

**ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΩΜΕΝΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ ΤΗΣ ΨΥΧΩΣΗΣ**  
**ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ**

**Ευγενία Γεωργάκα**

**Μάιος 2013**

Στο κείμενο αυτό επιχειρείται μια μεθοδολογική ανασκόπηση ποιοτικών μελετών της βιωμένης εμπειρίας της ψύχωσης. Στόχος είναι η παρουσίαση των κεντρικών ερευνητικών ρευμάτων της ψυχωτικής εμπειρίας και η αποτίμηση της χρησιμότητας και καταλληλότητας τους για την προγραμματιζόμενη μελέτη του ρόλου των κοινωνικών ανισοτήτων στην εμφάνιση, βίωση και διαχείριση της ψύχωσης.

Η παρουσίαση του ερευνητικού υλικού γίνεται με βάση τα κεντρικά επιστημολογικά και μεθοδολογικά ρεύματα, στα οποία εντάσσονται οι επιμέρους μελέτες. Έτσι παρουσιάζονται με τη σειρά: (α) η φαινομενολογική προσέγγιση, που ιστορικά αποτελεί την πρώτη απόπειρα διερεύνησης του βιώματος της ψύχωσης και στοχεύει στον προσδιορισμό της ουσίας της ψυχωτικής εμπειρίας, (β) η αφηγηματική και διαλογική προσέγγιση, που επικεντρώνονται στη συγκρότηση του εαυτού στην ψύχωση, μέσω της εξέτασης των χαρακτηριστικών των αφηγήσεων του εαυτού, (γ) η κοινωνική κονστρουξιονιστική προσέγγιση, που μέσω της ανάλυσης του λόγου ατόμων με εμπειρία ψυχικού πόνου εξετάζει την κοινωνική κατασκευή του ψυχικού πόνου, και τέλος (δ) εμπειρικές μελέτες που χρησιμοποιούν θεματικού τύπου ποιοτική ανάλυση συνεντεύξεων με άτομα με εμπειρία ψυχικού πόνου, προκειμένου να αναδείξουν τις εμπειρίες, απόψεις και θέσεις των ατόμων αυτών σχετικά με ποικίλες πτυχές της ζωής με την ψύχωση. Η τελευταία κατηγορία είναι και η πιο εκτεταμένη, καθώς σε αυτήν εντάσσεται ο μεγαλύτερος όγκος των σύγχρονων μελετών της ψύχωσης.

Σε καθεμία από τις προσεγγίσεις που παρουσιάζονται παρακάτω, γίνεται προσπάθεια να καλυφθούν τα εξής: (α) το επιστημολογικό παράδειγμα που υιοθετείται (β) η θεώρηση της ψύχωσης, και του ψυχικού πόνου εν γένει, (γ) η ερευνητική μεθολογία που ακολουθείται, αναφορικά με τη συλλογή και την ανάλυση του ερευνητικού υλικού, (δ) τα κεντρικά ευρήματα και συμπεράσματα των μελετών, (ε) ο ρόλος που η κάθε προσέγγιση αποδίδει στις κοινωνικές παραμέτρους και διεργασίες (στ) γενικότερη αποτίμηση της χρησιμότητας των μελετών τόσο γενικά όσο και συγκεκριμένα για το στόχο της προγραμματιζόμενης μελέτης.

## Φαινομενολογική προσέγγιση

Η εστίαση στην βιωμένη εμπειρία του ψυχικού πόνου γενικότερα και της ψύχωσης ειδικότερα ανάγεται ιστορικά στη φαινομενολογική ψυχοπαθολογία. Επηρεασμένοι από τη φαινομενολογία του Edmund Husserl, του Martin Heidegger και του Maurice Merleau-Ponty, κάποιοι ψυχίατροι υποστήριξαν ότι η ψυχοπαθολογία, η κατανόηση και ταξινόμηση των ψυχικών διαταραχών, πρέπει να στηρίζεται στον ιδιαίτερο τρόπο με τον οποίο τα άτομα με ψυχικό πόνο αντιλαμβάνονται τον εαυτό τους και την επαφή τους με τον κόσμο. Σε αντίθεση με την κυρίαρχη περιγραφική ψυχοπαθολογία, κατά την οποία η ταξινόμηση των ψυχικών διαταραχών βασίζεται στην αντικειμενική περιγραφή των συμπτωμάτων, η φαινομενολογική προσέγγιση διερευνά τον βίοκοσμο του ατόμου, την υποκειμενική εμπειρία της διαταραχής, καθώς και την υπαρξιακή του σχέση με τον εαυτό του, τους άλλους και τον κόσμο, προκειμένου να διαπιστώσει την ουσία της κάθε διαταραχής, τους παράγοντες δηλαδή που την προκαλούν και τη διαμορφώνουν (Sass & Parnas, 2007).

Κεντρικό ρόλο στην ανάπτυξη της φαινομενολογικής προσέγγισης στην ψυχιατρική διαδραμάτισε ο Karl Jaspers, ο οποίος στήριξε τη *Γενική Ψυχοπαθολογία* (1923/1963) του σε φαινομενολογικές αρχές, όμως και άλλοι, όπως ο Eugene Minkowski, ο Wolfgang Blankenburg και ο Kimura Bin, διερεύνησαν και διατύπωσαν φαινομενολογικά τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα της ψυχωτικής εμπειρίας. Σύμφωνα με τον Minkowski, για παράδειγμα, τα ιδιαίτερα γνωρίσματα της σχιζοφρένειας είναι η αλλοίωση της βασικής υπαρξιακής δυναμικής σχέσης με τον κόσμο σε συνδυασμό με μια υπερβάουσα διανοητική λειτουργία, η οποία συχνά προκύπτει ως αποτέλεσμα του εγχειρήματος του ατόμου να αποκαταστήσει κάποια σχέση με τον κόσμο. Παρομοίως, για τον Blankenburg, στη σχιζοφρένεια τα άτομα χάνουν επαφή με την «κοινή λογική», τη βασική δομή της συνείδησής τους, με αποτέλεσμα να αδυνατούν να κατανοήσουν την σημασία των καθημερινών συμβάντων και να συνεχίσουν να σχετίζονται με τους άλλους σε έναν κοινό κόσμο. Άλλοι, όπως ο Bin, τοποθετούν το εναρκτήριο έναυσμα για την αλλοίωση του βίοκοσμου στη σχιζοφρένεια σε μια υπαρξιακή αλλαγή του «εγώ», της αίσθησης του εαυτού ως πηγής σκέψης και πράξης (Cheung Chung, 2007).

Ο Βρετανός ψυχίατρος Ronald Laing (1959, 1961), συνεχίζοντας τη φαινομενολογική παράδοση, υποστήριξε ότι η σχιζοφρένεια αποτελεί ακραία μορφή υπαρξιακής απελπισίας, που χαρακτηρίζεται από οντολογική ανασφάλεια, αποσύνδεση του ατόμου από το σώμα και το περιβάλλον του και βίωμα ακραίου άγχους αποπροσωποποίησης και αφανισμού. Ο Laing, περισσότερο ίσως από άλλους φαινομενολογικά προσανατολισμένους ψυχιάτρους,

τόνισε τόσο τη δυνατότητα όσο και την ανάγκη τα άτομα να υποστηριχθούν στο να επεξεργαστούν και τα κατανοήσουν το νόημα των εμπειριών αυτών, ώστε να τις ξεπεράσουν και να επιτύχουν μια βιώσιμη ύπαρξη στον κόσμο.

Τις τελευταίες δεκαετίες η φαινομενολογική προσέγγιση της ψυχωτικής εμπειρίας έχει επεκταθεί πέραν της ψυχιατρικής και στο πεδίο της φιλοσοφίας και της ψυχολογίας. Σε συμφωνία με τις διατυπώσεις των προγενέστερων φαινομενολογικά προσανατολισμένων ψυχιάτρων, στις πιο πρόσφατες μελέτες, η σχιζοφρένεια προσεγγίζεται ως αποτέλεσμα διατάραξης της βασικής προστοχαστικής συνείδησης και ως αλλοίωση του εαυτού, με ριζικές επιπτώσεις στην ψυχική συνοχή και συγκρότηση, καθώς και στη σχέση του ατόμου με τους άλλους και τον κόσμο (Stanghellini, 2001. Stephens & Graham, 2000).

Κεντρικό είναι εδώ το έργο του Louis Sass (1992, 1994, 2001). Κατά τον Sass, κεντρικά χαρακτηριστικά της σχιζοφρένειας είναι η έκπτωση της αίσθησης του εαυτού ως πηγής συνείδησης, η έλλειψη ορίων μεταξύ εαυτού και εξωτερικού κόσμου και συγχρόνως η υπερβολική αυτο-συνειδητότητα και αυτο-αναστοχαστικότητα. Στη βάση της σχιζοφρενικής εμπειρίας εντοπίζεται μια αλλοίωση στην προστοχαστική συνείδηση, στην βασική δηλαδή αίσθηση του εαυτού μας ως αφενός κέντρου της συνείδησής μας και αφετέρου ξέχωρου από τον κόσμο. Η άλλη πλευρά αυτού είναι η υπερβολική αυτο-συνειδητότητα, η οποία επέρχεται ως συνέπεια της ρήξης της συνηθισμένης προστοχαστικής σχέσης με τον εαυτό και το κόσμο και ως απόπειρα αποκατάστασης της σχέσης αυτής μέσω συνειδητών διεργασιών, οι οποίες βεβαίως χωρίς το υπόβαθρο μιας ζωντανής και ενσώματης σύνδεσης με τον κόσμο φαντάζουν υπερβολικά αποκομμένες και διανοητικές.

Πιο πρόσφατα το ενδιαφέρον των ερευνητών (Raballo & Larøi, 2011. Sass & Parnas, 2003) προσανατολίστηκε προς με τις αλλαγές στο πεδίο της συνείδησης που συνιστούν το πέρασμα από τα πρόδρομα σημεία προς την κλινική εκδήλωση της σχιζοφρένειας. Είναι πια τεκμηριωμένο ότι συχνά κατά το διάστημα μερικών μηνών ή εβδομάδων πριν την εκδήλωση των ενεργών συμπτωμάτων, τα άτομα βιώνουν διάφορες αρχικά ανεπαίσθητες και αυξανόμενα έντονες αλλαγές στο αντιληπτικό πεδίο, τα συναισθήματα, την αίσθηση του σώματος ή/και τη ροή της συνείδησης, οι οποίες ως προς το περιεχόμενο και τη μορφή προσομοιάζουν στα γνωρίσματα των επερχόμενων ψυχωτικών συμπτωμάτων. Οι μελέτες αυτές παρουσιάζουν μια ξεκάθαρη εικόνα του συνεχούς μεταξύ της «φυσιολογικής» ψυχικής κατάστασης και των ενεργών ψυχωτικών εμπειριών, αναδεικνύουν τη σύνδεση μεταξύ των ψυχωτικών συμπτωμάτων και στοιχείων της ζωής του ατόμου και τέλος φωτίζουν τον ενεργό ρόλο των ατόμων στην προσπάθειά τους να κατανοήσουν και να διαχειριστούν τις αλλαγές που βιώνουν.

Στη βάση των πρόδρομων εμπειριών, καθώς και εμπειριών σε σχιζότυπες καταστάσεις, οι Sass και Parnas (Parnas & Sass, 2002. Sass & Parnas, 2007) διατύπωσαν την υπόθεση ότι ο ψυχοπαθολογικός πυρήνας της σχιζοφρένειας έγκειται σε μια διαταραχή του εαυτού, τόσο με την έννοια ότι αυτή η διαταραχή του εαυτού προηγείται χρονικά της ανάπτυξης των οξέων συμπτωμάτων όσο και με την έννοια ότι μπορεί να αποτελέσει την κεντρική εξηγητική αρχή των ποικίλων συμπτωμάτων που εμφανίζονται στην οξεία φάση. Οι συγγραφείς θεωρούν ότι, σύμφωνα με τη νευρο-αναπτυξιακή υπόθεση για τη γένεση της σχιζοφρένειας, δυσμενείς περιβαλλοντικοί και γενετικοί παράγοντες που δρουν προγεννητικά, περιγεννητικά και κατά την πρώιμη φάση της ανάπτυξης συμβάλλουν στην επισφάλεια της συγκρότησης του εαυτού και κατά συνέπεια στην ευαλωτότητα στην ανάπτυξη ψυχωτικών εμπειριών. Η βασική διαταραχή του εαυτού προκύπτει ως διατάραξη της προστοχαστικής αμεσότητας της αυτο-συναίσθησης, της αίσθησης δηλαδή ότι βιώνουμε μια υποκειμενική εμπειρία που προκύπτει κατά τρόπο άμεσο από την επαφή μας με την πραγματικότητα. Αυτή η άμεση προστοχαστική εμπειρία παρέχει τον καμβά της αβίαστης καθημερινής μας ύπαρξης στον κόσμο, πάνω στον οποίο στη συνέχεια χτίζουμε τις περισσότερο συνειδητές και αναστοχαστικές διαδικασίες. Χαρακτηριστικό της διατάραξης αυτής της διεργασίας στις πρόδρομες φάσεις της ψύχωσης είναι η αστάθεια στην αίσθηση της πληρότητας και της πραγματικότητας του εαυτού, που συχνά συνοδεύεται από μία αίσθηση αλλοτρίωσης από τον κόσμο. Το άτομο στη φάση αυτή βιώνει αδιόρατες αλλαγές στην αίσθηση του εαυτού του και την αντίληψη του κόσμου, τις οποίες αδυνατεί να περιγράψει. Συχνά αυτό συνοδεύεται από διαταραχές των σωματικών αισθήσεων, με πιο συνήθη τη διάσταση μεταξύ υποκειμενικότητας και σωματικότητας, όπου το άτομο αισθάνεται αποκομμένο από το σώμα του, μέρη του σώματός του αποκομμένα μεταξύ τους, αδυναμία να ελέγξει τις κινήσεις του σώματός του κλπ. Παρόμοιο χάσμα παρατηρείται μεταξύ του εαυτού και των νοητικών περιεχομένων και δεργασιών, τα οποία βιώνονται ως ημι-ανεξάρτητα και εκτός συνειδητού ελέγχου. Αυτές οι προ-σχιζοφρενικές αλλιώσεις στην αίσθηση του εαυτού και τη σχέση εαυτού-κόσμου σε συγκεκριμένες συνθήκες εντείνονται και μετασχηματίζονται στα αναγνωρίσιμα οξέα συμπτώματα της σχιζοφρένειας, τα οποία θεματοποιούν και συστηματοποιούν αυτές τις πρόδρομες εμπειρίες, τις προσδίδουν δηλαδή περιεχόμενο και συνοχή. Αυτή η διαταραχή του εαυτού αποτελεί, σύμφωνα με τους Parnas και Sass (2002), διακριτικό γνώρισμα της σχιζοφρένειας και μπορεί να τη διαφοροποιήσει τόσο από οργανικές όσο και από συναισθηματικές διαταραχές, που εν μέρει παρουσιάζουν παρόμοια κλινική εικόνα.

Παρόμοιες διατυπώσεις απαντώνται σε αρκετούς από τους φιλοσοφικά προσκείμενους σχολιαστές της ψυχοπαθολογίας. Ο Kraus (2007), για παράδειγμα, υποστηρίζει ότι στη βάση

της σχιζοφρενικής εμπειρίας βρίσκεται η αλλοίωση της ύπαρξης-στον-κόσμο, της πρωταρχικής δηλαδή δομής που καθιστά δυνατά και ρυθμίζει την αγκυροβόληση και τον προσανατολισμό του ατόμου στο βιόκοσμό του. Αυτή η διατάραξη των υπαρξιακών *a priori* αποτελεί την ουσία της αίσθησης τόσο των ατόμων με πρόδρομες εμπειρίες όσο και των ψυχιάτρων τους ότι αυτά δε ζουν στην κοινή πραγματικότητα αλλά κατοικούν ένα δικό τους κόσμο. Κατά τρόπο παρόμοιο με τους Sass και Parnas, ο Kraus θεωρεί ότι οι ψευδαισθήσεις και οι παραληρητικές ιδέες προκύπτουν ως αποτέλεσμα μιας δημιουργικής διεργασίας, μέσω της οποίας το άτομο επιχειρεί να μεταφράσει αυτές τις προ-στοχαστικές εμπειρίες σε μια κοινή γλώσσα, να τους προσδώσει πιστευτές ερμηνείες και να τις εντάξει σε μια κοινή πραγματικότητα, να μετατρέψει με άλλα λόγια το άφατο σε κάτι κατανοησίμο.

Από τις μελέτες που αντλούν από τη φαινομενολογική προσέγγιση έχει προκύψει ένα εξαιρετικά πλούσιο υλικό αναφορικά με τη βιωμένη εμπειρία της ψύχωσης, στις διάφορες φάσεις της. Οι περιγραφές των αλλαγών στη βίωση του εαυτού, του σώματος και του κόσμου που σταδιακά προκύπτουν κατά την ψυχωτική διεργασία μας δίνουν μια ξεκάθαρη και συγχρόνως πλούσια εικόνα του βιώματος της ψύχωσης. Η φαινομενολογική προσέγγιση, ωστόσο, δεν αρκείται σε μια περιγραφή του βιώματος, δεν είναι μόνο περιγραφική, αλλά επιχειρεί να εξηγήσει την ποικιλομορφία των διάφορων πτυχών του βιώματος προσδιορίζοντας την ουσία της εμπειρίας, τον πυρήνα του βιώματος, και εξηγώντας στη συνέχεια πώς οι επιμέρους πτυχές της εμπειρίας προκύπτουν από αυτή την πυρηνική διεργασία (Sass & Parnas, 2007). Ήδη από την αρχή της φαινομενολογικής ψυχιατρικής, στόχος των κλινικών ήταν να προσδιορίσουν την πυρηνική φαινομενολογική διεργασία στην ψύχωση, που τη διακρίνει από άλλες διαταραχές. Η εξήγηση που παρέχεται, ωστόσο, παραμένει εντός του φαινομενολογικού πεδίου, ασχολείται δηλαδή με τις διεργασίες μέσω των οποίων το πρωταρχικό βίωμα μετασχηματίζεται στα δευτερεύοντα βιώματα, και δεν εκτείνεται σε άλλους παράγοντες που θα μπορούσαν να προσδώσουν αιτιολογικές ερμηνείες του ψυχωτικού φαινομένου. Έτσι, στη φαινομενολογική βιβλιογραφία δεν συζητιέται ο πιθανός αιτιολογικός ρόλος βιολογικών ή κοινωνικών παραγόντων, ως προς τους οποίους θα λέγαμε οι φαινομενολογικά προσανατολισμένοι μελετητές διατηρούν μια αγνωστικιστική στάση. Στόχος της φαινομενολογικά προσανατολισμένης έρευνας είναι, από αυτή την άποψη, να φωτίσει και εξηγήσει τη βιωμένη εμπειρία αυτή καθαυτή. Η περιγραφή της εμπειρίας θεωρείται χρήσιμη, ακόμη και απαραίτητη, για την κατανόηση του ψυχωτικού φαινομένου και θεωρείται ότι μπορεί να συνδυαστεί και να εμπλουτίσει άλλα, βιολογικά ή κοινωνικά,

μοντέλα κατανόησης της ψύχωσης, χωρίς ωστόσο οι φαινομενολόγοι μελετητές να ασχολούνται με αυτή τη σύνδεση οι ίδιοι.

Αναφορικά με τη μεθοδολογία που οι φαινομενολογικές μελέτες ακολουθούν, φαίνεται να στηρίζονται καθαρά σε κλινικά περιστατικά, μαρτυρίες ατόμων με εμπειρία ψύχωσης και ανεκδοτολογικές πηγές. Ενώ σε κάποιες περιπτώσεις, όχι συχνά, παρατίθενται αποσπάσματα από το λόγο ατόμων με ψυχωτική εμπειρία, δεν εξηγείται ούτε από πού προήλθε το συγκεκριμένο απόσπασμα ούτε με ποιον τρόπο έτυχε τυχόν αναλυτικής επεξεργασίας. Αυτή η πρακτική είναι σύμφωνη με παραδόσεις επιχειρηματολογίας και ανάπτυξης θεωρίας στο πεδίο της φιλοσοφίας, αλλά είναι δύσκολο να υποστηριχθεί μεθοδολογικά στο χώρο των κοινωνικών επιστημών.

### **Βιβλιογραφία**

- Cheung Chung, M. (2007). Conceptions of schizophrenia. In M. Cheung Chung, K. W. M. Fulford & G. Graham (Eds.), *Reconceiving schizophrenia* (pp. 29-62). Oxford: Oxford University Press.
- Jaspers, K. (1923/1963). *General psychopathology*. Manchester: Manchester University Press.
- Kraus, A. (2007). Schizophrenic delusion and hallucination as the expression and consequence of an alteration of the existential a prioris. In M. Cheung Chung, K. W. M. Fulford & G. Graham (Eds.), *Reconceiving schizophrenia* (pp. 96-112). Oxford: Oxford University Press.
- Laing, R. D. (1959). *The divided self*. Harmondsworth: Penguin.
- Laing, R. D. (1961). *Self and others*. Harmondsworth: Penguin.
- Parnas, J. & Sass, L. A. (2002). Self, solipsism and schizophrenic delusions. *Philosophy, Psychiatry & Psychology*, 8, 101-120.
- Raballo, A. & Larøi, F. (2011). Murmurs of thought: Phenomenology of hallucinatory consciousness in impending psychosis. *Psychosis*, 3(2), 163-166.
- Sass, L. A. (1992). *Madness and modernism*. New York: Basic Books.
- Sass, L. A. (1994). *The paradoxes of delusion*. Ithaca: Cornell University Press.
- Sass, L. A. (2001). Self and world in schizophrenia: Three classic approaches. *Philosophy, Psychiatry & Psychology*, 8(4), 251-270.
- Sass, L. A. & Parnas, J. (2003). Self, consciousness and schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 29, 427-444.
- Sass, L. A. & Parnas, J. (2007). Explaining schizophrenia: The relevance of phenomenology. In M. Cheung Chung, K. W. M. Fulford & G. Graham (Eds.), *Reconceiving schizophrenia* (pp. 63-96). Oxford: Oxford University Press.
- Stanghellini, G. (2001). Psychopathology of common sense. *Philosophy, Psychiatry & Psychology*, 8(2-3), 201-218.
- Stephens, G. L. & Graham, G. (2000). *When self-consciousness breaks: Alien voices and inserted thoughts*. Cambridge, Mass.: MIT Press.

## Αφηγηματική / διαλογική προσέγγιση

Μία διακριτή και ενδιαφέρουσα προσέγγιση της εμπειρίας της ψύχωσης έχει προκύψει από τη σκοπιά των αφηγηματικών προσεγγίσεων. Σύμφωνα με την αφηγηματική προσέγγιση, ο εαυτός διαμορφώνεται μέσω αφηγήσεων, που λέγονται από εμάς του ίδιους και από σημαντικούς άλλους. Η αίσθηση του εαυτού σχηματίζεται και μετασχηματίζεται μέσω των ιστοριών της ζωής μας, οι οποίες με τη σειρά τους προσδιορίζονται από την πρηγούμενη εμπειρία μας, τις παρούσες συνθήκες και κοινωνικά διαθέσιμες παραδοχές αναφορικά με τον εαυτό και τον κόσμο. Από αυτή τη σκοπιά, οι αφηγήσεις του εαυτού είναι κεντρικές για την κατανόηση του ατόμου και της εμπειρίας του. Οι αφηγήσεις του εαυτού παρέχουν βιογραφική συνοχή στο άτομο, καθώς συνδέουν το παρελθόν, το παρόν και το μέλλον, συνεκτικότητα στην αίσθηση του εαυτού, καθώς συνδέουν σκέψεις, αισθήσεις και πράξεις, και τέλος νόημα, κατεύθυνση και αξία στη ζωή, καθώς εντάσσουν την προσωπική βιογραφία σε ένα ευρύτερο αξιακό πλαίσιο. Οι αφηγήσεις καθοδηγούν τη δράση του ατόμου στον κόσμο, καθώς παρέχουν ένα πλέγμα νοημάτων σχετικά με τον εαυτό και τους άλλους και σενάρια δράσης κατάλληλα για συγκεκριμένες κοινωνικές συνθήκες.

Η αρτιότητα και ο πλούτος των αφηγήσεων του εαυτού σε κάποιες περιπτώσεις είναι σημαντικά περιορισμένα και το ενδιαφέρον κάποιων ερευνητών έχει προσανατολιστεί στη διερεύνηση των χαρακτηριστικών των αφηγήσεων ατόμων με διάφορα προβλήματα ψυχικής υγείας. Οι Dimaggio και Semerari (2001, 2004), για παράδειγμα, προτείνουν μια τυπολογία ψυχοπαθολογικών αφηγηματικών μορφών που απαντώνται στο πλαίσιο της ψυχοθεραπείας, βασισμένη στη διάκριση μεταξύ φτωχών και αποδιοργανωμένων αφηγήσεων. Οι φτωχές αφηγήσεις χαρακτηρίζονται από μονότονο σενάριο, μειωμένο ή απόν συναίσθημα και φτωχό νόημα, και παραπέμπουν σε ένα ελλειμματικό γνωστικό σύστημα. Οι αφηγήσεις αυτές δεν απεικονίζουν επαρκώς τον εσωτερικό κόσμο του ατόμου και δεν δύνανται να προσανατολίσουν τις πράξεις του ατόμου στο σύνθετο πεδίο των σχέσεων, των ζητημάτων που εκεί εγείρονται και των συναισθημάτων που προκαλούνται. Οι αποδιοργανωμένες αφηγήσεις χαρακτηρίζονται από ανεπαρκή σύνθεση μεταξύ των αφηγούμενων γεγονότων, μεταξύ πτυχών του εαυτού και των άλλων, μεταξύ διαφορετικών ιστοριών και τέλος μεταξύ διαφορετικών νοητικών πεδίων, όπως η φαντασία, η μνήμη και η αντίληψη. Αυτού του είδους οι αφηγήσεις αφήνουν το άτομο σε μία κατάσταση σύγχυσης, αφού η εμπειρία συνίσταται σε συναισθήματα, σκέψεις, σωματικές αισθήσεις και εκφράσεις που ελάχιστα συνδέονται μεταξύ τους, με αποτέλεσμα την αδυναμία του ατόμου να εκφράσει με συνέπεια επιθυμίες και ανάγκες και να οργανώσει σχέδια δράσης.

Το περιεχόμενο, η μορφή και η ποιότητα των αφηγήσεων του εαυτού φαίνεται να είναι ιδιαίτερα διαταραγμένα στην ψύχωση. Κεντρικό είναι εδώ το έργο του Lysaker και των συνεργατών του (Lysaker & Lysaker, 2002, 2008), που αντλεί από τη διαλογική θεώρηση του εαυτού. Σύμφωνα με τη διαλογική προσέγγιση, ο εαυτός συνίσταται σε ένα σύνολο εσωτερικευμένων θέσεων, χαρακτήρων ή φωνών που βρίσκονται σε διάλογο. Ο εαυτός είναι ένα ανοιχτό σύστημα, που χαρακτηρίζεται από πολλαπλότητα και δυναμικότητα, καθώς η σχέση μεταξύ των φωνών μεταβάλλεται ανάλογα με τις συνθήκες, αλλά και από συνέχεια και οργάνωση, αφού οι φωνές που συγκροτούν τον εαυτό είναι ιεραρχικά οργανωμένες κι έτσι σχετικά σταθερές στο χρόνο. Ο Lysaker υποστηρίζει ότι πρωταρχικό γνώρισμα της ψύχωσης είναι η αλλοίωση της διαλογικής δομής του εαυτού, εξαιτίας της έκπτωσης των νευρογνωστικών ικανοτήτων που χαρακτηρίζει τη διαταραχή, και ότι τα συμπτώματα της ψύχωσης είναι αποτέλεσμα αυτής της βασικής αποδιοργάνωσης, αφού η δυσκολία του ατόμου να συγκροτήσει κατάλληλες θέσεις του εαυτού έχει δραματικές επιπτώσεις στην ικανότητά του να συνδιαλλαγεί με τους άλλους και να δράσει στον κόσμο. Ο Lysaker (Lysaker & Lysaker, 2002, 2004a, 2006) προτείνει επίσης μια τυπολογία του εαυτού στη σχιζοφρένεια, η οποία περιλαμβάνει τον άδειο εαυτό, που χαρακτηρίζεται από απουσία εσωτερικού διαλόγου και εξαιρετικά μειωμένο αριθμό θέσεων του εαυτού, το μονολογικό εαυτό, στον οποίο μία θέση κυριαρχεί με αποτέλεσμα την άκαμπτη συγκρότηση του εαυτού, και τέλος τον κακόφωνο εαυτό, στον οποίο θέσεις εναλλάσσονται χωρίς οργάνωση και συνοχή.

Οι Holma και Aaltonen (1997, 1998), αντλώντας από την περισσότερο κοινωνικά προσανατολισμένη αφηγηματική και διαλογική προσέγγιση του Ανοιχτού Διαλόγου, προτείνουν ότι στην οξεία ψυχωτική φάση η αφήγηση καταρρέει, αφήνοντας το άτομο σε μια προ-αφηγηματική κατάσταση, η οποία αδυνατεί να αποτυπώσει και να νοηματοδοτήσει πτυχές της βιωμένης εμπειρίας και να παράσχει συνοχή στον εαυτό. Αυτό προκύπτει, σύμφωνα με τους συγγραφείς, όταν πολιτισμικά κυρίαρχες ιστορίες που εκφέρονται από σημαντικούς άλλους εξοβελίζουν εναλλακτικές ιστορίες, που θα παρείχαν άλλους τρόπους κατανόησης της εμπειρίας, και συγχρόνως παραμερίζουν το ίδιο το άτομο που βιώνει την ψύχωση από τη θέση του συγγραφέα της αφήγησής του, αφήνοντάς το σε μια θέση ακροατηρίου της ιστορίας του. Σε αυτές τις περιπτώσεις η ψύχωση μπορεί να λειτουργήσει ως διέξοδος, μέσω της κατασκευής μιας εναλλακτικής ιστορίας και μιας εναλλακτικής ταυτότητας, που επιτρέπει στο άτομο να ξεφύγει από την επιβολή μιας ξένης προς αυτό αφήγησης. Και σε αυτή την περίπτωση, ωστόσο, η βιωμένη εμπειρία του ατόμου παραμένει εκτός αφήγησης και επομένως δεν μπορεί να γίνει αντικείμενο επεξεργασίας.



Κυρίαρχο μέλημα των παραπάνω αφηγηματικών και διαλογικών προσεγγίσεων είναι, όχι μόνο η περιγραφή των αλλοιώσεων της αφήγησης στην ψύχωση αλλά και η ανάδειξη των διαδικασιών μετασχηματισμού της που αποτελούν συστατικά στοιχεία της ανάρρωσης. Δεδομένου ότι οι προσεγγίσεις αυτές αντλούν από το πεδίο της ψυχοθεραπείας της ψύχωσης, ενδιαφέρονται να περιγράψουν τόσο τις διεργασίες μετασχηματισμού της αφήγησης στην πορεία της ψυχοθεραπείας όσο και τις στρατηγικές που θα μπορούσαν να αποδειχθούν αποτελεσματικές στην υποστηρίξη αυτού του μετασχηματισμού στο πλαίσιο της ψυχοθεραπείας (Dimaggio, Salvatore & Catania, 2004. Dimaggio & Semerari, 2001, 2004. Lysaker, Davis & Lysaker, 2006. Lysaker & Gumley, 2010. Lysaker, Lancaster & Lysaker, 2003. Lysaker & Lysaker, 2004b, 2006. Lysaker et al, 2005. Salvatore et al., 2006).

Αντλώντας από τα ρεύματα του μεταμοντερνισμού, του κοινωνικού κονστρουξιονισμού και του κονστρουκτιβισμού, οι αφηγηματικές προσεγγίσεις στην ψυχοθεραπεία της ψύχωσης προσεγγίζουν τις διαταράξεις της αφήγησης του εαυτού στην ψύχωση ως αποτέλεσμα τόσο δυσκολιών του ατόμου να υφάνει ένα αφηγηματικό πλέγμα που να καλύπτει επαρκώς την εμπειρία του όσο και της μονολογικής επιβολής πολιτισμικά κυρίαρχων αφηγήσεων, που αφαιρεί το νόημα από την εμπειρία (France & Uhlin, 2006), με διαφορετικές προσεγγίσεις, όπως είδαμε πριν, να δίνουν προτεραιότητα στην πρώτη ή τη δεύτερη εκδοχή. Στόχος της αφηγηματικά εμπνευσμένης ψυχοθεραπείας της ψύχωσης είναι να δημιουργήσει ή να ενθαρρύνει περισσότερο συνεκτικές και πολύπλοκες αφηγήσεις, που να εκφράζουν τη βιωμένη εμπειρία του ατόμου και κατά συνέπεια να του παρέχουν τη δυνατότητα να εκφράσει ανάγκες, επιθυμίες, σκέψεις και συναισθήματα, καθώς και να αποκτήσει μια ρεαλιστική αίσθηση αυτονομίας και ελέγχου (Holma & Aaltonen, 1997, 1998. Lysaker, Lysaker & Lysaker, 2001).

Σταδιακά στην πορεία της ανάρρωσης φαίνεται ότι δεν κατασκευάζεται μια νέα αφήγηση του εαυτού, αλλά ότι η αφήγηση εμπλουτίζεται, μέσω της αύξησης των αλληλεπιδράσεων μεταξύ των χαρακτήρων στην αφήγηση, της αύξησης στον αριθμό και την πολυπλοκότητα των θέσεων του εαυτού και της αύξησης των θετικών έναντι των αρνητικών θέσεων του εαυτού (Lysaker, Lancaster & Lysaker, 2003). Η ανάρρωση συνδέεται με αλλαγές τόσο στο περιεχόμενο όσο και στη μορφή των αφηγήσεων. Οι αναφερόμενες αλλαγές στο περιεχόμενο της αφήγησης περιλαμβάνουν την αύξηση της αίσθησης ελέγχου και αυτονομίας, την αύξηση της πολυπλοκότητας, συνθετότητας και πιστευτότητας της αφήγησης, την αλλαγή των απόψεων για τον εαυτό, την ικανότητα ανάληψης κοινωνικών ρόλων και δραστηριοτήτων, και την ικανότητα ένταξης των εμπειριών της ψύχωσης στην προσωπική αφήγηση. Το κεντρικό στοιχείο αναφορικά με τη μορφή της αφήγησης είναι η αύξηση της αφηγηματικής

συνοχής, δηλαδή η παροχή λογικών συνδέσεων μεταξύ των στοιχείων της ιστορίας, η τοποθέτησή τους σε μια χρονική συνέχεια, η ευέλικτη μετακίνηση μεταξύ θέσεων εαυτού και η παρουσίαση της ιστορίας της ψύχωσης με τρόπο κατανοητό στον εαυτό και τους άλλους (France & Uhlin, 2006. Lysaker & Lysaker, 2004b). Ωστόσο, φαίνεται ότι πρωταρχικές είναι οι αλλαγές στη μορφή της αφήγησης, στην ικανότητα δηλαδή του ατόμου να παράγει μια συνεκτική, πλούσια και πιστευτή ιστορία κι έτσι να εγκαθιδρύει και να συντηρεί ένα διάλογο με τον εαυτό του και τους άλλους. Αυτό φαίνεται να αποτελεί τη βάση για την αναστοχαστική και συνεργατική αναθεώρηση του περιεχομένου της αφήγησης, που ακολουθεί χρονικά (Lysaker et al., 2005).

Από μια πιο κοινωνική σκοπιά, στην πρακτική του Ανοιχτού Διαλόγου, στόχος της ψυχοθεραπείας της ψύχωσης είναι να υποστηριχθεί το άτομο να αναπτύξει μία αφήγηση που να δίνει νόημα στην εμπειρία του, να παρέχει υποκειμενική συνοχή και συγκρότηση και να προσδίδει βιογραφική συνέχεια, συνδεόντας παρελθούσες εμπειρίες με την παρούσα κατάσταση. Αρκετές μελέτες δείχνουν πώς αυτό επιτελείται μέσω μιας διεργασίας αφήγησης και επαναφήγησης, δημιουργίας πολλαπλών εναλλακτικών αφηγήσεων, στην οποία εμπλέκονται το ίδιο το άτομο, οι σημαντικοί του άλλοι και επαγγελματίες ψυχικής υγείας (Holma & Aaltonen, 1997, 1998. Seikkula, Alakare & Aaltonen, 2001ab. Seikkula et al, 2003).

Ανακεφαλαιώνοντας, η έμφαση των μελετών που βασίζονται στην αφηγηματική ή/και διαλογική προσέγγιση εντοπίζεται στη διαμόρφωση του εαυτού και της εμπειρίας στην ψύχωση μέσω των αφηγήσεων που παράγει το ψυχωτικό υποκείμενο. Η αφήγηση στο παράδειγμα αυτό θεωρείται κομβική για τη συγκρότηση τόσο του εαυτού όσο και της σχέσης με τους άλλους και τον κόσμο. Γι αυτό το λόγο, στην ψύχωση, η μελέτη των αλλοιώσεων των αφηγήσεων θεωρείται κεντρική για την κατανόηση της ψυχωτικής εμπειρίας. Κατ' αντιστοιχία, η αναδόμηση των αφηγήσεων αποτελεί κεντρικό μέλημα της αφηγηματικά προσανατολισμένης ψυχοθεραπείας της ψύχωσης, αφού θεωρείται ο κύριος μοχλός για την ανασυγκρότηση του εαυτού και την ανάρρωση.

Αξίζει εδώ να τονιστεί ότι, σύμφωνα με την αφηγηματική προσέγγιση, τόσο η μορφή όσο και το περιεχόμενο της αφήγησης συγκροτούνται κοινωνικά. Αυτό ισχύει καταρχάς σε διαχρονικό επίπεδο, καθώς οι αφηγήσεις του εαυτού διαμορφώνονται στη βιογραφική πορεία του ατόμου μέσα από τις διαδράσεις του με άλλους και την πρόσβαση σε κοινωνικά διαθέσιμους τρόπους κατανόησης του εαυτού και των άλλων. Κατά δεύτερο λόγο, οι αφηγήσεις διαμορφώνονται κάθε φορά ανάλογα με το διαδραστικό και ευρύτερο κοινωνικό

πλαίσιο, εντός του οποίου παράγονται. Παρότι το ζήτημα αυτό δε συζητιέται ιδιαίτερα στην αφηγηματική βιβλιογραφία, θα μπορούσαμε κάλλιστα να υποθέσουμε ότι τόσο η διαχρονική διαμόρφωση όσο και η παροντική παραγωγή μιας αφήγησης του εαυτού καθορίζεται και διαφοροποιείται στη βάση κοινωνικών ανισοτήτων και της θέσης του ατόμου στην κοινωνική διαστρωμάτωση, και ότι αυτό, επομένως, διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στη συγκρότηση του εαυτού.

Αναφορικά με την εξήγηση των αλλοιώσεων της αφήγησης που παρατηρούνται στην ψύχωση, οι απόψεις των μελετητών, όπως είδαμε παραπάνω, δίστανται. Κάποιοι θεωρούν την κατάρρευση της αφήγησης στην ψύχωση αποτέλεσμα και έκφραση της χαρακτηριστικής για την ψύχωση έκπτωσης νευρογνωστικών ή γνωστικών λειτουργιών. Άλλοι ερμηνεύουν την κατάρρευση της αφήγησης ως αποτέλεσμα της αδυναμίας των διαθέσιμων ως εκείνη τη στιγμή διαθέσιμων αφηγήσεων του ατόμου να νοηματοδοτήσουν τις αλλαγές στη βιωμένη εμπειρία του και την επιβολή έξωθεν κοινωνικά κυρίαρχων αφηγήσεων, που αντλούνται κατά κύριο λόγο από το ιατρικό μοντέλο της ψυχικής ασθένειας, οι οποίες αφενός αδυνατούν να νοηματοδοτήσουν την εμπειρία και αφετέρου αποδυναμώνουν το άτομο και το λόγο του.

Η εμπειρική μελέτη, επομένως, της βιωμένης εμπειρίας της ψύχωσης από αφηγηματική άποψη, τόσο με την έννοια της συλλογής αφηγηματικού τύπου υλικού όσο και με την έννοια της αναλυτικής επεξεργασίας του υλικού αυτού με βάση αφηγηματικές αρχές, παρέχει τη δυνατότητα σύνδεσης της βιωμένης εμπειρίας με κοινωνικές παραμέτρους, παρότι η βιβλιογραφία δεν έχει κινηθεί ιδιαίτερα σε τέτοια κατεύθυνση. Θα μπορούσε να διερευνηθεί δηλαδή πώς οι κοινωνικές συνθήκες διαμορφώνουν, στη βιογραφική πορεία του ατόμου, συγκεκριμένες μορφές αφήγησης, τόσο αναφορικά με τη μορφή όσο και με το περιεχόμενο της αφήγησης, και επομένως συγκεκριμένες μορφές συγκρότησης του εαυτού και βίωσης της πραγματικότητας. Θα μπορούσαμε επίσης να δούμε πώς αυτό επηρεάζεται από την εμφάνιση των ψυχωτικών εμπειριών και πώς αλλάζει κατά τη διάρκεια της βίωσης της ψύχωσης. Θα μπορούσαμε να ανιχνεύσουμε στοιχεία που παραπέμπουν στην κοινωνική διάσταση της ιστορίας και του τωρινού βιώματος του ατόμου, μέσα από την ανάλυση του περιεχομένου και της μορφής της αφήγησης του ατόμου, καθώς αυτό αφηγείται την ιστορία της ζωής του πριν και μετά την εμφάνιση της ψύχωσης.

Αναφορικά με την ερευνητική μεθοδολογία που ακολουθείται, η μεγάλη πλειοψηφία των μελετών που αναφέρθηκαν παραπάνω βασίζεται σε υλικό από ψυχοθεραπευτικές συνεδρίες και συνήθως αποτελούν μελέτες κλινικών περιπτώσεων, στις οποίες οι αφηγήσεις των πελατών έχουν γίνει αντικείμενο επεξεργασίας με κάποιον συνήθως ποιοτικό τρόπο

ανάλυσης (Holma & Aaltonen, 1997, 1998. Dimaggio & Semerari, 2001, 2004. Lysaker, Davis & Lysaker, 2006. Lysaker & Gumley, 2010. Lysaker, Lancaster & Lysaker, 2003. Lysaker & Lysaker, 2004b, 2006. Lysaker et al, 2005).

Τα στοιχεία της αφήγησης που έχουν μελετηθεί περιλαμβάνουν: (α) την πλοκή, τους χαρακτήρες, τις περιγραφόμενες συνθήκες και τις θεματικές της αφήγησης (β) την οργάνωση, συνεκτικότητα και χρονική συνέχεια της αφήγησης (γ) την πολυπλοκότητα της αφήγησης και τον αριθμό των λεπτομερειών που περιλαμβάνονται (δ) τον αριθμό, τύπο και ευελιξία των διαλογικών θέσεων (ε) το ρόλο και τη θέση του αφηγητή (στ) τη σχέση της αφήγησης με το διαπροσωπικό πλαίσιο (France & Uhlin, 2006).

Κάποιες μελέτες χρησιμοποιούν δομημένα εργαλεία για να αξιολογήσουν την ποιότητα της αφήγησης και τις αλλαγές που επιτυγχάνονται κατά τη διάρκεια της ψυχοθεραπείας. Για παράδειγμα, ο Lysaker και συνεργάτες του ανέπτυξαν την Κλίμακα για την Αξιολόγηση της Αφηγηματικής Ανάπτυξης, η οποία εξετάζει την κοινωνική αξία, την κοινωνική αλλοτρίωση, την προσωπική ανάληψη ευθύνης και την ενσυναίσθηση της ασθένειας (Lysaker, Wickett, Campbell & Buck, 2003), και την Κλίμακα Αφηγηματικής Συνοχής, η οποία εξετάζει τις λογικές συνδέσεις, την πολυπλοκότητα και την πιστευτότητα της αφήγησης (Lysaker et al, 2002). Άλλες μελέτες περιγράφουν μια ποιοτική διεργασία κωδικοποίησης του προς ανάλυση υλικού, στη βάση, για παράδειγμα, της αίσθησης ελέγχου, της αφηγηματικής ταυτότητας και της προ-αφηγηματικής ποιότητας της εμπειρίας (Holma & Altonen, 1997) ή του αριθμού και των χαρακτηριστικών των χαρακτήρων και των θέσεων του εαυτού στην αφήγηση (Lysaker, Lancaster & Lysaker, 2003). Κάποιες άλλες δηλώνουν ότι χρησιμοποιήθηκε θεματική ανάλυση περιεχομένου (Lysaker, Davis & Lysaker, 2006. Lysaker & Gumley, 2010. Lysaker & Lysaker, 2004b). Η διαδικασία της ανάλυσης συνήθως δεν γίνεται φανερή, και οι μελέτες έχουν τη μορφή μελετών κλινικών περιπτώσεων, στις οποίες οι διαδικασίες αλλαγής αποτυπώνονται περιγραφικά, ενώ αποσπάσματα από το λόγο των θεραπευόμενων απλώς παρατίθενται ως παραδείγματα ή ως απόδειξη των διαδικασιών που περιγράφονται.

### **Βιβλιογραφία**

- Dimaggio, G., Salvatore, G., & Catania, D. (2004). Strategies for the treatment of dialogical dysfunctions. In H. J. M. Hermans & G. Dimaggio (Eds.), *The dialogical self in psychotherapy* (pp. 190-204). Hove: Brunner-Routledge.
- Dimaggio, G., & Semerari, A. (2001). Psychopathological narrative forms. *Journal of Constructivist Psychology, 14*, 1-23.

- Dimaggio, G., & Semerari, A. (2004). Disorganized narratives: The psychological condition and its treatment. In L. E. Angus & J. McLeod (Eds.), *The handbook of narrative and psychotherapy: Practice, theory and research* (pp. 263-282). London: Sage.
- France, C. M., & Uhlin, B. D. (2006). Narrative as an outcome domain in psychosis. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 79, 53-67.
- Holma, J. & Aaltonen, J. (1997). The sense of agency and the search for a narrative in acute psychosis. *Contemporary Family Therapy*, 19(4), 463-477.
- Holma, J. & Aaltonen, J. (1998). The experience of time in acute psychosis and schizophrenia. *Contemporary Family Therapy*, 20(3), 265-276.
- Lysaker, P. H., Clements, C. A., Plascak-Hallberg, C. D., Knipscheer, S. J., & Wright, D. E. (2002). Insight and personal narratives of illness in schizophrenia. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 65, 197-206.
- Lysaker, P. H., Davis, L. W., Eckert, G. J., Strasburger, A. M., Hunter, N. L., & Buck, K. D. (2005). Changes in narrative structure and content in schizophrenia in long term individual psychotherapy: A single case study. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 12, 406-416.
- Lysaker, P. H., Davis, L. W., & Lysaker, J. T. (2006). Enactment in schizophrenia: Capacity for dialogue and the experience of inability to commit to action. *Psychiatry*, 69(1), 81-93.
- Lysaker, P. H., & Gumley, A. (2010). Psychotherapeutic and relational processes and the development of metacognitive capacity following five years of individual psychotherapy: A case study of a person with psychotic symptoms. *Psychosis*, 2(1), 70-78.
- Lysaker, P. H., Lancaster, R. S., & Lysaker, J. T. (2003). Narrative transformation as an outcome in the psychotherapy of schizophrenia. *Psychology & Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 76, 285-299.
- Lysaker, P. H., & Lysaker, J. T. (2002). Narrative structure in psychosis: Schizophrenia and disruptions in the dialogical self. *Theory & Psychology*, 12, 207-220.
- Lysaker, P. H., & Lysaker, J. T. (2004a). Schizophrenia as dialogue at the end of its tether: The relationship of disruptions in identity with positive and negative symptoms. *Journal of Constructivist Psychology*, 17, 105-119.
- Lysaker, P. H., & Lysaker, J. T. (2004b). Dialogical transformation in the psychotherapy of schizophrenia. In H. J. M. Hermans & G. Dimaggio (Eds.), *The dialogical self in psychotherapy* (pp. 205-219). Hove: Brunner-Routledge.
- Lysaker, P. H., & Lysaker, J. T. (2006). Psychotherapy and schizophrenia: An analysis of requirements of an individual psychotherapy for persons with profoundly disorganized selves. *Journal of Constructivist Psychology*, 19, 171-189.
- Lysaker, P. H., & Lysaker, J. T. (2008). *Schizophrenia and the fate of the self*. Oxford: Oxford University Press.
- Lysaker, P. H., Lysaker, J. T., & Lysaker, J. T. (2001). Schizophrenia and the collapse of the dialogical self: Recovery, narrative and psychotherapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 38, 252-261.
- Lysaker, P. H., Wickett, A. M., Campbell, K., & Buck, K. D. (2003). Movement towards coherence in the psychotherapy of schizophrenia: A method for assessing narrative transformation. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 191, 538-541.
- Salvatore, G., Conti, L., Fiore, D., Garcione, A., Dimaggio, G., & Semerari, A. (2006). Disorganized narratives: Problems in treatment and therapist intervention hierarchy. *Journal of Constructivist Psychology*, 19, 191-207.
- Seikkula, J., Alakare, B., & Aaltonen, J. (2001a). Open dialogue in psychosis I: An introduction and case illustration. *Journal of Constructivist Psychology*, 14, 247-265.

- Seikkula, J., Alakare, B., & Aaltonen, J. (2001a). Open dialogue in psychosis II: A comparison of good and poor outcome cases. *Journal of Constructivist Psychology, 14*, 267-284.
- Seikkula, J., Alakare, B., & Aaltonen, J., Holma, J., Rasinkangas, A., & Lehtinen, V. (2003). Open dialogue approach: Treatment principles and preliminary results of a two-year follow-up on first episode schizophrenia. *Ethical Human Sciences and Services, 5*, 163-182.

## **Κοινωνική κονστρουξιονιστική προσέγγιση**

Σύμφωνα με την οπτική του κοινωνικού κονστρουξιονισμού, η κοινωνική πραγματικότητα κατασκευάζεται τόσο μέσω καθημερινών πρακτικών και διαπροσωπικών διεργασιών όσο και μέσω κυρίαρχων συστημάτων λόγου, δηλαδή συστηματικών τρόπων θέασης του κόσμου που διαπνέουν και ρυθμίζουν τις κοινωνικές πρακτικές, τους θεσμούς και την ανθρώπινη εμπειρία. Στο χώρο της ψυχικής υγείας, οι μελέτες κοινωνικής κονστρουξιονιστικής κατεύθυνσης βασίζονται στην παραδοχή ότι οι τρόποι διαμόρφωσης, βίωσης, κατανόησης και διαχείρισης του ψυχικού πόνου προσδιορίζονται από τα πολισμικά διαθέσιμα συστήματα λόγου αναφορικά με τον ψυχικό πόνο, με κυρίαρχο βεβαίως το ιατρικό μοντέλο, τα οποία πραγματώνονται στις διαπροσωπικές αλληλεπιδράσεις και ερμηνείες, καθώς και τις θεσμικές επαγγελματικές πρακτικές. Στόχος των κοινωνικών κονστρουξιονιστικών μελετών στο χώρο της ψυχικής υγείας είναι να καταδειχθεί ο ιστορικά καθορισμένος και κοινωνικά κατασκευασμένος χαρακτήρας των γνώσεων και πρακτικών αναφορικά με τον ψυχικό πόνο. Ειδικότερα, αυτό το ερευνητικό πεδίο επικεντρώνεται στους πόρους του λόγου, από τους οποίους αντλείται η κατανόηση του ψυχικού πόνου, στις πρακτικές του λόγου, μέσω των οποίων κατασκευάζονται συγκεκριμένες εκδοχές του ψυχικού πόνου, καθώς και στις επιπτώσεις αυτών των κατασκευών για τους θεσμούς, την υποκειμενικότητα και τις κοινωνικές πρακτικές. Η βασική θέση περι κοινωνικής κατασκευής του ψυχικού πόνου δεν αρνείται βεβαίως την ύπαρξη ψυχικού πόνου. Αντιθέτως, υποστηρίζεται ότι η αποδόμηση των κυρίαρχων συστημάτων λόγου δύναται να διευκολύνει την ανάδυση περισσότερο χρήσιμων και κατάλληλων τρόπων κατανόησης και διαχείρισης των επώδυνων εμπειριών που συνήθως χαρακτηρίζονται ως ψυχικές διαταραχές (Georgaca, 2013, in press).

Οι εμπειρικές μελέτες που επιστημολογικά εμπνέονται από τον κοινωνικό κονστρουξιονισμό τείνουν να αναζητούν συμβατές ερευνητικές μεθοδολογίες, με κυρίαρχη την ανάλυση λόγου. Η ανάλυση λόγου ως αναλυτική μεθοδολογική προσέγγιση συνίσταται σε μια σειρά από ρεύματα, που εκτείνονται σε πολλαπλά επιστημονικά πεδία και χαρακτηρίζεται από ανομοιομορφία μεταξύ τους αναφορικά με τον τρόπο θεώρησης και ανάλυσης του λόγου. Στην ψυχολογία έχουν διαμορφωθεί δύο ρεύματα. Αφενός, η μεταδομική ή Φουκωική ανάλυση του λόγου εστιάζει στους πόρους του λόγου, δηλαδή στα διαθέσιμα συστήματα λόγου από τα οποία οι άνθρωποι αντλούν για να περιγράψουν την εμπειρία τους, τα οποία με τη σειρά τους διαμορφώνουν αυτή την εμπειρία. Αφετέρου, η ψυχολογία του λόγου εστιάζει στις πρακτικές του λόγου, δηλαδή στις στρατηγικές που χρησιμοποιούν οι άνθρωποι για να

υποστηρίζουν τη θέση τους και να παρουσιάσουν τον εαυτό τους ως αξιόπιστο (Georgaca & Avdi, 2012).

Οι μελέτες που χρησιμοποιούν ανάλυση του λόγου για να εξετάσουν ζητήματα που άπτονται του ψυχικού πόνου τείνουν να οργανώνονται γύρω από τέσσερις θεματικές: (α) τη διερεύνηση των περιγραφών και των εμπειριών των ατόμων που βιώνουν ψυχικό πόνο (β) την εξέταση των επαγγελματικών εκδοχών και πρακτικών (γ) την ανάλυση δημόσιων εγγράφων που αφορούν την ψυχική υγεία (δ) την αποδόμηση των κλινικών κατηγοριών (για επισκόπηση των μελετών αυτών βλ. Georgaca, in press).

Αναφορικά με την πρώτη κατηγορία, αυτή της διερεύνησης της εμπειρίας του ψυχικού πόνου, που αποτελεί το αντικείμενο της παρούσας εργασίας, οι μελέτες τείνουν να αναλύουν συνεντεύξεις με άτομα που βιώνουν ψυχικό πόνο με στόχο να αναδείξουν τον τρόπο που τα ίδια παρουσιάζουν και επεξεργάζονται την εμπειρία τους. Κατά κύριο λόγο οι μελέτες αυτές εστιάζουν στον τρόπο με τον οποίο οι συμμετέχοντες αντλούν από κοινωνικά διαθέσιμα συστήματα λόγου και εξετάζουν πώς αυτή η διαδικασία με τη σειρά της διαμορφώνει την εμπειρία τους, την ερμηνεία που δίνουν για αυτό που βιώνουν και τις πρακτικές διαχείρισης του ψυχικού τους προβλήματος που υιοθετούν (Burns & Gavey, 2000. LaFrance & Stoppard, 2006. Lewis, 1995). Παραδείγματος χάριν, σε μια από τις πρώτες μελέτες, ο Lewis (1995) εξέτασε τα συστήματα λόγου από τα οποία αντλούν άτομα με διάγνωση κατάθλιψης για να κατανοήσουν την 'κατάθλιψη' τους και τις επιπτώσεις της χρήσης καθενός συστήματος λόγου για την κατανόηση και διαχείριση της εμπειρίας και του εαυτού των συμμετεχόντων.

Διάφορα συστήματα λόγου έχουν ταυτοποιηθεί, ωστόσο στην πλειοψηφία των μελετών διαφαίνεται η κεντρικότητα του ιατρικού λόγου, της άποψης δηλαδή ότι ο ψυχικός πόνος είναι ασθένεια που προκαλείται από εγκεφαλική δυσλειτουργία, στο λόγο των συμμετεχόντων. Σε κάποιες περιπτώσεις, οι συμμετέχοντες επικαλούνται οι ίδιοι τον ιατρικό λόγο, συνήθως προκειμένου να εξηγήσουν τις εμπειρίες τους με βιολογικούς όρους κι έτσι να αποφύγουν την απόδοση ευθύνης, πρόθεσης ή αδυναμίας στους ίδιους (LaFrance, 2007. Swann & Ussher, 1995). Σε άλλες περιπτώσεις, οι συμμετέχοντες έχουν ήδη τοποθετηθεί εντός του ιατρικού λόγου ως ασθενείς, μέσω της επαφής τους με το σύστημα υπηρεσιών ψυχικής υγείας, και επιχειρούν να επαναδιαπραγματευθούν αυτή τη θέση στο πλαίσιο της μελέτης (Benson et al., 2003). Ίσως το πιο ακραίο παράδειγμα της τοποθέτησης των ατόμων ως ασθενείς εντός του ιατρικού λόγου είναι η περίπτωση των παραληρητικών ιδεών, στην οποία αυτό που διακυβεύεται είναι η ίδια η πραγματικότητα του ατόμου, η οποία έχει χαρακτηριστεί ως παραληρητική κι επομένως αναληθής. Οι τρόποι με τους οποίους άτομα με



διάγνωση παραληρητικών ιδεών επιχειρείουν να διαπραγματευθούν αυτή τη θέση έχει διερευνηθεί στις μελέτες των Georgaca (2000, 2004) και Harper (1995).

Εξάιρεση που επιβεβαιώνει τον κανόνα αποτελεί ίσως η μελέτη της Goldsmith (2012) των συστημάτων και στρατηγικών λόγου που χρησιμοποιούν άτομα που ακούνε φωνές, τα οποία χειρίζονται αποτελεσματικά τις φωνές τους και βρίσκονται εκτός του συστήματος υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Στη μελέτη αυτή τεκμηριώνεται η χρήση μιας πληθώρας στρατηγικών και συστημάτων λόγου, στις οποίες δεν περιλαμβάνεται ο ιατρικός λόγος, κάτι που υποδεικνύει ότι εναλλακτικοί τρόποι κατανόησης συμβάλουν πιο αποτελεσματικά στη διαμόρφωση ενός πλαισίου νοήματος που βοηθά τα άτομα να ζουν μια ικανοποιητική ζωή με τις φωνές.

Οι μελέτες που χρησιμοποιούν ανάλυση του λόγου είναι ιδιαίτερα χρήσιμες για την ανάδειξη του κοινωνικά κατασκευασμένου χαρακτήρα της εμπειρίας, κατανόησης και διαχείρισης του ψυχικού πόνου, κι επομένως διαπνέονται από μια κριτική αποδομητική και συχνά πολιτικά συνειδητοποιημένη θέση περί ψυχικού πόνου. Στην κοινωνική κονστρουξιονιστική οπτική η εμφάνιση, βίωση, κατανόηση και αντιμετώπιση του ψυχικού πόνου είναι κατεξοχήν κοινωνικές διεργασίες.

Οι μελέτες κοινωνικής κονστρουξιονιστικής έμπνευσης δεν είναι κατάλληλες για τη διερεύνηση της φαινομενολογίας του ψυχικού πόνου, την ανάδειξη δηλαδή της υφής της ίδιας της εμπειρίας, και γι αυτό το λόγο η ανάλυση του λόγου δεν υιοθετείται από τέτοιες μελέτες. Επίσης, δεδομένης της βασικής θέσης ότι ο λόγος των κοινωνικών υποκειμένων φέρει κοινωνικά διαθέσιμα νοήματα και επιτελεί διαπροσωπικές και κοινωνικές λειτουργίες που βρίσκονται πέρα από τη συνειδητή πρόθεση των ατόμων, η ανάλυση λόγου τείνει να υπονομεύει την έννοια των ομιλητών ως φορέων του λόγου τους κι επομένως δεν μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την ανάδειξη των απόψεων και θέσεων των ατόμων με εμπειρία ψυχικού πόνου, όπως άλλου τύπου ποιοτικές μελέτες, που θα παρουσιαστούν στη συνέχεια. Τέλος, παρά την κριτική τους στάση προς τα κυρίαρχα συστήματα γνώσεων και πρακτικών, οι θιασώτες του κοινωνικού κονστρουξιονισμού δεν έχουν προτείνει εναλλακτικούς τρόπους κατανόησης και αντιμετώπισης του ψυχικού πόνου, καθώς κινούνται περισσότερο στην κατεύθυνση της αποδόμησης των κυρίαρχων γνώσεων και πρακτικών παρά της επαναδόμησης διαφορετικών γνώσεων και πρακτικών για τον ψυχικό πόνο.

## **Βιβλιογραφία**

- Benson, A., Secker, J., Balfe, E., Lipsedge, M., Robinson, S., & Walker, J. (2003). Discourses of blame: Accounting for aggression and violence on an acute mental health inpatient ward. *Social Science & Medicine*, 57, 917-926.
- Burns, M., & Gavey, N. (2004). 'Healthy weight' at what cost? 'Bulimia' and a discourse of weight control. *Journal of Health Psychology*, 9(4), 549-565.
- Georgaca, E. (2000). Reality and discourse: A critical analysis of the category of 'delusions'. *British Journal of Medical Psychology*, 73, 227-242.
- Georgaca, E. (2004). Factualisation and plausibility in 'delusional' discourse. *Philosophy, Psychiatry and Psychology*, 11(1), 13-23.
- Georgaca, E. (2013). Social constructionist contributions to critiques of psychiatric diagnosis and classification. *Feminism & Psychology*, 23(1), 56-62.
- Georgaca, E. (in press). Discourse analytic research on mental distress: A critical overview. *Journal of Mental Health*.
- Georgaca, E., & Avdi, E. (2012). Discourse analysis. In A. Thompson & D. J. Harper (Eds.), *Qualitative research methods in mental health and psychotherapy: A guide for students and practitioners* (pp. 147-162). Chichester: Wiley.
- Goldsmith, L. P. (2012). A discursive approach to narrative accounts of hearing voices and recovery. *Psychosis*, 4(3), 235-245.
- Harper, D. J. (1995). Discourse analysis and 'mental health'. *Journal of Mental Health*, 4, 347-357.
- LaFrance, M. N. (2007). A bitter pill: A discursive analysis of women's medicalized accounts of depression. *Journal of Health Psychology*, 12 (1), 127-140.
- La France, M. N., & Stoppard, J. (2006). Constructing a non-depressed self: Women's accounts of recovery from depression. *Feminism & Psychology*, 16 (3), 307-325.
- Lewis, S. E. (1995). A search for meaning: Making sense of depression. *Journal of Mental Health*, 4, 369-382.
- Swann, C. J., & Ussher, J. M. (1995). A discourse analytic approach to women's experience of premenstrual syndrome. *Journal of Mental Health*, 4, 359-367.

## Εμπειρικές ποιοτικές μελέτες

Κατά τις τελευταίες δεκαετίες έχουν πληθύνει οι εμπειρικές μελέτες που διερευνούν πτυχές της βιωμένης εμπειρίας της ψύχωσης μέσω ποιοτικής ανάλυσης λεκτικού υλικού που αντλείται από άτομα που έχουν βιώσει ή που βιώνουν ψυχωτικές εμπειρίες. Με μια έννοια το ερευνητικό αυτό ρεύμα αποτελεί συνέχεια της φαινομενολογικής προσέγγισης, αφού επιχειρεί να φωτίσει την εμπειρία της ψύχωσης, όπως αυτή βιώνεται από τα ίδια τα άτομα, να αναπτύξει δηλαδή την οπτική της εμπειρίας σε πρώτο πρόσωπο. Το ρεύμα των ποιοτικών μελετών στις κοινωνικές επιστήμες και τις επιστήμες υγείας, ωστόσο, ενδιαφέρεται να αναδείξει το λόγο και την εμπειρία των ίδιων των δρώντων κοινωνικών υποκειμένων, χωρίς να θεωρεί ότι προσεγγίζει την ουσία ή τον πυρήνα της εμπειρίας, κάτι που το διαφοροποιεί σε κάποιο βαθμό από την καθαρή φαινομενολογική προσέγγιση. Κάποιες από τις μελέτες κάνουν αναφορά στη φαινομενολογική προσέγγιση της εμπειρίας (Kilkku, Munnukka, & Lehtinen, 2003. Koivisto, Janhonen, & Vaisanen, 2002, 2004. Nixon, Hagen, & Peters, 2010ab. Usher, 2001) με αυτή την διευρυμένη έννοια, ενώ οι περισσότερες δεν χρησιμοποιούν καν τον όρο.

Το επιχείρημα που καθοδηγεί τις μελέτες αυτές είναι η αξία της ανάδειξης της προσωπικής ματιάς και των προσωπικών θέσεων, απόψεων και εμπειρών των ατόμων με εμπειρία ψυχικού πόνου, τα οποία εντός του κυρίαρχου παραδείγματος αντιμετωπίζονται ως αντικείμενα του λόγου και των πράξεων των ειδικών, οι οποίοι προσδιορίζουν, ταξινομούν και παρεμβαίνουν στην εμπειρία του ψυχικού πόνου, επιβάλλοντας προκαθορισμένες επιστημονικές και επαγγελματικές έννοιες, που είναι ξένες προς την ίδια την εμπειρία. Για κάποιους περισσότερο κριτικούς και πολιτικοποιημένους ερευνητές η ανάδειξη της προσωπικής εμπειρίας και η τοποθέτηση των ατόμων με εμπειρία ψυχικού πόνου ως υποκείμενα του λόγου τους στοχεύουν στην αποδόμηση του κυρίαρχου μοντέλου και στην ώθηση προς εναλλακτικές μορφές γνώσης και πρακτικών. Άλλοι θέτουν το επιχείρημα σε περισσότερο ανθρωπιστική ή λειτουργική/πραγματιστική βάση, διατυπώνοντας τη θέση ότι λαμβάνοντας υπόψη τις απόψεις, θέσεις, προτιμήσεις κλπ των ίδιων των χρηστών των υπηρεσιών ψυχικής υγείας μπορούμε να αναπτύξουμε κατάλληλες και επαρκείς υπηρεσίες αντιμετώπισης του ψυχικού πόνου. Σε αυτή τη κατεύθυνση κάποιες μελέτες εκπονούνται σε συνεργασία με άτομα με ψυχιατρική εμπειρία (π.χ. Laithwaite & Gumley, 2007. Pinfold, 2000. Usher, 2001), ενώ άλλες, λίγες, ελέγχονται και κατευθύνονται από χρήστες υπηρεσιών ψυχικής υγείας (π.χ. Pitt, Kilbride, Welford, Nothard, & Morrison, 2009).

Αναφορικά με τον τρόπο συλλογής των ερευνητικών δεδομένων, σε συμφωνία με την κυρίαρχη τάση στις ποιοτικές μελέτες, εκτός από λίγες μελέτες που αντλούν το υλικό τους από ομάδες εστίασης (Abba, Chadwick, & Stevenson, 2008. Bassett, Lloyd, & Bassett, 2001. Chernomas, Clarke, & Chisholm, 2000. Gonzalez-Torres, Oraa, Aristegui, Fernandez-Rivas, & Guimon, 2007. Karlsson, 2008. Nelson, Lord & Ochocka, 2001. Ng, Pearson, Lam, Law, Chiu, & Chen, 2008. O'Toole, et al., 2004. Schulze, & Angermeyer, 2003. Wagner & King, 2005) ή από «προσωπικές μαρτυρίες» δημοσιευμένες στο διαδίκτυο, σε επιστημονικά περιοδικά και σε ομάδες χρηστών (Geanellos, 2005. Rose, Fleischmann, & Wykes, 2004), ο μεγάλος όγκος των μελετών που παρουσιάζονται σε αυτή την επισκόπηση χρησιμοποιεί συνεντεύξεις. Κατά την παράδοση της ποιοτικής ερευνητικής προσέγγισης, ο λόγος των συμμετεχόντων αντλείται μέσα από εκ βάθους, συνήθως ημι-δομημένες, αλλά κάποιες φορές αφηγηματικές ή μη-δομημένες, ατομικές συνεντεύξεις, στις οποίες ζητείται από τους συμμετέχοντες να αναπτύξουν τις απόψεις τους πάνω σε ένα συγκεκριμένο θέμα με βάση κάποιους άξονες/ερωτήματα που υποδεικνύουν τα προς κάλυψη πεδία.

Το υλικό στη συνέχεια οργανώνεται και συστηματοποιείται βάσει των νοημάτων που εκφράζονται στις συνεντεύξεις. Ο μεγάλος όγκος ερευνών χρησιμοποιεί τη θεμελιωμένη θεωρία και την ερμηνευτική φαινομενολογική ανάλυση, τις δύο καλύτερα τεκμηριωμένες και πιο συχνά χρησιμοποιούμενες μεθόδους θεματικής ανάλυσης ερευνητικού υλικού, ή δηλώνουν γενικά ότι διενέργησαν θεματική ανάλυση, ποιοτική ανάλυση περιεχομένου ή συστηματική ποιοτική ανάλυση. Κάποιες λίγες μελέτες χρησιμοποιούν αφηγηματική ανάλυση, δίνοντας έμφαση στην αφήγηση ως ολότητα και παρακολουθώντας την ανάπτυξη της αφηγούμενης ιστορίας (Kennedy-Jones, Cooper, & Fossey, 2005. Ko, Yeh, Hsu, Chung, & Yen, 2006. Yilmaz, Josephsson, Danermark, & Ivarsson, 2009). Άλλες αντλούν από την ερευνητική παράδοση της φαινομενολογίας (Karlsson, 2008. Kilkku, Munnukka, & Lehtinen, 2003. Koivisto, Janhonen, & Vaisanen, 2002, 2004. Leiviskä Deland, Karlsson, & Fatouros-Bergmann, 2011. Skodlar, Tomori & Parnas, 2008) και της ερμηνευτικής (Geanellos, 2005. Jarosinski, 2008. Sanseeha, Chontawan, Sethabouppha, Disayavanish, & Turale, 2009), και δίνουν κατά την ανάλυση μεγαλύτερη έμφαση στην αποτύπωση της ουσίας της εμπειρίας των συμμετεχόντων καθώς και στην υποκειμενική εμπλοκή του αναλυτή. Το απαύγασμα της αναλυτικής διαδικασίας, σε όλες τις μελέτες, είναι η συστηματική και συγκροτημένη παρουσίαση κάποιας πτυχής της βιωμένης εμπειρίας των συμμετεχόντων.

Στη συνέχεια θα επιχειρήσω να παρουσιάσω τις πτυχές της βιωμένης εμπειρίας της ψύχωσης που έχουν ερευνηθεί, καθώς και πολύ συνοπτικά τα κεντρικά ευρήματα.

Λίγες είναι οι μελέτες που έχουν εξετάσει, σε σύμπνοια με το φαινομενολογικό εγχείρημα, το ίδιο το βίωμα της ψύχωσης, τις αλλαγές δηλαδή που συντελούνται στη ροή της συνείδησης, την αίσθηση του εαυτού και τη σχέση με τον εξωτερικό κόσμο στα διάφορα στάδια της ψυχωτικής διεργασίας. Οι Møller και Husby (2000) επεξεργάστηκαν τις εμπειρίες που τα άτομα αναφέρουν κατά την πρόδρομη φάση της σχιζοφρένειας και κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι οι δύο πυρηνικές κατηγορίες είναι η διατάραξη της αίσθησης του εαυτού και η υπερβολική ενασχόληση και απορρόφηση από συγκεκριμένες ιδέες, ενώ δευτερεύοντα χαρακτηριστικά γνωρίσματα αποτελούν η εγκατάλειψη του σχολείου ή της εργασίας, η σημαντική μετατόπιση των ενδιαφερόντων, η παθητικότητα και απόσυρση, και τέλος η αλλαγή στην εμφάνιση και τη συμπεριφορά. Οι Leiviskä Deland, Karlsson και Fatouros-Bergmann (2011) κατέγραψαν αντίστοιχα τις αλλαγές που συμβαίνουν κατά την κύρια φάση της ψυχωτικής διεργασίας, βασικές διαστάσεις της οποίας βρήκαν ότι είναι η αίσθηση αποξένωσης από τον κόσμο, η απορρύθμιση της αίσθησης του χρόνου, η απώλεια της διαισθητικής κοινωνικής γνώσης, η αποξένωση από τον εαυτό και τέλος η απώλεια της βούλησης και του ελέγχου. Για τους Geekie και Read (2008) τα τρία βασικά γνωρίσματα της ψυχωτικής εμπειρίας είναι η απώλεια της εμπιστοσύνης του ατόμου στην ικανότητά του να κατανοήσει και να μεταδώσει την εμπειρία του, η αποσύνδεση μεταξύ πτυχών του εαυτού με αποτέλεσμα την αίσθηση του κατακερματισμού και η απόδοση στην εμπειρία μιας μεταφυσικής διάστασης, με την έννοια ότι ενέχει κάποια υπαρξιακή και ηθική αξία.

Άλλες μελέτες έχουν ασχοληθεί με την πρόδρομη φάση, όχι από καθαρά φαινομενολογική άποψη, αλλά επιχειρώντας να σκιαγραφίσουν τους τρόπους με τους οποίους τα ίδια τα άτομα και το περιβάλλον τους αναγνωρίζουν και αντιμετωπίζουν τα πρόδρομα σημεία μιας ψυχωτικής διαταραχής (Judge, Estroff, Perkins, & Penn, 2008. Woodside, Krupa, & Pocock, 2008). Οι έρευνες αυτές αναδεικνύουν τις στρατηγικές που αναπτύσσονται προκειμένου να αντιμετωπιστεί στην καθημερινότητα η αυξανόμενη λειτουργική και κοινωνική έκπτωση που χαρακτηρίζει την πρόδρομη ψυχωτική φάση, όπως επίσης και τα μοντέλα ερμηνείας της εμπειρίας που υιοθετούνται, τα οποία προχωρούν σταδιακά από την κανονικοποίηση προς την αποδοχή της ύπαρξης ενός ψυχικού προβλήματος.

Η βίωση ενός ψυχωτικού επεισοδίου είναι τραυματική για το άτομο και το περιβάλλον του, και αρκετές μελέτες έχουν ασχοληθεί με την επίπτωση της ψύχωσης στην ζωή των ατόμων. Η βίωση ενός σχιζοφρενικού επεισοδίου φαίνεται να αντιμετωπίζεται από τα ίδια τα άτομα ως απώλεια, που κινητοποιεί μια έντονη διεργασία πένθους, την οποία τα άτομα επιχειρούν να αντιμετωπίσουν μέσω της αποδοχής της διάγνωσης και της θεραπείας, της ταύτισης με άλλους ασθενείς, της αναζήτησης πληροφοριών σχετικά με τη σχιζοφρένεια και την

αναζήτηση νοήματος στην εμπειρίας τους (Mauritz, & van Meijel, 2009). Η απώλεια, στις πολλαπλές εκφάνσεις της απώλειας μιας κοινής πραγματικότητας, του εαυτού, της ελπίδας, της ασφάλειας και των σχέσεων, προέκυψε επίσης ως κεντρικό στοιχείο της εμπειρίας της ψύχωσης, σύμφωνα με μια μετα-σύνθεση ποιοτικών ερευνών της ψύχωσης (McCarthy-Jones, Marriott, Knowles, Rowse & Thompson, 2013). Η διάγνωση της ψύχωσης σε αυτή τη φάση έχει για κάποιους θετική επίπτωση, εφόσον ονοματίζει την εμπειρία και παρέχει πρόσβαση σε θεραπεία, ενώ για άλλους η επίπτωση είναι αρνητική, αφού συνδέεται με αποδυνάμωση, στίγμα και κοινωνικό αποκλεισμό (Pitt et al., 2009).

Η βίωση της ψύχωσης και η επακόλουθη διάγνωση και θεραπεία έχουν σοβαρές επιπτώσεις σε όλες τις πτυχές της ζωής του ατόμου, στις συνθήκες διαβίωσης, την οικογενειακή δυναμική, το σχολείο ή την εργασία, τις διαπροσωπικές και ρομαντικές σχέσεις. Αρκετές είναι οι μελέτες που διερευνούν την ποιότητα ζωής των ατόμων με διάγνωση ψύχωσης ή σχιζοφρένειας και βρίσκουν ότι αυτή περιορίζεται σημαντικά όχι μόνο από τα ψυχωτικά συμπτώματα και τις επιπτώσεις της φαρμακευτικής αγωγής, αλλά κυρίως από την έκπτωση των διαπροσωπικών σχέσεων, την αίσθηση μειωμένου ελέγχου του ατόμου στον εαυτό και τη ζωή του, την έλλειψη ευκαιριών για ανάληψη κοινωνικών και επαγγελματικών ρόλων, και τις περιορισμένες οικονομικές δυνατότητες (Chernomas, Clarke, & Chisholm, 2000. Gee, Pearce, & Jackson, 2003. Laliberte-Rudman, Yu, Scott, & Pajouhandeh, 2000. Ma, Lin, Hu, Hsiung, 2005. Stein & Wemmerus, 2001. Sung & Puskar, 2006).

Σε πολλές από τις μελέτες που διερευνούν την εμπειρία της ψύχωσης ο κοινωνικός στιγματισμός αναδεικνύεται ως πυρηνική κατηγορία, καθώς οι συμμετέχοντες τονίζουν τον επιβαρυντικό ρόλο που διαδραματίζει το στίγμα στη ζωή τους και συζητούν τις επιπτώσεις τους κοινωνικού στίγματος στις διαπροσωπικές τους σχέσεις, τη μείωση του ελέγχου στη ζωή τους και την ένταξή του στην αίσθηση του εαυτού μέσω του αυτο-στιγματισμού (Knight, Wykes, & Hayward, 2003. Lloyd, Sullivan, & Williams, 2005). Το στίγμα φαίνεται να βρίσκεται στη βάση της βίας που ασκείται σε άτομα με ψυχικές διαταραχές (Rice, 2008). Κάποιες μελέτες που επικεντρώθηκαν στη διερεύνηση του στίγματος συγκεκριμένα σκιαγραφούν τη σκοτεινή εικόνα των πολλαπλών εκφάνσεων του στίγματος και των σοβαρών επιπτώσεων στη ζωή των ατόμων που είναι αποδέκτες του (Gonzalez-Torres et al., 2007. Schulze & Angermeyer, 2003).

Δεδομένων των πολλαπλών και σοβαρών επιπτώσεων της ψύχωσης στη ζωή των ανθρώπων, το ενδιαφέρον πολλών ερευνητών στράφηκε στην αποτύπωση των αναγκών, των προτεραιοτήτων και των επιθυμιών των ανθρώπων με ψυχωτικές εμπειρίες, όπως επίσης και των στρατηγικών που αναπτύσσουν προκειμένου να αντιμετωπίσουν τις επιπτώσεις αυτές.

Τόσο σε αυτή την ομάδα ερευνών όσο και στην προηγούμενη, αυτή που ασχολείται με τις επιπτώσεις της ψυχικής διαταραχής, οι όροι που συχνά χρησιμοποιούνται είναι «η ζωή με τη σχιζοφρένεια» ή «ζώντας με την ψύχωση», όροι που αφενός εκφράζουν την παραδοχή ότι τα άτομα διαδραματίζουν ενεργό ρόλο στη ζωή τους και την έμφαση στην ερμηνεία και αντιμετώπιση των δυσκολιών της ζωής από τους ίδους τους ανθρώπους που βιώνουν δυσκολίες, και αφετέρου εκφράζουν την σύγχρονη τάση, τουλάχιστον στον πιο προοδευτικό χώρο μελετών της ψυχικής υγείας, το ερευνητικό και κλινικό ενδιαφέρον να διευρύνεται πέρα από τα συμπτώματα της διαταραχής στη συνολική εξέταση της ζωής του ατόμου. Οι άνθρωποι με ψυχωτικές εμπειρίες φαίνεται να ορίζουν τις ανάγκες τους ως καταρχάς υπαρξιακές, κάνοντας λόγο για ανάγκη για προσωπική ανάπτυξη, ακεραιότητα του εαυτού, σεβασμό, αυτονομία, αγάπη, αποδοχή, κατανόηση και πνευματικότητα (Wagner & King, 2005). Η Laliberte-Rudman και οι συνεργάτες της (Laliberte-Rudman, et al., 2000) συνοψίζουν τις ανάγκες και επιθυμίες των ατόμων με ψυχιατρική εμπειρία σε τρεις κατηγορίες: να συνδέονται με άλλους και να ανήκουν κάπου, να έχουν δυνατότητες επιλογών και να διατηρούν τον έλεγχο του εαυτού και της ζωής του. Παρόμοιες διατυπώσεις συναντώνται και σε άλλες μελέτες, από τις οποίες αναδεικνύεται η σημασία αφενός της αυτονομίας και του ελέγχου και αφετέρου της κοινωνικής συμμετοχής (Stein & Wemmerus, 2001, Yilmaz et al., 2009). Εν τέλει, σύμφωνα με τον Gianellos (2005), το να αντιμετωπίζει κανείς τις δυσκολίες που επιφέρει η σχιζοφρένεια, να αναπτύσσει ανθεκτικότητα προς αυτήν και να αποκτά μια ποιότητα ζωής σημαίνει δύο πράγματα, αφενός να μάθει να κατανοεί τον εαυτό του και να ζει με τη σχιζοφρένεια και δεύτερον να αναλάβει ενεργό και εμπρόθεση δράση για τον έλεγχο της ζωής του.

Η εργασία είναι από τους τομείς της ζωής που πλήττεται από την εμφάνιση σοβαρών ψυχικών διαταραχών και η εργασιακή επανενταξη αποτελεί έναν από τους βασικούς στόχους της κοινωνικής ένταξης. Από τη διερεύνηση των απόψεων ατόμων με διάγνωση ψύχωσης σχετικά με τη δυνατότητα ανάκτησης απασχόλησης διαφαίνονται από τη μια πλευρά η επιθυμία τους να εργαστούν και η σημασία που αποδίδουν στην εργασία και από την άλλη τα εμπόδια που έχουν να αντιμετωπίσουν, τόσο ατομικά, όπως η χαμηλή αυτοπεποίθηση, όσο και κοινωνικά, όπως το στίγμα (Bassett et al., 2001. Marwaha & Johnson, 2005). Άτομα με σοβαρές ψυχικές διαταραχές που εργάζονται καταθέτουν, κατα παρόμοιο τρόπο, τη σημασία της εργασίας για τους ίδους, αλλά συγχρόνως τη συνεχή πάλη με τα συμπτώματα της διαταραχής τους και τις δυσκολίες της εργασίας τους, και εκφράζουν την ανάγκη για περισσότερη υποστήριξη (Kennedy-Jones et al., 2005. Nithsdale, Davis, & Croucher, 2008). Αναφορικά με τη στέγαση, τα άτομα με εμπειρία ψύχωσης προτιμούν να μένουν στο σπίτι

τους, όπου αισθάνονται ασφαλείς και έχουν τη δυνατότητα απόκτησης και διατήρησης διαπροσωπικών σχέσεων (Browne & Courtney, 2005ab), και περιγράφουν τη διαμονή τους σε υποστηριζόμενες δομές με όρους συνεχούς πάλης για επιβίωση (Humberstone, 2002).

Επιμέρους μελέτες εξετάζουν συγκεκριμένες πτυχές της ζωής με την ψύχωση, όπως ο αυτοκτονικός ιδεασμός (Skodlar et al., 2008), η σεξουαλικότητα (Volman & Landeen, 2007), οι ρομαντικές σχέσεις (Redmond, Larkin, & Harrop, 2010), η μητρότητα (Diaz-Caneja & Johnson, 2004), η πατρότητα (Evenson, Rhodes, Feigenbaum, & Solly, 2008) και η κατάχρηση ουσιών (Costain, 2008. Lobbana et al., 2010), καθώς και συγκεκριμένες κατηγορίες διαγνώσεων, όπως η εμπειρία της επιλόχειας κατάθλιψης (Robertson & Lyons, 2003) και οι στρατηγικές αυτο-φροντίδας ατόμων με διάγνωση σχιζοφρένειας και ζαχαρώδη διαβήτη (El-Mallakh, 2006), που δεν θα συζητηθούν περαιτέρω σε αυτό το κείμενο.

Μεγάλο μέρος των ποιοτικών μελετών της εμπειρίας της ψύχωσης επικεντρώνεται στη διαδικασία της ανάρρωσης και επιχειρεί να αναδείξει το νοήμα της ανάρρωσης και τις διαδικασίες και στρατηγικές που εμπλέκονται σε αυτήν, κυρίως μέσω συνεντεύξεων με άτομα που βρίσκονται σε διαδικασία ανάρρωσης ή που θεωρούν ότι έχουν αναρρώσει από κάποια σοβαρή ψυχική διαταραχή. Η ανάρρωση σκιαγραφείται ως μια σχετικά μακροχρόνια και ασυνεχής διαδικασία αναδόμησης της ζωής σε πολλαπλά επίπεδα (Noiseux & Ricard, 2008), που εκτείνεται πολύ πέρα από τη διαχείριση των συμπτωμάτων και τη συμμόρφωση με τη φαρμακευτική αγωγή, οι οποίοι προωθούνται ως στόχοι από το κυρίαρχο μοντέλο των επαγγελματιών της ψυχικής υγείας (Lam et al., 2010). Κεντρική σε αυτή τη διεργασία είναι η οικοδόμηση ενός νέου εαυτού μέσω σταδιακών αλλαγών στην ταυτότητα (Laithwaite & Gumley, 2007, Shea, 2010). Βασικός κινητήριος μοχλός για τη διεργασία της ανάρρωσης είναι η ελπίδα για αλλαγή και για μια ολοκληρωμένη ζωή (Laithwaite & Gumley, 2007. Noh, Choe, & Yang, 2008). Κεντρικά στοιχεία της ανάρρωσης είναι η αναδόμηση του εαυτού, η κοινωνική συμμετοχή, η επαναδόμηση διαπροσωπικών σχέσεων και η απόκτηση ελέγχου της ζωής (Lam et al., 2010. Noiseux & Ricard, 2008. Pinfold, 2000), στοιχεία που συνδέονται άρρηκτα με την ενδυνάμωση (Nelson, Lord & Ochocka, 2001). Αντίστοιχα οι στρατηγικές που υιοθετούν τα άτομα προκειμένου να επιτύχουν την ανάρρωση περιλαμβάνουν τον προσωπικό αγώνα και ενεργοποίηση, την κινητοποίηση διαπροσωπικών υποστηρικτικών σχέσεων και την επαφή με επαγγελματίες και υπηρεσίες ψυχικής υγείας (Dilks, Tasker, & Wren, 2010. Nixon et al., 2010ab. Schon, Denhov, & Topor, 2009). Στη μετα-σύνθεση των ποιοτικών μελετών της ψύχωσης, η McCarthy-Jones και οι συνεργάτες της (McCarthy-Jones, Marriott, Knowles, Rowse, & Thompson, 2013) περιγράφουν τις διεργασίες της ανάρρωσης



με όρους αναδόμησης του εαυτού και του κόσμου, της ελπίδας και του αγώνα, της ασφάλειας στο σώμα και τον κόσμο, και τέλος των διαπροσωπικών σχέσεων.

Πέρα από το μεγάλο όγκο ποιοτικών ερευνών που εξετάζουν διάφορες πτυχές της εμπειρίας της ψύχωσης, της ζωής με την ψύχωση και τη διαδικασία ανάρρωσης από αυτήν, ένα άλλο μεγάλο μέρος της βιβλιογραφίας διερευνά τις απόψεις των ατόμων με εμπειρία σοβαρών ψυχικών διαταραχών σχετικά με τις προσφερόμενες υπηρεσίες ψυχικής υγείας και τις παρεχόμενες θεραπείες. Η Hines-Martin και οι συνεργάτες της (Hines-Martin, Brown-Piper, Kim, & Malone, 2003), για παράδειγμα, εξετάζουν τους παράγοντες που διευκολύνουν την πρόσβαση Αφρικανών Αμερικανών ατόμων με ψυχικές διαταραχές στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας των Η.Π.Α., στους οποίους περιλαμβάνονται η στάση της οικογένειας και σημαντικών άλλων, καθώς και οι προσωπικές πεποιθήσεις. Ο Thérien και οι συνεργάτες του (Thérien, Tranulis, Lecompte, & Bérubé, 2012) διερεύνησαν τόσο τα θεραπευτικά μονοπάτια όσο και τις εκτιμήσεις σχετικά με τις παρεχόμενες υπηρεσίες ατόμων με διάγνωση ψύχωσης και μεταιχμιακής διαταραχής της προσωπικότητας και περιγράφει την πολυπλοκότητα της πορείας των συμμετεχόντων εντός του συστήματος υπηρεσιών ψυχικής υγείας και των απόψεών τους σχετικά με τις παρεχόμενες υπηρεσίες. Άλλες μελέτες διερευνούν τις απόψεις των συμμετεχόντων για συγκεκριμένες παρεμβάσεις, όπως μια παρέμβαση για πρώτο ψυχωτικό επεισόδιο (O'Toole et al., 2004) ή την ακούσια περίθαλψη στην κοινότητα (Canvin, Bartlett & Pinfold, 2002), συγκεκριμένα θεραπευτικά περιβάλλοντα, όπως κλειστές ψυχιατρικές μονάδες (Goodwin, Holmes, Newnes, & Waltho, 1999. Koivisto et al., 2002, 2004), συγκεκριμένους τύπους ασθενών, όπως 'δύσκολοι ασθενείς' (Breeze & Repper, 1998) και συγκεκριμένες πτυχές της θεραπευτικής λειτουργίας, όπως η συνεργασία (Romakkaniemi & Järvikoski, 2012) ή η πληροφόρηση (Kilkku et al., 2003. Powell & Clarke, 2006). Οι Byrne, Davies και Morrison (2010), στην επισκόπησή τους ποιοτικών μελετών που εξετάζουν τις προτεραιότητες και τις προτιμήσεις ατόμων με ψύχωση αναφορικά με τη θεραπεία τους, καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι προτεραιότητες σχετικά με τη θεραπεία αποτελούν η βελτίωση των κοινωνικών και λειτουργικών ικανοτήτων, η ικανοποίηση από τη ζωή και η διαχείριση των συμπτωμάτων, ενώ οι περισσότεροι συμμετέχοντες προτιμούν προσωποκεντρικές συνεργατικές προσεγγίσεις, καθώς και προσεγγίσεις εναλλακτικές προς το συμβατικό ιατρικό μοντέλο, όπως ψυχοθεραπεία και ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις.

Οι απόψεις των ατόμων σχετικά με συγκεκριμένου τύπου θεραπευτικές παρεμβάσεις έχουν επίσης τύχει προσοχής. Μια σειρά μελετών, για παράδειγμα, αναδεικνύει την ποικιλομορφία και την πολυπλοκότητα των εκτιμήσεων των χρηστών ψυχοφαρμακευτικών ουσιών σχετικά με την αποτελεσματικότητα και τις επιπτώσεις τους (Day, Bentall, & Warner, 1996.

Knudsen, Holme Hansen, Morgan Traulsen, & Eskildsen, 2002. Rofail, Heelis, & Gournay, 2009. Usher, 2001), όπως επίσης και τους ενεργητικούς τρόπους με τους οποίους οι χρήστες διαχειρίζονται τη φαρμακευτική τους αγωγή (0). Αντιθέτως, η αποτίμηση της ηλεκτροσπασμοθεραπείας από τα άτομα που έχουν υποβληθεί σε αυτήν φαίνεται να είναι πολύπλοκη μεν, κατεξοχήν αρνητική δε (Johnstone, 1999. Rose et al., 2004). Τέλος, οι επιπτώσεις των ψυχολογικών θεραπειών φαίνεται να είναι περισσότερο θετικές, αφού η ψυχοθεραπεία φάνηκε να βοηθά στη δημιουργία συνδέσεων μεταξύ του εσωτερικού και του κοινωνικού κόσμου (Dilks, Tasker, & Wren, 2008), η εκπαίδευση στην ενσυνειδητότητα βοηθά στην επίγνωση και αποδοχή, και επομένως στην αποτελεσματικότερη διαχείριση, των ψυχωτικών συμπτωμάτων (Abba et al., 2008), ενώ στους παράγοντες που ενισχύουν την αποτελεσματικότητα της γνωστικής-συμπεριφορικής θεραπείας της ψύχωσης περιλαμβάνονται η ικανότητα αποσύνδεσης με αρνητικές σκέψεις, η ικανότητα λογικής σκέψης και η θεραπευτική συμμαχία (McGowan, Lavender, & Garety, 2005).

Λίγες είναι τέλος οι ποιοτικές μελέτες που εξετάζουν τα πλαίσια κατανόησης και ερμηνείας της ψυχωτικής εμπειρίας που αναπτύσσουν τόσο ίδια τα άτομα όσο και οι οικείοι τους. Οι μελέτες αυτές καταγράφουν την ποικιλομορφία των ερμηνευτικών μοντέλων που χρησιμοποιούνται, τα οποία κυμαίνονται από κοινωνικές και διαπροσωπικές ερμηνείες – όπως η κοινωνικοποίηση, στρεσογόνες σχέσεις, τραυματικές εμπειρίες, το κοινωνικό σύστημα – ψυχολογικές ερμηνείες – που αφορούν συναισθήματα, πτυχές του εαυτού, επεξεργασία πληροφοριών κλπ. – βιολογικές ερμηνείες – όπως κληρονομικότητα, εγκεφαλικές διεργασίες, ναρκωτικές ουσίες – και τέλος μεταφυσικές ερμηνείες – που περιλαμβάνουν τη δράση υπερφυσικών δυνάμεων (Geekie, 2004. Holzinger, Kilian, Lindenbach, Petscheleit, & Angermeyer, 2003. Sanseeha et al., 2009). Στις δυτικές κοινωνίες παρατηρείται γενικά ποικιλομορφία ερμηνευτικών σχημάτων, με προεξάρχουσες τις ψυχοκοινωνικές ερμηνείες (Holzinger et al., 2003), ενώ σε κάποιους ασιατικούς πολιτισμούς φαίνεται να επικρατούν οι μεταφυσικές ερμηνείες (Sanseeha et al., 2009). Κοινό εύρημα είναι επίσης ότι τα άτομα με εμπειρία ψυχικών διαταραχών αποφεύγουν να χρησιμοποιήσουν την εξήγηση της «ασθένειας» για την εμπειρία τους (Kinderman, Setzu, Lobban, & Salmon 2006) και το κάνουν μόνο σε προχωρημένο στάδιο, με επιφυλακτικότητα, και υπό την πίεση να αποκτήσουν «ενσυναίσθηση» της κατάστασής τους (Ko et al., 2006). Η ενσυναίσθηση τείνει να ταυτίζεται με την αποδοχή από την πλευρά του ατόμου της βιολογικής ερμηνείας των ψυχικών διαταραχών, της εκδοχής δηλαδή ότι πάσχει από κάποια ψυχική ασθένεια, και τείνει να αποφεύγεται από τα ίδια τα άτομα εξαιτίας του στιγματιστικού της χαρακτήρα. Έτσι, όπως υποστηρίζουν ο Roe και οι συνεργάτες του (Roe, Hasson-Ohayon, Kravetz,

Yanos, & Lysaker, 2008), οι αφηγήσεις της ασθένειας, ή με πιο μετριοπαθείς όρους οι αφηγήσεις των δυσκολιών, που αναπτύσσουν τα άτομα είναι πολυεπίπεδες και δεν ανταποκρίνονται στη συμβατική έννοια της ενσυναίσθησης.

Όπως γίνεται φανερό από τα παραπάνω, κατά τις τελευταίες δεκαετίες έχει αναπτυχθεί ένα αυξανόμενο και πλούσιο ρεύμα ποιοτικών μελετών της εμπειρίας της ψύχωσης που, μέσα από το λόγο και την οπτική γωνία των ίδιων των ατόμων με ψυχωτικές εμπειρίες, φωτίζουν διάφορες πτυχές της ψυχωτικής εμπειρίας και σκιαγραφούν μια πολύπλοκη εικόνα της ζωής με την ψύχωση. Πέρα από την ανάδειξη της φωνής και της οπτικής των ίδιων των ατόμων που βιώνουν ψύχωση, αυτό το ερευνητικό ρεύμα κατέδειξε την πολυπλοκότητα και το εύρος των παραγόντων που εμπλέκονται στη ψύχωση. Άνοιξε έτσι την οπτική γωνία από τα συμπτώματα της διαταραχής και τη διαχείρισή τους σε μια σειρά παραγόντων που εμπλέκονται τόσο στην πορεία της ψύχωσης όσο και στην αντιμετώπισή της. Σε κεντρικό στοιχείο των αφηγήσεων των ατόμων με ψυχιατρικές διαταραχές αναδεικνύεται η ποιότητα ζωής, αφού εκεί επικεντρώνονται όταν συζητούν τις επιπτώσεις της ψύχωσης και αυτό αποτελεί το κεντρικό στοιχείο της ανάρρωσης και της εκτίμησης της αποτελεσματικότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών και θεραπειών. Η ποιότητα ζωής, όπως φάνηκε από την παραπάνω επισκόπηση, εκτείνεται πολύ πέρα από τη διαχείριση των συμπτωμάτων στην αποκατάσταση ή την οικοδόμηση ενός φάσματος λειτουργιών, σχέσεων και ρόλων στο διαπροσωπικό, το κοινωνικό και το εργασιακό πεδίο, όπως και την απόκτηση αυτενέργειας, αυτονομίας και ελέγχου.

Σε αντίθεση με τις φαινομενολογικές και τις αφηγηματικές και διαλογικές προσεγγίσεις, που περιγράφηκαν σε προηγούμενες ενότητες, αυτό το ερευνητικό ρεύμα εξετάζει τον κρίσιμο ρόλο των διαπροσωπικών και κοινωνικών διεργασιών στην εμπειρία της ψύχωσης. Παρότι η αφετηρία αυτών των μελετών δεν είναι μια κοινωνική θεωρία της ψύχωσης, αφού οι μελέτες είναι μάλλον ουδέτερες αναφορικά με την αιτιολόγηση της ψύχωσης, ο κεντρικός ρόλος των κοινωνικών διεργασιών φαίνεται να προκύπτει μέσα από το λόγο των συμμετεχόντων, οι οποίοι τονίζουν τις κοινωνικές διαστάσεις της βιωμένης εμπειρίας τους. Αυτού του είδους η μεθοδολογία είναι, επομένως, χρήσιμη για την ανάδειξη των κοινωνικών παραμέτρων που εμπλέκονται στη βιογραφική διαδρομή των ατόμων προς την ψύχωση και μέσα σε αυτήν, μέσω της επεξεργασίας του λόγου των συμμετεχόντων, όταν μιλούν για τη βιωμένη εμπειρία τους.

## Βιβλιογραφία

- Abba, N., Chadwick, P., & Stevenson, C. (2008). Responding mindfully to distressing psychosis: A grounded theory analysis. *Psychotherapy Research, 18*, 77–87.
- Bassett, J., Lloyd, C., & Bassett, H. (2001). Work issues for young people with psychosis: Barriers to employment. *British Journal of Occupational Therapy, 64*, 66–72.
- Breeze, J. A., & Repper, J. (1998). Struggling for control: The care experiences of ‘difficult’ patients in mental health services. *Journal of Advanced Nursing, 28*(6), 1301–1311.
- Browne, G., & Courtney, M. (2005a). Exploring the experience of people with schizophrenia who live in boarding houses or private homes: A grounded theory study. *Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession, 18*, 233–246.
- Browne, G., & Courtney, M. (2005b). Housing, social support and people with schizophrenia: A grounded theory study. *Issues in Mental Health Nursing, 26*, 311–326.
- Byrne, R., Davies, L., & Morrison, A. P. (2010). Priorities and preferences for the outcomes of treatment of psychosis: A service user perspective. *Psychosis, 2*(3), 210–217.
- Canvin, K., Bartlett, A., & Pinfold V. (2002). A ‘bittersweet pill to swallow’: Learning from mental health service users’ responses to compulsory community care in England. *Health and Social Care in the Community, 10*(5), 361–369.
- Chernomas, W. M., Clarke, D. E., & Chisholm, F. A. (2000). Perspectives of women living with schizophrenia. *Psychiatric Services, 51*, 1517–1521.
- Costain, W. F. (2008). The effects of cannabis abuse on the symptoms of schizophrenia: Patient perspectives. *International Journal of Mental Health Nursing, 17*, 227–235.
- Day, J. C., Bentall, R. P., & Warner, S. (1996). Schizophrenic patients’ experiences of neuroleptic medication: A Q-methodological investigation. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 93*, 397–402.
- Diaz-Caneja, A., & Johnson, S. (2004). The views and experiences of severely mentally ill mothers: A qualitative study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 39*, 472–482.
- Dilks, S., Tasker, F., & Wren, B. (2008). Building bridges to observational perspectives: A grounded theory of therapy processes in psychosis. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 81*, 209–229.
- Dilks, S., Tasker, F., & Wren, B. (2010). Managing the impact of psychosis: A grounded theory exploration of recovery processes in psychosis. *British Journal of Clinical Psychology, 49*, 87–107.
- El-Mallakh, P. (2006). Evolving self-care in individuals with schizophrenia and diabetes mellitus. *Archives of Psychiatric Nursing, 20*, 55–64.
- Evenson, E., Rhodes, J., Feigenbaum, J., & Solly, A. (2008). The experiences of fathers with psychosis. *Journal of Mental Health, 17*, 629–642.
- Geanellos, R. (2005). Adversity as opportunity: Living with schizophrenia and developing a resilient self. *International Journal of Mental Health Nursing, 14*, 7–15.
- Gee, L., Pearce, E., & Jackson, M. (2003). Quality of life in schizophrenia: A grounded theory approach. *Health and Quality of Life Outcomes, 1*, 1–11.
- Geekie, J. (2004). Listening to the voices we hear: Clients’ understandings of psychotic experiences. In J. Read, L. R. Mosher & R. P. Bentall (Eds.), *Models of madness: Psychological, social and biological approaches to schizophrenia*. (pp. 147–160). Hove: Brunner-Routledge.
- Geekie, J., & Read, J. (2008). Fragmentation, invalidation and spirituality: Personal experiences of psychosis – ethical, research and clinical implications. In J. F. M. Gleeson, E. Killackey & H. Krstev (Eds.), *Psychotherapies for the psychoses: Theoretical, cultural and clinical integration* (pp. 183–199). Hove: Routledge.

- Gonzalez-Torres, M. A., Oraa, R., Aristegui, M., Fernandez-Rivas, A., & Guimon, J. (2007). Stigma and discrimination towards people with schizophrenia and their family members: A qualitative study with focus groups. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *42*, 14–23.
- Goodwin, I., Holmes, G., Newnes, C., & Waltho, D. (1999). A qualitative analysis of the views of in-patient mental health services. *Journal of Mental Health*, *8*(1), 43-54.
- Hines-Martin, V., Brown-Piper, A., Kim, S., & Malone, M. (2003). Enabling factors of mental health service use among African Americans. *Archives of Psychiatric Nursing*, *17*(5), 197-204.
- Holzinger, A., Kilian, R., Lindenbach, I., Petscheleit, A., & Angermeyer, M. C. (2003). Patients' and their relatives' causal explanations of schizophrenia. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *38*, 155–162.
- Humberstone, V. (2002). The experiences of people with schizophrenia living in supported accomodation: A qualitative study using grounded theory methodology. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, *36*, 367–337.
- Johnstone, L. (1999). Adverse psychological effects of ECT. *Journal of Mental Health*, *8*(1), 69-85.
- Judge, A. M., Estroff, S. E., Perkins, D. O., & Penn, D. L. (2008). Recognizing and responding to early psychosis: A qualitative analysis of individual narratives. *Psychiatric Services*, *59*, 96–99.
- Kennedy-Jones, M., Cooper, J., & Fossey, E. (2005). Developing a worker role: Stories of four people with mental illness. *Australian Occupational Therapy Journal*, *52*, 116–126.
- Kilkku, N., Munnukka, T., & Lehtinen, K. (2003). From information to knowledge: The meaning of information-giving to patients who had experienced first-episode psychosis. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, *10*, 57–64.
- Kinderman, P., Setzu, E., Lobban, F., & Salmon, P. (2006). Illness beliefs in schizophrenia. *Social Science and Medicine*, *63*, 1900–1911.
- Knight, M. T. D., Wykes, T., & Hayward, P. (2003). People don't understand': An investigation of stigma in schizophrenia using interpretative phenomenological analysis (IPA). *Journal of Mental Health*, *12*, 209–222.
- Knudsen, P., Holme Hansen, E., Morgan Traulsen, J., & Eskildsen, K. (2002). Changes in self-concept while using SSRI anti-depressants. *Qualitative Health Research*, *12*(7), 932-944.
- Ko, N. Y., Yeh, M. L., Hsu, S. T., Chung, H. H., & Yen, C. F. (2006). Investigation of insight formation using narrative analyses of people with schizophrenia in remission. *Journal of Nervous and Mental Disease*, *194*, 124–127.
- Koivisto, K., Janhonen, S., & Vaisanen, L. (2002). Applying a phenomenological method of analysis derived from Giorgi to a psychiatric nursing study. *Journal of Advanced Nursing*, *39*, 258–265.
- Koivisto, K., Janhonen, S., & Vaisanen, L. (2004). Patients' experiences of being helped in an inpatient setting. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, *11*, 268–275.
- Laithwaite, H., & Gumley, A. (2007). Sense of self, adaptation and recovery in patients with psychosis in a forensic NHS setting. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, *14*, 302–316.
- Laliberte-Rudman, D., Yu, B., Scott, E., & Pajouhandeh, P. (2000). Exploration of the perspectives of persons with schizophrenia regarding quality of life. *American Journal of Occupational Therapy*, *54*, 137–147.

- Lam, M. M. L., Pearson, V., Ng, R. M. K., Chiu, C. P. Y., Law, C. W., & Chen, E. Y. H. (2010). What does recovery from psychosis mean? Perceptions of young first-episode patients. *International Journal of Social Psychiatry*, 57(6), 580-587.
- Leiviskä Deland, A. C., Karlsson, G., & Fatouros-Bergmann, H. (2011). A phenomenological analysis of the psychotic experience. *Human Studies*, 34, 23-42.
- Lloyd, C., Sullivan, D., & Williams, P. L. (2005). Perceptions of social stigma and its effect on interpersonal relationships of young males who experience a psychotic disorder. *Australian Occupational Therapy Journal*, 52, 243-250.
- Lobbana, F., Barrowclough, C., Jeffery, S., Bucci, S., Taylor, K., Mallinson, S., et al. (2010). Understanding factors influencing substance use in people with recent onset psychosis: A qualitative study. *Social Science & Medicine*, 70, 1141-1147.
- Ma, Y. C., Lin, S. J., Hu, W. H., & Hsiung, P. C. (2005). The coping process of patients with schizophrenia: Searching for a place of acceptance. *Tzu Chi Medical Journal*, 17, 247-256.
- Marwaha, S., & Johnson, S. (2005). Views and experiences of employment among people with psychosis: A qualitative descriptive study. *International Journal of Social Psychiatry*, 51, 302-316.
- Mauritz, M., & van Meijel, B. (2009). Loss and grief in patients with schizophrenia: On living in another world. *Archives of Psychiatric Nursing*, 23, 251-260.
- McCarthy-Jones, S., Marriott, M., Knowles, R., Rowse, G., & Thompson, A. R. (2013). What is psychosis? A meta-synthesis of inductive qualitative studies exploring the experience of psychosis. *Psychosis*, 5 (1), 1-16.
- McGowan, J. F., Lavender, T., & Garety, P. A. (2005). Factors in outcome of cognitive-behavioural therapy for psychosis: Users' and clinicians' views. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 78, 513-529.
- Møller, P., & Husby, R. (2000). The initial prodrome in schizophrenia: Searching for naturalistic core dimensions of experience and behavior. *Schizophrenia Bulletin*, 26, 217-232.
- Nelson, G., Lord, J., & Ochocka, J. (2001). Empowerment and mental health in community: Narratives of psychiatric consumer/survivors. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 11, 125-142.
- Ng, R. M. K., Pearson, V., Lam, M., Law, C. W., Chiu, C. P. Y., & Chen E. Y. H. (2008). What does recovery from schizophrenia mean? Perceptions of long-term patients. *International Journal of Social Psychiatry*, 54, 118-130.
- Nithsdale, V., Davies, J., & Croucher, P. (2008). Psychosis and the experience of employment. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 18, 175-182.
- Nixon, G., Hagen, B., & Peters, T. (2010a). Recovery from psychosis: A phenomenological inquiry. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 8, 620-635.
- Nixon, G., Hagen, B., & Peters, T. (2010b). Psychosis and transformation: A phenomenological inquiry. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 8, 527-544.
- Noh, C., Choe, K., & Yang, B. (2008). Hope from the perspective of people with schizophrenia. *Archives of Psychiatric Nursing*, 22, 69-77.
- Noiseux, S., & Ricard, N. (2008). Recovery as perceived by people with schizophrenia, family members and health professionals: A grounded theory. *International Journal of Nursing Studies*, 45, 1148-1162.
- O'Toole, M. S., Ohlsen, R. I., Taylor, T. M., Purvis, R., Walters, J., & Pilowsky, L. S. (2004). Treating first episode psychosis - the service users' perspective: A focus group evaluation. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 11, 319-326.

- Pinfold, V. (2000). 'Building safe havens ... all around the world': Users' experiences of living in the community with mental health problems. *Health & Place*, 6, 201-212.
- Pitt, L., Kilbride, M., Welford, M., Nothard, S., & Morrison, A. P. (2009). Impact of a diagnosis of psychosis: User-led qualitative study. *Psychiatric Bulletin*, 33, 419-423.
- Powell, J., & Clarke, A. (2006). Information in mental health: Qualitative study of mental health service users. *Health Expectations*, 9, 359-365.
- Redmond, C., Larkin, M., & Harrop, C. (2010). The personal meaning of romantic relationships for young people with psychosis. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 15, 151-170.
- Rice, E. (2006). Schizophrenia and violence: The perspective of women. *Issues in Mental Health Nursing*, 27, 961-983.
- Rice, E. (2008). The invisibility of violence against women diagnosed with schizophrenia: A synthesis of perspectives. *Advances in Nursing Science*, 31, 9-21.
- Robertson, E., & Lyons, A. (2003). Living with puerperal psychosis: A qualitative analysis. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 76, 411-431.
- Roe, D., Hasson-Ohayon, I., Kravetz, S., Yanos, P. T., & Lysaker, P. H. (2008). Call it a monster for lack of anything else: Narrative insight in psychosis. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 196, 859-865.
- Rofail, D., Heelis, R., & Gournay, K. (2009). Results of a thematic analysis to explore the experiences of patients with schizophrenia taking antipsychotic medication. *Clinical Therapeutics*, 31 (Suppl. 1), 1488-1496.
- Romakkaniemi, M., & Järvikoski, A. (2012). Service users' perceptions of shared agency in mental health services. *European Journal of Psychotherapy and Counselling*, 14(4), 381-394.
- Rose, D., Fleischmann, P., & Wykes, T. (2004). Consumers' views on electroconvulsive therapy: A qualitative analysis. *Journal of Mental Health*, 13(3), 285-293.
- Sanseeha, L., Chontawan, R., Sethabouppha, H., Disayavanish, C., & Turale, S. (2009). Illness perspectives of Thais diagnosed with schizophrenia. *Nursing and Health Sciences*, 11, 306-311.
- Schon, U. K., Denhov, A., & Topor, A. (2009). Social relationships as a decisive factor in recovering from severe mental illness. *International Journal of Social Psychiatry*, 55, 336-347.
- Schulze, B., & Angermeyer, M. C. (2003). Subjective experiences of stigma: A focus group study of schizophrenic patients, their relatives and mental health professionals. *Social Science and Medicine*, 56, 299-312.
- Shea, J. M. (2010). Coming back normal: The process of self-recovery in those with schizophrenia. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 16, 43-51.
- Skodlar, B., Tomori, M., & Parnas, J. (2008). Subjective experience and suicidal ideation in schizophrenia. *Comprehensive Psychiatry*, 49, 482-488.
- Stein, C. H., & Wemmerus, V. A. (2001). Searching for a normal life: Personal accounts of adults with schizophrenia, their parents and well-siblings. *American Journal of Community Psychology*, 29, 725-746.
- Sung, K. M., & Puskar, K. R. (2006). Schizophrenia in college students in Korea: A qualitative perspective. *Perspectives in Psychiatric Care*, 42, 21-32.
- Thérien, P., Tranulis, C., Lecompte, T., & Bérubé, F. A. (2012). The experience of treatment of persons with concomitant psychotic and borderline personality disorders. *Psychosis*, 4(1), 63-73.
- Usher, K. (2001). Taking neuroleptic medications as the treatment for schizophrenia: A phenomenological study. *Australian and New Zealand Journal of Mental Health Nursing*, 10, 145-155.

- Volman, L., & Landeen, J. (2007). Uncovering the sexual self in people with schizophrenia. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 14*, 411–417.
- Wagner, L. C., & King, M. (2005). Existential needs of people with psychotic disorders in Porto Alegre, Brazil. *British Journal of Psychiatry, 186*, 141–145.
- Wagstaff, C. (2007). Towards understanding the self-perception of people with a psychotic illness who use illicit substances and have a history of disengagement from mental health services: Qualitative research. *International Journal of Psychiatric Nursing Research, 12*, 1503–1520.
- Warren, R., & Bell, P. (2000). An exploratory investigation into the housing preferences of consumers of mental health services. *Australian and New Zealand Journal of Mental Health Nursing, 9*, 195–202.
- Woodside, H., Krupa, T., & Pocock, K. (2008). How people negotiate for success as psychosis emerges. *Early Intervention in Psychiatry, 2*, 50–54.
- Yilmaz, M., Josephsson, S., Danermark, B., & Ivarsson, A. B. (2009). Social processes of participation in everyday life among persons with schizophrenia. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being, 4*, 267–279.



## Βιογραφικές μελέτες

Οι εμπειρικές ποιοτικές μελέτες που αναφέρθηκαν στην προηγούμενη ενότητα διερευνούν την εμπειρία της ψύχωσης, πτυχές της ζωής μετά την εμφάνιση της ψύχωσης και τρόπους διαχείρισης και αντιμετώπισης της εμπειρίας, με άλλα λόγια επικεντρώνονται στο χρονικό διάστημα μετά την εμφάνιση της ψύχωσης. Έχουν έτσι συγχρονικό χαρακτήρα, εξετάζουν δηλαδή εμπειρίες και απόψεις σχετικά με θέματα που απασχολούν τους συμμετέχοντες στην παρούσα φάση της ζωής τους ή κατά το σχετικά πρόσφατο παρελθόν. Ελάχιστες είναι οι μελέτες που διερευνούν τη βιογραφική πορεία του ατόμου προς τη βίωση μιας ψυχικής διαταραχής. Το γεγονός αυτό είναι αξιοσημείωτο, δεδομένης της αυξανόμενης αναγνώρισης του ρόλου των συνθηκών ζωής και των γεγονότων ζωής στην ανάπτυξη ψυχικών διαταραχών. Δεδομένης της έμφασης της προτεινόμενης μελέτης στην εξέταση της βιογραφικής ιστορίας του ατόμου, οι λίγες αυτές μελέτες θα παρουσιαστούν πιο αναλυτικά.

Η εργασία των Strand και Tidefors (2012) διερευνά τη βιογραφική πορεία ατόμων με διάγνωση ψύχωσης. Η μελέτη έλαβε χώρα στη Σουηδία με συμμετέχοντες 12 ενήλικα άτομα με διάγνωση και μακρόχρονη εμπειρία ψύχωσης, που παρακολουθούνταν από κοινοτικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Από τους συμμετέχοντες ζητήθηκε να περιγράψουν την ιστορία της ζωής τους, από την πρώιμη παιδική ηλικία ως τις παρούσες συνθήκες ζωής, με έμφαση στους παράγοντες που θεωρούν ότι σχετίζονται με τη διαγνωσμένη τους διαταραχή, σε μια ημι-δομημένη συνέντευξη. Οι συνεντεύξεις αναλύθηκαν θεματικά. Οι αφηγήσεις περιγράφονται μέσω τριών κεντρικών κατηγοριών. Πρώτον, οι συμμετέχοντες σκιαγραφούν εικόνες των γονέων τους ως είτε παρεισφρητικών, ασυνεπών και καταχρηστικών, είτε ως παθητικών και ανίκανων να τους στηρίξουν. Δεύτερον, οι συμμετέχοντες περιέγραψαν μια οικογενειακή ατμόσφαιρα που χαρακτηριζόταν από σιωπή, αποξένωση, έλλειψη επικοινωνίας και έλλειψη συνοχής. Τρίτον, οι συμμετέχοντες παρουσιάζουν τον εαυτό τους ως παιδιά αποσυρμένα και συμμορφωμένα, που έμαθαν να διαχειρίζονται το θυμό και τη θλίψη τους μόνα, χωρίς υποστήριξη, και που χειρίζονταν την απόγνωσή τους μέσω της ανάπτυξης ενός φανταστικού κόσμου. Οι συγγραφείς τονίζουν την αίσθηση του τραύματος που διαπερνά τις αφηγήσεις αυτές, με ιστορίες κακοποίησης και παραμέλησης εντός του οικογενειακού περιβάλλοντος, που συνδυάζονται με έλλειψη επικοινωνίας και υποστήριξης, και επιβεβλημένη σιωπή σχετικά με τις εμπειρίες αυτές. Έτσι, η απόσυρση και διαφυγή σε ένα φανταστικό κόσμο, στοιχεία που παραπέμπουν στην κατοπινή εμφάνιση ψυχωτικών

εμπειριών, ήταν οι μόνες στρατηγικές διαθέσιμες στα παιδιά αυτά, προκειμένου να επιβιώσουν σε ένα ασταθές, απρόβλεπτο και κακοποιητικό οικογενειακό περιβάλλον.

Οι Nixon, Hagen και Peters (2010) εξέτασαν επίσης τη βιογραφία ατόμων με ψυχωτικές εμπειρίες, και συγκεκριμένα ατόμων που βίωσαν την ψύχωση ως θετική εμπειρία μετασχηματισμού του εαυτού και της ζωής τους. Το υλικό συλλέχθηκε μέσω αφηγηματικών συνεντεύξεων, στις οποίες ζητήθηκε από τους 6 συμμετέχοντες να αφηγηθούν χρονολογικά τη ζωή τους από την προψυχωτική περίοδο έως την παρούσα φάση. Το υλικό αναλύθηκε θεματικά μέσα από μια ερμηνευτική φαινομενολογική οπτική, που στόχευε να αναδείξει την ουσία της βιωμένης εμπειρίας στις διαφορετικές βιογραφικές φάσεις. Κεντρικά χαρακτηριστικά της προ-ψυχωτικής περιόδου, που μας ενδιαφέρει εδώ, ήταν για κάποιους συμμετέχοντες η βίωση κυρίως θετικών ατυπικών εμπειριών ήδη από την παιδική ηλικία, ενώ για άλλους η βίωση αρνητικών γεγονότων τραύματος και κακοποίησης. Η ψυχωτική φάση ήταν για τους συμμετέχοντες ξαφνική και δραματική, συνοδευόμενη από ασυνήθιστες αντιληπτικές εμπειρίες, έκπτωση της καθημερινής λειτουργικότητας, εμπειρίες που προσομοιάζουν το θάνατο και αίσθηση επικοινωνίας με κάτι υπερφυσικό. Στην έξοδο από την κρίση και τον προσωπικό μετασχηματισμό συντέλεσαν η ικανότητα αποστασιοποίησης και επεξεργασίας της εμπειρίας, η αλλαγή της αίσθησης του χρόνου, η υιοθέτηση μιας πνευματικής οδού και η αντίστοιχη προσαρμογή της επαγγελματικής προοπτικής των συμμετεχόντων.

Η σύνδεση των ακουστικών ψευδαισθήσεων, των φωνών, με τη βιογραφία του ατόμου, είναι σημαντική στην προσέγγιση των φωνών των Marius Romme και Sandra Escher. Αφετηρία της προσέγγισης αυτής είναι η παραδοχή ότι, όπως όλες οι εκφάνσεις της ψυχωτικής εμπειρίας, έτσι και οι φωνές σχετίζονται με πτυχές της ζωής του ατόμου, συνήθως εμπειρίες τραύματος και απώλειας, τις οποίες οι φωνές με κάποιον τρόπο εκφράζουν. Οι Romme και Escher (2000) έχουν διαμορφώσει τη συνέντευξη του Maastricht, ένα ερευνητικό και κλινικό εργαλείο, που στόχο έχει να βοηθήσει άτομα που ακούνε φωνές να διερευνήσουν αυτή τη σχέση. Κατά τη συνέντευξη διερευνώνται συνεργατικά η ταυτότητα των φωνών, τα χαρακτηριστικά και το περιεχόμενο των φωνών, οι πυροδότες των φωνών, το ιστορικό των φωνών, καθώς και συνολικά η ιστορία του ατόμου, με έμφαση στις πρώιμες εμπειρίες. Η εφαρμογή της συνέντευξης καταλήγει σε μια διατύπωση, η οποία προσδιορίζει (α) ποιον ή τι εκπροσωπούν οι φωνές, και (β) ποια διαπροσωπικά, κοινωνικά ή συναισθηματικά προβλήματα εκφράζουν οι φωνές. Αυτή η διεργασία νοηματοδότησης των φωνών, βοηθά το άτομο να εντάξει τις φωνές στη ζωή του, να κατανοήσει το νόημά τους και να τις διαχειριστεί με καταλληλότερο τρόπο (Longden, Corstens, Escher, & Romme, 2012).

Με τη βιογραφική πορεία ατόμων, αυτή τη φορά με διάγνωση νευρικής ανορεξίας, ασχολήθηκαν οι O'Shaughnessy, Dallos και Gough (2013). Στόχος και αυτής της μελέτης ήταν να αναδομηθεί η ιστορία ζωής 4 ενήλικων γυναικών με διάγνωση νευρικής ανορεξίας, που παρακολουθούνταν από εξειδικευμένη υπηρεσία στη Βρετανία. Το υλικό συλλέχθηκε με αφηγηματικές συνεντεύξεις, στις οποίες ζητήθηκε από τις συμμετέχουσες να αφηγηθούν χρονολογικά την ιστορία τους, ακολουθούμενες από ημι-δομημένες συνεντεύξεις, στις οποίες εμπλουτίστηκε το υλικό των αφηγήσεων. Η μέθοδος ανάλυσης ήταν επίσης αφηγηματική: μέσω της ανάλυσης του περιεχομένου και της δομής της αφήγησης, σε πρώτη φάση ανασυγκροτήθηκε η ιστορία κάθε μίας συμμετέχουσας και στη συνέχεια διατυπώθηκαν οι κοινότητες άξονες μεταξύ των ιστοριών. Οι κοινές αφηγηματικές θεματικές αφορούσαν: (α) την απόσυρση των συμμετεχουσών στον κόσμο τους και την έλλειψη υποστήριξης σε μικρή ηλικία, που συνέβαλε σε μια συνεχιζόμενη πάλη μεταξύ επιθυμίας και φόβου σχετικά με στενές σχέσεις, (β) παιδικές εμπειρίες κινδύνου, απώλειας, φόβου και άγχους, που δημιουργούν μια αίσθηση του κόσμου ως απειλητικού και αγχογόνου, (γ) οι συμμετέχουσες φαίνονταν να δυσκολεύονται να αναπαραστήσουν την οπτική γωνία σημαντικών τους άλλων, ειδικά σε συγκρουσιακές σχέσεις και καταστάσεις, (δ) οι συμμετέχουσες περιέγραψαν δύσκολες σχέσεις με τους πατέρες και καλές σχέσεις με τις μητέρες τους, τις οποίες δεν φαίνεται να έχουν ξεπεράσει στο παρόν, και (ε) σε όλες τις αφηγήσεις υπήρχαν κενά σε σημαντικά τμήματα της βιογραφικής αφήγησης. Η έρευνα αυτή καταδεικνύει, σύμφωνα με τους συγγραφείς, τον καθοριστικό ρόλο των διαπροσωπικών σχέσεων στην ανάπτυξη της νευρικής ανορεξίας, με κεντρικά στοιχεία την αμφιθυμία αναφορικά με τις σχέσεις, την έντονη εμπλοκή σε αυτές και την συνεχή αίσθηση έλλειψης υποστήριξης ή αποχωρισμού από τα πρόσωπα φροντίδας.

Όπως διαφαίνεται από τις μελέτες που παρουσιάστηκαν, η βιογραφική πορεία των ατόμων προς την ψύχωση και εντός αυτής δεν έχει τύχει εκτεταμένης ερευνητικής προσοχής. Οι λίγες μελέτες που έχουν εκπονηθεί δίνουν μια αρκετά καλή αρχική εικόνα των στοιχείων της ζωής που προεικάζουν την ανάπτυξη ψυχωτικών εμπειριών. Κεντρικές παράμετροι φαίνεται να είναι οι εμπειρίες τραύματος, κακοποίησης και απώλειας, καθώς και οι διαταραγμένες οικογενειακές σχέσεις. Η έμφαση των ερευνών φαίνεται να επικεντρώνεται στους οικογενειακούς και διαπροσωπικούς παράγοντες, αλλά θα μπορούσαν κάλλιστα να διερευνηθούν με αυτό τον τρόπο και παράγοντες της κοινωνικής διαστρωμάτωσης. Αναφορικά με τη μεθοδολογία που έχει ακολουθηθεί, οι έρευνες συλλέγουν υλικό μέσω ατομικών συνεντεύξεων, είτε ημι-δομημένων είτε αφηγηματικών, και το αναλύουν είτε

θεματικά είτε αφηγηματικά. Όλες αυτές οι παραλλαγές στη συλλογή και ανάλυση των ιστοριών ζωής θα μπορούσαν να είναι χρήσιμες στη βιογραφική διερεύνηση της ψύχωσης.

### **Βιβλιογραφία**

- Longden, E., Corstens, D., Escher, S., & Romme, M. (2012). Voice hearing in a biographical context: A model for formulating the relationship between voices and life history. *Psychosis, 4*(3), 224-234.
- Nixon, G., Hagen, B., & Peters, T. (2010). Psychosis and transformation: A phenomenological inquiry. *International Journal of Mental Health and Addiction, 8*, 527-544.
- O'Shaughnessy, R., Dallos, R., & Gough, A. (2013). A narrative study of the lives of women who experience anorexia nervosa. *Qualitative Research in Psychology, 10*, 42-62.
- Romme, M., & Escher, S. (2000). *Making sense of voices*. London: MIND.
- Strand, J., & Tidefors, I. (2012). "If you're not safe anywhere, you turn it inside yourself": Narratives about childhood experiences told by 12 individuals diagnosed with psychosis. *Psychosis, 4*(2), 137-148.