



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ, ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

**«Γονεϊκότητα, ψυχική ασθένεια και
Κοινωνική Εργασία»**

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ: ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ ΜΑΡΙΑ ΜΑΡΚΑΚΗ, (ΑΜ: sw19671063)

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΧΑΡΙΣΙΟΣ ΑΣΗΜΟΠΟΥΛΟΣ

ΑΙΓΑΛΕΩ, 2024



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ, ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

**«Γονεϊκότητα, ψυχική ασθένεια και
Κοινωνική Εργασία»**

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ ΜΑΡΙΑ ΜΑΡΚΑΚΗ (ΑΜ: sw19671063)

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΧΑΡΙΣΙΟΣ ΑΣΗΜΟΠΟΥΛΟΣ

Η εργασία εκπονήθηκε στο πλαίσιο των απαιτήσεων του Προπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών για την λήψη του πτυχίου του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής

ΑΙΓΑΛΕΩ, 2024

ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Copyright © [ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ ΜΑΡΙΑ ΜΑΡΚΑΚΗ, 2023]

Η έγκριση της πτυχιακής εργασίας από το Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής δεν δηλώνει απαραίτητως την αποδοχή των απόψεων της συγγραφέα.

Υπεύθυνη Δήλωση

Βεβαιώνω ότι είμαι συγγραφέας αυτής της πτυχιακής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια που προσφέρθηκε στην εκπόνησή της αναγνωρίζεται και αναφέρεται στο κείμενο. Επιπλέον, αναφέρονται όλες οι βιβλιογραφικές πηγές που αξιοποιήθηκαν, πρωτογενείς και δευτερογενείς, είτε η συμβολή τους παρατίθεται επακριβώς ως απόσπασμα είτε ως παράφραση.

Η συγγραφέας της εργασίας

ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ ΜΑΡΙΑ ΜΑΡΚΑΚΗ



UNIVERSITY OF WEST ATTICA
DEPARTMENT OF SOCIAL WORK

"Parenting, Mental Health and Social Work"

FINAL YEAR PROJECT REPORT

AIKATERINI MARIA MARKAKI (Student ID: 19671063)

Supervisor: Harisios Asimopoulos

A report submitted as partial fulfillment of the requirements for the degree of Bachelor

AIGALEO, 2024

Τίτλος εργασίας

«Γονεϊκότητα, Ψυχική Ασθένεια και Κοινωνική Εργασία»

Η πτυχιακή εργασία εξετάστηκε επιτυχώς από την κάτωθι Εξεταστική Επιτροπή:

Α/α	ΕΠΩΝΥΜΟ/ΟΝΟΜΑ	ΒΑΘΜΙΔΑ/ΙΔΙΟΤΗΤΑ	ΨΗΦΙΑΚΗ ΥΠΟΓΡΑΦΗ
1	ΑΣΗΜΟΠΟΥΛΟΣ ΧΑΡΙΣΙΟΣ	ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΤΗ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ	
2	ΜΑΡΤΙΝΑΚΗ ΣΟΦΙΑ	ΕΠΙΚΟΥΡΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	
3	ΧΑΤΖΗΠΕΜΟΥ ΘΕΟΛΟΓΟΣ	ΕΠΙΚΟΥΡΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ΜΕ ΕΜΦΑΣΗ ΣΤΗΝ ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	

«Σ' όλα υπάρχει μία ρωγμή, έτσι καταφέρνει και μπαίνει το φως μέσα»

"There is a crack in everything, that's how the light gets in."

— Leonard Cohen

Ευχαριστίες

Θα ήθελα να εκφράσω τις ειλικρινείς μου ευχαριστίες για τη στήριξη και τη βοήθεια που έλαβα από τους καθηγητές, τους φίλους και την οικογένεια μου κατά τη διάρκεια της εκπόνησης της πτυχιακής μου εργασίας. Η διεκπεραίωσή της δεν θα ήταν εφικτή δίχως τη συμβολή τους.

Πρώτα απ' όλους, θα ήθελα να ευχαριστήσω προσωπικά τον καθηγητή μου, κ. Χαρίσιο Ασημόπουλο, για τις πολύτιμες συμβουλές, την εμπιστοσύνη και τις πάντοτε εύστοχες υποδείξεις κι οδηγίες του. Όποτε είχα αμφιβολίες για το περιεχόμενο της εργασίας μου, οι γνώσεις που μοιραστήκατε μαζί μου ήταν αρκετές ώστε να καλυφθούν όλες. Είμαι ευγνώμων για τη συνεργασία μας, η οποία υπήρξε πραγματικά εκπαιδευτική κι εμπλουτιστική.

Επίσης, δεν θα μπορούσα να μην ευχαριστήσω τους καθηγητές και τις καθηγήτριες του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας, που προσέφεραν ανιδιοτελώς καθ' όλη τη διάρκεια της φοίτησής μου, τις γνώσεις τους και τα απαραίτητα εφόδια για τη δημιουργία της επαγγελματικής μου ταυτότητας.

Εγκάρδιες ευχαριστίες αποδίδω σ' όλους τους φίλους μου, οι οποίοι υπήρξαν ιδιαίτερα σημαντικό στήριγμα κατά τη διάρκεια συγγραφής της πτυχιακής μου εργασίας.

Τέλος, δεν θα μπορούσα να παραλείψω την οικογένειά μου, τους γονείς μου, την αδερφή μου και τα ξαδέρφια μου, που ήταν δίπλα μου ακόμη και στις πιο δύσκολες στιγμές. Η αγάπη, η στήριξη, η υπομονή κι η απεριόριστη συμπαράστασή τους, μού έδινε δύναμη σε κάθε μου βήμα. Το μεγαλύτερο όμως «ευχαριστώ», στους γονείς μου, που πίστευαν από την αρχή σε μένα, και που μου έδωσαν την ευκαιρία να σπουδάσω και να ανοίξω τα φτερά μου.

Τους ευχαριστώ όλους ολόψυχα για τη συνεισφορά τους σ' αυτό το ταξίδι. Τα λέμε πάλι στο επόμενο!

Στη μητέρα και τον πατέρα μου,
τα δύο μεγαλύτερα στηρίγματα στη ζωή μου και στον Αντώνη,
τον παντοτινό παιδικό μου φίλο...

Περίληψη

Η παρούσα πτυχιακή εργασία, μέσω της βιβλιογραφικής ανασκόπησης επιδιώκει να προσεγγίσει τη συνθήκη της γονεϊκότητας, παράλληλα με την ύπαρξη ψυχικής ασθένειας στους ενήλικες και να αναδείξει την επίδραση αυτής στους ίδιους τους γονείς, τα παιδιά τους καθώς και στο ευρύτερο οικογενειακό σύστημα. Στη συγκεκριμένη εργασία, γίνεται αρχικά προσπάθεια να αποσαφηνιστούν μερικές κεντρικές έννοιες που αφορούν στο παρουσιαζόμενο θέμα, όπως είναι η ψυχική ασθένεια, η γονεϊκότητα κι η ψυχική υγεία. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται επίσης στην ανάλυση των διαστάσεων της ψυχικής ασθένειας του γονέα, καθώς και στις επιπτώσεις της τελευταίας στην καθημερινότητα του ίδιου, των παιδιών του και του ευρύτερου οικογενειακού περιβάλλοντος. Στη συνέχεια, επισημαίνονται ορισμένες παρεμβάσεις και στρατηγικές υποστήριξης των γονέων και των παιδιών τους, αλλά κι ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού στην εξασφάλιση της ευημερίας τους. Μέσα από τα παραπάνω δεδομένα και τα επιστημονικά στοιχεία που παρουσιάζονται καθ' όλη την έκταση της εργασίας, προκύπτει τελικά ότι η ύπαρξη ψυχικής νόσου επηρεάζει σε καθημερινή βάση το γονεϊκό ρόλο, με αποτέλεσμα να διαταράσσονται συχνά οι ισορροπίες στο εσωτερικό της εκάστοτε οικογένειας. Εξαιτίας της νόσου, γονείς, παιδιά αλλά και λοιπά μέλη του οικογενειακού περιβάλλοντος, αντιμετωπίζουν δυσκολίες σε πολλούς τομείς της ζωής τους, όπως στον εργασιακό, στο μαθησιακό, στο ψυχοκοινωνικό και στον προσωπικό. Ωστόσο, σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, όταν οι παρεμβάσεις είναι έγκαιρες και βασίζονται σε έγκυρα επιστημονικά δεδομένα, οι γονείς με ψυχική ασθένεια μπορούν να μάθουν να διαχειρίζονται, ή ακόμη και να ξεπεράσουν, τις εμφανιζόμενες δυσκολίες και να ανταπεξέλθουν επαρκώς στις απαιτήσεις του ρόλου τους. Τέλος, η συνεργασία των ίδιων με τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας, συμπεριλαμβανομένων και των Κοινωνικών Λειτουργών, κρίνεται ιδιαίτερα σπουδαία, αφού αποδεικνύεται ότι έχει θετική επίδραση στη γονεϊκότητα και στη διαχείριση της οικογενειακής κρίσης.

Λέξεις κλειδιά: ψυχική ασθένεια, γονεϊκότητα, ψυχική υγεία, παιδιά

Abstract

This undergraduate dissertation, through the literature review, aims to examine the condition of parenthood concurrently with the presence of mental illness in adults and highlight its impact on the parents themselves, their children, and the broader family system. This particular study initially attempts to clarify some central concepts related to the presented topic, such as mental illness, parenthood, and mental health. Subsequently, special emphasis is placed on analyzing the dimensions of parental mental illness and its effects on the daily lives of the parents themselves, their children, and the broader family system. Following that, certain interventions and support strategies for parents and their children are highlighted, along with the role of the Social Worker in ensuring their well-being. Through the data and scientific evidence presented throughout the study, it emerges that the presence of mental illness, affects the parental role on a daily basis, often disrupting the balance within the family. Due to the illness, parents, children, and other family members face difficulties in various aspects of their lives, such as work, school learning, psychosocial, and personal domains. However, according to the literature, timely interventions based on valid scientific data enable parents with mental illness to learn to manage, or even overcome the difficulties they encounter, adequately meeting the future demands of their role. Collaboration between individuals and mental health professionals, including Social Workers, is particularly crucial, as it has been shown to have a positive impact on parenthood and family crisis management.

Keywords: mental illness, parenthood, mental health, children

Περιεχόμενα

Εισαγωγή	12
Κεφάλαιο Πρώτο: Ψυχική ασθένεια και γονεϊκότητα: Εννοιολογική προσέγγιση	16
1.1 Η ψυχική ασθένεια στο παρελθόν. Ο ορισμός και τα βασικότερα χαρακτηριστικά της.....	16
1.2 Οι συχνότερες ψυχικές διαταραχές κι η συμπτωματολογία τους.....	19
1.3 Ψυχική ασθένεια και ψυχική υγεία.....	22
1.4 Γονεϊκότητα κι οικογένεια.....	24
Κεφάλαιο Δεύτερο: Χαρακτηριστικά και διαστάσεις της ψυχικής ασθένειας	29
2.1 Μύθοι κι αλήθειες γύρω από τη ψυχική ασθένεια.....	29
2.2 Επιδημιολογικά δεδομένα και στατιστικά.....	31
2.2.1 Η ψυχική ασθένεια στην Ελλάδα κι οι διαστάσεις του φαινομένου.....	31
2.2.2 Γονεϊκότητα και διαστάσεις ψυχικής ασθένειας.....	33
2.2.3 Ψυχική ασθένεια και φύλο.....	34
2.2.4 Ο παράγοντας της ηλικίας και ο ρόλος του στη διαμόρφωση της συχνότητας εμφάνισης των ψυχικών διαταραχών ανά φύλο.....	37
Κεφάλαιο Τρίτο: Η επίδραση της ψυχικής ασθένειας στη γονεϊκότητα. Συνέπειες στους γονείς, στα παιδιά και στο σύστημα της οικογένειας	40
3.1 Προγεννητική και περιγεννητική επίδραση της ψυχικής ασθένειας του γονέα στον ίδιο και στο έμβρυο.....	40
3.2 Η επίδραση της ψυχικής ασθένειας στις καθημερινές απαιτήσεις του γονεϊκού ρόλου.....	43
3.3 Επίδραση της ψυχικής ασθένειας στα παιδιά και στην οικογένεια.....	49
3.4 Η σύνδεση της ψυχικής ασθένειας του γονέα με την παιδική κακοποίηση και παραμέληση.....	55

Κεφάλαιο Τέταρτο: Ανάγκες ψυχικά ασθενών γονέων και των παιδιών τους.	
<i>Στρατηγικές υποστήριξης και ο ρόλος της Κοινωνικής Εργασίας.....</i>	<i>40</i>
<i>4.1 Οι ανάγκες των ψυχικά ασθενών γονέων και των παιδιών τους.....</i>	<i>40</i>
<i>4.2 Προστατευτικοί παράγοντες που επιδρούν θετικά στη ψυχική εξέλιξη του παιδιού.....</i>	<i>61</i>
<i>4.3 Στρατηγικές παρέμβασης κι υποστήριξης για τους γονείς και την οικογένεια.....</i>	<i>63</i>
<i>4.4 Στρατηγικές υποστήριξης για τα παιδιά.....</i>	<i>68</i>
<i>4.5 Ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού στη στήριξη παιδιών με ψυχικά ασθενείς γονείς.....</i>	<i>73</i>
Συμπεράσματα - Προτάσεις.....	79
Βιβλιογραφικές αναφορές.....	83

Εισαγωγή

Η ψυχική ασθένεια ανέκαθεν αποτελούσε ένα φαινόμενο πολυπαραγοντικό, που απασχολούσε έντονα την επιστημονική κοινότητα αλλά και τον παγκόσμιο πληθυσμό. Οι καθημερινές προκλήσεις της ζωής, το άγχος κι οι προσδοκίες για επιτυχία κι ευημερία, καθιστούν συχνά τον άνθρωπο ευάλωτο στις ψυχικές διαταραχές. Η συγκεκριμένη συνθήκη αποτυπώνεται κι αριθμητικά, αφού πάνω από 450 εκατομμύρια άτομα παγκοσμίως αντιμετωπίζουν κάποια ψυχική ασθένεια (Μαρτινάκη, 2021). Μάλιστα, κάποιοι απ' αυτούς ενδέχεται να είναι ήδη, ή να επιθυμούν να γίνουν γονείς, γεγονός που προκαλεί αρκετά ερωτήματα αναφορικά με την αποτελεσματικότητα των ίδιων ως προς την εκπλήρωση των γονεϊκών τους καθηκόντων. Αυτό ακριβώς πραγματεύεται κι η παρούσα εργασία, η οποία μελετά τη συσχέτιση του φαινομένου της ψυχικής ασθένειας με τη γονεϊκότητα και τη μεταξύ τους αλληλεπίδραση. Όπως είναι εύλογο, η συχνότητα εμφάνισης του ζητήματος, τα υψηλά ποσοστά πασχόντων γονέων κι οι πιθανές σοβαρές επιπτώσεις στους γονείς και στα παιδιά, προκαλούν διάχυτη ανησυχία στους επιστήμονες, γεγονός που επισημαίνει την επείγουσα ανάγκη για βαθύτερη διερεύνηση του ζητήματος κι εξασφάλιση της προστασίας της ανθρώπινης ζωής κι ευημερίας.

Στην πραγματικότητα, η ύπαρξη προβλημάτων ψυχικής υγείας είναι ένας παράγοντας που συχνά επηρεάζει αρνητικά τη δυνατότητα ανταπόκρισης των ατόμων στις απαιτήσεις του γονεϊκού τους ρόλου, επηρεάζοντας παράλληλα τη ψυχοκοινωνική εξέλιξη των παιδιών τους αλλά και την ευρύτερη οικογενειακή σταθερότητα. Σύμφωνα με έγκυρα επιστημονικά δεδομένα, τα παιδιά των γονέων που πάσχουν από κάποια ψυχική νόσο, έχουν ιδιαίτερα αυξημένες πιθανότητες να εμφανίσουν τα ίδια στο μέλλον, προβλήματα αντίστοιχης φύσεως, γεγονός που οφείλεται στις επιπτώσεις που επιφέρει η πρώτη (Ασημόπουλος, 2022).

Αναμφίβολα, το μέγεθος κι η έκταση των συνεπειών εξαρτώνται από διάφορους παράγοντες, όπως, για παράδειγμα, από τη χρονιότητα και τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων του γονιού, από την ηλικία και το φύλο του

παιδιού, ή ακόμη κι από τη δυνατότητα πρόσβασής του σε άλλους υποστηρικτικούς ενήλικες. Το μόνο σίγουρο είναι ότι οι επιπτώσεις κυριαρχούν σε πολλούς τομείς της καθημερινής ζωής των γονέων αλλά και των παιδιών. Εν συντομία, οι γονείς συνήθως συναντούν δυσκολίες στο επαγγελματικό τους περιβάλλον, αφού εκεί πολλές φορές έρχονται αντιμέτωποι με διακρίσεις, οι οποίες προέρχονται από συναδέλφους τους, έως κι από τους εργοδότες τους. Παρομοίως, στην κοινωνική τους ζωή, δεν είναι λίγες οι φορές που βιώνουν αποκλεισμό και στίγμα λόγω της ασθένειάς τους, συμπεριφορές που οδηγούν σε απομόνωση και μειωμένη αυτοεκτίμηση.

Από την άλλη πλευρά, μερικά από τα προβλήματα που συνήθως εμφανίζουν τα παιδιά, αφορούν στο συναισθηματικό δεσμό που αναπτύσσουν με τους γονείς τους, στις σχολικές τους επιδόσεις και στις κοινωνικές τους συναναστροφές. Σε κάποιες περιπτώσεις μάλιστα, όπως παρουσιάζεται μετέπειτα στο κυρίως μέρος της εργασίας, κάποια παιδιά φαίνεται να βιώνουν μέχρι και κακοποίηση ή παραμέληση, ως αποτέλεσμα της ψυχικής ασθένειας των γονιών τους (Ben David, 2021).

Εντούτοις, με τις κατάλληλες παρεμβάσεις και στρατηγικές υποστήριξης, οι γονείς έχουν την ευκαιρία να ανακάμψουν, να γίνουν πιο λειτουργικοί και να ανταπεξέλθουν στις απαιτήσεις του ρόλου τους. Η Κοινωνική Εργασία, ως κατεξοχήν ανθρωπιστικό επάγγελμα κι επιστήμη, εστιάζει στην εξασφάλιση της ευημερίας σε τέτοιες πληθυσμιακές ομάδες και προσπαθεί, με κάθε εργαλείο στη φαρέτρα της, να συμβάλλει στην αποκατάσταση της κρίσης εντός του εκάστοτε οικογενειακού συστήματος.

Η αποτελεσματικότητα της παρέμβασης δεν κρίνεται μόνο από τα διαθέσιμα εργαλεία, αλλά κι από την ομαλή συνεργασία των Κοινωνικών Λειτουργών και των υπόλοιπων συναφών ειδικοτήτων. Η αρμονική σύμπραξη και συνύπαρξη αποτελεί αναντίρρητα ένα αναπόσπαστο κομμάτι της διαδικασίας της παρέμβασης, προσφέροντας έτσι, ένα ασφαλές πλαίσιο για προσεκτικό σχεδιασμό των στόχων κι ακριβή αξιολόγηση της κατάστασης και του προβλήματος.

Στη συγκεκριμένη εργασία λοιπόν, επιχειρείται μέσω της επισκόπησης της βιβλιογραφίας να αναδειχθεί το φαινόμενο της γονεϊκής ψυχικής ασθένειας. Πιο συγκεκριμένα, τα βιβλιογραφικά ερωτήματα που τίθενται μέσα στην εργασία αγγίζουν πολλές πτυχές του ζητήματος, από τον ορισμό των κεντρικών εννοιών και τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα του φαινομένου, έως και τους ενδεδειγμένους τρόπους παρέμβασης.

Η πτυχιακή εργασία είναι διαρθρωμένη σε τέσσερα κύρια κεφάλαια, καθένα από τα οποία περιλαμβάνει επιμέρους υπο-κεφάλαια. Το πρώτο κεφάλαιο εισάγει τον αναγνώστη στην έννοια της ψυχικής ασθένειας. Ξεκινάει με μία σύντομη ιστορική αναδρομή κι έπειτα επανέρχεται στο παρόν και στις ισχύουσες συνθήκες. Στη συνέχεια, παρουσιάζονται περιληπτικά οι συχνότερες ψυχικές διαταραχές κι η συμπτωματολογία τους, σε μία προσπάθεια διεύρυνσης και καλύτερης προσέγγισης του αρχικού ορισμού. Ακολουθεί η αποσαφήνιση δύο εννοιών που συγχέονται συχνά, αυτών της ψυχικής ασθένειας και της ψυχικής υγείας. Το κεφάλαιο ολοκληρώνεται με την επιχείρηση απόδοσης ορισμού στη γονεϊκότητα, ενώ παράλληλα γίνεται σύντομη αναφορά στο θεσμό της οικογένειας και στο πώς αυτός διαφοροποιείται με τον ερχομό ενός παιδιού.

Στο δεύτερο κεφάλαιο, για αρχή παρατίθενται μερικοί μύθοι αλλά κι αλήθειες που αφορούν στο φαινόμενο της ψυχικής ασθένειας, προσπαθώντας με αυτόν τον τρόπο να εξαλειφθούν τυχόν ανακρίβειες που επικρατούν κι αναπαράγονται ανάμεσα στο κοινωνικό σύνολο. Κατόπιν, αναλύονται εν συντομία τα βασικότερα επιδημιολογικά και στατιστικά δεδομένα που αποτυπώνουν την έκταση του ζητήματος στην Ελλάδα, αλλά και στον υπόλοιπο κόσμο. Καθώς όμως η εργασία επικεντρώνεται στη ψυχική ασθένεια των γονέων, γίνεται και παρουσίαση στατιστικών δεδομένων που αφορούν αποκλειστικά στους ίδιους, δίνοντας έτσι μία ακόμη πιο αναλυτική εικόνα στον αναγνώστη για το μέγεθος του φαινομένου. Ακολούθως, εξετάζεται η σύνδεση της ψυχικής νόσου με τις παραμέτρους της ηλικίας και του φύλου, αφού σύμφωνα με έρευνες, σημειώνεται αξιολογη αλληλεπίδραση μεταξύ τους. Ενδεικτικά, αναφέρονται οι διαφορές που υπάρχουν μεταξύ του ανδρικού και του γυναικείου φύλου, ως προς τη συχνότητα εμφάνισης ψυχικής ασθένειας αλλά και ως προς τον τρόπο με τον οποίο τη βιώνει ο καθένας.

Στο τρίτο κεφάλαιο, παρέχονται πληροφορίες σχετικά με την προγεννητική και περιγεννητική επίδραση της ψυχικής νόσου του γονέα, στον ίδιο αλλά και στο έμβρυο, σε περίπτωση ασθένειας της μητέρας. Αναλύονται τυχόν γενετικές διαφοροποιήσεις κι η επιρροή της νόσου στην υγεία του παιδιού. Ύστερα, γίνεται αναφορά στο γονεϊκό ρόλο και στο πώς αυτός επηρεάζεται από την ύπαρξη ψυχικής διαταραχής, καθώς και σε όλες εκείνες τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι ίδιοι οι γονείς, τα παιδιά τους κι ευρύτερα το οικογενειακό σύστημα λόγω αυτής.

Στο τέταρτο και τελευταίο πλέον κεφάλαιο, στο πλαίσιο αναζήτησης των καταλληλότερων στρατηγικών παρέμβασης, γίνεται απόπειρα αξιολόγησης κι αναγνώρισης των αναγκών των ψυχικά ασθενών γονέων και των παιδιών τους. Αμέσως μετά, αναφέρονται συνοπτικά μερικοί από τους προστατευτικούς παράγοντες που δυνητικά θα μπορούσαν να επιδράσουν θετικά στη ψυχοκοινωνική εξέλιξη των παιδιών και να τα προφυλάξουν από πιθανές επιπτώσεις. Έπειτα, παρουσιάζονται οι στρατηγικές παρέμβασης κι υποστήριξης για τους γονείς, τα παιδιά και την οικογένεια. Το κεφάλαιο ολοκληρώνεται με την επισήμανση και την ανάδειξη του ρόλου του Κοινωνικού Λειτουργού, της αξίας συνεργασίας του με άλλους επιστημονικούς κλάδους κι επαγγελματίες, καθώς και της συμβολής αυτών στην εξασφάλιση της ευημερίας των εξυπηρετούμενων.

Στο τέλος της εργασίας, συνοψίζονται και συζητούνται τα κυριότερα συμπεράσματα που αναδύθηκαν από την επισκόπηση των σύγχρονων επιστημονικών δεδομένων, ενώ παράλληλα διατυπώνονται μελλοντικές προτάσεις για έρευνα και σχολιάζονται τυχόν παραλείψεις της εργασίας.

Κεφάλαιο Πρώτο

Ψυχική ασθένεια και γονεϊκότητα: Εννοιολογική Προσέγγιση

1.1 Η ψυχική ασθένεια στο παρελθόν. Ο ορισμός και τα βασικότερα χαρακτηριστικά της

Δεν είναι λίγες οι φορές που επιστήμονες και μη, διαφωνούν σχετικά με τον ορισμό της ψυχικής ασθένειας και τα χαρακτηριστικά αυτής. Είναι γεγονός, ότι έως και σήμερα, ο συγκεκριμένος όρος απασχολεί συλλογικά τις κοινωνίες του σύγχρονου κόσμου, σε μία προσπάθεια καλύτερης κατανόησής του. Η έννοια της ψυχικής ασθένειας είναι αναμφίβολα κυρίαρχη σε πολυάριθμους κλάδους της επιστήμης, όπως της Ψυχιατρικής, της Κοινωνιολογίας, της Ψυχολογίας, της Κοινωνικής Εργασίας αλλά και πολλών άλλων. Ωστόσο, για κάθε επιστήμη, όπως και για κάθε χώρα, κάθε πολιτισμό και κάθε άτομο, η παρούσα έννοια ερμηνεύεται διαφορετικά. Όπως λοιπόν ο χαρακτηρισμός μίας συμπεριφοράς ως φυσιολογικής ή μη φυσιολογικής εξαρτάται από το πλαίσιο μέσα στο οποίο λαμβάνει χώρα, έτσι και η ψυχική ασθένεια, προκειμένου να κατανοηθεί, είναι χρήσιμο να προσεγγίζεται συνυπολογίζοντας όλους τους παράγοντες που την επηρεάζουν και εν τέλει τη διαμορφώνουν ως έννοια (Brewer, 2019).

Με το πέρασμα των αιώνων, έχουν γίνει πολυάριθμες προσπάθειες να οριστεί η ψυχική ασθένεια, κάτι που είχε ως αποτέλεσμα να συναντάμε συχνά πολλές διαφορετικές αποδόσεις της. Στις μέρες μας, κατά γενική ομολογία και σύμφωνα με τους ειδικούς, η ψυχική ασθένεια ή αλλιώς ψυχική διαταραχή, είναι μία συνθήκη η οποία επηρεάζει σημαντικά τη διάθεση, τη συμπεριφορά και ενίοτε τη γνωστική ικανότητα του ατόμου (Manderscheid et al., 2010). Επιπλέον, παρεμποδίζει την αλληλεπίδραση αυτού με την υπόλοιπη κοινωνία, καθιστώντας έτσι ακόμα πιο δύσκολη τη δημιουργία σταθερών σχέσεων με τα μέλη της. Αυτό παρατηρείται να συμβαίνει έντονα, καθώς η ύπαρξη ψυχικής διαταραχής αποτελεί πολλές φορές πηγή προκαταλήψεων, διακρίσεων και στιγματισμού (Σκληρού, 2023).

Ιδιαίτερο όμως ενδιαφέρον παρουσιάζουν και οι απόψεις των ανθρώπων κατά την αρχαιότητα, αφού για εκείνους οι ψυχικές διαταραχές οφείλονταν συχνά στους θεούς, σε κακά πνεύματα κι υπερφυσικά όντα, συνδέοντας έτσι τις σωματικές και ψυχικές παθήσεις, με τη θρησκεία και τις δεισιδαιμονίες (Τριανταφύλλου, 2020). Μάλιστα, καθ' όλη τη διάρκεια της ανθρώπινης ιστορίας, καταγράφηκαν αρκετές υπερφυσικές θεωρίες, οι οποίες απέδιδαν τη ψυχική ασθένεια σε δαιμονισμούς, εκλείψεις, στη δυσαρέσκεια των θεών, σε κατάρες και αμαρτίες αλλά και στη βαρύτητα του πλανήτη. Εντούτοις, υπήρξαν φορές που η προέλευση των συγκεκριμένων ασθενειών βασίζονταν σε εγκεφαλικές βλάβες, γενετική κληρονομικότητα και ανισορροπία. Ακόμη, για κάποιους άλλους, η ψυχική διαταραχή είχε αιτιολογική βάση σε διαστρεβλωμένες αντιλήψεις, τραυματικά γεγονότα ή αγχωτικές εμπειρίες, καθώς και σε ήδη διαμορφωμένες γνώσεις (Brewer, 2019).

Πιο συγκεκριμένα, στην Αρχαία Ελλάδα, υπήρχε διάχυτη ανησυχία και σύγχυση σχετικά με τις ψυχικές ασθένειες, γεγονός που οδηγούσε συχνά στην προσβολή και διαπόμπευση του ασθενή μπροστά στην κοινωνία, με στόχο το στιγματισμό και τον παραδειγματισμό του. Για τους περισσότερους αρχαίους Έλληνες, ο ψυχικά πάσχων, ήταν ένα μολυσμένο ον, ένα μίasma του κοινωνικού συνόλου, γι' αυτό και οι τιμωρίες αυτού ήταν συχνά βάνουσες και σκληρές (Σκληρού, 2023). Ωστόσο τα παραπάνω, δεν ίσχυαν για τον Ιπποκράτη, ο οποίος υποστήριξε ότι αυτοί που πάσχουν από ψυχικές διαταραχές δεν χρειάζεται να λογοδοτούν για τη συμπεριφορά τους αλλά ούτε και να θεωρούνται επαίσχυντα όντα (Brewer, 2019).

Επιπρόσθετα, σύμφωνα με πάπυρους που έχουν βρεθεί ανά καιρούς, κατά το 1900 π.Χ στις περιοχές της Μεσοποταμίας και της Αιγύπτου, κυριαρχούσε η άποψη ότι οι ψυχικές διαταραχές που αντιμετώπιζαν οι γυναίκες, οφείλονταν στην «περιπλανώμενη» μήτρα αυτών, κάτι που αργότερα ονομάστηκε ως «υστερία». Κάτι παρόμοιο παρατηρήθηκε και στην Ευρώπη τον 13^ο αιώνα, αφού εκεί, οι ψυχικά ασθενείς γυναίκες, θεωρούνταν δαιμονισμένες μάγισσες και διώκονταν γι' αυτό (Brewer, 2019). Παράλληλα, ακόμα και για τους Ιουδαίους, η ψυχική ασθένεια είχε γίνει αντιληπτή ως απόρροια της θεϊκής οργής και των κακοπροαίρετων

πνευμάτων, όπως ίσχυε και στην Αρχαία Ελλάδα (Τριανταφύλλου, 2020). Επομένως, εύλογα συμπεραίνει κανείς πως η θρησκεία και οι δεισιδαιμονίες, έπαιζαν από παλιά πολύ σημαντικό ρόλο στη απόδοση νοήματος στη ζωή, καθώς και στην κατανόηση των συμπεριφορών του ανθρώπου, ιδιαίτερα των ψυχικά πασχόντων.

Στα χρόνια που ακολούθησαν, έγιναν σημαντικές προσπάθειες από γιατρούς και επιστήμονες να βρεθούν θεραπείες και ιατρικές λύσεις για τους ψυχικά ασθενείς. Τις περισσότερες φορές, οι πρακτικές που ακολουθούσαν ήταν ιδιαίτερα αμφισβητούμενες αναφορικά με την ηθική και την αποτελεσματικότητά τους. Χαρακτηριστικά, μερικές από αυτές ήταν η λοβοτομή, ο περιορισμός με αλυσίδες και ιμάντες, η απομόνωση, το ηλεκτροσόκ αλλά και ο λιθοβολισμός (Dvoskin, Knoll, Silva, 2020). Σε μία προσπάθεια λοιπόν εναλλακτικής προσέγγισης των ψυχικά διαταραγμένων, τον 16^ο αιώνα ξεκίνησαν να δημιουργούνται ψυχιατρικές δομές, τα άλλοτε γνωστά «άσυλα», τα οποία είχαν σαν αποστολή, να στεγάσουν και να συγκεντρώσουν τους ψυχικά ασθενείς κάθε πόλης. Ωστόσο, μαζί με αυτούς, στεγάζονταν επιπλέον κι άστεγοι, εγκληματίες, άνεργοι και φτωχοί (Brewer, 2019). Βασική πεποίθηση που οδήγησε στη δημιουργία των ασύλων, ήταν η πίστη πως η απομάκρυνση των πασχόντων από την κοινωνία, θα τους έδινε τη δυνατότητα να θεραπευτούν και να βρουν ξανά το λειτουργικό κομμάτι του εαυτού τους (Dvoskin et al., 2019).

Στην Ελλάδα, τα άσυλα εμφανίστηκαν λίγο πριν τα μέσα του 19^{ου} αιώνα, με το πρώτο να βρίσκεται στην Κέρκυρα. Αξίζει να σημειωθεί, ότι οι επιστήμονες, επηρεασμένοι από την έρευνα του Γάλλου ψυχιάτρου Philippe Pinel, μόλις τότε άρχισαν να αντιλαμβάνονται πως οι ψυχικές διαταραχές έχουν παθολογική κι όχι θρησκευτική προέλευση. Έτσι, σταδιακά ξεκίνησαν να αναζητούν πιο «ανθρώπινες» μεθόδους θεραπειών (Σκληρού, 2023). Παρ' όλα αυτά, μερικές πρακτικές όπως η λοβοτομή και το ηλεκτροσόκ, σταμάτησαν να χρησιμοποιούνται μόλις πριν λίγες δεκαετίες. Όμως, πολλές φορές δεν ήταν μόνο οι πρακτικές αυτές καθαυτές που πλήγωναν τους ψυχικά ασθενείς, αλλά ο στιγματισμός αυτών από την υπόλοιπη κοινωνία, που δυστυχώς έχει παραμείνει έως και σήμερα μία από τις σκληρότερες «τιμωρίες» που αντιμετωπίζουν (Σκληρού, 2023).

1.2 Οι συχνότερες ψυχικές διαταραχές κι η συμπτωματολογία τους

Αναμφίβολα, είναι γεγονός πως οι παραπάνω απόψεις σχετικά με την εννοιολόγηση και προέλευση των ψυχικών διαταραχών, παρέμειναν κυρίαρχες για πολλούς αιώνες στην ανθρώπινη ιστορία. Σήμερα ωστόσο, έπειτα από την αλματώδη εξέλιξη που έχουν γνωρίσει καθολικά οι επιστήμες, καθώς και από τις αλλαγές που έχουν επέλθει στο εσωτερικό κάθε κοινωνίας, οι αιτίες των ψυχικών ασθενειών έχουν αποδοθεί σε πολύ διαφορετικούς παράγοντες από αυτούς του παρελθόντος.

Αρχικά, με βάση τα σημερινά δεδομένα, δεν μπορούμε να μελετήσουμε τις αιτίες εμφάνισης μιας ψυχικής διαταραχής αν δεν εστιάσουμε στα έμφυτα-κληρονομικά και γενετικά χαρακτηριστικά του ατόμου (Σκληρού, 2023). Τα τελευταία, αποδεδειγμένα παίζουν καθοριστικό ρόλο στην ανάπτυξη του ανθρώπου, αφού ορισμένα από αυτά παραμένουν αναλλοίωτα από γενιά σε γενιά και διαμορφώνουν τις λειτουργίες και τη μετέπειτα εξέλιξη αυτού. Επιπλέον, εξίσου σημαντική επιρροή στη ψυχολογική κατάσταση ενός ατόμου, έχει η βιοχημεία του εγκεφάλου, η οποία σε συνδυασμό με τους νευροδιαβιβαστές, καθορίζει τη διάθεση και κατ' επέκταση και τη συμπεριφορά μας. Φυσικά, δεν θα ήταν σωστό να παραλείψουμε τη σημασία των οικογενειακών και κοινωνικών σχέσεων, καθώς και των σημαντικών γεγονότων και εμπειριών του παρελθόντος, αφού κι αυτά με τη σειρά τους επηρεάζουν καθημερινά το ψυχισμό μας (Σκληρού, 2023). Πιο συγκεκριμένα, οι οικογενειακές σχέσεις διαδραματίζουν τεράστιο ρόλο, ειδικά στην παιδική ηλικία, καθώς καθορίζουν το βαθμό επικινδυνότητας για την εμφάνιση κάποιας ψυχικής διαταραχής στο μέλλον. Το διαζύγιο, οι συχνές συγκρούσεις μεταξύ των μελών μιας οικογένειας, τα περιστατικά βίας ή ακόμη και η απουσία ενός εκ των δύο γονέων, ενδέχεται να αυξήσουν κατά πολύ τις πιθανότητες εκδήλωσης ψυχικών προβλημάτων αργότερα στην ενήλικη ζωή. Τέλος, αξίζει να αναφερθεί πως το φύλο, η ιδιοσυγκρασία, το ταπεραμέντο, οι γνωστικές και κοινωνικές δεξιότητες, μπορούν επίσης να επηρεάσουν σε σημαντικό βαθμό, είτε θετικά είτε αρνητικά, την εξέλιξη της ψυχολογικής κατάστασης ενός ατόμου (Reupert, J Maybery & Kowalenko, 2013).

Εμβαθύνοντας περισσότερο στο ζήτημα των ψυχικών διαταραχών, εκτός από τις βασικές αιτίες εκδήλωσής τους, είναι σημαντικό να γνωρίζουμε περιληπτικά ποιες είναι οι συχνότερες από αυτές, αλλά και τη συμπτωματολογία που παρουσιάζουν.

Ξεκινώντας από την κατηγορία των διαταραχών της διάθεσης, θα συναντήσουμε κυρίως την κατάθλιψη και τη διπολική διαταραχή, στις διάφορες μορφές τους. Εν συντομία, η κατάθλιψη, όπως θα παρουσιαστεί και μετέπειτα, συναντάται ως επί το πλείστον στο γυναικείο πληθυσμό και αποτελεί αναμφίβολα μία από τις πιο συχνές αιτίες ψυχικής δυσλειτουργίας στις μέρες μας. Τα συμπτώματα που φαίνεται να κυριαρχούν στην παρούσα διαταραχή, είναι η θλίψη, η ανηδονία ή αλλιώς η απώλεια κινήτρου και ευχαρίστησης για κάτι, το αίσθημα κόπωσης, η μειωμένη συγκέντρωση, η δυσκολία απόδοσης στην καθημερινότητα και στον εργασιακό χώρο, η χαμηλή αυτοεκτίμηση, οι ενοχές καθώς και οι ανωμαλίες στο πρόγραμμα της διατροφής και του ύπνου. Τα τελευταία μάλιστα, συνοδεύονται είτε από απώλεια είτε από αύξηση του σωματικού βάρους όσον αφορά στη διατροφή, ενώ στον ύπνο παρατηρείται ενίοτε πρόωρη αφύπνιση ή υπερβολικές ώρες ύπνου. Παράλληλα με όλα τα παραπάνω, είναι πιθανό να εμφανιστεί στο άτομο θυμός ή ευερεθιστότητα, μειωμένα επίπεδα ενέργειας έως και σωματικοί πόνοι. Επίσης, οι σκέψεις ανικανότητας και αναξιοσύνης, ο αυτοκτονικός ιδεασμός, η αργή σκέψη και η αδύναμη μνήμη, είναι ακόμη κάποια από τα συμπτώματα που ενδέχεται να παρουσιαστούν (World Health Organization, 2006). Δυστυχώς, σε περιπτώσεις όπου η κατάθλιψη δεν έχει διαγνωστεί εγκαίρως και δεν έχει αντιμετωπιστεί κατάλληλα, το άτομο μπορεί να οδηγηθεί μέχρι και στην αυτοκτονία (Τριανταφύλλου, 2020).

Η διπολική διαταραχή από την άλλη, διακρίνεται λόγω των επεισοδίων μανίας και κατάθλιψης που περιλαμβάνει (World Health Organization, 2006). Στη συγκεκριμένη κατάσταση, το άτομο βιώνει περιόδους ευθυμίας και ευφορίας, καθώς και στιγμές ευερεθιστότητας και έντονης δραστηριότητας. Επιπλέον, η αυξημένη ενέργεια, η μειωμένη ανάγκη για ξεκούραση και ύπνο, η υπερβολική αυτοεκτίμηση, η γρήγορη και μη διακοπτόμενη ομιλία, η ταχύτατη εναλλαγή θεματολογίας στη συζήτηση και η υπερκινητικότητα, έρχονται να προστεθούν στη

λίστα των συμπτωμάτων της (Τριανταφύλλου, 2020) · (World Health Organization, 2006).

Εξίσου έντονη συμπτωματολογία παρουσιάζουν και οι ψυχώσεις, η συνηθέστερη εκ των οποίων είναι η σχιζοφρένεια, η οποία έχει έναρξη τις περισσότερες φορές στην εφηβική ή νεαρή ηλικία. Η σχιζοφρένεια, αποτελεί μία από τις ψυχικές διαταραχές που παρερμηνεύονται αρκετά συχνά, αφού πολλοί είναι εκείνοι που δε γνωρίζουν τις ενδείξεις της. Μερικές από αυτές, είναι οι ψευδαισθήσεις, είτε ακουστικές είτε οπτικές, η κατατονική συμπεριφορά, οι παραληρητικές ιδέες όπως οι υποψίες, το απρόσφορο συναίσθημα και η συχνά αποδιοργανωμένη ομιλία. Είναι φανερό λοιπόν, πως όλα τα παραπάνω προκαλούν μία ευρύτερη αλλοίωση στη σκέψη, στη συμπεριφορά, στο κίνητρο και στην αντίληψη του ατόμου, καθιστώντας ιδιαίτερα δύσκολη την καθημερινότητά του (Τριανταφύλλου, 2020) · (World Health Organization, 2006).

Τέλος, είναι απαραίτητο να αναφερθούμε και στις αγχώδεις διαταραχές, οι οποίες εδώ και πολλές δεκαετίες, ταλαιπωρούν μία μεγάλη μερίδα του παγκόσμιου πληθυσμού. Κοινό στοιχείο της συγκεκριμένης κατηγορίας, είναι το αίσθημα της ανησυχίας και του φόβου, τα οποία το άτομο πολλές φορές αδυνατεί να ελέγξει. Μία από τις συνηθέστερες και πιο γνωστές αγχώδεις διαταραχές, είναι αυτή του πανικού. Εκείνο που τη χαρακτηρίζει, είναι η απρόσμενη κρίση πανικού που μπορεί να βιώσει το άτομο, με τα επικρατέστερα συμπτώματα να είναι κυρίως σωματικής φύσεως, όπως η εφίδρωση, οι γρήγοροι παλμοί καρδιάς, η ζαλάδα, η δύσπνοια και το μούδιασμα. Συνήθως, παράλληλα με τα παραπάνω, το άτομο φοβάται πως θα χάσει τον έλεγχο της κατάστασης ή πως θα πεθάνει. Αξίζει σε αυτό το σημείο να επισημανθεί, ότι η μέση διάρκεια μίας κρίσης πανικού είναι από πέντε έως 10 λεπτά, ενώ σπανίως διαρκεί περισσότερο (World Health Organization, 2006).

Στην ίδια κατηγορία κατατάσσεται και η γενικευμένη αγχώδης διαταραχή, η οποία, όπως και η κρίση πανικού, χαρακτηρίζεται από υπερβολική και μη ρεαλιστική ανησυχία, μόνο που σε αυτήν την περίπτωση αυτή είναι χρόνια. Επίσης, συνήθως σημειώνεται υπερδιέγερση σε τμήματα του νευρικού συστήματος, ένταση στους μύες λόγω της νευρικότητας και της ταραχής, αλλά κι υπέρμετρη εγρήγορση.

Σχεδόν παρόμοια συμπτωματολογία παρουσιάζει και η διαταραχή μετατραυματικού στρες, κατά την οποία το άτομο έρχεται συνεχώς αντιμέτωπο με την αναβίωση ενός τραυματικού γεγονότος από το παρελθόν. Η δυσφορία που προκαλεί αυτή η εμπειρία, εντείνεται από περιβαλλοντικούς παράγοντες που θυμίζουν στο άτομο το τραυματικό συμβάν, αφήνοντας το συναισθηματικά «μουδιασμένο». Επόμενη αγχώδης διαταραχή, δεν θα μπορούσε να είναι άλλη από την κοινωνική φοβία, η οποία αποτελεί ίσως και τον πιο κοινό τύπο φοβίας ανάμεσα στον πληθυσμό. Στην παρούσα συνθήκη, ξεχωρίζει ο έντονος φόβος που αισθάνεται κάποιος όταν βρίσκεται σε μία δημόσια ή μη περίσταση, στην οποία σκέφτεται επίμονα πως θα κριθεί αρνητικά από τους γύρω του, ειδικά από αγνώστους. Έτσι, σχεδόν σε κάθε κοινωνική επαφή, τα άτομα με κοινωνική αγχώδη διαταραχή, φοβούνται ότι οι πράξεις και τα λόγια τους θα χαρακτηριστούν ως ανόητα, αμήχανα ή εξευτελιστικά, με αποτέλεσμα οι ίδιοι να νιώθουν ανεπαρκείς (World Health Organization, 2006).

Τέλος, μία ακόμη διαταραχή που απασχολεί σημαντικό μέρος του πληθυσμού, είναι η ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή η οποία αφορά σε εμμονικές, ανεπιθύμητες και παρορμητικές σκέψεις, καθώς και σε πολύ συγκεκριμένες πράξεις και κινήσεις που εκτελούνται ως τελετουργίες. Αυτές οι πράξεις έχουν μία συμβολική σημασία για το άτομο και πραγματοποιούνται προκειμένου να μετριάσει όσο το δυνατόν περισσότερο, τυχόν αρνητικά συναισθήματα. Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι η διαδικασία πλύσης των χεριών, η οποία αποτέλεσε για πολλούς κατά τη διάρκεια της πανδημίας, ένδειξη έναρξης ιδεοψυχαναγκαστικής διαταραχής (World Health Organization, 2006).

1.3 Ψυχική ασθένεια και ψυχική υγεία

Παρά το γεγονός ότι τα τελευταία χρόνια έχει γίνει σημαντική προσπάθεια προκειμένου να ενημερωθεί η κοινωνία σχετικά με το φαινόμενο της ψυχικής νόσου και να κατανοήσει τον ορισμό και τα χαρακτηριστικά της, έως και σήμερα παρατηρείται συχνά σύγχυση μεταξύ εννοιών πάνω στο ζήτημα. Οι έννοιες που απασχολούν ιδιαίτερα το κέντρο ενδιαφέροντος, είναι αυτές της ψυχικής ασθένειας

και της ψυχικής υγείας. Κάποιοι πιστεύουν πως πρόκειται για δύο ταυτόσημους όρους, άλλοι όμως για δύο διαφορετικούς.

Στην πραγματικότητα, οι έννοιες αυτές απαιτούν προσεκτική ανάλυση καθώς είναι αρκετά ευρείες και πολύπλοκες (Μαρτινάκη, 2021). Αυτό που είναι σημαντικό να επισημανθεί εξ' αρχής, είναι ότι η απουσία ψυχικής ασθένειας δεν εξασφαλίζει απαραίτητα τη ψυχική υγεία κάποιου (Manderscheid et al., 2010). Η τελευταία, μπορεί πολλές φορές να απειληθεί από την πιθανότητα εμφάνισης κάποιας ψυχικής διαταραχής, όμως αυτό δεν είναι πάντοτε αρκετό ώστε να διαταράξει τις ισορροπίες (Σκληρού, 2023).

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας κι άλλες επιστημονικές οργανώσεις, ως ψυχική υγεία, χαρακτηρίζεται η κατάσταση συναισθηματικής αλλά και κοινωνικής ευεξίας, στην οποία όταν βρίσκεται το άτομο, μπορεί να ανταπεξέλθει ικανοποιητικά στις πιέσεις και στις απαιτήσεις της καθημερινότητάς του (Σκληρού, 2023). Αυτό σημαίνει πως είναι παραγωγικό στην εργασία του, συνειδητοποιεί και αξιοποιεί τις ικανότητές του, συνεισφέρει στην κοινότητα και χτίζει υγιείς σχέσεις με το κοινωνικό του περιβάλλον (Τριανταφύλλου, 2020). Επίσης, είναι σε θέση να αντιμετωπίσει το φυσιολογικό άγχος που ενδεχομένως προκύψει, καθώς και να ζει με άνεση και ηρεμία (Westerhof & Keyes, 2010). Το επίπεδο όμως της ψυχικής ευεξίας κάποιου, επηρεάζεται και από άλλους παράγοντες, όπως βιολογικούς, κοινωνικούς, διαπροσωπικούς και οικονομικούς. Οι συνθήκες διαβίωσης γενικότερα, η ανεργία, η βία, οι σωματικές ασθένειες, οι κοινωνικές διακρίσεις και η παραβίαση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, αποτελούν ισχυρές απειλές για τη ψυχική υγεία (Τριανταφύλλου, 2020).

Συμπερασματικά, υπάρχει πιθανότητα στην ανθρώπινη ζωή, να σημειωθούν τόσο καταστάσεις ψυχικής ευεξίας, όσο και ψυχικής ανισορροπίας, οι οποίες πιθανά να επηρεάσουν σοβαρά το άτομο και να μετατραπούν σε ψυχική νόσο (Μαρτινάκη, 2021). Το σίγουρο όμως είναι ότι η ψυχική υγεία είναι από τα σημαντικότερα ανθρώπινα δικαιώματα και αγαθά, γεγονός που αποδεικνύει την ανάγκη για συνεχή προστασία της.

1.4 Γονεϊκότητα κι οικογένεια

Η γονεϊκότητα είναι μία έννοια που για πολλούς σηματοδοτεί την έναρξη της ενηλικίωσης, αφού ο ερχομός ενός παιδιού, δεν ορίζει κάποιον μονάχα πατέρα ή μητέρα, αλλά ταυτόχρονα κι ενήλικα, με νέες υποχρεώσεις και καθήκοντα. Γι' αυτό άλλωστε, ο ρόλος του γονέα, κατέχει για τους περισσότερους μία ξεχωριστή θέση στη ζωή τους και στις προτεραιότητές τους (Michaels & Goldberg, 1988). Εξάλλου, η συνθήκη της γονεϊκότητας, αποτελεί συνήθως προσωπική επιλογή του ατόμου ή του ζεύγους, γεγονός που την καθιστά ακόμη πιο συνειδητή (Milis, Rindfuss, McDonald, Te Velde, ESHRE Reproduction and Society Task Force, 2011).

Ο «τίτλος» του γονέα λοιπόν, συνοδεύεται από δικαιώματα, προσδοκίες αλλά κι απαιτήσεις. Με άλλα λόγια, είναι ο βιολογικός και συναισθηματικός δεσμός μεταξύ του ενήλικα και του παιδιού, όπου ο πρώτος έχει την ευθύνη φροντίδας, προστασίας και διαπαιδαγώγησης του δεύτερου (Boursonell, 2008). Οι γονείς, οφείλουν να φροντίζουν και να καθοδηγούν τα παιδιά τους από τη βρεφική ηλικία έως και την ενηλικίωση τους, κατά την οποία ξεκινούν να αποκτούν σιγά-σιγά ολοένα και περισσότερη αυτονομία. Ωστόσο, ο τρόπος με τον οποίο θα επιλέξουν να τα αναθρέψουν, έχει καθοριστική σημασία για τη ψυχοκοινωνική τους εξέλιξη, την ηθική τους ανάπτυξη αλλά και τα μαθησιακά τους επιτεύγματα. Όταν η συμπεριφορά των γονέων απέναντι στα παιδιά τους, δεν είναι ισορροπημένη, τότε οι πιθανότητες τα ίδια να αντιμετωπίσουν προβλήματα προσαρμογής μέσα στην οικογένεια, αλλά και στην κοινωνία, αυξάνονται κατά πολύ (Bornstein L. & Bornstein M.H, 2007). Γι' αυτό, όπως θα αναλυθεί κι αργότερα, ειδικά σε περιπτώσεις ψυχικής ασθένειας του γονέα/των γονέων, είναι ωφέλιμο να κυριαρχεί η αρμονία, η συνοχή και η ικανότητα διαχείρισης των οικογενειακών συγκρούσεων. Εάν εκλείπουν τα παραπάνω χαρακτηριστικά, τότε επηρεάζεται σημαντικά η συναισθηματική ανάπτυξη των παιδιών, με αποτέλεσμα να διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο εκδήλωσης ψυχικών διαταραχών στο μέλλον (Ferreira et al., 2013).

Εντούτοις, η γονεϊκότητα στην πραγματικότητα είναι κάτι πολύ πιο βαθύ. Εκτός από υποχρεώσεις, συνοδεύεται και από συχνές ανταμοιβές για τους γονείς, όπως είναι η στοργή και η συναισθηματική σταθερότητα που λαμβάνουν από τα

παιδιά τους. Για την πλειοψηφία, τα παιδιά είναι συνώνυμο της χαράς και της ευτυχίας. Μέσω αυτών, ικανοποιείται η ανθρώπινη ανάγκη της αναπαραγωγής, οι κοινωνικές και προσωπικές προσδοκίες του ατόμου, αλλά και το αίσθημα της ολοκλήρωσης (Kluwer, 2010).

Επομένως, με τη γέννηση ενός παιδιού, μπαίνουν σταδιακά και τα θεμέλια του θεσμού της οικογένειας, η οποία με τη σειρά της αποτελεί έναν ζωντανό οργανισμό, καθοριστικό για τις ζωές όλων των μελών της. Αναλυτικότερα, η οικογένεια είναι από τους πιο ισχυρούς φορείς κοινωνικοποίησης για τον άνθρωπο, αφού μέσα από τη συνεχή αλληλεπίδραση του με τα υπόλοιπα μέλη, εξασκεί δεξιότητες απαραίτητες για τη μετέπειτα συμμετοχή του στην κοινωνία. Ακόμη, ασκεί πιθανότατα τη μεγαλύτερη επίδραση σε όλους τους τομείς ανάπτυξης του ατόμου, θέτοντας ταυτόχρονα τις βάσεις για τη διαμόρφωση της προσωπικότητας αλλά και του χαρακτήρα του (Andoko, n.d). Παράλληλα, η οικογένεια είναι η πρώτη και η μικρότερη κοινωνική ομάδα στην οποία ανήκει κάποιος, και ως κομμάτι της πλέον, καλείται να συνυπάρξει και να συμβιώσει αρμονικά, με βασικότερο σκοπό να συνεχιστεί η εύρυθμη λειτουργία της (Σταϊκοπούλου, 2014).

Σ' αυτό το σημείο, είναι απαραίτητο να διευκρινιστεί η σημασία της λειτουργικότητας ή της δυσλειτουργίας που ενδεχομένως παρουσιάζει ένα οικογενειακό σύστημα, καθώς και πώς αυτές οι δύο διαφορετικές συνθήκες επηρεάζουν το γονεϊκό ρόλο και την ανάπτυξη των παιδιών, με ξεχωριστό τρόπο η καθεμία. Καταρχάς ο άνθρωπος, ως μιμητικό ον, έχει την τάση να σκέφτεται και να πράττει με βάση τις συμπεριφορές που παρατηρεί σε άλλους ανθρώπους γύρω του. Έτσι και στην οικογένεια λοιπόν, οι σκέψεις, οι συμπεριφορές, η νοοτροπία και η φιλοσοφία για τη ζωή αλλά και οι καθημερινές συνήθειες των γονέων, αποτυπώνονται πολύ συχνά στη στάση και στην προσωπικότητα των παιδιών, επηρεάζοντάς τα είτε θετικά είτε αρνητικά (Andoko, n.d). Σίγουρα, μεταξύ των γονέων πολλές φορές υπάρχουν διαφορετικές απόψεις και επιθυμίες σχετικά με την ανατροφή των παιδιών τους, οι οποίες ενίοτε γίνονται η αφορμή για να υπάρξει διαφωνία ή σύγκρουση ανάμεσά τους. Όταν όμως επικρατεί κατανόηση, αμοιβαία αποδοχή και σεβασμός στο ζευγάρι, τότε το οικογενειακό κλίμα είναι σαφώς πιο αρμονικό και πιο ώριμο να αντιμετωπίσει μελλοντικές αμφιλεγόμενες και δύσκολες

καταστάσεις, όπως είναι η ψυχική ασθένεια. Μάλιστα, η συνεχής ύπαρξη καυγάδων και εντάσεων μέσα στις οικογένειες, εντείνει τις πιθανότητες εμφάνισης ψυχικών διαταραχών, ακόμη και στα μέλη που δεν έχουν αντιμετωπίσει κάτι παρόμοιο στο παρελθόν (Andoko, n.d).

Αναλύοντας σε βάθος την έννοια της λειτουργικότητας σχετικά με το οικογενειακό περιβάλλον, είναι σημαντικό να επισημανθούν τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα αυτής, προκειμένου να αναδειχθούν μέσα από αυτά οι καλές πρακτικές που οδηγούν στην ευημερία της οικογένειας. Πιο συγκεκριμένα, ένας από τους βασικότερους παράγοντες που καθιστά λειτουργική μία οικογένεια, είναι όταν οι γονείς αφιερώνουν χρόνο για να δημιουργήσουν ποιοτικό συναισθηματικό δεσμό με τα παιδιά τους, είτε παίζοντας είτε κάνοντας δραστηριότητες μαζί τους (Andoko, n.d). Ο συναισθηματικός δεσμός γονέα-παιδιού και το επίπεδο προσκόλλησης του τελευταίου, παίζουν αμφίπλευρα πολύ σημαντικό ρόλο από τη βρεφική κιόλας ηλικία. Εάν δημιουργηθεί ένας ασφαλής δεσμός μεταξύ των δύο, τότε εκτός από το παιδί, θα αισθανθεί κι ο γονέας μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση και σιγουριά για τις ικανότητές του ως τέτοιος, γεμίζοντας χαρά και αισιοδοξία τον ίδιο, αλλά και το παιδί του (Vash, 2018). Επίσης, η λειτουργικότητα της οικογένειας βασίζεται και στον αμοιβαίο σεβασμό μεταξύ των μελών της, αλλά και στην καλή και υγιή επικοινωνία μεταξύ τους (Andoko, n.d). Η επικοινωνία αρκετές φορές αποτελεί το κλειδί για την εύρυθμη λειτουργία της και γι' αυτό χρειάζεται να είναι πάντοτε ανοιχτή, συχνή, θετική κι ειλικρινής, ακόμα και σε καταστάσεις κρίσης. Είναι σημαντικό επιπλέον, τα μέλη να αισθάνονται ελεύθερα να εκφράζονται συναισθηματικά και να μοιράζονται σκέψεις και προβληματισμούς με τους υπόλοιπους, καλλιεργώντας έτσι την ενσυναίσθηση και την αλληλεγγύη. Συνοψίζοντας, η ποιότητα των οικογενειακών σχέσεων, ο χρόνος που περνάνε τα μέλη μεταξύ τους κι η ψύχραιμη διαχείριση των κρίσεων, εξασφαλίζουν τη συνοχή, την ομαλή λειτουργικότητα και την ομοιόσταση του οικογενειακού συστήματος (Allen & Moore, 2017). Ακολουθώντας τα παραπάνω, οι γονείς μπορούν να προσφέρουν στα παιδιά τους συναισθηματική σταθερότητα και υγιή ψυχοκοινωνική ανάπτυξη, δύο έννοιες καθοριστικές για τη ψυχική υγεία ενός ανθρώπου.

Παρ' όλα αυτά, δεν είναι όλες οι οικογένειες ίδιες. Υπάρχουν πολυποίκιλοι παράγοντες που δύνανται να εμποδίσουν την ομαλή και ισορροπημένη λειτουργία μίας οικογένειας. Ένας από αυτούς είναι οι συχνές συγκρούσεις και διαμάχες μεταξύ των μελών, οι οποίες δημιουργούν ένα κλίμα αναταραχής και αναστάτωσης. Οι συχνοί καυγάδες μεταξύ των γονέων, είναι πιθανό να προκαλέσουν θλίψη στο παιδί αλλά και απώλεια του αυτοελέγχου του, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε προβλήματα συμπεριφοράς (Vash, 2018). Άλλοι παράγοντες που καθορίζουν τη δυσλειτουργία της οικογένειας, είναι η απρεπής συμπεριφορά, η αστάθεια, η παραμέληση ή η κακοποίηση (Brown, 2021). Αξίζει να σημειωθεί, πως τα παιδιά που δεν δέχονται την απαιτούμενη στοργή και αγάπη από τους γονείς τους, δεν καταφέρνουν να δημιουργήσουν εν τέλει ασφαλή δεσμό με αυτούς, με αποτέλεσμα να νιώθουν συχνά ανασφαλή και ανήσυχα (Andoko, n.d). Η δυσλειτουργική όμως ταυτότητα ενός οικογενειακού συνόλου γίνεται φανερό όταν μέσα σε αυτό υπάρχουν χαμηλά επίπεδα επικοινωνίας ανάμεσα στα μέλη. Η αραιή επαφή με τα μέλη της οικογένειας μπορεί γρήγορα να επιφέρει αποξένωση και απομάκρυνση μεταξύ τους. Είναι αναμφίβολα ένα αρνητικό συναίσθημα και απόρροια έντονης σύγκρουσης, που δοκιμάζει την ανθεκτικότητα και την ισορροπία της οικογένειας. Μολονότι η αποξένωση μπορεί να αποβεί έως και ωφέλιμη για κάποιο μέλος της οικογένειας, όπως στην περίπτωση της κακοποίησης, δεν παύει να είναι ένδειξη κακής λειτουργίας της εκάστοτε οικογένειας (Allen & Moore, 2017).

Συμπληρωματικά, ένα δυσλειτουργικό οικογενειακό περιβάλλον μπορεί να περιλαμβάνει ψυχική ασθένεια του γονέα, εθισμό σε ουσίες ή τυχερά παιχνίδια, θάνατο ενός μέλους, μέχρι και βία είτε μεταξύ του ζευγαριού, είτε από και προς τα παιδιά. Ο αυταρχικός επίσης τρόπος διαπαιδαγώγησης κι ελέγχου του παιδιού από τους γονείς, αλλά και η οικονομική αδυναμία των τελευταίων να προσφέρουν τα απαραίτητα αγαθά στο παιδί, είναι εξίσου σοβαρά σημάδια οικογενειακής δυσλειτουργίας. Όταν ένα παιδί μεγαλώνει λοιπόν μέσα σε τέτοιες συνθήκες, είναι πολύ πιθανό να αντιμετωπίσει σημαντικές επιπτώσεις στο άμεσο μέλλον, όπως απώλεια εμπιστοσύνης, πλήγμα στην αυτονομία του και μειωμένη πρωτοβουλία (Brown, 2021).

Ανακεφαλαιώνοντας, όλα τα προαναφερθέντα χαρακτηριστικά μίας δυσλειτουργικής οικογένειας, έχουν σαφώς δυσάρεστο αντίκτυπο στην ψυχοκοινωνική ανάπτυξη και προσωπικότητα των παιδιών, σε αντίθεση με εκείνα που μεγαλώνουν σε πιο αρμονικά κι ισορροπημένα περιβάλλοντα (Andoko, n.d). Σε πολλές περιπτώσεις, τα παιδιά επωμίζονται από μικρή κιόλας ηλικία το βάρος του καθήκοντος του γονέα, αναλαμβάνοντας έτσι την ευθύνη για τη φροντίδα όλων των υπόλοιπων μελών της οικογένειας (Brown, 2021). Όπως επίσης, σύμφωνα με έρευνες, η δυσλειτουργία ενός οικογενειακού συστήματος καθιστά τα ίδια ακόμη πιο ευάλωτα στην εμφάνιση ψυχικών διαταραχών κάποια στιγμή στη ζωή τους (Ferreira et al., 2013).

Κατά συνέπεια, οι συμπεριφορές και τα γεγονότα που σημειώνονται σε κάθε οικογενειακό σύστημα, επιβεβαιώνουν για άλλη μία φορά, πως εάν ένα μέλος αυτού υποστεί μία αλλαγή, τότε αυτή είναι αναπόφευκτη και για τους υπόλοιπους (Allen & Moore, 2017). Εξάλλου, η φιλοσοφία της οικογένειας βασίζεται στη μετάβαση από το «εγώ», στο «εμείς» (Andoko, n.d).

Κεφάλαιο Δεύτερο

Χαρακτηριστικά και διαστάσεις της ψυχικής ασθένειας

2.1 Μύθοι και αλήθειες γύρω από τη ψυχική ασθένεια

Στην εποχή μας, λόγω του τεράστιου καθημερινού όγκου πληροφοριών που δεχόμαστε, τις περισσότερες φορές δεν προλαβαίνουμε να επεξεργαστούμε και να διασταυρώσουμε τα δεδομένα, με αποτέλεσμα να πέφτουμε στην παγίδα της παραπληροφόρησης. Όπως και για άλλα κοινωνικά ζητήματα, έτσι και για τη ψυχική ασθένεια, αναπαράγονται και διαδίδονται στοιχεία που άλλοτε αληθεύουν κι άλλοτε αποτελούν ανακρίβειες. Γι' αυτό το λόγο, παρακάτω θα παρουσιαστούν συνοπτικά οι συνηθέστεροι μύθοι γύρω από τη ψυχική ασθένεια, αλλά κι η αντίστοιχη αλήθεια, με στόχο να διευκρινιστεί η πραγματικότητα που βασίζεται σε επιστημονικά και μόνο δεδομένα.

α. «Οι ψυχικές διαταραχές είναι σπάνιες»

Η άποψη ότι οι ψυχικές διαταραχές πλήττουν ένα μικρό ποσοστό του πληθυσμού, αποτελεί χωρίς καμία αμφιβολία έναν από τους συνηθέστερους μύθους, καθώς σύμφωνα με έρευνες οι ψυχικά ασθενείς αγγίζουν έως και το 20% του συνολικού πληθυσμού (Σκληρού, 2023). Είναι αξιοσημείωτο ότι ένας στους τέσσερις ανθρώπους εμφανίζει κάποια στιγμή στη ζωή του τουλάχιστον ένα πρόβλημα ψυχικής υγείας, ένας στους δέκα θα έρθει αντιμέτωπος με την κατάθλιψη ή την αγχώδη διαταραχή και μία στις είκοσι γυναίκες θα παρουσιάσει προβλήματα διατροφικής φύσεως (Μαρτινάκη, 2021).

β. Αίτια εκδήλωσης ψυχικών διαταραχών

Δεν είναι λίγοι εκείνοι που πιστεύουν ότι η ψυχική ασθένεια προκύπτει από τους γονείς των ίδιων των ασθενών και το ευρύτερο οικογενειακό τους περιβάλλον, κάτι που έως και σήμερα δεν έχει αποδειχθεί από καμία επιστημονική έρευνα. Ως αποτέλεσμα, οι συγγενείς των ασθενών αντιμετωπίζουν συχνά στιγματιστικές συμπεριφορές, οι οποίες κατ' επέκταση οδηγούν σε συναισθήματα ενοχής και ντροπής (Μαρτινάκη, 2021). Επιπλέον, άλλοι υποστηρίζουν πως πρόκειται για μία

κατάσταση που μεταδίδεται από άνθρωπο σε άνθρωπο, χωρίς αυτό βέβαια να ισχύει. Στην πραγματικότητα όμως, είναι ωφέλιμο να διασαφηνιστεί ότι τα αίτια εκδήλωσης των ψυχικών διαταραχών βασίζονται σε βιολογικούς, γενετικούς και ψυχοκοινωνικούς παράγοντες, κάτι που δυστυχώς δεν γίνεται ευρέως αντιληπτό από μία μεγάλη μερίδα της κοινωνίας (Σκληρού, 2023).

γ. «Τα άτομα με ψυχικές διαταραχές δεν κάνουν τίποτα για να αλλάξουν την κατάστασή τους»

Είναι καλό να αποσαφηνιστεί κι ένας άλλος μύθος, ο οποίος θέλει τα άτομα με ψυχικές διαταραχές να είναι υπεύθυνα για την κατάστασή τους, καθώς τα ίδια παραμένουν αδρανή και δεν κάνουν τίποτα για να την αλλάξουν. Η αλήθεια είναι, ότι λόγω αυτής, δυσκολεύονται να ανταπεξέλθουν σε κοινωνικές κι επαγγελματικές υποχρεώσεις, ειδικά χωρίς την απαραίτητη στήριξη και φαρμακευτική αγωγή. Επομένως, είναι ξεκάθαρο ότι δεν πρόκειται για προσωπική τους απροθυμία (Σκληρού, 2023).

δ. «Οι ψυχικά ασθενείς δεν μπορούν να εργαστούν»

Στη λίστα των μύθων, έρχεται να προστεθεί η αντίληψη ότι οι ψυχικά ασθενείς αδυνατούν να εργαστούν και να ανταποκριθούν αποτελεσματικά στις βασικές επαγγελματικές υποχρεώσεις τους. Αυτό ωστόσο διαψεύδεται, καθώς αρκετοί από αυτούς εξακολουθούν να είναι παραγωγικοί και δημιουργικοί παρά την ύπαρξη ψυχικής νόσου. Για την ακρίβεια, η εργασία προσφέρει πολλά πλεονεκτήματα για τους ίδιους, όπως τόνωση της αυτοπεποίθησης και βελτίωση της κοινωνικής τους λειτουργικότητας, καταστάσεις που συμβάλλουν στην εξομάλυνση των συμπτωμάτων και στη θετικότερη έκβαση της ασθένειας (Μαρτινάκη, 2021).

ε. «Τα άτομα με ψυχικές διαταραχές είναι επικίνδυνα»

Ιδιαίτερα διχαστική επίσης, είναι η άποψη που χαρακτηρίζει τους ανθρώπους που πάσχουν από ψυχικές διαταραχές, βίαιους κι επικίνδυνους για τους γύρω τους (Σκληρού, 2023). Η πραγματικότητα όμως απέχει πολύ από αυτή την εικόνα, αφού μόλις το 3% των περιστατικών βίας αφορά σε ψυχική ασθένεια, ενώ

τα επίπεδα εγκληματικότητας σε ψυχικά ασθενείς είναι αντίστοιχα με εκείνα του υπόλοιπου πληθυσμού. Ιδιαίτερο μάλιστα ενδιαφέρον παρουσιάζει η πληροφορία πως το ενδεχόμενο να σκοτώσει ένας ψυχικά πάσχων έναν άγνωστο είναι τόσο σπάνιο όσο το να χτυπήσει κεραυνός έναν άνθρωπο, δηλαδή περίπου 1 προς 10.000.000 (Μαρτινάκη, 2021).

στ. «Οι ψυχικές ασθένειες δεν θεραπεύονται»

Συνεχίζοντας, δεν μπορεί να παραληφθεί το στερεότυπο που παρουσιάζει τις ψυχικές διαταραχές ως ανίατες, χωρίς θεραπεία ή ελπίδα βελτίωσης. Άλλος ένας μύθος που καταρρίπτεται, αφού οι περισσότερες από αυτές, ακόμη και οι πιο σοβαρές, αντιμετωπίζονται ή ρυθμίζονται σ' έναν ικανοποιητικά λειτουργικό βαθμό για το άτομο. Τα νούμερα επιβεβαιώνουν την παραπάνω θέση, καθώς το 25% των ασθενών θεραπεύονται πλήρως ενώ το άλλο 25% εξακολουθεί να έχει μία ήπια συμπτωματολογία (Μαρτινάκη, 2021). Ενδεικτικά, η κατάθλιψη ανήκει στην κατηγορία διαταραχών που υποχωρούν εντελώς, κάτι που δεν ισχύει απόλυτα για τη σχιζοφρένεια, στην οποία τα 2/3 των ασθενών λαμβάνοντας την κατάλληλη βοήθεια καταφέρνουν να ζουν μία πιο φυσιολογική ζωή. Μη ξεχνάμε άλλωστε ότι κάθε άτομο βιώνει διαφορετικά την εμπειρία της ψυχικής ασθένειας, ακολουθεί εξατομικευμένη θεραπεία και έχει διαφορετική εξέλιξη (Σκληρού, 2023).

Συμπεραίνουμε λοιπόν ότι είναι αναγκαίο να ενημερωνόμαστε συνεχώς και να προστατευόμαστε από την παραπληροφόρηση και τις ψευδείς ειδήσεις, ιδίως όταν πρόκειται για ένα τόσο αμφιλεγόμενο θέμα συζήτησης, όπως η ψυχική ασθένεια.

2.2 Επιδημιολογικά δεδομένα και στατιστικά

2.2.1 Η ψυχική ασθένεια στην Ελλάδα κι οι διαστάσεις του φαινομένου ανά τον κόσμο

Δεδομένα πρόσφατων ερευνών, δείχνουν πως περισσότεροι από 450 εκατομμύρια άνθρωποι παγκοσμίως πάσχουν από κάποια ψυχική ασθένεια (Μαρτινάκη, 2021). Μάλιστα, ένας στους τέσσερις είναι πιθανό να αντιμετωπίσει προβλήματα ψυχικής υγείας τουλάχιστον μία φορά στη ζωή του (Χατζηπαρασκευάς

& Χρυσάφης, 2007). Παγκόσμια ανησυχία προκαλεί επίσης, η πληροφορία ότι 800.000 άνθρωποι ετησίως επιλέγουν να βάλουν τέλος στη ζωή τους λόγω ψυχικής νόσου, κάτι που αντιστοιχεί σε ένα θάνατο ανά 40 δευτερόλεπτα (World Health Organization, n.d). Δυστυχώς τα παραπάνω ποσοστά γνώρισαν κατακόρυφη αύξηση την περίοδο της πανδημίας του Covid-19, όπου στο 2019, 970 εκατομμύρια άνθρωποι εμφάνισαν κάποιου είδους ψυχική διαταραχή, με συχνότερες το άγχος και την κατάθλιψη. Μόλις ένα χρόνο αργότερα, το 2020, οι αγχώδεις και καταθλιπτικές διαταραχές κλιμακώθηκαν κατά 26% και 28% αντίστοιχα (Ergashev & Kakhramonovich, 2022).

Πιο συγκεκριμένα, στις αρχές της πανδημίας, περίπου 300 εκατομμύρια του γενικού πληθυσμού, έπασχαν από κάποια αγχώδη διαταραχή, ανάμεσά τους 58 εκατομμύρια παιδιά και έφηβοι. Την ίδια χρονική περίοδο, αντιμετώπι με κατάθλιψη ήρθαν συνολικά 280 εκατομμύρια άνθρωποι και 23 εκατομμύρια παιδιά. Λιγότερα ήταν τα περιστατικά διπολικής διαταραχής και σχιζοφρένειας, όπου στην πρώτη περίπτωση παρατηρήθηκαν 40 εκατομμύρια από αυτά, ενώ στη δεύτερη μόλις 24 εκατομμύρια ή διαφορετικά, ένας στους 300 ανθρώπους, σε παγκόσμια κλίμακα (Ergashev & Kakhramonovich, 2022).

Πρόσφατη έρευνα του Υπουργείου Υγείας στην Ελλάδα, παρουσίασε τον αξιοσημείωτα μεγάλο αριθμό των Ελλήνων που αντιμετωπίζουν κάποια ψυχική διαταραχή, ο οποίος φτάνει κατά προσέγγιση τα δύομιση εκατομμύρια άτομα. Τα αυξημένα ποσοστά επιβεβαιώνουν την παραπάνω πραγματικότητα, καθώς προ πανδημίας μόλις το 5% του πληθυσμού της χώρας είχε προβλήματα ψυχικής υγείας, ποσοστό που σήμερα ανέρχεται στο 22,8%. Αυτό σημαίνει ότι τα τελευταία χρόνια, περίπου ένας στους τέσσερις Έλληνες εμφανίζει έστω και μία φορά στη ζωή του, κάποια ψυχική νόσο (Δεβετζόγλου, 2023).

Ενδιαφέρον ωστόσο έχουν και τα αναλυτικότερα δεδομένα που έχουν προκύψει και αφορούν στα ποσοστά συχνότητας εμφάνισης κάθε διαταραχής. Πιο συγκεκριμένα, όπως ισχύει για τον παγκόσμιο πληθυσμό, έτσι και για τον ελληνικό, με το 15% να πάσχει από αυτές. Αμέσως μετά, ακολουθεί η κατάθλιψη με 6%, η

διπολική διαταραχή με 1% έως 2% και η ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή με 1% (Δεβετζόγλου, 2023).

Συμπεραίνουμε λοιπόν, ότι οι αγχώδεις διαταραχές και η κατάθλιψη αποτελούν το συχνότερο δίδυμο ψυχικών νόσων όχι μόνο στον πληθυσμό της Ελλάδας, αλλά ολόκληρου του κόσμου. Μάλιστα, η πληροφορία που φέρει την κατάθλιψη ως τη δεύτερη αιτία θανάτου παγκοσμίως το 2020, εγείρει πολλά ερωτήματα και προβληματισμούς γύρω από τις απαιτούμενες παρεμβάσεις για την αποτελεσματικότερη διαχείριση της κατάστασης (Μαρτινάκη, 2021).

2.2.2 Γονεϊκότητα και διαστάσεις ψυχικής ασθένειας

Εθνικές έρευνες έχουν δείξει ότι το ποσοστό των παιδιών κι εφήβων που ανατρέφονται από ψυχικά ασθενείς γονείς, κυμαίνεται μεταξύ του 12% και του 38%. Το 1/3 αυτών των παιδιών, εμφανίζουν πρόσκαιρα προβλήματα ψυχικής υγείας, ενώ άλλο 1/3 παρουσιάζει πιο σοβαρά και χρόνια προβλήματα προσαρμογής. Αυτό συμβαίνει γιατί οι απόγονοι ψυχικά ασθενών έχουν από δύο έως και 13 φορές υψηλότερη προδιάθεση να αναπτύξουν ψυχοπαθολογία (Van Santcoort et al., 2015). Διαφορετική έρευνα αποκαλύπτει πως περισσότεροι από το ήμισυ των ψυχικά πασχόντων, είναι γονείς και πως το 25% των ψυχιατρικών περιστατικών που προσκομίζονται στις αρμόδιες υπηρεσίες, έχουν τουλάχιστον ένα παιδί κάτω των πέντε ετών (Χατζηπαρασκευάς & Χρυσάφης, 2007). Επιπλέον, δεν μπορούμε να παραλείψουμε τα στοιχεία που προέκυψαν από μία τελευταία μελέτη, στην οποία αναφέρεται ότι σε διάστημα μόλις ενός έτους, το 34,6% των νεογέννητων βρεφών προήλθαν από ψυχικά ασθενείς μητέρες (Ben David, 2021). Τα στοιχεία αυτά επιβεβαιώνονται συνεχώς και από άλλες επιστημονικές έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί ανά καιρούς την τελευταία πενταετία. Μία εξ αυτών, η οποία έλαβε χώρα στη Μεγάλη Βρετανία, υπέδειξε ότι το ¼ των παιδιών βρίσκεται εκτεθειμένο σε μητρική ψυχική ασθένεια (Nevriana, 2020). Μάλιστα, στην ίδια χώρα, τα ποσοστά δεν είναι εύκολο να παραβλεφθούν, καθώς το 30-35% των ψυχικά νοσούντων είναι γονείς, γεγονός που δείχνει ότι ανά 100 ψυχιατρικές εισαγωγές γονέων, αναλογούν 40 παιδιά που πιθανά χρειάζονται και αυτά κάποιου είδους περίθαλψη. Στη Σουηδία επίσης, το 20% των ασθενών που νοσηλεύονται σε

ψυχιατρικά νοσοκομεία και το 25% εκείνων που παρακολουθούνται από άλλες ψυχιατρικές δομές, έχουν παιδιά μικρότερα των 18 ετών (Ασημόπουλος, 2022).

Επιπρόσθετα, ενδιαφέρον προκαλούν τα δεδομένα που αφορούν στην κατάθλιψη συγκεκριμένα, αφού έως το 2030 προβλέπεται ότι θα αποτελεί την πιο σοβαρή ασθένεια σε παγκόσμια βάση (Salleh, 2018). Χαρακτηριστικό είναι ότι στην Αυστραλία, η κατάθλιψη επιβαρύνει πάνω από το 15% των ενηλίκων, κάτι που παρατηρείται και στον υπόλοιπο κόσμο. Φυσικά τα παιδιά δεν παραμένουν ανεπηρέαστα, καθώς υπολογίζεται ότι περίπου ένα εκατομμύριο από αυτά, έχουν γονέα με κατάθλιψη, ένδειξη αρκετά ανησυχητική λόγω της υψηλής προδιάθεσης (Beardslee, Solantaus, Morgan, Gladstone & Kowalenko, 2012).

Ωστόσο στην Ελλάδα το τοπίο είναι πιο θολό, αφού δεν υπάρχουν σαφή στοιχεία για τον αριθμό των ψυχικά ασθενών γονέων. Υπολογίζεται πρόχειρα, ότι περίπου 20.000-30.000 παιδιά ζουν σε οικογένειες με γονείς που νοσούν, και ότι το 1/3 αυτών χρειάζεται ή θα χρειαστεί μελλοντικά, υποστήριξη από φορείς κοινωνικής προστασίας, πρόνοιας και ψυχικής υγείας (Ασημόπουλος, 2021). Παρόλα αυτά, δεν είναι μόνο τα παιδιά που επηρεάζονται από την προαναφερθείσα συνθήκη. Σύμφωνα με έρευνες, όταν κάποιος συγγενής α' βαθμού νοσεί ψυχικά, τότε οι πιθανότητες να νοσήσει κάποιο άλλο κοντινό μέλος της οικογένειας, αυξάνονται κατά 8-10 φορές (Φιλολόγου, 2019). Κάτι ανάλογο συμβαίνει και στην περίπτωση των διδύμων, όπου τα μονοζυγωτικά που μοιράζονται την ίδια γενετική δομή μεταξύ τους, επηρεάζονται εμφανώς περισσότερο από τη ψυχική ασθένεια του γονέα, σε αντίθεση με τα διζυγωτικά που δεν παρουσιάζουν τις ίδιες ομοιότητες (Nicholson, Biebel, Hinden, Henry & Stier, 2001). Γι' αυτό, η ανάγκη παρέμβασης όπως θα αναδείξουμε σε επόμενο κεφάλαιο, είναι απαραίτητη, καθώς μέσα σε τέσσερα χρόνια από τη διάγνωση ενός γονέα με ψυχική διαταραχή, τα παιδιά και όχι μόνο, δύνανται να αντιμετωπίσουν αντίστοιχης φύσεως χρόνια ή παροδικά προβλήματα (Ασημόπουλος, 2022).

2.2.3 Ψυχική ασθένεια και φύλο

Όπως και σε πολλά άλλα κοινωνικά φαινόμενα, έτσι και σε αυτό της ψυχικής ασθένειας, υπάρχουν σημαντικές διαφορές ανάμεσα στα δύο κυρίαρχα φύλα.

Πρωτίστως, ήδη από τις αρχές της εφηβείας, οι γυναίκες τείνουν να αντιμετωπίζουν περισσότερες διαταραχές «εσωτερίκευσης», δηλαδή εκείνες που χαρακτηρίζονται από άγχος, καταθλιπτικά και σωματικά συμπτώματα. Αυτό πολλές φορές οδηγεί τις ίδιες να κατηγορούν και να αποδοκιμάζουν τον εαυτό τους, πολύ πιο συχνά από τους άνδρες. Αναφέρεται ότι το αίσθημα της αδυναμίας, της απελπισίας και της απώλειας κυριαρχεί στο γυναικείο φύλο. Αρκετά όμως συνηθισμένος στις γυναίκες είναι κι ο φόβος, ο οποίος συνήθως εμφανίζεται σε μορφή φοβιών ή κρίσεων πανικού (Rosenfield & Mouzon, 2013).

Οι άνδρες απεναντίας είναι πιο επιρρεπείς σε διαταραχές με χαρακτηριστικά παρορμητικότητας, επιθετικής συμπεριφοράς και χρήσης ουσιών. Είναι πιθανότερο να αναπτύξουν αντικοινωνική προσωπικότητα και να δυσκολευτούν στη δημιουργία και τη διατήρηση στενών σχέσεων (Rosenfield & Mouzon, 2013). Επίσης, έρευνες έχουν δείξει ότι οι στρεσογόνες καταστάσεις προκαλούν στον ανδρικό πληθυσμό συναισθήματα θυμού και ευερεθιστότητα, ενώ στο γυναικείο απλά την αίσθηση δυσφορίας (Afifi, 2007).

Σύμφωνα με τα παραπάνω στοιχεία, προκύπτει ότι περίπου 46 εκατομμύρια γυναίκες, ήτοι 29% του δείγματος του παγκόσμιου πληθυσμού, αντιμετωπίζουν κατάθλιψη, σε αντίθεση με το ανδρικό φύλο το οποίο εμφανίζει την αντίστοιχη διαταραχή σε 28 εκατομμύρια του συνολικού πληθυσμού του. Εκτός από την κατάθλιψη, μεγάλη συγκριτική διαφορά παρατηρείται και στις διαταραχές άγχους, όπου 54 εκατομμύρια γυναίκες υπομένουν κάποια μορφή άγχους κατά τη διάρκεια της ζωής τους, αριθμός που στον ανδρικό πληθυσμό ανέρχεται στα 36 εκατομμύρια. Ωστόσο, τα ποσοστά διαφοροποιούνται αρκετά στην περίπτωση της αντικοινωνικής διαταραχής προσωπικότητας, όπου τα πρωτεία διαθέτουν οι άνδρες με το 5% αυτών να πάσχει από αυτήν, έναντι 1% των γυναικών (Rosenfield & Mouzon, 2013).

Παρ' όλα αυτά, οι γυναίκες εξακολουθούν να αποτελούν πληθυσμό, πιο εκτεθειμένο στη ψυχική ασθένεια από τους άνδρες, αφού διεθνείς μελέτες αναφέρουν πως εκείνες έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να νοσήσουν από σοβαρές διαταραχές, όπως κατάθλιψη και σχιζοφρένεια, και για περισσότερο χρονικό διάστημα (Mowbray, Herman & Hazel, 1992). Η πραγματικότητα είναι πως ο

γυναικείος πληθυσμός έχει διπλάσιες πιθανότητες να παρουσιάσει κατάθλιψη κάποια στιγμή στη ζωή του συγκριτικά με τον ανδρικό. Παράλληλα, είναι κατά δύο με τρεις φορές πιο ευάλωτες στη διαταραχή μετατραυματικού στρες απ' ότι είναι οι άνδρες, γεγονός που σημαίνει ότι αντιμετωπίζουν εντονότερα συμπτώματα (Afifi, 2007). Η εμφάνιση της συγκεκριμένης διαταραχής στις γυναίκες, συχνά οφείλεται στον αυξημένο κίνδυνο που διατρέχουν να πέσουν οι ίδιες θύματα βίας. Ιδιαίτερα στην περίπτωση του βιασμού, μία στις τρεις αναπτύσσει είτε κατάθλιψη είτε διαταραχή μετατραυματικού στρες. Επιπλέον, εάν κάποια βιώσει σωματική κακοποίηση από το σύντροφό της, είναι πολύ πιθανό να αντιμετωπίσει προβλήματα κατάθλιψης, εθισμού και κατάχρησης ουσιών, έως και απόπειρα αυτοκτονίας, κάτι που καταγράφεται σε μικρότερη συχνότητα για τον ανδρικό πληθυσμό (World Health Organization, 2004).

Επιπροσθέτως, οι διαφορές ως προς το φύλο δεν παρατηρούνται μόνο στα ποσοστά εμφάνισης διαταραχών και στα είδη τους, αλλά και στη θεραπευτική διαδικασία μετέπειτα. Εκεί, σύμφωνα με επιστημονικά δεδομένα, οι γυναίκες τείνουν να σημειώνουν καλύτερη ανταπόκριση στις θεραπείες από τους άνδρες, αλλά και θετικότερη πρόγνωση στην κατάληξη της ασθένειας. Αυτό συμβαίνει διότι οι γυναίκες συμμορφώνονται καλύτερα και πιο άμεσα στα θεραπευτικά πρωτόκολλα, ακολουθώντας πιστά τις οδηγίες των γιατρών και παραμένοντας συνεπείς στα ραντεβού τους. Επιπλέον, οι άνδρες διαγιγνώσκονται συνήθως σε ψυχιατρικά νοσοκομεία και φορείς της πολιτείας, ενώ οι γυναίκες σε κοινοτικούς φορείς, χωρίς αυτό να έχει αιτιολογηθεί (Mowbray, Herman & Hazel, 1992).

Η πλειοψηφία των ερευνών επικεντρώνεται πιο πολύ στις γυναίκες που νοσούν, γι' αυτό άλλωστε τα στοιχεία γι' αυτές είναι περισσότερα σε αριθμό και πιο πλούσια σε περιεχόμενο. Ακόμη και στο ζήτημα της γονεϊκότητας που μας αφορά άμεσα στην παρούσα εργασία, οι επιστήμονες στρέφουν συχνότερα το ερευνητικό τους ενδιαφέρον στη μελέτη της επιλόχειας κατάθλιψης και στις διαταραχές που μπορεί να εμφανίσει μία ψυχικά ασθενής μητέρα. Δυστυχώς, οι ψυχικά ασθενείς πατέρες αποτελούν μία κατηγορία η οποία δεν έχει μελετηθεί αρκετά. Εντούτοις, αυτό έχει ξεκινήσει να αλλάζει την τελευταία δεκαετία όπου έμφαση δίνεται πλέον και στο ρόλο του πατέρα και των όσων βιώνει κατά τη διάρκεια της ψυχικής του

νόσου. Σε όσες λοιπόν έρευνες έχουν εστιάσει σε αυτό το θέμα, έχει διαπιστωθεί πως οι μητέρες ψυχικά ασθενείς είναι περισσότερες από τους πατέρες, γεγονός που πιθανά αποδίδεται στο ότι οι πρώτες παντρεύονται και αποκτούν παιδιά σε μικρότερη ηλικία, πολλές φορές πριν την έναρξη της νόσου. Επιπλέον, οι πατέρες είναι πιο συγκρατημένοι και απόμακροι στη φροντίδα των παιδιών τους, διότι το στίγμα της ψυχικής ασθένειας και τα στερεότυπα της κοινωνίας, επιβαρύνουν την αντίληψή τους σχετικά με το γονεϊκό τους ρόλο. Παρόμοια κοινωνικά στερεότυπα ευθύνονται και για το γεγονός ότι οι ίδιοι δεν μοιράζονται τις εμπειρίες τους από τη ψυχική νόσο με το φιλικό τους περιβάλλον, με αποτέλεσμα να απομονώνονται από αυτό. Πάντως, πέρα των όποιων δυσκολιών βιώνουν, οι περισσότεροι πατέρες αλλά και οι μητέρες που νοσούν ψυχικά, ενδιαφέρονται για τα παιδιά τους και εκλαμβάνουν το ρόλο τους ως γονείς ιδιαίτερα σημαντικό στη ψυχική τους υγεία (Φιλολόγου, 2019).

Ολοκληρώνοντας το ζήτημα των φυλετικών διαφορών σε σχέση με τη ψυχική ασθένεια, δεν θα μπορούσαμε να παραλείψουμε τις ενδεχόμενες αιτίες που προκαλούν αυτές τις διαφοροποιήσεις. Κοινωνιολογικής φύσεως έρευνες υποδεικνύουν ότι η έννοια της θηλυκότητας και της αρρενωπότητας και οι κοινωνικά προσδοκώμενες συμπεριφορές από το κάθε φύλο, διαμορφώνουν συχνά αντιλήψεις που επιβαρύνουν ψυχολογικά, τους άνδρες και τις γυναίκες, καθιστώντας τους πιο επιρρεπείς στις ψυχικές διαταραχές. Εκτός από την κοινωνία, παίζουν ρόλο και τα γενετικά χαρακτηριστικά, καθώς και οι προσωπικές εμπειρίες κάθε ανθρώπου, που καθορίζουν εν τέλει αυτές τις ανομοιότητες ανάμεσα στο κυρίαρχο δίπολο (Rosenfield & Mouzon, 2013).

2.2.4 Ο παράγοντας της ηλικίας και ο ρόλος του στη διαμόρφωση της συχνότητας εμφάνισης των ψυχικών διαταραχών ανά φύλο

Η ηλικία και το φύλο στο φαινόμενο της ψυχικής ασθένειας, ακολουθούν παράλληλη πορεία καθώς αποτελούν δύο αλληλένδετες έννοιες, αφού κι οι δύο έχουν κοινό σημείο αναφοράς. Σε κάθε άνθρωπο, ανάλογα το φύλο του και τη διαταραχή με την οποία έχει διαγνωσθεί, παρατηρούνται διαφορές στην ηλικία έναρξης αυτής, στη συμπτωματολογία, στη δομή του εγκεφάλου, στη διαδικασία

της θεραπείας αλλά και στην έκβασή της (Afifi, 2007). Αρχικά, αξίζει να επισημανθεί ότι η πλειοψηφία των σοβαρών ψυχιατρικών ασθενειών ξεκινούν από νεαρή ηλικία, περίπου μέχρι τα 25 έτη (Kiely, Brady & Byles, 2019). Πιο αναλυτικά, κατά την παιδική ηλικία, τα αγόρια συγκριτικά με τα κορίτσια, φαίνεται να είναι πιο ευάλωτα σε διάφορες διαταραχές, όπως τη διάχυτη αναπτυξιακή, τη διαταραχή ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητας, τις διαταραχές συμπεριφοράς και τις μαθησιακές δυσκολίες. Στην εφηβεία τα πράγματα διαφοροποιούνται αισθητά, αφού σε αυτήν την περίοδο τα κορίτσια είναι πιο επιρρεπή στην κατάθλιψη, στις διατροφικές διαταραχές αλλά και στον αυτοτραυματισμό. Τα αγόρια στην ίδια ηλικία, διατρέχουν κυρίως τον κίνδυνο κατάχρησης ουσιών (World Health Organization, 2004). Ωστόσο η εφηβεία είναι μία μακρά περίοδος ευαλωτότητας για τα νεαρά κορίτσια, καθώς έρευνες δείχνουν ότι η ψυχική τους υγεία επιδεινώνεται πολύ πιο γρήγορα από αυτή των αγοριών. Η χώρα μας δυστυχώς δεν αποτελεί εξαίρεση στην παραπάνω συνθήκη. Στην Ελλάδα, το 2022, μόλις το 42% των εφήβων, δηλαδή 2 στους 5, δήλωσε ότι είναι καλά στην υγεία του, σύμφωνα με διακρατική έρευνα του Health Behaviour in School-aged Children (HBSC). Ομοίως, μόνο ένας στους τρεις εφήβους ανέφερε σε έρευνα που διεξήχθη, ότι είναι ικανοποιημένος με τη ζωή του, με το δείκτη αυτόν να μειώνεται σταδιακά τα τελευταία χρόνια. Την ίδια χρονιά, το 60% των εφήβων παραπονέθηκαν για ψυχολογικές δυσκολίες και σωματικές ενοχλήσεις. Είναι ξεκάθαρο λοιπόν ότι τα ποσοστά καλής ψυχικής υγείας δεν έχουν ανοδική πορεία όσο τα παιδιά περνάνε στην εφηβεία και μεγαλώνουν. Ιδίως η μετάβαση από το Δημοτικό σχολείο στο Γυμνάσιο, φέρεται να είναι δυσκολότερη και πιο επικίνδυνη για τους νέους, παρά η αλλαγή από Γυμνάσιο σε Λύκειο. Στην ενήλικη πλέον ζωή, οι γυναίκες βιώνουν συχνότερα διαταραχές άγχους και κατάθλιψη, ενώ οι άνδρες εξακολουθούν να είναι πιο ευάλωτοι στη χρήση και τον εθισμό σε ουσίες. Εντούτοις, σε αυτή την ηλικία υπάρχουν και ομοιότητες. Στην περίπτωση της διπολικής διαταραχής και της σχιζοφρένειας, η συχνότητα εμφάνισης στα δύο κυρίαρχα φύλα φαίνεται να είναι ίδια (Επαγγελματικό Επιμελητήριο Αθηνών, 2023).

Ιδιαίτερα ευαίσθητες όμως είναι και οι μεγαλύτερες ηλικίες. Αναλυτικότερα, σύμφωνα με στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, οι μεγάλες σε ηλικία

γυναίκες αντιμετωπίζουν πιο συχνά κατάθλιψη και άγχος από τους άνδρες ίδιας ηλικίας. Χαρακτηριστικό είναι ότι το 4% έως και το 10% των γυναικών ηλικίας 75 ετών, διαγιγνώσκονται με κατάθλιψη, την ίδια στιγμή που σε αντίστοιχη ηλικία και ασθένεια, οι άνδρες κυμαίνονται μεταξύ του 2,8% και του 6,9% (Kiely, Brady & Byles, 2019). Σε αυτή τη χρονική περίοδο, κάνουν την εμφάνισή τους ασθένειες όπως η άνοια, η ψύχωση και ξανά η κατάθλιψη. Συνήθως, το γυναικείο φύλο στις μεγαλύτερες ηλικίες παρουσιάζει πιο περίπλοκα συμπτώματα, τα οποία λόγω της γήρανσης υποχωρούν με μεγαλύτερη καθυστέρηση και δυσκολία (World Health Organization, 2004).

Σε κάθε περίπτωση, είναι σημαντικό να μπορέσουμε να αντιληφθούμε όλες τις σημαντικές παραμέτρους που επηρεάζουν τη ψυχική ασθένεια ως φαινόμενο και να τις συμπεριλάβουμε στη μελέτη μας. Μόνο έτσι έχουμε την ευκαιρία να γνωρίσουμε τις ποικιλόμορφες διαστάσεις αυτού και να προχωρήσουμε σε πιο βαθιά ζητήματα, όπως τις συνέπειες και τις στρατηγικές παρέμβασης.

Κεφάλαιο Τρίτο

Η επίδραση της ψυχικής ασθένειας στη γονεϊκότητα. Συνέπειες στους γονείς, στα παιδιά και στο σύστημα της οικογένειας

Ο ρόλος του γονέα συνεπάγεται μία σειρά απαιτήσεων και προσδοκιών που βασίζονται ως επί το πλείστον στα θεμελιώδη δικαιώματα των παιδιών. Ενδεικτικά, ένας γονέας αναμένεται να δημιουργήσει ένα ασφαλές περιβάλλον για το παιδί του, μέσα στο οποίο θα υπάρχει αγάπη και παραδοχή, προστασία από οποιονδήποτε κίνδυνο αλλά και προαγωγή της ελευθερίας και αυτοδιάθεσής του. Η πλειοψηφία των γονέων ωστόσο, χτίζουν και διαμορφώνουν το ρόλο τους ανάλογα με τις προσωπικές τους αντιλήψεις και αξίες, σε σχέση με τα όρια, τον έλεγχο, την πειθαρχία και τη συναισθηματική εγγύτητα που επιθυμούν οι ίδιοι να έχουν προς τα παιδιά τους. Εκτός όμως από τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας καθενός ανθρώπου και των προσδοκιών που ακολουθούν το γονεϊκό τύπο, κάθε γονέας επηρεάζεται και από τους δικούς του γονείς (Ασημόπουλος, 2022). Πολλές φορές λοιπόν, οι γονείς οραματίζονται, σχεδιάζουν και διαμορφώνουν εν τέλει το γονεϊκό τους ρόλο πολύ πριν τη γέννηση του παιδιού, προσπαθώντας έτσι να αντιληφθούν τις όποιες προκλήσεις προκύψουν, ώστε να ανταπεξέλθουν όσο το δυνατόν καλύτερα στα σημαντικά τους καθήκοντα. Εντούτοις, στην περίπτωση της ψυχικής ασθένειας γονέα τίποτα δεν είναι δεδομένο, αφού η ίδια αποτελεί μία κατάσταση που επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό τη δυνατότητα απόκρισης των ατόμων στις απαιτήσεις του γονεϊκού τους ρόλου. Στη συνέχεια, θα παρουσιαστούν και θα αναλυθούν οι επιπτώσεις της ψυχικής νόσου στο γονεϊκό, αλλά και στο οικογενειακό σύστημα.

3.1 Προγεννητική και περιγεννητική επίδραση της ψυχικής ασθένειας του γονέα στον ίδιο και στο έμβρυο

Όπως έχει παρουσιαστεί σε προηγούμενο κεφάλαιο, οι ψυχικές διαταραχές κι η συμπτωματολογία αυτών, βασίζονται κατά κύριο λόγο σε γενετικά και βιολογικά χαρακτηριστικά. Έτσι και στην περίπτωση της κύησης, όπως είναι αναμενόμενο, το έμβρυο επηρεάζεται άμεσα από τη ψυχική και παθολογική κατάσταση της μητέρας του, με αποτέλεσμα να αυξάνονται οι πιθανότητες να

εμφανίσει κι εκείνο παρόμοια συμπτώματα από τα πρώτα κιόλας χρόνια της ζωής του. Χαρακτηριστικό είναι ότι η προδιάθεση για εκδήλωση ψυχικής ασθένειας στο μέλλον, ξεκινά να σημειώνεται ήδη από τη χρονική περίοδο όπου το έμβρυο βρίσκεται ακόμη στη μήτρα. Σύμφωνα με έρευνες, ο αριθμός των εγκύων που βιώνουν υψηλά επίπεδα άγχους κατά τη διάρκεια της κύησης είναι μεγάλος, κάτι που πολλές φορές συνοδεύεται από σοβαρές συνέπειες για τις ίδιες αλλά και για τα μωρά τους. Μία εξ' αυτών, είναι η αυξημένη προγεννητική κορτιζόλη στο αίμα η οποία παράγεται όταν η μητέρα βρίσκεται σε έντονη συναισθηματική δυσφορία ή αντιμετωπίζει κάποια αγχώδη διαταραχή (Carroll, 2016). Η κορτιζόλη, γνωστή και ως ορμόνη του στρες, είναι πιθανό να διαπεράσει τον πλακούντα και να φτάσει στο έμβρυο, προκαλώντας έτσι σημαντικά προβλήματα στην υγεία του. Έχει αποδειχθεί επιστημονικά ότι η συγκεκριμένη ουσία, ευθύνεται για την εμφάνιση συναισθηματικών και συμπεριφορικών προβλημάτων στο παιδί, αλλά και για επιπλοκές στον τοκετό, με κυρίαρχες την αύξηση βάρους του εμβρύου και τον πρόωρο ερχομό του (Φιλολόγου, 2019).

Κάτι παρόμοιο παρουσιάζεται και μέσω μίας έρευνας που διεξήχθη στην Αυστραλία, τα ευρήματα της οποίας έδειξαν ότι τα παιδιά των εγκύων με έντονο άγχος κατά τη διάρκεια της κύησης ή μετά από αυτή, διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να αναπτύξουν Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητα, από την ηλικία των πέντε έως και 14 ετών (Reupert, Maybery & Kowalenko, 2013).

Ωστόσο δεν είναι μόνο ο παράγοντας του άγχους που επηρεάζει σημαντικά την ποιότητα υγείας του εμβρύου και μετέπειτα του παιδιού. Εξίσου σοβαρή επίδραση έχει και η διαταραχή της κατάθλιψης, η οποία προγεννητικά έχει διαπιστωθεί ότι δύναται να προκαλέσει προβλήματα συμπεριφοράς στα παιδιά ηλικίας περίπου οκτώ ετών (Carroll, 2016). Μάλιστα, τα επίπεδα των ορμονών που επηρεάζονται όταν η εγκυμονούσα μητέρα παρουσιάζει κατάθλιψη, είναι πιθανό να οδηγήσουν σε ορισμένες περιπτώσεις σε νευροενδοκρινική απορρύθμιση και να διαταράξουν περαιτέρω την πρόοδο της κύησης αλλά και την ψυχοπαθολογία της ίδιας. Τέλος, είναι σημαντικό να μην παραλειφθούν οι επιπτώσεις της σχιζοφρένειας στα έμβρυα και τα βρέφη, καθώς αυτές μπορούν να αποβούν έως και μοιραίες για εκείνα. Αυτό συμβαίνει διότι τα βρέφη των μητέρων που πάσχουν

από σχιζοφρένεια έχουν αυξημένες πιθανότητες να είναι πιο ευάλωτα σε τυχόν επιπλοκές του τοκετού, αλλά ταυτόχρονα και πιο επιρρεπή σε εμβρυϊκό ή νεογνικό θάνατο (Nicholson, Biebel, Hinden, Henry & Stier, 2001).

Εντούτοις, η ύπαρξη ψυχικής ασθένειας στις έγκυες μητέρες δεν διαταράσσει μόνο την υγεία του εμβρύου, αλλά και τη ψυχολογική κατάσταση των ίδιων. Η περίοδος μετά τον τοκετό φέρνει τεράστιες αλλαγές στη ζωή μιας μητέρας, όχι μόνο σε σωματικό αλλά και σε συναισθηματικό επίπεδο, οδηγώντας τη πολλές φορές σε συναισθήματα ανασφάλειας και φόβου, τα οποία όταν συνοδεύονται κι από μία ψυχική διαταραχή είναι δύσκολο να διαχειριστούν (Φιλολόγου, 2019).

Χαρακτηριστικό είναι ότι στην περίπτωση της σχιζοφρένειας, οι έρευνες έδειξαν ότι οι μητέρες που πάσχουν από αυτή, τείνουν να παρουσιάζουν μειωμένη συναισθηματική ανταπόκριση προς τα παιδιά τους, σε σύγκριση με τους γονείς που δεν αντιμετωπίζουν κάποιο πρόβλημα ψυχικής υγείας. Επιπλέον, οι ίδιες, σε αντίθεση με τις μητέρες με κατάθλιψη οι οποίες συνήθως έχουν μία πιο εχθρική συμπεριφορά, έχουν την τάση να εκφράζουν λιγότερο θυμό και να κρατούν μία πιο φιλική στάση απέναντι στα παιδιά τους (Nicholson et al., 2001). Μάλιστα, έκπληξη προκαλούν τα στατιστικά δεδομένα ερευνών, που δείχνουν ότι το 50% των σχιζοφρενών μητέρων χάνουν την επιμέλεια των παιδιών τους, ενώ παράλληλα το 84% των ασθενών που νοσηλεύονται σε μονάδες ψυχικής υγείας ζει μακριά από αυτά, κάτι που επιβαρύνει ακόμη περισσότερο την κατάσταση (Φιλολόγου, 2019).

Εύλογα καταλήγουμε στο συμπέρασμα, ότι οι ψυχικές ασθένειες των εγκύων μητέρων ενδέχεται να επηρεάσουν σημαντικά την εμπειρία της κύησης αλλά και του τοκετού, όπως και τη μετέπειτα ποιότητα ζωής των ίδιων και των παιδιών τους. Σε κάθε περίπτωση, όλα τα παραπάνω αποτελούν μία εξαιρετικά δυσάρεστη και ψυχοφθόρα διαδικασία για εκείνες, καθώς υπεισέρχονται και ζητήματα όπως η πιθανή απώλεια της επιμέλειας του παιδιού και το στίγμα της ασθένειας (Nicholson et al., 2001). Γι' αυτό είναι αδιαμφισβήτητο αναγκαίο, οι υπεύθυνοι υγείας και πρόνοιας που παρακολουθούν και περιθάλπουν τις συγκεκριμένες μητέρες, να είναι σε θέση να συνυπολογίζουν στο σχεδιασμό παρέμβασης την ευημερία του εμβρύου, αλλά και της μητέρας του (Φιλολόγου, 2019).

3.2 Η επίδραση της ψυχικής ασθένειας στις καθημερινές απαιτήσεις του γονεϊκού ρόλου

Είναι κοινά αποδεκτό, ότι ο γονεϊκός ρόλος είναι ένας από τους πιο απαιτητικούς και δύσκολους ρόλους που καλείται να αναλάβει ένας άνθρωπος κάποια στιγμή στη ζωή του. Αναμφίβολα, η γέννηση ενός παιδιού συνοδεύεται από ανακατατάξεις, υποχρεώσεις, προκλήσεις αλλά και νέα συναισθήματα αφιltrάριστης χαράς και συγκίνησης για τους περισσότερους. Για τους γονείς ωστόσο που αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας, τα πράγματα συνήθως είναι λίγο διαφορετικά. Αρκετά συχνά, δυσκολεύονται να ανταποκριθούν στις ανάγκες των παιδιών τους, να εξασφαλίσουν σταθερότητα στην εργασία τους ή ακόμη και να διατηρήσουν τις κοινωνικές τους σχέσεις. Σε καμία περίπτωση οι ψυχικά ασθενείς γονείς δεν απαλλάσσονται από τα κοινά προβλήματα και τις προκλήσεις της γονεϊκότητας. Αντιθέτως, καταβάλλουν μεγαλύτερη προσπάθεια ώστε να καταφέρουν ταυτόχρονα να αντιμετωπίσουν τη ψυχική τους νόσο, καθώς και τον αντίκτυπο που έχει αυτή στους ίδιους και στα παιδιά τους (Χατζηπαρασκευάς & Χρυσάφης, 2007). Η διάγνωση, η χρονιότητα και η σοβαρότητα της ασθένειας, η ύπαρξη κι άλλων διαταραχών ή προβλημάτων υγείας, επιβαρύνουν περαιτέρω το γονεϊκό ρόλο και καθορίζουν την ποιότητα ζωής όλων των μελών της οικογένειας (Reupert, Maybery & Kowalenko, 2013). Οι ψυχικές διαταραχές λοιπόν, όπως θα αναλυθεί και στη συνέχεια, επηρεάζουν μία σειρά από βασικούς τομείς της καθημερινής ζωής του ανθρώπου γενικότερα, αλλά και του γονέα ειδικότερα.

Πιο συγκεκριμένα, οι ψυχικά ασθενείς πολλές φορές αντιμετωπίζουν δυσκολία ακόμη και στις πιο απλές διεργασίες της καθημερινότητας, όπως είναι η συγκέντρωση, η οργάνωση της ζωής τους, οι δουλειές του σπιτιού αλλά και τα ψώνια του νοικοκυριού. Αυτή η δυσλειτουργία ενίοτε απορρέει από τη λήψη αντιψυχωτικών φαρμάκων, τα οποία καθιστούν τον πάσχοντα πιο ληθαργικό και υποτονικό. Όσον αφορά στη γονεϊκή τους ικανότητα, οι άνθρωποι που παρουσιάζουν προβλήματα ψυχικής υγείας δεν είναι πάντοτε σε θέση να εκτιμήσουν σωστά και να καλύψουν τις συναισθηματικές αλλά κι εξατομικευμένες ανάγκες των παιδιών τους, αλλά ούτε και να εξασφαλίσουν ένα βασικό περιβάλλον

φροντίδας κι ασφάλειας. Γεγονός αποτελεί επίσης, ότι η οριοθέτηση και η καθοδήγηση που εμπεριέχονται συνήθως στο ρόλο του γονέα, δυσχεραίνονται από τη ψυχική νόσο. Επιπλέον δυσκολία εντοπίζεται και στον έλεγχο των συναισθημάτων τους, με αποτέλεσμα να θυμώνουν και να εκνευρίζονται με τα παιδιά, ιδίως όταν αυτά δημιουργούν ήχους παίζοντας ή κλαίγοντας. Γενικότερα παρατηρείται δυστοκία ως προς την επικοινωνία με αυτά, αφού συχνά για τους ψυχικά ασθενείς γονείς, δεν είναι εύκολο να ακούσουν ή να εκφραστούν. Γι' αυτό άλλωστε δεν μοιράζονται και δε συζητούν τους προβληματισμούς τους αναφορικά με τη γονεϊκότητα, καθώς είτε ντρέπονται, είτε φοβούνται μη χάσουν την επιμέλεια των παιδιών τους (Χατζηπαρασκευάς & Χρυσάφης, 2007).

Οι επιπτώσεις ωστόσο της ψυχικής ασθένειας στη γονεϊκή ικανότητα κάποιου, είναι εμφανείς και στην αλληλεπίδραση του με άλλα συστήματα, όπως αυτό του σχολείου. Οι γονείς που δεν αντιμετωπίζουν κάποιο πρόβλημα ψυχικής υγείας, τείνουν να έχουν μία τακτικότερη επαφή με το σχολικό περιβάλλον των παιδιών τους, κάτι που έχει αποδειχθεί ότι είναι ωφέλιμο για τα ίδια αφού έτσι σημειώνουν καλύτερες επιδόσεις. Όμως, οι ψυχικά ασθενείς γονείς δυσκολεύονται να κάνουν το ίδιο λόγω των συμπτωμάτων τους, κι έτσι, είναι λιγότερο ενεργοί στα σχολικά ζητήματα των παιδιών τους (Carroll, 2016).

Μολαταύτα, η επίδραση της ψυχικής ασθένειας δεν περιορίζεται μόνο στα παραπάνω. Το ζήτημα της γονεϊκότητας δεν είναι πάντοτε αυτονόητο για εκείνους τους γονείς που αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας, αφού υπεισέρχονται έντονοι προβληματισμοί και ανησυχίες. Πρωταρχικό εμπόδιο γι' αυτούς στην απόκτηση παιδιού, είναι ο κληρονομικός χαρακτήρας της εκάστοτε διαταραχής ή αλλιώς η γενετική προδιάθεση, που είναι πιθανό μελλοντικά να θέσει σε αντίστοιχο κίνδυνο τα παιδιά τους. Επιπλέον, σύμφωνα με δεδομένα που προέκυψαν από μία ποιοτική έρευνα που διενεργήθηκε μέσω συνεντεύξεων στο εξωτερικό, μία επιπλέον έγνοια των ζευγαριών με ψυχική ασθένεια είναι εάν θα καταφέρουν να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις του γονεϊκού τους ρόλου και στις ανάγκες των παιδιών τους (Bourgsnell, 2008). Αναμφίβολα λοιπόν, η παρουσία ψυχικής ασθένειας δημιουργεί ισχυρά διλήμματα ως προς την απόκτηση παιδιού, αλλά και προβληματισμούς περί γονεϊκής επάρκειας.

Κάτι αντίστοιχο συμβαίνει και στον τομέα της σεξουαλικότητας, ο οποίος, ανάμεσα σε άλλους, επηρεάζεται κι αυτός αρκετά από την ύπαρξη ψυχικού προβλήματος και θέτει εκ νέου ανησυχία για τη δημιουργία οικογένειας. Πιο συγκεκριμένα, έρευνες έχουν δείξει ότι το 60%-80% των γυναικών που πάσχουν από κατάθλιψη, σχιζοφρένεια ή άγχος, έρχονται αντιμέτωπες με προβλήματα σεξουαλικής δυσλειτουργίας. Μάλιστα, η σεξουαλικότητα είναι ένα ζήτημα που απασχολεί συχνά τον κοινωνικό περίγυρο και προκαλεί τον ευρύτερο σχολιασμό του, ειδικά όταν εμπλέκεται η ψυχική ασθένεια σε αυτό. Αρκετές φορές, το ενδιαφέρον ή η επιθυμία των ψυχικά ασθενών για μία ενεργή σεξουαλική ζωή ή απόκτηση παιδιού, βρίσκεται στο επίκεντρο των συζητήσεων της υπόλοιπης κοινωνίας, η οποία αμφισβητεί την ικανότητα εκείνων να είναι επαρκείς και συνεπείς γονείς. Ως αποτέλεσμα, εκείνοι που επιθυμούν να γίνουν γονείς παρά την παρουσία ψυχικών προβλημάτων, γίνονται πολύ συχνά αποδέκτες στιγματιστικών συμπεριφορών και προκαταλήψεων, οι οποίες λειτουργούν ως επί το πλείστον αποτρεπτικά στη δημιουργία οικογένειας (Φιλολόγου, 2019).

Ίσως ένας από τους βασικότερους τομείς στη ζωή του ανθρώπου, αν όχι ο βασικότερος, που υφίσταται αλλαγές εξαιτίας της ύπαρξης ψυχικής ασθένειας, είναι αυτός της εργασίας και της επαγγελματικής αποκατάστασης. Όπως θα αναλυθεί στη συνέχεια, η ψυχική νόσος αποτελεί συχνά σημαντική τροχοπέδη στην εύρεση εργασίας, καθώς η πλειοψηφία των εργοδοτών επιλέγει ανάμεσα σε υποψηφίους που πληρούν πολύ συγκεκριμένες προϋποθέσεις, μία εκ των οποίων είναι η απουσία ψυχικής ασθένειας. Η παραπάνω συνθήκη αποτυπώνεται και στα χαμηλά ποσοστά απασχόλησης ψυχικά ασθενών που καταγράφονται ανά καιρούς, έως και σήμερα, σε παγκόσμια κλίμακα έρευνες, αντανακλώντας τη διάκριση που υπάρχει απέναντί τους. Ενδιαφέρον προκαλεί η πληροφορία ότι στην Αγγλία, περίπου ένας στους τρεις ψυχικά πάσχοντες έχει απολυθεί ή παραιτηθεί από τον εργασιακό του χώρο λόγω του προβλήματος που αντιμετωπίζει. Επιπλέον, το 40% αυτών, προσθέτει ότι έχουν απορριφθεί από εργοδότες εξαιτίας του ιστορικού της ψυχιατρικής τους θεραπείας (Wheat, Brohan, Henderson & Thornicroft, 2010). Δηλαδή, ακόμη κι αν ο υποψήφιος έχει ακολουθήσει όλα τα πρωτόκολλα θεραπειών και βρίσκεται σε καλή και σταθερή κατάσταση, δεν γίνεται πάντοτε

αποδεκτός από ορισμένες επιχειρήσεις. Έτσι λοιπόν, όσοι από τους ψυχικά ασθενείς έχουν επιπλέον και την ιδιότητα του γονέα, καλούνται να διαχειριστούν ένα μεγάλο βάρος, αυτό της εργασίας, καθώς μέσω αυτής επιτυγχάνουν οικονομική ισορροπία και προσωπική ευημερία.

Όπως γίνεται αντιληπτό, η παρουσία ή η απουσία ψυχικής υγείας, φέρνει συχνά σημαντικές αλλαγές στην καθημερινότητα των ανθρώπων, ειδικά στον τομέα της εργασιακής απασχόλησης. Κατά γενική ομολογία, η εργασία προσφέρει στους περισσότερους ένα αίσθημα «ταυτότητας», μέσα από το οποίο εκείνοι αποκτούν ασφάλεια, σταθερότητα και αυτοπεποίθηση. Δυστυχώς, δεν υπάρχει επαρκής βιβλιογραφία σχετικά με το αν η ψυχική ασθένεια ενός ατόμου, ιδίως ενός γονέα, επιτρέπει την ανάπτυξη των παραπάνω αισθημάτων. Η υπάρχουσα βιβλιογραφία υποδεικνύει ότι η πλειοψηφία των εργαζόμενων γονέων που αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας, βιώνουν μία κοινή πρόκληση, αυτή του να είναι αποδοτικοί στη δουλειά τους και παράλληλα καλοί γονείς. Έρευνες έχουν δείξει ότι το εργασιακό περιβάλλον αλλά και η οργανωσιακή κουλτούρα της εκάστοτε επιχείρησης, ενδέχεται να μην είναι τόσο φιλικά απέναντι στους εργαζόμενους με ψυχική ασθένεια, δημιουργώντας έτσι ένα εχθρικό κλίμα (Boursonell, 2008).

Ενδεικτικά, οι συνάδελφοι στον εργασιακό χώρο πολλές φορές εκφράζουν τη δυσπιστία τους ως προς τις ικανότητες και δεξιότητες αυτών των ατόμων, υποστηρίζοντας μάλιστα ότι δεν είναι αρκετά παραγωγικοί και καλοί στο αντικείμενό τους. Άλλοι, θεωρούν ότι ο ψυχικά ασθενής υπάλληλος είναι ο αδύναμος κρίκος της ομάδας, ένα άρρωστο και ευαίσθητο άτομο που θα πρέπει να αναλαμβάνει λιγότερο απαιτητικές εργασίες και σαφώς μειωμένες ευθύνες. Με λίγα λόγια, οι εργαζόμενοι που πάσχουν από ψυχικές διαταραχές, δεν έχουν σύμφωνα με τους συναδέλφους κι εργοδότες τους, την απαιτούμενη ψυχική ανθεκτικότητα ώστε να είναι πλήρως λειτουργικοί (Elgaz, 2018). Με τις παραπάνω πεποιθήσεις να κυριαρχούν και να ασκούν τεράστιο αντίκτυπο στις εργασιακές συνθήκες και νόρμες, οι θέσεις εργασίας που συστήνονται πλέον για τους ψυχικά ασθενείς τείνουν να περιλαμβάνουν χαμηλής δυσκολίας δραστηριότητες, χαμηλότερες αμοιβές, αλλά και μειωμένα απαιτούμενα επίπεδα συγκέντρωσης (Scheid & Anderson, 1995).

Παρ' όλα αυτά, οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι ψυχικά ασθενείς γονείς στην εργασιακή τους ζωή χαρακτηρίζονται κι από πιο περίπλοκες διαστάσεις. Πρόσφατες έρευνες έχουν καταγράψει προσωπικές εμπειρίες πατέρων αλλά και μητέρων με ψυχικές διαταραχές, μέσα από τις οποίες διαφαίνονται τα καθημερινά διλήμματα που δημιουργούνται σε σχέση με το ρόλο τους ως εργαζόμενοι αλλά και ως γονείς (Elraz, 2018).

Πιο αναλυτικά, οι άντρες γονείς ανέφεραν κούραση, πίεση κι άγχος για την εξισορρόπηση των υποχρεώσεών τους ως προς τους εργοδότες και τα παιδιά τους. Οι μητέρες απεναντίας, επεσήμαναν την ανάγκη να παίρνουν συχνή άδεια από την εργασία τους έτσι ώστε να μπορούν να αφιερώνουν ταυτόχρονα χρόνο στη φροντίδα των παιδιών τους. Και στις δυο περιπτώσεις, παρά το γεγονός ότι η ψυχική τους ασθένεια καθιστούσε συχνά προβληματική την εργασιακή τους καθημερινότητα, οι γονείς αναγνώρισαν τη σημασία της εργασίας και το ρόλο που διαδραματίζει στο βιοπορισμό και συντήρηση της οικογένειάς τους (Elraz, 2018). Η εργασία επομένως για τη συγκεκριμένη ομάδα ανθρώπων, δεν αποτελεί πάντοτε μόνο επιλογή, αλλά κυρίως ανάγκη, γεγονός που δυσχεραίνει περαιτέρω την προσωπική εμπειρία του ατόμου καθώς και τη ψυχική του κατάσταση.

Επιπρόσθετα επισημαίνεται ότι από τις πιο σκληρές συνέπειες της ψυχικής ασθένειας γενικότερα, είναι οι διακρίσεις και το στίγμα. Ο όρος στίγμα, σύμφωνα με την κοινωνιολογία της ψυχικής ασθένειας, αναφέρεται ως μία ανεπιθύμητη και συκοφαντική ενέργεια που έχει αποδέκτη έναν συγκεκριμένο άνθρωπο, στερώντας του την πλήρη κοινωνική αποδοχή (Σκληρού, 2023). Είναι μία έννοια που δημιουργείται όταν ένα άτομο ή μία ομάδα ανθρώπων, παρατηρεί τα φυσικά ή κοινωνικά χαρακτηριστικά κάποιου άλλου, καθώς και τη συμπεριφορά του, θεωρώντας ότι αυτά παρεκκλίνουν από το επιθυμητό και τα πρότυπα της εκάστοτε κοινωνίας (Boursonell, 2008).

Στην περίπτωση των ψυχικά ασθενών γονέων, οι διακρίσεις και το υπάρχον στίγμα, εντείνουν το αίσθημα ντροπής του ατόμου, με αποτέλεσμα να υπάρχουν οδυνηρές συνέπειες για το ίδιο. Μία από αυτές είναι η απόκρυψη της πραγματικής του ταυτότητας και της πραγματικότητας που βιώνει, φοβούμενο τις αντιδράσεις

και τους σχολιασμούς του κοινωνικού περίγυρου (Elraz, 2018). Ακολουθούν η μειωμένη αυτοεκτίμηση, ο αυτοστιγματισμός και η κοινωνική απομόνωση. Η τελευταία, σύμφωνα με έρευνες, προκύπτει συνήθως όταν τα άτομα που πάσχουν από ψυχικές διαταραχές, αποδέχονται και εσωτερικεύουν τις αρνητικές κριτικές της κοινωνίας, με αποτέλεσμα να θεωρούν τους εαυτούς τους κατώτερους, να απομακρύνονται από το υπόλοιπο κοινωνικό περιβάλλον και τελικά να περιθωριοποιούνται (Σκληρού, 2023)·(Bour snell, 2008).

Αξιοσημείωτο είναι ότι η πλειοψηφία των διακρίσεων που υφίστανται οι ψυχικά πάσχοντες, προέρχονται από τα μέλη της οικογένειάς τους (40%), έπειτα από τα φιλικά τους πρόσωπα (33%), το σύντροφό τους (23%), και τέλος από τον εργασιακό τους χώρο (21%) (Σκληρού, 2023).

Επιπλέον, αξίζει να αναφερθεί πως το στίγμα αποτελεί έναν από τους πιο κοινούς παράγοντες που αποτρέπουν τους ψυχικά ασθενείς γονείς να παραδεχτούν δημόσια το πρόβλημά τους αλλά και να ζητήσουν βοήθεια ή θεραπεία γι' αυτό (Carroll, 2016). Μάλιστα, ορισμένοι γονείς διστάζουν να μιλήσουν ανοιχτά για τη ψυχική τους κατάσταση, αφού φοβούνται ότι το σύστημα υγείας θα τους κρίνει ως ακατάλληλους φροντιστές για τα παιδιά τους κι εν τέλει θα τα απομακρύνει από αυτούς, χάνοντας έτσι την επιμέλεια έως και τη γονική μέριμνα (Carroll, 2016)· (Phelan, Howe, Cashman & Batchelor, 2013).

Οι στιγματιστικές όμως συμπεριφορές, εκτός του ότι συχνά εμποδίζουν τη διαδικασία ανάρρωσης των ψυχικά ασθενών, περιορίζουν και την ικανότητά τους να είναι συνεπείς και υπεύθυνοι γονείς, καθιστώντας ακόμη πιο δύσκολο αυτό το ρόλο (Bour snell, 2008). Ακόμη, στερούν μέχρι και το δικαίωμα της στέγασης σε πολλούς από αυτούς, αφού για κάποιους ιδιοκτήτες οι ψυχικά πάσχοντες δεν είναι οι καλύτεροι υποψήφιοι ενοικιαστές. Παρομοίως, σύμφωνα με δεδομένα του Υπουργείου Υγείας της χώρας μας, πολύ συχνά οι κάτοικοι μίας συγκεκριμένης περιοχής στέκονται ενάντιοι στην εγκαθίδρυση κοντινών σε εκείνους δομών για ψυχικά ασθενείς, όπως για παράδειγμα ξενώνες φιλοξενίας. Επιπρόσθετα, είναι γεγονός ότι ο κοινωνικός αποκλεισμός που υφίσταται η παρούσα ομάδα ανθρώπων, οδηγεί ενίοτε σε παραβατικές και επιθετικές συμπεριφορές των ίδιων,

διαιώνιζοντας έτσι ακόμη περισσότερο το στίγμα απέναντί τους. Σαφώς οι προαναφερθείσες επιπτώσεις δεν αφορούν μόνο τους ψυχικά ασθενείς γονείς που βιώνουν πρώτοι το στίγμα, αλλά και το οικογενειακό τους περιβάλλον. Τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας, συνήθως καταβάλλονται από αισθήματα ντροπής και ενοχής για το πρόβλημα του ανθρώπου τους και προτιμούν κι εκείνα να αποσύρονται από τον κοινωνικό περίγυρο, ώστε να μη χρειαστεί να αντιμετωπίσουν αντίστοιχες συμπεριφορές (Σκληρού, 2023).

Σε κάθε περίπτωση, το μόνο σίγουρο είναι ότι οι επιδράσεις των ψυχικών διαταραχών στο ρόλο του ενήλικα ως γονέα, εκφράζονται με ποικίλες μορφές, τόσο ισχυρές που μπορούν κι επηρεάζουν μία σειρά από τομείς της καθημερινής ζωής του ανθρώπου, θέτοντας σε κίνδυνο τον ίδιο, αλλά και το ευρύτερο περιβάλλον του.

3.3 Επίδραση της ψυχικής ασθένειας στα παιδιά και στην οικογένεια

Πρωτίτερα, αναλύθηκαν ενδελεχώς οι κυρίαρχες και συχνότερες συνέπειες της ψυχικής ασθένειας των γονέων στη ζωή και την καθημερινότητά τους, γεννώντας ερωτήματα για την επίδραση αυτής στα παιδιά τους. Όπως έγινε ήδη αντιληπτό, ένας γονέας που αντιμετωπίζει κάποια ψυχική νόσο συνήθως αδυνατεί να ανταποκριθεί επαρκώς στις διαφορετικές ανάγκες του παιδιού του, με αποτέλεσμα εκείνο να παρουσιάζει σημαντικά ελλείμματα σε πολλούς τομείς της ζωής του. Ωστόσο, όταν αμφότεροι γονείς και παιδιά, επηρεάζονται από τη ψυχική ασθένεια του πρώτου, είναι αδύνατο να μην αλλοιωθεί κι η ομοιόσταση της οικογένειας. Το οικογενειακό σύστημα άλλωστε, αποτελεί ένα ζωντανό οργανισμό που εναλλάσσεται και διαμορφώνεται με βάση τις σχέσεις και τις συμπεριφορές των μελών του. Στη συνέχεια, θα παρατεθούν αναλυτικά οι συνέπειες της γονεϊκής ψυχικής ασθένειας στα παιδιά και τους εφήβους, αλλά και στο ευρύτερο σύστημα της οικογένειας.

Ξεκινώντας από τα παιδιά, η λίστα των επιπτώσεων είναι μεγάλη. Αρχικά, αξίζει να επισημανθεί ότι η επίδραση της ψυχικής νόσου των γονέων, έχει έναρξη ήδη από την εμβρυική ηλικία και με το πέρασμα των χρόνων αλλάζει. Ενδεικτικά, στο διάστημα μεταξύ 0-6 ετών, η επίδραση ασκείται στο συναισθηματικό δέσιμο

του παιδιού με τους γονείς, στην ποιότητα ύπνου και διατροφής, στη νευρολογική του κατάσταση και την ιδιοσυγκρασία του (Χατζηπαρασκευάς & Χρυσάφης, 2007). Χαρακτηριστικό είναι ότι τα βρέφη μητέρων με κατάθλιψη, τείνουν να είναι πιο ιδιότροπα, να έχουν χαμηλότερα επίπεδα νοημοσύνης κι αυτοεκτίμησης, πιο ανασφαλείς δεσμούς και δύσκολη ιδιοσυγκρασία (Carroll, 2016). Επιπλέον, η επίδραση της ψυχικής ασθένειας γίνεται ακόμη εντονότερη όταν καταγράφονται περιστατικά καθυστέρησης στη γλωσσική και κοινωνική ικανότητα του βρέφους ή του νηπίου (Nicholson et al., 2001). Έπειτα, στα προσχολικά και σχολικά χρόνια, κάνουν την εμφάνισή τους τα συμπτώματα άγχους, τα οποία αυξάνονται κατακόρυφα στην περίοδο της εφηβείας (Beardslee, Solantaus, Morgan, Gladstone & Kowalenko, 2012). Σ' αυτή τη φάση, των 6-12 ετών, τα παιδιά βιώνουν αλλαγές στη διάθεσή τους, ασταθή σχολική επίδοση, συμπεριφορικά και ψυχοσωματικά προβλήματα, καθώς και χαμηλή συναισθηματική και κοινωνική επάρκεια. Στην εφηβεία έως και την ενηλικίωση, παρατηρείται κοινωνική απομόνωση, δυσχέρεια στην αυτονομία και στην επίλυση προβλημάτων, δυσκολίες στη σχολική φοίτηση, αλλά και κρίση ταυτότητας (Χατζηπαρασκευάς & Χρυσάφης, 2007). Σε κάθε περίπτωση, ο τρόπος με τον οποίο οι γονείς διαχειρίζονται την ασθένεια και τη γονεϊκότητα διαδραματίζει τεράστιο ρόλο, αφού αυτός είναι που καθορίζει την ανάπτυξη των διαπροσωπικών δεξιοτήτων του παιδιού κι επηρεάζει τη συμπεριφορά του (Nicholson et al., 2001).

Δύο δεκαετίες ερευνών, έδειξαν ότι τα παιδιά ψυχικά ασθενών παρουσιάζουν περίπου 20% περισσότερες πιθανότητες εκδήλωσης ψυχοκοινωνικών προβλημάτων, σε αντίθεση με το γενικό παιδικό πληθυσμό (Nicholson et al., 2001). Επιπλέον, σύμφωνα με επίσημα στοιχεία, το 60% των παιδιών με ψυχικά ασθενείς μητέρες χρειάζονται βοήθεια από ειδικές υπηρεσίες, το 56% έχει προβλήματα συμπεριφοράς και το 48% έχει λάβει κι αυτό ψυχιατρική διάγνωση (Carroll, 2016). Ιδιαίτερα τα παιδιά καταθλιπτικών γονέων, διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο συγκριτικά με άλλα, όσον αφορά στην ανάπτυξη μείζουσας κατάθλιψης, φοβιών και κρίσεων πανικού (Ασημόπουλος, 2022). Η κληρονομικότητα γενικά, είναι ένα ζήτημα που απασχολεί έντονα τους γονείς, οι οποίοι επιθυμούν να βλέπουν τα παιδιά τους όσο το δυνατόν υγιέστερα, αλλά και

τα ίδια τα παιδιά που ανησυχούν για τη μελλοντική τους ψυχική υγεία (Beardslee et al., 2012)·(Carroll, 2016)·(Infant, Child & Family Mental Health Association, 2004).

Τα επιστημονικά δεδομένα όμως δείχνουν το αντίθετο. Άλλη μία έρευνα επιβεβαιώνει ότι τα παιδιά με ψυχικά ασθενείς γονείς, παρουσιάζουν αυξημένο ρίσκο εμφάνισης προβλημάτων ψυχικής υγείας και συγγενών δυσκολιών, όπως χαμηλή μαθησιακή επίδοση, μειωμένη αυτοπεποίθηση κι ελλείψεις κοινωνικές επαφές (Beardslee et al., 2012). Ακόμη και στο ζήτημα της εργασίας, οι απόγονοι ψυχικά ασθενών φαίνεται να διεκδικούν θέσεις εργασίας με χαμηλότερο επίπεδο ακαδημαϊκών προσόντων (Lopes, Leal & Sani, 2021).

Εμβαθύνοντας, η παρουσία ψυχικής ασθένειας στους γονείς φαίνεται να έχει μακροπρόθεσμες συνέπειες στην ανάπτυξη και στην κοινωνικο-συναισθηματική ευημερία των παιδιών κι εφήβων (Carroll, 2016). Όπως αναφέρθηκε συνοπτικά προηγουμένως, τα παιδιά που ανήκουν στην παραπάνω κατηγορία, αντιμετωπίζουν περισσότερες δυσκολίες κατά τη φοίτησή τους στο σχολείο, προβλήματα συμπεριφοράς και διάθεσης, καθώς και κοινωνικής απομόνωσης. Στο σχολείο για παράδειγμα, έχουν παρατηρηθεί μειωμένα επίπεδα προσοχής και συγκέντρωσης, ελλείψεις δεξιότητες, ανεπαρκής κοινωνική λειτουργία αλλά και χαμηλά επίπεδα επικοινωνίας με τους συνομηλίκους (Carroll, 2016)·(Foster, Lewis & McClougheh, 2014)·(Reupert, Maybery & Kowalenko, 2013). Ωστόσο, η επίδραση της ψυχικής ασθένειας του γονέα εμφανίζεται και σε άλλες μορφές. Κάποιες φορές, ένα ποσοστό αυτών των παιδιών μπορεί να αισθάνονται σωματική και ψυχική κούραση, η οποία εκδηλώνεται κατά τη διάρκεια του μαθήματος και γι' αυτό αποσύρονται από τις κοινές δραστηριότητες του τμήματος και δεν καταφέρνουν να ολοκληρώσουν τις εργασίες που τους έχουν δοθεί. Ακόμη, κάποια απ' αυτά δέχονται κακοπροαίρετα σχόλια και πειράγματα από τους συμμαθητές τους για την ασθένεια των γονιών τους (Children of parents with a mental illness, 2022). Το συγκεκριμένο φαινόμενο επιβεβαιώνεται κι από μία έρευνα η οποία είχε ως δείγμα, παιδιά ψυχικά ασθενών, τα οποία εξέφρασαν το φόβο και την ανησυχία τους για την αρνητική αντίδραση των συνομηλίκων τους και τον εκφοβισμό που δέχονται ορισμένες φορές από αυτούς (Grove, Reupert & Maybery, 2015).

Επιπρόσθετα, τα παιδιά γονέων που αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας, βιώνουν συχνά τον αποχωρισμό απ' αυτούς, όταν εκείνοι εισάγονται σε ψυχιατρικές δομές για νοσηλεία. Είναι μία αναντίρρητα δυσάρεστη και ψυχοφθόρα εμπειρία για τα ίδια, η οποία προκαλεί υψηλά επίπεδα στρες, ειδικά όταν η μητέρα ή ο πατέρας πάσχουν από σοβαρή ψυχική διαταραχή. Μάλιστα, άξιο σημασίας είναι το γεγονός ότι το στρες σε αυτές τις περιπτώσεις, είναι εξίσου έντονο με το στρες που δημιουργείται έπειτα από κάποια απώλεια ή διαζύγιο. Κατά το διάστημα ψυχιατρικής νοσηλείας του γονέα, τα παιδιά πιθανώς νιώθουν την ανάγκη να μιλήσουν για τα γεγονότα που συνέβησαν και να μοιραστούν τα συναισθήματα και τις σκέψεις τους. Αναλυτικότερα, μπορεί να βιώνουν συναισθήματα ενοχής, απώλειας και νοσταλγίας για το άτομο που νοσηλεύεται. Το ίδιο ισχύει και μετά τη λήξη της νοσηλείας, όπου τα παιδιά ίσως χρειαστούν βοήθεια να προσαρμοστούν ξανά στην καθημερινότητά τους και να κατανοήσουν τα συναισθήματα που τους προκλήθηκαν. Ωστόσο, εκτός από την περίπτωση της ψυχιατρικής νοσηλείας, υπάρχει κι αυτή της αυτοκτονίας του πάσχοντα γονέα, όπου εκεί πλήττονται όλα τα μέλη της οικογένειας ανεξαιρέτως. Επειδή λοιπόν κάποιες φορές τα παιδιά γίνονται μάρτυρες αυτών των συμβάντων, η βοήθεια κι η φροντίδα πρέπει να είναι άμεση, καθώς ελλοχεύουν πολλοί κίνδυνοι (Ασημόπουλος, 2022).

Δυστυχώς, ειδικά στις περιπτώσεις ψυχιατρικής νοσηλείας του γονέα, τα παιδιά επιβαρύνονται ακόμη περισσότερο με ευθύνες που δεν αναλογούν στην ηλικία και την ωριμότητά τους (Φιλολόγου, 2019). Τα είδη των ευθυνών διαφοροποιούνται ανάλογα με τη φύση της ασθένειας και τη διαθεσιμότητα ή μη, άλλης υποστηρικτικής πηγής. Συνήθως, αναλαμβάνουν τη φροντίδα και μέριμνα των ίδιων και των αδερφιών τους, αλλά ενίοτε και των γονέων τους. Ασχολούνται με τις βασικές καθημερινές κι οικιακές εργασίες, όπως πλύσιμο, καθάρισμα και μαγείρεμα. Επίσης, όταν ο ασθενής γονέας νοσηλεύεται εντός της κατοικίας, τα παιδιά πολλές φορές επωμίζονται και νοσηλευτικές ευθύνες (Aldridge, 2006). Το φαινόμενο αυτό ονομάζεται γονεοποίηση κι η πλειοψηφία των παιδιών-φροντιστών είναι κορίτσια ηλικίας μόλις 12 ετών. Είναι σημαντικό να αναφέρουμε, ότι τα περισσότερα παιδιά που εμπλέκονται σε τέτοιες καταστάσεις, αισθάνονται έντονα την απουσία των γονέων και καταπιέζουν συχνά τα συναισθήματά τους

ώστε να μην επιβαρύνουν κι άλλο το γονέα. Βιώνουν ανασφάλεια και παραμέληση και επιζητούν καθημερινά τη γονική φροντίδα. Επίσης, τα κατακλύζει η μοναχικότητα κι η ενοχή, καθώς η προσοχή στρέφεται αποκλειστικά στο ασθενές μέλος της οικογένειας και τα ίδια κατηγορούν τον εαυτό τους για την κατάσταση που επικρατεί. Ενδιαφέρον όμως προκαλεί το γεγονός, ότι παρά το φόβο που κυριαρχεί σε καθημερινή βάση, λόγω των διακυμάνσεων της διαταραχής, υπάρχει και το αίσθημα της αγάπης και της ικανοποίησης που αισθάνονται όταν ανταποκρίνονται στις ανάγκες του γονέα, κάτι που συμβάλλει μακροπρόθεσμα στην πρόωμη ωρίμανση των παιδιών συγκριτικά με τα υπόλοιπα άτομα της ηλικίας τους (Φιλολόγου, 2019). Τέλος, η ανάληψη όλων των παραπάνω ευθυνών, στερεί χρόνο από τη φοίτηση των παιδιών στο σχολείο και κατ' επέκταση από την εκπαίδευσή τους, καθώς κι από την κοινωνικοποίησή τους (Reupert, Maybery & Kowalenko, 2013).

Από τα παραπάνω προκύπτει ότι ένας ισχυρός δεσμός μεταξύ γονέα και παιδιού, έχει τεράστια σημασία και για τους δύο, ειδικά για τη συναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού. Η δημιουργία ή η διατήρηση όμως αυτού του δεσμού, πολλές φορές παρεμποδίζεται από την ύπαρξη γονεϊκής ψυχικής ασθένειας, η οποία επηρεάζει την ποιότητα αυτού και δημιουργεί, όπως έχει ήδη επισημανθεί, προβλήματα και δυσκολίες στη ζωή του παιδιού (Nicholson et al., 2001). Ενδεικτικά, ένας γονέας με κατάθλιψη είναι συχνά μη διαθέσιμος συναισθηματικά, αφού έχει ήδη χάσει την ικανότητα για φροντίδα, υπευθυνότητα κι ευαισθησία απέναντι στο παιδί, με αποτέλεσμα να καθίσταται δύσκολη, έως κι αδύνατη, η κάλυψη των ψυχολογικών αναγκών του τελευταίου (Ασημόπουλος, 2022).

Επιπροσθέτως, δεν θα μπορούσαμε να παραλείψουμε ίσως μία από τις σοβαρότερες επιπτώσεις της ψυχικής ασθένειας γονέα στα παιδιά, τους τραυματισμούς. Η υπάρχουσα βιβλιογραφία, περιλαμβάνει έναν περίπλοκο μηχανισμό σύμφωνα με τον οποίο, η ψυχική νόσος των γονέων αυξάνει τον κίνδυνο τραυματισμών στα παιδιά. Υποστηρίζεται ότι τα άτομα που βιώνουν ψυχικές προκλήσεις, δυσκολεύονται να ανταποκριθούν στο παιδί και το ευρύτερο περιβάλλον τους, καθώς και στη διατήρηση της γονικής εποπτείας κι επίβλεψης. Αυτό συχνά συμβαίνει λόγω των ψυχοτρόπων ουσιών που λαμβάνει ο ασθενής

γονέας ως θεραπεία, οι οποίες έχουν ηρεμιστική δράση. Σύμφωνα με σύγχρονα δεδομένα, η λήψη των παραπάνω ουσιών οδηγεί πολλές φορές σε τροχαία ατυχήματα στα οποία είναι παρόν και το παιδί (Grove, Reupert & Maybery, 2015).

Γενικότερα όμως, τα παιδιά που προέρχονται από γονείς με προβλήματα ψυχικής υγείας παρουσιάζουν υψηλότερα ποσοστά τραυματισμών, σε όλο το ηλικιακό φάσμα, συγκριτικά με εκείνα που δεν βρίσκονται σε παρόμοια κατάσταση. Οι έρευνες δείχνουν ότι ειδικότερα κατά το πρώτο έτος ζωής, τα παιδιά γονέων με διαταραχές της διάθεσης, εμφανίζουν 2.494 επιπλέον περιστατικά τραυματισμών ανά 100.000 άτομα, ενώ εκείνα με γονείς με ψυχωτικές διαταραχές καταγράφουν 626 παραπάνω περιπτώσεις ανά 100.000 άτομα, με τις πτώσεις να είναι ο πιο συχνός τύπος τραυματισμού. Σύμφωνα με άλλες πληροφορίες, ο κίνδυνος τραυματισμού κατά το πρώτο ηλικιακό έτος του παιδιού, αυξάνεται κατά 30% όταν αυτό έχει γονείς με ψυχική ασθένεια. Η αύξηση κινδύνου αφορά κυρίως τραυματισμούς σχετιζόμενους με τη βία, τη δηλητηρίαση και τα εγκαύματα, ενώ έχουν σημειωθεί λιγότερα περιστατικά πνιγμών κι ασφυξίας. Τα εγκαύματα μάλιστα, αποτελούν τη δεύτερη πιο συχνή μορφή τραυματισμού στα παιδιά με ψυχικά ασθενείς γονείς, με την αμέσως επόμενη μορφή να είναι αυτή της δηλητηρίασης, με κορύφωση στο πρώτο έτος ζωής. Οι περιπτώσεις τραυματισμού από βία γνωρίζουν ραγδαία αύξηση κυρίως κατά την περίοδο της εφηβείας κι όχι τόσο στη νηπιακή ηλικία (Grove, Reupert & Maybery, 2015). Τέλος, αξιοσημείωτη είναι η διαπίστωση ότι σε αυτά τα παιδιά, παρατηρούνται και εν τέλει καταγράφονται μεγαλύτερα ποσοστά αυτοτραυματισμών κι αυτοκτονιών, γεγονός που φανερώνει τη σοβαρή επίδραση της ψυχικής ασθένειας στη ζωή του παιδιού (Carroll, 2016).

Η ψυχική ασθένεια του γονέα δεν επηρεάζει μόνο την ποιότητα ζωής των παιδιών, αλλά και τη συνολική ευημερία της οικογένειας, καθώς όταν οι γονείς που αποτελούν τους ακρογωνιαίους λίθους του συστήματος δεν είναι καλά, η ομοιόσταση διαταράσσεται και υπάρχουν αλλαγές. Πιο συγκεκριμένα, σε τέτοιες περιπτώσεις τα μέλη της οικογένειας ενδέχεται να έρθουν αντιμέτωπα με προβλήματα στέγασης, ανεργίας, απώλειας εισοδήματος έως κι οικονομικής ανέχειας (Infant, Child & Family Mental Health Association, 2004). (Ασημόπουλος,

2022). Επίσης, παρατηρείται έλλειψη ερεθισμάτων λόγω της μείωσης των κοινωνικών συναναστροφών και των ψυχαγωγικών δραστηριοτήτων (Infant, Child & Family Mental Health Association, 2004)·(Ασημόπουλος, 2022). Αυτή η χαστική ατμόσφαιρα που επικρατεί στο εσωτερικό του οικογενειακού συστήματος, δημιουργεί πολλές φορές συζυγικές συγκρούσεις, διχόνοια και φτωχή επικοινωνία μεταξύ γονέων και παιδιών, και κατ' επέκταση χαμηλή οικογενειακή συνοχή κι αποδιοργάνωση (Infant, Child & Family Mental Health Association, 2004)·(Nicholson et al., 2001). Τέλος, η ψυχική ασθένεια μέσα στην οικογένεια, προκαλεί συχνά το σχολιασμό του κοινωνικού περιγύρου, με αποτέλεσμα να στιγματίζεται ως ομάδα και να χάνει το κοινωνικό της κύρος (Ασημόπουλος, 2022).

Αναμφίβολα, όλες οι παρουσιαζόμενες συνέπειες ασκούν τεράστια και καθοριστική επίδραση στη ζωή των μελών της οικογένειας, ειδικά των παιδιών, και προκαλούν εμφανείς αλλαγές στις οποίες καλούνται όλοι να προσαρμοστούν και να ακολουθήσουν. Η ψυχική ασθένεια ενός γονέα επηρεάζει βαθιά πολλούς τομείς της ανθρώπινης καθημερινότητας κι οδηγεί συχνά σε ανεπιθύμητες ενέργειες, μία εκ των οποίων είναι κι η παιδική κακοποίηση-παραμέληση που θα αναλυθούν ευθύς αμέσως.

3.4 Η σύνδεση της ψυχικής ασθένειας του γονέα με την παιδική κακοποίηση και παραμέληση

Δυστυχώς, πληθώρα ερευνών αναφέρουν ότι η ψυχική ασθένεια του γονέα μπορεί να οδηγήσει σε κακοποίηση-παραμέληση του παιδιού του ή ακόμη σε πιο σπάνιες περιπτώσεις, στην παιδοκτονία. Ορισμένες επιστημονικές πηγές, επισημαίνουν πως πρώτος και κύριος παράγοντας που θέτει σε κίνδυνο κακοποίησης τα παιδιά, είναι τα γονικά προβλήματα ψυχικής υγείας. Οι γονείς που αντιμετωπίζουν τέτοια σοβαρά ζητήματα, συνήθως αποσύρονται συναισθηματικά, δεν αλληλεπιδρούν με το παιδί, δεν ανταποκρίνονται στις ανάγκες αυτού, ακολουθούν έναν τύπο σκληρής ανατροφής και δεν δείχνουν ευαισθησία απέναντί του, με αποτέλεσμα να κρατούν μία πιο εχθρική κι απόμακρη στάση, η οποία τελικά οδηγεί στην παραμέληση (Ben David, 2021).

Επιπλέον, η γονική ικανότητα επηρεάζεται κι από τυχόν διαταραχές στον ύπνο των ασθενών, από δυσκολίες στη συγκέντρωση, αλλά κι από την έντονη ανηδονία κι ευερεθιστότητα που βιώνουν καθημερινά, με τις μητέρες να εμπλέκονται σε περισσότερα περιστατικά κακοποίησης και παραμέλησης συγκριτικά με τους πατέρες (Lopes, Leal & Sani, 2021). Ωστόσο, η λίστα των επιβαρυντικών παραγόντων είναι μεγαλύτερη. Το ιστορικό ψυχικής υγείας του γονέα, το χαμηλό εισόδημα, το ελλιπές υποστηρικτικό περιβάλλον, ένας βίαιος σύντροφος ή η δύσκολη ιδιοσυγκρασία του παιδιού, καθιστούν ακόμα πιο πιθανή τη μητρική παιδική κακοποίηση (Μποζίκας & Σαββίδου, 2003).

Μάλιστα, υπάρχουν κι άλλες πηγές που υποστηρίζουν ότι η παιδική κακοποίηση, ειδικά η σωματική, σχετίζεται με ψυχιατρικές διαγνώσεις της μητέρας, κι όχι του πατέρα. Συγκεκριμένα η κατάθλιψη της μητέρας είναι εκείνη που οφείλεται για την εχθρική αντιμετώπιση κι ανατροφή του παιδιού. Επίσης, με βάση την τρέχουσα βιβλιογραφία, οι μητέρες με διαταραχές προσωπικότητας φαίνεται να δείχνουν μικρότερη ευαισθησία για τις ανάγκες των παιδιών τους, να αγωνιούν και να ανησυχούν έντονα για το γονεϊκό τους ρόλο και να παρέχουν χαμηλής ποιότητας ανατροφή. Σαφώς όλα αυτά, διογκώνονται ακόμη περισσότερο όταν η οικογένεια αντιμετωπίζει έλλειψη οικονομικών πόρων, με αποτέλεσμα να εμποδίζεται η πρόσβαση του παιδιού στην εκπαίδευση και στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας (Ben David, 2021).

Άλλοι παράγοντες που αυξάνουν τον κίνδυνο της παιδικής παραμέλησης και κακοποίησης, είναι η ηλικία κι η νοητική κατάσταση του παιδιού. Στην πρώτη περίπτωση, όσο πιο μικρό είναι το παιδί ηλικιακά, τόσο πιο ευάλωτο καθίσταται μπροστά στη ψυχική ασθένεια του γονέα του. Στη δεύτερη περίπτωση, σύμφωνα με μελέτες, τα παιδιά που διαθέτουν κάποιου είδους νοητική αναπηρία, διατρέχουν 3,8 φορές υψηλότερο κίνδυνο κακοποίησης από μητρικά ή πατρικά πρόσωπα (Ben David, 2021).

Εντούτοις, όπως αναφέρθηκε επιγραμματικά στην αρχή, υπάρχουν και περιστατικά παιδικής κακοποίησης και παραμέλησης τα οποία καταλήγουν σπανίως, σε παιδοκτονία. Το φαινόμενο αυτό, παρατηρείται τις περισσότερες

φορές σε μητέρες που αντιμετωπίζουν ποικίλες υποκειμενικές δυσκολίες και στρεσογόνες καταστάσεις, δυσχεραίνοντας έτσι την πρόληψη και την έγκαιρη παρέμβαση. Η ύπαρξη ψυχιατρικού ιστορικού κι η κατάχρηση ουσιών στο σύνολο των δραστών, ανεξαρτήτως φύλου, αποτελούν συχνή αιτία παιδικής αμέλειας σύμφωνα με τους επιστήμονες. Το ίδιο ισχύει και για την ελληνική πραγματικότητα, όπου κι εκεί όλα αποδίδονται στην παρουσία ψυχοπαθολογίας στο άτομο (Μποζίκας & Σαββίδου, 2003). Εκτός όμως των προσωπικών και ψυχικών δυσκολιών του κάθε γονέα, ενδέχεται αν υπάρχουν κι άλλοι παράγοντες που οδηγούν σε κακοποιητική συμπεριφορά απέναντι στα παιδιά τους.

Υποστηρίζεται ότι η βία ως φαινόμενο, αντανακλάται καθώς πολλοί από τους γονείς που κακοποιούν ή παραμελούν τα παιδιά τους, έχουν βιώσει οι ίδιοι στο παρελθόν κάτι αντίστοιχο από τους δικούς τους ανατροφείς. Επιπροσθέτως, είναι πιθανό να έχουν ζήσει βίαιους αποχωρισμούς ή απώλειες άλλων μελών της οικογένειας, κατά την παιδική τους ηλικία, ή ακόμη να έχουν παρουσιάσει παραβατική συμπεριφορά ως έφηβοι ή ενήλικες (Μποζίκας & Σαββίδου, 2003).

Άλλη, ιδιαίτερα επιβαρυντική κι επικίνδυνη συνθήκη, είναι αυτή της λοχειάς, όπου η μητέρα μπορεί να εμφανίσει πληθώρα διαφορετικών διαταραχών και προβλημάτων ψυχικής υγείας, όπως κατάθλιψη, άγχος, ψυχαναγκασμός κι επιλόχειος πανικός. Επίσης, ενδέχεται να υπάρξουν ψυχωτικές ιδέες κατά του βρέφους, καθώς κι αλλόκοτη αντίδραση κατά τη διαδικασία αποχωρισμού της μητέρας από αυτό. Όλα τα παραπάνω, δημιουργούν στη μητέρα ευερεθιστότητα, επιθετικότητα και παιδοκτονικό ιδεασμό, με αποτέλεσμα πολλοί από τους βρεφικούς θανάτους να καταγράφονται μερικές εβδομάδες μετά τον τοκετό (Μποζίκας & Σαββίδου, 2003).

Καθοριστικό ρόλο διαδραματίζει επίσης η ιδιοσυγκρασία του βρέφους. Εάν το βρέφος είναι χαμογελαστό κι εύθυμο, και αλληλεπιδρά αρμονικά με τη μητέρα, τότε εκείνη έχει πιο θετική διάθεση απέναντί του. Εάν όμως το βρέφος δεν ανταποκρίνεται γρήγορα στο επικοινωνιακό κάλεσμα της μητέρας και παρουσιάζει έντονο παρατεταμένο κλάμα, τότε η μητέρα οδηγείται σε απελπισία και βίαιες πράξεις. Επιπλέον, έχουν σημειωθεί περιπτώσεις μητέρων που θανατώνουν τα

παιδιά τους, επειδή θεωρούν ότι αυτό είναι το καλύτερο για τα ίδια, έχοντας μάλιστα την πρόθεση να δώσουν τέλος και στη δική τους ζωή μετέπειτα. Είναι σημαντικό όμως να τονιστεί, ότι στις περισσότερες περιπτώσεις δεν υπάρχει ειλικρινής πρόθεση δολοφονίας ή βιαιοπραγίας απέναντι στο παιδί. Δεν είναι λίγες οι φορές που ο θάνατος προκαλείται από ασφυξία, τη στιγμή που η μητέρα προσπαθεί να καθησυχάσει το μωρό που κλαίει, ή από κακή μεταχείριση όταν πλέον η ίδια οργίζεται (Μποζίκας & Σαββίδου, 2003).

Ακόμη, σε έρευνες που διεξήχθησαν στο εξωτερικό, αποκαλύφθηκε ότι το 80% των περιστατικών παιδικής κακοποίησης, καταλήγουν να είναι θανατηφόρα, αποτελώντας έτσι μία τραγική εξέλιξη για όλες αυτές τις υποθέσεις. Ήδη από το πρώτο έτος ηλικίας, τα παιδιά υφίστανται κακοποιητική συμπεριφορά από τους ψυχικά ασθενείς γονείς τους, διαδικασία που συνεχίζεται έως και την ενηλικίωσή τους. Από το 1-2% των ετήσιων περιπτώσεων κακοποίησης, αναφέρεται ότι πεθαίνουν 2.500 με 5.000 παιδιά (Μποζίκας & Σαββίδου, 2003).

Κλείνοντας, σύμφωνα με τις ισχύουσες κοινωνικές προκαταλήψεις, τα ψυχικά ασθενή άτομα δεν έχουν φροντιστική συμπεριφορά απέναντι στα παιδιά τους, αλλά κακοποιητική (Μποζίκας & Σαββίδου, 2003). Ωστόσο, δεν είναι όλοι το ίδιο βίαιοι κι επιθετικοί, αφού δεν έχει διαπιστωθεί ακόμη, εάν και κατά πόσο ο αριθμός των ψυχικά πασχόντων γονέων, ξεπερνά εκείνο των μη εχόντων ψυχική νόσο (Χατζηπαρασκευάς & Χρυσάφης, 2007). Μάλιστα, πολλές ασθενείς μητέρες είναι στοργικές και δείχνουν ευαισθησία απέναντι στα παιδιά τους, λειτουργώντας ικανοποιητικά όσον αφορά στο γονικό τους ρόλο, καλύπτοντας κάθε ανάγκη του παιδιού (Μποζίκας & Σαββίδου, 2003). Επιπλέον, οι γονείς με ψυχιατρικά προβλήματα που ακολουθούν τα πρωτόκολλα θεραπειών κι είναι συνεπείς ως προς τη λήψη των φαρμάκων τους, παρουσιάζουν λιγότερες πιθανότητες να κακοποιήσουν το παιδί τους (Lopes, Leal & Sani, 2021).

Κεφάλαιο Τέταρτο

Ανάγκες ψυχικά ασθενών γονέων και των παιδιών τους. Στρατηγικές υποστήριξης και ο ρόλος της Κοινωνικής Εργασίας

Η γονεϊκή ψυχική ασθένεια διαταράσσει τις ενδοοικογενειακές ισορροπίες κι αποσταθεροποιεί την καθημερινότητα και τις προσωπικές συνήθειες κάθε μέλους ενός οικογενειακού συστήματος. Αυτό σημαίνει ότι οι επιπτώσεις της ψυχικής νόσου ενός γονέα, δεν περιορίζονται μόνο στον ατομικό χώρο του ίδιου, αλλά επεκτείνονται και στον ευρύτερο οικογενειακό, συγγενικό και κοινωνικό κύκλο, διαμορφώνοντας μία κοινή εμπειρία για όλους. Σκοπός του παρόντος κεφαλαίου, είναι να επικεντρωθεί στην κρίσιμη σημασία της κατανόησης των αναγκών ενός ψυχικά πάσχοντα γονέα, αλλά και των παιδιών αυτού, καθώς εκείνα είναι που επηρεάζονται πιο άμεσα απ' όλους. Μετά την παρουσίαση των αναγκών αυτών, θα διερευνηθούν οι τρόποι παρέμβασης κι οι στρατηγικές υποστήριξης των συγκεκριμένων πληθυσμών. Ακόμη, το παρόν κεφάλαιο αποσκοπεί στην ανάδειξη του αναπόσπαστου ρόλου της Κοινωνικής Εργασίας ως επιστήμης στη διαχείριση του παραπάνω φαινομένου, παρέχοντας ένα ασφαλές πλαίσιο για σχεδιασμό στόχων, αξιολόγηση της κρίσης και παρέμβαση.

4.1 Οι ανάγκες των ψυχικά ασθενών γονέων και των παιδιών τους

Η ψυχική νόσος επηρεάζει αποδεδειγμένα γονείς και παιδιά, χωρίς να κάνει διακρίσεις. Από τις επιπτώσεις που αναλύθηκαν σε προηγούμενο κεφάλαιο, προκύπτει ότι οι ανάγκες που έχουν οι συγκεκριμένοι πληθυσμοί, είναι πολυάριθμες. Κάποιες από αυτές, θα μπορούσε να υποστηρίξει κανείς ότι είναι αυτονόητες, όπως για παράδειγμα η φροντίδα ενός παιδιού. Ωστόσο, όπως διαπιστώθηκε, η ψυχική νόσος είναι πιθανό να παρεμποδίσει ακόμη και τις πιο θεμελιώδεις ανάγκες. Παρακάτω, θα παρουσιαστούν εν συντομία οι βασικότερες ανάγκες των ψυχικά ασθενών γονέων και των παιδιών τους, που είναι απαραίτητες για μία καλή ποιότητα ζωής, προσωπική εξέλιξη αλλά κι αρμονική συμβίωση.

Για αρχή, οι γονείς που αντιμετωπίζουν ψυχιατρικού τύπου ζητήματα, έχουν ως πρωτεύουσα ανάγκη τη ψυχιατρική περίθαλψη. Η σταθερή και μακροχρόνια σχέση που αναπτύσσουν οι ίδιοι με τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας, προσφέρει ένα αίσθημα ασφάλειας κι υποστήριξης, εφόδια αναγκαία για τη μελλοντική τους πορεία. Ακριβώς επειδή η ψυχική ασθένεια διαταράσσει την καθημερινότητα μίας οικογένειας και αποδιοργανώνει το γονεϊκό ρόλο, είναι πολύ σημαντικό για τους ίδιους τους γονείς να μπορούν να νιώθουν επαρκείς και δραστήριοι απέναντι στα παιδιά τους. Γι' αυτό το λόγο πολλές φορές, οι ίδιοι επιθυμούν αλλά κι αισθάνονται τη βαθιά ανάγκη να επανεκτιμήσουν την ποιότητα φροντίδας προς τα παιδιά τους και να δημιουργήσουν ένα οικείο κι ευχάριστο περιβάλλον για τα ίδια, ιδίως όταν αυτά τους επισκέπτονται στη δομή νοσηλείας τους. Ειδικά στις περιπτώσεις όπου ο γονέας ή οι γονείς αδυνατούν να αναλάβουν την ανατροφή των παιδιών, είναι κρίσιμο για τους ίδιους να βρουν την καλύτερη δυνατή μονάδα φιλοξενίας γι' αυτά. Εκτός της ψυχικής κι ιατρικής περίθαλψης που χρήζουν οι γονείς, είναι συχνά αναγκαία η συμμετοχή τους σε ομάδα αυτοβοήθειας κι αλληλοϋποστήριξης, η οποία θα τους δώσει την ώθηση και τη βοήθεια που επιζητούν. Τέλος, ίσως η βασικότερη ανάγκη που εκφράζουν όσοι γονείς ζουν με κάποια ψυχική νόσο, είναι αυτή της κατανόησης και της ενσυναίσθησης. Είναι πολύ σπουδαίο για εκείνους να αναγνωρίζονται οι δυσκολίες που βιώνουν αλλά κι η προσπάθειά τους να τις ξεπεράσουν, ειδικά όταν η αναγνώριση προέρχεται από την κοινότητα και την οικογένειά τους (Ασημόπουλος, 2022).

Ανάγκες ωστόσο παρουσιάζουν και τα παιδιά των ψυχικά ασθενών, τα οποία εκτίθενται σ' ένα ευάλωτο περιβάλλον, μέσα στο οποίο χρειάζονται την απαραίτητη υποστήριξη. Πρωταρχικά, τα παιδιά έχουν ανάγκη από ειλικρινή αγάπη και φροντίδα, έννοιες που θα έχουν παρατεταμένο και διαρκή χαρακτήρα. Ο ελεύθερος χρόνος, το παιχνίδι, οι πλούσιες και διαφορετικές εμπειρίες, καθώς κι η ενθάρρυνση από κοντινά πρόσωπα, είναι επίσης πολύ σημαντικά εφόδια για ένα παιδί. Ακόμη, η υπευθυνότητα στο χαρακτήρα των γονέων ή των προσώπων φροντίδας, ο έλεγχος κι η ασφάλεια, είναι αναγκαία για μία σταθερή ανατροφή παιδιού (Χατζηπαρασκευάς & Χρυσάφης, 2007). Ωστόσο, ασφάλεια απαιτείται κι όταν τα παιδιά εξαιτίας κάποιας ξαφνικής νοσηλείας ή κρίσης του γονέα, χρειάζεται

να μείνουν σ' ένα άλλο περιβάλλον για ένα διάστημα. Είναι σημαντικό να διασφαλιστεί ότι τα παιδιά θα είναι προστατευμένα και θα συνεχίσουν αδιάκοπα την καθημερινότητά τους χωρίς να στερούνται τα βασικά αγαθά. Σε τέτοιες περιπτώσεις, εκτός από στέγη, ίσως χρειαστούν και ψυχολογική υποστήριξη, η οποία καλό θα είναι να τους παρασχεθεί σύντομα. Η ψυχολογική υποστήριξη συνήθως περιλαμβάνει πληροφορίες κι εξηγήσεις για το ζήτημα της ψυχικής ασθένειας και κατ' επέκταση, για την κατάσταση του γονέα. Καλό θα ήταν οι παραπάνω πληροφορίες να προέρχονται από έναν ενήλικα εμπιστοσύνης, με τον οποίο τα παιδιά θα νιώθουν άνετα να μοιραστούν τις σκέψεις, τους φόβους και τις ανησυχίες τους. Κλείνοντας, ανεξαρτήτως ηλικίας κι αναπτυξιακού σταδίου, όλα τα παιδιά έχουν ανάγκη από ένα σταθερό σχολικό πρόγραμμα, το οποίο δεν θα διακόπτεται από εξωτερικούς παράγοντες (Ασημόπουλος, 2022).

Συνοψίζοντας, η παρέμβαση κρίνεται απαραίτητη, όπως άλλωστε κι η συμβολή όλων των αρμόδιων ειδικοτήτων, με στόχο πάντοτε την καλύτερη προστασία γονέα και παιδιού.

4.2 Προστατευτικοί παράγοντες που επιδρούν θετικά στη ψυχοκοινωνική εξέλιξη του παιδιού

Σύγχρονες έρευνες δείχνουν ότι η ύπαρξη ορισμένων παραγόντων, προστατεύουν κι ενισχύουν τη ψυχική ανθεκτικότητα των παιδιών ενάντια στις επιπτώσεις της γονεϊκής ψυχικής νόσου, οι οποίες παρουσιάστηκαν στο προηγούμενο κεφάλαιο. Ένας απ' αυτούς τους παράγοντες, είναι το είδος κι η διάρκεια της ψυχικής ασθένειας, καθώς κάθε διαταραχή συνοδεύεται από διαφορετική συμπτωματολογία κι επιμέρους χαρακτηριστικά. Οι διαγνώσεις που αφορούν σε πιο ελαφριά συμπτώματα, λειτουργούν αναμφίβολα προς μεγαλύτερο όφελος του παιδιού. Εξίσου σημαντική όμως είναι κι η αποδοχή της ψυχικής νόσου από τον πάσχοντα γονέα, όπως κι η προσπάθειά του να την αντιμετωπίσει. Όταν λοιπόν ο ίδιος συνεργάζεται ομαλά με τη θεραπευτική του ομάδα κι είναι συνεπής απέναντι στις οδηγίες των επαγγελματιών ψυχικής υγείας, τα αποτελέσματα είναι θετικότερα, κάτι που βοηθάει ιδιαίτερα το παιδί (Ασημόπουλος, 2022). Ειδικά σε περιόδους επαρκούς λειτουργικότητας κι ύφεσης της γονεϊκής ασθένειας,

παρατηρούνται θετικά επιτεύγματα στη ζωή του παιδιού (Χατζηπαρασκευάς & Χρυσάφης, 2007). Ένας άλλος σπουδαίος ενισχυτικός παράγοντας για την καλή ψυχική κατάσταση του τελευταίου, είναι κι η ύπαρξη συγγενικού ή κοινωνικού υποστηρικτικού δικτύου. Σε τέτοιες περιπτώσεις, όπου η ψυχική ασθένεια του γονέα πλήττει ολόκληρο το οικογενειακό σύστημα, είναι καλό τα παιδιά να μπορούν να μοιράζονται τις ανησυχίες και τις σκέψεις τους με τουλάχιστον έναν ενήλικα εμπιστοσύνης, ο οποίος θα παρέχει την υποστήριξή του σ' αυτά (Ασημόπουλος, 2022).

Σημαντικό ρόλο στη θωράκιση απέναντι στη ψυχική ασθένεια, φαίνεται να διαδραματίζουν η ηλικία και οι κοινωνικές δεξιότητες του παιδιού. Πιο αναλυτικά, έχει παρατηρηθεί ότι όσο μεγαλύτερη είναι η ηλικία του παιδιού κατά τη διάρκεια έναρξης της νόσου του γονέα, τόσο αυξάνονται τα θετικά αποτελέσματα για το ίδιο. Όσον αφορά στις κοινωνικές δεξιότητες, έχει αποδειχθεί ότι διευκολύνουν κι ενισχύουν τα παιδιά σε δύσκολες καταστάσεις, όπως αυτή της γονεϊκής ψυχικής ασθένειας, καθώς τα ίδια μαθαίνουν να χτίζουν υγιείς και σταθερές διαπροσωπικές σχέσεις με άτομα που μπορούν να εμπιστευτούν και να στηριχτούν πάνω τους (Χατζηπαρασκευάς & Χρυσάφης, 2007). Τέλος, από τους πιο γνωστούς κι αποτελεσματικούς προστατευτικούς παράγοντες, είναι η υψηλή νοημοσύνη κι οι γνωστικές δυνατότητες του εκάστοτε παιδιού, τα οποία έχουν αποδειχθεί σημαντικές πηγές ανθεκτικότητας για το ίδιο, τόσο βραχυπρόθεσμα όσο και μακροπρόθεσμα. Γνωστικά χαρακτηριστικά όπως η αυτοαντίληψη κι η επίλυση προβλημάτων, έχουν συνδεθεί με ικανοποιητικά αποτελέσματα και θετικές επιδόσεις για τα παιδιά ψυχικά ασθενών ενηλίκων (Nicholson, Biebel, Hinden, Henry & Stier, 2001).

Συμπερασματικά, οι προστατευτικοί παράγοντες μπορούν να συμβάλλουν σημαντικά στη μείωση του κινδύνου ανάπτυξης ψυχικής νόσου στα παιδιά ασθενών γονέων, ενισχύοντας παράλληλα την ανθεκτικότητα και την ευημερία αμφοτέρων. Ωστόσο η πρόληψη δεν επιτυγχάνεται αποκλειστικά μέσω των παραπάνω παραγόντων, αλλά και μέσω προσχεδιασμένων παρεμβάσεων, οι οποίες με τη σειρά τους, διαδραματίζουν ουσιαστικό ρόλο στη θωράκιση κι αντιμετώπιση ανεπιθύμητων γεγονότων ή καταστάσεων, όπως η ψυχική ασθένεια.

4.3 Στρατηγικές παρέμβασης κι υποστήριξης για τους γονείς και την οικογένεια

Η δυναμική της γονεϊκής ψυχικής ασθένειας επηρεάζει όπως διαπιστώθηκε προηγουμένως, και το σύστημα της οικογένειας το οποίο χρειάζεται αντίστοιχη φροντίδα και προσοχή, ειδικά σε περιόδους κρίσεων. Η ανάγκη λοιπόν για σχεδιασμό, ανάπτυξη κι υλοποίηση υποστηρικτικών παρεμβάσεων είναι ιδιαίτερα κρίσιμη κι αναγκαία.

Τα σύγχρονα δεδομένα δείχνουν ότι οι προσεγγίσεις που εστιάζουν απευθείας στην παθολογία της οικογένειας και των μελών αυτής, δίνουν τη δυνατότητα για μία πιο ολιστική αξιολόγηση των αναγκών κι αντιμετώπιση του προβλήματος. Στην περίπτωση της γονεϊκής ψυχικής ασθένειας, φαίνεται να είναι αρκετά επωφελής η καθοδήγηση των επαγγελματιών ψυχικής υγείας από τους ίδιους τους γονείς, καθώς έτσι επιτυγχάνονται ποιοτικότερες κι αποτελεσματικότερες αλλαγές. Όταν δηλαδή οι ίδιοι οι εξυπηρετούμενοι συμμετέχουν ενεργά στην παρέμβαση που σχεδιάζεται για εκείνους, τότε οι πιθανότητες για θετική εξέλιξη της κρίσης, αυξάνονται ιδιαίτερα (Cowling & McGorry, 2012). Παρ' όλα αυτά υπάρχει πληθώρα προγραμμάτων και προσεγγίσεων που μπορούν να επιφέρουν εξίσου ικανοποιητικά αποτελέσματα. Ένα απ' αυτά, είναι το «Αποτελεσματικό Πρόγραμμα για το παιδί και την οικογένεια», το οποίο εφαρμόζεται στη Φινλανδία από το 2001, υπό την αιγίδα του Υπουργείου Κοινωνικών Υποθέσεων κι Υγείας. Θεμελιώδης στόχος του συγκεκριμένου προγράμματος ήταν κι είναι έως και σήμερα, η τροποποίηση και παράλληλα η αναβάθμιση των υπηρεσιών του Εθνικού Συστήματος Υγείας, έτσι ώστε οι επαγγελματίες να αποδίδουν και να ανταποκρίνονται καλύτερα στις ανάγκες των ασθενών τους. Πρώτο πεδίο δοκιμής του προγράμματος, αποτέλεσαν οικογένειες με ψυχιατρικού τύπου προβλήματα, όμως γρήγορα σημειώθηκε επέκταση σε θέματα χρήσης ουσιών, ζητήματα σωματικής υγείας αλλά και σε κοινωνικά φαινόμενα όπως η φτώχεια κι η εγκληματικότητα. Κατά την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας του προγράμματος, διαπιστώθηκε ότι η επιτυχία του βασίστηκε αρχικά στο γεγονός ότι ελέγχεται από το κράτος, στην πολυεπίπεδη προσέγγιση του εκάστοτε προβλήματος κάθε οικογένειας ή κάθε ατόμου, καθώς και στην επαρκή εκπαίδευση των αρμόδιων σε όλους τους τομείς υπηρεσιών. Παρόμοιο

πρόγραμμα αναπτύχθηκε πρόσφατα και στην Αυστραλία, όπου η Εθνική Πρωτοβουλία «Παιδιά με γονείς με ψυχική νόσο» σχεδίασε υποστηρικτική παρέμβαση για οικογένειες όπου ένας γονέας έχει κατάθλιψη. Η βασική παρέμβαση περιλαμβάνει τη δημιουργία DVD αλλά και μίας ψηφιακής πλατφόρμας, τα οποία αμφότερα έχουν ως στόχο την εκπαίδευση των επαγγελματιών ψυχικής υγείας ώστε να παρέχουν καλύτερες υπηρεσίες στους γονείς που αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας (Beardslee, Solantaus, Morgan, Gladstone, Kowalenko, 2012).

Άλλη πρακτική που σύμφωνα με τους επιστήμονες είναι βοηθητική για τους ψυχικά πάσχοντες γονείς, είναι ο πρόωρος έλεγχος συμπτωματολογίας σε νέους γονείς, μέσω του οποίου οι ειδικοί αξιολογούν τη ψυχική κατάσταση αυτών, προλαμβάνοντας έτσι τυχόν μελλοντική εκδήλωση κάποιας σοβαρής ψυχικής διαταραχής. Επίσης σε πολλές χώρες, κρίνεται χρήσιμη κι η πρόταση από τους αρμόδιους επαγγελματίες για εφαρμογή πρακτικών και παρεμβάσεων για τους γονείς, οι οποίες θα βασίζονται σε εμπειρικά δεδομένα και θα προέρχονται από επαληθευμένες κι αξιόπιστες επιστημονικές πηγές (Beardslee et al., 2012). Τέτοιου είδους πρακτικές διασφαλίζουν βελτιωμένα αποτελέσματα για τα άτομα που υποβάλλονται κάθε φορά στην παρέμβαση, συνδυάζοντας προηγούμενες αλλά και σύγχρονες γνώσεις.

Ιδιαίτερα όμως σημαντική διαδικασία για την ταχύτερη ανάκαμψη των γονέων με ψυχική ασθένεια, είναι κι ο καθορισμός στόχων. Πιο αναλυτικά, τα πρόσφατα πρωτόκολλα θεραπειών κι υπηρεσιών υγείας, υποδεικνύουν ότι ο τακτικός καθορισμός στόχων από τους ίδιους τους ασθενείς, είναι καθοριστικής σημασίας στην προσπάθειά τους για ανάρρωση (Maybery, Goodyear, Reupert & Harkness, 2013)·(Maybery, Reupert & Goodyear, 2015). Οι στόχοι συνήθως αφορούν τομείς της καθημερινότητας, όπως είναι η βελτίωση των διαπροσωπικών τους δεξιοτήτων, η οικογενειακή ευημερία, η εκπαίδευση των ίδιων αλλά και των παιδιών τους, καθώς κι η συχνή επαφή με την κοινωνία και την κοινότητα. Ωστόσο, όπως επεσήμαναν οι ίδιοι οι γονείς, ο πιο σημαντικός στόχος για εκείνους ήταν η ενημέρωση κι η απόκτηση γνώσεων σχετικά με τη ψυχική υγεία και το πώς αυτή επηρεάζει τα παιδιά και το ευρύτερο οικογενειακό σύστημα (Maybery, Reupert &

Goodyear, 2015). Λαμβάνοντας αυτά υπόψη, τα προγράμματα με στόχο την εκπαίδευση των γονέων αλλά και των υπόλοιπων μελών της οικογένειας σχετικά με τις ψυχικές ασθένειες, δίνουν αδιαμφισβήτητα τη δυνατότητα και την ευκαιρία στους ίδιους, να θωρακιστούν και να προάγουν την προσωπική και συλλογική τους ανθεκτικότητα (Carroll, 2016). Η προσπάθεια κατάρτισης θα πρέπει να είναι σφαιρική και να αγγίζει τα σημαντικότερα ζητήματα της καθημερινής ζωής, καταπολεμώντας ταυτόχρονα με αυτόν τον τρόπο και το στίγμα που περιβάλλει τους ψυχικά ασθενείς γονείς (Nicholson et al., 2001).

Ωστόσο, η ψυχο-εκπαίδευση των γονέων που αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας δεν περιορίζεται μόνο στα παραπάνω πεδία. Είναι ιδιαίτερα σημαντικό να υπάρχει πρόβλεψη συγκεκριμένα και για τις ψυχικά ασθενείς μητέρες, οι οποίες συχνά μετά τον τοκετό συναντούν πολλαπλές δυσκολίες. Στα πλαίσια της κοινωνικής τους αποκατάστασης, υποστηρίζεται ότι η εκπαίδευση των ίδιων σχετικά με το γονικό τους ρόλο, αποτελεί μία αναγκαία προσθήκη στις ήδη υπάρχουσες παρεμβάσεις. Έτσι, οι μητέρες θα μπορούν ευκολότερα αρχικά να εντοπίσουν, κι έπειτα να αναγνωρίσουν την υποτροπή ή την έξαρση των συμπτωμάτων τους, προστατεύοντας τις ίδιες αλλά και τα παιδιά τους (Μποζίκας & Σαββίδου, 2003). Σε περίπτωση νοσηλείας, χαρακτηρίζεται χρήσιμη η δημιουργία μίας ομάδας ψυχο-εκπαίδευσης για ασθενείς γονείς, η οποία θα λειτουργεί μία φορά το μήνα, εντός της εκάστοτε ψυχιατρικής δομής. Οι γιατροί θα είναι υπεύθυνοι να παροτρύνουν τους ίδιους, αλλά και τους συντρόφους αυτών, να συμμετάσχουν ενεργά στις διαδικασίες της ομάδας (Φιλολόγου, 2019).

Παρεμφερής παρέμβαση για την υποστήριξη των ψυχικά ασθενών γονέων και της οικογένειάς τους, αποτελεί το «family coaching» ή αλλιώς «οικογενειακή συμβουλευτική». Στην προκειμένη περίπτωση, εκπαιδευμένοι επαγγελματίες συναντούν τα μέλη της εξυπηρετούμενης οικογένειας, αξιολογούν τον ψυχικά ασθενή και την ευρύτερη κατάσταση, σχεδιάζουν και θέτουν στόχους, βάσει των οποίων εν τέλει, διαμορφώνουν ένα εξατομικευμένο οικογενειακό θεραπευτικό πλάνο. Όταν οι εκπαιδευτές αναλάβουν μία οικογένεια που συμμετέχει στο πρόγραμμα παρέμβασης, οφείλουν να παρέχουν τις υπηρεσίες τους ανά πάσα στιγμή μέσα στο 24ωρο, παρέχοντας παράλληλα τη δυνατότητα τηλεφωνικής

επικοινωνίας. Παρά το γεγονός ότι η παρούσα διαδικασία πραγματοποιείται σε επίπεδο κοινότητας, το κυρίαρχο κομμάτι της παρέμβασης είναι εξατομικευμένο και λαμβάνει χώρα στο περιβάλλον επιλογής της οικογένειας. Βασικοί στόχοι των ειδικών είναι να ενθαρρύνουν τα μέλη των οικογενειών να συμμετέχουν ενεργά, καθώς και να εγγυηθούν ότι συνυπολογίζονται όλα τα ζητήματα που τα απασχολούν. Τα συνήθη προβλήματα που παρατηρούνται και καταγράφονται, αφορούν στη στέγαση, τη διατροφή, την οικονομική κατάσταση του νοικοκυριού, την εύρεση θέσεως εργασίας για τους ενήλικες, τις σχέσεις με το σχολείο των παιδιών αλλά και με τα υπόλοιπα άτομα της οικογένειας (Φιλολόγου, 2019).

Ειδικότερα, όσον αφορά στην αλληλεπίδραση του γονέα με το σχολικό περιβάλλον του παιδιού του, η τακτική επικοινωνία κι επαφή με αυτό, είναι ιδιαίτερα επιβοηθητική στην ενίσχυση του γονεϊκού του ρόλου. Σ' αυτήν τη διαδικασία, μπορεί να συμβάλλει θετικά η ενδυνάμωση κι η ενθάρρυνση από την πλευρά του εκπαιδευτικού προσωπικού, μέσω της επισήμανσης των δυνατών σημείων του γονέα. Για παράδειγμα, ένας εκπαιδευτικός μπορεί να ευχαριστήσει το γονέα για τη διαρκή συνέπεια του ως προς τις ώρες άφιξης του παιδιού του στο σχολείο, αφού αυτό δεν είναι πάντοτε αυτονόητο κι εύκολο για εκείνους. Εάν πάλι παρατηρούνται δυσκολίες ως προς τη λειτουργικότητα του γονέα και την ανταπόκρισή του στις σχολικές υποχρεώσεις, συστήνεται υπομονή κι επιμονή (Hear, 2016). Σε κάθε περίπτωση, η ενίσχυση του γονεϊκού ρόλου προσφέρει ελπίδα, αίσθηση συμμετοχής κι ισχυρή αυτοδιάθεση στους ίδιους, ενισχύοντας την προσπάθειά τους για ανάρρωση (Maybery, Reupert & Goodyear, 2015).

Εκτός από την αλληλεπίδραση με το σχολικό περιβάλλον, η ψυχική ασθένεια επηρεάζει το γονεϊκό ρόλο κι ως προς την ποιότητα σχέσης του πάσχοντα γονέα με το παιδί του, γεγονός που πλήττει βαθιά τη διαδικασία ανάκαμψης του πρώτου. Μολαταύτα, υπάρχει πληθώρα επιλογών και τρόπων που δίνουν την ευκαιρία στους γονείς να επαναπροσδιορίσουν τις επαφές με τα παιδιά τους και να θέσουν πιο σταθερές βάσεις. Για την επίτευξη αυτού του στόχου, πρέπει να σχεδιαστούν κοινές δραστηριότητες μεταξύ γονέα-παιδιού που θα προσφέρουν αμφίπλευρη ικανοποίηση. Είναι πολύ σημαντικό οι γονείς να αφιερώνουν χρόνο από την καθημερινότητά τους στη φροντίδα και στο παιχνίδι των παιδιών, καθώς και να

συζητούν ανοιχτά κι ελεύθερα με αυτά για τυχόν προβληματισμούς κι ανησυχίες τους σχετικά με τη ψυχική νόσο (COPMI, n.d). Όταν τα παιδιά αισθάνονται ότι βρίσκονται σε προτεραιότητα, καλύπτονται άμεσα οι συναισθηματικές τους ανάγκες, κι έτσι, καταφέρνουν να εμπιστευτούν το γονέα, να ανοιχτούν σ' αυτόν και να χτίσουν μία ποιοτική σχέση μαζί του με υγιείς όρους κι αμοιβαιότητα.

Μία ακόμη δυνητικά βοηθητική και θεραπευτική διαδικασία για τους γονείς με ψυχικά προβλήματα, είναι η κατανόηση της εμπειρίας τους από τους υπόλοιπους συγγενείς και μέλη της οικογένειας. Καθώς οι ασθενείς γονείς προσπαθούν να διατηρήσουν μια ισορροπία μεταξύ της προσωπικής τους ζωής και του γονεϊκού τους ρόλου, η υποστήριξη και η συμπαράσταση που προσφέρει η οικογένεια αποκτούν ζωτική σημασία. Είναι πολύ σημαντικό να δημιουργούνται ασφαλείς ευκαιρίες για συζήτηση και διαμοιρασμό πληροφοριών, προκειμένου να γίνουν κατανοητές οι αλλαγές που καταγράφονται όταν ένα μέλος πάσχει από κάποια ψυχική διαταραχή (COMPI, n.d). Ταυτοχρόνως, είναι καλό να αναγνωρίζονται αλλά και να αντιμετωπίζονται εγκαίρως οι δυσκολίες που συχνά συναντούν κι οι οικογένειες αυτών που έχουν κάποια ψυχική νόσο, καθώς βιώνουν κι αυτές εξουθένωση λόγω των συνθηκών και των επιπλέον ευθυνών που καλούνται να επωμιστούν (Μποζίκας & Σαββίδου, 2003).

Εντούτοις, εκτός από την κατανόηση και την υποστήριξη της οικογένειας, είναι σημαντική κι αυτή των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης και κατ' επέκταση της ευρύτερης κοινωνίας. Δυστυχώς, η υπερπροβολή του φαινομένου της ψυχικής ασθένειας από τα ΜΜΕ, αποσκοπεί τις περισσότερες φορές στη ψυχαγωγία του θεατή κι όχι στην ευαισθητοποίηση του, διαιωνίζοντας το στίγμα γύρω από αυτή. Έτσι, δημιουργείται αδήριτη ανάγκη για μετατόπιση της στάσης των μέσων προς μία διαφορετική κατεύθυνση, σύμφωνα με την οποία όσοι γονείς πάσχουν από κάποια ψυχική νόσο θα έχουν την ευχέρεια να μοιραστούν προσωπικές εμπειρίες κι ιστορίες με το κοινό, δείχνοντας την πραγματικότητα της ψυχικής ασθένειας. Εάν επομένως τα μέσα ενημέρωσης παρουσιάζουν υπεύθυνα και ρεαλιστικά τα θέματα ψυχικής υγείας, παρέχοντας έγκυρες πληροφορίες στην κοινωνία, τότε μπορούν αναμφίβολα να συνδράμουν στην αντιμετώπιση του προβλήματος αλλά και στη μείωση των στιγματιστικών συμπεριφορών (Σκληρού, 2023).

Ακολούθως, η ύπαρξη ομάδων υποστήριξης για γονείς με ψυχική ασθένεια μπορεί να συμβάλλει σημαντικά στην κατανόηση των εμπειριών και των δυσκολιών τους. Η συμμετοχή τους σε μία τέτοια ομάδα, επιτρέπει στους ίδιους να συνομιλήσουν με άλλους γονείς που αντιμετωπίζουν αντίστοιχες προκλήσεις. Δημιουργώντας έναν ασφαλή χώρο συζήτησης και γόνιμου διαλόγου, εκφράζονται συναισθήματα και σκέψεις, ενώ παράλληλα ενισχύεται η ενσυναίσθηση και μειώνεται το αίσθημα της μοναξιάς. Επιπροσθέτως, οι ομάδες υποστήριξης συχνά αποτελούν πηγή ανταλλαγής συμβουλών και στρατηγικών αντιμετώπισης δυσκολιών, καθώς οι γονείς μέσα σε αυτές, μαθαίνουν από τις εμπειρίες των υπολοίπων κι αποκτούν νέους αποτελεσματικούς τρόπους διαχείρισης της ψυχικής τους κατάστασης κατά την άσκηση του γονεϊκού τους ρόλου (Carroll, 2016)-(Parrott, Jacobs & Roberts, 2008).

Συνολικά, η υποστήριξη των γονέων με ψυχική νόσο, αναδεικνύεται ως επιτακτική ανάγκη, με σκοπό την επίτευξη τόσο της προσωπικής, όσο και της οικογενειακής τους ευημερίας. Με το διαρκή σχεδιασμό νέων και σύγχρονων προγραμμάτων υποστήριξης, οι ψυχικά ασθενείς γονείς κι οι οικογένειες αυτών, θα μπορούν να εκφράζονται αβίαστα και να έχουν συνεχείς ευκαιρίες κοινωνικής, επαγγελματικής, οικονομικής και προσωπικής ανέλιξης, προάγοντας έτσι την ευημερία και τη συναισθηματική σταθερότητα.

4.4 Στρατηγικές υποστήριξης για τα παιδιά

Καθώς τα παιδιά των γονέων που αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας μεγαλώνουν καθημερινά μέσα σ' ένα περιβάλλον γεμάτο προκλήσεις κι αστάθεια, είναι ιδιαίτερα αναγκαίο να διασφαλιστεί η ασφαλής ανατροφή τους, προκειμένου να ξεπεράσουν τις δυσκολίες που επιφέρει η ψυχική ασθένεια του γονέα στη ζωή τους. Η εύθραυστη θέση στην οποία βρίσκονται αυτά τα παιδιά, απαιτεί τον προσεκτικό σχεδιασμό εξατομικευμένων και προσαρμοσμένων παρεμβάσεων, οι οποίες μπορούν να αποτελέσουν βασικό παράγοντα για την υποστήριξή τους, παρέχοντάς τους τα κατάλληλα εργαλεία και τις δεξιότητες που χρειάζονται για να ενισχύσουν τη ψυχοκοινωνική και τη συναισθηματική τους ευημερία.

Τα τελευταία χρόνια, έχουν κάνει την εμφάνισή τους πληθώρα προγραμμάτων που στοχεύουν στην ανάδειξη κι ενίσχυση των θετικών παραγόντων που συνδέονται με την ευημερία των παιδιών, μειώνοντας παράλληλα εκείνους που τη θέτουν σε κίνδυνο (Reupert, Cuff, Drost, Foster, Van Doesum & Van Santvoort, 2013). Εν συντομία, μερικές από τις πιο ενδεδειγμένες και κοινά αποδεκτές παρεμβάσεις που εστιάζουν στον παραπάνω σκοπό, αφορούν στη συνεχή ενθάρρυνση των παιδιών, στη συμβουλευτική ή την ατομική τους ψυχοθεραπεία, στην επικοινωνία γονέων κι ειδικών με το σχολείο και το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον του παιδιού, και φυσικά στη συνεχή συνεργασία με τους αρμόδιους επαγγελματίες (Χατζηπαρασκευάς & Χρυσάφης, 2007). Στη συνέχεια παρουσιάζονται οι βασικότερες υποστηρικτικές παρεμβάσεις που έχουν αποδειχθεί έως και σήμερα, ως οι πιο αποτελεσματικές κι επωφελείς για τα παιδιά με ψυχικά ασθενείς γονείς.

Μία από τις συχνότερες στρατηγικές για την υποστήριξη των συγκεκριμένων παιδιών, απαιτεί τη συμμετοχή και τη συνεργασία των ίδιων των γονέων, οι οποίοι μπορούν να έχουν καθοριστικό ρόλο στην αντιμετώπιση των δυσκολιών που βιώνουν τα παιδιά τους εξαιτίας της ψυχικής τους ασθένειας. Η τελευταία, προκαλεί συχνά στα παιδιά ανησυχίες και γεννά απορίες σχετικά με τη δική τους ψυχική υγεία και τις συνέπειες που μπορεί να πηγάζουν απ' αυτή. Γι' αυτό, είναι πολύ σημαντικό οι γονείς να επιδιώκουν με δική τους πρωτοβουλία, να βρίσκονται κοντά στα παιδιά τους και να συζητούν μαζί τους για πιθανούς φόβους και στρεσογόνες σκέψεις που κάνουν τα ίδια, αλλά και να τα ενθαρρύνουν να μιλάνε ελεύθερα για τέτοιου είδους ζητήματα. Συζητώντας ανοιχτά για τις αιτίες, τα συμπτώματα και τις θεραπείες της εκάστοτε γονεϊκής ψυχικής νόσου, δημιουργείται μία ασφαλής κι ειλικρινή σχέση μεταξύ γονέα και παιδιού, μέσα στην οποία κάθε συναίσθημα γίνεται αποδεκτό και λαμβάνεται υπόψη (COPMI, n.d). Επίσης, η συνεχής επαφή κι η κουβέντα, βοηθούν τα παιδιά να αντιληφθούν καλύτερα τις αλλαγές που παρατηρούνται μέσα στην οικογένεια και να δώσουν τη δική τους προσωπική ερμηνεία στο φαινόμενο. Είναι σημαντικό οι γονείς να εξηγήσουν στα παιδιά ότι η ψυχική ασθένεια στην εποχή μας δεν είναι σπάνια, κι ότι υπάρχουν κι άλλες χιλιάδες περιπτώσεις ανθρώπων κι οικογενειών που

αντιμετωπίζουν ακριβώς το ίδιο πρόβλημα. Καλό θα ήταν ακόμη να τα ρωτήσουν αν κατανοούν πλήρως τις έννοιες που βρίσκονται υπό συζήτηση, κι αν δυσκολεύονται, μπορούν κάλλιστα να χρησιμοποιήσουν βιβλία ή ταινίες για να βοηθήσουν περαιτέρω στην αντίληψη της ψυχικής ασθένειας (COPMI, n.d). Επιπλέον, καθοριστική σημασία έχει και το χρονικό διάστημα κατά το οποίο οι γονείς θα επιλέξουν να μιλήσουν στα παιδιά, καθώς είναι σημαντικό η κατάσταση στο σπίτι να είναι ήρεμη και να μην υπάρχουν εντάσεις (Χατζηπαρασκευάς & Χρυσάφης, 2007). Ωστόσο μία μονάχα συζήτηση δεν είναι αρκετή για να καλύψει οριστικά τις ανησυχίες των παιδιών, καθώς αυτές αλλάζουν με το πέρασμα των χρόνων (COPMI, n.d). Έτσι, είναι αναγκαίο να δημιουργηθεί ένας ισχυρός μητρικός και πατρικός δεσμός, μέσω του οποίου τα παιδιά θα λαμβάνουν συνεχή φροντίδα, στοργή κι υποστήριξη, ειδικά κατά την περίοδο παρουσίας της νόσου (Parrott, Jacobs & Roberts, 2008).

Η αποκάλυψη λοιπόν της αλήθειας σχετικά με τη ψυχική ασθένεια του γονέα, κι ο διαμοιρασμός πληροφοριών με τα παιδιά, είναι μία από τις τεχνικές παρέμβασης που επιφέρουν σε γρήγορο χρονικό διάστημα τα επιθυμητά αποτελέσματα. Εντούτοις, δεν είναι λίγοι οι γονείς που επιλέγουν να αποκρύψουν την αλήθεια και χρησιμοποιούν δικαιολογίες, είτε για να αποφύγουν τις ερωτήσεις των παιδιών, είτε για να μην τα ανησυχίσουν. Όταν όμως τα παιδιά δεν γνωρίζουν την αλήθεια σχετικά με το τί συμβαίνει στους γονείς τους και στην οικογένεια, δεν μπορούν εύκολα να προστατευθούν (Ασημόπουλος, 2022). Γι' αυτόν το λόγο, η ενημέρωση κι η εκπαίδευση των παιδιών πάνω σε θέματα ψυχικής υγείας κρίνεται πολλές φορές απαραίτητη.

Πιο συγκεκριμένα, η ψυχοεκπαίδευση των παιδιών μπορεί να συμβάλλει στην αποτελεσματική αντιμετώπιση των συνεπειών της ψυχικής ασθένειας του γονέα, καθώς και του στίγματος που την περιβάλλει, όπως επίσης και στην προαγωγή πιο ανοιχτών κι ελεύθερων συζητήσεων περί αυτής μέσα στην οικογένεια. Είναι μία διαδικασία μέσα από την οποία τα παιδιά αποκτούν πληροφορίες και γνώσεις από άτομα εμπιστοσύνης, δίνοντας έτσι απαντήσεις στις προσωπικές τους απορίες (Infant, Child & Family Mental Health Association, 2004). Ενδεικτικά, έρευνα που διεξήχθη στην Αυστραλία πριν από μερικά χρόνια, υπέδειξε

έναν αποτελεσματικό τρόπο εκπαίδευσης, σύμφωνα με τον οποίο, σημειώθηκε βελτίωση στη ψυχική υγεία των παιδιών αλλά και στο βαθμό κατανόησης της γονεϊκής ψυχικής ασθένειας. Αυτή η εκπαιδευτική μέθοδος αφορούσε στη δημιουργία και στη χρήση ψηφιακών DVD, κατάλληλα σχεδιασμένων για την παροχή γνώσεων για τη ψυχική νόσο, για παιδιά από 8 έως 12 ετών. Το DVD απευθυνόταν αποκλειστικά στα παιδιά και περιελάμβανε δεδομένα σχετικά με τις στρατηγικές διαχείρισης κι αντιμετώπισης της ψυχικής κατάστασης του γονέα, καθώς και τρόπους αναζήτησης βοήθειας. Σύμφωνα με δηλώσεις παιδιών που χρησιμοποίησαν το συγκεκριμένο εκπαιδευτικό ψηφιακό εργαλείο, διαπιστώθηκε ότι αυτό τους βοήθησε όχι μόνο στη βαθύτερη κατανόηση του φαινομένου της ψυχικής ασθένειας, αλλά και στην κατάσταση που βιώνει ο ασθενής γονέας. Πολλά από τα νεαρά παιδιά, παραδέχθηκαν ότι πριν από την προβολή του DVD, πίστευαν πως η ψυχική νόσος του γονέα ήταν δικό τους λάθος ή πως είναι κάτι μεταδιδόμενο, όπως είναι ένα κρυολόγημα, αντιλήψεις που στη συνέχεια φάνηκε να αλλάζουν (Grove, Reupert & Maybery, 2015).

Ένας ακόμη βοηθητικός παράγοντας στην υποστήριξη των παιδιών με ψυχικά ασθενείς γονείς, είναι η βιβλιοθεραπεία. Σύμφωνα με πρόσφατα δεδομένα, μέσω της βιβλιοθεραπείας τα παιδιά έρχονται σε επαφή με βιβλιογραφία που παρουσιάζει χαρακτήρες που βιώνουν παρόμοιες καταστάσεις με εκείνα, αφήνοντας παράλληλα περιθώρια για ταύτιση. Η παρούσα μέθοδος δίνει τη δυνατότητα στα παιδιά να κανονικοποιήσουν και να ομαλοποιήσουν τις συνθήκες που αντιμετωπίζουν λόγω της ψυχικής νόσου του γονέα, καθώς και να λάβουν παραπάνω γνώσεις για τους τρόπους επίλυσης των προβλημάτων που προκύπτουν καθημερινά. Μάλιστα, η θεραπεία μέσω βιβλίων έχει αποδειχθεί ότι είναι επωφελής και για τους πληθυσμούς που ζουν μακριά από την πόλη και δεν έχουν ιδιαίτερα εύκολη ή άμεση πρόσβαση στις αρμόδιες υπηρεσίες (Reupert et al., 2013).

Τα τελευταία χρόνια έχουν σχεδιαστεί πολυάριθμα προγράμματα και παρεμβάσεις πρόληψης που αφορούν στη βοήθεια που μπορούν να λάβουν αυτά τα παιδιά, από ομότιμους τους που ενδέχεται να αντιμετωπίζουν παρόμοιες καταστάσεις στη ζωή τους. Τα προγράμματα αυτά συνήθως προσφέρονται από το

σχολείο του εκάστοτε παιδιού, έχουν τη μορφή διακοπών ή κατασκήνωσης, και απευθύνονται σ' ένα μεγάλο εύρος ηλικιών, από επτά έως και 18 ετών. Πρωτεύοντες στόχοι τους είναι η αύξηση των γνώσεων στα παιδιά για το φαινόμενο της ψυχικής νόσου, η κοινωνικοποίηση κι η ανάπτυξη σχέσεων με άλλους συνομηλικούς, αλλά κι η ενίσχυση των προσαρμοστικών δεξιοτήτων τους (Reupert et al., 2013). Άλλοι στόχοι των συγκεκριμένων παρεμβάσεων αφορούν στην ενθάρρυνση των θετικών συναισθημάτων των παιδιών, στη βελτίωση της ευημερίας τους και στην καλλιέργεια κοινωνικών και συναισθηματικών δεξιοτήτων, όπως η ανθεκτικότητα κι η ελπίδα. Μολαταύτα, για να επιτευχθούν οι παραπάνω στόχοι, κατά τη διάρκεια της παραμονής τους, τα παιδιά εμπλέκονται και συμμετέχουν σε κοινές δραστηριότητες που ενισχύουν την αυτοπεποίθηση και την ομαδικότητά τους. Μερικές απ' αυτές είναι η τοξοβολία, η αναρρίχηση και η κωπηλασία. Ταυτόχρονα, διαφορετικές δράσεις αποσκοπούν στη ψυχαγωγία και στη διαχείριση των συναισθημάτων (Foster, Lewis & McClougheh, 2014).

Στην Αυστραλία, όπου έχει ήδη εφαρμοστεί η παρούσα στρατηγική υποστήριξης, καταγράφηκαν θεαματικά αποτελέσματα. Ενδεικτικά, οι περισσότεροι συμμετέχοντες βρήκαν πολύ χρήσιμο το γεγονός ότι μπορούσαν να συζητήσουν ανοιχτά τους προβληματισμούς τους για τη ψυχική ασθένεια, σ' ένα ασφαλές περιβάλλον, με συνομηλικούς που έχουν κι αυτοί κάποιο συγγενή ή γονέα με παρόμοιο ζήτημα, χωρίς οι ίδιοι να κριθούν ή να στιγματιστούν γι' αυτό. Πολλοί συνειδητοποίησαν ότι δεν είναι μόνοι, και βρήκαν παρηγοριά και κατανόηση στα πρόσωπα άλλων παιδιών. Επίσης, αρκετοί έφηβοι κατάλαβαν ότι η ψυχική ασθένεια του γονέα δεν είναι μία συνθήκη για την οποία ευθύνονται οι ίδιοι, κι έτσι κατάφεραν να αποκτήσουν τις δικές τους πεποιθήσεις για το θέμα, χωρίς να επηρεάζονται από άλλα μέλη της οικογένειας. Η συμμετοχή στις καθημερινές κοινές δραστηριότητες κι η επαφή με άλλα άτομα, δημιούργησε πρόσφορο έδαφος στα παιδιά για τη δημιουργία νέων φιλιών και γνωριμιών, μειώνοντας την αίσθηση της μοναξιάς και της απομόνωσης, αλλά και προάγοντας την αίσθηση του «ανήκειν». Τέλος, δεν ήταν λίγα τα παιδιά που παραδέχτηκαν ότι οι αυξημένες γνώσεις που έλαβαν πάνω στο ζήτημα της ψυχικής ασθένειας, τα βοήθησε να έχουν μία πιο

ισορροπημένη και σταθερή στάση στο σχολείο και στην οικογένεια (Foster, Lewis & McClougheh, 2014).

Επίσης σημαντικό ρόλο για τη στήριξη και την εξασφάλιση της ψυχοκοινωνικής ευημερίας των παιδιών, διαδραματίζει το σχολείο που μόλις αναφέρθηκε. Το εκπαιδευτικό προσωπικό αυτού, είναι υπεύθυνο για τη δημιουργία ενός ασφαλούς περιβάλλοντος μέσα στο οποίο τα παιδιά θα μπορούν να μάθουν πώς να ενισχύουν τη ψυχική τους ανθεκτικότητα, να αναζητούν βοήθεια όταν αυτό είναι απαραίτητο και να εξασκούν τις κοινωνικές τους δεξιότητες, λειτουργώντας έτσι προληπτικά απέναντι στις συνέπειες της γονεϊκής ψυχικής νόσου. Η ευαισθητοποίηση ακόμη του μαθητικού πληθυσμού αλλά και των δασκάλων σε θέματα ψυχικής υγείας, είναι ένα πολύ ωφέλιμο μέτρο προστασίας κι ενδυνάμωσης των παιδιών (Hear, 2016).

Μία εξίσου πολύτιμη μέθοδος υποστήριξης, είναι η συμβουλευτική. Έχοντας πρόσβαση σε συμβουλευτικές υπηρεσίες, τα παιδιά έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να αναπτύξουν μια πιο ενισχυμένη ανθεκτικότητα και δυναμική προσωπικότητα. Μέσω του εργαλείου της συμβουλευτικής, αποκτούν ένα ουδέτερο άτομο με το οποίο μπορούν να μοιράζονται τις σκέψεις τους και να αναπτύσσουν υποστηρικτικές σχέσεις (Ασημόπουλος, 2022).

Όπως εύλογα συμπεραίνουμε, υπάρχει πληθώρα στρατηγικών και τρόπων παρέμβασης για τα παιδιά με γονείς που αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας. Σε κάθε περίπτωση και μέθοδο, είναι κρίσιμο να διασφαλίζεται η κοινωνικοσυναισθηματική ευεξία του παιδιού, η σωστή κατανόηση των συνθηκών, η πρόληψη των αρνητικών επιπτώσεων, αλλά κι η ελάφρυνση του ψυχολογικού φορτίου, διότι χωρίς αυτά, τα παιδιά βρίσκονται σε ευάλωτη θέση.

4.5 Ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού στη στήριξη γονέων με ψυχική ασθένεια και των παιδιών τους

Η Κοινωνική Εργασία συνιστά ένα ιδιαίτερα χρήσιμο εργαλείο, το οποίο μπορεί να αποτελέσει κυρίαρχο παράγοντα στην αντιμετώπιση των αντιξοοτήτων που προκύπτουν από τη ψυχική νόσο ενός γονέα, παρέχοντας ολική υποστήριξη κι

εξατομικευμένη παρέμβαση στα άτομα που το έχουν ανάγκη. Προκειμένου να επιτευχθούν όλα τα παραπάνω, οι Κοινωνικοί Λειτουργοί ενίοτε χρειάζονται τη συνεργασία άλλων φορέων κι ειδικοτήτων, όπως θα αναφερθεί και στη συνέχεια.

Από τη γέννηση του επαγγέλματος της Κοινωνικής Εργασίας, η συμβολή των Κοινωνικών Λειτουργών στην εξέλιξη, εφαρμογή κι έρευνα πολυάριθμων παρεμβάσεων με στόχο τη βελτίωση της ψυχικής υγείας του ανθρώπου, είναι αδιαμφισβήτητη. Οι ίδιοι, είναι υπεύθυνοι για την πρώτη αξιολόγηση της ψυχικής κατάστασης ενός ατόμου, για το σχεδιασμό στρατηγικών μέτρων, τη διασύνδεση με άλλες υπηρεσίες, καθώς και την υλοποίηση των σχεδιασμένων πρακτικών, με γνώμονα πάντοτε την ευημερία αυτού (Mendenhall & Frauenholtz, 2013). Σε γενικές γραμμές, ο Κοινωνικός Λειτουργός, ως ευέλικτη ειδικότητα, καλείται ταυτόχρονα να έχει το ρόλο του διευκολυντή, του διαμεσολαβητή και του συνηγόρου, ώστε να ανταποκριθεί επαρκώς στις απαιτήσεις του επαγγέλματος που τον θέλουν συμπεριληπτικό κι αμερόληπτο.

Πιο αναλυτικά, οι Κοινωνικοί Λειτουργοί που απασχολούνται στον τομέα της ψυχικής υγείας, οφείλουν να δίνουν έμφαση σε παρεμβάσεις που αποσκοπούν στην αύξηση της γνώσης γύρω από το ζήτημα της ασθένειας και στην εξασφάλιση της πρόσβασης των εξυπηρετούμενων σε ποιοτικές θεραπείες (Mendenhall & Frauenholtz, 2013).

Επίσης, είναι υπεύθυνοι να αναγνωρίζουν έγκαιρα τα πρώτα συμπτώματα κάποιας ψυχικής διαταραχής στα μέλη μιας οικογένειας, πόσο μάλλον στον ίδιο το γονέα, προλαμβάνοντας έτσι πολλές πιθανές επιπτώσεις. Ένας επιπρόσθετος ρόλος τους είναι να εξετάζουν και να καλύπτουν τις βασικές ανάγκες του εξυπηρετούμενου ή της οικογένειας, να διευκολύνουν την πρόσβαση στην πληροφορία και στις νέες εκπαιδευτικές μεθόδους, να προστατεύουν πάντοτε τα δικαιώματα και τα συμφέροντα των παιδιών, αλλά και να παρέχουν συμβουλευτική υποστήριξη όποτε υπάρχει ανάγκη. Οι Κοινωνικοί Λειτουργοί ακόμη, μπορούν να συζητήσουν ανοιχτά με τα παιδιά για το αίσθημα απώλειας του γονέα ή θλίψης που ενδεχομένως να βιώνουν τα ίδια, εξαιτίας της ψυχικής ασθένειας που αντιμετωπίζει ο γονέας, καθώς όπως έχει αναφερθεί προηγουμένως, η τελευταία επηρεάζει

αρκετά τη γονική ικανότητα. Κάτι αντίστοιχο ίσως να ισχύει και για τους γονείς, αφού κι εκείνοι καμιά φορά αισθάνονται ότι «χάνουν» τα παιδιά τους λόγω της ψυχικής ασθένειας που τους καταβάλλει. Είναι λοιπόν ουσιαστικά ωφέλιμη η βοήθεια του Κοινωνικού Λειτουργού σ' αυτές τις συνθήκες, αφού μπορεί να προσφέρει την κατάλληλη υποστήριξη και να ενισχύσει την ευημερία του εκάστοτε εξυπηρετούμενου (Ασημόπουλος, 2022).

Προσπαθώντας να προάγουν την εμπιστευτικότητα και την ανοιχτή συζήτηση με τους εξυπηρετούμενους τους, οι Κοινωνικοί Λειτουργοί γνωρίζουν καλύτερα απ' όλους ότι η δυνατότητα πρόσβασης σε υπηρεσίες συμβουλευτικής υποστήριξης, είναι καθοριστική. Γι' αυτό, προτείνεται πολλές φορές η δημιουργία μίας τηλεφωνικής γραμμής, την οποία θα διαχειρίζονται οι ίδιοι, και μέσω της οποίας κάθε άνθρωπος θα έχει την ευκαιρία να συνομιλήσει με αξιόπιστους επαγγελματίες που έχουν την ικανότητα να ανταποκριθούν σε κάθε λογής αίτημα. Είναι σημαντικό να διευκρινιστεί ότι η συγκεκριμένη τηλεφωνική γραμμή είναι ωφέλιμο να είναι διαθέσιμη για χρήση ακόμη και στα παιδιά, διότι πολλές φορές κι αυτά έχουν την ανάγκη να μοιραστούν τους προβληματισμούς τους με έναν ενήλικα εμπιστοσύνης, εκτός του γονέα, στον οποίο θα μπορούν να βασιστούν όταν έρχονται σε δύσκολη θέση (Ασημόπουλος, 2022).

Όσον αφορά στο σχολικό περιβάλλον, ένας Κοινωνικός Λειτουργός μπορεί να παρέχει πολύτιμη βοήθεια στους εκπαιδευτικούς και στήριξη στα παιδιά και τις οικογένειες τους, μέσω της εξειδικευμένης παρέμβασής του. Μία από στρατηγικές που προτείνονται, είναι η δημιουργία ενός «εργαστηρίου» στο οποίο οι μαθητές θα ενημερώνονται, μέσω συγκεκριμένου υλικού, για το φαινόμενο της ψυχικής ασθένειας, και θα μοιράζονται μεταξύ τους σκέψεις και συναισθήματα. Την ευθύνη του εργαστηρίου μπορεί να την έχει ο ίδιος ο Κοινωνικός Λειτουργός ή κάποιος εκπαιδευτικός. Απαραίτητη προϋπόθεση για να αναλάβει ο τελευταίος, θα είναι να προηγηθούν κάποια παρόμοια εργαστήρια, ώστε να υπάρξει η κατάλληλη προετοιμασία. Ωστόσο, η συγκεκριμένη δραστηριότητα δεν είναι απαραίτητο να περιοριστεί μόνο στο μικροεπίπεδο του σχολείου, αλλά μπορεί να εφαρμοστεί και στην ευρύτερη κοινότητα, δίνοντας έτσι την ευκαιρία στο κοινό να εμπλουτίσει τις

γνώσεις του σχετικά με τη γονεϊκή ψυχική ασθένεια και να ευαισθητοποιηθεί πάνω σ' αυτό το κοινωνικό ζήτημα (Mendenhall & Frauenholtz, 2013).

Οι ίδιοι οι εκπαιδευτικοί από τη μεριά τους, είναι υπεύθυνοι να δημιουργήσουν ένα ζεστό περιβάλλον μέσα στην τάξη, με συμπερίληψη και κατανόηση από τους ίδιους, αλλά κι από τους υπόλοιπους μαθητές. Είναι καλό να ενθαρρύνουν τις κοινωνικές δεξιότητες των παιδιών, την ελεύθερη έκφραση των συναισθημάτων και την πίστη στον εαυτό. Τα παιδιά που ζουν με γονείς που αντιμετωπίζουν ψυχικά προβλήματα, έχουν ανάγκη να περιτριγυρίζονται από άτομα εμπιστοσύνης, τα οποία θα τα βοηθήσουν μέσα στο σχολικό πλαίσιο να τονώσουν την αυτοεκτίμησή τους και να έχουν πρόσβαση σε έγκυρες πηγές πληροφόρησης. Από την άλλη, οι εκπαιδευτικοί οφείλουν να υποστηρίζουν και το γονέα και κατ' επέκταση την οικογένειά του. Αυτό επιτυγχάνεται μέσα από την ενθάρρυνση συμμετοχής του γονέα σε σχολικές δραστηριότητες στις οποίες θα έχει την ευκαιρία αλληλεπίδρασης με το παιδί, καθώς και μέσα από την διασύνδεση με αρμόδιους φορείς κι υπηρεσίες που μπορούν να βοηθήσουν στην κατάστασή του (Hear, 2016).

Όπως όμως αναφέρθηκε προηγουμένως, προκειμένου να σημειωθεί σημαντική βελτίωση στους γονείς αλλά και στα παιδιά που αντιμετωπίζουν αυτό το ζήτημα, είναι καθοριστικό η Κοινωνική Εργασία να συνεργάζεται σε μία διεπιστημονική προσέγγιση με άλλες ειδικότητες που ασχολούνται με τη ψυχική υγεία, να βοηθήσουν και να συνδράμουν στην επίτευξη κοινών στόχων. Η διεπιστημονικότητα κι η συνεργασία μεταξύ διαφόρων επαγγελματιών που προέρχονται από συγγενικούς επιστημονικούς κλάδους, προσφέρει τις περισσότερες φορές μία σφαιρική κι ολιστική προσέγγιση στο παρουσιαζόμενο φαινόμενο, γεγονός που ενισχύει τις πιθανότητες εξέλιξης κι επιτυχίας (Infant, Child & Family Mental Health Association, 2004).

Οι εκπαιδευμένοι επαγγελματίες που εργάζονται στο χώρο της ψυχικής υγείας, μπορούν με τις κατάλληλες παρεμβάσεις, να προάγουν την ευημερία του ατόμου, είτε είναι γονέας είτε παιδί, καθώς και να μειώσουν τους παράγοντες που θέτουν σε κίνδυνο τα παιδιά απέναντι στη ψυχική ασθένεια. Μία από τις βασικές

παρεμβάσεις, είναι να βοηθήσουν τους γονείς με ψυχικές διαταραχές να ανακαλύψουν τα δυνατά τους σημεία και τα θετικά τους στοιχεία, που θα τους διευκολύνουν στην ανατροφή και φροντίδα των παιδιών τους (Infant, Child & Family Mental Health Association, 2004).

Επιπλέον, οι ειδικοί ψυχικής υγείας έχουν τη δυνατότητα να προωθήσουν και να ενισχύσουν το δεσμό μεταξύ γονέα και παιδιού, ενθαρρύνοντάς τους να εμπλακούν σε κοινές δραστηριότητες αλληλεπίδρασης κι εμπειρίες. Ένας ακόμη τρόπος υποστήριξης, είναι η έγκαιρη αναγνώριση των συμπτωμάτων της ασθένειας του γονέα, με στόχο την άμεση πρόσβαση σε ενημερωτικό υλικό και θεραπευτικές πρακτικές, προστατεύοντας έτσι τον ίδιο αλλά και τα παιδιά από τις πρώτες συνέπειες. Ωστόσο η εμφάνιση συμπτωματολογίας δεν αφορά μόνο στους γονείς αλλά και στα παιδιά, γι' αυτό οι αρμόδιοι έχουν την ευθύνη να παρακολουθούν στενά και τα παιδιά, σε κάθε ηλικιακό τους στάδιο, ώστε να εξασφαλίσουν την ομαλή ανατροφή τους. Είναι επίσης εξαιρετικά κρίσιμη η παρέμβαση των επαγγελματιών ψυχικής υγείας, στις περιπτώσεις όπου υπάρχουν υποψίες για παιδική παραμέληση ή κακοποίηση. Εκεί, ο εκάστοτε υπεύθυνος ή η διεπιστημονική ομάδα, οφείλει να δράσει άμεσα και να έρθει σε επικοινωνία με υπηρεσίες παιδικής προστασίας ώστε να γίνουν τα επόμενα βήματα και να προστατευθούν άμεσα τα συμφέροντα των παιδιών. Τέλος, πολλοί είναι αυτοί που παραλείπουν τη σημασία της πρόληψης, θεωρώντας ότι οι παρεμβάσεις έχουν αποτελέσματα κυρίως μετά την εκδήλωση των συμπτωμάτων και των προβλημάτων που τα συνοδεύουν. Η πραγματικότητα είναι ότι η υποστήριξη κι ενημέρωση των ανθρώπων που αντιμετωπίζουν κάποια ψυχική νόσο, σχετικά με την προθυμία τους να γίνουν γονείς, ή όταν ήδη βρίσκονται στη διαδικασία της κύησης, είναι πολύ ωφέλιμη για τους ίδιους, καθώς τους προετοιμάζει για το ρόλο που θα κληθούν να αναλάβουν (Infant, Child & Family Mental Health Association, 2004).

Αναμφίβολα, ο κάθε επαγγελματίας εμπιστεύεται το ένστικτο και τις ικανότητές του σε κάθε περιστατικό που αντιμετωπίζει. Όμως είναι απαραίτητο να ακολουθείται μία κοινή γραμμή από την πλειοψηφία αυτών, αν όχι απ' όλους, έτσι ώστε να μην υπάρχουν μεγάλες αποκλίσεις στις χρησιμοποιούμενες στρατηγικές παρέμβασης. Αρχικά, όλοι πρέπει να τηρούν το απόρρητο και να εμπνέουν

εμπιστοσύνη στους εξυπηρετούμενούς τους, όπως επίσης να έχουν πλήρη γνώση των δικαιωμάτων τους και να δρουν με βάση αυτά. Ο διαχωρισμός των προτεραιοτήτων κι η κατανόηση των αναγκών της κάθε περίπτωσης, είναι επίσης πολύ σημαντικό βήμα για την υποστήριξη των ψυχικά ασθενών γονέων και των παιδιών τους. Είναι σημαντικό, τα μέλη μίας διεπιστημονικής ομάδας να συμφωνούν μεταξύ τους ως προς τις πρωτεύουσες ανάγκες του κάθε περιστατικού, προκειμένου μετέπειτα να υπάρχει αρμονία στο σχεδιασμό κι υλοποίηση της παρέμβασης, χωρίς να δημιουργείται ανησυχία κι άγχος στους ωφελούμενους. Επιπλέον, δεν πρέπει να υπάρχει υποτίμηση ή αδιαφορία ως προς τους παράγοντες που φανερώνουν συνθήκες παραμέλησης ή κακοποίησης. Η βία, απ' όπου κι αν προέρχεται, είναι ένα ζήτημα στο οποίο όλοι οι επαγγελματίες που ασχολούνται με τη ψυχική υγεία, κι όχι μόνο, έχουν το καθήκον να κρατούν κοινή στάση ενάντια σ' αυτή. Τέλος, για την επίτευξη του καλύτερου αποτελέσματος σε μία παρέμβαση, είναι ζωτικής σημασίας η συνεργασία κι η ανταλλαγή των αναγκαίων γνώσεων και πληροφοριών μεταξύ των ειδικοτήτων, με στόχο πάντοτε τη στήριξη των γονέων, των παιδιών και γενικότερα του οικογενειακού συστήματος (Χατζηπαρασκευάς & Χρυσάφης, 2007).

Εντούτοις, λαμβάνοντας υπόψη τις συνθήκες που επικρατούν στη σύγχρονη Ελλάδα και τις δυσκολίες με τις οποίες έρχονται καθημερινά αντιμέτωποι οι Κοινωνικοί Λειτουργοί κι οι υπόλοιποι επαγγελματίες του χώρου της ψυχικής υγείας, το έργο αυτών καθίσταται ολοένα και πιο δύσκολο. Δυστυχώς στη χώρα μας επικρατεί η ευρύτερη αντίληψη ότι το κράτος δεν χρειάζεται να ασχολείται τόσο διεξοδικά με την ιδιωτική ζωή κάθε πολίτη. Αρκετοί είναι εκείνοι που υποστηρίζουν ότι η φροντίδα κι η ευημερία των παιδιών είναι αποκλειστική υπόθεση των γονέων και της οικογένειας, χωρίς την παρέμβαση του κράτους. Κάτω απ' αυτές τις συνθήκες, πολλοί Έλληνες είναι αρνητικοί απέναντι στη συνεργασία με τις κοινωνικές υπηρεσίες, καθώς ακόμη και μία απλή επίσκεψη Κοινωνικών Λειτουργών ή άλλων ειδικών στο σπίτι μίας οικογένειας, μπορεί να επιφέρει το στιγματισμό αυτής. Για να εξαλειφθεί αυτή η δυσπιστία, είναι σημαντικό να ενισχυθεί η έννοια του κράτους που φροντίζει και προάγει την ευημερία του κοινωνικού συνόλου (Μποζίκας & Σαββίδου, 2003). Με τα κατάλληλα εργαλεία,

εφόδια και γνώσεις στη φαρέτρα των Κοινωνικών Λειτουργών και των υπόλοιπων επιστημόνων, είναι πιο αναγκαίο από ποτέ, να υπάρξει εστίαση στην εύρεση της καλύτερης δυνατής προσέγγισης των γονέων με ψυχική νόσο, των παιδιών και του οικογενειακού τους περιβάλλοντος.

Συμπεράσματα- Προτάσεις

Η εξέταση της βιβλιογραφίας έδειξε ότι η ψυχική ασθένεια ασκεί σημαντική επίδραση στη γονεϊκότητα και στην αποτελεσματική ανταπόκριση των γονέων στις ανάγκες των ίδιων αλλά και των παιδιών τους. Όπως διαπιστώθηκε από τον ορισμό της ψυχικής ασθένειας και τις διαστάσεις του φαινομένου, το τελευταίο, αδιαμφισβήτητα, χαρακτηρίζεται διαχρονικό, επίκαιρο και πολυδιάστατο, αφού επηρεάζει πολλούς τομείς της ανθρώπινης ζωής ταυτόχρονα.

Όσον αφορά στα χαρακτηριστικά γνωρίσματα της ψυχικής ασθένειας στους γονείς, παρατηρήθηκε ότι στις περιπτώσεις όπου η συμπτωματολογία είναι έντονη, η ικανότητα των γονέων να ανταπεξέρχονται στις καθημερινές προκλήσεις της ζωής και του ρόλου τους, ελαττώνεται αισθητά. Η μειωμένη συναισθηματική ανταπόκριση, η συχνή σωματική κούραση κι η επιρροή των φαρμάκων στην πνευματική διαύγεια, είναι μερικά από τα χαρακτηριστικά στοιχεία που καθιστούν τους γονείς πιο δυσλειτουργικούς, με αποτέλεσμα να αντιμετωπίζουν συχνά σοβαρές επιπτώσεις στην προσωπική, επαγγελματική, κοινωνική κι οικογενειακή τους ζωή.

Σε σχέση με την εννοιολογική συσχέτιση της ψυχικής υγείας με τη ψυχική ασθένεια, οι επιστημονικές πηγές φαίνεται να συμφωνούν στο ότι πρόκειται περισσότερο για δύο συγγενικούς όρους κι όχι τόσο για ταυτόσημους, καθώς η απουσία ψυχικής νόσου δεν εγγυάται απαραίτητα και την ύπαρξη ψυχικής υγείας (Μαρτινάκη, 2021). Ακόμη, σχετικά με τις διαστάσεις του φαινομένου στη χώρα μας αλλά και στον υπόλοιπο κόσμο, αποδεικνύεται ότι στην πραγματικότητα είναι μεγαλύτερες απ' αυτές που νομίζουν οι περισσότεροι. Τα στατιστικά δεδομένα

έδειξαν ότι σε παγκόσμια κλίμακα, πάνω από 450 εκατομμύρια άνθρωποι, εκ των οποίων αρκετοί είναι γονείς, νοσούν από κάποια ψυχική διαταραχή, ενώ στην Ελλάδα, ειδικά μετά το πέρας της πανδημίας του Covid-19, ένας στους τέσσερις Έλληνες εμφανίζει πλέον έστω και μία φορά στη ζωή του αντίστοιχο πρόβλημα (Μαρτινάκη, 2021)-(Δεβετζόγλου, 2023).

Όπως διαπιστώθηκε, οι γονείς καλούνται να ανταπεξέλθουν σε καθημερινή βάση, σε πολλές προσδοκίες και προκλήσεις. Δυστυχώς όμως, πολλές φορές αυτό δεν καθίσταται εύκολο, αφού η ψυχική ασθένεια στέκεται εμπόδιο σε πολλούς τομείς της ζωής τους, όπως για παράδειγμα στον εργασιακό, όπου οι ίδιοι πέφτουν συχνά θύματα διακρίσεων και στιγματισμού. Κάποιες τακτικές ή συμπεριφορές που επιβεβαιώνουν τα παραπάνω, είναι ο αποκλεισμός από τη διεκδίκηση υψηλόβαθμων θέσεων εργασίας, ο χαμηλός μισθός, καθώς κι η δυσκολία εύρεσης εργασίας (Scheid & Anderson, 1995). Ακόμα, ως προς τη γονεϊκότητα, οι ψυχικά ασθενείς αδυνατούν ενίοτε να εξασφαλίσουν ένα βασικό περιβάλλον φροντίδας κι ασφάλειας για τα παιδιά τους ή να καλύψουν τις ψυχοσυναισθηματικές τους ανάγκες (Χατζηπαρασκευάς & Χρυσάφης, 2007). Τα παιδιά από την άλλη, σύμφωνα με τις μελέτες, επηρεάζονται βαθιά από την κατάσταση του γονέα, με αποτέλεσμα να σημειώνονται διαταράξεις στο εσωτερικό της οικογένειας, να βιώνουν και τα ίδια στίγμα στο σχολικό περιβάλλον, να δυσκολεύονται να αποδώσουν με επιτυχία στις διάφορες δοκιμασίες, αλλά και να κοινωνικοποιηθούν με τους συνομηλικούς τους.

Για τη βελτίωση των συνθηκών που βιώνουν οι γονείς, φαίνεται να αποτελεί ικανοποιητική λύση η πρόωρη αναγνώριση των συμπτωμάτων της ψυχικής ασθένειας κι η έγκαιρη αντιμετώπισή τους από ομάδα επαγγελματιών. Επιπλέον, η ψυχοεκπαίδευση, η συμβουλευτική κι οι ομάδες υποστήριξης των ίδιων αλλά και των παιδιών τους, αποδεικνύονται τρεις ιδιαίτερα αποτελεσματικές τεχνικές για την εξομάλυνση των δυσκολιών.

Ωστόσο, στις περιπτώσεις όπου οι γονείς ή τα παιδιά, δεν είναι σε θέση να δράσουν από μόνοι τους και χρειάζονται μία εξωτερική βοήθεια από τις κατάλληλες υπηρεσίες κι ειδικούς που εργάζονται στον τομέα ψυχικής υγείας. Σ' αυτές τις

περιπτώσεις, ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού αποδεικνύεται ιδιαίτερα αναγκαίος, αφού σε συνεργασία με τη διεπιστημονική ομάδα, σχεδιάζει κι υλοποιεί μία ολοκληρωμένη κι ολιστική παρέμβαση (Mendenhall & Frauenholtz, 2013).

Παρ' όλα αυτά, η ανυπαρξία κράτους πρόνοιας, ειδικά στη χώρα μας, δυσχεραίνει τις παραπάνω προσπάθειες. Το κράτος οφείλει να υποστηρίξει τις κοινωνικές υπηρεσίες και να εξασφαλίσει την επαρκή στελέχωσή τους, ώστε να υπάρχει χρόνος για σχεδιασμό προγραμμάτων και δράση.

Πιο συγκεκριμένα, προκειμένου να σημειωθεί αλλαγή, θα ήταν πιθανά ωφέλιμο να ενισχυθούν περαιτέρω, όπως προαναφέρθηκε, οι προσπάθειες των επαγγελματιών. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί μέσα από την καλύτερη χρηματοδότηση των φορέων, τη δωρεάν κι απεριόριστη πρόσβαση στην επιστημονική γνώση και στα επιστημονικά άρθρα που σχετίζονται με το αντικείμενο του εκάστοτε επαγγελματία. Η συνεχής παρακολούθηση κι ενημέρωση για τις σύγχρονες εξελίξεις, εμπλουτίζουν τις γνώσεις και διευρύνουν τους ορίζοντες.

Ακόμη, καταδεικνύεται η ανάγκη για πιο εντατική ευαισθητοποίηση του κοινωνικού συνόλου αλλά και των ίδιων των ατόμων που εμπλέκονται στο πρόβλημα. Καθώς στις μέρες μας υπάρχει τεράστια ευελιξία στην ενημέρωση, η οποία απ' όποιο μέσο κι αν προέρχεται θα πρέπει να είναι έγκυρη και βασισμένη σε υπαρκτά κι εξακριβωμένα δεδομένα. Τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης θα ήταν ωφέλιμο, παράλληλα με τα αυξημένα ποσοστά συχνότητας εμφάνισης του φαινομένου της ψυχικής ασθένειας, να παρουσιάζουν και την πρόοδο που σημειώνουν οι ασθενείς, καθώς και τους διαθέσιμους τρόπους υποστήριξης σε περίπτωση που κάποιος θελήσει να απευθυνθεί για βοήθεια.

Κλείνοντας, η ψυχική ασθένεια συνδέεται κι αλληλεπιδρά άρρηκτα με τη γονεϊκότητα. Οι δυσκολίες και τα εμπόδια που προκύπτουν λόγω της πρώτης, αποδεικνύονται επιβαρυντικά, τόσο για τους ίδιους τους γονείς που ασθενούν, όσο και για τα παιδιά τους και το ευρύτερο οικογενειακό σύστημα. Προάγοντας όμως την ενσυναίσθηση, την ευαισθητοποίηση και την ενημέρωση της κοινωνίας, αλλά και παρέχοντας ευκαιρίες για υποστήριξη και δράση, μπορούν να περιοριστούν σημαντικά οι δυσμενείς επιπτώσεις της ασθένειας. Η πρόληψη, η έγκαιρη

παρέμβαση κι η ενδυνάμωση των ατόμων, μπορεί να μας οδηγήσει σε μία κοινωνία, όπου κάθε ψυχικά ασθενής θα απολαμβάνει τα δικαιώματά του για δημιουργία οικογένειας, ελεύθερα και με σεβασμό από τους συνανθρώπους του.

Βιβλιογραφικές αναφορές

- Ackerman, N.W. & Wood, B.L. (2017). Τι είναι Οικογένεια; στο Ασημόπουλος, Χ., Μαρτινάκη, Σ. (Επιμελητές), *Κοινωνική Εργασία με Οικογένεια*, (σσ. 33-86), Αθήνα: Εκδόσεις ΒΗΤΑ
- Afifi, M. (2007). Gender differences in mental health. *Singapore Medical Journal*, 48 (5), 385
- Aldridge, J. (2006). The experiences of children living with and caring for parents with mental illness. *Child Abuse Review: Journal of the British Association for the Study and Prevention of Child Abuse and Neglect*, 15 (2), 79-88
- Allen, J. & Moore, J. (2017). Troubling the functional/dysfunctional family binary through the articulation of functional family estrangement. *Western Journal of Communication*, 81 (3), 281-299
- Andoko, D. (n.d). The role of family in mental health.
https://www.academia.edu/download/60603113/The_Role_of_Family_in_Mental_Health20190915-86085-1qryzqy.pdf
- Ασημόπουλος, Χ. (2022). *Παιδιά ψυχικά ασθενών γονέων*. [Power Point Slides]. Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας. Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής.
https://docs.google.com/presentation/d/1_WoZN2pXjpMD5gYr7yIIXUG2tnbn90_y9rBMHfS9H0g/edit?usp=sharing
- Beardslee, W. R., Solantaus, T.S, Morgan, B.S, Gladstone, T.R. & Kowalenko, N.M. (2012). Preventive interventions for children of parents with depression: international perspectives. *Medical Journal of Australia*, 196 (7), 23
- Ben David, V. (2021). Associations between parental mental health and child maltreatment: The importance of family characteristics. *Social Sciences*, 10 (6), 190
- Bornstein, L. & Bornstein M.H. (2007). Parenting styles and child social development. *Encyclopedia on early childhood development*. Montreal: Centre of Excellence

for Early Childhood Development and Strategic Knowledge Cluster on Early Child Development.

<https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=205429>

Bournsnel, M.S. (2008). *Parenthood and mental illness: A sociological journey through silenced experiences of illness*. University of Newcastle

Brewer, L. (2019). *General psychology: Required reading*. Deiner Education Fund: Salt Lake City, CT, USA, 323

Brown, G.O.S. (2021). Dysfunctional family systems. *Healing Complex Posttraumatic Stress Disorder*.

<https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=TUIsEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR7&dq=Healing++Complex++Posttraumatic++Stress+Disorder+A+Clinician%E2%80%99s+Guide&ots=xKsJsOjfCi&sig=YZXhwOEeC6HDGRNUITDbwmi89g>

Children of Parents with a mental illness: Mental health information and resources for Australian parents, children, families, carers and health professionals. (2022, May 27). COPMI, <https://www.copmi.net.au/kids-young-people/when-youre-at-school/>

Children of Parents with a mental illness, (n.d). *Talking about mental illness with teenagers*. <https://www.copmi.net.au/parents/helping-my-child-and-family/talking-about-mental-illness-with-your-child/talking-to-teenagers/>

Children of Parents with a mental illness, (n.d). *Keeping connected when you're unwell (or in hospital)*. <https://www.copmi.net.au/parents/helping-my-child-and-family/keeping-connected-when-youre-unwell-or-in-hospital/>

Carroll, J. (2016). *Evaluating the Implications of Parental Mental Illness for Children Using an Ecological Perspective*. Doctoral dissertation, Walden University

Cowling, V. & McGorry, P.D (2012). Parental mental illness is a family matter. *Medical Journal of Australia*, 196 (7), 5

Δεβετζόγλου, Γ. (2023, Ιανουάριος 19). «Στοιχεία σοκ: Με ψυχική διαταραχή 1 στους 4 πολίτες στην Ελλάδα». Υπουργείο Υγείας.

<https://www.news247.gr/ylgeia/stoixeia-sok-me-psixiki-diataraxi-1-stous-4-polites-stin-ellada/>

Dvoskin, J., Knoll, J. & Silva, M. (2020). A brief history of the criminalization of mental illness. *CNS Spectrums*, 25 (5), 638-650.

<https://doi.org/10.1017/S1092852920000103>

Elraz, H. (2018). Identity, mental health and work: How employees with mental health conditions recount stigma and the pejorative discourse of mental illness. *Human Relations*, 71 (5), 722-741

Επαγγελματικό Επιμελητήριο Αθηνών, (2023, Οκτώβριος 10). «Έρευνα: Επιδείνωση στους δείκτες ψυχικής υγείας των εφήβων-κυρίως των κοριτσιών».

<https://www.eea.gr/arthra-eea/ereyna-epideinosi-stoys-deiktes-psychikis-ylgeias-ton-efivon-kyrios-ton-koritsion/>

Ergashev, F. A. & Kakhramonovich, F., P. (2022). Epidemiology of psychiatric disorders. *Texas Journal of Medical Science*, 2, 102-105. Ανακτήθηκε από

<https://zienjournals.com/index.php/tjms/article/view/2398>

Ferreira, G.S, Morreira, C.R., Kleinman, A., Nader, E.C., Gomes, B.C., Teixeira, A.M.A et al. (2013). Dysfunctional family environment in affected versus unaffected offspring of parents with bipolar disorder. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 47 (11), 1051-1057

Foster, K.N., Lewis, P. & McCloughen, A. (2014). Experiences of peer support for children and adolescents whose parents and siblings have mental illness. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 61-67

Golombok, S. (2015). *Modern families: Parents and Children in new family forms*. Cambridge University Press

- Grove, C., Reupert, A. & Maybery, D. (2015). Gaining knowledge about parental mental illness: How does it empower children? *Child & Family Social Work*, 20 (4), 377-386
- Heap, J. (2016). Supporting children of parents with a mental illness. *Kai Tiaki: Nursing New Zealand*, 22 (8), 18
- Infant, Child & Family Mental Health Association, (2004). *Principles and actions for services and people working with children of parents with a mental illness*. Australian Infant, Child, Adolescent and Family Association
- Kiely, K.M, Brady, B. & Byles, J. (2019). Gender, mental health and ageing. *Maturitas*, 129, 76-84
- Kluwer, E.S. (2010). From partnership to parenthood: A review of marital change across the transition to parenthood. *Journal of Family Theory & Review*, 2 (2), 105-125
- Lopes, A.I., Leal, J. & Sani, A.I (2021). Parental mental health problems and the risk of maltreatment: The potential role of psychotherapy. *Societies*, 11 (3), 108
- Μαρτινάκη, Σ. (2021). *Ψυχική Υγεία-Ψυχική νόσος* [Power Point Slides]. Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής.
<https://docs.google.com/presentation/d/1my3PgnlURibp9DgVQegWnEpeu-FQEHPWilU0xCaJzQ0/edit?usp=sharing>
- Μποζίκας, Β. & Σαββίδου, Ι. (2003). Παιδοκτονία. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 20 (5), 484-496
- Manderscheid, R.W., Ryff,C.D., Freeman, E.J., McKnight-Eily, L.R., Dhingra, S. & Strime, T.W. (2010). Evolving definitions of mental illness and wellness. *Preventing Chronic disease*, 7(1), 2
- Maybery, D., Reupert, A. & Goodyear, M. (2015). Goal setting in recovery: Families where a parent has a mental illness or a dual diagnosis. *Child & Family Social Work*, 20 (3), 354-363

- Maybery, D.J., Goodyear, M.J, Reupert, A.E. & Harkness, M.K. (2013). Goal setting within family care planning. Families with complex needs. *Medical Journal of Australia*, 199, S37-S39
- Mendenhall, A.N. & Frauenholtz, S. (2013). Mental health literacy: Social work's role in improving public mental health. *Social Work*, 58 (4), 365-368
- Michaels, G.Y. & Goldberg, W.A. (Eds.).(1988). *The transition to parenthood: Current theory and research*. Cambridge University Press
- Milis, M., Rindfuss, R.R., McDonald, P., Te Velde, E. & ESHRE Reproduction and Society Task Force. (2011). Why do people postpone parenthood? Reasons and social policy incentives. *Human Reproduction Update*, 17 (6), 848-860
- Mowbray, C.T., Herman, S. & Hazel, K.L. (1992). Gender and serious mental illness: A feminist perspective. *Psychology of Women Quarterly*, 16 (1), 107-126
- Nevriana, A., Pierce, M., Dalman, C., Wicks, S., Hasselberg, M., Hope, H. et al.. (2020). Association between maternal and paternal mental illness and risk of injuries in children and adolescents: Nationwide register based cohort study in Sweden. *BMJ*.369
- Nicholson, J., Biebel, K., Hinden, B.R., Henry, A.D. & Stier, L. (2001). Critical issues for parents with mental illness and their families.
<https://repository.escholarship.umassmed.edu/handle/20.500.14038/45612>
- Parrott, L., Jacobs, G. & Roberts, D. (2008). *Stress and resilience factors in parents with mental health problems and their children*. London: Social Care Institute for Excellence
- Phelan, R.F., Howe, D.J., Gashman, E.L. & Batchelor, S.H. (2013). Enhancing parenting skills for parents with mental illness: The Mental Health Positive Parenting Program. *Medical Journal of Australia*, 199, S30-S33

- Reupert, A.E., Cuff, R., Drost, L., Foster, K., Van Doseum, K.T., Van Santvoort, F. (2013). Intervention programs for children whose parents have a mental illness: A review. *Medical Journal of Australia*, 199, S18-S22
- Reupert, A.E., J Maybery, D., Kowalenko, N.M. (2013). Children whose parents have a mental illness: Prevalence, need and treatment: *The Medical Journal of Australia*, 199 (3), S7-S9
- Rosenfield, S. & Mouzon, D. (2013). Gender and mental health. *Handbook of the Sociology of Mental Health*, 277-296
- Salleh, M.R. (2018). The burden of mental illness. An emerging global disaster. *Journal of Clinical and Health Sciences*, 3 (1), 1-8
- Scheid, T.L. & Anderson, C. (1995). Living with chronic mental illness: Understanding the role of work. *Community Mental Health Journal*, 31, 163-175
- Σκληρού, Γ. (2023). *Αναπαραστάσεις του στίγματος ψυχικής υγείας στα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης*. Πτυχιακή Εργασία, Πανεπιστήμιο Δυτικής Μακεδονίας
- Σταϊκοπούλου, Μ. (2014). *Γονιμότητα και νέοι τύποι οικογενειών στην Ελλάδα: Μία ποιοτική έρευνα*. Διπλωματική Εργασία, Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών
- Τριανταφύλλου, Χ. (2020). *Ψυχική υγεία κι ασθένεια σε σχέση με το πολιτισμικό περιβάλλον*. Διπλωματική Εργασία, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης
- Φιλολόγου, Κ.Α. (2019). *Το δικαίωμα των ψυχικά ασθενών στη γονεϊκότητα. Ηθικά διλήμματα*. Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης
- Van Santvoort, F., Hosman, C.M., J.M., Van Doesum, K.T., Reupert, A. & Van Loon, L.M. (2015). The impact of various parental mental disorders on children's diagnoses: A systematic review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 18, 281-299

- Vash, B. (2018). How to tell the difference between Healthy and unhealthy family systems. <https://bethanyvash.com/blogs/2018/1/31/how-to-tell-the-difference-between-healthy-and-unhealthy-family-systems>
- Χατζηπαρασκευάς, Γ. & Χρυσάφης, Ν. (2007). Παιδιά και έφηβοι με γονείς με ψυχικές ασθένειες [PDF]. Τμήμα Νοσηλευτικής. Ανώτατο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Θεσσαλονίκης.
https://drive.google.com/file/d/1M04RXvSNG5c5KBd5rE_8FBJGcug2MsDD/view?usp=sharing
- Westerhof, G.J., Keyes, C.L.M. (2010). Mental illness and mental health: The Two continua model across the lifespan. *Journal of Adult Development*, 17, 110-119.
<https://doi.org/10.1007/s10804-009-9082-y>
- Wheat, K., Brohan, E., Henderson, C. & Thornicroft, G. (2010). Mental illness and the workplace: Conceal or reveal? *Journal of the Royal Society of Medicine*, 103 (3), 83-86
- World Health Organization. Mental health evidence, research team, & disease control priorities project. (2006). *Disease control priorities related to mental, neurological, developmental and substance abuse disorders*. World Health Organization
- World Health Organization. (2004). Gender in mental health research. *Mental Health*.
https://drive.google.com/file/d/108b1zqYNXmr_gPm4i4fFe2gsKPrAU4WS/view?usp=sharing
- World Health Organization. (n.d). *Mental Health*.
<https://www.who.int/data/gho/data/themes/mental-health>