έντασης και της βαρύτητας της συμπτωματολογίας του θεραπευόμενου, αναλύθηκαν *η γενική ψυχολογική κατάσταση, η γενική σωματική κατάσταση, το άγχος, η κατάθλιψη, η γενική ψυχοσωματική/σωματοψυχική εφεξία, η ενέργεια και η ευφορία.*

- **Ερωτηματολόγιο Άγχους του Spielberg.** Το Ερωτηματολόγιο Άγχους (Λιάκος & Γιαννίτση, 1984. Spielberg, Gorsuch, & Lushene, 1970) χορηγήθηκε για την αξιολόγηση του άγχους του ατόμου που βιώνει τη δεδομένη χρονική στιγμή (state anxiety) και γενικά, ως χαρακτηριστικό της προσωπικότητάς του (trait anxiety).
- **Αντίληψη Συγκρότησης και Προσανατολισμός στη Ζωή.** Η Κλίμακα Αντίληψης Συγκρότησης και Προσανατολισμού στη Ζωή (Antonovsky, 1993. *Μετάφραση και Προσαρμογή στα Ελληνικά, Βύρας & Νέστορος, 1997. Βύρας, Νέστορος, & Καλαϊτζάκη, 1996*) χορηγήθηκε για την αξιολόγηση της συγκρότησης του ατόμου (ικανότητα του ατόμου να αντεπεξέρχεται σε στρεσογόνες καταστάσεις και να διατηρεί την ψυχολογική και σωματική του υγεία).

## II. Εργαλεία που συμπληρώθηκαν από τον θεραπευτή

- **Κλίμακα Αξιολόγησης Αρνητικών Συμπτωμάτων & Κλίμακα Αξιολόγησης Θετικών Συμπτωμάτων (SANS & SAPS).** Οι Κλίμακες Αξιολόγησης των Αρνητικών (Andreasen, 1983. *Μετάφραση και προσαρμογή στα Ελληνικά, Νέστορος & Βαλλιανάτου, 1993α*) & των Θετικών Συμπτωμάτων (Andreasen, 1984. *Μετάφραση και προσαρμογή στα Ελληνικά, Νέστορος & Βαλλιανάτου, 1993β*) χορηγήθηκαν για την αξιολόγηση των θετικών και αρνητικών σχιζοφρενικών συμπτωμάτων.
- **Βραχεία Κλίμακα Ψυχιατρικής Αξιολόγησης (BPRS).** Η Βραχεία Κλίμακα Ψυχιατρικής Αξιολόγησης (Overall & Gorham, 1962. *Μετάφραση και προσαρμογή στα Ελληνικά, Νέστορος, 1992α*) χορηγήθηκε για την αξιολόγηση της γενικής ψυχοπαθολογίας του ατόμου. Αναλύθηκε το σύνολο της κλίμακας και οι πέντε επιμέρους υποκλίμακες (*Άγχος-Κατάθλιψη, Ανεργία, Τυπική Διαταραχή Σκέψης, Διέγερση και Εχθρότητα-Καχυποψία*).

## III. Εργαλεία που συμπληρώθηκαν από τις οικογένειες

- **Τα Ερωτηματολόγια του Πατέρα, της Μητέρας και των Δύο Παιδιών.** Τα ερωτηματολόγια αυτά (Kalaitzaki, 1999. Καλαϊτζάκη & Νέστορος, 1997β/1999β. Καλαϊτζάκη, Birtchnell, & Νέστορος, 1997, 1999) χορηγήθηκαν για την αξιολόγηση των ενδοοικογενειακών σχέσεων των ατόμων με ψυχωσικά συμπτώματα και των φυσιολογικών αδερφών τους.
- **Τα Ερωτηματολόγια της Σχέσης του Ζεύγους (ΕΣΖ).** Τα ερωτηματολόγια αυτά (Kalaitzaki, 2000. Νέστορος & Καλαϊτζάκη, 1997α/1999α) χορηγήθηκαν για την αξιολόγηση των συζυγικών σχέσεων, των γονέων των ατόμων με ψυχωσικά συμπτώματα.

Από το σύνολο των υποκειμένων του δείγματός μας αρκετά άτομα αρνήθηκαν να συμπληρώσουν τα ερωτηματολόγια, ή δεν απάντησαν σε ένα μεγάλο αριθμό ερωτήσεων (περισσότερες από 10), τα οποία ακυρώθηκαν. Ιδιαίτερα απρόθυμοι στη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων ήταν τα φυσιολογικά αδέρφια των ατόμων με ψυχωσικά συμπτώματα και οι γονείς τους. Ο αριθμός των ερωτηματολογίων που αναλύθηκαν παρουσιάζεται στον Πίνακα 9.1.

**Πίνακας 9.1.**  
**Αριθμός αξιολογήσεων των οικογενειακών σχέσεων που αναλύθηκαν για τις οικογένειες των παιδιών με ψυχωσικά συμπτώματα.**

Αριθμός αξιολογήσεων Γονέων				Αριθμός αξιολογήσεων Παιδιών					
Μέλος που αξιολογεί	Μέλος που αξιολογείται		Μέλος που αξιολογείται	Μέλος που αξιολογείται		Μέλος που αξιολογείται	Μέλος που αξιολογείται		
	Άτομο με ψυχωσικά συμπτώματα	Φυσιολογικός αδερφός/ή		Γονέας απόμου με ψυχωσικά συμπτώματα	Γονέας φυσιολογικού αδερφού/ης				
	N	%	N	%	N	%	N	%	
<b>Πατέρας</b>									
ΠΑΕΓΙ	36	62,1	16	27,6	ΓΙΕΠΑ	53	91,4	18	31,0
ΠΑΓΙ	34	58,6	16	27,6	ΓΙΠΑ	51	87,9	18	31,0
ΠΑΕΚΟ	18	31,0	12	20,7	ΓΙΕΜΗ	55	94,8	19	32,8
ΠΑΚΟ	18	31,0	12	20,7	ΓΙΜΗ	51	87,9	19	32,8
<b>Μητέρα</b>									
ΜΗΕΓΙ	45	77,6	26	44,8	ΚΟΕΠΑ	26	44,8	14	24,1
ΜΗΓΙ	48	82,8	27	46,6	ΚΟΠΑ	25	43,1	14	24,1
ΜΗΕΚΟ	30	51,7	27	46,6	ΚΟΕΜΗ	36	62,1	23	39,7
ΜΗΚΟ	30	51,7	28	48,3	ΚΟΜΗ	36	62,1	23	39,7

### Αποτελέσματα

Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του στατιστικού πακέτου Statistical Package for Social Sciences, Version 10.0 (SPSS, 1999). Το στατιστικό κριτήριο που χρησιμοποιήθηκε ήταν το t-test, για την εξέταση της διαφοράς των μέσων όρων των αξιολογήσεων μεταξύ των ατόμων με ψυχωσικά συμπτώματα και των φυσιολογικών αδερφών τους. Για τη διερεύνηση της συνάφειας μεταξύ των θετικών και αρνητικών σχιζοφρενικών συμπτωμάτων του ατόμου με ψυχωσικά συμπτώματα με τις αξιολογήσεις των ενδοοικογενειακών σχέσεων του φυσιολογικού παιδιού, χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης Pearson r (Pearson product-moment correlation coefficient r). Στο Σχήμα 9.1. (τέλος του κεφαλαίου) παρουσιάζονται οι μέσες τιμές στα Οκτάγωνα των Διαπροσωπικών σχέσεων των οικογενειών με δύο γιους από τους οποίους ο ένας παρουσιάζει ψυχωσικά συμπτώματα και στο Σχήμα 9.2., οι διαπροσωπικές σχέσεις των οικογενειών με δύο κόρες, η μία από τις οποίες εμφανίζει ψυχωσικά συμπτώματα.

## ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΕΙΣ ΤΩΝ ΓΟΝΕΩΝ ΓΙΑ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΤΟΥΣ

### Η αξιολόγηση των γονέων για τη σχέση τους με τα παιδιά τους

#### (Ερωτηματολόγια αξιολόγησης του Εαυτού)

Όσον αφορά στις μέσες τιμές της συνολικής βαθμολογίας των αξιολογήσεων του πατέρα για τη σχέση του με τα παιδιά του (Πίνακας 9.2.), ο πατέρας θεωρεί ότι σχετίζεται πιο αρνητικά με το γιο του με ψυχωσικά συμπτώματα (M.O.= 88,22), σε σχέση με το φυσιολογικό γιο του (M.O.= 80,94), αλλά η διαφορά των μέσων όρων δεν είναι στατιστικά σημαντική ( $t\text{-test}=,677$ , d.f.= 50,  $p=,502$ ). Όσον αφορά στη σχέση του με τις κόρες του, θεωρεί ότι σχετίζεται στατιστικά σημαντικά ( $t\text{-test}=2,536$ , d.f.= 28,  $p=,017$ ) πιο αρνητικά με την κόρη με ψυχωσικά συμπτώματα (M.O.=103,83), σε σχέση με τη φυσιολογική του κόρη (M.O.= 75,17).

Η μητέρα θεωρεί ότι σχετίζεται, κατά μέσο όρο πιο αρνητικά με το γιο της με ψυχωσικά συμπτώματα (M.O.= 85,22), σε σχέση με το φυσιολογικό γιο της (M.O.= 78,23), μολονότι η διαφορά των μέσων όρων δεν είναι στατιστικά σημαντική ( $t\text{-test}=,998$ , d.f.= 69,  $p=,322$ ). Επίσης η διαφορά της σχέσης της μητέρας με την κόρη της με ψυχωσικά συμπτώματα και τη φυσιολογική της κόρη, δεν είναι στατιστικά σημαντική ( $t\text{-test}=1,952$ , d.f.= 55,  $p=,056$ ), αν και η ίδια θεωρεί ότι σχετίζεται πιο αρνητικά με την κόρη της με ψυχωσικά συμπτώματα (Πίνακας 9.2.).

### Η αξιολόγηση των γονέων για τη σχέση των παιδιών τους προς αυτούς

#### (Ερωτηματολόγια αξιολόγησης του Άλλου ατόμου)

Όσον αφορά στις μέσες τιμές της συνολικής βαθμολογίας των αξιολογήσεων του πατέρα για τη σχέση των παιδιών του προς αυτόν (Πίνακας 9.3.), τόσο ο πατέρας ενός γιου με ψυχωσικά συμπτώματα (M.O.= 91,59), όσο και ο πατέρας μιας κόρης με ψυχωσικά συμπτώματα (M.O.= 107,50) θεωρούν ότι τα παιδιά τους σχετίζονται πιο αρνητικά προς αυτόν, σε σχέση με το φυσιολογικό γιο (M.O.= 64,06) και τη φυσιολογική κόρη (M.O.= 64,00). Η διαφορά των μέσων όρων είναι στατιστικά σημαντική ( $t\text{-test}=2,920$ , d.f.= 48,  $p=,005$  και  $t\text{-test}=3,300$ , d.f.= 28,  $p=,003$ , αντιστοίχως).

Η μητέρα επίσης ενός γιου με ψυχωσικά συμπτώματα (M.O.= 96,58) και η μητέρα μίας κόρης με ψυχωσικά συμπτώματα (M.O.= 96,90) θεωρούν ότι τα παιδιά σχετίζονται πιο αρνητικά προς αυτήν, σε σχέση με το φυσιολογικό γιο (M.O.= 63,93)

και τη φυσιολογική κόρη (M.O.= 65,25) και η διαφορά αυτή ήταν στατιστικά σημαντική (t-test=4,670, d.f.=73, p=,000 και t-test=3,736, d.f.= 56, p=,000, αντιστοίχως) (Πίνακας 9.3.)

### Πίνακας 9.2.

**Στατιστικά σημαντικές διαφορές των μέσων όρων για τις αξιολογήσεις της σχέσης των γονέων με τα φυσιολογικά παιδιά τους και τα παιδιά τους με ψυχωσικά συμπτώματα**

Μέλος που αξιολογεί	Μέλος που αξιολογείται						
	Άτομο με ψυχωσικά συμπτώματα	Φυσιολογικός αδερφός/η	Μέση διαφορά	T-test			
<i>Πατέρας</i>	M.O. (s)	M.O. (s)	F	p.	T (d.f.)	p.	
ΠΑΕΓΠ	88,22 (33,86)	80,94 (40,03)	7,28	,176	,676	,677 (50)	,502
<b>ΠΑΕΚΟ</b>	<b>103,83 (33,47)</b>	<b>75,17 (24,72)</b>	<b>28,67</b>	<b>,344</b>	<b>,562</b>	<b>2,536 (28)</b>	<b>,017</b>
<i>Μητέρα</i>							
ΜΗΕΓΠ	85,22 (28,58)	78,23 (28,16)	6,99	,007	,934	,998 (69)	,322
ΜΗΕΚΟ	96,63 (38,61)	78,48 (30,60)	18,15	,301	,585	1,952 (55)	,056

*Επεξήγηση:*

ΠΑΕΓΠ Συνολική αξιολόγηση του πατέρα για τη σχέση του με το γιο του  
 ΠΑΕΚΟ Συνολική αξιολόγηση του πατέρα για τη σχέση του με την κόρη του  
 ΜΗΕΓΠ Συνολική αξιολόγηση της μητέρας για τη σχέση της με το γιο της  
 ΜΗΕΚΟ Συνολική αξιολόγηση της μητέρας για τη σχέση της με την κόρη της

### Πίνακας 9.3.

**Στατιστικά σημαντικές διαφορές των μέσων όρων για τις αξιολογήσεις των γονέων για τη σχέση των φυσιολογικών παιδιών τους και των παιδιών τους με ψυχωσικά συμπτώματα προς αυτούς**

Μέλος που αξιολογεί	Μέλος που αξιολογείται						
	Άτομο με ψυχωσικά συμπτώματα	Φυσιολογικός αδερφός/η	Μέση διαφορά	T-test			
<i>Πατέρας</i>	M.O. (s)	M.O. (s)	F	p.	T (d.f.)	p.	
ΠΑΓΠ	91,59 (31,41)	64,06 (30,39)	27,53	,028	,868	2,920 (48)	,005
<b>ΠΑΚΟ</b>	<b>107,50 (41,66)</b>	<b>64,00 (22,41)</b>	<b>43,50</b>	<b>2,205</b>	<b>,149</b>	<b>3,300 (28)</b>	<b>,003</b>
<i>Μητέρα</i>							
ΜΗΓΠ	96,58 (31,26)	63,93 (24,62)	32,66	1,659	,202	4,670 (73)	,000
ΜΗΚΟ	96,90 (35,42)	65,25 (28,43)	31,65	2,120	,151	3,736 (56)	,000

*Επεξήγηση:*

ΠΑΓΠ Συνολική αξιολόγηση του πατέρα για τη σχέση του γιου του προς αυτόν  
 ΠΑΚΟ Συνολική αξιολόγηση του πατέρα για τη σχέση της κόρης του προς αυτόν  
 ΜΗΓΠ Συνολική αξιολόγηση της μητέρας για τη σχέση του γιου της προς αυτήν  
 ΜΗΚΟ Συνολική αξιολόγηση της μητέρας για τη σχέση της κόρης της προς αυτήν

**Η αξιολόγηση των παιδιών για τη σχέση τους με τους γονείς τους  
(Ερωτηματολόγια αξιολόγησης του Εαυτού)**

Όσον αφορά στις μέσες τιμές της συνολικής βαθμολογίας των αξιολογήσεων των γιων για τη σχέση τους με τον πατέρα τους (Πίνακας 9.4.), ο γιος με ψυχωσικά συμπτώματα (M.O.= 95,30) θεωρεί ότι σχετίζεται πιο αρνητικά με αυτόν, σε σχέση με το φυσιολογικό του αδερφό (M.O.= 57,22) ( $t$ -test=4,28, d.f.=62,  $p$ .= ,000). Ο γιος με ψυχωσικά συμπτώματα, επίσης σχετίζεται πιο αρνητικά με την μητέρα του (M.O.= 97,36), σε σχέση με το φυσιολογικό του αδερφό (M.O.= 57,53) ( $t$ -test=3,58, d.f.=72,  $p$ .= ,001).

Η κόρη με ψυχωσικά συμπτώματα θεωρεί ότι σχετίζεται (M.O.= 98,92) πιο αρνητικά με τον πατέρα της, σε σχέση με τη φυσιολογική της αδερφή (M.O.= 75,07) ( $t$ -test=2,25, d.f.=38,  $p$ .= ,031). Η κόρη με ψυχωσικά συμπτώματα, επίσης σχετίζεται πιο αρνητικά με την μητέρα της (M.O.= 96,56), σε σχέση με τη φυσιολογική της αδερφή (M.O.= 71,87) ( $t$ -test=2,73, d.f.=57,  $p$ .= ,009) (Πίνακας 9.4.).

**Η αξιολόγηση των παιδιών για τη σχέση των γονέων τους προς αυτά  
(Ερωτηματολόγια αξιολόγησης του Άλλου ατόμου)**

Ο γιος με ψυχωσικά συμπτώματα θεωρεί ότι, τόσο ο πατέρας του (M.O.= 90,10), όσο και η μητέρα του (M.O.= 89,04) σχετίζονται πιο αρνητικά προς αυτόν, από ό,τι θεωρεί ο φυσιολογικός του αδερφός για τη σχέση του πατέρα του (M.O.= 49,72) και της μητέρας του (M.O.= 48,95) ( $t$ -test=4,90, d.f.=47,9  $p$ .=,000 και  $t$ -test=3,77, d.f.=68,  $p$ .=,000, αντιστοίχως).

Η κόρη με ψυχωσικά συμπτώματα, παρότι θεωρεί ότι, τόσο ο πατέρας (M.O.= 93,92), όσο και η μητέρα της (M.O.= 92,92) σχετίζονται πιο αρνητικά προς αυτήν, δε βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά, σε σύγκριση με την αξιολόγηση της φυσιολογικής της αδερφής για τη σχέση του πατέρα (M.O.= 71,71) και της μητέρας προς αυτήν (M.O.= 85,70) ( $t$ -test=1,96, d.f.=37,  $p$ .=,058 και  $t$ -test=,65, d.f.=57,  $p$ .=,520, αντιστοίχως). Οι αξιολογήσεις των παιδιών για τη σχέση των γονέων τους προς αυτά παρουσιάζεται στον Πίνακα 9.5.

**Πίνακας 9.4.**

Στατιστικά σημαντικές διαφορές των μέσων όρων για τις αξιολογήσεις της σχέσης των φυσιολογικών παιδιών και των παιδιών με ψυχωσικά συμπτώματα με τους γονείς τους

Μέλος που αξιολογεί	Μέλος που αξιολογείται							
	Παιδί	Γονέας (ατόμου με ψυχωσικά συμπτώματα)	Γονέας (φυσιολογικού αδερφού/ης)	Μέση διαφορά	T-test			
	Γιος	M.O. (s)	M.O. (s)		F	p.	T (d.f.)	p.
	ΓΙΕΠΑ	95,30 (33,84)	57,22 (28,48)	38,08	,538	,466	4,28 (62)	,000
	ΓΙΕΜΗ	97,36 (45,25)	57,53 (29,35)	39,84	3,773	,056	3,58 (72)	,001
	Κόρη							
	ΚΟΕΠΑ	98,92 (36,39)	75,07 (21,28)	23,85	2,847	,100	2,25 (38)	,031
	ΚΟΕΜΗ	96,56 (38,30)	71,87 (25,50)	24,69	3,232	,077	2,73 (57)	,009

Επεξήγηση:

ΓΙΕΠΑ Συνολική αξιολόγηση του γιου για τη σχέση του με τον πατέρα του  
 ΓΙΕΜΗ Συνολική αξιολόγηση του γιου για τη σχέση του με την μητέρα του  
 ΚΟΕΠΑ Συνολική αξιολόγηση της κόρης για τη σχέση της με τον πατέρα της  
 ΚΟΕΜΗ Συνολική αξιολόγηση της κόρης για τη σχέση της με την μητέρα της

**Πίνακας 9.5.**

Στατιστικά σημαντικές διαφορές των μέσων όρων για τις αξιολογήσεις των φυσιολογικών παιδιών και των παιδιών με ψυχωσικά συμπτώματα για τη σχέση των γονέων τους προς αυτά

Μέλος που αξιολογεί	Μέλος που αξιολογείται							
	Παιδί	Γονέας (ατόμου με ψυχωσικά συμπτώματα)	Γονέας (φυσιολογικού αδερφού/ης)	Μέση διαφορά	T-test			
	Γιος	M.O. (s)	M.O. (s)		F	p.	T (d.f.)	p.
	ΓΙΠΑ	90,10 (40,40)	49,72 (25,38)	40,38	4,239	,043	4,90 (47,9)	,000
	ΓΙΜΗ	89,04 (43,65)	48,95 (25,00)	40,09	7,908	,006	3,77 (68)	,000
	Κόρη							
	ΚΟΠΑ	93,92 (36,42)	71,71 (29,07)	22,21	1,256	,270	1,96 (37)	,058
	ΚΟΜΗ	92,92 (41,15)	85,70 (42,77)	7,22	,577	,451	,65 (57)	,520

Επεξήγηση:

ΓΙΠΑ Συνολική αξιολόγηση του γιου για τη σχέση του πατέρα του προς αυτόν  
 ΓΙΜΗ Συνολική αξιολόγηση του γιου για τη σχέση της μητέρας του προς αυτόν  
 ΚΟΠΑ Συνολική αξιολόγηση της κόρης για τη σχέση του πατέρα της προς αυτήν  
 ΚΟΜΗ Συνολική αξιολόγηση της κόρης για τη σχέση της μητέρας της προς αυτήν

**Η σχέση του πατέρα με τα παιδιά του**

Ο πατέρας σχετίζεται πιο αρνητικά με τον γιο του με ψυχωσικά συμπτώματα, σε σχέση με το φυσιολογικό του γιο, όσον αφορά στην «Εγγύτητα από θέση ισχύος». Θεωρεί ότι ο γιος του με ψυχωσικά συμπτώματα έχει πιο αρνητική σχέση προς αυτόν, στις διαστάσεις «Ουδέτερη εγγύτητα», «Εγγύτητα από θέση αδυναμίας», «Ουδέτερη θέση αδυναμίας» και «Ουδέτερη απόσταση».

Όσον αφορά στη σχέση του με την κόρη του με ψυχωσικά συμπτώματα, αξιολογεί ότι ο ίδιος σχετίζεται αρνητικά μαζί της σε διάφορες διαστάσεις-τμήματα του Οκταγώνου («Ουδέτερη θέση ισχύος», «Εγγύτητα από θέση ισχύος», «Ουδέτερη εγγύτητα» και «Απόσταση από θέση ισχύος»). Θεωρεί ότι και η κόρη του με ψυχωσικά συμπτώματα σχετίζεται αρνητικά προς αυτόν στις διαστάσεις «Ουδέτερη θέση ισχύος», «Εγγύτητα από θέση ισχύος», «Ουδέτερη εγγύτητα», «Εγγύτητα από θέση αδυναμίας» και «Ουδέτερη θέση αδυναμίας». Όλες οι παραπάνω αξιολογήσεις του πατέρα, για τη σχέση του με το γιο και την κόρη του με ψυχωσικά συμπτώματα, αλλά και για την σχέση των παιδιών του προς αυτόν, ήταν στατιστικά σημαντικά πιο αρνητικές, σε σχέση με τα φυσιολογικά παιδιά του, αδέρφια των ατόμων με ψυχωσικά συμπτώματα (βλ. Πίνακα 9.6.).

**Η σχέση της μητέρας με τα παιδιά της**

Η μητέρα σχετίζεται πιο αρνητικά με τον γιο της με ψυχωσικά συμπτώματα, σε σχέση με το φυσιολογικό της γιο, όσον αφορά στην «Εγγύτητα από θέση ισχύος» (όπως και ο πατέρας) και στην «Απόσταση από θέση ισχύος», ενώ στην «Ουδέτερη θέση αδυναμίας» σχετίζεται πιο αρνητικά με το φυσιολογικό της γιο. Θεωρεί ότι ο γιος της με ψυχωσικά συμπτώματα σχετίζεται πιο αρνητικά προς αυτήν, σε σχέση με τον φυσιολογικό της γιο, σε όλες τις διαστάσεις του Οκταγώνου, εκτός της «Εγγύτητας από θέση ισχύος».

Η μητέρα αξιολογεί ότι η ίδια σχετίζεται πιο αρνητικά με την κόρη της με ψυχωσικά συμπτώματα, σε σχέση με την φυσιολογική της κόρη, στην «Εγγύτητα από θέση ισχύος», «Απόσταση από θέση αδυναμίας» και «Απόσταση από θέση ισχύος». Θεωρεί βέβαια, ότι η κόρη της με ψυχωσικά συμπτώματα, σχετίζεται πιο αρνητικά προς αυτήν, από ό,τι η φυσιολογική της κόρη, σε αρκετές διαστάσεις του Οκταγώνου. Οι διαστάσεις αυτές είναι η «Ουδέτερη θέση ισχύος», η «Ουδέτερη εγγύτητα», «Εγγύτητα από θέση αδυναμίας», «Ουδέτερη θέση αδυναμίας» και η «Απόσταση από



θέση ισχύος». Όλες οι παραπάνω αξιολογήσεις της μητέρας, για τη σχέση της ίδιας με το γιο και την κόρη της με ψυχωσικά συμπτώματα, αλλά και για την σχέση των παιδιών της προς αυτήν, ήταν στατιστικά σημαντικά πιο αρνητικές, σε σχέση με τα φυσιολογικά παιδιά της, αδέρφια των παιδιών με ψυχωσικά συμπτώματα (βλ. Πίνακα 9.7.).

### **Πίνακας 9.6.**

**Στατιστικά σημαντικές διαφορές των μέσων όρων για α) τις επιμέρους αξιολογήσεις της σχέσης του πατέρα με τα φυσιολογικά παιδιά και τα παιδιά του με ψυχωσικά συμπτώματα και β) τις επιμέρους αξιολογήσεις του πατέρα για τη σχέση των παιδιών του προς αυτόν**

Μέλος που αξιολογεί Πατέρας	Μέλος που αξιολογείται							
	Άτομο με ψυχωσικά συμπτώματα	Φυσιολογικός αδερφός/η	Μέση διαφορά	T-test				
				M.O. (s)	M.O. (s)	F	p.	T
ΠΑΕΓΙ (ΕΘΙ)	15,36 (7,13)	10,25 (7,35)	5,11	,005	,944	2,363	50	,022
ΠΑΓΙ (ΟΕ)	9,47 (6,98)	5,06 (3,49)	4,41	6,632	,013	2,976	47,73	,005
ΠΑΓΙ (ΕΘΑ)	14,79 (6,21)	9,75 (6,80)	5,04	,021	,886	2,599	48	,012
ΠΑΓΙ (ΟΘΑ)	14,18 (7,33)	9,00 (5,11)	5,18	3,029	,088	2,542	48	,014
ΠΑΓΙ (ΟΑ)	14,06 (7,37)	9,63 (6,71)	4,43	1,318	,257	2,040	48	,047
ΠΑΕΚΟ (ΟΘΙ)	10,50 (6,05)	5,75 (6,30)	4,75	,000	,991	2,073	28	,048
ΠΑΕΚΟ (ΕΘΙ)	16,22 (7,38)	7,17 (6,97)	9,06	,727	,401	3,366	28	,002
ΠΑΕΚΟ (ΟΕ)	12,00 (7,60)	6,00 (5,49)	6,00	1,312	,262	2,350	28	,026
ΠΑΕΚΟ (ΑΘΙ)	13,06 (6,79)	7,92 (5,88)	5,14	,027	,870	2,139	28	,041
ΠΑΚΟ (ΟΘΙ)	12,44 (6,85)	7,17 (4,55)	5,28	2,677	,113	2,339	28	,027
ΠΑΚΟ (ΕΘΙ)	9,00 (7,82)	3,58 (3,26)	5,42	6,201	,019	2,617	24,45	,015
ΠΑΚΟ (ΟΕ0)	9,61 (8,56)	4,42 (3,45)	5,19	5,160	,031	2,310	24,09	,030
ΠΑΚΟ (ΕΘΑ)	16,39 (7,18)	6,42 (6,04)	9,97	1,165	,290	3,962	28	,000
ΠΑΚΟ (ΟΘΑ)	17,06 (8,08)	8,17 (7,26)	8,89	,686	,415	3,070	28	,005

Επεξήγηση:

ΠΑΕΓΙ	Συνολική εκτίμηση του πατέρα για τη σχέση του με το γιο του	ΟΘΑ	Ουδέτερη θέση αδυναμίας
ΠΑΓΙ	Συνολική εκτίμηση του πατέρα για τη σχέση του γιου προς αυτόν	ΟΑ	Ουδέτερη απόσταση
ΠΑΕΚΟ	Συνολική εκτίμηση του πατέρα για τη σχέση του με την κόρη του	ΑΘΙ	Απόσταση από θέση ισχύος
ΠΑΚΟ	Συνολική εκτίμηση του πατέρα για τη σχέση της κόρης του προς αυτόν		
ΟΘΙ	Ουδέτερη θέση ισχύος		
ΕΘΙ	Εγγύτητα από θέση ισχύος		
ΟΕ	Ουδέτερη εγγύτητα		
ΕΘΑ	Εγγύτητα από αδυναμίας		



### **Η σχέση του γιου με τους γονείς του**

Ο γιος με ψυχωσικά συμπτώματα αξιολογεί τη σχέση του με τον πατέρα πιο αρνητικά στις περισσότερες διαστάσεις του Οκταγώνου (εκτός της «Εγγύτητας από θέση ισχύος» και της «Ουδέτερης θέσης αδυναμίας»), σε σχέση με το φυσιολογικό του αδερφό. Θεωρεί ότι ο πατέρας του σχετίζεται επίσης αρνητικά προς αυτόν στις ίδιες διαστάσεις, εκτός της «Απόστασης από θέση αδυναμίας». Αξιολογεί ότι ο πατέρας του επίσης σχετίζεται αρνητικά στη διάσταση της «Εγγύτητας από θέση ισχύος».

Ο γιος με ψυχωσικά συμπτώματα σχετίζεται πιο αρνητικά με την μητέρα του, από ό,τι ο φυσιολογικός στις περισσότερες διαστάσεις του Οκταγώνου και θεωρεί ότι και η μητέρα του σχετίζεται πιο αρνητικά με αυτόν, από ό,τι με το φυσιολογικό της παιδί. Ο γιος με ψυχωσικά συμπτώματα θεωρεί ότι σχετίζεται με την μητέρα του στις ίδιες διαστάσεις αρνητικά, στις οποίες σχετίζεται και η μητέρα του με αυτόν, ενώ ο ίδιος επίσης σχετίζεται αρνητικά μαζί της στην «Απόσταση από θέση αδυναμίας» και πιστεύει ότι η μητέρα του σχετίζεται με αυτόν στην «Εγγύτητα από θέση ισχύος» (Πίνακας 9.8.).

### **Η σχέση της κόρης με τους γονείς της**

Η κόρη με ψυχωσικά συμπτώματα σχετίζεται με τον πατέρα της πιο αρνητικά από τη φυσιολογική της αδερφή, σε όλες τις διαστάσεις του Οκταγώνου, εκτός της «Απόστασης από θέση αδυναμίας». Επίσης στη διάσταση «Ουδέτερη απόσταση», η φυσιολογική κόρη σχετίζεται περισσότερο αρνητικά με τον πατέρα της, από ό,τι η κόρη με ψυχωσικά συμπτώματα. Η κόρη με ψυχωσικά συμπτώματα θεωρεί ότι ο πατέρας της σχετίζεται πιο αρνητικά προς αυτήν, από ό,τι με την αδερφή της, μόνο στην «Ουδέτερη θέση αδυναμίας» (Πίνακας 9.9.).

Όσον αφορά στη σχέση με τη μητέρα της, η κόρη με ψυχωσικά συμπτώματα σχετίζεται πιο αρνητικά, από ό,τι η αδερφή της, στην «Ουδέτερη εγγύτητα» και στην «Εγγύτητα από θέση αδυναμίας» (Πίνακας 9.9.).



### Πίνακας 9.9.

Στατιστικά σημαντικές διαφορές των μέσων όρων για α) τις επιμέρους αξιολογήσεις της σχέσης της φυσιολογικής κόρης και της κόρης με ψυχωσικά συμπτώματα με τους γονείς της και β) τις επιμέρους αξιολογήσεις των κορών για τη σχέση των γονέων τους προς αυτές

Μέλος που αξιολογεί	Μέλος που αξιολογείται							
	Κόρη	Άτομο με ψυχωσικά συμπτώματα	Φυσιολογικός αδερφός/η	Μέση διαφορά	T-test			
	M.O. (s)	M.O. (s)		F	p.	T	d.f.	p.
ΚΟΕΠΑ (ΟΘΙ	13,08 (6,29)	8,43 (4,77)	4,65	,376	,544	2,41	38	,021
ΚΟΕΠΑ (ΕΘΙ	8,96 (4,66)	4,71 (5,54)	4,25	,072	,790	2,57	38	,014
ΚΟΕΠΑ (ΟΕ	8,77 (7,36)	1,86 (4,17)	6,91	7,95	,008	3,79	37,83	,001
ΚΟΕΠΑ (ΕΘΑ	14,42 (7,78)	8,57 (6,02)	5,85	2,46	,125	2,44	38	,019
ΚΟΕΠΑ (ΟΘΑ	12,85 (7,61)	9,21 (3,70)	3,63	6,66	,014	2,03	37,78	,050
ΚΟΕΠΑ (ΟΑ	14,31 (7,47)	20,93 (7,56)	-6,62	,002	,963	-2,65	26,46	,013
ΚΟΕΠΑ (ΑΘΙ	12,77 (5,08)	9,21 (5,24)	3,55	,031	,862	2,089	38	,043
ΚΟΠΑ (ΟΘΑ	10,20 (5,82)	5,21 (4,44)	4,99	3,326	,076	2,78	37	,009
ΚΟΕΜΗ (ΟΕ	9,42 (8,54)	3,22 (4,01)	6,20	13,38	,001	3,75	53,23	,000
ΚΟΕΜΗ (ΕΘΑ	13,31 (7,13)	7,09 (7,12)	6,22	,020	,887	3,27	47,07	,002

#### Επεξήγηση:

ΚΟΕΠΑ Αξιολόγηση της κόρης για τη σχέση της με τον πατέρα της  
 ΚΟΠΑ Αξιολόγηση της κόρης για τη σχέση του πατέρα της προς αυτήν  
 ΚΟΕΜΗ Αξιολόγηση της κόρης για τη σχέση της με την μητέρα της  
 ΚΟΜΗ Αξιολόγηση της κόρης για τη σχέση της μητέρας της προς αυτήν

ΟΘΙ Ουδέτερη θέση ισχύος  
 ΕΘΙ Εγγύτητα από θέση ισχύος  
 ΟΕ Ουδέτερη εγγύτητα  
 ΕΘΑ Εγγύτητα από αδυναμίας  
 ΑΘΑ Απόσταση από θέση αδυναμίας  
 ΟΑ Ουδέτερη απόσταση

#### ΣΧΕΣΗ ΤΗΣ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΜΕ ΨΥΧΩΣΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΜΕ ΤΙΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΕΙΣ ΤΗΣ ΣΧΕΣΗΣ ΤΟΥ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΜΕ ΤΟΥΣ ΓΟΝΕΙΣ ΤΟΥ

#### Η ποιότητα της σχέσης της φυσιολογικής αδερφής με τους γονείς της

Η *σωματοποίηση* του ατόμου με ψυχωσικά συμπτώματα, όπως αξιολογείται από την *SCL-90*, συσχετίζεται αρνητικά με τη σχέση της φυσιολογικής κόρης με την μητέρα της στην «Ουδέτερη απόσταση» και στο σύνολο της βαθμολογίας. Οι ψυχαναγκασμοί και η κατάθλιψη του ατόμου με ψυχωσικά συμπτώματα συσχετίζονται θετικά με τη σχέση της με την μητέρα της στην «Εγγύτητα από θέση ισχύος». Το άγχος συσχετίζεται θετικά με τη σχέση της με την μητέρα της στην «Εγγύτητα από θέση αδυναμίας», ενώ ο θυμός-βία, με την «Απόσταση από θέση

αδυναμίας». Ο παρανοϊκός ιδεασμός συσχετίζεται θετικά με τη σχέση της με τον πατέρα της στην «Ουδέτερη απόσταση» και αρνητικά με την «Ουδέτερη εγγύτητα» και «Ουδέτερη θέση αδυναμίας», ενώ ο ψυχωτισμός, συσχετίζεται θετικά με την «Ουδέτερη θέση ισχύος» και την «Εγγύτητα από θέση ισχύος». Το σύνολο της βαθμολογίας στην κλίμακα SCL-90 σχετίζεται με την αξιολόγηση της σχέσης της κόρης με τον πατέρα στην «Ουδέτερη θέση ισχύος». Η «Ουδέτερη θέση ισχύος» και η «Εγγύτητα από θέση ισχύος» συσχετίζονται με τα συμπτώματα απάθειας, όπως αξιολογείται από την SANS, ενώ η «Εγγύτητα από θέση ισχύος» επίσης συσχετίζεται με το σύνολο των αρνητικών συμπτωμάτων (SANS) του ατόμου με ψυχωσικά συμπτώματα. Όλες οι παραπάνω συσχετίσεις της ψυχοπαθολογίας του ατόμου με ψυχωσικά συμπτώματα, όπως αξιολογείται στις Κλίμακες SCL-90 & SANS, με την αξιολόγηση των σχέσεων της φυσιολογικής αδερφής με τους γονείς της, παρουσιάζονται στον Πίνακα 9.10.

#### **Πίνακας 9.10.**

**Στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις της ψυχοπαθολογίας του ατόμου με ψυχωσικά συμπτώματα, όπως αξιολογείται στις Κλίμακες SCL-90 & SANS, με την αξιολόγηση των σχέσεων της φυσιολογικής αδερφής με τους γονείς της**

	Κλίμακες SCL-90							SANS		
	Σωματοποίηση	Ψυχαναγκασμοί	Κατάθλιψη	Αγχος	Θυμός-Βία	Παρανοϊκός Ιδεασμός	Ψυχωτισμός	Σύνολο	Απάθεια	Σύνολο
<b>Κόρη - Πατέρας</b>										
<b>ΚΟΕΠΑ (ΟΘΙ)</b>							,818*	,761*	,795*	
<b>ΚΟΕΠΑ (ΟΕ)</b>						-,771*				
<b>ΚΟΕΠΑ (ΟΘΑ)</b>						-,776*				
<b>ΚΟΕΠΑ (ΟΑ)</b>						,801*				
<b>Κόρη - Μητέρα</b>										
<b>ΚΟΕΜΗ (ΕΘΙ)</b>		,697*	,710*				,708*		,764**	,686*
<b>ΚΟΕΜΗ (ΕΘΑ)</b>				-,693*						
<b>ΚΟΕΜΗ (ΑΘΑ)</b>					,744*					
<b>ΚΟΕΜΗ (ΟΑ)</b>	-,704*									
<b>ΚΟΕΜΗ (ΣΥΝ)</b>	-,726*									

Επεξήγηση:

ΚΟΕΠΑ Αξιολόγηση της κόρης για τη σχέση της με τον πατέρα της

ΚΟΕΜΗ Αξιολόγηση της κόρης για τη σχέση της με την μητέρα της

ΟΘΙ Ουδέτερη θέση ισχύος

ΕΘΙ Εγγύτητα από θέση ισχύος

ΟΕ Ουδέτερη εγγύτητα

ΕΘΑ Εγγύτητα από αδυναμίας

ΟΘΑ Ουδέτερη θέση αδυναμίας

ΑΘΑ Απόσταση από θέση αδυναμίας

ΟΑ Ουδέτερη απόσταση

ΣΥΝ. Σύνολο αξιολόγησης

Οι συσχετίσεις της ψυχοπαθολογίας του ατόμου με ψυχωσικά συμπτώματα, όπως αξιολογείται στις *Κλίμακες SAPS, BPRS, Αντίληψη Συγκρότησης και Προσανατολισμός στη Ζωή* και *Κλίμακες Οπτικού Αναλόγου*, με την αξιολόγηση των σχέσεων της φυσιολογικής αδερφής με τους γονείς της παρουσιάζονται στον Πίνακα 9.11. Ειδικότερα, οι ψευδαισθήσεις του ατόμου με ψυχωσικά συμπτώματα, όπως αξιολογούνται από την *SAPS*, συσχετίζονται θετικά με τη σχέση της φυσιολογικής κόρης με τον πατέρα της στην «Ουδέτερη θέση ισχύος» και τη σχέση της με την μητέρα της στην «Εγγύτητα από θέση αδυναμίας». Το άγχος-κατάθλιψη στην κλίμακα *BPRS* συσχετίζεται θετικά με τη σχέση της φυσιολογικής κόρης με τον πατέρα της στην «Ουδέτερη θέση ισχύος» και τη σχέση της με την μητέρα της στην «Εγγύτητα από θέση ισχύος». Το σύνολο της βαθμολογίας στην κλίμακα *Αντίληψη Συγκρότησης και Προσανατολισμός στη Ζωή* σχετίζεται αρνητικά με τη σχέση της με τον πατέρα στην «Ουδέτερη θέση ισχύος» και θετικά με τη διάσταση «Ουδέτερη εγγύτητα» και «Απόσταση από θέση αδυναμίας». Επίσης θετικά σχετίζεται με τη σχέση της φυσιολογικής κόρης με την μητέρα της στην «Ουδέτερη εγγύτητα». Η σωματική κατάσταση του παιδιού με ψυχωσικά συμπτώματα, όπως αξιολογείται από τις *Κλίμακες Οπτικού Αναλόγου*, σχετίζεται αρνητικά με τη συνολική αξιολόγηση της κόρης για τη σχέση της με την μητέρα της, ενώ η ψυχοσωματική ευεξία σχετίζεται αρνητικά με τη σχέση της με τον πατέρα της στην «Απόσταση από θέση αδυναμίας». Η ενέργεια και η ευφορία (*Κλίμακες Οπτικού Αναλόγου*) του παιδιού με ψυχωσικά συμπτώματα σχετίζονται αρνητικά με τη σχέση της φυσιολογικής κόρης με τον πατέρα της στην «Εγγύτητα από θέση ισχύος» και με τη σχέση της με την μητέρα της στην «Εγγύτητα από θέση αδυναμίας». Η ενέργεια επίσης σχετίζεται αρνητικά με τη σχέση της φυσιολογικής κόρης με τον πατέρα της στην «Ουδέτερη εγγύτητα», ενώ η σχέση της με την μητέρα της στην «Ουδέτερη εγγύτητα» σχετίζεται αρνητικά με την ευφορία του παιδιού με ψυχωσικά συμπτώματα.

**Πίνακας 9.11.**

*Στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις της ψυχοπαθολογίας του ατόμου με ψυχωσικά συμπτώματα, όπως αξιολογείται στις Κλίμακες SAPS, BPRS, Συγκρότηση και Κλίμακες Οπτικού Αναλόγου, με την αξιολόγηση της σχέσης της φυσιολογικής αδερφής με τους γονείς της*

	SAPS	BPRS	Συγκρό- τηση	Κλίμακες Οπτικού Αναλόγου			
	Ψευδαισθή- σεις	Άγχος- Κατάθλιψη	Σύνολο Κλίμακας	Σωματική κατάσταση	Ψυχοσωμα- τική ευεξία	Ενέργεια	Ευφορία
<b>Κόρη - Πατέρας</b>							
<b>ΚΟΕΠΑ (ΟΘΙ)</b>	,755*	,858**	-,963**				
<b>ΚΟΕΠΑ (ΕΘΙ)</b>						-,735*	-,813*
<b>ΚΟΕΠΑ (ΟΕ)</b>			,754*			-,724*	
<b>ΚΟΕΠΑ (ΑΘΑ)</b>			,908**		-,724*		
<b>ΚΟΕΠΑ (ΟΑ)</b>							
<b>Κόρη - Μητέρα</b>							
<b>ΚΟΕΜΗ (ΟΕ)</b>			,866**				-,647*
<b>ΚΟΕΜΗ (ΕΘΙ)</b>		,664*					
<b>ΚΟΕΜΗ (ΕΘΑ)</b>	,758*					-,717**	-,582*
<b>ΚΟΕΜΗ (ΑΘΑ)</b>							
<b>ΚΟΕΜΗ (ΟΑ)</b>							
<b>ΚΟΕΜΗ (ΣΥΝ)</b>				-,603*			

#### **Η ποιότητα της σχέσης του φυσιολογικού αδερφού με τους γονείς του**

Όσον αφορά στην επίδραση των συμπτωμάτων του ατόμου με ψυχωσικά συμπτώματα στη σχέση του φυσιολογικού του αδερφού με τους γονείς του, βρέθηκε ότι όλες οι κλίμακες της SCL-90 εκτός της *σωματοποίησης* και του συνόλου της βαθμολογίας σε αυτήν, συσχετίζονται θετικά με τη σχέση του γιου με τον πατέρα του στη θέση «Εγγύτητα από θέση ισχύος» (Πίνακας 9.12.). Η «Ουδέτερη θέση αδυναμίας» συσχετίζεται με τη διαπροσωπική ευαισθησία, την κατάθλιψη και τον παρανοϊκό ιδεασμό του γιου με ψυχωσικά συμπτώματα, ενώ η «Απόσταση από θέση αδυναμίας» επηρεάζεται από τη διαπροσωπική ευαισθησία και τον ψυχωτισμό. Το σύνολο της αρνητικής βαθμολογίας που δίνει ο φυσιολογικός γιος για τη σχέση του με τον πατέρα του συσχετίζεται με τη διαπροσωπική ευαισθησία, την κατάθλιψη, το θυμό-βία, τον παρανοϊκό ιδεασμό, τον ψυχωτισμό του γιου με ψυχωσικά συμπτώματα και το σύνολο των συμπτωμάτων του, όπως αξιολογούνται από την SCL-90.

Αντίθετα, η σχέση του με την μητέρα του και συγκεκριμένα στην «Απόσταση από θέση ισχύος» συσχετίζεται μόνο με τα ψυχωσικά συμπτώματα του αδερφού του.



Κανένα από τα αρνητικά σχιζοφρενικά συμπτώματα, όπως αξιολογούνται με την SANS, δεν συσχετίζονται με τη σχέση του με τον πατέρα του ή την μητέρα του.

### **Πίνακας 9.12.**

**Στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις της ψυχοπαθολογίας του ατόμου με ψυχωσικά συμπτώματα, όπως αξιολογείται στην Κλίμακα SCL-90, με την αξιολόγηση της σχέσης του φυσιολογικού αδερφού με τους γονείς του**

<b>Κλίμακες SCL-90</b>									
	<i>Ψυχανα- γκασμοί</i>	<i>Διαπροσωπική Εναισθησία</i>	<i>Άγχος</i>	<i>Κατάθλιψη</i>	<i>Θυμός-Βία</i>	<i>Φοβική Διαταραχή</i>	<i>Παρανοϊκός Ιδεασμός</i>	<i>Ψυχωτισμός</i>	<i>Σύνολο</i>
<i>Γιος - Πατέρας</i>									
<b>ΓΙΕΠΑ (ΕΘΑ)</b>	<b>,731**</b>	<b>,828**</b>	<b>,686*</b>	<b>,809**</b>	<b>,734**</b>	<b>,706**</b>	<b>,804**</b>	<b>,769**</b>	<b>,813**</b>
<b>ΓΙΕΠΑ (ΟΘΑ)</b>		<b>,714**</b>		<b>,673*</b>			<b>,631*</b>		
<b>ΓΙΕΠΑ (ΑΘΑ)</b>		<b>,581*</b>						<b>,626*</b>	
<b>ΓΙΕΠΑ (ΣΥΝ)</b>		<b>,646*</b>		<b>,580*</b>	<b>,625*</b>		<b>,688*</b>	<b>,711**</b>	<b>,625*</b>
<i>Γιος - Μητέρα</i>									
<b>ΓΙΕΜΗ (ΑΘΙ)</b>								<b>,665*</b>	

*Επεξήγηση:*

*ΓΙΕΠΑ* Αξιολόγηση του γιου για τη σχέση του με τον πατέρα του

*ΓΙΕΜΗ* Αξιολόγηση του γιου για τη σχέση του με την μητέρα του

*ΕΘΑ* Εγγύτητα από αδυναμίας

*ΑΘΙ* Απόσταση από θέση ισχύος

*ΟΘΑ* Ουδέτερη θέση αδυναμίας

*ΣΥΝ.* Σύνολο αξιολόγησης

*ΑΘΑ* Απόσταση από θέση αδυναμίας

Αντίθετα, βρέθηκαν συσχετίσεις με την κλίμακα SAPS. Ειδικότερα, η σχέση του φυσιολογικού γιου με τον πατέρα του στην «Εγγύτητα από θέση αδυναμίας» συσχετίζεται θετικά με τις ψευδαισθήσεις, τις παραληρηματικές ιδέες, την παράξενη συμπεριφορά και το σύνολο της θετικής συμπτωματολογίας του αδερφού του με ψυχωσικά συμπτώματα (Κλίμακας SAPS), όπως επίσης και με τη διαταραχή της σκέψης, τη διέγερση και την εχθρότητα-καχυποψία του, όπως αξιολογούνται από την κλίμακα BPRS (Πίνακας 9.13.) Η «Εγγύτητα από θέση αδυναμίας» στη σχέση του φυσιολογικού γιου με τον πατέρα του επίσης συσχετίζεται θετικά με ορισμένες από τις Κλίμακες Οπτικού Αναλόγου και ειδικότερα με τη σωματική κατάσταση του αδερφού με ψυχωσικά συμπτώματα, το άγχος, την κατάθλιψη, την ψυχοσωματική/σωματοψυχική ευεξία και την ευφορία (Πίνακας 9.14.).

Η σχέση του φυσιολογικού γιου με τον πατέρα του στην «Ουδέτερη θέση αδυναμίας» συσχετίζεται με τη διέγερση του παιδιού με ψυχωσικά συμπτώματα, την εχθρότητα-καχυποψία και το άγχος του. Επίσης, η σχέση του φυσιολογικού γιου με τον πατέρα του στην «Ουδέτερη απόσταση» συσχετίζεται αρνητικά με την ευφορία

του αδερφού του. Η σχέση του με την μητέρα του στην «Εγγύτητα από θέση αδυναμίας» συσχετίζεται θετικά με την ενέργεια του αδερφού του, η «Ουδέτερη θέση αδυναμίας» συσχετίζεται θετικά με το άγχος και η «Απόσταση από θέση ισχύος» με την κατάθλιψη.

### **Πίνακας 9.13.**

*Στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις της ψυχοπαθολογίας του ατόμου με ψυχωσικά συμπτώματα, όπως αξιολογείται στις Κλίμακες SAPS & BPRS, με την αξιολόγηση της σχέσης του φυσιολογικού αδερφού με τους γονείς του*

	SAPS				BPRS		
	Ψευδαισθήσεις	Παραληρηματικές ιδέες	Παράξενη συμπεριφορά	Σύνολο	Διαταραχή Σκέψης	Διέγερση	Εχθρότητα Καχυποψία
<i>Γιος - Πατέρας</i>							
ΓΙΕΠΑ (ΕΘΑ)	,766**	,688*	,850**	,733**	,713*	,661*	,725*
ΓΙΕΠΑ (ΟΘΑ)						,622*	,655*

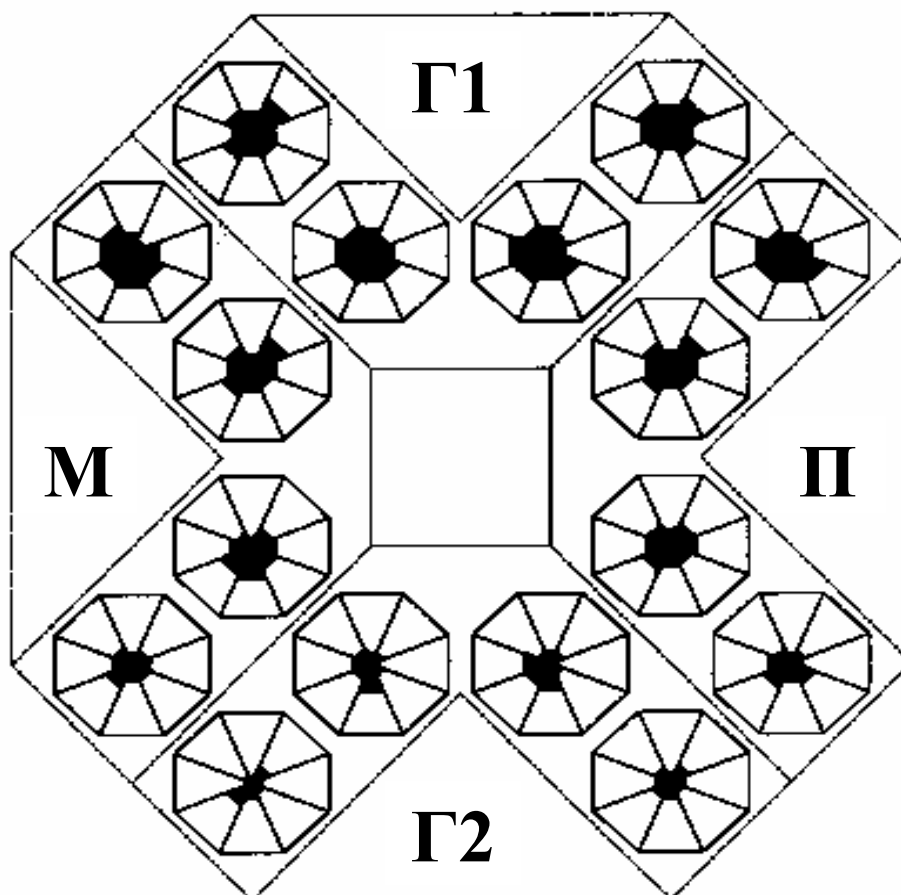
### **Πίνακας 9.14.**

*Στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις της ψυχοπαθολογίας του ατόμου με ψυχωσικά συμπτώματα, όπως αξιολογείται στις Κλίμακες Οπτικού Αναλόγου με την αξιολόγηση της σχέσης του φυσιολογικού αδερφού με τους γονείς του*

	Κλίμακες Οπτικού Αναλόγου					
	Σωματική κατάσταση	Άγχος	Κατάθλιψη	Ψυχοσωματική ευεξία	Ενέργεια	Ευφορία
<i>Γιος - Πατέρας</i>						
ΓΙΕΠΑ (ΕΘΑ)	,599*	,717**	,612*	,619*	,632*	
ΓΙΕΠΑ (ΟΘΑ)		,709**				
ΓΙΕΠΑ (ΟΑ)						-,679*
<i>Γιος - Μητέρα</i>						
ΓΙΕΜΗ (ΕΘΑ)					,606*	
ΓΙΕΜΗ (ΟΘΑ)		,652*				
ΓΙΕΜΗ (ΑΘΙ)			,581*			

**Σχήμα 9.1.**

*Οι μέσες τιμές στις διαπροσωπικές σχέσεις των οικογενειών με ένα γιο με ψυχωσικά συμπτώματα και το φυσιολογικό αδερφό του*



**Επεξήγηση**

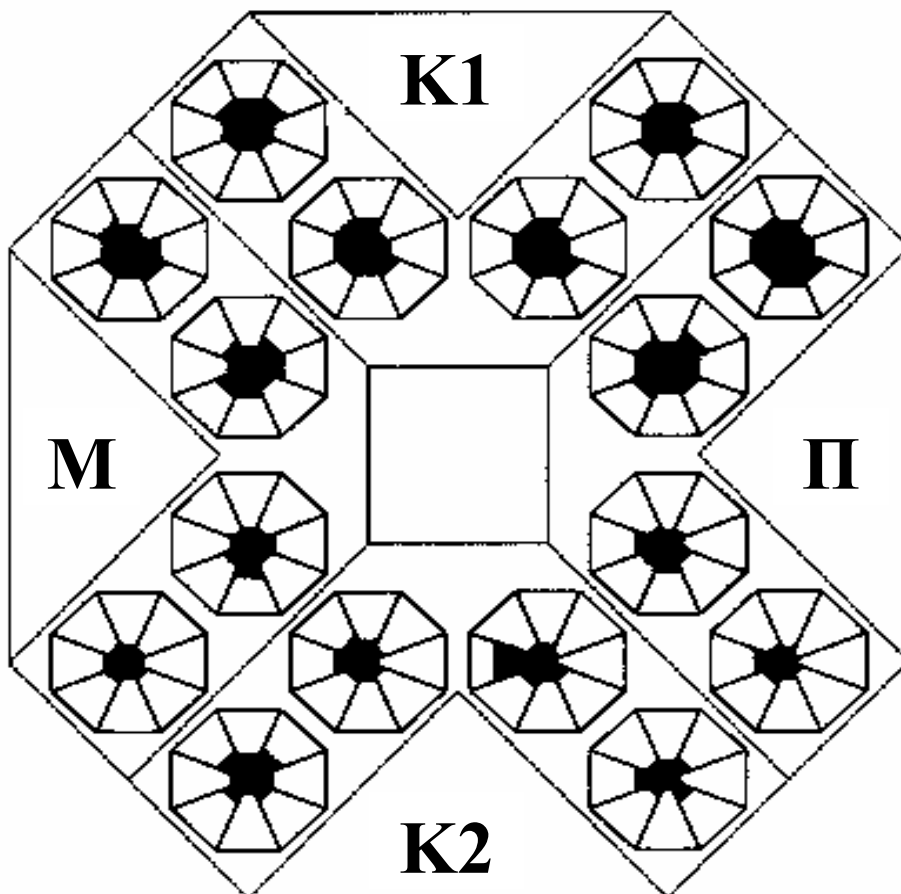
Γ1= Γιος με ψυχωσικά συμπτώματα    Γ2= Φυσιολογικός γιος  
Π= Πατέρας    Μ= Μητέρα

*Τα Εσωτερικά Οκτάγωνα αφορούν στα Ερωτηματολόγια αξιολόγησης του Εαυτού  
(η σχέση ενός ατόμου με ένα άλλο)*

*Τα Εξωτερικά Οκτάγωνα αφορούν στα Ερωτηματολόγια αξιολόγησης του Άλλου ατόμου  
(η αντίληψη της σχέσης του άλλου ατόμου προς τον εαυτό)*

**Σχήμα 9.2.**

*Οι μέσες τιμές στις διαπροσωπικές σχέσεις των οικογενειών με μία κόρη με ψυχωσικά συμπτώματα και τη φυσιολογική αδερφή της*



**Επεξήγηση**

**K1= Κόρη με ψυχωσικά συμπτώματα**      **K2= Φυσιολογική κόρη**  
**Π= Πατέρας**      **M= Μητέρα**

*Τα Εσωτερικά Οκτάγωνα αφορούν στα Ερωτηματολόγια αξιολόγησης του Εαυτού  
(η σχέση ενός ατόμου με ένα άλλο)*

*Τα Εξωτερικά Οκτάγωνα αφορούν στα Ερωτηματολόγια αξιολόγησης του Άλλου ατόμου  
(η αντίληψη της σχέσης του άλλου ατόμου προς τον εαυτό)*

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10<sup>ο</sup>

### Η Τέταρτη φάση της έρευνας.

#### Η ΒΑΡΥΤΗΤΑ ΤΗΣ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ ΤΟΥ ΑΤΟΜΟΥ ΜΕ ΨΥΧΩΣΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΣΤΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΕΝΔΟΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΩΝ ΣΧΕΣΕΩΝ

##### Εισαγωγή

Στη φάση αυτή της μελέτης διερευνήθηκαν οι διαφορές στις ενδοοικογενειακές σχέσεις των ατόμων με ψυχωσικά συμπτώματα (συμπτώματα σχιζοφρένειας παρανοϊκού τύπου και σχιζοσυναισθηματικής διαταραχής) σε σχέση με τη βαρύτητα της συμπτωματολογίας τους, στις διάφορες φάσεις της διαταραχής (συμπτωματική φάση, φάση ύφεσης ή υπολειμματική φάση). Σχετικές έρευνες, τόσο όσον αφορά στις στάσεις της οικογένειας απέναντι στο άτομο με ψυχωσικά συμπτώματα (π.χ. εκφραζόμενο συναίσθημα.), όσο και στην επίδραση της συμπτωματολογίας του ατόμου στην οικογενειακή επιβάρυνση, υποδεικνύουν ότι οι οικογενειακές σχέσεις των ατόμων με ψυχωσικά συμπτώματα ίσως διαφέρουν ανάλογα με τη βαρύτητα της συμπτωματολογίας του ασθενή. Για παράδειγμα, οι Friedmann et al. (1997) βρήκαν ότι οι οικογένειες που είχαν ένα μέλος σε οξεία φάση της ψυχωσικής του συμπτωματολογίας, είχαν πιο φτωχή κοινωνική λειτουργικότητα, σε σχέση με τις φυσιολογικές οικογένειες. Αρκετές έρευνες έχουν μελετήσει την επίδραση των θετικών και αρνητικών συμπτωμάτων στις οικογενειακές σχέσεις. Ειδικότερα, έχει βρεθεί ότι τα αρνητικά σχιζοφρενικά συμπτώματα επηρεάζουν περισσότερο, σε σχέση με τα θετικά (π.χ. ψευδαισθήσεις), τόσο την κριτική στάση των συγγενών (π.χ. Weisman et al., 1998), όσο και την οικογενειακή επιβάρυνση (Fadden, Bebbington, & Kuipers, 1987. Gopinath & Chaturvedi, 1992. Veltro et al., 1994). Άλλοι ερευνητές έχουν αναφέρει την επίδραση των θετικών σχιζοφρενικών συμπτωμάτων στην επιβάρυνση της οικογένειας (Grad & Sainsbury, 1968. Gubman, Tessler, & Willis, 1987. Holden & Lewine, 1982), ενώ οι Mueser et al. (1996) και ο Provencher (1997) ανέφεραν ότι τόσο τα θετικά, όσο και τα αρνητικά σχιζοφρενικά συμπτώματα επηρεάζουν την οικογενειακή επιβάρυνση.

Βασισμένοι στα αποτελέσματα των παραπάνω μελετών, διερευνήσαμε τις οικογενειακές σχέσεις των ατόμων με ψυχωσικά συμπτώματα σε σχέση με τη βαρύτητα της συμπτωματολογίας τους. Υποθέσαμε ότι πιο αρνητικές ενδοοικογενειακές σχέσεις θα έχουν τα άτομα με ψυχωσικά συμπτώματα που

βρίσκονται στην συμπτωματική φάση της διαταραχής τους, σε σχέση με τα άτομα στην φάση της ύφεσης της συμπτωματολογίας τους ή στην υπολειμματική φάση.

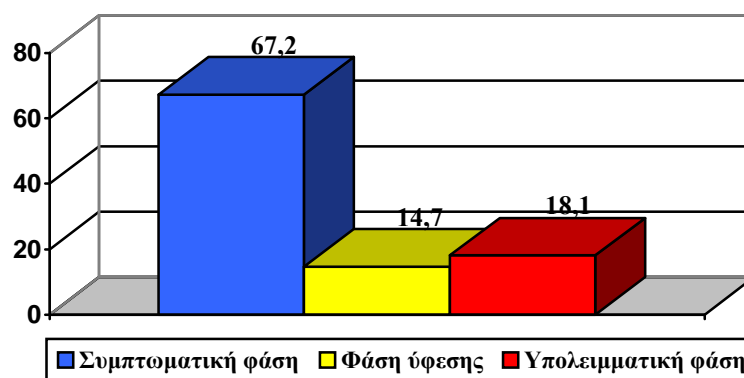
## Μέθοδος

Ορίσαμε ως συμπτωματική ή ενεργή, τη φάση κατά την οποία προεξάρχουν τα χαρακτηριστικά ψυχωσικά συμπτώματα κατά το DSM-IV (APA, 1994), δηλαδή οι παραληρηματικές ιδέες και οι ψευδαισθήσεις, ενώ η φάση της ύφεσης ορίστηκε ως η απουσία συμπτωμάτων, με ή χωρίς φάρμακα. Στην υπολειμματική φάση απουσιάζουν έντονα προεξάρχουσες παραληρηματικές ιδέες και οι ψευδαισθήσεις και ορίζεται με βάση την ύπαρξη των αρνητικών κυρίως συμπτωμάτων (π.χ. αμβλύ ή επίπεδο συναίσθημα, αλογία, απάθεια, ανηδονία) (Andreasen, 1983. *Μετάφραση και προσαρμογή στα Ελληνικά, Νέστορος & Βαλλιανάτου, 1993α*), της κατάθλιψης και του άγχους.

Αναλύθηκαν 116 άτομα με ψυχωσικά συμπτώματα, τα 87 φυσιολογικά αδέρφια τους (51 αγόρια και 36 κορίτσια) και οι γονείς τους. Από τα 116 άτομα με ψυχωσικά συμπτώματα, τα 86 παρουσίαζαν συμπτώματα σχιζοφρένειας παρανοϊκού τύπου (74,1%) και τα 30, σχιζοσυναισθηματική διαταραχή (25,9%). Ο μέσος όρος ηλικίας όλων των ατόμων με ψυχωσικά συμπτώματα ήταν 28,51 ( $s=7,88$ ) και από αυτούς, οι 72 ήταν άντρες (62,1%) και οι 44 γυναίκες (37,9%). Σε συμπτωματική φάση ήταν τα 78 άτομα (67,2%), σε ύφεση τα 17 (14,7%) και σε υπολειμματική φάση τα 21 άτομα (18,1%) (Σχήμα 10.1.).

**Σχήμα 10.1.**

**Βαρύτητα συμπτωματολογίας των ατόμων με ψυχωσικά συμπτώματα**



Λαμβάνοντας υπόψη μας τον αριθμό των μελών των οικογενειών των ατόμων με ψυχωσικά συμπτώματα, στην παρούσα μελέτη επιλέξαμε τις τριμελείς και

τετραμελείς οικογένειες, οι οποίες συνιστούσαν το 92,2% του συνολικού μας δείγματος. Το τελικό δείγμα της μελέτης αποτελείτο από 107 άτομα με ψυχωσικά συμπτώματα, από τα οποία τα 80 άτομα παρουσίαζαν συμπτώματα σχιζοφρένειας παρανοϊκού τύπου και τα 27 σχιζοσυναισθηματική διαταραχή. Επίσης αναλύθηκαν 87 φυσιολογικά άτομα, αδέρφια των ατόμων με ψυχωσικά συμπτώματα, από τα οποία τα 66 ήταν αδέρφια των ατόμων με συμπτώματα σχιζοφρένειας παρανοϊκού τύπου και τα 21 αδέρφια των ατόμων με σχιζοσυναισθηματική διαταραχή.

**Ερευνητικά Εργαλεία:** Χρησιμοποιήθηκαν τα ακόλουθα εργαλεία, τα οποία συμπληρώθηκαν από τους θεραπευόμενους, δηλαδή τα άτομα με ψυχωσικά συμπτώματα (σχιζοφρένεια παρανοϊκού τύπου και σχιζοσυναισθηματική διαταραχή), τις οικογένειες τους και το θεραπευτή:

### **I. Εργαλεία που συμπληρώθηκαν από το ίδιο το άτομο**

- **Αυτοσυμπληρούμενο Ερωτηματολόγιο 90 Συμπτωμάτων (SCL-90).** Η SCL-90 (Derogatis, 1977a,b. *Μετάφραση και προσαρμογή στα Ελληνικά, Νέστορος, Χριστοδούλου, & Βαλλιανάτου, 1993*) χορηγήθηκε για την αξιολόγηση της συμπτωματολογίας του ατόμου. Αναλύθηκαν οι υποκλίμακες: *Σωματοποίηση, Ψυχαναγκασμοί, Διαπροσωπική Ευαισθησία, Κατάθλιψη, Άγχος, Θυμός-Βία, Φοβική Διαταραχή, Παρανοϊκός Ιδεασμός και Ψυχωτισμός.*
- **Κλίμακες Οπτικού Αναλόγου 28 Παραγόντων.** Από τις Κλίμακες Οπτικού Αναλόγου 28 Παραγόντων (Νέστορος 1998β), οι οποίες χορηγήθηκαν για την εκτίμηση της υποκειμενικής αξιολόγησης της έντασης και της βαρύτητας της συμπτωματολογίας του θεραπευόμενου, αναλύθηκαν *η γενική ψυχολογική κατάσταση, η γενική σωματική κατάσταση, το άγχος, η κατάθλιψη, η γενική ψυχοσωματική/σωματοψυχική ευεξία, η ενέργεια και η ευφορία.*
- **Ερωτηματολόγιο Άγχους του Spielberger.** Το Ερωτηματολόγιο Άγχους (Λιάκος & Γιαννίτση, 1984. Spielberger, Gorsuch, & Lushene, 1970) χορηγήθηκε για την αξιολόγηση του άγχους του ατόμου, που βιώνει τη συγκεκριμένη χρονική στιγμή (state anxiety) και γενικά, ως χαρακτηριστικό της προσωπικότητάς του (trait anxiety).
- **Αντίληψη Συγκρότησης και Προσανατολισμός στη Ζωή.** Η Κλίμακα Αντίληψης Συγκρότησης και Προσανατολισμού στη Ζωή (Antonovsky, 1993. *Μετάφραση και Προσαρμογή στα Ελληνικά, Βύρας & Νέστορος, 1997. Βύρας, Νέστορος, & Καλαϊτζάκη, 1996*) χορηγήθηκε για την αξιολόγηση της συγκρότησης του ατόμου

(ικανότητα του ατόμου να αντεπεξέρχεται σε στρεσογόνες καταστάσεις και να διατηρεί την ψυχολογική και σωματική του υγεία).

## **II. Εργαλεία που συμπληρώθηκαν από τον θεραπευτή**

- **Κλίμακα Αξιολόγησης Αρνητικών Συμπτωμάτων & Κλίμακα Αξιολόγησης Θετικών Συμπτωμάτων** (SANS & SAPS). Οι Κλίμακες Αξιολόγησης των Αρνητικών (Andreasen, 1983. *Μετάφραση και προσαρμογή στα Ελληνικά, Νέστορος & Βαλλιανάτου, 1993α*) & των Θετικών Συμπτωμάτων (Andreasen, 1984. *Μετάφραση και προσαρμογή στα Ελληνικά, Νέστορος & Βαλλιανάτου, 1993β*) χορηγήθηκαν για την αξιολόγηση της έντασης της συμπτωματολογίας των θεραπευομένων.
- **Βραχεία Κλίμακα Ψυχιατρικής Αξιολόγησης** (BPRS). Η Βραχεία Κλίμακα Ψυχιατρικής Αξιολόγησης (Overall & Gorham, 1962. *Μετάφραση και προσαρμογή στα Ελληνικά, Νέστορος, 1992α*) χορηγήθηκε για την αξιολόγηση της γενικής ψυχοπαθολογίας του ατόμου. Αναλύθηκε το σύνολο της κλίμακας και οι πέντε επιμέρους υποκλίμακες (*Άγχος-Κατάθλιψη, Ανεργία, Τυπική Διαταραχή Σκέψης, Διέγερση και Εχθρότητα-Καχυποψία*).

## **III. Εργαλεία που συμπληρώθηκαν από τις οικογένειες**

- **Τα Ερωτηματολόγια του Πατέρα, της Μητέρας και των Δύο Παιδιών**. Τα ερωτηματολόγια αυτά (Kalaitzaki, 1999. Καλαϊτζάκη & Νέστορος, 1997β/1999β. Καλαϊτζάκη, Birtchnell & Νέστορος, 1997, 1999) χορηγήθηκαν για την αξιολόγηση των ενδοοικογενειακών σχέσεων των ατόμων με ψυχωσικά συμπτώματα.
- **Τα Ερωτηματολόγια της Σχέσης του Ζεύγους (ΕΣΖ)**. Τα ερωτηματολόγια αυτά (Kalaitzaki, 2000. Νέστορος, Καλαϊτζάκη, 1997α/1999α) χορηγήθηκαν για την αξιολόγηση των συζυγικών σχέσεων, των γονέων των ατόμων με ψυχωσικά συμπτώματα.

Η διαφορά των μέσων όρων των βαθμολογιών στις υποκλίμακες των ψυχομετρικών αξιολογήσεων στις τρεις φάσεις της διαταραχής παρουσιάζονται στον Πίνακα 10.1. Σε όλες σχεδόν τις ψυχομετρικές αξιολογήσεις (σύνολο βαθμολογίας και βαθμολογία στις υποκλίμακες), τα άτομα με ψυχωσικά συμπτώματα σε οξεία-συμπτωματική φάση εμφανίζουν στατιστικά σημαντικά περισσότερα συμπτώματα, σε σχέση με τα άτομα με ψυχωσικά συμπτώματα σε φάση ύφεσης της συμπτωματολογίας ή σε υπολειμματική φάση. Μόνο οι βαθμολογίες των ατόμων με ψυχωσικά συμπτώματα στη συμπτωματική φάση σε συγκεκριμένες υποκλίμακες, όπως στον



παρανοϊκό ιδεασμό (SCL-90), στο αμβλύ ή επίπεδο συναίσθημα και στην προσοχή (SANS), στις ψευδαισθήσεις, στην παράξενη συμπεριφορά και στο απρόσφορο συναίσθημα (SAPS), στο σύνολο της βαθμολογίας στην Κλίμακα Συγκρότησης και στην Ευφορία (από τις Κλίμακες Οπτικού Αναλόγου) δεν ήταν στατιστικά σημαντικά υψηλότερες των αντίστοιχων βαθμολογιών των ατόμων στη φάση ύφεσης και στην υπολειμματική φάση (Πίνακας 10.1.). Ο αριθμός των ερωτηματολογίων αξιολόγησης των ενδοοικογενειακών σχέσεων που αναλύθηκαν παρουσιάζεται στον Πίνακα 10.2.

**Πίνακας 10.1.**  
**Οι μέσοι όροι των βαθμολογιών στις υποκλίμακες των ψυχομετρικών αξιολογήσεων ανά φάση της διαταραχής**

Μέλος που αξιολογεί	Μέλος που αξιολογείται							
	Συμπτωματική φάση		Φάση ύφεσης		Υπολειμματική φάση		Ανάλυση διακύμανσης	
	M.O.	s	M.O.	s	M.O.	s	F	p.
<b>Υποκλίμακες SCL-90</b>								
Σωματοποίηση	6,95	7,93	3,22	3,19	1,00	1,92	4,674	,013
Ψοχαναγκασμοί	11,05	10,17	1,67	2,06	4,14	5,23	6,335	,003
Άγχος	10,68	9,26	2,56	2,35	3,07	2,92	7,617	,001
Θυμός-Βία	5,89	7,42	1,33	1,73	3,00	3,96	2,492	,092
Φοβική Διαταραχή	6,59	7,48	,56	1,33	1,64	2,27	5,669	,006
Διαπροσωπική Εναισθησία	10,70	10,44	2,44	2,60	4,50	5,00	4,767	,012
Κατάθλιψη	15,92	14,01	3,78	5,72	6,71	8,28	5,433	,007
Παρανοϊκός Ιδεασμός	6,24	5,41	2,22	3,19	3,79	4,28	3,052	,055
Ψυχωτισμός	8,03	7,31	,56	1,01	3,29	2,81	7,272	,002
Σύνολο	87,03	70,36	19,78	17,98	32,93	25,38	7,642	,001
<b>Υποκλίμακες της SANS</b>								
Αμβλύ ή επίπεδο συναίσθημα	3,17	6,98	,00	,00	,15	,55	1,984	,148
Αλογία	3,63	5,03	,00	,00	,00	,00	5,324	,008
Απάθεια	8,74	5,60	2,00	2,83	2,85	4,79	9,701	,000
Ανηδονία	9,86	6,87	2,88	4,39	4,77	5,49	5,810	,005
Προσοχή	,31	1,86	,00	,00	,00	,00	,292	,748
Σύνολο	25,71	19,66	4,88	6,13	7,77	8,12	8,966	,000
<b>Υποκλίμακες της SAPS</b>								
Ψευδαισθήσεις	3,49	6,14	,75	2,12	,23	,83	2,485	,093
Παραληρηματικές Ιδέες	8,69	11,44	,00	,00	,15	,55	5,762	,005
Παράξενη Συμπεριφορά	2,11	4,64	,00	,00	,62	1,71	1,424	,250
Τυπική Διαταραχή Σκέψης	3,31	4,78	,00	,00	,00	,00	4,914	,011
Απρόσφορο Συναίσθημα	,34	1,00	,00	,00	,00	,00	1,207	,307

<i>Σύνολο</i>	17,94	24,40	,75	2,12	1,00	2,08	4,969	,011
<b>Υποκλίμακες της BPRS</b>								
<i>Άγχος-Κατάθλιψη</i>	11,71	5,22	6,63	2,39	8,21	3,77	5,569	,006
<i>Ανεργία</i>	7,26	4,78	4,63	1,19	4,43	1,60	3,388	,041
<i>Τυπική Διαταραχή Σκέψης</i>	7,03	3,85	4,25	,71	4,14	,36	5,820	,005
<i>Διέγερση</i>	8,43	3,61	5,00	2,56	5,43	2,21	6,626	,003
<i>Εχθρότητα-Καχυποψία</i>	6,14	3,39	3,38	1,06	3,86	1,56	5,213	,009
<i>Σύνολο</i>	40,571	15,901	23,875	6,9578	26,071	6,5217	9,067	,000
<b>Κλίμακα Συγκρότησης</b>	122,65	40,75	143,78	22,77	137,75	24,31	1,610	,211
<b>Κλίμακες οπτικού αναλόγου</b>								
<i>Γενική ψυχολογική κατάσταση</i>	45,77	31,48	28,50	12,13	22,70	18,42	3,356	,044
<i>Γενική σωματική κατάσταση</i>	53,48	27,89	28,88	13,68	19,00	12,56	9,486	,000
<i>Άγχος</i>	45,65	30,46	20,38	12,16	29,70	18,40	3,591	,036
<i>Κατάθλιψη</i>	38,52	32,98	15,63	9,32	10,00	10,59	5,271	,009
<i>Γενική ψυχοσωματική/σωματοψυχική ευεξία</i>	50,40	31,35	30,88	12,83	15,90	10,49	7,136	,002
<i>Ενέργεια</i>	51,77	26,69	28,38	15,60	22,80	15,05	7,449	,002
<i>Ευφορία</i>	53,29	30,78	45,88	28,11	44,50	20,30	,470	,628
<b>Ερωτηματολόγιο Άγχους του Spielberger</b>								
<i>Άγχος τώρα</i>	49,95	10,21	43,00	8,80	36,88	8,58	5,714	,007
<i>Άγχος γενικά</i>	49,20	12,12	37,89	5,84	38,22	7,10	5,941	,006

**Πίνακας 10.2.**

*Αριθμός αξιολογήσεων των οικογενειακών σχέσεων που αναλύθηκαν για τα άτομα με ψυχωσικά συμπτώματα*

	Θεραπευόμενος	Φυσιολογικός αδερφός/ή		Γονέας θεραπευόμενου	Γονέας φυσιολογικού αδερφού/ής
ΠΑΕΓΙ	36	16	ΓΙΕΠΑ	53	18
ΠΑΓΙ	34	16	ΓΠΠΑ	51	18
ΠΑΕΚΟ	18	12	ΓΙΕΜΗ	55	19
ΠΑΚΟ	18	12	ΓΙΜΗ	51	19
ΜΗΕΓΙ	45	26	ΚΟΕΠΑ	26	14
ΜΗΓΙ	48	27	ΚΟΠΑ	25	14
ΜΗΕΚΟ	30	27	ΚΟΕΜΗ	36	23
ΜΗΚΟ	30	28	ΚΟΜΗ	36	23
			ΑΕ	19	
			ΑΣ	20	
			ΓΕ	22	
			ΓΣ	23	

## **Αποτελέσματα**

Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του στατιστικού πακέτου Statistical Package for Social Sciences, Version 10.0 (SPSS, 1999). Το στατιστικό κριτήριο που χρησιμοποιήθηκε ήταν η Ανάλυση διακύμανσης (One-Way ANOVA) για την εξέταση της διαφοράς των μέσων όρων της βαρύτητας της συμπτωματολογίας στις τρεις φάσεις της διαταραχής (συμπτωματική φάση, φάση ύφεσης και υπολειμματική φάση) και των μέσων όρων των αξιολογήσεων των ενδοοικογενειακών σχέσεων, ανάλογα με τη βαρύτητα της συμπτωματολογίας.

Στα Σχήματα 10.1.α και 10.1.β. (τέλος του κεφαλαίου) παρουσιάζονται οι μέσες τιμές στα Οκτάγωνα των Διαπροσωπικών Σχέσεων των μελών μιας οικογένειας με ένα γιο και με μία κόρη, αντίστοιχα, με ψυχωσικά συμπτώματα σε οξεία-συμπτωματική φάση. Στα Σχήματα 10.2.α. και 10.2.β. αναπαρίστανται οι μέσες τιμές των διαπροσωπικών σχέσεων των οικογενειών με ένα γιο και μία κόρη, αντίστοιχα, με ψυχωσικά συμπτώματα σε υπολειμματική φάση και στα Σχήματα 10.3.α. και 10.3.β. των οικογενειών με ένα γιο και μία κόρη σε φάση ύφεσης της συμπτωματολογίας τους.

### ***Αξιολόγηση της σχέσης γονέων - παιδιών με ψυχωσικά συμπτώματα***

Όπως παρουσιάζεται στον Πίνακα 10.3., η μητέρα σχετίζεται πιο αρνητικά με την κόρη της με ψυχωσικά συμπτώματα, όταν αυτή είναι σε υπολειμματική φάση (M.O.= 19,71), σε σχέση με μία μητέρα με την κόρη της σε συμπτωματική φάση (M.O.=12,82) ή σε ύφεση (M.O.= 10,67), τόσο στην «Ουδέτερη θέση αδυναμίας», όσο και στην «Απόσταση από θέση αδυναμίας», διαφορά, η οποία είναι στατιστικά σημαντική. Όσον αφορά στις αξιολογήσεις της μητέρας για τη σχέση της κόρης της προς αυτή και την αξιολόγηση της μητέρας για τη σχέση της ίδιας με το γιο της (ερωτηματολόγια του εαυτού και του άλλου ατόμου) δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των τριών φάσεων της διαταραχής. Επίσης στατιστικά σημαντικές διαφορές δεν βρέθηκαν στις αξιολογήσεις του πατέρα (ερωτηματολόγια του εαυτού και του άλλου ατόμου) για τα παιδιά του με ψυχωσικά συμπτώματα (γιος και κόρη), ανάλογα με τη βαρύτητα της διαταραχής τους.

Γενικά, τα παιδιά (γιος και κόρη με ψυχωσικά συμπτώματα) θεωρούν ότι τα ίδια σχετίζονται πιο αρνητικά με τους γονείς τους και ότι και οι γονείς τους σχετίζονται πιο αρνητικά προς αυτά, όταν είναι στη συμπτωματική φάση της διαταραχής τους, σε σχέση με τα παιδιά που βρίσκονται στην υπολειμματική φάση

και στην φάση της ύφεσης. Ιδιαίτερα έντονα αρνητική σχέση σε αρκετές διαστάσεις του Οκταγώνου θεωρεί ότι έχει η κόρη με την μητέρα της, όταν η ίδια βρίσκεται στη συμπτωματική φάση της νόσου της (Πίνακας 10.3.).

Ειδικότερα, ο γιος με ψυχωσικά συμπτώματα στη συμπτωματική φάση σχετίζεται στατιστικά σημαντικά πιο αρνητικά με τον πατέρα του στην «Ουδέτερη εγγύτητα» (M.O. =8,26) και στην «Ουδέτερη θέση αδυναμίας» (M.O.= 14,10), σε σχέση με το γιο στη φάση της ύφεσης (M.O.= 1,40 και M.O.= 5,40, αντίστοιχα) και το γιο σε υπολειμματική φάση (M.O.= 4,44 και M.O.= 10,78, αντίστοιχα). Επίσης ο γιος σε συμπτωματική φάση θεωρεί ότι ο πατέρας του σχετίζεται πιο αρνητικά προς αυτόν στην «Ουδέτερη εγγύτητα» (M.O.= 10,14), σε σχέση με το γιο στην φάση ύφεσης (M.O.= 3,80) και το γιο στην υπολειμματική φάση (M.O.= 5,67). Ο γιος με ψυχωσικά συμπτώματα σε συμπτωματική φάση σχετίζεται πιο αρνητικά (M.O.= 14,56) με την μητέρα του, στην «Εγγύτητα από θέση αδυναμίας», από τον γιο σε φάση ύφεσης της συμπτωματολογίας του (M.O.= 7,75) ή το γιο σε υπολειμματική φάση (M.O.= 8,13) (Πίνακας 10.3.).

Ενώ ο γιος με ψυχωσικά συμπτώματα σχετίζεται με τον πατέρα του με «Ουδέτερη εγγύτητα» και «Ουδέτερη θέση αδυναμίας», η κόρη με ψυχωσικά συμπτώματα σχετίζεται με τον πατέρα της με «Ουδέτερη απόσταση» και «Ουδέτερη θέση ισχύος». Η κόρη σε συμπτωματική φάση σχετίζεται στατιστικά σημαντικά πιο αρνητικά με τον πατέρα της, τόσο στην «Ουδέτερη απόσταση» (M.O.= 17,06), σε σχέση με την κόρη στη φάση της ύφεσης (M.O.= 9,17) και την κόρη στην υπολειμματική φάση (M.O.= 9,00), όσο και στην «Ουδέτερη θέση ισχύος» (M.O.= 15,47, M.O.= 7,67 και M.O.= 13,50, αντιστοίχως). Επίσης, ενώ ο γιος με ψυχωσικά σχετίζεται με την μητέρα του με «Εγγύτητα από θέση αδυναμίας», η κόρη με ψυχωσικά συμπτώματα σχετίζεται μαζί της με «Εγγύτητα από θέση ισχύος» και «Ουδέτερη εγγύτητα». Όταν η κόρη βρίσκεται σε συμπτωματική φάση σχετίζεται στατιστικά σημαντικά πιο αρνητικά με την μητέρα της στην «Εγγύτητα από θέση ισχύος» (M.O.= 10,53) και στην «Ουδέτερη εγγύτητα» (M.O.= 14,37), από την κόρη που βρίσκεται σε φάση ύφεσης της συμπτωματολογίας της (M.O.= 3,56 και M.O.= 3,78, αντιστοίχως) και την κόρη σε υπολειμματική φάση (M.O.= 5,25 και M.O.= 4,00, αντιστοίχως).

**Πίνακας 10.3.**

Στατιστικά σημαντικές διαφορές των μέσων όρων για τις αξιολογήσεις της σχέσης γονέων-παιδιών με ψυχωσικά συμπτώματα στις διάφορες φάσεις της διαταραχής

Μέλος που αξιολογεί	Μέλος που αξιολογείται							
	Συμπτωματική φάση		Φάση ύφεσης		Υπολειμματική φάση		Ανάλυση διακόμενης	
	M.O.	s	M.O.	s	M.O.	s	F	p
<i>Μητέρα</i>								
ΜΗΕΚΟ (ΟΘΑ)	12,82	5,22	10,67	4,18	19,71	7,27	5,116	,013
ΜΗΕΚΟ (ΑΘΑ)	13,53	4,64	8,33	6,22	20,00	7,30	7,059	,003
<i>Γιος</i>								
ΓΙΕΠΑ (ΟΕ)	8,26	6,65	1,40	1,14	4,44	3,28	3,907	,027
ΓΙΕΠΑ (ΟΘΑ)	14,10	6,59	5,40	3,05	10,78	5,56	4,865	,012
ΓΠΠΑ (ΟΕ)	10,14	6,54	3,80	4,15	5,67	3,43	3,932	,026
ΓΙΕΜΗ (ΕΘΑ)	14,56	8,14	7,75	,96	8,13	8,17	3,229	,048
<i>Κόρη</i>								
ΚΟΕΠΑ (ΟΑ)	17,06	6,40	9,17	6,43	9,00	9,00	4,176	,028
ΚΟΕΜΗ (ΟΘΙ)	15,47	6,79	7,67	3,97	13,50	8,70	4,151	,025
ΚΟΕΜΗ (ΕΘΙ)	10,53	7,19	3,56	3,00	5,25	4,62	5,070	,012
ΚΟΕΜΗ (ΟΕ)	14,37	8,35	3,78	3,77	4,00	5,32	10,384	,000
ΚΟΕΜΗ (ΕΘΑ)	16,21	7,61	9,67	5,02	10,50	5,24	3,932	,029
ΚΟΕΜΗ (ΟΘΑ)	14,89	7,92	11,11	8,77	5,50	3,85	4,495	,019
ΚΟΕΜΗ (ΑΘΙ)	16,68	6,29	9,56	5,96	13,88	8,15	3,523	,041
ΚΟΕΜΗ (ΣΥΝ.)	114,84	41,62	71,89	16,69	80,88	24,26	6,065	,006

Επεξήγηση:

ΜΗΕΚΟ Συνολική αξιολόγηση της μητέρας για τη σχέση της προς την κόρη της

ΓΙΕΠΑ Συνολική αξιολόγηση του γιου για τη σχέση του προς τον πατέρα του

ΓΠΠΑ Συνολική αξιολόγηση του γιου για τη σχέση του πατέρα του προς αυτόν

ΓΙΕΜΗ Συνολική αξιολόγηση του γιου για τη σχέση του προς την μητέρα του

ΚΟΕΠΑ Συνολική αξιολόγηση της κόρης για τη σχέση της προς τον πατέρα της

ΚΟΕΜΗ Συνολική αξιολόγηση της κόρης για τη σχέση της προς την μητέρα της

ΟΘΙ Ουδέτερη θέση ισχύος

ΟΘΑ Ουδέτερη θέση αδυναμίας

ΕΘΙ Εγγύτητα από θέση ισχύος

ΟΑ Ουδέτερη απόσταση

ΟΕ Ουδέτερη εγγύτητα

ΑΘΙ Απόσταση από θέση ισχύος

ΕΘΑ Εγγύτητα από θέση αδυναμίας

ΣΥΝ. Σύνολο αξιολόγησης

*Αξιολόγηση της σχέσης γονέων-φυσιολογικών παιδιών, αδερφών των παιδιών με ψυχωσικά συμπτώματα*

Η βαρύτητα της συμπτωματολογίας του μέλους της οικογενείας με ψυχωσικά συμπτώματα συσχετίζεται και με την αξιολόγηση της σχέσης των γονέων με τα φυσιολογικά τους παιδιά (Πίνακας 10.4.). Ο πατέρας και η μητέρα σχετίζονται πιο αρνητικά με το φυσιολογικό τους γιο, όταν το παιδί τους με ψυχωσικά συμπτώματα βρίσκεται σε υπολειμματική φάση, σε σχέση με τους γονείς που έχουν ένα παιδί σε συμπτωματική φάση ή σε ύφεση. Συγκεκριμένα, ο πατέρας ενός παιδιού με ψυχωσικά συμπτώματα σε υπολειμματική φάση σχετίζεται πιο αρνητικά στην «Ουδέτερη απόσταση» με το φυσιολογικό του γιο (M.O.= 21,00), σε σχέση με τον πατέρα ενός παιδιού με ψυχωσικά συμπτώματα σε ύφεση (M.O.= 6,00) και σε συμπτωματική φάση (M.O.= 9,21).

Η μητέρα ενός παιδιού με ψυχωσικά συμπτώματα σε υπολειμματική φάση επίσης σχετίζεται πιο αρνητικά στη διάσταση «Εγγύτητα από θέση αδυναμίας» με το φυσιολογικό της γιο (M.O.= 17,80), σε σχέση με την μητέρα ενός παιδιού με ψυχωσικά συμπτώματα σε ύφεση (M.O.= 3,40) και σε συμπτωματική φάση (M.O.= 10,50). Η συνολική αξιολόγηση της μητέρας για τη σχέση της προς το γιο της είναι επίσης στατιστικά σημαντικά υψηλότερη όταν έχει ένα παιδί με ψυχωσικά συμπτώματα σε υπολειμματική φάση (M.O.= 102,60), από την μητέρα που έχει ένα παιδί με ψυχωσικά συμπτώματα σε ύφεση (M.O.= 60,60) ή σε συμπτωματική φάση (M.O.= 76,13). Η μητέρα θεωρεί ότι ο φυσιολογικός της γιος σχετίζεται πιο αρνητικά προς αυτήν, (συνολική βαθμολογία) και στη διάσταση «Εγγύτητα από θέση αδυναμίας», όταν το παιδί της με ψυχωσικά συμπτώματα βρίσκεται σε υπολειμματική φάση (M.O.= 88,20 και M.O.= 15,80, αντίστοιχα), σε σχέση με την μητέρα που έχει ένα παιδί με ψυχωσικά συμπτώματα σε ύφεση (M.O.= 52,00 και M.O.= 5,50, αντίστοιχα), ή σε συμπτωματική φάση (M.O.= 60,81 και M.O.= 7,19 αντίστοιχα). Όσον αφορά στη σχέση της μητέρας με τη φυσιολογική της κόρη, η μητέρα ενός παιδιού με ψυχωσικά συμπτώματα σε ύφεση θεωρεί ότι η κόρη της σχετίζεται πιο αρνητικά προς αυτήν με «Ουδέτερη εγγύτητα» (M.O.= 13,00), από την μητέρα ενός παιδιού με ψυχωσικά συμπτώματα σε συμπτωματική (M.O.= 4,80) ή σε υπολειμματική φάση (M.O.= 5,50).

Ο φυσιολογικός γιος σχετίζεται πιο αρνητικά με τον πατέρα του με «Ουδέτερη απόσταση», όταν ο αδερφός του με ψυχωσικά συμπτώματα βρίσκεται σε φάση ύφεση της συμπτωματολογίας του (M.O.= 17,00), σε σχέση με τον αδερφό ενός

παιδιού με ψυχωσικά συμπτώματα σε συμπτωματική (M.O.= 10,00) ή υπολειμματική φάση (M.O.= 5,33). Ενώ ο πατέρας ενός φυσιολογικού παιδιού σχετίζεται με αυτόν με «Ουδέτερη απόσταση», ο γιος θεωρεί ότι ο πατέρας του σχετίζεται με «Απόσταση από θέση ισχύος», πιο αρνητικά όταν έχει ένα παιδί με ψυχωσικά συμπτώματα σε υπολειμματική φάση (M.O.= 14,67), από ό,τι όταν έχει ένα παιδί με ψυχωσικά συμπτώματα σε συμπτωματική φάση (M.O.= 6,55) ή ύφεση (M.O.= 1,50).

Ο φυσιολογικός γιος θεωρεί ότι, όταν έχει ένα αδερφό σε υπολειμματική φάση, ο ίδιος σχετίζεται πιο αρνητικά με την μητέρα του στην «Εγγύτητα από θέση ισχύος», (M.O.= 10,50) και στην «Απόσταση από θέση αδυναμίας» (M.O.= 14,00), αλλά και ότι η μητέρα του, σχετίζεται πιο αρνητικά προς αυτόν στην «Ουδέτερη εγγύτητα» (M.O.=9,00), σε σχέση με ένα φυσιολογικό γιο που έχει ένα αδερφό σε ύφεση ή σε συμπτωματική φάση.

Η φυσιολογική κόρη, αδερφή της κόρης με ψυχωσικά συμπτώματα σε υπολειμματική φάση, σχετίζεται πιο αρνητικά με την μητέρα της στην «Ουδέτερη απόσταση» (M.O.=24,60), σε σχέση με την κόρη που έχει μία αδερφή σε ύφεση (μ.ο=10,50) ή συμπτωματική φάση (M.O.= 10,81). Σε καμία άλλη διάσταση δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές, όσον αφορά στη σχέση της κόρης με την μητέρα της, όπως επίσης δεν βρέθηκαν διαφορές ανάλογα με τη βαρύτητα της συμπτωματολογίας του παιδιού με ψυχωσικά συμπτώματα, στη σχέση της φυσιολογικής κόρης με τον πατέρα της.

Όσον αφορά στις σχέσεις των συζύγων, γονέων ενός παιδιού με ψυχωσικά συμπτώματα και ενός φυσιολογικού παιδιού, η σύζυγος θεωρεί ότι σχετίζεται πιο αρνητικά με το σύζυγό της στην «Ουδέτερη θέση αδυναμίας», όταν έχουν ένα παιδί με ψυχωσικά συμπτώματα βρίσκεται σε υπολειμματική φάση (M.O.=19,80), σε σχέση με τη σύζυγο που έχει ένα παιδί με ψυχωσικά συμπτώματα σε ύφεση (M.O.= 10,14) ή συμπτωματική φάση (M.O.= 14,23). Η σύζυγος, όμως θεωρεί ότι ο σύζυγός της σχετίζεται προς αυτήν πιο αρνητικά στην «Εγγύτητα από θέση αδυναμίας», όταν το παιδί τους με ψυχωσικά συμπτώματα παρουσιάζει ύφεση της συμπτωματολογίας του (M.O.= 18,00), σε σχέση με τη σύζυγο που έχει ένα παιδί σε συμπτωματική φάση (M.O.= 12,70) ή υπολειμματική (M.O.= 9,40).

**Πίνακας 10.4.**

*Στατιστικά σημαντικές διαφορές των μέσων όρων για τις αξιολογήσεις των συζυγικών σχέσεων και της σχέσης γονέων – φυσιολογικών παιδιών, στις διάφορες φάσεις της διαταραχής των αδερφών τους με ψυχωσικά συμπτώματα*

Μέλος που αξιολογεί	Μέλος που αξιολογείται							
	Συμπτωματική φάση		Φάση ύφεσης		Υπολειμματική φάση		Ανάλυση διακύμανσης	
	M.O.	s	M.O.	s	M.O.	s	F	p
<i>Πατέρας</i>								
ΠΑΕΓΙ (ΟΑ)	9,21	3,17	6,00	4,82	21,00	3,68	7,212	,008
<i>Μητέρα</i>								
ΜΗΕΓΙ (ΕΘΑ)	10,50	7,14	3,40	2,41	17,80	2,68	7,307	,003
ΜΗΕΓΙ (ΣΥΝ)	76,13	27,73	60,60	3,91	102,60	30,14	3,470	,048
ΜΗΓΙ (ΕΘΑ)	7,19	3,54	5,50	3,51	15,80	3,90	13,431	,000
ΜΗΓΙ (ΣΥΝ.)	60,81	19,75	52,00	26,66	88,20	24,47	4,021	,031
ΜΗΚΟ (ΟΕ)	4,80	3,62	13,00	5,66	5,50	5,20	6,618	,005
<i>Γιος</i>								
ΓΙΕΠΑ (ΟΑ)	10,00	6,05	17,00	4,76	5,33	4,73	3,924	,043
ΓΙΠΑ (ΑΘΙ)	6,55	5,41	1,50	1,73	14,67	8,50	5,019	,021
ΓΙΕΜΗ (ΕΘΙ)	6,85	3,69	1,50	1,73	10,50	2,12	5,896	,012
ΓΙΕΜΗ (ΑΘΑ)	7,77	3,37	4,25	1,26	14,00	9,90	4,252	,033
ΓΙΜΗ (ΟΕ)	5,31	4,31	,50	,58	9,00	4,24	3,717	,047
<i>Κόρη</i>								
ΚΟΕΜΗ(ΟΑ)	10,81	9,50	10,50	7,78	24,60	6,66	4,697	,021
<i>Σύζυγοι</i>								
ΓΕ (ΟΘΑ)	14,23	4,30	10,14	3,80	19,80	4,21	7,729	,002
ΓΣ (ΕΘΑ)	12,70	5,08	18,00	5,73	9,40	8,35	3,318	,049

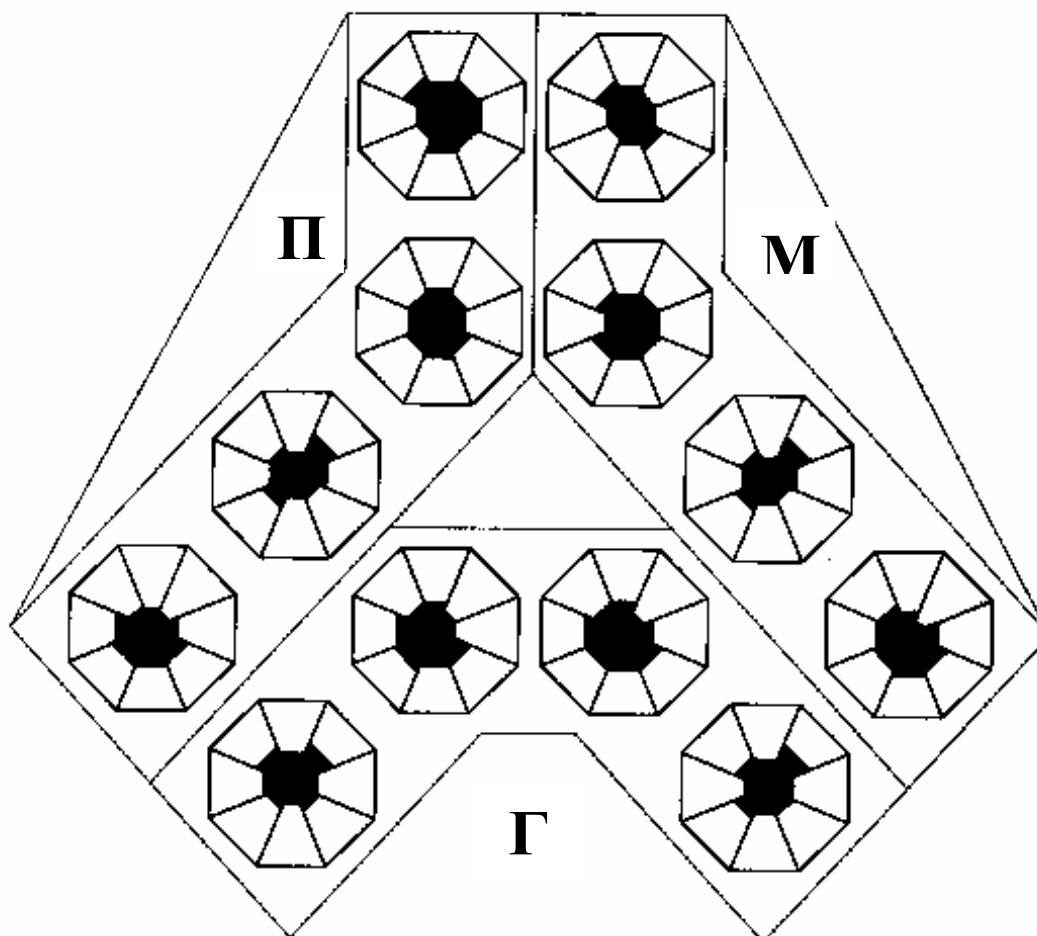
**Επεξήγηση:**

ΠΑΕΓΙ	Συνολική εκτίμηση του πατέρα για τη σχέση του προς το γιο του			
ΜΗΕΓΙ	Συνολική εκτίμηση της μητέρας για τη σχέση της προς το γιο της			
ΜΗΓΙ	Συνολική εκτίμηση της μητέρας για τη σχέση του γιου της προς αυτήν			
ΜΗΚΟ	Συνολική εκτίμηση της μητέρας για τη σχέση της κόρης της προς αυτήν			
ΓΙΕΠΑ	Συνολική αξιολόγηση του γιου για τη σχέση του προς τον πατέρα του			
ΓΙΠΑ	Συνολική αξιολόγηση του γιου για τη σχέση του πατέρα του προς αυτόν			
ΓΙΕΜΗ	Συνολική αξιολόγηση του γιου για τη σχέση του προς την μητέρα του			
ΓΙΜΗ	Συνολική αξιολόγηση του γιου για τη σχέση της μητέρας του προς αυτόν			
ΚΟΕΜΗ	Συνολική αξιολόγηση της κόρης για τη σχέση της προς την μητέρα της			
ΓΕ	Συνολική αξιολόγηση της γυναίκας για τον εαυτό της σε σχέση με το σύντροφο της			
ΓΣ	Συνολική αξιολόγηση της γυναίκας για τον σύντροφο της σε σχέση με τον εαυτό της			
ΕΘΙ	Εγγύτητα από θέση ισχύος	ΟΑ	Ουδέτερη απόσταση	
ΟΕ	Ουδέτερη εγγύτητα	ΑΘΙ	Απόσταση από θέση ισχύος	
ΕΘΑ	Εγγύτητα από θέση αδυναμίας	ΣΥΝ.	Σύνολο αξιολόγησης	
ΟΘΑ	Ουδέτερη θέση αδυναμίας			



**Σχήμα 10.1.α.**

**Οι μέσες τιμές στις διαπροσωπικές σχέσεις των οικογενειών με ένα γιο με ψυχωσικά συμπτώματα σε οξεία-συμπτωματική φάση**



**Επεξήγηση**

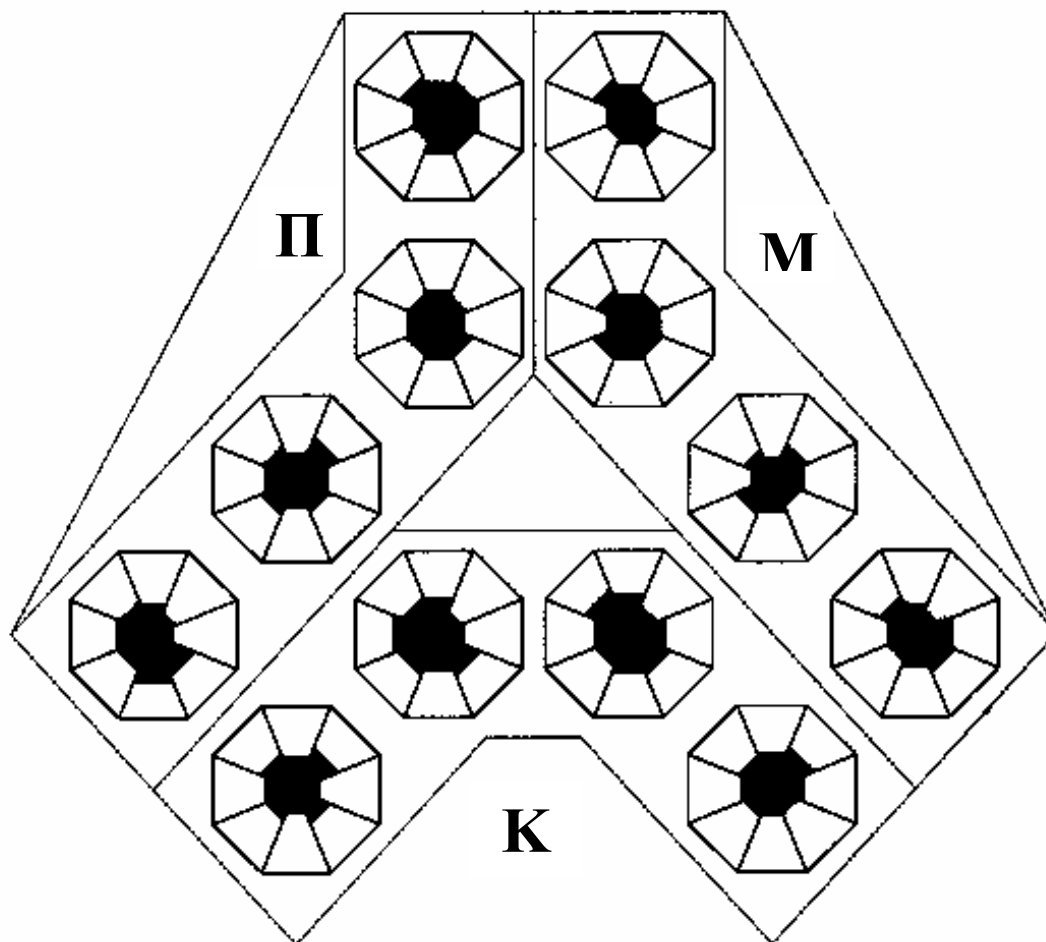
Π= Πατέρας      Μ= Μητέρα  
Γ= Γιος

**Τα Εσωτερικά Οκτάγωνα** αφορούν στα Ερωτηματολόγια αξιολόγησης του *Εαυτού*  
(η σχέση ενός ατόμου με ένα άλλο)

**Τα Εξωτερικά Οκτάγωνα** αφορούν στα Ερωτηματολόγια αξιολόγησης του *Άλλου* ατόμου  
(η αντίληψη της σχέσης του άλλου ατόμου προς τον εαυτό)

**Σχήμα 10.1.β.**

**Οι μέσες τιμές στις διαπροσωπικές σχέσεις των οικογενειών με μία κόρη με ψυχωσικά συμπτώματα σε οξεία-συμπτωματική φάση**



**Επεξήγηση**

**Π= Πατέρας      Μ= Μητέρα**

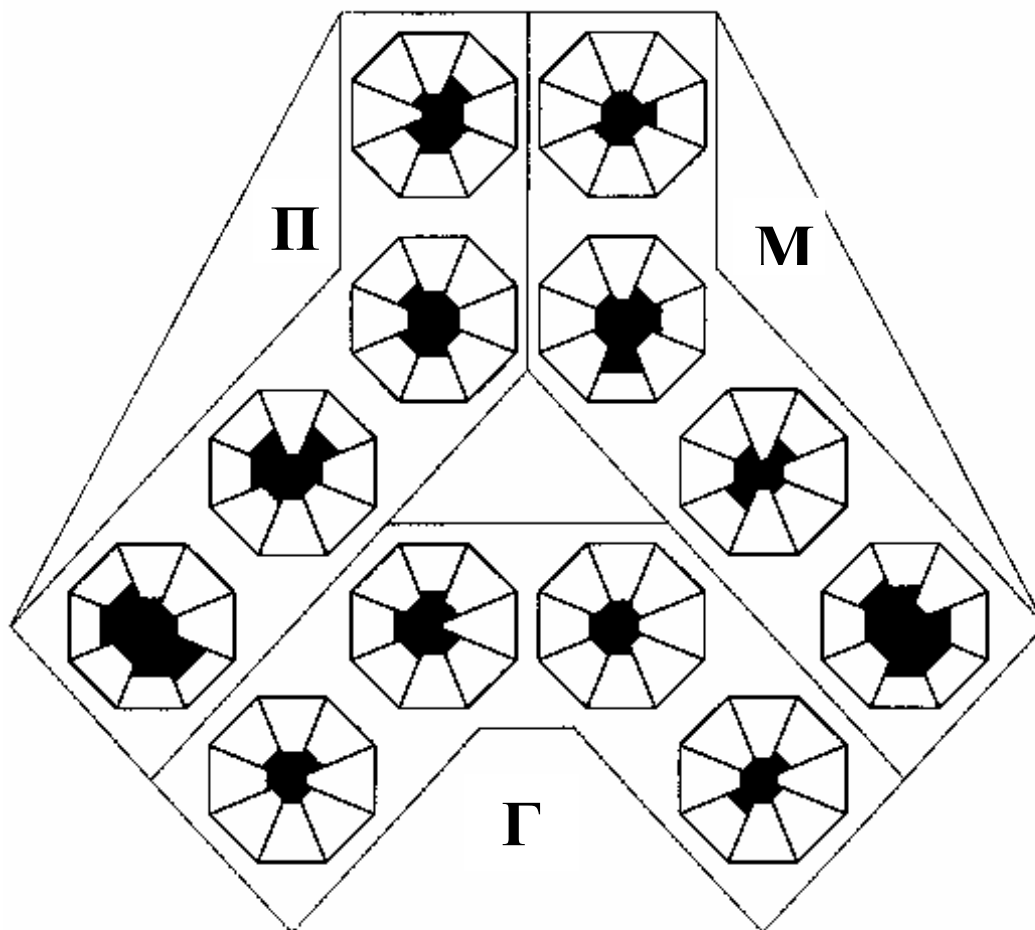
**Κ= Κόρη**

**Τα Εσωτερικά Οκτάγωνα** αφορούν στα Ερωτηματολόγια αξιολόγησης του *Εαυτού*  
(η σχέση ενός ατόμου με ένα άλλο)

**Τα Εξωτερικά Οκτάγωνα** αφορούν στα Ερωτηματολόγια αξιολόγησης του *Άλλου* ατόμου  
(η αντίληψη της σχέσης του άλλου ατόμου προς τον εαυτό)

**Σχήμα 10.2.α.**

*Οι μέσες τιμές στις διαπροσωπικές σχέσεις των οικογενειών με ένα γιο με ψυχωσικά συμπτώματα σε υπολειμματική φάση*



**Επεξήγηση**

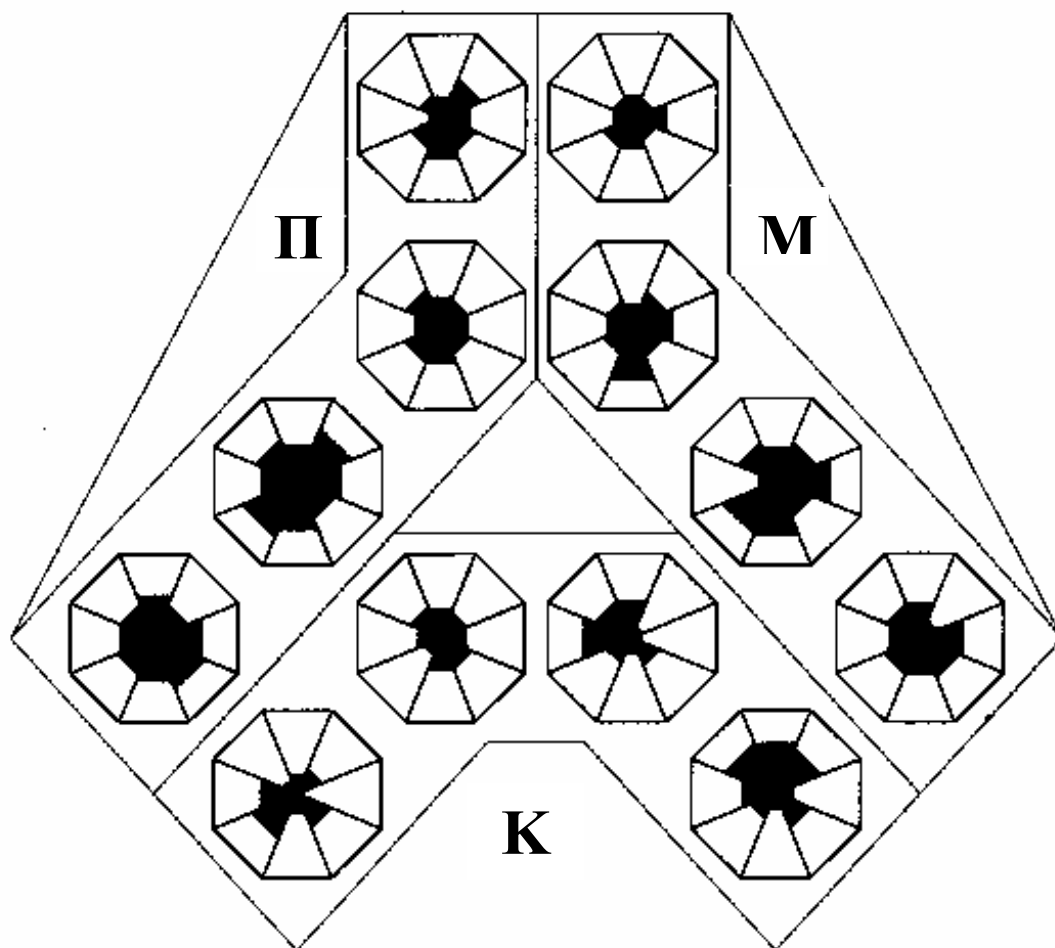
Π= Πατέρας      Μ= Μητέρα  
Γ= Γιος

*Τα Εσωτερικά Οκτάγωνα αφορούν στα Ερωτηματολόγια αξιολόγησης του **Εαυτού**  
(η σχέση ενός ατόμου με ένα άλλο)*

*Τα Εξωτερικά Οκτάγωνα αφορούν στα Ερωτηματολόγια αξιολόγησης του **Άλλου** ατόμου  
(η αντίληψη της σχέσης του άλλου ατόμου προς τον εαυτό)*

**Σχήμα 10.2.β.**

**Οι μέσες τιμές στις διαπροσωπικές σχέσεις των οικογενειών με μία κόρη με ψυχωσικά συμπτώματα σε υπολειμματική φάση**



**Επεξήγηση**

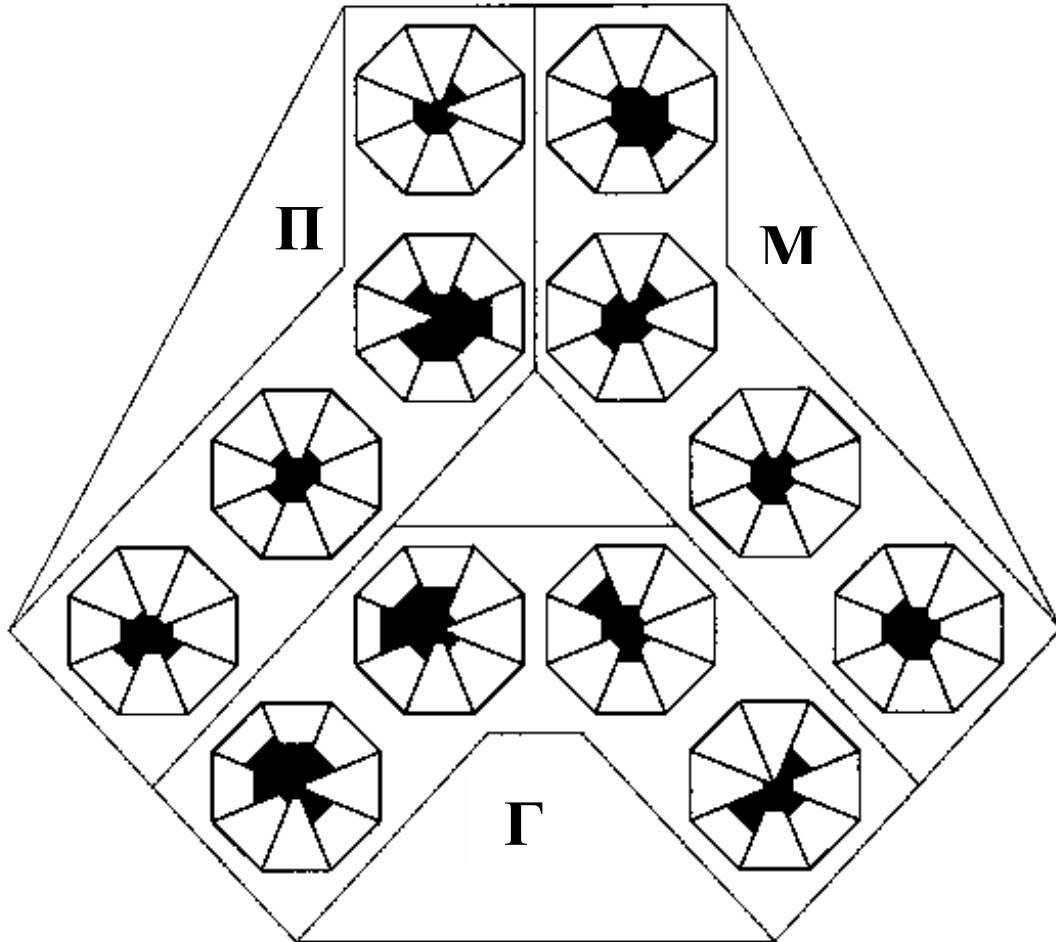
**Π= Πατέρας      Μ= Μητέρα  
Κ= Κόρη**

**Τα Εσωτερικά Οκτάγωνα** αφορούν στα Ερωτηματολόγια αξιολόγησης του *Εαυτού*  
(η σχέση ενός ατόμου με ένα άλλο)

**Τα Εξωτερικά Οκτάγωνα** αφορούν στα Ερωτηματολόγια αξιολόγησης του *Άλλου ατόμου*  
(η αντίληψη της σχέσης του άλλου ατόμου προς τον εαυτό)

**Σχήμα 10.3.α.**

*Οι μέσες τιμές στις διαπροσωπικές σχέσεις των οικογενειών με ένα για με ψυχωσικά συμπτώματα σε φάση ύφεσης της συμπτωματολογίας*



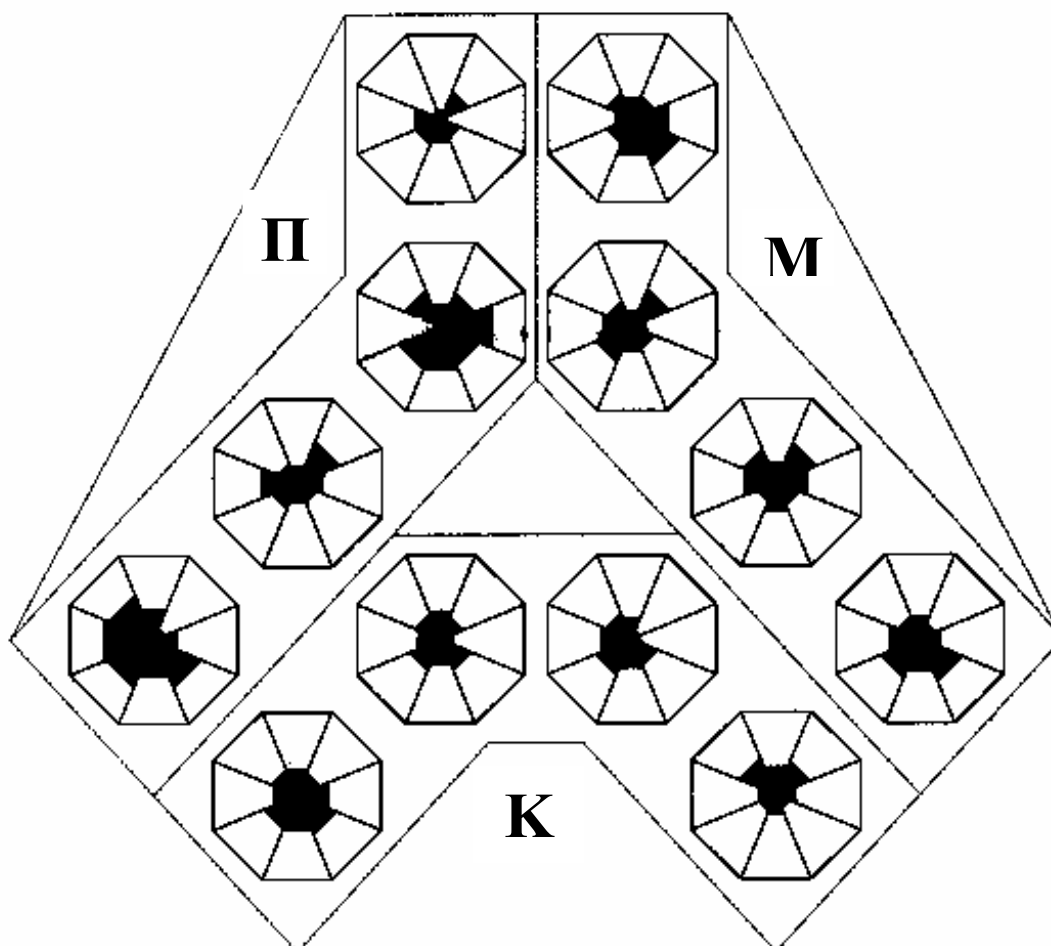
Επεξήγηση  
Π= Πατέρας      Μ= Μητέρα  
Γ= Γιος

*Τα Εσωτερικά Οκτάγωνα αφορούν στα Ερωτηματολόγια αξιολόγησης του Εαυτού  
(η σχέση ενός ατόμου με ένα άλλο)*

*Τα Εξωτερικά Οκτάγωνα αφορούν στα Ερωτηματολόγια αξιολόγησης του Άλλου ατόμου  
(η αντίληψη της σχέσης του άλλου ατόμου προς τον εαυτό)*

**Σχήμα 10.3.β.**

**Οι μέσες τιμές στις διαπροσωπικές σχέσεις των οικογενειών με μία κόρη με ψυχωσικά συμπτώματα σε φάση ύφεσης της συμπτωματολογίας**



**Επεξήγηση**

**Π= Πατέρας      Μ= Μητέρα  
Κ= Κόρη**

**Τα Εσωτερικά Οκτάγωνα** αφορούν στα Ερωτηματολόγια αξιολόγησης του *Εαυτού*  
(η σχέση ενός ατόμου με ένα άλλο)

**Τα Εξωτερικά Οκτάγωνα** αφορούν στα Ερωτηματολόγια αξιολόγησης του *Άλλου ατόμου*  
(η αντίληψη της σχέσης του άλλου ατόμου προς τον εαυτό)

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 11<sup>ο</sup>

### Η Πέμπτη φάση της έρευνας.

#### ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ ΤΗΣ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ ΤΟΥ ΘΕΡΑΠΕΥΟΜΕΝΟΥ, Ο ΟΠΟΙΟΣ ΥΠΟΒΑΛΛΕΤΑΙ ΣΕ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΤΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΤΗΣ ΣΥΝΘΕΤΙΚΗΣ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ, ΜΕ ΤΙΣ ΕΝΔΟΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΕΣ ΤΟΥ ΣΧΕΣΕΙΣ

##### Εισαγωγή

Τα αποτελέσματα των ερευνών που διεξάγονται στο Εργαστήριο Κλινικής και Κοινωνικής Ψυχολογίας έχουν επανειλημμένως επιβεβαιώσει την αποτελεσματικότητα της Συνθετικής Ψυχοθεραπείας στην αντιμετώπιση ατόμων με ψυχωσικά συμπτώματα (Nestoros, Zgantzouri, & Kalaitzaki, 1999. Nestoros, Zgantzouri, Kalaitzaki, & Vallianatou, 2000. Nestoros, Zgantzouri, Kalaitzaki, & Vasdekis, 1998. Nestoros, Zgantzouri, Kalaitzaki, Vallianatou, & Vasdekis, 1998. Νέστορος, Καλαϊτζάκη, & Ζγαντζούρη, 1999. Νέστορος, Καλαϊτζάκη, Ζγαντζούρη, & Qadamani, 1999).

Στο Εργαστήριο Κλινικής και Κοινωνικής Ψυχολογίας επίσης μελετάμε τις οικογενειακές σχέσεις των ατόμων με ψυχωσικά συμπτώματα, διερευνώντας, είτε τον επιβαρυντικό ρόλο της οικογένειας, αξιολογώντας όσο περισσότερο μπορούμε όλα τα μέλη της οικογένειας, αλλά και την επίδραση των σχιζοφρενικών συμπτωμάτων στην οικογένεια, με συστηματικές αξιολογήσεις όλων των μελών της οικογένειας. (Kalaitzaki, Nestoros, & Hawkins, 1997. Kalaitzaki, Nestoros, Hawkins, & Vasdekis, 1997. Nestoros, et al., 1998. Νέστορος, Καλαϊτζάκη, & Ζγαντζούρη, 1999).

Ο σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση της συσχέτισης της συμπτωματολογίας του θεραπευόμενου, ο οποίος υποβάλλεται σε ψυχοθεραπεία με το μοντέλο της Συνθετικής ψυχοθεραπείας, με τη βελτίωση των ενδοοικογενειακών σχέσεων. Στις οικογένειες, στις οποίες ο θεραπευόμενος υποβάλλεται σε ψυχοθεραπεία, θα παρατηρηθεί βελτίωση της συμπτωματολογίας του και βελτίωση των ενδοοικογενειακών σχέσεων, σε αντίθεση με τις οικογένειες στις οποίες δεν εφαρμόζεται καμία ψυχοθεραπευτική παρέμβαση.

## Μέθοδος

Όσον αφορά στις ενδοοικογενειακές σχέσεις, η ερευνητική ομάδα μελέτησε τις πιθανές αλλαγές στη σχέση των παιδιών (θεραπευόμενων με ψυχωσικά συμπτώματα και φυσιολογικά αδέρφια) με τους γονείς τους, στη σχέση των γονέων με τα παιδιά τους (θεραπευόμενοι και φυσιολογικά παιδιά) και στη σχέση των συζύγων. Επίσης μελετήθηκε η βελτίωση της ασυμφωνίας μεταξύ παιδιών-γονέων. Ως ασυμφωνία ορίζουμε τη διάσταση απόψεων μεταξύ δύο ατόμων (Παπαδόπουλος, 1994). Αναλύθηκαν 31 οικογένειες με ένα θεραπευόμενο με ψυχωσικά συμπτώματα, ο οποίος ακολουθούσε ψυχοθεραπεία με το μοντέλο της Συνθετικής Ψυχοθεραπείας και 14 φυσιολογικές οικογένειες, οι οποίες αποτέλεσαν την ομάδα ελέγχου. Τα περισσότερα άτομα με ψυχωσικά συμπτώματα ήταν χρόνιοι θεραπευόμενοι, αλλά και νέοι, με συμπτώματα σχιζοφρένειας παρανοϊκού τύπου ή σχιζοσυναισθηματική διαταραχή.

Κατά την έναρξη της διερεύνησης της αποτελεσματικότητας της ψυχοθεραπείας (baseline), τα άτομα με ψυχωσικά συμπτώματα δεν είχαν όλα την ίδια βαρύτητα στη συμπτωματολογία τους. Επειδή όμως η ομοιογένεια στα κριτήρια επιλογής του δείγματος (διάγνωση, βαρύτητα συμπτωματολογίας, σύνθεση οικογένειας κ.λ.π.) αποτελεί ένα σημαντικό παράγοντα που πρέπει να λαμβάνεται υπόψη στην έρευνα (Goldstein, 1988b), χωρίσαμε τους θεραπευόμενους με ψυχωσικά συμπτώματα, σε τρεις ομάδες, ανάλογα με τη βαρύτητα της συμπτωματολογίας τους. Στην πρώτη ομάδα συμπεριελήφθησαν οι θεραπευόμενοι με ψυχωσικά συμπτώματα που στην έναρξη μελέτης της αποτελεσματικότητας της ψυχοθεραπείας (baseline) ήταν σε οξεία-συμπτωματική φάση, ενώ στη δεύτερη ομάδα συμπεριελήφθησαν οι θεραπευόμενοι που είχαν ύφεση της συμπτωματολογίας τους και στην τρίτη, όσοι είχαν μόνο υπολειμματικά συμπτώματα. Μετά από ένα χρόνο ψυχοθεραπείας, οι θεραπευόμενοι επίσης αξιολογήθηκαν ανάλογα με τη βαρύτητα της συμπτωματολογίας τους, εάν δηλαδή ήταν σε συμπτωματική φάση, σε υπολειμματική ή σε φάση ύφεσης. Η βελτίωση ή η επιδείνωση που παρουσίασαν μετά την εφαρμογή της ψυχοθεραπευτικής προσέγγισης, αξιολογήθηκε με βάση τη διαφορά της βαρύτητας της συμπτωματολογίας μεταξύ των δύο χορηγήσεων.

Οι ψυχομετρικές αξιολογήσεις και οι αξιολογήσεις των ενδοοικογενειακών σχέσεων πραγματοποιήθηκαν από τους ίδιους τους θεραπευόμενους, κατά την έναρξη διερεύνησης της αποτελεσματικότητας της ψυχοθεραπείας (baseline) και μετά από



ένα χρόνο ψυχοθεραπείας. Για την ομάδα ελέγχου (φυσιολογικές οικογένειες), η διαφορά μεταξύ των δύο χορηγήσεων ήταν έξι (6) περίπου μήνες.

▪ **Θεραπευόμενοι με ψυχωσικά συμπτώματα και οι οικογένειές τους**

Είκοσι ένα (21) από τα άτομα με ψυχωσικά συμπτώματα ήταν άντρες (67,7%) και 10 γυναίκες (32,3%) και ο μέσος όρος ηλικίας τους ήταν 26,58 (s=7,13). Όλοι οι ασθενείς εργάζονταν (100%) και από αυτούς ένα ποσοστό 12,5% είχε μόνιμη εργασία. Οι μισοί (50%) ήταν πρωτότοκοι και οι άλλοι μισοί δευτερότοκοι. Στο παρελθόν όλοι οι θεραπευόμενοι είχαν επισκεφτεί έναν ψυχολόγο ή ψυχίατρο και είχαν ακολουθήσει κάποια θεραπεία, η οποία ήταν κυρίως συνδυασμός φαρμακοθεραπείας και ψυχοθεραπείας (87,5%), ή μόνο φαρμακοθεραπεία (12,5%). Σήμερα όλοι είναι εξωτερικοί ασθενείς στο Ψυχολογικό Διαγνωστικό και Θεραπευτικό Κέντρο Αθηνών και υποβάλλονται σε ατομικού τύπου Συνθετική Ψυχοθεραπεία.

Όσον αφορά στη σύνθεση των οικογενειών του δείγματος, οι περισσότερες ήταν τετραμελείς (δύο γονείς και δύο παιδιά) (71%) και τριμελείς (δύο γονείς και ένα παιδί) (19,4%). Ο πατέρας απουσίαζε από την οικογένεια λόγω θανάτου σε πέντε (5) οικογένειες (16,1%), ενώ σε καμία οικογένεια δεν απουσίαζε η μητέρα. Οι περισσότερες οικογένειες είχαν ένα γιο και μία κόρη (38,7%), ή δύο γιους (35,5%), ή δύο κόρες (12,9%). Στον Πίνακα 11.1. παρουσιάζεται η σύνθεση των οικογενειών, ανά αριθμό και φύλο παιδιών.

**Πίνακας 11.1.**

***Σύνθεση οικογένειας θεραπευομένων ανά αριθμό και φύλο παιδιών***

<b>Αριθμός και φύλο παιδιών</b>	<b>Αριθμός</b>	<b>Ποσοστό</b>
Δύο (2) γιοι	11	35,5
Δύο (2) κόρες	4	12,9
Ένας (1) γιος και μία (1) κόρη	12	38,7
Ένας (1) γιος	1	3,2
Μία (1) κόρη	0	0
Δύο (2) γιοι και μία (1) κόρη	1	3,2
Δύο (2) κόρες και ένας (1) γιος	1	3,2
Τρεις (3) γιοι	1	3,2
Σύνολο	31	100,0

- **Φυσιολογικά άτομα και οι οικογένειές τους**

Αναλύθηκαν 14 οικογένειες, από τις οποίες το 71,4% αυτών ήταν τετραμελείς και το 28,6% τριμελείς. Όσον αφορά στον αριθμό και στο φύλο των παιδιών, οι περισσότερες οικογένειες είχαν ένα γιο και μία κόρη (78,6%) και τρεις οικογένειες είχαν δύο γιους (21,4%). Το 60,0% των παιδιών ήταν πρωτότοκα. Ο πατέρας ζούσε σε όλες τις οικογένειες (100%), ενώ η μητέρα απουσίαζε από μία οικογένεια (7,1%). Το 92,9% των ατόμων αυτών μένουν με την οικογένειά τους και μόνο ένα άτομο ζει μόνο του, αλλά διατηρεί συχνή επαφή με την οικογένειά του. Οκτώ οικογένειες (57,1%) ζουν στην Αθήνα και οι υπόλοιπες στην Κρήτη. Μόνο δύο οικογένειες είχαν ένα μέλος το οποίο είχε απευθυνθεί παλαιότερα σε ψυχολόγο (14,3%), ενώ κανένα από τα άτομα αυτά δεν είχε νοσηλευτεί και δεν παρουσίασε κάποιο σωματικό πρόβλημα, ούτε υπέφερε στο παρελθόν ή στο παρόν από επιληψία.

**Ερευνητικά Εργαλεία:** Χρησιμοποιήθηκαν τα ακόλουθα ψυχομετρικά εργαλεία, τα οποία συμπληρώθηκαν από τους θεραπευόμενους, το θεραπευτή τους και από τα φυσιολογικά άτομα:

**I. Εργαλεία που συμπληρώθηκαν από το ίδιο το άτομο**

- **Αυτοσυμπληρούμενο Ερωτηματολόγιο 90 Συμπτωμάτων (SCL-90).** Η SCL-90 (Derogatis, 1977a,b. *Μετάφραση και προσαρμογή στα Ελληνικά, Νέστορος, Χριστοδούλου, & Βαλλιανάτου, 1993*) χορηγήθηκε για την αξιολόγηση της συμπτωματολογίας του ατόμου. Αναλύθηκαν οι υποκλίμακες: *Σωματοποίηση, Ψυχαναγκασμοί, Διαπροσωπική Ευαισθησία, Κατάθλιψη, Άγχος, Θυμός-Βία, Φοβική Διαταραχή, Παρανοϊκός Ιδεασμός και Ψυχωτισμός.*
- **Κλίμακες Οπτικού Αναλόγου 28 Παραγόντων.** Από τις Κλίμακες Οπτικού Αναλόγου 28 Παραγόντων (Νέστορος 1998β), οι οποίες χορηγήθηκαν για την εκτίμηση της υποκειμενικής αξιολόγησης της έντασης και της βαρύτητας της συμπτωματολογίας του θεραπευόμενου, αναλύθηκαν *η γενική ψυχολογική κατάσταση, η γενική σωματική κατάσταση, το άγχος, η κατάθλιψη, η γενική ψυχοσωματική/σωματοψυχική ευεξία, η ενέργεια και η ευφορία.*
- **Ερωτηματολόγιο Άγχους του Spielberg.** Το Ερωτηματολόγιο Άγχους (Λιάκος & Γιαννίτση, 1984. Spielberg, Gorsuch, & Lushene, 1970) χορηγήθηκε για την αξιολόγηση του άγχους του ατόμου, που βιώνει τη συγκεκριμένη χρονική στιγμή (state anxiety) και γενικά, ως χαρακτηριστικό της προσωπικότητάς του (trait anxiety).

- **Αντίληψη Συγκρότησης και Προσανατολισμός στη Ζωή.** Η Κλίμακα Αντίληψης Συγκρότησης και Προσανατολισμού στη Ζωή (Antonovsky, 1993. *Μετάφραση και Προσαρμογή στα Ελληνικά, Βύρας & Νέστορος, 1997. Βύρας, Νέστορος & Καλαϊτζάκη, 1996*) χορηγήθηκε για την αξιολόγηση της συγκρότησης του ατόμου (ικανότητα του ατόμου να αντεπεξέρχεται σε στρεσογόνες καταστάσεις και να διατηρεί την ψυχολογική και σωματική του υγεία).

## **II. Εργαλεία που συμπληρώθηκαν από τον θεραπευτή**

- **Κλίμακα Αξιολόγησης Αρνητικών Συμπτωμάτων & Κλίμακα Αξιολόγησης Θετικών Συμπτωμάτων (SANS & SAPS).** Οι Κλίμακες Αξιολόγησης των Αρνητικών (Andreasen, 1983. *Μετάφραση και προσαρμογή στα Ελληνικά, Νέστορος & Βαλλιανάτου, 1993α*) & των Θετικών Συμπτωμάτων (Andreasen, 1984. *Μετάφραση και προσαρμογή στα Ελληνικά, Νέστορος & Βαλλιανάτου, 1993β*) χορηγήθηκαν για την αξιολόγηση της έντασης της συμπτωματολογίας των θεραπευομένων.
- **Βραχεία Κλίμακα Ψυχιατρικής Αξιολόγησης (BPRS).** Η Βραχεία Κλίμακα Ψυχιατρικής Αξιολόγησης (Overall & Gorham, 1962. *Μετάφραση και προσαρμογή στα Ελληνικά, Νέστορος, 1992α*) χορηγήθηκε για την αξιολόγηση της γενικής ψυχοπαθολογίας του ατόμου. Αναλύθηκε το σύνολο της κλίμακας και οι πέντε επιμέρους υποκλίμακες (*Άγχος-Κατάθλιψη, Ανεργία, Τυπική Διαταραχή Σκέψης, Διέγερση και Εχθρότητα-Καχυποψία*).

## **III. Εργαλεία που συμπληρώθηκαν από τις οικογένειες**

- **Τα Ερωτηματολόγια του Πατέρα, της Μητέρας και των Δύο Παιδιών.** Τα ερωτηματολόγια αυτά (Kalaitzaki, 1999. Καλαϊτζάκη, Birtchnell & Νέστορος, 1997, 1999. Καλαϊτζάκη & Νέστορος, 1997β/1999β) χορηγήθηκαν για την αξιολόγηση των ενδοοικογενειακών σχέσεων των ατόμων με ψυχωσικά συμπτώματα και των φυσιολογικών ατόμων.
- **Τα Ερωτηματολόγια της Σχέσης του Ζεύγους (ΕΣΖ).** Τα ερωτηματολόγια αυτά (Kalaitzaki, 2000. Νέστορος & Καλαϊτζάκη, 1997α/1999α) χορηγήθηκαν για την αξιολόγηση των συζυγικών σχέσεων, των γονέων των ατόμων με ψυχωσικά συμπτώματα και των φυσιολογικών ατόμων.

## Αποτελέσματα

Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του στατιστικού πακέτου Statistical Package for Social Sciences, Version 10.0 (SPSS, 1999). Τα στατιστικά κριτήρια που χρησιμοποιήθηκαν ήταν το t-test, για την εξέταση της διαφοράς των μέσων όρων των αξιολογήσεων μεταξύ των δύο χορηγήσεων. Η πρώτη χορήγηση αναφέρεται στην έναρξη της έρευνας, δηλαδή της διερεύνησης της αποτελεσματικότητας της ψυχοθεραπείας (baseline) και η δεύτερη, μετά από ένα χρόνο ψυχοθεραπείας. Επειδή τα *Ερωτηματολόγια του Πατέρα, της Μητέρας και των Δύο Παιδιών* και τα *Ερωτηματολόγια της Σχέσης του Ζεύγους* αξιολογούν την αρνητική σχέση μεταξύ δύο ατόμων, η μείωση των βαθμολογιών στη δεύτερη χορήγηση, ερμηνεύεται ως βελτίωση των διαπροσωπικών σχέσεων. Αντίθετα, η μείωση των βαθμολογιών στις ψυχομετρικές αξιολογήσεις, αποτελεί μείωση της έντασης και της βαρύτητας της συμπτωματολογίας και ερμηνεύεται ως βελτίωση της ψυχωσικής συμπτωματολογίας των θεραπευομένων.

Στα Σχήματα 11.1.α. και 11.2.α. (τέλος του κεφαλαίου) παρουσιάζονται οι μέσες τιμές των διαπροσωπικών σχέσεων (Διαπροσωπικά Οκτάγωνα) των μελών μιας οικογένειας πριν την έναρξη της έρευνας και μετά από ένα χρόνο ψυχοθεραπείας, αντίστοιχα. Αναπαριστώνται μαζί οι ενδοοικογενειακές σχέσεις ενός γιου και μίας κόρης με ψυχωσικά συμπτώματα. Η διευθέτηση αυτή των Οκταγώνου αυτή έγινε για λόγους διευκόλυνσης της σύγκρισης των διαπροσωπικών σχέσεων των παιδιών διαφορετικού φύλου με τους γονείς τους. Στα Σχήματα 11.1.β. και 11.2.β. παρουσιάζονται οι μέσες τιμές των συζυγικών σχέσεων (Διαπροσωπικά Οκτάγωνα) των γονέων με ένα παιδί με ψυχωσικά συμπτώματα, πριν την έναρξη της έρευνας και μετά από ένα χρόνο ψυχοθεραπείας, αντίστοιχα. Στα Σχήματα 11.3.α. και 11.3.β. αναπαριστώνται οι ενδοοικογενειακές σχέσεις μίας οικογένειας με ένα φυσιολογικό γιο και μίας οικογένειας με μία φυσιολογική κόρη και οι συζυγικές σχέσεις μίας οικογένειας με ένα φυσιολογικό παιδί, αντίστοιχα, πριν την έναρξη της έρευνας. Στα Σχήματα 11.4.α. και 11.4.β. αναπαριστώνται οι ενδοοικογενειακές σχέσεις και οι συζυγικές σχέσεις αντίστοιχα, μετά από ένα χρόνο ψυχοθεραπείας.

## I. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ ΤΗΣ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

Κατά την έναρξη διερεύνησης της αποτελεσματικότητας της ψυχοθεραπείας (baseline) εικοσιπέντε (25) άτομα με ψυχωσικά συμπτώματα ήταν σε οξεία-συμπτωματική φάση (έξαρση της συμπτωματολογίας τους) (80,6%) και 6 άτομα σε ύφεση ή υπολειμματική φάση (19,4%) (τρία σε ύφεση και τρία σε υπολειμματική φάση). Στη δεύτερη χορήγηση, μετά από ένα χρόνο ψυχοθεραπείας, 14 άτομα ήταν σε συμπτωματική φάση (45,2%) και 17 άτομα σε ύφεση ή σε υπολειμματική φάση (54,8%). Από τα 17 άτομα, τα 5 ήταν σε ύφεση (16,1%) και τα 12 σε υπολειμματική φάση (38,7%). Υπολογίζοντας τη διαφορά της βαρύτητας της συμπτωματολογίας μεταξύ των δύο χορηγήσεων, τρία (3) μόνο άτομα επιδεινώθηκαν (9,7%), 14 παρέμειναν το ίδιο (45,2%) και 14 βελτιώθηκαν (45,2%). Η απουσία αλλαγής των ψυχωσικών συμπτωμάτων λαμβάνεται ως θετικό αποτέλεσμα, λόγω της μεγάλης διακύμανσης και της ευμεταβλητότητας των ψυχωσικών συμπτωμάτων και δεδομένου ότι το μεγαλύτερο μέρος του δείγματός μας ήταν χρόνιοι ασθενείς, οι οποίοι βελτιώνονται πολύ δύσκολα. Στον Πίνακα 11.2. παρουσιάζονται οι υποκλίμακες των ψυχομετρικών αξιολογήσεων, στις οποίες παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική μείωση των μέσων όρων στη δεύτερη χορήγηση.

### Πίνακας 11.2.

*Στατιστικά σημαντικές διαφορές των μέσων όρων μεταξύ των δύο χορηγήσεων για τις ψυχομετρικές αξιολογήσεις των θεραπευομένων*

	<i>Βελτιώθηκαν ή παρέμειναν το ίδιο</i>	<i>Επιδεινώθηκαν</i>	<i>T-test</i>			
	<i>Μέσος όρος</i>	<i>Μέσος όρος</i>	<i>Διαφορά</i>	<i>t</i>	<i>d.f.</i>	<i>p</i>
<i>SCL-90 (Κατάθλιψη)</i>	-6,60	2,50	-9,10	-2,935	4,964	,033
<i>SANS (Απάθεια)</i>	-2,00	15,00	-17,00	-4,480	4	,011
<i>BPRS (Σύνολο)</i>	-1,80	21,00	-22,80	-5,339	4	,006
<i>BPRS (Άγχος-Κατάθλιψη)</i>	-1,40	7,00	-8,40	-3,698	4	,021
<i>BPRS (Ανεργία)</i>	,40	4,00	-3,60	-3,674	4	,021

## II. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΩΝ ΣΧΕΣΕΩΝ

Οι θεραπευόμενοι των οποίων επιδεινώθηκε η συμπτωματολογία τους μετά από ένα χρόνο ψυχοθεραπείας, δεν παρουσίασαν καμία στατιστικά σημαντική βελτίωση των ενδοοικογενειακών τους σχέσεων. Αντίθετα, οι θεραπευόμενοι, των

οποίων η συμπτωματολογία βελτιώθηκε ή παρέμεινε περίπου το ίδιο, παρουσίασαν αντίστοιχα, στατιστικά σημαντική βελτίωση των ενδοοικογενειακών τους σχέσεων. Στη συνέχεια παρουσιάζονται οι αλλαγές που παρατήθηκαν στις ενδοοικογενειακές σχέσεις των ατόμων με ψυχωσικά συμπτώματα, των οποίων βελτιώθηκε η συμπτωματολογία.

#### ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΕΣ ΜΕ ΕΝΑ ΜΕΛΟΣ ΜΕ ΨΥΧΩΣΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

##### *Αξιολόγηση των γονέων για τη σχέση τους με τα παιδιά τους με ψυχωσικά συμπτώματα*

Στον Πίνακα 11.3. εμφανίζονται οι μέσοι όροι, οι τυπικές αποκλίσεις και οι διαφορές των μέσων όρων που ήταν στατιστικά σημαντικές, μεταξύ της πρώτης (έναρξη μελέτης) και της δεύτερης χορήγησης (μετά από ένα χρόνο ψυχοθεραπείας), για τις αξιολογήσεις των γονέων για τη σχέση τους με τα παιδιά τους (ερωτηματολόγια αξιολόγησης εαυτού) και για τη σχέση των παιδιών τους προς αυτούς (ερωτηματολόγια αξιολόγησης του άλλου ατόμου). Το σύνολο της βαθμολογίας του πατέρα για τη σχέση του με το γιο του (M.O.= 84,57) και η βαθμολογία του για σχέση του με το γιο του στη διάσταση «Εγγύτητα από θέση ισχύος» (M.O.=16,00) παρουσίασαν στατιστικά σημαντική μείωση στη δεύτερη χορήγηση (M.O.=59,29 και M.O.=8,86, αντίστοιχα). Επίσης η συνολική αξιολόγηση του πατέρα για τη σχέση του γιου του προς αυτόν (M.O.=92,71) και στις επιμέρους διαστάσεις «Εγγύτητα από θέση ισχύος» (M.O.=7,00) και «Ουδέτερη θέση αδυναμίας» (M.O.= 13,57) επίσης μειώθηκαν μετά από ένα χρόνο ψυχοθεραπείας του γιου. Δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ πρώτης και δεύτερης χορήγησης για την αξιολόγηση της σχέσης του πατέρα με την κόρη του. Ο πατέρας, στη δεύτερη αξιολόγηση της σχέσης της κόρης του προς αυτόν, αξιολόγησε στατιστικά σημαντικά λιγότερο αρνητική τη σχέση της κόρης του προς αυτόν στην «Ουδέτερη απόσταση» (M.O. πρώτης χορήγησης=18,00 και M.O. δεύτερης χορήγησης=13,67).

Όσον αφορά στις αξιολογήσεις της μητέρας για τη σχέση της με το γιο και την κόρη της, στη δεύτερη χορήγηση παρατηρήθηκε μείωση της αρνητικής βαθμολογίας σε συγκεκριμένες διαστάσεις του Οκταγώνου. Ειδικότερα, η μητέρα στη δεύτερη χορήγηση, σχετίζονταν γενικά πιο θετικά (σύνολο της βαθμολογίας) (M.O.=74,70) με

το γιο της, όπως και στη διάσταση της «Ουδέτερης εγγύτητας» (Μ.Ο.=8,00), σε σχέση με την πρώτη χορήγηση (έναρξη ψυχοθεραπείας) (Μ.Ο.=88,10 και Μ.Ο.=10,90, αντίστοιχα). Η σχέση της μητέρας με την κόρη της επίσης βελτιώθηκε στις ίδιες διαστάσεις (σύνολο βαθμολογίας και «Ουδέτερη εγγύτητα»). Βελτίωση της σχέσης της μητέρας με την κόρη της, επίσης παρουσιάστηκε στην «Εγγύτητα από θέση αδυναμίας». Καμία από τις αξιολογήσεις της μητέρας για τη σχέση των παιδιών της προς αυτήν (ΜΗΓΙ και ΜΗΚΟ) δεν εμφάνισε στατιστικά σημαντική μείωση στη δεύτερη χορήγηση.

### **Πίνακας 11.3.**

*Στατιστικά σημαντικές διαφορές των μέσων όρων μεταξύ των δύο χορηγήσεων (έναρξη ψυχοθεραπείας και ένα χρόνο μετά) για τις αξιολογήσεις της σχέσης των γονέων με τα παιδιά τους με ψυχωσικά συμπτώματα*

Τμήμα Οκταγώνου	1 <sup>η</sup> χορήγηση		2 <sup>η</sup> χορήγηση		t-test			
	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση	Διαφορά	t	d.f.	p.
<b>Πατέρας</b>								
ΠΑΕΓΙ (ΕΘΙ)	16,00	5,51	8,86	7,24	7,14	3,873	6	,008
ΠΑΕΓΙ (ΣΥΝ.)	84,57	27,26	59,29	25,73	25,29	3,575	6	,012
ΠΑΓΙ (ΕΘΙ)	7,00	2,24	3,71	1,50	3,29	4,223	6	,006
ΠΑΓΙ (ΟΘΑ)	13,57	5,77	8,00	4,65	5,57	2,755	6	,033
ΠΑΓΙ (ΣΥΝ.)	92,71	17,45	75,71	26,87	17,00	2,564	6	,043
ΠΑΚΟ (ΟΑ)	18,00	4,00	13,67	4,51	4,33	13,000	2	,006
<b>Μητέρα</b>								
ΜΗΕΓΙ (ΟΕ)	10,90	6,57	8,00	5,50	2,90	2,567	9	,030
ΜΗΕΓΙ (ΣΥΝ.)	88,10	34,83	74,70	31,03	13,40	2,575	9	,030
ΜΗΕΚΟ (ΟΕ)	15,20	6,80	6,60	1,95	8,60	2,939	4	,042
ΜΗΕΚΟ (ΕΘΑ)	13,00	8,40	7,80	5,72	5,20	3,141	4	,035
ΜΗΕΚΟ (ΣΥΝ.)	99,60	26,05	78,00	33,04	21,60	3,129	4	,035

*Επεξήγηση:*

ΠΑΕΓΙ Αξιολόγηση του πατέρα για τη σχέση του με το γιο του  
 ΠΑΓΙ Αξιολόγηση του πατέρα για τη σχέση του γιου προς αυτόν  
 ΠΑΕΚΟ Αξιολόγηση του πατέρα για τη σχέση του με την κόρη του  
 ΠΑΚΟ Αξιολόγηση του πατέρα για τη σχέση της κόρης του προς αυτόν  
 ΜΗΕΓΙ Αξιολόγηση της μητέρας για τη σχέση της με το γιο της  
 ΜΗΓΙ Αξιολόγηση της μητέρας για τη σχέση του γιου της προς αυτήν  
 ΜΗΕΚΟ Αξιολόγηση της μητέρας για τη σχέση της με την κόρη της  
 ΜΗΚΟ Αξιολόγηση της μητέρας για τη σχέση της κόρης της προς αυτήν

ΕΘΙ Εγγύτητα από θέση ισχύος ΟΘΑ Ουδέτερη θέση αδυναμίας  
 ΟΕ Ουδέτερη εγγύτητα ΟΑ Ουδέτερη απόσταση  
 ΕΘΑ Εγγύτητα από αδυναμίας ΣΥΝ. Σύνολο αξιολόγησης

### *Αξιολόγηση των παιδιών με ψυχωσικά συμπτώματα για τη σχέση τους με τους γονείς τους*

Οι μέσοι όροι, οι τυπικές αποκλίσεις και οι διαφορές των μέσων όρων που ήταν στατιστικά σημαντικές μεταξύ της πρώτης (έναρξη διερεύνησης της αποτελεσματικότητας της ψυχοθεραπείας) και της δεύτερης χορήγησης (ένα χρόνο μετά) για τη σχέση των παιδιών με τους γονείς τους (ερωτηματολόγια αξιολόγησης του εαυτού) και για τη σχέση των γονέων τους με αυτά (ερωτηματολόγια αξιολόγησης του άλλου ατόμου), παρουσιάζονται στον Πίνακα 11.4. Δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική μείωση των βαθμολογιών μεταξύ των δύο χορηγήσεων στις συνολικές και επιμέρους αξιολογήσεις της σχέσης του γιου προς τους γονείς τους (πατέρα και μητέρα) (ερωτηματολόγια αξιολόγησης του εαυτού), αλλά στις αξιολογήσεις του γιου για τη σχέση του πατέρα και της μητέρας του προς αυτόν (ερωτηματολόγια αξιολόγησης του άλλου ατόμου). Συγκεκριμένα, ο γιος, μετά από ένα χρόνο ψυχοθεραπείας, αξιολόγησε τη σχέση του πατέρα του προς αυτόν στατιστικά σημαντικά πιο θετική, όσον αφορά στο σύνολο της βαθμολογίας (M.O.=84,50) και στις επιμέρους διαστάσεις «Ουδέτερη θέση ισχύος» (M.O.=10,86), «Εγγύτητα από θέση ισχύος» (M.O.=13,64) και «Απόσταση από θέση ισχύος» (M.O.=10,93), σε σχέση με την πρώτη χορήγηση. Επίσης, αξιολόγησε τη σχέση της μητέρας του προς αυτόν πιο θετικά στη δεύτερη χορήγηση, στις ίδιες ακριβώς διαστάσεις του Οκταγώνου (σύνολο βαθμολογίας, «ΟΘΙ», «ΕΘΙ» και «ΑΘΙ»).

Ενώ η αντίληψη του γιου για τη σχέση των γονέων του (πατέρα και μητέρας) προς αυτόν βελτιώθηκε μετά από ένα χρόνο ψυχοθεραπείας, η αντίληψη της κόρης για τη σχέση των γονέων της προς αυτήν (ερωτηματολόγια αξιολόγησης του άλλου ατόμου) δεν παρουσίασε στατιστικά σημαντική αλλαγή. Αντίθετα, η κόρη παρουσίασε αύξηση της βαθμολογίας στην αξιολόγηση της σχέσης της με τον πατέρα της (ΚΟΕΠΑ) στη διάσταση «Εγγύτητα από θέση ισχύος». Δηλαδή, η κόρη με ψυχωσικά συμπτώματα, μετά από ένα χρόνο ψυχοθεραπείας, θεωρεί ότι σχετίζεται πιο αρνητικά με τον πατέρα της στην «Εγγύτητα από θέση ισχύος».



**Πίνακας 11.4.**

*Στατιστικά σημαντικές διαφορές των μέσων όρων μεταξύ των δύο χορηγήσεων (έναρξη διερεύνησης της αποτελεσματικότητας της ψυχοθεραπείας και ένα χρόνο μετά) για τις αξιολογήσεις της σχέσης των ατόμων με ψυχωσικά συμπτώματα με τους γονείς τους*

Τμήμα Οκταγώνου	<i>1<sup>η</sup> χορήγηση</i>		<i>2<sup>η</sup> χορήγηση</i>		<i>t-test</i>			
	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση	Διαφορά	t	d.f.	p
<i>Γιος</i>								
<b>ΓΠΑ (ΟΘΙ)</b>	16,86	8,65	10,86	8,09	<b>6,00</b>	<b>2,243</b>	<b>13</b>	<b>,043</b>
<b>ΓΠΑ (ΕΘΙ)</b>	17,93	5,86	13,64	8,20	<b>4,29</b>	<b>2,994</b>	<b>13</b>	<b>,010</b>
<b>ΓΠΑ (ΑΘΙ)</b>	19,43	10,66	10,93	8,78	<b>8,50</b>	<b>2,561</b>	<b>13</b>	<b>,024</b>
<b>ΓΠΑ (ΣΥΝ.)</b>	110,29	39,75	84,50	42,66	<b>25,79</b>	<b>2,975</b>	<b>13</b>	<b>,011</b>
<b>ΓΙΜΗ (ΟΘΙ)</b>	16,92	10,74	10,92	8,31	<b>6,00</b>	<b>3,317</b>	<b>11</b>	<b>,007</b>
<b>ΓΙΜΗ (ΕΘΙ)</b>	22,67	5,65	17,08	6,13	<b>5,58</b>	<b>4,203</b>	<b>11</b>	<b>,001</b>
<b>ΓΙΜΗ (ΑΘΙ)</b>	16,83	11,08	10,17	8,76	<b>6,66</b>	<b>3,20</b>	<b>11</b>	<b>,008</b>
<b>ΓΙΜΗ (ΣΥΝ.)</b>	121,17	45,86	98,67	38,71	<b>22,50</b>	<b>3,189</b>	<b>11</b>	<b>,009</b>
<i>Κόρη</i>								
<b>ΚΟΕΠΑ (ΕΘΙ)</b>	8,00	3,08	10,00	3,31	<b>-2,00</b>	<b>-4,47</b>	<b>4</b>	<b>,011</b>

*Επεξήγηση:*

*ΓΠΑ* Αξιολόγηση του γιου για τη σχέση του πατέρα του προς αυτόν

*ΓΙΜΗ* Αξιολόγηση του γιου για τη σχέση της μητέρας του προς αυτόν

*ΚΟΕΠΑ* Αξιολόγηση της κόρης για τη σχέση της με τον πατέρα της

*ΟΘΙ* Ουδέτερη θέση ισχύος

*ΑΘΙ* Απόσταση από θέση ισχύος

*ΕΘΙ* Εγγύτητα από θέση ισχύος

*ΣΥΝ.* Σύνολο αξιολόγησης

#### **Αξιολόγηση των γονέων για τη σχέση τους με τα φυσιολογικά παιδιά τους**

Στον Πίνακα 11.5. παρουσιάζονται οι μέσοι όροι, οι τυπικές αποκλίσεις και οι διαφορές των μέσων όρων που ήταν στατιστικά σημαντικές μεταξύ πρώτης και δεύτερης χορήγησης (έναρξη διερεύνησης της αποτελεσματικότητας της ψυχοθεραπείας για το άτομο με ψυχωσικά συμπτώματα και ένα χρόνο μετά) για τις αξιολογήσεις των γονέων για τη σχέση τους με τα φυσιολογικά παιδιά τους (ερωτηματολόγια αξιολόγησης του εαυτού) και για τη σχέση των φυσιολογικών παιδιών τους προς αυτούς (ερωτηματολόγια αξιολόγησης του άλλου ατόμου).

Μόνο το σύνολο της βαθμολογίας του πατέρα για τη σχέση του με το γιο του παρουσίασε στατιστικά σημαντική μείωση στη δεύτερη χορήγηση (Μ.Ο.=42,31) σε σχέση με την πρώτη χορήγηση (Μ.Ο.=83,25). Παρά του ότι ο πατέρας θεώρησε ότι

βελτιώθηκε η σχέση του παιδιού του με ψυχωσικά συμπτώματα προς αυτόν, το ίδιο δεν φαίνεται να ισχύει για τη σχέση του με το φυσιολογικό του παιδί.

Η μητέρα στη δεύτερη χορήγηση, αξιολόγησε τη σχέση της με την κόρη της στατιστικά σημαντικά πιο θετικά στις διαστάσεις «Ουδέτερη θέση αδυναμίας» (M.O.=12,33) και «Ουδέτερη εγγύτητα» (M.O.=8,00) και συνολικά τη σχέση της κόρης της προς αυτήν (M.O.=52,17), σε σχέση με την πρώτη χορήγηση. Είναι σημαντικό να τονίσουμε ότι οι αξιολογήσεις των γονέων για τη σχέση τους με τα φυσιολογικά παιδιά τους, οι οποίες παρουσίασαν βελτίωση στη δεύτερη χορήγηση, είναι οι ίδιες με αυτές στη σχέση γονέων και παιδιών με ψυχωσικά συμπτώματα (σύνολο βαθμολογίας του πατέρα για τη σχέση του με το γιο του –ΠΑΕΓΙ, σύνολο βαθμολογίας της μητέρας για τη σχέση της με την κόρη της –ΜΗΕΚΟ και αντίληψη της μητέρας για τη σχέση της κόρης της προς αυτήν στην ουδέτερη εγγύτητα - ΜΗΚΟ). Ενώ, η σχέση της μητέρας με το παιδί της με ψυχωσικά συμπτώματα βελτιώθηκε στη διάσταση «Εγγύτητα από θέση αδυναμίας», η σχέση της με το φυσιολογικό της παιδί, βελτιώθηκε όσον αφορά στην «Ουδέτερη θέση αδυναμίας».

Καμία από τις αξιολογήσεις της σχέσης των παιδιών (γιου και κόρης) με τους γονείς τους (ερωτηματολόγια αξιολόγησης του εαυτού) και της σχέσης των γονέων τους προς αυτούς (ερωτηματολόγια αξιολόγησης του άλλου ατόμου), δεν παρουσίασε στατιστικά σημαντική μείωση στη δεύτερη χορήγηση. Ενώ οι γονείς αναγνωρίζουν αλλαγές, τόσο στη σχέση των ίδιων με τα παιδιά τους, όσο και στη σχέση των παιδιών προς αυτούς (μητέρα–κόρη), τα φυσιολογικά αδέρφια των παιδιών με ψυχωσικά συμπτώματα δεν αξιολογούν καμία αλλαγή στη σχέση τους με τους γονείς τους, μετά από ένα χρόνο ψυχοθεραπείας του αδερφού/ής τους με ψυχωσικά συμπτώματα.

### ***Αξιολόγηση των συζυγικών σχέσεων***

Μετά από ένα χρόνο ψυχοθεραπείας των ατόμων με ψυχωσικά συμπτώματα με το μοντέλο της Συνθετικής Ψυχοθεραπείας, οι σχέσεις μεταξύ των συζύγων γονέων των θεραπευομένων, παρουσίασαν βελτίωση (Πίνακας 11.6.). Συγκεκριμένα, στη δεύτερη χορήγηση, η σχέση του συζύγου με τη σύζυγό του (ΑΕ) βελτιώθηκε συνολικά (Σύνολο βαθμολογίας) (M.O.=91,83), ενώ βελτίωση της σχέσης τους εμφανίστηκε και στις διαστάσεις «Ουδέτερη θέση ισχύος» (M.O.= 11,50) και «Ουδέτερη θέση αδυναμίας» (M.O.=12,33), σε σχέση με την πρώτη χορήγηση

(M.O.=105,33, M.O.=14,67 και M.O.=16,17, αντίστοιχα). Μετά από ένα χρόνο ψυχοθεραπείας του παιδιού τους με ψυχωσικά συμπτώματα, ο σύζυγος επίσης αξιολόγησε τη σχέση της συζύγου του προς αυτόν πιο θετικά (ερωτηματολόγια αξιολόγησης του άλλου ατόμου) στις διαστάσεις «Ουδέτερη απόσταση» (M.O.=10,33) και «Απόσταση από θέση ισχύος» (M.O.=14,83), σε σχέση με την πρώτη χορήγηση (M.O.=13,67 και M.O.=19,50, αντίστοιχα).

Η σύζυγος παρουσίασε μείωση της αρνητικής βαθμολογίας σε διαφορετικές διαστάσεις από αυτές του συζύγου της. Ειδικότερα, στη δεύτερη χορήγηση, η σύζυγος παρουσίασε μείωση της αρνητικής της σχέσης με το σύζυγό της στην «Εγγύτητα από θέση ισχύος» (M.O.= 9,50), σε σχέση με την πρώτη αξιολόγηση (M.O.=13,67), ενώ παράλληλα αξιολόγησε λιγότερο αρνητική τη σχέση του συζύγου της προς αυτή στην «Απόσταση από θέση αδυναμίας» (M.O.=7,80), σε σχέση με την πρώτη χορήγηση (M.O.=9,80).

#### **Πίνακας 11.5.**

*Στατιστικά σημαντικές διαφορές των μέσων όρων μεταξύ των δύο χορηγήσεων (έναρξη διερεύνησης της αποτελεσματικότητας της ψυχοθεραπείας και ένα χρόνο μετά), για τις αξιολογήσεις της σχέσης των γονέων με τα φυσιολογικά παιδιά τους*

Τμήμα Οκταγώνου	1 <sup>η</sup> χορήγηση		2 <sup>η</sup> χορήγηση		t-test			
	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση	Διαφορά	t	d.f.	p
<b>Πατέρας</b>								
<b>ΠΑΕΓΙ (ΣΥΝ.)</b>	83,25	38,29	67,25	42,31	<b>16,00</b>	<b>5,01</b>	<b>3</b>	<b>,015</b>
<b>Μητέρα</b>								
<b>ΜΗΕΚΟ (ΟΘΑ)</b>	16,83	3,37	12,33	4,45	<b>4,50</b>	<b>2,64</b>	<b>5</b>	<b>,046</b>
<b>ΜΗΕΚΟ (ΟΕ)</b>	12,33	4,89	8,00	7,04	<b>4,33</b>	<b>3,99</b>	<b>5</b>	<b>,010</b>
<b>ΜΗΚΟ (ΣΥΝ.)</b>	68,67	24,16	52,17	23,3959	<b>16,50</b>	<b>3,70</b>	<b>5</b>	<b>,014</b>

*Επεξήγηση:*

ΠΑΕΓΙ Αξιολόγηση του πατέρα για τη σχέση του με το γιο του  
 ΜΗΕΚΟ Αξιολόγηση της μητέρας για τη σχέση της με την κόρη της  
 ΜΗΚΟ Αξιολόγηση της μητέρας για τη σχέση της κόρης της προς αυτήν

ΟΕ Ουδέτερη εγγύτητα ΣΥΝ. Σύνολο αξιολόγησης  
 ΟΘΑ Ουδέτερη θέση αδυναμίας

### Πίνακας 11.6.

Στατιστικά σημαντικές διαφορές των μέσων όρων μεταξύ των δύο χορηγήσεων (έναρξη διερεύνησης της αποτελεσματικότητας της ψυχοθεραπείας και ένα χρόνο μετά) για τις αξιολογήσεις της σχέσης των συζύγων, γονέων των ατόμων με ψυχωσικά συμπτώματα

Τμήμα Οκταγώνου	1 <sup>η</sup> χορήγηση		2 <sup>η</sup> χορήγηση		Διαφορά	t-test		
	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση		t	d.f.	p
<b>Άντρας</b>								
ΑΕ (ΟΘΙ)	14,67	6,28	11,50	5,86	3,17	2,714	5	,042
ΑΕ (ΟΘΑ)	16,17	8,77	12,33	7,50	3,84	2,568	5	,050
ΑΕ (ΣΥΝ. )	105,33	38,58	91,83	35,04	13,50	2,609	5	,048
ΑΣ (ΟΑ)	13,67	10,15	10,33	9,70	3,34	3,162	5	,025
ΑΣ (ΑΘΙ)	19,50	9,14	14,83	8,56	4,67	3,883	5	,012
<b>Γυναίκα</b>								
ΓΕ (ΕΘΙ)	13,67	6,28	9,50	5,50	4,17	3,140	5	,026
ΓΣ (ΑΘΑ)	9,80	4,55	7,80	3,70	2,00	3,162	4	,034

#### Επεξήγηση:

ΑΕ	Αξιολόγηση του Άντρα για τον Εαυτό του σε σχέση με τη σύντροφο του			
ΑΣ	Αξιολόγηση του Άντρα για την Σύντροφο του σε σχέση με τον εαυτό του			
ΓΕ	Αξιολόγηση της Γυναίκας για τον Εαυτό της σε σχέση με το σύντροφο της			
ΓΣ	Αξιολόγηση της Γυναίκας για τον Σύντροφο της σε σχέση με τον εαυτό της			
ΟΘΙ	Ουδέτερη θέση ισχύος	ΟΑ	Ουδέτερη απόσταση	
ΕΘΙ	Εγγύτητα από θέση ισχύος	ΑΘΙ	Απόσταση από θέση ισχύος	
ΟΘΑ	Ουδέτερη θέση αδυναμίας	ΣΥΝ.	Σύνολο αξιολόγησης	
ΑΘΑ	Απόσταση από θέση αδυναμίας			

### ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΕΣ

Στις οικογένειες της ομάδας ελέγχου, παρουσιάστηκαν πολύ λίγες στατιστικά σημαντικές διαφορές, μεταξύ της πρώτης και δεύτερης χορήγησης (Πίνακας 11.7.). Οι μόνες σχέσεις που παρουσίασαν βελτίωση ήταν η σχέση του πατέρα με την κόρη του στην «Ουδέτερη θέση αδυναμίας» και η σχέση του γιου προς τον πατέρα του στην «Εγγύτητα από θέση ισχύος». Οριακά στατιστικά σημαντική ήταν η βελτίωση της σχέσης του γιου με την μητέρα του μεταξύ πρώτης (Μ.Ο.=8,56) και δεύτερης χορήγησης (Μ.Ο.=9,38), όπως την αξιολόγησε η μητέρα (t-test=2,298, d.f.=8, p=,051). Καμία άλλη συνολική βαθμολογία ή επιμέρους αξιολόγηση του πατέρα και του γιου δεν παρουσίασε βελτίωση στη δεύτερη χορήγηση. Επίσης, η σχέση της κόρης με τους γονείς της και οι συζυγικές σχέσεις δεν παρουσίασαν στατιστικά σημαντική βελτίωση μεταξύ των δύο χορηγήσεων.

### **Πίνακας 11.7.**

*Διαφορά των μέσων όρων μεταξύ των δύο χορηγήσεων, για τις αξιολογήσεις της σχέσης γονέων-φυσιολογικών παιδιών*

Τμήμα Οκταγώνου	1 <sup>η</sup> χορήγηση		2 <sup>η</sup> χορήγηση		Διαφορά			
	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση	Διαφορά	t	d.f.	p
<b>Πατέρας</b>								
<b>ΠΑΕΚΟ (ΟΘΑ)</b>	13,14	8,61	9,71	6,87	<b>3,43</b>	<b>2,521</b>	<b>6</b>	<b>,045</b>
<b>Γιος</b>								
<b>ΓΙΕΠΑ (ΕΘΙ)</b>	9,27	7,07	14,00	8,05	<b>-4,73</b>	<b>-2,627</b>	<b>10</b>	<b>,025</b>

*Επεξήγηση:*

*ΠΑΕΚΟ* Αξιολόγηση του πατέρα για τη σχέση του με την κόρη του

*ΓΙΕΠΑ* Αξιολόγηση του γιου για τη σχέση του με τον πατέρα του

*ΕΘΙ* Εγγύτητα από θέση ισχύος

*ΟΘΑ* Ουδέτερη θέση αδυναμίας

#### **ΔΙΑΦΟΡΑ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΛΗΨΗ ΤΩΝ ΕΝΔΟΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΩΝ ΣΧΕΣΕΩΝ**

Για την μελέτη της πιθανής μείωσης της διαφοράς της αντίληψης (ασυμφωνίας) των ενδοοικογενειακών σχέσεων μεταξύ των γονέων και των παιδιών τους, στη δεύτερη χορήγηση αναλύθηκαν μόνο τα ερωτηματολόγια των ατόμων που είχαν πλήρη δεδομένα. Συγκεκριμένα, στην ανάλυση συμπεριελήφθησαν μόνο οι дуάδες (π.χ. πατέρας–γιος), στις οποίες κάθε άτομο είχε αξιολογήσει τη σχέση του με το άλλο, γεγονός βέβαια που περιορίσε σημαντικά τον αριθμό των δεδομένων. Αναλυτικά, ο αριθμός των ερωτηματολογίων που αναλύθηκαν παρουσιάζεται στον Πίνακα 11.8. Αναλύθηκαν οι διαφορές μεταξύ της σχέσης των γονέων με τα παιδιά τους (ερωτηματολόγια αξιολόγησης των γονέων για τη σχέση τους με τα παιδιά τους) και της σχέσης των παιδιών προς τους γονείς τους, όπως την αξιολογούν τα παιδιά (ερωτηματολόγια αξιολόγησης των παιδιών για τη σχέση των γονέων τους προς αυτά). Για παράδειγμα, από τις μέσες τιμές αξιολόγησης στα «ερωτηματολόγια αξιολόγησης του εαυτού των γονέων», αφαιρέθηκαν οι μέσες τιμές αξιολόγησης των «ερωτηματολογίων αξιολόγησης του άλλου ατόμου των παιδιών» (π.χ. ΠΑΕΓΙ-ΓΠΠΑ).

Στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ της πρώτης και δεύτερης χορήγησης βρέθηκαν στις αξιολογήσεις ΠΑΕΓΙ-ΓΠΠΑ (Απόσταση από θέση αδυναμίας), ΓΙΕΠΑ- ΠΑΓΙ (Εγγύτητα από θέση ισχύος) και ΚΟΕΠΑ- ΠΑΚΟ (Εγγύτητα από θέση ισχύος) (βλ. Πίνακας 11.9.).

**Πίνακας 11.8.**

*Αριθμός αξιολογήσεων των οικογενειακών σχέσεων που αναλύθηκαν*

Μέλος που αξιολογεί	1 <sup>η</sup> χορήγηση	2 <sup>η</sup> χορήγηση
<i>Πατέρας</i>		
ΠΑΕΓΙ-ΓΠΠΑ	12	12
ΠΑΕΚΟ-ΚΟΠΑ	8	8
<i>Μητέρα</i>		
ΜΗΕΓΙ-ΓΙΜΟ	16	16
ΜΗΕΚΟ-ΚΟΜΗ	9	9
<i>Γιος</i>		
ΓΙΕΠΑ - ΠΑΓΙ	12	12
ΓΙΕΜΗ - ΜΗΓΙ	17	17
<i>Κόρη</i>		
ΚΟΕΠΑ - ΠΑΚΟ	8	8
ΚΟΕΜΗ - ΜΗΚΟ	8	8
<i>Σύζυγοι</i>		
ΑΕ - ΓΣ	10	10
ΑΣ - ΓΕ	8	8

*Επεξήγηση:*

ΠΑΕΓΙ	Συνολική αξιολόγηση του πατέρα για τη σχέση του με το γιο του
ΠΑΓΙ	Συνολική αξιολόγηση του πατέρα για τη σχέση του γιου προς αυτόν
ΠΑΕΚΟ	Συνολική αξιολόγηση του πατέρα για τη σχέση του με την κόρη του
ΠΑΚΟ	Συνολική αξιολόγηση του πατέρα για τη σχέση της κόρης του προς αυτόν
ΜΗΕΓΙ	Συνολική αξιολόγηση της μητέρας για τη σχέση της με το γιο της
ΜΗΓΙ	Συνολική αξιολόγηση της μητέρας για τη σχέση του γιου της προς αυτήν
ΜΗΕΚΟ	Συνολική αξιολόγηση της μητέρας για τη σχέση της με την κόρη της
ΜΗΚΟ	Συνολική αξιολόγηση της μητέρας για τη σχέση της κόρης της προς αυτήν
ΓΙΕΠΑ	Συνολική αξιολόγηση του γιου για τη σχέση του με τον πατέρα του
ΓΠΠΑ	Συνολική αξιολόγηση του γιου για τη σχέση του πατέρα του προς αυτόν
ΓΙΕΜΗ	Συνολική αξιολόγηση του γιου για τη σχέση του με την μητέρα του
ΓΙΜΗ	Συνολική αξιολόγηση του γιου για τη σχέση της μητέρας του προς αυτόν
ΚΟΕΠΑ	Συνολική αξιολόγηση της κόρης για τη σχέση της με τον πατέρα της
ΚΟΠΑ	Συνολική αξιολόγηση της κόρης για τη σχέση του πατέρα της προς αυτήν
ΚΟΕΜΗ	Συνολική αξιολόγηση της κόρης για τη σχέση της με την μητέρα της
ΚΟΜΗ	Συνολική αξιολόγηση της κόρης για τη σχέση της μητέρας της προς αυτήν
ΑΕ	Συνολική αξιολόγηση του άντρα για τον εαυτό του
ΑΣ	Συνολική αξιολόγηση του άντρα για την σύντροφό του

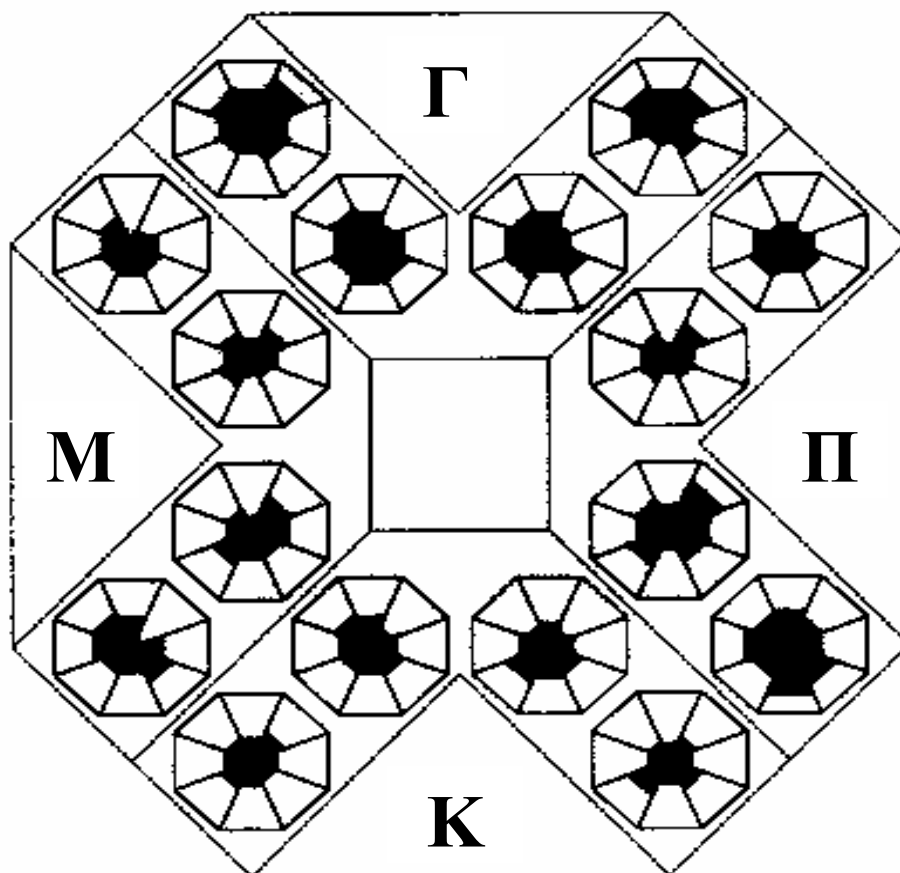
**Πίνακας 11.9.**

*Στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ πρώτης και δεύτερης χορήγησης, όσον αφορά στη διαφορά της αντίληψης των οικογενειακών σχέσεων*

	1 <sup>η</sup> χορήγηση		2 <sup>η</sup> χορήγηση		t-test		
	M.O.	s	M.O.	s	t	d.f.	p.
<i>Πατέρας-Γιος</i>							
ΠΑΕΓΙ -ΓΠΠΑ (ΑΘΑ)	,50	5,37	-2,08	5,74	2,818	11	,017
<i>Γιος-πατέρας</i>							
ΓΙΕΠΑ- ΠΑΓΙ (ΕΘΙ)	,67	5,43	3,83	6,10	-2,275	11	,044
<i>Κόρη-Πατέρας</i>							
ΚΟΕΠΑ- ΠΑΚΟ (ΕΘΙ)	-2,00	6,82	2,75	6,61	-2,988	7	,020

**Σχήμα 11.1.α.**

*Οι μέσες τιμές στις διαπροσωπικές σχέσεις μίας οικογένειας με ένα γιο και μία κόρη με ψυχωσικά συμπτώματα κατά την έναρξη διερεύνησης της αποτελεσματικότητας της ψυχοθεραπείας (baseline)*



**Επεξήγηση**

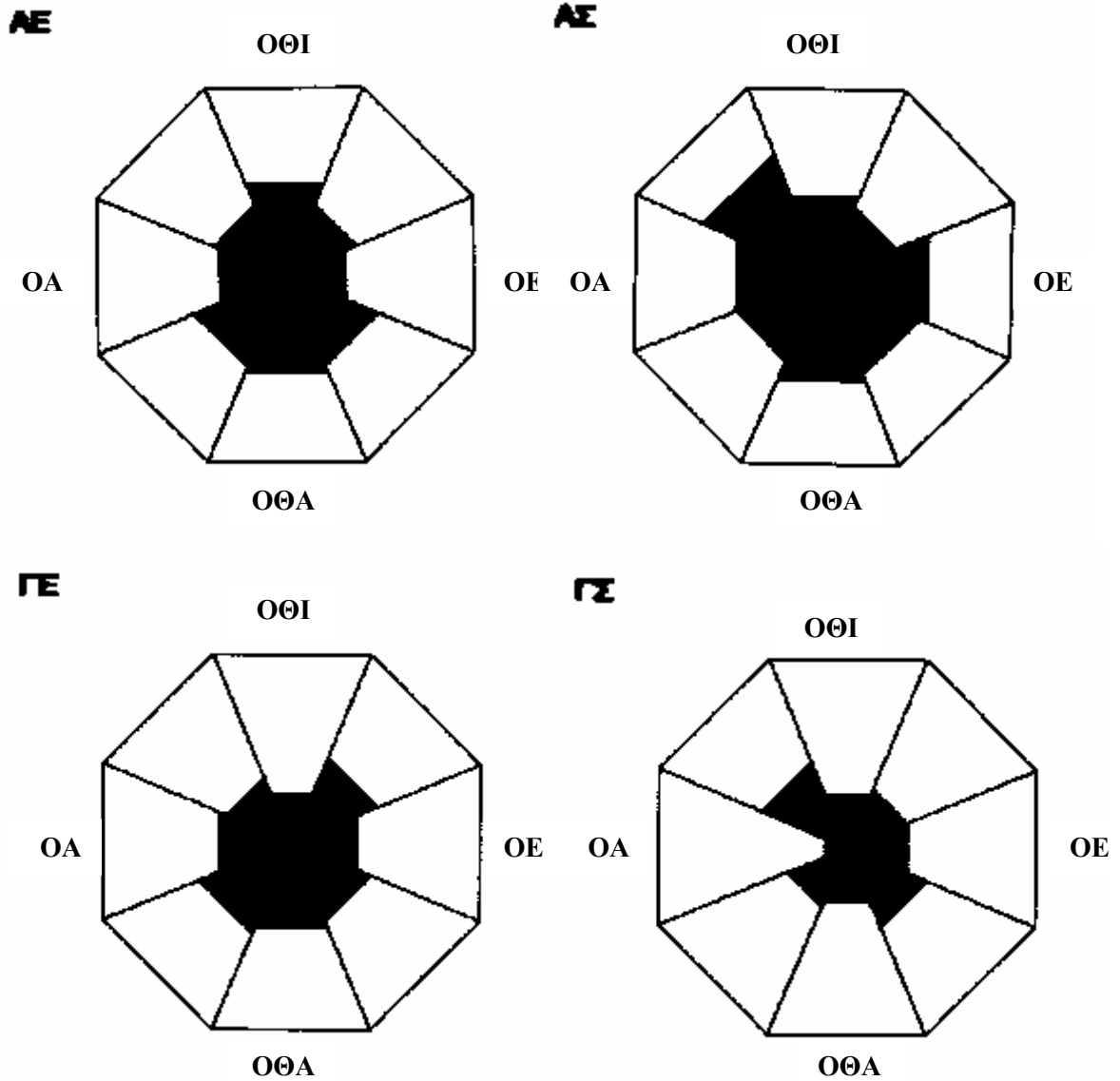
Γ= Γιος                    Μ= Μητέρα  
Κ= Κόρη                   Π= Πατέρας

*Τα Εσωτερικά Οκτάγωνα αφορούν στα Ερωτηματολόγια αξιολόγησης του Εαυτού  
(η σχέση ενός ατόμου με ένα άλλο)*

*Τα Εξωτερικά Οκτάγωνα αφορούν στα Ερωτηματολόγια αξιολόγησης του Άλλου ατόμου  
(η αντίληψη της σχέσης του άλλου ατόμου προς τον εαυτό)*

**Σχήμα 11.1.β.**

Οι μέσες τιμές στις συζυγικές σχέσεις των γονέων με ένα παιδί με ψυχωσικά συμπτώματα κατά την έναρξη διερεύνησης της αποτελεσματικότητας της ψυχοθεραπείας (baseline)



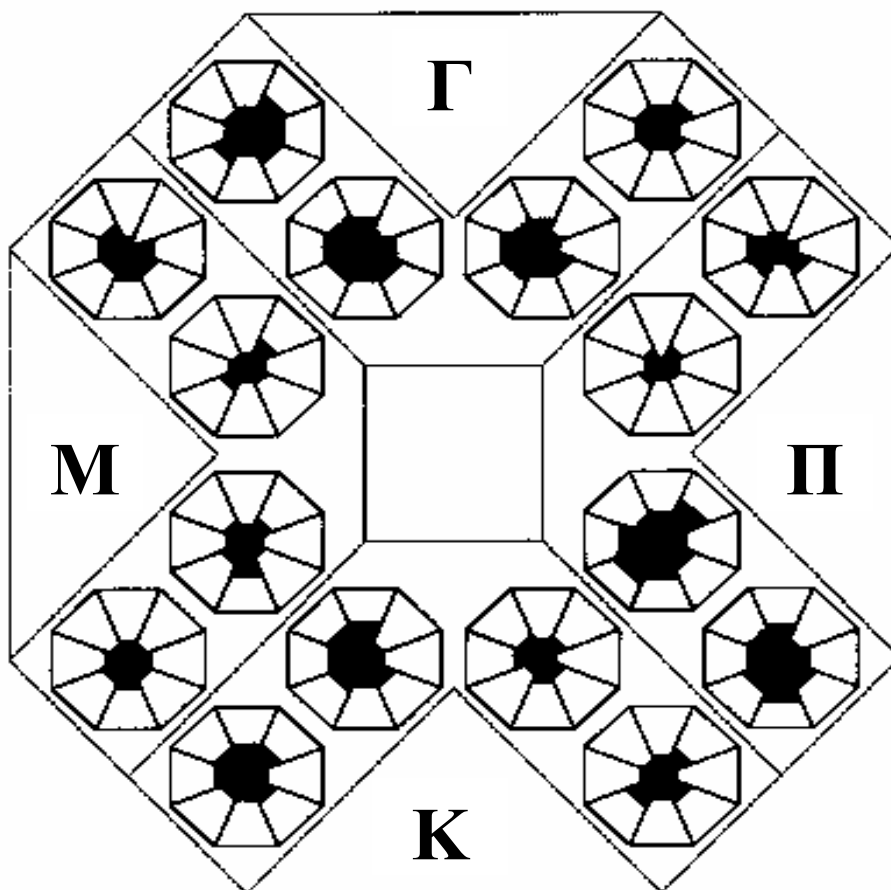
**Επεξήγηση**

- ΑΕ* Αξιολόγηση του Άντρα για τον Εαυτό του σε σχέση με τη σύντροφο του
- ΑΣ* Αξιολόγηση του Άντρα για την Σύντροφο του σε σχέση με τον εαυτό του
- ΓΕ* Αξιολόγηση της Γυναίκας για τον Εαυτό της σε σχέση με το σύντροφο της
- ΓΣ* Αξιολόγηση της Γυναίκας για τον Σύντροφο της σε σχέση με τον εαυτό της



**Σχήμα 11.2.α.**

**Οι μέσες τιμές στις διαπροσωπικές σχέσεις μίας οικογένειας με ένα γιο και μία κόρη με ψυχωσικά συμπτώματα μετά από ένα χρόνο ψυχοθεραπείας**



**Επεξήγηση**

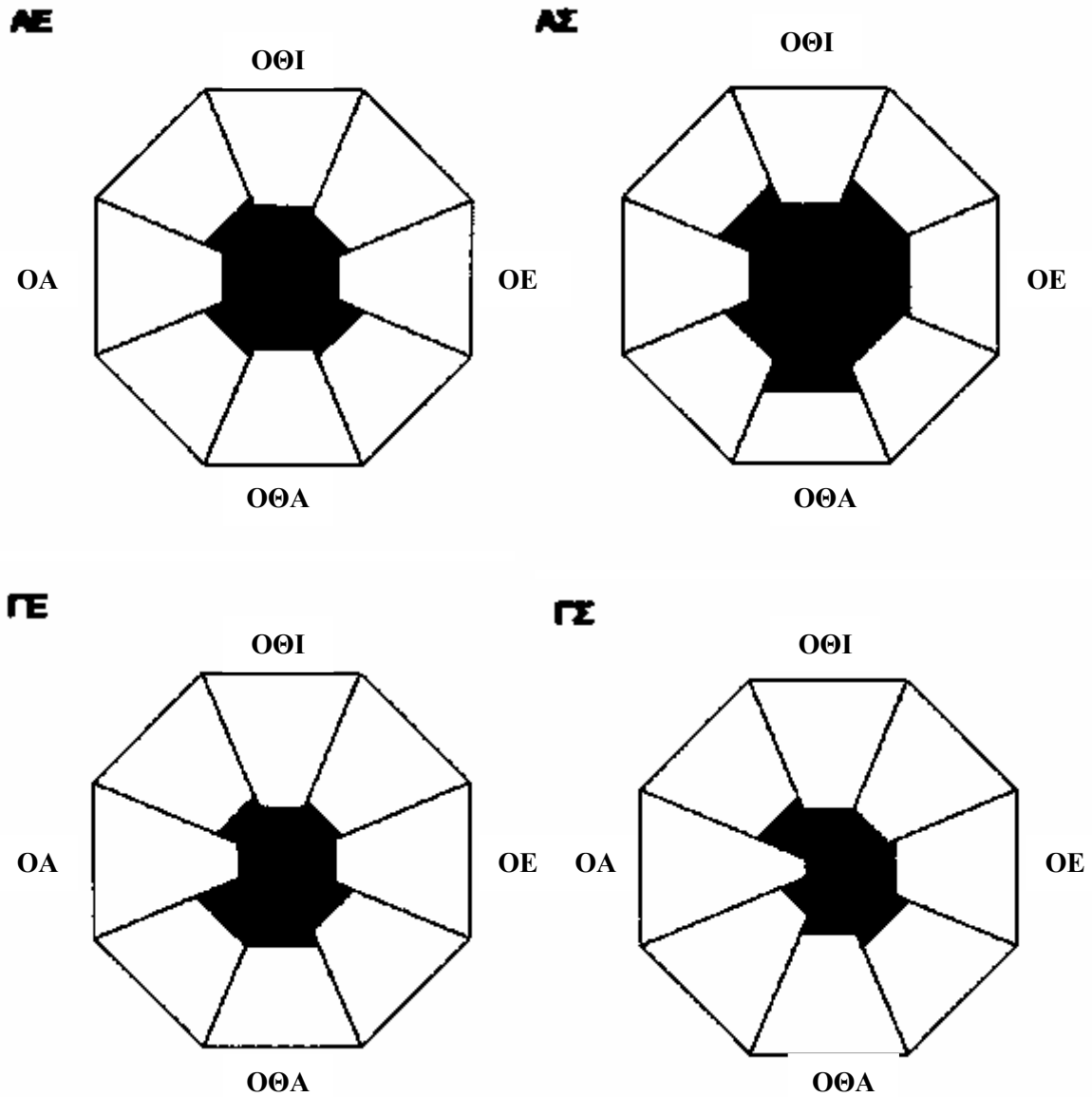
Γ= Γιος                      Μ= Μητέρα  
Κ= Κόρη                    Π= Πατέρας

**Τα Εσωτερικά Οκτάγωνα** αφορούν στα Ερωτηματολόγια αξιολόγησης του *Εαυτού*  
(η σχέση ενός ατόμου με ένα άλλο)

**Τα Εξωτερικά Οκτάγωνα** αφορούν στα Ερωτηματολόγια αξιολόγησης του *Άλλου* ατόμου  
(η αντίληψη της σχέσης του άλλου ατόμου προς τον εαυτό)

**Σχήμα 11.2.β.**

*Οι μέσες τιμές στις συζυγικές σχέσεις των γονέων με ένα παιδί με ψυχωσικά συμπτώματα μετά από ένα χρόνο ψυχοθεραπείας*

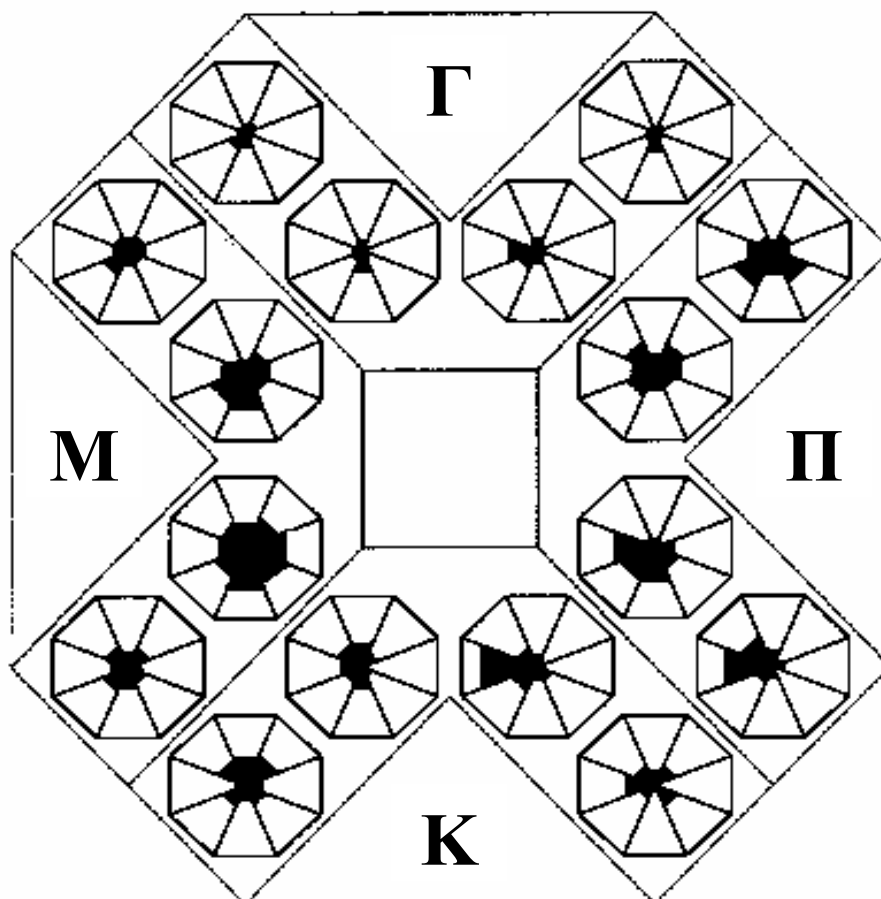


**Επεξήγηση**

- ΑΕ* Αξιολόγηση του Άντρα για τον Εαυτό του σε σχέση με τη σύντροφο του
- ΑΣ* Αξιολόγηση του Άντρα για την Σύντροφο του σε σχέση με τον εαυτό του
- ΓΕ* Αξιολόγηση της Γυναίκας για τον Εαυτό της σε σχέση με το σύντροφο της
- ΓΣ* Αξιολόγηση της Γυναίκας για τον Σύντροφο της σε σχέση με τον εαυτό της

**Σχήμα 11.3.α.**

**Οι μέσες τιμές στις διαπροσωπικές σχέσεις μίας οικογένειας με ένα φυσιολογικό γιο και μία φυσιολογική κόρη κατά την έναρξη διερεύνησης της αποτελεσματικότητας της ψυχοθεραπείας (baseline)**



**Επεξήγηση**

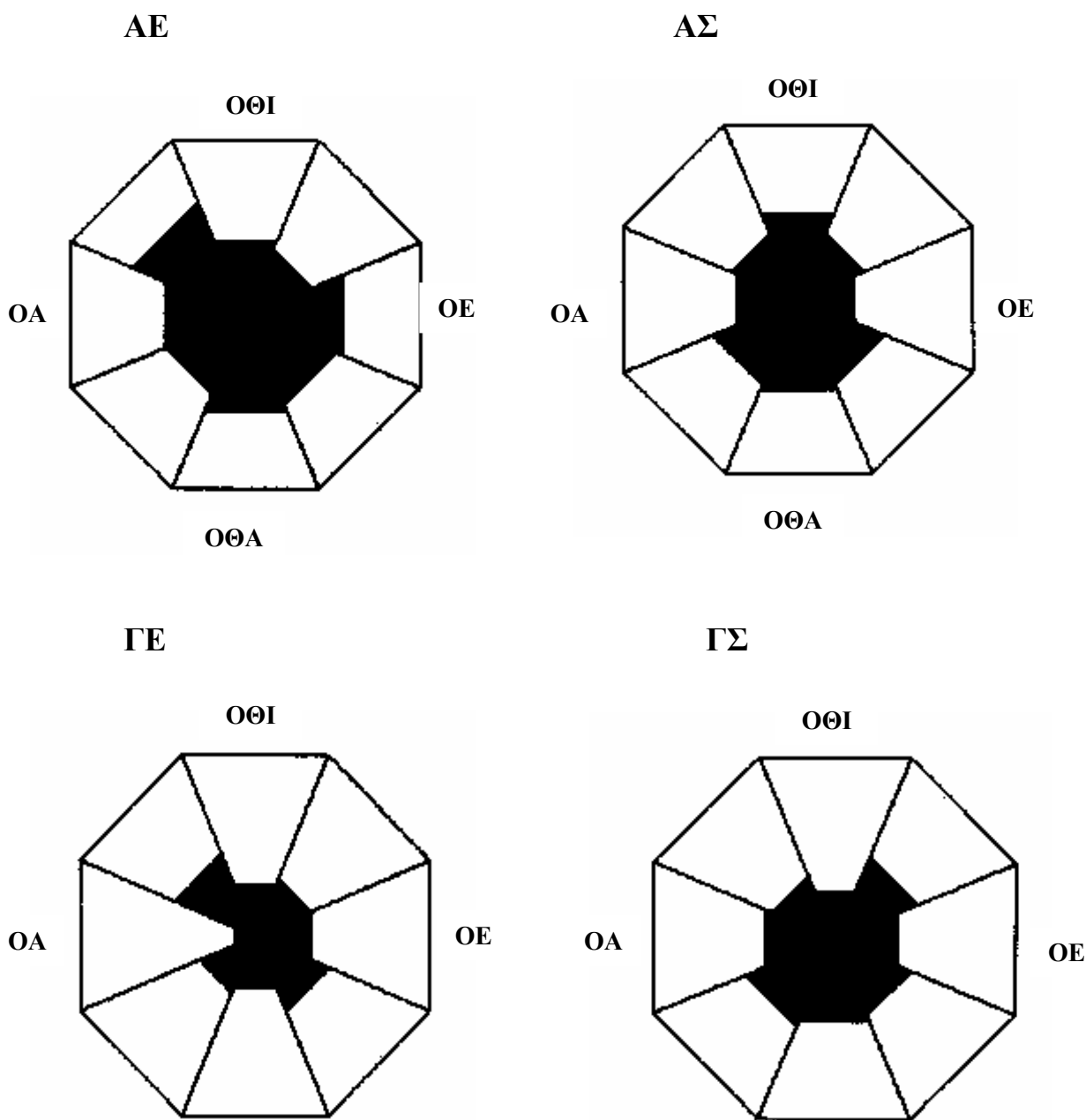
Γ= Γιος                      Μ= Μητέρα  
Κ= Κόρη                     Π= Πατέρας

**Τα Εσωτερικά Οκτάγωνα** αφορούν στα Ερωτηματολόγια αξιολόγησης του *Εαυτού*  
(η σχέση ενός ατόμου με ένα άλλο)

**Τα Εξωτερικά Οκτάγωνα** αφορούν στα Ερωτηματολόγια αξιολόγησης του *Άλλου* ατόμου  
(η αντίληψη της σχέσης του άλλου ατόμου προς τον εαυτό)

**Σχήμα 11.3.β.**

**Οι μέσες τιμές στις συζυγικές σχέσεις των γονέων με ένα φυσιολογικό παιδί κατά την έναρξη διερεύνησης της αποτελεσματικότητας της ψυχοθεραπείας (baseline)**

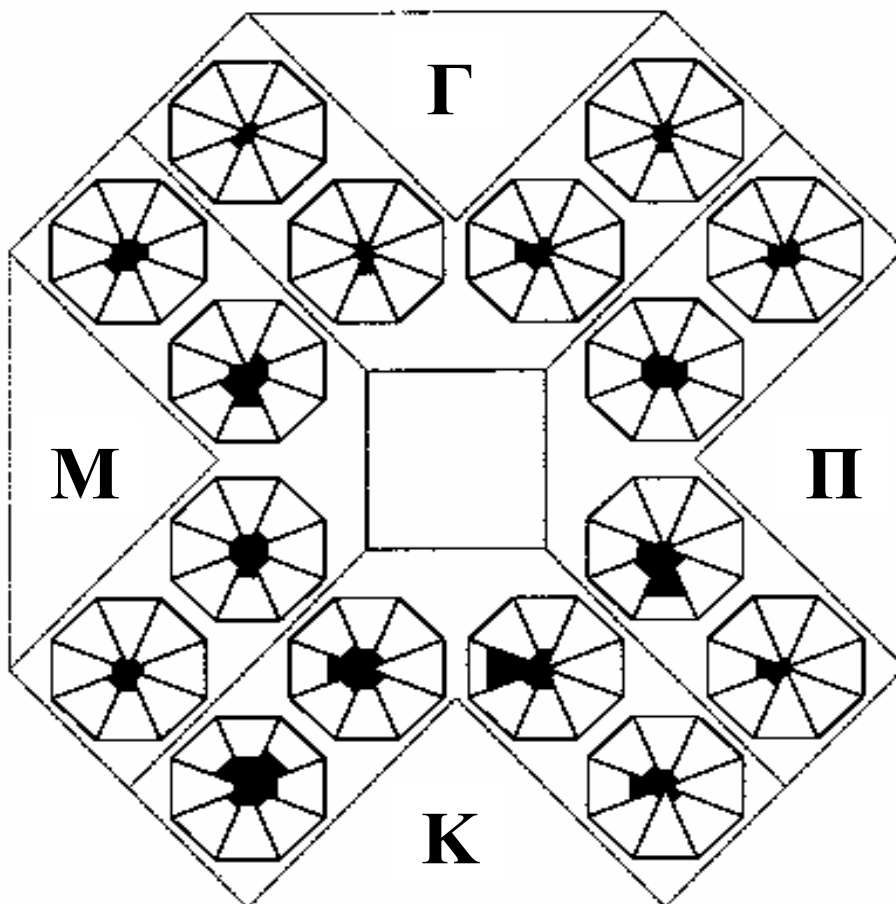


**Επεξήγηση**

- ΑΕ* Αξιολόγηση του Άντρα για τον Εαυτό του σε σχέση με τη σύντροφο του
- ΑΣ* Αξιολόγηση του Άντρα για την Σύντροφο του σε σχέση με τον εαυτό του
- ΓΕ* Αξιολόγηση της Γυναίκας για τον Εαυτό της σε σχέση με το σύντροφο της
- ΓΣ* Αξιολόγηση της Γυναίκας για τον Σύντροφο της σε σχέση με τον εαυτό της

**Σχήμα 11.4.α.**

**Οι μέσες τιμές στις διαπροσωπικές σχέσεις μίας οικογένειας με ένα φυσιολογικό γιο και μία φυσιολογική κόρη μετά από ένα χρόνο ψυχοθεραπείας**



**Επεξήγηση**

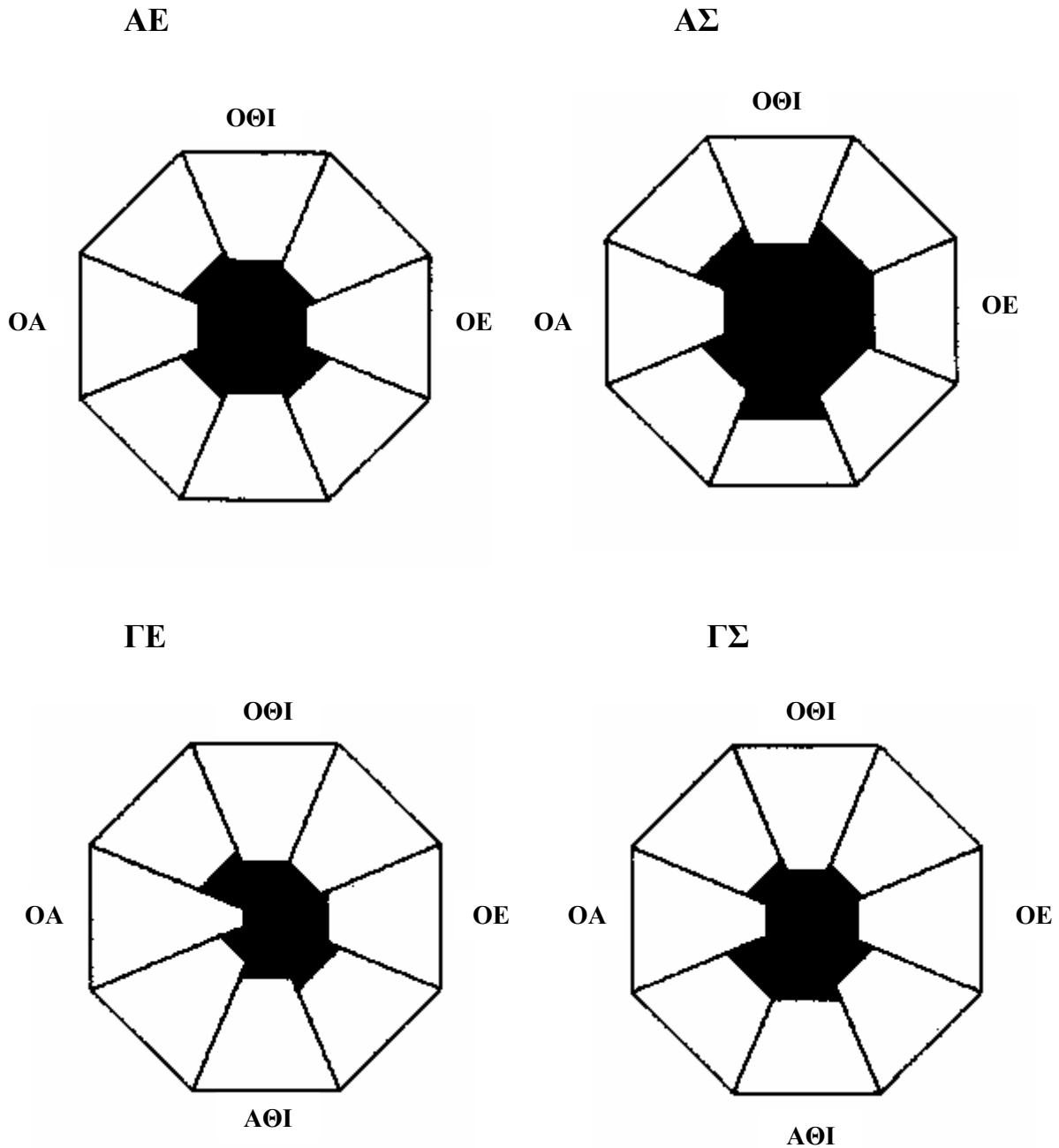
Γ= Γιος                    Μ= Μητέρα  
Κ= Κόρη                 Π= Πατέρας

**Τα Εσωτερικά Οκτάγωνα** αφορούν στα Ερωτηματολόγια αξιολόγησης του *Εαυτού*  
(η σχέση ενός ατόμου με ένα άλλο)

**Τα Εξωτερικά Οκτάγωνα** αφορούν στα Ερωτηματολόγια αξιολόγησης του *Άλλου ατόμου*  
(η αντίληψη της σχέσης του άλλου ατόμου προς τον εαυτό)

**Σχήμα 11.4.β.**

**Οι μέσες τιμές στις συζυγικές σχέσεις των γονέων με ένα φυσιολογικό παιδί, μετά από ένα χρόνο ψυχοθεραπείας**



**Επεξήγηση**

- AE* Αξιολόγηση του Άντρα για τον Εαυτό του σε σχέση με τη σύντροφο του
- AS* Αξιολόγηση του Άντρα για την Σύντροφο του σε σχέση με τον εαυτό του
- GE* Αξιολόγηση της Γυναίκας για τον Εαυτό της σε σχέση με το σύντροφο της
- GS* Αξιολόγηση της Γυναίκας για τον Σύντροφο της σε σχέση με τον εαυτό της

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 12<sup>ο</sup>

### ΣΥΖΗΤΗΣΗ

#### 1<sup>η</sup> φάση της έρευνας: Δημιουργία των ερευνητικών εργαλείων: *Η Ελληνική Έκδοση των Ερωτηματολογίων του Πατέρα, της Μητέρας και των Δύο Παιδιών*

Όσον αφορά στην ελληνική έκδοση των *Ερωτηματολογίων του Πατέρα, της Μητέρας και των Δύο Παιδιών*, για την αξιολόγηση της αξιοπιστίας και της εγκυρότητας των 16 αυτών ερωτηματολογίων, έγιναν τέσσερις αναλύσεις. Στην πρώτη αναλύθηκαν τα *ερωτηματολόγια αξιολόγησης του εαυτού των γονέων* (πατέρα και μητέρα) για τα δυο τους παιδιά (γιο και κόρη), στη δεύτερη τα *ερωτηματολόγια αξιολόγησης του άλλου ατόμου από τους γονείς* (αξιολόγηση των παιδιών από τους γονείς) στην τρίτη τα *ερωτηματολόγια αξιολόγησης του εαυτού των παιδιών* (γιου και κόρης) για τους γονείς τους (πατέρα και μητέρα) και στην τέταρτη τα *ερωτηματολόγια αξιολόγησης του άλλου ατόμου από τα παιδιά* (αξιολόγηση των γονέων από τα παιδιά).

Τα αποτελέσματα των τεσσάρων αναλύσεων έδειξαν ότι τα εργαλεία παρουσιάζουν εσωτερική συνοχή και ομοιογένεια μεταξύ των στοιχείων τους, καθώς και φαινομενική εγκυρότητα, εγκυρότητα περιεχομένου και εγκυρότητα εννοιολογικής κατασκευής. Οι βαθμολογίες των υποκειμένων δεν οφείλονται στη δειγματοληψία των θεμάτων ή στην ετερογένειά τους. Οι οκτώ υποκλίμακες των ερωτηματολογίων είναι επίσης αξιόπιστες και τα στοιχεία τους έχουν υψηλή ομοιογένεια. Στα ερωτηματολόγια αξιολόγησης της σχέσης των γονέων με τα παιδιά τους, η «Εγγύτητα από θέση ισχύος» ήταν η πιο αξιόπιστη υποκλίμακα, ενώ η λιγότερο αξιόπιστη ήταν η «Απόσταση από θέση ισχύος». Στα ερωτηματολόγια αξιολόγησης της σχέσης του παιδιού από τους γονείς και στα ερωτηματολόγια αξιολόγησης της σχέσης των παιδιών με τους γονείς τους, η «Ουδέτερη εγγύτητα» ήταν η πιο αξιόπιστη υποκλίμακα και η «Απόσταση από θέση αδυναμίας» ήταν η λιγότερο αξιόπιστη. Η «Απόσταση από θέση αδυναμίας» επίσης ήταν η λιγότερο αξιόπιστη υποκλίμακα στα ερωτηματολόγια της αξιολόγησης του γονέων από τα παιδιά, ενώ υψηλή αξιοπιστία παρουσίασε η υποκλίμακα «Απόσταση από θέση ισχύος».

Η εξέταση της εγκυρότητας κριτηρίου των εργαλείων δεν ήταν δυνατή, λόγω της έλλειψης αντίστοιχων εργαλείων στην ελληνική γλώσσα. Η φαινομενική εγκυρότητα των εργαλείων διαπιστώθηκε από την απουσία διευκρινιστικών

ερωτήσεων από τους εξεταζόμενους σχετικά με τη σημασία των στοιχείων τους. Η κατασκευή των ερωτηματολογίων με βάση την θεωρία στην οποία βασίζονται, από τον ίδιο τον εμπνευστή της θεωρίας αποδεικνύουν ότι τα στοιχεία είναι συνεπή με την έννοια που έχουν κατασκευαστεί να μετρούν και επομένως τα εργαλεία έχουν εγκυρότητα περιεχομένου. Η εγκυρότητα εννοιολογικής κατασκευής επιβεβαιώνεται από τις αλλαγές που παρατηρήθηκαν στις ενδοοικογενειακές σχέσεις των ατόμων με ψυχωσικά συμπτώματα που υποβάλλονταν σε ψυχοθεραπεία, δηλαδή από τη διαπίστωση συγκεκριμένων αλλαγών όταν γίνεται μία παρέμβαση. Η παραγοντική ανάλυση ανέδειξε τέσσερις (4) παράγοντες σε κάθε ένα από τα 16 ερωτηματολόγια, επιβεβαιώνοντας στους τέσσερις πόλους των δύο διαστάσεων της θεωρίας στην οποία βασίστηκαν (Birtchnell, 1990, 1993/1996, 1994, 1997). Τα στοιχεία που συνιστούν τους τέσσερις παράγοντες συμφωνούν σε μεγάλο βαθμό με τα στοιχεία της αγγλικής έκδοσης των ερωτηματολογίων. Τα στοιχεία που συνιστούν τους τέσσερις παράγοντες στα 16 ερωτηματολόγια παρουσίασαν υψηλή ομοιογένεια. Η «Απόσταση» στα ερωτηματολόγια των παιδιών για την αξιολόγηση της σχέσης των γονέων τους προς αυτά, είναι ο μόνος παράγοντας που δεν παρουσίασε πολύ υψηλή εσωτερική ομοιογένεια των στοιχείων του.

Ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό των στοιχείων του κάθε παράγοντα αντιστοιχούσε με τα στοιχεία της αγγλικής έκδοσης του εργαλείου, ένας αριθμός στοιχείων δεν συνεισέφερε σε κανέναν από τους τέσσερις παράγοντες που ανέδειξε η παραγοντική ανάλυση. Αυτό καταρχήν συνέβη γιατί όλα τα θετικά στοιχεία των ερωτηματολογίων, τα οποία δεν προστίθενται στη βαθμολογία, δεν συμπεριελήφθησαν στην ανάλυση και δεύτερον, όλα τα στοιχεία με φορτία χαμηλότερα του 0,400 αποκλείστηκαν από την ανάλυση. Αντίθετα, η κατανομή στοιχείων σε περισσότερους από δύο παράγοντες και στις τέσσερις παραγοντικές αναλύσεις, πιθανόν να οφείλεται στη δυσκολία διάκρισης και κατανόησης των στοιχείων των ερωτηματολογίων από τα άτομα με ψυχωσικά συμπτώματα, ιδιαίτερα εφόσον λάβουμε υπόψη μας ότι το μεγαλύτερο ποσοστό αυτών ήταν σε οξεία – συμπτωματική φάση. Επίσης, οι γονείς των ατόμων με ψυχωσικά συμπτώματα, εκτός από τις δυσκολίες που παρουσιάζουν στις διαπροσωπικές τους σχέσεις, ίσως παρουσιάζουν και άλλου είδους διαταραχές και δυσκολίες (π.χ. διαταραχές στη σκέψη), οι οποίες δυσχεραίνουν την ορθή κατανόηση των στοιχείων των ερωτηματολογίων. Επιπρόσθετα, ίσως τα στοιχεία αυτά δεν είναι κάνουν καλή διάκριση και διαφοροποίηση μεταξύ των παραγόντων και χρειάζονται τροποποίηση.



Τα εργαλεία που δημιουργήθηκαν είναι εύκολα στη χορήγηση και μπορούν να χρησιμοποιηθούν στην κλινική πρακτική για την αξιολόγηση των αρνητικών διαπροσωπικών σχέσεων μιας οικογένειας. Επίσης, μπορούν να χρησιμοποιηθούν επιπρόσθετα με άλλα εργαλεία, παράλληλα με την κλινική συνέντευξη και με άλλες αξιολογήσεις, με σκοπό την εγκυρότερη κλινική εκτίμηση και διερεύνηση των προβλημάτων του ατόμου ή της οικογένειας, τα πιο συνηθισμένα από τα οποία είναι οι αρνητικές σχέσεις μεταξύ των μελών μιας οικογένειας και οι διαπροσωπικές συγκρούσεις. Παράλληλα, μπορούν να αποτελέσουν χρήσιμα εργαλεία για την εκτίμηση της αλλαγής στην ψυχοθεραπεία. Η χορήγησή τους στην έναρξη της ατομικής, ή της οικογενειακής ψυχοθεραπείας ή της ψυχοθεραπείας ζευγαριών, αφενός παρέχει την ποσοτική (βαθμολογία) και ποιοτική (γραφική αναπαράσταση) καταγραφή και αξιολόγηση των διαπροσωπικών δυσκολιών στις ενδοοικογενειακές σχέσεις και αφετέρου, μπορούν να συνεισφέρουν στο σχεδιασμό των θεραπευτικών τεχνικών και των στρατηγικών παρέμβασης για την τροποποίηση και βελτίωση των δυσκολιών αυτών. Στο τέλος της θεραπείας, παρέχουν μία ένδειξη της έκτασης και του βαθμού επίτευξης της αλλαγής. Επειδή αποτελούν ιδιαίτερα ευαίσθητα εργαλεία, μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την ανίχνευση των αλλαγών στο χρόνο, ακόμη και πριν και μετά την ψυχοθεραπευτική συνεδρία. Οι διακυμάνσεις κατά τη διάρκεια της θεραπείας ή οι αλλαγές λόγω στρεσογόνων γεγονότων ζωής, κρίσεων ή άλλων αλλαγών, προτείνεται ότι επίσης μπορούν να αξιολογηθούν έγκυρα με τα εργαλεία που δημιουργήθηκαν.

Πρέπει να επισημανθεί ότι η γενίκευση των αποτελεσμάτων σε αντίστοιχο ελληνικό πληθυσμό πρέπει να γίνει με επιφύλαξη, καθώς ορισμένες αναλύσεις περιορίστηκαν σε σχετικά μικρό δείγμα ατόμων και τα αποτελέσματα υπέδειξαν την τροποποίηση ορισμένων στοιχείων των ερωτηματολογίων. Για το σκοπό αυτό απαιτείται περαιτέρω μελέτη και ανάλυση των εργαλείων αυτών σε μεγαλύτερο δείγμα ατόμων, όπως επίσης και σε φυσιολογικό ελληνικό πληθυσμό.

### **2<sup>η</sup> φάση της έρευνας: Διερεύνηση των ενδοοικογενειακών σχέσεων των ατόμων με ψυχωσικά συμπτώματα, αγχώδη διαταραχή και φυσιολογικών ατόμων**

Εξετάζοντας τις μέσες τιμές παρατηρούμε ότι οι αξιολογήσεις τόσο των γονέων για τη σχέση τους με τα άτομα με ψυχωσικά συμπτώματα και των ατόμων με ψυχωσικά συμπτώματα για τη σχέση τους με τους γονείς τους (ερωτηματολόγια αξιολόγησης του εαυτού), όσο και των γονέων για τη σχέση των παιδιών τους προς

αυτούς και των παιδιών για τη σχέση των γονέων τους προς αυτά (ερωτηματολόγια αξιολόγησης του άλλου ατόμου), είναι γενικά υψηλότερες, από τις αντίστοιχες βαθμολογίες της σχέσης των γονέων με τα άτομα με αγχώδη διαταραχή και των γονέων με τα φυσιολογικά παιδιά τους. Δηλαδή, οι οικογένειες με ένα παιδί με ψυχωσικά συμπτώματα είχαν γενικά πιο αρνητικές ενδοοικογενειακές σχέσεις, σε σύγκριση με τις οικογένειες με ένα άτομο με αγχώδη διαταραχή και τις οικογένειες με ένα φυσιολογικό παιδί. Τα αποτελέσματα αυτά επιβεβαιώνουν την υπόθεση των ερευνητών σχετικά με την συσχέτιση της ποιότητας των ενδοοικογενειακών σχέσεων με τη διάγνωση του θεραπευόμενου. Ειδικότερα, επιβεβαιώθηκε η συσχέτιση πιο αρνητικών ενδοοικογενειακών σχέσεων, ανάλογα με τη βαρύτητα της διαταραχής. Τα ευρήματα αυτά ίσως υποδεικνύουν ότι το άτομο με ψυχωσικά συμπτώματα έχει μία αρνητική επίδραση στην οικογένειά του και στις σχέσεις μεταξύ των μελών της οικογενείας, ίσως λόγω της επιβάρυνσης που αισθάνεται η οικογένεια από τη φροντίδα του (βλ. Κεφάλαιο 3). Τα αποτελέσματα της έρευνα αυτής, επίσης, επιβεβαίωσαν την ικανότητα των ερωτηματολογίων που δημιουργήθηκαν να διακρίνουν μεταξύ των διαφόρων διαγνωστικών κατηγοριών, σε σχέση με τα φυσιολογικά άτομα.

Ειδικότερα, όσον αφορά στις ενδοοικογενειακές σχέσεις δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των αξιολογήσεων των γονέων για τη σχέση τους με τα παιδιά τους (γιοι και κόρες) με ψυχωσικά συμπτώματα, σε σύγκριση με τις αξιολογήσεις των γονέων για τη σχέση τους με τα παιδιά τους με αγχώδη διαταραχή και των γονέων για τη σχέση τους με τα φυσιολογικά παιδιά τους. Αντίθετα βρέθηκαν διαφορές στις αξιολογήσεις των γονέων για τη σχέση των παιδιών τους προς αυτούς, με εξαίρεση την αξιολόγηση της μητέρας για τη σχέση της κόρης της προς αυτήν. Οι γονείς, επομένως, τόσο των παιδιών με ψυχωσικά συμπτώματα, με αγχώδη διαταραχή όσο και των φυσιολογικών παιδιών, θεωρούν ότι σχετίζονται το ίδιο με αυτά, αλλά θεωρούν ότι τα παιδιά τους, έχουν διαφορετική σχέση προς αυτούς, ανάλογα με τη διαταραχή τους. Συγκεκριμένα, οι γονείς θεωρούν ότι το παιδί τους με ψυχωσικά συμπτώματα σχετίζεται πιο αρνητικά προς αυτούς, σε σχέση με το παιδί με αγχώδη διαταραχή και το φυσιολογικό παιδί.

Σύμφωνα με τις υποθέσεις της έρευνάς μας, στατιστικά σημαντικές διαφορές βρέθηκαν στις αξιολογήσεις των παιδιών για τη σχέση τους με τους γονείς τους και στις αξιολογήσεις των παιδιών για τη σχέση των γονέων τους προς αυτά. Τα παιδιά με ψυχωσικά συμπτώματα σχετίζονται πιο αρνητικά με τους γονείς τους, σε σχέση με

τα παιδιά με αγχώδη διαταραχή και τα φυσιολογικά παιδιά. Επίσης, τα παιδιά με ψυχωσικά συμπτώματα θεωρούν ότι και οι γονείς τους σχετίζονται πιο αρνητικά προς αυτά, σε σχέση με τα παιδιά με αγχώδη διαταραχή και τα φυσιολογικά παιδιά. Εξάιρεση αποτελεί η σχέση του γιου με τον πατέρα του. Ο γιος με ψυχωσικά συμπτώματα δεν αξιολογεί τη σχέση με τον πατέρα του πιο αρνητικά από ό,τι ο γιος με αγχώδη διαταραχή και ο φυσιολογικός γιος. Επίσης ο γιος με ψυχωσικά συμπτώματα δεν θεωρεί ότι ο πατέρας του έχει πιο αρνητική σχέση μαζί του, σε σχέση με τον πατέρα ενός γιου με αγχώδη διαταραχή και τον πατέρα ενός φυσιολογικού γιου.

Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι τα άτομα με ψυχωσικά συμπτώματα έχουν την ικανότητα να αντιλαμβάνονται και να αναγνωρίζουν τις αρνητικές διαπροσωπικές σχέσεις με τους γονείς τους, παρόλη τη βαρύτητα της συμπτωματολογίας τους, η οποία επηρεάζει, μεταξύ άλλων, τόσο το συναισθηματικό, όσο και το γνωστικό τομέα. Αυτό ίσως οφείλεται στην επίδραση της ψυχοθεραπείας με το μοντέλο της Συνθετικής Ψυχοθεραπείας, στην οποία υποβάλλονται για μεγάλο χρονικό διάστημα. Οι γονείς αντίθετα δεν αναγνωρίζουν ή ίσως δεν παραδέχονται την αρνητική σχέση τους με τα παιδιά τους με ψυχωσικά συμπτώματα, αλλά αποδίδουν τις αρνητικές ενδοοικογενειακές σχέσεις στη συμπεριφορά και σχέση των παιδιών τους προς αυτούς. Εξάιρεση αποτελεί η αξιολόγηση της μητέρας για την κόρη της και η αξιολόγηση του γιου για τη σχέση του με τον πατέρα του.

Όσον αφορά στην υπόθεση μας για τις αρνητικές συζυγικές σχέσεις των γονέων με ένα άτομο με ψυχωσικά συμπτώματα, δεν επιβεβαιώθηκε. Αν και οι γονείς του παιδιού με ψυχωσικά συμπτώματα σχετίζονται πιο αρνητικά σε σύγκριση με τους γονείς ενός ατόμου με αγχώδη διαταραχή ή με τους γονείς ενός φυσιολογικού ατόμου, όσον αφορά στις μέσες τιμές των βαθμολογιών τους, η διαφορά δεν ήταν στατιστικά σημαντική. Οι σύζυγοι σχετίζονται περίπου το ίδιο μεταξύ τους, είτε έχουν ένα παιδί με ψυχωσικά συμπτώματα ή αγχώδη διαταραχή, είτε ένα φυσιολογικό παιδί.

Αυτό που δεν ήταν αναμενόμενο και παρατηρήθηκε στην παρούσα έρευνα ήταν ότι οι βαθμολογίες στις αξιολογήσεις στις οικογένειες με ένα φυσιολογικό άτομο δε διέφεραν πολύ από τις βαθμολογίες στις αξιολογήσεις των οικογενειών με ένα άτομο με αγχώδη διαταραχή και μάλιστα σε αρκετές περιπτώσεις ήταν υψηλότερες των αντίστοιχων βαθμολογιών των οικογενειών με ένα άτομο με αγχώδη διαταραχή. Ειδικότερα, στις περισσότερες αξιολογήσεις των γονέων για τη σχέση

τους με τα παιδιά τους (ερωτηματολόγια αξιολόγησης του εαυτού και ερωτηματολόγια αξιολόγησης του άλλου ατόμου) και στις αξιολογήσεις των παιδιών για σχέση τους με τους γονείς τους (ερωτηματολόγια αξιολόγησης του εαυτού), οι βαθμολογίες στην αξιολόγηση της σχέσης των ατόμων με ψυχωσικά συμπτώματα με τους γονείς τους και οι βαθμολογίες στην αξιολόγηση της σχέσης των φυσιολογικών ατόμων με τους γονείς τους ήταν υψηλότερες των αντίστοιχων βαθμολογιών της αξιολόγησης της σχέσης των ατόμων με αγχώδη διαταραχή με τους γονείς τους. Βέβαια, η διαφορά αυτή δεν ήταν στατιστικά σημαντική, αλλά ίσως δείχνει την τάση των ελλήνων γονέων που έχουν ένα άτομο με ψυχωσικά συμπτώματα να διατηρούν μία λιγότερο έντονα φορτισμένη ατμόσφαιρα στην οικογένεια ή/και τη δυσκολία των ατόμων με ψυχωσικά συμπτώματα να δέχονται και να χειρίζονται τα αρνητικά συναισθήματα και τις διαπροσωπικές συγκρούσεις και για αυτό, τείνουν να αξιολογούν σχετικά θετικά τη σχέση των άλλων ατόμων προς αυτά. Αντίθετα, στις οικογένειες των φυσιολογικών ατόμων δεν υπάρχει αυτή η ανάγκη διατήρησης ενός «ήπιου» συναισθηματικού κλίματος στην οικογένεια για «χάρη» του παιδιού και συνεπώς, οι διαφωνίες και οι συγκρούσεις εκφράζονται έντονα, τόσο από τους γονείς, όσο και από τα παιδιά.

Οι σχετικά χαμηλές βαθμολογίες στις αξιολογήσεις της σχέσης των γονέων με τα παιδιά τους με ψυχωσικά συμπτώματα επίσης, ίσως οφείλεται στην ψυχοθεραπευτική προσέγγιση που ακολουθούσαν τα άτομα αυτά. Η ψυχοθεραπεία ατομικού τύπου με το Συνθετικό μοντέλο ψυχοθεραπείας ίσως είχε ως αποτέλεσμα την εγκαθίδρυση μιας περισσότερο θετικής σχέσης μεταξύ των μελών της οικογένειας. Ειδικότερα αυτό εντοπίζεται στη σχέση του γιου με τον πατέρα του, τον οποίο φαίνεται να τον αποδέχεται και να έχει μια σχετικά θετική σχέση, γεγονός που αποδεικνύεται από τις χαμηλές αρνητικές βαθμολογίες του γιου, με τις οποίες αξιολογεί τη σχέση του με τον πατέρα του. Επίσης η μητέρα δεν θεωρεί ότι η κόρη της με ψυχωσικά, η οποία κάνει ψυχοθεραπεία, σχετίζεται περισσότερο αρνητικά μαζί της, σε σχέση με την κόρη με αγχώδη διαταραχή ή την φυσιολογική κόρη.

### **3<sup>η</sup> φάση της έρευνας: Οι ενδοοικογενειακές σχέσεις των ατόμων με ψυχωσικά συμπτώματα**

Τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής σχετικά με τη διερεύνηση των διαφορετικών μοντέλων αλληλεπίδρασης (διαφορά στην αντίληψη των ενδοοικογενειακών σχέσεων) μεταξύ των γονέων με τα φυσιολογικά παιδιά τους και

με τα παιδιά τους με ψυχωσικά συμπτώματα και των παιδιών με τους γονείς τους, εν μέρει επιβεβαίωσαν τις υποθέσεις των ερευνητών. Υποθέσαμε ότι οι γονείς θα σχετίζονται το ίδιο με το παιδί τους με ψυχωσικά συμπτώματα και το φυσιολογικό τους παιδί, αλλά θα αξιολογούν ότι το παιδί τους με ψυχωσικά συμπτώματα σχετίζεται πιο αρνητικά προς αυτούς, από ό,τι το φυσιολογικό τους παιδί. Οι γονείς γενικά σχετίζονταν πιο αρνητικά με το παιδί τους με ψυχωσικά συμπτώματα, από ό,τι με το φυσιολογικό τους παιδί, αδερφό/ή του παιδιού τους με ψυχωσικά συμπτώματα, αλλά η διαφορά δεν ήταν στατιστικά σημαντική.

Αν αυτό ισχύει στην πραγματικότητα μπορεί να οφείλεται στην ψυχοθεραπεία στην οποία υποβάλλεται το μέλος της οικογένειας με ψυχωσικά συμπτώματα, η οποία ίσως έχει κάποια επίδραση και στους γονείς. Τα άτομα με ψυχωσικά συμπτώματα ακολουθούσαν ψυχοθεραπεία ατομικού τύπου με το Συνθετικό μοντέλο ψυχοθεραπείας. Η προσέγγιση που ακολουθήθηκε εστιάστηκε κυρίως στη σχέση με τον θεραπευόμενο, ενώ παράλληλα διατηρήθηκε μία θεραπευτική συμμαχία με την οικογένειά του, η οποία καλούνταν στις ψυχοθεραπευτικές συνεδρίες όταν υπήρχε ανάγκη. Η μη συστηματική επαφή του θεραπευτή με την οικογένεια του θεραπευομένου είχε ως στόχο, τόσο την ενημέρωση των γονέων και των υπολοίπων μελών της οικογένειας για την πορεία του θεραπευομένου, όσο και την εκπαίδευσή τους σε τρόπους και στρατηγικές αντιμετώπισης της συμπεριφοράς και των ψυχωσικών συμπτωμάτων του. Οι διαπροσωπικές σχέσεις με το θεραπευόμενο και τα άλλα μέλη της οικογένειας, ιδιαίτερα με τα άλλα παιδιά, συχνά αποτελούσαν το βασικό θέμα προς συζήτηση, τουλάχιστον από την πλευρά των γονέων. Τα ευρήματα της παρούσας έρευνας φαίνεται ότι υποστηρίζουν την θετική επίδραση της ψυχοθεραπείας στις διαπροσωπικές σχέσεις των γονέων προς τα παιδιά τους. Ίσως βέβαια, στην πραγματικότητα οι γονείς συμπεριφέρονται διαφορετικά στο παιδί τους με ψυχωσικά συμπτώματα, από ό,τι στο φυσιολογικό παιδί τους, γεγονός που δείχνει, σύμφωνα με τα ευρήματα της παρούσας έρευνας, ότι δεν το παραδέχονται.

Εξάιρεση αποτέλεσε η σχέση του πατέρα με την κόρη του με ψυχωσικά συμπτώματα, η οποία ήταν στατιστικά σημαντικά πιο αρνητική από τη σχέση του με τη φυσιολογική του κόρη. Η αρνητικά φορτισμένη σχέση του πατέρα με την κόρη του με ψυχωσικά συμπτώματα επιβεβαιώθηκε από τα αποτελέσματα της προηγούμενης έρευνας. Βρήκαμε ότι η σχέση του πατέρα με την κόρη του με ψυχωσικά συμπτώματα ήταν γενικά πιο αρνητική, από ό,τι η σχέση του πατέρα με την κόρη του με αγχώδη διαταραχή και τη σχέση του πατέρα με τη φυσιολογική του κόρη και ότι η

κόρη με ψυχωσικά συμπτώματα επίσης σχετίζονταν πιο αρνητικά με τον πατέρα της, από ό,τι η κόρη με αγχώδη διαταραχή και η φυσιολογική κόρη. Επίσης, ο μέσος όρος της αξιολόγησης του πατέρα για τη σχέση του με την κόρη του ήταν πιο υψηλός από τον μέσο όρο της αξιολόγησης της σχέσης του με το γιο του. Η κόρη με ψυχωσικά συμπτώματα σχετίζονταν αρνητικά με τον πατέρα της, ενώ ο γιος με ψυχωσικά συμπτώματα είχε μια πιο θετική σχέση με τον πατέρα του.

Όσον αφορά στην αξιολόγηση των γονέων για τη σχέση των παιδιών τους προς αυτούς, γενικά οι γονείς αξιολόγησαν ότι το παιδί τους με ψυχωσικά συμπτώματα σχετίζονταν πιο αρνητικά προς αυτούς, από ό,τι το φυσιολογικό τους παιδί. Οι γονείς επομένως, ίσως δεν παραδέχονται την αρνητική σχέση των ίδιων με τα παιδιά τους με ψυχωσικά συμπτώματα, αλλά αποδίδουν τις αρνητικές ενδοοικογενειακές σχέσεις στη σχέση των παιδιών τους προς αυτούς.

Επίσης υποθέσαμε ότι το παιδί με ψυχωσικά συμπτώματα θα σχετίζεται πιο αρνητικά με τους γονείς του, σε σχέση με το φυσιολογικό παιδί και θα αξιολογεί τη σχέση των γονέων του προς αυτό πιο αρνητικά από ό,τι το φυσιολογικό παιδί. Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας επιβεβαίωσαν την υπόθεση αυτή. Τα παιδιά με ψυχωσικά συμπτώματα σχετίζονται πιο αρνητικά με τους γονείς τους, σε σχέση με τα φυσιολογικά τους αδέρφια, ενώ παράλληλα θεωρούν ότι οι γονείς τους σχετίζονται πιο αρνητικά προς αυτά, σε σχέση με τα φυσιολογικά αδέρφια τους. Εξαιρέση αποτελεί η αξιολόγηση της κόρης με ψυχωσικά συμπτώματα για τη σχέση του πατέρα και της μητέρας της προς αυτήν. Η κόρη με ψυχωσικά συμπτώματα αξιολογεί τη σχέση του πατέρα και της μητέρας της προς αυτήν με τον ίδιο περίπου τρόπο, όπως και η φυσιολογική αδερφή της. Η σχέση της κόρης με τους γονείς της ίσως δεν είναι λιγότερο συναισθηματικά φορτισμένη, από ό,τι είναι η σχέση του γιου με τους γονείς του, αλλά διατηρείται σε «ήπια» επίπεδα λόγω του ρόλου που η κόρη έχει στο οικογενειακό σύστημα, ή της ανάγκης της να παραμένει «προσκολλημένη» και εξαρτημένη από τους γονείς της. Παρατηρούμε λοιπόν ότι η κόρη δεν αναγνωρίζει ή δεν παραδέχεται τις αρνητικές σχέσεις των γονέων της προς αυτήν, παρόλο που ο πατέρας της αξιολογεί ότι ο ίδιος έχει μία έντονα αρνητική σχέση μαζί της.

Όσον αφορά στις επιμέρους σχέσεις μεταξύ των μελών της οικογένειας, επίσης παρατηρείται ασυμφωνία, δηλαδή, αντικρουόμενα μοντέλα αλληλεπίδρασης, επιβεβαιώνοντας έτσι την υπόθεση των ερευνητών. Εξετάζοντας τον αριθμό των αξιολογήσεων του εαυτού και του άλλου ατόμου, διαπιστώνουμε ότι οι γονείς

θεωρούν ότι τα παιδιά τους σχετίζονται αρνητικά προς αυτούς, σε περισσότερες διαστάσεις του Οκταγώνου, από ό,τι οι ίδιοι προς τα παιδιά τους.

Ειδικότερα, υποθέσαμε ότι οι γονείς σχετίζονται περισσότερο αρνητικά με το παιδί τους με ψυχωσικά συμπτώματα κυρίως στις διαστάσεις της «*Θέσης ισχύος*» και της «*Εγγύτητας*», σε σχέση με το φυσιολογικό τους παιδί και θεωρούν ότι το παιδί τους με ψυχωσικά συμπτώματα σχετίζεται προς αυτούς περισσότερο από «*Θέση αδυναμίας*» και «*Απόστασης*», σε σχέση με το φυσιολογικό τους παιδί. Ο πατέρας και η μητέρα πραγματικά σχετίζονται με το γιο και την κόρη τους κυρίως στις διαστάσεις αυτές, δείχνοντας υπερβολική εμπλοκή, φροντίδα και υπερπροστασία (χαρακτηριστικά εγγύτητας) και καθοδηγώντας, συμβουλευώντας και βοηθώντας (χαρακτηριστικά θέσης ισχύος) το άτομο με ψυχωσικά συμπτώματα. Οι γονείς επομένως διατηρούν το ρόλο της ισχυρής γονεϊκής φιγούρας (Ρήγα & Μπεχράκης, 1991) περισσότερο για χάρη του διαταραγμένου μέλους της οικογένειάς τους, παρά για το φυσιολογικό τους παιδί, φροντίζοντας και προστατεύοντάς το. Οι γονείς σχετίζονται με τα παιδιά του αντίθετου φύλου (πατέρας-κόρη και μητέρα-γιος) επίσης με «*Απόσταση από θέση ισχύος*», επιβεβαιώνοντας έτσι τη δυσκολία δημιουργίας και διατήρησης οικείων σχέσεων μεταξύ τους. Μάλιστα η μητέρα σχετίζεται με «*Ουδέτερη θέση αδυναμίας*» περισσότερο με το φυσιολογικό της γιο, από ό,τι με το γιο της με ψυχωσικά συμπτώματα. Η έντονα συναισθηματικά φορτισμένη σχέση πατέρα-κόρης διαπιστώνεται για μία ακόμη φορά. Ο πατέρας, αφενός αναζητά εγγύτητα στη σχέση του με την κόρη του, αφετέρου ίσως να μην μπορεί να χειριστεί τη σχέση του μαζί της. Η σχέση της μητέρας με την κόρη της κυρίως από «*Απόσταση*» (ΑΘΑ και ΑΘΙ) ίσως φανερώνει τις δυσκολίες που παρουσιάζει η σχέση τους και πιθανόν η απόσταση μεταξύ τους να αποτελεί έναν τρόπο αποφυγής των συγκρούσεων και να εξυπηρετεί τη διατήρηση μίας λιγότερο έντονα φορτισμένης σχέσης. Άλλωστε η κόρη δεν θεωρεί ότι η μητέρα της σχετίζεται περισσότερο αρνητικά προς αυτήν σε κάποια διάσταση του Οκταγώνου, σε σχέση με τη φυσιολογική της αδερφή.

Η υπόθεσή μας ότι οι γονείς θεωρούν ότι τα παιδιά τους με ψυχωσικά συμπτώματα σχετίζονται προς αυτούς με περισσότερη «*Απόσταση*», από ό,τι τα φυσιολογικά τους παιδιά, δεν επιβεβαιώθηκε. Οι γονείς θεωρούν ότι τα παιδιά τους με ψυχωσικά συμπτώματα σχετίζονται προς αυτούς κυρίως με «*Εγγύτητα*» και από «*Θέση αδυναμίας*». Ο πατέρας θεωρεί ότι ιδιαίτερα έντονη εγγύτητα αναζητά η κόρη του στη σχέση της μαζί του, ενώ η μητέρα θεωρεί το γιο της απόμακρο και

αποστασιοποιημένο (βασικά χαρακτηριστικά της απόστασης). Τόσο ο πατέρας, όσο και η μητέρα θεωρούν ότι, ενώ η κόρη σχετίζεται από «Θέση αδυναμίας», ταυτόχρονα διεκδικεί τον έλεγχο και την επιβολή της δύναμής της («Θέση ισχύος») στη σχέση της μαζί τους, ενώ θεωρούν το γιο τους περισσότερο αδύναμο και εξαρτημένο από αυτούς.

Ο γιος με ψυχωσικά συμπτώματα επιβεβαιώνει την αντίληψη της μητέρας του ότι δηλαδή σχετίζεται με αυτήν περισσότερο με «Απόσταση», παρά ο φυσιολογικός αδερφός του. Ο ίδιος σχετίζεται κυρίως με απόσταση, τόσο με τον πατέρα, όσο και με την μητέρα του και προσπαθεί να επιβάλλει τη «Θέση ισχύος» του προς αυτούς. Η κόρη σχετίζεται με τους γονείς της κυρίως με «Εγγύτητα», ιδιαίτερα με τον πατέρα της και επίσης προσπαθεί να ασκήσει έλεγχο στους γονείς της. Τα ευρήματα αυτά έρχονται σε αντίθεση με τα αποτελέσματα άλλων ερευνών (π.χ. Wuerker, Gretchen, & Bellack, 1999), οι οποίες βρήκαν ότι οι κόρες είναι λιγότερο ανταγωνιστικές και περισσότερο υποχωρητικές, σε σχέση με τους γιους, στην αλληλεπίδρασή τους με τους γονείς και ότι και τα δύο παιδιά είναι περισσότερο υποχωρητικά προς τον πατέρα, σε σχέση με την μητέρα.

Τόσο η κόρη, όσο και ο γιος επιβεβαιώνουν τη σχέση των γονέων τους προς αυτούς, τους οποίους θεωρούν ότι σχετίζονται περισσότερο με «Εγγύτητα» και από «Θέση ισχύος» προς αυτούς, σε σχέση με τα φυσιολογικά τους παιδιά.

Τα αποτελέσματα αυτά επιβεβαιώνουν την υπόθεση των ερευνητών ότι στις οικογένειες των ατόμων με ψυχωσικά συμπτώματα υπάρχουν αντιφατικά μοντέλα σχέσεων, τόσο όσον αφορά στη σχέση μεταξύ τους, όσο και στην αντίληψη που έχουν για τη σχέση του άλλου μέλους προς αυτούς. Ιδιαίτερα αυτό παρατηρείται στη σχέση των γονέων με τα παιδιά τους. Η διεκδίκηση του διαπροσωπικού ελέγχου είναι βασικό στοιχείο των μοντέλων αλληλεπίδρασης μεταξύ γονέων και παιδιών με ψυχωσικά συμπτώματα. Επίσης η σύγκρουση μεταξύ απόστασης και εγγύτητας είναι κυρίαρχη στις σχέσεις τους. Σύμφωνα με τη θεωρία του Διαπροσωπικού Οκταγώνου, οι συγκρούσεις και οι διαφωνίες είναι ιδιαίτερα έντονες στην περίπτωση των μη συμπληρωματικών σχέσεων, όταν δηλαδή και τα δύο άτομα προσπαθούν να σχετίζονται είτε από θέση ισχύος, είτε από θέση αδυναμίας (στους ίδιους πόλους του κάθετου άξονα), ή όταν δύο άτομα σχετίζονται αρνητικά στους αντίθετους πόλους του οριζόντιου άξονα, το ένα αναζητώντας εγγύτητα και το άλλο απόσταση (βλ. Κεφάλαιο 4). Σχετικές μελέτες, βασισμένες στη θεωρία του κυκλικού πλαισίου, που είχαν ως στόχο την διερεύνηση σύνθετων και συγκρουσιακών μοντέλων



διαπροσωπικής επικοινωνίας σε εξωτερικούς ασθενείς και φυσιολογικούς προπτυχιακούς φοιτητές, απέτυχαν να επιβεβαιώσουν την ύπαρξη των μοντέλων αυτών, μολονότι οι ερευνητές συμπέραναν ότι ίσως εμφανίζονται σε ορισμένες περιπτώσεις (Haslam & Gurtman, 1999).

Τα αποτελέσματά μας έρχονται σε αντίθεση με τα εύρημα άλλων ερευνών που θεωρούν ότι τα άτομα με σχιζοφρενικά συμπτώματα είναι περισσότερο αδιαφοροποίητα και εξαρτημένα από τους γονείς τους και ιδιαίτερα από την μητέρα τους (Armelius & Granberg, 2000. Summers & Walsh, 1980), ερμηνεύονται δε, εάν λάβουμε υπόψη μας ότι τα άτομα με ψυχωσικά συμπτώματα υποβάλλονταν σε ψυχοθεραπεία για ένα χρονικό διάστημα, η οποία ίσως επηρέασε τον τρόπο συσχέτισής τους με τους γονείς τους. Είναι αναμενόμενο και θετικό για την πορεία και εξέλιξη της ψυχοθεραπείας τους, οι θεραπευόμενοι να προσπαθούν να διαφοροποιηθούν και να ανεξαρτητοποιηθούν από τους γονείς τους, να αναλαμβάνουν ευθύνες, να παίρνουν αποφάσεις και γενικά να προσπαθούν να σχετίζονται με αυτούς περισσότερο από «Θέση ισχύος», παρά από θέση αδυναμίας, μολονότι, ίσως δεν έχουν ακόμα αναπτύξει θετικούς τρόπους συσχέτισης από τις διαστάσεις αυτές. Σχετικές έρευνες έχουν δείξει ότι ορισμένοι τύποι υποτακτικής συμπεριφοράς, ιδιαίτερα αυτοί που σχετίζονται με παθητική απόσυρση και αναστολή (χαρακτηριστικά θέσης αδυναμίας), σχετίζονται με διάφορες ψυχικές διαταραχές (Allan & Gilbert, 1997). Οι γονείς από την άλλη, υπερπροστατευτικοί από τη φύση τους, γεγονός το οποίο ισχύει ιδιαίτερα για τους Έλληνες γονείς, δυσκολεύονται να επιτρέψουν στα παιδιά τους να πάρουν τον έλεγχο μέσα στην οικογένεια και να δεχτούν μία σχέση απόστασης με αυτούς. Αποτέλεσμα αυτής της αλληλεπίδρασης είναι οι μη συμπληρωματικές, αρνητικές σχέσεις μεταξύ τους, οι οποίες είναι πιο έντονες, από ό,τι η σχέση των γονέων με τα φυσιολογικά τους παιδιά. Στις οικογένειες με φυσιολογικά παιδιά, οι συγκρούσεις και οι διαφωνίες για τα θέματα ελέγχου και ανεξαρτητοποίησης ξεκινούν και εξελίσσονται σταδιακά, ως αποτέλεσμα της φυσικής πορείας ανάπτυξης και ωρίμανσης των παιδιών (Κατάκη, 1984). Αντίθετα, στις οικογένειες με ένα άτομο με ψυχωσικά συμπτώματα, οι αλλαγές που παρατηρούνται ξαφνικά στον τρόπο που σχετίζεται το άτομο αυτό με τους άλλους, ως αποτέλεσμα της διαταραχής του ή ακόμα και της επίδρασης της ψυχοθεραπείας του, προκαλούν αντιδράσεις στους γονείς.

Όσον αφορά στη συσχέτιση της συμπτωματολογίας του παιδιού με ψυχωσικά συμπτώματα με την αξιολόγηση της σχέσης του φυσιολογικού παιδιού με τους γονείς

του, ήταν στατιστικά σημαντική. Δηλαδή, η ποιότητα της σχέσης των φυσιολογικών παιδιών με τους γονείς τους σχετίζεται με τη συμπτωματολογία του αδερφού/ης τους με ψυχωσικά συμπτώματα. Η σχέση του φυσιολογικού γιου είναι περισσότερο αρνητική, από ό,τι της φυσιολογικής κόρης, τόσο με τον πατέρα, όσο και με την μητέρα του. Η συμπτωματολογία του παιδιού με ψυχωσικά συμπτώματα συσχετίζεται περισσότερο με την ποιότητα της σχέσης της κόρης με την μητέρα της, από ό,τι με τη σχέση της κόρης με τον πατέρα της και περισσότερο με τη σχέση του γιου με τον πατέρα του, από ό,τι με τη σχέση του γιου με την μητέρα του. Αυτό που είναι αξιοσημείωτο είναι ότι όλες οι συσχετίσεις της ψυχοπαθολογίας του παιδιού με ψυχωσικά συμπτώματα και της σχέσης του φυσιολογικού αδερφού με τους γονείς του είναι θετικές, εκτός από μία (εχθρότητα-καχυποψία). Αντίθετα, βρέθηκαν αρκετές αρνητικές συσχετίσεις της ψυχοπαθολογίας του παιδιού με ψυχωσικά συμπτώματα και της ποιότητας της σχέσης της φυσιολογικής αδερφής με τους γονείς της. Οι θετικές συσχετίσεις που παρατηρήθηκαν μεταξύ της σχέσης του φυσιολογικού αδερφού με τους γονείς του και της ψυχοπαθολογίας του ατόμου με ψυχωσικά συμπτώματα, δείχνουν ότι όσο πιο έντονη είναι η συμπτωματολογία του παιδιού με ψυχωσικά συμπτώματα, τόσο περισσότερο αρνητικά σχετίζεται ο φυσιολογικός αδερφός με τους γονείς του. Τα συμπτώματα του αδερφού που κυρίως παρουσίασαν υψηλή θετική συσχέτιση με την αρνητική σχέση του φυσιολογικού παιδιού με τους γονείς του είναι το άγχος, οι ψυχαναγκασμοί, η φοβική διαταραχή, η διαπροσωπική ευαισθησία, ο θυμός-βία, ο παρανοϊκός ιδεασμός, ο ψυχωτισμός, οι ψευδαισθήσεις, η παράξενη συμπεριφορά κ.ά. Συνεπώς, τα θετικά κυρίως συμπτώματα του αδερφού είναι εκείνα που συσχετίζονται με τη αρνητική σχέση του φυσιολογικού παιδιού με τους γονείς του. Μόνο η εχθρότητα-καχυποψία του αδερφού με ψυχωσικά συμπτώματα συσχετίζεται με πιο θετική σχέση του φυσιολογικού του αδερφού με τον πατέρα του. Συνήθως η εχθρότητα-καχυποψία του παιδιού με ψυχωσικά συμπτώματα στρέφεται προς τον ισχυρό γονέα, δηλαδή τον πατέρα (Ρήγα & Μπεχράκης, 1991). Συνεπώς, ο φυσιολογικός γιος ίσως σχετίζεται πιο θετικά μαζί του, στην προσπάθειά του να μειώσει την επιβάρυνση που ο πατέρας νοιώθει λόγω της εχθρότητας-καχυποψίας του παιδιού του με ψυχωσικά συμπτώματα, η οποία στρέφεται προς αυτόν.

Η σχέση της φυσιολογικής κόρης με τους γονείς της, επίσης συσχετίζεται με τη συμπτωματολογία της αδερφής της με ψυχωσικά συμπτώματα. Όσο πιο έντονη είναι η συμπτωματολογία της αδερφής της, τόσο πιο αρνητική είναι η δική της σχέση

με τους γονείς της και τόσο πιο αρνητικά η ίδια σχετίζεται μαζί τους. Το άγχος, η κατάθλιψη και η απάθεια είναι τα συμπτώματα εκείνα που κυρίως συσχετίστηκαν με την ποιότητα της σχέσης της φυσιολογικής κόρης με τους γονείς της. Η σχέση όμως της φυσιολογικής κόρης συσχετίζεται επίσης αρνητικά με αρκετά από τα συμπτώματα της αδερφής της. Αυτό σημαίνει ότι, όσο πιο έντονη είναι η συμπτωματολογία της αδερφής της, τόσο λιγότερο αρνητικά σχετίζεται η ίδια με τους γονείς της. Τα συμπτώματα που κυρίως συσχετίστηκαν με μία πιο θετική σχέση της φυσιολογικής κόρης με τους γονείς της είναι το άγχος, η σωματοποίηση, ο παρανοϊκός ιδεασμός, η ενέργεια, η ευφορία, η ψυχοσωματική/ σωματοψυχική ευεξία και η συγκρότηση.

Οι συσχετίσεις που βρέθηκαν, αν και δεν υποδεικνύουν την κατεύθυνση της αιτιολογίας, ίσως υποδηλώνουν ότι η παρουσία ενός ατόμου με ψυχωσικά συμπτώματα επηρεάζει τις σχέσεις μέσα στην οικογένεια, παρά το αντίθετο. Η αντιμετώπιση του ατόμου αυτού απαιτεί ιδιαίτερα έντονη συναισθηματική συμμετοχή και εμπλοκή από όλα τα μέλη της οικογένειας και περισσότερο από τους γονείς. Το γεγονός αυτό ίσως κάνει τα αδέρφια να βιώνουν μεγάλη ένταση και αρνητικά συναισθήματα στη σχέση τους με τους γονείς τους, καθώς βλέπουν ότι αυτοί κυρίως «ασχολούνται» με το διαταραγμένο μέλος της οικογένειας, παραμελώντας τις δικές τους συναισθηματικές ανάγκες. Ο γιος, αν όντως επηρεάζεται από την παρουσία του παιδιού με ψυχωσικά συμπτώματα, στην έρευνα μας φαίνεται ότι παραμένει περισσότερο αποστασιοποιημένος και απόμακρος από την κόρη. Η κόρη αντίθετα, ίσως εμπλέκεται περισσότερο στη διαδικασία αυτή, αναζητώντας περισσότερη εγγύτητα με τους γονείς της και προσπαθώντας να επιβάλλει τη θέση της στο οικογενειακό σύστημα. Επίσης η κόρη, ίσως λόγω των παραδοσιακών ρόλων που διαμορφώνουν τη σχέση της με τους γονείς της, να παραμένει περισσότερο «κοντά» τους, να εμπλέκεται περισσότερο στα προβλήματα και τις συγκρούσεις τους και να προσπαθεί να τους βοηθήσει όταν αυτό είναι εφικτό. Εξάλλου, σχετικές έρευνες έχουν δείξει ότι η στάση των φυσιολογικών αδερφών απέναντι στο άτομο με ψυχωσικά συμπτώματα ακολουθεί τρία διαφορετικά μοντέλα: συμμετοχική (collaborative), προσανατολισμένη στην κρίση (crisis-oriented) και απομακρυσμένη (detached) (Gerace, Camilleri, & Ayres, 1993).

Βέβαια είναι πιθανό οι ενδοοικογενειακές σχέσεις να επηρεάζουν τη συμπτωματολογία του θεραπευόμενου, γεγονός το οποίο επίσης έχει διερευνηθεί εκτενώς (βλ. Κεφάλαιο 3).

**4<sup>η</sup> φάση της έρευνας: Η βαρύτητα της συμπτωματολογίας του ατόμου με ψυχωσικά συμπτώματα στη διερεύνηση των ενδοοικογενειακών σχέσεων**

Η έρευνα αυτή πραγματοποιήθηκε με στόχο τη διερεύνηση της αλληλεπίδρασης της βαρύτητας της συμπτωματολογίας του θεραπευόμενου με τις ενδοοικογενειακές σχέσεις. Υποθέσαμε ότι οι ενδοοικογενειακές σχέσεις θα διαφέρουν ανάλογα με τη βαρύτητα της συμπτωματολογίας του θεραπευόμενου. Ειδικότερα, είχαμε υποθέσει ότι οι ενδοοικογενειακές σχέσεις ενός ατόμου με ψυχωσικά συμπτώματα σε συμπτωματική φάση θα είναι πιο αρνητικές, από τις ενδοοικογενειακές σχέσεις ενός ατόμου με ψυχωσικά συμπτώματα σε υπολειμματική φάση ή τις ενδοοικογενειακές σχέσεις ενός ατόμου στη φάση ύφεσης της ψυχωσικής συμπτωματολογίας του. Δηλαδή, στην οξεία-συμπτωματική φάση, τόσο οι γονείς, όσο και οι θεραπευόμενοι θα σχετίζονται πιο αρνητικά μεταξύ τους, σε σχέση με τους θεραπευόμενους σε υπολειμματική φάση ή σε φάση ύφεσης της συμπτωματολογίας τους. Τα ευρήματα της έρευνας αυτής εν μέρει επιβεβαίωσαν τις υποθέσεις μας.

Αντίθετα με τις υποθέσεις των ερευνητών, οι γονείς δεν σχετίζονται περισσότερο αρνητικά με τους θεραπευόμενους με ψυχωσικά συμπτώματα ανάλογα με τη βαρύτητα της συμπτωματολογίας τους. Υποθέσαμε ότι οι γονείς θα σχετίζονται περισσότερο αρνητικά με τους θεραπευόμενους σε συμπτωματική φάση στις διαστάσεις της «Θέση ισχύος» και της «Εγγύτητας». Μόνο η μητέρα σχετίζεται πιο αρνητικά με την κόρη της με ψυχωσικά συμπτώματα στην «Ουδέτερη θέση αδυναμίας» και στην «Απόσταση από θέση αδυναμίας», όταν όμως αυτή βρίσκεται στην υπολειμματική φάση της διαταραχής και όχι στην συμπτωματική. Η μητέρα σχετίζεται πιο αρνητικά με την κόρη της σε υπολειμματική φάση, ίσως γιατί βιώνει μεγαλύτερη επιβάρυνση από τα αρνητικά συμπτώματα, την κατάθλιψη και το άγχος, τα οποία είναι κυρίαρχα στην φάση αυτή και πρέπει να τα αντιμετωπίσει. Οι γονείς φαίνεται ότι έχουν αναπτύξει ένα προσαρμοστικό και λειτουργικό τρόπο αντιμετώπισης των θεραπευομένων σε συμπτωματική φάση και γι' αυτό δεν σχετίζονται περισσότερο αρνητικά μαζί τους, από ό,τι στις άλλες φάσεις της διαταραχής και ιδιαίτερα στις διαστάσεις της «Θέσης ισχύος» και της «Εγγύτητας».

Αντίθετα, επιβεβαιώνοντας την υπόθεση των ερευνητών, οι θεραπευόμενοι, γιοι και κόρες με ψυχωσικά συμπτώματα σχετίζονται με τον πατέρα και την μητέρα τους πιο αρνητικά όταν βρίσκονται στη συμπτωματική φάση της διαταραχής, σε σχέση με τους θεραπευομένους σε υπολειμματική φάση ή στην φάση ύφεση της

συμπτωματολογίας τους. Οι θεραπευόμενοι με ψυχωσικά συμπτώματα φαίνεται ότι, ακόμα και στη συμπτωματική φάση της διαταραχής τους δεν είναι τόσο πολύ διαταραγμένοι, ώστε να μην έχουν επίγνωση του νοσηρού. Αξιολογούν επομένως τη σχέση με τους γονείς τους αρνητικά, καθώς διατηρούν ένα λογικό τμήμα του εαυτού τους που τους επιτρέπει να αντιλαμβάνονται, να κατανοούν και να αξιολογούν αντικειμενικά τις καταστάσεις. Η διατήρηση ενός υγιούς τμήματος στον θεραπευόμενο με ψυχωσικά συμπτώματα είναι βασική αρχή του Συνθετικού μοντέλου ψυχοθεραπείας, με το οποίο αντιμετωπίζονταν οι θεραπευόμενοι κατά τη διάρκεια της ψυχοθεραπείας τους.

Ειδικότερα, οι θεραπευόμενοι, γιος και κόρη με ψυχωσικά συμπτώματα στη συμπτωματική φάση σχετίζονται με τους γονείς τους (πατέρα και μητέρα) πιο αρνητικά κυρίως από «Θέση αδυναμίας» και «Εγγύτητας». Η κόρη επίσης σχετίζεται αρνητικά στις διαστάσεις της «Θέσης ισχύος» και της «Απόστασης». Ο γιος με ψυχωσικά συμπτώματα βιώνει μεγαλύτερη *«ανασφαλή εγγύτητα από θέση αδυναμίας»*, σε σχέση με την κόρη με ψυχωσικά συμπτώματα, δηλαδή αναζητά εγγύτητα από τους γονείς του, προσκολλάται και εξαρτάται από αυτούς, ενώ ταυτόχρονα φοβάται μήπως χάσει την φροντίδα και την προστασία τους και γι' αυτό ίσως αναπτύσσει στρατηγικές και τρόπους διατήρησης της σχέσης του με τον πατέρα του. Η κόρη αντίθετα, σχετίζεται με τους γονείς της στις διαστάσεις της «Θέση ισχύος» και της «Απόστασης», περισσότερο ίσως επειδή φοβάται μήπως χάσει την φροντίδα και την προστασία των γονέων της και επειδή πιστεύει ότι οι γονείς της θα χάσουν το ενδιαφέρον τους γι' αυτήν και δεν θα επιθυμούν πλέον μία σχέση εγγύτητας μαζί της. Έτσι η ίδια, από φόβο ότι δεν είναι επιθυμητή, αναζητά την αυτοεπιβεβαίωση, ίσως παραβλέπει τις ανάγκες των άλλων και προσπαθεί να επιβάλλει τη δύναμή της και την επιθυμία της να επηρεάζει και να ελέγχει τους άλλους.

Βρήκαμε ότι η σχέση των γονέων με τα φυσιολογικά παιδιά τους και η σχέση των φυσιολογικών παιδιών με τους γονείς τους συσχετίζεται με τη βαρύτητα της συμπτωματολογίας του θεραπευομένου με ψυχωσικά συμπτώματα. Οι γονείς και τα φυσιολογικά παιδιά σχετίζονται αρνητικά σε αρκετές διαστάσεις του Οκταγώνου, επιβεβαιώνοντας έτσι την υπόθεση των ερευνητών. Αντίθετα όμως με τις υποθέσεις μας, οι γονείς και τα φυσιολογικά αδέρφια σχετίζονται μεταξύ τους πιο αρνητικά όταν οι θεραπευόμενοι βρίσκονται στην υπολειμματική φάση, παρά στη συμπτωματική.

Βρέθηκαν περισσότερες συσχετίσεις της βαρύτητας της συμπτωματολογίας του θεραπευόμενου με τη σχέση της μητέρας με το φυσιολογικό της γιο, από ό,τι με τη σχέση του πατέρα με το φυσιολογικό του γιο. Το ίδιο ισχύει για τη σχέση του γιου με την μητέρα του. Ίσως οι συσχετίσεις που βρέθηκαν υποδεικνύουν την παρουσία επίδρασης. Για παράδειγμα, ίσως η σχέση της μητέρας με το φυσιολογικό της γιο, επηρεάζεται περισσότερο αρνητικά από ό,τι η σχέση του πατέρα του με αυτόν. Η συγκρουσιακή σχέση των γονέων με τα παιδιά του αντίθετου φύλου έχει επιβεβαιωθεί σε προηγούμενο κεφάλαιο της παρούσας διατριβής και από άλλες σχετικές μελέτες (Davis, Goldstein, & Nuechterlein, 1996). Ως σύγκρουση θεωρούμε «την αντίθεση ανάμεσα σε αντιφατικές παρορμήσεις ή επιθυμίες, που παράγει συναισθηματική ένταση...» και «...οποιαδήποτε κατάσταση κατά την οποία υπάρχουν αμοιβαία ανταγωνιστικά γεγονότα, κίνητρα, σκοποί, συμπεριφορά, ωθήσεις κ.τ.λ.» (Παπαδόπουλος, 1994). Η σχέση της μητέρας με το φυσιολογικό της γιο ίσως επιδεινώνεται, όταν η ίδια επιβαρύνεται με τη φροντίδα του θεραπευόμενου σε υπολειμματική φάση. Στην περίπτωση αυτή, η μητέρα ίσως προσπαθεί να διατηρήσει εγγύτητα με αυτόν, αλλά οι δυσκολίες που πρέπει να αντιμετωπίσει σε σχέση με το παιδί της με ψυχωσικά συμπτώματα, την οδηγούν να σχετίζεται αρνητικά με το φυσιολογικό της παιδί. Ο φυσιολογικός γιος, όταν ο αδερφός του με ψυχωσικά συμπτώματα βρίσκεται σε υπολειμματική φάση, σχετίζεται αντιφατικά με τους γονείς τους. Αφενός φοβάται ότι οι γονείς και κυρίως η μητέρα του χάνει το ενδιαφέρον της για αυτόν, γεγονός που τον οδηγεί να αναζητά διαρκώς την προσοχή και το θαυμασμό της (Εγγύτητα από θέση ισχύος-ΕΘΙ) και αφετέρου, υπαναχωρεί λόγω του φόβου του ότι θα καταπατηθεί ή θα γίνει ευάλωτος στη σχέση του μαζί της (Απόσταση από θέση αδυναμίας-ΑΘΑ). Η φυσιολογική κόρη φαίνεται να αποστασιοποιείται, να αποσύρεται και να σχετίζεται περισσότερο με αρνητική «Απόσταση» με την μητέρα της, όταν η αδερφή της με ψυχωσικά συμπτώματα βρίσκεται σε υπολειμματική φάση. Αυτό ίσως συμβαίνει, είτε γιατί δεν μπορεί να χειριστεί την έντονη συναισθηματικά σχέση με την μητέρα της, η οποία προσπαθεί να βοηθήσει και να προστατεύσει το παιδί με ψυχωσικά συμπτώματα, είτε γιατί προσπαθεί να προστατεύσει τον εαυτό της από την παρεμβολή και την παρείσφρηση της μητέρας στη δική της ζωή.

Αυτό που είναι ενδιαφέρον στα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας είναι ότι, η δυσκολία των γονέων να αντιμετωπίσουν το άτομο με ψυχωσικά συμπτώματα αντανακλάται και στη σχέση μεταξύ τους. Η σύζυγος θεωρεί ότι η ίδια σχετίζεται

αρνητικά από «Θέση αδυναμίας» με το σύζυγό της όταν το παιδί τους με ψυχωσικά συμπτώματα βρίσκεται στην υπολειμματική φάση, ίσως επειδή η ίδια αισθάνεται έντονη επιβάρυνση από την φροντίδα του παιδιού της. Η σύζυγος ίσως καταφεύγει στον εξαναγκασμό του συζύγου προκειμένου να αντιδράσει στις ανάγκες της (π.χ. με τη δημιουργία ενοχών). Αντίθετα, η σύζυγος πιστεύει ότι, όταν το παιδί τους βρίσκεται σε φάση ύφεσης της συμπτωματολογίας του, ο σύζυγός της σχετίζεται προς αυτήν με «Εγγύτητα από θέση αδυναμίας». Θεωρεί δηλαδή, ότι ο σύζυγος αναζητά στενή σχέση μαζί της, καθώς φοβάται ότι δεν της είναι πλέον αρεστός και ότι έχει χάσει το ενδιαφέρον της για αυτόν.

Γενικά τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας επιβεβαιώνουν τη σχέση μεταξύ της βαρύτητας της συμπτωματολογίας του ατόμου με ψυχωσικά συμπτώματα και των ενδοοικογενειακών σχέσεων. Τα ευρήματα υποδεικνύουν ότι ίσως η βαρύτητα της συμπτωματολογίας του ατόμου με ψυχωσικά συμπτώματα επηρεάζει τις ενδοοικογενειακές σχέσεις ή και το αντίθετο. Περαιτέρω διερεύνηση μπορεί να συνεισφέρει στην κατανόηση της αιτιολογίας, δηλαδή εάν η βαρύτητα της συμπτωματολογίας επιδεινώνει τις ενδοοικογενειακές σχέσεις ή εάν οι αρνητικές ενδοοικογενειακές σχέσεις πυροδοτούν την επιδείνωση της ψυχωσικής συμπτωματολογίας.

**5<sup>η</sup> φάση της έρευνας: Διερεύνηση της συσχέτισης της συμπτωματολογίας του θεραπευόμενου, ο οποίος υποβάλλεται σε ψυχοθεραπεία με το μοντέλο της συνθετικής ψυχοθεραπείας, με τη βελτίωση των ενδοοικογενειακών του σχέσεων.**

Τα ευρήματα της έρευνας αυτής επιβεβαιώνουν τις υποθέσεις των ερευνητών, ότι δηλαδή η βελτίωση της συμπτωματολογίας του θεραπευόμενου, ο οποίος υποβάλλεται σε ψυχοθεραπεία με το μοντέλο της Συνθετικής ψυχοθεραπείας, σχετίζεται με τη βελτίωση των ενδοοικογενειακών σχέσεων.

Ειδικότερα, στην παρούσα μελέτη βρέθηκε μείωση της συμπτωματολογίας του θεραπευόμενου, η οποία γίνεται φανερή και καταγράφεται τόσο στις αξιολογήσεις του θεραπευτή (SANS, SAPS και BPRS), όσο και στις αυτοαξιολογήσεις του θεραπευομένου (SCL-90). Στις οικογένειες, των οποίων ο θεραπευόμενος με ψυχωσικά συμπτώματα εμφάνισε βελτίωση της συμπτωματολογίας του, βελτιώθηκαν οι διαπροσωπικές σχέσεων του ίδιου με τα άλλα μέλη της οικογένειάς του, αλλά και των άλλων μελών της οικογένειας προς τον θεραπευόμενο. Επίσης βελτιώθηκαν οι σχέσεις των γονέων με τα φυσιολογικά τους παιδιά και οι

συζυγικές σχέσεις. Μετά από ένα περίπου χρόνο συστηματικής ψυχοθεραπείας, παρατηρήθηκε σημαντική μείωση των συμπτωμάτων του θεραπευόμενου, κυρίως της κατάθλιψης, του άγχους, της ανεργίας και της απάθειας. Τα συμπτώματα δηλαδή που σημαντικά βελτιώθηκαν ήταν τα αρνητικά, αν και συνήθως αυτά παραμένουν για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα και υποχωρούν πολύ πιο δύσκολα και πολύ αργότερα από τα θετικά. Αυτό όμως εξηγείται εάν λάβουμε υπόψη μας ότι οι περισσότεροι θεραπευόμενοι ήταν χρόνιοι ασθενείς, οι οποίοι ήδη έκαναν ψυχοθεραπεία για μεγάλο χρονικό διάστημα. Αυτό ίσως ερμηνεύει και την απουσία στατιστικά σημαντικής βελτίωσης των υπόλοιπων συμπτωμάτων των θεραπευομένων. Κατά τη διάρκεια της δεύτερης αξιολόγησης, οι θεραπευόμενοι ίσως είχαν ήδη παρουσιάσει σημαντική βελτίωση των θετικών τους συμπτωμάτων. Η αποτελεσματικότητα της Συνθετικής ψυχοθεραπείας στην μείωση της συμπτωματολογίας του θεραπευόμενου υποδηλώνεται επίσης από το μεγάλο ποσοστό των ατόμων, των οποίων η συμπτωματολογία βελτιώθηκε μετά την εφαρμογή της συγκεκριμένης παρέμβασης.

Τα ευρήματα της παρούσας έρευνας έδειξαν ότι η ομάδα των ατόμων με ψυχωσικά συμπτώματα των οποίων βελτιώθηκε η συμπτωματολογία τους, παρουσίασαν βελτίωση των ενδοοικογενειακών τους σχέσεων, ενώ αντίθετα οι θεραπευόμενοι, των οποίων η συμπτωματολογία τους επιδεινώθηκε ή παρέμεινε το ίδιο, δεν παρουσίασαν καμία στατιστικά σημαντική αλλαγή των ενδοοικογενειακών τους σχέσεων. Σύμφωνα με τις υποθέσεις των ερευνητών, βελτιώθηκαν τόσο οι σχέσεις των γονέων με τους θεραπευόμενους με ψυχωσικά συμπτώματα και οι σχέσεις των θεραπευομένων μαζί τους, όσο και οι σχέσεις των συζύγων μεταξύ τους. Στατιστικά σημαντική βελτίωση, σε ορισμένες βέβαια διαστάσεις, παρατηρήθηκε στη σχέση των γονέων με τα φυσιολογικά παιδιά τους, αδέρφια των θεραπευομένων. Τα ευρήματα της έρευνας αυτής υποδηλώνουν ότι μεταξύ των υποσυστημάτων της οικογένειας αναπτύσσονται μοντέλα σχέσεων που αλληλοεπηρεάζονται. Οι Noller et al (2000) διαπίστωσαν συσχέτιση των συγκρουσιακών μοντέλων αλληλεπίδρασης μεταξύ των συζύγων και των συγκρουσιακών μοντέλων αλληλεπίδρασης γονέων-φυσιολογικών παιδιών και μεταξύ των συγκρουσιακών μοντέλων αλληλεπίδρασης γονέων-φυσιολογικών παιδιών και της σχέσης των αδερφών μεταξύ τους.

Όσον αφορά στις επιμέρους διαστάσεις των ενδοοικογενειακών σχέσεων που παρουσίασαν την μεγαλύτερη βελτίωση ήταν κυρίως η σχέση του πατέρα με τον γιο του. Ο πατέρας αξιολογεί τόσο τη σχέση του ίδιου με το γιο του, όσο και τη σχέση του γιου του προς αυτόν, σημαντικά βελτιωμένη μετά από ένα χρόνο ψυχοθεραπείας



του παιδιού του. Οι διαστάσεις που κυρίως παρουσίασαν βελτίωση είναι η «Εγγύτητα από θέση ισχύος» και η συνολική αξιολόγηση του ενός για τον άλλο. Τα αποτελέσματα προηγούμενης ερευνητικής διαδικασίας, σχετικά με τις ενδοοικογενειακές σχέσεις των ατόμων με ψυχωσικά συμπτώματα (βλ. Κεφάλαιο 9) έδειξαν ότι οι αρνητικές ενδοοικογενειακές σχέσεις εστιάζονται κυρίως σε θέματα διεκδίκησης της «Θέσης ισχύος» και της «Εγγύτητας», τόσο από τα παιδιά με ψυχωσικά συμπτώματα, όσο και από τους γονείς τους. Σε μεγάλο ποσοστό, οι συγκεκριμένες διαστάσεις των αρνητικών ενδοοικογενειακών σχέσεων που αξιολογούνταν αρνητικά στην έναρξη της μελέτης, μετά από ένα χρόνο ψυχοθεραπείας, αξιολογούνται σημαντικά πιο θετικά, τόσο από τους θεραπευόμενους, όσο και από τους γονείς τους. Ο πατέρας αξιολογεί πιο θετικά τη σχέση του ίδιου με το γιο του, αλλά και τη σχέση του γιου του προς αυτόν. Η μητέρα, αντίθετα, αξιολογεί πιο θετικά τη σχέση της με την κόρη και το γιο της, όχι όμως τη σχέση των παιδιών της προς αυτή.

Όσον αφορά στη βελτίωση των ενδοοικογενειακών σχέσεων των παιδιών, περισσότερο ο γιος από ό,τι η κόρη, αξιολογεί πιο θετικά τη σχέση των γονιών του προς αυτόν, όχι όμως τη δική του σχέση προς αυτούς. Αντίθετα, η κόρη θεωρεί ότι επιδεινώθηκε η σχέση με την μητέρα της στη διάσταση της «Εγγύτητας από θέση ισχύος».

Είναι σημαντικό να σημειώσουμε ότι παρατηρήθηκε μικρότερη βελτίωση στις διαστάσεις της «Απόστασης» και της «Θέσης αδυναμίας», τόσο όσον αφορά στη σχέση των γονέων με τα παιδιά τους και στη σχέση των παιδιών με τους γονείς τους (ερωτηματολόγια αξιολόγησης του εαυτού), όσο και στη αντίληψη των γονέων για τη σχέση των παιδιών τους προς αυτούς και στην αντίληψη των παιδιών για τη σχέση των γονέων τους προς αυτά (ερωτηματολόγια αξιολόγησης του άλλου ατόμου). Εξάιρεση αποτέλεσε η αξιολόγηση του πατέρα για τη σχέση της κόρης του προς αυτόν, ο οποίος αξιολόγησε ότι μειώθηκε η αρνητική απόσταση της κόρης του προς αυτόν. Επίσης, οι σχέσεις που παρουσίασαν σημαντική βελτίωση, από την μεριά των γονέων ήταν αυτές με τα παιδιά του ίδιου φύλου, δηλαδή η σχέση του πατέρα με το γιο και η σχέση της μητέρας με την κόρη της.

Η βελτίωση της συμπτωματολογίας των θεραπευομένων σχετίζεται με τη βελτίωση των ενδοοικογενειακών σχέσεων των γονέων με τα φυσιολογικά τους παιδιά, αδέρφια των θεραπευομένων, όχι όμως με τη σχέση των φυσιολογικών παιδιών με τους γονείς τους. Συγκεκριμένα, σημειώθηκε βελτίωση στη συνολική

αξιολόγηση της σχέσης του πατέρα με το γιο του (σύνολο βαθμολογίας), στην αξιολόγηση της μητέρας για τη σχέση της με την κόρη της («Ουδέτερη θέση αδυναμίας» και «Ουδέτερη εγγύτητα») και στη συνολική αξιολόγηση της μητέρας για τη σχέση της κόρης της προς αυτήν (σύνολο βαθμολογίας).

Στην ομάδα των θεραπευομένων, των οποίων βελτιώθηκε η συμπτωματολογία, οι σχέσεις μεταξύ των συζύγων παρουσίασαν σημαντική βελτίωση σε αρκετές διαστάσεις, τόσο όσον αφορά στη σχέση του κάθε συζύγου με τον/την σύντροφό του, όσο και στην αντίληψη που έχουν για τη σχέση του συντρόφου τους προς αυτούς. Περισσότερες αλλαγές παρουσίασε η σχέση του συζύγου με τη σύζυγό του. Δηλαδή οι αλλαγές στη σχέση του συζύγου με τη σύζυγό του αφορούσαν στον κάθετο άξονα συσχέτισης (θέση ισχύος και θέση αδυναμίας) και η αξιολόγηση της σχέσης της συζύγου του προς αυτόν, αφορούσε στη διάσταση της «Απόστασης». Η σύζυγος αξιολόγησε πιο θετικά τη δική της σχέση με το σύζυγό της στη «Εγγύτητα από θέση ισχύος» και τη σχέση του συζύγου της προς αυτήν στην «Απόσταση από θέση αδυναμίας».

Οι αλλαγές που παρουσίασαν οι γονείς στη σχέση τους με τα παιδιά τους, είναι αναμενόμενες σύμφωνα με τη θεωρία και τις βασικές αρχές του μοντέλου της Συνθετικής ψυχοθεραπείας. Αν και οι γονείς δεν συμμετέχουν συστηματικά στις συνεδρίες με το θεραπευόμενο, καλούνται σε αυτές όταν υπάρχει ανάγκη και έχουν ατομικές συνεδρίες μαζί με το θεραπευτή, προκειμένου να ενημερωθούν για την πορεία της ψυχοθεραπείας του θεραπευόμενου. Η πίστη και η αισιοδοξία του θεραπευτή σχετικά με το ιάσιμο της ασθένειας, η απομυθοποίηση της ψυχικής διαταραχής, η ανύψωση του ηθικού, η αύξηση της ελπίδας και οι θετικές προσδοκίες αποτελούν βασικά χαρακτηριστικά του μοντέλου αυτού. Παράλληλα, η μεγάλη κλινική εμπειρία του θεραπευτή με άτομα που παρουσιάζουν σοβαρές ψυχικές διαταραχές και ιδιαίτερα, ψυχωσικά συμπτώματα, του προσφέρει τη δυνατότητα για έναν πιο αισιόδοξο τρόπο αντίληψης και αξιολόγησης της συμπτωματολογίας του θεραπευόμενου. Οι συναντήσεις της οικογένειας με το θεραπευτή ίσως έχουν ως αποτέλεσμα την αύξηση της κατανόησης της διαταραχής, την αποτελεσματικότερη αντιμετώπισή της και την προσαρμογή τους στις διακυμάνσεις της συμπτωματολογίας και συνέπεια όλων αυτών ίσως είναι η βελτίωση των ενδοοικογενειακών τους σχέσεων. Επίσης, το γεγονός ότι ο θεραπευόμενος έκανε ψυχοθεραπεία για ένα τόσο μεγάλο διάστημα (ένα χρόνο), υποδηλώνει ότι ο ίδιος, όσο και η οικογένειά του έχουν πειστεί για την χρησιμότητα της ψυχοθεραπείας και

πιστεύουν στην αποτελεσματικότητά της. Αυτό ίσως έχει επιδράσει στη δημιουργία ενός θετικού τρόπου σκέψης και αντίληψης σχετικά με τη διαταραχή, ως αποτέλεσμα του οποίου ίσως είναι η βελτίωση των ενδοοικογενειακών σχέσεων. Το γεγονός αυτό συμφωνεί με σχετικά ερευνητικά δεδομένα. Για παράδειγμα, η Najarian (1995) ανέφερε ότι, όταν οι ασθενείς που έπαιρναν κλοζαπίνη βελτιώθηκαν, αναπτύσσοντας αυξημένη ικανότητα να σχετίζονται με τους άλλους και ενδιαφέρον να συμμετέχουν σε κοινωνικές δραστηριότητες, βελτιώθηκαν και οι οικογενειακές σχέσεις τους. Όλα τα μέλη της οικογένειας παρατήρησαν ότι ο ασθενής είχε αντιδράσει θετικά στη θεραπεία και περιέγραφαν τη βελτίωσή του αξιοσημείωτη, ακόμα και όταν δεν ήταν τόσο σημαντική.

Τα ευρήματα της παρούσας έρευνας υποδηλώνουν ότι, η ψυχοθεραπευτική παρέμβαση που εφαρμόστηκε στο άτομο με ψυχωσικά συμπτώματα με το Συνθετικό μοντέλο ψυχοθεραπείας ίσως είχε ως αποτέλεσμα τη βελτίωση των ενδοοικογενειακών του σχέσεων, έμμεσα, μέσω της βελτίωσης της συμπτωματολογίας του, ή ακόμα και άμεσα, επηρεάζοντας τις ενδοοικογενειακές σχέσεις. Η βελτίωση της ψυχοπαθολογίας του θεραπευόμενου φαίνεται ότι σχετίζεται με τη βελτίωση των σχέσεων, όχι μόνο του θεραπευόμενου με τους γονείς του και των γονέων του με αυτόν, αλλά και όλων των μελών της οικογένειας (σχέσεις γονέων με φυσιολογικά αδέρφια, σχέσεις συζύγων). Επειδή η οικογένεια είναι ένα ομοιοστατικό σύστημα, η αλλαγή στη λειτουργικότητα ενός μέλους της οικογένειας, προκαλεί αντισταθμιστικές αλλαγές στα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας (Kerr & Bowen, 1988). Εξαιτίας των αλληλοσυσχετίσεων των μελών της οικογένειας, η λειτουργικότητα ή δυσλειτουργία ενός μέλους της οικογένειας δεν μπορεί να κατανοηθεί χωριστά από το πλαίσιο της λειτουργίας ολόκληρης της οικογένειας και συνεπώς, η ασθένεια ενός ατόμου επηρεάζει ολόκληρη την οικογένεια (Penn, 1983. Rolland, 1987). Ως αποτέλεσμα των παραπάνω, «η αλλαγή των σχέσεων σε οποιοδήποτε επίπεδο της ιεραρχικής οργάνωσης του συστήματος είναι η πιο αποτελεσματική συστημική παρέμβαση» (Paritsis, 1991).

Τα φυσιολογικά αδέρφια των θεραπευόμενων παρουσίασαν στατιστικά σημαντικές αλλαγές στις σχέσεις τους με τα άλλα μέλη της οικογένειας, σε λίγες όμως διαστάσεις. Αυτό μπορεί να ερμηνευτεί ως αποτέλεσμα της πιθανής έντασης, του στρες και των οικογενειακών συγκρούσεων που έχουν αναφερθεί μεταξύ των μελών της οικογένειας, λόγω της βελτίωσης του ατόμου με σχιζοφρενικά συμπτώματα (Conley & Baker, 1990. Kotcher & Smith, 1993. Mason, Gingerich, &

Siris, 1990). Ειδικότερα, έχουν αναφερθεί παράδοξες αντιδράσεις της οικογένειας στη βελτίωση του ασθενή, σύμφωνα με τις οποίες, στην πρώτη φάση κυριαρχεί η ελπίδα και η αισιοδοξία για την βελτίωσή του, στη δεύτερη φάση παρατηρείται ασυμφωνία μεταξύ της αισιοδοξίας και της πραγματικότητας, ενώ η τρίτη φάση χαρακτηρίζεται αφενός, από ικανοποίηση για τη βελτίωση του ασθενή και αφετέρου από δυσκολία να σχετίζονται μαζί του, εξαιτίας του βελτιωμένου επιπέδου λειτουργικότητάς του (Kotcher & Smith, 1993). Επειδή τα αδέρφια είναι συνήθως τα μέλη εκείνα της οικογένειας που δεν έχουν τακτικές συναντήσεις με το θεραπευτή, ίσως δεν επηρεάζονται τόσο πολύ από τον αισιόδοξο τρόπο σκέψης του και τις αρχές του μοντέλου της Συνθετικής Ψυχοθεραπείας. Ο Paritsis (1991) αναφέρει ότι η επίδραση των σχέσεων σε όσο το δυνατό περισσότερα επίπεδα είναι αυτή που επιφέρει την μέγιστη αποτελεσματικότητα της παρέμβασης.

Η μείωση της ασυμφωνίας στην αξιολόγηση της σχέσης μεταξύ των γονέων και των παιδιών, αποτελεί έναν επιπλέον παράγοντα που συνηγορεί υπέρ της βελτίωσης των ενδοοικογενειακών σχέσεων. Η διαφορά στην αντίληψη της αρνητικής σχέσης μεταξύ πατέρα και γιου, όσον αφορά στην «Απόσταση από θέση αδυναμίας» και στην «Εγγύτητα από θέση αδυναμίας» βελτιώθηκε σημαντικά. Μείωση της ασυμφωνίας των αξιολογήσεων μεταξύ μητέρας και κόρης παρατηρήθηκε στην «Εγγύτητα από θέση ισχύος». Η απουσία μείωσης της ασυμφωνίας και σε άλλες διαστάσεις της αξιολόγησης της σχέσης των γονέων με τα παιδιά τους, ίσως οφείλεται, αφενός στη βελτίωση ορισμένων θεραπευομένων και την επιδείνωση άλλων στο χρονικό διάστημα μεταξύ των δύο αξιολογήσεων και αφετέρου στις ελλείψεις που παρατηρήθηκαν στα δεδομένα μας. Οι δύο αυτοί παράγοντες ίσως επηρέασαν σημαντικά τα ευρήματα της παρούσας έρευνας. Επιπρόσθετα, η ασυμφωνία μεταξύ δύο ατόμων είναι πολύ πιο δύσκολο να τροποποιηθεί, καθώς απαιτείται η ταυτόχρονη βελτίωση της σχέσης του κάθε ατόμου προς το άλλο.

Η βελτίωση που παρατηρήθηκε στις ενδοοικογενειακές σχέσεις των θεραπευομένων ήταν σημαντικά μεγαλύτερη από την αντίστοιχη βελτίωση που παρατηρήθηκε στις ενδοοικογενειακές σχέσεις των φυσιολογικών ατόμων. Στις οικογένειες της ομάδας ελέγχου οι μόνες στατιστικά σημαντικές αλλαγές που παρατηρήθηκαν ήταν η σχέση του πατέρα με την κόρη του από «Ουδέτερη θέση αδυναμίας» και η σχέση του γιου με τον πατέρα του στη διάσταση της «Εγγύτητας από θέση ισχύος». Το γεγονός αυτό συμφωνεί με την υπόθεσή μας ότι, δηλαδή η

βελτίωση της συμπτωματολογίας του ατόμου με ψυχωσικά συμπτώματα σχετίζεται με τη βελτίωση των ενδοοικογενειακών του σχέσεων. Επίσης συνηγορεί υπέρ της υπόθεσης ότι η ψυχοθεραπευτική παρέμβαση είναι αυτή που επηρέασε την αλλαγή των ενδοοικογενειακών σχέσεων.

Η βελτίωση στις ενδοοικογενειακές σχέσεις του θεραπευόμενου, μπορούμε να θεωρήσουμε ότι ήταν πολύ μεγαλύτερη από τη βελτίωση που παρατηρήθηκε στη συμπτωματολογία του. Η απουσία σημαντικής μείωσης της ψυχοπαθολογίας του θεραπευόμενου μπορεί να οφείλεται στην ευμεταβλητότητα των ψυχωσικών συμπτωμάτων και στην μεγάλη διακύμανση που αυτά παρουσιάζουν στο χρόνο. Τα ψυχωσικά συμπτώματα είναι πολύ ευμετάβλητα και έχουν ραγδαία βελτίωση, ακόμα και μετά από μία συνεδρία (Νέστορος, Καλαϊτζάκη, & Ζγαντζούρη, 1999). Τα ψυχωσικά συμπτώματα μπορεί να είναι πιο ευμετάβλητα από τις διαπροσωπικές σχέσεις και η αλλαγή των ενδοοικογενειακών σχέσεων μπορεί να έχει μεγαλύτερη σταθερότητα στο χρόνο. Έτσι, ο θεραπευόμενος μπορεί να αναπτύξει ψυχωσικά συμπτώματα, παρότι διατηρεί καλές διαπροσωπικές και οικογενειακές σχέσεις, ενώ μπορεί να βελτιωθεί ταχύτατα, λόγω της επίδρασης διαφόρων παραγόντων της ψυχοθεραπείας (θεραπευτική σχέση, αισιοδοξία κ.λ.π.). Βέβαια, οι έντονες και σημαντικές αλλαγές στις διαπροσωπικές σχέσεις μπορεί να οφείλονται και στην ευαισθησία των εργαλείων.

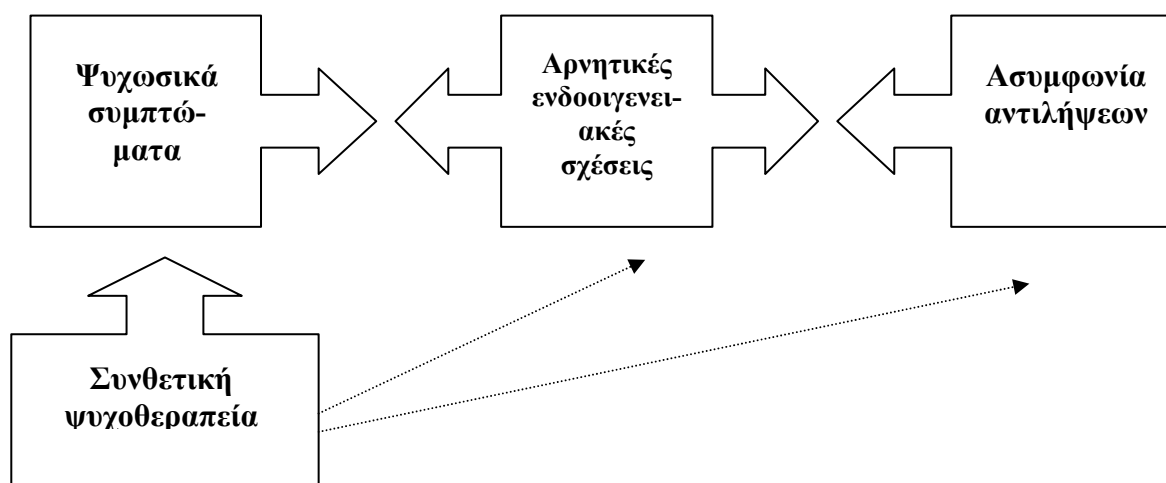
Τα ευρήματα της παρούσας έρευνας επιβεβαιώνουν τη σχέση της βελτίωσης της συμπτωματολογίας του ατόμου με ψυχωσικά συμπτώματα με τις ενδοοικογενειακές σχέσεις. Όταν τα ψυχωσικά συμπτώματα και γενικά η συμπτωματολογία του θεραπευόμενου είναι έντονη, οι ενδοοικογενειακές σχέσεις είναι πιο αρνητικές, ενώ όταν αυτά μειώνονται σε σημαντικό βαθμό με ψυχοθεραπεία ή με άλλο τρόπο (π.χ. φαρμακοθεραπεία), ακολουθεί βελτίωση των οικογενειακών σχέσεων. Το γεγονός αυτό ίσως υποδηλώνει ότι τα ψυχωσικά συμπτώματα επηρεάζουν τις διαπροσωπικές ενδοοικογενειακές σχέσεις. Είναι βέβαια πιθανό, η σχέση αυτή να είναι αμφίδρομη. Δηλαδή, τα ψυχωσικά συμπτώματα μπορεί να επηρεάζουν τις ενδοοικογενειακές σχέσεις, αλλά και οι ενδοοικογενειακές σχέσεις μπορούν να πυροδοτήσουν ή να επιδεινώσουν τα ψυχωσικά συμπτώματα του θεραπευόμενου (βλ. Σχήμα 12.1.).

Δεδομένου ότι, πρώτον, στην παρούσα έρευνα διαπιστώθηκε η σχέση της συμπτωματολογίας του ατόμου με ψυχωσικά συμπτώματα με τις ενδοοικογενειακές σχέσεις και δεύτερον, οι θεραπευόμενοι ακολουθούσαν σχετικά σταθερή φαρμακοθεραπεία, οι αλλαγές που παρατηρήθηκαν στις ενδοοικογενειακές τους

σχέσεις πρέπει να οφείλονται στην ψυχοθεραπευτική παρέμβαση. Η βελτίωση δηλαδή των ενδοοικογενειακών σχέσεων ίσως προέκυψε από την επίδραση της ψυχοθεραπευτικής παρέμβασης που εφαρμόστηκε. Η εφαρμογή των αρχών του μοντέλου της Συνθετικής Ψυχοθεραπείας, οι οποίες κυρίως αφορούν στην μείωση των ψυχωσικών συμπτωμάτων και του άγχους του θεραπευόμενου, ίσως επηρεάζει την τροποποίηση των ενδοοικογενειακών σχέσεων. Αν το μοντέλο της Συνθετικής ψυχοθεραπείας είναι αποτελεσματικό στη βελτίωση των ενδοοικογενειακών σχέσεων, πρέπει να διαπιστώσουμε αλλαγές στις ενδοοικογενειακές σχέσεις, γεγονός το οποίο συνέβη. Τα ευρήματά μας δηλαδή, είναι συνεπή με τις αλλαγές που περιμένουμε να δούμε, σύμφωνα με τα αποτελέσματα του ψυχοθεραπευτικού μοντέλου. Περαιτέρω διερεύνηση των ενδοοικογενειακών σχέσεων των θεραπευομένων σε σχέση με τη φαρμακοθεραπεία που λαμβάνουν θα συνεισφέρει στην επιβεβαίωση της αποτελεσματικότητας της ψυχοθεραπευτικής παρέμβασης στη βελτίωση των ενδοοικογενειακών σχέσεων.

### Σχήμα 12.1.

*Σχέση ψυχωσικών συμπτωμάτων και ενδοοικογενειακών σχέσεων.*



Βασικός περιορισμός της παρούσας έρευνας ήταν η απουσία ενδιάμεσων μετρήσεων, για την αξιολόγηση της πορείας της θεραπείας και όχι του θεραπευτικού μόνο αποτελέσματος. Αφενός τα ψυχωσικά συμπτώματα παρουσιάζουν μεγάλη διακύμανση στο χρόνο και αφετέρου, η θεραπευτική αλλαγή ίσως εξαρτάται από το χρόνο. Ενδέχεται επομένως κατά τη διάρκεια του χρονικού αυτού διαστήματος να υπήρξαν αρκετές διακυμάνσεις στη συμπτωματολογία των θεραπευομένων και στη θεραπευτική αλλαγή και η μέτρηση δύο μόνο συγκεκριμένων σημείων στο χρόνο να

μας οδήγησε σε αναξιόπιστα αποτελέσματα. Εάν, δηλαδή, αξιολογούσαμε το αποτέλεσμα βάσει διαφορετικών σημείων στο χρόνο, μπορεί να είχαμε διαφορετικά αποτελέσματα. Βέβαια, το αποτέλεσμα ίσως προέρχεται από τη συσσωρευτική επίδραση της υπό μελέτη μεταβλητής, δηλαδή, η βελτίωση της συμπτωματολογίας των θεραπευομένων μπορεί να προήλθε από την επίδραση του μοντέλου της ψυχοθεραπείας καθ' όλη τη διάρκεια του χρόνου εφαρμογής του, γεγονός που αμβλύνει τον περιορισμό αυτό.

Επίσης ο μεθοδολογικός σχεδιασμός της μελέτης αυτής δεν μας επέτρεψε να διαπιστώσουμε την άμεση επίδραση της Συνθετικής Ψυχοθεραπείας στη βελτίωση των ενδοοικογενειακών σχέσεων. Λόγω του μεγάλου χρονικού διαστήματος που παρεμβλήθη μεταξύ των δύο αξιολογήσεων, ορισμένοι θεραπευόμενοι επιδεινώθηκαν και συνεπώς δεν ήταν δυνατή η τήρηση μιας σταθερής και «ομοιόμορφης» φαρμακοθεραπείας για όλους τους θεραπευόμενους του δείγματός μας. Επιπλέον, η απουσία ενδιάμεσων αξιολογήσεων δυσχέραινε την λεπτομερή παρακολούθηση της πορείας των θεραπευομένων και συνεπώς δεν μας επέτρεψε να εξάγουμε συμπεράσματα σχετικά με την αποτελεσματικότητα του μοντέλου της Συνθετικής ψυχοθεραπείας στις ενδοοικογενειακές σχέσεις των ατόμων με ψυχωσικά συμπτώματα.

Μία παρατήρηση των ερευνητών κατά τη διάρκεια της μελέτης αυτής ήταν ότι οι οικογένειες αντιδρούν διαφορετικά στις διαπροσωπικές τους αλληλεπιδράσεις, ορισμένες επιδεικνύοντας υπερβολικές αντιδράσεις στις αρνητικές σχέσεις τις οποίες δέχονται ή στις οποίες οι ίδιες εμπλέκονται, ενώ άλλες οικογένειες εκφράζουν μια πιο ήπια αντίδραση σε αυτές, ελαχιστοποιώντας ίσως τη σημασία τους. Το γεγονός αυτό ίσως επηρεάζει την ανταποκριτικότητά τους στη θεραπεία και το βαθμό βελτίωσης τόσο των ενδοοικογενειακών τους σχέσεων, όσο και της ψυχοπαθολογίας τους. Για το σκοπό αυτό απαιτείται περαιτέρω μελέτη των μοντέλων αλληλεπίδρασης των οικογενειών σε σχέση με τη θεραπευτική αλλαγή, καθώς και διερεύνηση του μεγέθους της αλλαγής αυτής σε σχέση με τα διαφορετικά μοντέλα αλληλεπίδρασης και ανταποκριτικότητας.

Η βελτίωση των ενδοοικογενειακών σχέσεων επίσης περιορίστηκε στην μελέτη της δεδομένης στιγμής της αξιολόγησης και δε διερευνήθηκε η σταθερότητά της στο χρόνο. Περαιτέρω διερεύνηση των διαφορετικών μοντέλων αλληλεπίδρασης των οικογενειών σε σχέση με την ψυχοθεραπευτική παρέμβαση, το θεραπευτικό

αποτέλεσμα και τη σταθερότητα της αλλαγής στο χρόνο, θα μας δώσει μία σαφέστερη εικόνα των διαπροσωπικών αλληλεπιδράσεων μέσα στην οικογένεια.

Όσον αφορά στην κλινική πρακτική της προσέγγισης του μοντέλου της Συνθετικής Ψυχοθεραπείας, τα ευρήματα και τα συμπεράσματα της παρούσας έρευνας υποδεικνύουν τη χρησιμότητα παρέμβασης σε δύο επίπεδα, το ενδοψυχικό και το διαπροσωπικό, γεγονός που έχει τονιστεί από τους Kerr et al. (1992) μόνο για τις γνωστικές-συμπεριφοριστικές και ψυχοδυναμικές διαπροσωπικές προσεγγίσεις. Τα οικογενειακά προβλήματα, όπως και τα ατομικά, διατηρούνται λόγω ενδοψυχικών και διαπροσωπικών παραγόντων και της αλληλεπίδρασής τους και προκειμένου να σταματήσει η διαδικασία διατήρησης του προβλήματος, χρειάζονται αλλαγές τόσο στο ενδοψυχικό επίπεδο, όσο και στις διαπροσωπικές σχέσεις. Η αλλαγή στο ένα επίπεδο μπορεί να «μπλοκαριστεί» από την αδυναμία αλλαγής του άλλου. Η αλλαγή του ενδοψυχικού στοιχείου μεμονωμένων μελών της οικογένειας μπορεί να εμποδιστεί από τα δυσλειτουργικά μοντέλα και τις διαδικασίες αλληλεπίδρασης της οικογένειας (η του ζευγαριού) και η αλλαγή του ενδοψυχικού στοιχείου μπορεί να διευκολύνει και να ενισχύσει την αλλαγή των διαπροσωπικών αλληλεπιδράσεων της οικογένειας. Για παράδειγμα, η μείωση του άγχους σε ένα μέλος της οικογένειας μπορεί να είναι παροδική, καθώς δεν επιβοηθείται η διατήρησή της από την αλλαγή των άλλων μελών της οικογένειας και η αλλαγή της διαπροσωπικής αλληλεπίδρασης μπορεί να είναι επίσης προσωρινή, λόγω της αδυναμίας μείωσης του άγχους ενός ή περισσότερων μελών της οικογένειας. Επομένως, η συνθετική προσέγγιση των διαδικασιών της ενδοψυχικής και της διαπροσωπικής λειτουργίας στη ψυχοθεραπεία θα διευκολύνει τη θεραπευτική αλλαγή και θα αυξήσει την αποτελεσματικότητα της ψυχοθεραπευτικής παρέμβασης.

Το μοντέλο της Συνθετικής Ψυχοθεραπείας που εφαρμόστηκε στην παρούσα μελέτη έχει ως βασική αρχή τη σύνθεση του ατομικού και διαπροσωπικού στοιχείου, όταν αυτό χρειάζεται. Η προσέγγιση αυτή συνίσταται σε α) συστηματικές συναντήσεις με το συμπτωματικό μέλος, προκειμένου να διερευνηθούν τα συναισθήματα και οι σκέψεις του για τον εαυτό, την οικογένεια και το παρόν πρόβλημα, β) σε μία ή περισσότερες συναντήσεις με τους γονείς, προκειμένου να συλλεχθούν λεπτομερείς πληροφορίες για τη συμπτωματική συμπεριφορά και τα προβλήματα της οικογένειας και γ) με ολόκληρη την οικογένεια ή και μέλη της ευρύτερης οικογένειας, εάν και όταν αυτό απαιτείται. Η σειρά με την οποία διεξάγονται οι τρεις διαφορετικοί τύποι συνεδριών υπόκεινται στην κρίση του



θεραπευτή και εξαρτάται από τις περιπτώσεις. Η προσέγγιση αυτή προέρχεται από το συνθετικό τρόπο σκέψης και από την αντίληψη της σχιζοφρένειας ως μία πολυπαραγοντική ψυχική διαταραχή. Έτσι ο θεραπευτής εστιάζεται κυρίως στην σχέση του με το θεραπευόμενο, ενώ παράλληλα διατηρεί μία θεραπευτική συμμαχία με την οικογένειά του. Ο θετικός και αισιόδοξος τρόπος σκέψης του θεραπευτή, η πίστη του στο ιάσιμο κάθε σοβαρής ψυχικής διαταραχής, ο σεβασμός στην ατομικότητα του θεραπευόμενου, αποτελούν ορισμένες μόνο από τις αρχές του μοντέλου της Συνθετικής Ψυχοθεραπείας. Συνεπώς, ίσως και μόνο η ενθάρρυνση της οικογένειας και η μετάδοση της αισιοδοξίας και της πίστης του θεραπευτή, συντελούν στη βελτίωση των διαπροσωπικών ενδοοικογενειακών τους σχέσεων, μέσω ενός μοντέλου αμοιβαίων συσχετίσεων μεταξύ των μελών της οικογένειας.

### ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Η γενίκευση και αξιοποίηση των αποτελεσμάτων της παρούσας μελέτης πρέπει να γίνει με σχετική επιφύλαξη, λόγω των περιορισμών που προκύπτουν από τη συγκεκριμένη έρευνα. Ο σημαντικότερος ίσως περιορισμός είναι οι ελλείψεις που παρατηρήθηκαν στη συλλογή των δεδομένων. Το πρόβλημα αυτό εντοπίστηκε κυρίως στη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων των ενδοοικογενειακών σχέσεων από τους θεραπευόμενους και τις οικογένειές τους και ήταν εντονότερο όσον αφορά στη συμπλήρωση των ψυχομετρικών αξιολογήσεων. Οι θεραπευόμενοι, το μεγαλύτερο ποσοστό των οποίων ήταν χρόνιοι ασθενείς, ήταν ιδιαίτερα απρόθυμοι να συμπληρώσουν τις κλίμακες αυτές, ίσως γιατί τις είχαν συμπληρώσει πολλές φορές στο παρελθόν, ενώ η συμπλήρωση των *Ερωτηματολογίων του Πατέρα, της Μητέρας και των Δύο Παιδιών*, τα οποία τους χορηγούνταν για πρώτη φορά, τους προκαλούσαν περισσότερο το ενδιαφέρον. Η φύση της διαταραχής, η οποία επιφέρει σοβαρές διαταραχές στο γνωστικό και συναισθηματικό επίπεδο και η βαρύτητα της συμπτωματολογίας ήταν επίσης δύο παράγοντες που δυσχέραιναν τη χορήγηση και συμπλήρωση των ερωτηματολογίων. Ειδικότερα, στην μελέτη σχετικά με τη διερεύνηση της αποτελεσματικότητας της ψυχοθεραπείας στη βελτίωση των ενδοοικογενειακών σχέσεων, αρκετοί εξεταζόμενοι και ιδιαίτερα οι γονείς αρνήθηκαν να συμπληρώσουν τα ερωτηματολόγια τη δεύτερη φορά, ενώ το διαζύγιο ή ο θάνατος ορισμένων γονέων, στο χρονικό διάστημα μεταξύ των δύο χορηγήσεων, αποτέλεσαν

ορισμένους από τους παράγοντες που επηρέασαν το ποσοστό συλλογής των δεδομένων.

Το σημαντικό ποσοστό των ερωτηματολογίων των ενδοοικογενειακών σχέσεων, στα οποία τόσο οι γονείς, όσο και οι θεραπευόμενοι δεν συμπλήρωσαν περισσότερα από δέκα (10) στοιχεία, επίσης συνέβαλλε στην μείωση του αριθμού των δεδομένων που αναλύθηκαν. Τα *Ερωτηματολόγια του Πατέρα, της Μητέρας και των Δύο Παιδιών* περιλαμβάνουν 80 αρνητικά στοιχεία και μόνο 16 θετικά, καθώς έχουν στόχο τη διερεύνηση και τον εντοπισμό των αρνητικών σχέσεων του κάθε ατόμου με τα άλλα μέλη της οικογένειάς του. Η διαδικασία απόδοσης αρνητικών στοιχείων και χαρακτηριστικών στον εαυτό (ερωτηματολόγια αξιολόγησης του εαυτού) απαιτεί ιδιαίτερα έντονη νοητική και συναισθηματική συμμετοχή του εξεταζόμενου και ίσως η ένταση που αναπτύσσεται κατά τη διάρκεια της διαδικασίας αυτής, δυσχεραίνει τη συμπλήρωση συγκεκριμένων στοιχείων. Αντίθετα, η διαδικασία απόδοσης αρνητικών στοιχείων σε ένα άλλο άτομο (ερωτηματολόγια αξιολόγησης του άλλου ατόμου) είναι λιγότερο στρεσογόνα και πιο εύκολη για τον εξεταζόμενο (Birtchnell, 1994). Εξάλλου, χρόνιοι ασθενείς με σχιζοφρενικά συμπτώματα και ασθενείς με υψηλές τιμές στις αξιολογήσεις της ψυχοπαθολογίας τους έχει αναφερθεί ότι δεν συμπληρώνουν αρκετά στοιχεία στις αξιολογήσεις που τους χορηγούνται και ιδιαίτερα όσα σχετίζονταν με τις ψευδαισθήσεις και τις παραληρηματικές τους ιδέες (Taylor & Amir, 1994). Έχουν αναφερθεί πολλοί τρόποι συμπλήρωσης των ελλείψεων των τιμών στα δεδομένα, όπως η αντικατάστασή τους με το μέσο όρο ή τη διάμεσο ή πιο σύνθετες μέθοδοι, οι οποίες όμως εγκυμονούν αρκετούς κινδύνους «μόλυνσης των δεδομένων» (Vach & Blettner, 1991). Η ερευνητική ομάδα αποφάσισε να μην συμπληρώσει τις ελλείψεις που παρατηρήθηκαν στις τιμές των δεδομένων, θεωρώντας ότι είναι προτιμότερο να έχει λιγότερα, αλλά αξιόπιστα δεδομένα.

Η αξιολόγηση των ενδοοικογενειακών σχέσεων βάση ερωτηματολογίων αυτοαξιολόγησης, ίσως αποτελεί έναν περιορισμό της μελέτης μας, ο οποίος μπορεί να οδηγήσει στον ισχυρισμό ότι αυτό που εκτιμήθηκε ήταν η υποκειμενική αντίληψη των σχέσεων, παρά οι αντικειμενικές σχέσεις μέσα στην οικογένεια. Ωστόσο, ο σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν αυτός μεταξύ άλλων, δηλαδή της διερεύνησης της ασυμφωνίας των υποκειμενικών αντιλήψεων των ενδοοικογενειακών σχέσεων. Επίσης, από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας προέκυψαν έρευνες, τα αποτελέσματα των οποίων συνηγορούν υπέρ της συμφωνίας των υποκειμενικών

αντίληψων με την πραγματικότητα. Οι Tompson et al. (1995) βρήκαν ότι η αντίληψη των ατόμων με σχιζοφρενικά συμπτώματα για τα κριτικά σχόλια των συγγενών τους ήταν σύμφωνη με τα κριτικά σχόλια που πραγματικά αυτοί έκαναν. Όταν οι συγγενείς έκαναν κριτικά σχόλια, τα άτομα με σχιζοφρενικά συμπτώματα αντιλαμβάνονταν ότι οι συγγενείς τους είχαν περισσότερο κριτική συμπεριφορά προς αυτούς. Οι Friedmann & Goldstein (1993), μελετώντας την συναισθηματική στάση των συγγενών προς το άτομο με σχιζοφρενικά συμπτώματα, βρήκαν ότι η αξιολόγηση του εκφραζόμενου συναισθήματος των συγγενών από τους ίδιους, ήταν σύμφωνη με τις αξιολογήσεις εξωτερικών κριτών. Ο Jacobson (1988) αναφέρει ότι, όσον αφορά στην μέτρηση του θεραπευτικού αποτελέσματος, όλες οι προσεγγίσεις (αυτοαξιολογήσεις, παρατήρηση κ.λ.π.) έχουν τόσο πλεονεκτήματα, όσο και μειονεκτήματα.

Επίσης, παρά τις αντιρρήσεις ορισμένων ερευνητών σχετικά με την αδυναμία των ψυχιατρικών ασθενών να αξιολογούν αξιόπιστα την ψυχολογική τους κατάσταση, οι Shapiro & Post (1974) δε βρήκαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των αξιολογήσεων των ψυχιάτρων και των αυτοαξιολογήσεων ψυχιατρικών ασθενών και όταν υπήρχαν διαφορές, αυτές αφορούσαν στην ένταση των συμπτωμάτων και όχι στο περιεχόμενό τους. Ο Lieberman (1989) θεωρεί ότι οι υποκειμενικές αξιολογήσεις των ατόμων με σχιζοφρενικά συμπτώματα μπορούν να βοηθήσουν στην κατανόηση της διαταραχής, ενώ οι Armelius & Granberg (2000) υποστήριξαν ότι, επειδή τα άτομα με ψυχωσικά συμπτώματα αναζητούν ψυχοθεραπεία με βάση την αυτό-εικόνα τους και την αντίληψη που έχουν για τις σχέσεις τους με σημαντικά άλλα πρόσωπα, είναι πολύ σημαντική η κατανόηση των υποκειμενικών αυτών αντιλήψεων. Ο Olson (1988) επίσης υποστηρίζει τη χρήση αυτοσυμπληρούμενων εργαλείων για την εκτίμηση του συστήματος της οικογένειας με βάση την υποκειμενική αξιολόγηση των μελών της, ενώ πολλοί άλλοι ερευνητές (Bloom, 1985. Olson, Russell, & Sprenkle, 1983) τόνισαν τα πλεονεκτήματα των αυτοσυμπληρούμενων ερωτηματολογίων.

Ένας από τους βασικότερους ίσως περιορισμούς της μελέτης αυτής είναι το γεγονός της ύπαρξης ενός μόνο θεραπευτή για όλους τους θεραπευόμενους που συμμετείχαν στην ερευνητική διαδικασία. Η επίδραση της προσωπικότητας και άλλων χαρακτηριστικών του συγκεκριμένου θεραπευτή, όπως αναφέρουν οι Lambert & Bergin (1994), ή η εμπειρία του θεραπευτή στο συγκεκριμένο μοντέλο θεραπείας (Wynne, 1988), αποτελούν ορισμένους παράγοντες που ίσως επηρεάζουν τις αλλαγές που βρέθηκαν στις ενδοοικογενειακές σχέσεις. Επίσης, οι Siol & Stark (1995) βρήκαν ότι ο θεραπευτής μπορεί να αναπτύξει εκφραζόμενο συναίσθημα προς τον ασθενή και

επομένως πρέπει να μελετάται η σχέση θεραπευτή – θεραπευόμενου και η επίδραση που έχει σ' αυτόν, ενώ η διαπροσωπική σχέση θεραπευτή–θεραπευόμενου ως προγνωστικός παράγοντας της πορείας της διαταραχής έχει προταθεί από άλλους ερευνητές (Muran et al., 1997). Ωστόσο, αρκετοί ερευνητές αμφισβήτησαν την ανάγκη μελέτης της επίδρασης του θεραπευτή ως ανεξάρτητη μεταβλητή, καθώς θεωρούν ότι δεν έχει ακόμα εξακριβωθεί κατά πόσο επηρεάζει το θεραπευτικό αποτέλεσμα (Erstein, 1988. Jacobson, 1988). Τα συμπεράσματα σχετικών ερευνών που αναφέρθηκαν από τον Jacobson (1988) δεν αποδεικνύουν ότι η εμπειρία του θεραπευτή παράγει θετικότερα ψυχοθεραπευτικά αποτελέσματα. Επιπρόσθετα, οι κλασικές έρευνες του Strupp (1980a,b) για την μελέτη της επίδρασης του ίδιου θεραπευτή στην «επιτυχία» και στην «αποτυχία» των θεραπευομένων, όσον αφορά στην ψυχοθεραπευτική διαδικασία και στην αποτελεσματικότητα της θεραπείας, έδειξαν ότι οι μεταβλητές του θεραπευόμενου ήταν αυτές που κυρίως καθόριζαν την αποτελεσματικότητα της ψυχοθεραπείας. Οι Henry, Schacht, & Strupp (1986) χρησιμοποιώντας τη Δομημένη Ανάλυση της Κοινωνικής Συμπεριφοράς (Structural Analysis of Social Behavior- SASB) για την σύγκριση θεραπευομένων που παρουσίασαν θετικά και αρνητικά ψυχοθεραπευτικά αποτελέσματα, συμπέραναν ότι οι τέσσερις θεραπευτές είχαν διαφορετικές διαπροσωπικές σχέσεις και συμπεριφορές με διαφορετικούς ασθενείς, παρόλο που έκαναν χρήση των ίδιων ψυχοθεραπευτικών τεχνικών. Έτσι οι διαπροσωπικές διαδικασίες που σχετιζόταν με αρνητικό θεραπευτικό αποτέλεσμα ήταν αρκετά όμοιες σε όλους τους θεραπευτές, οι οποίοι προέρχονταν από διαφορετικές θεωρητικές προσεγγίσεις.

Επίσης πρέπει να επισημανθεί το γεγονός ότι στη συγκεκριμένη μελέτη περιοριστήκαμε στη διερεύνηση της επίδρασης ορισμένων μεταβλητών (π.χ. φύλο θεραπευόμενου και γονέα, βαρύτητα της συμπτωματολογίας, ομοιογένεια του δείγματος, ως προς τον αριθμό των μελών, τη σύνθεση των οικογενειών και τη διάγνωση του ασθενή), ενώ δεν μελετήθηκαν άλλοι παράγοντες που φαίνεται ότι επηρεάζουν την αποτελεσματικότητα της ψυχοθεραπευτικής παρέμβασης (π.χ. η ικανοποίηση του θεραπευομένου και της οικογένειας από τη θεραπεία, τα γεγονότα ζωής, η κοινωνικο-οικονομική κατάσταση της οικογένειας). Ίσως οι πιο σημαντικοί παράγοντες που επηρεάζουν την αλλαγή στην ψυχοθεραπευτική διαδικασία είναι οι ενδοσυνεδριακοί παράγοντες, όπως η θεραπευτική σχέση, οι προσδοκίες του θεραπευτή και του θεραπευόμενου για το αποτέλεσμα της θεραπείας, κ.ά.. Η παρούσα μελέτη επιβεβαίωσε την αποτελεσματικότητα του Συνθετικού μοντέλου

ψυχοθεραπείας στη βελτίωση των ενδοοικογενειακών σχέσεων, αλλά δεν μελετήθηκαν οι συγκεκριμένοι μηχανισμοί που επέδρασαν στην αλλαγή αυτή. Ο Greenberg (1986) τονίζει την σημασία του εντοπισμού και της μελέτης των συγκεκριμένων στοιχείων μέσα στη ψυχοθεραπευτική διαδικασία που αποδεικνύονται αποτελεσματικά, καθώς εμπεριέχουν μηχανισμούς αλλαγής. Οι Greenberg & Pinosof (1986) πρότειναν τον ακόλουθο ορισμό της έρευνας στις ψυχοθεραπευτικές διαδικασίες:

*«Έρευνα στις ψυχοθεραπευτικές διαδικασίες είναι η μελέτη της αλληλεπίδρασης μεταξύ των συστημάτων του ασθενή και του θεραπευτή. Ο στόχος της έρευνας στις ψυχοθεραπευτικές διαδικασίες είναι να αναγνωρίσει τις διαδικασίες αλλαγής στην αλληλεπίδραση μεταξύ αυτών των δύο συστημάτων. Η έρευνα στις ψυχοθεραπευτικές διαδικασίες καλύπτει όλες τις συμπεριφορές και τις εμπειρίες αυτών των συστημάτων, εντός και εκτός των θεραπευτικών συνεδριών, οι οποίες προσδιορίζουν τη διαδικασία της αλλαγής».*

(Greenberg & Pinosof, 1986, σελ. 18).

Οι Patterson & Chamberlain (1988) ανέφεραν ότι είναι σημαντικό να ανακαλύψουμε, όχι μόνο ποια είναι αυτά τα συγκεκριμένα στοιχεία στη θεραπεία που προκαλούν την αλλαγή, αλλά τι είναι αυτό που καθορίζει στις οικογένειες το βαθμό ανταποκριτικότητάς τους στην θεραπεία, καθώς ορισμένες αλλάζουν περισσότερο από κάποιες άλλες. Ο Pinosof (1988) αναφέρει ότι βασική αρχή της έρευνας στην οικογενειακή θεραπεία πρέπει να είναι η αναγνώριση των οικογενειών που βελτιώνονται περισσότερο και αυτών που επιδεινώνονται περισσότερο και ο εντοπισμός των μεταβλητών της διαδικασίας που είναι υπεύθυνες για την αλλαγή αυτή. Πρότεινε οι οικογενειακοί θεραπευτές να επικεντρώνονται κυρίως στις μεταβλητές της διαδικασίας εντός των συνεδριών και κατά τη διάρκεια της θεραπείας.

Επίσης, η χρήση σύνθετων και εξειδικευμένων μεθόδων ανάλυσης των δεδομένων, οι οποίες έχουν πρόσφατα προταθεί στη βιβλιογραφία (π.χ. μοντέλο κοινωνικών σχέσεων - social relations model) μπορεί να συνεισφέρει στην περαιτέρω διερεύνηση και διευκρίνιση των πολύπλοκων διαπροσωπικών μοντέλων αλληλεπίδρασης στις οικογένειες των ατόμων με ψυχωσικά συμπτώματα (Cook, 1994, 1999).

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η προσέγγιση της παρούσας διατριβής για την μελέτη των ενδοοικογενειακών σχέσεων του ατόμου με ψυχωσικά συμπτώματα, επηρεάστηκε έντονα από την συνθετική προσέγγιση στην ψυχοθεραπεία. Το θεωρητικό πλαίσιο βασίστηκε στη σύνθεση, αφενός των θεωριών για την επίδραση της οικογένειας στην ανάπτυξη της ψυχοπαθολογίας σε ένα μέλος της (π.χ. εκφραζόμενο συναίσθημα, αντίληψη των οικογενειακών σχέσεων) και των θεωριών για την επίδραση του ατόμου με ψυχωσικά συμπτώματα στην οικογένειά του (π.χ. επιβάρυνση) και αφετέρου, των θεωριών των διαπροσωπικών σχέσεων (θεωρία προσκόλλησης, θεωρία κυκλικού πλαισίου κ.τ.λ.). Βασική αρχή της συνθετικής προσέγγισης είναι η κατανόηση της σχιζοφρένειας ως μία πολύπλοκη διαδικασία αλληλεπίδρασης, στην οποία εμπλέκεται πλήθος διαφορετικών παραγόντων. Αδιαμφισβήτητα, τόσο τα ψυχωσικά συμπτώματα μπορεί να προκληθούν ή να επιδεινωθούν από συγκεκριμένες οικογενειακές σχέσεις (π.χ. στάσεις της οικογένειας ή των συγγενών, διαπροσωπικές αλληλεπιδράσεις), όσο ότι και τα ίδια μπορούν να επηρεάσουν τις οικογενειακές σχέσεις (π.χ. επιβάρυνση της οικογένειας, διαπροσωπική συμπεριφορά). Η δική μας μελέτη εστιάστηκε στη διερεύνηση των χαρακτηριστικών του οικογενειακού περιβάλλοντος, δηλαδή, των πολύπλοκων διαπροσωπικών σχέσεων μέσα στην οικογένεια, των συναλλαγών (transactions) και των αλληλεπιδράσεων μεταξύ των μελών και στην αντίληψη αυτών των διαδικασιών.

Η Συνθετική ψυχοθεραπεία ήταν το μοντέλο ψυχοθεραπείας που εφαρμόστηκε στους θεραπευόμενους του δείγματός μας σε όλα τα στάδια της έρευνας και ιδιαίτερα στη διαδικασία διερεύνησης της σχέσης της βελτίωσης της συμπτωματολογίας του θεραπευόμενου με τη βελτίωση των ενδοοικογενειακών του σχέσεων. Βασική αρχή του μοντέλου αυτού είναι ότι η συμπεριφορά, τόσο η φυσιολογική, όσο και η παθολογική, κατανοείται μόνο από την αλληλεπίδραση διαφόρων παραγόντων (ψυχολογικοί, βιολογικοί, κοινωνικοί, διαπροσωπικοί, οικογενειακοί κ.ά.) και θεωρεί ότι κάθε ψυχική διαταραχή, ακόμα και η σχιζοφρένεια, επιδέχεται ψυχοθεραπευτική παρέμβαση και είναι ιάσιμη. Η επιλογή της Νέας Διαπροσωπικής Θεωρίας ή της Θεωρίας του Διαπροσωπικού Οκταγώνου, ως το θεωρητικό πλαίσιο μελέτης των ενδοοικογενειακών σχέσεων υπαγορεύτηκε από την άποψη των ερευνητών ότι υπερέχει σε πολλά σημεία, έναντι των παραδοσιακών (π.χ.

Harris, 1994). Βασικό στοιχείο της θεωρίας αυτής είναι η σύνθεση διαφόρων θεωρητικών προσεγγίσεων (θεωρία εξέλιξης, θεωρία προσκόλλησης, θεωρίες διαπροσωπικών σχέσεων), η οποία προσφέρει το πλαίσιο κατανόησης όλων των διαπροσωπικών σχέσεων και συμπεριφορών, χωρίς να συγκρούεται με καμία άλλη θεωρία για την ψυχοπαθολογία και την ψυχοθεραπεία.

Η συνεισφορά της παρούσας διατριβής αφορά αφενός στο θεωρητικό πλαίσιο και στην προσέγγιση που ακολουθήθηκε και αφετέρου στα αποτελέσματα της συγκεκριμένης μελέτης. Λαμβάνοντας υπόψη μας, τόσο το θεωρητικό πλαίσιο, τις υποθέσεις και τα ευρήματα της παρούσας διατριβής, όσο και τους περιορισμούς και τη δυνατότητα γενίκευσης των αποτελεσμάτων, καταλήγουμε στα ακόλουθα συμπεράσματα.

Η Θεωρία του Διαπροσωπικού Οκταγώνου για την εκτίμηση των διαπροσωπικών σχέσεων, διερευνήθηκε για πρώτη φορά στον ελληνικό χώρο, μολονότι η φιλοσοφία και το θεωρητικό της πλαίσιο προσιδιάζει στον ελληνικό φιλοσοφικό τρόπο σκέψης (π.χ. θεωρία του Εμπεδοκλή). Επίσης για πρώτη φορά εφαρμόστηκαν τα αντίστοιχα εργαλεία που προέρχονται από τη θεωρία αυτή σε πληθυσμό ατόμων με ψυχωσικά συμπτώματα. Η θεωρία αυτή, παρότι έχει προτείνει ένα πιθανό, αλλά γενικό σύστημα ταξινόμησης της ψυχοπαθολογίας, με βάση τα χαρακτηριστικά των πόλων και των διαστάσεων του Διαπροσωπικού Οκταγώνου (Birtchnell & Shine, 2000), μέχρι σήμερα δεν έχει τύχει ερευνητικής υποστήριξης. Η παρούσα μελέτη, διερευνώντας τις διαπροσωπικές σχέσεις των φυσιολογικών ατόμων, των ατόμων με ψυχωσικά συμπτώματα και αγχώδη διαταραχή, υποστηρίζει ότι είναι εφικτή η εφαρμογή ενός συστήματος ταξινόμησης της ψυχοπαθολογίας με βάση τις διαπροσωπικές σχέσεις του ατόμου και προτείνει την περαιτέρω μελέτη και διερεύνησή του.

Δεύτερον, η διατριβή αυτή εξετάζει τις ενδοοικογενειακές σχέσεις των ατόμων με ψυχωσικά συμπτώματα σε σχέση με το Συνθετικό μοντέλο ψυχοθεραπείας. Η σύγχρονη έρευνα κυρίως εστιάζεται στην μελέτη των ενδοοικογενειακών σχέσεων των φυσιολογικών ατόμων και στην αποτελεσματικότητα των διαφόρων οικογενειακών προσεγγίσεων στη βελτίωση των οικογενειακών σχέσεων. Παρά την έντονη τάση σύνθεσης των διαφόρων μοντέλων ψυχοθεραπείας που κυριαρχεί διεθνώς και το πλήθος των σχετικών ερευνών για την υπεροχή της προσέγγισης αυτής έναντι των παραδοσιακών μοντέλων ψυχοθεραπείας, ελάχιστη είναι η προσπάθεια διερεύνησης των ενδοοικογενειακών διαπροσωπικών

σχέσεων και αλληλεπιδράσεων σε άτομα που εμφανίζουν ψυχωσικά συμπτώματα και υποβάλλονται σε ψυχοθεραπεία συνθετικού τύπου. Οι έως τώρα προσπάθειες μελέτης των οικογενειακών σχέσεων με ένα συνθετικό τρόπο προσέγγισης κυρίως εντοπίζονται στη σύνθεση των διαφόρων προσεγγίσεων στο χώρο της οικογενειακής θεραπείας (π.χ. σύνθεση της Δομικής και της Στρατηγικής θεραπείας) ή στο συνδυασμό διαφόρων μοντέλων οικογενειακής θεραπείας με άλλες ατομικές προσεγγίσεις (π.χ. σύνθεση της θεωρίας των οικογενειακών συστημάτων με την ψυχοδυναμική θεωρία, τη συμπεριφοριστική, ή σύνθεση της συστημικής με την αναπτυξιακή θεωρία). Η διερεύνηση της αποτελεσματικότητας του μοντέλου της Συνθετικής Ψυχοθεραπείας στην τροποποίηση της συμπτωματολογίας των ατόμων με ψυχωσικά συμπτώματα και της σχέσης της ψυχοπαθολογίας με τις αρνητικές διαπροσωπικές σχέσεις και τις δυσπροσαρμοστικές ενδοοικογενειακές αλληλεπιδράσεις, επιχειρείται για πρώτη φορά. Το συγκεκριμένο μοντέλο έχει διερευνηθεί μόνο σε ότι αφορά στην αποτελεσματικότητά του στη βελτίωση της συμπτωματολογίας του ατόμου, ενώ η συγκεκριμένη προσέγγιση που εφαρμόστηκε, δηλαδή η διερεύνηση της σχέσης της συμπτωματολογίας με τις ενδοοικογενειακές σχέσεις, ανοίγει νέους ορίζοντες για τη διερεύνηση της αποτελεσματικότητας ενός ατομικού τύπου ψυχοθεραπείας στη βελτίωση των οικογενειακών σχέσεων.

Η διατριβή αυτή αναφέρεται ειδικότερα στην μελέτη των διαπροσωπικών σχέσεων μέσα στην οικογένεια ενός ατόμου με ψυχωσικά συμπτώματα, εντοπίζοντας και διερευνώντας τα πολύπλοκα μοντέλα αλληλεπίδρασης μεταξύ των μελών. Οι διαπροσωπικές σχέσεις στην ελληνική οικογένεια δεν έχουν μελετηθεί εκτενώς και ιδιαίτερα όσον αφορά στις ενδοοικογενειακές σχέσεις των ατόμων με ψυχωσικά συμπτώματα. Η ελληνική οικογένεια φαίνεται ότι διαφέρει από τις οικογένειες άλλων χωρών, ίσως όχι στο είδος των προβλημάτων που αντιμετωπίζει, όσο στην ένταση και τη συχνότητα των προβλημάτων, αλλά και στον τρόπο αντιμετώπισής τους. Παρά τις μεθοδολογικές και πρακτικές δυσκολίες στην μελέτη των ενδοοικογενειακών σχέσεων του ατόμου με ψυχωσικά συμπτώματα, ιδιαίτερα λόγω της φύσης της διαταραχής και του «απαραβίαστου της οικογενείας», είναι δυνατή η μελέτη τους, η οποία μπορεί να συμβάλλει στο σχεδιασμό αποτελεσματικών ψυχοθεραπευτικών τεχνικών και προγραμμάτων πρόληψης και παρέμβασης στην οικογένεια.

Η συνεισφορά της συγκεκριμένης μελέτης έγκειται, επίσης, στην αναγνώριση και διερεύνηση των πολύπλοκων μοντέλων αλληλεπίδρασης μεταξύ όλων των μελών της οικογένειας. Η διερεύνηση των διαπροσωπικών σχέσεων μεταξύ όλων των



υποσυστημάτων της οικογένειας (γονείς-παιδιά, σύζυγοι, αδέρφια) έχει τύχει ελάχιστου ερευνητικού ενδιαφέροντος και ιδιαίτερα όσον αφορά στην αξιολόγηση της σχέσης του ενός ατόμου με το άλλο και στην αντίληψη του πρώτου για τη σχέση του άλλου ατόμου προς αυτό. Η διαδικασία «συσχέτισης» μεταξύ δύο ατόμων, με την έννοια ότι κάθε άτομο επηρεάζει και επηρεάζεται από τους άλλους, καθώς δημιουργεί και δέχεται σχέσεις, μέχρι πρόσφατα δεν έχει τύχει ιδιαίτερης θεωρητικής υποστήριξης και ερευνητικού ενδιαφέροντος, ακόμα και στη διεθνή βιβλιογραφία. Επίσης η συμβολή της παρούσας μελέτης έγκειται στην πρακτική εφαρμογή, με τη δημιουργία των αντίστοιχων εργαλείων, της άποψης ότι η «διαδικασία συσχέτισης» επηρεάζεται από τα άτομα, τα οποία συμμετέχουν σε αυτή, από τη συμπεριφορά και τη στάση και των δύο ατόμων και τις συνθήκες στις οποίες λαμβάνει χώρα η σχέση αυτή. Για το λόγο αυτό δημιουργήθηκαν διαφορετικά εργαλεία αξιολόγησης για το κάθε μέλος του συστήματος της οικογένειας.

Στην φάση αναζήτησης του πλέον κατάλληλου ερωτηματολογίου-κλίμακας για την πληρέστερη αξιολόγηση των διαπροσωπικών αλληλεπιδράσεων στην οικογένεια του ατόμου με ψυχωσικά συμπτώματα, διαπιστώσαμε την έλλειψη συναφούς εργαλείου που να έχει κατασκευαστεί για ελληνικό πληθυσμό. Οι λίγες σχετικές κλίμακες που υπάρχουν, αποτελούν μια απλή απόδοση στα ελληνικά ερωτήσεων που ουσιαστικά είναι προσαρμοσμένες στις συνθήκες ζωής, εργασίας, οικογένειας κ.λπ., άλλων λαών. Εξάλλου, οι κλίμακες αυτές εστιάζονται στην αξιολόγηση συγκεκριμένων πλευρών της οικογένειας (π.χ. οικογενειακή επιβάρυνση) και όχι στις οικογενειακές σχέσεις. Ιδιαίτερα έντονη ήταν η έλλειψη εργαλείων για την αξιολόγηση των συζυγικών σχέσεων. Βασισμένοι στη Θεωρία του Διαπροσωπικού Οκταγώνου, κατασκευάσαμε τα *Ερωτηματολόγια του Πατέρα, της Μητέρας και των Δύο Παιδιών* και τα *Ερωτηματολόγια της Σχέσης του Ζεύγους*, ως δύο ευέλικτα και ευαίσθητα εργαλεία για την αξιολόγηση των διαπροσωπικών σχέσεων των μελών μιας οικογένειας.

Τα αποτελέσματα της στάθμισης των *Ερωτηματολογίων του Πατέρα, της Μητέρας και των Δύο Παιδιών*, επιβεβαίωσαν την εγκυρότητα και την αξιοπιστία των εργαλείων αυτών. Τα ευρήματα της παρούσης μελέτης προτείνουν ότι τα *Ερωτηματολόγια του Πατέρα, της Μητέρας και των Δύο Παιδιών* και τα *Ερωτηματολόγια της Σχέσης του Ζεύγους* είναι δύο ιδιαίτερα ευαίσθητα εργαλεία για την αξιολόγηση των διαπροσωπικών σχέσεων όλων των μελών μιας οικογένειας και

παρέχουν πολλά πλεονεκτήματα, σε σχέση με άλλες κλίμακες, για τη ποιοτική και ποσοτική αναπαράσταση των αρνητικών ενδοοικογενειακών σχέσεων.

Τα ευρήματα της μελέτης αυτής υποδηλώνουν ότι στις οικογένειες ενός ατόμου με ψυχωσικά συμπτώματα υπάρχουν διαφορετικά και συχνά αντικρουόμενα μοντέλα αλληλεπίδρασης μεταξύ των διαφόρων υποσυστημάτων, ιδιαίτερα όσον αφορά στην αντίληψη της σχέσης του άλλου ατόμου προς τον εαυτό. Τα διαφορετικά μοντέλα αλληλεπίδρασης των γονέων με τα φυσιολογικά παιδιά τους, σε αντιδιαστολή με τα παιδιά τους που εμφανίζουν ψυχωσικά συμπτώματα και η σχέση των παιδιών τους προς αυτούς, αποτελεί ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα. Επίσης βρέθηκε ότι οι γονείς περισσότερο κατηγορούν τα παιδιά τους με ψυχωσικά συμπτώματα για τις αρνητικές ενδοοικογενειακές σχέσεις, παρά τον εαυτό τους, ενώ αντίθετα, οι θεραπευόμενοι αναγνωρίζουν τον αρνητικό τρόπο συσχέτισης των ίδιων προς τους γονείς τους. Το γεγονός αυτό ίσως οφείλεται στην επίδραση της ψυχοθεραπείας στα άτομα με ψυχωσικά συμπτώματα.

Η συσχέτιση της συμπτωματολογίας του ατόμου με ψυχωσικά συμπτώματα, τόσο με τις συζυγικές σχέσεις, όσο και με τη σχέση του φυσιολογικού αδερφού/ής με τους γονείς, δεν έχει μελετηθεί εκτενώς. Οι έρευνες έχουν κυρίως εστιαστεί στην μελέτη των σχέσεων μεταξύ γονέων και παιδιών με ψυχωσικά συμπτώματα. Τα ειδικότερα μοντέλα σχέσεων μεταξύ των γονέων και των παιδιών με ψυχωσικά συμπτώματα, που εντοπίζονται κυρίως στην αναζήτηση εγγύτητας και στη διεκδίκηση ελέγχου, τόσο από τους γονείς, όσο και από τα παιδιά με ψυχωσικά συμπτώματα, αντανακλούν την ελληνική πραγματικότητα. Η κόρη, περισσότερο διεκδικητική από το γιο, ο οποίος ίσως απολαμβάνει τα ήδη κερτημένα, προσπαθεί να επιβάλλει τη θέση της στο οικογενειακό σύστημα και να συμβιβάσει τον έλεγχο και την κυριαρχία με την εγγύτητα και την προσκόλληση. Οι γονείς επίσης προσπαθούν να εναρμονίσουν αντιφατικά μοντέλα σχέσεων. Υπερπροστατευτικοί και ισχυροί προς το παιδί τους με ψυχωσικά συμπτώματα, αφενός αγωνίζονται να διατηρήσουν την συνοχή της οικογένειας, βοηθώντας και υποστηρίζοντας το μέλος εκείνο με την ψυχική διαταραχή και αφετέρου, προσπαθούν να διατηρήσουν τη θέση τους στο οικογενειακό σύστημα.

Σημαντικό θεωρείται το εύρημα της διατριβής αυτής, σχετικά με τον εντοπισμό διαφοράς στην αντίληψη των ενδοοικογενειακών σχέσεων μεταξύ των μελών της οικογένειας με ένα άτομο με ψυχωσικά συμπτώματα. Η αντίληψη των διαπροσωπικών σχέσεων μεταξύ των μελών της οικογένειας ως παράγοντας

επίδρασης στην πορεία των ατόμων με ψυχωσικά συμπτώματα έχει μελετηθεί, μολονότι η σχέση αυτή δεν είναι αρκετά σαφής. Ωστόσο, ο αντιφατικές και αλληλοσυγκρουόμενες αντιλήψεις, η ασυμφωνία δηλαδή στον τρόπο αντίληψης των σχέσεων μεταξύ των μελών της οικογένειας και η σχέση που έχει με τη συμπτωματολογία ενός ατόμου με ψυχωσικά συμπτώματα, δεν έχει τύχει ερευνητικού ενδιαφέροντος. Η σχέση βέβαια αυτή μπορεί να είναι αμφίδρομη. Η ασυμφωνία στην αντίληψη των ενδοοικογενειακών σχέσεων μπορεί να πυροδοτεί ή να επιδεινώνει τη συμπτωματολογία του ατόμου με ψυχωσικά συμπτώματα, αλλά και η συμπτωματολογία του ατόμου μπορεί να επηρεάζει τη διαμόρφωση αντιφατικών μοντέλων αλληλεπίδρασης.

Στην μελέτη που διεξήχθη διερευνήθηκαν τα διαφορετικά μοντέλα των ενδοοικογενειακών σχέσεων ανάλογα με τη βαρύτητα της συμπτωματολογίας του ατόμου με ψυχωσικά συμπτώματα. Η περαιτέρω μελέτη της σχέσης αυτής μπορεί να συμβάλει στην τροποποίηση των τεχνικών παρέμβασης στις διάφορες ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις για την αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση των προβλημάτων και αναγκών που προκύπτουν, τόσο για το άτομο, όσο και για την οικογένειά του και χρήζουν ειδικής παρέμβασης. Οι συγκρουσιακές ενδοοικογενειακές σχέσεις, τα προβλήματα επιβάρυνσης και της έκφρασης αρνητικών συναισθημάτων ίσως διαφοροποιούνται, αλλά και επηρεάζονται από τη βαρύτητα της συμπτωματολογίας του ατόμου με ψυχωσικά συμπτώματα και η ανάγκη δημιουργίας συγκεκριμένων προγραμμάτων αντιμετώπισης και πρόληψης προκύπτει ως επιτακτική ανάγκη.

Τέλος, τα ευρήματα της παρούσας μελέτης επιβεβαιώνουν τη σχέση της συμπτωματολογίας του ατόμου με ψυχωσικά συμπτώματα με τις ενδοοικογενειακές σχέσεις. Στις οικογένειες, στις οποίες ο θεραπευόμενος με ψυχωσικά συμπτώματα εμφάνισε βελτίωση της συμπτωματολογίας του, βελτιώθηκαν οι διαπροσωπικές σχέσεων του ίδιου με τα άλλα μέλη της οικογένειάς του, αλλά και των άλλων μελών της οικογένειας προς τον θεραπευόμενο. Επίσης βελτιώθηκαν οι σχέσεις των γονέων με τα φυσιολογικά τους παιδιά και οι συζυγικές σχέσεις. Η αποτελεσματικότητα της ψυχοθεραπευτικής παρέμβασης με το Συνθετικό μοντέλο ψυχοθεραπείας στη βελτίωση της συμπτωματολογίας έχει ήδη διαπιστωθεί σε προηγούμενες μελέτες της ερευνητικής ομάδας. Η σχέση όμως της βελτίωσης της συμπτωματολογίας του ατόμου με ψυχωσικά συμπτώματα με τις αρνητικές ενδοοικογενειακές σχέσεις και τις αντιφατικές διαπροσωπικές αντιλήψεις, υποδεικνύει, έστω και έμμεσα την πιθανή

αποτελεσματικότητα του μοντέλου της ψυχοθεραπευτικής προσέγγισης που εφαρμόστηκε στην βελτίωση των ενδοοικογενειακών σχέσεων.

Η βελτίωση τόσο των ψυχωσικών συμπτωμάτων, όσο και των διαπροσωπικών ενδοοικογενειακών σχέσεων, επιτεύχθηκε με την εφαρμογή μίας ατομικής, αλλά πολυπαραγοντικής μεθόδου παρέμβασης, της Συνθετικής ψυχοθεραπείας. Τα ευρήματα της μελέτης αυτής επιβεβαιώνουν ότι η βαρύτητα της συμπτωματολογίας του θεραπευόμενου σχετίζεται με την ποιότητα των ενδοοικογενειακών σχέσεων και ίσως η βελτίωση της συμπτωματολογίας έχει ως επακόλουθο τη βελτίωση των ενδοοικογενειακών σχέσεων, μολονότι η σχέση αυτή μπορεί να είναι αμφίδρομη. Επίσης, είναι πιθανό, τόσο η βελτίωση της συμπτωματολογίας των ατόμων με ψυχωσικά συμπτώματα όσο και η βελτίωση των ενδοοικογενειακών σχέσεων, να προέκυψε από την επίδραση της Συνθετικής ψυχοθεραπείας.

Συμπεραίνουμε ότι οι ενδοοικογενειακές σχέσεις των ατόμων με ψυχωσικά συμπτώματα που ακολουθούν ψυχοθεραπεία με το μοντέλο της Συνθετικής Ψυχοθεραπείας είναι πολύπλοκες, σε αρκετές περιπτώσεις αντιφατικές και αλληλοσυγκρουόμενες, ιδιαίτερα στην περίπτωση που εμπλέκονται όλα τα υποσυστήματα (γονείς - θεραπευόμενος - φυσιολογικό παιδί - σύζυγοι). Η βελτίωση των ψυχωσικών συμπτωμάτων φαίνεται ότι επιδρά θετικά στη βελτίωση των ενδοοικογενειακών σχέσεων.

Με βάση τα αποτελέσματα και συμπεράσματα της παρούσας διατριβής, προτείνεται ένα κυκλικό πολυπαραγοντικό μοντέλο για την μελέτη των πολύπλοκων διαδικασιών αλληλεπίδρασης και των αμφίδρομων σχέσεων που δημιουργούνται και αναπτύσσονται μεταξύ των μελών της οικογένειας. Το αλληλεπιδραστικό, διπλής κατεύθυνσης αυτό μοντέλο μπορεί να βοηθήσει, τόσο στην κατανόηση της αιτιολογίας της διαταραχής, όσο και στη διαμόρφωση προγραμμάτων πρόληψης και θεραπευτικής παρέμβασης. Από τα αποτελέσματα της παρούσας διατριβής επίσης προκύπτει ότι οι θεραπευτικές προσεγγίσεις που έχουν ως στόχο την επίλυση των οικογενειακών προβλημάτων και συγκρούσεων και τη βελτίωση της λειτουργικότητας της οικογένειας, πρέπει να εστιάζονται στη συνθετική προσέγγιση των διαδικασιών τόσο της ενδοψυχικής, όσο και της διαπροσωπικής λειτουργίας, καθώς η αλλαγή στο ένα επίπεδο μπορεί να διευκολύνει και να ενισχύσει την αλλαγή στο άλλο. Επίσης, οι ατομικού τύπου ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις πρέπει να λαμβάνουν υπόψη τους τις διαπροσωπικές ενδοοικογενειακές σχέσεις, οι οποίες φαίνεται ότι επηρεάζουν και επηρεάζονται από τα ατομικά προβλήματα, μέσω ενός

μοντέλου αμοιβαίων συσχετίσεων. Ιδιαίτερα δε, η μείωση της ασυμφωνίας στην αντίληψη για τη σχέση του ενός μέλους με το άλλο, ίσως έχει θεαματικά ψυχοθεραπευτικά αποτελέσματα στη βελτίωση των διαπροσωπικών ενδοοικογενειακών σχέσεων.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 13<sup>ο</sup>**

### **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ**

Η προσέγγιση της παρούσας διατριβής για την μελέτη των ενδοοικογενειακών σχέσεων του ατόμου με ψυχωσικά συμπτώματα, επηρεάστηκε έντονα από την συνθετική προσέγγιση στην ψυχοθεραπεία. Το θεωρητικό πλαίσιο βασίστηκε στη σύνθεση, αφενός των θεωριών για την επίδραση της οικογένειας στην ανάπτυξη της ψυχοπαθολογίας σε ένα μέλος της (π.χ. εκφραζόμενο συναίσθημα, αντίληψη των οικογενειακών σχέσεων) και των θεωριών για την επίδραση του ατόμου με ψυχωσικά συμπτώματα στην οικογένειά του (π.χ. επιβάρυνση) και αφετέρου, των θεωριών των διαπροσωπικών σχέσεων (θεωρία προσκόλλησης, θεωρία κυκλικού πλαισίου κ.τ.λ.). Βασική αρχή της συνθετικής προσέγγισης είναι η κατανόηση της σχιζοφρένειας ως μία πολύπλοκη διαδικασία αλληλεπίδρασης, στην οποία εμπλέκεται πλήθος διαφορετικών παραγόντων. Αδιαμφισβήτητα, τόσο τα ψυχωσικά συμπτώματα μπορεί να προκληθούν ή να επιδεινωθούν από συγκεκριμένες οικογενειακές σχέσεις (π.χ. στάσεις της οικογένειας ή των συγγενών, διαπροσωπικές αλληλεπιδράσεις), όσο ότι και τα ίδια μπορούν να επηρεάσουν τις οικογενειακές σχέσεις (π.χ. επιβάρυνση της οικογένειας, διαπροσωπική συμπεριφορά). Η δική μας μελέτη εστιάστηκε στη διερεύνηση των χαρακτηριστικών του οικογενειακού περιβάλλοντος, δηλαδή, των πολύπλοκων διαπροσωπικών σχέσεων μέσα στην οικογένεια, των συναλλαγών (transactions) και των αλληλεπιδράσεων μεταξύ των μελών και στην αντίληψη αυτών των διαδικασιών.

Η Συνθετική ψυχοθεραπεία ήταν το μοντέλο ψυχοθεραπείας που εφαρμόστηκε στους θεραπευόμενους του δείγματός μας σε όλα τα στάδια της έρευνας και ιδιαίτερα στη διαδικασία διερεύνησης της σχέσης της βελτίωσης της συμπτωματολογίας του θεραπευόμενου με τη βελτίωση των ενδοοικογενειακών του σχέσεων. Βασική αρχή του μοντέλου αυτού είναι ότι η συμπεριφορά, τόσο η φυσιολογική, όσο και η παθολογική, κατανοείται μόνο από την αλληλεπίδραση διαφόρων παραγόντων (ψυχολογικοί, βιολογικοί, κοινωνικοί, διαπροσωπικοί, οικογενειακοί κ.ά.) και θεωρεί ότι κάθε ψυχική διαταραχή, ακόμα και η σχιζοφρένεια, επιδέχεται ψυχοθεραπευτική παρέμβαση και είναι ιάσιμη. Η επιλογή της Νέας Διαπροσωπικής Θεωρίας ή της Θεωρίας του Διαπροσωπικού Οκταγώνου, ως το θεωρητικό πλαίσιο μελέτης των ενδοοικογενειακών σχέσεων υπαγορεύτηκε από την άποψη των ερευνητών ότι υπερέχει σε πολλά σημεία, έναντι των παραδοσιακών (π.χ.

Harris, 1994). Βασικό στοιχείο της θεωρίας αυτής είναι η σύνθεση διαφόρων θεωρητικών προσεγγίσεων (θεωρία εξέλιξης, θεωρία προσκόλλησης, θεωρίες διαπροσωπικών σχέσεων), η οποία προσφέρει το πλαίσιο κατανόησης όλων των διαπροσωπικών σχέσεων και συμπεριφορών, χωρίς να συγκρούεται με καμία άλλη θεωρία για την ψυχοπαθολογία και την ψυχοθεραπεία.

Η συνεισφορά της παρούσας διατριβής αφορά αφενός στο θεωρητικό πλαίσιο και στην προσέγγιση που ακολουθήθηκε και αφετέρου στα αποτελέσματα της συγκεκριμένης μελέτης. Λαμβάνοντας υπόψη μας, τόσο το θεωρητικό πλαίσιο, τις υποθέσεις και τα ευρήματα της παρούσας διατριβής, όσο και τους περιορισμούς και τη δυνατότητα γενίκευσης των αποτελεσμάτων, καταλήγουμε στα ακόλουθα συμπεράσματα.

Η Θεωρία του Διαπροσωπικού Οκταγώνου για την εκτίμηση των διαπροσωπικών σχέσεων, διερευνήθηκε για πρώτη φορά στον ελληνικό χώρο, μολονότι η φιλοσοφία και το θεωρητικό της πλαίσιο προσιδιάζει στον ελληνικό φιλοσοφικό τρόπο σκέψης (π.χ. θεωρία του Εμπεδοκλή). Επίσης για πρώτη φορά εφαρμόστηκαν τα αντίστοιχα εργαλεία που προέρχονται από τη θεωρία αυτή σε πληθυσμό ατόμων με ψυχωσικά συμπτώματα. Η θεωρία αυτή, παρότι έχει προτείνει ένα πιθανό, αλλά γενικό σύστημα ταξινόμησης της ψυχοπαθολογίας, με βάση τα χαρακτηριστικά των πόλων και των διαστάσεων του Διαπροσωπικού Οκταγώνου (Birtchnell & Shine, 2000), μέχρι σήμερα δεν έχει τύχει ερευνητικής υποστήριξης. Η παρούσα μελέτη, διερευνώντας τις διαπροσωπικές σχέσεις των φυσιολογικών ατόμων, των ατόμων με ψυχωσικά συμπτώματα και αγχώδη διαταραχή, υποστηρίζει ότι είναι εφικτή η εφαρμογή ενός συστήματος ταξινόμησης της ψυχοπαθολογίας με βάση τις διαπροσωπικές σχέσεις του ατόμου και προτείνει την περαιτέρω μελέτη και διερεύνησή του.

Δεύτερον, η διατριβή αυτή εξετάζει τις ενδοοικογενειακές σχέσεις των ατόμων με ψυχωσικά συμπτώματα σε σχέση με το Συνθετικό μοντέλο ψυχοθεραπείας. Η σύγχρονη έρευνα κυρίως εστιάζεται στην μελέτη των ενδοοικογενειακών σχέσεων των φυσιολογικών ατόμων και στην αποτελεσματικότητα των διαφόρων οικογενειακών προσεγγίσεων στη βελτίωση των οικογενειακών σχέσεων. Παρά την έντονη τάση σύνθεσης των διαφόρων μοντέλων ψυχοθεραπείας που κυριαρχεί διεθνώς και το πλήθος των σχετικών ερευνών για την υπεροχή της προσέγγισης αυτής έναντι των παραδοσιακών μοντέλων ψυχοθεραπείας, ελάχιστη είναι η προσπάθεια διερεύνησης των ενδοοικογενειακών διαπροσωπικών

σχέσεων και αλληλεπιδράσεων σε άτομα που εμφανίζουν ψυχωσικά συμπτώματα και υποβάλλονται σε ψυχοθεραπεία συνθετικού τύπου. Οι έως τώρα προσπάθειες μελέτης των οικογενειακών σχέσεων με ένα συνθετικό τρόπο προσέγγισης κυρίως εντοπίζονται στη σύνθεση των διαφόρων προσεγγίσεων στο χώρο της οικογενειακής θεραπείας (π.χ. σύνθεση της Δομικής και της Στρατηγικής θεραπείας) ή στο συνδυασμό διαφόρων μοντέλων οικογενειακής θεραπείας με άλλες ατομικές προσεγγίσεις (π.χ. σύνθεση της θεωρίας των οικογενειακών συστημάτων με την ψυχοδυναμική θεωρία, τη συμπεριφοριστική, ή σύνθεση της συστημικής με την αναπτυξιακή θεωρία). Η διερεύνηση της αποτελεσματικότητας του μοντέλου της Συνθετικής Ψυχοθεραπείας στην τροποποίηση της συμπτωματολογίας των ατόμων με ψυχωσικά συμπτώματα και της σχέσης της ψυχοπαθολογίας με τις αρνητικές διαπροσωπικές σχέσεις και τις δυσπροσαρμοστικές ενδοοικογενειακές αλληλεπιδράσεις, επιχειρείται για πρώτη φορά. Το συγκεκριμένο μοντέλο έχει διερευνηθεί μόνο σε ότι αφορά στην αποτελεσματικότητά του στη βελτίωση της συμπτωματολογίας του ατόμου, ενώ η συγκεκριμένη προσέγγιση που εφαρμόστηκε, δηλαδή η διερεύνηση της σχέσης της συμπτωματολογίας με τις ενδοοικογενειακές σχέσεις, ανοίγει νέους ορίζοντες για τη διερεύνηση της αποτελεσματικότητας ενός ατομικού τύπου ψυχοθεραπείας στη βελτίωση των οικογενειακών σχέσεων.

Η διατριβή αυτή αναφέρεται ειδικότερα στην μελέτη των διαπροσωπικών σχέσεων μέσα στην οικογένεια ενός ατόμου με ψυχωσικά συμπτώματα, εντοπίζοντας και διερευνώντας τα πολύπλοκα μοντέλα αλληλεπίδρασης μεταξύ των μελών. Οι διαπροσωπικές σχέσεις στην ελληνική οικογένεια δεν έχουν μελετηθεί εκτενώς και ιδιαίτερα όσον αφορά στις ενδοοικογενειακές σχέσεις των ατόμων με ψυχωσικά συμπτώματα. Η ελληνική οικογένεια φαίνεται ότι διαφέρει από τις οικογένειες άλλων χωρών, ίσως όχι στο είδος των προβλημάτων που αντιμετωπίζει, όσο στην ένταση και τη συχνότητα των προβλημάτων, αλλά και στον τρόπο αντιμετώπισής τους. Παρά τις μεθοδολογικές και πρακτικές δυσκολίες στην μελέτη των ενδοοικογενειακών σχέσεων του ατόμου με ψυχωσικά συμπτώματα, ιδιαίτερα λόγω της φύσης της διαταραχής και του «απαραβίαστου της οικογενείας», είναι δυνατή η μελέτη τους, η οποία μπορεί να συμβάλλει στο σχεδιασμό αποτελεσματικών ψυχοθεραπευτικών τεχνικών και προγραμμάτων πρόληψης και παρέμβασης στην οικογένεια.

Η συνεισφορά της συγκεκριμένης μελέτης έγκειται, επίσης, στην αναγνώριση και διερεύνηση των πολύπλοκων μοντέλων αλληλεπίδρασης μεταξύ όλων των μελών της οικογένειας. Η διερεύνηση των διαπροσωπικών σχέσεων μεταξύ όλων των



υποσυστημάτων της οικογένειας (γονείς-παιδιά, σύζυγοι, αδέρφια) έχει τύχει ελάχιστου ερευνητικού ενδιαφέροντος και ιδιαίτερα όσον αφορά στην αξιολόγηση της σχέσης του ενός ατόμου με το άλλο και στην αντίληψη του πρώτου για τη σχέση του άλλου ατόμου προς αυτό. Η διαδικασία «συσχέτισης» μεταξύ δύο ατόμων, με την έννοια ότι κάθε άτομο επηρεάζει και επηρεάζεται από τους άλλους, καθώς δημιουργεί και δέχεται σχέσεις, μέχρι πρόσφατα δεν έχει τύχει ιδιαίτερης θεωρητικής υποστήριξης και ερευνητικού ενδιαφέροντος, ακόμα και στη διεθνή βιβλιογραφία. Επίσης η συμβολή της παρούσας μελέτης έγκειται στην πρακτική εφαρμογή, με τη δημιουργία των αντίστοιχων εργαλείων, της άποψης ότι η «διαδικασία συσχέτισης» επηρεάζεται από τα άτομα, τα οποία συμμετέχουν σε αυτή, από τη συμπεριφορά και τη στάση και των δύο ατόμων και τις συνθήκες στις οποίες λαμβάνει χώρα η σχέση αυτή. Για το λόγο αυτό δημιουργήθηκαν διαφορετικά εργαλεία αξιολόγησης για το κάθε μέλος του συστήματος της οικογένειας.

Στην φάση αναζήτησης του πλέον κατάλληλου ερωτηματολογίου-κλίμακας για την πληρέστερη αξιολόγηση των διαπροσωπικών αλληλεπιδράσεων στην οικογένεια του ατόμου με ψυχωσικά συμπτώματα, διαπιστώσαμε την έλλειψη συναφούς εργαλείου που να έχει κατασκευαστεί για ελληνικό πληθυσμό. Οι λίγες σχετικές κλίμακες που υπάρχουν, αποτελούν μια απλή απόδοση στα ελληνικά ερωτήσεων που ουσιαστικά είναι προσαρμοσμένες στις συνθήκες ζωής, εργασίας, οικογένειας κ.λπ., άλλων λαών. Εξάλλου, οι κλίμακες αυτές εστιάζονται στην αξιολόγηση συγκεκριμένων πλευρών της οικογένειας (π.χ. οικογενειακή επιβάρυνση) και όχι στις οικογενειακές σχέσεις. Ιδιαίτερα έντονη ήταν η έλλειψη εργαλείων για την αξιολόγηση των συζυγικών σχέσεων. Βασισμένοι στη Θεωρία του Διαπροσωπικού Οκταγώνου, κατασκευάσαμε τα *Ερωτηματολόγια του Πατέρα, της Μητέρας και των Δύο Παιδιών* και τα *Ερωτηματολόγια της Σχέσης του Ζεύγους*, ως δύο ευέλικτα και ευαίσθητα εργαλεία για την αξιολόγηση των διαπροσωπικών σχέσεων των μελών μιας οικογένειας.

Τα αποτελέσματα της στάθμισης των *Ερωτηματολογίων του Πατέρα, της Μητέρας και των Δύο Παιδιών*, επιβεβαίωσαν την εγκυρότητα και την αξιοπιστία των εργαλείων αυτών. Τα ευρήματα της παρούσης μελέτης προτείνουν ότι τα *Ερωτηματολόγια του Πατέρα, της Μητέρας και των Δύο Παιδιών* και τα *Ερωτηματολόγια της Σχέσης του Ζεύγους* είναι δύο ιδιαίτερα ευαίσθητα εργαλεία για την αξιολόγηση των διαπροσωπικών σχέσεων όλων των μελών μιας οικογένειας και

παρέχουν πολλά πλεονεκτήματα, σε σχέση με άλλες κλίμακες, για τη ποιοτική και ποσοτική αναπαράσταση των αρνητικών ενδοοικογενειακών σχέσεων.

Τα ευρήματα της μελέτης αυτής υποδηλώνουν ότι στις οικογένειες ενός ατόμου με ψυχωσικά συμπτώματα υπάρχουν διαφορετικά και συχνά αντικρουόμενα μοντέλα αλληλεπίδρασης μεταξύ των διαφόρων υποσυστημάτων, ιδιαίτερα όσον αφορά στην αντίληψη της σχέσης του άλλου ατόμου προς τον εαυτό. Τα διαφορετικά μοντέλα αλληλεπίδρασης των γονέων με τα φυσιολογικά παιδιά τους, σε αντιδιαστολή με τα παιδιά τους που εμφανίζουν ψυχωσικά συμπτώματα και η σχέση των παιδιών τους προς αυτούς, αποτελεί ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα. Επίσης βρέθηκε ότι οι γονείς περισσότερο κατηγορούν τα παιδιά τους με ψυχωσικά συμπτώματα για τις αρνητικές ενδοοικογενειακές σχέσεις, παρά τον εαυτό τους, ενώ αντίθετα, οι θεραπευόμενοι αναγνωρίζουν τον αρνητικό τρόπο συσχέτισης των ίδιων προς τους γονείς τους. Το γεγονός αυτό ίσως οφείλεται στην επίδραση της ψυχοθεραπείας στα άτομα με ψυχωσικά συμπτώματα.

Η συσχέτιση της συμπτωματολογίας του ατόμου με ψυχωσικά συμπτώματα, τόσο με τις συζυγικές σχέσεις, όσο και με τη σχέση του φυσιολογικού αδερφού/ής με τους γονείς, δεν έχει μελετηθεί εκτενώς. Οι έρευνες έχουν κυρίως εστιαστεί στην μελέτη των σχέσεων μεταξύ γονέων και παιδιών με ψυχωσικά συμπτώματα. Τα ειδικότερα μοντέλα σχέσεων μεταξύ των γονέων και των παιδιών με ψυχωσικά συμπτώματα, που εντοπίζονται κυρίως στην αναζήτηση εγγύτητας και στη διεκδίκηση ελέγχου, τόσο από τους γονείς, όσο και από τα παιδιά με ψυχωσικά συμπτώματα, αντανακλούν την ελληνική πραγματικότητα. Η κόρη, περισσότερο διεκδικητική από το γιο, ο οποίος ίσως απολαμβάνει τα ήδη κερτημένα, προσπαθεί να επιβάλλει τη θέση της στο οικογενειακό σύστημα και να συμβιβάσει τον έλεγχο και την κυριαρχία με την εγγύτητα και την προσκόλληση. Οι γονείς επίσης προσπαθούν να εναρμονίσουν αντιφατικά μοντέλα σχέσεων. Υπερπροστατευτικοί και ισχυροί προς το παιδί τους με ψυχωσικά συμπτώματα, αφενός αγωνίζονται να διατηρήσουν την συνοχή της οικογένειας, βοηθώντας και υποστηρίζοντας το μέλος εκείνο με την ψυχική διαταραχή και αφετέρου, προσπαθούν να διατηρήσουν τη θέση τους στο οικογενειακό σύστημα.

Σημαντικό θεωρείται το εύρημα της διατριβής αυτής, σχετικά με τον εντοπισμό διαφοράς στην αντίληψη των ενδοοικογενειακών σχέσεων μεταξύ των μελών της οικογένειας με ένα άτομο με ψυχωσικά συμπτώματα. Η αντίληψη των διαπροσωπικών σχέσεων μεταξύ των μελών της οικογένειας ως παράγοντας

επίδρασης στην πορεία των ατόμων με ψυχωσικά συμπτώματα έχει μελετηθεί, μολονότι η σχέση αυτή δεν είναι αρκετά σαφής. Ωστόσο, ο αντιφατικές και αλληλοσυγκρουόμενες αντιλήψεις, η ασυμφωνία δηλαδή στον τρόπο αντίληψης των σχέσεων μεταξύ των μελών της οικογένειας και η σχέση που έχει με τη συμπτωματολογία ενός ατόμου με ψυχωσικά συμπτώματα, δεν έχει τύχει ερευνητικού ενδιαφέροντος. Η σχέση βέβαια αυτή μπορεί να είναι αμφίδρομη. Η ασυμφωνία στην αντίληψη των ενδοοικογενειακών σχέσεων μπορεί να πυροδοτεί ή να επιδεινώνει τη συμπτωματολογία του ατόμου με ψυχωσικά συμπτώματα, αλλά και η συμπτωματολογία του ατόμου μπορεί να επηρεάζει τη διαμόρφωση αντιφατικών μοντέλων αλληλεπίδρασης.

Στην μελέτη που διεξήχθη διερευνήθηκαν τα διαφορετικά μοντέλα των ενδοοικογενειακών σχέσεων ανάλογα με τη βαρύτητα της συμπτωματολογίας του ατόμου με ψυχωσικά συμπτώματα. Η περαιτέρω μελέτη της σχέσης αυτής μπορεί να συμβάλει στην τροποποίηση των τεχνικών παρέμβασης στις διάφορες ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις για την αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση των προβλημάτων και αναγκών που προκύπτουν, τόσο για το άτομο, όσο και για την οικογένειά του και χρήζουν ειδικής παρέμβασης. Οι συγκρουσιακές ενδοοικογενειακές σχέσεις, τα προβλήματα επιβάρυνσης και της έκφρασης αρνητικών συναισθημάτων ίσως διαφοροποιούνται, αλλά και επηρεάζονται από τη βαρύτητα της συμπτωματολογίας του ατόμου με ψυχωσικά συμπτώματα και η ανάγκη δημιουργίας συγκεκριμένων προγραμμάτων αντιμετώπισης και πρόληψης προκύπτει ως επιτακτική ανάγκη.

Τέλος, τα ευρήματα της παρούσας μελέτης επιβεβαιώνουν τη σχέση της συμπτωματολογίας του ατόμου με ψυχωσικά συμπτώματα με τις ενδοοικογενειακές σχέσεις. Στις οικογένειες, στις οποίες ο θεραπευόμενος με ψυχωσικά συμπτώματα εμφάνισε βελτίωση της συμπτωματολογίας του, βελτιώθηκαν οι διαπροσωπικές σχέσεων του ίδιου με τα άλλα μέλη της οικογένειάς του, αλλά και των άλλων μελών της οικογένειας προς τον θεραπευόμενο. Επίσης βελτιώθηκαν οι σχέσεις των γονέων με τα φυσιολογικά τους παιδιά και οι συζυγικές σχέσεις. Η αποτελεσματικότητα της ψυχοθεραπευτικής παρέμβασης με το Συνθετικό μοντέλο ψυχοθεραπείας στη βελτίωση της συμπτωματολογίας έχει ήδη διαπιστωθεί σε προηγούμενες μελέτες της ερευνητικής ομάδας. Η σχέση όμως της βελτίωσης της συμπτωματολογίας του ατόμου με ψυχωσικά συμπτώματα με τις αρνητικές ενδοοικογενειακές σχέσεις και τις αντιφατικές διαπροσωπικές αντιλήψεις, υποδεικνύει, έστω και έμμεσα την πιθανή

αποτελεσματικότητα του μοντέλου της ψυχοθεραπευτικής προσέγγισης που εφαρμόστηκε στην βελτίωση των ενδοοικογενειακών σχέσεων.

Η βελτίωση τόσο των ψυχωσικών συμπτωμάτων, όσο και των διαπροσωπικών ενδοοικογενειακών σχέσεων, επιτεύχθηκε με την εφαρμογή μίας ατομικής, αλλά πολυπαραγοντικής μεθόδου παρέμβασης, της Συνθετικής ψυχοθεραπείας. Τα ευρήματα της μελέτης αυτής επιβεβαιώνουν ότι η βαρύτητα της συμπτωματολογίας του θεραπευόμενου σχετίζεται με την ποιότητα των ενδοοικογενειακών σχέσεων και ίσως η βελτίωση της συμπτωματολογίας έχει ως επακόλουθο τη βελτίωση των ενδοοικογενειακών σχέσεων, μολονότι η σχέση αυτή μπορεί να είναι αμφίδρομη. Επίσης, είναι πιθανό, τόσο η βελτίωση της συμπτωματολογίας των ατόμων με ψυχωσικά συμπτώματα όσο και η βελτίωση των ενδοοικογενειακών σχέσεων, να προέκυψε από την επίδραση της Συνθετικής ψυχοθεραπείας.

Συμπεραίνουμε ότι οι ενδοοικογενειακές σχέσεις των ατόμων με ψυχωσικά συμπτώματα που ακολουθούν ψυχοθεραπεία με το μοντέλο της Συνθετικής Ψυχοθεραπείας είναι πολύπλοκες, σε αρκετές περιπτώσεις αντιφατικές και αλληλοσυγκρουόμενες, ιδιαίτερα στην περίπτωση που εμπλέκονται όλα τα υποσυστήματα (γονείς - θεραπευόμενος - φυσιολογικό παιδί - σύζυγοι). Η βελτίωση των ψυχωσικών συμπτωμάτων φαίνεται ότι επιδρά θετικά στη βελτίωση των ενδοοικογενειακών σχέσεων. Με βάση τα αποτελέσματα και συμπεράσματα της παρούσας διατριβής, προτείνεται ένα κυκλικό πολυπαραγοντικό μοντέλο για την μελέτη των πολύπλοκων διαδικασιών αλληλεπίδρασης και των αμφίδρομων σχέσεων που δημιουργούνται και αναπτύσσονται μεταξύ των μελών της οικογένειας. Το αλληλεπιδραστικό, διπλής κατεύθυνσης αυτό μοντέλο μπορεί να βοηθήσει, τόσο στην κατανόηση της αιτιολογίας της διαταραχής, όσο και στη διαμόρφωση προγραμμάτων πρόληψης και θεραπευτικής παρέμβασης. Από τα αποτελέσματα της παρούσας διατριβής επίσης προκύπτει ότι οι θεραπευτικές προσεγγίσεις που έχουν ως στόχο την επίλυση των οικογενειακών προβλημάτων και συγκρούσεων και τη βελτίωση της λειτουργικότητας της οικογένειας, πρέπει να εστιάζονται στη συνθετική προσέγγιση των διαδικασιών τόσο της ενδοψυχικής, όσο και της διαπροσωπικής λειτουργίας, καθώς η αλλαγή στο ένα επίπεδο μπορεί να διευκολύνει και να ενισχύσει την αλλαγή στο άλλο. Επίσης, οι ατομικού τύπου ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις πρέπει να λαμβάνουν υπόψη τους τις διαπροσωπικές ενδοοικογενειακές σχέσεις, οι οποίες φαίνεται ότι επηρεάζουν και επηρεάζονται από τα ατομικά προβλήματα, μέσω ενός μοντέλου αμοιβαίων συσχετίσεων. Ιδιαίτερα δε, η μείωση της ασυμφωνίας στην

αντίληψη για τη σχέση του ενός μέλους με το άλλο, ίσως έχει θεαματικά ψυχοθεραπευτικά αποτελέσματα στη βελτίωση των διαπροσωπικών ενδοοικογενειακών σχέσεων.

## BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Ackerman, N.W. (1958). Toward an integrative therapy of the family. *American Journal of Psychotherapy*, 114, 727-733.
- Ackerman, N.W. (1982). Interlocking pathology in family relationships. In D. Bloch & R. Simon (Eds), *The strength of family therapy: Selected papers of Nathan W. Ackerman*. New York, NY: Brunner/Mazel.
- Adler, A. (1956). *The individual psychology of Alfred Adler: A systematic presentation in selections from his writings*. H.L. Ansbacher, R.R. Ansbacher (Eds). New York: Basic Books.
- Alanen, Y.O. (1994). An attempt to integrate the individual-psychological and interactional concepts of the origins of schizophrenia. *British Journal of Psychiatry*, 164 (23), 56-61.
- Alden, L.E., Wiggins, J.S., & Pincus, A.L. (1990). Construction of circumplex scales for the Inventory of Interpersonal Problems. *Journal of Personality Assessment*, 55, 521-536.
- Allan, S., & Gilbert, P. (1997). Submissive behavior and psychopathology. *British Journal of Clinical Psychology*, 36, 467-488.
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV) (4<sup>th</sup> Ed.)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Anderson, S.A., & Gavazzi, S.M. (1990). A test of the Olson Circumplex Model: examining its curvilinear assumption and the presence of extreme types. *Family Process*, 29(3), 309-24.
- Andolfi, M., Angelo, C., & DiNicola, V.F. (1989). Family myth, metaphor and the metaphoric object in therapy. In S.A. Anderson & D.A. Bagarozzi (Eds), *Family myths: Psychotherapy implications*. New York: The Haworth Press. (pp. 35-55).
- Andreasen, N.C. (1983). *The Scale for the Assessment of Negative Symptoms (SANS)*. Department of Psychiatry, Iowa, USA.
- Andreasen, N.C. (1984). *The Scale for the Assessment of Positive Symptoms (SAPS)*. Department of Psychiatry, Iowa, USA.
- Andreasen, N.C. (1987). The diagnosis of Schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 13, 9-22.

- Andreasen, N.C. (1989a). The Scale for the Assessment of Negative Symptoms (SANS): Conceptual and theoretical foundations. *British Journal of Psychiatry*, 155 (suppl.7), 49-52.
- Andreasen, N.C. (1989b). Neural mechanisms of negative symptoms. *British Journal of Psychiatry*, 155 (suppl.7), 93-98.
- Andreasen, N.C., & Olsen, S. (1982). Negative v. Positive Schizophrenia. Definition and validation. *Archives of General Psychiatry*, 39, 789-794.
- Andreasen, N.C., Flaum, M., Swayze, V.W., Tyrrell, G., & Arndt, S. (1990). Positive and negative symptoms in schizophrenia. *Archives of General Psychiatry*, 47, 615-621.
- Antonovsky, A. (1984). The sense of coherence as a determinant of health. *Advances*, 1(3), 37-50.
- Antonovsky, A. (1993). The structure and properties of the sense of coherence scale. *Social Science & Medicine*, 36(6), 725-733.
- Aquilino, W.S. (1999). Two views of one relationships: Comparing parents' and young adult children's reports of the quality of intergenerational relations. *Journal of Marriage and the Family*, 61(4), 858-870.
- Arieti, S. (1960). Recent conceptions and misconceptions of schizophrenia. *American Journal of Psychotherapy*, 14, 3-30.
- Arkowitz, H. (1995). Common factors or processes of change in psychotherapy? *Clinical Psychology: Science and Practice*, 2, 94-100.
- Armeliuss, K., & Granberg, A. (2000). Self-image and perception of mother and father in psychotic and borderline patients. *Psychotherapy Research*, 10(2), 147-158.
- Asarnow, R.J., & Horton, A. (1990). Coping and stress in families of child psychiatric inpatients: Parents of children with depressive and schizophrenia spectrum disorders. *Child Psychiatry and Human Development*, 21(2), 145-157.
- Atwook, N. (1990). Integrating individual and family treatment for outpatients vulnerable to psychosis. *American Journal of Psychotherapy*, XLIV (2), 247-255.
- Baker, B., Helmes, E., & Kazarian, S.S. (1984). Past and Present Perceived Attitudes of Schizophrenics in Relation to Rehospitalization. *British Journal of Psychiatry*, 144, 263-269.
- Banai, E., Weller, A., & Mikulincer, M. (1998). Inter-judge agreement in evaluation of adult attachment style: The impact of acquaintanceship. *British Journal of Social Psychology*, 37, 95-109.

- Bandura, A. (1962). Social learning through imitation. In M. R. Jones (Ed.), *Nebraska symposium on motivation*. Lincoln: University of Nebraska Press. (pp. 211-269).
- Bandura, A. (1969). *Principles of behavior modification*. New York: Holt.
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Barker, P. (1992). *Basic Family Therapy (3<sup>rd</sup> Ed.)*. Oxford: Blackwell Scientific Publications.
- Barnes, G.G. & Cooklin, A. (1995). Family therapy. In P. Clarkson & M. Pokorny (Eds), *The handbook of psychotherapy*. New York: Routledge. (pp.231-248).
- Barnes, H.L., & Olson, D.H. (1982). Parent adolescent communication scales. In D.H., Olson, H.I. McCubbin, H. Barnes, A. Larsen, M. Muxen, & M. Wilson (Eds), *Family inventories: Inventories used in a national survey of families across the family life cycle*. St Paul, MN: Family Social Science, University of Minnesota. (pp. 33-48).
- Barnes, H.L., & Olson, D.H. (1985). Parent-adolescent communication and the Circumplex model. *Child Development*, 56, 438-447.
- Barrelet, L., Pellizzer, G., & Ammann, L. (1988). Family expressed emotion and outcome of schizophrenics: a study in a French cultural environment. *Archives Suisses de Neurologie et de Psychiatrie*, 139(5), 27-34.
- Barrowclough, C., & Parle, M. (1997). Appraisal, psychological adjustment and expressed emotion in relatives of patients suffering from schizophrenia. *British Journal of Psychiatry*, 171, 26-30.
- Barton, C., & Alexander, J.F. (1981). Functional family therapy. In A.S. Gurman & D.P. Kniskern (Eds), *Handbook of Family Therapy*. Vol. I. New York: Brunner/Mazel. (pp. 403-443)
- Bateson, Birdwhistell, Goffman, Jackson, Hall, Schefflen, Sigman, Watzlawick. (1993). *Επικοινωνία*. Υ. Winkin (Επιμέλεια), Μαρίνα Διάφα & Γιάννης Παπαδάκης (Μτφρ.). Αθήνα: Μάγια.
- Bateson, G. (1960). Minimal requirements for a theory of schizophrenia. *Archives of General Psychiatry*, 2, 477-491.
- Bateson, G., Jackson, D.D., Haley, J., & Weakland, J.(1956). Toward a theory of schizophrenia. *Behavioural Science*, 1, 251-264.
- Baucom, D.H., & Epstein, N. (1989). *Cognitive-Behavioral Marital Therapy*. New York: Brunner/Mazel. (pp. 247-383).



- Beavers, W.R. (1982). Indications and contraindications for couples therapy. *Psychiatric Clinic of North America*, 5(3), 469-478.
- Beavers, W.R., & Voeller, M.N. (1983). Family models: comparing and contrasting the Olson Circumplex Model with the Beavers Systems Model. *Family Process*, 22(1), 85-98.
- Bebbington, P., & Kuipers, L. (1994). The predictive utility of expressed emotion in schizophrenia: An aggregate analysis. *Psychological Medicine*, 24(3), 707-718.
- Becker, W.C., & Krug, R.S. (1964). A circumplex model for social behavior in children. *Child Development*, 35, 371-396.
- Beitman, B.D., Goldfried, M.R., & Norcross, J.C. (1989). The movement toward integrating the psychotherapies: An overview. *American Journal of Psychiatry*, 146(2), 138-147.
- Beitman, B.D., Hall, M.J., & Woodward, B. (1992). Integrating pharmacotherapy and psychotherapy. In J.C. Norcross & M.R. Goldfried (Eds), *Handbook of Psychotherapy Integration*. New York: Basic Books (pp. 533-560).
- Bell, J.E. (1978). Family context therapy: A model for family change. *Journal of Marriage and Family Counseling*, 4, 111-126.
- Belsey, P. (1990). Couples therapy: Integrating the psychoanalytic and systems viewpoints. *Clinical Social Work Journal*, 18, 167-174.
- Benjamin, L.S. (1974). Structural analysis of social behavior. *Psychological Review*, 81, 392-425.
- Benjamin, L.S. (1977). Structural analysis of a family in therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 45, 391-406.
- Benjamin, L.S. (1979a). Use of structural analysis of social behavior (SASB) and Markov chains to study dyadic interactions. *Journal of Abnormal Psychology*, 88, 303-319.
- Benjamin, L.S. (1979b). Structural analysis of differentiation failure. *Psychiatry*, 42, 1-23.
- Benjamin, L.S. (1982). Use of structural analysis of social behavior (SASB) to guide intervention in psychotherapy. In J. C. Anchin & D. J. Kiesler (Eds), *Handbook of interpersonal psychotherapy*. New York: Pergamon. (pp. 190-212).
- Benjamin, L.S. (1983). *The Intrex user's manual. Parts I and II*. Salt Lake City: Intrex Interpersonal Institute, University of Utah.

- Benjamin, L.S. (1987). Use of the SASB dimensional model to develop treatment plans for personality disorders. 1: Narcissism. *Journal of Personality Disorders*, 1, 43-70.
- Benjamin, L.S. (1994a). Good defenses make good neighbors. In H.R. Conte & R. Plutchik (Eds), *Ego defenses: Theory and measurement*. New York: Wiley. (pp.53-78).
- Benjamin, L.S. (1994b). SASB: A bridge between personality theory and clinical psychology. *Psychological Inquiry*, 5, 273-316.
- Benjamin, L.S. (1994c). The bridge is supposed to reach the clinic, not just another corner of the academy. *Psychological Inquiry*, 5, 336-343.
- Benjamin, L.S. (1996a). Introduction to the special section on Structural Analysis of Social Behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64 (6), 1203-1212.
- Benjamin, L.S. (1996b). An interpersonal theory of personality disorders. In J.F. Clarkin (Ed.), *Major theories of personality disorder*. New York: Guilford. (pp. 141-220).
- Benjamin, L.S. (1997). Human imagination and psychopathology. *Journal of psychotherapy integration*, 7(3), 195-211.
- Benjamin, L.S., & Strand, J.G. (1998). Recognizing comorbid personality disorder can help manage and treat the “untreatable”. *The Psychiatric Clinics of North America*, 21(4), 775-789.
- Benjamin, L.S., Foster, S.W., Roberto, L.G. & Estror, S.E. (1986). Breaking the family code: Analysis of videotapes of family interactions by Structural Analysis of Social Behavior (SASB). In: L.S. Greenberg, & W.M. Pinsof (Eds), *The Psychotherapeutic Process: A Research Handbook*. New York: The Guilford Press. (pp. 391-437).
- Bentsen, H., Munkvold, O.G., Notland, T.H., Boye, B., Lersbryggen, A.B., Oskarsson, K.H., Uren, G., Ulstein, I., Bjorge, H., Berg-Larsen, R., Lingjaerde, O., & Malt, U.F. (1997). Relatives’ locus of control and expressed emotion in schizophrenia and related psychoses. *British Journal of Clinical Psychology*, 36, 555-567.
- Bentsen, H., Munkvold, O.G., Notland, T.H., Boye, B., Oskarsson, K.H., Uren, G., Lersbryggen, A.B., Bjorge, H., Berg-Larsen, R., Lingjaerde, O., & Malt, U.F. (1998a). Relatives’ emotional warmth towards patients with schizophrenia or

- related psychoses: demographic and clinical predictors. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 97, 86-92.
- Bentsen, H., Notland, T.H., Munkvold, O.G., Boye, B., Ulstein, I., Bjorge, H., Uren, G., Lersbryggen, A.B., Oskarsson, K.H., Berg-Larsen, R., Lingjaerde, O., & Malt, U.F. (1998b). Guilt proneness and expressed emotion in relatives of patients with schizophrenia or related psychoses. *British Journal of Medical Psychology*, 71(2), 125-138.
- Bergin, A.E., & Garfield, L.S. (1986). *Handbook of psychotherapy and behavior change*. (3<sup>rd</sup> Ed.). U.S.A.: John Wiley & Sons.
- Berne, E. (1961). *Transactional analysis in psychotherapy*. New York: Grove Press.
- Bertrando, P., Beltz, J., Bressi, C., Clerici, M., Farma, T., Invernizzi, G., & Cazzullo, C.L. (1992). Expressed Emotion and schizophrenia in Italy. A study of an urban population. *British Journal of Psychiatry*, 161, 223-229.
- Beutler, L.E. (1986). Systematic eclectic psychotherapy. In J. C. Norcross (Ed.). *Handbook of eclectic psychotherapy*. New York: Brunner/Mazel. (pp. 94-131).
- Beutler, L.E. & Consoli, A.J. (1992). Systematic Eclectic Psychotherapy. In J.C. Norcross & M.R. Goldfried (Eds), *Handbook of Psychotherapy Integration*. New York: Basic Books (pp. 264-299).
- Bibou Nakou, I., Dikaiou, M., & Bairactaris, C. (1997). Psychosocial dimensions of family burden among two groups of carers looking after psychiatric patients. *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology*, 32(2), 104-108.
- Birchwood, M., & Cochrane, R. (1990). Families coping with schizophrenia: coping styles, their origins and correlates. *Psychological Medicine*, 20, 857-865.
- Birchnell, J. (1984). Dependence and its relationship to depression. *British Journal of Medical Psychology*, 57, 215-225.
- Birchnell, J. (1987). Attachment-detachment, directiveness-receptiveness: A system for classifying interpersonal attitudes and behaviour. *British Journal of Medical Psychology*, 60, 17-27.
- Birchnell, J. (1988a). Depression and family relationships. A study of young, married women on a London housing estate. *British Journal of Psychiatry*, 153, 758-769.
- Birchnell, J. (1988b). Defining dependence. *British Journal of Medical Psychology*, 61, 111-123.

- Birtchnell, J. (1988c). The assessment of the marital relationship by questionnaire. *Sexual and Marital Therapy*, 3(1), 57-70.
- Birtchnell, J. (1990). Interpersonal theory: Criticism, modification and elaboration. *Human Relations*, 43, 1183-1201.
- Birtchnell, J. (1991). Negative modes of relating, marital quality and depression. *British Journal of Psychiatry*, 158, 648-657.
- Birtchnell, J. (1993). Does recollection of exposure to poor maternal care in childhood affect later ability to relate? *British Journal of Psychiatry*, 162, 335-344.
- Birtchnell, J. (1993/1996). *How Humans Relate: A New Interpersonal Theory*. Praeger Publishers.
- Birtchnell, J. (1994). The Interpersonal Octagon: An Alternative to the Interpersonal Circle. *Human Relations*, 47(5), 511-529.
- Birtchnell, J. (1997a). Attachment in an interpersonal context. *British Journal of Medical Psychology*, 70, 265-279.
- Birtchnell, J. (1997b). Personality set within an octagonal model of relating. In R. Plutchik & H. R. Conte (Eds), *Circumplex models of personality and emotions*. Washington, DC: American Psychological Association. (pp. 155-182).
- Birtchnell, J. (1999). *Relating in psychotherapy: The application of a new theory*. Westport, CT: Praeger.
- Birtchnell, J. (2000). Relating therapy with individuals, couples and families. *Journal of Family Therapy (in press)*.
- Birtchnell, J., & Evans, C. (2000). The revised relating to others questionnaire (PROQ2). *Manuscript in preparation*.
- Birtchnell, J., & Kennard, J. (1983). What does the MMPI dependency scale really measure? *Journal of Clinical Psychology*, 39(4), 532-543.
- Birtchnell, J., & Shine, J. (2000). Personality disorders and the Interpersonal Octagon. *Journal of Medical Psychology (in press)*.
- Birtchnell, J., & Spicer, O. (1994). A new Interpersonal System for describing and measuring the relating of marital partners (*unpublished paper*).
- Birtchnell, J., Falkowski, J., & Steffert, B. (1992). The negative relating of depressed patients: A new approach. *Journal of Affective Disorders*, 24, 165-176.
- Bland, R. (1989). Understanding family variables in outcome research in schizophrenia. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 23, 396-402.

- Bloom, B.L. (1985). A factor analysis of self-report measures of family functioning. *Family Process*, 24(2), 225-39.
- Boscolo, L., Cecchin, G., Hoffman, L., & Penn, P. (1987). *Milan systemic family therapy*. New York: Basic Books.
- Boszormenyi–Nagy, I., & Ulrich, D.N. (1981). Contextual family therapy. In A.S. Gurman & D.P. Kniskern (Eds), *Handbook of family therapy*. New York: Brunner/Mazel. (pp. 159-186).
- Bowen, M. (1960). A family concept of schizophrenia. In D.D. Jackson (Ed.), *The Etiology of Schizophrenia*. New York: Basic Books.
- Bowen, M. (1978). Η οικογένεια σαν πλαίσιο αναφοράς στην έρευνα της σχιζοφρένειας. Στο Μπέητσον, Τζάκσον, Λαίνγκ, Λίντζ, Γουίν κ.άλ. *Σχιζοφρένεια και Οικογένεια*. Κλαίρη Τρικεριώτη (Μτφρ.). Αθήνα: Εκδόσεις Γράμματα, σελ. 145-174.
- Bowen, M. (1996). *Τρίγωνα στην οικογένεια. Ανωνύμου, Για τη διαφοροποίηση του εαυτού*. Κ. Χαραλαμπίκη (Επιμέλεια), Έμμου Γκίκα & Μπιάνκα Λεβή (Μτφρ.). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Bowlby, J. (1960). Separation anxiety. *International Journal of Psychoanalysis*, 41(1-2), 89-113.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Attachment*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1977). The making and breaking of affectional bonds. I. Aetiology and psychopathology in light of attachment theory. *British Journal of Psychiatry*, 130, 201-210.
- Boye, B., Munkvold, O.G., Bentsen, H., Notland, T.H., Lersbryggen, A.B., Oskarsson, K.H., Uren, G., Ulstein, I., Lingjaerde, O., Malt, U.F. (1998). Pattern of emotional overinvolvement in relatives of patients with schizophrenia: A stress syndrome analogue? *Nord Psykiatr Tidsskr*, 52(6), 493-500.
- Brady, J.P. (1968). Psychotherapy by combined behavioral and dynamic approaches. *Comprehensive Psychiatry*, 9, 536-543.
- Brody, G.H., Stoneman, Z., Smith, T., & Gibson, N.M. (1999). Sibling relationships in rural African American families. *Journal of Marriage and the Family*, 61(4), 1046-1057.
- Brown, G.W., & Rutter, M. (1966). The measurement of family activities and relationships. A methodological study. *Human Relations*, 19, 241-263.

- Brown, G.W., Birley, J.L. & Wig, J.K. (1972). Influence of family life on the course of schizophrenic disorder: A Replication. *British Journal of Psychiatry*, 121, 241-258.
- Brown, G.W., Monck, E.M., Carstairs, G.M., & Wing, J.K. (1962). Influence of family life on the course of schizophrenic illness. *British Journal of Preventive and Social Medicine*, 16, 55-68.
- Buchkremer, G., Stricker, K., Holle, R., & Kuhs, H. (1991). The predictability of relapses in schizophrenic patients. *European Archives of Psychiatry & Clinical Neuroscience*, 240, 292-300.
- Βύρας, Ι.Π., & Νέστορος, Ι.Ν. (1997). *Αντίληψη Συγκρότησης και Προσανατολισμός στη Ζωή. Μετάφραση και Προσαρμογή στα Ελληνικά της Κλίμακας του Antonovsky, 1993. Εργαστήριο Κλινικής & Κοινωνικής Ψυχολογίας, Τμήμα Ψυχολογίας, Πανεπιστήμιο Κρήτης.*
- Βύρας, Ι.Π., Νέστορος, Ι.Ν., & Καλαϊτζάκη, Α.Ε. (1996). Η Κλίμακα Συγκροτημένης Αντίληψης (SOC) στην Ελληνική Μορφή, *Αρχεία ΕΨΨΕΠ*, 12, 128-129.
- Βύρας, Ι.Π., Νέστορος, Ι.Ν., & Καλαϊτζάκη, Α.Ε. (2000). Ο Προσδιορισμός της Συγκρότησης: Ένα Ψυχολογικό Εργαλείο για Χρήση σε Υπηρεσίες Υγείας, Παιδείας και Κοινωνικής Πρόνοιας. *Το Βήμα των Κοινωνικών Επιστημών. (υπό δημοσίευση).*
- Butzlaff, R.L., & Hooley, J.M. (1998). Expressed emotion and psychiatric relapse: A meta-analysis. *Archives of General Psychiatry*, 55(6), 547-552.
- Canive, J.M., Sanz-Fuentenebro, J., Vazquez, C., Qualls, C., Fuentenebro, F., & Tuason, V.B. (1995). Family environment predictors of outcome in schizophrenic patients in Spain: a nine-month follow-up study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 92(5), 371-7
- Carpenter, W.T. (1986). Thoughts on the treatment of schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 12(4), 527-539.
- Carpenter, W.T., & Keith, S.J. (1986) Integrating treatments in schizophrenia. *The Psychiatric Clinics of North America*, 9(1), 153-164.
- Carpentier, N., Lesage, A., Goulet, J., Lalonde, P., & Renaud, M. (1992). Burden of care of families not living with young schizophrenic relatives. *Hospital and Community Psychiatry*, 43(1), 38-43.
- Carson, R.C. (1969). *Interaction concepts of personality*. Chicago: Aldine.

- Carson, R.C. (1996). Seamlessness in personality and its derangements. *Journal of Personality Assessment*, 66, 240-247.
- Carta, I., Bonati, A., Marzagalia, M., Pontiggia, G., et al (1987). Experiences on the integration of individual and family therapy: Some theoretical considerations. *International Journal of Family Psychiatry*, 8(4), 323-330.
- Castonguay, L.G., & Goldfried, M.R. (1994). Psychotherapy integration: An idea whose time has come. *Applied and Preventive Psychology*, 3, 159-172.
- Γκίκας, Σ., & Ευαγγέλου, Ι. (1995). *Προσωκρατικοί Φιλόσοφοι. Αποσπάσματα. Εισαγωγή-Κείμενο-Μετάφραση-Σχόλια*. Αθήνα: Σαββάλας.
- Cluff, R.B., Hicks, M.W., & Madsen, C.H.Jr. (1994). Beyond the Circumplex model: I. A moratorium on curvilinearity. *Family Process*, 33(4), 455-70.
- Cole, J.D., & Kazarian, S.S. (1988). The Level of Expressed Emotion scale: a new measure of expressed emotion. *Journal of Clinical Psychology*, 44(3), 392-397.
- Cole, J.D., & Kazarian, S.S. (1992). *Level of Expressed Emotion Scale: Client Version*. Prepared by Fuad G. Guadry, London Psychiatric Hospital, London, Ontario, Canada.
- Cole, J.D., & Kazarian, S.S. (1993a). Predictive validity of the Level of Expressed Emotion (LEE) scale: Readmission followi-up data for 1, 2, and 5-year periods. *Journal of Clinical Psychology*, 49(2), 216-218.
- Cole, J.D., & Kazarian S.S. (1993b). *Level of Expressed Emotion Scale: Relative Version*. Prepared by Fuad G. Gwadry, London Psychiatric Hospital, London, Ontario, Canada.
- Conley, R.R., & Baker, W.R. (1990). Family response to improvement by a relative with schizophrenia. *Hospital and Community Psychiatry*, 41(8), 898-901.
- Cook, W.A. (1994). A structural equation model of dyadic relationships within the family system. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62(3), 500-509.
- Cook, W.A. (2000). Understanding attachment security in family context. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78(2), 285-294.
- Cook, J.A., & Pickett, S.A. (1987). Feelings of burden and criticalness among parents residing with chronically mentally ill offspring. *Journal of Applied Social Sciences*, 12: 79-107.
- Cook, J.A., Lefley, H.P., Pickett, S.A. & Cohler, B.J. (1994). Age and family burden among parents of offspring with severe mental illness. *American Orthopsychiatric Association*, 64(3), 435-447.

- Coyne, J.C., & Liddle, H.A.(1992). The future of systems therapy: Shedding myths and facing opportunities. *Psychotherapy*, 29(1), 44-50.
- Davis, J.A., Goldstein, M.J., & Nuechterlein, K.H. (1996). Gender differences in family attitudes about schizophrenia. *Psychological Medicine*, 26(4), 689-96.
- de Raad, B. (1999). Interpersonal Lexicon: Structural evidence from two independently constructed verb-based taxonomies. *European Journal of Psychological Assessment*, 15, 3, 181-195.
- Dencker, S.J., & Dencker, K. (1994). Does community care reduce the need for psychiatric beds for schizophrenic patients? *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 89 (suppl. 382), 74-79.
- Derogatis, L.R. (1977a). *The Symptom Checklist 90 (SCL-90) Manual-I*. Baltimore: John Hopkins University School of Medicine.
- Derogatis, L.R. (1977b). *SCL-90: Administration, Scoring and Procedures Manual for the Revised Version*. Baltimore: John Hopkins University School of Medicine
- Derogatis, L.R., Lipman, R.S., & Covi, L. (1973). SCL-90: An outpatient Psychiatric Rating Scale – Preliminary Report. *Psychopharmacology Bulletin*, 9, 13-28.
- Dickey, M.H. (1996). Quantitative design in family therapy. Insider hints on getting started. In D.H. Sprenkle & S.M. Moon (Eds), *Research methods in family therapy*. New York: The Guilford Press. (pp. 191-215).
- DiClemente, C.C., McConaughy, E.A., Norcross, J.C., & Prochaska, J.O. (1986). Integrative dimensions for psychotherapy. *International Journal of Eclectic Psychotherapy*, 5 (3), 256-274.
- Doane, J.A., West, K.L., Goldstein, M.J., Rodnick, E.H., & Jones, J.E. (1981). Parental communication deviance and affective style: Predictors of subsequent schizophrenia spectrum disorders in vulnerable adolescents. *Archives of General Psychiatry*, 38, 679-685.
- Docherty, N.M., Cutting, L.P., & Bers, S.A. (1998). Expressed emotion and differentiation of self in the relatives of stable schizophrenia outpatients. *Psychiatry*, 61, 269-278.
- Docherty, N.M., Serper, R.M., & Harvey, D.P. (1990). Development and preliminary validation of a questionnaire assessment of expressed emotion. *Psychological Reports*, 67, 279-287.
- Doll, W. (1976). Family coping with the mentally ill. An unanticipated problem of deinstitutionalization. *Hospital and Community Psychiatry*, 27(3), 183-185.



- Dollard, J., & Miller, N.E. (1950). *Personality and psychotherapy*. New York: McGraw-Hill.
- Droogan, J. (1997). A review of psychosocial family interventions for schizophrenia. *Nursing Times*, 93(26), 46-47.
- Duhl, B.S., & Duhl, F.J. (1981). Integrative Family Therapy. In A.S. Gurman & D.P. Kniskern (Eds), *Handbook of Family Therapy*. Vol. I. New York: Brunner/Mazel. (pp. 483-513).
- Duncan, B.L., & Parks, M.B. (1988). Integrating individual and systems approaches: Strategic-Behavioral Therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 14(2), 151-161.
- Eagles, A., Craig, F., Rawlinson, F., Restall, D.B., Beattie, J.A., & Besson, J.A. (1987). The psychological well-being of supporters of the demented elderly. *British Journal of Psychiatry*, 150, 293-298.
- Eisler, I., Dare, C., & Szmukler, I.G. (1988). What's happened to family interaction research? An historical account and a family systems viewpoint. *Journal of Marital and Family Therapy*, 14(1), 45-65.
- Epstein, N.B. (1988). Dilemmas and choices in the design of family therapy research. In L.C. Wynne (Ed.), *The State of the Art in Family Therapy Research: Controversies and Recommendations*. New York: Family Process Press. (pp.119-138).
- Epstein, N.B., & Baucom, D.H. (1996). A Cognitive-Behavioral approach to couple's problems: A program of research & its clinical applications. In N. Dryden (Ed.), *Research in Counselling & Psychotherapy: Practical applications*. New Delhi: Sage. (pp. 133-161).
- Epstein, N.B., Schlesinger, S.E., & Dryden, W. (1988). Concepts and Methods of Cognitive-Behavioral Family Treatment. In N. Epstein, S.E. Schlesinger, & W. Dryden (Eds), *Cognitive-Behavioral Therapy with Families*. New York: Brunner/Mazel. (pp. 5-48).
- Erickson, D.H., Beiser, M., Iacono, W.G., Fleming, J.A.E., & Lin, T. (1989). The role of social relationships in the course of first-episode schizophrenia and affective psychosis. *American Journal of Psychiatry*, 146, 1456-1461.
- Erikson, E. (1950). *Childhood and society*. New York: Norton.
- Escalona, S. (1948). Some considerations regarding psychotherapy with psychotic children. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 12, 126-134.

- Ζαφειρίδης, Α.Γ., Ζαφείρη, Ε.Α., & Μουζακίτης, Χ.Μ. (1999). *Οικογενειακή θεραπεία. Θεωρία και πρακτικές εφαρμογές*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα. (σελ. 13-21).
- Fadden, G., Bebbington, P., & Kuipers, L. (1987). The Burden of care: The impact of functional psychiatric illness on the patient's family. *British Journal of Psychiatry*, 150, 285-292.
- Falloon, I.R.H. (1981). Behavioral Family Therapy. In A.S. Gurman & D.P. Kniskern (Eds), *Handbook of Family Therapy*. Vol. II. New York: Brunner/Mazel. (pp. 65-95).
- Falloon, I.R.H., & Lillie, F.J. (1988). Behavioral Family Therapy: An Overview. In I.R.H. Falloon (Ed.), *Handbook of Behavioral Family Therapy*. New York: The Guilford Press. (pp. 3-26).
- Falloon, I.R.H., & Pederson, J. (1985). Family management in the prevention of morbidity of schizophrenia: The adjustment of the family unit. *British Journal of Psychiatry*, 147, 156-163.
- Feldman, L.B., & Powell, S.L. (1992). Integrating therapeutic modalities. In J.C. Norcross & M.R. Goldfried (Eds), *Handbook of Psychotherapy Integration*. New York: Basic Books (pp. 503-532).
- Feldman, L.M., & Pinsof, W.M. (1982). Problem maintenance in family systems: An integrative model. *Journal of Marriage and Family Therapy*, 8, 295-308.
- Ferenczi, S. (1955). *Final contributions to the problems and methods of psychoanalysis*. M. Balint (Ed.), London.
- Florsheim, P., Henry, W.P., & Benjamin, L.S. (1996). Integrating individual and interpersonal approaches to diagnosis: The Structural Analysis of Social Behavior and Attachment theory. In F.W. Kaslow (Ed), *Handbook of relational diagnosis and dysfunctional family patterns*. New York: Wiley. (pp. 81-101).
- Foley, D.V. (1984). Family Therapy. In J.R. Corsini & D. Wedding. (Eds), *Current Psychotherapies* (3<sup>rd</sup> Ed.). Itasca: Peacock Publishers. (pp.447-490).
- Folstein, M.F., & Luria, R. (1973). Reliability, validity, and clinical application of the visual analogue mood scale. *Psychological Medicine*, 3, 479-486.
- Foudrain, J. (1978). Σχιζοφρένεια και οικογένεια – Γενική εικόνα της βιβλιογραφίας για την αιτιολογία της σχιζοφρένειας από το 1956 ως το 1960. Στο Μπέητσον, Τζάκσον, Λαίνγκ, Λίντζ, Γουίν κ.άλ. *Σχιζοφρένεια και Οικογένεια*. Κλαίρη Τρικεριώτη (Μτφρ.). Αθήνα: Εκδόσεις Γράμματα, σελ. 243-270.

- Fox, P. (1992). Implications for expressed emotion therapy within a family therapeutic context, *Health & Social Work*, 17(3), 207-213.
- Framo, J.L. (1981). The integration of marital therapy with sessions with family of origin. In A.S. Gurman & D.P. Kniskern (Eds), *Handbook of Family Therapy*. Vol. I. New York: Brunner/Mazel. (pp. 133-158).
- Framo, J.L. (1992). Family-of-origin therapy: An intergenerational approach. New York: Brunner/Mazel.
- Francell, C.G., Conn, V.S., & Gray, D.P. (1988). Families' perceptions of burden of care for chronic mentally ill relatives. *Hospital and Community Psychiatry*, 39(12), 1296-1300.
- Frank, J.D., & Frank, J.B. (1991). *Persuasion and Healing* (3rd ed.). John Hopkins University Press.
- Fredman, N., & Sherman, Q. (1987). *Handbook of measurements for marriage and family therapy*. New York: Brunner/Mazel.
- Freedman, M.B., Leary, T.F., Ossorio, A.G., & Coffey, H.S. (1951). The interpersonal dimension of personality. *Journal of Personality*, 20, 143-161.
- French, T.M. (1933). Interrelations between psychoanalysis and the experimental work of Pavlov. *American Journal of Psychiatry*, 89, 1165-1203.
- Freud, S. (1909). Notes upon a case of obsessional neurosis. *Standard Edition*, 10, 151-320.
- Freud, S. (1911). Psycho-analytic notes on an autobiographical account of a case of paranoia (dementia paranoides). *Journal of British Psychoanalytic Psychopathology* 3, 9-68, *The same in* Collected Papers, The Hogarth Press Ltd and the Institute of Psycho-Analysis, London, First Published 1925, Vol. 3, pp. 387-470.
- Friedmann, M.S., & Goldstein, M.J. (1993). Relatives' awareness of their own expressed emotion as measured by a self-report adjective checklist. *Family Process*, 32(4), 459-471.
- Friedmann, M.S., McDermut, W.H., Solomon, D.A., Ryan, C.E., Keitner, G.I., & Miller, I.W. (1997). Family Functioning and Mental Illness: A Comparison of Psychiatric and Nonclinical Families. *Family Process*, 36(1), 357-367.
- Fromm, E. (1941/1965). *Escape from freedom*. New York: Rinehart.
- Fromm-Reichmann, F. (1948). Notes on the development of treatment of schizophrenics by psychoanalytic psychotherapy. *Psychiatry*, 11, 263-273.

- Garfield, S.L. (1986). An eclectic psychotherapy. In J. C. Norcross (Ed.). *Handbook of eclectic psychotherapy*. New York: Brunner/Mazel. (pp. 132-162).
- Gerace, M.L. (1988). Schizophrenia and the Family: Nursing Implications. *Archives of Psychiatric Nursing*, 2(3), 141-145.
- Gerace, M.L., Camilleri, D., & Ayres, L. (1993). Sibling perspectives on schizophrenia and the family. *Schizophrenia Bulletin*, 19(3), 637-647.
- Gerard, D.L., & Siegel, J. (1950). The family background of schizophrenia. *Psychiatric Quarterly*, 24, 47-73.
- Gilleard, C.J., Belford, H., Gilleard, J.E., Whittick, J.E., & Gledhill, K. (1984). Emotional distress among the supporters of the elderly mentally infirm. *British Journal of Psychiatry*, 145, 172-177.
- Glynn, S.M., Randolph, E.T., Eth, S., Paz, G.G., Leong, G.B., Shaner, A.L., & Strachan, A. (1990). Patient psychopathology and expressed emotion in schizophrenia. *British Journal of Psychiatry*, 157, 877-880.
- Goldfried, M.R., & Castonguay, L.G. (1992). The future of psychotherapy integration. *Psychotherapy*, 29(1), 4-10.
- Goldfried, M.R., Castonguay, L.G., & Safran, J.D. (1992). Core issues and future directions in psychotherapy integration. In J.C. Norcross & M.R. Goldfried (Eds), *Handbook of Psychotherapy Integration*. New York: Basic Books (pp. 594-616).
- Goldfried, M.R., & Newman, C.F. (1992). A history of psychotherapy integration. In J.C. Norcross & M.R. Goldfried (Eds), *Handbook of Psychotherapy Integration*. New York: Basic Books (pp. 46-93).
- Goldstein, M.J. (1988a). The family and psychopathology. *Annual Review of Psychology*, 39, 283-299.
- Goldstein, M.J. (1988b). Patient status, family composition, and other structural variables in family therapy research. In L.C. Wynne (Ed.), *The State of the Art in Family Therapy Research: Controversies and Recommendations*. New York: Family Process Press. (pp.109-115).
- Goldstein, M.J., Rodnick, E.H., Evans, J.R., May, P.R.A., & Steinberg, M.R. (1978). Drug and family therapy in the aftercare of acute schizophrenics. *Archives of General Psychiatry*, 35, 1169-1177.
- Goldstein, M.J., Rosenfarb, I., Woo, S., & Nuechterlein, K.H. (1994). Intrafamilial relationships and the course of schizophrenia. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 90 (suppl. 384), 60-66.

- Gopinath, P.S., & Chaturvedi, S.K. (1986). Measurement of distressful psychotic symptoms perceived by the family: preliminary findings. *Indian Journal of Psychiatry*, 28: 343-345.
- Gopinath, P.S., & Chaturvedi, S.K. (1992). Distressing behavior of schizophrenics at home. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 86, 185-188.
- Gordetsky, S., & Zilbach, J.J. (1989). Child and family therapy: An integrated approach. *Journal of Psychotherapy and the Family*, 5(3-4), 95-115.
- Gottschalk, L.A. (1994). The Development, validation, and application of a computerized measurement of cognitive impairment from the content analysis of verbal behavior. *Journal of Clinical Psychology*, 50(3), 349-361.
- Gottschalk, L.A., & Keatinge, C. (1993). Influence of patient caregivers on course of patients illness: "Expressed Emotion" and alternatives measures. *Journal of Clinical Psychology*, 49(6), 898-912.
- Grad, J., & Sainsbury, P. (1963). Mental illness and the family. *The Lancet*, 9, 544-550.
- Grad, J., & Sainsbury, P. (1968). The effects that patients have on their families in a community care and a control psychiatric service. A two year follow-up. *British Journal of Psychiatry*, 114(508), 265-278.
- Green, R.G., Harris, R.N.J., Forte, J.A., & Robinson, M. (1991). Evaluating FACES III and the Circumplex Model: 2,440 families. *Family Process*, 30(1), 55-73.
- Green, R.G., Kolevzon, M.S., & Vosler, N.R. (1985). The Beavers-Timberlawn model of family competence and the circumplex model of family adaptability and cohesion: separate, but equal? *Family Process*, 24(3), 385-408.
- Greenberg, J.S., Greenley, J.R., & Benedict, P. (1994). Contributions of persons with serious mental illness to their families. *Hospital and Community Psychiatry*, 45(5), 475-480.
- Greenberg, J.S., Greenley, J.R., McKee, D., Brown, R., & Griffin-Francell, C. (1993). Mothers caring for an adult child with schizophrenia: the effects of subjective burden on maternal health. *Family Relations*, 42, 205-211.
- Greenberg, J.S., Kim, H.W., & Greenley, J.R. (1997). Factors associated with subjective burden in siblings of adults with severe mental illness. *American Journal of Orthopsychiatry*, 67(2), 231-241.
- Greenberg, L.S. (1986). *Research Strategies*. In L.S. Greenberg & W.M. Pinsof (Eds), *The psychotherapeutic process*. New York: The Guilford Press. (pp. 707-734).

- Greenberg, L.S., & Pinsof, W.M. (1986). Process research: Current trends and future perspectives. In L.S. Greenberg & W.M. Pinsof (Eds), *The psychotherapeutic process*. New York: The Guilford Press. (pp. 3-20).
- Greene, J.G., Smith, R., Gardiner, M., & Timbury, G.C. (1982). Measuring behavioural disturbance of elderly demented patients in the community and its effects on relatives: A factor analytic study. *Age and Ageing*, 11, 121-126.
- Gubman, G., Tessler, R., & Willis, G. (1987). Living with the mentally ill: Factors affecting household complaints. *Schizophrenia Bulletin*, 13(4), 727-736.
- Gurman, A.S. (1981). Integrative marital therapy: Toward the development of an interpersonal approach. In S. Budman (Ed.), *Forms of brief therapy*. New York: Guilford. (pp. 415-457).
- Gurman, A.S., & Kniskern, D.P. (1978). Research on marital and family therapy: Progress, perspective, and prospect. In S.L. Garfield & A. Bergin (Eds), *Handbook of psychotherapy and behavior change: An empirical analysis* (2<sup>nd</sup> Ed.). New York: John Wiley & Sons.
- Gurman, A.S., & Kniskern, D.P. (1981). Family Therapy outcome research: Knowns and unknowns. In A.S. Gurman & D.P. Kniskern (Eds), *Handbook of Family Therapy*. Vol. I. New York: Brunner/Mazel. (pp. 742-775).
- Gurman, A.S., Kniskern, D.P., & Pinsof, W.M. (1986). Research on the process and outcome of marital and family therapy. In S.L. Garfield & A.E. Bergin (Eds), *Handbook of psychotherapy and behavior change: An empirical analysis* (3<sup>rd</sup> Ed.). New York: John Wiley & Sons.
- Gurtman, M.B. (1999). Social competence: An interpersonal analysis and reformulation. *European Journal of Psychological Assessment*, 15(3), 233-245.
- Guttman, L. (1954). A new approach to factor analysis: The radex. In P. F. Lazarsfeld (Ed.), *Mathematical thinking in the social sciences*. Glencoe, IL: Free Press. (pp. 258-348).
- Haas, G.L., DiVitts, A.T., Levitt, M, Spencer, J.H., Clarkin, J.F., & Glick, I.D. (1986). *Preliminary validation of a Family Attitude Scale*. Read before the annual meeting of the American Psychiatric Association, Washington, DC, May.
- Hajdu-Gimes, L. (1940). Contributions to the etiology of schizophrenia. *Psychoanalytic Review*, 27, 421-438.
- Haley, J. (1959). The family of the schizophrenic: A model system. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 129, 357-374.

- Haley, J. (1978). Η αλληλεπίδραση των σχιζοφρενών. Στο Μπέητσον, Τζάκσον, Λαίνγκ, Λίντζ, Γουίν κ.άλ. *Σχιζοφρένεια και Οικογένεια*. Κλαίρη Τρικεριώτη (Μτφρ.). Αθήνα: Εκδόσεις Γράμματα, σελ. 65-85.
- Haley, J. (1987). *Problem-solving therapy (2<sup>nd</sup> Ed.)*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Haley, J. (1990). *Strategies of psychotherapy (2<sup>nd</sup> Ed.)*. New York: Triangle Press. (pp.86-116).
- Halweg, K., Baucom, D.H., & Markman, H. (1988). Recent advances in therapy and prevention. In I.R.H. Falloon (Ed.), *Handbook of Behavioral Family Therapy*. New York: The Guilford Press. (pp. 413-488).
- Hampson, R.B., & Beavers, W.R. (1987). Comparing males' and females' perspectives through family self-report. *Psychiatry*, 50(1), 24-30.
- Hampson, R.B., & Beavers, W.R. (1996). Measuring family therapy outcome in a clinical setting: families that do better or do worse in therapy. *Family Process*, 35(3), 347-61.
- Hampson, R.B., Prince, C.C., & Beavers, W.R. (1999). Marital therapy: qualities of couples who fare better or worse in treatment. *Journal of Marital & Family Therapy*, 25(4), 411-24.
- Harris, T.O. (1994). Adult attachment processes and psychotherapy: A commentary to Bartholomew and Birtchnell. *British Journal of Medical Psychology*, 70, 281-290.
- Harrison, C.A. (1992). Attributions of symptomatology: An exploration of family factors associated with expressed emotion. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 26, 408-416.
- Harrison, C.A., & Dadds, M.R. (1992). Attributions of symptomatology: An exploration of family factors associated with expressed emotion. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 26, 408-416.
- Harrison, C.A., Dadds, M.R., & Smith, G. (1998). Family caregivers' criticism of patients with schizophrenia. *Psychiatric services*, 49(7), 918-924.
- Hartup, W.W. (1989). Social relationships and their developmental significance. *American Psychologist*, 44, 120-126.
- Haslam, N., & Gurtman, M.B. (1999). Detaching complex patterns in interpersonal profiles. *British Journal of Medical Psychology*, 72, 23-32.

- Hatfield, A.B. (1981). Coping effectiveness in families of the mentally ill: An exploratory study. *Journal of Psychiatric Treatment and Evaluation*, 3, 11-19.
- Hathaway, S.R., & McKinley, J.C. (1967a). A Multiphasic Personality Schedule (Minnesota). I. Construction of the Schedule. *Journal of Psychology*, 10, 249-254.
- Hathaway, S.R., & McKinley, J.C. (1967b). *The MMPI Manual*. New York: The Psychological Corporation.
- Hawkins, P.J., & Nestoros, J.N. (Eds) (1997). Beyond the dogmas of conventional psychotherapy: The integration movement. In P.J. Hawkins, & J.N. Nestoros (Eds), *Psychotherapy: New perspectives on theory, practice and research*. Athens: Ellinika Grammata. (pp. 23-95).
- Herz, M.I., Glazer, W., & Mostert, M. (1991). Intermittent vs maintenance medication in schizophrenia. *Archives of General Psychiatry*, 48, 333-339.
- Henry, W.P. (1994). Differentiating normal and abnormal personality: An interpersonal approach based on the Structural Analysis of Social Behavior. In S. Stark & M. Lorr (Eds), *Differentiating normal and abnormal personality*. New York: Springer (pp. 316-340).
- Henry, W.P. (1996). Structural Analysis of Social Behavior as a common metric for programmatic psychopathology and psychotherapy research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64 (6), 1263-1275.
- Henry, W.P. (2000). Interpersonal case formulation: Describing and explaining interpersonal patterns using the Structural Analysis of Social Behavior (SASB). In T. Eells (Ed), *Handbook of psychotherapy case formulation*. New York: Guilford (in press).
- Henry, W.P., Schacht, T.E., & Strupp, H.H. (1986). Structural Analysis of Social Behavior: Application to a study of interpersonal process in differential psychotherapeutic outcome. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 54, 27-31.
- Hewitt, K.E. (1983). The behavior of schizophrenic day-patients at home: An assessment by relatives. *Psychological Medicine*, 13, 885-889.
- Hill, L.B. (1955). *Psychotherapeutic intervention in schizophrenia*. Chicago.
- Hirsch, S.R., & Leff, J.P. (1971). Parental abnormalities of verbal communication in the transmission of schizophrenia. *Psychological Medicine*, 1(2), 118-129.



- Hirsch, S.R., & Leff, J.P. (1975). *Abnormalities in parents of schizophrenics*. Maudsley Monographs No. 22, Institute of Psychiatry. London: Oxford University Press.
- Hoening, J., & Hamilton, M.W. (1966). The schizophrenic patient in the community and his effects on the household. *International Journal of Social Psychiatry*, 12, 165-176.
- Hoffmann, L. (1981). The systemic approach. In L. Hoffmann (Ed.), *Foundation of Family Therapy*. New York: Basic Books.
- Hofstee, W.K.B., de Raad, B., & Goldberg, L.R. (1992). Integration of the big five and circumplex approaches to trait structure. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63, 146-163.
- Hogarty, G.E., McEvoy, J.P., Munetz, M., DiBarry, A.L., Bartone, P., Cather, R., Cooley, S.J., Ulrich, R.F., Carter, M., & Madonia, M.J. (1988). Dose of fluphenazine, familial expressed emotion, and outcome in schizophrenia. *Archives of General Psychiatry*, September 45, 797-805.
- Holden, D.F., & Lewine, R.R.J. (1982). How families evaluate mental health professionals, resources, and effects of illness. *Schizophrenia Bulletin*, 8(4), 621-633.
- Holte, A., & Wichstrom, L. (1990a). Confirmatory and disconfirmatory feedback in families of schizophrenics, pathological controls and normals. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 81, 477-482.
- Holte, A., & Wichstrom, L. (1990b). Disconfirmatory feedback in families of schizophrenics. *Scandinavian Journal of Psychology*, 31, 198-211.
- Hooley, J.M. (1985). Expressed emotion: A review of the critical literature. *Clinical Psychologist Revised*, 5, 119-139.
- Hooley, J.M., & Hoffman, P.D. (1999). Expressed emotion and clinical outcome in borderline personality disorder. *American Journal of Psychiatry*, 156(10), 1557-1562.
- Horney, K. (1937). *The neurotic personality of our time*. New York: Norton.
- Horowitz, L.M., Dryer, D.C., & Krasnoperova, E.N. (1997). The circumplex structure of interpersonal problems. In R. Plutchik & H. R. Conte (Eds), *Circumplex models of personality and emotions*. Washington, D.C.: American Psychological Association. (pp. 347-384).

- Horowitz, L.M., Rosenberg, S.E., Baer, B.A., Ureno, G., & Villasenor, V.S. (1988). The Inventory of Interpersonal Problems: Psychometric properties and clinical applications. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 885-895.
- Huskisson, E.C. (1982). Measurement of pain. *Journal of Rheumatology*, 9, 768-769.
- Inoue, S., Tanaka, S., Shimodera, S., & Mino, Y. (1997). Expressed emotion and social function. *Psychiatry Research*, 72, 33-39.
- Ivanovic, M., Vuletic, Z., & Bebbington, P. (1994). Expressed emotion in the families of patients with schizophrenia and its influence on the course of illness. *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology*, 29(2), 61-65.
- Jackson, D.D., & Weakland, J.H. (1959). Schizophrenic symptoms and family interaction. *Archives of General Psychiatry*, 1, 618-621.
- Jackson, H. J., Smith, N., & McGorry, P. (1990). Relationship between expressed emotion and family burden in psychotic disorders: an exploratory study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 82, 243-249.
- Jacob, M., Frank, E., Kupfer, D.J., & Carpenter, L.L. (1987). Recurrent depression: an assessment of family burden and family attitudes. *Journal of Clinical Psychiatry*, 48: 395-400.
- Jacob, T., & Tennenbaum, D.L. (1988). *Family Assessment: Rational, methods, and future directions*. New York: Plenum Press.
- Jacobson, N.S. (1988). Guidelines for the design of family therapy outcome research. In L.C. Wynne (Ed.), *The State of the Art in Family Therapy Research: Controversies and Recommendations*. New York: Family Process Press. (pp.139-155).
- Javel, A.F. (1999). The Freudian antecedents of cognitive-behavioral therapy. *Journal of Psychotherapy Integration*, 9(4), 397-407.
- Jorgensen, C.R., Hougaard, E., Rosenbaum, B., Valbak, K., & Rehfeld, E. (2000). The Dynamic Assessment Interview (DAI), interpersonal process measured by Structural Analysis of Social Behavior (SASB) and therapeutic outcome. *Psychotherapy Research*, 10(2), 181-195.
- Kahn, M.D. (1986). The self and the system: Integrating Kohut and Milan. *Family Therapy Collections*, 17, 50-64.
- Kalaitzaki, A.E. (1999). The development of new questionnaires measuring changes during integrative psychotherapy. *The 15<sup>th</sup> Annual Conference of the Society for the Exploration of Psychotherapy Integration, Miami, Florida, USA*.

- Καλαϊτζάκη, Α.Ε., Birtchnell, J., & Νέστορος, Ι.Ν. (1997). *Τα 16 Ερωτηματολόγια για τις ενδοοικογενειακές σχέσεις*. Ρέθυμνο: Εργαστήριο Κλινικής & Κοινωνικής Ψυχολογίας, Τμήμα Ψυχολογίας, Πανεπιστήμιο Κρήτης.
- Καλαϊτζάκη, Α.Ε., Birtchnell, J.A., & Νέστορος, Ι.Ν. (1999). Δημιουργία ερωτηματολογίων για την εκτίμηση των ενδοοικογενειακών σχέσεων. 7<sup>ο</sup> Συνέδριο της Ελληνικής Ψυχολογικής Εταιρείας. Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λευκωσία.
- Kalaitzaki, A.E., Birtchnell, J.A., & Nestoros J.N. (2000d). The Greek version of the Person's Relating to Others Questionnaire (PROQ): Psychometric properties and factor structure. *Manuscript in preparation*.
- Kalaitzaki, A.E., Birtchnell, J., & Nestoros, J.N. (2000e). Measuring changes in couple's interrelating during integrative psychotherapy: The Couples' Relating to Each Other Questionnaire (CREOQ). *Manuscript in preparation*.
- Kalaitzaki, A.E., Birtchnell, J.A., & Nestoros J.N. (2000f). The psychometric properties and factor structure of the Greek version of the Father, Mother and Two Children Questionnaires (FMCCQ): Preliminary results on measuring changes during integrative psychotherapy: *Manuscript in preparation*.
- Kalaitzaki, A.E., & Nestoros, J.N. (1996). The problem of evaluating families with a schizophrenic member. *The 8<sup>th</sup> World Congress of International Family Therapy Association*. Athens, Greece. p. 113-114.
- Καλαϊτζάκη, Α.Ε., & Νέστορος, Ι.Ν. (1997α/1999α). *Τα Ερωτηματολόγια της Σχέσης του Ζεύγους*. (Μετάφραση και προσαρμογή στα Ελληνικά των Couple's Relating to Each Other Questionnaires–CREOQ, Birtchnell, 1993/1996, 1997). Ρέθυμνο: Εργαστήριο Κλινικής και Κοινωνικής Ψυχολογίας, Τμήμα Ψυχολογίας, Πανεπιστήμιο Κρήτης.
- Καλαϊτζάκη, Α.Ε., & Νέστορος, Ι.Ν. (1997β/1999β). *Τα Ερωτηματολόγια του Πατέρα, της Μητέρας και των Δύο Παιδιών*. (Μετάφραση και προσαρμογή στα Ελληνικά των The Father, Mother and Two Children Questionnaires – FMCCQ, Birtchnell, 1993, 1997). Ρέθυμνο: Εργαστήριο Κλινικής και Κοινωνικής Ψυχολογίας, Τμήμα Ψυχολογίας, Πανεπιστήμιο Κρήτης.
- Kalaitzaki, A.E., & Nestoros, J.N. (2000a). The development of a questionnaire measuring relating. *Acta Psychiatrica Scandinavica, Suppl.*, (Abstract book of the 13<sup>th</sup> International Symposium for the Psychological Treatment of Schizophrenia and other Psychoses. ISPS 2000, Stavanger, Norway), 404(102), 15-16.

- Kalaitzaki, A.E., & Nestoros, J.N. (2000b). Measuring changes in couple's interrelating during integrative psychotherapy. *Acta Psychiatrica Scandinavica, Suppl.*, (Abstract book of the 13<sup>th</sup> International Symposium for the Psychological Treatment of Schizophrenia and other Psychoses. ISPS 2000, Stavanger, Norway), *404(102)*, 36-37.
- Kalaitzaki, A.E., & Nestoros, J.N. (2000c). The Person's Relating to Others Questionnaire (PROQ): Psychometric properties and factor structure of the Greek version. *Join meeting of the Society for Psychotherapy Research European and UK Chapters*, Leiden, The Netherlands (submitted).
- Kalaitzaki, A.E., Nestoros J.N., & Birtchnell, J.A. (1999). Formulation of hypotheses for the evaluation of intrafamilial relating. *30<sup>th</sup> Annual Meeting, Society for Psychotherapy Research*, Braga, Portugal.
- Kalaitzaki, A.E., Nestoros, J.N., & Hawkins, J.P. (1997). Family and Schizophrenia: An Interactive paradigm. *The 7<sup>th</sup> International Conference on Family Therapy*. Jerusalem, Israel.
- Kalaitzaki, A.E., Nestoros, J.N., Hawkins, P.J., & Vasdekis, V.G.S. (1997). The impact of schizophrenic symptoms on family's psychological well-being. *The 1<sup>st</sup> European Conference on Psychotherapy*. Athens, Greece. p. 96.
- Karno, M., Jenkins, J.H., de la Selva, A., Santana, F., Telles, C., Lopez, S., & Mintz, J. (1987). Expressed Emotion and schizophrenic outcome among Mexican-American families. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, *175(3)*, 143-151.
- Kasanin, J., Knight, E., & Sage, P. (1934). The parent-child relationship in schizophrenia. *Journal of Nervous and Mental Disease*, *79*, 249-263.
- Κατάκη, Χ. (1984). *Οι τρεις ταυτότητες της Ελληνικής οικογένειας*. Δ' έκδοση. Αθήνα: Κέδρος.
- Κατάκη, Χ. (1999). Η σύγχρονη οικογένεια στα πρόθυρα της μεταβιομηχανικής εποχής-μορφογενετικές αναθεωρήσεις και ανακατατάξεις. Στο Α. Καλαντζή-Αζίζι & Ν. Παρίτσης (Επιμέλεια), *Οικογένεια. Ψυχοκοινωνικές-Ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα. (σελ.105-120).
- Katakis, K.G., & Nestoros, J.N. (2000). Greek Philosophy and Psychotherapy. *Proceedings of the Congress Continuous Development in the Greek Islands: The role of research and training*. Rhodes, Greece (υπό δημοσίευση).

- Kavanagh, D.J. (1992). Recent developments in expressed emotion and schizophrenia. *British Journal of Psychiatry*, 160, 601-620.
- Kerr, E.M., & Bowen, M. (1988). *Family Evaluation. An Approach Based on Bowen Theory*. New York: W.W. Norton & Company.
- Kerr, S., Goldfried, M.R., Hayes, A.M., Castonguay, L.G., & Goldsamt, L.A. (1992). Interpersonal and intrapersonal focus in cognitive-behavioral and psychodynamic-interpersonal therapies: A preliminary investigation. *Psychotherapy Research*, 2, 266-276.
- Kiesler, D.J. (1982). Interpersonal theory for personality and psychotherapy. In J. C. Anchin, & D. J. Kiesler (Eds), *Handbook of interpersonal psychotherapy*. New York: Pergamon. (pp. 3-24).
- Kiesler, D.J. (1983). The 1982 interpersonal circle: A taxonomy for complementarity in human transactions. *Psychological Review*, 90, 185-214.
- Kiesler, D.J. (1992). Interpersonal circle inventories: Pantheoretical applications to psychotherapy research and practice. *Journal of Psychotherapy Integration*, 2, 77-99.
- Kiesler, D.J. (1996). From communications to interpersonal theory: A personal odyssey. *Journal of Personality Assessment*, 66, 267-282.
- King, S., & Dixon, M.J. (1995a). Expressed emotion, family dynamics and symptom severity in a predictive model of social adjustment for schizophrenic young adults. *Schizophrenia Research*, 14(2), 121-132.
- King, S., & Dixon, M.J. (1995b). The influence of expressed emotion, family dynamics and symptom type on the social adjustment of schizophrenic young adults. *Archive of General Psychiatry*, 53, 1098-1104.
- King, S., & Dixon, M.J. (1996). The influence of expressed emotion, family dynamics, and symptom type on the social adjustment of schizophrenic young adults. *Archives of General Psychiatry*, 53(12), 1098-104.
- King, S., & Dixon, M.J. (1999). Expressed emotion and relapse in young schizophrenia outpatients. *Schizophrenia Bulletin*, 25(2), 377-86.
- Κοκκέβη, Α., Κυριαζής, Δ., & Στεφανής, Κ. (1970). *Ερωτηματολόγιο Προσωπικότητας της Μιννεσότα* (Μετάφραση και προσαρμογή). Αθήνα: Ψυχιατρική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών.
- Κοκκέβη, Α., Κυριαζής, Δ., & Στεφανής, Κ. (1978). *Ερωτηματολόγιο Προσωπικότητας της Μιννεσότα: Φυλλάδιο για το Πολυδιάστατο Ερωτηματολόγιο*

*Προσωπικότητας της Μιννεσότα*. Αθήνα: Ψυχιατρική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών.

- Κοκκέβη, Α., Τυπάλδου, Μ., Ρεπαπή, Μ., Αδάμου, Α., & Στεφανής, Κ. (1981). Το Ερωτηματολόγιο Προσωπικότητας MMPI σε δείγμα ελληνικού πληθυσμού ενηλίκων και εφήβων. *Materia Medica Greca*, 5, 515-521.
- Kotcher, M., & Smith, T. (1993). Three phases of clozapine treatment and phase-specific issues for patients and families. *Hospital and Community Psychiatry*, 44(8), 744-747.
- Kreisman, D.E., Blumenthal, R., Borenstein, M., Woerner, M., Kane, J., Rifkin, A., & Reardon, G. (1988). Family attitudes and patient social adjustment in a longitudinal study of outpatient schizophrenics receiving low-dose neuroleptics: the family's view. *Psychiatry*, 51, 3-13.
- Kreisman, D.E., Simmens, S.J., & Joy, V.D. (1979). Rejecting the patient: Preliminary validation of a self-report scale. *Schizophrenia Bulletin*, 5, 220-222.
- Kuipers, L. (1994). The measurement of expressed emotion: its influence on research and clinical practice. *International Review of Psychiatry*, 6, 187-199.
- LaForge, R., & Suczek, R.F. (1955). The interpersonal dimension of personality: III. An interpersonal checklist. *Journal of Personality*, 24, 94-112.
- Laing, R.D. (1965). Mystification, confusion, and conflict. In J. Boszormenyi-Nagy & J. L. Framo (Eds), *Intensive Family Therapy*. Harper & Row. (pp. 343-363).
- Laing, R.D., & Esterson, A. (1965). *Sanity, Madness and the Family*. Vol 1: Families of Schizophrenics. New York: Basic Books.
- Lamb, H.R., Hoffman, A., Hoffman, F., & Oliphant, E. (1986). Families of schizophrenics: A movement in jeopardy. *Hospital and Community Psychiatry*, Vol. 37(4), 353-357.
- Lamb, H.R., & Oliphant, E. (1978). Schizophrenia through the eyes of families. *Hospital and Community Psychiatry*, 29 (12), 803-806.
- Lambert, M. J., & Bergin, A. E. (1994). The effectiveness of psychotherapy. In S. L. Garfield & A. E. Bergin (Eds), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (4th ed.). New York: Wiley. (pp. 143-189).
- Lampropoulos, G.K., & Nestoros, J.N. (1997). Trends in psychotherapy process research: An update. *The 1<sup>st</sup> European Conference on Psychotherapy*. Athens, Greece. p. 126.

- Lazarus, A.A. (1967). In support of technical eclecticism. *Psychological Reports*, 21, 415-416.
- Lazarus, A.A. (1976). *Multimodal behavior therapy*. New York: Springer.
- Lazarus, A.A. (1989a). Brief psychotherapy: The multimodal model. *Psychology A Journal of Human Behavior*, 26(1), 6-10.
- Lazarus, A.A. (1989b). *The practice of multimodal therapy* (rev. ed.). Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Lazarus, A.A. (1989c). Multimodal Therapy. In J.R. Corsini & D. Wedding. (Eds), *Current Psychotherapies* (3<sup>rd</sup> Ed.). Itasca: Peacock Publishers. (pp.491-530).
- Lazarus, A.A. (1992). Multimodal therapy: Technical eclecticism with minimal integration. In J.C. Norcross & M.R. Goldfried (Eds), *Handbook of Psychotherapy Integration*. New York: Basic Books (pp. 231-263).
- Leary, T. (1957). Interpersonal diagnosis of personality: A functional theory and methodology for personality transactions. *Psychological Review*, 90, 185-214.
- Lebell, M.B., Marder, S.R., Mintz, J., Mintz, L.I., Tompson, M., Wirshing, W., Johnston-Cronk, K., & McKenzie, J. (1993). Patients' perceptions of family emotional climate and outcome in schizophrenia. *British Journal of Psychiatry*, 162, 751-754.
- LeBow, J.L. (1984). On the value of integrating approaches to family therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 10, 127-138.
- Lee, C. (1988). Theories of family adaptability: toward a synthesis of Olson's Circumplex and the Beavers systems models. *Family Process*, 27(1), 73-96.
- Leff, J.P., & Vaughn, C. (1980). The interaction of life events and relatives' expressed emotion in schizophrenia and depressive neurosis. *British Journal of Psychiatry*, 136, 146-153.
- Leff, J.P., Wig, N.N., Bedi, H., Menon, D.K., Kuipers, L., Korten, A., Ernberg, G., Day, R., Sartorius, N., & Jablensky, A. (1990). Relatives' expressed emotion and the course of schizophrenia in Chandigarh. A two-year follow-up of a first-contact sample. *British Journal of Psychiatry*, 156, 351-356.
- Leff, J.P., Wig, N.N., Ghosh, A., Bedi, H., Menon, D.K., Kuipers, L., Korten, A., Ernberg, G., Day, R., Sartorius, N., & Jablensky, A. (1987). III. Influence of relatives' expressed emotion on the course of schizophrenia in Chandigarh. *British Journal of Psychiatry*, 151, 166-173.

- Lefley, P.H. (1987). Impact of mental illness in families of mental health professionals. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 175(10), 613-619.
- Lefley, P.H. (1989). Family burden and family stigma in major mental illness. *American Psychologist*, 44(3), 556-560.
- Lefley, P.H. (1996). The Family's experience of schizophrenia in transcultural perspective. Paper presented at Schizophrenia Conference, Portland, Oregon.
- Lefley, P.H. (1997). The consumer recovery vision: will it alleviate family burden? *American Journal of Orthopsychiatry*, 67(2), 210-219.
- Leslie, L.A. (1988). Cognitive-Behavioral and Systems Models of Family Therapy: How Compatible are they?. In N. Epstein, S.E. Schlesinger, & W. Dryden, *Cognitive-Behavioral Therapy with Families*. New York: Brunner/Mazel. (pp. 49-83).
- Levene, J.E., Lancee, W.J., & Seeman, M.V. (1996). The Perceived Family Burden Scale: measurement and validation. *Schizophrenia Research*, 22(2), 151-157.
- Lewis, J.M. (1998). For better or worse: Interpersonal relationships and individual outcome. *The American Journal of Psychiatry*, 155(5), 582-589.
- Λιάκος, Α., & Γιαννίτση, Σ. (1984). Η αξιοπιστία και εγκυρότητα της τροποποιημένης Ελληνικής Κλίμακας Άγχους του Spielberger. *Εγκέφαλος*, 21, 71-76.
- Lidz, R.W., & Lidz, T. (1949). The family environment of schizophrenic patients. *American Journal of Psychiatry*, 106, 332-345.
- Lidz, T., Cornelison, A.R., Fleck, S., & Terry, D. (1957). The intrafamilial environment of schizophrenic patients: II. Marital schism and marital skew. *American Journal of Psychiatry*, 114, 241-248.
- Lidz, T., Fleck, S., & Cornelison, A.R. (1965). *Schizophrenia and the Family*. International University Press.
- Lidz, T., Fleck, S., Alanen, Y.O., & Cornelison, A. (1963). Schizophrenic patients and their siblings. *Psychiatry*, 26, 1-18.
- Lieberman, P. (1989). «Objective» methods and «subjective» experiences. *Schizophrenia Bulletin*, 15, 267-275.
- Liem, J.H. (1976). Intrafamily communication and schizophrenic thought disorder: An etiologic or responsive relationship? *The Clinical Psychologist*, 29, 28-30.



- Linszen, D.H., Digemans, P.M., Nugter, M.A., Van der Dose, A.J., Scholte, W.F., & Lenior, M.A. (1997). Patient attributes and expressed emotion as risk factors for psychotic relapse. *Schizophrenia Bulletin*, 23(1), 119-130.
- Lorr, M., & McNair, D.M. (1964). An interpersonal behavior circle. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 67, 68-75.
- Lorr, M., & McNair, D.M. (1965). Expansion of the interpersonal behavior circle. *Journal of Personality and Social Psychology*, 2, 823-830.
- Luborsky, L., Singer, B., & Luborsky, L. (1975). Comparative studies of psychotherapies: Is it true that «Everybody has won and all must have prizes?» *Archives of General Psychiatry*, 32, 995-1008.
- Madanes, C., & Haley, J. (1977). Dimensions of family therapy. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 165(2), 88-98.
- Μαδιανός, Μ. (1999). *Η μηλιά κάτω από το μήλο: Άτομο και οικογένεια στην κοινοτική ψυχοθεραπεία της ψύχωσης*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Magana, A.B., Goldstein, M.J., Karno, M., Jenkins, J., & Falloon, I.R.H. (1986). A brief method for assessing expressed emotion in relatives of psychiatric patients. *Psychiatry Research*, 17, 203-212.
- Μάνος, Ν., & Butcher, J.N. (1982). *MMPI Οδηγός χρήσης και ερμηνείας*. Θεσσαλονίκη: Συγγραφείς.
- Marks, I.M., & Gelder, M.G. (1966). Common ground between behavior therapy and psychodynamic methods. *British Journal of Medical Psychology*, 39, 11-23.
- Marley, J.A. (1992). Content and context: Working with mentally ill people in family therapy. *Social Work*, 37(5), 412-417.
- Marley, J.A. (1998). People matter: Client-reported interpersonal interaction and its impact on symptoms of schizophrenia. *Social Work*, 43(5), 437-444.
- Marmor, J. (1962). Psychoanalytic therapy as an educational process. In J. Masserman (Ed.), *Science and psychoanalysis* (vol. 5). New York: Grune and Stratton. (pp. 286-299).
- Marmor, J. (1964). Psychoanalytic therapy and theories of learning. In J. Masserman (Ed.), *Science and psychoanalysis* (vol. 7). New York: Grune and Stratton. (pp. 265-279).
- Marmor, J. (1966). The nature of the psychotherapeutic process. In G. Usdin (Ed.), *Psychoneurosis and schizophrenia*. Philadelphia: J. B. Lippincott Co. (pp. 66-75).

- Marmor, J. (1969). Neurosis and the psychotherapeutic process: Similarities and differences in the behavioral and psychodynamic conceptions. *International Journal of Psychiatry*, 7, 514-519.
- Marmor, J. (1980). Recent trends in psychotherapy. *American Journal of Psychiatry*, 137(4), 409-16.
- Marmor, J. (1983). Systems thinking in psychiatry: some theoretical and clinical implications. *American Journal of Psychiatry*, 140(7), 833-888.
- Martinez-Arias, R., Silva, F., Diaz-Hidalgo, M. T., Ortet, G., & Moro, M. (1999). The Structure of Wiggins' Interpersonal Circumplex: Cross-Cultural Studies, *Journal of Psychological Assessment*, 15, 3, 196-205.
- Martyns-Yellowe, I.S. (1992). The burden of schizophrenia on the family. A study from Nigeria. *British Journal of Psychiatry*, 161, 779-782.
- Mason, S. E., Gingerich, S., & Siris, S. G. (1990). Patients' and caregivers' adaptation to improvement in schizophrenia. *Hospital and Community Psychiatry*, 41(5), 541-544.
- Mavreas, V.G., Tomaras, V., Karydi, V., Economou, M., & Stefanis, C.N. (1992). Expressed Emotion in families of chronic schizophrenics and its association with clinical measures. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 27, 4-9.
- McCreadie, R.G. & Phillips, K. (1988). The Nithsdale Schizophrenia Survey: VII. Does relatives' high expressed emotion predict relapse? *British Journal of Psychiatry*, 152, 477-481.
- McCreadie, R.G., & Robinson, A.D.T. (1987). The Nithsdale Schizophrenia Survey. VI. Relatives' high expressed emotion: Prevalence, patterns, and clinical assessment. *British Journal of Psychiatry*, 150, 640-644.
- McCubbin, H., Larson, A., & Olson, D.H. (1982). (F-Copes) Family Coping strategies. In D.H. Olsen, H.I. McCubbin, H. Barnes, A. Larson, M. Muxen, & M. Wilson (Eds), *Family inventories: Inventories used in a national survey of families across the family life cycle*. St. Paul, MN: Family Social Science, University of Minnesota. (pp. 101-119).
- McGilloway, S., Donnelly, M., & Mays, N.(1997). The experience of caring for former long-stay psychiatric patients. *British Journal of Clinical Psychology*, 36(1), 149-151.
- Messer, S.B. (1989). Integration and eclecticism in counselling and psychotherapy: Cautionary notes. *British Journal of Guidance and Counselling*, 17(3), 274-285.

- Messer, S.B. (1992). A critical examination of belief structures in integrative and eclectic psychotherapy. In J.C. Norcross, & M.R. Goldfried (Eds), *Handbook of psychotherapy integration*. New York: Basic Books (pp. 130-165).
- Miklowitz, D.J., Goldstein, M.J., & Falloon, I.R.H. (1983). Premorbid and symptomatic characteristics of schizophrenics from families with high and low levels of expressed emotion. *Journal of Abnormal Psychology*, 92(3), 357-367.
- Miklowitz, D.J., Goldstein, M.J., Doane, J.A., Nuechterlein, K.H., Strachan, A.M., Snyder, K.S., & Magana-Amato, A. (1989). Is expressed emotion an index of a transactional process? I. Parents' affective style. *Family Process*, 28, 153-167.
- Miklowitz, D.J., Strachan, A.M., Goldstein, M.J., Doane, J.A., & Snyder, K.S. (1986). Expressed Emotion and communication deviance in the families of schizophrenics. *Journal of Abnormal Psychology*, 95, 60-66.
- Miller, F., Dworkin, J., Ward, M., & Barone, D. (1990). A preliminary study of unresolved grief in families of seriously mentally ill patients. *Hospital and Community Psychiatry*, 41, 1321-1325.
- Mintz, J., Mintz, L., & Goldstein, M. (1987). Expressed Emotion and relapse in first episodes of schizophrenia. A rejoinder to Macmillan et al (1986). *British Journal of Psychiatry*, 151, 314-323.
- Minuchin, S. (1974). *Families & Family Therapy*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Minuchin, S., & Fishman, H.C. (1981). *Family therapy techniques*. USA: President & Fellows of Harvard College. (pp. 28-49).
- Moline, R.A., Singh, S., Morris, A., & Meltzer, H.Y. (1985). Family expressed emotion and relapse in schizophrenia in 24 urban American patients. *American Journal of Psychiatry*, 142, 1078-1081.
- Monking, H.S., Hornung W.P., Stricker, K., & Buchkremer, G. (1997a). Expressed-emotion development and course of schizophrenic illness: Considerations based on results of a CFI replication *European Archives of Psychiatry & Clinical Neuroscience*, 247, 31-34.
- Monking, H.S., Hornung, W.P., Stricker, K., & Buchkremer, G. (1997b). Expressed emotion in an 8 year follow-up. *European Psychiatry*, 12, 105-110.
- Moos, R.H. (1974a). *Combined preliminary manual for the family, work, and group environment scales*. Palo Alto, CA: Consulting Psychological Press.

- Moos, R.H. (1974b). *Family Environment Scale. Form R*. Palo Alto, CA: Consulting Psychological Press.
- Moos, R.H. (1990). Conceptual and Empirical approaches to developing family-based assessment procedures: Resolving the case of the Family Environment Scale. *Family Process*, 29, 199-208.
- Moos, R.H., & Moos, B.S. (1976). A typology of family social environments. *Family Process*, 15, 357-371.
- Moos, R.H., & Moos, B.S. (1981/1986). *Family Environment Scale: Manual*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Morosini, P., Roncone, R., Veltro, F., Palomba, U., & Casacchia, M. (1991). Routine assessment tool in psychiatry: A case of questionnaire of family attitudes and burden. *Italian Journal of Psychiatry and Behavioural Sciences*, I(1), 95-101.
- Morris, S.B., Alexander, J.F., & Waldron, H. (1988). Functional family therapy. In I.R.H. Falloon (Ed.), *Handbook of Behavioral Family Therapy*. New York: The Guilford Press. (pp.107-127).
- Mors, O., Sorensen, M.O., & Therkildsen, M.L. (1992). Distress in the relatives of psychiatric patients admitted for the first time. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 85, 337-344.
- Mueser, K.T., Webb, C., Pfeiffer, M., Gladis, M., & Levinson, D.F. (1996). Family burden of schizophrenia and bipolar disorder: perceptions of relatives and professionals. *Psychiatric Service*, 47(5), 507-511.
- Muran, J.C., Samstag, L.W., Jilton, R., Batchelder, S., & Winston, A. (1997). Development of a suboutcome strategy to measure interpersonal process in psychotherapy from an observer perspective. *Journal of Clinical Psychology*, 53(3), 405-420.
- Najarian, S.P. (1995). Family experience with positive client response to clozapine. *Archives of Psychiatric Nursing*, IX(1), 11-21.
- Namyslowska, I. (1986). Social and emotional adaptation of the families of schizophrenic patients. *Family Systems Medicine*, 4(4), 398-407.
- Napier, A.Y., & Whitaker, C.A. (1987). Οικογένεια μαζί όμως αλλιώς. Άγγελος Νίκας (Μτφρ.). Αθήνα: Κέρδος.
- Nestoros, J.N. (1980a). *Anti-anxiety agents and synaptic transmission in the brain: Electrophysiological Studies*. Ph.D. Thesis. McGill University: Montreal, Canada.

- Nestoros, J.N. (1980b). Electrophysiological evidence that GABA potentiation in vivo correlates with benzodiazepine receptor affinity. In H. Lal (ed.), *GABA Neurotransmission: Current development in Physiology and Neurochemistry*, pp. 849-851 (Ankho International, Inc., Fayetteville).
- Nestoros, J.N. (1980c). Benzodiazepines in schizophrenia: A need for reassessment. *International Pharmacopsychiatry*, 15, 171-179.
- Nestoros, J.N. (1982). Benzodiazepines and GABA receptors are functionally related: Further electrophysiological evidence in vivo. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 6, 417-420.
- Νέστορος, Ι.Ν. (1990). Το συνθετικό μοντέλο ψυχοθεραπείας. *Α΄ Πανελλήνιο Συνέδριο Θεωριών και Τεχνικών Ψυχοθεραπείας*. Αθήνα.
- Νέστορος, Ι.Ν. (1992α). *Βραχεία Κλίμακα Ψυχιατρικής Αξιολόγησης*. Μετάφραση και Προσαρμογή στα Ελληνικά της The Brief Psychiatric Rating Scale, των Overall & Gorham, 1962. Ρέθυμνο: Τμήμα Ψυχολογίας Πανεπιστημίου Κρήτης.
- Νέστορος, Ι.Ν. (1992β). Σχιζοφρένεια: Σύγχρονες επιστημονικές απόψεις για την αιτιολογία και την θεραπεία. *Ευρωπαϊκό Συμπόσιο «Άτομα με Ειδικές Ανάγκες»*. Ρόδος.
- Νέστορος, Ι.Ν. (1993). *Στον κόσμο της ψύχωσης*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Νέστορος, Ι.Ν. (1994). Συμπλήρωμα Ψυχοφαρμακολογίας. Για το βιβλίο των G.W. Arana & S.E. Hyman, *Ψυχοφαρμακολογία* (Επιμέλεια: Ι.Ν. Νέστορος). Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας.
- Nestoros, J.N. (1995). Individual Psychotherapy in paranoid schizophrenia: The integrative approach. *The IV European Congress of Psychology*. Athens, Greece, Abstr. S-THR.10.4, p. 576.
- Νέστορος, Ι.Ν. (1995). Η σχιζοφρένεια: Σύγχρονες επιστημονικές απόψεις για την αιτιολογία και τη θεραπεία. Στο Μ. Καϊλα, Ν. Πολεμικός & Γ. Φιλίππου (Επιμέλεια), *Άτομα με ειδικές ανάγκες*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα, σελ. 235-252.
- Nestoros, J.N. (1996). Integrative Psychotherapy for Schizophrenia. *The Xth World Congress of Psychiatry*, Madrid, Spain.
- Νέστορος, Ι.Ν. (1996). Μεθοδολογία έρευνας στην ψυχοθεραπεία. *Επιστημονικό Συμπόσιο «Μεθοδολογικά Θέματα Έρευνας στη Σύγχρονη Ψυχολογία»*. Ρέθυμνο.

- Νέστορος, Ι.Ν. (1997). Μεθοδολογία έρευνας στην ψυχοθεραπεία. *6ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ψυχολογικής Έρευνας*. Αθήνα, σελ. 55.
- Nestoros, J.N. (1997a). Integrative psychotherapy of individuals with schizophrenic symptoms. In P.J. Hawkins, & J.N. Nestoros (Eds), *Psychotherapy: New perspectives on theory, practice and research*. Athens: Ellinika Grammata. (pp. 321-363).
- Nestoros, J.N. (1997b). A model of training in the methodology of individual psychotherapy research: The case of schizophrenia as a paradigm. In P.J. Hawkins & J. N. Nestoros (Eds), *Psychotherapy: New perspectives on theory, practice, and research*. Athens: Ellinika Grammata. (pp. 633-681).
- Nestoros, J.N. (1997c). Research methodology in psychotherapy. *6<sup>th</sup> Panhellenic Congress of Psychological Research*, Athens, Greece, p. 55.
- Nestoros, J.N. (1997d). Principles of integrative psychotherapy of individuals with schizophrenic symptoms. *1st European Conference on Psychotherapy «Current trends in European Psychotherapy»*. Athens, p. 94.
- Νέστορος, Ι.Ν. (1998α). Μεθοδολογία έρευνας στην ψυχοθεραπεία: Σύγχρονες τάσεις. *Ψυχολογία*, 5(2), 179-188.
- Νέστορος, Ι.Ν. (1998β). *Κλίμακες Οπτικού Αναλόγου για 28 Παράγοντες*. Ρέθυμνο: Εργαστήριο Κλινικής & Κοινωνικής Ψυχολογίας Πανεπιστημίου Κρήτης.
- Νέστορος, Ι.Ν. (1998γ). Σχιζοφρένεια παρανοϊκού τύπου: Ψυχολογικές, κοινωνικές και οικονομικές παράμετροι. *Συνέδριο «10 χρόνια της Σχολής Κοινωνικών Επιστημών»*. Ρέθυμνο.
- Nestoros, J.N. (1999) (Panel Moderator). Integrative psychotherapy of individuals with schizophrenic symptoms and schizoaffective disorder. *30<sup>th</sup> Annual Meeting of the Society for Psychotherapy Research*, Braga, Portugal.
- Nestoros, J.N. (2000). Modern “Amphiaraiia” in the Greek periphery”. *The Congress Continuous Development in the Greek Islands: The role of research and training*. Rhodes, Greece (υπό δημοσίευση).
- Νέστορος, Ι.Ν. (2000α). Σχιζοφρένεια παρανοϊκού τύπου: Ψυχολογικές, κοινωνικές και οικονομικές παράμετροι. Στο Ι.Ν. Νέστορος, Β. Πεσματζόγλου, Μ. Σαματάς (Επιμέλεια), *Σύγχρονα ρεύματα στις Κοινωνικές Επιστήμες: Ψυχολογία, Οικονομία, Κοινωνιολογία*. Αθήνα: Gutenberg.

- Νέστορος, I.N. (2000β). Ανάπτυξη σύγχρονου εκπαιδευτικού υλικού σε ψηφιακή μορφή για τη διδασκαλία του μαθήματος «Θεωρίες προσωπικότητας» (CD-ROM). Πρόγραμμα «Προμηθέας». Κρήτη: Πανεπιστήμιο Κρήτης.
- Νέστορος, I.N., & Βαλλιανάτου, Ν.Γ. (1990/1996). *Συνθετική Ψυχοθεραπεία*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Νέστορος, I.N., & Βαλλιανάτου, Ν.Γ. (1993α). *Κλίμακα για την αξιολόγηση των αρνητικών συμπτωμάτων*. Μετάφραση και προσαρμογή στα Ελληνικά της The Scale for the Assessment of Negative Symptoms (SANS) της Andreasen, 1983. Τμήμα Ψυχολογίας και Ιατρικό Τμήμα Πανεπιστημίου Κρήτης.
- Νέστορος, I.N., & Βαλλιανάτου, Ν.Γ. (1993β). *Κλίμακα για την αξιολόγηση των θετικών συμπτωμάτων*. Μετάφραση και προσαρμογή στα Ελληνικά της The Scale for the Assessment of Positive Symptoms (SAPS) της Andreasen, 1984. Τμήμα Ψυχολογίας και Ιατρικό Τμήμα Πανεπιστημίου Κρήτης.
- Νέστορος, I.N., Βασδέκης, Β.Γ.Σ., & Ερευνητική ομάδα (1996). Ερευνητικά αποτελέσματα στην ψυχοθεραπεία της σχιζοφρένειας. *14<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Ψυχιατρικής*, Ηράκλειο, ΕΑ 140, σελ. 105.
- Νέστορος, I.N., Βαλλιανάτου, Ν.Γ., Χαντζή, Α., & Λαμπρόπουλος, Γ.Κ. (1997). Επίκουρος και ψυχοθεραπεία: Έρευνα πιλότος. *Αρχεία Εταιρείας Ψυχολογικής Ψυχιατρικής Ενηλίκου & Παιδιού*, 13, 13-14.
- Nestoros, J.N., Zgantzouri, K.A., & Kalaitzaki, A.E. (1999). A Greek approach to Integrative psychotherapy of individuals with schizophrenic symptoms: Outcome data. *The 15<sup>th</sup> Annual Conference of the Society for the Exploration of Psychotherapy Integration, Miami, Florida, USA*.
- Nestoros, J.N., Zgantzouri, K.A., Kalaitzaki, A.E., & Vallianatou, N.G. (2000). Integrative psychotherapy of individuals with schizophrenic symptoms: outcome data from a Greek study. *Acta Psychiatrica Scandinavica, Suppl.*, (Abstract book of the 13<sup>th</sup> International Symposium for the Psychological Treatment of Schizophrenia and other Psychoses. ISPS 2000, Stavanger, Norway), 102(404), 40.
- Nestoros, J.N., Zgantzouri, K.A., Kalaitzaki, A.E., Vallianatou, N.G., & Vasdekis V.G.S. (1998). Integrative psychotherapy of individuals with schizophrenic symptoms: Outcome data. *The VI World Congress of the World Association for Psychosocial Rehabilitation*. Hamburg, Germany, M 200, p. 140.

- Νέστορος, Ι.Ν., Ζγαντζούρη, Κ.Α., & Λαμπρόπουλος, Γ.Κ. (1999). Συνθετική Ψυχοθεραπεία: Από τη θεωρία στην εφαρμογή. Στο Π. Ασημάκης (Επιμέλεια), *Σύγχρονες Ψυχοθεραπείες στην Ελλάδα: Από τη θεωρία στην εφαρμογή*. Αθήνα: Ινστιτούτο Προσωπικής Ανάπτυξης & University of Indianapolis Athens Press (σελ. 325-378).
- Νέστορος, Ι.Ν., & Καλαϊτζάκη, Α.Ε. (1996). *Το Εργαλείο Αξιολόγησης της Σύνδεσης με τους Γονείς (ΕΑΣΓ)*. (Μετάφραση και προσαρμογή στα Ελληνικά του Parental Bonding Instrument –PBI, Parker, Tupling, & Brown, 1979). Ρέθυμνο: Εργαστήριο Κλινικής και Κοινωνικής Ψυχολογίας, Τμήμα Ψυχολογίας, Πανεπιστήμιο Κρήτης.
- Νέστορος, Ι.Ν., Καλαϊτζάκη, Α.Ε., & Ζγαντζούρη, Κ.Α. (1997). Ψυχοθεραπεία ατόμων με σχιζοφρενικά συμπτώματα με το συνθετικό μοντέλο: ερευνητική προσέγγιση. *6ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ψυχολογικής Έρευνας*. Αθήνα. σελ. 148.
- Νέστορος, Ι.Ν., Καλαϊτζάκη, Α.Ε., & Ζγαντζούρη, Κ.Α. (1999). Αντιμετώπιση ατόμων με σχιζοφρενικά συμπτώματα με το συνθετικό μοντέλο ψυχοθεραπείας: Ερευνητική προσέγγιση. Στο Σ. Παπαστάμου, Σ. Κανελλάκη, Α. Μαντόγλου, Σ. Σαμαρτζή & Ν. Χρηστάκης (Επιμέλεια), *Η ψυχολογία στο σταυροδρόμι των επιστημών του ανθρώπου και της κοινωνίας*. Καστανιώτης: Αθήνα (σελ. 357-374).
- Νέστορος, Ι.Ν., Καλαϊτζάκη, Α.Ε., Ζγαντζούρη, Κ.Α., & Qadamani, Α.Τ. (1999). Η αποτελεσματικότητα της ψυχοθεραπείας Συνθετικού τύπου στην αντιμετώπιση των σχιζοφρενικών συμπτωμάτων. *7ο Συνέδριο της Ελληνικής Ψυχολογικής Εταιρείας*. Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λευκωσία. σελ. 98.
- Νέστορος, Ι.Ν., Καλαϊτζάκη, Α.Ε., & Καραγιώργου-Κοντορούση, Α. (1996). *Το Ερωτηματολόγιο Συσχέτισης του Ατόμου προς τους Άλλους*. (Μετάφραση και προσαρμογή στα Ελληνικά του Persons' Relating to Others Questionnaire - PROQ2, Birtchnell, Falkowski, & Steffert, 1992). Ρέθυμνο: Εργαστήριο Κλινικής και Κοινωνικής Ψυχολογίας, Τμήμα Ψυχολογίας, Πανεπιστήμιο Κρήτης.
- Nestoros, J.N., Lampropoulos, G.K., & Vallianatou, N.G. (1997). Synthetiki Psychotherapia: A Greek Approach to Psychotherapy Integration. *Archives of the Association of Psychology & Psychiatry for Adults & Children*, 4, 2(14), 52-74.
- Νέστορος, Ι.Ν., Λαμπρόπουλος, Γ.Κ., & Πλατρίτης, Κ. (1996). Σύνθεση μοντέλων ψυχοθεραπείας: Ανασκόπηση της σύγχρονης βιβλιογραφίας. *14ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ψυχιατρικής*, Ηράκλειο, ΕΑ 132, σελ. 101.



- Nestoros, J.N., Nair, N.P.V., Pulman, J.R., & Schwartz, G. (1983). High doses of diazepam improve neuroleptic-resistant chronic schizophrenic patients. *Psychopharmacology*, 81, 42-47.
- Nestoros, J.N., Suranyi-Cadotte, B.E., Spees, R.C., Schwartz, G., & Nair, N.P.V. (1982). Diazepam in high doses is effective in schizophrenia. *Progressive Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry*, 6, 513-516.
- Νέστορος, Ι.Ν., Χριστοδούλου, Π.Ν., & Βαλλιανάτου, Ν.Γ. (1993). *Αυτοσυμπληρούμενο Ερωτηματολόγιο 90 Συμπτωμάτων*. Μετάφραση και Προσαρμογή στα Ελληνικά του The 90-Symptom CheckList (SCL-90), του Derogatis 1977a,b. Τμήμα Ψυχολογίας και Ιατρικό Τμήμα Πανεπιστημίου Κρήτης.
- Nichols, M.P., & Schwartz, R.C. (1991). *Family Therapy: Concepts & methods* (2<sup>nd</sup> Ed.). Boston: Allyn & Bacon.
- Nichols, W.C., & Everett, C.A. (1986). *Systemic Family Therapy: An Integrative approach*. New York: The Guilford Press.
- Niedermeier, T., Watzi, H., & Cohen, R. (1992). Prediction of Relapse of Schizophrenic Patients: Camberwell Family Interview Versus Content Analysis of Verbal Behavior. *Psychiatry Research*, 41, 275-282.
- Noller, P., Feeney, J.A., Sheehan, G., & Peterson, C. (2000). Marital conflict patterns: Links with family conflict and family members' perceptions of one another. *Personal Relationships*, 7(1), 79-94.
- Norcross, J.C., & Grencavage, L.M. (1989). Eclecticism and integration in counselling and psychotherapy: Major themes and obstacles. *British Journal of Guidance and Counselling*, 17(3), 227-247.
- Norcross, J.C., Alford, B.A., & DeMichele, J.T. (1992). The future of psychotherapy: Delphi data and concluding observations. *Psychotherapy*, 29(1), 150-158.
- Norcross, J.C., Farber, J.A., & Prochaska, J.O. (1993). Psychologists conducting psychotherapy: New findings and historical comparisons on the psychotherapy division membership. *Psychotherapy*, 30(4), 692-697.
- Norcross, J.C., & Newman, C.F. (1992). Psychotherapy Integration: Setting the context. In J.C. Norcross & M.R. Goldfried (Eds), *Handbook of Psychotherapy Integration*. New York: Basic Books (pp. 3-45).

- Norcross, J.C., & Thomas, B.L. (1988). What's stopping us now? Obstacles to psychotherapy integration. *Journal of Integrative and Eclectic Psychotherapy*, 7(1), 74-80.
- Ντόνιας, Σ., Καραστεργίου, Α., & Μάνος, Ν. (1991). Στάθμιση της κλίμακας ψυχοπαθολογίας Symptom Checklist-90-R σε ελληνικό πληθυσμό. *Ψυχιατρική*, 2, 42-48.
- Nuechterlein, K.H., & Dawson, M.E. (1984). A heuristic vulnerability/stress model of schizophrenic episodes. *Schizophrenia Bulletin*, 10 (2), 300-312.
- Nugter, M.A., Dingemans, P.M.A.J., Linszen, D.H., Van der Does, A.J.W., & Gerson, B.P.R. (1997). The relationships between expressed emotion, affective style and communication deviance in recent-onset schizophrenia. *Acta Psychiatrica & Scandinavica*, 96(6), 445-51.
- Oldridge, M.L., & Hughes, I.C.T. (1992). Psychological well-being in families with a member suffering from schizophrenia. An investigation into long-standing problems. *British Journal of Psychiatry*, 161, 249-251.
- Olson, D.H. (1986). Circumplex Model VII: Validation studies and FACES III. *Family Process*, 25(3), 337-51.
- Olson, D.H. (1988). Capturing family change: Multi-System level assessment. In L.C. Wynne (Ed.), *The State of the Art in Family Therapy Research: Controversies and Recommendations*. New York: Family Process Press. (pp.75-80).
- Olson, D.H. (1991). Three-dimensional (3-D) Circumplex Model and revised scoring of FACES III. *Family Process*, 30(1), 74-79.
- Olson, D.H., & Portner, J. (1983). Family adaptability and cohesion evaluation scales. In E. E. Filsinger (Ed.), *Marriage and family assessment*. Beverly Hills, CA: Sage. (pp. 299-316).
- Olson, D.H., Russell, C.S., & Sprenkle, D.H. (1983). Circumplex model of marital and family systems: VI. Theoretical update. *Family Process*, 22(1), 69-83.
- Olson, D.H., Sprenkle, D.H., & Russell, C.S. (1979). Circumplex model of marital and family system: I. Cohesion and adaptability dimensions, family types, and clinical applications. *Family Process*, 18(1), 3-28.
- Orford, J. (1986). The rules of interpersonal complementarity: Does hostility beget hostility and dominance, submission? *Psychological Review*, 93, 365-377.
- Overall, J.E., & Gorham, D.R. (1962). The Brief Psychiatric Rating Scale. *Psychological Reports*, 10, 799-812.

- Packer, M., & Richardson, E. (1991). Analytic hermeneutics and the study of morality in action. In W.M Kurtines & J.L. Gewirtz (Eds), *Handbook of moral behavior and development. Vol 1: Theory*. Hillsdale, N.J.: Erlbaum
- Pai, S., & Kapur R.L. (1981). The burden on the family of a psychiatric patients: Development of an interview schedule. *British Journal of Psychiatry*, 138, 332-335.
- Papp, P. (1981). Paradoxes. In S. Minuchin, & H.C. Fishman (Eds), *Family therapy techniques*. USA: President & Fellows of Harvard College. (pp. 244-261).
- Papp, P. (1983). *The process of change*. New York: The Guilford Press.
- Παπαδόπουλος, Ν. (1994). *Λεξικό της Ψυχολογίας με τετραγλωσσία όρων*. Αθήνα: Συγγραφέας.
- Παρίτσης, Ν. (1985). Συστήματα Συμπεριφοράς: Κυβερνητική. Στο Μ. Δεκλερή & Σάκκουλας (Επιμέλεια), *Συστημική Θεωρία*. Αθήνα, σελ. 145- .
- Paritsis, N.C. (1989). Toward a General Systems Therapy of Human Behaviour: An Outline. *Proceedings of the 33th Annual Meeting of the International Society for the System Sciences*. P. Ledington (Ed.), Vol. 4, Edinburgh, Scotland: International Federation for System Research.
- Paritsis, N.C. (1991). Behavioural Systems. In M. Decleris (Ed.), *Handbook of Systems Sciences*, Athens: Point CO. (pp. 197-203).
- Paritsis, N.C. (1994). The identity of schizophrenia: A multilevel systems approach. *World Futures*, 42, 107-118.
- Parker, G., Johnston, P., & Hayward, L. (1988). Parental 'Expressed Emotion' as a predictor of schizophrenic relapse. *Archives of General Psychiatry*, 45, 806-813.
- Parker, G., Tupling, H., & Brown, L. (1979). A parental bonding instrument. *British Journal of Medical Psychology*, 52, 1-10.
- Parsons, T., & Bales, P.E. (1955). *Family, socialisation and interaction process*. Glencoe.
- Pasamanick, H., Scarpitti, F., & Dinitz, S. (1967). *Schizophrenics in the Community*. New York: Appleton-Century-Crofts.
- Patterson, G.R., & Chamberlain, P. (1988). Treatment process: A problem at three levels. In L.C. Wynne (Ed.), *The State of the Art in Family Therapy Research: Controversies and Recommendations*. New York: Family Process Press. (pp.189-223).

- Pavlov, I.P. (1927). Conditioned reflexes. An investigation of the physiological activity of the cerebral cortex. Translated and edited by G.V. Anret. Oxford University Press.
- Penn, P. (1983). Coalitions and binding interactions in families with chronic illness. *Family Systems Medicine*, 1(2), 16-25.
- Pharoah, F.M., Mari, J.J., & Streiner, D. (2000). Family intervention for schizophrenia. *Cochrane Database Syst Rev*, 2, CD000088.
- Pincus, A.L., Dickinson, K.A., Schut, A.J., Gastonguay, L.G., & Bedics, J. (1999). Integrating interpersonal assessment and adult attachment using SASB. *European Journal of Psychological Assessment*, 15(3), 206-220.
- Pinsof, W.M. (1981). Family Therapy process research. In A.S. Gurman & D.P. Kniskern (Eds), *Handbook of Family Therapy*. Vol. I. New York: Brunner/Mazel. (pp. 699-741).
- Pinsof, W.M. (1983). Integrative problem-centered therapy: Toward the synthesis of family and individual psychotherapies. *Journal of Marital and Family Therapy*, 9, 19-35.
- Pinsof, W.M. (1988). Strategies for the study of family therapy process. In L.C. Wynne (Ed.), *The State of the Art in Family Therapy Research: Controversies and Recommendations*. New York: Family Process Press. (pp.159-174).
- Platt, S., Weyman, A., Hirsch, S., & Hewett, S. (1980). The Social Behaviour Assessment Schedule (SBAS): Rationale, contents, scoring and reliability of a new interview schedule. *Social Psychiatry*, 15, 43-55.
- Plutchik, R., & Conte, H.R. (1997). Circumplex models of personality and emotions. In R. Plutchik & H.R. Conte (Eds), *Circumplex models of personality and emotions*. Washington, DC: American Psychological Association. (pp. 1-14).
- Potasznik, H., & Nelson, G. (1984). Stress and social support. The burden experienced by the family of a mentally ill person. *American Journal of Community Psychology*, 12:589-607.
- Priebe, S., & Wildgrube, C. (1990). Expressed Emotion and lithium prophylaxis. *British Journal of Psychiatry*, 157, 624.
- Priebe, S., Wildgrube, C., & Muller-Oerlinghausen, B. (1989). Lithium Prophylaxis and Expressed Emotion. *British Journal of Psychiatry*, 154, 396-399.
- Prochaska, J.O. (1984). *Systems of psychotherapy: A transtheoretical analysis (2<sup>nd</sup> Ed.)*. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole. (pp. 327-362).

- Prochaska, J.O., & DiClemente, C.C. (1986). The transtheoretical approach. In J.C. Norcross (Ed.), *Handbook of eclectic psychotherapy*. New York: Brunner/ Mazel.
- Prochaska, J.O., & DiClemente, C.C. (1992). The transtheoretical approach. In J.C. Norcross & M.R. Goldfried (Eds), *Handbook of psychotherapy integration* New York: Basic Books. (pp. 300-334).
- Provencher, H.L. (1996). Objective burden among primary caregivers of persons with chronic schizophrenia. *Journal of Psychiatric Mental Health Nursing*, 3(3), 181-187.
- Provencher, H.L. (1997). Positive and negative symptom behaviors and caregiver burden in the relatives of persons with schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 26(1), 71-80.
- Qadamani, A.T., Zgantouri, K.A., Kalaitzaki, A.E., Mellon, R.C., & Nestoros, J.N. (1999). Standardization of a 28-item Psychosis Visual Analogue Scale in the Greek Population. *5<sup>th</sup> European Conference on Psychological Assessment, University of Patras, Greece*. p. 130.
- Rank, O. (1973). *The trauma of birth*. New York: Harper & Row.
- Reich, W.A., Tuskenis, A.D., Slutzky, A.W., & Siegel, H.I. (2000). Combining idiographic and nomothetic methods in the study of internal working models. *Personal Relationships*, 7(1), 165-183.
- Reichard, S., & Tillman, C. (1950). Patterns of parent-child relationships in schizophrenia. *Psychiatry*, 13, 247-257.
- Relvas, A.P. (1997). Family Therapy: Foundations and Techniques. In P.J. Hawkins & J. N. Nestoros (Eds), *Psychotherapy: New perspectives on theory, practice, and research*. Athens: Ellinika Grammata. (pp. 387-422).
- Ρήγα, Α.Β. (1991). *Καρκίνος: Από τη μητέρα στην κόρη η δυναμική της επανάληψης*. Αθήνα: Εκδ. Δέσποινα Δ. Μαυρομμάτη. (σελ. 57).
- Ρήγα, Α.Β., & Μπεχράκης, Θ.Ε. (1991). *Μαρία Τ.. Ιστορία ζωής. Ψυχοβιογραφική προσέγγιση*. Αθήνα: Εκδ. Δέσποινα Δ. Μαυρομμάτη.
- Riding, N., & Cartwright, A. (1999). Interpreting the Inventory of Interpersonal Problems: Subscales based on an interpersonal theory model. *British Journal of Medical Psychology*, 72, 407-420.
- Rodick, J.D., Henggeler, S.W., & Hanson, C.L. (1986). An evaluation of the Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales and the Circumplex Model. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 14(1), 77-87.

- Rohrbaugh, M. (1986). Q-sort comparisons of the structural, strategic and systemic family therapies. Meeting of the American Family Therapy Association (1982, Boston, Massachusetts). *American Journal of Family Therapy*, 14(1), 40-48.
- Rolland, J. (1987). Chronic illness and the life cycle: A conceptual framework. *Family Process*, 26, 203-221.
- Rose, L.E. (1996). Families of psychiatric patients: A critical review and future research directions. *Archives of Psychiatric Nursing*, 10(2), 67-76.
- Rosen, J.N. (1947). The treatment of schizophrenic psychosis by direct analytic therapy. *Psychiatric Quarterly*, 21, 3-37.
- Rosenbaum, B., Selzer, M., Valbak, K., Hougaard, E., & Sommerlund, B. (1997). The Dynamic Assessment Interview: Testing and psychodynamic assessment variables. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 95, 531-538.
- Rosenfarb, I.S., Goldstein, M.J., Mintz, J., & Nuechterlein, K.H. (1995). Expressed emotion and subclinical psychopathology observable within the transactions between schizophrenic patients and their family members. *Journal of Abnormal Psychology*, 104(2), 259-67.
- Rosenzweig, S. (1936). Some implicit common factors in diverse methods of psychotherapy. *American Journal of Orthopsychiatry*, 6, 412-415.
- Roth, S., & Cohen, L.J. (1986). Approach, avoidance, and coping with stress. *American Psychologist*, 41, 813-819.
- Rund, R.B. (1986). Communication deviance in parents schizophrenics. *Family Process*, 25, 133-147.
- Rund, R.B. (1994). The relationship between psychosocial and cognitive functioning in schizophrenic patients and expressed emotion and communication deviance in their parents. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 90, 133-140.
- Rund, R.B., & Blakar, M.R. (1986). Schizophrenic patients and their parents. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 74, 398-408.
- Rupp, A., & Keith, S.J. (1993). The costs of schizophrenia. Assessing the burden. *Psychiatric Clinics of North America*, 16 (2), 413-423.
- Russell, J.A., & Carroll, J.M. (1999). On the bipolarity of positive and negative affect. *Psychological Bulletin*, 125, 3-30.
- Salleh, M.R. (1994). The burden of care of schizophrenia in Malay families. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 89, 180-185.

- Sass, A.L., Gunderson, G.J., Singer, T.M., & Wynne, L.C. (1984). Parental communication deviance and forms of thinking in male schizophrenic offspring. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 172(9), 513-520.
- Satir, V.A. (1989). *Πλάθοντας Ανθρώπους*. 2<sup>η</sup> Έκδοση. Λίλη Στυλιανούδη (Μτφρ.), Αγγελος Νίκας (Επιμέλεια). Αθήνα: Κέδρος.
- Satir, V.A., Stachowiak, J., & Taschman, H.A. (1990). *Helping families to change*. New Jersey: Jason Aronson.
- Scazufca, M., & Kuipers, L. (1996). Links between expressed emotion and burden of care in relatives of patients with schizophrenia. *British Journal of Psychiatry*, 168(5), 580-587.
- Scazufca, M., & Kuipers, L. (1998). Stability of expressed emotion in relatives of those with schizophrenia and its relationship with burden of care and perception of patients' social functioning. *Psychological Medicine*, 28(2), 453-61.
- Scazufca, M., & Kuipers, L. (1999). Coping strategies in relatives of people with schizophrenia before and after psychiatric admission. *British Journal of Psychiatry*, 174, 154-158.
- Schaeffer, E.S. (1959). The circumplex model for maternal behavior. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 59, 226-235.
- Schaeffer, E.S. (1961). Multivariate measurement and factorial structure of children's perceptions of maternal and paternal behavior. *American Psychologist*, 16, 345-346.
- Schaeffer, E.S. (1965). Children's reports of paternal behavior: An inventory. *Child Development*, 36, 413-424.
- Schaeffer, E.S. (1997a). A circumplex model for maternal behavior. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 59, 226-235.
- Schaeffer, E.S. (1997b). Integration of configurational and factorial models for family relationships and child behavior. In R. Plutchik & H.R. Conte (Eds), *Circumplex models of personality and emotions*. Washington, DC: American Psychological Association. (pp. 133-153).
- Schaeffer, E.S., & Beil, R.Q. (1958). Development of a parental attitude research instrument. *Child Development*, 29, 339-361.
- Scharff, J.S. (1992). *Projective and introjective identification and the use of the therapist's self*. New York: Jason Aronson.

- Schauenburg, H., Kuda, M., Sammet, I., & Strack, M. (2000). The influence of interpersonal problems and symptom severity on the duration of short-term psychodynamic psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 10(2), 133-146.
- Schene, A.H. (1987). *The burden on the family scale*. Department of Ambulatory and Social Psychiatry. University of Utrecht, Utrecht.
- Schene, A.H. (1990). Objective and subjective dimensions of family burden. Towards an integrative framework for research. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 25, 289-297.
- Schene, A.H., Tessler, R.C., & Gamache, G.M. (1994). Instruments measuring family or caregiver burden in severe mental illness. *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology*, 29, 228-240.
- Schene, A.H., & van Wijngaarden, B. (1992). *The Involvement Evaluation Questionnaire*. Amsterdam, The Netherlands: Department of Psychiatry, University of Amsterdam.
- Schene, A.H., Wijngaarden, B., & Koeter, W.J. (1998). Family caregiving in schizophrenia: Domains and distress. *Schizophrenia Bulletin*, 24(4), 609-618.
- Schmidt, J.A., Wagner, C.C., & Kiesler, D.J. (1999). Covert Reactions to Big Five personality traits: The impact message inventory and the NEO-PI-R. *European Journal of Psychological Assessment*, 15(3), 221-232.
- Schuham, A.I. (1967). The double-bind hypothesis a decade later. *Psychological Bulletin*, 68(6), 409-416.
- Schulz, P.M., Schulz, S.C., Dibble, E., Targum, S.D., van Kammen, D.P., & Gershon, E.S. (1982). Patient and family attitudes about schizophrenia: Implications for genetic counseling. *Schizophrenia Bulletin*, 8(4), 504-513.
- Scott, R.D. & Alwyn S. (1978). Patient-parent relationships and the course and outcome of schizophrenia. *British Journal of Medical Psychology*, 51, 343-355.
- Scott, R.D., Fagin, L., & Winter, D. (1993). The importance of the role of the patient in the outcome of schizophrenia. *British Journal of Psychiatry*, 163, 62-68.
- Searles, H.F. (1959). The effort to drive the other person crazy-an element in the etiology and psychotherapy of schizophrenia. *British Journal of Medical Psychology*, 32, 1-18.
- Selvini-Palazzoli, M.(1986). Towards a general model of psychotic family games. *Journal of Marital and Family Therapy*, 12, 339-349.



- Shapiro, M.B., & Post, F. (1974). Comparison of self-ratings of psychiatric patients with ratings made by a psychiatrist. *British Journal of Psychiatry*, 125, 36-41.
- Singer, M.T., Calif, B., & Wynne, L.C. (1965a). Thought disorder and family relations of schizophrenics. III. Methodology using projective techniques. *Archives of General Psychiatry*, 12, 187-200.
- Singer, M.T., Calif, B., & Wynne, L.C. (1965b). Thought disorder and family relations of schizophrenics. IV. Results and implications. *Archives of General Psychiatry*, 12, 201-216.
- Singer, M.T., & Wynne, L.C. (1966). Principles for scoring communication defects and deviances in parents of schizophrenics: Rorschach and TAT scoring manuals, *Psychiatry*, 29, 260-88.
- Siol, T., & Stark, M. (1995). Therapists and parents interacting with schizophrenic patients. *Internationa Journal of Mental Health*, 24(3), 3-12.
- Skinner, B.F. (1974). *About behaviorism*. New York: Knopf.
- Smith, J., & Birchwood, J. (1987). Specific and non-specific effects of educational intervention with families living with a schizophrenic relative. *British Journal of Psychiatry*, 150, 645-652.
- Snyder, D.K., & Rice, J.L. (1996). Methodological issues and strategies in scale development. In D.H. Sprenkle & S.M. Moon (Eds), *Research methods in family therapy*. New York: The Guilford Press. (pp. 216-237).
- Solana, M.R. (1988). Communication disturbances in parents of schizophrenics. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 77, 427-434.
- Spiegel, J.P. (1957). The resolution of role conflict within the family. *Psychiatry*, 20, 1-16.
- Spielberger, C.D., Gorsuch, R.L., & Lushene, R.E. (1970). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press.
- Spitzer, R.L., Gibbon, M., & Endicott, J. (1971). *Family Evaluation Form*. New York: New York State Department of Mental Hygiene.
- Sprenkle, D.H., & Moon, S.M. (1996). Toward pluralism in family therapy research. In D.H. Sprenkle & S.M. Moon (Eds), *Research methods in family therapy*. New York: The Guilford Press. (pp. 3-19).
- Stagner, R. (1937). *Psychology of Personality*. New York: McGraw.

- Stanton, M.D. (1981). Strategic approaches to family therapy. In A.S. Gurman & D.P. Kniskern (Eds), *Handbook of Family Therapy*. Vol. I. New York: Brunner/Mazel. (pp.361-402).
- Stanton, M.D. (1988). The Lobster quadrille: Issues and dilemmas for family therapy research. In L.C. Wynne (Ed.), *The State of the Art in Family Therapy Research: Controversies and Recommendations*. New York: Family Process Press. (pp.7-31).
- Stark, F.M., & Siol, T. (1994). Expressed emotion in the therapeutic relationship with schizophrenic patients. *European Psychiatry*, 9, 299-303.
- Strachan, A.M., Feingold, D., Goldstein, M.J., Miklowitz, D.J., & Nuechterlein, K.H. (1989). Is expressed emotion an index of a transactional process? II. Patient's coping style. *Family Process*, 28, 169- 181.
- Strachan, A.M., Leff, J.P., Goldstein, M.J., Doane, J.A., & Burt, C. (1986). Emotional attitudes and direct communication in the families of schizophrenics: A cross-national replication. *British Journal of Psychiatry*, 149, 279-287.
- Stricker, G. (1994). Reflections on psychotherapy integration. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 1(1), 3-12.
- Stricker, G., & Gold, J.R. (1996). Psychotherapy integration: An assimilative, psychodynamic approach. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 3(1), 47-58.
- Stricker, K., Monking, H.S., & Buchkremer, G. (1997). Family interaction and the course of schizophrenic illness. Results of a multivariate prospective study. *Psychopathology*, 30, 282-290.
- Strong, S.R., Hills, H.I., Kilmartin, C.T., DeVries, H., Lanier, K., Nelson, B.N., Strickland, D., & Meyer, C.W. (1988). The dynamic relations among interpersonal behaviors: A test of complementarity and anti-complementarity. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 789-810.
- Strupp, H.H. (1980a). Success and failure in time limited psychotherapy: A systematic comparison of two cases (Comparison 1). *Archives of General Psychiatry*, 37, 595-603.
- Strupp, H.H. (1980b). Success and failure in time limited psychotherapy: A systematic comparison of two cases (Comparison 2). *Archives of General Psychiatry*, 37, 708-716.

- Sugarman, S. (1986). Individual and family therapy: An overview of the interface. *Family Therapy Collections*, 17, 1-16.
- Sullivan, H.S. (1947). Therapeutic investigations in schizophrenia. *Psychiatry*, 10, 121-125.
- Sullivan, H.S. (1953). *The interpersonal theory of psychiatry*. New York: Norton.
- Sullivan, H.S. (1962). *Schizophrenia as a human process*. New York: Norton.
- Summers, F., & Walsh, F. (1980). Schizophrenic and sibling: a comparison of parental relationships. *The American Journal of Family Therapy*, 45-52.
- Taylor, M.A., & Amir, N. (1994). The problem of missing data for research in psychopathology. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 182(4), 222-229.
- Tessler, R.C., Fisher, G.A., Gamache, G.M. (1992). *The Family Burden Interview Schedule: Manual*. Social and Demographic Research Institute, University of Massachusetts, Amherst.
- The Scottish Schizophrenia Research Group (1987). The Scottish first episode schizophrenia study. IV. Psychiatric and social impact on relatives. *British Journal of Psychiatry*, 150, 340-344.
- Tietze, T. (1949). A study of mothers of schizophrenic patients. *Psychiatry*, 12, 55-65.
- Tomm, K.M. (1984). One perspective on the Milan approach: Part I. Overview of development, theory and practice. *Journal of Marital and Family Therapy*, 10, 113-125.
- Tompson, M.C., Goldstein, M.J., Lebell, M.B., Mintz, L.I., Marder, S.R., & Mintz, J. (1995). Schizophrenic patients' perceptions of their relatives' attitudes. *Psychiatry Research*, 57(2), 155-167.
- Touliatos, S., Perlmutter, B.F., & Straus, M.A. (1990). *Handbook of family measurement techniques*. New York: Sage.
- Trobst, K.K. (1999). Social support as an interpersonal construct. *European Journal of Psychological Assessment*, 15(3), 246-255.
- Vach, W., & Blettner, M. (1991). Biased estimation of the odds ratio in case-control studies due to the use of ad hoc methods of correcting for missing values for confounding variables. *American Journal of Epidemiology*. 134(8), 895-907.
- Vallianatou, N.G., & Nestoros, J.N. (1999). The advantages of modern neuro psychopharmacology in the treatment of mental disorders. *Proceedings of Congress "Continuous Development in the Greek Islands"*.

- van Denburg, T.F., Schmidt, J.A., & Kiesler, D.J. (1992). Interpersonal assessment in counseling and psychotherapy. *Journal of Counseling and Development*, 71, 84-90.
- van Lange, P.A.M., Rusbult, C.E., Semin-Goossens, A., Görts, C.A., & Stalpers, M. (1999). Being better than others but otherwise perfectly normal: Perceptions of uniqueness and similarity in close relationships. *Personal Relationships*, 6(3), 269-289.
- Vaughn, C.E., & Leff, J.P. (1976a). The Influence of family and social factors on the course of psychiatric illness. A comparison of schizophrenic and depressed neurotic patients. *British Journal of Psychiatry*, 129, 125-137.
- Vaughn, C.E., & Leff, J.P. (1976b). The measurement of expressed emotion in the families of psychiatric patients. *British Journal of Social and Clinical Psychology*, 15, 157-165.
- Veltro, F., Magliano, L., Lobraccio, S., & Morosini, P.L. (1994). Burden on key relatives of patients with schizophrenia vs neurotic disorder: A pilot study. *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology*, 29, 66-70.
- Vogel, E.F., & Bell, N.W. (1978). Το συναισθηματικά διαταραγμένο παιδί σαν αποδιοπομπαίος τράγος της οικογένειας. Στο Μπέητσον, Τζάκσον, Λαίινγκ, Λίντς, Γουίν κ.άλ. *Σχιζοφρένεια και Οικογένεια*. Κλαίρη Τρικεριώτη (Μτφρ.). Αθήνα: Εκδόσεις Γράμματα, σελ. 195-217.
- Von Bertalanffy L. (1971). *General System Theory*. Penguin University Books.
- Wachtel, E.F., & Wachtel, P.L. (1986). *Family dynamics in individual psychotherapy*. New York: Guilford.
- Wachtel, P.L. (1977). *Psychoanalysis and behavior therapy: Toward an integration*. New York: Basic Books.
- Wachtel, P.L. (1989). Cyclical psychodynamics: An amplification. *Journal of Integrative and Eclectic Psychotherapy*, 8(2), 118-120.
- Wachtel, P.L., & McKinney, M.K. (1992). Cyclical psychodynamics and integrative psychodynamic therapy. In J.C. Norcross & M.R. Goldfried (Eds), *Handbook of Psychotherapy Integration*. New York: Basic Books (pp. 335-370).
- Wagner, C.C., Kiesler, D.J., & Schmidt, J.A. (1995). Assessing the interpersonal transaction cycle: Convergence of action and reaction interpersonal circumplex measures. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 938-949.

- Wahlstrom, J. (1997a). Developments in Family Therapy- From Systems to Discourse  
In P.J. Hawkins & J.N. Nestoros (Eds), *Psychotherapy: New perspectives on theory, practice, and research*. Athens: Ellinika Grammata. (pp. 425-455).
- Wahlstrom, J. (1997b). Research strategies in family therapy. In P.J. Hawkins & J. N. Nestoros (Eds), *Psychotherapy: New perspectives on theory, practice, and research*. Athens: Ellinika Grammata. (pp. 611-631).
- Warner, R., & Atkinson, M. (1988). The relationship between schizophrenic patients' perceptions of their parents and the course of their illness. *British Journal of Psychiatry*, 153, 344-353.
- Wasylenki, D., Gehrs, M., Goering, P., & Toner, B. (1997). A home-based program for the treatment of acute psychosis. *Community Mental Health Journal*, 33(2), 151-162 (discussion 163-165).
- Watzlawick, P. (1981). Patterns of psychotic communication. In Y. Winkin (Ed.), *La nouvelle communication*. Editions du Seuil.
- Watzlawick, P. (1986). *Η γλώσσα της αλλαγής. Στοιχεία Θεραπευτικής Επικοινωνίας*. Αγγελος Νίκας (Μτφρ.). Αθήνα: Κέδρος.
- Weakland, J.H. (1960). The Double bind hypothesis and three-party interaction. In Don D. Jackson (Ed.), *The etiology of schizophrenia*. New York: Basic Books.
- Weeks, G.R. (1994). The intersystem model: An integrative approach. In G.R. Weeks, & L. Hof (Eds), *The Marital-relationship therapy casebook: Theory & application of the intersystem model*. New York: Brunner/Mazel. (pp. 3-34).
- Weeks, G.R., & Gerald, R. (1986). Individual-system dialectic. *American Journal of Family Therapy*, 14(1), 5-12.
- Weisman, A.G., Lopez, S.R., Karno, M., & Kenkins, J. (1993). An attributional analysis of expressed emotion in Mexican-American families with schizophrenia. *Journal of Abnormal Psychology*, 102(4), 601-606.
- Weisman, A.G., Nuechterlein, K.H., Goldstein, M.J., & Snyder, K.S. (1998). Expressed emotion, attributions, and schizophrenia symptom dimensions. *Journal of Abnormal Psychology*, 107(2), 355-359.
- Weisman, A.G., Nuechterlein, K.H., Goldstein, M.J., Snyder, K.S. (2000). Controllability perceptions and reactions to symptoms of schizophrenia: a within-family comparison of relatives with high and low expressed emotion. *Journal of Abnormal Psychology*, 109(1), 167-71.

- Wichstrom, L., & Holte, A. (1990). Confirmatory and disconfirmatory feedback in families of schizophrenics, pathological controls and normals, *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 81, 477-482.
- Wichstrom, L., & Holte, A. (1991). Confirmatory and disconfirmatory feedback in families of schizophrenics, pathological controls and normals: replication and expansion. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 84, 575-578.
- Wichstrom, L., Holte, A., & Wynne, L.C. (1993). Disqualifying family communication and anxiety in offspring at risk for psychopathology. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 88, 74-79.
- Wichstrom, L., & Holte, A., Husby, R., & Wynne, L.C. (1993). Competence in children at risk for psychopathology predicted from confirmatory and disconfirmatory family communication. *Family Process*, 32(2), 203-220.
- Wichstrom, L., Holte, A., Husby, R., & Wynne, L.C. (1994). Disqualifying family communication as a predictor of changes in offspring competence: A 3-year longitudinal study of sons of psychiatric patients. *Journal of Family Psychology*, 8(1), 104-108.
- Wichstrom, L., Chmielewski Anderson, A. M., Holte, A., Husby, R., & Wynne, L.C. (1996a). Confirmatory and disconfirmatory family communication as predictor of offspring socio-emotional functioning. A 10 to 14 year follow-up of children at risk. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 93, 49-56.
- Wichstrom, L., Chmielewski Anderson, A.M., Holte, A., & Wynne, L.C. (1996b). Disqualifying family communication as a predictor of offspring's mental health and hospitalization. A 10 to 14 year longitudinal study of children at risk for psychopathology. *Nervous and Mental Disease*, 184(10), 581-588.
- Wiener, N. (1961). *Κυβερνητική ή έλεγχος και επικοινωνία στα ζώα και στις μηχανές*. Συλλογή «Θεαίτητος». Ι. Σιατίτσας και Π. Παπαχρήστου (Μτφρ.). Αθήνα: Εκδ. Καστανιώτη.
- Wiener, N. (1970). *Κυβερνητική και Κοινωνία: Η ανθρώπινη χρησιμοποίηση των ανθρώπινων όντων*. Γιάννης Ιωαννίδης (Μτφρ.). Αθήνα: Εκδ. Παπαζήση.
- Wig, N.N., Menon, D.K., Bedi, H., Ghosh, A., Kuipers, L., Leff, J., Korten, A., Day, R., Sartorius, N., Ernberg, G., & Jablensky, A. (1987a). Expressed Emotion and schizophrenia in North India. I. Cross-cultural transfer of ratings of relatives' expressed emotion. *British Journal of Psychiatry*, 151, 156-160.

- Wig, N.N., Menon, D.K., Bedi, H., Leff, J., Kuipers, L., Ghosh, A., Day, R., Korten, A., Ernberg, G., Sartorius, N., & Jablensky, A. (1987b). II. Distribution of expressed emotion componets among relatives of schizophrenic patients in Aarhus and Chandigarh. *British Journal of Psychiatry*, 151, 160-165.
- Wiggins, J.S. (1979). A psychological taxonomy of trait-descriptive terms: The interpersonal domain. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37, 395-412.
- Wiggins, J.S. (1982). Circumplex models of interpersonal behavior in clinical psychology. In C. Kendall & J.N. Butcher (Eds), *Handbook of research methods in clinical psychology*. New York: Wiley. (pp. 183-221).
- Wiggins, J.S., Phillips, N., & Trapnell, P. (1989). Circular reasoning about interpersonal behavior: Evidence concerning some untested assumptions underlying diagnostic classification. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 296-305.
- Wiggins, J.S., Trapnell, P., & Phillips, N. (1988). Psychometric and geometric characteristics of the revised Interpersonal Adjective Scale. *Multivariate Behavioral Research*, 23, 517-530.
- Wiggins, J.S., & Trobst, K.K. (1997). When is a circumplex an "interpersonal circumplex"? The case of supportive actions. In R. Plutchik & H. R. Conte (Eds), *Circumplex models of personality and emotions*. Washington, DC: American Psychological Association. (pp. 57-80).
- Winefield, H.R. (1998). Coping Strategies for people who care for a relative with chronic mental illness. *Psychological Reports*, 83, 453-454.
- Winefield, H.R., & Harvey, E.J. (1993). Determinants of psychological distress in relatives of people with chronic schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 19 (3), 619-625.
- Winefield, H.R., & Harvey, E.J. (1994a). Needs of family caregivers in chronic schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 20(3), 557-566.
- Winefield, H.R., & Harvey, E.J. (1994b). Stress and family support as predictors of distress and rejection in people who care for a relative with schizophrenia. *International Journal of Stress Management*, 1 (4), 283-297.
- Winefield, H.R., & Harvey, E.J. (1995). Tertiary prevention in mental health care: effects of group meetings for family caregivers. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 29, 139-145.

- Winefield, H.R., Barlow J., & Harvey, E.J. (1998). Responses to support groups for family caregivers in schizophrenia: Who benefits from what? *Australian and New Zealand Journal of Mental Health Nursing*, 7, 103-110.
- Winther, M.I., Helgeland, W., & Torgersen, S. (1997). Maternal representations of patients with schizophrenia as measured by the Parental Bonding Instrument. *Scandinavian Journal of Psychology*, 38, 39-43.
- World Health Organization (1992). *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
- Wuerker, A.M. (1994). Relational control patterns and expressed emotion in families of persons with schizophrenia and bipolar disorder. *Family Process*, 33(4), 389-407.
- Wuerker, A.M., Gretchen, A.K., & Bellack, A.S. (1999). Racial and gender differences in expressed emotion and interpersonal control in families of persons with schizophrenia. *Family Process*, 38(4), 477-496.
- Wynne, L.C. (1981). Current concepts about schizophrenics and family relationships. *Journal of Nervous and Mental Diseases*, 169(2), 82-89.
- Wynne, L.C. (1988). The “presenting problem” and theory-based family variables: Keystones for family therapy research. In L.C. Wynne (Ed.), *The State of the Art in Family Therapy Research: Controversies and Recommendations*. New York: Family Process Press. (pp.89-108).
- Wynne, L.C., & Singer, M.T. (1963). Thought disorder and family relations of schizophrenics. 1. A research strategy. *Archives of General Psychiatry*, 9, 191-198.
- Wynne, L.C., Day, J., Ryckoff, I.M., & Hirsch, S.I. (1978). Η υποστήριξη στερεότυπων ρόλων στις οικογένειες σχιζοφρενών. Στο Μπέητσον, Τζάκσον, Λαίνγκ, Λίντζ, Γουίν κ.άλ. *Σχιζοφρένεια και Οικογένεια*. Κλαίρη Τρικεριώτη (Μτφρ.). Αθήνα: Εκδόσεις Γράμματα, σελ. 133-144.
- Wynne, L.C., Ryckoff, I.M., Day, J., & Hirsch, S.I. (1958). Pseudo-mutuality in the family relations of schizophrenics. *Psychiatry*, 21, 205-220.
- Yarrow, M., et al (1955a). The psychological meaning of mental illness in the family. *Journal of Social Issues*, 2, 12-24.
- Yarrow, M., et al (1955b). The social meaning of mental illness. *Journal of Social Issues*, 2, 33-48.



- Yesenosky, J.M., & Dowd, E.T. (1990). The social psychology of counselling and psychotherapy: A base for integration. *British Journal of Guidance and Counselling*, 18(2), 170-185.
- Zarit, S.H., Reever, K.E., & Bach-Peterson, J. (1980). Relatives of the impaired elderly: Correlates of feelings of burden. *The Gerontologist*, 20(6), 649-655.
- Zgantouri, K.A., & Nestoros, J.N. (1997). Psychotherapeutic processes in schizophrenia paranoid type: The role of anxiety in the development of thought disorders. *1st European Conference on Psychotherapy*. Athens, p. 95.

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΤΗΣ ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΗΣ ΔΙΑΤΡΙΒΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΓΛΩΣΣΑ

### Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΣΥΝΘΕΤΙΚΟΥ ΜΟΝΤΕΛΟΥ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΤΙΣ ΕΝΔΟΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΑ ΠΑΡΑΝΟΪΚΟΥ ΤΥΠΟΥ ΚΑΙ ΣΧΙΖΟΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ

#### ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Στόχος της παρούσας διατριβής ήταν η διερεύνηση των διαπροσωπικών σχέσεων στις οικογένειες ατόμων με συμπτώματα σχιζοφρένειας παρανοϊκού τύπου ή σχιζοσυναισθηματικής διαταραχής. Ειδικότερα, η διατριβή αυτή είχε τρεις άξονες μελέτης: α) τη δημιουργία και στάθμιση των ερευνητικών εργαλείων για την μελέτη των ενδοοικογενειακών σχέσεων, β) τη διερεύνηση των ενδοοικογενειακών σχέσεων των ατόμων με τα προαναφερθέντα ψυχωσικά συμπτώματα και γ) τη διερεύνηση της συσχέτισης των ποσοτικών και ποιοτικών χαρακτηριστικών της ψυχωσικής συμπτωματολογίας του θεραπευόμενου, ο οποίος υποβάλλεται σε Συνθετική Ψυχοθεραπεία, με διάφορες παραμέτρους των ενδοοικογενειακών του σχέσεων.

Το δείγμα της μελέτης αποτελείτο από 116 άτομα, τα οποία ικανοποιούσαν τα διαγνωστικά κριτήρια DSM-IV για σχιζοφρένεια παρανοϊκού τύπου ή σχιζοσυναισθηματική διαταραχή, και τις οικογένειές τους. Οι θεραπευόμενοι αντιμετώπιζονταν ψυχοθεραπευτικά με το Συνθετικό Μοντέλο Ψυχοθεραπείας, σε εβδομαδιαίες συνεδρίες διάρκειας 50 λεπτών η κάθε μία και υποβάλλονταν σε συστηματικές αξιολογήσεις σχετικά με την ψυχοπαθολογία τους. Οι οικογένειες των θεραπευομένων δεν συμμετείχαν στις συνεδρίες σε συστηματική βάση, αλλά όλες είχαν κάποιες συνεδρίες για ενημέρωση σχετικά με τα προβλήματα του ατόμου με σχιζοφρενικά συμπτώματα, καθοδήγηση για τον τρόπο αντιμετώπισής του από τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας και για αντιμετώπιση οποιαδήποτε κρίσεως. Όλα τα μέλη της οικογένειας αξιολογούνταν, όσον αφορά στις ενδοοικογενειακές τους σχέσεις, με ερωτηματολόγια που δημιουργήθηκαν για τους σκοπούς της έρευνας.

Οι ερευνητικές υποθέσεις της παρούσας διατριβής ήταν οι ακόλουθες: 1) Ότι οι ενδοοικογενειακές σχέσεις στις οικογένειες του υπό ψυχοθεραπεία μέλους όταν αυτό εκδηλώνει ψυχωσικά συμπτώματα είναι περισσότερο διαταραγμένες (πιο αρνητικές), από τις ενδοοικογενειακές σχέσεις στις οικογένειες όπου το υπό θεραπεία μέλος εκδηλώνει συμπτώματα αγχώδης διαταραχής. Επιπλέον, οι ενδοοικογενειακές σχέσεις των προαναφερθεισών οικογενειών διαφέρουν από τις ενδοοικογενειακές σχέσεις

φυσιολογικών ατόμων της ομάδας ελέγχου, τα οποία δεν υποβάλλονται σε ψυχοθεραπεία. Ως υπο-υποθέσεις των ανωτέρω, πιθανολογείται ότι οι διαταραγμένες ενδοοικογενειακές σχέσεις θα αφορούν: α) στις σχέσεις των θεραπευομένων με τους γονείς τους, β) στις σχέσεις των γονέων τους με αυτούς, γ) στις συζυγικές σχέσεις. Επιπλέον, οι διαταραγμένες ενδοοικογενειακές σχέσεις θα καταγράφονται τόσο στις αξιολογήσεις της σχέσης του κάθε ατόμου με τα άλλα μέλη της οικογένειας (αξιολόγηση του εαυτού), όσο και στις αξιολογήσεις της σχέσης των άλλων μελών προς το άτομο αυτό (αξιολόγηση του άλλου ατόμου). II) Στις οικογένειες των ατόμων με ψυχωσικά συμπτώματα, υποθέσαμε ότι μία από τις διαταραχές θα ήταν η διαφορά στην αντίληψη των ενδοοικογενειακών σχέσεων μεταξύ παιδιών και γονέων, δηλαδή η ασυμφωνία μεταξύ των μελών της οικογένειας, η οποία θα εκφράζεται ως διαφορετική αντίληψη τόσο στη σχέση των γονέων με τα παιδιά τους, όσο και στη σχέση των παιδιών με τους γονείς τους. III) Επιπλέον, υποθέσαμε ότι η ασυμφωνία αυτή της αντίληψης στη σχέση των γονέων με τα παιδιά τους με ψυχωσικά συμπτώματα και της αντίληψης της σχέσης των παιδιών με τους γονείς τους δεν θα ήταν ομοιόμορφη, αλλά πιθανώς θα εκφραζόταν σε μεγαλύτερο βαθμό σε ορισμένες από τις διαστάσεις του Διαπροσωπικού Οκταγώνου. IV) Ότι σε οικογένειες με ένα παιδί που εκδηλώνει ψυχωσικά συμπτώματα η ποιότητα της σχέσης των φυσιολογικών παιδιών με τους γονείς τους σχετίζεται με τη συμπτωματολογία του αδερφού/ής τους με ψυχωσικά συμπτώματα (θετικά και αρνητικά συμπτώματα). V) Ότι οι ενδοοικογενειακές σχέσεις του ατόμου με ψυχωσικά συμπτώματα διαφέρουν ανάλογα με τη βαρύτητα της συμπτωματολογίας του. Οι ενδοοικογενειακές σχέσεις είναι πιο διαταραγμένες όταν ο θεραπευόμενος βρίσκεται στη συμπτωματική φάση της διαταραχής του, σε σχέση με τις ενδοοικογενειακές σχέσεις ενός θεραπευόμενου σε υπολειμματική φάση ή σε φάση ύφεσης της συμπτωματολογίας του. VI) Ότι παρατηρείται διαφορά στην αντίληψη των ενδοοικογενειακών σχέσεων μεταξύ των μελών της οικογένειας, ανάλογα με τη βαρύτητα της διαταραχής, η οποία εντοπίζεται σε συγκεκριμένες διαστάσεις του Διαπροσωπικού Οκταγώνου. VII) Ότι η ποιότητα της σχέσης των γονέων με τα φυσιολογικά παιδιά τους και της σχέσης των φυσιολογικών παιδιών με τους γονείς τους διαφέρει ανάλογα με τη φάση της διαταραχής (ενεργός φάση έναντι υπολειμματικής φάσης και φάσης ύφεσης) του παιδιού της οικογένειας που παρουσιάζει ψυχωσικά συμπτώματα. VIII) Η βελτίωση της συμπτωματολογίας του θεραπευόμενου, ο οποίος υποβάλλεται σε ψυχοθεραπεία με το μοντέλο της Συνθετικής ψυχοθεραπείας, σχετίζεται με τη βελτίωση των ενδοοικογενειακών του σχέσεων. IX) Ότι όσο

μεγαλύτερη είναι η βελτίωση της ψυχωσικής συμπτωματολογίας του θεραπευόμενου, τόσο μεγαλύτερη είναι και η βελτίωση των ενδοοικογενειακών του σχέσεων. X) Στα άτομα με ψυχωσικά συμπτώματα, τα οποία υποβάλλονται με επιτυχία σε ψυχοθεραπευτική παρέμβαση, παρατηρείται μείωση της ασυμφωνίας μεταξύ γονέων και παιδιών σχετικά με την αντίληψη των ενδοοικογενειακών τους σχέσεων.

Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης είναι σύμφωνα σε ικανοποιητικό βαθμό με τις υποθέσεις των ερευνητών. Τα συμπεράσματα στα οποία μπορούμε να καταλήξουμε είναι, εν συντομία, τα ακόλουθα: 1) Η ποιότητα των ενδοοικογενειακών σχέσεων εξαρτάται από τη διαταραχή του θεραπευόμενου. Όσο πιο σοβαρή είναι η διαταραχή και συνεπώς η συμπτωματολογία του ατόμου, τόσο πιο αρνητικές είναι οι ενδοοικογενειακές σχέσεις. 2) Στην οικογένεια ενός ατόμου με ψυχωσικά συμπτώματα υπάρχουν διαφορετικά και συχνά αντιφατικά μοντέλα αλληλεπίδρασης μεταξύ των διαφόρων υποσυστημάτων. Ειδικότερα παρατηρήθηκαν αλληλοσυγκρουόμενες αντιλήψεις στη σχέση γονέων-ατόμων με ψυχωσικά συμπτώματα. 3) Η ποιότητα της σχέσης των φυσιολογικών παιδιών με τους γονείς τους εξαρτάται από τη συμπτωματολογία του αδερφού/ής τους με ψυχωσικά συμπτώματα (άγχος, θετικά και αρνητικά συμπτώματα). 4) Οι ενδοοικογενειακές σχέσεις μεταξύ γονέων και ατόμων με ψυχωσικά συμπτώματα, γονέων και φυσιολογικών αδερφών και μεταξύ των συζύγων επηρεάζονται από τη βαρύτητα της συμπτωματολογίας του θεραπευόμενου. Επιπλέον, παρατηρείται διαφορά στην αντίληψη της σχέσης μεταξύ τους, η οποία εξαρτάται και αυτή από τη βαρύτητα της συμπτωματολογίας. 5) Η βελτίωση της συμπτωματολογίας του θεραπευόμενου, ο οποίος υποβάλλεται με επιτυχία σε ψυχοθεραπεία με το μοντέλο της Συνθετικής ψυχοθεραπείας, σχετίζεται με τη βελτίωση των ενδοοικογενειακών σχέσεων. 6) Παρατηρήθηκε μείωση των αντιφατικών διαπροσωπικών αντιλήψεων στα άτομα, τα οποία εφαρμόστηκε ψυχοθεραπευτική παρέμβαση και των οποίων βελτιώθηκε η συμπτωματολογία τους.

Με βάση τα αποτελέσματα και συμπεράσματα της παρούσας διατριβής, προτείνεται ένα κυκλικό πολυπαραγοντικό μοντέλο μελέτης των ενδοοικογενειακών σχέσεων σε οικογένειες που έχουν ένα μέλος με ψυχωσικά συμπτώματα. Η συνθετική προσέγγιση των ενδοπροσωπικών και διαπροσωπικών διαδικασιών και η περαιτέρω μελέτη των ενδοοικογενειακών αλληλεπιδράσεων θα βοηθήσει, τόσο στην κατανόηση της αιτιολογίας της διαταραχής, όσο και στο σχεδιασμό αποτελεσματικότερων προγραμμάτων πρόληψης και ψυχοθεραπευτικής παρέμβασης στην οικογένεια του ατόμου με σχιζοφρένεια παρανοϊκού τύπου ή σχιζοσυναισθηματική διαταραχή.

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΤΗΣ ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΗΣ ΔΙΑΤΡΙΒΗΣ ΣΤΗΝ ΑΓΓΛΙΚΗ ΓΛΩΣΣΑ

### THE IMPACT OF INTEGRATIVE PSYCHOTHERAPY ON INTRAFAMILIAL RELATIONSHIPS OF INDIVIDUALS WITH PARANOID TYPE SCHIZOPHRENIA AND SCHIZOAFFECTIVE DISORDER

#### ABSTRACT

The aim of the present dissertation was to study the interpersonal relationships in families of individuals exhibiting symptoms of paranoid type schizophrenia or schizoaffective disorder. Specifically, the dissertation had three research directions: a) the construction and standardization of research tools for the study of intrafamilial relationships, b) the examination of intrafamilial relationships in families with one individual suffering from psychotic symptoms, and c) the study of the effect of the quantitative and qualitative aspects of psychotic symptoms of the individual receiving Integrative Psychotherapy on various aspects of intrafamilial interactions.

The study population consisted of 116 individuals meeting the DSM-IV diagnostic criteria for schizophrenia paranoid type or schizoaffective disorder and their families. All patients were treated by an experienced psychotherapist with weekly 50 minutes sessions. This therapist employed a Greek approach to psychotherapy integration (Synthetiki Psychotherapia) and patients were assessed with systematic evaluations of their psychopathology. No systematic family therapy was employed. However, all families were seen occasionally in psychotherapy sessions focusing on explaining the nature of psychotic symptoms and exploring ways of handling them and on carrying out crises intervention. All family members were evaluated regarding their family relationships with the questionnaires constructed for the purpose of this research.

The research hypotheses of the present dissertation were the following: I) The intrafamilial relationships in the families of a patient under psychotherapy exhibiting psychotic symptoms are more disturbed (negative), compared to the intrafamilial relationships in families of a patient exhibiting symptoms of anxiety. Moreover, the intrafamilial relationships of the aforementioned families differ from the intrafamilial relationships of normal individuals of a control group, not receiving psychotherapy. Consequently, we hypothesized that the negative interrelating will concern: a) the patient's relationship to his/her parents, b) the parents' relationship to their children and

c) the couples' interrelating. Moreover, the negative intrafamilial relating will be recorded in the evaluation of each member's relating to the other family members (how the person considers his/her relating to the other members, i.e. self-assessment) as well as in the evaluation of the relating to by the other member (how s/he evaluates the other members relating to him/her, i.e. assessment of the other member). II) Furthermore, we hypothesized that one of the disturbances in families with patients exhibiting psychotic symptoms will be the difference in perception of intrafamilial relationships between parents and patients, that is the discrepancy of the perception of intrafamilial relationships between the family members as far as their evaluation of their relationship was concerned. This discrepancy is hypothesized to be expressed in the relating of parents to their children and in the relating of children to their parents. III) Moreover, we hypothesized that the discrepancy in the perception of family members' intrafamilial relationships will not be uniform, but it will be more profound in certain octants of the Interpersonal Octagon. IV) That in families with a patient exhibiting psychotic symptoms, the quality of normal children's relating to their parents will correlate to their sibling's psychotic symptomatology (positive and negative schizophrenic symptoms). V) That the characteristics of the patient's intrafamilial relationships vary in relation to the severity of his/her symptomatology. Intrafamilial relationships are more negative in the acute phase of the psychotic disorder, compared to the intrafamilial relationships in the residual phase or in the remission phase. VI) That there is a discrepancy in the perception of intrafamilial relationships between family members, which relates to the severity of the symptomatology, and to the type of relationship reflected in certain octants of the Interpersonal Octagon. VII) That the quality of normal children's relating to their parents and the quality of parents' relating to their children differs in relation to patient's phase of his/her disorder (acute vs residual and remission phase). VIII) The amelioration of patient's symptomatology, as a result of the psychotherapy intervention applied, relates to the improvement of intrafamilial relationships. IX) The more intense the patient's amelioration of his/her psychotic symptomatology, as a result of psychotherapy, the more improvement in the intrafamilial relationships is detected. X) Finally, we hypothesized that when the patient is treated successfully with integrative psychotherapy, there is a decrease in the discrepancy between the family member's evaluation of their intrafamilial relationships.

The findings of the present dissertation offer support to many of the aforementioned research hypotheses, suggesting that the relationship between psychotic

symptomatology in an individual family member and intrafamilial relationships is a complex one. 1) However, it appears that the higher the psychopathology in the individual undergoing Integrative Psychotherapy, the higher the degree of detected aberrations in family intrafamilial relating. 2) In the family of a patient with psychotic symptoms, a contradictory and inconsistent interactional model of relating was detected between family members. Specifically, the inconsistency concerned the perception of each other's relating. 3) The quality of normal children relating to their parents depends on their siblings' psychopathology (positive and negative schizophrenic symptoms). 4) Intrafamilial relationships depend on the severity of patient's symptomatology. In the residual phase of the psychotic illness there is more aberration in intrafamilial relating than in the acute symptomatic or remission phase. Furthermore, discrepancy in their perception of each other's relating was detected. 5) The amelioration of psychotic symptomatology in a person who is treated successfully with integrative psychotherapy correlates with the improvement of his/her intrafamilial relationships. 6) Finally, a decrease in the discrepancy in the perception of intrafamilial relationships between family members was detected, when the psychotic symptomatology decreased as a result of individual integrative psychotherapy intervention.

Based on the findings and conclusions of the present dissertation, a circular and multifactorial model for the study of intrafamilial relationships in families with a member exhibiting psychotic symptoms is proposed. Further research on the intrafamilial interactions, stemming from the integrative approach of the intrapersonal and interpersonal processes, may contribute to the understanding of the aetiology of schizophrenia and to the planning of more effective preventive and therapeutic interventions in families of patients with paranoid type schizophrenia or schizoaffective disorder.

# ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

*Ερευνητικά Εργαλεία*

*που δημιουργήθηκαν για τις ανάγκες της μελέτης*



- ***Το Ερωτηματολόγιο των Δημογραφικών Στοιχείων***
  
- ***Το Ερωτηματολόγιο της Σχέσης του Ατόμου με τους Άλλους (ΕΣΑΑ)***  
*(Birtchnell & Shine, 2000. Birtchnell, Falkowski, & Steffert, 1992. Μετάφραση και προσαρμογή στα Ελληνικά, Νέστορος, Καλαϊτζάκη, & Καραγιώργου-Κοντορούση, 1996)*
  
- ***Τα Ερωτηματολόγια της Σχέσης του Ζεύγους (ΕΣΖ)***  
*(Birtchnell, 1997a. Μετάφραση και προσαρμογή στα Ελληνικά, Καλαϊτζάκη & Νέστορος, 1997α/1999α)*
  
- ***Τα Ερωτηματολόγια του Πατέρα, της Μητέρας και των Δύο Παιδιών***  
*(Καλαϊτζάκη & Νέστορος, 1997β/1999β. Καλαϊτζάκη, Birtchnell, & Νέστορος, 1997)*

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ**  
**ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ**  
**ΤΜΗΜΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ**  
**ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ**

Πανεπιστημιούπολη Γάλλου, 74100 Ρέθυμνο, Κρήτη, Τηλ. & FAX: 0831 - 77528

Ημερομηνία χορήγησης: \_\_\_\_\_

Ώρα έναρξης: \_\_\_\_\_

Ώρα περάτωσης: \_\_\_\_\_

**ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ**

**ΚΩΔΙΚΟΣ:** \_\_\_\_\_

Δημιουργήστε το δικό σας κωδικό αριθμό ως εξής:

[1] το αρχικό του μικρού ονόματος της γιαγιάς σας από την μητέρα σας

[2] το αρχικό του μικρού ονόματος του παππού σας από τον πατέρα σας

[3] ο μήνας γέννησής σας (σε διψήφιο νούμερο)

[4] τα δύο αρχικά γράμματα του τόπου γέννησής σας

π.χ. [1] Α (από το Αικατερίνη)

[2] Ν (από το Νεοκλής)

[3] 05 (από το Μάιος)

[4] ΛΕ (από το Λευκωσία)

Ä AN05ΛΕ

1) Φύλο:       Άρρεν       Θήλυ

2) Ηλικία: \_\_\_\_\_

3) Ποια είναι η υπηκοότητά σας; \_\_\_\_\_

4) Ποια είναι η ιθαγένειά σας; \_\_\_\_\_

5) Χρειάστηκε κατά το παρελθόν να απευθυνθείτε σε Ψυχολόγο - Ψυχίατρο για προσωπικά σας προβλήματα;

Ναι       Όχι

6) Αν ναι, ακολουθήσατε κάποια θεραπεία;

Ναι       Όχι

7) Η θεραπεία αυτή ήταν:

Ψυχοθεραπεία

Φαρμακοθεραπεία

Ψυχοθεραπεία σε συνδυασμό με Φαρμακοθεραπεία

8) Έχετε ποτέ νοσηλευτεί για ψυχολογικά προβλήματα;

Ναι       Όχι

Εάν ναι, αναφέρατε πόσες φορές: \_\_\_\_\_

Αναφέρατε για πόσο χρονικό διάστημα (συνολικά):

χρόνια

μήνες

ημέρες

9) Σήμερα υποφέρετε από κάποια σωματική ασθένεια;

Ναι

Όχι

Αν ναι, αναφέρατε συγκεκριμένα: \_\_\_\_\_

10) Σήμερα υποφέρετε από κάποια ψυχική ασθένεια;

Ναι

Όχι

Αν ναι, αναφέρατε συγκεκριμένα: \_\_\_\_\_

11) Ακολουθείτε σήμερα κάποια φαρμακευτική αγωγή για οποιοδήποτε λόγο;

Ναι

Όχι

Αν ναι, αναφέρατε συγκεκριμένα: \_\_\_\_\_

12) Παρουσιάσατε κατά το παρελθόν κρίσεις επιληψίας;

Ναι

Όχι

13) Υποφέρετε τώρα από κρίσεις επιληψίας;

Ναι

Όχι

14) Πόσα περίπου τσιγάρα καπνίζετε την ημέρα; \_\_\_\_\_

15) Πόσα περίπου ποτά (π.χ. κρασί, ούισκι) πίνετε την εβδομάδα; \_\_\_\_\_

16) Τόπος μόνιμης διαμονής:

1.  Περιφέρεια Πρωτευούσης

2.  Λοιπή Στερεά Ελλάς & Εύβοια

3.  Πελοπόννησος

4.  Ιόνιοι Νήσοι

5.  Ήπειρος

6.  Θεσσαλία

7.  Μακεδονία

8.  Θράκη

9.  Νήσοι Αιγαίου

10.  Κρήτη

11.  Άλλο. Αναφέρατε: \_\_\_\_\_

Αναφέρατε ακριβώς το όνομα της χωριού/πόλης και την Επαρχία/Κοινότητα/Νομό που εντάσσεται: \_\_\_\_\_

17) Αριθμός κατοίκων τόπου μόνιμης διαμονής

1. Σε χωριό μέχρι 500 κατοίκους

2. Σε χωριό από 501 μέχρι 2.000 κατ.

3. Σε κωμόπολη από 2.001 - 10.000 κατ.

4. Σε πόλη με 10.001 - 20.000 κατ.

5. Σε πόλη με 20.001 - 50.000 κατ.

6. Σε πόλη από 50.001 - 100.000 κατ.

7. Σε πόλη από 100.001 και άνω

18) Οικογενειακή κατάσταση (δική σας):

1. Ελεύθερος/η

- 2. Παντρεμένος/η
- 3. Διαζευγμένος/η
- 4. Χήρος/α
- 5. Αρραβωνιασμένος/η
- 6. Συζείτε
- 7. Άλλο. Αναφέρατε: \_\_\_\_\_

19) Πόσα άτομα, συνολικά, μένουν στο σπίτι σας; \_\_\_\_\_

20) Αν έχετε δικά σας παιδιά, αναφέρατε αριθμό: \_\_\_\_\_  
 Αγόρια: \_\_\_\_\_ Κορίτσια: \_\_\_\_\_

21) Εσείς εργάζεστε;  
 Ναι  Όχι

22) Αν εργάζεστε, έχετε μόνιμη εργασία;  
 Ναι  Όχι

23) Αν εργάζεστε, ποιο είναι το επάγγελμά σας; \_\_\_\_\_

24) Ακριβώς ποια είναι η θέση σας στην εργασία; \_\_\_\_\_

25) Αν ναι, ποιο είναι το δικό σας μηνιαίο εισόδημα (καθαρά)

- 1. Δεν υπάρχει
- 2. Μέχρι 150.000 δρχ.
- 3. Μέχρι 200.000 δρχ.
- 4. Μέχρι 300.000 δρχ.
- 5. Μέχρι 500.000 δρχ.
- 6. Μέχρι 1.000.000 δρχ.
- 7. Πάνω από 1.000.000 δρχ.

### Στοιχεία πατρικής οικογένειας

26) Κατάσταση πατρικής οικογένειας

- 1. Μοναχοπαίδι
- 2. Με αδέρφια. Αναφέρατε αριθμό (μαζί με εσάς): \_\_\_\_\_  
 Αγόρια: \_\_\_\_\_ Κορίτσια: \_\_\_\_\_

27) Αναφέρατε με ποια σειρά γεννηθήκατε ανάμεσα στα αδέρφια σας (αν έχετε), π.χ. πρώτος/η, δεύτερος/η: \_\_\_\_\_

28) Ζείτε με τους γονείς σας;  
 Ναι  Όχι

29) Οικογενειακή κατάσταση των γονέων σας:

- |   |   |
|---|---|
| 1 <input type="checkbox"/> Παντρεμένοι (ζουν και οι δύο μαζί) | 4 <input type="checkbox"/> Η μητέρα έχει πεθάνει  |
| 2 <input type="checkbox"/> Είναι σε διάσταση                  | 5 <input type="checkbox"/> Ο πατέρας έχει πεθάνει |
| 3 <input type="checkbox"/> Είναι χωρισμένοι (Διαζευγμένοι)    | 6 <input type="checkbox"/> Άλλο. Αναφέρατε: _____ |

30) Ποιο είναι το επάγγελμα του πατέρα σας; \_\_\_\_\_

---

31) Ποιο είναι το επάγγελμα της μητέρας σας: \_\_\_\_\_

---

32) Μηνιαίο εισόδημα (καθαρά) των γονέων σας

- 1. Δεν υπάρχει
- 2. Μέχρι 150.000 δρχ.
- 3. Μέχρι 200.000 δρχ.
- 4. Μέχρι 300.000 δρχ.
- 5. Μέχρι 500.000 δρχ.
- 6. Μέχρι 1.000.000 δρχ.
- 7. Πάνω από 1.000.000 δρχ.

33) Επίπεδο σπουδών (βάλτε σε κύκλο τον κατάλληλο αριθμό)

	Πατέρας	Μητέρα	Εσείς
1. Αγράμματος ή λίγες τάξεις του Δημοτικού	1	1	1
2. Απόφοιτος Δημοτικού	2	2	2
3. Λίγες τάξεις Γυμνασίου	3	3	3
4. Απολυτήριο Γυμνασίου (Τριτάξιο)	4	4	4
5. Λίγες τάξεις Λυκείου	5	5	5
6. Απολυτήριο Λυκείου	6	6	6
7. Απολυτήριο Μέσης Τεχνικής Σχολής	7	7	7
8. Απολυτήριο παλαιού εξατάξιου Γυμνασίου	8	8	8
9. Φοιτητής/τρια Ανώτερης Σχολής	9	9	9
10. Φοιτητής/τρια Ανώτατης Σχολής	10	10	10
11. Πτυχίο Ανώτερης Σχολής	11	11	11
12. Πτυχίο Ανώτατης Σχολής	12	12	12
13 Άλλο (Ι.Ε.Κ. κ.τ.λ.)	13	13	13

34) Αν είστε φοιτητής, αναφέρατε επίπεδο σπουδών και έτος φοίτησης:

- 1. Προπτυχιακός/ή  Έτος φοίτησης: \_\_\_\_\_
- 2. Μεταπτυχιακός/ή
- 3. Υποψ. Διδάκτορας

35) Αναφέρατε το Πανεπιστήμιο και το Τμήμα στο οποίο φοιτάτε: \_\_\_\_\_

---

# ΕΣΑΑ

(Person's Relating to Others Questionnaire -PROQ2,  
Birtchnell, Falkowski, & Steffert, 1992)

**Μετάφραση και προσαρμογή στα Ελληνικά:  
Νέστορος, Ι.Ν., Καλαϊτζάκη, Α.Ε., & Καραγιώργου-Κοντορούση, Α.**

**Εργαστήριο Κλινικής & Κοινωνικής Ψυχολογίας, Πανεπιστήμιο Κρήτης  
Ρέθυμνο, © 1996**

## Παρακαλώ διαβάστε τις οδηγίες πριν ξεκινήσετε:

Οι προτάσεις που υπάρχουν παρακάτω αναφέρονται σε συναισθήματα και στάσεις που έχουν μερικές φορές οι άνθρωποι για ή προς τους άλλους ανθρώπους. Παρακαλώ διαβάστε κάθε πρόταση προσεκτικά και σημειώστε, τσεκάροντας την κατάλληλη στήλη, ανάλογα με αυτό που νομίζετε ότι σας ταιριάζει.

Προσπαθήστε να είστε τελείως ειλικρινής και τίμιος/α με τον εαυτό σας. Αποφύγετε να δώσετε απαντήσεις σχετικά με το πώς θα θέλατε να είστε, ή για το πώς θα θέλατε οι άλλοι να σκέφτονται για σας και απαντήστε για το πώς πραγματικά είστε.

Προσπαθήστε, όσο είναι δυνατό, να απαντάτε στις στήλες «Σχεδόν πάντα αλήθεια» και «Σπάνια αλήθεια». Οι δύο μεσαίες στήλες είναι μόνο για την περίπτωση που δεν μπορείτε να αποφασίσετε.

Σημείωση: όταν υπάρχει η λέξη «άλλοι» εννοείται οι «άλλοι άνθρωποι».

**Παρακαλώ σιγουρευτείτε ότι δεν ξεχάσατε καμία σελίδα και ότι δώσατε απάντηση σε κάθε πρόταση. Ευχαριστούμε πολύ.**

	Σχεδόν πάντα αλήθεια	Αρκετές φορές αλήθεια	Μερικές φορές αλήθεια	Σπάνια αλήθεια
1. Κλείνομαι στον εαυτό μου				
2. Νιώθω ότι κανένας δε νοιάζεται για μένα				
3. Εύκολα υποχωρώ στους άλλους				
4. Θεωρώ ότι αξίζει να παλέψω για τις ανάγκες μου				
5. Προσκολλώμαι υπερβολικά στους άλλους				
6. Δεν έχω δυσκολία στο να πω σε κάποιον άλλο τι να κάνει				
7. Μ' ευχαριστεί να φροντίζω τους άλλους				
8. Είναι εύκολο για τους άλλους να μου αλλάξουν γνώμη				
9. Δεν ανέχομαι την ανυπακοή				
10. Δεν μπορώ ποτέ να πείσω τον εαυτό μου ότι οι άλλοι πραγματικά με αγαπούν				
11. Είμαι πρόθυμος/η να δεχτώ οδηγίες από άλλους				
12. Ακόμα και η ελάχιστη κριτική μπορεί να με επηρεάσει για ώρες				
13. Εύκολα εκφοβίζομαι από άλλους				
14. Είμαι προετοιμασμένος/η να αγωνιστώ, για να αποκτήσω ό,τι θέλω				
15. Μου αρέσει όταν οι άλλοι κάνουν «σάλο» για μένα				
16. Συνήθως καταφέρνω οτιδήποτε πρέπει να κάνω				
17. Νομίζω ότι είμαι ένα πολύ ζεστό άτομο				

	Σχεδόν πάντα αλήθεια	Αρκετές φορές αλήθεια	Μερικές φορές αλήθεια	Σπάνια αλήθεια
18. Μου είναι δύσκολο να υψώσω το ανάστημά μου στους άλλους				
19. Μου αρέσει να είμαι αυτός/η που έχει τον έλεγχο				
20. Προτιμώ οι άλλοι να παίρνουν την αρχηγία				
21. Συνηθίζω να προσκολλώμαι στους άλλους				
22. Αφήνω συχνά τους άλλους να με κάνουν ό,τι θέλουν				
23. Συνηθίζω να κρατάω τα συναισθήματά μου μέσα μου				
24. Μπορώ να είμαι υπερπροστατευτικός/η με κάποιον που είναι λιγότερο ικανός/ή από εμένα				
25. Φοβάμαι την απόρριψη				
26. Μπορώ να είμαι πολύ αδίστακτος/η, όταν χρειάζεται				
27. Είμαι περισσότερο οπαδός, από ό,τι αρχηγός				
28. Δεν μπορώ να μην προσπαθώ να βοηθώ αυτούς που έχουν ανάγκη				
29. Όταν οι άνθρωποι που συμπαθώ φεύγουν, λαχταρώ την επιστροφή τους				
30. Με ενοχλεί όταν οι άλλοι δεν κάνουν αυτό που περιμένω από αυτούς				
31. Δε δυσκολεύομαι να κάνω αυτό που μου λένε οι άλλοι				
32. Συνηθίζω να εκδικούμαι τους ανθρώπους που με προσβάλλουν				
33. Δεν αντέχω την μοναξιά				
34. Δεν μου αρέσει να διαφωνώ με τους άλλους, μήπως τελικά με αντιπαθήσουν				
35. Χρειάζομαι αρκετή στενή επαφή με τους άλλους				
36. Το προτιμώ όταν κάποιος άλλος έχει τον έλεγχο				
37. Το να νοιάζομαι για τους άλλους, μου είναι φυσικό				
38. Μου αρέσει να περνάω την ώρα μόνος/η μου				
39. Το εκτιμώ όταν οι άλλοι μου λένε τι να κάνω				
40. Πρέπει να βρεθώ στην κορυφή				
41. Εμπλέκομαι πάρα πολύ με ανθρώπους που μ' αρέσουν				
42. Εύκολα ταπεινώνομαι από τους άλλους				
43. Όταν με προσβάλλουν, δεν το ξεχνώ				
44. Οι άλλοι άνθρωποι γνωρίζουν ότι πάντα μπορούν να στρέφονται σε μένα για βοήθεια				
45. Σέβομαι αυτούς που έχουν εξουσία				
46. Δεν μου αρέσει να είμαι αυτός/ή που υποχωρεί				
47. Εύκολα βαριέμαι την παρέα των άλλων				
48. Φαίνεται να χρειάζομαι πολύ φροντίδα				
49. Όταν λεω στους άλλους τι να κάνουν, περιμένω να το κάνουν				
50. Δεν είμαι ποτέ σίγουρος/η ότι οι άλλοι με επιδοκιμάζουν				
51. Αφήνω τους άλλους να αποφασίζουν				
52. Μου είναι εύκολο να είμαι στοργικός/ή				

	Σχεδόν πάντα αλήθεια	Αρκετές φορές αλήθεια	Μερικές φορές αλήθεια	Σπάνια αλήθεια
53. Δεν μου αρέσει οι άλλοι να ξέρουν πάρα πολλά για μένα				
54. Ενοχλούμαι όταν οι άλλοι μου γίνονται εμπόδιο				
55. Δεν εμπιστεύομαι εύκολα τους άλλους				
56. Όταν γίνεται μία αντιπαράθεση, κάνω πίσω				
57. Θέλω να πλησιάσω τους άλλους που έχουν προβλήματα				
58. Δεν λαμβάνω σοβαρά υπόψη μου τους άλλους				
59. Έχω την τάση να βάζω τους άλλους στη θέση τους				
60. Νοιώθω άβολα όταν τα πράγματα δεν γίνονται όπως τα θέλω				
61. Μπορώ να δείξω πολύ φροντίδα, όταν το θέλω				
62. Συνηθίζω να στρέφομαι στους άλλους για καθοδήγηση				
63. Είναι καλύτερο να μην μπερδεύομαι στη ζωή των άλλων				
64. Είμαι υπερπροστατευτικός/ή με κάποιον με τον οποίο είμαι πολύ συνδεδεμένος/η				
65. Θαυμάζω εύκολα άλλους ανθρώπους				
66. Ξέρω ότι υπάρχουν άνθρωποι που μπορώ να βασιστώ, εάν χρειαστεί				
67. Δυσκολεύομαι να ανεχτώ τους ανθρώπους που στέκονται ανάμεσα σε μένα και σ' αυτό που θέλω				
68. Εάν δεν μπορώ να κάνω κάτι, βρίσκω κάποιον που μπορεί να μου δείξει				
69. Προσπαθώ να κανονίζω τα πράγματα, έτσι ώστε οι άλλοι να κάνουν αυτό που θέλω				
70. Δεν μπορώ να μείνω απαθής, όταν συνειδητοποιώ ότι κάποιος χρειάζεται βοήθεια				
71. Όταν υπάρχει μία διαφωνία, συνηθίζω να υποχωρώ				
72. Φοβάμαι ότι οι άλλοι μπορεί να χάσουν το ενδιαφέρον τους για μένα				
73. Είμαι πρόθυμος/η να συμφωνήσω με οτιδήποτε λένε οι άλλοι				
74. Δεν μπορώ να πω «Όχι», όταν είναι να βοηθήσω άλλους				
75. Δεν μ' αρέσει να εμπλέκομαι πάρα πολύ με τους άλλους				
76. Είμαι προετοιμασμένος/η να υπερασπιστώ τα δικαιώματά μου				
77. «Με τραβούν» οι άνθρωποι που είναι σε χειρότερη μοίρα από εμένα				
78. Δε νιώθω ότι έχω πολλά να προσφέρω στους άλλους				
79. Συνηθίζω να συνδέομαι με τους άλλους τόσο πολύ, που να μην μπορώ να απομακρυνθώ από αυτούς				
80. Όταν τα πράγματα πάνε στραβά, συνηθίζω να σκέφτομαι ότι είναι δικό μου λάθος				
81. Έχω την τάση να φοβερίζω τους άλλους				



	Σχεδόν πάντα αλήθεια	Αρκετές φορές αλήθεια	Μερικές φορές αλήθεια	Σπάνια αλήθεια
82. Νιώθω χαμένος/η, όταν δεν υπάρχει κάποιος να με συμβουλευτεί				
83. Εάν συνδεθείς με τους άλλους, αυτοί πάντα σε απογοητεύουν				
84. Εάν χρειαστεί, μπορώ να έχω τον έλεγχο μιας κατάστασης				
85. Έχω την τάση να βάζω τις ανάγκες των άλλων πάνω από τις δικές μου				
86. Προσπαθώ να μην αφήνω τους άλλους να έχουν το πάνω χέρι				
87. Δεν ανταποδίδω όταν οι άλλοι με προσβάλλουν				
88. Μ' ευχαριστεί να απομακρύνομαι από τους άλλους				
89. Σιωπώ, από το φόβο της κριτικής				
90. Το να γίνεται το δικό μου, είναι πολύ σημαντικό για μένα				
91. Μπορώ να είμαι πολύ κριτικός/ή με τους άλλους				
92. Προτιμώ να κρατώ τους άλλους σε μία ασφαλή απόσταση				
93. Όταν οι άλλοι διαφωνούν μαζί μου, τσακώνομαι μαζί τους				
94. Δεν αφήνω τους άλλους να με πλησιάζουν συναισθηματικά πολύ				
95. Με βοηθάει να λέω τον πόνο μου στους άλλους				
96. Αφήνω τους άλλους να οργανώνουν τη ζωή μου για μένα				

# ΑΕ

## Η ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΑΝΤΡΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΑΥΤΟ ΤΟΥ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΣΥΝΤΡΟΦΟ ΤΟΥ

*(Birtchnell J., Human Relations, 1990, 43: 1183-1201)*

Μετάφραση και Προσαρμογή στα Ελληνικά: Καλαϊτζάκη Α. Ε. και Νέστορος Ι. Ν.  
Εργαστήριο Κλινικής & Κοινωνικής Ψυχολογίας, Πανεπιστήμιο Κρήτης  
Ρέθυμνο, ©1999

### **Παρακαλώ διαβάστε τις οδηγίες πριν ξεκινήσετε:**

Οι προτάσεις που υπάρχουν παρακάτω αναφέρονται σε συναισθήματα ή στάσεις που μερικές φορές έχουν οι άντρες για ή προς τις συζύγους ή τις συντρόφους τους. Παρακαλώ διαβάστε κάθε πρόταση προσεκτικά και σημειώστε, τσεκάροντας την κατάλληλη στήλη, ανάλογα με αυτό που σας ταιριάζει σε σχέση με την σύντροφό σας.

Προσπαθήστε να είστε τελείως ειλικρινής και τίμιος με τον εαυτό σας. Αποφύγετε να δώσετε απαντήσεις σχετικά με το πώς θα θέλατε να είστε, ή για το πώς θα θέλατε οι άλλοι να σκέφτονται για σας, αλλά απαντήστε για το πώς πραγματικά είστε.

Προσπαθήστε, όσο είναι δυνατό, να απαντάτε στις στήλες "Κυρίως ΝΑΙ" και στο "Κυρίως ΌΧΙ". Οι δύο μεσαίες στήλες είναι μόνο για την περίπτωση που δεν μπορείτε να αποφασίσετε.

Παρακαλώ πηγαίνετε κάπου ήσυχα για να συμπληρώσετε αυτό το ερωτηματολόγιο μόνος σας. Η σύντροφός σας δεν πρέπει να σας βοηθήσει και εσείς δεν πρέπει να το συζητήσετε μαζί της ή να της το δείξετε. Μόλις τελειώσετε, βάλτε το σε ένα φάκελο και σφραγίστε τον. Μετά από αυτό, μπορείτε, εάν θέλετε, να το συζητήσετε.

**Παρακαλώ σιγουρευτείτε ότι δεν ξεχάσατε καμία σελίδα και ότι δώσατε απάντηση σε κάθε πρόταση.  
Ευχαριστούμε πολύ.**

Κυρίως    Αρκετά    Μερικές    Κυρίως  
 Ναι        Συχνά        φορές       Όχι

1	Εύκολα υποχωρώ σ' αυτήν				
2	Προσκολλώμαι σ' αυτήν υπερβολικά				
3	Μπορώ να είμαι αρκετά σκληρός με αυτή				
4	Θεωρώ ότι παίρνω πολλές αποφάσεις για αυτήν				
5	Μπορώ να της κάνω πολύ αυστηρή κριτική				
6	Απολαμβάνω την συντροφιά της				
7	Βασίζομαι σ' αυτήν περισσότερο από ό,τι πρέπει				
8	Προτιμώ να την κρατώ σε μία ασφαλή απόσταση				
9	Της επιτρέπω να έχει τον έλεγχο				
10	Νομίζω ότι γνωρίζω τι είναι καλύτερο γι' αυτήν				
11	Δεν επικοινωνώ πολύ με αυτήν				
12	Της λέω πράγματα που την πληγώνουν αρκετά				
13	Δεν είμαι πολύ καλός στο να της υψώνω το ανάστημά μου				
14	Την αφήνω να έχει χρόνο για τον εαυτό της				
15	Προσπαθώ σκληρά να μην την αφήνω να υπερέχει από εμένα				
16	Προσπαθώ να μην της δείχνω τα συναισθήματά μου				
17	Συμφωνώ με οτιδήποτε λέει				

Κυρίως    Αρκετά    Μερικές    Κυρίως  
 Ναι        Συχνά        φορές       Όχι

18	Έχω την τάση να την διατάζω πολύ συχνά				
19	Αισθάνομαι ζεστασιά και τρυφερότητα προς αυτήν				
20	Προσπαθώ να μην μπλέκομαι στα πόδια της				
21	Είμαι πρόθυμος να την αφήσω να με βοηθήσει				
22	Ποτέ δεν μπορώ να είμαι σίγουρος ότι με εγκρίνει				
23	Της είναι εύκολο να μου αλλάξει γνώμη				
24	Δεν μου αρέσει να εμπλέκομαι πάρα πολύ με αυτήν				
25	Έχω την τάση να την σέβομαι				
26	Με ενοχλεί όταν δεν κάνει ό,τι περιμένω από αυτήν				
27	Με ευχαριστεί να περνάω χρόνο μακριά από αυτήν				
28	Φαίνεται ότι χρειάζομαι να την έχω γύρω μου πολύ				
29	Η κρίση της είναι καλύτερη από τη δική μου				
30	Φοβάμαι ότι δεν της δίνω πολύ προσοχή				
31	Μου είναι δύσκολο να μην την παραχαϊδεύω				
32	Έχω την ανάγκη να επιβεβαιώνομαι από αυτήν				
33	Αισθάνομαι ότι μπορώ να την αφήνω να με παρηγορεί				
34	Προσβλέπω σ' αυτήν για καθοδήγηση				

Κυρίως    Αρκετά    Μερικές    Κυρίως  
 Ναι        Συχνά     φορές     Όχι

35	Μπορώ να είμαι ο υπεύθυνος σύντροφος				
36	Έχω την τάση να είμαι κτητικός απέναντί της				
37	Με τρομοκρατεί η πιθανότητα ότι θα με απορρίψει				
38	Προτιμώ να παίρνει αυτή τις αποφάσεις για μένα				
39	Όταν με στενοχωρεί, έχω την τάση να απομακρύνομαι και να κατσουφιάζω				
40	Έχω την τάση να νομίζω ότι είναι ηλίθια				
41	Θεωρώ τον εαυτό μου ότι είναι ο κυρίαρχος σύντροφος				
42	Αισθάνομαι ότι την ξέρω καλύτερα από ό,τι η ίδια τον εαυτό της				
43	Όταν με πλησιάζει συναισθηματικά πάρα πολύ με κάνει να αισθάνομαι άβολα				
44	Ζητώ τη βοήθεια της για να λύσω τα προβλήματά μου				
45	Μου αρέσει να γίνεται το δικό μου στην σχέση μου μαζί της				
46	Με βοηθάει να αποφασίζω				
47	Μπορεί να γίνω πολύ απαιτητικός για την προσοχή της				
48	Της επιτρέπω να με καταπατεί				
49	Μου αρέσει να είμαι αυτός που έχει τον έλεγχο				
50	Αισθάνομαι αμήχανα όταν βγαίνει χωρίς εμένα				
51	Δεν μπορώ να πείσω τον εαυτό μου ότι πραγματικά ενδιαφέρεται για μένα				

Κυρίως    Αρκετά    Μερικές    Κυρίως  
 Ναι        Συχνά     φορές     Όχι

52	Έχω την τάση να αποσύρομαι από αυτήν και να κλείνομαι στο καβούκι μου				
53	Μου είναι δύσκολο να της παραδεχτώ ότι μερικές φορές μπορεί να κάνω λάθος				
54	Όταν λείπει μακριά μου έχω άγχος μέχρι να γυρίσει				
55	Αποφεύγω να αναλαμβάνω ευθύνη στη σχέση μας				
56	Δεν αναγνωρίζω τα καλά πράγματα που κάνει				
57	Δεν έχω την τάση να περνάω πολύ χρόνο μαζί της				
58	Όταν της λέω τι πρέπει να κάνει, περιμένω να το κάνει				
59	Δεν μου αρέσει να τσακάνομαι μαζί της, μήπως και αυτό την στρέψει εναντίον μου				
60	Ευχαρίστως ζητάω την συμβουλή της σε ορισμένα θέματα				
61	Έχω την τάση να οργανώνω την ζωή της γι' αυτήν				
62	Έχω την τάση να δραπετεύω από αυτήν σε ένα δικό μου κόσμο				
63	Νομίζω ότι ίσως την φοβίζω				
64	Την εκνευρίζω με το να προσπαθώ να μένω πολύ κοντά της				
65	Έχει πιο συχνά δίκιο από ό,τι εγώ				
66	Μου είναι δύσκολο να της επιτρέπω να έχει χρόνο για τον εαυτό της				
67	Μου φαίνεται ότι δεν είμαι στο ύψος των προσδοκιών που έχει για μένα				
68	Δυσκολεύομαι να την αποχωριστώ				

		Κυρίως	Αρκετά	Μερικές	Κυρίως
		Ναι	Συχνά	φορές	Όχι
69	Προτιμώ να είμαι εγώ αυτός που παίρνει τις αποφάσεις				
70	Δεν μου αρέσει να ξέρει τι σκέφτομαι				
71	Είμαι ικανός να αναλάβω την ευθύνη κάποιων θεμάτων όταν το θεωρήσει απαραίτητο				
72	Φαίνεται να θέλω να με φροντίζει				
73	Δεν αισθάνομαι πραγματικά ότι έχω πολλά να της προσφέρω				
74	Έχει την ικανότητα να κυριαρχεί σε εμένα				
75	Έχω την τάση να μην την αφήνω να βγάζει τα δικά της συμπεράσματα				
76	Με αναστατώνει πολύ όταν με κριτικάρει				
77	Έχω την τάση να την μειώνω πολύ				
78	Μπορώ να την ηρεμώ όταν βρίσκεται σε κατάσταση έντασης				
79	Είμαι πρόθυμος να την αφήσω να πάρει την αρχηγία				
80	Περιμένω να προσαρμόζεται αυτή μαζί μου παρά το αντίθετο				
81	Δεν είμαι βέβαιος ότι μπορεί να φροντίσει τον εαυτό της				
82	Θεωρώ ότι είναι απαραίτητο να την βάζω στη θέση της				

		Κυρίως	Αρκετά	Μερικές	Κυρίως
		Ναι	Συχνά	φορές	Όχι
83	Φοβάμαι ότι χάνει το ενδιαφέρον της για εμένα				
84	Μου είναι εύκολο να της δίνω φροντίδα				
85	Πρέπει να αποδεχτώ ότι αυτή είναι το αφεντικό				
86	Σέβεται τις αποφάσεις που παίρνω				
87	Έχω μεγάλη ανάγκη να της μιλάω				
88	Με εκνευρίζει όταν τα πράγματα δεν γίνονται όπως θέλω εγώ				
89	Αισθάνομαι ότι χρειάζεται να την φροντίζω				
90	Υπάρχουν φορές που είμαι ευτυχισμένος να κάνω αυτό που μου λείει				
91	Δεν λαμβάνω υπόψη μου τις ανάγκες της				
92	Με ενοχλεί όταν βγαίνει με άλλους ανθρώπους				
93	Φοβάμαι μήπως την προσβάλλω				
94	Παραδέχομαι ότι υπάρχουν στιγμές που έχω την ανάγκη να μην μπερδεύομαι στα πόδια της				
95	Με σέβεται για αυτό που είμαι				
96	Μου είναι δύσκολο να την αφήνω να επισκέπτεται την οικογένεια της ή τους στενούς της φίλους				

# ΑΣ

## Η ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΑΝΤΡΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΣΥΝΤΡΟΦΟ ΤΟΥ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΕΑΥΤΟ ΤΟΥ

*(Birtchnell J., Human Relations, 1990, 43: 1183-1201)*

Μετάφραση και Προσαρμογή στα Ελληνικά: Καλαϊτζάκη Α. Ε. και Νέστορος Ι. Ν.  
Εργαστήριο Κλινικής & Κοινωνικής Ψυχολογίας, Πανεπιστήμιο Κρήτης  
Ρέθυμνο, ©1999

### **Παρακαλώ διαβάστε τις οδηγίες πριν ξεκινήσετε:**

Παρακάτω υπάρχει μία λίστα προτάσεων που μερικές φορές χρησιμοποιούν οι άντρες για να περιγράψουν τις συζύγους ή τις συντρόφους τους. Παρακαλώ διαβάστε κάθε πρόταση προσεκτικά και σημειώστε, τσεκάροντας την κατάλληλη στήλη, ανάλογα με το πόσο ταιριάζει στην σύντροφό σας.

Προσπαθήστε να είστε τελείως ειλικρινής και τίμιος με αυτήν. Αποφύγετε να δώσετε απαντήσεις σχετικά με το πώς θα θέλατε να είναι, ή για το πώς θα θέλατε οι άλλοι να σκέφτονται για αυτήν και απαντήστε για το πώς πραγματικά είναι.

Προσπαθήστε, όσο είναι δυνατό, να απαντάτε στις στήλες "Κυρίως ΝΑΙ" και στο "Κυρίως ΟΧΙ". Οι δύο μεσαίες στήλες είναι μόνο για την περίπτωση που δεν μπορείτε να αποφασίσετε.

Παρακαλώ πηγαίνετε κάπου ήσυχα να συμπληρώσετε αυτό το ερωτηματολόγιο μόνος σας. Η σύντροφό σας δεν πρέπει να σας βοηθήσει και δεν πρέπει να συζητήσετε μαζί της ή να της το δείξετε. Μόλις τελειώσετε, βάλτε το σε ένα φάκελο και σφραγίστε τον. Μετά από αυτό, μπορείτε, εάν θέλετε, να το συζητήσετε.

**Παρακαλώ σιγουρευτείτε ότι δεν ξεχάσατε καμία σελίδα και ότι δώσατε απάντηση σε κάθε πρόταση.  
Ευχαριστούμε πολύ.**

		Κυρίως Ναι	Αρκετά Συχνά	Μερικές φορές	Κυρίως Όχι
1	Με αγνοεί				
2	Έχει την τάση να με σέβεται				
3	Θέλει να με παραχαϊδεύει				
4	Μου δίνει διαταγές				
5	Αποσύρεται συχνά στο καβούκι της				
6	Είναι εκεί όταν την χρειάζομαι				
7	Προσπαθεί να οργανώνει τη ζωή μου για μένα				
8	Με κρατάει σε απόσταση				
9	Θέλει να γίνονται τα πράγματα όπως τα θέλει αυτή				
10	Είναι ζεστή και γεμάτη αγάπη				
11	Φαίνεται ότι με χρειάζεται να την φροντίζω				
12	Προσπαθεί να με μειώνει				
13	Εύκολα υποχωρεί σε μένα				
14	Προσπαθεί να με κρατήσει για τον εαυτό της				
15	Με ηρεμεί όταν είμαι σε κατάσταση έντασης				
16	Αναστατώνεται υπερβολικά όταν της κάνω κριτική				
17	Δεν είναι πολύ καλή στο να μου υψώνει το ανάστημά της				
18	Δεν με αφήνει μόνο μου				

		Κυρίως Ναι	Αρκετά Συχνά	Μερικές φορές	Κυρίως Όχι
19	Με κάνει να αισθάνομαι άχρηστος				
20	Προσπαθεί να μην μπερδεύεται στα πόδια μου				
21	Είναι δυνατή και αποφασιστική				
22	Προσπαθεί να παίρνει όλες τις αποφάσεις μου για μένα				
23	Δεν επικοινωνεί εύκολα μαζί μου				
24	Χρειάζεται να με έχει γύρω της πολύ				
25	Μου επιτρέπει να την προσβάλλω - καταπατώ				
26	Νομίζει ότι ξέρει τι είναι καλύτερο για μένα				
27	Μπορεί να παραδεχτεί ότι ίσως κάνει λάθος				
28	Προσπαθεί να με βάλει στη θέση μου				
29	Φοβάται ότι ίσως χάνω το ενδιαφέρον μου για αυτήν				
30	Μου κάνει σχόλια που με πληγώνουν				
31	Βασίζεται πάνω μου περισσότερο από ό,τι πρέπει				
32	Δεν μου επιτρέπει να την πλησιάζω συναισθηματικά				
33	Προσπαθεί να με κάνει να φαίνομαι ηλίθιος				
34	Μπορεί να με αφήνει να την παρηγορώ				
35	Συμφωνεί με οτιδήποτε λέω				
36	Δεν είναι πολύ καλή στο να λύνει τα προβλήματά της				

		Κυρίως Ναι	Αρκετά Συχνά	Μερικές φορές	Κυρίως Όχι
37	Προσπαθεί να παραμένει υπερβολικά κοντά μου				
38	Φαίνεται να μην λαμβάνει υπόψη της τι θέλω εγώ				
39	Μου επιτρέπει ευχαρίστως να κυριαρχώ πάνω της				
40	Απολαμβάνει μία στενή σχέση μαζί μου				
41	Στρέφεται σε εμένα για καθοδήγηση				
42	Δεν της αρέσει να εμπλέκεται υπερβολικά στενά μαζί μου				
43	Έχει ανάγκη να είναι αυτή που έχει τον έλεγχο				
44	Πιστεύει ότι δεν ενδιαφέρομαι αρκετά για αυτήν				
45	Δεν έχει την τάση να παραπονιέται για οτιδήποτε				
46	Δεν είναι τόσο περήφανη που να μην ζητάει την συμβουλή μου				
47	Δεν της αρέσει να βγαίνω χωρίς αυτήν				
48	Προσπαθεί να με απειλήσει				
49	Έχει την τάση να σκέφτεται ότι δεν μου αξίζει				
50	Δεν είναι πολύ καλή στο να αποφασίζει μόνη της				
51	Δεν με αφήνει να γνωρίζω τι σκέφτεται				
52	Συνεχώς μου υπενθυμίζει τα ελαττώματά μου				

		Κυρίως Ναι	Αρκετά Συχνά	Μερικές φορές	Κυρίως Όχι
53	Φαίνεται ότι θέλει να παίρνω εγώ όλες τις αποφάσεις για αυτήν				
54	Θυμώνει όταν δεν υποχωρώ σε αυτήν				
55	Ευχαρίστως περνάει χρόνο μακριά μου				
56	Ποτέ δεν μπορεί να είναι σίγουρη ότι την εγκρίνω				
57	Δεν λαμβάνει υπόψη της την γνώμη μου				
58	Δεν της αρέσει όταν επισκέπτομαι την οικογένειά μου ή τους φίλους μου				
59	Αποφεύγει την ευθύνη στη σχέση				
60	Φαίνεται να μην αντιλαμβάνεται ότι είμαι ικανός να φροντίζω τον εαυτό μου				
61	Εύκολα επηρεάζεται από εμένα				
62	Μπορεί να μου επιτρέπει να έχω χρόνο για τον εαυτό μου				
63	Προσπαθεί να με αποτρέψει από τα πράγματα που μου αρέσουν				
64	Όταν την στενοχωρώ, έχει την τάση να απομακρύνεται και να κατσουφιάζει				
65	Δεν αντιλαμβάνεται ότι είμαι ένα άτομο με τις δικές του ιδέες				
66	Περιμένει από εμένα να αναλαμβάνω τον έλεγχο				
67	Δεν φαίνεται να εμπιστεύεται την δική της κρίση				
68	Φαίνεται να ζει σε ένα δικό της κόσμο				



		Κυρίως	Αρκετά	Μερικές	Κυρίως
		Ναι	Συχνά	φορές	Όχι
69	Δεν μου αναγνωρίζει τα καλά πράγματα που κάνω				
70	Είναι ένα άτομο που βλέπω με σεβασμό				
71	Έχει την ανάγκη να επιβεβαιώνεται από εμένα				
72	Προσπαθεί να με εξουσιάζει				
73	Προσπαθεί να υπερέχει από εμένα				
74	Παραπονιέται ότι δεν την προσέχω αρκετά				
75	Μου επιτρέπει πρόθυμα να την βοηθώ όταν έχει δυσκολίες				
76	Δεν θέλει να περνάει πολύ χρόνο μαζί μου				
77	Με δυσκολεύει στο να ασχολούμαι με τα πράγματα που μου αρέσουν να κάνω				
78	Την τρομοκρατεί η πιθανότητα ότι θα την απορρίψω				
79	Είναι ικανή να αναλαμβάνει τα πράγματα όταν έχω την ανάγκη να το κάνει				
80	Φαίνεται να αισθάνεται ότι έχω ανάγκη να με φροντίζει				
81	Δυσκολεύεται να μου επιτρέψει να περνάω χρόνο μακριά της				
82	Θα ανεχτεί πολλά, πριν να παραπονεθεί				

		Κυρίως	Αρκετά	Μερικές	Κυρίως
		Ναι	Συχνά	φορές	Όχι
83	Έχει την τάση να φοβάται ότι με έχει προσβάλλει				
84	Μπορεί να της έχει εμπιστοσύνη κανείς ότι θα πάρει συνετές αποφάσεις				
85	Προσπαθεί να ελέγχει με ποιόν βγαίνω				
86	Αισθάνεται ότι δεν έχει πολλά να μου προσφέρει				
87	Δεν μου δείχνει εύκολα τα συναισθήματά της				
88	Δεν με αφήνει να έχω χρόνο για τον εαυτό μου				
89	Όποτε θέλει να μιλήσει, πρέπει να είμαι και εγώ έτοιμος να μιλήσω				
90	Φαίνεται να πιστεύει ότι με γνωρίζει καλύτερα από ό,τι εγώ τον εαυτό μου				
91	Περιμένει να κάνω οτιδήποτε μου λείπει				
92	Δεν μου δίνει την ευκαιρία να βγάλω τα δικά μου συμπεράσματα				
93	Διστάζει να μου αντιμιλήσει				
94	Δεν της αρέσει να περνάει χρόνο μόνη της				
95	Έχει ανάγκη να της λέω τι να κάνει				
96	Φοβάται να με αναστατώσει ή να με ενοχλήσει				

# ΓΕ

## Η ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΑΥΤΟ ΤΗΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΣΥΝΤΡΟΦΟ ΤΗΣ

*(Birtchnell J., Human Relations, 1990, 43: 1183-1201)*

Μετάφραση και Προσαρμογή στα Ελληνικά: Καλαϊτζάκη Α. Ε. και Νέστορος Ι. Ν.  
Εργαστήριο Κλινικής & Κοινωνικής Ψυχολογίας, Πανεπιστήμιο Κρήτης  
Ρέθυμνο, ©1999

### **Παρακαλώ διαβάστε τις οδηγίες πριν ξεκινήσετε:**

Οι προτάσεις που υπάρχουν παρακάτω αναφέρονται σε συναισθήματα ή στάσεις που μερικές φορές έχουν οι γυναίκες για ή προς τους συζύγους ή τους συντρόφους τους. Παρακαλώ διαβάστε κάθε πρόταση προσεκτικά και σημειώστε, τσεκάροντας την κατάλληλη στήλη, ανάλογα με αυτό που σας ταιριάζει σε σχέση με τον σύντροφό σας.

Προσπαθήστε να είστε τελείως ειλικρινής και τίμια με τον εαυτό σας. Αποφύγετε να δώσετε απαντήσεις σχετικά με το πώς θα θέλατε να είστε, ή για το πώς θα θέλατε οι άλλοι να σκέφτονται για σας, αλλά απαντήστε για το πώς πραγματικά είστε.

Προσπαθήστε, όσο είναι δυνατό, να απαντάτε στις στήλες "Κυρίως ΝΑΙ" και στο "Κυρίως ΟΧΙ". Οι δύο μεσαίες στήλες είναι μόνο για την περίπτωση που δεν μπορείτε να αποφασίσετε.

Παρακαλώ πηγαίνετε κάπου ήσυχα για να συμπληρώσετε αυτό το ερωτηματολόγιο μόνη σας. Ο σύντροφός σας δεν πρέπει να σας βοηθήσει και εσείς δεν πρέπει να το συζητήσετε μαζί του ή να του το δείξετε. Μόλις τελειώσετε, βάλτε το σε ένα φάκελο και σφραγίστε τον. Μετά από αυτό, μπορείτε, εάν θέλετε, να το συζητήσετε.

**Παρακαλώ σιγουρευτείτε ότι δεν ξεχάσατε καμία σελίδα και ότι δώσατε απάντηση σε κάθε πρόταση.  
Ευχαριστούμε πολύ.**

Κυρίως    Αρκετά    Μερικές    Κυρίως  
 Να        Συχνά     φορές     Όχι

1	Εύκολα υποχωρώ σ' αυτόν				
2	Προσκολλώμαι σ' αυτόν υπερβολικά				
3	Μπορώ να είμαι αρκετά σκληρή με αυτόν				
4	Θεωρώ ότι παίρνω πολλές αποφάσεις για αυτόν				
5	Μπορώ να του κάνω πολύ αυστηρή κριτική				
6	Απολαμβάνω την συντροφιά του				
7	Βασίζομαι σ' αυτόν περισσότερο από ό,τι πρέπει				
8	Προτιμώ να τον κρατώ σε μία ασφαλή απόσταση				
9	Του επιτρέπω να έχει τον έλεγχο				
10	Νομίζω ότι γνωρίζω τι είναι καλύτερο γι' αυτόν				
11	Δεν επικοινωνώ πολύ με αυτόν				
12	Του λέω πράγματα που τον πληγώνουν αρκετά				
13	Δεν είμαι πολύ καλή στο να του υψώνω το ανάστημά μου				
14	Τον αφήνω να έχει χρόνο για τον εαυτό του				
15	Προσπαθώ σκληρά να μην τον αφήνω να υπερέχει από εμένα				
16	Προσπαθώ να μην του δείχνω τα συναισθήματά μου				
17	Συμφωνώ με οτιδήποτε λέει				

Κυρίως    Αρκετά    Μερικές    Κυρίως  
 Να        Συχνά     φορές     Όχι

18	Έχω την τάση να τον διατάζω πολύ συχνά				
19	Αισθάνομαι ζεστασιά και τρυφερότητα προς αυτόν				
20	Προσπαθώ να μην μπλέκομαι στα πόδια του				
21	Είμαι πρόθυμη να τον αφήσω να με βοηθήσει				
22	Ποτέ δεν μπορώ να είμαι σίγουρη ότι με εγκρίνει				
23	Του είναι εύκολο να μου αλλάξει γνώμη				
24	Δεν μου αρέσει να εμπλέκομαι πάρα πολύ με αυτόν				
25	Έχω την τάση να τον σέβομαι				
26	Με ενοχλεί όταν δεν κάνει ό,τι περιμένω από αυτόν				
27	Με ευχαριστεί να περνάω χρόνο μακριά από αυτόν				
28	Φαίνεται ότι χρειάζομαι να τον έχω γύρω μου πολύ				
29	Η κρίση του είναι καλύτερη από τη δική μου				
30	Φοβάμαι ότι δεν του δίνω πολύ προσοχή				
31	Μου είναι δύσκολο να μην τον παραχαϊδεύω				
32	Έχω την ανάγκη να επιβεβαιώνομαι από αυτόν				
33	Αισθάνομαι ότι μπορώ να τον αφήνω να με παρηγορεί				
34	Προσβλέπω σ' αυτόν για καθοδήγηση				

		Κυρίως			
		Ναι	Αρκετά Συχνά	Μερικές φορές	Κυρίως Όχι
35	Μπορώ να είμαι ο υπεύθυνος σύντροφος				
36	Έχω την τάση να είμαι κτητική απέναντί του				
37	Με τρομοκρατεί η πιθανότητα ότι θα με απορρίψει				
38	Προτιμώ να παίρνει αυτός τις αποφάσεις για μένα				
39	Όταν με στενοχωρεί, έχω την τάση να απομακρύνομαι και να κατσουφιάζω				
40	Έχω την τάση να νομίζω ότι είναι ηλίθιος				
41	Θεωρώ τον εαυτό μου ότι είναι ο κυρίαρχος σύντροφος				
42	Αισθάνομαι ότι τον ξέρω καλύτερα από ό,τι ο ίδιος τον εαυτό του				
43	Όταν με πλησιάζει συναισθηματικά πάρα πολύ με κάνει να αισθάνομαι άβολα				
44	Ζητώ τη βοήθεια του για να λύσω τα προβλήματά μου				
45	Μου αρέσει να γίνεται το δικό μου στην σχέση μου μαζί του				
46	Με βοηθάει να αποφασίζω				
47	Μπορεί να γίνω πολύ απαιτητική για την προσοχή του				
48	Του επιτρέπω να με καταπατεί				
49	Μου αρέσει να είμαι αυτή που έχει τον έλεγχο				
50	Αισθάνομαι αμήχανα όταν βγαίνει χωρίς εμένα				
51	Δεν μπορώ να πείσω τον εαυτό μου ότι πραγματικά ενδιαφέρεται για μένα				

		Κυρίως			
		Ναι	Αρκετά Συχνά	Μερικές φορές	Κυρίως Όχι
52	Έχω την τάση να αποσύρομαι από αυτόν και να κλείνομαι στο καβούκι μου				
53	Μου είναι δύσκολο να του παραδεχτώ ότι μερικές φορές μπορεί να κάνω λάθος				
54	Όταν λείπει μακριά μου έχω άγχος μέχρι να γυρίσει				
55	Αποφεύγω να αναλαμβάνω ευθύνη στη σχέση μας				
56	Δεν αναγνωρίζω τα καλά πράγματα που κάνει				
57	Δεν έχω την τάση να περνάω πολύ χρόνο μαζί του				
58	Όταν του λέω τι πρέπει να κάνει, περιμένω να το κάνει				
59	Δεν μου αρέσει να τσακάνομαι μαζί του, μήπως και αυτό τον στρέψει εναντίον μου				
60	Ευχαρίστως ζητώ την συμβουλή του σε ορισμένα θέματα				
61	Έχω την τάση να οργανώνω την ζωή του γι' αυτόν				
62	Έχω την τάση να δραπετεύω από αυτόν σε ένα δικό μου κόσμο				
63	Νομίζω ότι ίσως τον φοβίζω				
64	Τον εκνευρίζω με το να προσπαθώ να μένω πολύ κοντά του				
65	Έχει πιο συχνά δίκιο από ό,τι εγώ				
66	Μου είναι δύσκολο να του επιτρέπω να έχει χρόνο για τον εαυτό του				
67	Μου φαίνεται ότι δεν είμαι στο ύψος των προσδοκιών που έχει για μένα				
68	Δυσκολεύομαι να τον αποχωριστώ				

Κυρίως    Αρκετά    Μερικές    Κυρίως  
 Ναι        Συχνά        φορές       Όχι

69	Προτιμώ να είμαι εγώ αυτή που παίρνει τις αποφάσεις				
70	Δεν μου αρέσει να ξέρει τι σκέφτομαι				
71	Είμαι ικανή να αναλάβω την ευθύνη κάποιων θεμάτων όταν το θεωρήσει απαραίτητο				
72	Φαίνεται να θέλω να με φροντίζει				
73	Δεν αισθάνομαι πραγματικά ότι έχω πολλά να του προσφέρω				
74	Έχει την ικανότητα να κυριαρχεί σε εμένα				
75	Έχω την τάση να μην τον αφήνω να βγάζει τα δικά του συμπεράσματα				
76	Με αναστατώνει πολύ όταν με κριτικάρει				
77	Έχω την τάση να τον μειώνω πολύ				
78	Μπορώ να τον ηρεμώ όταν βρίσκεται σε κατάσταση έντασης				
79	Είμαι πρόθυμη να τον αφήσω να πάρει την αρχηγία				
80	Περιμένω να προσαρμόζεται αυτός μαζί μου παρά το αντίθετο				
81	Δεν είμαι βέβαιη ότι μπορεί να φροντίσει τον εαυτό του				
82	Θεωρώ ότι είναι απαραίτητο να τον βάζω στη θέση του				

Κυρίως    Αρκετά    Μερικές    Κυρίως  
 Ναι        Συχνά        φορές       Όχι

83	Φοβάμαι ότι χάνει το ενδιαφέρον του για εμένα				
84	Μου είναι εύκολο να του δίνω φροντίδα				
85	Πρέπει να αποδεχτώ ότι αυτός είναι το αφεντικό				
86	Σέβεται τις αποφάσεις που παίρνω				
87	Έχω μεγάλη ανάγκη να του μιλάω				
88	Με εκνευρίζει όταν τα πράγματα δεν γίνονται όπως θέλω εγώ				
89	Αισθάνομαι ότι χρειάζεται να τον φροντίζω				
90	Υπάρχουν φορές που είμαι ευτυχισμένη να κάνω αυτό που μου λέει				
91	Δεν λαμβάνω υπόψη μου τις ανάγκες του				
92	Με ενοχλεί όταν βγαίνει με άλλους ανθρώπους				
93	Φοβάμαι μήπως τον προσβάλλω				
94	Παραδέχομαι ότι υπάρχουν στιγμές που έχω την ανάγκη να μην μπερδεύομαι στα πόδια του				
95	Με σέβεται για αυτό που είμαι				
96	Μου είναι δύσκολο να τον αφήνω να επισκέπτεται την οικογένεια του ή τους στενούς του φίλους				

# ΓΣ

## Η ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΣΥΝΤΡΟΦΟ ΤΗΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΕΑΥΤΟ ΤΗΣ

*(Birtchnell J., Human Relations, 1990, 43: 1183-1201)*

Μετάφραση και Προσαρμογή στα Ελληνικά: Καλαϊτζάκη Α. Ε. και Νέστορος Ι. Ν.  
Εργαστήριο Κλινικής & Κοινωνικής Ψυχολογίας, Πανεπιστήμιο Κρήτης  
Ρέθυμνο, ©1999

### **Παρακαλώ διαβάστε τις οδηγίες πριν ξεκινήσετε:**

Παρακάτω υπάρχει μία λίστα προτάσεων που μερικές φορές χρησιμοποιούν οι γυναίκες για να περιγράψουν τους συζύγους ή τους συντρόφους τους. Παρακαλώ διαβάστε κάθε πρόταση προσεκτικά και σημειώστε, τσεκάροντας την κατάλληλη στήλη, ανάλογα με το πόσο ταιριάζει στον σύντροφό σας.

Προσπαθήστε να είστε τελείως ειλικρινής και τίμια με αυτόν. Αποφύγετε να δώσετε απαντήσεις σχετικά με το πώς θα θέλατε να είναι, ή για το πώς θα θέλατε οι άλλοι να σκέφτονται για αυτόν και απαντήστε για το πώς πραγματικά είναι.

Προσπαθήστε, όσο είναι δυνατό, να απαντάτε στις στήλες "Κυρίως ΝΑΙ" και στο "Κυρίως ΟΧΙ". Οι δύο μεσαίες στήλες είναι μόνο για την περίπτωση που δεν μπορείτε να αποφασίσετε.

Παρακαλώ πηγαίνετε κάπου ήσυχα να συμπληρώσετε αυτό το ερωτηματολόγιο μόνη σας. Ο σύντροφός σας δεν πρέπει να σας βοηθήσει και δεν πρέπει να το συζητήσετε μαζί του ή να του το δείξετε. Μόλις τελειώσετε, βάλτε το σε ένα φάκελο και σφραγίστε τον. Μετά από αυτό, μπορείτε, εάν θέλετε, να το συζητήσετε.

**Παρακαλώ σιγουρευτείτε ότι δεν ξεχάσατε καμία σελίδα και ότι δώσατε απάντηση σε κάθε πρόταση.  
Ευχαριστούμε πολύ.**

Κυρίως    Αρκετά    Μερικές    Κυρίως  
 Ναι        Συχνά     φορές     Όχι

1	Με αγνοεί				
2	Έχει την τάση να με σέβεται				
3	Θέλει να με παραχαϊδεύει				
4	Μου δίνει διαταγές				
5	Αποσύρεται συχνά στο καβούκι του				
6	Είναι εκεί όταν τον χρειάζομαι				
7	Προσπαθεί να οργανώνει τη ζωή μου για μένα				
8	Με κρατάει σε απόσταση				
9	Θέλει να γίνονται τα πράγματα όπως τα θέλει αυτός				
10	Είναι ζεστός και γεμάτος αγάπη				
11	Φαίνεται ότι με χρειάζεται να τον φροντίζω				
12	Προσπαθεί να με μειώνει				
13	Εύκολα υποχωρεί σε μένα				
14	Προσπαθεί να με κρατήσει για τον εαυτό του				
15	Με ηρεμεί όταν είμαι σε κατάσταση έντασης				
16	Αναστατώνεται υπερβολικά όταν του κάνω κριτική				
17	Δεν είναι πολύ καλός στο να μου υψώνει το ανάστημά του				

Κυρίως    Αρκετά    Μερικές    Κυρίως  
 Ναι        Συχνά     φορές     Όχι

18	Δεν με αφήνει μόνη μου				
19	Με κάνει να αισθάνομαι άχρηστη				
20	Προσπαθεί να μην μπερδεύεται στα πόδια μου				
21	Είναι δυνατός και αποφασιστικός				
22	Προσπαθεί να παίρνει όλες τις αποφάσεις μου για μένα				
23	Δεν επικοινωνεί εύκολα μαζί μου				
24	Χρειάζεται να με έχει γύρω του πολύ				
25	Μου επιτρέπει να τον προσβάλλω - καταπατώ				
26	Νομίζει ότι ξέρει τι είναι καλύτερο για μένα				
27	Μπορεί να παραδεχτεί ότι ίσως κάνει λάθος				
28	Προσπαθεί να με βάλει στη θέση μου				
29	Φοβάται ότι ίσως χάνω το ενδιαφέρον μου για αυτόν				
30	Μου κάνει σχόλια που με πληγώνουν				
31	Βασίζεται πάνω μου περισσότερο από ό,τι πρέπει				
32	Δεν μου επιτρέπει να τον πλησιάζω συναισθηματικά				
33	Προσπαθεί να με κάνει να φαίνομαι ηλίθια				
34	Μπορεί να με αφήνει να τον παρηγορώ				

Κυρίως    Αρκετά    Μερικές    Κυρίως  
 Ναι        Συχνά     φορές     Όχι

35	Συμφωνεί με οτιδήποτε λέω				
36	Δεν είναι πολύ καλός στο να λύνει τα προβλήματά του				
37	Προσπαθεί να παραμένει υπερβολικά κοντά μου				
38	Φαίνεται να μην λαμβάνει υπόψη του τι θέλω εγώ				
39	Μου επιτρέπει ευχαρίστως να κυριαρχώ πάνω του				
40	Απολαμβάνει μία στενή σχέση μαζί μου				
41	Στρέφεται σε εμένα για καθοδήγηση				
42	Δεν του αρέσει να εμπλέκεται υπερβολικά στενά μαζί μου				
43	Έχει ανάγκη να είναι αυτός που έχει τον έλεγχο				
44	Πιστεύει ότι δεν ενδιαφέρομαι αρκετά για αυτόν				
45	Δεν έχει την τάση να παραπονιέται για οτιδήποτε				
46	Δεν είναι τόσο περήφανος που να μην ζητάει την συμβουλή μου				
47	Δεν του αρέσει να βγαίνω χωρίς αυτόν				
48	Προσπαθεί να με απειλήσει				
49	Έχει την τάση να σκέφτεται ότι δεν μου αξίζει				
50	Δεν είναι πολύ καλός στο να αποφασίζει μόνος του				
51	Δεν με αφήνει να γνωρίζω τι σκέφτεται				

Κυρίως    Αρκετά    Μερικές    Κυρίως  
 Ναι        Συχνά     φορές     Όχι

52	Συνεχώς μου υπενθυμίζει τα ελαττώματά μου				
53	Φαίνεται ότι θέλει να παίρνω εγώ όλες τις αποφάσεις για αυτόν				
54	Θυμώνει όταν δεν υποχωρώ σε αυτόν				
55	Ευχαρίστως περνάει χρόνο μακριά μου				
56	Ποτέ δεν μπορεί να είναι σίγουρος ότι τον εγκρίνω				
57	Δεν λαμβάνει υπόψη του την γνώμη μου				
58	Δεν του αρέσει όταν επισκέπτομαι την οικογένειά μου ή τους φίλους μου				
59	Αποφεύγει (ηθελημένα) την ευθύνη στη σχέση				
60	Φαίνεται να μην αντιλαμβάνεται ότι είμαι ικανή να φροντίζω τον εαυτό μου				
61	Εύκολα επηρεάζεται από εμένα				
62	Μπορεί να μου επιτρέπει να έχω χρόνο για τον εαυτό μου				
63	Προσπαθεί να με αποτρέψει από τα πράγματα που μου αρέσουν				
64	Όταν τον στενοχωρώ, έχει την τάση να απομακρύνεται και να κατσουφιάζει				
65	Δεν αντιλαμβάνεται ότι είμαι ένα άτομο με τις δικές του ιδέες				
66	Περιμένει από εμένα να αναλαμβάνω τον έλεγχο				
67	Δεν φαίνεται να εμπιστεύεται την δική του κρίση				
68	Φαίνεται να ζει σε ένα δικό του κόσμο				



Κυρίως    Αρκετά    Μερικές    Κυρίως  
 Ναι        Συχνά     φορές     Όχι

69	Δεν μου αναγνωρίζει τα καλά πράγματα που κάνω				
70	Είναι ένα άτομο που βλέπω με σεβασμό				
71	Έχει την ανάγκη να επιβεβαιώνεται από εμένα				
72	Προσπαθεί να με εξουσιάζει				
73	Προσπαθεί να υπερέχει από εμένα				
74	Παραπονιέται ότι δεν τον προσέχω αρκετά				
75	Μου επιτρέπει πρόθυμα να τον βοηθώ όταν έχει δυσκολίες				
76	Δεν θέλει να περνάει πολύ χρόνο μαζί μου				
77	Με δυσκολεύει στο να ασχολούμαι με τα πράγματα που μου αρέσουν να κάνω				
78	Τον τρομοκρατεί η πιθανότητα ότι θα τον απορρίψω				
79	Είναι ικανός να αναλαμβάνει τα πράγματα όταν έχω την ανάγκη να το κάνει				
80	Φαίνεται να αισθάνεται ότι έχω ανάγκη να με φροντίζει				
81	Δυσκολεύεται να μου επιτρέψει να περνάω χρόνο μακριά του				
82	Θα ανεχτεί πολλά, πριν να παραπονεθεί				

Κυρίως    Αρκετά    Μερικές    Κυρίως  
 Ναι        Συχνά     φορές     Όχι

83	Έχει την τάση να φοβάται ότι με έχει προσβάλλει				
84	Μπορεί να του έχει εμπιστοσύνη κανείς ότι θα πάρει συνετές αποφάσεις				
85	Προσπαθεί να ελέγχει με ποιόν βγαίνω				
86	Αισθάνεται ότι δεν έχει πολλά να μου προσφέρει				
87	Δεν μου δείχνει εύκολα τα συναισθήματά του				
88	Δεν με αφήνει να έχω χρόνο για τον εαυτό μου				
89	Όποτε θέλει να μιλήσει, πρέπει να είμαι και εγώ έτοιμη να μιλήσω				
90	Φαίνεται να πιστεύει ότι με γνωρίζει καλύτερα από ό,τι εγώ τον εαυτό μου				
91	Περιμένει να κάνω οτιδήποτε μου λείπει				
92	Δεν μου δίνει την ευκαιρία να βγάλω τα δικά μου συμπεράσματα				
93	Διστάζει να μου αντιμιλήσει				
94	Δεν του αρέσει να περνάει χρόνο μόνος του				
95	Έχει ανάγκη να του λέω τι να κάνει				
96	Φοβάται να με αναστατώσει ή να με ενοχλήσει				

# ΠΑΕΚΟ

## Η ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΠΑΤΕΡΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΑΥΤΟ ΤΟΥ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΚΟΡΗ ΤΟΥ

*(Birtchnell J., Human Relations, 1990, 43: 1183-1201)*

Μετάφραση και Προσαρμογή στα Ελληνικά: Καλαϊτζάκη Α. Ε. και Νέστορος Ι. Ν.  
Εργαστήριο Κλινικής & Κοινωνικής Ψυχολογίας, Πανεπιστήμιο Κρήτης  
Ρέθυμνο, ©1999

### **Παρακαλώ διαβάστε τις οδηγίες πριν ξεκινήσετε:**

Οι προτάσεις που υπάρχουν παρακάτω, αναφέρονται σε συναισθήματα και στάσεις που μερικές φορές έχει ένας πατέρας σχετικά με ή προς την κόρη του. Παρακαλώ διαβάστε κάθε πρόταση προσεκτικά και σημειώστε, τσεκάροντας την κατάλληλη στήλη, τον βαθμό που νομίζετε ότι σας ταιριάζει σε σχέση με την κόρη σας.

Προσπαθήστε να είστε εντελώς ειλικρινής και τίμιος με τον εαυτό σας. Αποφύγετε να δώσετε απαντήσεις σχετικά με το πώς θα θέλατε να είστε, ή για το πώς θα θέλατε οι άλλοι να σκέφτονται για σας, αλλά απαντήστε για το πώς πραγματικά είστε.

Προσπαθήστε, όσο είναι δυνατό, να απαντάτε στις στήλες "Κυρίως Ναι" και στο "Κυρίως Όχι". Οι δύο μεσαίες στήλες είναι μόνο για την περίπτωση που δεν μπορείτε να αποφασίσετε.

Παρακαλώ πηγαίνετε κάπου ήσυχα, για να συμπληρώσετε αυτό το ερωτηματολόγιο μόνος σας. Η κόρη σας δεν πρέπει να σας βοηθήσει και δεν πρέπει να το συζητήσετε μαζί της ή να της το δείξετε. Μόλις τελειώσετε, βάλτε το σε ένα φάκελο και σφραγίστε τον.

**Παρακαλώ σιγουρευτείτε ότι δεν ξεχάσατε καμία σελίδα και ότι δώσατε απάντηση σε κάθε πρόταση.  
Ευχαριστούμε πολύ.**

Κυρίως  
Ναι

Αρκετά  
Συχνά

Μερικές  
φορές

Κυρίως  
Όχι

1	Εύκολα υποχωρώ σ' αυτήν				
2	Προσκολλώμαι σ' αυτήν υπερβολικά				
3	Μπορώ να είμαι αρκετά αυστηρός με αυτήν				
4	Θεωρώ ότι παίρνω πολλές αποφάσεις για αυτήν				
5	Μπορώ να της κάνω πολύ αυστηρή κριτική				
6	Απολαμβάνω την συντροφιά της				
7	Βασίζομαι σ' αυτήν περισσότερο από ό,τι πρέπει				
8	Προτιμώ να την κρατώ σε μία ασφαλή απόσταση				
9	Της επιτρέπω να έχει τον έλεγχό μου				
10	Νομίζω ότι γνωρίζω τι είναι καλύτερο γι' αυτήν				
11	Δεν επικοινωνώ πολύ με αυτήν				
12	Της λέω πράγματα που την πληγώνουν αρκετά				
13	Δεν είμαι πολύ καλός στο να της υψώνω το ανάστημά μου				
14	Την αφήνω να έχει χρόνο για τον εαυτό της				
15	Προσπαθώ σκληρά να μην την αφήνω να υπερέχει από εμένα				
16	Προσπαθώ να μην της δείχνω τα συναισθήματά μου				
17	Συμφωνώ με οτιδήποτε λέει				

Κυρίως  
Ναι

Αρκετά  
Συχνά

Μερικές  
φορές

Κυρίως  
Όχι

18	Έχω την τάση να την διατάζω πολύ συχνά				
19	Αισθάνομαι ζεστασιά και τρυφερότητα προς αυτήν				
20	Προσπαθώ να μην μπλέκομαι στα πόδια της				
21	Είμαι πρόθυμος να την αφήσω να με βοηθήσει				
22	Ποτέ δεν μπορώ να είμαι σίγουρος ότι με εγκρίνει				
23	Της είναι εύκολο να μου αλλάξει γνώμη				
24	Δεν μου αρέσει να εμπλέκομαι πάρα πολύ με αυτήν				
25	Έχω την τάση να την σέβομαι				
26	Με ενοχλεί όταν δεν κάνει ό,τι περιμένω από αυτήν				
27	Με ευχαριστεί να περνάω χρόνο μακριά από αυτήν				
28	Χρειάζομαι να την έχω γύρω μου πολύ				
29	Η κρίση της είναι καλύτερη από τη δική μου				
30	Φοβάμαι ότι δεν της δίνω πολύ προσοχή				
31	Μου είναι δύσκολο να μην την παραχαϊδεύω				
32	Έχω την ανάγκη να επιβεβαιώνομαι από αυτήν				
33	Αισθάνομαι ότι μπορώ να την αφήνω να με παρηγορεί				
34	Προσβλέπω σ' αυτήν για καθοδήγηση				

		Κυρίως Ναι	Αρκετά Συχνά	Μερικές φορές	Κυρίως Όχι
35	Μπορώ να αναλαμβάνω την ευθύνη για λογαριασμό της				
36	Είμαι υπερπροστατευτικός απέναντί της				
37	Με τρομοκρατεί η πιθανότητα ότι θα με απορρίψει				
38	Προτιμώ να παίρνει αυτή τις αποφάσεις για μένα				
39	Όταν με στενοχωρεί, έχω την τάση να απομακρύνομαι και να κατσουφιάζω				
40	Έχω την τάση να νομίζω ότι είναι ηλίθια				
41	Βρίσκω τον εαυτό μου να κυριαρχεί πάνω της				
42	Αισθάνομαι ότι την ξέρω καλύτερα από ό,τι η ίδια τον εαυτό της				
43	Όταν με πλησιάζει συναισθηματικά πάρα πολύ με κάνει να αισθάνομαι άβολα				
44	Ζητώ τη βοήθεια της για να λύσω τα προβλήματά μου				
45	Μου αρέσει να γίνεται το δικό μου στην σχέση μου μαζί της				
46	Με βοηθάει να αποφασίζω				
47	Μπορεί να γίνει πολύ απαιτητικός για την προσοχή της				
48	Της επιτρέπω να μου φέρεται άσχημα				
49	Μου αρέσει να την έχω υπό τον έλεγχό μου				
50	Αισθάνομαι αμήχανα όταν βγαίνει χωρίς εμένα				

		Κυρίως Ναι	Αρκετά Συχνά	Μερικές φορές	Κυρίως Όχι
51	Δεν μπορώ να πείσω τον εαυτό μου ότι πραγματικά ενδιαφέρεται για μένα				
52	Έχω την τάση να αποσύρομαι από αυτήν και να κλείνομαι στο καβούκι μου				
53	Μου είναι δύσκολο να της παραδεχτώ ότι μερικές φορές μπορεί να κάνω λάθος				
54	Όταν λείπει μακριά μου έχω άγχος μέχρι να γυρίσει				
55	Αποφεύγω να αναλαμβάνω ευθύνη γι' αυτήν				
56	Δεν αναγνωρίζω τα καλά πράγματα που κάνει				
57	Δεν έχω την τάση να περνάω πολύ χρόνο μαζί της				
58	Όταν της λέω τι πρέπει να κάνει, περιμένω να το κάνει				
59	Δεν μου αρέσει να τσακάνομαι μαζί της, μήπως και αυτό την στρέψει εναντίον μου				
60	Ευχαρίστως ζητώ την συμβουλή της σε ορισμένα θέματα				
61	Έχω την τάση να οργανώνω την ζωή της γι' αυτήν				
62	Έχω την τάση να δραπετεύω από αυτήν σε ένα δικό μου κόσμο				
63	Νομίζω ότι ίσως την φοβίζω				
64	Την εκνευρίζω με το να προσπαθώ να μένω πολύ κοντά της				
65	Έχει πιο συχνά δίκιο από ό,τι εγώ				
66	Μου είναι δύσκολο να της επιτρέπω να έχει χρόνο για τον εαυτό της				

		Κυρίως			
		Ναι	Αρκετά Συχνά	Μερικές φορές	Κυρίως Όχι
67	Μου φαίνεται ότι δεν είμαι στο ύψος των προσδοκιών που έχει για μένα				
68	Δυσκολεύομαι να την αποχωριστώ				
69	Προσπαθώ να παίρνω εγώ τις αποφάσεις και για τους δυο μας				
70	Δεν μου αρέσει να ξέρει τι σκέφτομαι				
71	Είμαι ικανός να αναλάβω την ευθύνη της όταν το θεωρήσω απαραίτητο				
72	Φαίνεται να θέλω να με φροντίζει				
73	Δεν αισθάνομαι πραγματικά ότι έχω πολλά να της προσφέρω				
74	Έχει την ικανότητα να κυριαρχεί σε εμένα				
75	Έχω την τάση να μην την αφήνω να βγάζει τα δικά της συμπεράσματα				
76	Με αναστατώνει πολύ όταν με κριτικάρει				
77	Έχω την τάση να την μειώνω πολύ				
78	Μπορώ να την ηρεμώ όταν βρίσκεται σε κατάσταση έντασης				
79	Είμαι πρόθυμος να την αφήσω να πάρει την αρχηγία				
80	Περιμένω να προσαρμόζεται αυτή μαζί μου παρά το αντίθετο				
81	Δεν είμαι βέβαιος ότι μπορεί να φροντίσει τον εαυτό της				

		Κυρίως			
		Ναι	Αρκετά Συχνά	Μερικές φορές	Κυρίως Όχι
82	Θεωρώ ότι είναι απαραίτητο να την βάζω στη θέση της				
83	Φοβάμαι ότι χάνει το ενδιαφέρον της για εμένα				
84	Μου είναι εύκολο να της δίνω φροντίδα				
85	Πρέπει να αποδεχτώ ότι αυτή είναι το αφεντικό				
86	Σέβεται τις αποφάσεις που παίρνω				
87	Έχω μεγάλη ανάγκη να της μιλάω				
88	Με εκνευρίζει όταν δεν με αφήνει να κάνω τα πράγματα όπως θέλω εγώ				
89	Αισθάνομαι ότι χρειάζεται να την φροντίζω				
90	Υπάρχουν φορές που είμαι πρόθυμος να κάνω αυτό που μου λέει				
91	Δεν λαμβάνω υπόψη μου τις ανάγκες της				
92	Αισθάνομαι παραγκωνισμένος όταν βγαίνει με άλλους ανθρώπους				
93	Φοβάμαι μήπως την προσβάλλω				
94	Παραδέχομαι ότι υπάρχουν στιγμές που έχω την ανάγκη να μην μπερδεύομαι στα πόδια της				
95	Με σέβεται για αυτό που είμαι				
96	Μου είναι δύσκολο να την αφήνω να επισκέπτεται τους φίλους της ή άλλα μέλη της οικογένειας				

# ΠΑΚΟ

## Η ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΠΑΤΕΡΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΟΡΗ ΤΟΥ

(Birtchnell J., *Human Relations*, 1990, 43: 1183-1201)

Μετάφραση και Προσαρμογή στα Ελληνικά: Καλαϊτζάκη Α. Ε. και Νέστορος Ι. Ν.  
Εργαστήριο Κλινικής & Κοινωνικής Ψυχολογίας, Πανεπιστήμιο Κρήτης  
Ρέθυμνο, ©1999

### **Παρακαλώ διαβάστε τις οδηγίες πριν ξεκινήσετε:**

Παρακάτω υπάρχει μία λίστα προτάσεων που μερικές φορές χρησιμοποιεί ένας πατέρας για να περιγράψει την κόρη του. Παρακαλώ διαβάστε κάθε πρόταση προσεκτικά και σημειώστε, τσεκάροντας την κατάλληλη στήλη, ανάλογα με αυτό που νομίζετε ότι ταιριάζει στην κόρη σας.

Προσπαθήστε να είστε εντελώς ειλικρινής και τίμιος με αυτήν. Δεν θα της πείτε τι τσεκάρατε.

Προσπαθήστε, όσο είναι δυνατό, να απαντάτε στις "Κυρίως Ναι" και στο "Κυρίως Όχι". Οι δύο μεσαίες στήλες είναι μόνο για την περίπτωση που δεν μπορείτε να αποφασίσετε.

Παρακαλώ πηγαίνετε κάπου ήσυχα, για να συμπληρώσετε αυτό το ερωτηματολόγιο μόνος σας. Η κόρη σας δεν πρέπει να σας βοηθήσει και δεν πρέπει να το συζητήσετε μαζί της ή να της το δείξετε. Μόλις τελειώσετε, βάλτε το σε ένα φάκελο και σφραγίστε τον.

**Παρακαλώ σιγουρευτείτε ότι δεν ξεχάσατε καμία σελίδα και ότι δώσατε απάντηση σε κάθε πρόταση.  
Ευχαριστούμε πολύ.**

Κυρίως    Αρκετά    Μερικές    Κυρίως  
 Ναι        Συχνά        φορές      Όχι

1	Με αγνοεί				
2	Έχει την τάση να με σέβεται				
3	Θέλει να με παραχαϊδεύει				
4	Μου δίνει διαταγές				
5	Αποσύρεται συχνά στο καβούκι της				
6	Είναι εκεί όταν την χρειάζομαι				
7	Προσπαθεί να οργανώνει τη ζωή μου για μένα				
8	Με κρατάει σε απόσταση				
9	Θέλει να γίνονται τα πράγματα όπως τα θέλει αυτή				
10	Είναι ζεστή και γεμάτη αγάπη				
11	Φαίνεται ότι με χρειάζεται για να την φροντίζω				
12	Προσπαθεί να με μειώνει				
13	Εύκολα υποχωρεί σε μένα				
14	Προσπαθεί να με κρατήσει για τον εαυτό της				
15	Με ηρεμεί όταν είμαι σε κατάσταση έντασης				
16	Αναστατώνεται υπερβολικά όταν της κάνω κριτική				
17	Δεν είναι πολύ καλή στο να μου υψώνει το ανάστημά της				

Κυρίως    Αρκετά    Μερικές    Κυρίως  
 Ναι        Συχνά        φορές      Όχι

18	Δεν με αφήνει μόνο μου				
19	Με κάνει να αισθάνομαι άχρηστος				
20	Προσπαθεί να μην μπερδεύεται στα πόδια μου				
21	Είναι δυνατή και αποφασιστική				
22	Προσπαθεί να παίρνει όλες τις αποφάσεις μου για μένα				
23	Δεν επικοινωνεί εύκολα μαζί μου				
24	Χρειάζεται να με έχει γύρω της πολύ				
25	Δεν διαμαρτύρεται όταν της φέρομαι άσχημα				
26	Νομίζει ότι ξέρει τι είναι καλύτερο για μένα				
27	Μπορεί να παραδεχτεί ότι ίσως κάνει λάθος				
28	Προσπαθεί να με βάλει στη θέση μου				
29	Φοβάται ότι ίσως χάνω το ενδιαφέρον μου για αυτήν				
30	Μου κάνει σχόλια που με πληγώνουν				
31	Βασίζεται πάνω μου περισσότερο από ό,τι πρέπει				
32	Δεν μου επιτρέπει να την πλησιάσω συναισθηματικά				
33	Προσπαθεί να με κάνει να φαίνομαι ηλίθιος				
34	Μπορεί να με αφήνει να την παρηγορώ				

		Κυρίως Ναι	Αρκετά Συχνά	Μερικές φορές	Κυρίως Όχι
35	Συμφωνεί με οτιδήποτε λέω				
36	Δεν είναι πολύ καλή στο να λύνει τα προβλήματά της				
37	Προσπαθεί να παραμένει υπερβολικά κοντά μου				
38	Φαίνεται να μην λαμβάνει υπόψη της τι θέλω εγώ				
39	Περιμένει να της οργανώνω την ζωή της για αυτήν				
40	Απολαμβάνει μία στενή σχέση μαζί μου				
41	Στρέφεται σε εμένα για καθοδήγηση				
42	Δεν της αρέσει να εμπλέκεται υπερβολικά στενά μαζί μου				
43	Έχει ανάγκη να είναι αυτή που έχει τον έλεγχο				
44	Πιστεύει ότι δεν ενδιαφέρομαι αρκετά για αυτήν				
45	Δεν έχει την τάση να παραπονιέται για οτιδήποτε				
46	Δεν είναι τόσο περήφανη που να μην ζητάει την συμβουλή μου				
47	Δεν της αρέσει να βγαίνω χωρίς αυτήν				
48	Προσπαθεί να με απειλήσει				
49	Έχει κακή γνώμη για τον εαυτό της				
50	Δεν είναι πολύ καλή στο να αποφασίζει μόνη της				

		Κυρίως Ναι	Αρκετά Συχνά	Μερικές φορές	Κυρίως Όχι
51	Δεν με αφήνει να γνωρίζω τι σκέφτεται				
52	Συνεχώς μου υπενθυμίζει τα ελαττώματά μου				
53	Φαίνεται ότι θέλει να παίρνω εγώ όλες τις αποφάσεις για αυτήν				
54	Θυμώνει όταν δεν υποχωρώ σε αυτήν				
55	Ευχαρίστως περνάει χρόνο μακριά μου				
56	Ποτέ δεν μπορεί να είναι σίγουρη ότι την εγκρίνω				
57	Δεν λαμβάνει υπόψη της την γνώμη μου				
58	Δεν της αρέσει εάν επισκέπτομαι φίλους ή άλλα μέλη της οικογένειας χωρίς αυτήν				
59	Δεν είναι καλή στο να συμπεριφέρεται υπεύθυνα				
60	Φαίνεται να μην αντιλαμβάνεται ότι είμαι ικανός να φροντίζω τον εαυτό μου				
61	Εύκολα επηρεάζεται από εμένα				
62	Μπορεί να μου επιτρέψει να έχω χρόνο για τον εαυτό μου				
63	Προσπαθεί να με αποτρέψει από τα πράγματα που μου αρέσουν				
64	Όταν την στενοχωρώ, έχει την τάση να απομακρύνεται και να κατσουφιάζει				
65	Δεν αντιλαμβάνεται ότι είμαι ένα άτομο με τις δικές του ιδέες				
66	Περιμένει από εμένα να αναλαμβάνω τον έλεγχό της				



Κυρίως    Αρκετά    Μερικές    Κυρίως  
 Ναι        Συχνά        φορές       Όχι

67	Δεν φαίνεται να εμπιστεύεται την δική της κρίση				
68	Φαίνεται να ζει σε ένα δικό της κόσμο				
69	Δεν μου αναγνωρίζει τα καλά πράγματα που κάνω				
70	Είναι ένα άτομο που βλέπω με σεβασμό				
71	Έχει την ανάγκη να επιβεβαιώνεται από εμένα				
72	Προσπαθεί να με εξουσιάζει				
73	Προσπαθεί να υπερέχει από εμένα				
74	Παραπονιέται ότι δεν την προσέχω αρκετά				
75	Μου επιτρέπει πρόθυμα να την βοηθώ όταν έχει δυσκολίες				
76	Δεν θέλει να περνάει πολύ χρόνο μαζί μου				
77	Με δυσκολεύει στο να ασχολούμαι με τα πράγματα που μου αρέσουν να κάνω				
78	Την τρομοκρατεί η πιθανότητα ότι θα την απορρίψω				
79	Είναι ικανή να αναλαμβάνει τα πράγματα όταν έχω την ανάγκη να το κάνει				
80	Φαίνεται να αισθάνεται ότι έχω ανάγκη να με φροντίζει				
81	Δυσκολεύεται να μου επιτρέψει να περνάω χρόνο μακριά της				

Κυρίως    Αρκετά    Μερικές    Κυρίως  
 Ναι        Συχνά        φορές       Όχι

82	Θα ανεχτεί πολλά από εμένα, πριν να παραπονεθεί				
83	Έχει την τάση να φοβάται ότι με έχει προσβάλλει				
84	Μπορεί να της έχει εμπιστοσύνη κανείς ότι θα πάρει συνετές αποφάσεις				
85	Προσπαθεί να ελέγχει με ποιόν βγαίνω				
86	Αισθάνεται ότι δεν έχει πολλά να μου προσφέρει				
87	Δεν μου δείχνει εύκολα τα συναισθήματά της				
88	Δεν με αφήνει να έχω χρόνο για τον εαυτό μου				
89	Όποτε θέλει να μιλήσει, πρέπει να είμαι και εγώ έτοιμος να μιλήσω				
90	Φαίνεται να πιστεύει ότι με γνωρίζει καλύτερα από ό,τι εγώ τον εαυτό μου				
91	Περιμένει να κάνω οτιδήποτε μου λέει				
92	Νομίζει ότι δεν είμαι ικανός βγάξω τα δικά μου συμπεράσματα				
93	Διστάζει να μου αντιμιλήσει				
94	Δεν της αρέσει να περνάει χρόνο μόνη της				
95	Έχει ανάγκη να της λέω τι να κάνει				
96	Φοβάται να με αναστατώσει ή να με ενοχλήσει				

# ΚΟΕΠΑ

## Η ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΚΟΡΗΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΑΥΤΟ ΤΗΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΠΑΤΕΡΑ ΤΗΣ

*(Birtchnell J., Human Relations, 1990, 43: 1183-1201)*

Μετάφραση και Προσαρμογή στα Ελληνικά: Καλαϊτζάκη Α. Ε. και Νέστορος Ι. Ν.  
Εργαστήριο Κλινικής & Κοινωνικής Ψυχολογίας, Πανεπιστήμιο Κρήτης  
Ρέθυμνο, ©1999

### **Παρακαλώ διαβάστε τις οδηγίες πριν ξεκινήσετε:**

Οι προτάσεις που υπάρχουν παρακάτω, αναφέρονται σε συναισθήματα και στάσεις που μερικές φορές έχει μία κόρη σχετικά με ή προς τον πατέρα της. Παρακαλώ διαβάστε κάθε πρόταση προσεκτικά και σημειώστε, τσεκάροντας την κατάλληλη στήλη, τον βαθμό που νομίζετε ότι σας ταιριάζει σε σχέση με τον πατέρα σας.

Προσπαθήστε να είστε εντελώς ειλικρινής και τίμια με τον εαυτό σας. Αποφύγετε να δώσετε απαντήσεις σχετικά με το πώς θα θέλατε να είστε, ή για το πώς θα θέλατε οι άλλοι να σκέφτονται για σας, αλλά απαντήστε για το πώς πραγματικά είστε.

Προσπαθήστε, όσο είναι δυνατό, να απαντάτε στις στήλες "Κυρίως Ναι" και στο "Κυρίως Όχι". Οι δύο μεσαίες στήλες είναι μόνο για την περίπτωση που δεν μπορείτε να αποφασίσετε.

Παρακαλώ πηγαίνετε κάπου ήσυχα, για να συμπληρώσετε αυτό το ερωτηματολόγιο μόνη σας. Ο πατέρας σας δεν πρέπει να σας βοηθήσει και δεν πρέπει να το συζητήσετε μαζί του ή να του το δείξετε. Μόλις τελειώσετε, βάλτε το σε ένα φάκελο και σφραγίστε τον.

**Παρακαλώ σιγουρευτείτε ότι δεν ξεχάσατε καμία σελίδα και ότι δώσατε απάντηση σε κάθε πρόταση.  
Ευχαριστούμε πολύ.**

Κυρίως    Αρκετά    Μερικές    Κυρίως  
 Ναι        Συχνά        φορές       Όχι

1	Εύκολα υποχωρώ σ' αυτόν				
2	Προσκολλώμαι σ' αυτόν υπερβολικά				
3	Μπορώ να είμαι αρκετά αυστηρή με αυτόν				
4	Θεωρώ ότι παίρνω πολλές αποφάσεις για αυτόν				
5	Μπορώ να του κάνω πολύ αυστηρή κριτική				
6	Απολαμβάνω την συντροφιά του				
7	Βασίζομαι σ' αυτόν περισσότερο από ό,τι πρέπει				
8	Προτιμώ να τον κρατώ σε μία ασφαλή απόσταση				
9	Του επιτρέπω να έχει τον έλεγχό μου				
10	Νομίζω ότι γνωρίζω τι είναι καλύτερο γι' αυτόν				
11	Δεν επικοινωνώ πολύ με αυτόν				
12	Του λέω πράγματα που τον πληγώνουν αρκετά				
13	Δεν είμαι πολύ καλή στο να του υψώνω το ανάστημά μου				
14	Τον αφήνω να έχει χρόνο για τον εαυτό του				
15	Προσπαθώ σκληρά να μην τον αφήνω να υπερέχει από εμένα				
16	Προσπαθώ να μην του δείχνω τα συναισθήματά μου				
17	Συμφωνώ με οτιδήποτε λέει				

Κυρίως    Αρκετά    Μερικές    Κυρίως  
 Ναι        Συχνά        φορές       Όχι

18	Έχω την τάση να τον διατάζω πολύ συχνά				
19	Αισθάνομαι ζεστασιά και τρυφερότητα προς αυτόν				
20	Προσπαθώ να μην μπλέκομαι στα πόδια του				
21	Είμαι πρόθυμη να τον αφήσω να με βοηθήσει				
22	Ποτέ δεν μπορώ να είμαι σίγουρη ότι με εγκρίνει				
23	Του είναι εύκολο να μου αλλάξει γνώμη				
24	Δεν μου αρέσει να εμπλέκομαι πάρα πολύ με αυτόν				
25	Έχω την τάση να τον σέβομαι				
26	Με ενοχλεί όταν δεν κάνει ό,τι περιμένω από αυτόν				
27	Με ευχαριστεί να περνάω χρόνο μακριά από αυτόν				
28	Χρειάζομαι να τον έχω γύρω μου πολύ				
29	Η κρίση του είναι καλύτερη από τη δική μου				
30	Φοβάμαι ότι δεν του δίνω πολύ προσοχή				
31	Μου είναι δύσκολο να μην τον παραχαϊδεύω				
32	Έχω την ανάγκη να επιβεβαιώνομαι από αυτόν				
33	Αισθάνομαι ότι μπορώ να τον αφήνω να με παρηγορεί				
34	Προσβλέπω σ' αυτόν για καθοδήγηση				

		Κυρίως Ναι	Αρκετά Συχνά	Μερικές φορές	Κυρίως Όχι
35	Μπορώ να αναλαμβάνω την ευθύνη για λογαριασμό του				
36	Είμαι υπερπροστατευτική απέναντί του				
37	Με τρομοκρατεί η πιθανότητα ότι θα με απορρίψει				
38	Προτιμώ να παίρνει αυτός τις αποφάσεις για μένα				
39	Όταν με στενοχωρεί, έχω την τάση να απομακρύνομαι και να κατσουφιάζω				
40	Έχω την τάση να νομίζω ότι είναι ηλίθιος				
41	Βρίσκω τον εαυτό μου να κυριαρχεί πάνω του				
42	Αισθάνομαι ότι τον ξέρω καλύτερα από ό,τι ο ίδιος τον εαυτό του				
43	Όταν με πλησιάζει συναισθηματικά πάρα πολύ με κάνει να αισθάνομαι άβολα				
44	Ζητώ τη βοήθεια του για να λύσω τα προβλήματά μου				
45	Μου αρέσει να γίνεται το δικό μου στην σχέση μου μαζί του				
46	Με βοηθάει να αποφασίζω				
47	Μπορεί να γίνω πολύ απαιτητική για την προσοχή του				
48	Του επιτρέπω να μου φέρεται άσχημα				
49	Μου αρέσει να τον έχω υπό τον έλεγχό μου				
50	Αισθάνομαι αμήχανα όταν βγαίνει χωρίς εμένα				

		Κυρίως Ναι	Αρκετά Συχνά	Μερικές φορές	Κυρίως Όχι
51	Δεν μπορώ να πείσω τον εαυτό μου ότι πραγματικά ενδιαφέρεται για μένα				
52	Έχω την τάση να αποσύρομαι από αυτόν και να κλείνομαι στο καβούκι μου				
53	Μου είναι δύσκολο να του παραδεχτώ ότι μερικές φορές μπορεί να κάνω λάθος				
54	Όταν λείπει μακριά μου έχω άγχος μέχρι να γυρίσει				
55	Αποφεύγω να αναλαμβάνω ευθύνη γι' αυτόν				
56	Δεν αναγνωρίζω τα καλά πράγματα που κάνει				
57	Δεν έχω την τάση να περνάω πολύ χρόνο μαζί του				
58	Όταν του λέω τι πρέπει να κάνει, περιμένω να το κάνει				
59	Δεν μου αρέσει να τσακάνομαι μαζί του, μήπως και αυτό τον στρέψει εναντίον μου				
60	Ευχαρίστως ζητώ την συμβουλή του σε ορισμένα θέματα				
61	Έχω την τάση να οργανώνω την ζωή του γι' αυτόν				
62	Έχω την τάση να δραπετεύω από αυτόν σε ένα δικό μου κόσμο				
63	Νομίζω ότι ίσως τον φοβίζω				
64	Τον εκνευρίζω με το να προσπαθώ να μένω πολύ κοντά του				
65	Έχει πιο συχνά δίκιο από ό,τι εγώ				
66	Μου είναι δύσκολο να του επιτρέπω να έχει χρόνο για τον εαυτό του				

Κυρίως    Αρκετά    Μερικές    Κυρίως  
 Ναι       Συχνά     φορές     Όχι

67	Μου φαίνεται ότι δεν είμαι στο ύψος των προσδοκιών που έχει για μένα				
68	Δυσκολεύομαι να τον αποχωριστώ				
69	Προσπαθώ να παίρνω εγώ τις αποφάσεις και για τους δυο μας				
70	Δεν μου αρέσει να ξέρει τι σκέφτομαι				
71	Είμαι ικανή να αναλάβω την ευθύνη του όταν το θεωρήσω απαραίτητο				
72	Φαίνεται να θέλω να με φροντίζει				
73	Δεν αισθάνομαι πραγματικά ότι έχω πολλά να του προσφέρω				
74	Έχει την ικανότητα να κυριαρχεί σε εμένα				
75	Έχω την τάση να μην τον αφήνω να βγάζει τα δικά του συμπεράσματα				
76	Με αναστατώνει πολύ όταν με κριτικάρει				
77	Έχω την τάση να τον μειώνω πολύ				
78	Μπορώ να τον ηρεμώ όταν βρίσκεται σε κατάσταση έντασης				
79	Είμαι πρόθυμη να τον αφήσω να πάρει την αρχηγία				
80	Περιμένω να προσαρμόζεται αυτός μαζί μου παρά το αντίθετο				
81	Δεν είμαι βέβαιη ότι μπορεί να φροντίσει τον εαυτό του				

Κυρίως    Αρκετά    Μερικές    Κυρίως  
 Ναι       Συχνά     φορές     Όχι

82	Θεωρώ ότι είναι απαραίτητο να τον βάζω στη θέση του				
83	Φοβάμαι ότι χάνει το ενδιαφέρον του για εμένα				
84	Μου είναι εύκολο να του δίνω φροντίδα				
85	Πρέπει να αποδεχτώ ότι αυτός είναι το αφεντικό				
86	Σέβεται τις αποφάσεις που παίρνω				
87	Έχω μεγάλη ανάγκη να του μιλάω				
88	Με εκνευρίζει όταν δεν με αφήνει να κάνω τα πράγματα όπως θέλω εγώ				
89	Αισθάνομαι ότι χρειάζεται να την φροντίζω				
90	Υπάρχουν φορές που είμαι πρόθυμη να κάνω αυτό που μου λέει				
91	Δεν λαμβάνω υπόψη μου τις ανάγκες του				
92	Αισθάνομαι παραγκωνισμένη όταν βγαίνει με άλλους ανθρώπους				
93	Φοβάμαι μήπως τον προσβάλλω				
94	Παραδέχομαι ότι υπάρχουν στιγμές που έχω την ανάγκη να μην μπερδεύομαι στα πόδια του				
95	Με σέβεται για αυτό που είμαι				
96	Μου είναι δύσκολο να τον αφήνω να επισκέπτεται τους φίλους του ή άλλα μέλη της οικογένειας				

# ΚΟΠΑ

## Η ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΚΟΡΗΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΠΑΤΕΡΑ ΤΗΣ

(Birtchnell J., *Human Relations*, 1990, 43: 1183-1201)

Μετάφραση και Προσαρμογή στα Ελληνικά: Καλαϊτζάκη Α. Ε. και Νέστορος Ι. Ν.  
Εργαστήριο Κλινικής & Κοινωνικής Ψυχολογίας, Πανεπιστήμιο Κρήτης  
Ρέθυμνο, ©1999

### **Παρακαλώ διαβάστε τις οδηγίες πριν ξεκινήσετε:**

Παρακάτω υπάρχει μία λίστα προτάσεων που μερικές φορές χρησιμοποιεί μια κόρη για τον πατέρα της. Παρακαλώ διαβάστε κάθε πρόταση προσεκτικά και σημειώστε, τσεκάροντας την κατάλληλη στήλη, τον βαθμό που νομίζετε ότι ταιριάζει στον πατέρα σας.

Προσπαθήστε να είστε εντελώς ειλικρινής και τίμια με αυτόν. Δεν θα του πείτε τι τσεκάρατε.

Προσπαθήστε, όσο είναι δυνατό, να απαντάτε στις στήλες "Κυρίως Ναι" και στο "Κυρίως Όχι". Οι δύο μεσαίες στήλες είναι μόνο για την περίπτωση που δεν μπορείτε να αποφασίσετε.

Παρακαλώ πηγαίνετε κάπου ήσυχα, για να συμπληρώσετε αυτό το ερωτηματολόγιο μόνη σας. Ο πατέρας σας δεν πρέπει να σας βοηθήσει και δεν πρέπει να το συζητήσετε μαζί του ή να του το δείξετε. Μόλις τελειώσετε, βάλτε το σε ένα φάκελο και σφραγίστε τον.

**Παρακαλώ σιγουρευτείτε ότι δεν ξεχάσατε καμία σελίδα και ότι δώσατε απάντηση σε κάθε πρόταση.  
Ευχαριστούμε πολύ.**

Κυρίως    Αρκετά    Μερικές    Κυρίως  
 Ναι        Συχνά     φορές     Όχι

1	Με αγνοεί				
2	Έχει την τάση να με σέβεται				
3	Θέλει να με παραχαϊδεύει				
4	Μου δίνει διαταγές				
5	Αποσύρεται συχνά στο καβούκι του				
6	Είναι εκεί όταν τον χρειάζομαι				
7	Προσπαθεί να οργανώνει τη ζωή μου για μένα				
8	Με κρατάει σε απόσταση				
9	Θέλει να γίνονται τα πράγματα όπως τα θέλει αυτός				
10	Είναι ζεστός και γεμάτος αγάπη				
11	Φαίνεται ότι με χρειάζεται για να τον φροντίζω				
12	Προσπαθεί να με μειώνει				
13	Εύκολα υποχωρεί σε μένα				
14	Προσπαθεί να με κρατήσει για τον εαυτό του				
15	Με ηρεμεί όταν είμαι σε κατάσταση έντασης				
16	Αναστατώνεται υπερβολικά όταν του κάνω κριτική				
17	Δεν είναι πολύ καλός στο να μου υψώνει το ανάστημά του				

Κυρίως    Αρκετά    Μερικές    Κυρίως  
 Ναι        Συχνά     φορές     Όχι

18	Δεν με αφήνει μόνη μου				
19	Με κάνει να αισθάνομαι άχρηστη				
20	Προσπαθεί να μην μπερδεύεται στα πόδια μου				
21	Είναι δυνατός και αποφασιστικός				
22	Προσπαθεί να παίρνει όλες τις αποφάσεις μου για μένα				
23	Δεν επικοινωνεί εύκολα μαζί μου				
24	Χρειάζεται να με έχει γύρω του πολύ				
25	Δεν διαμαρτύρεται όταν του φέρομαι άσχημα				
26	Νομίζει ότι ξέρει τι είναι καλύτερο για μένα				
27	Μπορεί να παραδεχτεί ότι ίσως κάνει λάθος				
28	Προσπαθεί να με βάλει στη θέση μου				
29	Φοβάται ότι ίσως χάνω το ενδιαφέρον μου για αυτόν				
30	Μου κάνει σχόλια που με πληγώνουν				
31	Βασίζεται πάνω μου περισσότερο από ό,τι πρέπει				
32	Δεν μου επιτρέπει να τον πλησιάζω συναισθηματικά				
33	Προσπαθεί να με κάνει να φαίνομαι ηλίθια				
34	Μπορεί να με αφήνει να τον παρηγορώ				

		Κυρίως Ναι	Αρκετά Συχνά	Μερικές φορές	Κυρίως Όχι
35	Συμφωνεί με οτιδήποτε λέω				
36	Δεν είναι πολύ καλός στο να λύνει τα προβλήματά του				
37	Προσπαθεί να παραμένει υπερβολικά κοντά μου				
38	Φαίνεται να μην λαμβάνει υπόψη του τι θέλω εγώ				
39	Περιμένει να του οργανώνω την ζωή του για αυτόν				
40	Απολαμβάνει μία στενή σχέση μαζί μου				
41	Στρέφεται σε εμένα για καθοδήγηση				
42	Δεν του αρέσει να εμπλέκεται υπερβολικά στενά μαζί μου				
43	Έχει ανάγκη να είναι αυτός που έχει τον έλεγχο				
44	Πιστεύει ότι δεν ενδιαφέρομαι αρκετά για αυτόν				
45	Δεν έχει την τάση να παραπονιέται για οτιδήποτε				
46	Δεν είναι τόσο περήφανος που να μην ζητάει την συμβουλή μου				
47	Δεν του αρέσει να βγαίνω χωρίς αυτόν				
48	Προσπαθεί να με απειλήσει				
49	Έχει κακή γνώμη για τον εαυτό του				
50	Δεν είναι πολύ καλός στο να αποφασίζει μόνος του				

		Κυρίως Ναι	Αρκετά Συχνά	Μερικές φορές	Κυρίως Όχι
51	Δεν με αφήνει να γνωρίζω τι σκέφτεται				
52	Συνεχώς μου υπενθυμίζει τα ελαττώματά μου				
53	Φαίνεται ότι θέλει να παίρνω εγώ όλες τις αποφάσεις για αυτόν				
54	Θυμώνει όταν δεν υποχωρώ σε αυτόν				
55	Χαίρεται να περνάω χρόνο μακριά του				
56	Ποτέ δεν μπορεί να είναι σίγουρος ότι τον εγκρίνω				
57	Δεν λαμβάνει υπόψη του την γνώμη μου				
58	Δεν του αρέσει εάν επισκέπτομαι φίλους ή άλλα μέλη της οικογένειας χωρίς αυτόν				
59	Δεν είναι καλός στο να συμπεριφέρεται υπεύθυνα				
60	Φαίνεται να μην αντιλαμβάνεται ότι είμαι ικανή να φροντίζω τον εαυτό μου				
61	Εύκολα επηρεάζεται από εμένα				
62	Μπορεί να μου επιτρέψει να έχω χρόνο για τον εαυτό μου				
63	Προσπαθεί να με αποτρέψει από τα πράγματα που μου αρέσουν				
64	Όταν τον στενοχωρώ, έχει την τάση να απομακρύνεται και να κατσουφιάζει				
65	Δεν αντιλαμβάνεται ότι είμαι ένα άτομο με τις δικές του ιδέες				
66	Περιμένει από εμένα να αναλαμβάνω τον έλεγχό του				



Κυρίως    Αρκετά    Μερικές    Κυρίως  
 Ναι        Συχνά        φορές       Όχι

67	Δεν φαίνεται να εμπιστεύεται την δική του κρίση				
68	Φαίνεται να ζει σε ένα δικό του κόσμο				
69	Δεν μου αναγνωρίζει τα καλά πράγματα που κάνω				
70	Είναι ένα άτομο που βλέπω με σεβασμό				
71	Έχει την ανάγκη να επιβεβαιώνεται από εμένα				
72	Προσπαθεί να με εξουσιάζει				
73	Προσπαθεί να υπερέχει από εμένα				
74	Παραπονιέται ότι δεν τον προσέχω αρκετά				
75	Μου επιτρέπει πρόθυμα να τον βοηθώ όταν έχει δυσκολίες				
76	Δεν θέλει να περνάει πολύ χρόνο μαζί μου				
77	Με δυσκολεύει στο να ασχολούμαι με τα πράγματα που μου αρέσουν να κάνω				
78	Τον τρομοκρατεί η πιθανότητα ότι θα τον απορρίψω				
79	Είναι ικανός να αναλαμβάνει τα πράγματα όταν έχω την ανάγκη να το κάνει				
80	Φαίνεται να αισθάνεται ότι έχω ανάγκη να με φροντίζει				
81	Δυσκολεύεται να μου επιτρέψει να περνάω χρόνο μακριά του				

Κυρίως    Αρκετά    Μερικές    Κυρίως  
 Ναι        Συχνά        φορές       Όχι

82	Θα ανεχτεί πολλά από εμένα, πριν να παραπονεθεί				
83	Έχει την τάση να φοβάται ότι με έχει προσβάλλει				
84	Μπορεί να του έχει εμπιστοσύνη κανείς ότι θα πάρει συνετές αποφάσεις				
85	Προσπαθεί να ελέγχει με ποιόν βγαίνω				
86	Αισθάνεται ότι δεν έχει πολλά να μου προσφέρει				
87	Δεν μου δείχνει εύκολα τα συναισθήματά του				
88	Δεν με αφήνει να έχω χρόνο για τον εαυτό μου				
89	Όποτε θέλει να μιλήσει, πρέπει να είμαι και εγώ έτοιμη να μιλήσω				
90	Φαίνεται να πιστεύει ότι με γνωρίζει καλύτερα από ό,τι εγώ τον εαυτό μου				
91	Περιμένει να κάνω οτιδήποτε μου λέει				
92	Δεν μου δίνει την ευκαιρία να βγάλω τα δικά μου συμπεράσματα				
93	Διστάζει να μου αντιμιλήσει				
94	Δεν του αρέσει να περνάει χρόνο μόνος του				
95	Έχει ανάγκη να του λέω τι να κάνει				
96	Φοβάται να με αναστατώσει ή να με ενοχλήσει				

# ΠΑΕΓΙ

## Η ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΠΑΤΕΡΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΑΥΤΟ ΤΟΥ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΓΙΟ ΤΟΥ

*(Birtchnell J., Human Relations, 1990, 43: 1183-1201)*

Μετάφραση και Προσαρμογή στα Ελληνικά: Καλαϊτζάκη Α. Ε. και Νέστορος Ι. Ν.  
Εργαστήριο Κλινικής & Κοινωνικής Ψυχολογίας, Πανεπιστήμιο Κρήτης  
Ρέθυμνο, ©1999

### **Παρακαλώ διαβάστε τις οδηγίες πριν ξεκινήσετε:**

Οι προτάσεις που υπάρχουν παρακάτω, αναφέρονται σε συναισθήματα και στάσεις που μερικές φορές έχει ένας πατέρας σχετικά με ή προς τον γιο του. Παρακαλώ διαβάστε κάθε πρόταση προσεκτικά και σημειώστε, τσεκάροντας την κατάλληλη στήλη, τον βαθμό που νομίζετε ότι σας ταιριάζει σε σχέση με τον γιο σας.

Προσπαθήστε να είστε εντελώς ειλικρινής και τίμιος με τον εαυτό σας. Αποφύγετε να δώσετε απαντήσεις σχετικά με το πώς θα θέλατε να είστε, ή για το πώς θα θέλατε οι άλλοι να σκέφτονται για σας, αλλά απαντήστε για το πώς πραγματικά είστε.

Προσπαθήστε, όσο είναι δυνατό, να απαντάτε στις στήλες "Κυρίως Ναι" και στο "Κυρίως Όχι". Οι δύο μεσαίες στήλες είναι μόνο για την περίπτωση που δεν μπορείτε να αποφασίσετε.

Παρακαλώ πηγαίνετε κάπου ήσυχα, για να συμπληρώσετε αυτό το ερωτηματολόγιο μόνος σας. Ο γιος σας δεν πρέπει να σας βοηθήσει και δεν πρέπει να το συζητήσετε μαζί του ή να του το δείξετε. Μόλις τελειώσετε, βάλτε το σε ένα φάκελο και σφραγίστε τον.

**Παρακαλώ σιγουρευτείτε ότι δεν ξεχάσατε καμία σελίδα και ότι δώσατε απάντηση σε κάθε πρόταση.  
Ευχαριστούμε πολύ.**

Κυρίως    Αρκετά    Μερικές    Κυρίως  
 Ναι        Συχνά     φορές     Όχι

1	Εύκολα υποχωρώ σ' αυτόν				
2	Προσκολλώμαι σ' αυτόν υπερβολικά				
3	Μπορώ να είμαι αρκετά αυστηρός με αυτόν				
4	Θεωρώ ότι παίρνω πολλές αποφάσεις για αυτόν				
5	Μπορώ να του κάνω πολύ αυστηρή κριτική				
6	Απολαμβάνω την συντροφιά του				
7	Βασίζομαι σ' αυτόν περισσότερο από ό,τι πρέπει				
8	Προτιμώ να τον κρατώ σε μία ασφαλή απόσταση				
9	Του επιτρέπω να έχει τον έλεγχό μου				
10	Νομίζω ότι γνωρίζω τι είναι καλύτερο γι' αυτόν				
11	Δεν επικοινωνώ πολύ με αυτόν				
12	Του λέω πράγματα που τον πληγώνουν αρκετά				
13	Δεν είμαι πολύ καλός στο να του υψώνω το ανάστημά μου				
14	Τον αφήνω να έχει χρόνο για τον εαυτό του				
15	Προσπαθώ σκληρά να μην τον αφήνω να υπερέχει από εμένα				
16	Προσπαθώ να μην του δείχνω τα συναισθήματά μου				
17	Συμφωνώ με οτιδήποτε λέει				

Κυρίως    Αρκετά    Μερικές    Κυρίως  
 Ναι        Συχνά     φορές     Όχι

18	Έχω την τάση να τον διατάζω πολύ συχνά				
19	Αισθάνομαι ζεστασιά και τρυφερότητα προς αυτόν				
20	Προσπαθώ να μην μπλέκομαι στα πόδια του				
21	Είμαι πρόθυμος να τον αφήσω να με βοηθήσει				
22	Ποτέ δεν μπορώ να είμαι σίγουρος ότι με εγκρίνει				
23	Του είναι εύκολο να μου αλλάξει γνώμη				
24	Δεν μου αρέσει να εμπλέκομαι πάρα πολύ με αυτόν				
25	Έχω την τάση να τον σέβομαι				
26	Με ενοχλεί όταν δεν κάνει ό,τι περιμένω από αυτόν				
27	Με ευχαριστεί να περνάω χρόνο μακριά από αυτόν				
28	Χρειάζομαι να τον έχω γύρω μου πολύ				
29	Η κρίση του είναι καλύτερη από τη δική μου				
30	Φοβάμαι ότι δεν του δίνω πολύ προσοχή				
31	Μου είναι δύσκολο να μην τον παραχαϊδεύω				
32	Έχω την ανάγκη να επιβεβαιώνομαι από αυτόν				
33	Αισθάνομαι ότι μπορώ να τον αφήνω να με παρηγορεί				
34	Προσβλέπω σ' αυτόν για καθοδήγηση				

Κυρίως    Αρκετά    Μερικές    Κυρίως  
 Ναι        Συχνά        φορές       Όχι

35	Μπορώ να αναλαμβάνω την ευθύνη για λογαριασμό του				
36	Είμαι υπερπροστατευτικός απέναντί του				
37	Με τρομοκρατεί η πιθανότητα ότι θα με απορρίψει				
38	Προτιμώ να παίρνει αυτός τις αποφάσεις για μένα				
39	Όταν με στενοχωρεί, έχω την τάση να απομακρύνομαι και να κατσουφιάζω				
40	Έχω την τάση να νομίζω ότι είναι ηλίθιος				
41	Βρίσκω τον εαυτό μου να κυριαρχεί πάνω του				
42	Αισθάνομαι ότι τον ξέρω καλύτερα από ό,τι ο ίδιος τον εαυτό του				
43	Όταν με πλησιάζει συναισθηματικά πάρα πολύ με κάνει να αισθάνομαι άβολα				
44	Ζητώ τη βοήθεια του για να λύσω τα προβλήματά μου				
45	Μου αρέσει να γίνεται το δικό μου στην σχέση μου μαζί του				
46	Με βοηθάει να αποφασίζω				
47	Μπορεί να γίνω πολύ απαιτητικός για την προσοχή του				
48	Του επιτρέπω να μου φέρεται άσχημα				
49	Μου αρέσει να τον έχω υπό τον έλεγχό μου				

Κυρίως    Αρκετά    Μερικές    Κυρίως  
 Ναι        Συχνά        φορές       Όχι

50	Αισθάνομαι αμήχανα όταν βγαίνει χωρίς εμένα				
51	Δεν μπορώ να πείσω τον εαυτό μου ότι πραγματικά ενδιαφέρεται για μένα				
52	Έχω την τάση να αποσύρομαι από αυτόν και να κλείνομαι στο καβούκι μου				
53	Μου είναι δύσκολο να του παραδεχτώ ότι μερικές φορές μπορεί να κάνω λάθος				
54	Όταν λείπει μακριά μου έχω άγχος μέχρι να γυρίσει				
55	Αποφεύγω να αναλαμβάνω ευθύνη γι' αυτόν				
56	Δεν αναγνωρίζω τα καλά πράγματα που κάνει				
57	Δεν έχω την τάση να περνάω πολύ χρόνο μαζί του				
58	Όταν του λέω τι πρέπει να κάνει, περιμένω να το κάνει				
59	Δεν μου αρέσει να τσακάνομαι μαζί του, μήπως και αυτό τον στρέψει εναντίον μου				
60	Ευχαρίστως ζητάω την συμβουλή του σε ορισμένα θέματα				
61	Έχω την τάση να οργανώνω την ζωή του γι' αυτόν				
62	Έχω την τάση να δραπετεύω από αυτόν σε ένα δικό μου κόσμο				
63	Νομίζω ότι ίσως τον φοβίζω				
64	Τον εκνευρίζω με το να προσπαθώ να μένω πολύ κοντά του				

Κυρίως    Αρκετά    Μερικές    Κυρίως  
 Ναι        Συχνά        φορές       Όχι

65	Έχει πιο συχνά δίκιο από ό,τι εγώ				
66	Μου είναι δύσκολο να του επιτρέπω να έχει χρόνο για τον εαυτό του				
67	Μου φαίνεται ότι δεν είμαι στο ύψος των προσδοκιών που έχει για μένα				
68	Δυσκολεύομαι να τον αποχωριστώ				
69	Προσπαθώ να παίρνω εγώ τις αποφάσεις και για τους δυο μας				
70	Δεν μου αρέσει να ξέρει τι σκέφτομαι				
71	Είμαι ικανός να αναλάβω την ευθύνη του όταν το θεωρήσω απαραίτητο				
72	Φαίνεται να θέλω να με φροντίζει				
73	Δεν αισθάνομαι πραγματικά ότι έχω πολλά να του προσφέρω				
74	Έχει την ικανότητα να κυριαρχεί σε εμένα				
75	Έχω την τάση να μην τον αφήνω να βγάζει τα δικά του συμπεράσματα				
76	Με αναστατώνει πολύ όταν με κριτικάρει				
77	Έχω την τάση να τον μειώνω πολύ				
78	Μπορώ να τον ηρεμώ όταν βρίσκεται σε κατάσταση έντασης				
79	Είμαι πρόθυμος να τον αφήσω να πάρει την αρχηγία				
80	Περιμένω να προσαρμόζεται αυτός μαζί μου παρά το αντίθετο				

Κυρίως    Αρκετά    Μερικές    Κυρίως  
 Ναι        Συχνά        φορές       Όχι

81	Δεν είμαι βέβαιος ότι μπορεί να φροντίσει τον εαυτό του				
82	Θεωρώ ότι είναι απαραίτητο να τον βάζω στη θέση του				
83	Φοβάμαι ότι χάνει το ενδιαφέρον του για εμένα				
84	Μου είναι εύκολο να του δίνω φροντίδα				
85	Πρέπει να αποδεχτώ ότι αυτός είναι το αφεντικό				
86	Σέβεται τις αποφάσεις που παίρνω				
87	Έχω μεγάλη ανάγκη να του μιλάω				
88	Με εκνευρίζει όταν δεν με αφήνει να κάνω τα πράγματα όπως θέλω εγώ				
89	Αισθάνομαι ότι χρειάζεται να την φροντίζω				
90	Υπάρχουν φορές που είμαι πρόθυμος να κάνω αυτό που μου λέει				
91	Δεν λαμβάνω υπόψη μου τις ανάγκες του				
92	Αισθάνομαι παραγκωνισμένος όταν βγαίνει με άλλους ανθρώπους				
93	Φοβάμαι μήπως τον προσβάλλω				
94	Παραδέχομαι ότι υπάρχουν στιγμές που έχω την ανάγκη να μην μπερδεύομαι στα πόδια του				
95	Με σέβεται για αυτό που είμαι				
96	Μου είναι δύσκολο να τον αφήνω να επισκέπτεται τους φίλους του ή άλλα μέλη της οικογένειας				

# ΠΑΓΙ

## Η ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΠΑΤΕΡΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΓΙΟ ΤΟΥ

(Birtchnell J., *Human Relations*, 1990, 43: 1183-1201)

Μετάφραση και Προσαρμογή στα Ελληνικά: Καλαϊτζάκη Α. Ε. και Νέστορος Ι. Ν.  
Εργαστήριο Κλινικής & Κοινωνικής Ψυχολογίας, Πανεπιστήμιο Κρήτης  
Ρέθυμνο, ©1999

### **Παρακαλώ διαβάστε τις οδηγίες πριν ξεκινήσετε:**

Παρακάτω υπάρχει μία λίστα προτάσεων που μερικές φορές χρησιμοποιεί ένας πατέρας για να περιγράψει τον γιο του. Παρακαλώ διαβάστε κάθε πρόταση προσεκτικά και σημειώστε, τσεκάροντας την κατάλληλη στήλη, τον βαθμό που νομίζετε ότι ταιριάζει στον γιο σας.

Προσπαθήστε να είστε εντελώς ειλικρινής και τίμιος με αυτόν. Δεν θα του πείτε τι τσεκάρατε.

Προσπαθήστε, όσο είναι δυνατό, να απαντάτε στις στήλες "Κυρίως Ναι" και στο "Κυρίως Όχι". Οι δύο μεσαίες στήλες είναι μόνο για την περίπτωση που δεν μπορείτε να αποφασίσετε.

Παρακαλώ πηγαίνετε κάπου ήσυχα, για να συμπληρώσετε αυτό το ερωτηματολόγιο μόνος σας. Ο γιος σας δεν πρέπει να σας βοηθήσει και δεν πρέπει να το συζητήσετε μαζί του ή να του το δείξετε. Μόλις τελειώσετε, βάλτε το σε ένα φάκελο και σφραγίστε τον.

**Παρακαλώ σιγουρευτείτε ότι δεν ξεχάσατε καμία σελίδα και ότι δώσατε απάντηση σε κάθε πρόταση.  
Ευχαριστούμε πολύ.**

Κυρίως    Αρκετά    Μερικές    Κυρίως  
 Ναι       Συχνά     φορές     Όχι

1	Με αγνοεί				
2	Έχει την τάση να με σέβεται				
3	Θέλει να με παραχαϊδεύει				
4	Μου δίνει διαταγές				
5	Αποσύρεται συχνά στο καβούκι του				
6	Είναι εκεί όταν τον χρειάζομαι				
7	Προσπαθεί να οργανώνει τη ζωή μου για μένα				
8	Με κρατάει σε απόσταση				
9	Θέλει να γίνονται τα πράγματα όπως τα θέλει αυτός				
10	Είναι ζεστός και γεμάτος αγάπη				
11	Φαίνεται ότι με χρειάζεται για να τον φροντίζω				
12	Προσπαθεί να με μειώνει				
13	Εύκολα υποχωρεί σε μένα				
14	Προσπαθεί να με κρατήσει για τον εαυτό του				
15	Με ηρεμεί όταν είμαι σε κατάσταση έντασης				
16	Αναστατώνεται υπερβολικά όταν του κάνω κριτική				
17	Δεν είναι πολύ καλός στο να μου υψώνει το ανάστημά του				

Κυρίως    Αρκετά    Μερικές    Κυρίως  
 Ναι       Συχνά     φορές     Όχι

18	Δεν με αφήνει μόνο μου				
19	Με κάνει να αισθάνομαι άχρηστος				
20	Προσπαθεί να μην μπερδεύεται στα πόδια μου				
21	Είναι δυνατός και αποφασιστικός				
22	Προσπαθεί να παίρνει όλες τις αποφάσεις μου για μένα				
23	Δεν επικοινωνεί εύκολα μαζί μου				
24	Χρειάζεται να με έχει γύρω του πολύ				
25	Δεν διαμαρτύρεται όταν του φέρομαι άσχημα				
26	Νομίζει ότι ξέρει τι είναι καλύτερο για μένα				
27	Μπορεί να παραδεχτεί ότι ίσως κάνει λάθος				
28	Προσπαθεί να με βάλει στη θέση μου				
29	Φοβάται ότι ίσως χάνω το ενδιαφέρον μου για αυτόν				
30	Μου κάνει σχόλια που με πληγώνουν				
31	Βασίζεται πάνω μου περισσότερο από ό,τι πρέπει				
32	Δεν μου επιτρέπει να τον πλησιάζω συναισθηματικά				
33	Προσπαθεί να με κάνει να φαίνομαι ηλίθιος				
34	Μπορεί να με αφήνει να τον παρηγορώ				

		Κυρίως Ναι	Αρκετά Συχνά	Μερικές φορές	Κυρίως Όχι
35	Συμφωνεί με οτιδήποτε λέω				
36	Δεν είναι πολύ καλός στο να λύνει τα προβλήματά του				
37	Προσπαθεί να παραμένει υπερβολικά κοντά μου				
38	Φαίνεται να μην λαμβάνει υπόψη του τι θέλω εγώ				
39	Περιμένει να του οργανώνω την ζωή του για αυτόν				
40	Απολαμβάνει μία στενή σχέση μαζί μου				
41	Στρέφεται σε εμένα για καθοδήγηση				
42	Δεν του αρέσει να εμπλέκεται υπερβολικά στενά μαζί μου				
43	Έχει ανάγκη να είναι αυτός που έχει τον έλεγχο				
44	Πιστεύει ότι δεν ενδιαφέρομαι αρκετά για αυτόν				
45	Δεν έχει την τάση να παραπονιέται για οτιδήποτε				
46	Δεν είναι τόσο περήφανος που να μην ζητάει την συμβουλή μου				
47	Δεν του αρέσει να βγαίνω χωρίς αυτόν				
48	Προσπαθεί να με απειλήσει				
49	Έχει κακή γνώμη για τον εαυτό του				
50	Δεν είναι πολύ καλός στο να αποφασίζει μόνος του				

		Κυρίως Ναι	Αρκετά Συχνά	Μερικές φορές	Κυρίως Όχι
51	Δεν με αφήνει να γνωρίζω τι σκέφτεται				
52	Συνεχώς μου υπενθυμίζει τα ελαττώματά μου				
53	Φαίνεται ότι θέλει να παίρνω εγώ όλες τις αποφάσεις για αυτόν				
54	Θυμώνει όταν δεν υποχωρώ σε αυτόν				
55	Ευχαρίστως περνάει χρόνο μακριά μου				
56	Ποτέ δεν μπορεί να είναι σίγουρος ότι τον εγκρίνω				
57	Δεν λαμβάνει υπόψη του την γνώμη μου				
58	Δεν του αρέσει εάν επισκέπτομαι φίλους ή άλλα μέλη της οικογένειας χωρίς αυτόν				
59	Δεν είναι καλός στο να συμπεριφέρεται υπεύθυνα				
60	Φαίνεται να μην αντιλαμβάνεται ότι είμαι ικανός να φροντίζω τον εαυτό μου				
61	Εύκολα επηρεάζεται από εμένα				
62	Μπορεί να μου επιτρέψει να έχω χρόνο για τον εαυτό μου				
63	Προσπαθεί να με αποτρέψει από τα πράγματα που μου αρέσουν				
64	Όταν τον στενοχωρώ, έχει την τάση να απομακρύνεται και να κατσουφιάζει				
65	Δεν αντιλαμβάνεται ότι είμαι ένα άτομο με τις δικές του ιδέες				
66	Περιμένει από εμένα να αναλαμβάνω τον έλεγχό του				



Κυρίως    Αρκετά    Μερικές    Κυρίως  
 Ναι       Συχνά     φορές     Όχι

67	Δεν φαίνεται να εμπιστεύεται την δική του κρίση				
68	Φαίνεται να ζει σε ένα δικό του κόσμο				
69	Δεν μου αναγνωρίζει τα καλά πράγματα που κάνω				
70	Είναι ένα άτομο που βλέπω με σεβασμό				
71	Έχει την ανάγκη να επιβεβαιώνεται από εμένα				
72	Προσπαθεί να με εξουσιάζει				
73	Προσπαθεί να υπερέχει από εμένα				
74	Παραπονιέται ότι δεν τον προσέχω αρκετά				
75	Μου επιτρέπει πρόθυμα να τον βοηθώ όταν έχει δυσκολίες				
76	Δεν θέλει να περνάει πολύ χρόνο μαζί μου				
77	Με δυσκολεύει στο να ασχολούμαι με τα πράγματα που μου αρέσουν να κάνω				
78	Τον τρομοκρατεί η πιθανότητα ότι θα τον απορρίψω				
79	Είναι ικανός να αναλαμβάνει τα πράγματα όταν έχω την ανάγκη να το κάνει				
80	Φαίνεται να αισθάνεται ότι έχω ανάγκη να με φροντίζει				
81	Δυσκολεύεται να μου επιτρέψει να περνάω χρόνο μακριά του				

Κυρίως    Αρκετά    Μερικές    Κυρίως  
 Ναι       Συχνά     φορές     Όχι

82	Θα ανεχτεί πολλά από εμένα, πριν να παραπονεθεί				
83	Έχει την τάση να φοβάται ότι με έχει προσβάλλει				
84	Μπορεί να του έχει εμπιστοσύνη κανείς ότι θα πάρει συνετές αποφάσεις				
85	Προσπαθεί να ελέγχει με ποιόν βγαίνω				
86	Αισθάνεται ότι δεν έχει πολλά να μου προσφέρει				
87	Δεν μου δείχνει εύκολα τα συναισθήματά του				
88	Δεν με αφήνει να έχω χρόνο για τον εαυτό μου				
89	Όποτε θέλει να μιλήσει, πρέπει να είμαι και εγώ έτοιμος να μιλήσω				
90	Φαίνεται να πιστεύει ότι με γνωρίζει καλύτερα από ό,τι εγώ τον εαυτό μου				
91	Περιμένει να κάνω οτιδήποτε μου λέει				
92	Νομίζει ότι δεν είμαι ικανός να βγάλω τα δικά μου συμπεράσματα				
93	Διστάζει να μου αντιμιλήσει				
94	Δεν του αρέσει να περνάει χρόνο μόνος του				
95	Έχει ανάγκη να του λέω τι να κάνει				
96	Φοβάται να με αναστατώσει ή να με ενοχλήσει				

# ΓΙΕΠΑ

## Η ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΓΙΟΥ ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΑΥΤΟ ΤΟΥ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΠΑΤΕΡΑ ΤΟΥ

*(Birtchnell J., Human Relations, 1990, 43: 1183-1201)*

Μετάφραση και Προσαρμογή στα Ελληνικά: Καλαϊτζάκη Α. Ε. και Νέστορος Ι. Ν.  
Εργαστήριο Κλινικής & Κοινωνικής Ψυχολογίας, Πανεπιστήμιο Κρήτης  
Ρέθυμνο, ©1999

### **Παρακαλώ διαβάστε τις οδηγίες πριν ξεκινήσετε:**

Οι προτάσεις που υπάρχουν παρακάτω, αναφέρονται σε συναισθήματα και στάσεις που μερικές φορές έχει ένας γιος σχετικά με ή προς τον πατέρα του. Παρακαλώ διαβάστε κάθε πρόταση προσεκτικά και σημειώστε, τσεκάροντας την κατάλληλη στήλη, τον βαθμό που νομίζετε ότι σας ταιριάζει σε σχέση με τον πατέρα σας.

Προσπαθήστε να είστε εντελώς ειλικρινής και τίμιος με τον εαυτό σας. Αποφύγετε να δώσετε απαντήσεις σχετικά με το πώς θα θέλατε να είστε, ή για το πώς θα θέλατε οι άλλοι να σκέφτονται για σας, αλλά απαντήστε για το πώς πραγματικά είστε.

Προσπαθήστε, όσο είναι δυνατό, να απαντάτε στις στήλες "Κυρίως Ναι" και στο "Κυρίως Όχι". Οι δύο μεσαίες στήλες είναι μόνο για την περίπτωση που δεν μπορείτε να αποφασίσετε.

Παρακαλώ πηγαίνετε κάπου ήσυχα, για να συμπληρώσετε αυτό το ερωτηματολόγιο μόνος σας. Ο πατέρας σας δεν πρέπει να σας βοηθήσει και δεν πρέπει να το συζητήσετε μαζί του ή να του το δείξετε. Μόλις τελειώσετε, βάλτε το σε ένα φάκελο και σφραγίστε τον.

**Παρακαλώ σιγουρευτείτε ότι δεν ξεχάσατε καμία σελίδα και ότι δώσατε απάντηση σε κάθε πρόταση.  
Ευχαριστούμε πολύ.**

Κυρίως    Αρκετά    Μερικές    Κυρίως  
 Ναι        Συχνά     φορές     Όχι

1	Εύκολα υποχωρώ σ' αυτόν				
2	Προσκολλώμαι σ' αυτόν υπερβολικά				
3	Μπορώ να είμαι αρκετά σκληρός μ' αυτόν				
4	Θεωρώ ότι παίρνω πολλές αποφάσεις για αυτόν				
5	Μπορώ να του κάνω πολύ αυστηρή κριτική				
6	Απολαμβάνω την συντροφιά του				
7	Βασίζομαι σ' αυτόν περισσότερο από ό,τι πρέπει				
8	Προτιμώ να τον κρατώ σε μία ασφαλή απόσταση				
9	Του επιτρέπω να έχει τον έλεγχό μου				
10	Νομίζω ότι γνωρίζω τι είναι καλύτερο γι' αυτόν				
11	Δεν επικοινωνώ πολύ με αυτόν				
12	Του λέω πράγματα που τον πληγώνουν αρκετά				
13	Δεν είμαι πολύ καλός στο να του υψώνω το ανάστημά μου				
14	Τον αφήνω να έχει χρόνο για τον εαυτό του				
15	Προσπαθώ σκληρά να μην τον αφήνω να υπερέχει από εμένα				
16	Προσπαθώ να μην του δείχνω τα συναισθήματά μου				
17	Συμφωνώ με οτιδήποτε λέει				

Κυρίως    Αρκετά    Μερικές    Κυρίως  
 Ναι        Συχνά     φορές     Όχι

18	Έχω την τάση να τον διατάζω πολύ συχνά				
19	Αισθάνομαι ζεστασιά και τρυφερότητα προς αυτόν				
20	Προσπαθώ να μην μπλέκομαι στα πόδια του				
21	Είμαι πρόθυμος να τον αφήσω να με βοηθήσει				
22	Ποτέ δεν μπορώ να είμαι σίγουρος ότι με εγκρίνει				
23	Του είναι εύκολο να μου αλλάξει γνώμη				
24	Δεν μου αρέσει να εμπλέκομαι πάρα πολύ με αυτόν				
25	Έχω την τάση να τον σέβομαι				
26	Με ενοχλεί όταν δεν κάνει ό,τι θέλω από αυτόν				
27	Με ευχαριστεί να περνάω χρόνο μακριά από αυτόν				
28	Χρειάζομαι να τον έχω γύρω μου πολύ				
29	Η κρίση του είναι καλύτερη από τη δική μου				
30	Φοβάμαι ότι δεν του δίνω πολύ προσοχή				
31	Μου είναι δύσκολο να μην τον παραχαϊδεύω				
32	Έχω την ανάγκη να επιβεβαιώνομαι από αυτόν				
33	Αισθάνομαι ότι μπορώ να τον αφήνω να με παρηγορεί				
34	Προσβλέπω σ' αυτόν για καθοδήγηση				

Κυρίως    Αρκετά    Μερικές    Κυρίως  
 Ναι        Συχνά        φορές       Όχι

35	Μπορώ να αναλαμβάνω την ευθύνη για λογαριασμό του				
36	Προσπαθώ να τον κρατήσω για τον εαυτό μου				
37	Με τρομοκρατεί η πιθανότητα ότι θα με απορρίψει				
38	Προτιμώ να παίρνει αυτός τις αποφάσεις για μένα				
39	Όταν με στενοχωρεί, έχω την τάση να απομακρύνομαι και να κατσουφιάζω				
40	Έχω την τάση να νομίζω ότι είναι ηλίθιος				
41	Βρίσκω τον εαυτό μου να θέλει να κυριαρχήσει πάνω του				
42	Αισθάνομαι ότι τον ξέρω καλύτερα από ό,τι ο ίδιος τον εαυτό του				
43	Όταν με πλησιάζει συναισθηματικά πάρα πολύ με κάνει να αισθάνομαι άβολα				
44	Ζητώ τη βοήθεια του για να λύσω τα προβλήματά μου				
45	Μου αρέσει να γίνεται το δικό μου στην σχέση μου μαζί του				
46	Με βοηθάει να αποφασίζω				
47	Μπορεί να γίνω πολύ απαιτητικός για την προσοχή του				
48	Δεν φέρνω αντιρρήσεις όταν μου φέρεται άσχημα				
49	Μου αρέσει να έχω τον έλεγχό του				
50	Αισθάνομαι αμήχανα όταν βγαίνει χωρίς εμένα				

Κυρίως    Αρκετά    Μερικές    Κυρίως  
 Ναι        Συχνά        φορές       Όχι

51	Δεν μπορώ να πείσω τον εαυτό μου ότι πραγματικά ενδιαφέρεται για μένα				
52	Έχω την τάση να αποσύρομαι από αυτόν και να κλείνομαι στο καβούκι μου				
53	Μου είναι δύσκολο να του παραδεχτώ ότι μερικές φορές μπορεί να κάνω λάθος				
54	Όταν λείπει μακριά μου έχω άγχος μέχρι να γυρίσει				
55	Τον αφήνω να παίρνει ευθύνη για μένα				
56	Δεν αναγνωρίζω τα καλά πράγματα που κάνει				
57	Δεν έχω την τάση να περνάω πολύ χρόνο μαζί του				
58	Όταν του λέω τι πρέπει να κάνει, περιμένω να το κάνει				
59	Δεν μου αρέσει να τσακάνομαι μαζί του, μήπως και αυτό τον στρέψει εναντίον μου				
60	Ευχαρίστως ζητάω την συμβουλή του σε ορισμένα θέματα				
61	Έχω την τάση να κάνω σχέδια για αυτόν				
62	Έχω την τάση να δραπετεύω από αυτόν σε ένα δικό μου κόσμο				
63	Νομίζω ότι ίσως τον φοβίζω				
64	Τον εκνευρίζω με το να προσπαθώ να μένω πολύ κοντά του				
65	Έχει πιο συχνά δίκιο από ό,τι εγώ				
66	Μου είναι δύσκολο να του επιτρέπω να έχει χρόνο για τον εαυτό του				

Κυρίως    Αρκετά    Μερικές    Κυρίως  
 Ναι       Συχνά     φορές     Όχι

67	Μου φαίνεται ότι δεν είμαι στο ύψος των προσδοκιών που έχει για μένα				
68	Δυσκολεύομαι να τον αποχωριστώ				
69	Προσπαθώ να παίρνω εγώ τις αποφάσεις και για τους δυο μας				
70	Δεν μου αρέσει να ξέρει τι σκέφτομαι				
71	Είμαι ικανός να αναλάβω την ευθύνη του όταν το θεωρήσω απαραίτητο				
72	Φαίνεται να θέλω να με φροντίζει				
73	Δεν αισθάνομαι πραγματικά ότι έχω πολλά να του προσφέρω				
74	Έχει την ικανότητα να κυριαρχεί σε εμένα				
75	Προσπαθώ να επηρεάσω τον τρόπο που σκέφτεται				
76	Με αναστατώνει πολύ όταν με κριτικάρει				
77	Έχω την τάση να τον μειώνω πολύ				
78	Μπορώ να τον ηρεμώ όταν βρίσκεται σε κατάσταση έντασης				
79	Είμαι πρόθυμος να τον αφήσω να πάρει την ευθύνη μου				
80	Περιμένω να προσαρμόζεται αυτός μαζί μου παρά το αντίθετο				
81	Δεν είναι πολύ καλός στο να φροντίζει τον εαυτό του				

Κυρίως    Αρκετά    Μερικές    Κυρίως  
 Ναι       Συχνά     φορές     Όχι

82	Θεωρώ ότι είναι απαραίτητο να τον βάζω στη θέση του				
83	Φοβάμαι ότι χάνει το ενδιαφέρον του για εμένα				
84	Μου είναι εύκολο να του δίνω φροντίδα				
85	Πρέπει να αποδεχτώ ότι αυτός είναι το αφεντικό				
86	Σέβεται τις αποφάσεις που παίρνω				
87	Έχω μεγάλη ανάγκη να του μιλάω				
88	Με εκνευρίζει όταν δεν με αφήνει να κάνω τα πράγματα όπως θέλω εγώ				
89	Αισθάνομαι ότι χρειάζεται να την φροντίζω				
90	Υπάρχουν φορές που είμαι πρόθυμος να κάνω αυτό που μου λέει				
91	Δεν λαμβάνω υπόψη μου τις ανάγκες του				
92	Αισθάνομαι παραγκωνισμένος όταν βγαίνει με άλλους ανθρώπους				
93	Φοβάμαι μήπως τον προσβάλλω				
94	Παραδέχομαι ότι υπάρχουν στιγμές που έχω την ανάγκη να μην μπερδεύομαι στα πόδια του				
95	Με σέβεται για αυτό που είμαι				
96	Νιώθω εγκαταλελειμμένος όταν επισκέπτεται τους φίλους του ή άλλα μέλη της οικογένειας				

# ΓΠΑ

## Η ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΓΙΟΥ ΓΙΑ ΤΟΝ ΠΑΤΕΡΑ ΤΟΥ

(Birtchnell J., *Human Relations*, 1990, 43: 1183-1201)

Μετάφραση και Προσαρμογή στα Ελληνικά: Καλαϊτζάκη Α. Ε. και Νέστορος Ι. Ν.  
Εργαστήριο Κλινικής & Κοινωνικής Ψυχολογίας, Πανεπιστήμιο Κρήτης  
Ρέθυμνο, ©1999

### **Παρακαλώ διαβάστε τις οδηγίες πριν ξεκινήσετε:**

Παρακάτω υπάρχει μία λίστα προτάσεων που μερικές φορές χρησιμοποιεί ένας γιος για τον πατέρα του. Παρακαλώ διαβάστε κάθε πρόταση προσεκτικά και σημειώστε, τσεκάροντας την κατάλληλη στήλη, τον βαθμό που νομίζετε ότι ταιριάζει στον πατέρα σας.

Προσπαθήστε να είστε εντελώς ειλικρινής και τίμιος με αυτόν. Δεν θα του πείτε τι τσεκάρατε.

Προσπαθήστε, όσο είναι δυνατό, να απαντάτε στις στήλες "Κυρίως Ναι" και στο "Κυρίως Όχι". Οι δύο μεσαίες στήλες είναι μόνο για την περίπτωση που δεν μπορείτε να αποφασίσετε.

Παρακαλώ πηγαίνετε κάπου ήσυχα, για να συμπληρώσετε αυτό το ερωτηματολόγιο μόνος σας. Ο πατέρας σας δεν πρέπει να σας βοηθήσει και δεν πρέπει να το συζητήσετε μαζί του ή να του το δείξετε. Μόλις τελειώσετε, βάλτε το σε ένα φάκελο και σφραγίστε τον.

**Παρακαλώ σιγουρευτείτε ότι δεν ξεχάσατε καμία σελίδα και ότι δώσατε απάντηση σε κάθε πρόταση.  
Ευχαριστούμε πολύ.**

Κυρίως    Αρκετά    Μερικές    Κυρίως  
 Ναι        Συχνά        φορές       Όχι

1	Με αγνοεί				
2	Έχει την τάση να με σέβεται				
3	Θέλει να με παραχαϊδεύει				
4	Μου δίνει διαταγές				
5	Αποσύρεται συχνά στο καβούκι του				
6	Είναι εκεί όταν τον χρειάζομαι				
7	Προσπαθεί να οργανώνει τη ζωή μου για μένα				
8	Με κρατάει σε απόσταση				
9	Θέλει να γίνονται τα πράγματα όπως τα θέλει αυτός				
10	Είναι ζεστός και γεμάτος αγάπη				
11	Φαίνεται ότι με χρειάζεται για να τον φροντίζω				
12	Προσπαθεί να με μειώνει				
13	Εύκολα υποχωρεί σε μένα				
14	Προσπαθεί να με κρατήσει για τον εαυτό του				
15	Με ηρεμεί όταν είμαι σε κατάσταση έντασης				
16	Αναστατώνεται υπερβολικά όταν του κάνω κριτική				
17	Δεν είναι πολύ καλός στο να μου υψώνει το ανάστημά του				
18	Δεν με αφήνει μόνο μου				

Κυρίως    Αρκετά    Μερικές    Κυρίως  
 Ναι        Συχνά        φορές       Όχι

19	Με κάνει να αισθάνομαι άχρηστος				
20	Προσπαθεί να μην μπερδεύεται στα πόδια μου				
21	Είναι δυνατός και αποφασιστικός				
22	Προσπαθεί να παίρνει όλες τις αποφάσεις μου για μένα				
23	Δεν επικοινωνεί εύκολα μαζί μου				
24	Χρειάζεται να με έχει γύρω του πολύ				
25	Δεν διαμαρτύρεται όταν του φέρομαι άσχημα				
26	Νομίζει ότι ξέρει τι είναι καλύτερο για μένα				
27	Μπορεί να παραδεχτεί ότι ίσως κάνει λάθος				
28	Προσπαθεί να με βάλει στη θέση μου				
29	Φοβάται ότι ίσως χάνω το ενδιαφέρον μου για αυτόν				
30	Μου κάνει σχόλια που με πληγώνουν				
31	Βασίζεται πάνω μου περισσότερο από ό,τι πρέπει				
32	Δεν μου επιτρέπει να τον πλησιάζω συναισθηματικά				
33	Προσπαθεί να με κάνει να φαίνομαι ηλίθιος				
34	Μπορεί να με αφήνει να τον παρηγορώ				
35	Συμφωνεί με οτιδήποτε λέω				
36	Δεν είναι πολύ καλός στο να λύνει τα προβλήματά του				

Κυρίως    Αρκετά    Μερικές    Κυρίως  
 Ναι        Συχνά      φορές     Όχι

37	Προσπαθεί να παραμένει υπερβολικά κοντά μου				
38	Φαίνεται να μην λαμβάνει υπόψη του τι θέλω εγώ				
39	Περιμένει να του οργανώνω την ζωή του για αυτόν				
40	Απολαμβάνει μία στενή σχέση μαζί μου				
41	Στρέφεται σε εμένα για καθοδήγηση				
42	Δεν του αρέσει να εμπλέκεται υπερβολικά στενά μαζί μου				
43	Έχει ανάγκη να είναι αυτός που έχει τον έλεγχο				
44	Πιστεύει ότι δεν ενδιαφέρομαι αρκετά για αυτόν				
45	Δεν έχει την τάση να παραπονιέται για οτιδήποτε				
46	Δεν είναι τόσο περήφανος που να μην ζητάει την συμβουλή μου				
47	Προσπαθεί να με συνοδεύει όταν βγαίνω				
48	Προσπαθεί να με απειλήσει				
49	Έχει κακή γνώμη για τον εαυτό του				
50	Δεν είναι πολύ καλός στο να αποφασίζει μόνος του				
51	Δεν με αφήνει να γνωρίζω τι σκέφτεται				
52	Συνεχώς μου υπενθυμίζει τα ελαττώματά μου				

Κυρίως    Αρκετά    Μερικές    Κυρίως  
 Ναι        Συχνά      φορές     Όχι

53	Φαίνεται ότι θέλει να παίρνω εγώ όλες τις αποφάσεις για αυτόν				
54	Θυμώνει όταν δεν υποχωρώ σε αυτόν				
55	Χαίρεται να περνάω χρόνο μακριά του				
56	Ποτέ δεν μπορεί να είναι σίγουρος ότι τον εγκρίνω				
57	Δεν λαμβάνει υπόψη του την γνώμη μου				
58	Δεν του αρέσει εάν επισκέπτομαι φίλους ή άλλα μέλη της οικογένειας χωρίς αυτόν				
59	Δεν είναι καλός στο να αναλαμβάνει ευθύνη για μένα				
60	Φαίνεται να μην αντιλαμβάνεται ότι είμαι ικανός να φροντίζω τον εαυτό μου				
61	Εύκολα επηρεάζεται από εμένα				
62	Μπορεί να μου επιτρέψει να έχω χρόνο για τον εαυτό μου				
63	Προσπαθεί να με αποτρέψει από τα πράγματα που μου αρέσουν				
64	Όταν τον στενοχωρώ, έχει την τάση να απομακρύνεται και να κατσουφιάζει				
65	Δεν αντιλαμβάνεται ότι είμαι ένα άτομο με τις δικές του ιδέες				
66	Μου δίνει πάρα πολλές ευθύνες				
67	Δεν φαίνεται να εμπιστεύεται την δική του κρίση				
68	Φαίνεται να ζει σε ένα δικό του κόσμο				



Κυρίως    Αρκετά    Μερικές    Κυρίως  
 Ναι        Συχνά     φορές     Όχι

69	Δεν μου αναγνωρίζει τα καλά πράγματα που κάνω				
70	Είναι ένα άτομο που βλέπω με σεβασμό				
71	Έχει την ανάγκη να επιβεβαιώνεται από εμένα				
72	Προσπαθεί να με εξουσιάζει				
73	Προσπαθεί να υπερέχει από εμένα				
74	Παραπονιέται ότι δεν τον προσέχω αρκετά				
75	Μου επιτρέπει πρόθυμα να τον βοηθώ όταν έχει δυσκολίες				
76	Δεν θέλει να περνάει πολύ χρόνο μαζί μου				
77	Με δυσκολεύει στο να ασχολούμαι με τα πράγματα που μου αρέσουν να κάνω				
78	Τον τρομοκρατεί η πιθανότητα ότι θα τον απορρίψω				
79	Είναι ικανός να αναλαμβάνει τα πράγματα όταν έχω την ανάγκη να το κάνει				
80	Φαίνεται να αισθάνεται ότι έχω ανάγκη να με φροντίζει				
81	Δυσκολεύεται να μου επιτρέψει να περνάω χρόνο μακριά του				
82	Θα ανεχτεί πολλά από εμένα, πριν να παραπονεθεί				

Κυρίως    Αρκετά    Μερικές    Κυρίως  
 Ναι        Συχνά     φορές     Όχι

83	Έχει την τάση να φοβάται ότι με έχει προσβάλλει				
84	Μπορεί να του έχει εμπιστοσύνη κανείς ότι θα πάρει συνετές αποφάσεις				
85	Προσπαθεί να ελέγχει με ποιόν βγαίνω				
86	Αισθάνεται ότι δεν έχει πολλά να μου προσφέρει				
87	Δεν μου δείχνει εύκολα τα συναισθήματά του				
88	Δεν με αφήνει να έχω χρόνο για τον εαυτό μου				
89	Όποτε θέλει να μιλήσει, πρέπει να είμαι και εγώ έτοιμος να μιλήσω				
90	Φαίνεται να πιστεύει ότι με γνωρίζει καλύτερα από ό,τι εγώ τον εαυτό μου				
91	Περιμένει να κάνω οτιδήποτε μου λείει				
92	Δεν μου δίνει την ευκαιρία να βγάλω τα δικά μου συμπεράσματα				
93	Διστάζει να μου αντιμιλήσει				
94	Δεν του αρέσει να περνάει χρόνο μόνος του				
95	Έχει ανάγκη να του λέω τι να κάνει				
96	Φοβάται να με αναστατώσει ή να με ενοχλήσει				

# ΜΗΕΚΟ

## Η ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΑΥΤΟ ΤΗΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΚΟΡΗ ΤΗΣ

*(Birtchnell J., Human Relations, 1990, 43: 1183-1201)*

Μετάφραση και Προσαρμογή στα Ελληνικά: Καλαϊτζάκη Α. Ε. και Νέστορος Ι. Ν.  
Εργαστήριο Κλινικής & Κοινωνικής Ψυχολογίας, Πανεπιστήμιο Κρήτης  
Ρέθυμνο, ©1999

### **Παρακαλώ διαβάστε τις οδηγίες πριν ξεκινήσετε:**

Οι προτάσεις που υπάρχουν παρακάτω, αναφέρονται σε συναισθήματα και στάσεις που μερικές φορές έχει μία μητέρα σχετικά με ή προς την κόρη της. Παρακαλώ διαβάστε κάθε πρόταση προσεκτικά και σημειώστε, τσεκάροντας την κατάλληλη στήλη, τον βαθμό που νομίζετε ότι σας ταιριάζει σε σχέση με την κόρη σας.

Προσπαθήστε να είστε εντελώς ειλικρινής και τίμια με τον εαυτό σας. Αποφύγετε να δώσετε απαντήσεις σχετικά με το πώς θα θέλατε να είστε, ή για το πώς θα θέλατε οι άλλοι να σκέφτονται για σας, αλλά απαντήστε για το πώς πραγματικά είστε.

Προσπαθήστε, όσο είναι δυνατό, να απαντάτε στις στήλες "Κυρίως Ναι" και στο "Κυρίως Όχι". Οι δύο μεσαίες στήλες είναι μόνο για την περίπτωση που δεν μπορείτε να αποφασίσετε.

Παρακαλώ πηγαίνετε κάπου ήσυχα, για να συμπληρώσετε αυτό το ερωτηματολόγιο μόνη σας. Η κόρη σας δεν πρέπει να σας βοηθήσει και δεν πρέπει να το συζητήσετε μαζί της ή να της το δείξετε. Μόλις τελειώσετε, βάλτε το σε ένα φάκελο και σφραγίστε τον.

**Παρακαλώ σιγουρευτείτε ότι δεν ξεχάσατε καμία σελίδα και ότι δώσατε απάντηση σε κάθε πρόταση.  
Ευχαριστούμε πολύ.**

		Κυρίως	Αρκετά	Μερικές	Κυρίως
		Ναι	Συχνά	φορές	Όχι
1	Εύκολα υποχωρώ σ' αυτήν				
2	Προσκολλώμαι σ' αυτήν υπερβολικά				
3	Μπορώ να είμαι αρκετά αυστηρή με αυτήν				
4	Θεωρώ ότι παίρνω πολλές αποφάσεις για αυτήν				
5	Μπορώ να της κάνω πολύ αυστηρή κριτική				
6	Απολαμβάνω την συντροφιά της				
7	Βασίζομαι σ' αυτήν περισσότερο από ό,τι πρέπει				
8	Προτιμώ να την κρατώ σε μία ασφαλή απόσταση				
9	Της επιτρέπω να έχει τον έλεγχό μου				
10	Νομίζω ότι γνωρίζω τι είναι καλύτερο γι' αυτήν				
11	Δεν επικοινωνώ πολύ με αυτήν				
12	Της λέω πράγματα που την πληγώνουν αρκετά				
13	Δεν είμαι πολύ καλή στο να της υψώνω το ανάστημά μου				
14	Την αφήνω να έχει χρόνο για τον εαυτό της				
15	Προσπαθώ σκληρά να μην την αφήνω να υπερέχει από εμένα				
16	Προσπαθώ να μην της δείχνω τα συναισθήματά μου				
17	Συμφωνώ με οτιδήποτε λέει				

		Κυρίως	Αρκετά	Μερικές	Κυρίως
		Ναι	Συχνά	φορές	Όχι
18	Έχω την τάση να την διατάζω πολύ συχνά				
19	Αισθάνομαι ζεστασιά και τρυφερότητα προς αυτήν				
20	Προσπαθώ να μην μπλέκομαι στα πόδια της				
21	Είμαι πρόθυμη να την αφήσω να με βοηθήσει				
22	Ποτέ δεν μπορώ να είμαι σίγουρη ότι με εγκρίνει				
23	Της είναι εύκολο να μου αλλάξει γνώμη				
24	Δεν μου αρέσει να εμπλέκομαι πάρα πολύ με αυτήν				
25	Έχω την τάση να την σέβομαι				
26	Με ενοχλεί όταν δεν κάνει ό,τι περιμένω από αυτήν				
27	Με ευχαριστεί να περνάω χρόνο μακριά από αυτήν				
28	Χρειάζομαι να την έχω γύρω μου πολύ				
29	Η κρίση της είναι καλύτερη από τη δική μου				
30	Φοβάμαι ότι δεν της δίνω πολύ προσοχή				
31	Μου είναι δύσκολο να μην την παραχαϊδεύω				
32	Έχω την ανάγκη να επιβεβαιώνομαι από αυτήν				
33	Αισθάνομαι ότι μπορώ να την αφήνω να με παρηγορεί				
34	Προσβλέπω σ' αυτήν για καθοδήγηση				

Κυρίως    Αρκετά    Μερικές    Κυρίως  
 Ναι        Συχνά        φορές       Όχι

35	Μπορώ να αναλαμβάνω την ευθύνη για λογαριασμό της				
36	Είμαι υπερπροστατευτική απέναντί της				
37	Με τρομοκρατεί η πιθανότητα ότι θα με απορρίψει				
38	Προτιμώ να παίρνει αυτή τις αποφάσεις για μένα				
39	Όταν με στενοχωρεί, έχω την τάση να απομακρύνομαι και να κατσουφιάζω				
40	Έχω την τάση να νομίζω ότι είναι ηλίθια				
41	Βρίσκω τον εαυτό μου να κυριαρχεί πάνω της				
42	Αισθάνομαι ότι την ξέρω καλύτερα από ό,τι η ίδια τον εαυτό της				
43	Όταν με πλησιάζει συναισθηματικά πάρα πολύ με κάνει να αισθάνομαι άβολα				
44	Ζητώ τη βοήθεια της για να λύσω τα προβλήματά μου				
45	Μου αρέσει να κάνω αυτό που θέλω εγώ στην σχέση μου μαζί της				
46	Με βοηθάει να αποφασίζω				
47	Μπορεί να γίνω πολύ απαιτητική για την προσοχή της				
48	Της επιτρέπω να μου φέρεται άσχημα				
49	Μου αρέσει να την έχω υπό τον έλεγχό μου				
50	Αισθάνομαι αμήχανα όταν βγαίνει χωρίς εμένα				

Κυρίως    Αρκετά    Μερικές    Κυρίως  
 Ναι        Συχνά        φορές       Όχι

51	Δεν μπορώ να πείσω τον εαυτό μου ότι πραγματικά ενδιαφέρεται για μένα				
52	Έχω την τάση να αποσύρομαι από αυτήν και να κλείνομαι στο καβούκι μου				
53	Μου είναι δύσκολο να της παραδεχτώ ότι μερικές φορές μπορεί να κάνω λάθος				
54	Όταν λείπει μακριά μου έχω άγχος μέχρι να γυρίσει				
55	Αποφεύγω να αναλαμβάνω ευθύνη γι' αυτήν				
56	Δεν αναγνωρίζω τα καλά πράγματα που κάνει				
57	Δεν έχω την τάση να περνάω πολύ χρόνο μαζί της				
58	Όταν της λέω τι πρέπει να κάνει, περιμένω να το κάνει				
59	Δεν μου αρέσει να τσακώνομαι μαζί της, μήπως και αυτό την στρέψει εναντίον μου				
60	Ευχαρίστως ζητώ την συμβουλή της σε ορισμένα θέματα				
61	Έχω την τάση να οργανώνω την ζωή της γι' αυτήν				
62	Έχω την τάση να δραπετεύω από αυτήν σε ένα δικό μου κόσμο				
63	Νομίζω ότι ίσως την φοβίζω				
64	Την εκνευρίζω με το να προσπαθώ να μένω πολύ κοντά της				
65	Έχει πιο συχνά δίκιο από ό,τι εγώ				
66	Μου είναι δύσκολο να της επιτρέπω να έχει χρόνο για τον εαυτό της				



Κυρίως    Αρκετά    Μερικές    Κυρίως  
 Ναι        Συχνά     φορές     Όχι

67	Μου φαίνεται ότι δεν είμαι στο ύψος των προσδοκιών που έχει για μένα				
68	Δυσκολεύομαι να την αποχωριστώ				
69	Προσπαθώ να παίρνω εγώ τις αποφάσεις και για τους δυο μας				
70	Δεν μου αρέσει να ξέρει τι σκέφτομαι				
71	Είμαι ικανή να αναλάβω την ευθύνη της όταν το θεωρήσω απαραίτητο				
72	Φαίνεται να θέλω να με φροντίζει				
73	Δεν αισθάνομαι πραγματικά ότι έχω πολλά να της προσφέρω				
74	Έχει την ικανότητα να κυριαρχεί σε εμένα				
75	Έχω την τάση να μην την αφήνω να βγάζει τα δικά της συμπεράσματα				
76	Με αναστατώνει πολύ όταν με κριτικάρει				
77	Έχω την τάση να την μειώνω πολύ				
78	Μπορώ να την ηρεμώ όταν βρίσκεται σε κατάσταση έντασης				
79	Είμαι πρόθυμη να την αφήσω να πάρει την αρχηγία				
80	Περιμένω να προσαρμόζεται αυτή μαζί μου παρά το αντίθετο				
81	Δεν είμαι βέβαιη ότι μπορεί να φροντίσει τον εαυτό της				

Κυρίως    Αρκετά    Μερικές    Κυρίως  
 Ναι        Συχνά     φορές     Όχι

82	Θεωρώ ότι είναι απαραίτητο να την βάζω στη θέση της				
83	Φοβάμαι ότι χάνει το ενδιαφέρον της για εμένα				
84	Μου είναι εύκολο να της δίνω φροντίδα				
85	Πρέπει να αποδεχτώ ότι αυτή είναι το αφεντικό				
86	Σέβεται τις αποφάσεις που παίρνω				
87	Έχω μεγάλη ανάγκη να της μιλάω				
88	Με εκνευρίζει όταν δεν με αφήνει να κάνω τα πράγματα όπως θέλω εγώ				
89	Αισθάνομαι ότι χρειάζεται να την φροντίζω				
90	Υπάρχουν φορές που είμαι πρόθυμη να κάνω αυτό που μου λείει				
91	Δεν λαμβάνω υπόψη μου τις ανάγκες της				
92	Αισθάνομαι παραγκωνισμένη όταν βγαίνει με άλλους ανθρώπους				
93	Φοβάμαι μήπως την προσβάλλω				
94	Παραδέχομαι ότι υπάρχουν στιγμές που έχω την ανάγκη να μην μπερδεύομαι στα πόδια της				
95	Με σέβεται για αυτό που είμαι				
96	Μου είναι δύσκολο να την αφήνω να επισκέπτεται τους φίλους της ή άλλα μέλη της οικογένειας				

# ΜΗΚΟ

## Η ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΟΡΗ ΤΗΣ

(Birtchnell J., *Human Relations*, 1990, 43: 1183-1201)

Μετάφραση και Προσαρμογή στα Ελληνικά: Καλαϊτζάκη Α. Ε. και Νέστορος Ι. Ν.  
Εργαστήριο Κλινικής & Κοινωνικής Ψυχολογίας, Πανεπιστήμιο Κρήτης  
Ρέθυμνο, ©1999

### Παρακαλώ διαβάστε τις οδηγίες πριν ξεκινήσετε:

Παρακάτω υπάρχει μία λίστα προτάσεων που μερικές φορές χρησιμοποιεί μία μητέρα για να περιγράψει την κόρη της. Παρακαλώ διαβάστε κάθε πρόταση προσεκτικά και σημειώστε, τσεκάροντας την κατάλληλη στήλη, τον βαθμό που νομίζετε ότι ταιριάζει στην κόρη σας.

Προσπαθήστε να είστε εντελώς ειλικρινής και τίμια με αυτήν. Δεν θα της πείτε τι τσεκάρετε.

Προσπαθήστε, όσο είναι δυνατό, να απαντάτε στις στήλες "Κυρίως Ναι" και στο "Κυρίως Όχι". Οι δύο μεσαίες στήλες είναι μόνο για την περίπτωση που δεν μπορείτε να αποφασίσετε.

Παρακαλώ πηγαίνετε κάπου ήσυχα, για να συμπληρώσετε αυτό το ερωτηματολόγιο μόνη σας. Η κόρη σας δεν πρέπει να σας βοηθήσει και δεν πρέπει να το συζητήσετε μαζί της ή να της το δείξετε. Μόλις τελειώσετε, βάλτε το σε ένα φάκελο και σφραγίστε τον.

**Παρακαλώ σιγουρευτείτε ότι δεν ξεχάσατε καμία σελίδα και ότι δώσατε απάντηση σε κάθε πρόταση.  
Ευχαριστούμε πολύ.**

Κυρίως    Αρκετά    Μερικές    Κυρίως  
 Ναι        Συχνά        φορές       Όχι

1	Με αγνοεί				
2	Έχει την τάση να με σέβεται				
3	Θέλει να με παραχαϊδεύει				
4	Μου δίνει διαταγές				
5	Αποσύρεται συχνά στο καβούκι της				
6	Είναι εκεί όταν την χρειάζομαι				
7	Προσπαθεί να οργανώνει τη ζωή μου για μένα				
8	Με κρατάει σε απόσταση				
9	Θέλει να γίνονται τα πράγματα όπως τα θέλει αυτή				
10	Είναι ζεστή και γεμάτη αγάπη				
11	Φαίνεται ότι με χρειάζεται για να την φροντίσω				
12	Προσπαθεί να με μειώνει				
13	Εύκολα υποχωρεί σε μένα				
14	Προσπαθεί να με κρατήσει για τον εαυτό της				
15	Με ηρεμεί όταν είμαι σε κατάσταση έντασης				
16	Αναστατώνεται υπερβολικά όταν της κάνω κριτική				
17	Δεν είναι πολύ καλή στο να μου υψώνει το ανάστημά της				
18	Δεν με αφήνει μόνη μου				

Κυρίως    Αρκετά    Μερικές    Κυρίως  
 Ναι        Συχνά        φορές       Όχι

19	Με κάνει να αισθάνομαι άχρηστη				
20	Προσπαθεί να μην μπερδεύεται στα πόδια μου				
21	Είναι δυνατή και αποφασιστική				
22	Προσπαθεί να παίρνει όλες τις αποφάσεις μου για μένα				
23	Δεν επικοινωνεί εύκολα μαζί μου				
24	Χρειάζεται να με έχει γύρω της πολύ				
25	Δεν διαμαρτύρεται όταν της φέρομαι άσχημα				
26	Νομίζει ότι ξέρει τι είναι καλύτερο για μένα				
27	Μπορεί να παραδεχτεί ότι ίσως κάνει λάθος				
28	Προσπαθεί να με βάλει στη θέση μου				
29	Φοβάται ότι ίσως χάνω το ενδιαφέρον μου για αυτήν				
30	Μου κάνει σχόλια που με πληγώνουν				
31	Βασίζεται πάνω μου περισσότερο από ό,τι πρέπει				
32	Δεν μου επιτρέπει να την πλησιάζω συναισθηματικά				
33	Προσπαθεί να με κάνει να φαίνομαι ηλίθια				
34	Μπορεί να με αφήνει να την παρηγορώ				
35	Συμφωνεί με οτιδήποτε λέω				
36	Δεν είναι πολύ καλή στο να λύνει τα προβλήματά της				



Κυρίως    Αρκετά    Μερικές    Κυρίως  
 Ναι        Συχνά        φορές       Όχι

37	Προσπαθεί να παραμένει υπερβολικά κοντά μου				
38	Φαίνεται να μην λαμβάνει υπόψη της τι θέλω εγώ				
39	Περιμένει να της οργανώνω την ζωή της για αυτήν				
40	Απολαμβάνει μία στενή σχέση μαζί μου				
41	Στρέφεται σε εμένα για καθοδήγηση				
42	Δεν της αρέσει να εμπλέκεται υπερβολικά στενά μαζί μου				
43	Έχει ανάγκη να είναι αυτή που έχει τον έλεγχο				
44	Πιστεύει ότι δεν ενδιαφέρομαι αρκετά για αυτήν				
45	Δεν έχει την τάση να παραπονιέται για οτιδήποτε				
46	Δεν είναι τόσο περήφανη που να μην ζητάει την συμβουλή μου				
47	Δεν της αρέσει να βγαίνω χωρίς αυτήν				
48	Προσπαθεί να με απειλήσει				
49	Έχει κακή γνώμη για τον εαυτό της				
50	Δεν είναι πολύ καλή στο να αποφασίζει μόνη της				
51	Δεν με αφήνει να γνωρίζω τι σκέφτεται				
52	Συνεχώς μου υπενθυμίζει τα ελαττώματά μου				

Κυρίως    Αρκετά    Μερικές    Κυρίως  
 Ναι        Συχνά        φορές       Όχι

53	Φαίνεται ότι θέλει να παίρνω εγώ όλες τις αποφάσεις για αυτήν				
54	Θυμώνει όταν δεν υποχωρώ σε αυτήν				
55	Ευχαρίστως περνάει χρόνο μακριά μου				
56	Ποτέ δεν μπορεί να είναι σίγουρη ότι την εγκρίνω				
57	Δεν λαμβάνει υπόψη της την γνώμη μου				
58	Δεν της αρέσει εάν επισκέπτομαι φίλους ή άλλα μέλη της οικογένειας χωρίς αυτήν				
59	Δεν είναι καλή στο να συμπεριφέρεται υπεύθυνα				
60	Φαίνεται να μην αντιλαμβάνεται ότι είμαι ικανή να φροντίζω τον εαυτό μου				
61	Εύκολα επηρεάζεται από εμένα				
62	Μπορεί να μου επιτρέπει να έχω χρόνο για τον εαυτό μου				
63	Προσπαθεί να με απομακρύνει από τα πράγματα που μου αρέσουν				
64	Όταν την στενοχωρώ, έχει την τάση να απομακρύνεται και να κατσουφιάζει				
65	Δεν αντιλαμβάνεται ότι είμαι ένα άτομο με τις δικές του ιδέες				
66	Περιμένει από εμένα να αναλαμβάνω τον έλεγχό της				
67	Δεν φαίνεται να εμπιστεύεται την δική της κρίση				
68	Φαίνεται να ζει σε ένα δικό της κόσμο				

Κυρίως    Αρκετά    Μερικές    Κυρίως  
 Ναι    Συχνά    φορές    Όχι

69	Δεν μου αναγνωρίζει τα καλά πράγματα που κάνω				
70	Είναι ένα άτομο που βλέπω με σεβασμό				
71	Έχει την ανάγκη να επιβεβαιώνεται από εμένα				
72	Προσπαθεί να με εξουσιάζει				
73	Προσπαθεί να υπερέχει από εμένα				
74	Παραπονιέται ότι δεν την προσέχω αρκετά				
75	Μου επιτρέπει πρόθυμα να την βοηθώ όταν έχει δυσκολίες				
76	Δεν θέλει να περνάει πολύ χρόνο μαζί μου				
77	Με δυσκολεύει στο να ασχολούμαι με τα πράγματα που μου αρέσουν να κάνω				
78	Την τρομοκρατεί η πιθανότητα ότι θα την απορρίψω				
79	Είναι ικανή να αναλαμβάνει τα πράγματα όταν έχω την ανάγκη να το κάνει				
80	Φαίνεται να αισθάνεται ότι έχω ανάγκη να με φροντίζει				
81	Δυσκολεύεται να μου επιτρέψει να περνάω χρόνο μακριά της				
82	Θα ανεχτεί πολλά από εμένα, πριν να παραπονεθεί				

Κυρίως    Αρκετά    Μερικές    Κυρίως  
 Ναι    Συχνά    φορές    Όχι

83	Έχει την τάση να φοβάται ότι με έχει προσβάλλει				
84	Μπορεί να της έχει εμπιστοσύνη κανείς ότι θα πάρει συνετές αποφάσεις				
85	Προσπαθεί να ελέγχει με ποιόν βγαίνω				
86	Αισθάνεται ότι δεν έχει πολλά να μου προσφέρει				
87	Δεν μου δείχνει εύκολα τα συναισθήματά της				
88	Δεν με αφήνει να έχω χρόνο για τον εαυτό μου				
89	Όποτε θέλει να μιλήσει, πρέπει να είμαι και εγώ έτοιμη να μιλήσω				
90	Φαίνεται να πιστεύει ότι με γνωρίζει καλύτερα από ό,τι εγώ τον εαυτό μου				
91	Περιμένει να κάνω οτιδήποτε μου λείπει				
92	Νομίζει ότι δεν είμαι ικανή να βγάλω τα δικά μου συμπεράσματα				
93	Διστάζει να μου αντιμιλήσει				
94	Δεν της αρέσει να περνάει χρόνο μόνη της				
95	Έχει ανάγκη να της λέω τι να κάνει				
96	Φοβάται να με αναστατώσει ή να με ενοχλήσει				

# ΚΟΕΜΗ

## Η ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΚΟΡΗΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΑΥΤΟ ΤΗΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΜΗΤΕΡΑ ΤΗΣ

*(Birtchnell J., Human Relations, 1990, 43: 1183-1201)*

Μετάφραση και Προσαρμογή στα Ελληνικά: Καλαϊτζάκη Α. Ε. και Νέστορος Ι. Ν.  
Εργαστήριο Κλινικής & Κοινωνικής Ψυχολογίας, Πανεπιστήμιο Κρήτης  
Ρέθυμνο, ©1999

### **Παρακαλώ διαβάστε τις οδηγίες πριν ξεκινήσετε:**

Οι προτάσεις που υπάρχουν παρακάτω, αναφέρονται σε συναισθήματα και στάσεις που μερικές φορές έχει μία κόρη σχετικά με ή προς την μητέρα της. Παρακαλώ διαβάστε κάθε πρόταση προσεκτικά και σημειώστε, τσεκάροντας την κατάλληλη στήλη, τον βαθμό που νομίζετε ότι σας ταιριάζει σε σχέση με την μητέρα σας.

Προσπαθήστε να είστε εντελώς ειλικρινής και τίμια με τον εαυτό σας. Αποφύγετε να δώσετε απαντήσεις σχετικά με το πώς θα θέλατε να είστε, ή για το πώς θα θέλατε οι άλλοι να σκέφτονται για σας, αλλά απαντήστε για το πώς πραγματικά είστε.

Προσπαθήστε, όσο είναι δυνατό, να απαντάτε στις στήλες "Κυρίως Ναι" και στο "Κυρίως Όχι". Οι δύο μεσαίες στήλες είναι μόνο για την περίπτωση που δεν μπορείτε να αποφασίσετε.

Παρακαλώ πηγαίνετε κάπου ήσυχα για να συμπληρώσετε αυτό το ερωτηματολόγιο μόνη σας. Η μητέρα σας δεν πρέπει να σας βοηθήσει και δεν πρέπει να το συζητήσετε μαζί της ή να της το δείξετε. Μόλις τελειώσετε, βάλτε το σε ένα φάκελο και σφραγίστε τον.

**Παρακαλώ σιγουρευτείτε ότι δεν ξεχάσατε καμία σελίδα και ότι δώσατε απάντηση σε κάθε πρόταση.  
Ευχαριστούμε πολύ.**

Κυρίως  
Ναι

Αρκετά  
Συχνά

Μερικές  
φορές

Κυρίως  
Όχι

1	Εύκολα υποχωρώ σ' αυτήν				
2	Προσκολλώμαι σ' αυτήν υπερβολικά				
3	Μπορώ να είμαι αρκετά αυστηρή με αυτήν				
4	Θεωρώ ότι παίρνω πολλές αποφάσεις για αυτήν				
5	Μπορώ να της κάνω πολύ αυστηρή κριτική				
6	Απολαμβάνω την συντροφιά της				
7	Βασίζομαι σ' αυτήν περισσότερο από ό,τι πρέπει				
8	Προτιμώ να την κρατώ σε μία ασφαλή απόσταση				
9	Της επιτρέπω να έχει τον έλεγχό μου				
10	Νομίζω ότι γνωρίζω τι είναι καλύτερο γι' αυτήν				
11	Δεν επικοινωνώ πολύ με αυτήν				
12	Της λέω πράγματα που την πληγώνουν αρκετά				
13	Δεν είμαι πολύ καλή στο να της υψώνω το ανάστημά μου				
14	Την αφήνω να έχει χρόνο για τον εαυτό της				
15	Προσπαθώ σκληρά να μην την αφήνω να υπερέχει από εμένα				
16	Προσπαθώ να μην της δείχνω τα συναισθήματά μου				
17	Συμφωνώ με οτιδήποτε λέει				

Κυρίως  
Ναι

Αρκετά  
Συχνά

Μερικές  
φορές

Κυρίως  
Όχι

18	Έχω την τάση να την διατάζω πολύ συχνά				
19	Αισθάνομαι ζεστασιά και τρυφερότητα προς αυτήν				
20	Προσπαθώ να μην μπλέκομαι στα πόδια της				
21	Είμαι πρόθυμη να την αφήσω να με βοηθήσει				
22	Ποτέ δεν μπορώ να είμαι σίγουρη ότι με εγκρίνει				
23	Της είναι εύκολο να μου αλλάξει γνώμη				
24	Δεν μου αρέσει να εμπλέκομαι πάρα πολύ με αυτήν				
25	Έχω την τάση να την σέβομαι				
26	Με ενοχλεί όταν δεν κάνει ό,τι περιμένω από αυτήν				
27	Με ευχαριστεί να περνάω χρόνο μακριά από αυτήν				
28	Χρειάζομαι να την έχω γύρω μου πολύ				
29	Η κρίση της είναι καλύτερη από τη δική μου				
30	Φοβάμαι ότι δεν της δίνω πολύ προσοχή				
31	Μου είναι δύσκολο να μην την παραχαϊδεύω				
32	Έχω την ανάγκη να επιβεβαιώνομαι από αυτήν				
33	Αισθάνομαι ότι μπορώ να την αφήνω να με παρηγορεί				
34	Προσβλέπω σ' αυτήν για καθοδήγηση				

		Κυρίως Ναι	Αρκετά Συχνά	Μερικές φορές	Κυρίως Όχι
35	Μπορώ να αναλαμβάνω την ευθύνη για λογαριασμό της				
36	Είμαι υπερπροστατευτική απέναντί της				
37	Με τρομοκρατεί η πιθανότητα ότι θα με απορρίψει				
38	Προτιμώ να παίρνει αυτή τις αποφάσεις για μένα				
39	Όταν με στενοχωρεί, έχω την τάση να απομακρύνομαι και να κατσουφιάζω				
40	Έχω την τάση να νομίζω ότι είναι ηλίθια				
41	Βρίσκω τον εαυτό μου να κυριαρχεί πάνω της				
42	Αισθάνομαι ότι την ξέρω καλύτερα από ό,τι η ίδια τον εαυτό της				
43	Όταν με πλησιάζει συναισθηματικά πάρα πολύ με κάνει να αισθάνομαι άβολα				
44	Ζητώ τη βοήθεια της για να λύσω τα προβλήματά μου				
45	Μου αρέσει να γίνεται το δικό μου στην σχέση μου μαζί της				
46	Με βοηθάει να αποφασίζω				
47	Μπορεί να γίνω πολύ απαιτητική για την προσοχή της				
48	Της επιτρέπω να μου φέρεται άσχημα				
49	Μου αρέσει να την έχω υπό τον έλεγχό μου				

		Κυρίως Ναι	Αρκετά Συχνά	Μερικές φορές	Κυρίως Όχι
50	Αισθάνομαι αμήχανα όταν βγαίνει χωρίς εμένα				
51	Δεν μπορώ να πείσω τον εαυτό μου ότι πραγματικά ενδιαφέρεται για μένα				
52	Έχω την τάση να αποσύρομαι από αυτήν και να κλείνομαι στο καβούκι μου				
53	Μου είναι δύσκολο να της παραδεχτώ ότι μερικές φορές μπορεί να κάνω λάθος				
54	Όταν λείπει μακριά μου έχω άγχος μέχρι να γυρίσει				
55	Αποφεύγω να αναλαμβάνω ευθύνη γι' αυτήν				
56	Δεν αναγνωρίζω τα καλά πράγματα που κάνει				
57	Δεν έχω την τάση να περνάω πολύ χρόνο μαζί της				
58	Όταν της λέω τι πρέπει να κάνει, περιμένω να το κάνει				
59	Δεν μου αρέσει να τσακώνομαι μαζί της, μήπως και αυτό την στρέψει εναντίον μου				
60	Ευχαρίστως ζητάω την συμβουλή της σε ορισμένα θέματα				
61	Έχω την τάση να οργανώνω την ζωή της γι' αυτήν				
62	Έχω την τάση να δραπετεύω από αυτήν σε ένα δικό μου κόσμο				
63	Νομίζω ότι ίσως την φοβίζω				
64	Την εκνευρίζω με το να προσπαθώ να μένω πολύ κοντά της				

Κυρίως    Αρκετά    Μερικές    Κυρίως  
 Ναι       Συχνά       φορές       Όχι

65	Έχει πιο συχνά δίκιο από ό,τι εγώ				
66	Μου είναι δύσκολο να της επιτρέπω να έχει χρόνο για τον εαυτό της				
67	Μου φαίνεται ότι δεν είμαι στο ύψος των προσδοκιών που έχει για μένα				
68	Δυσκολεύομαι να την αποχωριστώ				
69	Προσπαθώ να παίρνω εγώ τις αποφάσεις και για τους δυο μας				
70	Δεν μου αρέσει να ξέρει τι σκέφτομαι				
71	Είμαι ικανή να αναλάβω την ευθύνη της όταν το θεωρήσω απαραίτητο				
72	Φαίνεται να θέλω να με φροντίζει				
73	Δεν αισθάνομαι πραγματικά ότι έχω πολλά να της προσφέρω				
74	Έχει την ικανότητα να κυριαρχεί σε εμένα				
75	Έχω την τάση να μην την αφήνω να βγάζει τα δικά της συμπεράσματα				
76	Με αναστατώνει πολύ όταν με κριτικάρει				
77	Έχω την τάση να την μειώνω πολύ				
78	Μπορώ να την ηρεμώ όταν βρίσκεται σε κατάσταση έντασης				
79	Είμαι πρόθυμη να την αφήσω να πάρει την αρχηγία				
80	Περιμένω να προσαρμόζεται αυτή μαζί μου παρά το αντίθετο				

Κυρίως    Αρκετά    Μερικές    Κυρίως  
 Ναι       Συχνά       φορές       Όχι

81	Δεν είμαι βέβαιη ότι μπορεί να φροντίσει τον εαυτό της				
82	Θεωρώ ότι είναι απαραίτητο να την βάζω στη θέση της				
83	Φοβάμαι ότι χάνει το ενδιαφέρον της για εμένα				
84	Μου είναι εύκολο να της δίνω φροντίδα				
85	Πρέπει να αποδεχτώ ότι αυτή είναι το αφεντικό				
86	Σέβεται τις αποφάσεις που παίρνω				
87	Έχω μεγάλη ανάγκη να της μιλάω				
88	Με εκνευρίζει όταν δεν με αφήνει να κάνω τα πράγματα όπως θέλω εγώ				
89	Αισθάνομαι ότι χρειάζεται να την φροντίζω				
90	Υπάρχουν φορές που είμαι πρόθυμη να κάνω αυτό που μου λέει				
91	Δεν λαμβάνω υπόψη μου τις ανάγκες της				
92	Αισθάνομαι παραγκωνισμένη όταν βγαίνει με άλλους ανθρώπους				
93	Φοβάμαι μήπως την προσβάλλω				
94	Παραδέχομαι ότι υπάρχουν στιγμές που έχω την ανάγκη να μην μπερδεύομαι στα πόδια της				
95	Με σέβεται για αυτό που είμαι				
96	Μου είναι δύσκολο να την αφήνω να επισκέπτεται τους φίλους της ή άλλα μέλη της οικογένειας				

# ΚΟΜΗ

## Η ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΚΟΡΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΜΗΤΕΡΑ ΤΗΣ

(Birtchnell J., *Human Relations*, 1990, 43: 1183-1201)

Μετάφραση και Προσαρμογή στα Ελληνικά: Καλαϊτζάκη Α. Ε. και Νέστορος Ι. Ν.  
Εργαστήριο Κλινικής & Κοινωνικής Ψυχολογίας, Πανεπιστήμιο Κρήτης  
Ρέθυμνο, ©1999

### **Παρακαλώ διαβάστε τις οδηγίες πριν ξεκινήσετε:**

Παρακάτω υπάρχει μία λίστα προτάσεων που μερικές φορές χρησιμοποιεί μία κόρη για την μητέρα της. Παρακαλώ διαβάστε κάθε πρόταση προσεκτικά και σημειώστε, τσεκάροντας την κατάλληλη στήλη, τον βαθμό που νομίζετε ότι ταιριάζει στην μητέρα σας.

Προσπαθήστε να είστε εντελώς ειλικρινής και τίμια με αυτήν. Δεν θα της πείτε τι τσεκάρατε.

Προσπαθήστε, όσο είναι δυνατό, να απαντάτε στις στήλες "Κυρίως Ναι" και στο "Κυρίως Όχι". Οι δύο μεσαίες στήλες είναι μόνο για την περίπτωση που δεν μπορείτε να αποφασίσετε.

Παρακαλώ πηγαίνετε κάπου ήσυχα, για να συμπληρώσετε αυτό το ερωτηματολόγιο μόνη σας. Η μητέρα σας δεν πρέπει να σας βοηθήσει και δεν πρέπει να το συζητήσετε μαζί της ή να της το δείξετε. Μόλις τελειώσετε, βάλτε το σε ένα φάκελο και σφραγίστε τον.

**Παρακαλώ σιγουρευτείτε ότι δεν ξεχάσατε καμία σελίδα και ότι δώσατε απάντηση σε κάθε πρόταση.  
Ευχαριστούμε πολύ.**

Κυρίως    Αρκετά    Μερικές    Κυρίως  
 Ναι        Συχνά        φορές       Όχι

1	Με αγνοεί				
2	Έχει την τάση να με σέβεται				
3	Θέλει να με παραχαϊδεύει				
4	Μου δίνει διαταγές				
5	Αποσύρεται συχνά στο καβούκι της				
6	Είναι εκεί όταν την χρειάζομαι				
7	Προσπαθεί να οργανώνει τη ζωή μου για μένα				
8	Με κρατάει σε απόσταση				
9	Θέλει να γίνονται τα πράγματα όπως τα θέλει αυτή				
10	Είναι ζεστή και γεμάτη αγάπη				
11	Φαίνεται ότι με χρειάζεται για να την φροντίζω				
12	Προσπαθεί να με μειώνει				
13	Εύκολα υποχωρεί σε μένα				
14	Προσπαθεί να με κρατήσει για τον εαυτό της				
15	Με ηρεμεί όταν είμαι σε κατάσταση έντασης				
16	Αναστατώνεται υπερβολικά όταν της κάνω κριτική				
17	Δεν είναι πολύ καλή στο να μου υψώνει το ανάστημά της				

Κυρίως    Αρκετά    Μερικές    Κυρίως  
 Ναι        Συχνά        φορές       Όχι

18	Δεν με αφήνει μόνη μου				
19	Με κάνει να αισθάνομαι άχρηστη				
20	Προσπαθεί να μην μπερδεύεται στα πόδια μου				
21	Είναι δυνατή και αποφασιστική				
22	Προσπαθεί να παίρνει όλες τις αποφάσεις μου για μένα				
23	Δεν επικοινωνεί εύκολα μαζί μου				
24	Χρειάζεται να με έχει γύρω της πολύ				
25	Δεν διαμαρτύρεται όταν της φέρομαι άσχημα				
26	Νομίζει ότι ξέρει τι είναι καλύτερο για μένα				
27	Μπορεί να παραδεχτεί ότι ίσως κάνει λάθος				
28	Προσπαθεί να με βάλει στη θέση μου				
29	Φοβάται ότι ίσως χάνω το ενδιαφέρον μου για αυτήν				
30	Μου κάνει σχόλια που με πληγώνουν				
31	Βασίζεται πάνω μου περισσότερο από ό,τι πρέπει				
32	Δεν μου επιτρέπει να την πλησιάζω συναισθηματικά				
33	Προσπαθεί να με κάνει να φαίνομαι ηλίθια				
34	Μπορεί να με αφήνει να την παρηγορώ				



		Κυρίως Ναι	Αρκετά Συχνά	Μερικές φορές	Κυρίως Όχι
35	Συμφωνεί με οτιδήποτε λέω				
36	Δεν είναι πολύ καλή στο να λύνει τα προβλήματά της				
37	Προσπαθεί να παραμένει υπερβολικά κοντά μου				
38	Φαίνεται να μην λαμβάνει υπόψη της τι θέλω εγώ				
39	Περιμένει να της οργανώνω την ζωή της για αυτήν				
40	Απολαμβάνει μία στενή σχέση μαζί μου				
41	Στρέφεται σε εμένα για καθοδήγηση				
42	Δεν της αρέσει να εμπλέκεται υπερβολικά στενά μαζί μου				
43	Έχει ανάγκη να είναι αυτή που έχει τον έλεγχο				
44	Πιστεύει ότι δεν ενδιαφέρομαι αρκετά για αυτήν				
45	Δεν έχει την τάση να παραπονιέται για οτιδήποτε				
46	Δεν είναι τόσο περήφανη που να μην ζητάει την συμβουλή μου				
47	Δεν της αρέσει να βγαίνω χωρίς αυτήν				
48	Προσπαθεί να με απειλήσει				
49	Έχει κακή γνώμη για τον εαυτό της				
50	Δεν είναι πολύ καλή στο να αποφασίζει μόνη της				

		Κυρίως Ναι	Αρκετά Συχνά	Μερικές φορές	Κυρίως Όχι
51	Δεν με αφήνει να γνωρίζω τι σκέφτεται				
52	Συνεχώς μου υπενθυμίζει τα ελαττώματά μου				
53	Φαίνεται ότι θέλει να παίρνω εγώ όλες τις αποφάσεις για αυτήν				
54	Θυμώνει όταν δεν υποχωρώ σε αυτήν				
55	Χαίρεται να περνάω χρόνο μακριά της				
56	Ποτέ δεν μπορεί να είναι σίγουρη ότι την εγκρίνω				
57	Δεν λαμβάνει υπόψη της την γνώμη μου				
58	Δεν της αρέσει εάν επισκέπτομαι φίλους ή άλλα μέλη της οικογένειας χωρίς αυτήν				
59	Δεν είναι καλή στο να συμπεριφέρεται υπεύθυνα				
60	Φαίνεται να μην αντιλαμβάνεται ότι είμαι ικανή να φροντίζω τον εαυτό μου				
61	Εύκολα επηρεάζεται από εμένα				
62	Μπορεί να μου επιτρέπει να έχω χρόνο για τον εαυτό μου				
63	Προσπαθεί να με αποτρέψει από τα πράγματα που μου αρέσουν				
64	Όταν την στενοχωρώ, έχει την τάση να απομακρύνεται και να κατσουφιάζει				
65	Δεν αντιλαμβάνεται ότι είμαι ένα άτομο με τις δικές του ιδέες				
66	Περιμένει από εμένα να αναλαμβάνω τον έλεγχό της				

		Κυρίως Ναι	Αρκετά Συχνά	Μερικές φορές	Κυρίως Όχι
67	Δεν φαίνεται να εμπιστεύεται την δική της κρίση				
68	Φαίνεται να ζει σε ένα δικό της κόσμο				
69	Δεν μου αναγνωρίζει τα καλά πράγματα που κάνω				
70	Είναι ένα άτομο που βλέπω με σεβασμό				
71	Έχει την ανάγκη να επιβεβαιώνεται από εμένα				
72	Προσπαθεί να με εξουσιάζει				
73	Προσπαθεί να υπερέχει από εμένα				
74	Παραπονιέται ότι δεν την προσέχω αρκετά				
75	Μου επιτρέπει πρόθυμα να την βοηθώ όταν έχει δυσκολίες				
76	Δεν θέλει να περνάει πολύ χρόνο μαζί μου				
77	Με δυσκολεύει στο να ασχολούμαι με τα πράγματα που μου αρέσουν να κάνω				
78	Την τρομοκρατεί η πιθανότητα ότι θα την απορρίψω				
79	Είναι ικανή να αναλαμβάνει τα πράγματα όταν έχω την ανάγκη να το κάνει				
80	Φαίνεται να αισθάνεται ότι έχω ανάγκη να με φροντίζει				
81	Δυσκολεύεται να μου επιτρέψει να περνάω χρόνο μακριά της				

		Κυρίως Ναι	Αρκετά Συχνά	Μερικές φορές	Κυρίως Όχι
82	Θα ανεχτεί πολλά από εμένα, πριν να παραπονεθεί				
83	Έχει την τάση να φοβάται ότι με έχει προσβάλλει				
84	Μπορεί να της έχει εμπιστοσύνη κανείς ότι θα πάρει συνετές αποφάσεις				
85	Προσπαθεί να ελέγχει με ποιόν βγαίνω				
86	Αισθάνεται ότι δεν έχει πολλά να μου προσφέρει				
87	Δεν μου δείχνει εύκολα τα συναισθήματά της				
88	Δεν με αφήνει να έχω χρόνο για τον εαυτό μου				
89	Όποτε θέλει να μιλήσει, πρέπει να είμαι και εγώ έτοιμη να μιλήσω				
90	Φαίνεται να πιστεύει ότι με γνωρίζει καλύτερα από ό,τι εγώ τον εαυτό μου				
91	Περιμένει να κάνω οτιδήποτε μου λέει				
92	Δεν μου δίνει την ευκαιρία να βγάλω τα δικά μου συμπεράσματα				
93	Διστάζει να μου αντιμιλήσει				
94	Δεν της αρέσει να περνάει χρόνο μόνη της				
95	Έχει ανάγκη να της λέω τι να κάνει				
96	Φοβάται να με αναστατώσει ή να με ενοχλήσει				

# ΜΗΕΓΙ

## Η ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΑΥΤΟ ΤΗΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΓΙΟ ΤΗΣ

*(Birtchnell J., Human Relations, 1990, 43: 1183-1201)*

Μετάφραση και Προσαρμογή στα Ελληνικά: Καλαϊτζάκη Α. Ε. και Νέστορος Ι. Ν.  
Εργαστήριο Κλινικής & Κοινωνικής Ψυχολογίας, Πανεπιστήμιο Κρήτης  
Ρέθυμνο, ©1999

### **Παρακαλώ διαβάστε τις οδηγίες πριν ξεκινήσετε:**

Οι προτάσεις που υπάρχουν παρακάτω, αναφέρονται σε συναισθήματα και στάσεις που μερικές φορές έχει μία μητέρα σχετικά με ή προς τον γιο της. Παρακαλώ διαβάστε κάθε πρόταση προσεκτικά και σημειώστε, τσεκάροντας την κατάλληλη στήλη, τον βαθμό που νομίζετε ότι σας ταιριάζει σε σχέση με τον γιο σας.

Προσπαθήστε να είστε εντελώς ειλικρινής και τίμια με τον εαυτό σας. Αποφύγετε να δώσετε απαντήσεις σχετικά με το πώς θα θέλατε να είστε, ή για το πώς θα θέλατε οι άλλοι να σκέφτονται για σας, αλλά απαντήστε για το πώς πραγματικά είστε.

Προσπαθήστε, όσο είναι δυνατό, να απαντάτε στις στήλες "Κυρίως Ναι" και στο "Κυρίως Όχι". Οι δύο μεσαίες στήλες είναι μόνο για την περίπτωση που δεν μπορείτε να αποφασίσετε.

Παρακαλώ πηγαίνετε κάπου ήσυχα, για να συμπληρώσετε αυτό το ερωτηματολόγιο μόνη σας. Ο γιος σας δεν πρέπει να σας βοηθήσει και δεν πρέπει να το συζητήσετε μαζί του ή να του το δείξετε. Μόλις τελειώσετε, βάλτε το σε ένα φάκελο και σφραγίστε τον.

**Παρακαλώ σιγουρευτείτε ότι δεν ξεχάσατε καμία σελίδα και ότι δώσατε απάντηση σε κάθε πρόταση.  
Ευχαριστούμε πολύ.**

Κυρίως  
Ναι

Αρκετά  
Συχνά

Μερικές  
φορές

Κυρίως  
Όχι

1	Εύκολα υποχωρώ σ' αυτόν				
2	Προσκολλώμαι σ' αυτόν υπερβολικά				
3	Μπορώ να είμαι αρκετά αυστηρή με αυτόν				
4	Θεωρώ ότι παίρνω πολλές αποφάσεις για αυτόν				
5	Μπορώ να του κάνω πολύ αυστηρή κριτική				
6	Απολαμβάνω την συντροφιά του				
7	Βασίζομαι σ' αυτόν περισσότερο από ό,τι πρέπει				
8	Προτιμώ να τον κρατώ σε μία ασφαλή απόσταση				
9	Του επιτρέπω να έχει τον έλεγχό μου				
10	Νομίζω ότι γνωρίζω τι είναι καλύτερο γι' αυτόν				
11	Δεν επικοινωνώ πολύ με αυτόν				
12	Του λέω πράγματα που τον πληγώνουν αρκετά				
13	Δεν είμαι πολύ καλή στο να του υψώνω το ανάστημά μου				
14	Τον αφήνω να έχει χρόνο για τον εαυτό του				
15	Προσπαθώ σκληρά να μην τον αφήνω να υπερέχει από εμένα				
16	Προσπαθώ να μην του δείχνω τα συναισθήματά μου				

Κυρίως  
Ναι

Αρκετά  
Συχνά

Μερικές  
φορές

Κυρίως  
Όχι

17	Συμφωνώ με οτιδήποτε λέει				
18	Έχω την τάση να τον διατάζω πολύ συχνά				
19	Αισθάνομαι ζεστασιά και τρυφερότητα προς αυτόν				
20	Προσπαθώ να μην μπλέκομαι στα πόδια του				
21	Είμαι πρόθυμη να τον αφήσω να με βοηθήσει				
22	Ποτέ δεν μπορώ να είμαι σίγουρη ότι με εγκρίνει				
23	Του είναι εύκολο να μου αλλάξει γνώμη				
24	Δεν μου αρέσει να εμπλέκομαι πάρα πολύ με αυτόν				
25	Έχω την τάση να τον σέβομαι				
26	Με ενοχλεί όταν δεν κάνει ό,τι περιμένω από αυτόν				
27	Με ευχαριστεί να περνάω χρόνο μακριά από αυτόν				
28	Χρειάζομαι να τον έχω γύρω μου πολύ				
29	Η κρίση του είναι καλύτερη από τη δική μου				
30	Φοβάμαι ότι δεν του δίνω πολύ προσοχή				
31	Μου είναι δύσκολο να μην τον παραχαϊδεύω				
32	Έχω την ανάγκη να επιβεβαιώνομαι από αυτόν				

		Κυρίως Ναι	Αρκετά Συχνά	Μερικές φορές	Κυρίως Όχι
33	Αισθάνομαι ότι μπορώ να τον αφήνω να με παρηγορεί				
34	Προσβλέπω σ' αυτόν για καθοδήγηση				
35	Μπορώ να αναλαμβάνω την ευθύνη για λογαριασμό του				
36	Είμαι υπερπροστατευτική απέναντί του				
37	Με τρομοκρατεί η πιθανότητα ότι θα με απορρίψει				
38	Προτιμώ να παίρνει αυτός τις αποφάσεις για μένα				
39	Όταν με στενοχωρεί, έχω την τάση να απομακρύνομαι και να κατσουφιάζω				
40	Έχω την τάση να νομίζω ότι είναι ηλίθιος				
41	Βρίσκω τον εαυτό μου να κυριαρχεί πάνω του				
42	Αισθάνομαι ότι τον ξέρω καλύτερα από ό,τι ο ίδιος τον εαυτό του				
43	Όταν με πλησιάζει συναισθηματικά πάρα πολύ με κάνει να αισθάνομαι άβολα				
44	Ζητώ τη βοήθεια του για να λύσω τα προβλήματά μου				
45	Μου αρέσει να γίνεται το δικό μου στην σχέση μου μαζί του				
46	Με βοηθάει να αποφασίζω				
47	Μπορεί να γίνω πολύ απαιτητική για την προσοχή του				
48	Του επιτρέπω να μου φέρεται άσχημα				

		Κυρίως Ναι	Αρκετά Συχνά	Μερικές φορές	Κυρίως Όχι
49	Μου αρέσει να τον έχω υπό τον έλεγχό μου				
50	Αισθάνομαι αμήχανα όταν βγαίνει χωρίς εμένα				
51	Δεν μπορώ να πείσω τον εαυτό μου ότι πραγματικά ενδιαφέρεται για μένα				
52	Έχω την τάση να αποσύρομαι από αυτόν και να κλείνομαι στο καβούκι μου				
53	Μου είναι δύσκολο να του παραδεχτώ ότι μερικές φορές μπορεί να κάνω λάθος				
54	Όταν λείπει μακριά μου έχω άγχος μέχρι να γυρίσει				
55	Αποφεύγω να αναλαμβάνω ευθύνη γι' αυτόν				
56	Δεν αναγνωρίζω τα καλά πράγματα που κάνει				
57	Δεν έχω την τάση να περνάω πολύ χρόνο μαζί του				
58	Όταν του λέω τι πρέπει να κάνει, περιμένω να το κάνει				
59	Δεν μου αρέσει να τσακώνομαι μαζί του, μήπως και αυτό τον στρέψει εναντίον μου				
60	Ευχαρίστως ζητάω την συμβουλή του σε ορισμένα θέματα				
61	Έχω την τάση να οργανώνω την ζωή του γι' αυτόν				
62	Έχω την τάση να δραπετεύω από αυτόν σε ένα δικό μου κόσμο				
63	Νομίζω ότι ίσως τον φοβίζω				
64	Τον εκνευρίζω με το να προσπαθώ να μένω πολύ κοντά του				

Κυρίως    Αρκετά    Μερικές    Κυρίως  
 Ναι       Συχνά       φορές       Όχι

65	Έχει πιο συχνά δίκιο από ό,τι εγώ				
66	Μου είναι δύσκολο να του επιτρέπω να έχει χρόνο για τον εαυτό του				
67	Μου φαίνεται ότι δεν είμαι στο ύψος των προσδοκιών που έχει για μένα				
68	Δυσκολεύομαι να τον αποχωριστώ				
69	Προσπαθώ να παίρνω εγώ τις αποφάσεις και για τους δυο μας				
70	Δεν μου αρέσει να ξέρει τι σκέφτομαι				
71	Είμαι ικανή να αναλάβω την ευθύνη του όταν το θεωρήσω απαραίτητο				
72	Φαίνεται να θέλω να με φροντίζει				
73	Δεν αισθάνομαι πραγματικά ότι έχω πολλά να του προσφέρω				
74	Έχει την ικανότητα να κυριαρχεί σε εμένα				
75	Έχω την τάση να μην τον αφήνω να βγάζει τα δικά του συμπεράσματα				
76	Με αναστατώνει πολύ όταν με κριτικάρει				
77	Έχω την τάση να τον μειώνω πολύ				
78	Μπορώ να τον ηρεμώ όταν βρίσκεται σε κατάσταση έντασης				
79	Είμαι πρόθυμη να τον αφήσω να πάρει την αρχηγία				
80	Περιμένω να προσαρμόζεται αυτός μαζί μου παρά το αντίθετο				

Κυρίως    Αρκετά    Μερικές    Κυρίως  
 Ναι       Συχνά       φορές       Όχι

81	Δεν είμαι βέβαιη ότι μπορεί να φροντίσει τον εαυτό του				
82	Θεωρώ ότι είναι απαραίτητο να τον βάζω στη θέση του				
83	Φοβάμαι ότι χάνει το ενδιαφέρον του για εμένα				
84	Μου είναι εύκολο να του δίνω φροντίδα				
85	Πρέπει να αποδεχτώ ότι αυτός είναι το αφεντικό				
86	Σέβεται τις αποφάσεις που παίρνω				
87	Έχω μεγάλη ανάγκη να του μιλάω				
88	Με εκνευρίζει όταν δεν με αφήνει να κάνω τα πράγματα όπως θέλω εγώ				
89	Αισθάνομαι ότι χρειάζεται να την φροντίζω				
90	Υπάρχουν φορές που είμαι πρόθυμη να κάνω αυτό που μου λέει				
91	Δεν λαμβάνω υπόψη μου τις ανάγκες του				
92	Αισθάνομαι παραγκωνισμένη όταν βγαίνει με άλλους ανθρώπους				
93	Φοβάμαι μήπως τον προσβάλλω				
94	Παραδέχομαι ότι υπάρχουν στιγμές που έχω την ανάγκη να μην μπερδεύομαι στα πόδια του				
95	Με σέβεται για αυτό που είμαι				
96	Μου είναι δύσκολο να τον αφήνω να επισκέπτεται τους φίλους του ή άλλα μέλη της οικογένειας				

# ΜΗΓΙ

## Η ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΓΙΟ ΤΗΣ

*(Birtchnell J., Human Relations, 1990, 43: 1183-1201)*

Μετάφραση και Προσαρμογή στα Ελληνικά: Καλαϊτζάκη Α. Ε. και Νέστορος Ι. Ν.  
Εργαστήριο Κλινικής & Κοινωνικής Ψυχολογίας, Πανεπιστήμιο Κρήτης  
Ρέθυμνο, ©1999

### **Παρακαλώ διαβάστε τις οδηγίες πριν ξεκινήσετε:**

Παρακάτω υπάρχει μία λίστα προτάσεων που μερικές φορές χρησιμοποιεί μία μητέρα για να περιγράψει τον γιο της. Παρακαλώ διαβάστε κάθε πρόταση προσεκτικά και σημειώστε, τσεκάροντας την κατάλληλη στήλη, τον βαθμό που νομίζετε ότι ταιριάζει στον γιο σας.

Προσπαθήστε να είστε εντελώς ειλικρινής και τίμια με αυτόν. Δεν θα του πείτε τι τσεκάρατε.

Προσπαθήστε, όσο είναι δυνατό, να απαντάτε στις στήλες "Κυρίως Ναι" και στο "Κυρίως Όχι". Οι δύο μεσαίες στήλες είναι μόνο για την περίπτωση που δεν μπορείτε να αποφασίσετε.

Παρακαλώ πηγαίνετε κάπου ήσυχα, για να συμπληρώσετε αυτό το ερωτηματολόγιο μόνη σας. Ο γιος σας δεν πρέπει να σας βοηθήσει και δεν πρέπει να το συζητήσετε μαζί του ή να του το δείξετε. Μόλις τελειώσετε, βάλτε το σε ένα φάκελο και σφραγίστε τον.

**Παρακαλώ σιγουρευτείτε ότι δεν ξεχάσατε καμία σελίδα και ότι δώσατε απάντηση σε κάθε πρόταση.  
Ευχαριστούμε πολύ.**

Κυρίως    Αρκετά    Μερικές    Κυρίως  
 Ναι        Συχνά        φορές       Όχι

1	Με αγνοεί				
2	Έχει την τάση να με σέβεται				
3	Θέλει να με παραχαϊδεύει				
4	Μου δίνει διαταγές				
5	Αποσύρεται συχνά στο καβούκι του				
6	Είναι εκεί όταν τον χρειάζομαι				
7	Προσπαθεί να οργανώνει τη ζωή μου για μένα				
8	Με κρατάει σε απόσταση				
9	Θέλει να γίνονται τα πράγματα όπως τα θέλει αυτός				
10	Είναι ζεστός και γεμάτος αγάπη				
11	Φαίνεται ότι με χρειάζεται για να τον φροντίζω				
12	Προσπαθεί να με μειώνει				
13	Εύκολα υποχωρεί σε μένα				
14	Προσπαθεί να με κρατήσει για τον εαυτό του				
15	Με ηρεμεί όταν είμαι σε κατάσταση έντασης				
16	Αναστατώνεται υπερβολικά όταν του κάνω κριτική				
17	Δεν είναι πολύ καλός στο να μου υψώνει το ανάστημά του				

Κυρίως    Αρκετά    Μερικές    Κυρίως  
 Ναι        Συχνά        φορές       Όχι

18	Δεν με αφήνει μόνη μου				
19	Με κάνει να αισθάνομαι άχρηστη				
20	Προσπαθεί να μην μπερδεύεται στα πόδια μου				
21	Είναι δυνατός και αποφασιστικός				
22	Προσπαθεί να παίρνει όλες τις αποφάσεις μου για μένα				
23	Δεν επικοινωνεί εύκολα μαζί μου				
24	Χρειάζεται να με έχει γύρω του πολύ				
25	Δεν διαμαρτύρεται όταν του φέρομαι άσχημα				
26	Νομίζει ότι ξέρει τι είναι καλύτερο για μένα				
27	Μπορεί να παραδεχτεί ότι ίσως κάνει λάθος				
28	Προσπαθεί να με βάλει στη θέση μου				
29	Φοβάται ότι ίσως χάνω το ενδιαφέρον μου για αυτόν				
30	Μου κάνει σχόλια που με πληγώνουν				
31	Βασίζεται πάνω μου περισσότερο από ό,τι πρέπει				
32	Δεν μου επιτρέπει να τον πλησιάζω συναισθηματικά				
33	Προσπαθεί να με κάνει να φαίνομαι ηλίθια				
34	Μπορεί να με αφήνει να τον παρηγορώ				



		Κυρίως Ναι	Αρκετά Συχνά	Μερικές φορές	Κυρίως Όχι
35	Συμφωνεί με οτιδήποτε λέω				
36	Δεν είναι πολύ καλός στο να λύνει τα προβλήματά του				
37	Προσπαθεί να παραμένει υπερβολικά κοντά μου				
38	Φαίνεται να μην λαμβάνει υπόψη του τι θέλω εγώ				
39	Περιμένει να του οργανώνω την ζωή του για αυτόν				
40	Απολαμβάνει μία στενή σχέση μαζί μου				
41	Στρέφεται σε εμένα για καθοδήγηση				
42	Δεν του αρέσει να εμπλέκεται υπερβολικά στενά μαζί μου				
43	Έχει ανάγκη να είναι αυτός που έχει τον έλεγχο				
44	Πιστεύει ότι δεν ενδιαφέρομαι αρκετά για αυτόν				
45	Δεν έχει την τάση να παραπονιέται για οτιδήποτε				
46	Δεν είναι τόσο περήφανος που να μην ζητάει την συμβουλή μου				
47	Δεν του αρέσει να βγαίνω χωρίς αυτόν				
48	Προσπαθεί να με απειλήσει				
49	Έχει κακή γνώμη για τον εαυτό του				
50	Δεν είναι πολύ καλός στο να αποφασίζει μόνος του				

		Κυρίως Ναι	Αρκετά Συχνά	Μερικές φορές	Κυρίως Όχι
51	Δεν με αφήνει να γνωρίζω τι σκέφτεται				
52	Συνεχώς μου υπενθυμίζει τα ελαττώματά μου				
53	Φαίνεται ότι θέλει να παίρνω εγώ όλες τις αποφάσεις για αυτόν				
54	Θυμώνει όταν δεν υποχωρώ σε αυτόν				
55	Ευχαρίστως περνάει χρόνο μακριά μου				
56	Ποτέ δεν μπορεί να είναι σίγουρος ότι τον εγκρίνω				
57	Δεν λαμβάνει υπόψη του την γνώμη μου				
58	Δεν του αρέσει εάν επισκέπτομαι φίλους ή άλλα μέλη της οικογένειας χωρίς αυτόν				
59	Δεν είναι καλός στο να συμπεριφέρεται υπεύθυνα				
60	Φαίνεται να μην αντιλαμβάνεται ότι είμαι ικανή να φροντίζω τον εαυτό μου				
61	Εύκολα επηρεάζεται από εμένα				
62	Μπορεί να μου επιτρέπει να έχω χρόνο για τον εαυτό μου				
63	Προσπαθεί να με αποτρέψει από τα πράγματα που μου αρέσουν				
64	Όταν τον στενοχωρώ, έχει την τάση να απομακρύνεται και να κατσοφιάζει				
65	Δεν αντιλαμβάνεται ότι είμαι ένα άτομο με τις δικές του ιδέες				
66	Περιμένει από εμένα να αναλαμβάνω τον έλεγχό του				

		Κυρίως Ναι	Αρκετά Συχνά	Μερικές φορές	Κυρίως Όχι
67	Δεν φαίνεται να εμπιστεύεται την δική του κρίση				
68	Φαίνεται να ζει σε ένα δικό του κόσμο				
69	Δεν μου αναγνωρίζει τα καλά πράγματα που κάνω				
70	Είναι ένα άτομο που βλέπω με σεβασμό				
71	Έχει την ανάγκη να επιβεβαιώνεται από εμένα				
72	Προσπαθεί να με εξουσιάζει				
73	Προσπαθεί να υπερέχει από εμένα				
74	Παραπονιέται ότι δεν τον προσέχω αρκετά				
75	Μου επιτρέπει πρόθυμα να τον βοηθώ όταν έχει δυσκολίες				
76	Δεν θέλει να περνάει πολύ χρόνο μαζί μου				
77	Με δυσκολεύει στο να ασχολούμαι με τα πράγματα που μου αρέσουν να κάνω				
78	Τον τρομοκρατεί η πιθανότητα ότι θα τον απορρίψω				
79	Είναι ικανός να αναλαμβάνει τα πράγματα όταν έχω την ανάγκη να το κάνει				
80	Φαίνεται να αισθάνεται ότι έχω ανάγκη να με φροντίζει				
81	Δυσκολεύεται να μου επιτρέψει να περνάω χρόνο μακριά του				

		Κυρίως Ναι	Αρκετά Συχνά	Μερικές φορές	Κυρίως Όχι
82	Θα ανεχτεί πολλά από εμένα, πριν να παραπονεθεί				
83	Έχει την τάση να φοβάται ότι με έχει προσβάλλει				
84	Μπορεί να του έχει εμπιστοσύνη κανείς ότι θα πάρει συνετές αποφάσεις				
85	Προσπαθεί να ελέγχει με ποιόν βγαίνω				
86	Αισθάνεται ότι δεν έχει πολλά να μου προσφέρει				
87	Δεν μου δείχνει εύκολα τα συναισθήματά του				
88	Δεν με αφήνει να έχω χρόνο για τον εαυτό μου				
89	Όποτε θέλει να μιλήσει, πρέπει να είμαι και εγώ έτοιμη να μιλήσω				
90	Φαίνεται να πιστεύει ότι με γνωρίζει καλύτερα από ό,τι εγώ τον εαυτό μου				
91	Περιμένει να κάνω οτιδήποτε μου λέει				
92	Νομίζει ότι δεν είμαι ικανή να βγάλω τα δικά μου συμπεράσματα				
93	Διστάζει να μου αντιμιλήσει				
94	Δεν του αρέσει να περνάει χρόνο μόνος του				
95	Έχει ανάγκη να του λέω τι να κάνει				
96	Φοβάται να με αναστατώσει ή να με ενοχλήσει				

# ΓΙΕΜΗ

## Η ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΓΙΟΥ ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΑΥΤΟ ΤΟΥ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΜΗΤΕΡΑ ΤΟΥ

*(Birtchnell J., Human Relations, 1990, 43: 1183-1201)*

Μετάφραση και Προσαρμογή στα Ελληνικά: Καλαϊτζάκη Α. Ε. και Νέστορος Ι. Ν.  
Εργαστήριο Κλινικής & Κοινωνικής Ψυχολογίας, Πανεπιστήμιο Κρήτης  
Ρέθυμνο, ©1999

### Παρακαλώ διαβάστε τις οδηγίες πριν ξεκινήσετε:

Οι προτάσεις που υπάρχουν παρακάτω, αναφέρονται σε συναισθήματα και στάσεις που μερικές φορές έχει ένας γιος σχετικά με ή προς την μητέρα του. Παρακαλώ διαβάστε κάθε πρόταση προσεκτικά και σημειώστε, τσεκάροντας την κατάλληλη στήλη, τον βαθμό που νομίζετε ότι σας ταιριάζει σε σχέση με την μητέρα σας.

Προσπαθήστε να είστε εντελώς ειλικρινής και τίμιος με τον εαυτό σας. Αποφύγετε να δώσετε απαντήσεις σχετικά με το πώς θα θέλατε να είστε, ή για το πώς θα θέλατε οι άλλοι να σκέφτονται για σας, αλλά απαντήστε για το πώς πραγματικά είστε.

Προσπαθήστε, όσο είναι δυνατό, να απαντάτε στις στήλες "Κυρίως Ναι" και στο "Κυρίως Όχι". Οι δύο μεσαίες στήλες είναι μόνο για την περίπτωση που δεν μπορείτε να αποφασίσετε.

Παρακαλώ πηγαίνετε κάπου ήσυχα, για να συμπληρώσετε αυτό το ερωτηματολόγιο μόνος σας. Η μητέρα σας δεν πρέπει να σας βοηθήσει και δεν πρέπει να το συζητήσετε μαζί της ή να της το δείξετε. Μόλις τελειώσετε, βάλτε το σε ένα φάκελο και σφραγίστε τον.

**Παρακαλώ σιγουρευτείτε ότι δεν ξεχάσατε καμία σελίδα και ότι δώσατε απάντηση σε κάθε πρόταση.  
Ευχαριστούμε πολύ.**

Κυρίως  
Ναι

Αρκετά  
Συχνά

Μερικές  
φορές

Κυρίως  
Όχι

1	Εύκολα υποχωρώ σ' αυτήν				
2	Προσκολλώμαι σ' αυτήν υπερβολικά				
3	Μπορώ να είμαι αρκετά σκληρός μ' αυτήν				
4	Θεωρώ ότι παίρνω πολλές αποφάσεις για αυτήν				
5	Μπορώ να της κάνω πολύ αυστηρή κριτική				
6	Απολαμβάνω την συντροφιά της				
7	Βασίζομαι σ' αυτήν περισσότερο από ό,τι πρέπει				
8	Προτιμώ να την κρατώ σε μία ασφαλή απόσταση				
9	Της επιτρέπω να έχει τον έλεγχό μου				
10	Νομίζω ότι γνωρίζω τι είναι καλύτερο γι' αυτήν				
11	Δεν επικοινωνώ πολύ με αυτήν				
12	Της λέω πράγματα που την πληγώνουν αρκετά				
13	Δεν είμαι πολύ καλός στο να της υψώνω το ανάστημά μου				
14	Την αφήνω να έχει χρόνο για τον εαυτό της				
15	Προσπαθώ σκληρά να μην την αφήνω να υπερέχει από εμένα				
16	Προσπαθώ να μην της δείχνω τα συναισθήματά μου				
17	Συμφωνώ με οτιδήποτε λέει				

Κυρίως  
Ναι

Αρκετά  
Συχνά

Μερικές  
φορές

Κυρίως  
Όχι

18	Έχω την τάση να την διατάζω πολύ συχνά				
19	Αισθάνομαι ζεστασιά και τρυφερότητα προς αυτήν				
20	Προσπαθώ να μην μπλέκομαι στα πόδια της				
21	Είμαι πρόθυμος να την αφήσω να με βοηθήσει				
22	Ποτέ δεν μπορώ να είμαι σίγουρος ότι με εγκρίνει				
23	Της είναι εύκολο να μου αλλάξει γνώμη				
24	Δεν μου αρέσει να εμπλέκομαι πάρα πολύ με αυτήν				
25	Έχω την τάση να την σέβομαι				
26	Με ενοχλεί όταν δεν κάνει ό,τι θέλω από αυτήν				
27	Με ευχαριστεί να περνάω χρόνο μακριά από αυτήν				
28	Χρειάζομαι να την έχω γύρω μου πολύ				
29	Η κρίση της είναι καλύτερη από τη δική μου				
30	Φοβάμαι ότι δεν της δίνω πολύ προσοχή				
31	Μου είναι δύσκολο να μην την παραχαϊδεύω				
32	Έχω την ανάγκη να επιβεβαιώνομαι από αυτήν				
33	Αισθάνομαι ότι μπορώ να την αφήνω να με παρηγορεί				
34	Προσβλέπω σ' αυτήν για καθοδήγηση				

Κυρίως  
Ναι

Αρκετά  
Συχνά

Μερικές  
φορές

Κυρίως  
Όχι

35	Μπορώ να αναλαμβάνω την ευθύνη για λογαριασμό της				
36	Προσπαθώ να την κρατήσω για τον εαυτό μου				
37	Με τρομοκρατεί η πιθανότητα ότι θα με απορρίψει				
38	Προτιμώ να παίρνει αυτή τις αποφάσεις για μένα				
39	Όταν με στενοχωρεί, έχω την τάση να απομακρύνομαι και να κατσουφιάζω				
40	Έχω την τάση να νομίζω ότι είναι ηλίθια				
41	Βρίσκω τον εαυτό μου να θέλει να κυριαρχήσει πάνω της				
42	Αισθάνομαι ότι την ξέρω καλύτερα από ό,τι η ίδια τον εαυτό της				
43	Όταν με πλησιάζει συναισθηματικά πάρα πολύ με κάνει να αισθάνομαι άβολα				
44	Ζητώ τη βοήθεια της για να λύσω τα προβλήματά μου				
45	Μου αρέσει να γίνεται το δικό μου στην σχέση μου μαζί της				
46	Με βοηθάει να αποφασίζω				
47	Μπορεί να γίνω πολύ απαιτητικός για την προσοχή της				
48	Δεν φέρνω αντιρρήσεις όταν μου φέρεται άσχημα				
49	Μου αρέσει να έχω τον έλεγχο της				
50	Αισθάνομαι αμήχανα όταν βγαίνει χωρίς εμένα				

Κυρίως  
Ναι

Αρκετά  
Συχνά

Μερικές  
φορές

Κυρίως  
Όχι

51	Δεν μπορώ να πείσω τον εαυτό μου ότι πραγματικά ενδιαφέρεται για μένα				
52	Έχω την τάση να αποσύρομαι από αυτόν και να κλείνομαι στο καβούκι μου				
53	Μου είναι δύσκολο να της παραδεχτώ ότι μερικές φορές μπορεί να κάνω λάθος				
54	Όταν λείπει μακριά μου έχω άγχος μέχρι να γυρίσει				
55	Την αφήνω να παίρνει ευθύνη για μένα				
56	Δεν αναγνωρίζω τα καλά πράγματα που κάνει				
57	Δεν έχω την τάση να περνάω πολύ χρόνο μαζί της				
58	Όταν της λέω τι πρέπει να κάνει, περιμένω να το κάνει				
59	Δεν μου αρέσει να τσακώνομαι μαζί της, μήπως και αυτό την στρέψει εναντίον μου				
60	Ευχαρίστως ζητάω την συμβουλή της σε ορισμένα θέματα				
61	Έχω την τάση να κάνω σχέδια για αυτήν				
62	Έχω την τάση να δραπετεύω από αυτήν σε ένα δικό μου κόσμο				
63	Νομίζω ότι ίσως την φοβίζω				
64	Την εκνευρίζω με το να προσπαθώ να μένω πολύ κοντά της				
65	Έχει πιο συχνά δίκιο από ό,τι εγώ				
66	Μου είναι δύσκολο να της επιτρέπω να έχει χρόνο για τον εαυτό της				

Κυρίως    Αρκετά    Μερικές    Κυρίως  
 Ναι        Συχνά        φορές       Όχι

67	Μου φαίνεται ότι δεν είμαι στο ύψος των προσδοκιών που έχει για μένα				
68	Δυσκολεύομαι να την αποχωριστώ				
69	Προσπαθώ να παίρνω εγώ τις αποφάσεις και για τους δυο μας				
70	Δεν μου αρέσει να ξέρει τι σκέφτομαι				
71	Είμαι ικανός να αναλάβω την ευθύνη της όταν το θεωρήσω απαραίτητο				
72	Φαίνεται να θέλω να με φροντίζει				
73	Δεν αισθάνομαι πραγματικά ότι έχω πολλά να της προσφέρω				
74	Έχει την ικανότητα να κυριαρχεί σε εμένα				
75	Προσπαθώ να επηρεάσω τον τρόπο που σκέφτεται				
76	Με αναστατώνει πολύ όταν με κριτικάρει				
77	Έχω την τάση να την μειώνω πολύ				
78	Μπορώ να την ηρεμώ όταν βρίσκεται σε κατάσταση έντασης				
79	Είμαι πρόθυμος να την αφήσω να πάρει την ευθύνη μου				
80	Περιμένω να προσαρμόζεται αυτή μαζί μου παρά το αντίθετο				
81	Δεν είναι πολύ καλή στο να φροντίζει τον εαυτό της				

Κυρίως    Αρκετά    Μερικές    Κυρίως  
 Ναι        Συχνά        φορές       Όχι

82	Θεωρώ ότι είναι απαραίτητο να την βάζω στη θέση της				
83	Φοβάμαι ότι χάνει το ενδιαφέρον της για εμένα				
84	Μου είναι εύκολο να της δίνω φροντίδα				
85	Πρέπει να αποδεχτώ ότι αυτή είναι το αφεντικό				
86	Σέβεται τις αποφάσεις που παίρνω				
87	Έχω μεγάλη ανάγκη να της μιλάω				
88	Με εκνευρίζει όταν δεν με αφήνει να κάνω τα πράγματα όπως θέλω εγώ				
89	Αισθάνομαι ότι χρειάζεται να την φροντίζω				
90	Υπάρχουν φορές που είμαι πρόθυμος να κάνω αυτό που μου λείει				
91	Δεν λαμβάνω υπόψη μου τις ανάγκες της				
92	Αισθάνομαι παραγκωνισμένος όταν βγαίνει με άλλους ανθρώπους				
93	Φοβάμαι μήπως την προσβάλλω				
94	Παραδέχομαι ότι υπάρχουν στιγμές που έχω την ανάγκη να μην μπερδεύομαι στα πόδια της				
95	Με σέβεται για αυτό που είμαι				
96	Νιώθω εγκαταλελειμμένος όταν επισκέπτεται τους φίλους της ή άλλα μέλη της οικογένειας				

# ΓΙΜΗ

## Η ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΓΙΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΜΗΤΕΡΑ ΤΟΥ

(Birtchnell J., *Human Relations*, 1990, 43: 1183-1201)

Μετάφραση και Προσαρμογή στα Ελληνικά: Καλαϊτζάκη Α. Ε. και Νέστορος Ι. Ν.  
Εργαστήριο Κλινικής & Κοινωνικής Ψυχολογίας, Πανεπιστήμιο Κρήτης  
Ρέθυμνο, ©1999

### **Παρακαλώ διαβάστε τις οδηγίες πριν ξεκινήσετε:**

Παρακάτω υπάρχει μία λίστα προτάσεων που μερικές φορές χρησιμοποιεί ένας γιος για την μητέρα του. Παρακαλώ διαβάστε κάθε πρόταση προσεκτικά και σημειώστε, τσεκάροντας την κατάλληλη στήλη, τον βαθμό που νομίζετε ότι ταιριάζει στην μητέρα σας.

Προσπαθήστε να είστε εντελώς ειλικρινής και τίμιος με αυτήν. Δεν θα της πείτε τι τσεκάρατε.

Προσπαθήστε, όσο είναι δυνατό, να απαντάτε στις στήλες "Κυρίως Ναι" και στο "Κυρίως Όχι". Οι δύο μεσαίες στήλες είναι μόνο για την περίπτωση που δεν μπορείτε να αποφασίσετε.

Παρακαλώ πηγαίνετε κάπου ήσυχα, για να συμπληρώσετε αυτό το ερωτηματολόγιο μόνος σας. Η μητέρα σας δεν πρέπει να σας βοηθήσει και δεν πρέπει να το συζητήσετε μαζί της ή να της το δείξετε. Μόλις τελειώσετε, βάλτε το σε ένα φάκελο και σφραγίστε τον.

**Παρακαλώ σιγουρευτείτε ότι δεν ξεχάσατε καμία σελίδα και ότι δώσατε απάντηση σε κάθε πρόταση.  
Ευχαριστούμε πολύ.**

Κυρίως    Αρκετά    Μερικές    Κυρίως  
 Ναι        Συχνά        φορές       Όχι

1	Με αγνοεί				
2	Έχει την τάση να με σέβεται				
3	Θέλει να με παραχαϊδεύει				
4	Μου δίνει διαταγές				
5	Αποσύρεται συχνά στο καβούκι της				
6	Είναι εκεί όταν την χρειάζομαι				
7	Προσπαθεί να οργανώνει τη ζωή μου για μένα				
8	Με κρατάει σε απόσταση				
9	Θέλει να γίνονται τα πράγματα όπως τα θέλει αυτή				
10	Είναι ζεστή και γεμάτη αγάπη				
11	Φαίνεται ότι με χρειάζεται για να την φροντίσω				
12	Προσπαθεί να με μειώνει				
13	Εύκολα υποχωρεί σε μένα				
14	Προσπαθεί να με κρατήσει για τον εαυτό της				
15	Με ηρεμεί όταν είμαι σε κατάσταση έντασης				
16	Αναστατώνεται υπερβολικά όταν της κάνω κριτική				
17	Δεν είναι πολύ καλή στο να μου υψώνει το ανάστημά της				
18	Δεν με αφήνει μόνο μου				

Κυρίως    Αρκετά    Μερικές    Κυρίως  
 Ναι        Συχνά        φορές       Όχι

19	Με κάνει να αισθάνομαι άχρηστος				
20	Προσπαθεί να μην μπερδεύεται στα πόδια μου				
21	Είναι δυνατή και αποφασιστική				
22	Προσπαθεί να παίρνει όλες τις αποφάσεις μου για μένα				
23	Δεν επικοινωνεί εύκολα μαζί μου				
24	Χρειάζεται να με έχει γύρω της πολύ				
25	Δεν διαμαρτύρεται όταν της φέρομαι άσχημα				
26	Νομίζει ότι ξέρει τι είναι καλύτερο για μένα				
27	Μπορεί να παραδεχτεί ότι ίσως κάνει λάθος				
28	Προσπαθεί να με βάλει στη θέση μου				
29	Φοβάται ότι ίσως χάνω το ενδιαφέρον μου για αυτήν				
30	Μου κάνει σχόλια που με πληγώνουν				
31	Βασίζεται πάνω μου περισσότερο από ό,τι πρέπει				
32	Δεν μου επιτρέπει να την πλησιάζω συναισθηματικά				
33	Προσπαθεί να με κάνει να φαίνομαι ηλίθιος				
34	Μπορεί να με αφήνει να την παρηγορώ				
35	Συμφωνεί με οτιδήποτε λέω				
36	Δεν είναι πολύ καλή στο να λύνει τα προβλήματά της				



Κυρίως    Αρκετά    Μερικές    Κυρίως  
 Ναι        Συχνά        φορές       Όχι

37	Προσπαθεί να παραμένει υπερβολικά κοντά μου				
38	Φαίνεται να μην λαμβάνει υπόψη της τι θέλω εγώ				
39	Περιμένει να της οργανώνω την ζωή της για αυτήν				
40	Απολαμβάνει μία στενή σχέση μαζί μου				
41	Στρέφεται σε εμένα για καθοδήγηση				
42	Δεν της αρέσει να εμπλέκεται υπερβολικά στενά μαζί μου				
43	Έχει ανάγκη να είναι αυτή που έχει τον έλεγχο				
44	Πιστεύει ότι δεν ενδιαφέρομαι αρκετά για αυτήν				
45	Δεν έχει την τάση να παραπονιέται για οτιδήποτε				
46	Δεν είναι τόσο περήφανη που να μην ζητάει την συμβουλή μου				
47	Προσπαθεί να με συνοδεύει όταν βγαίνω				
48	Προσπαθεί να με απειλήσει				
49	Έχει κακή γνώμη για τον εαυτό της				
50	Δεν είναι πολύ καλή στο να αποφασίζει μόνη της				
51	Δεν με αφήνει να γνωρίζω τι σκέφτεται				
52	Συνεχώς μου υπενθυμίζει τα ελαττώματά μου				

Κυρίως    Αρκετά    Μερικές    Κυρίως  
 Ναι        Συχνά        φορές       Όχι

53	Φαίνεται ότι θέλει να παίρνω εγώ όλες τις αποφάσεις για αυτήν				
54	Θυμώνει όταν δεν υποχωρώ σε αυτήν				
55	Χαίρεται να περνάω χρόνο μακριά της				
56	Ποτέ δεν μπορεί να είναι σίγουρη ότι την εγκρίνω				
57	Δεν λαμβάνει υπόψη της την γνώμη μου				
58	Δεν της αρέσει εάν επισκέπτομαι φίλους ή άλλα μέλη της οικογένειας χωρίς αυτήν				
59	Δεν είναι καλή στο να αναλαμβάνει ευθύνη για μένα				
60	Φαίνεται να μην αντιλαμβάνεται ότι είμαι ικανός να φροντίζω τον εαυτό μου				
61	Εύκολα επηρεάζεται από εμένα				
62	Μπορεί να μου επιτρέψει να έχω χρόνο για τον εαυτό μου				
63	Προσπαθεί να με αποτρέψει από τα πράγματα που μου αρέσουν				
64	Όταν την στενοχωρώ, έχει την τάση να απομακρύνεται και να κατσουφιάζει				
65	Δεν αντιλαμβάνεται ότι είμαι ένα άτομο με τις δικές του ιδέες				
66	Μου δίνει πάρα πολλές ευθύνες				
67	Δεν φαίνεται να εμπιστεύεται την δική της κρίση				
68	Φαίνεται να ζει σε ένα δικό της κόσμο				

Κυρίως    Αρκετά    Μερικές    Κυρίως  
 Ναι        Συχνά        φορές       Όχι

69	Δεν μου αναγνωρίζει τα καλά πράγματα που κάνω				
70	Είναι ένα άτομο που βλέπω με σεβασμό				
71	Έχει την ανάγκη να επιβεβαιώνεται από εμένα				
72	Προσπαθεί να με εξουσιάζει				
73	Προσπαθεί να υπερέχει από εμένα				
74	Παραπονιέται ότι δεν την προσέχω αρκετά				
75	Μου επιτρέπει πρόθυμα να την βοηθώ όταν έχει δυσκολίες				
76	Δεν θέλει να περνάει πολύ χρόνο μαζί μου				
77	Με δυσκολεύει στο να ασχολούμαι με τα πράγματα που μου αρέσουν να κάνω				
78	Την τρομοκρατεί η πιθανότητα ότι θα την απορρίψω				
79	Είναι ικανή να αναλαμβάνει τα πράγματα όταν έχω την ανάγκη να το κάνει				
80	Φαίνεται να αισθάνεται ότι έχω ανάγκη να με φροντίζει				
81	Δυσκολεύεται να μου επιτρέψει να περνάω χρόνο μακριά της				
82	Θα ανεχτεί πολλά από εμένα, πριν να παραπονεθεί				

Κυρίως    Αρκετά    Μερικές    Κυρίως  
 Ναι        Συχνά        φορές       Όχι

83	Έχει την τάση να φοβάται ότι με έχει προσβάλλει				
84	Μπορεί να της έχει εμπιστοσύνη κανείς ότι θα πάρει συνετές αποφάσεις				
85	Προσπαθεί να ελέγχει με ποιόν βγαίνω				
86	Αισθάνεται ότι δεν έχει πολλά να μου προσφέρει				
87	Δεν μου δείχνει εύκολα τα συναισθήματά της				
88	Δεν με αφήνει να έχω χρόνο για τον εαυτό μου				
89	Όποτε θέλει να μιλήσει, πρέπει να είμαι και εγώ έτοιμος να μιλήσω				
90	Φαίνεται να πιστεύει ότι με γνωρίζει καλύτερα από ό,τι εγώ τον εαυτό μου				
91	Περιμένει να κάνω οτιδήποτε μου λείει				
92	Δεν μου δίνει την ευκαιρία να βγάλω τα δικά μου συμπεράσματα				
93	Διστάζει να μου αντιμιλήσει				
94	Δεν της αρέσει να περνάει χρόνο μόνη της				
95	Έχει ανάγκη να της λέω τι να κάνει				
96	Φοβάται να με αναστατώσει ή να με ενοχλήσει				



# **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ**

**Διαγράμματα προσωπικότητας MMPI**

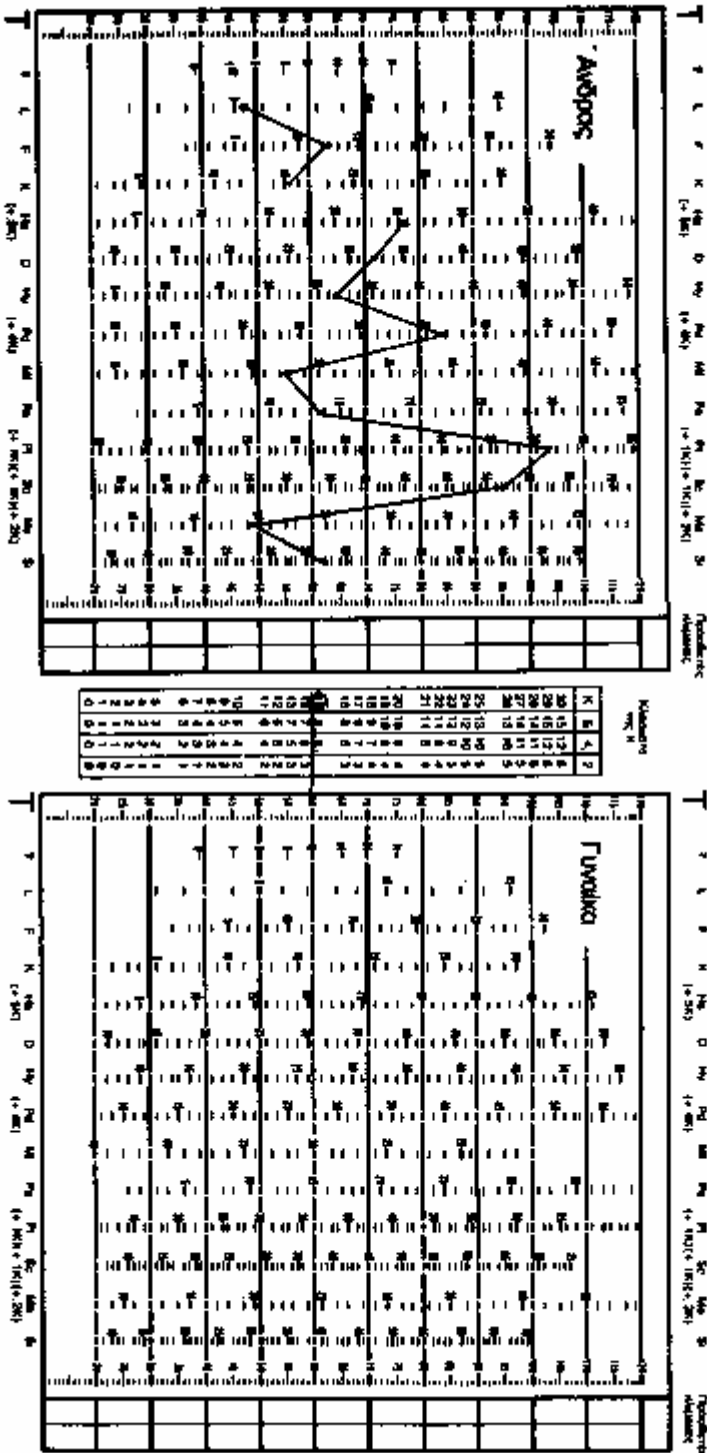
# Το Διάγραμμα προσωπικότητας MMPI των αντρών με ψυχωσικά συμπτώματα

**Γλωσσικότατο Ερευνητικό Προσωπικό της Μιννεσότα (M.M.P.I.)**

Stanley R. Hathaway και J. Chamberley McKinley

**Διάγραμμα Προσωπικότητας**

Όνομα ..... Φύλο ..... Ηλικία ..... Ημερ. Εφετ. .... Εξέταση της .....  
 Εισαγωγή ..... Είδος ..... Διαφορές .....  
 Ομάδ. Κατάσταση ..... Εργασία ..... Παρουσίαση από .....



Απόλυτη 150  
 Προσοψη 150  
 Ανάπτυξη 150

Απόλυτη 150  
 Προσοψη 150  
 Ανάπτυξη 150

Copyright 1948, Psychological Corporation, New York.  
 Διαγραφή ελληνικής έκδοσης (1981), Ψυχολογική Κλινική του Γνωστικού Αθηνών, με την επιφύλαξη για κάθε νόμιμο έσοδο.

# Το Διάγραμμα προσωπικότητας MMPI των γυναικών με ψυχωσικά συμπτώματα

## Πολυδικασιο Ερωτηματολόγιο Προσωπικότητας της Μιννεσότα (M.M.P.I.)

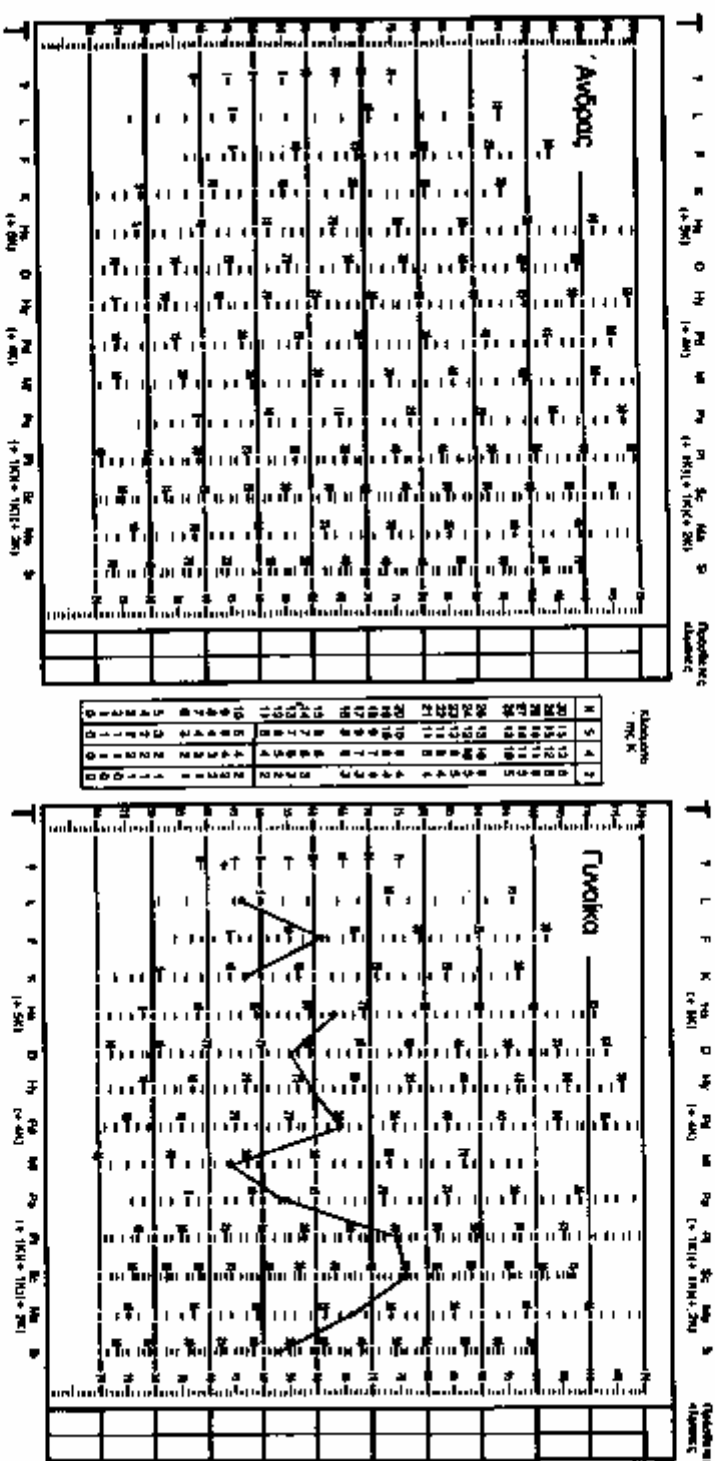
Sante R. Hathaway και J. Cheney McKinley

### Διάγραμμα Προσωπικότητας

Όνομα ..... Φύλο ..... Ηλικία ..... Ημερ. Εξέτ. .... Εξέταση από .....

Επιμέλεια ..... Ενδυνάμωση ..... Διασφάλιση .....

Όμιλ. Κατάσταση ..... Προσέγγιση από .....



Απόλυτη τιμή ( ) ( ) ( ) ( )

Ποσοστιαία τιμή Κ

Απόλυτη τιμή με Κ

Απόλυτη τιμή 0 25 50 75 100 (50) (75) (100) (125) (150)

Ποσοστιαία τιμή Κ

Απόλυτη τιμή με Κ

0 25 50 75 100 125 150

Copyright 1988, Psychological Corporation, New York.  
 Οδηγός ελλογικής έκδοσης 1981, Ψυχιατρική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών. Με την επιβλέψη για κάθε νόσημα διατηρείται.

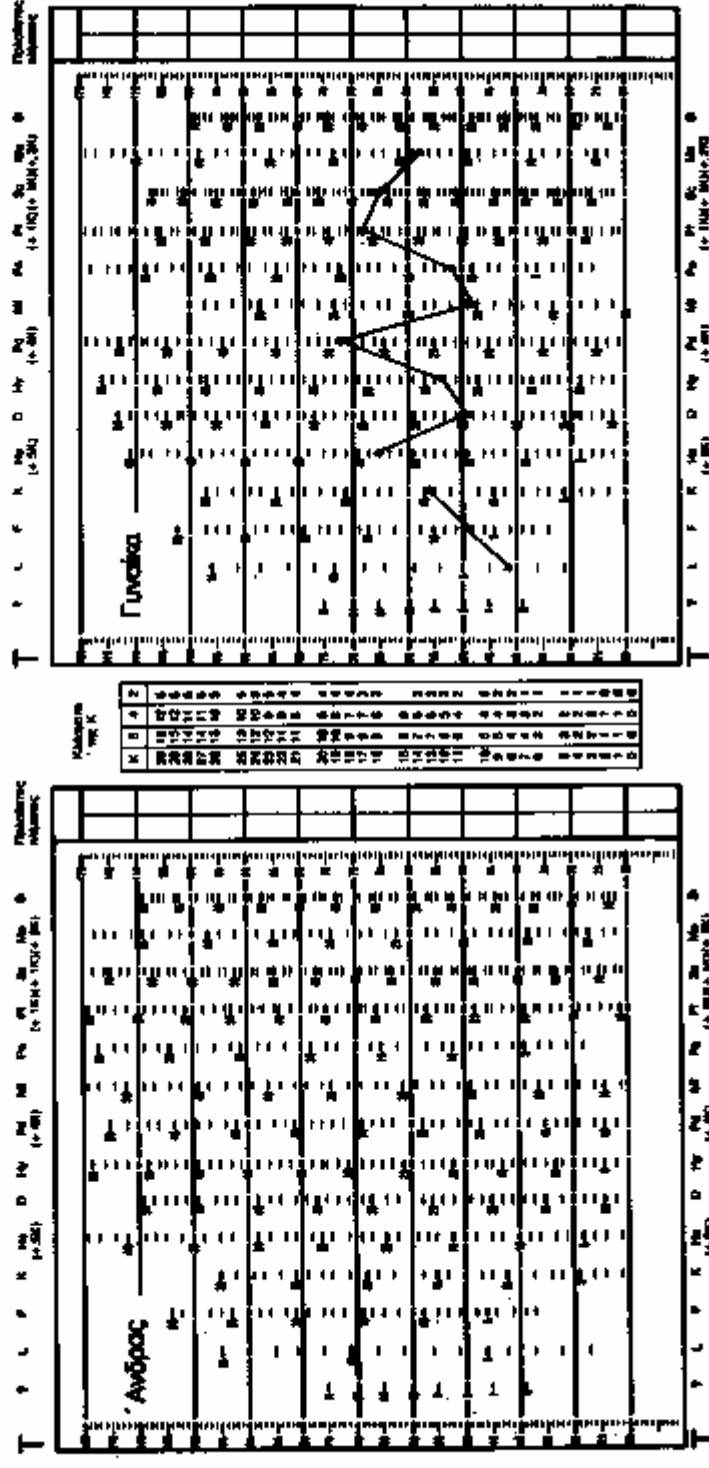
# Το Διάγραμμα προσωπικότητας MMPI των γυναικών με νευρωικά συμπτώματα

## Πολυδιάστατο Ερωτηματολόγιο Προσωπικότητας της Μιννεάποτα (MM.P.I.)

Sioux R. Hathaway και J. Chamberlay McKinley

### Διάγραμμα Προσωπικότητας

Όνομα ..... Φύλο ..... Ημερ. Εξέτ. .... Εξεταστής .....  
 Εταιρεία ..... Ηλικία ..... Διαρθρωτής .....  
 Ονομ. Κατάσταση ..... Επάγγελμα ..... Παραπομπή από .....



Απόλυτη τιμή .....  
 Προσοχή τιμή K .....  
 Απόλυτη τιμή με K .....  
 Σύνολο .....  
 Μέση τιμή .....  
 Απόκλιση .....  
 Στάθμη .....  
 Σφάλμα .....  
 Σφάλμα .....  
 Σφάλμα .....

Copyright 1944, Psychological Corporation, New York.  
 Copyright 1967, εκδόσεις Κέντρου του Γενετισμού Αθηνών. Με την επιφύλαξη για ελάχιστα νέματα διακρίσεων.

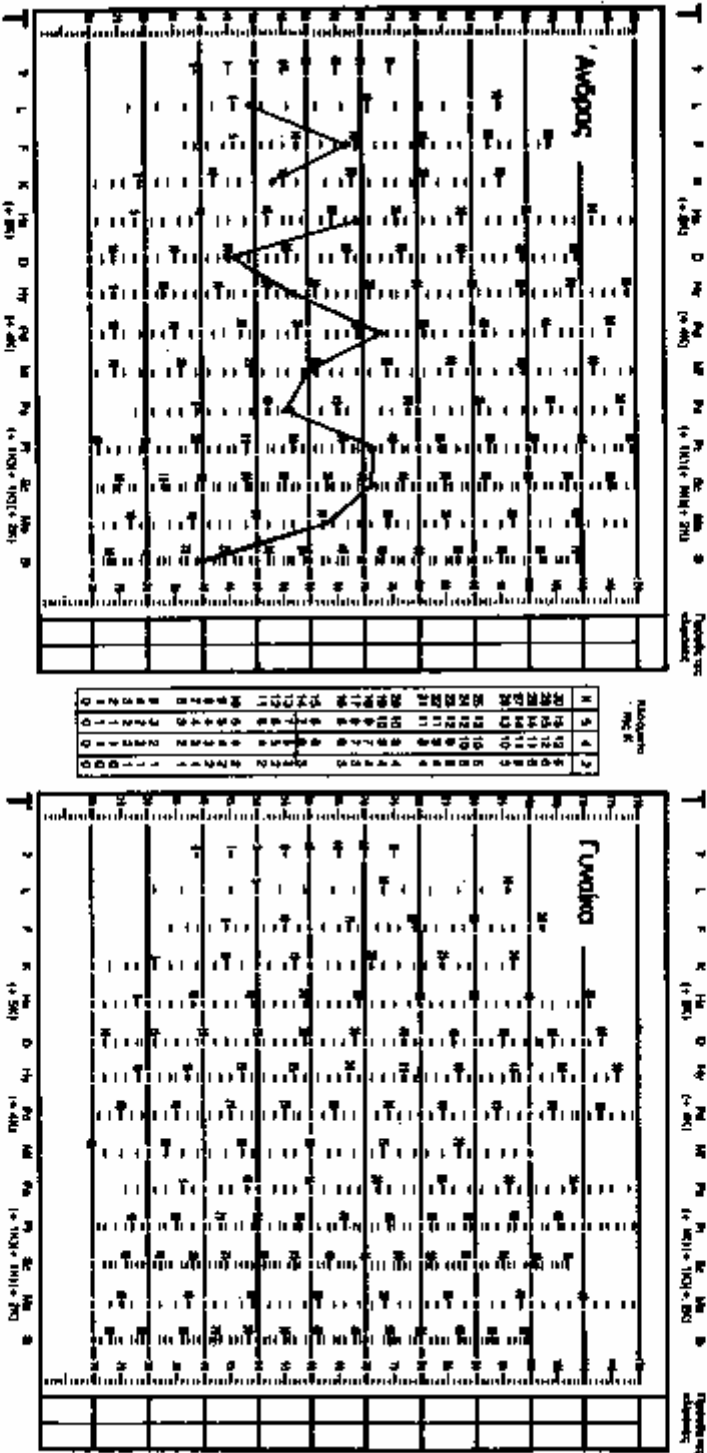
# Το Διάγραμμα προσωπικότητας MMPI των φυσιολογικών αντρών

**Πολυδιάστατο Ερευνητικό Προσωπότητας της Μιννεσότα (MMPI-1)**

George H. Hathaway και J. Chamberlay Mackenney

**Διαγνώσιμο Προσωπότητας**

Όνομα ..... Φύλο ..... Ηλικία ..... Επάγγελμα .....  
 Εκπαίδευση ..... Εθνικότητα .....  
 Όμιλος Κατάταξης ..... Ημερ. Εφετ. ....  
 Διαγνώσιμη από .....



Ανάλυση: 65% για τους άνδρες (50% για τις γυναίκες) στις κλίμακες 1-10  
 Πρόσθετη τιμή Κ: 10  
 Ανάλυση τιμή με Κ: 10

Ανάλυση: ( ) ( ) ( ) ( )  
 Πρόσθετη τιμή Κ: ( )  
 Ανάλυση τιμή με Κ: ( )

Copyright 1948, Psychological Corporation, New York.  
 Copyright ελληνικής έκδοσης 1981, Ψυχολογική Κοινωνία του Πανεπιστημίου Αθηνών. Κάθε την επανάληψη για κάθε κείμενο δεσμεύεται.



# Το Διάγραμμα προσωπικότητας ΜΜΡΠ των φυσιολογικών γυναικών

**Πολυδόξοτατο Ερευνητικό Προσωπικό της Μινεσότα (M.M.P.I.)**

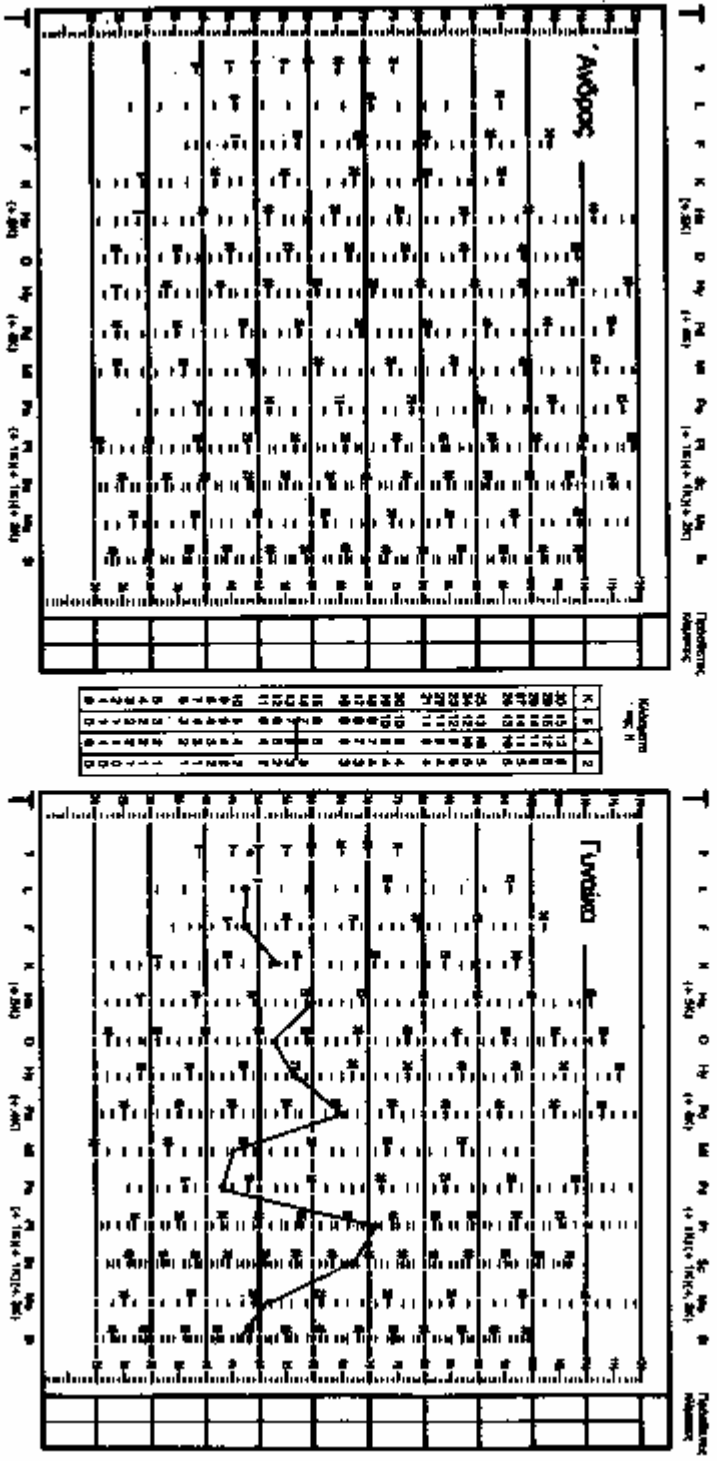
Stanie R. Hathaway και J. Charles McKinley

**Διάγραμμα Προσωπικότητας**

Όνομα ..... φύλο ..... Ημερ. Εφετ. .... Εξαρσής .....

Επιείκεια ..... Ενθάλμα ..... Ανορθωτής .....

Ομογ. Καύσηση ..... Παρηρητή από .....



Ανάλυση ..... ( ) ..... ( ) ..... ( ) ..... ( )

Πρόβλεψη τύπ. Κ. ....

Ανάλυση τύπ. με Κ. ....

Ανάλυση ..... ( ) ..... ( ) ..... ( ) ..... ( )

Πρόβλεψη τύπ. Κ. ....

Ανάλυση τύπ. με Κ. ....

Copyright 1986, Psychological Corporation, New York.  
 Ομορφότερη έκδοση: έκδοση 1981, Ψυχολογική Ομάδα του Πανεπιστημίου Μινεσότα. Με την επιφύλαξη για κάθε νόμιμο όρισμα.