

ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
«Διαμεθοδικές Παρεμβάσεις σε Καταστάσεις Κρίσεις»

**ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ: “Παρεμβάσεις Κοινωνικής Εργασίας σε καταστάσεις Κρίσης στην
Οικογένεια”**

**“Η θεωρία του δεσμού στην διαταραχή πανικού: το βίωμα των ανθρώπων με
διαταραχή πανικού και η συμβολή της θεραπείας στα ενεργά μοντέλα δεσμού” (“Attachment
theory and panic disorder: The experience of adults with panic disorder and the impact of
therapy in internal working models”)**

**Οικονόμου – Ευμορφούτσικου Κωνσταντίνα
Ηράκλειο, 2022**

ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
“Διαμεθοδικές Παρεμβάσεις σε Καταστάσεις Κρίσεις”

ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ: “Παρεμβάσεις Κοινωνικής Εργασίας σε καταστάσεις Κρίσης στην Οικογένεια”

“Η θεωρία του δεσμού στην διαταραχή πανικού: το βίωμα των ανθρώπων με διαταραχή πανικού και η συμβολή της θεραπείας στα ενεργά μοντέλα δεσμού” (“Attachment theory and panic disorder: The experience of adults with panic disorder and the impact of therapy in internal working models”)

Μεταπτυχιακή φοιτήτρια: Οικονόμου- Ευμορφούτσικου Κωνσταντίνα
Επιβλέπουσα καθηγήτρια: Κούτρα Κλειώ

Μέλη Εξεταστικής Επιτροπής:

Κοκαλιάρη Ευφροσύνη

Κούτρα Κλειώ

Ράτσικα Νικολέτα

Copyright © Οικονόμου Ευμορφούτσικου Κωνσταντίνα, 2022. Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved. Η εκπόνηση της διπλωματικής εργασίας πραγματοποιήθηκε στο πλαίσιο του Μεταπτυχιακού Προγράμματος του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου Κρήτης: “Διαμεθοδικές Κοινωνικές Παρεμβάσεις σε Καταστάσεις Κρίσης” κατεύθυνση “Παρεμβάσεις Κοινωνικής Εργασίας σε καταστάσεις Κρίσης στην Οικογένεια”.

Αφιέρωση

Στην μεγάλη νύχτα
στην μικρή ήμερα
στο μεγάλο πότε
στο μικρό πάντα
θα σ' αγαπώ

Ζακ Πρεβέρ

Αυτή η εργασία είναι αφιερωμένη στα μικρά παιδιά στα μεγάλα παιδιά και στα παιδιά που
μεγαλώνουν ακόμα.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ξεκινώντας θα ήθελα να ευχαριστήσω την επιβλέπουσα καθηγήτρια μου Δρ. Κούτρα Κλειώ για την εμπιστοσύνη, την υπομονή και αμέριστη υποστήριξη της σε ηθικό και ακαδημαϊκό επίπεδο, σε ότι χρειάστηκε. Ακόμη θα ήθελα να απευθύνω ιδιαίτερες ευχαριστίες στην Δρ. Κοκαλιάρη Ευφροσύνη για την συμμετοχή και την συμβολή της στην εκπόνηση αυτής της εργασίας. Η καθοδήγηση και η βοήθεια και των δυο καθηγητριών ήταν τόσο άμεση, όσο και ουσιαστική κατά την διάρκεια της εκπόνησης της διπλωματικής μου εργασίας, η οποία πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια του μεταπτυχιακού προγράμματος σπουδών του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου, του τμήματος κοινωνικής εργασίας, με τίτλο «Διαμεθοδικές κοινωνικές παρεμβάσεις σε κατάσταση κρίσης» με κατεύθυνση την οικογένεια. Μέσα από την στενή συνεργασία και την άμεση επικοινωνία μας, συνέβαλλαν ενεργά ώστε να διευρύνω τους πνευματικούς μου ορίζοντες, να εμβαθύνω στον επιστημονικό κλάδο της κοινωνικής εργασίας και να εξελιχθώ ως άνθρωπος και ως επαγγελματίας.

Ακόμη θα ήταν σημαντική παράλειψη αν δεν αναφερόμουν σε ευχαριστίες προς τους καθηγητές του προγράμματος μεταπτυχιακών σπουδών του τμήματος μας, για όλες τις γνώσεις που μας μετέφεραν όλον αυτό τον καιρό. Η συμβολή τους στην εκπαιδευτική διαδικασία της επιμόρφωσής μας, καθώς στην εξέλιξη μας ως επιστήμονες και ως κοινωνικοί λειτουργοί ήταν ανεκτίμητη.

Επίσης ένα τεράστιο ευχαριστώ το οφείλω στα άτομα που συμμετείχαν στην παρούσα μελέτη με μεγάλη χαρά, ξεκλέβοντας χρόνο σε ένα εξαιρετικά φορτωμένο πρόγραμμα, γεμάτο με ακαδημαϊκές, επαγγελματικές και οικογενειακές υποχρεώσεις. Ανεκτίμητη θεωρώ την εμπιστοσύνη που μου έδειξαν ως ερευνήτρια ώστε να μοιραστούν τις προσωπικές ιστορίες τους και να εκθέσουν τραυματικά γεγονότα της παιδικής τους ηλικίας. Η προθυμία και η στάση που κράτησαν κατά την διάρκεια των συνεντεύξεων μου έδωσε ώθηση να συνεχίσω την προσπάθεια μου.

Κλείνοντας θέλω να ευχαριστήσω την οικογένεια, τους φίλους και τον σύντροφό μου, που ήταν δίπλα μου. Ακόμη ευχαριστώ, τον Νίκο, την Νάντια, την Αναστασία, την Κατερίνα και τον Γιώργο. Όλοι τους και ο καθένας ξεχωριστά με υποστήριζαν με όσους περισσότερους τρόπους μπορούσαν ακόμη και με μέσα ή πόρους συναισθηματικούς, οικονομικούς και χρονικούς που ήταν πέρα από τις δυνάμεις τους.

Κωνσταντίνα Οικονόμου - Ευμορφούτσικου.

ABSTRACT

Anxiety disorders, such as panic disorder, are among the most common disorders in the general population. Thus, it was considered appropriate to study the relationship between the experience of early childhood and the existence of panic disorder in adulthood, interpreted through attachment theory. The aim was to study how the environment in which a person grows up, affects his mental health during adulthood. For the implementation of the research, a mixed research was conducted with a questionnaire and an interview. One of the most important findings was that all participants experienced a physical or emotional absence of the primary or the secondary attachment figure. Another thing that emerged from the results of the research was that the participants experienced an early attachment trauma that contributed to the existence of panic disorder. Finally, it was clear that treatment for panic disorder contributed to the recognition and understanding of active bond patterns without modifying them.

Keywords: Attachment theory, panic disorder, early childhood, internal working models.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Οι αγχώδεις διαταραχές, όπως η διαταραχή πανικού, είναι από τις πιο συχνά ευρισκόμενες διαταραχές στον γενικό πληθυσμό. Έτσι κρίθηκε σκόπιμο να μελετηθεί η σχέση που έχει το βίωμα της πρώιμης παιδικής ηλικίας με την ύπαρξη διαταραχής πανικού κατά την ενηλικίωση, ερμηνευμένη μέσα από την θεωρία του δεσμού (attachment theory). Ο σκοπός ήταν να μελετηθεί πως το περιβάλλον που μεγαλώνει ένα άτομο, επιδρά στην ψυχική υγεία του κατά την ενηλικίωση. Για την υλοποίηση της έρευνας πραγματοποιήθηκε μικτή έρευνα με ερωτηματολόγιο και συνέντευξη. Από τα σημαντικότερα ευρήματα ήταν ότι όλοι οι συμμετέχοντες βίωσαν φυσική ή συναισθηματική απουσία από την πρωτεύουσα ή την δευτερεύουσα φιγούρα προσκόλλησης. Κάτι ακόμα που προέκυψε από τα αποτελέσματα της έρευνας ήταν ότι τα άτομα που συμμετείχαν βίωσαν πρώιμο τραύμα προσκόλλησης που συνέβαλε στην ύπαρξη διαταραχής πανικού. Τέλος ήταν ξεκάθαρο ότι η θεραπεία για την διαταραχή πανικού συνέβαλε στην αναγνώριση και κατανόηση των ενεργών μοντέλων δεσμού χωρίς ωστόσο να τα τροποποιεί.

Λέξεις κλειδιά: Θεωρία του δεσμού/προσκόλλησης, διαταραχή πανικού, πρώιμη παιδική ηλικία, ενεργά μοντέλα δεσμού.

Πίνακας περιεχομένων

ΕΙΣΑΓΩΓΗ	9
Α ΜΕΡΟΣ: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΟΥ ΘΕΜΑΤΟΣ.	11
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Θεωρητικό υπόβαθρο	11
1.1 Θεωρία του δεσμού	11
1.4 Διαταραχή πανικού και κρίσεις πανικού	17
1.5 Θεωρία του δεσμού και διαταραχή πανικού	18
1.6 Η θεωρία του δεσμού στην κοινωνική εργασία.	19
Β ΜΕΡΟΣ: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ & ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ	21
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 : ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	21
2.1 Σκοπός και στόχοι της έρευνας	21
2.2 Ερευνητικά Ερωτήματα	21
2.3 Μεθοδολογία της έρευνας	22
2.4 Εργαλεία συλλογής στοιχείων και διαδικασία συνέντευξης	23
2.5 Δείγμα και πρόσβαση στο πεδίο	26
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ & ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ	27
3.1 Ποσοτικά δεδομένα	27
3.2 Ποιοτικά δεδομένα	29
3.3 Τριγωνοποίηση	54
ΜΕΡΟΣ Γ: ΣΥΖΗΤΗΣΗ / ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.	61
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΣΥΖΗΤΗΣΗ / ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	61
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	67
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	68
ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	68
ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	69
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	77
Έντυπο πληροφορημένης συναίνεσης	77
Οδηγός συνέντευξης	79

Ευρετήριο πινάκων

Πίνακας 1: Δημογραφικά στοιχεία.....	28
Πίνακας 2: βαθμολογία της κλίμακας DASS (Depression Anxiety Stress Scales).....	28
Πίνακας 3: Βαθμολογία RQ (Relationship Questionnaire).....	29

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Πρόσφατα μελέτες αναδεικνύουν την αυξητική τάση των διαταραχών άγχους στον γενικό πληθυσμό, οι οποίες ξεκινάνε από πολύ μικρές ηλικίες και φτάνουν μέχρι την ενήλικη ζωή (π.χ. Bano et al., 2021, Charalimpos, 2019, Μητρούση κ.α. 2013). Σημαντική θεωρείται η αποσαφήνιση των παραγόντων κινδύνου στην εκδήλωση διαταραχών άγχους και κρίσεις πανικού. Ο σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να διερευνηθεί το βίωμα των ενηλίκων με διαταραχή πανικού, η ερμηνεία που δίνουν οι ίδιοι στην σχέση τους με την πρωτεύουσα φιγούρα προσκόλλησης, κατά την πρώιμη παιδική ηλικία και η συμβολή αυτού του βιώματος στην ύπαρξη διαταραχής πανικού κατά την ενήλικη ζωή. Μέσα από την μελέτη της θεωρίας του δεσμού και της διαταραχής πανικού η μελέτη έχει τρεις στόχους. Ο πρώτος είναι να μελετηθεί πως βίωσαν οι ενήλικες με διαταραχή πανικού, την πρώιμη σχέση με την φιγούρα προσκόλλησης και να ερμηνευτεί με βάση την θεωρία του δεσμού. Ο δεύτερος στόχος είναι να νοηματοδοτηθεί από τους ερωτώμενους η συμβολή της πρώιμης σχέσης με την φιγούρα προσκόλλησης στην ύπαρξη της διαταραχής πανικού. Ο τρίτος και τελευταίος στόχος της έρευνας είναι να διερευνηθεί η επίδραση της θεραπείας για την διαταραχή πανικού στα ενεργά μοντέλα δεσμού.

Τα ερευνητικά ερωτήματα που τίθενται στην παρούσα έρευνα είναι τρία. Το πρώτο ερευνητικό ερώτημα είναι, με ποιο τρόπο βίωσαν, οι συμμετέχοντες, την πρώιμη ηλικία και την σχέση τους με την φιγούρα προσκόλλησης. Το βίωμα αυτό θα ερμηνευτεί μέσα από την θεωρία του δεσμού του J. Bowlby και τους τύπους του δεσμού. Από την διαδικασία και τα στοιχεία που προκύπτουν θα μελετηθεί σε βάθος η επιρροή του άμεσου περιβάλλοντος κατά την πρώιμη παιδική ηλικία. Το δεύτερο ερευνητικό ερώτημα αφορά στις αντιλήψεις που έχουν οι ενήλικες με διαταραχή πανικού για την συμβολή της πρώιμης σχέσης με τον βασικό φροντιστή στην ύπαρξη της διαταραχής πανικού. Δίνεται έμφαση στην επιρροή του άμεσου περιβάλλοντος κατά την πρώιμη παιδική ηλικία, διασαφηνίζοντας έτσι την συσχέτιση μεταξύ ανάπτυξης διαταραχής πανικού και άμεσου περιβάλλοντος. Το τρίτο και τελευταίο ερευνητικό ερώτημα αφορά στην επίδραση της ύπαρξης θεραπείας στην διαταραχή πανικού στα ενεργά μοντέλα δεσμού των ενηλίκων. Παρουσιάζεται το βίωμα των ερωτώμενων, ως προς την συμβολή της θεραπείας στην διαταραχή πανικού και ως προς την επίδραση της στην σχέση με την φιγούρα προσκόλλησης.

Η εργασία χωρίζεται σε τρία μέρη. Στην βιβλιογραφική ανασκόπηση (1ο μέρος) υπάρχει το θεωρητικό υπόβαθρο της μελέτης, όπου παρουσιάζεται η θεωρία του δεσμού, σύντομες αναφορές σε ορισμούς, έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί και συσχετίζονται με το θέμα υπό διαπραγμάτευση. Ακολουθεί η αναφορά στα ενεργά μοντέλα δεσμού, ποια είναι, πως λειτουργούν και πως δομούνται κατά την ενήλικη ζωή. Εν συνεχεία η θεωρία στρέφεται πρώιμο τραύμα προσκόλλησης και πως συμβάλει στην ανάπτυξη της προσωπικότητας του ατόμου. Ακολουθεί η

περιγραφή των διαταραχών και κρίσεων πανικού. Εν συνεχεία αναλύεται η σχέση της θεωρίας του δεσμού και της διαταραχή πανικού. Κλείνοντας, το κείμενο επικεντρώνεται στην θεωρία του δεσμού και την σχέση την με την κοινωνική εργασία.

Το δεύτερο μέρος αφορά στην μεθοδολογία και παρουσίαση των αποτελεσμάτων. Το έβδομο κεφάλαιο αναφέρεται στο σκοπό και στους στόχους της μελέτης, τα ερευνητικά ερωτήματα, στη μεθοδολογία, στα εργαλεία συλλογής των δεδομένων και στη διαδικασία της συνέντευξης. Ακόμη παρουσιάζεται η δειγματοληψία, η πρόσβαση στο πεδίο, η μέθοδος ανάλυσης των ερευνητικών δεδομένων τα ζητήματα ηθικής και δεοντολογίας. Ακολουθεί η παρουσίαση των ποσοτικών και ποιοτικών αποτελεσμάτων της έρευνας, την συζήτηση καθώς και τα συμπεράσματα. Το τελευταίο μέρος αυτής της μελέτης παρουσιάζει την συζήτηση, τα συμπεράσματα και τις προτάσεις για μελλοντικές έρευνες.

A ΜΕΡΟΣ: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΟΥ ΘΕΜΑΤΟΣ.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Θεωρητικό υπόβαθρο

1.1 Θεωρία του δεσμού

Η θεωρία του δεσμού αναπτύχθηκε κατά την δεκαετία του '70 από τον John Bowlby (1958b, 1969, 1973, 1979, 1980) ο οποίος έθεσε τις βάσεις για την βαθύτερη κατανόηση της σύνδεσης μεταξύ μητέρας-βρέφους και την αναστάτωση που νιώθει το βρέφος όταν αποχωρίζεται ή στερείται την τροφή του. Η Ainsworth (στο Bretherton, 1992) μαθήτρια του Bowlby, ανέπτυξε την έννοια του τύπου δεσμού ως την βάση, η οποία παρέχει την δυνατότητα στο βρέφος να εξερευνήσει τον κόσμο και το ασφαλές καταφύγιο για να επιστρέψει όταν νιώσει απειλή ή κίνδυνο. Επίσης η ίδια διατύπωσε την έννοια της ευαισθησίας της μητέρας στις ανάγκες του βρέφους και το ρόλο της στην ανάπτυξη προτύπων προσκόλλησης μητέρας-βρέφους και καθόρισε τους τύπους προσκόλλησης (Ainsworth & Bowlby, 1991).

Έχοντας ως σκοπό την εμβάθυνση στην θεωρία του δεσμού κρίνεται απαραίτητο να παρουσιαστούν συνοπτικά, μια σειρά από όρους που πρόκειται να χρησιμοποιηθούν στην παρούσα μελέτη. Είναι σημαντικό να διευκρινιστούν οι όροι αυτοί, είτε γιατί μέσα από την θεωρία που θα αναλυθεί να αποκτούν διαφορετικό νόημα από αυτό της καθημερινότητας, είτε γιατί πρόκειται για έννοιες οι οποίες δεν είναι ευρέως διαδεδομένες.

Πρώιμη παιδική ηλικία

Η πρώιμη παιδική ηλικία είναι στάδιο της ανθρώπινης ανάπτυξης. Γενικότερα περιλαμβάνει την βρεφική ηλικία και λίγο αργότερα, περίπου από τη γέννηση μέχρι την ηλικία έναρξης της υποχρεωτικής εκπαίδευσης. Ορισμένες περιόδους ανάπτυξης που σχετίζονται με την ηλικία είναι οι εξής: νεογέννητο (0-5 εβδομάδων), βρέφος (5 εβδομάδων - 1 έτος), μωρό (1-3 ετών), παιδί προσχολική ηλικία (ηλικίες 3-5 ετών) παιδί σχολικής ηλικίας (5-12 ετών) και έφηβος (13-19 ετών) (Kail, 2011).

Προσκόλληση

Προσκόλληση ορίζουμε το δεσμό ανάμεσα στο παιδί και τον βασικό φροντιστή που είναι κάποιος από τους δύο γονείς, συχνότερα η μητέρα. Ο δεσμός αυτός έχει την έναρξη του στην γέννηση του παιδιού και είναι μακροχρόνιος. Το σύστημα της προσκόλλησης λειτουργεί και ως μηχανισμός ρύθμισης του συναισθήματος. Η πλειοψηφία των ερευνών υποστηρίζουν ότι μια σχέση ασφαλούς προσκόλλησης με την φιγούρα προσκόλλησης παρέχει στα παιδιά υψηλό επίπεδο κατανόησης του συναισθήματος και της διαχείρισης αυτού (Cooke et al., 2016).

Φιγούρα προσκόλλησης

Ο ενήλικας ο οποίος είναι υπεύθυνος για την άμεση κάλυψη των αναγκών ενός βρέφους περιγράφεται συνήθως με τους παρακάτω όροι: βασικός φροντιστής, πρωταρχικός φροντιστής, μητρική μορφή και φιγούρα προσκόλλησης. Όλοι οι παραπάνω όροι αναφέρονται στο ίδιο άτομο, που μπορεί να είναι ένας από τους γονείς, ο τροφός και εν γένει ο ενήλικας που αναλαμβάνει την φροντίδα και την ασφάλεια του βρέφους (Καφέτσιος, 2005). Στην συγκεκριμένη εργασία χρησιμοποιούνται οι όροι φιγούρα προσκόλλησης και μητέρα, ως ταυτόσημοι. Η φιγούρα προσκόλλησης ασκεί την πρωτοβάθμια φροντίδα, όρος που χρησιμοποιείται συνήθως για να περιγράψει τους τρόπους με τους οποίους αναπτύσσεται η ασφαλής προσκόλληση κατά την πρώιμη παιδική ηλικία (Davies, 2006). Η σχέση είναι πρωταρχικής σημασίας για το άτομο και την οικογένεια του και εξελίσσεται με την πάροδο του χρόνου.

Μητρική ευαισθησία

Όρος που αναφέρεται στον τρόπο που η φιγούρα προσκόλλησης ανταποκρίνεται και ερμηνεύει τα ερεθίσματα που της δίνει το βρέφος, όπως π.χ. το κλάμα. Η αντίδραση του συναισθήματος είναι ουσιαστικής σημασίας για την διαμόρφωση του τύπου δεσμού φιγούρας προσκόλλησης-βρέφους. Η Ainsworth υποστήριξε ότι η φιγούρα προσκόλλησης ρυθμίζει τα αρνητικά συναισθήματα του βρέφους, ανατρέχοντας στις μνήμες που έχει από την ίδια τη μητέρα της, όταν ήταν παιδί (Ainsworth & Bowlby, 1991). Η αρχική θεωρία έδωσε μεγάλη έμφαση στο ρόλο των βασικών φροντιστών που παραδοσιακά ήταν οι μητέρες. Οι προγενέστερες μελέτες, (Griffin & Harlow, 1966; Harlow, 1958) κατέληξαν ότι υπάρχει ενεργή συμμετοχή στην διαμόρφωση της σχέσης βρέφους και γονέα.

Συναισθηματικός συντονισμός

Βασισμένος σε αυτές τις μελέτες, ο Bowlby (1958b) υποστήριξε ότι το βρέφος τείνει να οργανώνει τις συμπεριφορές του γύρω από την φιγούρα προσκόλλησης, προσδοκώντας από τον ενήλικα να είναι παρόν και διαθέσιμος. Για τον σκοπό αυτό το βρέφος από 12 μηνών και έπειτα, χρησιμοποιεί διάφορους τρόπους ώστε να μένει σε επαφή με τον συγκεκριμένο ενήλικα. Το χαμόγελο, το βλέμμα, το κλάμα, οι φωνούλες, η αγκαλιά και το πιπίλισμα είναι 5 συμπεριφορές σύνδεσης και συμβάλλουν στην συναισθηματική εγγύτητα του βρέφους με τον γονέα του (Bowlby, 1958a). Οι συμπεριφορές σύνδεσης έχουν σαν αποτέλεσμα τον συναισθηματικό συντονισμό ή συναισθηματικό συγχρονισμό (Stern, 1998). Η αλληλεπίδραση που αναπτύσσεται στην σχέση γονέα-βρέφους ως προς την έκφραση, την αναγνώριση και την ανταπόκριση των συναισθημάτων του από την φιγούρα προσκόλλησης (Παππά, 2013). Κατά τα πρώτα 2 έτη ζωής του βρέφους

υπάρχουν αρκετά επεισόδια συναισθηματικού συντονισμού, τα οποία όμως διαρκούν μόνο μερικά δευτερόλεπτα (Παππά, 2013). Αυτά τα επεισόδια είναι πολύ σημαντικά για την νευροβιολογική, σωματική, συμπεριφορική, γνωστική και κοινωνική ανάπτυξη του βρέφους. Σε αυτό το χρονικό διάστημα υπάρχουν 4 στάδια τα οποία συνθέτουν τον δεσμό του βρέφους με τον γονέα (Bowlby, 1969; Gross et al., 2000).

Το πρώτο στάδιο ονομάζεται φάση του προσανατολισμού ή φάση του προ-δεσμού που διαρκεί από την γέννηση μέχρι και τους 3 μήνες. Σε αυτή την περίοδο το βρέφος προσανατολίζεται σε κάθε ανθρώπινο πρόσωπο. Κατά την διάρκεια αυτής της φάσης διαμορφώνονται τα πρώτα συστήματα συντονισμού. Παρόλο που τα βρέφη αυτής της ηλικίας είναι απόλυτα εξαρτημένα από τους ενήλικες, δεν αντιλαμβάνονται την διάφορα στα πρόσωπα που τα φροντίζουν (Παππά, 2013).

Το επόμενο στάδιο είναι η φάση του υπό διαμόρφωση δεσμού από την ηλικία των 3 έως και 7 μηνών. Κατά την περίοδο αυτή το παιδί είναι ικανό να διακρίνει τα οικεία από τα άγνωστα άτομα και να ανταποκρίνεται κατ' επιλογή στο πρόσωπο που το φροντίζει. Τα βρέφη σε αυτή την φάση, τα πηγαίνουν καλά με τα άγνωστα πρόσωπα, τους επιτρέπουν να ασχολούνται μαζί τους και αναστατώνονται μόνο αν δεν πάρουν την απαραίτητη ανταπόκριση από αυτά (Παππά, 2013).

Στην συνέχεια ακολουθεί η φάση του σαφούς δεσμού, από τον 8ο μήνα μέχρι περίπου τα 2 έτη του βρέφους. Σε αυτό το στάδιο, το βρέφος είναι προσκολλημένο σε ένα συγκεκριμένο άτομο. Είναι ικανό να ξεχωρίζει την φιγούρα προσκόλλησης του, από όλους τους άλλους και να επιζητεί ενεργά την επαφή με εκείνη. Ακόμη, δείχνει ανησυχία όταν αποχωρίζεται με την φιγούρα προσκόλλησης και αποφεύγει την εγγύτητα με άγνωστα άτομα (Αγοραστός, 2019). Σε αυτό το χρονικό διάστημα αναπτύσσεται το άγχος του αποχωρισμού, δηλαδή η κατάσταση κατά την οποία, αμοιβαία φιγούρα προσκόλλησης και βρέφος αναστατώνονται κατά την μεταξύ τους απομάκρυνση (Παππά, 2013).

Τελευταία είναι η φάση των πολλαπλών προσκολλήσεων, από τον 9ο μήνα και μετά. Το παιδί έχει αυξήσει τα πρόσωπα στα οποία προσκολλάται και έχει την ικανότητα να απομακρύνεται από την φιγούρα προσκόλλησης του χωρίς να αναστατώνεται (Αγοραστός, 2019). Έχει ήδη δημιουργηθεί και παγιωθεί η σχέση φιγούρα προσκόλλησης-βρέφους, για την διατήρηση της οποίας ευθύνονται και οι δυο. Έτσι το βρέφος αναζητά νέα ερεθίσματα και επιπλέον πρόσωπα να προσκολληθεί.

Σύμφωνα με τον Bowlby (1973) αυτές είναι οι βασικές διαδικασίες που περιγράφουν την κανονιστική δυναμική του συστήματος συμπεριφοράς προσκόλλησης. Παρόλα αυτά σημείωσε ότι υπάρχει ατομική διαφοροποίηση στον τρόπο που τα παιδιά εκτιμούν την πρόσβαση με την φιγούρα προσκόλλησης με αποτέλεσμα να ρυθμίζουν τη συμπεριφορά τους, ως απάντηση σε μια απειλή.

Οι σχέσεις προσκόλλησης ποικίλλουν με βάση την ποιότητα της φροντίδας που λαμβάνει ένα παιδί και συνδέονται με ξεχωριστά μοτίβα παιδικής συμπεριφοράς και νοημοσύνης (Bowlby,

1973). Παιδιά με ασφαλή τύπο προσκόλλησης αντιλαμβάνονται τους φροντιστές ως ευαίσθητους στις ανάγκες τους, διαθέσιμους και τους χρησιμοποιούν ως σταθερή βάση, από την οποία θα ανακαλύψουν τον κόσμο και ως ένα «ασφαλές καταφύγιο» για να επιστρέψουν σε περιόδους δυσφορίας.

Η Ainsworth και οι φοιτητές της (1970, 1981) ανέπτυξαν μια τεχνική που ονομάζεται η “συνθήκη του ξένου” (“stranger situation”) για να μελετηθεί η προσκόλληση βρέφους-μητέρας. Στην “συνθήκη του ξένου”, μωρά ενός έτους και η μητέρα τους, μεταφέρονται στις εργαστηριακές εγκαταστάσεις, αποχωρίζονται επανειλημμένα και επανασυνδέονται με την μητέρα τους σε μια σειρά τρίλεπτων επεισοδίων. Σε αυτήν την συνθήκη, η πλειοψηφία των μωρών συμπεριφέρονται με τον τρόπο που υποστηρίζει η θεωρία του Bowlby. Η Ainsworth και ο Bowlby (1991) υπογραμμίζουν τη λειτουργία του συστήματος συμπεριφοράς προσκόλλησης στην ενήλικη ζωή, υποδεικνύοντας ότι μια ασφαλή σχέση προσκόλλησης θα διευκολύνει την επικοινωνία και την ικανότητα σύνδεσης και εκτός αυτής της σχέσης ενώ μια ανασφαλής σχέση θα την δυσκολέψει. Σημειώνουν ότι υπάρχει “... μια προσπάθεια να αποκτηθεί ασφάλεια και άνεση στη σχέση με τον βασικό φροντιστή. Εάν και εφόσον υπάρχει τέτοια ασφάλεια και άνεση, το άτομο μπορεί να απομακρυνθεί από την βάση που παρέχει ο βασικός φροντιστής, με την αυτοπεποίθηση να εμπλακεί σε άλλες δραστηριότητες” (Ainsworth & Bowlby, 1991:38).

Μέσα από την “συνθήκη του ξένου” της Ainsworth (1979) υπήρξε η δυνατότητα για συστηματική παρατήρηση και κατηγοριοποίηση των αντιδράσεων των βρεφών κατά την επανένωση με την μητέρα.

Στην πρώτη κατηγοριοποίηση που ήταν βασισμένη στα αποτελέσματα της Ainsworth προέκυψαν δυο τύποι προσκόλλησης ο ασφαλής (secure attachment) και ο ανασφαλής (insecure attachment). Ο ανασφαλής τύπος προσκόλλησης είχε περαιτέρω κατηγοριοποίηση μεταξύ του αποφευκτικού τύπου (avoidant attachment) και του αμφίθυμου/αγχώδη τύπου (anxious attachment) (Ainsworth et al., 1979). Στην συνέχεια προστέθηκε ένας τέταρτος τύπος προσκόλλησης ο αποδιοργανωμένος (disorganised attachment) (Bretherton, 1992, Meins, 2013).

Κατά τον Cassidy, (1994) τα παιδιά με ασφαλή τύπο προσκόλλησης δεν αντιμετωπίζουν δυσκολία όταν αποχωρίζονται ή κατά την επανένωση με την φιγούρα προσκόλλησης. Καθώς η φιγούρα προσκόλλησης αποτελεί μια ασφαλή βάση για να εξερευνήσουν το περιβάλλον και ένα σημείο αναφοράς για να μπορούν να επιστρέψουν. Τα παιδιά με αμφίθυμο/αγχώδη τύπο προσκόλλησης, που αντιλαμβάνονται την φιγούρα προσκόλλησης τους ως ασυνεπή απέναντι στις ανάγκες τους παρουσιάζουν υψηλά επίπεδα προσκολλημένης συμπεριφοράς με στόχο να παραμένουν σε συνεχή επαφή με την φιγούρα προσκόλλησης. Τα παιδιά με αποφευκτικό τύπο προσκόλλησης, δεν αναζητούν την φιγούρα προσκόλλησης όταν αναστατώνονται, καθώς αυτή

είναι μια στρατηγική που τους επιτρέπει να διατηρούν μια σύνδεση με έναν φροντιστή που τα απορρίπτει, ειδικά όταν είναι αναστατωμένα.

Τα παιδιά με αποδιοργανωμένο τύπο προσκόλλησης έχουν βιώσει μια φιγούρα προσκόλλησης, η οποία είτε είναι φοβισμένη, είτε υιοθετεί τρομακτική συμπεριφορά (π.χ. απειλές ή απόσυρση από το παιδί) ή έχει διαταραγμένη συναισθηματική επικοινωνία (π.χ. παρεμβατική ή αντιφατική συμπεριφορά) (Lyons-Ruth et al., 2008). Ως αποτέλεσμα, αυτά τα παιδιά φαίνονται αντιφατικά, παράξενα και με ασυνεπείς συμπεριφορές προσκόλλησης ή σε μεγαλύτερες ηλικίες παρουσιάζουν αντιστροφή ρόλου, στην οποία ενεργούν ως γονέας του ίδιου του γονέα τους. Αυτός ο τύπος δεσμού είναι συχνός σε παιδιά των οποίων οι γονείς έχουν κακοποιηθεί ή έχουν προσωπικό ιστορικό τραύματος, όπως π.χ. επιζήσαντες του ολοκαυτώματος και πρόσφυγες πολέμου ή απώλειας κάποιου από τους δυο γονείς.

1.2 Ενεργά μοντέλα δεσμού

Η θεωρία του δεσμού αποτελεί το περίγραμμα για να γίνει κατανοητή η επίδραση της συναισθηματικής ρύθμισης στα πλαίσια των στενών σχέσεων (Kobak & Sceery, 1988). Παρέχει μια ιδιαίτερα χαρακτηριστική οπτική μέσω της οποίας γίνεται κατανοητό πώς τα βρέφη και τα παιδιά εξωτερικεύουν τα συναισθήματα και αντιδρούν στις αλληλεπιδράσεις τους με άλλους και ειδικότερα με τις φιγούρες προσκόλλησης. Έχοντας ως σκοπό να σχηματίσουν εσωτερικά μοντέλα του εξωτερικού κόσμου, χρησιμοποιήθηκε αυτή η οπτική της θεωρίας, για να προβλεφθούν οι μελλοντικές συμπεριφορές και να αναπτυχθούν στρατηγικές για να αντιμετωπιστούν αυτές τις ενδεχόμενες πραγματικότητες (Kris, 2015).

Κατά την πρώιμη παιδική ηλικία, τα παιδιά οικοδομούν γνωστικά μοντέλα των εαυτών τους και των φιγούρων προσκόλλησης τους, μέσα από την αλληλεπίδραση τους με αυτές (Bowlby, 1958b, 1969, 1973, 1979, 1980). Αποκαλούνται "ενεργά", επειδή η αποτύπωση τους είναι μια ενεργή και συνεχής διαδικασία, με αποτέλεσμα να μην είναι ποτέ ολοκληρωμένα ή οριστικά (Bowlby, 1973). Τα μοντέλα που δομούνται από τα παιδιά αντανακλούν την εικόνα της μητέρας τους, τόσο από τη συμπεριφορά τους προς εκείνη όταν είναι μαζί, όσο και από ό,τι οι γονείς λένε σε αυτά (Bowlby, 1988). Αυτά τα μοντέλα τείνουν να παραμένουν, να θεωρούνται δεδομένα και να καταλήγουν να λειτουργούν ασυνείδητα, καθοδηγώντας τις αλληλεπιδράσεις όχι μόνο με φιγούρα προσκόλλησης, αλλά και με όλους τους άλλους (Bowlby, 1973, 1988). Αν και υποστηρίζεται ότι οι άνθρωποι έχουν ένα κυρίαρχο ενεργό μοντέλο δεσμού (EMΔ), τα δευτερεύοντα μοντέλα στην ιεραρχία μπορεί να λαμβάνουν κατά καιρούς κύριο ρόλο και έτσι να έχουν ισχυρό αντίκτυπο στη συμπεριφορά. Το κοινωνικό-γνωστικό μοντέλο υποστηρίζει ότι οι προσωρινές αλλαγές στην ασφάλεια προσκόλλησης είναι αποτέλεσμα διαπροσωπικών συνθηκών που αυξάνουν την

πιθανότητα επιλογής ενός μοντέλου έναντι των άλλων (Baldwin & Fehr, 1995; Baldwin et al., 1996). Έτσι, η προτίμηση των ΕΜΔ, διαφέρει ανάλογα με το χρόνο και τα περιβάλλοντα. Επιπλέον, οι διαφοροποιήσεις στον τρόπο με τον οποίο οι άνθρωποι αντιλαμβάνονται τις σχέσεις τους συνδέονται με τις διακυμάνσεις στο πόσο ασφαλείς οι ίδιοι αισθάνονται (Davila & Sargent, 2003).

1.3 Πρώιμο τραύμα προσκόλλησης

Πρώιμο τραύμα προσκόλλησης θεωρείται η τραυματική εμπειρία που έχει ένα βρέφος ή ένα παιδί, όταν η φιγούρα προσκόλλησης δεν παρέχει ή δεν μπορεί να παρέχει επαρκή φροντίδα, στοργή και άνεση. Όταν η φιγούρα προσκόλλησης αγνοεί τις ανάγκες ή την αναστάτωση του βρέφους μπορεί να είναι μια οδυνηρή και επιβλαβής εμπειρία που θα το τραυματίσει συναισθηματικά. Μέσα από το πρώιμο τραύμα προσκόλλησης, επηρεάζεται η ικανότητα του παιδιού να διαμορφώνει υγιείς διαπροσωπικές σχέσεις (Stines, 2019). Η κακοποίηση (σεξουαλική, σωματική, συναισθηματική, ψυχολογική) και παραμέληση ορίζονται επίσης ως τραύμα προσκόλλησης (Riggs, 2010). Ως εκ τούτου, όλες οι δυσμενείς εμπειρίες της παιδικής ηλικίας μιας δυσλειτουργικής σχέσης ορίζονται ως τραύμα προσκόλλησης (D'Hooghe, 2017). Έτσι, μπορούμε να υποθέσουμε ότι η ίδια η σχέση παροχής φροντίδας μπορεί να είναι και η πηγή τραύματος (Riggs, 2010).

Τα εμπόδια στην προσκόλληση οφείλονται, είτε στη σωματικής, είτε στη συναισθηματική μη διαθεσιμότητα της φιγούρας προσκόλλησης. Εκτός από μια δυσλειτουργική σχέση, μπορεί επίσης να υπάρχουν πολλά αγχωτικά γεγονότα στη ζωή του παιδιού ή και της φιγούρας προσκόλλησης που παρεμβαίνουν στην ικανότητα προσκόλλησης και ενδεχομένως να προκαλούν τραύμα (Pretorius, 2010). Μερικά παραδείγματα είναι συχνές μετακινήσεις ή μετακομίσεις, μια νοσηλεία, κάποια χρόνια ασθένεια, μακροχρόνιος αποχωρισμός από την φιγούρα προσκόλλησης και εν γένει ένα χαοτικό περιβάλλον. Το τραύμα της προσκόλλησης συμβάλλει στην ικανότητα του παιδιού να χτίζει σχέσεις ασφαλούς σύνδεσης με την φιγούρα προσκόλλησης και επηρεάζει τον τρόπο που εκείνο δημιουργεί καινούριες σχέσεις στο παρόν αλλά και στο μέλλον (Golding et al., 2006).

Η Crittenden (1993) περιγράφει, ότι οι αποτυχίες ερμηνείας των σημάτων που στέλνει το βρέφος, όπως π.χ. το κλάμα, μπορεί απλώς να ληφθούν υπόψη ως ακουστικό ερέθισμα και όχι ως ανάγκη. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα το βρέφος να θεωρεί ότι δεν έχει την δύναμη να ζητήσει φροντίδα και προστασία. Ουσιαστικά, νιώθει ότι χάνει την αγάπη, την ασφάλεια και βιώνει αυτή την απώλεια, όπως θα βίωνε ένα μεγαλύτερο παιδί το πένθος από τον θάνατο του γονέα (James,

2008). Σαν αποτέλεσμα δημιουργείται ένα αίσθημα απροσδιόριστου φόβου, έντονης κατάθλιψης και ανεξέλεγκτης απόγνωσης, καθώς η πηγή της ασφάλειας δεν υφίσταται.

Σύμφωνα με τον Erozkhan (2016), τα πιο σοβαρά τραύματα σχετίζονται με την αποδιοργανωμένη προσκόλληση, όπου το παιδί αντιμετωπίζει το δίλημμα για το πώς θα προσεγγίσει ή θα αποφύγει με ασφάλεια την φιγούρα προσκόλλησης. Η έκθεση σε ενδοοικογενειακή βία αποτελεί προγνωστικό παράγοντα για τον ανασφαλή τύπου δεσμού, αυξάνοντας τις πιθανότητες, το ίδιο το άτομο να είναι βίαιο σε μια σχέση προσκόλλησης ή να βιώνει μικρότερη ικανοποίηση από την σχέση αυτή.

Ακόμη διαπιστώθηκε ότι τα άτομα με τραύμα στην παιδική ηλικία ανέφεραν μεγαλύτερο άγχος προσκόλλησης σε σύγκριση με άτομα που βίωσαν ένα τραυματικό συμβάν στην ενηλικίωση (Berry et al., 2009). Αυτό υποστηρίζει τη θεωρία προσκόλλησης σύμφωνα με την οποία η αντίληψη της αίσθησης του εαυτού ξεκινά πολύ νωρίς στην παιδική ηλικία, προτού τα παιδιά αναπτύξουν τις γνωστικές ικανότητες για να κατανοήσουν πλήρως τη διαφορά μεταξύ του εαυτού και των άλλων. Λίγο μετά τη γέννηση, τα παιδιά εσωτερικεύουν ευχάριστες εμπειρίες και συναισθήματα ως θετική ή καλή αίσθηση του εαυτού και δυσάρεστες ως αρνητική ή κακή αίσθηση του εαυτού (St. Clair, 1996). Επομένως, είναι πιθανό μεταξύ των ατόμων που έχουν βιώσει τραυματικά γεγονότα κατά την ενηλικίωση, το χρόνιο τραύμα να έχει ισχυρότερο αντίκτυπο στην αντίληψή του ατόμου για το μοντέλο των άλλων (αποφυγή προσκόλλησης) παρά στο μοντέλο του εαυτού (άγχος προσκόλλησης), το οποίο μπορεί να έχει τις ρίζες του σε προηγούμενες παιδικές εμπειρίες (Wiltgen et al., 2015).

Το πρώιμο τραύμα της προσκόλλησης συχνά συσχετίζεται θετικά με την εμπειρία της εσωτερικοποίησης ψυχικών διαταραχών, όπως το μετατραυματικό στρες, το άγχος και η κατάθλιψη, καθώς και συμπεριφορικές διαταραχές, όπως η αντικοινωνική διαταραχή της προσωπικότητας (Schimmenti et al., 2015). Διαταραχές άγχους, που χαρακτηρίζονται συχνά από ανησυχία, νευρικότητα και σωματικά συμπτώματα, συναντώνται σε πληθυσμούς που βίωσαν τραύμα, είτε κατά την πρώιμη παιδική ή παιδική ηλικία, είτε στην ενήλικη ζωή (Anda et al., 2006)

1.4 Διαταραχή πανικού και κρίσεις πανικού

Η διαταραχή πανικού είναι μια διαδεδομένη διαταραχή άγχους που επηρεάζει το 1,6-2,2% των ενηλίκων παγκοσμίως (Sung et al., 2018). Επειδή τα συμπτώματα πανικού που εμφανίζονται, συχνά μοιάζουν με εκείνα άλλων σημαντικών ιατρικών προβλημάτων όπως π.χ. το έμφραγμα, οι ασθενείς με διαταραχή πανικού σε πρώτη φάση αναζητούν συνήθως φροντίδα σε γενικά ιατρικά περιβάλλοντα (Katerndahl & Realini, 1995). Σύμφωνα με τους Griez και Schruers (2008 στο

Barlow, 2004) επισημαίνεται ότι οι κρίσεις πανικού εμφανίζονται όταν τα άτομα, κατανοούν τα σωματικά τους συμπτώματα ως επικίνδυνα, όπως μια επικείμενη καρδιακή προσβολή ή απώλεια ελέγχου. Επίσης τα άτομα με διαταραχή πανικού έχουν αυξημένο φόβο εξαιτίας των συμπτωμάτων του άγχους.

Οι κρίσεις πανικού συμβαίνουν στις περισσότερες από τις αγχώδεις διαταραχές. Εμφανίζονται ξαφνικά και απότομα και ακολουθούνται από το αίσθημα κινδύνου ή ενδεχόμενης καταστροφής (Μάνος, 1997). Συνήθως παράγουν έντονα συμπτώματα. Μια κρίση μπορεί να συμβεί ανά πάσα στιγμή και είναι πολύ συχνό φαινόμενο για τα άτομα να ανησυχούν και φοβούνται για ένα ενδεχόμενο συμβάν (American Psychiatric Association, 1998). Τα άτομα με διαταραχή πανικού αποθαρρύνονται και αισθάνονται ντροπή δεδομένου ότι διαταράσσεται η καθημερινότητά τους, όπως λόγω χάρη το να πάνε στο σχολείο ή στην δουλειά, στο σούπερ μάρκετ ή στο να οδηγήσουν (National institute of Mental Health, 2010). Το DSM-V απαριθμεί 13 πιθανά συμπτώματα πανικού (American Psychiatric Association, 2013). Πιο συγκεκριμένα η κρίση πανικού είναι μια κατάσταση με γνωστή αρχή και τέλος συνήθως διαρκεί 10'-20' και κλιμακώνεται σε μια περίοδο πολύ έντονου φόβου ή άγχους. Από τα συμπτώματα, τα 10 είναι σωματικά: ταχυκαρδία, εφίδρωση, τρόμος, αίσθημα ζάλης, πόνος ή δυσφορία στο στήθος, δύσπνοια ή αίσθηση ότι δεν επαρκεί ο αέρας, ναυτία, αίσθημα αποξένωσης από το περιβάλλον και ρίγος ή αίσθημα ανόδου ή μείωσης της θερμοκρασίας του σώματος. Τα υπόλοιπα τρία, είναι γνωστικοί φόβοι: ότι το άτομο θα πεθάνει, ότι θα χάσει τον έλεγχο του ελέγχου και ότι θα χάσει τα λογικά του.

1.5 Θεωρία του δεσμού και διαταραχή πανικού

Στο παρελθόν πολλοί επιστήμονες έχουν προσπαθήσει να προσδιορίσουν την αιτία του άγχους και των διαταραχών του. Υπάρχουν έρευνες που υποστηρίζουν ότι η προέλευση αυτών των διαταραχών είναι γενετικής φύσης (Lochner et al. 2007; Schienle et al., 2011). Σε αυτές τις μελέτες υποστηρίζεται ότι, οι διαταραχές άγχους μπορεί να εμφανίζονται ακόμη και σε όλα τα μέλη κάποιων οικογενειών. Ακόμη μια διάσταση των αιτιών του άγχους αναφέρεται στα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του ατόμου (Hudson, et al., 2011). Ωστόσο, το περιβάλλον μέσα στο οποίο αναπτύσσεται ένα άτομο και οι εμπειρίες που βιώνει μέσα από την γονική σχέση κατά την πρώιμη παιδική ηλικία, είναι που συμβάλλουν στην εμφάνιση των διαταραχών άγχους (Bowlby, 1977). Παιδιά, έφηβοι και ενήλικες που εμφανίζουν αυξημένα επίπεδα σε συμπτώματα άγχους ή πάσχουν από διαταραχές άγχους βρέθηκαν να έχουν ανασφαλή τύπο δεσμού (Rahim, 2014; Zalaznik, et al.,

2019). Μετά από μέτρηση κατά την πρώιμη παιδική ηλικία, με την συνθήκη του ξένου, βρέφη που κατηγοριοποιήθηκαν με αμφίθυμο/αγχώδη τύπο προσκόλλησης ήταν πιθανότερο να έχουν διαταραχές άγχους κατά την εφηβεία, αναλογικά με βρέφη με ασφαλή τύπο προσκόλλησης ή τύπου αποφυγής. Μέσα από έρευνες που πραγματοποιήθηκαν στην Αγγλία (Kafetsios, 2004) και την Τουρκία (Sumer et al., 1999) προκύπτει συσχέτιση μεταξύ των ανασφαλών τύπων προσκόλλησης και του άγχους.

Όπως έχει ήδη αναφερθεί παραπάνω, οι εμπειρίες προσκόλλησης κατά την πρώιμη παιδική ηλικία θεωρούνται ο βασικός συντονιστής μιας πολύπλοκης αλληλεπίδρασης μεταξύ γενετικών, περιβαλλοντικών και επιγενετικών παραγόντων, ώστε να αναπτυχθούν οι διαταραχές του άγχους (Nolte et al., 2011). Πράγματι, υπάρχει άμεση σχέση μεταξύ των αγχωτικών εμπειριών, της ρύθμισης του στρες και των σχέσεων προσκόλλησης, δεδομένου ότι η ενεργοποίηση των ΕΜΔ βασίζεται πάντα στα πρώιμα στάδια αντίληψης και ανάλυσης των συνθηκών που έχουν σχέση με τον φόβο και τις αγχωτικές εμπειρίες (Bartholomew, 1990). Οι στρατηγικές αυτορρύθμισης, που αποκτώνται κυρίως στο διαπροσωπικό πλαίσιο των πρώιμων σχέσεων προσκόλλησης και παραμένουν στην ενηλικίωση, είναι σχετικές με την κατανόηση της φύσης και την ανάπτυξη των αγχωδών διαταραχών (Murgatroyd & Spengler, 2011). Συγκεκριμένα, η βιολογική ενεργοποίηση του συστήματος προσκόλλησης ενός παιδιού, μετά από αγωνία συνεπάγεται συντονισμένες συμπεριφορές που στοχεύουν στην αντιμετώπιση της ανταπόκρισης στο στρες προκαλώντας την προσοχή και διασφαλίζοντας την εγγύτητα και την προστασία από τον βασικό φροντιστή (Nolte et al., 2011).

Οι Bohlin, Hagekull και Rydell (2000) διεξήγαγαν μελέτη όπου εξέτασαν τα μοτίβα προσκόλλησης και συγκεκριμένα συμπτώματα άγχους και υποστήριξαν ότι τα παιδιά που ήταν ασφαλή, ως βρέφη ή στη μέση παιδική ηλικία, σε σύγκριση με εκείνα που ήταν ανασφαλή (αμφίθυμα ή αποφευκτικά) ανέφεραν χαμηλότερα επίπεδα συμπτωμάτων κοινωνικού άγχους στην ηλικία των 9 ετών. Σε μελέτη για το κοινωνικό άγχος τεκμηριώθηκε ότι μεγάλο ποσοστό παιδιών με ανασφαλή τύπο προσκόλλησης (αμφιθυμίας), ανέφεραν συχνότερα το κοινωνικό άγχος, ενώ τα παιδιά με ασφαλή τύπο προσκόλλησης έκαναν σπανιότερα αναφορές στο κοινωνικό άγχος και τον φόβο της απόρριψης από τους συμμαθητές τους (Brumariu, et al., 2012). Τα παιδιά αυτά παρουσίασαν χαμηλότερη κοινωνική αποφυγή και δυσφορία σε αλλαγές και νέες καταστάσεις. Ανασφαλώς συνδεδεμένα, εξάχρονα παιδιά, έδειξαν υψηλότερα ποσοστά άγχους του αποχωρισμού, από ότι τα παιδιά που είχαν ασφαλή τύπο δεσμού (Dallaire & Weinraub, 2005). Σημαντικό είναι ότι, αν και η θεωρία του δεσμού αποτελεί μία θεωρία εσωτερικής λειτουργίας ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στον εξελικτικό ρόλο του συστήματος προσκόλλησης και κατά συνέπεια και των ΕΜΔ.

Πιο συγκεκριμένα, ο Bowlby (1977, 1996) εστιάζει στον τρόπο με τον οποίο λειτουργεί το συγκεκριμένο σύστημα, στην απειλή και στην ανταπόκριση, έχοντας ως δεδομένο ότι ο τελικός του σκοπός είναι η βρεφική επιβίωση.

1.6 Η θεωρία του δεσμού στην κοινωνική εργασία.

Η θεωρία του δεσμού αποτελεί μια σημαντική θεωρητική γέφυρα μεταξύ του επιστημονικού πεδίου έρευνας που μελετά την ανάπτυξη της πρώιμης παιδικής ηλικίας και της εφαρμογής της Κλινικής Κοινωνικής Εργασίας. Ο Bowlby (1977) επηρεάστηκε από τις ιδέες ενός Κοινωνικού Λειτουργού, του James Robertson. Εκείνος έβαλε την διάσταση του περιβάλλοντος στην ανάπτυξη ενός παιδιού το οποίο συμβάλλει σημαντικά στον τρόπο που εξελίσσεται και στα προβλήματα που αντιμετωπίζει στην σχέση του με τον γονέα. Οι Robertson και Robertson (1971) υποστήριξαν ότι τα ανεπίλυτα προβλήματα της παιδική ηλικίας της φιγούρας προσκόλλησης, συμβάλλουν στον τρόπο που εκφράζει την γονεϊκότητα στα δικά του παιδιά. Οι ίδιοι επίσης εισήγαγαν την ιδέα να συμπεριληφθούν τα μέλη της οικογένειας στη θεραπευτική διαδικασία με το παιδί.

Η Κοινωνική Εργασία συνέβαλε στην διαμόρφωση και εξέλιξη της θεωρίας του δεσμού με πολλούς διαφορετικούς τρόπους. Κατά πρώτον, έδωσε έμφαση στην μελέτη του βιώματος της σχέσης του γονέα με το παιδί (Bowlby, 1940). Επίσης, εστίασε σε εκείνες τις συμπεριφορές του γονέα, που μπορεί να γεννήθηκαν στην παιδική ηλικία και εμφανίζονται στην άσκηση του γονεϊκού του ρόλου (Bretherton, 1992). Τέλος, συνέβαλε ως ένας φακός μέσα από την παρατήρηση στην πρόσβαση σε δεδομένα σχετικά με την ποιότητα της σχέσης μητέρας-παιδιού (Bowlby, 1953, Robertson & Robertson, 1989).

Πρόσφατες μελέτες (Schore & Schore, 2008; Steele, et al., 2010) στις προσθήκες στη θεωρία του δεσμού υπογράμμισαν την ανάγκη για την χρήση της θεωρίας της προσκόλλησης, στην εφαρμογή της Κλινικής Κοινωνικής Εργασίας. Η έμφαση που δίνει η τελευταία στις πραγματικές οικογενειακές και κοινωνικές συνθήκες της ζωής του παιδιού, αναμφισβήτητα έχει ισχυρό αντίκτυπο στη θεωρητική διάσταση της θεωρίας του δεσμού.

Χαρακτηριστικό είναι το παράδειγμα της εφαρμογής της θεωρίας του δεσμού στην άσκηση της Κοινωνικής Εργασίας σε κρίση (Cornell, 2006). Ο επαγγελματίας κοινωνικός λειτουργός θα μπορέσει να δει συνολικά την δυναμική της προσωπικότητας και την επίδραση των περιβαλλοντικών παραγόντων, σε μια ολιστική θεώρηση. Αυτό αποτελεί μια ανεπτυγμένη ικανότητα στην Κλινική Κοινωνική Εργασία. Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι οι κοινωνικοί

λειτουργοί έχουν εξειδικευμένες γνώσεις, ώστε να μπορούν να συντάξουν κοινωνικό ιστορικό και εμπειρία στην απόκτηση των πληροφοριών που έχουν την δυνατότητα να αξιοποιηθούν αποτελεσματικά, στο ευρύτερο πλαίσιο της θεωρία του δεσμού. Ακόμη μπορούν να σχεδιάσουν στρατηγικές παρέμβασης ώστε να υποστηρίξουν τα άτομα αυτά ώστε να λάβουν τις κατάλληλες επιλογές με στόχο την βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης και τη διόρθωση αρνητικών μοντέλων αυτοεικόνας και σύνδεσης, υιοθετώντας έτσι ένα ασφαλές στυλ προσκόλλησης.

B ΜΕΡΟΣ: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ & ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 : ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

2.1 Σκοπός και στόχοι της έρευνας

Ο σκοπός της συγκεκριμένης έρευνας ήταν να μελετηθεί το βίωμα ενηλίκων με διαταραχή πανικού που έχουν ολοκληρώσει την θεραπεία τους και η ερμηνεία που δίνουν οι ίδιοι, στην συσχέτιση της πρώιμης σχέσης με τον βασικό φροντιστή και την διαταραχή πανικού. Μέσα από την μελέτη της θεωρίας του δεσμού, τέθηκαν τρεις στόχοι. Ο πρώτος ήταν να μελετηθεί πως βίωσαν οι ενήλικες με διαταραχή πανικού, την πρώιμη σχέση με την φιγούρα προσκόλλησης και να ερμηνευτεί με βάση την θεωρία του δεσμού. Ακόμη ένας ήταν να νοηματοδοτηθεί από τους ερωτώμενους, η συμβολή της πρώιμης σχέσης με τον βασικό φροντιστή στην ύπαρξη της διαταραχής πανικού. Ο τελευταίος στόχος, ήταν να διερευνηθεί η επίδραση της θεραπείας στην διαταραχή πανικού, στα ενεργά μοντέλα δεσμού.

2.2 Ερευνητικά Ερωτήματα

Τα ερευνητικά ερωτήματα που τέθηκαν στην παρούσα έρευνα παρουσιάζονται παρακάτω.

- Ποια είναι το βίωμα της σχέσης των συμμετεχόντων/ουσων, με την φιγούρα προσκόλλησης κατά την πρώιμη παιδική ηλικία;*

Με αυτό το ερώτημα διερευνήθηκε με ποιο τρόπο τα άτομα βίωσαν την πρώιμη παιδική ηλικία και την σχέση τους με την φιγούρα προσκόλλησης. Το βίωμα τους ερμηνεύτηκε μέσα από την θεωρία του δεσμού του J. Bowlby και τους τύπους δεσμού που προκύπτουν. Από αυτή τη διαδικασία και τις πληροφορίες που προέκυψαν ήταν δυνατό, να μελετηθεί σε βάθος η επιρροή του άμεσου περιβάλλοντος κατά την πρώιμη παιδική ηλικία.

- Ποιες αντιλήψεις έχουν, οι ενήλικες με διαταραχή πανικού, για τη συμβολή της πρώιμης σχέσης με τον βασικό φροντιστή στην ύπαρξη της διαταραχής πανικού;*

Κατανοήθηκαν σε βάθος οι αντιλήψεις των ερωτώμενων, αναφορικά με το μέγεθος της επιρροής του άμεσου περιβάλλοντος, κατά την πρώιμη παιδική ηλικία, διασαφηνίζοντας έτσι την συσχέτιση μεταξύ ανάπτυξης διαταραχής πανικού και άμεσου περιβάλλοντος.

- Ποια ήταν η επίδραση της θεραπείας για την διαταραχή πανικού στα ενεργά μοντέλα δεσμού;

Σε αυτό το ερώτημα δόθηκε έμφαση στο τρόπο με τον οποίο επιδρά, η θεραπεία της διαταραχής πανικού στην αναδιαμόρφωση των ενεργών μοντέλων δεσμού και της σχέσης με την φιγούρα προσκόλλησης. Μελετήθηκε, το βίωμα των ερωτώμενων, ως προς την συμβολή της θεραπείας για τη διαταραχή πανικού στην γονεϊκή τους σχέση ως ενήλικες, στον τρόπο που συνδέονται με τους άλλους ανθρώπους και εν τέλει στην ψυχική τους υγεία.

2.3 Μεθοδολογία της έρευνας

Η μεθοδολογία που χρησιμοποιήθηκε ήταν μικτή κοινωνική έρευνα, η οποία αποτελούνταν από ένα μέρος ποιοτικής κοινωνικής έρευνας και ένα μέρος ποσοτικής που λειτούργησαν συμπληρωματικά η μια στην άλλη. Μέσα από την τριγωνοποίηση μεθόδων παρέχεται μια έγκυρη και πλήρη προσέγγιση των πληροφοριών που διερευνώνται. Πιο συγκεκριμένα η μέθοδος που θα αξιοποιήθηκε ήταν αυτή της «συγκλίνουσας παράλληλης σχεδίασης». Στην συγκεκριμένη μέθοδο υπάρχει ταυτόχρονο χρονοδιάγραμμα για την συλλογή ποιοτικών και ποσοτικών δεδομένων, μέσα από την ίδια ερευνητική διαδικασία (Κοντογιαννάτου, 2018:15). Οι ερευνητικές μέθοδοι είναι ίδιας αξίας και τα δεδομένα εξετάζονται ξεχωριστά. Μετά την παραγωγή των αποτελεσμάτων γίνεται η σύγκριση, η συσχέτιση καθώς και επισημαίνονται οι διαφοροποιήσεις τους, ώστε να υπάρξουν συμπεράσματα στο σύνολο τους (Creswell et al., 2013).

Η αλληλουχία των ενεργειών για την διεξαγωγή των αποτελεσμάτων είχε τρία στάδια. Αρχικά έγινε η συλλογή των δεδομένων, συλλέχθηκαν ποσοτικά δεδομένα με την συμπλήρωση ηλεκτρονικών ερωτηματολογίων ακριβώς πριν την συνέντευξη και ακολούθως ποιοτικά δεδομένα με την χρήση των συνεντεύξεων. Στην συνέχεια αναλύθηκαν ξεχωριστά τα δεδομένα που προέκυψαν μέσω των δυο μεθόδων. Έπειτα έγινε τριγωνοποίηση με σκοπό να συνδυαστούν, να συγκριθούν και να διασταυρωθούν τα δεδομένα, ώστε να προκύψει ένα αξιόπιστο αποτέλεσμα.

2.4 Εργαλεία συλλογής στοιχείων και διαδικασία συνέντευξης

Τα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν στην συγκεκριμένη έρευνα, ήταν η ποιοτική συνέντευξη και πιο συγκεκριμένα η ημι-δομημένη συνέντευξη, και το ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο με δύο κλίμακες αυτοαξιολόγησης. Η σειρά ενεργειών για την συλλογή δεδομένων ήταν η παρακάτω:

A. Έντυπο πληροφορημένης συναίνεσης:

Αρχικά ο κάθε συμμετέχοντας διάβασε το έντυπο πληροφορημένη συναίνεσης, ώστε να έχει όλες τις απαραίτητες πληροφορίες για την διεξαγωγή της έρευνας. Πιο συγκεκριμένα οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν για τον σκοπό της έρευνας, για ζητήματα εμπιστευτικότητας και προστασίας προσωπικών δεδομένων κ.ο.κ. και αποφάσισαν εάν επιθυμούν να συμμετάσχουν στην έρευνα.

B. Συμπλήρωση Ηλεκτρονικού Ερωτηματολογίου:

Στην συνέχεια, ο κάθε ερωτώμενος κλήθηκε να συμπληρώσει το ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο. Η συμπλήρωση έγινε σε χρονικό διάστημα 2 εβδομάδων πριν από την διαζώσης συνέντευξη. Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο αποτελούταν από 3 θεματικές ενότητες.

- *Δημογραφικά και Κοινωνικά Στοιχεία Συμμετέχοντα.*

Σε αυτό το σημείο αντλήθηκαν πληροφορίες για τα κοινωνικά και δημογραφικά χαρακτηριστικά του ερωτώμενου όπως το φύλο, η ηλικία και η οικογενειακή κατάσταση.

- *Depression Anxiety Stress Scales, (DASS)*

Η ελληνική έκδοση του Depression Anxiety Stress Scales, (DASS- 42) (Kokaliari & Roy, in preparation). Το DASS είναι το σύνολο 3 κλιμάκων αυτοαναφοράς που είναι σχεδιασμένες για να μετρήσουν τρεις καταστάσεις αρνητικών συναισθημάτων της κατάθλιψης, του άγχους και του στρες. Οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να χρησιμοποιήσουν μια κλίμακα 4 βαθμών σοβαρότητας ή συχνότητας, ούτως ώστε να βαθμολογήσουν ποια/ες από τις τρεις καταστάσεις (κατάθλιψη/ άγχος/ στρες) βίωσαν στο διάστημα της τελευταίας εβδομάδας.

- *Relationships Questionnaire (RQ)*

Το Relationships Questionnaire (RQ) (Bartholomew & Horowitz, 1991) αφορά την θεωρία του δεσμού και τους τύπους προσκόλλησης. Το συγκεκριμένο εργαλείο μεταφράστηκε από τα αγγλικά στα ελληνικά για τις ανάγκες της έρευνας. Στην συνέχεια μεταφράστηκε ξανά στα αγγλικά και συγκρίθηκε με το πρωτότυπο αγγλικό κείμενο, ώστε να εξασφαλιστεί η εγκυρότητα της μετάφρασης. Το RQ διαθέτει 2 σκέλη τα οποία αποτελούνται από 4 θέσεις το καθένα. Στο πρώτο μέρος αναφέρονται 4 δηλώσεις, μια για κάθε τύπο δεσμού και ο ερωτώμενος κλήθηκε να απαντήσει με ποια από αυτές τις δηλώσεις/τύπο δεσμού ταυτίζεται περισσότερο. Στο δεύτερο σκέλος υπήρχε μια κλίμακα βαθμολόγησης 1-7 όπου ζητήθηκε το ποσοστό συμφωνίας ή διαφωνίας του συμμετέχοντα ως προς τις δηλώσεις των 4 τύπων δεσμού του πρώτου μέρους.

Γ. Συνέντευξη

Το δεύτερο μέρος της έρευνας υλοποιήθηκε μέσω συνέντευξης. Οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να συμμετάσχουν σε μια δια ζώσης ή εξ αποστάσεως συνέντευξη, διάρκειας περίπου μιας ώρας. Μέσα από έναν οδηγό ημιδομημένης συνέντευξης, μελετήθηκαν σε βάθος τα θέματα που πραγματεύεται αυτή η έρευνα, εστιάζοντας στο τρόπο που οι συμμετέχοντες τα βίωσαν. Οι θεματικές ενότητες και τα αντίστοιχα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν ήταν:

- *Θεωρία του δεσμού και τύποι προσκόλλησης.*

Για να διερευνηθεί η συγκεκριμένη θεματική ενότητα συντάχθηκε ένας οδηγός ερωτήσεων εμπνευσμένος από το Adult Attachment Interview protocol (AAI) (George, et al., 2018) και το Attachment Multiple Model Interview (AMMI) (Miljkovitch, et al., 2018). Από το AAI χρησιμοποιήθηκαν ως έμπνευση, οι εισαγωγικές ερωτήσεις του εργαλείου, ερωτήσεις που αφορούσαν την προσκόλληση και οι ερωτήσεις αποσυμφόρησης και κλεισίματος της συνέντευξης. Από το AMMI χρησιμοποιήθηκαν ερωτήσεις που σχετίζονταν με την προσκόλληση και ερωτήσεις που μελετούσαν τα ενεργά μοντέλα δεσμού. Και τα δυο εργαλεία

μεταφράστηκαν στα ελληνικά και οι ερωτήσεις τους προσαρμόστηκαν αποκλειστικά για τις ανάγκες της έρευνας.

Σε μια προσπάθεια να καταγράψει μια γενικευμένη εκπροσώπηση της προσκόλλησης, η Mary Main και οι συνάδελφοί της ανέπτυξαν, την ημι-δομημένη συνέντευξη Adult Attachment Interview protocol (AAI) (George, et al., 2018), η οποία διερευνά θέματα σχετικά με την προσκόλληση στην παιδική ηλικία, τις σχέσεις και το νόημα που δίνει το άτομο στις προηγούμενες εμπειρίες. Η AAI εστιάζει στο ζήτημα από την αναπτυξιακή σκοπιά, βλέποντας την προσκόλληση ως μια έννοια ζωής που είναι σχετικά σταθερή με την πάροδο του χρόνου (Shi et al., 2013). Η αφήγηση εξετάζεται με βάση τα λεγόμενα του ερωτώμενου και με βάση προφανείς αντιφάσεις στον λόγο του, με στόχο την εκτίμηση των στοιχείων της απεικόνισης της προσκόλλησης που δεν είναι συνειδητά (Roisman, et al., 2007).

Το Attachment Multiple Model Interview (AMMI) (Miljkovitch, et al., 2018), αποτελείται από 42 ερωτήσεις, που οι μισές περίπου εστιάζουν στην πρώιμη εμπειρία του ερωτώμενου με τον βασικό του φροντιστή και οι υπόλοιπες αναφέρονται στην σχέση με τον ρομαντικό σύντροφο στην ενήλικη ζωή. Σύμφωνα με πρόσφατη έρευνα προκύπτει ότι η δομή των ατομικών διαφορών στα IWM είναι ταυτίζεται περισσότερο με ένα συνεχές και όχι σαφώς καθορισμένο ταξινομικό μοντέλο (Roisman, et al., 2014) καθώς το AMMI παρέχει συνεχείς βαθμολογίες σε κάθε μία διάσταση της προσκόλλησης (ασφάλεια, απενεργοποίηση, υπερδραστηριότητα, και αποδιοργάνωση) (Miljkovitch et al., 2018).

- *Διαταραχή Πανικού*

Ο οδηγός συνέντευξης που αφορά την διαταραχή πανικού το άγχος και την κατάθλιψη συντάχθηκε με ερωτήσεις που βασίστηκαν στο Interview for Mood and Anxiety Symptoms (IMAS) (Kotov et al., 2015), ένα εργαλείο κατασκευασμένο ώστε, μέσα από την συνέντευξη να μπορεί να εντοπίζει τις διαταραχές διάθεσης (κατάθλιψη, μανία, επιθετικότητα κ.α.) και τις διαταραχές του άγχους (π.χ. γενικευμένο άγχος ή διαταραχή πανικού). Η αξιολόγηση έγινε σε όλα τα συμπτώματα των συναισθηματικών διαταραχών με τα κριτήρια DSM-IV και ICD-10.

2.5 Δείγμα και πρόσβαση στο πεδίο

Στην έρευνα συμμετείχαν 12 ενήλικες που διαμένουν στο Νομό Ηρακλείου με διαταραχή πανικού. Για να επιλεγούν θα έπρεπε να έχουν ενταχθεί σε θεραπεία και ιδανικά να την έχουν ολοκληρώσει, ώστε να είναι εξοικειωμένα με τα θέματα που πραγματεύεται η έρευνα. Πρόκειται για άτομα τα οποία, ήταν ηλικίας από 18-45 ετών, και από τα δύο φύλα, που οι γονείς τους είναι εν ζωή.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ & ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

3.1 Ποσοτικά δεδομένα

A. Κοινωνικά και δημογραφικά χαρακτηριστικά

Στην συγκεκριμένη έρευνα συμμετείχαν συνολικά δώδεκα άτομα, εκ των οποίων τα έξι ήταν γυναίκες, τα πέντε άνδρες και ένα άτομο που επέλεξε να μην απαντήσει την ερώτηση. Οι ηλικίες των συμμετεχόντων κυμάνθηκαν από 18-45 ετών. Η πλειοψηφία τους διέμενε στο Ηράκλειο Κρήτης ενώ υπήρχαν και 3 άτομα που διέμεναν στα Χανιά. Τέλος το εκπαιδευτικό επίπεδο των ερωτώμενων ήταν κατά κύριο λόγο τριτοβάθμιας εκπαίδευσης με αρκετούς από αυτούς να είναι κάτοχοι μεταπτυχιακών και διδακτορικών τίτλων (Πίνακας 1).

Πίνακας 1: Δημογραφικά στοιχεία

Σύνολο		Ηλικία		Τόπος κατοικίας		Εκπαιδευτικό επίπεδο	
Γυναίκες	6	18-25	4	Ηράκλειο	9	Γυμνάσιο/Λύκειο	2
Άνδρες	5	26-35	6	Ρέθυμνο	0	ΑΕΙ/ΑΤΕΙ	5
Άλλο	0	36-45	2	Χανιά	3	Μεταπτυχιακό	4
ΔΓ/ΔΑ	1	46 >	0	Αγ. Νικόλαος	0	Διδακτορικό	1
Σύνολο	12	Σύνολο	12	Σύνολο	12	Σύνολο	12

B. Depression Anxiety Stress Scales, (DASS)

Στην εν λόγω θεματική ενότητα μελετήθηκε η ψυχική υγεία των συμμετεχόντων στο παρόν. Αναλυτικότερα δόθηκε έμφαση στα συμπτώματα κατάθλιψης, στρες και άγχους που μπορεί να εμφανίσαν κατά τον τελευταίο μήνα. Αρχικά οι ερωτώμενοι/ες κλήθηκαν να συμπληρώσουν την κλίμακα αυτοαξιολόγησης DASS (Πίνακας 2)

Πίνακας 2: βαθμολογία της κλίμακας DASS (Depression Anxiety Stress Scales)

A/A	Κωδικός	All Depression scores	All Anxiety scores	All Stress scores
1	Σ1	Κανονικό	Κανονικό	Κανονικό
2	Σ2	Πάρα πολύ σοβαρό	Πάρα πολύ σοβαρό	Ηπιο

3	Σ3	Κανονικό	Πάρα πολύ Σοβαρό	Κανονικό
4	Σ4	Σοβαρό	Σοβαρό	Ηπιο
5	Σ5	Μέτριο	Πάρα πολύ Σοβαρό	Σοβαρό
6	Σ6	Κανονικό	Μέτριο	Ηπιο
7	Σ7	Πάρα πολύ Σοβαρό	Πάρα πολύ Σοβαρό	Σοβαρό
8	Σ8	Ηπιο	Μέτριο	Ηπιο
9	Σ9	Κανονικό	Κανονικό	Κανονικό
10	Σ10	Κανονικό	Κανονικό	Ηπιο
11	Σ11	Ηπιο	Ηπιο	Κανονικό
12	Σ12	Κανονικό	Κανονικό	Ηπιο

Αναφορικά με την κατάθλιψη στην κλίμακα αυτοαξιολόγησης, τα 2/3 του δείγματος είχαν πολύ χαμηλά σκορ. Το υπόλοιπο 1/3 ήταν που είχε υψηλά σκορ στην κατάθλιψη. Τέσσερα άτομα από το σύνολο του δείγματος έχουν υψηλά σκορ τόσο στο άγχος, όσο και το στρες.

Με εξαίρεση δυο άτομα που είχαν υψηλά σκορ και στις τρεις κατηγορίες του εργαλείου όλο το υπόλοιπο δείγμα φαίνεται να έχει ήπια και κανονικά επίπεδα στρες με βάση το σκορ του εργαλείου.

Γ. Relationships Questionnaire (RQ)

Σε αυτό το σημείο παρουσιάζονται τα αποτελέσματα από την χρήση του εργαλείου Relationship Questionnaire. Μέσα από ερωτήσεις σε κλίμακα αυτοαξιολόγηση είχε ως σκοπό την διερεύνηση του τύπου προσκόλλησης του/της κάθε συμμετέχοντα/ουσας.

Πίνακας 3: Βαθμολογία RQ (Relationship Questionnaire)

A/A	Κωδικός	Attachment style
1	Σ1	Αγχώδης τύπος προσκόλλησης
2	Σ2	Αμφίθυμος τύπος προσκόλλησης
3	Σ3	Αποφευκτικός τύπος προσκόλλησης
4	Σ4	Ασφαλής τύπος προσκόλλησης
5	Σ5	Αμφίθυμος τύπος προσκόλλησης

6	Σ6	Ασφαλής τύπος προσκόλλησης
7	Σ7	Ασφαλής τύπος προσκόλλησης
8	Σ8	Αγχώδης τύπος προσκόλλησης
9	Σ9	Ασφαλής τύπος προσκόλλησης
10	Σ10	Αγχώδης τύπος προσκόλλησης
11	Σ11	Αγχώδης τύπος προσκόλλησης
12	Σ12	Αγχώδης τύπος προσκόλλησης

Όπως διαφαίνεται από τον παραπάνω πίνακα οι περισσότεροι/ες από τους/τις συμμετέχοντες/ουσες υποστήριξαν ότι τους εξέφραζαν δηλώσεις που αφορούσαν ανασφαλή τύπο δεσμού, ενώ λιγότεροι ήταν αυτοί που είχαν κάποιον ασφαλή. Πιο συγκεκριμένα πέντε άτομα είχαν αγχώδη τύπο προσκόλλησης, δυο αμφίθυμο και ένα αποφευκτικό. Αντιθέτως υπήρξαν και τέσσερα άτομα που υποστήριξαν ότι ταυτίζονται με τον ασφαλή τύπο προσκόλλησης.

3.2 Ποιοτικά δεδομένα

Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζονται οι θεματικές ενότητες που προέκυψαν από την ανάλυση και οι θεματικές κατηγορίες που εμπεριέχουν.

Θεματική ενότητα	Θεματική κατηγορία
Α. Το βίωμα των συμμετεχόντων κατά την πρώιμη παιδική ηλικία	Οικογενειακή κατάσταση συμμετεχόντων
	Πρώιμο βίωμα σχέσης με την μητέρα
	Πρώιμο βίωμα σχέσης με τον πατέρα
	Πρώιμο τραύμα προσκόλλησης
	Προσκόλληση στην πρώιμη παιδική ηλικία
Β. Ενεργά Μοντέλα Δεσμού	Προσκόλληση στην ενήλικη ζωή
Γ. Ιστορικό διαταραχής πανικού	Πρώτη κρίση πανικού
	Θεραπεία για την διαταραχή πανικού
	Triggers κρίσης πανικού
Δ. Ψυχική υγεία στο παρόν	Dass & συνεντεύξεις (Τριγωνοποίηση)
Ε. Τύπος Προσκόλλησης	Κλίμακα αυτοαξιολόγησης προσκόλλησης (relationship questionnaire) & συνέντευξη (Τριγωνοποίηση)

A. Το βίωμα των συμμετεχόντων κατά την πρώιμη παιδική ηλικία

- Ποια ήταν η οικογενειακή κατάσταση συμμετεχόντων

Οι συμμετέχοντες στην πλειοψηφία τους ήταν μέλη πυρηνικής οικογένειας. Ακόμη υπήρχαν άτομα που η οικογένεια τους συνοικούσε με μέλη της πατρικής ή μητρικής οικογένειας. Οι περισσότεροι/ες ανήκαν σε οικογένεια με τέσσερα μέλη, ενώ υπήρχαν και άτομα που προερχόταν από οικογένεια με πέντε μέλη. Επίσης περιγράφονται και ιδιαίτερες περιπτώσεις ως προς την σύνθεση της οικογένειας τους (δίδυμα ή ετεροθαλή αδέρφια).

Αναφορικά με την εργασία των γονέων μερικά άτομα είχαν γονείς δημόσιους υπάλληλους. Ένα σημαντικό μέρος από αυτούς είχαν γονείς που εργαζόταν στον ιδιωτικό τομέα κυρίως σε τεχνικά επαγγέλματα, ενώ δύο από τους ερωτώμενους/ες είχαν πρωτεύουσα φιγούρα προσκόλλησης που ασχολούνταν αποκλειστικά με τα οικιακά με κύριο σκοπό την φροντίδα και την ανατροφή των παιδιών.

Οι περισσότεροι/ες διέμεναν στην Αθήνα και την Κρήτη χωρίς ιδιαίτερες γεωγραφικές μετακινήσεις κατά την πρώιμη παιδική ηλικία. Ωστόσο υπήρξε και ένα μικρό μέρος ερωτώμενων που είχαν σημαντικές μετακινήσεις, από την Χαλκίδα στα Χανιά, από την Βοστώνη στην Ελλάδα και από την Ρουμανία στην Ελλάδα. Κατά αυτές τις μετακινήσεις υπήρξε μακροχρόνιος ή και οριστικός αποχωρισμός από την πρωτογενή φιγούρα προσκόλλησης.

Όταν έγινε αναφορά στην φιγούρα προσκόλλησης, πέντε από τους/τις συμμετέχοντες/ούσες ανέφεραν ότι η μητέρα ήταν το άτομο το οποίο ασχολήθηκε με την ανατροφή τους και κατ' επέκταση η πρωτεύουσα φιγούρα προσκόλλησης. Οι Σ1, Σ3, Σ4, Σ9 και Σ11 ομόφωνα υποστήριξαν: *“Η μητέρα μου”*, ενώ δύο ανέφεραν και τους δυο γονείς ως φιγούρες προσκόλλησης, όπως λόγου χάρι ο Σ8 *“Και οι δύο γονείς με μεγάλωσαν”*. Ακόμη δύο μίλησαν για τους παππούδες ο Σ7 είπε: *“Συνήθως δούλευαν οι γονείς σπαστά και οι δύο οπότε υπήρχε στο σπίτι κάποιος. Αν ήτανε η γιαγιά και ο παππούς στον Άγιο Νικόλαο μας φρόντιζαν ή πηγαίναμε εμείς στο χωριό το καλοκαίρι”*. Ακόμη η Σ10 και ο Σ6 είπαν ότι είχαν τον πάτερα τους, για φιγούρα προσκόλλησης (*“Ο πατέρας μου”*). Τέλος ο Σ12 ανέφερε ότι δεν είχε μια συγκεκριμένη φιγούρα προσκόλλησης. Όπως χαρακτηριστικά αναφέρει ο ίδιος: *“Μμ... Όχι ένας συγκεκριμένος, αυτό είναι σίγουρο”*.

- Πως βίωσαν οι συμμετέχοντες/ούσες την σχέση με την πρωτεύουσα φιγούρα προσκόλλησης κατά την πρώιμη παιδική ηλικία.

Τα επίθετα που αναφέρθηκαν για το θετικό βίωμα της πρώιμης παιδικής ηλικίας σε σχέση με την μητέρα ήταν ποικίλα. Η Σ1 αρχίζει με το επίθετο “εμπιστοσύνη” λέγοντας: *“Οτιδήποτε και να μου συμβεί ξέρω ότι θα το πω, θα το μοιραστώ σίγουρα ας πούμε με την μητέρα μου πρώτα. Της έχω μεγάλη εμπιστοσύνη, ακόμα και αν ξέρω ότι θα μου πει κάτι αρνητικό σχόλιο”*. Ο Σ3 προσθέτει το επίθετο εκπαιδευτική, καθώς μιλάει για την εμπλοκή της πρωτεύουσας φιγούρας προσκόλλησης, ώστε να αποκτήσει κατανόηση, τόσο σε μαθησιακό όσο και σε κοινωνικό επίπεδο. Σ3: *“Το πιο απλό ήταν μια γάτα που είχαμε. Η οποία ήταν σε φάση, να προσέχετε πως θα την ακουμπήσετε. Μπορεί να σας κεντήσει. Να σου βγάλει τον φόβο. Να μας διδάξει να είμαστε πιο τρυφεροί μαζί της (με την γάτα)”*. Στην συνέχεια η Σ4 λέει: *“Πολύ καλή επικοινωνία είχαμε”*. Με ένα παράδειγμα επιλέγει ο Σ8 να παρουσιάσει την σχέση αγάπης που είχε με την μητέρα του. Επίσης υπήρξαν κάποιοι χαρακτηρισμοί οι οποίοι σημειώθηκαν σε πάνω από μια συνεντεύξεις. Πιο συγκεκριμένα τα επίθετα “διασκεδαστική/ευχάριστη/αξιαγάπητη”, “τρυφερή”, “υποστηρικτική” και “ειλικρινής/γνήσια” εμφανίστηκαν επανειλημμένα. Ο Σ3 για παράδειγμα περιγράφει, θέλοντας να δώσει έμφαση στη διασκεδαστική διάσταση που είχε η σχέση με την πρωτεύουσα φιγούρα προσκόλλησης λέγοντας: *“Μας έκανε πράγματά τα οποία ήταν φοβερά. Δηλαδή... σαν κινήσεις που έκανε, μας έπαιρνε παιχνίδια... μας πήγαινε από 'δω, από κει... καθόμασταν όλοι μαζί σαν οικογένεια και βλέπαμε ταινίες.. παίζαμε επιτραπέζια, βόλτες, τα πάντα όλα...”*. Σχετικά με αυτό επίθετο “τρυφερή” δόθηκε μεγάλη έμφαση στην συναισθηματική και την σωματική εγγύτητα που βίωσαν οι συμμετέχοντες κατά την πρώιμη παιδική ηλικία με την πρωτεύουσα φιγούρα προσκόλλησης. Η Σ4 κάνει μια περιγραφή της τρυφερότητας στην σχέση με την πρωτεύουσα φιγούρα προσκόλλησης μέσα από μια ανάμνηση. Λέει: *“Ε.. θυμάμαι να ξαπλώνει ας πούμε να μας βάζει δεξιά και αριστερά και να κοιμόμαστε όλες μαζί (με την δίδυμη αδελφή της)”* ενώ η Σ10 συμπληρώνει με το δικό της βίωμα *“το τρυφερή είναι ο χαρακτήρας της τέτοιος... νομίζω το 'χει σαν άνθρωπος, οπότε μου το έδωσε απλόχερα αυτό το πράγμα. Και συναισθηματικά και να πει ότι με αγαπάει.. Ήτανε δοτική και στο συναίσθημα και νομίζω ότι και το σωματικό, ήταν έκφραση αυτού του συναισθήματος που είχε”*. Ορισμένοι από τους συμμετέχοντες περιέγραψαν την σχέση με την πρωτεύουσα φιγούρα προσκόλλησης ως υποστηρικτική μέσα από την συμπαράσταση, την επικοινωνία και την αποδοχή. Με συναισθηματική εγγύτητα και ουσιαστική επικοινωνία για τα θέματα της καθημερινότητας περιγράφει το βίωμα της σχέσης του ο Σ9: *“Έχω πάρα πολλές αναμνήσεις να γυρνάω με την μάνα μου στο αμάξι, να πάω κάπου και να μου λέει για τον αδερφό μου ότι συμβαίνει στο σχολείο ή εδώ ή εκεί ή ότι κάτι συμβαίνει στην δουλεία της. Και να υπάρχει η ουσιαστική επικοινωνία, ας*

πούμε... Του τύπου ο ένας μιλούσε στον άλλον... δεν μιλούσα μόνο εγώ για τα προβλήματά μου δεν περίμενα μόνο στήριξη υπήρχε μια τέτοια σύνδεση". Τέλος μια συμμετέχουσα (Σ10) μιλάει για την υποστήριξη με την μορφή της αποδοχής και την ασφάλειας που η πρωτεύουσα φιγούρα προσκόλλησης, της παρείχε: "Η σχέση ήτανε υποστηρικτική, από τη μητέρα μου προς εμένα.. Δεν με κατέκρινε γενικότερα, δεν έλαβα κριτική και επίκριση από την μητέρα μου. Μπορούσα να μοιραστώ τα πάντα μαζί της και υπήρχε ασφάλεια ότι δεν θα υπήρχε επίκριση, μάλωμα ή τέτοια πράγματα...". Το επίθετο "γνησιότητα" αναφέρει η Σ1: "Είναι γνήσια. Είναι ντόμπρα είναι απέναντί μου. Δεν θα μου πει κάτι για να μου χαϊδέψει ποτέ τα αυτιά, και ενώ έμενα αυτό μου φέρνει ένταση και μπορεί ας πούμε να τσακωθούμε, η μου θα του πει. Δεν θα μου κρύψει κάτι. Δεν θα πάει με μισόλογα". Ενώ στη συνέχεια περιγράφοντας την σχέση με την πρωτεύουσα φιγούρα προσκόλλησης ο Σ5: "Φοβέρα ειλικρινώς με ειλικρίνεια ας πούμε συμπεριφερόταν όπως συμπεριφερόταν και εγώ αντίστοιχα. Δηλαδή με την μητέρα μου όπως και με τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας μου δεν είχα ποτέ κάποια σχέση που έκρυβα κάτι".

Περιγράφοντας το αρνητικό βίωμα των συμμετεχόντων υπήρξε εξίσου μεγάλη ποικιλία στα επίθετα που χρησιμοποιήθηκαν, αν και ήταν σημαντικά λιγότερα από τα θετικά. Ο Σ5 περιγράφει την σχέση με την πρωτεύουσα φιγούρα προσκόλλησης ως ανθυγιεινή λέγοντας: "δεν θεωρώ ρε παιδί μου ότι πήρα βάσεις.. ας πούμε υγιής οικογενειακές βάσεις. γιατί και εγώ σήμερα με όλες αυτές τις μικροδιαταραχές που έχω, τις συμπεριφορικές οφείλονται πάλι σε αυτό." Ο ίδιος προσθέτει για την ίδια σχέση περιγράφοντας την ως ανισόρροπη, (Σ5) "Ναι ρε παιδί μου...Θεωρώ ότι ήταν ανισόρροπη γιατί εκτός από τα προβλήματα που από τότε κατά πάσα πιθανότητα η μάνα μου αντιμετώπιζε... δεν θεωρώ ότι ήξερε να επιτελέσει στο συναισθηματικό επίπεδο τον ρόλο της μάνας, Αντιλαμβανόταν αλλιώς τον ρόλο της αγάπης Δεν μπορώ να πω ότι είχα μια ισορροπημένη σχέση ενός γονιού με το παιδί του". Συνεχίζει ο συγκριμένος συμμετέχοντας (Σ5), χαρακτηρίζοντας την σχέση με την πρωτεύουσα φιγούρα προσκόλλησης ως διαφορετική και απορριπτέα και ισχυρίζεται ότι το ένα επίθετο ήταν απόρροια του άλλου, καθώς η διαφορετικότητα της, είναι εκείνη που τον οδήγησε στην απόρριψη της μεταξύ τους σχέσης. Δίνει έμφαση ο Σ5: "Έβλεπα ότι η σχέση που έχω εγώ με την μητέρα μου ήταν τελείως διαφορετική (σε σύγκριση με τους φίλους του). Μη συμβατή με αυτό που έβλεπα γύρω μου. Απορριπτέα πλήρως από μεριάς δικής μου.. Εκείνη την εποχή σίγουρα είχα απορρίψει τον ρόλο της... ως παιδί θεωρούσα ότι ήμουν εκτός οικογενειακού ιστού".

Ωστόσο και σε αυτή την περίπτωση υπήρξαν επίθετα για τα οποία μίλησαν, πολλοί από τους ερωτώμενους/ες. Αυτά ήταν το "προσκολλημένη" και το "υπερπροστατευτική". Αναφορικά με το επίθετο προσκολλημένη έγινε περιγραφή της συσχέτισης των

συμμετεχόντων με την πρωτεύουσα φιγούρα προσκόλλησης δίνοντας την αρνητική διάσταση που είχε αυτή η προσκόλληση. Η Σ4 περιγράφει τα συναισθήματα που βίωσε: *“Είχα νομίζω εξαρτητική σχέση ..δεν ξέρω πως να το εκφράσω. Ότι όλα είναι κομμάτια της προσκόλλησης που έχει μέσα το φόβο, την ανασφάλεια, το άγχος. Γενικά πάντα ήμουν μαμμόθρεφτο, δηλαδή μέχρι και το γυμνάσιο ήμουνα πολύ κολλημένη με την μαμά μου και για αυτό ίσως έφταιγε και η ίδια”*. Με το επίθετο υπερπροστατευτική οι συμμετέχοντες περιέγραψαν το αίσθημά ελέγχου που βίωσαν μέσα από την προσπάθεια της μητέρας τους να τους κρατήσει ασφαλείς. Ο Σ12 συνεχίζει λέγοντας: *“Ναι από το πολύ απλό, το ότι σύγκρινα τον εαυτό μου με άλλα παιδιά της ηλικίας μου και τις ελευθερίες και τα πράγματα που είχαν.. Το OK ας πούμε να το κάνουν, είτε αυτό ήταν μια απλή βόλτα, είτε μια απλή εργασία, είτε κάτι πιο πολύπλοκο. Εγώ ένοιωθα ότι είτε δεν μπορούσα να το κάνω αυτό ή είτε για να το κάνω έπρεπε να το κάνω κρυφά ώστε να μην το μάθουν ή αν το μάθαιναν και είχα την έγκριση των γονιών μου και ιδιαίτερα της μάνας μου, θα έπρεπε να έχει πάρα πολλά ifs,ας πούμε κάτω από πολλές παραμέτρους οι οποίες θα έπρεπε να τηρηθούν για να είναι σίγουροι αυτοί ότι θα είμαστε εντάξει”*

- Πως βίωσαν οι συμμετέχοντες/ουσες την σχέση με την δευτερεύουσα φιγούρα προσκόλλησης κατά την πρώιμη παιδική ηλικία.

Μιλώντας για το πως βίωσαν οι ερωτώμενοι την σχέση τους την δευτερεύουσα φιγούρα προσκόλλησης κατά την πρώιμη παιδική ηλικία φαίνεται να έχουν να περιγράψουν περισσότερα αρνητικά παρά θετικά επίθετα/γεγονότα. Ωστόσο υπήρξαν επίθετα που έδωσαν ένα αίσθημα ευχαρίστησης, φιλικότητας ή παιχνιδιού όπως για παράδειγμα λέει η Σ10: *“Ήτανε καραγκιόζης ρε, καραγκιοζάκος, δηλαδή ήταν πολύ σαχλαμάρας. Έκανε πολλά παιχνίδια και αυτά... Ο οποίος, ήταν ο πρώτος που ξεκίναγε το παιχνίδι και μας κυνηγούσε μέσα στο σπίτι και μας μπουγέλωνε... Αυτό... θυμάμαι που έκανε σαχλαμάρες, φόραγε αστεία πράγματα, φόραγε τις κατσαρόλες στο κεφάλι του... εεε... Ναι, ντύνονταν σαν κλόουν, έτσι τέτοια αστεία”*.

Μερικοί/ες μετέχοντες/ουσες ανέλυσαν το βίωμα τους χρησιμοποιώντας επίθετα που δείχνουν εμπιστοσύνη και υποστήριξη. Η Σ1 λέει: *“Είναι όλο το στήριγμα. Αυτός. Τα πάντα. Όλα αυτός τα στηρίζει”* και ο Σ5 συμπληρώνει: *“Ναι.. Ο πατέρα μου με εμπιστευόταν πάρα πολύ, ρε παιδί μου, σε ότι και αν έκανα. Δηλαδή είχαμε μια... ήταν αυτό που λέγαμε.. Υπήρχε μια ερώτηση και έπαιρνε μια απάντηση και ήταν .. και εγώ έδυνα την απάντηση που ίσχυε, δεν έδυνα κάποια άλλη. Και αυτός εμπιστευόταν τις απαντήσεις μου”*.

Ακόμη υπήρξαν επίθετα που αντιπροσώπευαν πολλούς/ες συμμετέχοντες/ουσες. Πιο συγκεκριμένα ήταν το επίθετο “εκπαιδευτική/επενδυτική” και “σχέση θαυμασμού/Έρωτα”. Κάποιοι/ες την περιέγραψαν ως “εκπαιδευτική” ή “επενδυτική” υπό την έννοια της απόκτησης δεξιοτήτων και της πνευματικής καλλιέργειας. Ο Σ3 περιγραφεί: *“Από την Δ’- Ε’ δημοτικού που είχα τον υπολογιστή και μου έλεγε τι είναι αυτό, προσπαθούσε να μου τα μάθει όλα. Μιλάει άπταιστα αγγλικά όποτε μου είπε, τώρα που έμαθες αγγλικά θα μιλάμε. Σε φάση πήγαινα Α’ δημοτικού και ήξερα 1000 λέξεις”*. Ακόμη η Σ10 αναφέρεται σε όλους τους τρόπους που η δευτερεύουσα φιγούρα προσκόλλησης συνέβαλε στην εκπαίδευσή της: *“ Ο πατέρας μου ήτανε εκεί για τα πάντα... εεε... Τον ενδιέφερε να γίνω έξυπνη. Τον ενδιέφερε να είμαι σκεπτόμενη, ασχολούταν μαζί μου, δηλαδή διαβάζαμε ιστορία μαζί και ήτανε ο πρώτος άνθρωπος που μου έβαλε τους πρώτους προβληματισμούς, που μου έβαλε το πρώτο -μην πιστεύεις όλα όσα διαβάζεις- ή έλα να συζητήσουμε αυτό, έλα να συζητήσουμε το άλλο... Άρα πάρα πολύ συζήτηση... και, ναι! μου έκανε πλύση εγκεφάλου τις ιδέες του, αλλά μου έμαθε μια ένα τρόπο σκέψης... εεε... την αμφισβήτηση... την εναλλακτικότητα... του μην τα χάνεις όλα όπως. Φρόντιζε να μου παίρνει βιβλία, φρόντιζε να με πάει στον κινηματογράφο, ασχολήθηκε πάρα πολύ με την καλλιέργεια μου... πάρα πολύ”*. Με συναίσθημα δυσαρέσκειας περιγράφει ο Σ7 το δικό του βίωμα: *“Θεωρώ ότι πάντα έβλεπε και εμένα και τον αδερφό μου, ότι... δεν είναι το τι μας αρέσει να κάνουμε, αλλά το ότι... έβλεπε τις αποτυχίες του και ‘μείς έπρεπε να πετύχουμε στις αποτυχίες του. Οπότε η επένδυση είναι στο ότι εγώ σου δίνω... όλους τους πόρους που εγώ διαθέτω, για να μην αποτύχεις σε αυτά”*.

Αρκετά άτομα επισήμαναν ότι η σχέση με την δευτερεύουσα φιγούρα προσκόλλησης ήταν σχέση “θαυμασμού” ή και “έρωτα”. Η Σ2 λέει: *“Γενικά τον είχα σαν δάσκαλο στο μυαλό μου”*. Στην συνέχεια η Σ4 περιγράφει την ανάμνηση που περιγραφεί τον θαυμασμό για τον πάτερα της: *“Θυμάμαι να έχω αγοράσει τα ίδια παπούτσια με αυτόν, να ντύνομαι λίγο πιο αντρικά...μιλάμε για έρωτα. Θυμάμαι τις βόλτες μας.. Θυμάμαι να τρώμε οι δυο μας. Ήταν όπως ο ερωτευμένος χτυπάει η καρδιά του για να δει το ταίρι του”*. Τέλος ο Σ8 ισχυρίζεται ότι παρ’ όλη την δυσκολία στην σχέση τους, εκείνος τον θαύμαζε : *“Όχι για κάποιον λόγο τον είχα πολύ θεό τότε”*.

Κάνοντας αναφορά στο αρνητικό βίωμα της σχέσης του με την δευτερεύουσα φιγούρα προσκόλλησης, ένα άτομο (ο Σ5) αναφέρθηκε σε μια σχέση “ρηχή” όπως λέει: *“Θα έπρεπε να είχε αφιερώσει περισσότερο χρόνο. Να είχε εμβαθύνει περισσότερο. Δεν θα έπρεπε να μείνει στα εξωγενή χαρακτηριστικά που είχα σαν παιδί”* και “άβολη”, όπως αναφέρει η Σ6: *“Άβολη γιατί για πολύ καιρό δεν ήξερα πως να τον προσεγγίσω. Δηλαδή ήταν περίοδοι που δεν κάναμε καν αυτή την χαζοκουβεντούλα που κάνεις στο αυτοκίνητο. Οπότε*

υπήρχαν μήνες που απλά κοιτιόμασταν”. Ακόμη και ο Σ8 μιλάει για μια “ψυχρή” σχέση (Σ8): “ Δεν τον ενδιέφερε καθόλου τι έκανα και δεν με ενδιέφερε καθόλου τι έκανε” και “φορτική” καθώς ο ίδιος σημειώνει: “Αρκετά φορτικός. Και ήτανε δηλαδή οικογενειακοί τσακωμοί δεν ήταν μεταξύ του πατέρα μου και της μάνας μου, ήταν μεταξύ όλης της οικογένειας, χρόνια ας πούμε, οπότε... Όλοι οι καυγάδες, ήτανε καυγάδες... οικογενειακοί, ενώ θα έπρεπε να ήταν μεταξύ δύο ατόμων... ήτανε... φορτιζόμουν συναισθηματικά, πιεζόμουν πολύ”. Επιπροσθέτως η Σ6 παρομοιάζει εν γένει “δύσκολη” την σχέση της με την δευτερεύουσα φιγούρα προσκόλλησης, ως αποτέλεσμα του χαρακτήρα της φιγούρας εκείνης: “Δύσκολη.. είναι ένας άνθρωπος αρκετά ιδιόρρυθμος”.

Τέλος υπήρχαν πολλοί/ες συμμετέχοντες/ουσες που περιέγραψαν κοινά βιώματα δίνοντας τα επίθετα “κακή,/χωρίς επικοινωνία”, “φοβισμένη”, “επικριτική/αυστηρή σχέση” και “απουσία”. Η Σ4 συγκρίνει την επικοινωνία με την δευτερεύουσα και την πρωτεύουσα φιγούρα προσκόλλησης, τονίζοντας ότι με την πρώτη δεν είχε καθόλου επικοινωνία. Χαρακτηριστικά αναφέρει “Νομίζω δεν είχαμε τόσο καλή επικοινωνία, όπως με την μητέρα μου.. Δεν είχαμε βασικά επικοινωνία”. Μια αντίστοιχη εμπειρία περιγράφει και η Σ6: “Στα πρακτικά δεν είχαμε επικοινωνία, γιατί ο μπαμπάς μου δεν μπορούσε να συνεννοηθεί με κανέναν”. Η συγκεκριμένη ερωτώμενη υποστηρίζει ότι η κακή επικοινωνία με την δευτερεύουσα φιγούρα προσκόλλησης δεν περιοριζόταν στην σχέση τους άλλα αποτελούσε μια γενικότερη συνθήκη.

Μιλώντας για “φοβισμένη σχέση” οι συμμετέχοντες/ουσες κατ’ ουσία περιέγραψαν τον φόβο που βίωσαν μέσα από την σχέση τους με με την δευτερεύουσα φιγούρα προσκόλλησης η οποία στις περισσότερες περιπτώσεις περιγράφεται και ως κακοποιητική. Πρώτα η Σ10 λέει: “ Κάποια παιδιά είναι διαβολάκια, τα βλέπεις. Τρώνε ζύλο και μετά σου αντιμιλάνε. Και τους λες -μην το κάνεις αυτό- και μετά πάει και το κάνει. Εγώ δεν ήμουν... ήμουνα φουλ φοβισμένη”. Στη συνέχεια συμπληρώνει ο Σ7: “ Δεν υπήρχε, όπως είπα και πριν, αυτό το 100% γονέας. Υπήρχε και το 60 % γονέας και 40% φόβος”. Τέλος η Σ4 περιγράφει το δικό της βίωμα: “Ο φόβος. Ο πατέρας μου ήταν πολύ αυταρχικός. Αυταρχικός και κακοποιητικός”.

Εδώ έγινε αναφορά στο πως εξέλαβαν οι συμμετέχοντες/ουσες την κριτική που ενίοτε ασκούσε η δευτερεύουσα φιγούρα προσκόλλησης. Η Σ1 αναφέρεται σε αυτόν λέγοντας: “ε... δεν μιλάει πολύ πολύ. Όχι μιλάει πάρα πολύ! κρίνει τα πάντα!... Κρίνει τα πάντα, από πιο μικρή που ήμουνα μέχρι τώρα”. Η Σ10 δίνει έμφαση στην βίαη διάσταση της επικριτικής συμπεριφοράς (Σ10): “Βία του να... χτυπήσεις μία πόρτα, ξέρεις.. Του να σηκώνεις τον τόνο της φωνής σου πάρα πολύ, να μιλήσεις άσχημα... εεε... χαρακτηρισμοί..”.

Τέλος δεν ήταν λίγοι/ες εκείνοι/ες που αναφέρθηκαν στην αποστασιοποιημένη σχέση ή και την παντελή απουσία της δευτερεύουσας φιγούρας προσκόλλησης. Ο Σ3 λέει: *“Τώρα έχω κάποια χρόνια που κατάλαβα, γιατί όταν έπαιζα ποδόσφαιρο ερχόντουσαν όλοι οι γονείς και μας βλέπανε εκτός από τον πατέρα μου. Και μου κάνει -το ξέρω ότι έλειπα, άλλα για να μπορείς εσύ να παίζεις μπάλα και να έχεις όσα έχει εγώ αναγκαζόμουν και έτρεχα για δουλειά σε όλη την Κρήτη-. Οποτε αυτό ήταν. Απόμακρος και μας παρείχε τα πάντα από πράγματα”*. Κλείνοντας ο Σ9 δίνει έμφαση τόσο στην συναισθηματική όσο και στην φυσική απουσία της δευτερεύουσας φιγούρας προσκόλλησης. (Σ9): *“Ναι, η απουσία... Φυσική απουσία, μια φυσική απουσία... Καλά η ψυχρότητα είναι συναισθηματική, όντως”*.

□ Πως βίωσαν οι συμμετέχοντες/ουσες το πρώιμο τραύμα προσκόλλησης

Σε αυτό το σημείο έγινε αναφορά στον τρόπο με τον οποίο οι συμμετέχοντες/ουσες βίωσαν το πρώιμο τραύμα προσκόλλησης. Για κάποιους από αυτούς το τραύμα προέκυψε στην σχέση με την πρωτεύουσα φιγούρα προσκόλλησης, για κάποιους άλλους με την δευτερεύουσα. Ακόμη για μερικούς ήταν συνδυασμός καταστάσεων και δεν είναι ξεκάθαρο αν το τραύμα τους οφειλόταν σε κάποιον συγκεκριμένα. Τέλος είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι συνήθως οι συμμετέχοντες/ουσες είχαν ασφαλή προσκόλληση σε μια από τις δυο φιγούρες προσκόλλησης ενώ με την άλλη είχαν δυσκολίες. Σπανιότερα υπήρξαν άτομα που είχαν ανασφαλή προσκόλληση και στις δυο φιγούρες.

Κάποια άτομα βίωσαν τον φυσικό αποχωρισμό, είτε γιατί έπρεπε να μετακινηθούν από ένα μέρος σε ένα άλλο, όπως χαρακτηριστικά αναφέρει η Σ10: *“Ήρθα από την Βοστώνη στην Ελλάδα στους παππούδες μου”*, είτε γιατί έπρεπε να νοσηλευτούν για κάποιο επικείμενο νόσημα όπως ο Σ7: *“Είχα περάσει κάποιες σοβαρές ασθένειες βρέφος... Με έτρεχαν στα νοσοκομεία και όλα αυτά”*. Συχνό δε, ήταν το φαινόμενο αποχωρισμού των ερωτώμενων από τους γονείς τους για χρονικό διάστημα 2-4 ετών κατά την πρώιμη παιδική ηλικία και η φροντίδα τους από τους παππούδες όπως ο Σ3: *“Πήγα πολύ μικρός στην Κρήτη. Οι γονείς μου δούλευαν Αθήνα. Μέχρι τα τέσσερα περίπου μετακόμισα με την γιαγιά και τον παππού μου”*. Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι η περίπτωση μιας συμμετέχουσας που υιοθετήθηκε και κατά συνέπεια υπήρξε φυσικός αποχωρισμός από την βιολογική μητέρα/φιγούρα προσκόλλησης στην ηλικία των 2 ετών. Η Σ11 περιγράφει: *“Γεννήθηκα Ρουμανία. Οι γονείς μου με υιοθέτησαν στην ηλικία των 2 ετών και ήρθαμε εδώ πέρα”*.

Τέλος μια συμμετέχουσα, ανέφερε ως τραυματική εμπειρία φυσικού αποχωρισμού, όταν οι γονείς της, κατά την εφηβεία, την άφησαν να φροντίζει τα μεγαλύτερα αδέρφια της και το νοικοκυριό ώστε εκείνοι να πάνε ένα επαγγελματικό ταξίδι. Σ1: *“... Ήταν στα 15 μου, που έφυγαν από το σπίτι, για ένα μήνα. Απλά έφυγαν. Και με άφησαν εμένα να φροντίζω ένα σπίτι και οι δύο αδέρφια. Έχω άσχημες αναμνήσεις. Για παράδειγμα ήτανε κάτι άφητο.. ε... Ο μεγάλος θα γύριζε και θα με έβριζε, μεσαίος απλά θα παράγγελνε κάτι να έτρωγε απέξω. Ενώ αυτά όταν τα μετέφερα στους γονείς μου, που ήτανε από μακριά. Δεν έδιναν την σημασία που θα ήθελα εγώ. Νόμιζαν ότι τα μεγαλοποιώ όλα”*.

Από άποψη συναισθήματος κάποιοι/ες ερωτώμενοι/ες ανέφεραν την απουσία ενός από τους δύο γονείς. Πιο συγκεκριμένα μια κοπέλα (Σ6) ανέφερε ότι η δευτερεύουσα φιγούρα προσκόλλησης ήταν συναισθηματικά “ατσούμπαλη” εννοώντας την δυσκολία του να εξωτερικεύσει και αν εκφράσει τα συναισθήματα του με κατανοητό τρόπο για τους άλλους και αυτό ήταν κάτι που την οδηγούσε στην σκέψη ότι δεν την αγαπούσε. Χαρακτηριστικά αναφέρει: *“Μερικές φορές είναι και λίγο ατσούμπαλος στο πως να σε προσεγγίσει. Δηλαδή θέλει να σου πει κάτι καλό, αλλά βγαίνει με επιθετικότητα, γιατί δεν ξέρει πως να το κάνει οπότε...φώναζε πολύ.. ήταν επικριτικός”*. Ένας άλλος συμμετέχοντας (Σ5) σημείωσε ότι βίωσε συναισθηματική απουσία από την πλευρά της δευτερεύουσας φιγούρας προσκόλλησης καθώς εκείνος αποστρεφόταν την κατάσταση που επικρατούσε στο σπίτι του εξαιτίας των ψυχιατρικών προβλημάτων της μητέρας και του αδερφού του. Ο Σ5 περιγράφει: *“Λόγω του ότι αποστρέφονταν (ο πατέρας) καταστάσεις ας πούμε, είχε αφιερώσει πολύ χρόνο στην δουλειά του. Οπότε έλειπε. Έλειπε στα κρίσιμα χρόνια. Είχαμε μεγάλη διαφορά ηλικίας”*.

Κάποιοι συμμετέχοντες παρέθεσαν βιώματα από κάποιο γονέα με ψυχιατρικά θέματα ή με θέματα εξάρτησης. Ο Σ5 είπε: *“Η μητέρα μου αντιμετωπίζει διάφορα, όπως και ο αδερφός μου, διάφορα ψυχιατρικά προβλήματα”*. Ακόμη ο Σ8 αφηγήθηκε την τραυματική εμπειρία που είχε στην πρώιμη παιδική ηλικία εξαιτίας της μανιοκατάθλιψης από την οποία έπασχε δευτερεύουσα φιγούρα προσκόλλησης. Ο ίδιος λέει: *“Από τα 25 του και έπειτα έχει διαγνωστεί με μανιοκατάθλιψη και την πέρασε αρκετά... καλά δεν έχω και μέτρο σύγκρισης για να μπορώ να ξέρω πώς την πέρασε... αλλά την πέρασε...Εε... Δεν τον έβλεπα ακριβώς και πάρα πολύ... και είναι σαν χαρακτήρας πολύ πολύ κλειστός”*. Ένας τρίτος περιέγραψε ως δυσλειτουργική την σχέση του με την δευτερεύουσα φιγούρα προσκόλλησης καθώς υπήρχε κατάχρηση αλκοόλ. Χαρακτηριστικά αναφέρει ο Σ8: *“Εμ... Δυσλειτουργική σχέση σίγουρα... Με είχε ρεζίλιψει πολλές φορές....Ερχόταν μεθυσμένος μες στο σχολείο”*.

Οι μισοί από τους συμμετέχοντες περιέγραψαν κάποιον από τους δυο γονείς ως κακοποιητικό. Συχνά έγινε η αναφορά σε ψυχολογική κακοποίηση περιγράφοντας κατά κύριο λόγο περιστατικά όπου η φιγούρα προσκόλλησης, ήταν πολύ επικριτική όπως για παράδειγμα η Σ1 περιγράφει *“Μιλάει πάρα πολύ! Κρίνει τα πάντα! γενικώς είναι ένας άνθρωπος που έχει δει πάρα πολλά πράγματα, δεν έχει καθόλου τον τρόπο να πει αυτό που θέλει. Το λέει με πάρα πολύ άσχημο τρόπο. Κρίνει τα πάντα, από πιο μικρή που ήμουνα μέχρι τώρα”* και η Σ10 κλείνει λέγοντας για το θέμα: *“Εκεί μετά ήταν για όλη την εφηβεία, είχα χαρακτηρισμούς, ήτανε η κότα που δεν έκανε το χρυσό αυγό. Είσαι το πουλέν που δεν τερμάτισε στους αγώνες, είσαι μια χρυσή μετριότητα, δεν είσαι τίποτα. Δεν θα κάνεις τίποτα στην ζωή σου, είσαι άχρηστη, είσαι ανίκανη, είσαι εντελώς...”*.

Σε πολλές από τις περιπτώσεις οι συμμετέχοντες περιέγραψαν βίαιες και επώδυνες εμπειρίες. Η Σ4 χαρακτηριστικά περιγράφει: *“Ο πατέρας μου ήταν πολύ αυταρχικός. Αυταρχικός και κακοποιητικός.... μια φορά είχε μπριάμ ας πούμε και μας το είχε πασαλείψει στο πρόσωπό επειδή δεν τρώγαμε”*. Ακόμη υπήρξαν και συμμετέχοντες όπου ανέφεραν έντονη σωματική κακοποίηση. Ο Σ12 αναφέρει: *“Ένα πολύ κλασσικό ήταν το ότι -θα σου δώσω εγώ έναν λόγο για να κλαις-, τράβαγε την ανάποδη -τόρα κλαίγε, γιατί έχεις λόγο-”*. Τέλος η Σ10 μιλάει για την δική της εμπειρία: *“Ήτανε πάντα το ζύλο... ότι και καλά ήταν διδακτικό ζύλο, αλλά της π*****ς. Ήτανε ζύλο με την παραμικρή αφορμή, ήτανε πάρα πολλές φορές άδικο... Εμένα ο πατέρας μου με έδερνε με την ζώνη. Έτρωγα ζύλο με την ζώνη. Εμένα ο πατέρας μου με σήκωνε από τα αφτιά και με πέταγε. Εγώ έτρωγα ζύλο”*.

□ Πως βίωσαν οι συμμετέχοντες/ουσες την προσκόλληση στην πρώιμη παιδική ηλικία

Σχετικά με τον πρώτο αποχωρισμό υπήρχε μεγάλο εύρος στην ηλικία που πραγματοποιήθηκε. Αυτό οφείλεται εν μέρει στις ατομικές διαφορές του κάθε συμμετέχοντα και εν μέρει, ότι πολλοί ως πρώτο αποχωρισμό από τους γονείς δεν θεώρησαν και τον πρώτο χρονικά στην ζωή τους άλλα αναφερθήκαν στον πιο “έντονο” ή τον πιο καθοριστικό για αυτούς αποχωρισμό. Ωστόσο οι περισσότεροι ερωτώμενοι δήλωσαν πως ο αποχωρισμός που θυμούνται ως πρώτος ήταν ευχάριστος ή και απελευθερωτικός. Χαρακτηριστικά ο Σ7 λέει: *“Σημαντικός για μένα ήταν στην πρώτη Λυκείου. Είχα ανέβει Αθήνα για ένα σαββατοκύριακο με μια ομάδα μπάσκετ. Ήταν πραγματικός αποχωρισμός, γιατί ήξερα ότι δεν είχανε καμία δύναμη πάνω μου”*. Λιγότεροι αντιμετώπισαν τον αποχωρισμό σαν μια στρεσογόνα εμπειρία με πολύ αγωνία και κλάμα. Η Σ2 χαρακτηριστικά: *“Στα 12. Έχω πιο πολύ από αγώνες που είχα στον στίβο, όπου έβγαινα εκτός Χανίων και εκτός Κρήτης. Οπότε ήμουνα χωρίς εκείνους. Δεν ήταν εύκολα τα*

δυο πρώτα χρόνια...πολύ κλάμα... άσχημο κλάμα". Αξιοσημείωτο είναι ωστόσο ότι δυο από τους συμμετέχοντες αντιμετώπισαν τον αποχωρισμό σαν κάτι ουδέτερο ή σαν κάτι από το οποίο δεν έχουν μνήμη. Η Σ4 αναφέρει: *"Απλά τους χαιρετούσα σαν να ήταν μία καθημερινή μέρα. Δεν με πείραζε. Δεν το είχα συνειδητοποιήσει, να πω την αλήθεια. Το συνειδητοποιούσα όταν ερχότανε κάτι. Έλειπαν. Στις ανάγκες"* και η Σ10 υποστηρίζει: *"Δεν μπορώ να θυμάμαι, ήμουν πολύ μικρή... Πρέπει να ήταν κάπου ανάμεσα στα 3,5 με 4. Με στείλανε στην Ελλάδα. Με στείλαν στην Ελλάδα με μια γειτόνισσα...δεν έχω μνήμες από αυτό το πράγμα"*.

Μιλώντας για τον τρόπο που οι ίδιοι και οι γονείς τους αντιμετώπιζαν το θέμα της ασθένειας οι περισσότεροι από τους ερωτώμενους ανέφεραν ότι λάμβαναν την τυπική φροντίδα από τους γονείς τους, ότι γενικά ήταν ψυχραιμοί και φροντιστικοί. Όπως λέει ο Σ8: *"Δεν υπήρχε και πανικός στο σπίτι, απλώς φρόντιζε στο κρεβάτι, με τάλιζε και τέλος. Δεν ήταν άρρωστο το παιδί, θα πανικοβληθούμε, ήτανε πιο πολύ... αρρώστησες, δεν είναι κάτι κάτσε. Δεν υπήρχε πανικός. Αλλά εντάξει, δηλαδή μου έδινε την άδεια να κάθομαι σπίτι όποτε ήμουν άρρωστος"*. Ωστόσο ορισμένοι από τους συμμετέχοντες σημείωσαν ότι οι γονείς τους συμπεριφέρθηκαν, με ιδιαίτερο στρες και φροντίδα, τονίζοντας ότι ήταν η μητέρα που αναλάμβανε τον ρόλο τους φροντιστή, ενώ αντιθέτως ο πατέρας ήταν αυτός που ήταν πιο αγχωμένος. Η Σ4 λέει: *"Θυμάμαι την μητέρα μου (ο πατέρας μου ήταν πάρα πολύ αγχώδης κ αγχωτικός, δεν είχε ψυχραιμία οπότε έτσι αντιμετώπιζε την ασθένειά μας)"*. Τέλος χαρακτηριστική ήταν η περίπτωση της Σ10, οπού παρόλο που είχε φροντιστική μητέρα, ο πατέρας ήταν κακοποιητικός αν εκείνη χτυπούσε. Πιο συγκεκριμένα λέει (η Σ10): *"Ωραία, όταν αρρώσταινα... εε... με φρόντιζαν. κυρίως η μάνα μου το αναλάμβανε αυτό. Όταν χτύπαγα έτρωγα ξύλο κάποιες φορές (ενν. από τον πάτερα της)"*.

Όταν έγινε αναφορά στον τρόπο που οι ερωτώμενοι αντιμετώπιζαν το κομμάτι της αναστάτωσης η συντριπτική πλειοψηφία δήλωσε πως απομονωνόταν στο δωμάτιο τους και αντιδρούσαν με θυμό ή/και κλάματα. Συνήθως ανέφεραν ότι δεν θα έβρισκαν δικαίωση, κατανόηση ή το κατάλληλο κοινό να τους ακούσει και έτσι προτιμούσαν να απομονωθούν και να εκτονώσουν το συναίσθημα τους μόνοι τους όπως λέει ο Σ7: *"Μ Κοίτα... στο δωμάτιο. Ανέκφραστος... Δεν έβγαζα την έκφρασή μου κάπως επίμονα, οπότε... Αισθανόμουν ότι δεν έβρισκα δίκιο οπότε δεν ήθελα... Ήταν σαν ένα δικαστήριο που ξέρεις ότι θα καταδικαστείς..Ναι...Οποτε.... γιατί να πάω... Αφού δεν θα βρω δίκιο, δεν θέλω"* και ο Σ5: *"Δεν έψαχνα. Δεν ήταν εκεί.... Ναι αλλού έψαχνα, έξω από το σπίτι. Δεν πήγαινα σπίτι. Δεν μπορούσα να το μοιρατώ... Θεωρούσα ότι δεν υπήρχε ακροατήριο"*. Μερικοί ακόμα συμμετέχοντες ανέφεραν ότι έβρισκαν παρηγοριά στην μαμά τους ή στα αδέρφια τους. Η Σ6 σημειώνει: *"Το έλεγα στην μαμά μου...ξεκάθαρα"* και η Σ4 συμπληρώνει: *"Η πρώτη*

γραμμή ήταν η αδερφή μου. Το κάλο με τα δίδυμα ήταν ότι εμείς τα περνάμε όλα μαζί”. Επίσης υπήρχε και συμμετέχουσα (Σ1) που δεν την αφήναν να αναστατωθεί. Η ίδια λέει: “Δεν με άφηναν να αναστατωθώ. Ήτανε... Ήμουν σαν να ήμουν σε μία γυάλα. Δεν υπήρχε αναστάτωση, στεναχώρια, τίποτα. Δεν επιτρεπόταν κάπως”. Τέλος υπήρχε περίπτωση όπου ενώ το άτομο (Σ12) βρισκόταν ήδη σε αναστάτωση οι γονείς ενέτειναν ακόμη περισσότερο αυτή την αναστάτωση με την συμπεριφορά τους. Σ12: “Η αντίδραση τους ήταν πιο εκρηκτική από μένα. Δηλαδή ήταν ένας διαγωνισμός ποιος είναι ο πιο εκρηκτικός εκεί πέρα...”.

Μια θεματική ενότητα που συζητήθηκε ήταν η ασφάλεια που μπορεί να ένιωθαν οι ερωτώμενοι με άγνωστους. Κάποιοι ερωτώμενοι ήταν κοινωνικοί και εξωστρεφείς, όπως για παράδειγμα η Σ10: “Ναι... Νομίζω ότι ήμουν κανονική, δηλαδή μια φυσική συστολή, αλλά κανονική προς το τολμηρή. Δηλαδή, πήγαινα στους ανθρώπους... εεε... και πολύ περισσότερο στους ενήλικες... καλά με παιδιά δεν είχα κιάλας... πάρε δώσε”. Αντιθέτως οι υπόλοιποι δεν ήθελαν να έχουν καμία επαφή με τους αγνώστους. Ο Σ9 αναφέρει “Πιο μικρός θυμάμαι ότι ιστορία από την μάνα μου, ότι δεν ήθελα να με κρατάει άλλος άνθρωπος... οριακά μετά βίας και αυτούς που ήξερα δεν δεχόμουν να με κρατάνε, ας πούμε κάπως έτσι... πέρα απ' την μάνα μου”. Τέλος υπήρξε μια μικρή μερίδα ερωτώμενων όπου δεν είχαν δυσκολία με τους αγνώστους αλλά παρόλα αυτά “ψυχολογούσαν” το άτομο που είχαν απέναντι τους και στην συνέχεια αποφάσιζαν αν είναι κάτι ασφαλές για αυτούς ή όχι. Ο Σ5 λέει: “Κοινωνικότατος. Φέρε μου αγνώστους! Ήμουν λίγο το παιδί τσακάλι, ο ψιλοδυνατός.. Δεν είχα θέμα”.

Τελευταίο θέμα το οποίο αναπτύχθηκε σχετικά με το βίωμα των συμμετεχόντων ήταν το κατά πόσο ένιωθαν ασφάλεια μέσα στο σπίτι τους. Η συντριπτική πλειοψηφία ανέφερε ότι ένιωθε ασφαλείς στο σπίτι με τους γονείς όπως ενδεικτικά επισημαίνει η Σ11: “Όχι δεν υπάρχει. Μόνο ένας φόβος είναι και στην μικρή και στην ενήλικη και τώρα, ότι δεν θα φύγω ποτέ από κει” Σημαντική εξαίρεση ωστόσο αποτέλεσαν τα άτομα εκείνα που ζούσαν σε κακοποιητικό περιβάλλον. Η Σ4 λέει: “Ναι είχα νιώσει φόβο για τον πατέρα μου” και ο Σ5 συμπληρώνει: “Δεν ξέρω.. όχι δεν νομίζω. Φόβο κοινωνικής έκθεσης είχα νιώσει. Πως είναι έτσι η μάνα μου, όπως είναι ο αδερφός μου, όπως είναι το σπίτι μου. Δεν έφερνα φίλους στο σπίτι να μην δουν αυτή την σάπια κατάσταση”.

B. Ενεργά Μοντέλα Δεσμού

- Πως βίωσαν οι συμμετέχοντες/ουσες την προσκόλληση στην ενήλικη ζωή

Μιλώντας για την αντίδραση των συμμετεχόντων/ουσων σχετικά με τις αλλαγές φάνηκε πως κάποιοι/ες ακόμα δεν νιώθουν άνετα με τις αλλαγές και δεν τις θέλουν καθόλου “*Τώρα μετά παρατήρησα τις αλλαγές όταν ήμουν φοιτήτρια....εκεί τα πρώτα δυο χρόνια δεν πέραγα πολύ καλά. Δεν μπορούσα να προσαρμοστώ.*” μεταφέρει η Σ6, μέσα από το βίωμα της. Ωστόσο από την δήλωση του Σ5: “*Θέλω κάπου να είμαι και να νιώθω ασφάλεια.. Παρότι έχω συνεχείς αλλαγές στην ζωή μου δεν θεωρώ ότι είναι κάτι που στην πραγματικότητα το αγαπάω... μια αλλαγή.. θα το κάνω διεκπαιρευτικά .. θα το αποδεχτώ, δεν θα το αρνηθώ, ούτε θα προσπαθήσω να το αποφύγω, αλλά βλέπω την ανάγκη μου για χώρους....*” παρατηρείται ότι υπάρχουν συμμετέχοντες/ουσες που δεν θέλουν τις αλλαγές αν και προσπαθούν να είναι λειτουργικοί/ες για να ανταπεξέλθουν. Αντίθετα, μερικά άτομα ακόμα αρέσκονται στις αλλαγές όπως η Σ10 που την αλλαγή την βλέπει σαν κάτι ευτυχές και απαραίτητο : “*Super! ψήνομαι! πάρα πολύ, πάρα πολύ, τις γουστάρω άπειρα. Τις βλέπω σαν νέα αρχή, τις βλέπω σαν περιπέτεια, τις βλέπω σαν μια δυνατότητα να το κάνω καλύτερα, να το κάνω ομορφότερο, είτε πρόκειται για αλλαγή χώρου είτε για αλλαγή ενδιαφερόντων.... Είτε... Υπάρχει πάντα μια παιδιάστικη χαρά. Αυτό*”. Τέλος κάποια άλλα άτομα προτίμησαν τις αλλαγές μετά την ενηλικίωση. Ο Σ12 υποστηρίζει ότι: “*Ως ενήλικας είμαι πιο προσαρμοσμένος στις αλλαγές, αλλά ευτυχώς λόγω του ότι το επιδίωξα εγώ να το αλλάξω ως ενήλικας, αλλά γενικότερα ακόμα και πάλι αν είναι έντονη αλλαγή, θα μου πάρει κάμποσο μέχρι να προσαρμοστώ*”.

Η στάση των συμμετεχόντων ως προς τα θέματα ασθενείας έχει διαφοροποιηθεί σημαντικά από την πρώιμη παιδική ηλικία, καθώς πολλοί ανέφεραν ότι προτιμούν να αναρρώνουν μόνοι τους και να μην μοιράζονται την κατάσταση υγείας τους με τους γονείς τους. Ο Σ12 γράφει: “*Αν το ξέρουν.. δεν θα με αφήσουν σε ησυχία...Πλήρη ερώτηση των πάντων σε σημείο που μπορούμε να φτάσουμε να τσακωθούμε. Αν δεν το ξέρουν δεν τρέχει μια, όλα εντάξει*”. Κάτι αντίστοιχο συμβαίνει και με το θέμα της αναστάτωσης στην ενήλικη ζωή όπου κάποιοι/ες επιλέγουν την αποστασιοποίηση και την απομόνωση, λογού χάρη η Σ10 λέει: “*Απομονώνομαι, συνήθως κάνω brain dead. Δηλαδή βιντεάκια στον υπολογιστή, ταινία, μια ταινία με πατατάκια, γαριδάκια και τέτοια... κάνα τσιγαράκι... Αυτά, απομονώνομαι... μπαίνω στο κουτάκι μου*”. Εντούτοις μερικοί/ες δεν διαθέτουν τις ίδιες συναισθηματικές αντοχές και προτιμούν να ξεσπάσουν συναισθηματικά ή να τσακωθούν, χαρακτηριστικά περιγράφει ο Σ8: “*Βασικά νομίζω ότι πλέον δεν έχω τις ψυχικές δυνάμεις*

που είχα παιδί”. Τέλος υπήρξαν συμμετέχουσες (Σ4) που ανέφεραν ότι εξακολουθούν να απευθύνονται σε κάποιο άτομο αναφοράς ώστε να ρυθμίσουν την αναστάτωση τους. Σ4: *“Με την αδελφή μου το συζητάω και με την μητέρα μου”*.

Οι σχέσεις των συμμετεχόντων/ουσων με τους άγνωστους φαίνεται να δυσκόλεψαν σε σχέση με την πρώιμη παιδική ηλικία αφού ορισμένοι προτιμούν να κρατούν τυπικές σχέσεις, ενώ άλλοι δεν θέλουν να έχουν καθόλου σχέσεις με άγνωστα άτομα και αγχώνονται, φοβούνται ή τους αγνοούν όπως η Σ6 υποστηρίζει *“Εντάξει δεν άλλαξε.. το έχω πάρει απόφαση. Δεν μπορώ να μιλήσω”*. Ακόμη σημειώθηκε ότι για μερικά άτομα εξαρτάται από την διάθεσή τους αν θα είναι ανοιχτοί προς τους άγνωστους ή όχι. Η Σ10 περιγράφει: *“Ναι, ναι... Έχει να κάνει και με το αν είσαι καλά, δεν είσαι καλά. Περνάς μια καλή περίοδο στην ζωή σου, είναι δύσκολη περίοδος. Δηλαδή εγώ, όταν είμαι σε δύσκολη περίοδο της ζωής μου, φοβάμαι. Όταν είμαι χαρούμενη και είμαι καλά, δεν φοβάμαι καθόλου, είμαι πιο ανοιχτή με τους ανθρώπους. Είμαι πιο... διάθεση να δείξω εμπιστοσύνη, είμαι πιο θετική”*.

Επίσης ανέφεραν ως πηγές δυσαρέσκειας της σχέσης τους την εξαρτητική σχέση, την αντιστροφή των ρόλων και την προσπάθεια άσκηση ελέγχου στο άτομό από την φιγούρα προσκόλλησης. Η Σ4 λέει: *“Νιώθω ότι με πνίγει – η σχέση μου με την μητέρα μου – γιατί αρχίζει και θέλει να της μιλάω, να περνάω πιο πολύ χρόνο μαζί της. Δεν είναι ανεξάρτητη και ψάχνει κάπου να γαντζωθεί, το από κάπου αυτό είμαι εγώ και με πνίγει”* και η Σ11: *“Είναι ο χειρισμός που βιώνω έτσι – άμα σηκωθείς και φύγεις, εμάς μας έχεις αρρωστήσει”*.

Ακολούθησε συζήτηση για το βίωμα της πρώιμης παιδικής ηλικίας όπως το βλέπουν οι συμμετέχοντες ως ενήλικες. Όλοι συμφώνησαν στο γεγονός ότι, είναι αποτέλεσμα του περιβάλλοντος τους και ότι το βίωμα της πρώιμης παιδικής ηλικίας, υπήρξε καθοριστικό για την διαμόρφωση του χαρακτήρα τους. Όπως περιγράφει χαρακτηριστικά ο Σ5: *“Πάρα πολύ (με επηρέασε) Σε απόλυτο βαθμό. Είμαι αυτό που είμαι γιατί αποστράφηκα την οικογένεια μου και πλέον τα περισσότερα χαρακτηριστικά μου, όχι όλα, για μένα αποτελούν αντιπαράδειγμα σε αυτά που θέλω να κάνω”* και ο Σ9: *“Άπειρα με επηρέασαν... Από πού να το πρωτοπιάσω αυτό το πράγμα, πραγματικά.... Καταρχήν, θεωρώ ότι έγινα μια καρικατούρα του πατέρα μου, σε ένα πολύ μεγάλο βαθμό, το οποίο σηματοδότησε πάρα πολύ τον τρόπο με τον οποίο διαμόρφωνα τις σχέσεις γύρω μου με τους άλλους ανθρώπους”*. Κάποια άτομα είπαν ότι μέσα από την εμπειρία της πρώιμης παιδικής ηλικίας έμαθαν να έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση και το αίσθημα ότι για όλα φταίνε εκείνα. Η Σ10 αναφέρει: *“Κυρίως έχει να κάνει με το κομμάτι της αυτοεκτίμησής μου, το οποίο είναι χαμηλό... Ε... που 'χει να κάνει με την φιλοδοξία και το πώς μεγάλωσα, τι έγινε και τι δεν έγινε... Απορρίφτηκα πάρα πολύ*

γρήγορα ως όχι άξια, οπότε αυτό με... Το τραβάω καρτσάκι μαζί μου. Ε... Το ότι υπάρχει σχέση φόβου με τους ανθρώπους και η αίσθηση ότι είμαι μικρή, ότι είμαι ανύπαρκτη, ότι δεν υπάρχω, το οποίο είναι στην δουλειά μου... Στην πραγματικότητα μέσα μου είμαι εντελώς χεσμένη πάνω μου... και ο κριτής μου είναι τεράστιος μες το κεφάλι μου, τεράστιος". Σε ανάλογο τόνο περιγράφει και η Σ4: "Νομίζω στους φόβους και στην ατολμία και την πίστη στον εαυτό μου. Ενώ ένας πυρήνας μου μέσα έχει μεγάλη πίστη στον εαυτό μου, παρατηρώ φωνές που δεν είναι δικές μου, ακούσματα της παιδικής μου ηλικίας. Πρόσεχε μην κάνεις αυτό ή αν το κάνεις θα αποτύχεις... τα οποία πια αναγνωρίζω ότι δεν είναι δικά μου".

Παρόλα αυτά οι συμμετέχοντες/ουσες είχαν να αναφέρουν και κάποιες δεξιότητες με το βίωμα της πρώιμης παιδικής ηλικίας τους. Από κάποιους θεωρήθηκε ότι έμαθαν όλα όσα ξέρουν για την ζωή. Μια συμμετέχουσα (Σ1) εστίασε στο κομμάτι της αυτονομίας και το ότι έμαθε να επιβιώνει μόνη της. Η Σ1 λέει: "Έχω μάθει πως να ανταπεξέρχομαι μόνη μου. Που δεν θα ήξερα. Δηλαδή θα φοβόμουν". Η Σ11 μίλησε για το γεγονός ότι έχει μάθει να νοιάζεται για τους γύρω της και χαρακτηριστικά λέει: "Κέρδισα. Ναι, ότι νοιάζομαι για τον συνάνθρωπο. Νοιάζομαι για το άλλο άτομο, που είχα δίπλα μου. Ότι δεν σκέφτομαι μόνο τον εαυτό μου", ενώ κάποιος άλλος (Σ12) αναφέρθηκε στην υπερπροστασία που πνίγει. Όπως ο ίδιος ισχυρίζεται: "Η συνειδητοποίηση ότι η υπερβολική προστασία πνίγει, η συνειδητοποίηση του ότι εγώ δεν μπορώ να το κάνω οπότε το αφήνω για αργότερα και η αμεσότητα στην συνεννόηση". Τέλος δεν έλειψε άτομο που επισήμανε ότι δεν κέρδισε απολύτως τίποτα από την παιδική του ηλικία αλλά μόνο έχασε. Η Σ10 περιγράφει: "Σε επίπεδο συναισθήματος;(μεγάλη παύση) Δεν ξέρω, ρε 'συ... Σε επίπεδο συναισθήματος... Εμ, κέρδισα κάτι...; Νομίζω ότι έχασα".

Κλείνοντας αυτή την θεματική ενότητα ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες/ουσες να φανταστούν ότι έχουν ένα παιδί, καθώς όλα τα άτομα που συμμετείχαν στην έρευνα δεν ήταν ήδη γονείς. Στην συνέχεια κλήθηκαν να μιλήσουν για τις προσδοκίες τους ως υποθετικοί γονείς και τις αντιδράσεις τους σε έναν ενδεχόμενο αποχωρισμό τους. Ένα μεγάλο μέρος των ερωτώμενων θα ήθελε να μάθει στο υποθετικό παιδί του ανθρωποκεντρικές αξίες όπως την αγάπη την αποδοχή και το νοιάξιμο. Λένε παρακάτω, ο Σ9: "Μμμ... Σε συναισθηματικό επίπεδο να έχει πίστη στους ανθρώπους, να μην φοβάται να εκφράσει τα δικά του συναισθήματα... εεε... να μην τα βάζει σε δεύτερη μοίρα", η Σ2: "Να σέβεται τους γύρω του. Να μην βλέπει χρώμα, φυλές, οτιδήποτε διαφορετικό από κείνο" και η Σ11: "Κοίταξε όταν μάθει την έννοια της συμπόνοιας, θα καταλάβει καλύτερα να έχει περισσότερη ενσυναίσθηση, να μπορεί να διαχειρίζεται καλύτερα τις καταστάσεις, να μπορεί να είναι πιο open-minded". Ακόμη κάτι που θεώρησαν πολύ σημαντικό να μάθει το υποθετικό τους παιδί ήταν το να μην φοβάται και να είναι ανεξάρτητο. Η Σ1 μιλάει για το

θέμα: “Δεν θα ήθελα να τον χαρακτηρίσω, απλά θα ήθελα να έχει περιέργεια για τα πράγματα και να μην συμβιβάζεται με τίποτα... Να έχει δική του προσωπικότητα. Δικά του θέλω. Δική του άποψη, για όλα. Δεν θα ήθελα να περιμένει να το καθοδηγήσω. Θα ήθελα να... Να έχει τον χώρο του να το ανακαλύψει μόνο του”. Ακόμη κάποιος είπε ότι θα ήθελε να μάθει στο παιδί του την διαχείριση των συναισθημάτων του, υπό την έννοια του να είναι λειτουργικό. Η Σ10 υποστηρίζει: “Μια φωνή μέσα μου λέει θα ήθελα το παιδί να νοιώθει ότι είναι ασφαλές, απ’ την άλλη μια τεράστια φωνή μέσα μου λέει ότι ένα παιδί έξω στον κόσμο δεν θα ‘ναι ασφαλές, πρέπει να μάθει τι είναι ανασφάλεια και πρέπει να την μάθει, από νωρίς... Πρέπει να το μάθει αυτό όμως, χωρίς να τραυματιστεί, αλλά πρέπει να σκληραγωγηθεί και ταυτόχρονα, να μπορεί να διαχειριστεί τους φόβους του, να μπορεί να διαχειριστεί τα συναισθήματά του”.

Τέλος συζητώντας για το πως θα ένιωθαν κατά την διάρκεια ενός αποχωρισμού με το υποθετικό παιδί υπήρξαν άτομα που είπαν ότι θα ένιωθαν ανασφάλεια και άγχος. Η Σ10 αναφέρεται στο θέμα ως εξής: “Δύσκολο, μου φαίνεται... Το μόνο που νιώθω είναι η ανασφάλεια” και η Σ4 συνεχίζει: “ Αυτός είναι ο φόβος μου.. το έχω φανταστεί σαν εικόνα – θα στο πω όπως μου βγαίνει- σαν να ξεκολλάει ένα κομμάτι του εαυτού μου”. Ακόμη ο Σ12 μιλάει για έντονο άγχος: “Εντάξει, άγχος για το αν θα είναι καλά, περισσότερο ανησυχία, το ότι θα μπορεί να ανταπεξέλθει στην καθημερινότητα του από μόνο του στον ίδιο βαθμό που το κάνει όταν είμαι εγώ παρόν”. Κάποιος (Σ7) ανέφερε ότι θα ένιωθε χαρά και μελαγχολία που το υποθετικό του παιδί ήταν αρκετά μεγάλο να το αποχωριστεί. Όπως ο ίδιος περιγράφει: “Πραγματικά, νομίζω ότι θα μου έβγαине αυτό το... μεγάλωσε... χαρά, αλλά ταυτόχρονα η μελαγχολία”. Μερικοί ερωτώμενοι/ες επίσης σημείωσαν ότι προσπαθούσαν να φανούν ψύχραιμοι και να διαχειριστούν το συναίσθημα τους. Για παράδειγμα ο Σ9 σημειώνει: “Ως θέμα διαχείρισης... εεε... Κοίτα, είναι απαραίτητος κι ο αποχωρισμός και σαν... Απλά δεν γίνεται να αποφύγεις κάποια στιγμή ούτε ως παιδί, ούτε ως ενήλικος, ούτε ως ζευγάρι ούτε ως γιος ούτε... Κάποια στιγμή θα αναγκαστείς να αποχωριστείς”. Τέλος δυο συμμετέχουσες είπαν κατηγορηματικά ότι δεν θα ήθελαν να αποχωριστούν το υποθετικό τους παιδί για κανένα λόγο, ενδεικτικά λέει η Σ2: “Νομίζω δεν θα μπορούσα καθόλου ..όπου ήταν θα πήγαινα και εγώ.. όπως η μαμά μου”.

Γ. Ιστορικό διαταραχής πανικού

- Πως βίωσαν οι συμμετέχοντες/ουσες την προσκόλληση την πρώτη κρίση πανικού

Μελετώντας εκτενέστερα το κομμάτι των κρίσεων πανικού και σε συνέχεια της διαταραχής πανικού, έγινε εμβάθυνση στο βίωμα των συμμετεχόντων σχετικά με το θέμα. Αν και το κάθε άτομο είχε να περιγράψει μια διαφορετική ιστορία για το πώς ξεκίνησαν οι κρίσεις του, όλοι είχαν να περιγράψουν ως κοινό το αίσθημα της απώλειας ελέγχου, είτε με το να αισθάνονται ότι πεθαίνουν, είτε με το αίσθημα ότι τρελάθηκαν. Η Σ1 περιγράφει το βίωμα της πρώτης κρίσης πανικού σαν να έχασε τον έλεγχο. Η ίδια (Σ1) λέει : *“Άρχισα να μην αισθάνομαι καλά... Κοκκίνισα... Κοκκίνισαν τα μάτια μου.. Πάρα πολύ... Έτρεμα... Δεν μπορούσα να ακουμπήσω τίποτα... Είχα σπασμούς... Δεν μπορούσα να μιλήσω... Δεν μου ερχόταν ακριβώς να κλάψω απλά, δεν καταλάβαινα τι μου συνέβαινε εκείνη τη στιγμή”*. Η Σ4 βίωσε την πρώτη κρίση πανικού σαν έμφραγμα ενώ οδηγούσε. Σ4: *“Καθώς οδηγούσα λοιπόν αρχίζω να νιώθω ταχυκαρδία και μουδιασμα, άρχισα να ιδρώνω και έχω μέσα μου έντονη την αίσθηση ότι θα πάθω έμφραγμα”*. Τέλος ο Σ9 θεώρησε ότι έχει χάσει τα λογικά του: *“Το νοιώθω σταδιακά, σταδιακά να ανεβαίνει (ενν. το άγχος), μέχρι που φτάνει σε ένα σημείο και έχω χάσει τον έλεγχο πλέον. Έχω τρελαθεί”*.

Κάποιοι έπαθαν την πρώτη κρίση τους κατά την διάρκεια χρήσης ουσιών (αλκοόλ, χασίς). Η Σ6 για παράδειγμα λέει: *“Ξεκίνησα κι την πρώτη κρίση πανικού την έπαθα σαν χαζή.. είχα κάνει χόρτο”*. Ακόμη υπήρξαν περιστατικά που έπαθαν την πρώτη κρίση πανικού κατά την διάρκεια του ύπνου σε περιόδους μεγάλης πίεσης και στρες *“Αν και υπήρχαν κάποια πράγματα, εγώ προσπάθησα να είμαι καλός στους γονείς μου, καλός στην σχέση μου, καλός σε όλα, οπότε στο πρώτο σοκ... μετά συνειδητοποίησα ότι είναι κρίση πανικού ήταν στον ύπνο μου”* περιγράφει το βίωμα του ο Σ7. Κάποιοι όπως παραδείγματος χάριν η Σ2 την έπαθε την πρώτη κρίση της την περίοδο των πανελληνίων η οποία υποστήριξε ότι: *“Νομίζω ότι η κορύφωση του προβλήματος ήταν στις πανελλήνιες πιο πολύ”*. Αντίθετα κάποιοι άλλοι μέσα σε κάποιο μέσο μεταφοράς (αυτοκίνητο, πλοίο, λεωφορείο). Ο Σ5 λέει: *“Ήταν σε ένα ταξίδι και εγώ στο μεσοδιάστημα να τρομοκρατούμαι. Βγήκα από το πλοίο την ώρα που πήγε να ξεκινήσει, γιατί νόμιζα ότι θα πεθάνω μες το πλοίο”*. Κάποιος (Σ9) θεώρησε ότι η πρώτη κρίση πανικού ήταν απόρροια χρήσης κάποιας φαρμακευτικής αγωγής και παρουσιάζει το βίωμα του λέγοντας: *“Είχα φτάσει στο σημείο να νομίζω πως είναι νευρολογική επίπτωση των φαρμάκων (οι κρίσεις πανικού)”*. Ακόμη δυο συμμετέχοντες μέσα σε περίοδο κατάθλιψης και χωρισμού όπως λέει ο Σ12 : *“ Ήταν χωρισμοί στο παρελθόν ... ξεκινούσε... μείωνε όλη την λειτουργία, ήταν αποτυχίες, όσο πιο*

μεγάλη η αποτυχία ή πιο δραστική, τόσο πιο έντονη η κρίση”. Συνέβη επίσης μια κοπέλα (Σ1) στο σπίτι της εξαιτίας της ανασφάλειας που ένιωθε εκεί. Σ1: “Στο σπίτι μου... Αισθανόμουν ανασφάλεια στο σπίτι μου”. Τέλος, η Σ11 δηλώνει ότι η πρώτες κρίσεις πανικού ξεκίνησαν στο δημοτικό και συνεχίζονται ακόμα και σήμερα. Σ11: “Ξεκίνησαν στην Ε’ Δημοτικού και συνεχίζονται μέχρι και σήμερα, όχι με την ίδια ένταση. Ανάλογα και την φάση που περνάω”.

□ Ποία ήταν η θεραπεία για την διαταραχή πανικού που επέλεξαν οι συμμετέχοντες/ουσες

Όλα τα άτομα που συμμετείχαν είχαν λάβει κάποιο είδος θεραπείας για την διαταραχή πανικού και πιο συχνά είχαν κάνει ψυχανάλυση ή γνωσιακή συμπεριφορική θεραπεία (CBT). Χαρακτηριστικά είναι τα παραδείγματα της Σ10 που λέει: “Σε σχέση με τις κρίσεις πανικού συγκεκριμένα, είχα κάνει ψυχοθεραπεία με κάποια ψυχολόγο – ψυχίατρο” και της Σ4: “Όταν πρωτοξεκίνησα είχα λάβει γνωσιακή συμπεριφοριστική θεραπεία”. Τέλος από κάποιους/ες προτιμήθηκε η θεραπεία από ψυχίατρο και η φαρμακευτική αγωγή όπως διαφαίνεται και από την περιγραφή του Σ5: “Όταν ξεκίνησα να έχω κρίσεις πανικού η ψυχολόγος τότε που πήγαινα μου είπε ότι χρειάζομαι ψυχίατρο. Και πήγα. Και μου έδωσε αντικαταθλιπτικά εννιά μήνες”. Στο ερώτημα με ποια κριτήρια επιλογής διάλεξαν την θεραπεία/θεραπευτή τους ανέφεραν ότι είτε κάποιος από το οικείο περιβάλλον τους πρότεινε κάποιον, είτε έκαναν έρευνα από μόνοι τους και βρήκαν κάποιον τυχαία. Περιγράφει την εμπειρία της η Σ1: “Μου σύστησε μια φίλη μου κάποια” ενώ αντίστοιχα η Σ4 αναφέρεται στο βίωμα της : “Για ένα μεγάλο διάστημα προσπαθούσα να το διαχειριστώ μόνη μου... άρχισε να μου βγαίνει σε αγοραφοβία και κάποια στιγμή λέω δεν μπορώ να βλέπω τον εαυτό μου έτσι, οπότε έψαξα έναν κατάλογο τυχαίο στο internet βρήκα ένα τυχαίο όνομα και απλά πήρα”.

□ Τι πυροδότησε τις κρίσεις πανικού των συμμετεχόντων/ουσων

Συνήθως τα ερεθίσματα που ενεργοποιούσαν τις κρίσεις πανικού, ήταν η πίεση της καθημερινότητας και οι ανάγκες τις ενήλικης ζωής ο Σ3 χαρακτηριστικά περιγράφει: “Όλα έπαιζαν αυτά έπαιζαν. Δηλαδή λίγο η στεναχώρια.. λίγο η πίεση από την δουλειά.. Λίγο το άγχος ότι μπορεί να με πάρουν στον στρατό. Λίγο με την σχολή και ότι ήθελα να τελειώσω”. Το άγχος που μετέδιδαν οι γονείς στα παιδιά επίσης φάνηκε να είναι ενισχυτικός παράγοντας για την έναρξη κρίσεων κάτι που φαίνεται και μέσα από την δήλωση της Σ2: “Βασικά μου μεταδίδουν το άγχος οι γονείς μου χωρίς να το θέλουνε” και η αλλαγή

περιβάλλοντος και καθημερινότητας όπως πχ η αλλαγή τόπου κατοικίας ή ένας χωρισμός. Ο Σ6 αναφέρεται στις αλλαγές που πυροδοτούσαν τις κρίσεις πανικού Σ6: *“Νομίζω η αλλαγή περιβάλλοντος. Το ότι έμεινα στο Ηράκλειο και δεν είχα τους φίλους και δεν είχα τους γονείς μου, ούτε τίποτα”*.

Σχετικά με την στάση που κράτησε το οικογενειακό περιβάλλον, απέναντι στο γεγονός ότι οι ερωτώμενοι είχαν διαταραχή πανικού και επισκεφτήκαν κάποιον ειδικό η συντριπτική πλειοψηφία υποστήριξε ότι ήταν αρνητική και μη βοηθητική. Ο Σ5 ισχυρίζεται ότι : *“Η οικογένεια μου δεν έμαθε ποτέ τίποτα για τον πανικό όπως δεν μάθαινε ποτέ και για τίποτα”*. Τέλος ήταν ελάχιστοι αυτοί που επέλεξαν να ενημερώσουν το άμεσο περιβάλλον. Η Σ11 μοιράστηκε το βίωμα της: *“Εγώ το κυνήγησα και σε πολύ μεγάλη ηλικία .. Λέω.. συμβαίνει αυτό και αυτό. Συνεχίζει να συμβαίνει; μου λέει η μαμά, μήπως να το ψάξουμε;”*.

3.3 Τριγωνοποίηση

Στην συνέχεια συζητήθηκε και κατά την διάρκεια των συνεντεύξεων με σκοπό την τριγωνοποίηση των δεδομένων. Αυτό επιτεύχθηκε τόσο μέσα από την ανάλυση ποσοτικών δεδομένων σε κλίμακα αξιολόγησης όσο και μέσα από την διαδικασία της συνέντευξης δεδομένων με τα ποσοτικά.

Δ. Ψυχική υγεία στο παρόν

- Ποσοτικά δεδομένα με το εργαλείο Dass (Depression, anxiety and stress scale) & ποιοτικά δεδομένα με το εργαλείο IMAS (Interview for mood and anxiety symptoms)

_____ Αρχικά αναλύονται τα αποτελέσματα της κλίμακας αυτοαξιολόγησης Dass σε σύγκριση με τα λεγόμενα του κάθε συμμετέχοντα/ουσας στην συνέντευξη, με την χρήση του εργαλείου IMAS. Η ανάλυση είναι κατηγοριοποιημένη με βάση την διαταραχή συναισθήματος που μελετάει η εκάστοτε ενότητα. Ακόμη κάποιοι συμμετέχοντες (ο Σ3, ο Σ8, ο Σ9) παρόλο που απάντησαν στο ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο για την θεματική ενότητα που αφορά το άγχος και το στρες, δεν έχουν αναφερθεί αντίστοιχα στην συνέντευξη με αποτέλεσμα να μην μπορεί να πραγματοποιηθεί η τριγωνοποίηση των δεδομένων.

Κατάθλιψη

Σε αυτό το σημείο μελετήθηκε το αίσθημα κατάθλιψης που βίωναν οι συμμετέχοντες/ουσες κατά τον τελευταίο μήνα, πριν την διεξαγωγή της δια ζώσης συνέντευξης. Η κύρια ερώτηση της συνέντευξης σε αυτή την ενότητα ήταν, αν έχουν καταθλιπτικόμορφα συναισθήματα (λύπη / αποθάρρυνση / έλλειψη ενδιαφέροντος) τα πρωινά τους.

Η Σ1 εμφάνισε κανονικά επίπεδα κατάθλιψης στην κλίμακα αυτοαξιολόγησης, γεγονός που επιβεβαιώνεται και από τα λεγόμενά της. Η ίδια λέει : *“Πλέον ζυπνάω πολύ καλά”*. Η Σ2 εντοπίζει ποιοτική διάφορα στα πρωινά της ανάλογα το τόπο στον οποίο βρίσκεται: *“Αν είμαι στον τόπο που σπουδάζω ναι (βιώνει καταθλιπτικά συναισθήματα)”*. Πράγματι στην κλίμακα αυτοαξιολόγησης εμφανίζει πάρα πολύ σοβαρά καταθλιπτικά συμπτώματα. Στην συνέχεια, ο Σ3 εμφάνισε κανονικά επίπεδα καταθλιπτικού συναισθήματος και το υποστηρίζει λέγοντας: *“Τα πρωινά μου είναι χαλαρά, δηλαδή σηκώνομαι και λέω ότι είμαι μια χαρά”*. Αντίθετα η Σ4 ενώ περιγράφει ότι βρίσκεται σε περίοδο αναμονής εξελίξεων και προσπαθεί να είναι απασχολημένη για να διαχειριστεί την αγωνιά της, στην κλίμακα αυτοαξιολόγησης παρουσίασε σοβαρά συμπτώματα κατάθλιψης.

Όπως η ίδια λέει: “Τώρα είναι μια περίοδο αναμονής που είναι λίγο νεκρή νομίζω ότι τα πρωινά μου δημιουργούν ιδιαίτερο άγχος στο τι θα κάνω δεν μπορώ να κάθομαι να χαλαρώνω οπότε βρίσκω κάτι να απασχολώ το μυαλό μου”. Στην συνέχεια ο Σ5 παρουσιάζεται με μέτρια καταθλιπτικό συναίσθημα γεγονός που συνάδει και με τα λεγόμενα του “το πρωί θέλω να δω φίλους, να πιώ τον καφέ μου, να ανοίξω τον υπολογιστή μου να διαβάσω τα νέα μου να δω που πάει ο κόσμος και τι άλλαξε από χτες”. Στο ίδιο μήκος κύματος κινείται και η Σ6 που λέει: “Γενικά δεν βιώνω κάτι τέτοιο. Δηλαδή συνήθως ζυπνάω το πρωί και προσπαθώ να βάλω ένα πρόγραμμα για την επόμενη μέρα”. Ο Σ7 συνεχίζει περιγράφοντας: “Τα πρωινά δεν νοιώθω καθόλου.. δεν νιώθω καμία ματαιώση, είναι πιο πολύ το άγχος και πίεση για δουλειά. Ή ευχαρίστηση για δουλειά ανάλογα την μέρα”. Μιλώντας για τα πρωινά του ο Σ9 ισχυρίζεται: “Τα πρωινά μου; Συνήθως κοιμάμαι τα πρωινά. Κι αν δεν κοιμάμαι, πρέπει κάπου να πάω, οπότε είμαι στον αυτόματο πιλότο. Αν σηκωθώ πρωί και... απλά βρίσκω κάτι να κάνω ας πούμε, απασχολώ τον εαυτό μου, δεν με βαραίνει κάτι”. Αντίθετα η Σ10 περιγράφει ότι τα πρωινά της τα βιώνει έντονα με δυσκολίες και μετά από εφιάλτες. Η ίδια περιγράφει: “Εε... Συνήθως τα πρωινά μου είναι αγχωμένα... και τις περισσότερες φορές δεν έχω την καλύτερη των διαθέσεων... Αυτό στρώνει γρήγορα. Η αλήθεια είναι ότι έχω... συνήθως άσχημα όνειρα και πολλές φορές ζυπνάω με αυτό το συναίσθημα του ονείρου. Αυτό... άγχος, δηλαδή ανοίγω τα μάτια μου και τις περισσότερες φορές είναι το... τι πρέπει να γίνει; Άγχος και... ναι δεν μπορώ να πω, είναι ελάχιστες οι φορές αυτές οι μέρες που ζυπνάς και έχεις καλή διάθεση σήμερα. Συνήθως λίγο μουρτζούφλικη, όχι... φουλ στεναχώρια”, ωστόσο φαίνεται τα συμπτώματα κατάθλιψης φαίνεται να κυμαίνονται σε κανονικά επίπεδα με βάση την κλίμακα αυτοαξιολόγησης. Συνεχίζοντας ο Σ12 εμφανίζει ήπια συμπτώματα κατάθλιψης, κάτι που επαληθεύεται και από τα λεγόμενα του (Σ12): “Τώρα είμαι σε φάση όπου γίνονται πολλές αλλαγές οπότε βιώνω διαφορετικά πράγματα. Καλύτερα. Πριν γίνουν αυτά ζυπνούσα με έλλειψη ενδιαφέροντος”.

Στρες

Στην συνέχεια μελετήθηκε το πόσο συχνά βίωσαν τον τελευταίο μήνα πριν την διαζώσης συνέντευξη οι συμμετέχοντες/ουσες αισθήματα τρόμου ή πανικού, όταν ξαφνικά ένιωσαν πολύ φοβισμένοι/ες, αγχωμένοι/ες, ή άβολα. Αυτές οι απαντήσεις συγκρίθηκαν με τα αντίστοιχα ποσοτικά αποτελέσματα που προέκυψαν από την κλίμακα αυτοαξιολόγησης DASS.

Ένα μέρος του δείγματος παρουσίασε κανονικά επίπεδα στρες, χωρίς ωστόσο να εμφανίζει κάποιο σύμπτωμα, κατά την διάρκεια κάποιας ξαφνικής αλλαγής ή συναισθηματικής αναστάτωσης. Η Σ11 περιγράφει: *“Τον τελευταίο μήνα; ε.. εφτά μέρες έχει η εβδομάδα πες τις τέσσερις θα έχω άγχος για τα πάντα όλα”* και η Σ1 συμπληρώνει: *“Όταν είναι να πάω στη δουλειά, επειδή πιέζομαι εκεί, αισθάνομαι ότι σφίγγομαι”*.

Το μεγαλύτερο μέρος των συμμετεχόντων εκδήλωσε ήπια συμπτώματα στρες. Παρόλα αυτά η Σ12 ανέφερε ότι δεν βίωσε πρόσφατα κανένα σύμπτωμα: *“πρόσφατα κανένα”*. Αντίθετα, τα υπόλοιπα άτομα με παρόμοια βαθμολογία περιέγραψαν έντονα συναισθήματα και κρίσεις άγχους. Πιο συγκεκριμένα Σ2 ανέφερε ότι : *“Άγχος βιώνω σχεδόν κάθε μέρα. Λόγο δουλειάς, λόγο υποχρεώσεων που έχω όσο είμαι εδώ”* και η Σ10 συμπληρώνει: *“Μμ... Είχα... Είχα δύο κρίσεις άγχους πάρα πολύ έντονες και... στην προοπτική ότι ξεκινάει η δουλειά. Εεε... υπήρξε πάρα πολύ έντονος φόβος, πώς θα χειριστώ τους ανθρώπους”*. Ακόμη η Σ4 περιγράφει την σχέση της με το άγχος γενικότερα καθώς δεν της συνέβη κάτι συγκεκριμένο το διάστημα αναφοράς: *“Το άγχος γενικά στην ζωή μου το έχω αρκετά νομίζω. Τώρα είμαστε πιο κάλοι φίλοι από ότι παλιότερα”*. Μια συμμετέχουσα (η Σ6) προσθέτει το βίωμα της σημειώνοντας: *“Τον τελευταίο καιρό είχα πολύ έντονο άγχος και την πολύ ταχυκαρδία. Αυτό δεν συνιστά κρίσεις πανικού. Είναι κρίση άγχους”* κάτι που ωστόσο περιγράφει εντονότερα συμπτώματα στρες, από αυτά που διαφαίνονται στην βαθμολογία της στην κλίμακα.

Τέλος υπήρξαν και κάποια άτομα είχαν έντονα συμπτώματα στρες κάτι που επιβεβαιώνεται και από τα λεγόμενα τους. Ο μεν Σ5 αναγνωρίζει ότι βίωσε έντονο στρες: *“Κοιτά αυτή την περίοδο αισθάνθηκα φόβους”* και ο δε Σ7 περιγράφει ένα πρόσφατο συμβάν που απεικονίζει την ένταση του. Όπως ο ίδιος εξιστορεί (Σ7) : *“Ενώ βρισκόμουν σε ένα περιβάλλον το οποίο θα μπορούσα να περάσω πολύ ευχάριστα, φύτρωσαν στο μυαλό μου σκέψεις τις οποίες...επιστημονικής φαντασίας. Επιστημονικής φαντασίας για ανθρώπινα κομμάτια μιλάνε. Απλά με έκαναν να μην περάσω καλά, να βρεθώ πάλι σε αυτό τον φόβο... καμιά σχέση με κρίση πανικού, αλλά ένας σπόρος μπήκε”*.

Άγχος

Σε αυτή την ενότητα έγινε αναφορά στο άγχος και τα συμπτώματα της κρίσης πανικού που ενδεχομένως βίωσαν κάποιοι από του συμμετέχοντες/ουσες. Υπήρχαν άτομα που στην κλίμακα αυτοαξιολόγησης είχαν βαθμολογία για ήπια ή κανονικά συμπτώματα άγχους και άτομα που είχαν βαθμολογία για σοβαρά ή πάρα πολύ σοβαρά συμπτώματα.

Σχεδόν το μισό δείγμα των συμμετεχόντων είχε βαθμολογία για ήπια ή κανονική ένταση συμπτωμάτων άγχους και κρίσης πανικού. Ο Σ9 λέει ότι η κατάσταση των κρίσεων πανικού είναι κάτι που αφορά το παρελθόν (Σ9): *“Πάθαινα (κρίσεις πανικού) μέχρι και κάνα χρόνο μετά, που σταμάτησα την αγωγή. Τώρα έχω να πάθω καιρό. Έχω να πάθω πολύ καιρό”*, ενώ ο Σ12 κινείται στο ίδιο μήκος κύματος καθώς υποστηρίζει ότι *“Δεν έχω τέτοια (συμπτώματα).. Παλιότερα μου έχει συμβεί”* και η Σ10 συμπληρώνει με το βίωμα της *“Είχα έναν μήνα, μιλάω για τον τελευταίο μήνα, γαλήνης”*. Εν αντιθέσει με τους προλαλήσαντες η Σ11 ισχυρίζεται ότι βιώνει εντονότερα συναισθήματα και συμπτώματα κρίσης πανικού, αν και στην κλίμακα αυτοαξιολόγησης φαίνεται να είχε ήπιο άγχος. Πιο συγκεκριμένα λέει: *“Θα ξυπνήσω με άγχος ή μπορεί κάποια βράδια.. Μπορεί να συμβεί μια φορά τον μήνα να ξυπνήσω από το άγχος. Το καταλαβαίνω από την αλλαγή του ρυθμού που αναπνέω, ταχυκαρδία και δυσκολία στην αναπνοή”*. Τέλος η Σ1 μιλάει για το μόνιμο καθημερινό άγχος που ναι μεν έχει σωματοποιηθεί, άλλα δεν οδηγεί σε κρίσεις πανικού: *“Ναι. Και κατευθείαν το νιώθω στο στομάχι μου, με χτυπάει. Ναι μου έρχονται. Ε.. Μου έρχεται άγχος”*.

Μέτρια ένταση σε συμπτώματα άγχους αναφέρει η Σ6 : *“Τον τελευταίο καιρό είχα πολύ έντονο άγχος και την πολύ ταχυκαρδία”* που ωστόσο στην κλίμακα αυτοαξιολόγησης είχε σκορ που ανταποκρίνονταν σε πάρα πολύ σοβαρό. Αντίστοιχα και ο Σ8 παρουσίασε παρόμοια εικόνα με την Σ6. Ο ίδιος (Σ8) περιγράφει: *“Προσπαθώ να είμαι όσο το δυνατόν να μην φορτίζομαι ψυχολογικά και πνευματικά, αλλά δεν είχα αυτές τις τελευταίες 3 βδομάδες δεν είχα ούτε καν..”*

Τέλος ένα πολύ σημαντικό ποσοστό των συμμετεχόντων/ουσων παρουσίασε σοβαρά και πάρα πολύ σοβαρά συμπτώματα άγχους και κρίσεων πανικού. Η Σ2 περιγράφει τις κυριότερες σωματικές αντιδράσεις που βιώνει: *“Με πιάνει πάντα ταχυκαρδία και χάσιμο απ’ το.. δεν μπορώ να ελέγγω τα άκρα μου”* κάτι που συνάδει πλήρως και με την βαθμολογία της στην κλίμακα αυτοαξιολόγησης. Ο Σ3 δίνει έμφαση στην συχνότητα που εμφανίζονται τα συμπτώματα του. Όπως λέει και ο ίδιος (Σ3): *“Με έπιασε πάλι χτες το βράδυ... και ήμουν μια χαρά”*. Στην συνέχεια η Σ4 αναφέρει ότι: *“Με πιάνει μια μαυρίλα στη σκέψη κάποιες στιγμές – ένας κυκεώνας αρνητικών σκέψεων για τα πάντα- άλλα δεν μου επιτρέπω για πολύ, δηλαδή μου αφήνω λίγο χώρο να πέσω άλλα δεν με αφήνω να κατακυλίσω”* και ο Σ5 συμφωνεί μαζί της ως προς το κομμάτι της διαχείρισης. Λέει ο Σ5: *“Ναι.. δεν φοβάμαι... Περνώντας από κάτι κρίσεις πανικού και τέτοια άλλα με τις φοβίες μου έχω ένα κάλο διαχειριστικό”*. Κλείνοντας ο Σ7 στην συνέντευξη μιλάει για κάτι εντελώς αντιφατικό από αυτό που παρουσίασε στην βαθμολογία της κλίμακας.

Σ7: *“Δεν είμαι σε φάση και γιατί... Προσπαθώ να είμαι όσο το δυνατόν να μην φορτίζομαι ψυχολογικά και πνευματικά, αλλά δεν είχα αυτές τις τελευταίες 3 βδομάδες δεν είχα ούτε καν... κοντά στην κατάθλιψη... ούτε καν ψιλοάγχος, δηλαδή επειδή ήμουν σίγουρος.*

E. Τύπος προσκόλλησης

- Ποσοτικά δεδομένα με το εργαλείο RQ (relationship questionnaire) & ημιδομημένη συνέντευξη

Στην συνέχεια αντιπαρατίθενται τα αποτελέσματα της κλίμακας αυτοαξιολόγησης RQ (relationship questionnaire) με τις απαντήσεις των ερωτώμενων στις ερωτήσεις της αντίστοιχης θεματικής ενότητας στη συνέντευξη. Παρακάτω παρουσιάζονται κατηγοριοποιημένα με βάση τον τύπο προσκόλλησης που κατατάσσεται ο/η κάθε συμμετέχοντας/ουσα.

Αγχώδης τύπος προσκόλλησης

Κάποιοι από τους/τις συμμετέχοντες/ουσες δήλωσαν ότι νιώθουν άβολα να πλησιάσουν συναισθηματικά τους άλλους, αν και αποζητούν τις στενές συναισθηματικές σχέσεις. Η Σ1 ισχυρίζεται: *“Πραγματικά αισθάνομαι ανασφάλεια και άβολα... ε.. στο κάτι καινούργιο. Παρόλα αυτά όταν γνωρίσω κάποιον και τον εμπιστευτώ και με εμπιστευτεί, έχω τον ίδιο φίλο για 10 χρόνια”* κάτι που επαληθεύεται από τις απαντήσεις της στην κλίμακα αυτοαξιολόγησης καθώς ταυτίζεται με τον αγχώδη τύπο προσκόλλησης. Στην συνέχεια ο Σ8 επιβεβαιώνει ότι ταυτίζεται με την συγκεκριμένη πρόταση λέγοντας: *“Ταυτίζομαι. Είναι η... υπερηφάνεια μου που δεν... Δεν θέλω να κρατιέμαι σε κανέναν. Οτι κυριαρχήσει στην ζωή μου, να μην στηρίζομαι εγώ στους άλλους και να στηρίζω άλλους.. Αυτό γίνεται στην ζωή μου, που είναι το χειρότερο αυτό. Δηλαδή... Γιατί μια φάση μένεις χωρίς δίκτυο προστασίας”*. Ακολουθεί η Σ10 που απάντησε όσο πιο αυθόρμητα μπορούσε χωρίς να φιλτράρει τους λόγους επιλογής της απάντησης της, όπως λέει και εκείνη : *“Με βάση την εσωτερική φωνή και όχι τόσο με το συναίσθημα”* χωρίς ωστόσο να επιβεβαιώνει άμεσα την ταύτιση της με τον συγκεκριμένο τύπο προσκόλλησης. Η Σ11 έδωσε την απάντηση της με βάση τι είναι αυτό που συμβαίνει πιο συχνά. Συγκεκριμένα λέει: *“Ίσως αυτό που συμβαίνει πιο συχνά”*. Τέλος ο Σ12 περιγράφει: *“Το να πλησιάσεις πιο συναισθηματικά σε κάποιον.. είναι προαπαιτούμενο να υπάρχει μια άλφα οικειότητα, η οποία θα έρθει από τον καιρό γνωριμίας”* περιγράφοντας έτσι ένα μοτίβο συμπεριφοράς πολύ κοινό στα άτομα που έχουν αγχώδη τύπο προσκόλλησης.

Ασφαλής τύπος προσκόλλησης

Επίσης μερικοί/ες ισχυρίστηκαν ότι τους είναι ευκολότερη η συναισθηματική εγγύτητα και νιώθουν ασφαλείς κοντά στους άλλους ενώ δεν φοβούνται την απόρριψη ή την μοναξιά. Η Σ4 περιγράφει: *“Έχω αρκετούς φίλους με τους οποίους μπορεί να μην μιλήσουμε κάθε μέρα, μπορεί με άλλους να μιλάω κάθε μέρα και με άλλους να έχω ελεύθερη σχέση. Όταν εγώ νιώθω ότι ας πούμε ότι κάτι με δυσκολεύει.. Έχω ζήσει πολύ μόνη μου. Ερωτικές σχέσεις δεν είχα. Απέφευγα”,* ενώ η Σ6 συμπληρώνει: *“Νιώθω καλά με τις επιλογές που έχω κάνει και στον σύντροφο που έχω τώρα και τους φίλους που έχω τώρα.. Οπότε νιώθω σταθερή. Ότι δεν αλλάζω παρέες”.* Ακόμη ο Σ7 λέει: *“Δεν ανησυχώ ποτέ με το να βρεθώ μόνος, αισθάνομαι πολλές φορές και στην σχέση μόνος, οπότε αυτό είναι....κάποιες κινήσεις που κάνω, μου κόβουμε κόσμο. Δεν με νοιάζει, θα κάνω τις κινήσεις μου, στις αποφάσεις μου δεν με νοιάζει που θα είμαι πιο σωστός σε σύγκριση με τους άλλους”* ενώ ο Σ9 κλείνει λέγοντας: *“Κοιτά έχω ζήσει αρκετό καιρό μόνος. Ε... Ναι... Έχω ζήσει αρκετό καιρό μόνος μου. Εε... Τόσο... Αυτά τα δύο ενδιάμεσα χρόνια ήμουν εκτός κάποιου κοινωνικού κύκλου. Οπότε θεωρούσα καλό το ότι ήμουν και μόνος σε ένα σημείο, για να βρω και λίγο τον εαυτό μου. Είμαι OK, δεν θέλω να είμαι αρεστός, δεν έχω λιγότερες ανάγκες από τους άλλους.”*

Αποδιοργανωμένος τύπος προσκόλλησης

Ορισμένα άτομα πάλι ένιωσαν να ταυτίζονται με την δήλωση που περιγράφει την ανάγκη των συμμετεχόντων για πλήρη συναισθηματική οικειότητα, για την οποία όμως συχνά εκτιμούν ότι δεν βρίσκουν ανταπόκριση. Ακόμη ανησυχούν ότι δεν τους εκτιμούν όσο τους αξίζει. Χαρακτηριστικά αναφέρει ο Σ5: *“Δεν βλέπω ανθρώπους απόλυτα διαθέσιμους. Είμαι αρκετά δοτικός άνθρωπος και έχω πέσει αρκετές φορές στην παγίδα του να δώσω πάρα πολλά πράγματα, έχω βρεθεί με ανθρώπους που απρόσμενα να τους συναντήσεις με σκοπό να αλληλεπικαλυφθούμε και να μπούμε σε μια κατάσταση όμορφη”,* δήλωση που συνάδει με την απάντηση του στο ερωτηματολόγιο ως προς τον τύπο προσκόλλησης. Η Σ2 επίσης έδωσε έμφαση στο κομμάτι της δοτικότητας *“Γενικά μου αρέσει να προσφέρω στους άλλους χωρίς ανταμοιβή”,* χωρίς ωστόσο να βιώνει συναισθήματα ματαίωσης από τις σχέσεις κάτι που έρχεται σε αντίθεση με την επιλογή της στο ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο.

Αποφευκτικός τύπος προσκόλλησης

_____ Τέλος υπήρξε και ένα άτομο το οποίο υποστήριξε ότι νιώθει πιο άνετα χωρίς στενές συναισθηματικές σχέσεις προβάλλοντας έτσι μια αίσθηση αυτάρκειας και αυτονομίας (Σ3)

“Κοίτα γενικά είμαι παιδί που θέλω να κάνω τα δικά μου πράγματα. Είτε ετοιμάζω προτεραιότητες, είτε δεν ήθελα κάποιος να ασχολείται μαζί μου για να μάθω. Οπότε δεν μου αρέσει η πίεση. Σε όλες τις σχέσεις στο θέμα του χώρου και του χρόνου είμαι απόλυτος. Ή θα προτιμούσα να μην έχω μία κοπέλα. Να είμαι σε μια φάση μοναχική από το να έχω έναν άνθρωπο που να ζει στο εξαναγκασμό”.

ΜΕΡΟΣ Γ: ΣΥΖΗΤΗΣΗ / ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΣΥΖΗΤΗΣΗ / ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η παρούσα εργασία στοχεύει στην εις βάθος μελέτη της σχέσης του βιώματος κατά την πρώιμη παιδική ηλικία και της διαταραχής πανικού. Βασικός σκοπός της είναι να διερευνηθεί το βίωμα ενηλίκων με διαταραχή πανικού που έχουν ολοκληρώσει την θεραπεία τους και η ερμηνεία που δίνουν οι ίδιοι, στην συσχέτιση της πρώιμης σχέσης με τον βασικό φροντιστή και την διαταραχή πανικού.

Η μελέτη σχετικά με τα ερευνητικά ερωτήματα συνοπτικά εντόπισε ότι τα άτομα που μετείχαν βίωσαν πρώιμο τραύμα προσκόλλησης και είχαν τουλάχιστον μια φιγούρα προσκόλλησης (πρωτεύουσα ή δευτερεύουσα) όπου απουσίαζε συναισθηματικά ή ουσιαστικά από την σχέση τους. Επίσης είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι για όλα τα άτομα, οι συμπεριφορές που εισέπραξαν και που εν τέλει οδήγησαν στο πρώιμο τραύμα προσκόλλησης, είχαν ως ελάχιστη χρονική διάρκεια 2-3 χρόνια, χωρίς να αποκλείεται οι συμπεριφορές αυτές να συνεχίζονται ακόμη και στο παρόν. Συχνά αναφερθήκαν βίαιες συμπεριφορές σε ψυχολογικό ή και σωματικό επίπεδο. Ωστόσο υπάρχει συμφωνία στην συσχέτιση της πρώιμης παιδικής ηλικίας, με την ύπαρξη διαταραχής πανικού.

Το πρώτο και κύριο ερώτημα της μελέτης ήταν με ποιο τρόπο βίωσαν οι συμμετέχοντες με διαταραχή πανικού την πρώιμη παιδική ηλικία. Σε αυτό το ερώτημα δόθηκε έμφαση στον τρόπο με τον οποίο, τα άτομα από την διαταραχή πανικού βίωσαν την σχέση, με την πρωτεύουσα και την δευτερεύουσα φιγούρα προσκόλλησης. Από τις συνεντεύξεις φαίνεται πως τον ρόλο της πρωτεύουσας φιγούρας προσκόλλησης αναλαμβάνουν οι μητέρες των συμμετεχόντων, είτε παραμένουν παντρεμένες με τους συντρόφους τους, είτε όχι. Επίσης, τα επίθετα που περιγράφουν θετικά βιώματα αναφέρουν πιο συχνά την μητέρα παρά στον πατέρα. Αυτό ίσως οφείλεται στον ρόλο που αναλαμβάνουν οι μητέρες, που είναι κατά κανόνα πιο ενεργός, από αυτόν των πατεράδων. Όπως υποστηρίζει ο Bretherton (2010) οι πατέρες έχουν αναγνωριστεί ως σημαντικές φιγούρες προσκόλλησης, αν και ο ρόλος τους σε σύγκριση με τις μητέρες, δεν είναι και τόσο ξεκάθαρος. Ακόμη ο Bowlby (1969) ισχυρίζεται ότι τα παιδιά αναζητούν την δευτερεύουσα φιγούρα (ενν. τον πατέρα), όταν είναι σε καλή διάθεση και ξέρουν που βρίσκεται η πρωτεύουσα φιγούρα προσκόλλησης. Αξίζει να σημειωθεί ότι παρατηρήθηκε οι συμμετέχοντες/ουσες, πολύ συχνά είχαν υποκαταστήσει την παρουσία άλλων σχέσεων – όπως π.χ. φιλικές – με την σχέση τους με την μητέρα τους. Αυτό συμβαίνει καθώς διαφαίνεται ότι τα άτομα έχουν την τάση να διεκδικούν την πρόσβαση σε άλλους

ανθρώπους που είναι ικανοί να παρέχουν υποστήριξη και ασφάλεια όταν χρειάζεται (Mikulincer στο Καφέτσιος, 2005)

Παρατηρήθηκε ότι συχνά η δευτερεύουσα φιγούρα προσκόλλησης των συμμετεχόντων ήταν απόμακρος, κακοποιητικός, με ζητήματα ψυχικής υγείας ή απών από την γονεϊκή σχέση ή/και την οικογενειακή ζωή, με αποτέλεσμα το βίωμα των συμμετεχόντων να είναι άσχημο και να οδηγεί σε χαμηλή αυτοεκτίμηση, κακή εικόνα εαυτού και κακής σχέσης με τους άλλους. Με βάση την θεωρία του δεσμού (Bowlby, 1969) ποιότητα της σχέσης είναι πιθανό να επηρεάσει την αυτό-εικόνα του ατόμου και κατά πόσο θεωρεί τον εαυτό του ως άξιο να λαμβάνει αγάπη ή όχι. Ακόμη η Apter (2015) σημειώνει ότι ο τρόπος με τον οποίο βλέπει το άτομο τον εαυτό του και η αξία που του αποδίδει είναι άμεσα συνδεδεμένα με τον τρόπο το που “βλέπει” η μητέρα του. Κατ’ επέκταση, η γενικότερη αυτό-αντίληψη του ατόμου επηρεάζεται από αυτή την σχέση έχοντας ως αποτέλεσμα να επιδρά στην κοινωνική του ανάπτυξη. Όπως ισχυρίζονται οι Berant, Mikulincer και Shaver (2008) οι αλληλεπιδράσεις με τις φιγούρες προσκόλλησης, που είναι διαθέσιμες και υποστηρικτικές, σε περιόδους ανάγκης προωθούν την ανάπτυξη, τόσο της αίσθησης ασφάλειας προσκόλλησης, όσο και των εσωτερικών μοντέλων δεσμού που είναι γενικά θετικά και αισιόδοξα, παρέχοντας έτσι μια βάση για καλή ψυχική υγεία (Mikulincer & Shaver, 2003). Όταν οι φιγούρες προσκόλλησης είναι απορριπτικές ή δεν είναι διαθέσιμες σε περιόδους ανάγκης, υπονομεύεται η ασφάλεια, σχηματίζονται αρνητικά μοντέλα εαυτού και της σχέσης των άλλων και αυξάνεται η πιθανότητα μεταγενέστερων συναισθηματικών προβλημάτων και κακής προσαρμογής (Shaver & Mikulincer, 2002).

Ο τρόπος με τον οποίο βίωσαν τα άτομα την παιδική ηλικία τα οδήγησε σε πρώιμο τραύμα προσκόλλησης καθώς βίωσαν την συναισθηματική ή φυσική απουσία του κύριου ή του δευτερεύοντα φροντιστή. Μπορούμε να θεωρήσουμε το τραύμα προσκόλλησης ως δυσμενείς διαπροσωπικές εμπειρίες, που συμβαίνουν στην πρώιμη παιδική ηλικία, οι οποίες είναι επαναλαμβανόμενες, χρόνιες και μεταξύ παιδιού και φιγούρας προσκόλλησης (Gander et al., 2021). Ένα θύμα με πρώιμο τραύμα μπορεί να κατηγορήσει τον εαυτό του, προκαλώντας ένα αρνητικό μοντέλο εαυτού το οποίο, με τη σειρά του, μπορεί να αυξήσει το άγχος της προσκόλλησης (Browne & Winkelman, 2007, Sandberg, et al., 2010). Ως απόρροια του τραύματος, τα άτομα αυτά ανέφεραν την χαμηλή αυτοπεποίθηση, το αίσθημα ανικανότητας και αρνητική εικόνα εαυτού.

Το δεύτερο ερευνητικό ερώτημα ήταν πως η πρώιμη παιδική ηλικία συνέβαλε στην ύπαρξη διαταραχής πανικού. Όπως παρατηρήθηκε τα μοτίβα ανασφαλούς προσκόλλησης ήταν κάτι κοινό ανάμεσα στους/στις ερωτώμενους/ενες. Έρευνες (π.χ. Eng et al., 2001; Bifulco, et al., 2006; Manning, 2017) έχουν δείξει ότι τα παιδιά με ασφαλή προσκόλληση

τείνουν να είναι πιο ανθεκτικά στο άγχος κατά την ενήλικη ζωή τους. Από την άλλη, το ιστορικό μη ασφαλούς προσκόλλησης τείνει να θεωρείται ως ένας υψηλού κινδύνου παράγοντας που συνδέεται με ψυχοπαθολογικά συμπτώματα. Η Bifulco και οι συνεργάτες της (Bifulco et al., 2006) ισχυρίζονται ότι η ανασφαλής προσκόλληση έχει συσχετιστεί αρνητικά με την καλή ψυχική υγεία, συμπεριλαμβάνοντας την κατάθλιψη, το μετατραυματικό στρες και το άγχος. Εξάλλου τα άτομα που έχουν βιώσει διαπροσωπικά τραυματικά γεγονότα είναι πιο πιθανό να αναφέρουν ανασφαλείς τύπους δεσμού (Bifulco et al., 2006; Styron & Janoff-Bulman, 1997).

Το πρώιμο τραύμα προσκόλλησης, ήταν κάτι που αναφέρθηκε ως βίωμα κατά την παιδική ηλικία, από τους/τις συμμετέχοντες/ουσες με διαταραχή πανικού καθώς και η επίδραση του στην ψυχική υγεία τους. Κατά την Hooghe (2017) το τραύμα της πρώιμης παιδικής ηλικίας επηρεάζει σημαντικότερα τα διαφορετικά επίπεδα ανάπτυξης και λειτουργίας του παιδιού, όπως συναισθηματικά, γνωστικά, συμπεριφορικά, κοινωνικά, σχεσιακά, φυσικά και νευροβιολογικά. Το πρώιμο τραύμα στα παιδιά μπορεί να οδηγήσει σε ψυχοπαθολογία όπως PTSD, καταθλιπτικές και αγχώδεις διαταραχές. (Hooghe, 2017). Όσο περισσότεροι τύποι τραυματικών εμπειριών, τόσο πιο αρνητική γίνεται η άποψη ενός ατόμου για τους άλλους και τόσο πιο έντονο άγχος αισθάνονται.

Ειδικότερα η διαταραχή πανικού φάνηκε να έχει άμεση συσχέτιση με το πρώιμο τραύμα προσκόλλησης, δεδομένου ότι όλοι οι συμμετέχοντες είχαν βιώσει κρίσεις πανικού.

Το τρίτο και τελευταίο ερευνητικό ερώτημα ήταν ποια ήταν η επίδραση της θεραπείας για την διαταραχή πανικού στα ενεργά μοντέλα δεσμού. Καθώς φάνηκε από τα αποτελέσματα δεν υπήρξε διαφοροποίηση στα ΕΜΔ μετά από την θεραπεία. Όπως άλλωστε υποστηρίζεται και μέσα από την θεωρία τα ΕΜΔ αλλάζουν πολύ δύσκολα (Chorik et al., 2013; Kriss, 2015). Μπορεί ανά περιόδους να υπερισχύουν κάποια από τα δευτερεύοντα ΕΜΔ ή να βελτιώνονται τα πρωτεύοντα άλλα είναι δύσκολο να αλλάξουν ριζικά (Baldwin & Fehr, 1996). Ωστόσο μέσα από την θεραπευτική διαδικασία οι συμμετέχοντες/ουσες είχαν την ευκαιρία να αναγνωρίσουν και να κατανοήσουν τα μοτίβα και τους τρόπους με τους οποίους συνδέονται και αντιδρούν.

Κάνοντας αναφορά στα αποτελέσματα την έρευνας παρατηρήθηκε ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες ήταν μεταξύ 26-35 ετών και ήταν απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης που, είτε κατείχαν κάποιον τίτλο πτυχίου, είτε είχαν μεταπτυχιακό ή διδακτορικό δίπλωμα. Συμμετείχαν εξίσου άντρες και γυναίκες και η συντριπτική πλειοψηφία κατά την διεξαγωγή της έρευνας διέμενε στο Ηράκλειο. Κατά την διάρκεια της συνέντευξης όλα τα άτομα αναφέρθηκαν στα μέλη της οικογένειάς τους, το αντικείμενο εργασίας των γονέων τους, που διέμεναν, καθώς και ποιος θεωρούν ότι ήταν η δική τους

φιγούρα προσκόλλησης. Η συντριπτική πλειοψηφία των συμμετεχόντων άνηκε σε πυρηνική οικογένεια με 4 ή 5 μέλη, ενώ υπήρχαν και περιπτώσεις ατόμων που ζούσαν σε τριμελή οικογένεια ή εκτεταμένο οικογενειακό σύστημα, όπου περιελάμβανε και μέλη της μητρικής/πατρικής οικογένειας. Να σημειωθεί ότι οι συμμετέχοντες είχαν ως φιγούρα προσκόλλησης συνήθως την μητέρα και σπανιότερα και τους δυο γονείς ή τους παππούδες. Ελάχιστοι ήταν αυτοί που μετακινήθηκαν από τον τόπο γέννησης τους και όσοι από αυτούς μετακινήθηκαν βίωσαν σημαντικούς αποχωρισμούς από την φιγούρα προσκόλλησης.

Σε μια προσπάθεια να εμβαθύνουμε στο βίωμα της πρώιμης παιδικής ηλικία των συμμετεχόντων, ζητήθηκαν από τον καθένα 5 επίθετα που περιέγραφαν την σχέση με την μητέρα τους και άλλα 5 που περιέγραφαν την σχέση με τον πατέρα τους, αντίστοιχα. Τα επίθετα αυτά, στην συνέχεια, ζητήθηκε να παρουσιαστούν αναλυτικότερα, με την βοήθεια από κάποιο χαρακτηριστικό περιστατικό που περιέγραφε σε βάθος το βίωμα τους. Οι λέξεις που δόθηκαν είχαν είτε θετική, είτε αρνητική σημασία. Ακόμη πολλοί/ες από τους συμμετέχοντες/ουσες είχαν δυσκολία να σκεφτούν 5 διαφορετικά επίθετα για τον κάθε γονέα ξεχωριστά. Κάποιοι μάλιστα από αυτούς, παρουσίασαν μόνο τρία από τα πέντε απαιτούμενα επίθετα. Αξιοσημείωτο είναι επίσης το γεγονός ότι πολλές φορές δόθηκαν επίθετα με θετικό χαρακτήρα αλλά αρνητικό βίωμα για τους ερωτώμενους και το αντίστροφο. Όπως υποστηρίζει η Main και οι συνεργάτες της (1988) η ασφαλής προσκόλληση χαρακτηρίζεται από ανοιχτό και συνεκτικό λόγο για τις εμπειρίες της παιδικής ηλικίας με τους γονείς. Αντίθετα, η ανασφαλής προσκόλλησης εκφράζεται από την απαξίωση των σχέσεων προσκόλλησης, συχνά σε συνδυασμό με την εξιδανίκευση της γονεϊκής σχέσης (Maier et al., 2015). Συχνότερα εμφανιστήκαν θετικά επίθετα για να περιγράψουν την σχέση με την μητέρα, ενώ αντίθετα συχνότερα χρησιμοποιήθηκαν αρνητικά επίθετα για να περιγράψουν την σχέση τους με τον πατέρα τους. Αξίζει να σημειωθεί ότι άτομα που είχαν ασφαλή προσκόλληση με την πρωτεύουσα φιγούρα προσκόλλησης έδωσαν επίθετα που περιέγραφαν την σχέση τους με εκείνη όπως τρυφερή, υποστηρικτική, ειλικρινής, ενώ αντίστοιχα τα άτομα με ανασφαλή δεσμό ανέφεραν λιγότερο “συναισθηματικά” επίθετα όπως για παράδειγμα, εκπαιδευτική. Από την βιβλιογραφία διαφαίνεται ότι τα άτομα με αποφευκτικό τύπο δεσμού χαρακτηρίζονται από ένα απαθή τρόπο διαχείρισης των πληροφοριών που αφορούν την φιγούρα προσκόλλησης, καθώς αυτή είναι μια στρατηγική ώστε να αποφεύγουν τη συναισθηματική αναστάτωση. Αντίθετα, τα άτομα με αμφίθυμο τύπο δεσμού εφαρμόζουν ένα υπερδιεγερτικό στυλ υποδηλώνοντας με αυτό τον τρόπο μια υπερβολική εστίαση στις συναισθηματικές και διαπροσωπικές πληροφορίες (Maier et al., 2015). Ως προς τα επίθετα που περιέγραφαν το αρνητικό βίωμα των συμμετεχόντων με την φιγούρα προσκόλλησης υπήρξε εξίσου μεγάλη

ποικιλία, αν και ήταν σημαντικά λιγότερα από τα θετικά. Ωστόσο και σε αυτή την περίπτωση υπήρξαν επίθετα για τα οποία μίλησαν, πολλοί από τους ερωτώμενους/ες και αφορούσαν την υπερπροστασία και την προσκόλληση που βίωναν.

Μιλώντας οι ερωτώμενοι την σχέση τους με την δευτερεύουσα φιγούρα προσκόλλησης (πατέρα) κατά την πρώιμη παιδική ηλικία φαίνεται να έχουν να περιγράψουν περισσότερα αρνητικά παρά θετικά επίθετα/γεγονότα. Σε ότι αφορά την θετική πλευρά της σχέσης τους δεν υπήρξαν επίθετα που να περιγράφουν θετικά συναισθήματα, αλλά επίθετα που περιέγραφαν την σχέση ως διασκεδαστική ή εκπαιδευτική. Αντίθετα υπήρχε πληθώρα από επίθετα που αφορούσαν τα αρνητικά βιώματα που είχαν οι ερωτώμενοι/ες στην σχέση με τον την δευτερεύουσα φιγούρα προσκόλλησης (πατέρα) τους μετέφεραν έντονα αρνητικά συναισθήματα. Σε γενικές γραμμές η συγκεκριμένη σχέση χαρακτηριζόταν από αίσθημα απουσίας, φόβου και επίκρισης.

Σε αυτό το σημείο διερευνήθηκε το βίωμα των ατόμων που συμμετείχαν στην έρευνα ως προς το πρώιμο τραύμα προσκόλλησης. Η συντριπτική πλειοψηφία ανέφερε τουλάχιστον μια τραυματική εμπειρία σχετιζόμενη με την φιγούρα προσκόλλησης, καθώς και κάποιες τραυματικές εμπειρίες που σχετιζόταν έμμεσα ή και καθόλου με αυτήν. Μέσα από τις απαντήσεις παρατηρήθηκε ένα μοτίβο εμπειρίας, που σχετιζόταν με την απουσία σε φυσικό ή συναισθηματικό επίπεδο της πρωτεύουσας ή/και της δευτερεύουσας φιγούρας προσκόλλησης. Γενικά, η παραμέληση και η κακοποίηση (σεξουαλική, σωματική, συναισθηματική, ψυχολογική) ορίζονται ως τραύμα προσκόλλησης. Καλό θα ήταν ο ορισμός αυτός να επεκταθεί διαφορετικούς παράγοντες που μπορεί να προκύψουν στη σχέση φροντίδας και να επηρεάσουν την ανάπτυξη του παιδιού και την ικανότητα προσκόλλησης. Ως εκ τούτου, τραύμα προσκόλλησης θεωρούνται οι πολλαπλές δυσμενείς εμπειρίες σε μια δυσλειτουργική σχέση προσκόλλησης (D'Hooghe, 2017).

Ακολούθησε η ανάλυση της σχέσης που είχαν οι συμμετέχοντες κατά την πρώιμη παιδική ηλικία με την φιγούρα προσκόλλησης. Έγινε αναφορά σε θέματα που αφορούσαν τον αποχωρισμό, την αρρώστια, τους άγνωστους καθώς και το αίσθημα ασφάλειας που ανέπτυξαν οι ερωτώμενοι κατά την παιδική ηλικία, όντας μέσα στο σπίτι τους. Αυτές οι ενότητες αποτελούν κάποιους από τους δείκτες που φανερώνουν το είδος της προσκόλλησης που βίωσαν οι ερωτώμενοι όσο ήταν παιδιά.

Η ηλικία που πραγματοποιήθηκε ο πρώτος αποχωρισμός ήταν διαφορετική για κάθε συμμετέχοντα. Αξίζει να σημειωθεί ότι πολλά άτομα έδωσαν έμφαση στον πρώτο αποχωρισμό που είχε συναισθηματική αξία για εκείνους χωρίς απαραίτητα να είναι και ο πρώτος χρονολογικά. Στο θέμα της ασθένειας οι περισσότεροι περιέγραψαν ότι οι γονείς

τους το αντιμετώπιζαν ήρεμα και υποστηρικτικά. Όταν έγινε αναφορά στον τρόπο που οι ερωτώμενοι αντιμετώπιζαν το κομμάτι της αναστάτωσης η συντριπτική πλειοψηφία δήλωσε πως απομονωνόταν στο δωμάτιο τους και αντιδρούσαν με θυμό ή/και κλάματα. Μια θεματική ενότητα που συζητήθηκε ήταν η ασφάλεια που μπορεί να ένιωθαν οι ερωτώμενοι με άγνωστους όπου με εξαίρεση ένα άτομο που βίωνε σωματική κακοποίηση οι υπόλοιποι δεν ένιωθαν κάποιο είδος απειλής.

Η επόμενη ενότητα αφορούσε τα ενεργά μοντέλα δεσμού όπως αυτά διαμορφώθηκαν κατά την ενηλικίωση. Μέσα από τις ερωτήσεις αυτής της ενότητας έγινε μια προσπάθεια προσέγγισης των ενεργών μοντέλων δεσμού που ανέπτυξαν οι συμμετέχοντες κατά την ενηλικίωση. Σε πρώτη φάση συζητήθηκε το κομμάτι της αντίδραση των συμμετεχόντων σε θέματα προσκόλλησης ως ενήλικες πλέον. Και αυτή την φορά προσεγγίστηκαν θεματικές που αφορούσαν τις απόψεις τους σχετικά με τον αποχωρισμό, την αρρώστια, τους άγνωστους και την διαχείριση της συναισθηματικής αναστάτωσης. Στην συνέχεια έγινε περιγραφή των συναισθημάτων και των προσδοκιών τους, σε θέματα προσκόλλησης για το πραγματικό ή υποθετικό παιδί τους. Οι συγκεκριμένες θεματικές αποτελούν ενδεικτικούς άξονες μελέτης των ενεργών μοντέλων δεσμού.

Με βάση τα αποτελέσματα της βαθμολόγησης των απαντήσεων της κλίμακας αξιολόγησης για το άγχος, το στρες και την κατάθλιψη DASS (Depression anxiety and stress scale) και την συσχέτιση του με τις αντίστοιχες απαντήσεις των συνεντεύξεων προέκυψαν ορισμένες παρατηρήσεις, που ήταν διαφωτιστικές σχετικά με την ψυχική υγεία των ερωτώμενων. Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι όσο πιο ψηλή ήταν η βαθμολογία σε μια από τις κατηγορίες, τόσο πιο έντονα συμπτώματα της συγκεκριμένης συναισθηματικής κατάστασης που βίωναν.

Η ενότητα που μελέτησε την ψυχική υγεία των συμμετεχόντων/ουσων, εστίασε στα συμπτώματα κατάθλιψης στρες και κρίσης πανικού που μπορεί να βίωναν κατά τον τελευταίο μήνα, πριν την διαζώσης συνέντευξη. Αναφορικά με την κατάθλιψη η πλειοψηφία του δείγματος δεν βίωνε συμπτώματα. Παρόλα αυτά υπήρξε ένα μέρος που είχε έντονα συμπτώματα όχι μόνο στην κατάθλιψη, αλλά και στο στρες και κρίσεων πανικού. Μέσα από τις συνεντεύξεις διαφάνηκε ότι σε αυτή την θεματική ενότητα υπήρχε σύμπτωση των αποτελεσμάτων των δυο διαδικασιών. Σύμφωνα με τον Huang και τους συνεργάτες του (2019) η προσκόλληση σχετίζεται με την έκφραση των συναισθημάτων και συνδέεται με την με την ψυχοπαθολογία της κατάθλιψης και του άγχους. Ωστόσο δεν είναι ξεκάθαρο εάν η ανασφαλής προσκόλληση μπορεί να αποτελέσει προγνωστικό παράγοντα για την συννοσηρότητα άγχους και κατάθλιψης (Bifulco et al., 2006).

Παρόλα αυτά στα συμπτώματα του στρες οι περισσότεροι/ες συμμετέχοντες/ουσες είχαν ήπια και κανονικά επίπεδα στρες με βάση το σκορ του εργαλείου. Εν αντιθέσει στα συμπτώματα άγχους τα μισά άτομα είχαν σκορ που ανταποκρίνεται κανονικά ή ήπια επίπεδα άγχους και το υπόλοιπο δείγμα έχει αρκετά έντονα συμπτώματα. Επίσης υπήρξαν και ερωτώμενοι που ενώ είχαν πολύ υψηλό σκορ την κλίμακα αυτοαξιολόγησης σχετικά με το άγχος είχαν να εμφανίσουν κρίση πολύ μεγάλο χρονικό διάστημα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Η σημαντικότητα της πρώιμη σχέσης του παιδιού με την φιγούρα προσκόλλησης και η συμβολή της στην ψυχική υγεία αποτελεί ένα σημαντικό ζήτημα δημόσιας υγείας. Όπως είναι αναμενόμενο μια μελέτη δεν μπορεί να καλύψει σφαιρικά και ολοσχερώς το θέμα που πραγματεύεται. Ωστόσο όμως από την διαδικασία υλοποίησης της και την παραγωγή των αποτελεσμάτων προκύπτουν νέες προοπτικές μελέτης του θέματος.

Ένα θέμα για τις μελλοντικές έρευνες είναι η διαγενεακή διερεύνηση της προσκόλλησης. Όπως φάνηκε νωρίτερα η σχέση με την φιγούρα προσκόλλησης ασκεί μεγάλη επιρροή στην ανάπτυξη του ατόμου ψυχοσυναισθηματικά. Η ψυχική υγεία είναι σε ένα σημαντικό βαθμό αποτέλεσμα της επίδρασης της πρώιμης παιδικής εμπειρίας και αυτό το αποτέλεσμα είναι απόρροια της εμπειρίας που είχε η φιγούρα προσκόλλησης από την δική της γονεϊκή σχέση. Συνεπώς χρήζει μελέτης πως το ο τύπος δεσμού διαφοροποιείται από γενιά σε γενιά και πως συμβάλει στην άσκηση της πρωτοβάθμιας φροντίδας.

Ακόμη απαιτείται συγκεκριμένη έρευνα για τη σχέση μεταξύ ορισμένων κατηγοριών προσκόλλησης και συγκεκριμένων τύπων διαταραχής άγχους. Θα ήταν αναγκαίο να μελετηθεί η συσχέτιση της κοινωνικής αγχώδης διαταραχής και του αποφευκτικού τύπου δεσμού καθώς επίσης της ιδεοψυχαναγκαστικής διαταραχής και του αμφίθυμου τύπου προσκόλλησης.

Επίσης, σημαντική είναι η πραγματοποίηση μελέτης την δοκιμή της αποτελεσματικότητας των παρεμβάσεων που βασίζονται στην προσκόλληση και την μείωση του άγχους. Τέλος, οι μελλοντικές μελέτες θα πρέπει να εξετάσουν τη σύνθετη αλληλεπίδραση μεταξύ της ανασφαλούς προσκόλλησης και άλλων παραγόντων κινδύνου για το άγχος, όπως οι δημογραφικοί παράγοντες, οι γενετικές επιρροές και οι ατομικές εμπειρίες.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Αγοραστός, Δ. (2019) Θεωρία του Δεσμού: Γενικό θεωρητικό πλαίσιο. Διαθέσιμο από: <https://psychologein.dagorastos.net/2019/03/05/θεωρία-του-δεσμού-γενικό-θεωρητικό-πλ/> [πρόσβαση 7/8/2019]
- Αθανασιάδου, Χ. (2002) “Νέες γυναίκες με πανεπιστημιακή μόρφωση και η συμφιλίωση της ιδιωτικής και της δημόσιας σφαίρας στο σχεδιασμό της ενήλικης ζωής”, Τμήμα Ψυχολογίας Α.Π.Θ., Θεσσαλονίκη.
- Αμανατίδη, Μ. (2014). “Η Πατριαρχική Οικογένεια και η Θέση της Γυναίκας στη Σύγχρονη Ελληνική Κοινωνία. Συγκρίνοντας τη Θέση των Γηγενών και των Αλβανίδων Γυναικών”. Τμήμα Γεωγραφίας, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο Αθηνών.
- Καφέτσιος, Κ. (2003). Attachment, emotion regulation and psychological well being: Review and clinical applications. *Encephalos*, 40, 30-45 (in Greek with English abstract) Διαθέσιμο από: www.encephalos.gr. [πρόσβαση 12/3/2019]
- Καφέτσιος, Κ. (2005) Δεσμός, συναίσθημα και διαπροσωπικές σχέσεις. Αθήνα: ΤΥΠΩΘΗΤΩ / ΔΑΡΔΑΝΟΣ
- Κοντογιαννάτου, Γ. (2018) Έρευνες μικτών μεθόδων: Η λογική του σχεδιασμού και οι προϋποθέσεις εφαρμογής τους. *ACADEMIA* ISSN, 2241-1402 διαθέσιμο στο: <http://hepnet.upatras.gr> [Ανασυστήθηκε 18/8/2019]
- Μάνος, Ν. (1997) Βασικά στοιχεία ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ, UNIVERSITY STUDIO PRESS: Θεσσαλονίκη.
- Παππα, Β. (2013) Η λογική των συναισθημάτων: συναισθηματική ανάπτυξη και συναισθηματική νοημοσύνη. επιμ: Μπουκάλια, Α. Αθήνα: εκδόσεις οκτώ
- Μητρούση Σ, Τραυλός Α, Κούκια Ε, Ζυγά Σ. (2013) Θεωρίες άγχους: Μία κριτική ανασκόπηση. *Ελληνικό περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης*, 6(1): 21- 27.

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Ainsworth, M. D. S. & Salter Ainsworth, M. D. (1979). Attachment as Related to Mother-Infant Interaction, *Advances in the Study of Behavior*, pp. 1–51. doi: 10.1016/s0065-3454(08)60032-7.
- Ainsworth, M. D. S., Bell, S. M., & Stayton, D. J. (1971). Individual differences in strange situation behavior of one-year-olds. In H. R. Schaffer (Ed.). *The origins of human social relations*. London and New York: Academic Press. Pp. 17-58.
- Ainsworth, M. D. S., Salter Ainsworth, M. D. & Bell, S. M. (1970). Attachment, Exploration, and Separation: Illustrated by the Behavior of One-Year-Olds in a Strange Situation, *Child Development*, p. 49-67.
- Ainsworth, M. D. S., Salter Ainsworth, M. D. & Bell, S. M. (1981). 5. Attachment, Exploration, and Separation: Illustrated by the Behavior of One-Year-Olds in a Strange Situation, *The Life Cycle*, pp. 57–71. doi: 10.7312/stei93738-006.
- Ainsworth, M. S. & Bowlby, J. (1991). An ethological approach to personality development, *American Psychologist*, pp. 333–341. doi: 10.1037/0003-066x.46.4.333.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub.
- Anda, R. F., Felitti, V. J., Bremner, J. D., Walker, J. D., Whitfield, C. H., Perry, B. D. & Giles, W. H. (2006). The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, 256(3), 174-186.
- Apter, T. (2012) *Mothers*, Oxford Bibliographies.
- Baldwin, M. W., & Fehr, B. (1995). On the instability of attachment style ratings. *Personal Relationships*, 2(3), 247-261.
- Baldwin, M. W., Keelan, J. P. R., Fehr, B., Enns, V., & Koh-Rangarajoo, E. (1996). Social-cognitive conceptualization of attachment working models: Availability and accessibility effects. *Journal of personality and social psychology*, 71(1), 94.
- Bano, Z., Ejaz, M., & Ahmad, I. (2021). Assessment of prevalence of Anxiety in adult population and development of anxiety scale: A study of 819 patients with anxiety disorder. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 37(2), 472.

- Barlow, D. H. (2004). *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic*. Guilford press.
- Bartholomew, K. (1990). Avoidance of intimacy: An attachment perspective. *Journal of Social and Personal relationships*, 7(2), 147-178.
- Bartholomew, K., & Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: a test of a four-category model. *Journal of personality and social psychology*, 61(2), 226.
- Berant, E., Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2008). Mothers' attachment style, their mental health, and their children's emotional vulnerabilities: A 7- year study of children with congenital heart disease. *Journal of personality*, 76(1), 31-66.
- Berry, K., Barrowclough, C., & Wearden, A. (2009). Adult attachment, perceived earlier experiences of care giving and trauma in people with psychosis. *Journal of Mental Health*, 18(4), 280-287.
- Bifulco, A., Kwon, J., Jacobs, C., Moran, P. M., Bunn, A., & Beer, N. (2006). Adult attachment style as mediator between childhood neglect/abuse and adult depression and anxiety. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 41(10), 796-805.
- Bohlin, G., Hagekull, B., & Rydell, A. M. (2000). Attachment and social functioning: A longitudinal study from infancy to middle childhood. *Social development*, 9(1), 24-39.
- Bowlby, J. (1956). The growth of independence in the young child. *Royal Society of Health Journal*, 76, 587–591.
- Bowlby, J. (1958a) 'SEPARATION OF MOTHER AND CHILD', *The Lancet*, pp. 1070–1071.
- Bowlby, J. (1958b) *The Nature of the Child's Tie to His Mother*.
- Bowlby, J. (1969) *Attachment and Loss*. Random House.
- Bowlby, J. (1973) *Attachment and Loss: Separation: anxiety and anger*.
- Bowlby, J. (1977) 'The making and breaking of affectional bonds. I. Aetiology and psychopathology in the light of attachment theory. An expanded version of the Fiftieth Maudsley Lecture, delivered before the Royal College of Psychiatrists, 19 November 1976', *The British journal of psychiatry: the journal of mental science*, 130, pp. 201–210.

- Bowlby, J. (1979). *The making and breaking of affectional bonds*. London: Tavistock.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss: Vol. 3. Sadness and depression*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1982) *Attachment and Loss: Attachment*. Chatto & Windus.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Clinical applications of attachment theory*. London: Routledge.
- Bowlby, J. (1996) 'Attachment', PsycEXTRA Dataset. doi: 10.1037/e537602004-001.
- Bowlby, J. (2018) 'The influence of early environment in the development of neurosis and neurotic character*', *Influential Papers from the 1940s*, pp. 251–277. doi: 10.4324/9780429475924-12.
- Bretherton, I. (1992). The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Developmental psychology*, 28(5), 759.
- Bretherton, I. (2010). Fathers in attachment theory and research: A review. *Early Child Development and Care*, 180(1-2), 9-23.
- Browne, C., & Winkelman, C. (2007). The effect of childhood trauma on later psychological adjustment. *Journal of Interpersonal Violence*, 22(6), 684-697.
- Brumariu, L. E., Kerns, K. A., & Seibert, A. (2012). Mother–child attachment, emotion regulation, and anxiety symptoms in middle childhood. *Personal Relationships*, 19(3), 569-585.
- Cassidy, J. (1994). Emotion regulation: Influences of attachment relationships. *Monographs of the society for research in child development*, 59(2-3), 228-249.
- Charalampos, D. (2019). Mental health and socioeconomic crisis: the case of Greece. *Rostrum of Asclepius/Vima tou Asklipiou*, 18(2).
- Chopik, W.J., Edelstein, R.S. and Fraley, R.C., (2013). From the cradle to the grave: Age differences in attachment from early adulthood to old age. *Journal of personality*, 81(2), pp.171-183.

- Cooke, J. E., Stuart-Parrigon, K. L., Movahed-Abtahi, M., Koehn, A. J., & Kerns, K. A. (2016). Children's emotion understanding and mother-child attachment: A meta-analysis. *Emotion*, 16(8), 1102.
- Cornell, K. L. (2006). Person-in-situation: History, theory, and new directions for social work practice. *Praxis*, 6(4), 50-57.
- Creswell, J. W. (2013). Steps in conducting a scholarly mixed methods study.
- Crittenden, P. M. (1993). An information-processing perspective on the behavior of neglectful parents. *Criminal justice and Behavior*, 20(1), 27-48.
- D'Hooghe, D. (2016). Early attachment trauma and the impact on child's development. *European Psychiatry*, (33), S429-S430.
- D'Hooghe, D. (2017). "Mom, there is a monster in the closet": The impact of early attachment trauma (EAT) on the development of anxiety disorders and treatment possibilities. *European Psychiatry*, 41(S1), S407-S408.
- Dallaire, D. H., & Weinraub, M. (2005). Predicting children's separation anxiety at age 6: The contributions of infant-mother attachment security, maternal sensitivity, and maternal separation anxiety. *Attachment & Human Development*, 7(4), 393-408.
- Davies, K. (2006). Secure and insecure attachment relationships in a pre-school, long day care setting. University of Adelaide: School of Psychology.
- Davila, J., & Sargent, E. (2003). The meaning of life (events) predicts changes in attachment security. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 29(11), 1383-1395.
- Eng, W., Heimberg, R. G., Hart, T. A., Schneier, F. R., & Liebowitz, M. R. (2001). Attachment in individuals with social anxiety disorder: the relationship among adult attachment styles, social anxiety, and depression. *Emotion*, 1(4), 365.
- Erozkán, A. (2016). The Link between Types of Attachment and Childhood Trauma. *Universal journal of educational research*, 4(5), 1071-1079.
- Gander, M., Fuchs, M., Franz, N., Jahnke-Majorkovits, A. C., Buchheim, A., Bock, A., & Sevecke, K. (2021). Non-suicidal self-injury and attachment trauma in adolescent inpatients with psychiatric disorders. *Comprehensive psychiatry*, 111, 152273.

- George, C., Kaplan, N., & Main, M. (1996). Adult attachment interview.
- Golding, K. S., Dent, H. R., Nissim, R., & Stott, L. (Eds.). (2006). Thinking psychologically about children who are looked after and adopted: Space for Reflection. John Wiley & Sons.
- Gross, R. D. et al. (2000) Psychology: A New Introduction for a Level. Hodder Arnold.
- Harlow, H. F. (1958). The nature of love. American psychologist, 13(12), 673.
- Huang, Y.C., Lee, Y., Lin, P.Y., Hung, C.F., Lee, C.Y. and Wang, L.J., (2019). Anxiety comorbidities in patients with major depressive disorder: the role of attachment. International journal of psychiatry in clinical practice, 23(4), pp.286-292.
- Hudson, J. L., Dodd, H. F., & Bovopoulos, N. (2011). Temperament, family environment and anxiety in preschool children. Journal of abnormal child psychology, 39(7), 939-951.
- James, B. (1994). Handbook for treatment of attachment-trauma problems in children. Simon and Schuster.
- Kafetsios, K. (2004). Attachment and emotional intelligence abilities across the life course. Personality and individual Differences, 37(1), 129-145.
- Kail, R. V. (2001). Children and their development. Prentice-Hall, Inc.
- Katerndahl, D. A., & Realini, J. P. (1995). Where do panic attack sufferers seek care?. Journal of Family Practice, 40(3), 237-243.
- Kobak, R. R., & Sceery, A. (1988). Attachment in late adolescence: Working models, affect regulation, and representations of self and others. Child development, 135-146.
- Kokaliari, E. & Roy A. (in preparation). Validation of Depression Anxiety Stress Scales in Greek (DASS-42).
- Kotov, R., Perlman, G., Gámez, W., & Watson, D. (2015). The structure and short-term stability of the emotional disorders: a dimensional approach. Psychological Medicine, 45(8), 1687-1698.

- Kriss, A. (2013). *An Abyss of Uncertainty The Developmental Lines of Internal Working Models and Reflective Functioning* (Doctoral dissertation, The New School).
- Lochner, C., Hemmings, S., Seedat, S., Kinnear, C., Schoeman, R., Annerbrink, K., ... & Stein, D. J. (2007). Genetics and personality traits in patients with social anxiety disorder: a case-control study in South Africa. *European Neuropsychopharmacology*, 17(5), 321-327.
- Lyons-Ruth, K., & Jacobvitz, D. (2008). Attachment disorganization: Genetic factors, parenting contexts, and developmental transformation from infancy to adulthood.
- Maier, A. K. B., Gundlach, E., Schroeter, J., Klamann, M. K., Gonnermann, J., Riechardt, A. I., ... & Torun, N. (2015). Influence of the difficulty of graft unfolding and attachment on the outcome in Descemet membrane endothelial keratoplasty. *Graefe's Archive for Clinical and Experimental Ophthalmology*, 253(6), 895-900.
- Main, M., & Cassidy, J. (1988). Categories of response to reunion with the parent at age 6: Predictable from infant attachment classifications and stable over a 1-month period. *Developmental psychology*, 24(3), 415.
- Manning, R. P., Dickson, J. M., Palmier-Claus, J., Cunliffe, A., & Taylor, P. J. (2017). A systematic review of adult attachment and social anxiety. *Journal of affective disorders*, 211, 44-59.
- Meins, E. (2013). Sensitive attunement to infants' internal states: Operationalizing the construct of mind-mindedness. *Attachment & Human Development*, 15(5-6), 524-544.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2003). The attachment behavioral system in adulthood: Activation, psychodynamics, and interpersonal processes.
- Miljkovitch, R., Deborde, A. S., Bernier, A., Corcos, M., Speranza, M., & Pham-Scottez, A. (2018). Borderline personality disorder in adolescence as a generalization of disorganized attachment. *Frontiers in psychology*, 9, 1962.
- Murgatroyd, C., & Spengler, D. (2011). Epigenetics of early child development. *Frontiers in psychiatry*, 2, 16.

- National institute of Mental Health (2010) 'Panic Disorder: When Fear Overwhelms' PsycEXTRA Dataset. doi: 10.1037/e620442011-001.
- Nolte, T., Guiney, J., Fonagy, P., Mayes, L. C., & Luyten, P. (2011). Interpersonal stress regulation and the development of anxiety disorders: an attachment-based developmental framework. *Frontiers in behavioral neuroscience*, 5, 55.
- Pretorius, I. M. (2009). Genetic and environmental contributors to the intergenerational transmission of trauma and disorganised attachment relationships. In *Relational Trauma in Infancy* (pp. 26-38). Routledge.
- Rahim, M. (2014). Developmental trauma disorder: An attachment-based perspective. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 19(4), 548-560.
- Riggs, S. A. (2010). Childhood emotional abuse and the attachment system across the life cycle: What theory and research tell us. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 19(1), 5-51.
- Robertson, J., & Robertson, J. (1971). Young children in brief separation: A fresh look. *The psychoanalytic study of the child*, 26(1), 264-315.
- Roisman, G. I., Fraley, R. C., & Booth-LaForce, C. (2014). PULLING OURSELVES UP BY OUR BOOTSTRAPS: A REJOINDER TO VAN IJZENDOORN AND BAKERMANS-KRANENBURG (2014). *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 79(3), 168-173.
- Sandberg, K., Timmermans, B., Overgaard, M., & Cleeremans, A. (2010). Measuring consciousness: is one measure better than the other?. *Consciousness and cognition*, 19(4), 1069-1078.
- Schienle, A., Hettner, J. M., Cáceda, R., & Nemeroff, C. B. (2011). Neurobiology and genetics of generalized anxiety disorder. *Psychiatric Annals*, 41(2), 113-123.
- Schimmenti, A., Di Carlo, G., Passanisi, A., & Caretti, V. (2015). Abuse in childhood and psychopathic traits in a sample of violent offenders. *Psychological trauma: theory, research, practice, and policy*, 7(4), 340.
- Schore, J. R., & Schore, A. N. (2008). Modern attachment theory: The central role of affect regulation in development and treatment. *Clinical social work journal*, 36(1), 9-20.

- Shaver, P. R., & Mikulincer, M. (2002). Attachment-related psychodynamics. *Attachment & human development*, 4(2), 133-161.
- Shi, L., Wampler, R. & Wampler, K. (2013) ‘A Comparison of Self-Report Adult Attachment Measures: How Do They Converge and Diverge?’, *Universal Journal of Psychology*, 1(1), pp. 10–19.
- St Clair, M. (1996). *Object relations and self psychology: An introduction*. Thomson Brooks/Cole Publishing Co.
- Steele, H., & Siever, L. (2010). An attachment perspective on borderline personality disorder: Advances in gene–environment considerations. *Current psychiatry reports*, 12(1), 61-67.
- Stines, S. (2019) *Healing the Unremembered: Treating Early Attachment Trauma*. Διαθέσιμο από: <https://www.goodtherapy.org/blog/healing-unremembered-treating-early-attachment-trauma-1204197>
- Stines, S.(2019) *Healing the Unremembered: Treating Early Attachment Trauma*
- Styron, T., & Janoff-Bulman, R. (1997). Childhood attachment and abuse: Long-term effects on adult attachment, depression, and conflict resolution. *Child abuse & neglect*, 21(10), 1015-1023.
- Sumer, N., & Gungor, D. (1999). Psychometric evaluation of adult attachment measures on Turkish samples and a cross-cultural comparison.
- Sung, S. C., Ma, J., Earnest, A., Rush, A. J., Lim, L. E., & Ong, M. E. (2018). Screening for panic-related anxiety in emergency department patients with cardiopulmonary complaints: A comparison of two self-report instruments. *Psychiatry research*, 263, 7-14.
- Wiltgen, A., Arbona, C., Frankel, L., & Frueh, B. C. (2015). Interpersonal trauma, attachment insecurity and anxiety in an inpatient psychiatric population. *Journal of anxiety disorders*, 35, 82-87.
- Zalaznik, D., Weiss, M., & Huppert, J. D. (2019). Improvement in adult anxious and avoidant attachment during cognitive behavioral therapy for panic disorder. *Psychotherapy Research*, 29(3), 337-353.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Έντυπο πληροφορημένης συναίνεσης

Συγκατάθεση για συμμετοχή στην ερευνητική μελέτη “Η θεωρία του δεσμού στην διαταραχή πανικού: το βίωμα των ανθρώπων με διαταραχή πανικού και η συμβολή της θεραπείας στα ενεργά μοντέλα δεσμού”. Η έρευνα διεξάγεται από το πρόγραμμα μεταπτυχιακών σπουδών του τμήματος κοινωνικής εργασίας στο Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο.

Για να συμμετάσχετε σε αυτή την ερευνά πρέπει να είστε 18 χρονών (ή μεγαλύτεροι). Μπορείτε να αφιερώσετε όσο χρόνο χρειάζεστε για να διαβάσετε **το Έντυπο Πληροφορημένης Συναίνεσης**. Μπορείτε επίσης να αποφασίσετε, να το συζητήσετε με την οικογένεια ή τους φίλους σας. Αντίγραφο αυτού του εντύπου θα σας δοθεί.

Η συγκεκριμένη μελέτη ασχολείται με την σύνδεση της διαταραχής πανικού με την θεωρία του δεσμού και την επίδραση της θεραπείας για την διαταραχή πανικού στα μοτίβα προσκόλλησης. Σκοπός μας μέσα από αυτή την έρευνα είναι να μάθουμε ακόμη περισσότερα για το πώς το περιβάλλον στην πρώιμη παιδική ηλικία συμβάλει στην ύπαρξη διαταραχής πανικού και τον ρόλο θεραπείας στην τροποποίηση των μοτίβων συμπεριφοράς.

Η κάθε συνέντευξη θα διαρκεί περίπου 1 ώρα και θα μαγνητοφωνηθεί, μετά από την σύμφωνη γνώμη σας. Στην συνέχεια οι ηχογραφήσεις θα μεταγραφούν και θα προμηθευτείτε ένα αντίγραφο του απομαγνητοφωνημένου κειμένου μετά από αίτημα σας. Έχετε το δικαίωμα να ελέγξετε και να επεξεργαστείτε την απομαγνητοφώνηση. Ακόμη έχετε την δυνατότητα, αν υπάρχουν προτάσεις οι οποίες θα θέλατε να παραληφθούν να τις επισημάνετε, ώστε να μην χρησιμοποιηθούν και να σβηστούν από όλα τα αντίστοιχα αρχεία.

Οι απαντήσεις που αφορούν τα συναισθήματα σας μπορεί να σας δυσκολέψουν, ωστόσο η συμμετοχή σας, σε αυτή την έρευνα είναι εθελοντική και έχετε την δυνατότητα όποια στιγμή θελήσετε να αποχωρίσετε από αυτή. Ακόμη μπορείτε να επιλέξετε να μην απαντήσετε σε κάποια ερώτηση.

Όλες οι πληροφορίες που θα προκύψουν από την συνέντευξη, όπου θα μπορούσαν να σας ταυτοποιήσουν προσωπικά θα μείνουν απόρρητες και θα διατηρηθούν ξεχωριστά από τα υπόλοιπα δεδομένα που σας αφορούν. Για να αποθηκευτούν τα δεδομένα σας θα χρησιμοποιηθούν κωδικοί και δεν θα χρησιμοποιηθεί ποτέ το πραγματικό σας όνομα. Εάν

τα δεδομένα αυτά δημοσιευτούν ή παρουσιαστούν σε συνεδρία θα απουσιάζουν οι πληροφορίες που θα αποκαλύπτουν την ταυτότητά σας

Στη διάθεση σας για οποιοσδήποτε ερωτήσεις ή ανησυχίες σε σχέση με την έρευνα

Στοιχεία επικοινωνίας ερευνητή: Οικονόμου-Ευμορφουτσικου Κων/να,

Διάβασα τα παραπάνω και αποδέχομαι τη συμμετοχή μου στην έρευνα.

Όνοματεπώνυμο

Ημερομηνία

Οδηγός συνέντευξης

Θεωρία του δεσμού

Αρχικά θα ήθελα να μιλήσουμε για την οικογενειακή σας κατάσταση κατά την παιδική σας ηλικία. Δηλαδή θα ήθελα να συζητήσουμε με ποιόν/ποιους μένατε, τι δουλειά έκαναν οι γονείς σας, αν υπήρξαν μετακομίσεις ή αλλαγές όταν ήσασταν παιδί.

Σε αυτό το σημείο θα ήθελα να μου περιγράψετε την σχέση με την μητέρα σας. Χρησιμοποιείστε 5 επίθετα/λέξεις που αντιπροσωπεύουν την σχέση σας κατά την παιδική ηλικία. Παραδείγματα.

θα ήθελα να μου περιγράψετε την σχέση με τον πατέρα σας. Χρησιμοποιείστε 5 επίθετα/λέξεις που αντιπροσωπεύουν την σχέση σας κατά την παιδική ηλικία. Παραδείγματα.

Πότε υπήρξε ο πρώτος αποχωρισμός με τους γονείς σου;

- πως αντιδράσατε;
- πως αντέδρασαν

Τι συνέβαινε όταν ήσασταν άρρωστος/χτυπημένος;

- τι κάνατε;
- οι γονείς σας πως αντιδρούσαν;
- ποιος σας στήριζε;

Τι συνέβαινε όταν ήσασταν αναστατωμένος;

- τι κάνατε;
- οι γονείς σας πως αντιδρούσαν;
- ποιος σας στήριζε;

Πως αντιδρούσατε στους αγνώστους όταν ήσασταν παιδί; θα μπορούσατε να μου δώσετε ένα παράδειγμα;

Πως αντιδρούσατε στις αλλαγές όταν ήσασταν παιδί;

- Πως νιώθατε;
- Πως αντιδρούσατε;

Είχατε ποτέ νιώσει απειλή ή κίνδυνο όταν ζούσατε με τους γονείς σας;

- Πως νιώθατε;
- Πως αντιδρούσατε;

Υπήρξαν αλλαγές στην σχέση σας με τους γονείς σας κατά την ενηλικίωση;

- Πως είναι η σχέση με τους γονείς σας στο παρόν;
- Έχετε συχνή επαφή με τους γονείς σας;

- Πως θα λέγατε ότι είναι η σχέση σας με τους γονείς τώρα;
- Μπορείτε να μου πείτε για οποιοσδήποτε (ή οποιοσδήποτε άλλες) πηγές δυσαρέσκειας στην τρέχουσα σχέση σας με τους γονείς σας; Τυχόν ειδικές (ή οποιοσδήποτε άλλες) πηγές ιδιαίτερης ικανοποίησης;

Γενικότερα πως πιστεύεται ότι σας επηρέασαν ως ενήλικα, οι εμπειρίες με τους γονείς σας κατά την παιδική ηλικία;

Στην κλίμακα αυτοαξιολόγησης για τον δεσμό, (στο ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο) αναφέρατε ότι σας εκφράζει η (α/β/γ/δ) δήλωση. Τι σας έκανε να επιλέξετε την συγκεκριμένη δήλωσή;

Συσχέτιση της διαταραχής πανικού με τον τύπο δεσμού

Σε αυτό το σημείο θα αναφερθούμε στο κομμάτι που αφορά την διαταραχή πανικού το άγχος και την κατάθλιψη. Αρχικά θα σας κάνω μερικές πιο γενικές ερωτήσεις σχετικά με τα συναισθήματα και την διάθεση σας κατά τον τελευταίο καιρό και στην συνέχεια θα μιλήσουμε ειδικότερα για το θέμα του άγχους και της διαταραχής πανικού.

1 Είχατε συναισθήματα (λύπης / αποθαρρυνσης / ελλειψης ενδιαφέροντος) τα πρωινά;

- Συχνά τέτοιου είδους συναισθήματα προκύπτουν ως αποτέλεσμα κάποιας αρρώστιας ή τραυματισμού ή χρήσης φαρμάκων, ναρκωτικών ή αλκοόλ. Πιστεύετε ότι τα συναισθήματα σας οφείλονται σε φυσικά αίτια;

1 Είχατε κάποιο επεισόδιο/κρίση τρόμου ή πανικού όταν ξαφνικά νιώσατε πολύ φοβισμένος/η, αγχωμένος/η, ή άβολα;

2 Σας συνέβη πρόσφατα, να έχετε κάποιο επεισόδιο/κρίση όταν εντελώς ξαφνικά νιώσατε να κόβετε η αναπνοή σας , ζαλάδα, ναυτία ή την καρδιά σας να σταματάει ή φοβηθήκατε ότι θα χάσετε τον έλεγχο, θα πεθάνετε ή θα τρελαθείτε;

3 Θα ήθελα να μου πείτε εάν έχετε επισκεφθεί κάποιον ειδικό ψυχικής υγείας και για ποιον λόγο.

- Έχετε κάποια διάγνωση;
- Τι είδους θεραπεία έχετε λάβει;
- Για ποιον λόγο επιλέξατε τον συγκεκριμένο τρόπο θεραπείας;

1 Τώρα θα ήθελα να αναφερθούμε στο κομμάτι που αφορά τις κρίσεις πανικού/άγχος/κατάθλιψη. Θα ήθελα να προσπαθήσετε να μου περιγράψετε πως ξεκίνησαν όλα.

2 Στην συνέχεια θα ήθελα να σκεφτείτε εάν υπάρχουν επιβαρυντικοί παράγοντες που σας οδήγησαν στις κρίσεις πανικού.

3 Αναφέρατε ότι (λεγόμενο συνεντευξιαζόμενου π.χ το άγχος) υπήρξε επιβαρυντικός παράγοντας για εσάς, αναγνωρίζετε αν υπήρξε κάποιος εκλυτικός παράγοντας που σας οδηγούσε σε κρίση πανικού; πιστεύεται ότι ο εκλυτικός και επιβαρυντικός παράγοντας ταυτίζονται;

4 Οι κρίσεις πανικού ενδεχόμενος δημιούργησαν προβλήματα στην καθημερινότητά σας, ποια πιστεύεται ότι είναι αυτά τα προβλήματα;

- Πως αντιμετωπίσατε αυτές τις δυσκολίες;

1 Πως αντιμετώπισε το στενό περιβάλλον την κατάσταση που βιώσατε;

- Θα ήθελα να αναφέρετε την αντίδραση της μητέρας σας. Μπορείτε να μου δώσετε ένα παράδειγμα;

- Στη συνέχεια θα ήθελα να αναφέρετε την αντίδραση του πατέρα σας. Μπορείτε να μου δώσετε ένα παράδειγμα;

1 Ανατρέχοντας στα παιδικά σας χρόνια θα μπορούσατε να θυμηθείτε κάποιο περιστατικό που θα μπορούσε να έχει σχέση με τις κρίσεις πανικού;

2 Υπήρξαν αλλαγές στην σχέση σας με τους γονείς σας μετά την θεραπεία;

Κλείσιμο

1 Κλείνοντας θα ήθελα να κινηθώ τώρα σε μια νέα και διαφορετική ερώτηση - δεν αφορά τη σχέση σας με τους γονείς σας ή το κομμάτι του άγχους/πανικού αλλά αφορά μια πτυχή της τρέχουσας σχέσης σας με (παιδί / υποθετικό παιδί). Πώς αντιδράτε τώρα, από την άποψη των συναισθημάτων, όταν αποχωρίζεστε από το παιδί / τα παιδιά σας;

2 Αν είχατε τρεις επιθυμίες για το παιδί σας σε είκοσι χρόνια από τώρα, ποιες θα ήταν; Σκέφτομαι εν μέρει το είδος του μέλλοντος που θα θέλατε να έχει το παιδί σας.

3 Υπάρχει κάτι ιδιαίτερο που αισθάνεστε ότι έχετε μάθει από τις εμπειρίες της παιδικής σας ηλικίας; Σε αυτό το σημείο αναφέρομαι σε κάτι που νιώθετε ότι θα έχετε κερδίσει από το είδος της παιδικής ηλικίας που είχατε.

4 Έχουμε επικεντρωθεί πολύ στο παρελθόν σε αυτή τη συνέντευξη, αλλά θα ήθελα να τελειώσουμε κοιτάζοντας στο μέλλον. Έχουμε μόλις μιλήσει για το τι νομίζετε ότι έχετε μάθει από τις δικές σας παιδικές εμπειρίες. Θα ήθελα να κλείσω κάνοντας την έξης ερώτηση, τι ελπίζετε ότι θα μάθει το παιδί σας (ή το φανταστικό σας παιδί) από εσάς σαν γονέα του.

Πρωτόκολλο Συνέντευξης Προσκόλλησης Ενηλίκων (Adult Attachment Interview protocol)

Εισαγωγή

Θα σας ρωτήσω για τις εμπειρίες σας από την παιδική ηλικία και πώς αυτές μπορεί να έχουν επηρεάσει την προσωπικότητά σας ως ενήλικα. Θα επικεντρωθούμε κυρίως στην παιδική σας ηλικία, κι έπειτα θα προχωρήσουμε στην εφηβική και στη συνέχεια σε αυτό που συμβαίνει αυτή τη στιγμή. Αυτή η συνέντευξη διαρκεί περίπου μία ώρα.

1. Θα μπορούσατε να ξεκινήσετε από τα παιδικά σας χρόνια για να κατανοήσω καλύτερα την κατάσταση με την οικογένεια σας, πού ζήσατε και ούτω καθεξής; Θα μπορούσατε να μου πείτε πού γεννηθήκατε, αν είχατε πολλές μετακομίσεις, τι δουλειές έκανε η οικογένειά σας τότε για να επιβιώσει;

Αυτή η ερώτηση χρησιμοποιείται για να προσανατολιστούμε στον οικογενειακό αστερισμό του ερωτώμενου και για το σπάσιμο του πάγου. Ο συνεντευκτής δεν πρέπει να ξεκινήσει τη συζήτηση από την ποιότητα των σχέσεων σε αυτή τη φάση, καθώς είναι εκείνος που θα αποφασίσει το πλαίσιο στη συζήτηση. Άρα το “πλαίσιο” που έθεσε είναι η αναζήτηση ενός σύντομου καταλόγου για τα “ποιος, πότε” και μέσα σε δύο ή τρία λεπτά το πολύ για αυτήν την ερώτηση. Το θέμα της συζήτησης είναι μια σύντομη συλλογή δημογραφικών στοιχείων.

Στην περίπτωση των συμμετεχόντων που έχουν ανατραφεί από περισσότερα άτομα και όχι απαραίτητως από τους βιολογικούς ή θετούς γονείς (συχνό σε δείγματα υψηλού κινδύνου), η πρώτη ερώτηση μπορεί να είναι ***Ποιος θα λέγατε ότι σας μεγάλωσε;*** Ο συνεντευκτής θα χρησιμοποιήσει αυτή την ερώτηση για να προσδιορίσει τον βασικό φροντιστή του συνεντεζιζόμενου.

Συναντούσατε συχνά τους παππούδες σας όταν ήσασταν παιδί; Εάν ο συνεντεζιζόμενος/η αναφέρει ότι οι παππούδες πέθαναν κατά τη διάρκεια της ζωής του/της, ζητήστε την ηλικία του κατά τη στιγμή της κάθε απώλειας. Αν υπήρχαν παππούδες που δεν γνώρισε ποτέ, ρωτήστε εάν αυτοί οι παππούδες και γιαγιάδες είχαν πεθάνει πριν γεννηθεί. Εάν ναι, συνεχίστε ως εξής: ***“Ο πατέρας της μητέρας σας πέθανε πριν γεννηθείτε; Πόσων ετών ήταν εκείνη (η μητέρα σας) την εποχή,***

ξέρετε;” Με έναν αυθόρμητο τρόπο, ζητώντας μόνο μια πολύ σύντομη απάντηση, ο συνεντευκτής ρωτάει: **“Σας μίλαγε συχνά για αυτόν τον παππού/γιαγιά;”**

Είχατε αδελφούς και αδελφές που ζούσαν στο σπίτι, ή κάποιον άλλο εκτός από τους γονείς σας; Ζουν τώρα κοντά σας ή ζουν αλλού;

2. *Θα ήθελα να προσπαθήσετε να περιγράψετε τη σχέση σας με τους γονείς σας τότε που ήσασταν μικρό παιδί. Θα μπορούσατε να ξεκινήσετε από όσο πιο παλιά μπορείτε να θυμηθείτε;*

Ενθαρρύνετε τους συνεντευξιαζόμενους να προσπαθήσουν να ξεκινήσουν από πολύ παλιές τις αναμνήσεις. Πολλοί λένε ότι δεν μπορούν να θυμηθούν την πρώτη παιδική ηλικία, αλλά πρέπει να διατυπώσετε τα ερωτήματα έτσι ώστε να επικεντρωθούν πρώτα στην ηλικία των πέντε ετών ή νωρίτερα και να υπενθυμίσετε ευγενικά στον συνεντευξιαζόμενο/η, ότι θα θέλατε να θυμηθεί πίσω σε εκείνα τα χρόνια.

Είναι βέβαια εύκολο ο συνεντευξιαζόμενος/η να παρεκκλίνει. Εάν είναι απαραίτητο, υποδείξετε του με κάποιο τρόπο ότι η δυσκολία στην αρχική προσπάθεια να απαντήσει σε αυτή την ερώτηση είναι αναμενόμενη, αλλά δείξτε με κάποια σιωπή, ότι παρόλα αυτά, θα θέλατε ο συνεντευξιαζόμενος/η να προσπαθήσει να δώσει μια γενική περιγραφή.

3. *Τώρα θα ήθελα να σας ζητήσω να διαλέξετε πέντε επίθετα ή λέξεις που μπορείτε να θυμηθείτε που να αντικατοπτρίζουν τη σχέση σας με τη μητέρα σας ξεκινώντας από το παρελθόν από την πρώτη παιδική ηλικία - όσο πιο πίσω μπορείτε να πάτε. Εάν θυμάστε την περίοδο από 5 έως 12 ετών είναι καλά. Ξέρω ότι αυτό μπορεί να χρειαστεί λίγο χρόνο, έτσι πάρτε ένα λεπτό να σκεφτείτε ... έπειτα θα ήθελα να σας ρωτήσω γιατί επιλέξατε αυτές τις λέξεις και θα τις σημειώσω καθώς μου τις λέτε.*

Δεν θα μπορούν όλοι οι συνεντευξιαζόμενοι να σκεφτούν αμέσως πέντε επίθετα. Βεβαιωθείτε ότι η λέξη σχέση είναι αρκετά σαφής ώστε να ακουστεί σε αυτή την πρόταση.

Κάποιοι συνεντευξιαζόμενοι χρησιμοποιούν επίθετα “σχέσης” για να περιγράψουν τον γονέα, αλλά μερικοί απλώς περιγράφουν τον γονέα, “όμορφο” ... “αποτελεσματικό διευθυντή” - σαν να τους ζητήθηκε μόνο να “διαλέξουν επίθετα για να περιγράψουν μητέρα τους” και όχι την μεταξύ τους σχέση. Αυτές οι μεμονωμένες διαφορές έχουν ενδιαφέρον μόνο αν ο συνεντευξιαζόμενος/η έχει ακούσει τη φράση **“που αντικατοπτρίζει την σχέση σας στην παιδική ηλικία”** με τη μητέρα σας. Η λέξη πρέπει να ειπωθεί με σαφήνεια, αλλά με μικρή πίεση ή έμφαση.

Μερικοί συνεντευξιαζόμενοι δεν θα γνωρίζουν τι εννοείτε με τον όρο επίθετα, γι' αυτό τον λόγο διατυπώνουμε την ερώτηση ως “επίθετα ή λέξεις”. Εάν ο συνεντευξιαζόμενος/η έχει περισσότερες ερωτήσεις, μπορείτε να εξηγήσετε **“μόνο λέξεις ή φράσεις που θα μου περιγράψετε ή θα μου πείτε για τη σχέση σας, με τη μητέρα σας κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας”**.

Οι διερευνητικές ερωτήσεις που δίνονται παρακάτω θα ακολουθήσουν το σύνολο των επιθέτων και ο ερευνητής δεν πρέπει ξεκινήσει να διερευνά μέχρι να δοθεί το πλήρες σύνολο αυτών. Να είστε υπομονετικοί περιμένοντας τον συνεντευξιαζόμενο/η να φθάσει σε πέντε επίθετα και να είστε ενθαρρυντικοί. Αυτή η διεργασία έχει αποδειχθεί πολύ χρήσιμη, τόσο για την έναρξη μιας συνέντευξης, όσο και για την μεταγενέστερη ανάλυση της συνέντευξης. Αυτό βοηθάει τους συνεντευξιαζόμενους να συνεχίσουν να εστιάζουν στη-σχέση.

Αν για κάποιο λόγο ένας συνεντευξιαζόμενος/η δεν κατανοεί τι είναι η ανάμνηση, μπορείτε να προτείνετε να την φανταστεί σαν μια εικόνα που έχει στο μυαλό του, ή σαν να βλέπει μια παλιά βιντεοκασέτα ή κάτι έντονο το οποίο του συνέβη όταν ήταν νέος/α και το θυμάται ακόμα. Ωστόσο, βεβαιωθείτε πρώτα ότι ο συνεντευξιαζόμενος/η καταλαβαίνει την ερώτηση. Η συντριπτική πλειοψηφία όσων δείχνουν να μην το κατανοούν, ίσως άπλα δεν είναι ικανοί να παρουσιάσουν μία ανάμνηση ή ένα γεγονός.

Η ικανότητα (ή η ανικανότητα) του συνεντευξιαζόμενου να παρέχει τόσο μια σύντομη περιγραφή της σχέσης, όσο και συγκεκριμένες αναμνήσεις, αποτελεί μία από τις πιο κρίσιμες βάσεις της ανάλυσης της συνέντευξης. Για αυτό τον λόγο είναι σημαντικό για τον συνεντευκτή να εξαντλήσει κάθε περιθώριο προκειμένου να αποκτήσει τα πέντε επίθετα της “επισκόπησης” σε τέτοιο βαθμό ώστε εάν στο τέλος δεν έχει ένα πλήρες σετ λέξεων, τότε να είναι βέβαιο ότι δεν μπορούν πραγματικά να δοθούν.

Η συμπεριφορά του συνεντευκτή πρέπει να υποδηλώνει ότι η αναμονή για ένα λεπτό είναι αποδεκτή και ότι η προσπάθεια να καταλήξει ο συνεντευξιαζόμενος/η σε αυτές τις λέξεις μπορεί να είναι δύσκολη. Συχνά οι συνεντευξιαζόμενοι/η εκδηλώνουν από την μη λεκτική τους συμπεριφορά ότι σκέφτονται ή προσδιορίζουν τις επιλογές τους. Σε αυτή την περίπτωση μια παρατεταμένη σιωπή είναι δεδομένη. Παρόλα αυτά μην αφήνετε επανειλημμένα τον συνεντευξιαζόμενος/η σε μεγάλα διαστήματα παύσεων. Μερικοί από τους συνεντευξιαζόμενους μπορεί να σας πουν ότι αυτή είναι μια δύσκολη δουλειά και θα πρέπει να τους το αναγνωρίσετε. Εάν ο συνεντευξιαζόμενος/η έχει εξαιρετική δυσκολία να βρει περισσότερες από μία ή δύο λέξεις ή επίθετα, μετά από 2'-3' λεπτά υποστηριζόμενων προσπαθειών (μμ ... Ξέρω ότι μπορεί να είναι δύσκολο ... αυτή είναι μια αρκετά δύσκολη ερώτηση ... απλά πάρτε λίγο χρόνο ακόμα), στη συνέχεια, πείτε κάτι σαν: **“Λοιπόν, αυτά είναι εντάξει. Σας ευχαριστώ, θα συνεχίσουμε με εκείνους τους χαρακτηρισμούς που ήδη μου έχετε δώσει”**. Ο τόνος του συνεντευκτή πρέπει να καταστήσει σαφές ότι η απάντηση του συμμετέχοντα είναι απολύτως αποδεκτή και όχι ασυνήθιστη.

Εντάξει, επιτρέψτε μου να κάνω μερικές ακόμα ερωτήσεις για την περιγραφή της σχέσης με την μητέρα σας ως παιδί. Μου είπατε ότι οι σχέσεις μαζί της ήταν (χρησιμοποιήστε την φράση του). Υπάρχουν αναμνήσεις ή γεγονότα που σας έρχονται στο μυαλό σε σχέση με (λέξη)

Οι ίδιες ερωτήσεις μπορούν να χρησιμοποιηθούν ξεχωριστά για κάθε επίθετο στην σειρά. Έχοντας περάσει από τις διερευνητικές ερωτήσεις που ακολουθούν αυτή την ερώτηση (παρακάτω), ο συνεντευκτής προσπαθεί να αναζητήσει την επεξήγηση για κάθε ένα από τα επίθετα με τη σειρά:

Μου περιγράψατε την σχέση με την μητέρα σας ως (ή “το δεύτερο επίθετο σας ήταν..” ή “η δεύτερη λέξη που χρησιμοποιήσατε ήταν...”). Μπορείτε να σκεφτείτε μια ανάμνηση ή γεγονός που να απεικονίζει το λόγο διαλέξατε να περιγράψετε την σχέση σας;

Ο συνεντευκτής συνεχίζει, όσο πιο φυσικά γίνεται, με κάθε φράση ή επίθετο που επιλέγει ο συνεντευξιαζόμενος/η, μέχρι να καλυφθούν και τα πέντε επίθετα ή φράσεις. Μια ειδική υποστηρικτική μνήμη ή απεικόνιση ζητείται για κάθε ένα από τα επίθετα, ξεχωριστά. Από την άποψη του χρόνου απάντησης (των ερωτήσεων του πρωτοκόλλου), αυτή είναι συνήθως

η μεγαλύτερη ερώτηση. Προφανώς κάποια από τα επίθετα που έχουν επιλέξει ίσως είναι σχεδόν ιδανικά π.χ. “αγάπη...φροντίδα”. Παρόλα αυτά, αν σας έχουν δοθεί ως ξεχωριστές περιγραφές, θα πρέπει να αντιμετωπίζεται την κάθε μια χωριστά, και να ζητήσετε αναμνήσεις για κάθε μία.

Ενώ οι συνεντευξιαζόμενοι μερικές φορές εύκολα παρέχουν ένα καλά επεξεργασμένο περιστατικό για μια συγκεκριμένη λέξη που έχουν επιλέξει, άλλες φορές μπορεί να σιωπήσουν ή “να απεικονίσουν” ένα επίθετο με ένα άλλο (“αγάπη ... μμμ, γιατί ήταν γενναιόδωρη”) ή να περιγράψουν τι συμβαίνει συνήθως - δηλαδή, να προσφέρουν μια “σκηνοθετημένη” μνήμη - αντί να περιγράψουν συγκεκριμένα περιστατικά. Υπάρχει μια σειρά από απαντήσεις διαθέσιμες για αυτά τα απρόβλεπτα και είναι σημαντικό να τα απομνημονεύσετε.

Εάν ο συνεντευξιαζόμενος/η είναι σιωπηλός, ο συνεντευκτής οφείλει να περιμένει το κατάλληλο χρονικό διάστημα. Εάν ο συνεντευξιαζόμενος/η δείξει μη λεκτικά, ότι σκέφτεται ενεργά, θυμάται ή προσπαθεί απλώς να βρει μια ιδιαίτερα ξεκάθαρη εικόνα, ο συνεντευκτής διατηρεί μια δικαιολογημένη σιωπή. Αν η σιωπή συνεχιστεί και φαίνεται ότι ο συνεντευξιαζόμενος/η αισθάνεται ασταθής, ο συνεντευκτής λέει κάτι σαν: “**λοιπόν, πάρτε ένα ακόμα λεπτό και δείτε εάν κάτι έρχεται στο μυαλό σας**”. Αν μετά από άλλη μια περίοδο αναμονής, ο συνεντευξιαζόμενος/η εξακολουθεί να μην μπορεί να απαντήσει στην ερώτηση, αντιμετωπίστε το με συνηθισμένο τρόπο και πείτε “**καλά, είναι εντάξει, ας πάμε στην επόμενη λέξη, τότε**”. Τελικά, οι περισσότεροι συνεντευξιαζόμενοι συνήθως φθάνουν σε μια απάντηση, παρόλα αυτά και η φύση της απάντησης καθορίζει ποιοι από τους ανιχνευτές παρακολούθησης θα χρησιμοποιηθούν.

Εάν ο συνεντευξιαζόμενος/η, επαναπροσδιορίσει επηρεασμένος από ένα δεύτερο επίθετο όπως το “αγάπηήταν γενναιόδωρος”, ο συνεντευκτής ανιχνεύει επαναλαμβάνοντας το αρχικό επίθετο (αγάπη) αντί να επιτρέψει στον συνεντευξιαζόμενο/η να τον οδηγήσει στη χρήση του δεύτερου (γενναιόδωρος). Με άλλα λόγια, ο συνεντευκτής σε αυτή την περίπτωση θα πει, “**Ωραία, μπορείς να σκεφτείς μια συγκεκριμένη ανάμνηση που απεικονίζει τον τρόπο με τον οποίο η σχέση σας ήταν με αγάπη;**” Ο συνεντευκτής πρέπει να είναι προσεκτικός, ωστόσο, να μην είναι υπερβολικά σαφής στην πρόθεσή του να οδηγήσει τον συνεντευξιαζόμενο/η στην αρχική χρήση των λέξεων. Αν ο ομιλητής συνεχίσει να συζητάει για την λέξη “γενναιόδωρα” αφού έχετε δοκιμάσει τον ανιχνευτή

αγάπη για άλλη μια φορά, η παραβίαση του κανόνα έχει νόημα και πρέπει να επιτρέπεται. Όπως και παραπάνω, η φύση της απάντησης του συνεντευξιαζόμενου καθορίζει ποιοι ανιχνευτές παρακολούθησης χρησιμοποιούνται.

Εάν δοθεί ένα πολύπλοκο και καλά επεξεργασμένο περιστατικό, ο συνεντευξιαζόμενος/η έχει ανταποκριθεί ικανοποιητικά στο έργο και ο ερευνητής θα πρέπει να υποδείξει ότι αυτός/ή το καταλαβαίνει αυτό. Ωστόσο, ο συνεντευκτής πρέπει εν συντομία να παρουσιάζει συνεχές ενδιαφέρον, ρωτώντας αν ο συνεντευξιαζόμενος/η μπορεί να σκεφτεί ένα δεύτερο περιστατικό.

- Αν δοθεί ένα συγκεκριμένο αλλά κακώς επεξεργασμένο περιστατικό, ο ερευνητής διερευνά για ένα δευτερόλεπτο. Και πάλι, ο ερευνητής το κάνει αυτό με τρόπο που να υπογραμμίζει το ενδιαφέρον του.
- Εάν ως πρώτη απάντηση, ο συνεντευξιαζόμενος/η δίνει μια “γενική” ανάμνηση, όπως: *“Η αγάπη. Πάντα, μας πήγαινε στο πάρκο και για πικνίκ. Ήταν πραγματικά καλή στις διακοπές”* ή *“Η αγάπη”* αυτός μου έμαθε να κάνω ποδήλατο”- ο συνεντευκτής λέει, *“Λοιπόν, αυτή είναι μια καλή γενική περιγραφή, αλλά αναρωτιέμαι αν υπήρχε ένας συγκεκριμένος χρόνος που συνέβη, που σας έκανε να το σκέφτεστε σαν συμπεριφορά αγάπης;”*
- Αν ο συνεντευξιαζόμενος/η προσφέρει τώρα μια συγκεκριμένη ανάμνηση, αναζητήστε σύντομα μια δεύτερη μνήμη, όπως παραπάνω. Σε περίπτωση που προσφέρεται αντ' αυτού άλλη μνήμη, ή εάν ο συνεντευξιαζόμενος/η απαντήσει *“νομίζω ότι ήταν κάτι αγαπητό”*, ο συνεντευξιαζόμενος/η πρέπει να το αποδεχτεί και να προχωρήσει στο επόμενο επίθετο. Εδώ και αλλού, η συμπεριφορά του συνεντευκτή δείχνει ότι η ανταπόκριση του συνεντευξιαζόμενου/η υ είναι ικανοποιητική.

4. *Τώρα θα ήθελα να σας ζητήσω να επιλέξετε πέντε επίθετα ή λέξεις που να αντικατοπτρίζουν την σχέση σας ως παιδί με τον πατέρα σας. Ξεκινώντας και πάλι από το παρελθόν, μπορείτε να θυμηθείτε την πρώτη παιδική σας ηλικία - όσο πιο παλιά μπορείτε να πάτε. Η ηλικία από 5 έως 12 ετών είναι καλή. Ξέρω ότι αυτό μπορεί να πάρει λίγο*

χρόνο, έτσι πάρτε ένα λεπτό να σκεφτείτε. Έπειτα θα ήθελα να σας ρωτήσω γιατί τις επιλέξατε. Θα γράψω την καθεμιά καθώς τις λέτε (Ο συνεντευκτής επαναλαμβάνει τις ερωτήσεις με τις λέξεις διερεύνησης όπως παραπάνω).

Τώρα αναρωτιέμαι αν θα μπορούσατε να πείτε, με ποιον γονέα αισθάνεστε πιο κοντά και γιατί; Γιατί δεν υπάρχει αυτό το συναίσθημα με τον άλλο γονέα;

Μέχρι να φτάσετε σε αυτήν την ομάδα ερωτήσεων, η απάντηση μπορεί να είναι προφανής και ίσως να θέλετε να δώσετε περισσότερη έμφαση (**“Έχουμε ήδη συζητήσει κάτι τέτοιο, αλλά θα ήθελα να ρωτήσω γι 'αυτό σύντομα, έτσι και αλλιώς ...”**). Επιπλέον, ενώ η απάντηση σε αυτό το ερώτημα μπορεί πράγματι να είναι προφανής για πολλούς συνεντευξιαζόμενο/η, μερικοί - ιδιαίτερα εκείνοι που περιγράφουν και τους δύο γονείς ως αγαπημένους - μπορούν να το χρησιμοποιήσουν για να αναλύσουν περαιτέρω τη διαφορά στις δύο αυτές σχέσεις.

6. Όταν αναστατωνόσασταν ως παιδί, τι κάνατε;

Αυτό είναι ένα κρίσιμο ερώτημα στην συζήτηση και οι διαφορές στην ερμηνεία του είναι σημαντικές. Κατά συνέπεια, ο συνεντευξιαζόμενο/η θα ενθαρρυνθεί πρώτα να εξετάσει τις δικές του ερμηνείες της “αναστάτωσης”, με τον συνεντευκτή να κάνει παύση ώστε να γίνει σαφές ότι η ερώτηση ολοκληρώθηκε και ότι περιμένει την απάντηση.

Αφού ο συνεντευξιαζόμενο/η ολοκληρώσει την δική του ερμηνεία στην ερώτηση, δίνοντας μια πρώτη απάντηση, συνεχίστε με τις ακόλουθες διερευνητικές ερωτήσεις. Βεβαιωθείτε ότι έχετε τις προεκτάσεις σε κάθε απάντηση. Εάν ο συνεντευξιαζόμενος δηλώνει, λόγου χαρή, “αποσυρόμουν”, να διερευνηθεί τι εννοεί. Για παράδειγμα, μπορείτε να πείτε: **“Και τι κάνατε όταν αποσυρόσασταν;”**

Ο συνεντευκτής συνεχίζει να θέτει την συγκεκριμένη ακολουθία ερωτημάτων. Αυτά τα ερωτήματα μπορεί να φαίνονται παρόμοια, αλλά ποικίλλουν με κρίσιμο τρόπο,

οπότε ο ερευνητής πρέπει να βεβαιωθεί ότι ο συνεντευξιαζόμενος/η σκέφτεται κάθε ερώτηση ξεχωριστά. Αυτό γίνεται εστιάζοντας στα νοήματα που μεταβάλλονται.

----- Όταν ήσασταν συναισθηματικά αναστατωμένος ως μικρό παιδί, τι κάνατε; (Περιμένετε την απάντησή του)Μπορείτε να σκεφτείτε πότε αυτό συνέβη;

----- Θυμάστε τι συνέβαινε όταν τραυματιζόσασταν σωματικά; (Περιμένετε την απάντησή του). Και πάλι, σας έρχονται στο μυαλό κάποια συγκεκριμένα περιστατικά;

----- Ήσουν άρρωστος ποτέ όταν ήσουν μικρός; (Περιμένετε την απάντησή του). Θυμάσαι τι συνέβαινε;

Όταν περιγράφει ότι απευθυνόταν σε έναν γονέα, δείτε πρώτα ποιες λεπτομέρειες μπορεί να σας δώσει αυθόρμητα. Προσπαθήστε να καταλάβετε πώς ο γονέας ή οι γονείς ανταποκρίνονταν, κι ανάλογα με την περίπτωση μπορείτε να ζητήσετε συνοπτικά μια ή δύο διευκρινιστικές ερωτήσεις.

Βεβαιωθείτε ότι έχετε εμβαθύνει σε κάθε απάντηση. Και πάλι, αν ο συνεντευξιαζόμενος/η λέει “*αποσυρόμουν*”, για παράδειγμα, να διερευνηθεί τι εννοεί με αυτό, δηλαδή τι ακριβώς έκανε ή πώς ακριβώς αισθανόταν και αν μπορεί να επεξεργαστεί το θέμα

Αν ο συνεντευξιαζόμενος/η δεν έχει δηλώσει αυθόρμητα ότι υπήρχε στήριξη από έναν γονέα, ως απάντηση σε οποιοδήποτε από τα παραπάνω ερωτήματα, ο συνεντευκτής μπορεί να ζητήσει να συνεχίσει με τα παρακάτω,

“Αναρωτιόμουν, θυμάστε αν υπήρχε στήριξη από οποιονδήποτε από τους γονείς σας, σε οποιαδήποτε στιγμή - εννοώ, όταν ήσασταν αναστατωμένος, ή χτυπημένος ή άρρωστος;”

Από την ερώτηση αυτή και πέρα δεν ζητάμε απάντηση και για τον άλλον γονέα διότι αυτό μπορεί να είναι χρονοβόρο και να αποσπάσει τον ερωτώμενο από την πορεία της συνέντευξης. ~~Κατά συνέπεια, δεν απαιτείται πλέον.~~

Ποια είναι η πρώτη φορά που θυμάστε να αποχωριστήκατε τους γονείς σας;

-- Πώς αντιδράσατε; Θυμάστε πώς αντέδρασαν οι γονείς σας;

-- Υπάρχει κάποιος άλλος αποχωρισμός που σας έρχεται κατά νου;

Οι συνεντευξιαζόμενοι περιγράφουν συχνά την πρώτη μετάβαση στο νηπιαγωγείο, το δημοτικό σχολείο ή την κατασκήνωση.

Σε αυτό το πλαίσιο, οι συνεντευξιαζόμενοι μερικές φορές συγκρίνουν αυτομάτως τις δικές τους αντιδράσεις, με αυτές άλλων παιδιών. Αυτό παρέχει σημαντικές πληροφορίες σχετικά με τη γενική στάση του συνεντευξιαζόμενου σε σχέση με την προσκόλληση, οπότε προσέξτε να μην κόψετε σύντομες περιγραφές ή συγκρίσεις.

8. Έχετε ποτέ αισθανθεί απόρριψη ως μικρό παιδί; Φυσικά, κοιτάζοντας πίσω σε αυτό τώρα, μπορεί να συνειδητοποιείτε ότι δεν ήταν πραγματικά απόρριψη, αλλά αυτό που προσπαθώ να ρωτήσω εδώ είναι, αν θυμάστε ποτέ να έχετε απορριφθεί στην παιδική ηλικία;

----- Πόσο χρονών είσατε όταν αισθανθήκατε πρώτη φορά με αυτό τον τρόπο, και τι κάνατε;

---- Γιατί νομίζετε ότι ο γονέας σας έκανε αυτά τα πράγματα - νομίζετε ότι συνειδητοποιούσε ότι σας απέρριπτε;

Ο συνεντευκτής μπορεί να προσθέσει μια διερευνητική ερώτηση παραβλέποντας το ερώτημα εδώ, ειδικά εάν δεν υπάρχουν παραδείγματα. Ο ανιχνευτής που προτείνουμε εδώ είναι: *"Έχετε ποτέ αισθανθεί ότι σας έχουν απομακρύνει ή αγνοήσει;"*

Πολλοί συνεντευξιαζόμενοι τείνουν να αποφύγουν αυτή την ερώτηση με μια θετική απάντηση.

Λοιπόν έχετε υπάρξει φοβισμένος/η ή στεναχωρημένος/η ως παιδί;

Αφήστε τους συνεντευξιαζόμενους να απαντήσουν "ελεύθερα" σε αυτό το ερώτημα, δίνοντας την προσωπική τους ερμηνεία. Εκείνοι μπορεί να σας ρωτήσουν τι σημαίνει η

ερώτηση και αν συμβεί αυτό, απαντήστε απλά λέγοντας **“Είναι μια πιο γενική ερώτηση”**. Μην κάνετε επίμονα ανίχνευση σε αυτό το σημείο. Εάν κάποιος συνεντευξιαζόμενος/η έχει τραυματικές εμπειρίες που δεν επιλέγει να περιγράψει ή που έχει δυσκολία να θυμηθεί ή να σκεφτεί, δεν πρέπει να επιμείνετε να τις εκφράσουν. Θα υπάρχει μια δεύτερη, σύντομη ευκαιρία να συζητηθούν αυτά τα θέματα αργότερα.

9. Οι γονείς σας, σας έχουν ποτέ απειλήσει με κάποιο τρόπο; - ίσως για οριοθέτηση ή ακόμα και αστευδόμενοι;

-----Κάποιοι από τους συνεντευξιαζόμενους μας είπαν, για παράδειγμα, ότι οι γονείς τους, τους απειλούσαν ότι θα τους εγκαταλείψουν ή ότι θα τους διώξουν από το σπίτι.

-----(Σημείωση για τους ερευνητές) Σε συγκεκριμένες κοινότητες, κάποια συγκεκριμένα είδη τιμωρίας γενικά δεν θεωρούνται πλήρως κακοποιητικές, όπως “η σιωπηλή τιμωρία” ή “το ντρόπιασμα” κ.ο.κ. Μια ερώτηση που αναδύεται από αυτά τα συγκεκριμένα είδη τιμωρίας τα όποια θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν σε αυτό το σημείο είναι για παράδειγμα, **“Μερικοί άνθρωποι μας έχουν αναφέρει ότι οι γονείς τους χρησιμοποιούσαν την σιωπηλή τιμωρία --- αυτό συνέβη ποτέ με τους δικούς σας γονείς;”**

Το ερώτημα θα πρέπει να αντιμετωπίζεται ακριβώς όπως η απειλή να τον/την διώξουν από το σπίτι, δηλαδή ο συνεντευξιαζόμενος/η είναι ελεύθερος/η να απαντήσει και να επεκταθεί εάν το επιθυμεί, αλλά δεν υπάρχουν συγκεκριμένες διερευνητικές ερωτήσεις. Ο συνεντευκτής δεν θα πρέπει να ζητήσει περισσότερες από μία συγκεκριμένες (κοινοτικές) μορφές τιμωρίας, δεδομένου ότι οι ερωτήσεις σχετικά με περισσότερους από έναν κοινό τύπο τιμωρίας, θα οδηγήσουν το θέμα μακριά από τον γενικό σκοπό.

Μερικοί άνθρωποι έχουν αναμνήσεις απειλών ή κάποιου είδους συμπεριφοράς που ήταν κακοποιητική.

----- Κάτι τέτοιο συνέβη ποτέ σε εσάς ή στην οικογένειά σας;

----- Πόσων ετών ήσασταν τότε; Συνέβαινε συχνά;

----- Αισθάνεστε ότι αυτή η εμπειρία σας επηρεάζει τώρα ως ενήλικα;

----- Επηρεάζει την προσέγγισή σας στο δικό σας παιδί;

----- Έχετε κάποια τέτοια εμπειρία, που περιλαμβάνει ανθρώπους εκτός

της οικογένειάς σας;

Εάν ο συνεντευξιαζόμενος/η δηλώσει ότι κάτι τέτοιο συνέβη έξω από την οικογένεια, ρωτήστε τον μέσω των ίδιων ανιχνευτικών ερωτήσεων (ηλικία; συχνότητα; εάν τον/την επηρεάζει τώρα ως ενήλικα; επηρεάζει την προσέγγισή του/της στο δικό του/της παιδί;). Να είστε προσεκτικοί με αυτό το ερώτημα, καθώς είναι κλινικά ευαίσθητο και ίσως έχουν ζητηθεί από τον συνεντευξιαζόμενο συνεχόμενα δύσκολες συναισθηματικά ερωτήσεις.

Πολλοί συνεντευξιαζόμενοι απλά απαντούν "όχι" σε αυτά τα ερωτήματα. Μερικοί, ωστόσο, περιγράφουν μια κακοποιητική συμπεριφορά και μερικοί ενδέχεται να υποφέρουν από τη ανάμνηση της. Όταν ο συνεντευξιαζόμενος/η είναι διατεθειμένος/η να συζητήσει τέτοιου είδους εμπειρίες, ο συνεντευκτής πρέπει να είναι έτοιμος να διατηρήσει μια παύση σεβασμού ή να δείξει ενσυναίσθηση ή να κάνει ότι απαιτείται για να αναγνωρίσει και όσο το δυνατόν να συμβάλει στην ανακούφιση της δυσφορίας που προκύπτει από τέτοιου είδους αναμνήσεις.

Εάν ο συνεντευκτής υποψιάζεται ότι (ο συνεντευξιαζόμενος/η) έχει υποστεί κακοποίηση ή άλλες τραυματικές εμπειρίες, είναι σημαντικό να προσπαθήσει να εξακριβώσει τις συγκεκριμένες λεπτομέρειες αυτών των γεγονότων, στο μέτρο του δυνατού. Στο σύστημα κωδικοποίησης και ταξινόμησης αυτής της συνέντευξης, δεν μπορεί να βαθμολογήσει τις δυσάρεστες εμπειρίες που είναι άλυτες / αποδιοργανωμένες απαντήσεις, εκτός αν ο ερευνητής είναι σε θέση να τεκμηριώσει ότι υπήρξε κακοποίηση (σε αντίθεση με ένα απλό χτύπημα ή το χτύπημα με μια κουτάλα, που δεν ήταν τρομακτικό) .

Όταν η φύση μιας σωματικά κακοποιητικής εμπειρίας είναι αμφίβολη, τότε ο συνεντευκτής πρέπει να προσπαθήσει να διαπιστώσει τη φύση της εμπειρίας με έναν ελαφρύ, αλλά ουσιαστικό τρόπο, χωρίς να προκαλέσει υπερβολικά τον συνεντευξιαζόμενο/η . Εάν, για παράδειγμα, ο συνεντευξιαζόμενος/η λέει “*έπαιρνε τη ζώνη*” και σταματά, ο ερευνητής ρωτάει: **“Και τι σημαίνει να πάρει κάποιος τη ζώνη;”**. Αφού ενθαρρύνει όσο το δυνατόν περισσότερο μια αυθόρμητη ερμηνεία, ο συνεντευκτής μπορεί να χρειαστεί να ρωτήσει, τον τρόπο με τον οποίο ο συνεντευξιαζόμενος/η ανταποκρίθηκε ή αισθάνθηκε εκείνη τη στιγμή. Η φράση “*έπαιρνε τη ζώνη*” από μόνη της δεν μπορεί να θεωρηθεί ως κακοποίηση, στα συστήματα βαθμολόγησης και ταξινόμησης των προσκολλημένων ενηλίκων, διότι για ορισμένα νοικοκυριά και κοινότητες πρόκειται για μια κοινή, συστηματική αλλά όχι σκληρή εμπειρία επιβολής. Το να έχει χτυπηθεί τόσο πολύ με την ζώνη, ώστε να τρομάζει

το παιδί για τη σωματική του ακεραιότητα, ώστε προκαλέσει παρατεταμένο πόνο ή και να αφήσει σημάδια κακοποίησης ή μώλωπες θα το καθορίσει ως κακοποίηση.

Σε περίπτωση σεξουαλικής κακοποίησης, σε αντίθεση με την κακοποίηση, ο συνεντευκτής σπανίως θα χρειαστεί να πιέσει για λεπτομέρειες και θα πρέπει να είναι πολύ προσεκτικός και να αφήσει τον συνεντευξιαζόμενο/η, να τον οδηγήσει. Αν και στις περισσότερες περιπτώσεις στις οποίες ένας συνεντευξιαζόμενος/η περιγράφει τον εαυτό του ως σεξουαλικά κακοποιημένο, ο συνεντευκτής στην ανάλυση του κειμένου δεν θα έχει την ανάγκη για περαιτέρω διερεύνηση, διότι συνήθως είναι αρκετά διαφορούμενη ώστε να απαιτεί τουλάχιστον ήπια επεξεργασία. Εάν, για παράδειγμα, ο συνεντευξιαζόμενος/η δηλώνει *“και σκέφτηκα ότι θα μπορούσε να είναι κάτι σαν σεξουαλική κακοποίηση”*, ο συνεντευκτής θα του θέσει ένα ερώτημα του τύπου, ***“καλά, θα μπορούσατε να μου πείτε λίγο για το τι συνέβαινε, για να σας κάνει να το βλέπετε ως σεξουαλική κακοποίηση”***. Στην περίπτωση που ο συνεντευξιαζόμενος/η απαντήσει, ότι ο γονέας ανέφερε επανειλημμένα ανοικτά προσβλητικά αστεία όταν ήταν μαζί του/της ή έκανε αρνητικά σχόλια σχετικά με την ελκυστικότητα του/της, η συμπεριφορά του γονέα, αν και μη αποδεκτή, δεν χαρακτηρίζεται ως σεξουαλικά κακοποιητική στο σύστημα κωδικοποίησης. Ωστόσο, ο συνεντευκτής θα πρέπει να έχει προσδιορίσει αν ο συνεντευξιαζόμενος/η φαίνεται άνετος/η στο να συζητήσει το περιστατικό/α.

Όλα τα ερωτήματα σχετικά με τις περιπτώσεις κακοποίησης πρέπει να αντιμετωπίζονται με ρεαλισμό και επαγγελματική στάση. Ο συνεντευκτής πρέπει να χρησιμοποιήσει ορθολογική κρίση για να αποφασίσει εάν θα κλείσει το ερώτημα, εφόσον ο συνεντευξιαζόμενος/η νιώσει άβολα. Ταυτόχρονα, ο συνεντευκτής δεν πρέπει να αποφύγει το θέμα ή να δώσει στον συνεντευξιαζόμενο/η την εντύπωση ότι η συζήτηση για τέτοιες εμπειρίες είναι ασυνήθιστη. Οι συνεντευκτές μερικές φορές ακούσια κλείνουν το θέμα των εμπειριών κακοποίησης και των επιπτώσεών τους, στην προσπάθεια προστασίας των συνεντευξιαζόμενων, οι οποίοι στην πραγματικότητα θα βλέπουν ότι μια συζήτηση για το θέμα είναι ευπρόσδεκτη

Οι συνεντευξιαζόμενοι που φαίνεται να σκέπτονται ή να αποκαλύπτουν εμπειρίες κακοποίησης για πρώτη φορά ... *“Όχι, τίποτα ... όχι ... καλά! δεν το έχω σκεφτεί, δεν το έχω θυμηθεί αυτό εδώ και χρόνια, αλλά ... θα μπορούσαν ..να με δέσουν ...”* - πρέπει να αντιμετωπίζονται με ιδιαίτερη προσοχή και δεν πρέπει να διερευνηθούν παρά μόνο αν φαίνεται σαφώς και ενεργά ότι θέλουν να συζητήσουν το θέμα. Εάν αισθάνεστε ότι ο

συνεντευξιαζόμενος/η έχει πει πράγματα που δεν έχει συζητήσει ή μνημονεύσει στο παρελθόν, ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δοθεί στο τέλος της συνέντευξης ώστε να εξασφαλιστεί ότι ο συνεντευξιαζόμενος/η δεν υποφέρει ακόμα από αγωνία, και είναι ικανός να έρθει σε επαφή με τον συνεντευκτή αν αισθανθεί δυσφορία και στρες.

Σε τέτοιες περιπτώσεις, το συμφέρον του συνεντευξιαζόμενου πρέπει να τοποθετηθεί πάνω από εκείνο του συνεντευκτή. Ο επαγγελματικός και διακριτικός χειρισμός των ερωτήσεων που σχετίζονται με την κακοποίηση, συνήθως καθιστά δυνατή την απόκτηση επαρκών πληροφοριών για τη βαθμολόγηση, αλλά ο ερευνητής πρέπει να είναι σε εγρήγορση για ενδείξεις έντονης δυσφορίας και να είναι έτοιμος να εγκαταλείψει με διακριτικότητα αυτή τη γραμμή ερωτήσεων, όπου είναι απαραίτητο. Σε περίπτωση που πρέπει να παραληφθεί η πλήρη ακολουθία των διερευνητικών ερωτήσεων, ο ερευνητής θα πρέπει να μετακινηθεί ευχάριστα και ομαλά στο επόμενο ερώτημα, σαν να είχε απαντήσει στην πραγματικότητα ο συνεντευξιαζόμενος/η.

10. Σε γενικές γραμμές, πώς πιστεύετε ότι οι συνολικές σας εμπειρίες με τους γονείς σας έχουν επηρεάσει την ενήλικη προσωπικότητά σας;

Ο συνεντευκτής δείχνει ότι περιμένει, τον συνεντευξιαζόμενο/η σε αυτή την ερώτηση, και ότι γνωρίζει ότι η απάντηση μπορεί να χρειαστεί κάποιο χρόνο.

Υπάρχουν κάποιες πτυχές στις πρώιμες σας εμπειρίες που αισθάνεστε ότι ήταν εμπόδια στην ανάπτυξή σας;

Σε ορισμένες περιπτώσεις, ο συνεντευξιαζόμενος/η θα έχει ήδη συζητήσει αυτήν την ερώτηση. Αναφέρετε,—ότι θέλετε απλώς κάποια λεκτική απάντηση “για το αρχείο”. Είναι πολύ σημαντικό να γνωρίζουμε αν ένας συνεντευξιαζόμενος/η θεωρεί ότι οι εμπειρίες του, τον/την έχουν επηρεάσει αρνητικά, οπότε ο συνεντευκτής θα ακολουθήσει με μια από τις δύο διερευνητικές ερωτήσεις που ακολουθούν. Ο συνεντευκτής πρέπει να μείνει σε επαγρύπνηση για την ακριβή απάντηση του συνεντευξιαζόμενου στην ερώτηση, καθώς η διατύπωση του ανιχνευτή διαφέρει ανάλογα με την αρχική απάντηση του συνεντευξιαζόμενου/η.

Εάν ο συνεντευξιαζόμενος/η έχει ορίσει ένα ή δύο εμπόδια, η διερευνητική ερώτηση παρακολούθησης που χρησιμοποιείται είναι:

--- Υπάρχουν άλλες πτυχές των πρώιμων εμπειριών σας, που νομίζετε ότι θα μπορούσαν να έχουν εμποδίσει την ανάπτυξη σας ή είχαν αρνητική επίδραση στον τρόπο που εξελιχτήκατε;

Εάν ο συνεντευξιαζόμενος/η έχει κατανοήσει την ερώτηση, αλλά δεν έχει εντοπίσει καμία από τις πρώιμες εμπειρίες ως εμπόδιο, η διερευνητική ερώτηση που χρησιμοποιείται είναι:

--- Υπάρχει οτιδήποτε σχετικά με τις πρώιμες σας εμπειρίες που νομίζετε ότι θα μπορούσε να εμποδίσει την ανάπτυξη σας ή είχε αρνητική επίδραση στον τρόπο που εξελιχτήκατε;

Παρόλο που η λέξη οτιδήποτε λέγεται με κάποια έμφαση, ο συνεντευκτής πρέπει να προσέχει να μην εκφράζει ανυπομονησία σε σχέση με την προηγούμενη απάντηση του συνεντευξιαζόμενου. Η έμφαση υποδηλώνει απλώς ότι ο συνεντευξιαζόμενος/η έχει άλλη μία ευκαιρία να σκεφτεί κάτι άλλο που μπορεί να είχε ξεχάσει πριν από λίγο.

RE: ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΟΙ ΠΟΥ ΔΕΝ ΦΑΙΝΕΤΑΙ ΝΑ ΚΑΤΑΝΟΟΥΝ ΤΟΝ ΟΡΟ, ΕΜΠΟΔΙΑ ΣΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ. Μερικοί συνεντευξιαζόμενοι δεν είναι εξοικειωμένοι με τον όρο, εμπόδιο στην ανάπτυξη. Αν μετά από μια σημαντική αναμονή για σκέψη, ο συνεντευξιαζόμενος/η φαίνεται απλώς προβληματισμένος από την ερώτηση, ο συνεντευκτής λέει:

“Λοιπόν, άλλοι δεν χρησιμοποιούν τον όρο: «εμπόδιο στην ανάπτυξη» για να ρωτήσουν αυτό που εννοώ εδώ. Θέλω να πω υπάρχει οτιδήποτε σχετικό με τις πρώιμες εμπειρίες ή οποιοδήποτε μέρος από τις πρώιμες σας εμπειρίες, που νομίζετε ότι θα μπορούσε να έχει εμποδίσει την ανάπτυξη σας ή να είχε αρνητική επίδραση στον τρόπο που εξελιχτήκατε;”

Σε αυτή την περίπτωση, αυτό γίνεται το κύριο ερώτημα και ο ανιχνευτής στη συνέχεια ρωτάει:

- Υπάρχει κάτι άλλο για τις αρχικές σας εμπειρίες που νομίζετε ότι θα μπορούσε να εμποδίσει την ανάπτυξή σας ή να έχει αρνητική επίδραση στον τρόπο που εξελιχτήκατε;

11. Γιατί νομίζετε ότι οι γονείς σας συμπεριφέρθηκαν με αυτό τον τρόπο κατά τη διάρκεια της παιδικής σας ηλικίας;

Αυτή η ερώτηση είναι σημαντική ακόμη και αν ο συνεντευξιαζόμενος/η αισθάνεται ότι οι παιδικές εμπειρίες ήταν απολύτως θετικές. Για τους συνεντευξιαζόμενους που αναφέρουν αρνητικές εμπειρίες, η ερώτηση αυτή είναι ιδιαίτερα σημαντική.

12. Υπήρχαν άλλοι ενήλικες με τους οποίους ήσαστε κοντά, όπως με τους γονείς, ως παιδί;

--- Η οποιοσδήποτε άλλος ενήλικας που ήταν ιδιαίτερα σημαντικός για εσάς, εκτός από τον γονέα;

Δώστε στον συνεντευξιαζόμενο/η χρόνο να προβληματιστεί σχετικά με αυτό το θέμα. Αυτό είναι το σημείο στο οποίο ορισμένοι συνεντευξιαζόμενοι θα μιλήσουν για οικιακούς βοηθούς, ή νταντάδες, ενώ κάποιοι θα αναφέρουν άλλα μέλη της οικογένειας, δασκάλους ή γείτονες.

Βεβαιωθείτε ότι θα μάθετε τις ηλικίες κατά τις οποίες αυτά τα πρόσωπα είχαν στενή σχέση με τον συνεντευξιαζόμενο/η, αν είχαν ζήσει μαζί με την οικογένεια, και αν είχαν ευθύνες φροντίδας. Γενικά, προσπαθήστε να προσδιορίσετε τη σημασία και τη φύση της σχέσης τους.

13. Βιώσατε την απώλεια ενός γονέα ή ενός άλλου αγαπημένου σας, ενώ ήσασταν μικρό παιδί - για παράδειγμα, ένας αδελφός ή ένα στενό μέλος της οικογένειας;

(Λίγοι συνεντευξιαζόμενοι καταλαβαίνουν τον όρο “απώλεια” για να καλύψουν μικρούς ή μακροχρόνιους αποχωρισμούς από ζωντανούς ανθρώπους, λόγου χάρη όπως: “έχασα τη μαμά μου όταν μετακόμισε Νότια για να μείνει με τη μητέρα της.” Εάν χρειάζεται, διευκρινίστε ότι αναφέρεστε στο θάνατο μόνο, δηλαδή ειδικά στους αγαπημένους που είχαν πεθάνει).

----- Μπορείτε να μου πείτε για τις συνθήκες (σ.σ. που συνέβη το γεγονός) και πόσο χρονών ήσαστε εκείνη τη στιγμή;

----- Πως αντιδράσατε εκείνη τη στιγμή;

----- Αυτός ο θάνατος ήταν ξαφνικός ή ήταν αναμενόμενος;

----- Μπορείτε να θυμηθείτε τα συναισθήματά σας εκείνη την εποχή;

----- Έχουν αλλάξει πολύ τα συναισθήματά σας σχετικά με αυτό το θάνατο με την πάροδο του χρόνου;

Αν δεν το έχει αναφέρει αυτοβούλως ο συνεντευξιαζόμενος/η , νωρίτερα:

Παρακολουθήσατε την κηδεία και τι σήμαινε αυτό για σας;

Εάν η απώλεια ήταν ενός γονέα ή ενός αδελφού:

Ποια θα λέγατε ότι ήταν η επίδραση στον (άλλο γονέα σας) και στο σπιτικό σας και πώς αυτό άλλαξε με την πάροδο του χρόνου;

----- Θα λέγατε ότι αυτή η απώλεια έχει επηρεάσει την προσωπικότητά σας ως ενήλικα;

----- Ήταν σχετικές στο πώς επηρεάζει την προσέγγισή σας στο δικό σας παιδί;

13a. Χάσατε άλλα σημαντικά άτομα κατά τη διάρκεια της παιδικής σας ηλικίας;

(Ίδια ερωτήματα - και πάλι, αυτό αναφέρεται σε ανθρώπους που έχουν πεθάνει και όχι σε εμπειρίες αποχωρισμού).

13b. Έχετε χάσει άλλα πρόσωπα με τα οποία είχατε στενή σχέση, στην ενήλικη ζωή σας; (Ίδια ερωτήματα).

Βεβαιωθείτε ότι η απάντηση στα ερωτήματα αυτά καλύπτει την απώλεια οποιωνδήποτε αδελφών, είτε μεγαλύτερων, είτε μικρότερων, απώλεια παππούδων και οποιουδήποτε προσώπου που φάνηκε ως “υποκατάστατος γονέας” ή που έζησε με την οικογένεια για κάποιο χρονικό διάστημα. Ορισμένοι συνεντευξιαζόμενοι θα έχουν επηρεαστεί βαθιά.

Ανιχνεύστε τυχόν απώλεια που φαίνεται σημαντική για τον συνεντευξιαζόμενο/η, συμπεριλαμβανομένης της απώλειας φίλων, απομακρυσμένων συγγενών και γειτόνων ή παιδιών του γείτονα. Σπάνια, ο συνεντευξιαζόμενος/η θα φαίνεται στεναχωρημένος από το θάνατο ενός ατόμου που δεν γνώριζε προσωπικά (συχνά, ένα άτομο στην οικογένεια, αλλά μερικές φορές κάποιος που απομακρύνεται από τον φίλο ενός φίλου)

Εάν ένας συνεντευξιαζόμενος/η αναφέρει την αυτοκτονία ενός φίλου και φαίνεται στεναχωρημένος, η απώλεια πρέπει να διερευνηθεί πλήρως (σ.σ. με την βοήθεια των ανιχνευτικών ερωτήσεων). Ο συνεντευκτής θα πρέπει να γνωρίζει ότι οι συνεντευξιαζόμενοι μπορούν να αντιστοιχούν στην αποδιοργανωμένη σύνδεση, στην ταξινόμηση της προσκόλλησης ενηλίκων, όπου συμβαίνουν εύκολα παραλείψεις κατά τη συζήτηση του θανάτου του παιδιού ενός γείτονα που γνώρισε κατά τη διάρκεια των ενηλίκων χρόνων, με τον ίδιο τρόπο που συμβαίνουν για την απώλεια ενός γονέα στην παιδική ηλικία.

Συνέντευξη των συμμετεχόντων στην έρευνα, σχετικά με την απώλεια προφανώς απαιτεί υψηλή κλινική κρίση. Στο μέγιστο, μόνο τέσσερις έως πέντε απώλειες συνήθως διερευνώνται πλήρως. Στην περίπτωση των μεγαλύτερων σε ηλικία συνεντευξιαζόμενων στην έρευνα ή εκείνων με τραυματικές ιστορίες, μπορεί να αναφερθούν σε πολλές απώλειες και ο συνεντευκτής θα πρέπει να αποφασίσει επιτόπου ποιες απώλειες θα διερευνήσει. Δεν μπορούν να μπουν αυστηροί και γρήγοροι κανόνες για να προσδιοριστεί ποιες είναι οι απώλειες που πρέπει να παραλειφθούν, και ο συνεντευκτής οφείλει να καθορίσει ποιες απώλειες έχουν στην πραγματικότητα προσωπική σημασία για τον συνεντευξιαζόμενο/η. Σε περίπτωση που ένας συνεντευξιαζόμενος/η έχει χάσει και τους δύο γονείς, σύζυγο και πολλούς άλλους φίλους και συγγενείς κατά τη διάρκεια της συνέντευξης, μπορεί να επιλέξει να διερευνήσει την απώλεια των γονέων, του συζύγου και **“κάθε άλλη απώλεια που νομίζετε ότι ίσως ήταν ιδιαίτερα σημαντική για σας”** Εάν, ωστόσο, αυτά τα ερωτήματα φαίνεται να γίνονται ενοχλητικά ή δυσάρεστα για τον

συνεντευξιαζόμενο/η, ο συνεντευκτής θα πρέπει να αναγνωρίσει το υπερβολικό μήκος της ερώτησης και να προσπαθήσει να το μειώσει.

14. Εκτός από τις δύσκολες εμπειρίες που έχετε ήδη περιγράψει, είχατε άλλες εμπειρίες που θεωρείτε δονητικά τραυματικές;

Αφήστε τον συνεντευξιαζόμενο/η ελεύθερο σε αυτή την ερώτηση, στη συνέχεια να διευκρινίσετε εάν είναι απαραίτητο με μια φράση όπως, **“εννοώ, οποιαδήποτε εμπειρία που ήταν συντριπτική και πολύ τρομακτική”**.

Αυτή η ερώτηση είναι μια πρόσφατη προσθήκη στη συνέντευξη. Επιτρέπει στους συνεντευξιαζόμενους να ανακαλύψουν εμπειρίες που διαφορετικά θα μπορούσαν να έχουν απωθήσει, όπως σκηνές βίας που έχουν παρατηρήσει, εμπειρίες πολέμου, βίαιο αποχωρισμό ή βιασμό.

Ορισμένοι συνεντευκτές μπορούν να επιλέξουν να μην χρησιμοποιήσουν αυτή την ερώτηση, δεδομένου ότι είναι στο καινούργιο πρωτόκολλο του 1996. Εάν επιλέγετε να την χρησιμοποιήσετε, πρέπει βεβαίως να χρησιμοποιηθεί με όλα τα θέματα σε μια συγκεκριμένη μελέτη

Το πλεονέκτημα της προσθήκης αυτής της ερώτησης είναι ότι μπορεί να αποκαλύψει παραλείψεις στο συλλογισμό ή στον λόγο, που είναι εξειδικευμένα για τις τραυματικές εμπειρίες εκτός από απώλεια ή κακοποίηση.

Να είστε πολύ προσεκτικοί, ωστόσο, να μην επιτρέπετε αυτή η ερώτηση να ανοίξει σε αυτή τη συνέντευξη όλες τις αγχωτικές, λυπηρές, μοναχικές ή ενοχλητικές εμπειρίες που μπορεί να έχουν συμβεί στη διάρκεια της ζωής του συνεντευξιαζόμενου, διαφορετικά ο σκοπός της συνέντευξης και της ερώτησης μπορεί να εκτραπεί. Θα σας βοηθήσει εάν ο τόνος σας υποδεικνύει ότι πρόκειται για σπάνιες εμπειρίες.

Παρακολουθήστε τέτοιες εμπειρίες με διερευνητικές ερωτήσεις μόνο όταν ο συνεντευξιαζόμενος/η φαίνεται να έχει μια σχετική ευκολία στη συζήτηση του γεγονότος ή φαίνεται σαφώς ότι έχει συζητήσει και σκεφτεί πριν από αυτό. Οι απαντήσεις σε αυτή την

ερώτηση θα ποικίλουν. Κατά συνέπεια, δεν είναι δυνατόν να δοθούν εκ των προτέρων ακριβείς διερευνητικές ερωτήσεις, αν και οι ερωτήσεις κακοποίησης και απώλειας μπορούν να χρησιμεύσουν εν μέρει ως οδηγός.

Σε γενικές γραμμές, η ίδια προσοχή πρέπει να υπάρχει σε σχέση με αυτό το ζήτημα, όπως σε σχέση με ερωτήματα σχετικά με τρομακτικά ή ανησυχητικά περιστατικά στην παιδική ηλικία και με εμπειρίες σωματικής ή σεξουαλικής κακοποίησης. Πολλοί συνεντευκτές μπορούν να επιλέξουν να αντιμετωπίσουν ελαφρά αυτό το ζήτημα, καθώς η συνέντευξη έρχεται στο τέλος και δεν είναι επιθυμητό να αφήσετε τον συνεντευξιαζόμενο/η να αναθεωρήσει πάρα πολλές δύσκολες εμπειρίες ακριβώς πριν από τη λήξη.

15. Τώρα θα ήθελα να σας κάνω μερικές ακόμη ερωτήσεις σχετικά με τη σχέση σας με τους γονείς σας. Υπήρξαν πολλές αλλαγές στη σχέση σας με τους γονείς σας (ή τον γονέα που είναι εν ζωή) μετά την παιδική ηλικία; Θα φτάσουμε στο παρόν σε μια στιγμή, αλλά τώρα αναφέρομαι σε αλλαγές που συμβαίνουν περίπου μεταξύ της παιδικής σας ηλικίας και της ενηλικίωσης σας;

Εδώ προσπαθούμε εν μέρει να ανακαλύψουμε έμμεσα (1) εάν υπήρξε μια περίοδος εξέγερσης προς τους γονείς και (2) επίσης έμμεσα, αν ο συνεντευξιαζόμενος/η μπορεί να ξανασκεφτεί πρώιμες ατυχείς σχέσεις και να "συγχωρήσει" τους γονείς του. Μην ρωτάτε τίποτα για τη συγχώρεση άμεσα - ωστόσο, αυτό θα πρέπει να εμφανιστεί αυθόρμητα. Αυτή η ερώτηση δίνει επίσης στον συνεντευξιαζόμενο/η την ευκαιρία να περιγράψει τυχόν αλλαγές στη συμπεριφορά των γονέων, ευνοϊκές ή δυσμενείς, που συνέβησαν τότε.

16. Τώρα θα ήθελα να σας ρωτήσω, ποια είναι η σχέση σας με τους γονείς σας (ή τον γονέα που είναι εν ζωή) τώρα ως ενήλικας; Εδώ σας ρωτώ για την τρέχουσα σχέση σας.

---- Έχετε συχνή επαφή με τους γονείς σας;

---- Πως θα λέγατε ότι είναι η σχέση σας με τους γονείς τώρα;

-- Μπορείτε να μου πείτε για οποιοσδήποτε (ή οποιοσδήποτε άλλες) πηγές δυσαρέσκειας στην τρέχουσα σχέση σας με τους γονείς σας;

Τυχόν ειδικές (ή οποιοσδήποτε άλλες) πηγές ιδιαίτερης ικανοποίησης;

Αυτό είναι ένα κρίσιμο ερώτημα στο πλαίσιο της συνέντευξης προσκόλλησης ενηλίκων, αφού κάποιοι συνεντευξιαζόμενοι που είχαν λάβει θετική στάση απέναντι στους γονείς τους νωρίτερα, παίρνουν ξαφνικά αρνητική στάση όταν τους ζητείται να περιγράψουν τις τρέχουσες σχέσεις. Όπως πάντα, ο συνεντευκτής πρέπει να εκφράσει ένα γνήσιο ενδιαφέρον για την απάντηση του συνεντευξιαζόμενου με μεγάλη παύση για να δείξει ότι μια αντανάκλαστική απάντηση είναι ευπρόσδεκτη

17. Θα ήθελα να κινηθώ τώρα σε μια νέα και διαφορετική ερώτηση - δεν αφορά τη σχέση σας με τους γονείς σας, αλλά αφορά μια πτυχή της τρέχουσας σχέσης σας με (ένα συγκεκριμένο παιδί με ειδικό ενδιαφέρον για τον συνεντευξιαζόμενο/η ή με όλα τα παιδιά του συνεντευξιαζόμενου μαζί). Πώς αντιδράτε τώρα, από την άποψη των συναισθημάτων, όταν αποχωρίζεστε από το παιδί / τα παιδιά σας; (Για εφήβους ή άτομα χωρίς παιδιά, δείτε παρακάτω).

Ρωτήστε την ερώτηση ακριβώς όπως είναι, χωρίς επεξεργασία, και βεβαιωθείτε ότι θα δώσετε στον συνεντευξιαζόμενο/η αρκετό χρόνο για να απαντήσει. Οι συνεντευξιαζόμενοι μπορούν να ανταποκριθούν όσον αφορά τον αποχωρισμό από το παιδί για το σχολείο, την παραμονή παιδιού για διακοπές κλπ., Και αυτό ενθαρρύνεται. Αυτό που θέλουμε εδώ είναι τα συναισθήματά του σχετικά με το αποχωρισμό. Αυτή η ερώτηση είναι πολύ χρήσιμη στην ανάλυση της συνέντευξης για δύο λόγους. Σε ορισμένες περιπτώσεις, επισημαίνεται ένα είδος ανατροπής ρόλων μεταξύ γονέων και παιδιού, δηλαδή ο συνεντευξιαζόμενος/η μπορεί στην πραγματικότητα να απαντήσει σαν να ήταν το παιδί που εγκατέλειπε μόνο τον γονέα, ή σαν να ήταν ο γονιός το παιδί. Σε άλλες περιπτώσεις, ο συνεντευξιαζόμενος/η μπορεί να μιλήσει για φόβο απώλειας του παιδιού ή για φόβο του θανάτου γενικότερα. Όταν είστε σίγουροι ότι δώσατε αρκετό χρόνο (ή επαναλάβετε ή έχετε διευκρινίσει την ερώτηση αρκετά) για τη αυθόρμητη απάντηση του συνεντευξιαζόμενου, τότε (και μόνο τότε) προσθέστε την ακόλουθη ερώτηση ανίχνευσης:

----- Ανησυχείτε ποτέ για (όνομα παιδιού)?

Για τα άτομα χωρίς παιδιά, θα θέσετε αυτό το ερώτημα ως υποθετικό και θα συνεχίσετε με τις υπόλοιπες ερωτήσεις με τον ίδιο τρόπο. Για παράδειγμα, μπορείτε να πείτε ότι: **“τώρα θα ήθελα να φανταστείτε ότι έχετε ένα παιδί ενός έτους και αναρωτιέμαι πώς νομίζετε**

ότι θα αντιδρούσατε σε συναισθηματικό επίπεδο αν έπρεπε να αποχωριστείτε από αυτό το παιδί; Πιστεύετε ότι θα αισθανόσασταν ποτέ ανησυχία για αυτό το παιδί;”

18. Αν είχατε τρεις επιθυμίες για το παιδί σας σε είκοσι χρόνια από τώρα, ποιες θα ήταν; Σκέφτομαι εν μέρει το είδος του μέλλοντος που θα θέλατε να έχει το παιδί σας. Θα σας δώσω ένα λεπτό ή δύο για να το σκεφτείτε .

Αυτή η ερώτηση αποσκοπεί κυρίως να βοηθήσει τον συνεντευξιαζόμενο/η να αρχίσει να κοιτάζει προς το μέλλον και να άρει οποιαδήποτε αρνητική διάθεση μπορεί να έχουν επιβάλει προηγούμενες ερωτήσεις.

Για άτομα χωρίς παιδιά, θέτετε ξανά αυτό το ερώτημα σε υποθετικούς όρους. Για παράδειγμα, μπορείτε να πείτε: *“Τώρα θα ήθελα να συνεχίσετε να φαντάζεστε ότι έχετε ένα παιδί ενός έτους, για ένα ακόμα λεπτό. Αυτή τη φορά ήθελα να ρωτήσω αν είχατε τρεις επιθυμίες για το παιδί σας είκοσι χρόνια από τώρα, ποιες θα ήταν; Σκέφτομαι εν μέρει το είδος του μέλλοντος που θα θέλατε να δείτε για το φανταστικό παιδί σας. Θα σας δώσω ένα λεπτό ή δύο για να σκεφτείτε αυτό το θέμα”*

19. Υπάρχει κάτι ιδιαίτερο που αισθάνεστε ότι έχετε μάθει από τις εμπειρίες της παιδικής σας ηλικίας; Σε αυτό το σημείο αναφέρομαι σε κάτι που νιώθετε ότι θα έχετε κερδίσει από το είδος της παιδικής ηλικίας που είχατε.

Δώστε στον συνεντευξιαζόμενο/η αρκετό χρόνο για να απαντήσει σε αυτή την ερώτηση. Όπως και στις προηγούμενες και επιτυχείς ερωτήσεις, αποσκοπεί να συμβάλει στην ενσωμάτωση οποιωνδήποτε δυσάρεστων γεγονότων ή συναισθημάτων που έχει βιώσει ή θυμηθεί μέσα σε αυτή τη συνέντευξη και να φέρει τη συνέντευξη ένα ελαφρύ κλείσιμο..

20. Έχουμε επικεντρωθεί πολύ στο παρελθόν σε αυτή τη συνέντευξη, αλλά θα ήθελα να τελειώσουμε κοιτάζοντας στο μέλλον. Έχουμε μόλις μιλήσει για το τι νομίζετε ότι έχετε μάθει από τις δικές σας παιδικές εμπειρίες. Θα ήθελα να κλείσω κάνοντας την έξις

ερώτηση, τι ελπίζετε ότι θα μάθει το παιδί σας (ή το φανταστικό σας παιδί) από εσάς σαν γονέα του.

Ο συνεντευκτής αρχίζει τώρα να βοηθά τον συνεντευξιζόμενο/η να στρέψει την προσοχή του / της σε άλλα θέματα και καθήκοντα. Οι συνεντευξιζόμενοι λαμβάνουν έναν αριθμό επικοινωνίας για τον συνεντευκτή και τον διευθυντή του έργου και ενθαρρύνονται να νοιώσουν ελεύθεροι να απευθύνουν σε αυτούς εάν έχουν ερωτήσεις.

AMMI protocol

1. Could you tell me about your family situation, who you lived with, whether there were any changes during childhood? [If following information missing:] Are your parents still together?
2. What kind of relationship did you have with your mother? Do you have an example?
3. What kind of relationship did you have with your father? (example)
4. [If appropriate] How did you react when your little sister/brother was born? How did you feel? What did you do?
5. Did your relationship with your parents change after that?
6. How was your relationship with your sister(s)/brother(s)?
7. How did you react when you were separated from your parents (for whatever reason)? (feel/do)
8. [If one parent not brought up] Do you have an example with your mother/father
9. Did you ever lose someone close to you? (feel/do)
10. How was it when you were in conflict with your parents? (example; feel/do; example other parent)
11. How did your parents discipline you? (example; feel/do; example other parent)
12. Was there a time when one of your parents, for whatever reason, was not available for you? (feel/do; example other parent)
13. Do you remember once when you were ill? How did your parents react?
14. [If one parent not brought up] And your mother/father? (feel/do)
15. Concerning the changes [specify] you talked to me about earlier, how did you react? [if needed:] (feel/do)
16. How did you react to strangers when you were a child? (example)
17. What about new situations? (example; feel/do)
18. Have you ever felt threatened or in danger when living with your parents? What happened? (feel/do)
19. Now let's talk about your couple relationships. How many relationships did you have that were really significant for you?

- 20.[In the present study:] Let's talk about your present/last relationship. According to you, is/was there one of you who needs/ed more attention?
- 21.[If participant her/himself] How do/did you express this? (example)
- 22.How did he/she respond?
- 23.[If partner] How did she/he express this? (example)
- 24.How did you respond?
- 25.Does/Did one of you see friends at all?
- 26.How does/did your partner/you react [person whose partner sees friends]? (example; feel/do)
- 27.During this relationship, did you ever have to go through some kind of ordeal, even outside the relationship?
- 28.What happened? How did you behave with respect to your partner? How did she/he respond?
- 29.How is/was it when you and your partner are/were in conflict? (example; you react; she/he react)
- 30.During your relationship, were you ever separated for some reason? How was it? (feel/do)
- 31.How did your partner react to the separation?
- 32.How did she/he respond to your reaction?
- 33.Were you ever ill during the relationship?
- 34.How did you behave? (she/he react)
- 35.What would you expect/have expected from her/him?
- 36.Did you ever feel threatened or in danger during this relationship?
- 37.What happened? (you react?)
- 38.Was your partner with you?
- 39.[If so] (she/he react)
- 40.[If not] Did you talk about it to her/him? How did it go? What was her/his reaction?

41.[If relationship over] For what reason did your relationship end? Which one of you decided to leave? How did you feel? How did you behave towards her/him? How did she/he behave? Did your feelings change?

42.Would you like to add anything that seems important to you?

Notes

a. due to space limitations, we refer to this probe by “example”

b. we refer to these probes by “feel/do”

c. we refer to this probe concerning the parent that has not been brought up by “example other parent”

d. we refer to this type of probe by “she/he/you respond” or “she/he/you react”

Brief description of the AMMI scales

Security

Score 0: Absence of security.

Feeling of being totally rejected or not accepted; fears for one’s own safety; constant fear the tie might break or of not being of concern to the attachment figure; complete lack of boundaries and structure; feeling of being used or exploited by the attachment figure; no specific example of security combined with strong indices of deactivation.

Score 4: Lack of attention/attachment figure not always loving or available.

Conditional love; stable relationship yet lacking sensitivity; self-centred attachment figure one can nonetheless count on (e.g., infantile parent, possessive partner); stable relationship with times of worry, jealousy, sense of not being taken into consideration; loving but occasionally defaulting parent; external barriers to the relationship (e.g., prison, illness, married partner).

Score 8: Complete trust in the attachment figure and his/her availability.

Convincingly seems satisfied by the relationship; depicts a sensitive attachment figure, no fear that the relationship might end; feeling of being free to express oneself.

Deactivation

Score 0: No deactivation.

Acknowledges his/her own feelings and does not feel restricted in expressing them; can seek proximity or attention; expects comfort and support in times of stress; is not afraid of conflict.

Score 4: Behavioral deactivation: Acknowledges his/her own feelings but no explicit call for attention.

May be longing for attention or protection but conceals his/her own hopes and needs (possibly when compulsively caregiving); feels stifled in the relationship and thus gets more involved in things outside the relationship to better tolerate the attachment figure; feels dominated by the attachment figure and constricted in what he/she does (compulsive compliance); although in love, does not try to prevent the partner from breaking up; tries to elicit care in indirect ways, without explicitly asking for attention.

Score 8: Behavioral and representational deactivation: denial of attachment-related feelings.

Systematically takes the attachment figure's perspective to focus away from and minimize his/her own frustrations; complete idealization of the attachment figure with obvious ban of negative information regarding him/her or the relationship with him/her; denial of one's own attachment toward the attachment figure, which is contradicted by one's staying with him/her.

Hyperactivation

Score 0: No hyperactivation, feels or admits no sense of frustration or missing in the relationship.

May not expect anything from the attachment figure; solves problems on his/her own or is satisfied by the attachment figure's response; during conflict, recognizes his/her own part; does not blame the attachment figure and finds excuses for his/her behavior; can get involved in other things than the relationship, even when momentarily separated.

Score 4: Intense longing, strong expectancies, which are not openly expressed.

Does not explicitly ask for attention but subtly tries to influence the attachment figure in this direction (e.g., somatic complaints, helplessness . . .); “gives” a lot, does many things for the attachment figure while hoping to get as much care and attention in return.

Score 8: Unable to contain one’s own affects, totally depends on the attachment figure for comfort; incapable of feeling reassured.

Constant fear the tie might break leading to jealous, possessive or guilt-inducing behavior; unable to concentrate on something else when separated, exclusively focused on the attachment figure’s return; intense neediness leading to constant requests for reassurance with an inability to be soothed and comforted.

Interview for Mood and Anxiety Symptoms

INSTRUCTIONS TO THE INTERVIEWERS

1. If a participant gives a response that you cannot confidently rate, ask for elaboration (e.g. “what do you mean?”, “can you tell me more about it?” etc). Often you may need to clarify frequency of the symptom (e.g. “how often was that”, “was it present more than half of the days”) or severity (“how bad was it”, “was it a problem”). Ask for elaboration to a question no more than twice.
2. You do not need to ask for elaboration if the participant gives a short but clear response (e.g. “yes” or “no”) unless you have doubts that he or she followed the instructions. If the participant appears to be confused or you have any doubts whether he or she understood the question remind the participant about the instructions (e.g. timeline), repeat the question, or verify understanding (“do you understand what I mean?”).
3. If a participant responds before you finish reading an item tell them that you need to say the whole question because the ending sometimes changes the meaning of the question and proceed with reading the rest.
4. Text in CAPS are the instructions for the interviewer, do not read them to participants. In the interview some words and phrases are highlighted. Bold font indicates that you should emphasize this to the participant, and an underline calls your attention to the phrase. § - marks indicate the beginning and end of a skip out. Please keep in mind that some skip outs are positioned in a module.
5. Most items are rated on a 3-point scale. Please follow these guidelines in making these ratings:

NR = refused to answer, says “don’t know”, or gives a response that is unclear even after elaboration and does not appear to reflect a clinical or subclinical problem

0 = symptom is clearly absent (e.g. says “no”, or the issue is minor)

1 = symptom is subclinical. The issue is a concern but not a serious problem. In other words, the participant is having more difficulties than most people but not at the pathological level. Symptom is subthreshold. It meets some criteria but not all and is not minor. Response is unclear but suggests clinical or subclinical severity

2 = symptom is clearly present (e.g. says “yes”, or clearly meets the criteria)

INSTRUCTIONS

I’m going to ask you some questions about how you have been feeling during the past month.

Please try to answer these questions honestly and openly. Also, remember that everything that you tell me will be confidential.

I have quite a few questions to ask, so please don’t spend too much time on each one. I’ll be happy to answer any questions that you may have at the end of the interview.

If you are uncomfortable answering a question, let me know, and we can skip it.

Please keep in mind that all of these questions are about your experiences during the past month.

Do you have any questions so far?

BACKGROUND

Before we begin I would like to ask you a few questions about your background.

1. What is your gender? (DON’T ASK IF OBVIOUS)
2. How old are you?
3. What is your ethnic background?

SCORING: 0 = European / Caucasian

1 = African American

2 = Hispanic

3 = Asian

4 = Other / Multiethnic

IF PARTICIPANT SHOWS HESITATION ON ANY OF THE FOLLOWING QUESTIONS

SAY “You don’t have to answer this question, do you want to move on?” IF SAYS YES GO TO NEXT SECTION

4. Can you tell me if you have ever seen a mental health professional, such as a psychologist or a psychiatrist?

IF SAYS NO GO TO THE NEXT SECTION

5. Can you tell me what psychological problems you have been seen for?

IF SAYS NO GO TO THE NEXT SECTION

6. Were you diagnosed with anything?

IF SAYS NO GO TO THE NEXT SECTION

IF ALLUDES TO CURRENT PSYCHOLOGICAL PROBLEMS ASK QUESTIONS 7 AND 8 AS CLARIFYING QUESTIONS, AND MODIFY THEM APPROPRIATELY

7. Can you tell me if you are currently getting counseling?

IF SAYS NO GO TO THE NEXT SECTION

8. Can you tell me what problems you’re getting counseling for?

IF SAYS NO GO TO THE NEXT SECTION

9. What diagnoses do you currently have?

DEPRESSION

This first group of questions is about feelings of sadness or lack of interest. During the past month have you experienced any of the following:

01 Have you had a period of time lasting several days or longer when most of the day you felt sad, empty or depressed?

02 Have you had a period of time lasting several days or longer when most of the day you were very discouraged about how things were going in your life?

03 Have you had a period of time lasting several days or longer when you lost interest in most things you usually enjoy like work, hobbies, and personal relationships?

§ IF RECEIVED A SCORE OF 1 OR 2 ON AT LEAST ONE OF THE ABOVE ITEMS (1-3), ASK: ASK ABOUT A STATE ENDORSED ABOVE, IF MULTIPLE STATES ARE ENDORSED USE “OR” (E.G. “SADNESS OR LACK OF INTEREST”)

04 Were your feelings of (sadness / discouragement / lack of interest) usually worse in the morning than later in the day?

05 Episodes of this sort sometimes happen as a result of physical causes such as physical illness or injury or the use of medication, drugs, or alcohol. Do you think your feelings of (sadness / discouragement / lack of interest) occurred as a result of such physical causes?

IF NO SCORE 0, IF YES ASK: How much of these feelings were due to these physical causes: (3) all of them, (2) most of them, (1) some of them?

ASK: Can you tell me what these physical causes were?

06 Overall, how many days during the past month have you felt (sad / discouraged / uninterested) most of the day: (4) three weeks or more, (3) about two weeks, (2) about one week, (1) a few days, or (0) a day or less?

07 When you were feeling (sad / discouraged / uninterested) did it usually last:

(4) all day long, (3) most of the day, (2) about half the day, (1) a few hours, or

(0) less than a few hours?

Now I am going to ask you whether you experienced certain things for at least several days during the past month. Tell me only about experiences that lasted at least several days.

[IF YOU HAVE ANY DOUBTS THAT THE RESPONDENT DOES NOT FOLLOW THE TIME FRAME, REMIND THEM: “Just to remind you, I am only asking about experiences that lasted at least several days; they did not have to last the whole month” SAY IT NO MORE THAN TWICE THE FIRST TWO TIMES A PARTICIPANT GIVES A POSITIVE RESPONSE, PROBE: “And was this going on for at least several days during the past month?”

8 Did you feel so sad that nothing could cheer you up for at least several days?

9 Did you feel a lot less close to your friends and relatives for at least several days?

10 Did you lose the ability to take pleasure in having good things happen to you, like winning something or being praised or complimented?

11 Have you had a much smaller appetite than usual?

12 Did you eat a lot less than usual?

13 Have you slept much less than usual?

14 Did you have a lot of trouble falling asleep?

15 Was it difficult to stay asleep?

16 Were you waking up much earlier than you needed?

IF SAYS YES, PROBE: "Was it also much earlier than you wanted?"

IF RESPONDS NEGATIVELY TO EITHER QUESTION, SCORE ZERO

17 Did you sleep a lot more than usual?

IF SAYS YES, PROBE: "And did you sleep much more than you wanted?"

IF RESPONDS NEGATIVELY TO EITHER QUESTION, SCORE ZERO

18 Were you feeling drowsy almost all day long?

19 Have you felt very tired or low in energy even when you haven't been working very hard?

20 Did it take you a lot of effort to do your everyday activities?

21 Did you stop many of your usual activities because you didn't have the energy to do them?

22 Did you talk or move more slowly than is normal for you?

23 Has anyone noticed that you were talking or moving more slowly?

24 Did you feel the need to keep your hands occupied at all times?

25 Were you so restless or jittery that you paced up and down or couldn't sit still?

26 Has anyone noticed that you were restless?

27 Did your thoughts come much more slowly than usual?

28 Have you had a lot of trouble concentrating?

29 Did you feel that you could not make up your mind about things you ordinarily have no trouble deciding about?

30 Did you feel hopeless about the future?

31 Did you feel completely worthless?

- 32 Did you feel very guilty?
- 33 Was your self-esteem much lower than usual?
- 34 Did you feel that you had a lot more trouble coping with your everyday responsibilities?
- 35 Did you pay much less attention to your physical appearance?
- 36 Did you feel that you wanted to be alone rather than spend time with friends or relatives much more than usual?
- 37 Were you unable to enjoy the things you used to?
- 38 Did you feel a lot less talkative than usual?
- 39 Were you unable to laugh and see the funny side of things?
- 40 Were you much less interested in sex?
- 41 Were you much less interested in eating?
- 42 Have you felt desperate?
- 43 Were you often thinking about death; either your own, someone else's, or death in general?

Have you experienced any of the following in the past month; it did not have to last for several days

- 44 Have you thought that it would be better if you were dead?
- 45 Have you hurt yourself on purpose?
- 46 Have you seriously thought about committing suicide?

§ IF RECEIVED A SCORE OF 1 OR 2 ON AT LEAST ONE OF THE ABOVE ITEMS (8-41), ASK:

47. IF ONLY ONE QUESTION WAS ENDORSED:

In this section you mentioned a problem that has been bothering you. Overall, how much did this problem interfere with your life while you were having it: (4) extremely, (3) quite a bit, (2) somewhat, (1) a little, or (0) not at all?

IF TWO OR MORE QUESTIONS WERE ENDORSED:

In this section you mentioned some problems that have been bothering you. Overall, how much did these problems interfere with your life while you were having them: (4) extremely, (3) quite a bit, (2) somewhat, (1) a little, or (0) not at all?

PANIC

This group of questions is about feeling afraid and experiencing certain bodily sensations.

During the past month:

01 Have you had an episode of fear or panic when all of a sudden you felt very frightened, anxious, or uneasy?

02 Have you had an episode when all of a sudden you became short of breath, dizzy, nauseous, or your heart pounded, (PAUSE) or you thought you might lose control, die, or go crazy?

§ IF RECEIVED A SCORE OF 1 OR 2 ON AT LEAST ONE OF THE ABOVE QUESTIONS:

3 Episodes of this sort can happen in three different situations. First, they can happen unexpectedly, or “out of the blue.” Second, they can happen when a person has a very strong fear. For example, some people have a terrible fear of bugs or of heights or of being in a crowd. Third, they can happen when a person is in real danger, like a car accident or a bank robbery.

Which of these situations describe your experiences the best – (2) did you have episodes that happened unexpectedly, (PAUSE) (1) happened in a situation that you strongly fear, (PAUSE) (0) or in a situation of real danger?

[RECORD THE HIGHEST SCORE THAT APPLIES]

4 Episodes like this sometimes happen as a result of physical causes such as physical illness or injury or the use of medication, drugs, or alcohol. In the past month, do you think these episodes occurred as the result of such physical causes?

IF NO SCORE 0, IF YES ASK: How much of these feelings were due to these physical causes: (3) all of them, (2) most of them, (1) some of them?

ASK: Can you tell me what these physical causes were?

5 Did you often worry that you might have another episode?

6 Did you often worry that something terrible might happen because of the episode(s), like having a car accident, having a heart attack, or losing control?

7 Have you changed your everyday activities because of the episode(s)?

8 Did you avoid certain situations because of fear about having another episode(s)?

9 In the past month, how much did problems related to this episode(s) interfere with your life: (4) extremely, (3) quite a bit, (2) somewhat, (1) a little, or (0) not at all?

Think of a typical episode of this sort that you have had in the past month. (PAUSE)

During that time, which of the following experiences did you have? (BEGIN ASKING SYMPTOMS)

§ END OF THE SKIP OUT

IF RECEIVED A SCORE OF 0 ON BOTH 01 AND 02:

Think of a time during the past month when you were very nervous or scared. (PAUSE)

Can you think of such an occasion? * During that time, which of the following experiences did you have? (BEGIN ASKING SYMPTOMS)

*IF DENIES BEING “VERY NERVOUS OR SCARED,” SAY “Can you think of a time when you were the most nervous that you can remember, even if you were not very nervous? (PAUSE) During that time, which of the following experiences did you have?”

10 During that time did your heart pound heavily or race rapidly?

11 During that time were you short of breath?

12 Did you have nausea or discomfort in your stomach?

13 Did you feel dizzy or faint?

14 Did you sweat noticeably?

15 Did you tremble or shake?

16 Did you have a dry mouth?

17 Did you feel like you were choking?

18 Did you have pain or discomfort in your chest?

19 Were you afraid that you might lose control of yourself?

20 Were you afraid that you might go crazy?

21 Did you feel that you weren't real or that you were disconnected from your body?

22 Did you feel that things around you weren't real?

23 Were you afraid that you might die?

24 Did you have hot flashes or chills?

25 Did you have numbness or tingling sensations?

26 Did you fear that you might lose control of your bowels or bladder?

27 Did you fear that you might throw up?

28 Did you feel like you had a lump in your throat?

§ IF RECEIVED A SCORE OF 1 OR 2 ON AT LEAST ONE ABOVE ITEM (10-28),
ASK:

29 How long did these feelings usually last: (4) a few hours or more, (3) about one hour, (2) about half an hour, (1) about 10 minutes, or (0) a few minutes or less?

DASS

Παρακαλώ διαβάστε κάθε δήλωση και κυκλώστε έναν αριθμό 0 ..1 ..2, ή 3 που προσδιορίζει πόσο η συγκεκριμένη φράση ταιριάζει στο πως αισθανόσαστε την προηγούμενη εβδομάδα. Δεν υπάρχουν σωστές ή λάθος απαντήσεις. Μην μένετε πολύ σε κάθε δήλωση.

Βαθμολογήστε σύμφωνα με την ακόλουθη κλίμακα:

0 Δεν μου ταιριάζει καθόλου

1 Μου ταιριάζει σε κάποιο βαθμό ή σε κάποιες στιγμές

2 μου ταιριάζει σε μεγάλο βαθμό ή το για μεγάλο χρονικό διάστημα

3 Μου ταιριάζει πάρα πολύ ή το μεγαλύτερο χρονικό διάστημα

1 Έπιασα τον εαυτό μου να αναστατώνεται από αρκετά ασήμαντα πράγματα 0 1 2 3

2 Ένιωθα ότι το στόμα μου ήταν ξηρό 0 1 2 3

3 Δεν μπορούσα να βιώσω κανένα θετικό συναίσθημα 0 1 2 3

4 Δυσκολευόμουν ν' ανασάνω (π.χ., υπερβολικά γρήγορη αναπνοή, κόψιμο της ανάσας μου χωρίς να έχω κάνει σωματική προσπάθεια) 0 1 2 3

5 Μου φαινόταν πως δεν μπορούσα να κινητοποιηθώ 0 1 2 3

6 Είχα την τάση να αντιδρώ υπερβολικά στις καταστάσεις που αντιμετώπιζα 0 1 2 3

7 Είχα ένα αίσθημα τρεμούλας (π.χ., σαν να μου κόβονται τα πόδια) 0 1 2 3

8 Μου ήταν δύσκολο να χαλαρώσω 0 1 2 3

9 Βρέθηκα σε καταστάσεις που με έκαναν να έχω τόσο άγχος που ένιωσα ανακουφισμένος όταν τελείωσαν 0 1 2 3

10 Ένιωσα ότι δεν είχα τίποτα να προσμένω με ενδιαφέρον 0 1 2 3

11 Έπιασα τον εαυτό μου να αναστατώνεται αρκετά εύκολα 0 1 2 3

12 Αισθανόμουν συχνά νευρικήτητα 0 1 2 3

13 Ένιωθα λυπημένα και καταθλιπτικά 0 1 2 3

- 14 Έπιασα τον εαυτό μου να γίνεται ανυπόμονος όταν καθυστερούσα με οποιοδήποτε τρόπο (π.χ., σε ανελκυστήρες, στα φανάρια κυκλοφορίας, όταν με έκαναν να περιμένω) 0 1 2 3
- 15 Είχα μια αίσθηση λιποθυμίας 0 1 2 3
- 16 Ένιωθα ότι είχα χάσει το ενδιαφέρον μου σχεδόν για όλα τα πράγματα 0 1 2 3
- 17 Ένιωσα ότι δεν άξιζα πολύ ως άτομο 0 1 2 3
- 18 Ένιωσα ότι ήμουν αρκετά ευερέθιστος 0 1 2 3
- 19 Ίδρωνα σε εμφανή σημεία (π.χ., χέρια ιδρωμένα) χωρίς να υπάρχουν υψηλές θερμοκρασίες ή να έχω κάνει σωματική άσκηση 0 1 2 3
- 20 Ένιωσα φοβισμένος χωρίς να υπάρχει λόγος 0 1 2 3
- 21 Ένιωσα πως η ζωή δεν είναι σημαντική 0 1 2 3

Αριθμος συμμετοχης ___2

Υπενθύμιση κλίμακας βαθμολόγησης:

- 0 Δεν μου ταιριάζει καθόλου
- 1 Μου ταιριάζει σε κάποιο βαθμό ή σε κάποιες στιγμές.
- 2 Μου ταιριάζει σε μεγάλο βαθμό ή για μεγάλο χρονικό διάστημα .
- 3 Μου ταιριάζει πάρα πολύ ή το μεγαλύτερο χρονικό διάστημα.
- 22 Δεν μπορούσα να ηρεμήσω τον εαυτό μου 0 1 2 3
- 23 Δυσκολευόμουν να καταπιώ 0 1 2 3
- 24 Δεν μπορούσα να απολαύσω ότι και να έκανα 0 1 2 3
- 25 Αισθανόμουν την καρδιά μου να χτυπάει χωρίς να έχει προηγηθεί σωματική άσκηση (ταχυπαλμία, αρρυθμία) 0 1 2 3
- 26 Ένιωθα μελαγχολικός και απογοητευμένος 0 1 2 3
- 27 Διαπίστωσα ότι ήμουν πολύ οξύθυμος 0 1 2 3
- 28 Ένιωσα πολύ κοντά στον πανικό 0 1 2 3
- 29 Μου φάνηκε δύσκολο να ηρεμήσω αφού κάτι με είχε αναστατώσει πιο πριν 0 1 2 3

- 30 Φοβήθηκα ότι κάτι ασήμαντο αλλά μη οικείο θα με έριχνε 0 1 2 3
- 31 Τίποτα δεν μπορούσε να με κάνει να νιώσω ενθουσιασμό 0 1 2 3
- 32 Μου ήταν δύσκολο να ανεχτώ να με διακόψει κάποιος σε αυτό που έκανα 0 1 2 3
- 33 Ήμουν σε μια κατάσταση νευρικής έντασης 0 1 2 3
- 34 Ένιωθα σε αρκετό βαθμό ότι δεν άξιζα 0 1 2 3
- 35 Δεν μπορούσα να ανεχτώ οτιδήποτε με κρατούσε από το να συνεχίσω με αυτό που έκανα 0 1 2 3
- 36 Ένιωθα τρομοκρατημένος 0 1 2 3
- 37 Δεν μπορούσα να δω κάτι ελπιδοφόρο στο μέλλον 0 1 2 3
- 38 Ένιωσα ότι η ζωή μου δεν είχε νόημα 0 1 2 3
- 39 Βρήκα τον εαυτό μου να νιώθει ενοχλημένος 0 1 2 3
- 40 Ανησυχούσα για τις καταστάσεις στις οποίες θα μπορούσα να πανικοβληθώ και να φανώ ανόητος στους άλλους 0 1 2 3
- 41 Αισθάνθηκα τρεμούλα (πχ στα χέρια) 0 1 2 3
- 42 Μου φάνηκε δύσκολο να αναλάβω την πρωτοβουλία να κάνω κάποια πράγματα

0 1 2 3

Μεταφραση Δρ. Ε Κοκαλιάρη (manuscript in progress)

Με εκτίμηση

Δρ. Ευφροσυνή Κοκαλιάρη - Επιβλέπουσα Ερευνήτρια