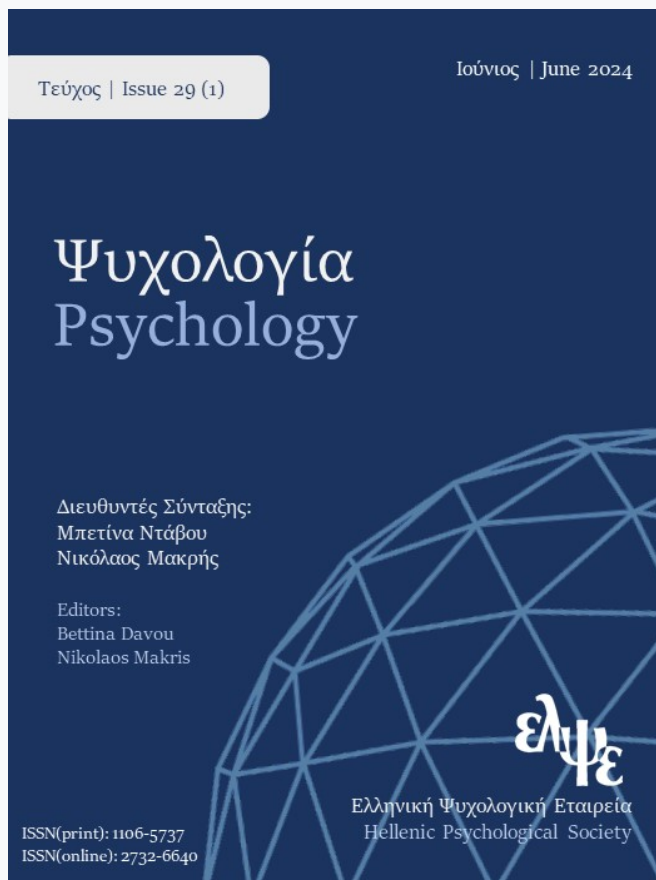


# Psychology: the Journal of the Hellenic Psychological Society

Vol 29, No 1 (2024)

June 2024



## Emerging adult children of parents with psychosis spectrum disorders

*Spyridon Roussinos, Efstathios Papastathopoulos*

doi: [10.12681/psy\\_hps.34683](https://doi.org/10.12681/psy_hps.34683)

Copyright © 2024, Spyridon Roussinos, Efstathios Papastathopoulos



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).

### To cite this article:

Roussinos, S., & Papastathopoulos, E. (2024). Emerging adult children of parents with psychosis spectrum disorders. *Psychology: The Journal of the Hellenic Psychological Society*, 29(1), 121–150. [https://doi.org/10.12681/psy\\_hps.34683](https://doi.org/10.12681/psy_hps.34683)



# Ποιοτική διερεύνηση των αφηγήσεων των τέκνων γονέων με ψύχωση στην αναδυόμενη ενηλικίωση

Σπυρίδων Ρούσσινος<sup>1</sup>, Ευστάθιος Παπασταθόπουλος<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Τμήμα Ψυχολογίας, Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ	ΠΕΡΙΛΗΨΗ
Ψύχωση Αναδυόμενη ενηλικίωση Ψυχικά πάσχον γονιός Παιδιά ψυχικά πασχόντων Αφηγηματική θεματική ανάλυση	Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία οι επιπτώσεις της ψυχικής νόσου των γονέων στα παιδιά και τις οικογένειες είναι ισχυρές και μακρόχρονες. Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση των αφηγήσεων ατόμων στην περίοδο της αναδυόμενης ενηλικίωσης για τις εμπειρίες της ανατροφής με γονείς με διάγνωση από το φάσμα των ψυχώσεων. Το δείγμα αποτελείται από 18 συμμετέχοντες, 11 γυναίκες και 7 άνδρες, 18 έως 25 ετών, με έναν ή και τους δύο γονείς στο φάσμα των ψυχώσεων, η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με την χρήση ημιδομημένων συνεντεύξεων και η ανάλυση των δεδομένων έγινε με την μέθοδο της αφηγηματικής θεματικής ανάλυσης. Από την ανάλυση των αφηγήσεων προέκυψαν πέντε μείζονα θέματα. Το θέμα 'σα να 'χω δύο ζωές', που περιλαμβάνει τα ψυχολογικά και ψυχιατρικά προβλήματα των ίδιων των νέων, τις δυσκολίες εκπλήρωσης των ακαδημαϊκών υποχρεώσεων, τις δυσκολίες στην ευρύτερη κοινωνικότητα, και την εμπειρία αντιξοοτήτων στο παρόν. Το δεύτερο θέμα αφορά το συναισθηματικό βίωμα από την εμπειρία της γονικής ψυχικής νόσου, το τρίτο θέμα περιλαμβάνει τη σχέση με τον πάσχοντα γονιό στο παρόν και την ανάληψη από τους νέους του ρόλου του φροντιστή, το τέταρτο θέμα αφορά τις ανησυχίες για τις συντροφικές σχέσεις, και το πέμπτο θέμα την οπτική του εαυτού στο μέλλον, τους φόβους, τα όνειρα και τις επιθυμίες. Συμπερασματικά, η εμπειρία της γονικής ψυχικής νόσου σύμφωνα με τις αφηγήσεις των συμμετεχόντων επισύρει πολλαπλές επιπτώσεις, θετικές και αρνητικές, στην αναδυόμενη ενηλικίωση.
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ	
Ρούσσινος Σπυρίδων Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Τμήμα Ψυχολογίας, Πανεπιστημιούπολη Ιωαννίνων, 45110, Ιωάννινα <a href="mailto:spyrosroussinos@gmail.com">spyrosroussinos@gmail.com</a>	

## Εισαγωγή

Η επικράτηση των ψυχικών διαταραχών στο γενικό πληθυσμό παγκοσμίως είναι πολύ υψηλή (Kessler et al., 2007) και μετά την πανδημία είναι ακόμη υψηλότερη τόσο για τους ενήλικες (Kessler et al., 2021) όσο και τα παιδιά (Racine et al., 2021). Οι εκτιμήσεις για τα ποσοστά των παιδιών με ψυχικά πάσχοντες γονείς ποικίλουν διεθνώς, αλλά σε κάθε περίπτωση είναι υψηλά αν αναλογιστεί κανείς ότι κυμαίνονται από 15% έως 23%, με άλλα λόγια ένα στα τέσσερα παιδιά ζουν σε οικογένειες όπου ο ένας ή και οι δύο γονείς πάσχουν από ψυχική διαταραχή (Maybery & Reupert, 2018· Schlüter-Müller, 2020). Στη διεθνή βιβλιογραφία τα παιδιά με ψυχικά πάσχοντες γονείς αποτελούν μία ομάδα του πληθυσμού στην οποία μέχρι πρότινος δεν είχε δοθεί η ανάλογη προσοχή από την επιστημονική κοινότητα (Maybery & Reupert 2009· Nilsson et al., 2015).

Η αναδυόμενη ενηλικίωση αποτελεί μία περίοδο κατά την οποία λαμβάνουν χώρα πολλές αλλαγές σε βασικούς τομείς της ζωής όπως είναι η εισαγωγή στην τριτοβάθμια εκπαίδευση, ο καθορισμός των επαγγελματικών στόχων, η συντροφικότητα και ο τόπος κατοικίας (Abraham & Stein, 2010· Wood et al., 2017). Υπάρχει η αίσθηση ότι τα άτομα βρίσκονται κάπου στο 'ανάμεσα', δηλαδή ούτε στην εφηβεία αλλά ούτε και στην ενηλικίωση (Arnett, 2015), και για αυτό το λόγο θεωρείται ότι αποτελεί μία περίοδο υψηλού κινδύνου (Ensminger

et al., 2003). Επιπροσθέτως, οι αναδυόμενοι ενήλικες έχοντας υψηλό τον φόβο του στίγματος για την ψυχική νόσο δεν αναζητούν εύκολα βοήθεια σε ψυχολογικό επίπεδο (Reupert et al., 2015), λαμβάνοντας λιγότερη θεραπεία σε σχέση με άλλες ηλικιακές ομάδες (Adams et al., 2014). Σύμφωνα με τους Kessler et al. (2005) η πλειονότητα των ψυχιατρικών προβλημάτων έχει ήδη θεμελιωθεί μέχρι την ηλικία των 24 ετών. Σύμφωνα με τους Reupert et al. (2020) τα άτομα στην αναδυόμενη ενηλικίωση με ψυχικά πάσχοντες γονείς είναι πιο πιθανό σε σχέση με νέους ενήλικες που δεν έχουν γονείς με ψυχικά νοσήματα να αναπτύξουν δικά τους ψυχιατρικά προβλήματα, να αφήσουν το σχολείο, ή να παρουσιάσουν σωματικά προβλήματα που σχετίζονται με το στρες.

Οι έρευνες για τις επιπτώσεις της γονικής ψυχικής νόσου στα παιδιά διακρίνονται στις ποσοτικές που εστιάζουν στους παράγοντες κινδύνου και στους προστατευτικούς παράγοντες, και στις ποιοτικές που διερευνούν τις εμπειρίες και τους λόγους των ίδιων των παιδιών. Στα πλαίσια της πρώτης κατηγορίας έχει τονιστεί ποικιλοτρόπως ότι τα παιδιά ψυχικά πασχόντων γονέων εκτίθενται σε πολλά επίπεδα κινδύνου (Marçal, 2020). Η διαγενεακή μεταβίβαση της ψυχοπαθολογίας από το γονιό στο παιδί αποτελεί έναν από τους πιο σημαντικούς (Davidsen et al., 2022· Stolper et al., 2021). Άλλοι παράγοντες κινδύνου περιλαμβάνουν ψυχολογικές διαστάσεις όπως είναι η χαμηλή αυτοεκτίμηση (Jayakrishnan et al., 2015), οι ανεπαρκείς κοινωνικές δεξιότητες και η προσαρμοστικότητα (Chen, 2014), η υποκειμενική αίσθηση της επιβάρυνσης (Van der Werf et al., 2019), καθώς και η θλίψη, το στρες και ο θυμός (Mechling, 2011). Κάποιες φορές υπάρχει κίνδυνος για αυτοκτονική συμπεριφορά, (Mok et al., 2016) ή χρήση ουσιών και παραβατικότητα (Bee et al., 2013· Tabak et al., 2016). Επηρεάζεται η αλληλεπίδραση του παιδιού με το γονιό, λόγω της μειωμένης ζεστασιάς και προσοχής που λαμβάνουν (Manning & Gregoire, 2008), ή των στυλ γονικότητας που δυσχεραίνουν την ανατροφή (Oyserman et al., 2002), καθώς της κακομεταχείρισης, της σεξουαλικής ή σωματικής κακοποίησης (Clemens et al., 2020). Ενίοτε βιώνουν την υποχρεωτική απομάκρυνση από τις αρμόδιες υπηρεσίες για λόγους ασφαλείας (Ranning et al., 2015). Τα παιδιά πολύ συχνά αναλαμβάνουν στην οικογένεια τον ρόλο του φροντιστή διεκπεραιώνοντας ευθύνες που δεν αντιστοιχούν στην ηλικία τους ή το κάνουν εις βάρος της κάλυψης των προσωπικών τους αναγκών (Abraham & Stein, 2010· Van Parys et al., 2014). Παρατηρείται έλλειψη ενημέρωσης για την κατάσταση του γονιού με αποτέλεσμα να εγείρονται συναισθήματα φόβου και ενοχών ότι φταίνε τα ίδια τα παιδιά για αυτό ή ότι μπορεί να πάθουν το ίδιο (Cooklin, 2013· Riebschleger et al., 2017). Τα οικογενειακά τους περιβάλλοντα μπορεί να χαρακτηρίζονται από διαρκείς αστάθειες και αβεβαιότητες (Loudon, 2021), από υψηλή συχνότητα διαζυγίων (Homlong et al., 2015), και οικονομική ένδεια (Sell et al., 2021· Spiegelhoff & Ahia, 2011). Βιώνουν στιγματιστικές συμπεριφορές που εντείνουν την τάση απομόνωσης (Campbell & Patrick, 2023) και πιστεύουν ότι οι άλλοι θεωρούν ότι θα νοσήσουν και οι ίδιοι (Dobener et al., 2022). Τα παιδιά που μεγαλώνουν σε σπίτι με δύο ψυχικά πάσχοντες γονείς (Dean et al., 2018) ή με ένα γονιό με ψυχιατρική συννοσηρότητα (van Santvoort et al., 2014) είναι πιο επιβαρυσμένα σε όλους τους τομείς, ενώ οι επιπτώσεις από την γονική ψυχική νόσο στα παιδιά το τελευταίο χρονικό διάστημα έχουν ενταθεί ακόμη περισσότερο λόγω της πανδημίας (Zhou et al., 2021).

Οι μελέτες για τους προστατευτικούς παράγοντες αφορούν την ικανότητα των τέκνων να αναζητήσουν κοινωνική υποστήριξη, τη γνώση για θέματα ψυχικής υγείας, την επίλυση προβλημάτων και την ικανότητα αλλαγής των αρνητικών πεποιθήσεων (Marston et al., 2016· Tarpas et al., 2021). Επίσης, αφορούν τις θετικές σχέσεις των γονέων, την γενικότερη καλή επικοινωνία στην οικογένεια, το υψηλό κοινωνικοοικονομικό στάτους, την ανάπτυξη θετικών χαρακτηριστικών, όπως ανεξαρτησία, ενσυναίσθηση και δημιουργικότητα (Foster, 2010· Riebschleger et al., 2017· Yamamoto & Keogh, 2018). Η ύπαρξη πολλών επιβαρυντικών παραγόντων έχει υποστηριχτεί ότι δεν δρα ανασταλτικά στην ανάπτυξη ψυχικής ανθεκτικότητας από ένα σημαντικό αριθμό τέκνων (Foster et al., 2012).

Οι ποιοτικές έρευνες που μελετούν την εμπειρία των τέκνων για την γονική ψυχική νόσο είναι ιδιαίτερα σημαντικές δεδομένου ότι με αυτό τον τρόπο αποκτούν 'φωνή' και αντισταθμίζεται η μέχρι πρότινος παραμέληση των προσωπικών τους απόψεων και αναγκών ερευνητικά αλλά και θεραπευτικά σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας με αποτέλεσμα να θεωρούνται 'άορατη' ομάδα στο γενικό πληθυσμό (Gladstone et al., 2011· Maybery & Reupert

2009· Somers, 2007). Από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας των δημοσιευμένων ποιοτικών μελετών και των μετασυνθέσεων (π.χ., Brummelhuis et al., 2022· Dam & Hall, 2016· Källquist & Salzmänn-Erikson, 2019· Murphy et al., 2011) ανακύπτουν θέματα όπως το βίωμα του δυσλειτουργικού περιβάλλοντος, τα δύσκολα συναισθήματα, η ανάγκη για στήριξη, και οι μακροχρόνιες επιπτώσεις στην ενήλικη ζωή. Πιο συγκεκριμένα, τα ίδια τα ενήλικα τέκνα αναφέρουν ότι έχουν μεγαλώσει με τον φόβο και την καχυποψία για τα ψυχικά συμπτώματα και την ασφάλεια, όπως και τραυματικές αναμνήσεις από τις ψυχιατρικές υποτροπές του γονιού (Kadish, 2015· Murphy et al., 2015a). Περιγράφουν την αίσθηση διαφορετικότητας που έχουν για το γονιό (Murphy et al., 2015b), και της απώλειας της αξίας του ως άνθρωπος (Murphy et al., 2018). Αισθάνονται ότι ο γονιός δυσκολεύεται να εκπληρώσει τις γονικές του υποχρεώσεις (Duncan & Browning 2009· Foster, 2010), ως εκ τούτου αναγκάζονται να γίνονται ο γονιός του γονιού αλλά και άλλων μελών της οικογένειας σε πρακτικό και συναισθηματικό επίπεδο (Aldridge & Becker 2003· Foster, 2010). Δηλώνουν ότι βιώνουν έντονη μοναξιά και στενοχώρια, θυμό, και ότι έχουν την αίσθηση της απώλειας του εαυτού τους αφού δεν καλύπτονται οι ανάγκες τους (Fjone et al., 2009· Murphy et al., 2016· Östman, 2008). Έχουν έντονο το φόβο του κοινωνικού στίγματος για τη γονική νόσο και τάση για συρρίκνωση και αποκρυπτικότητα (Murphy et al., 2015b· Trondsen, 2012). Περιγράφουν τη δυσκολία να κατανοήσουν την κατάσταση και να εξηγήσουν τις απρόσμενες συμπεριφορές του γονιού (Cogan et al., 2005), καθώς και την μεγάλη ανάγκη να θέτουν όρια (Blake-Holmes, 2019). Στην πλειοψηφία τους τονίζουν την ανεπάρκεια από την επαφή με υπηρεσίες υγείας για το γονιό ή τον εαυτό τους (McCann et al., 2015· Van Parys et al., 2015), και θεωρούν ότι είναι πολύ σημαντική η σύνδεση και η υποστήριξη από άλλα πρόσωπα στην πυρηνική ή ευρύτερη οικογένεια (Kadish, 2015· Petrowski & Stein, 2016). Τους απασχολούν ιδιαίτερα για το μέλλον οι σχέσεις με συνομηλίκους και οι συντροφικές σχέσεις (Maybery et al., 2005), οι στρατηγικές αντιμετώπισης των δυσκολιών (Mordoch & Hall, 2008), καθώς και η έκφραση των επιθυμιών (Ali et al., 2012· Fudge & Mason, 2004). Τα ίδια τα ενήλικα τέκνα εντοπίζουν διαφορές των επιπτώσεων της γονικής ψυχικής νόσου στην παιδική ηλικία σε σύγκριση με την ενήλικη ζωή, όπως η μεγαλύτερη ανασφάλεια που βίωναν ως παιδιά και η σύγχυση, η κατανόηση μόνο των έκδηλων συμπεριφορών, οι ανεπαρκέστερες στρατηγικές αντιμετώπισης προβλημάτων και το πιο περιορισμένο δίκτυο υποστήριξης (Metz & Jungbauer, 2021· Yamamoto & Keogh, 2018).

Σε εθνικό επίπεδο δεν έχουν εντοπιστεί από τους συγγραφείς μέχρι την στιγμή της σύνταξης του παρόντος άρθρου αντίστοιχες με το θέμα δημοσιεύσεις, που να αφορούν συγκεκριμένα αφηγήσεις των τέκνων ψυχικά πασχόντων γονέων με διάγνωση από το φάσμα των ψυχώσεων στην αναδυόμενη ενηλικίωση. Υπάρχουν εντούτοις ορισμένες που αφορούν τις απόψεις των νοσηλευομένων σε ψυχιατρική κλινική γονέων για τη μητρότητα και την ψυχική νόσο (Savvidou et al., 2003), και απόψεις γονέων και ειδικών για θέματα παραμέλησης και κακοποίησης στις οικογένειες με γονική ψυχική νόσο (Αρβανίτη και συν., 2012· Μπίμπου-Νάκου & Στογιαννίδου, 2004). Παρόμοια, πραγματοποιήθηκαν έρευνες σε εκπαιδευτικούς για τη συμβολή των σχολικών πλαισίων στα οποία φοιτούν παιδιά με την εμπειρία της γονικής ψυχικής νόσου (Bibou-Nakou, 2003b, 2004) καθώς και σε επαγγελματίες φορέων ψυχικής υγείας και κοινωνικής πολιτικής (Bibou-Nakou, 2003a). Παρεμφερείς δημοσιεύσεις αφορούν τομείς όπως η οικογενειακή επιβάρυνση σε οικογένειες με ψυχικά πάσχοντα μέλη (Sapouna et al., 2015), το εκφραζόμενο συναίσθημα και η οικογενειακή λειτουργικότητα (Avraam et al., 2022· Koutra et al., 2014), και το στίγμα για την ψυχική νόσο (Economou, 2012· Mouzas et al., 2008· Tzouvara et al., 2016).

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να αρθρωθεί και να κατανοηθεί η εμπειρία των παιδιών στην αναδυόμενη ενηλικίωση που έχουν γονείς με διάγνωση ειδικά από το φάσμα των ψυχώσεων και να διερευνηθούν οι τρόποι που οι ίδιοι ερμηνεύουν ενεργητικά και αναστοχάζονται αυτήν την εμπειρία σε συνάρτηση με το οικογενειακό τους πλαίσιο.

## Μεθοδολογία

Η παρούσα δημοσίευση αφορά μέρος των αποτελεσμάτων μιας ευρύτερης μελέτης για τη διερεύνηση της υποκειμενικής αντίληψης της εμπειρίας της γονικής ψυχικής νόσου νέων ενηλίκων. Με βάση τις παραδοχές του κοινωνικού κονστρουξιονισμού αναγνωρίζεται η ιστορική μεταβλητότητα και η κοινωνική κατασκευή των ψυχικών ασθενειών και των διαγνώσεων και αμφισβητείται η ύπαρξη μιας κοινής και αντικειμενικής αλήθειας για το βίωμα της ψυχικής νόσου. Η προσοχή στρέφεται στους τρόπους που τα ίδια τα υποκείμενα κατασκευάζουν αφηγηματικά και ερμηνεύουν την προσωπική και κοινή πραγματικότητα στα πλαίσια των διαδράσεων τους (Patton, 2015). Ο δε ρόλος των ερευνητών είναι να αναζητήσουν την ιδιαίτερη οπτική των συμμετεχόντων, τον τρόπο σύμφωνα με τον οποίο αποδίδουν νόημα στις εμπειρίες τους σε συγκεκριμένα πλαίσια που έχουν συγκεκριμένους κανόνες και ρόλους, λαμβάνοντας υπόψη πως η ίδια η ερευνητική διαδικασία είναι μια διεργασία στην οποία το νόημα οικοδομείται από κοινού μεταξύ του ερευνητή και των συμμετεχόντων (Rubin & Rubin, 2005).

Οι αφηγήσεις είναι ένα από τα προνομιακά πεδία άρθρωσης της εμπειρίας. Με βάση τις προσεγγίσεις της Riessman (2008) και του Bruner (1986, 2002), σε μια αφήγηση οργανώνονται μέρη ή διάσπαρτα κομμάτια της εμπειρίας μας, συναισθήματα και νοηματοδοτήσεις σε ένα ενιαίο όλο, με βάση τις επιδιώξεις του αφηγητή στο εκάστοτε χωροχρονικό και συνομιλιακό πλαίσιο. Κεντρικό σημείο κάθε αφήγησης είναι η πλοκή διότι προσδίδει την δομή που είναι απαραίτητη για την σύνθεση των νοημάτων. Η πλοκή οικοδομείται από κοινού τόσο από αυτόν που αφηγείται την ιστορία όσο και από τον ακροατή κατά τη διάρκεια της ακρόασης (Bruner 1986, 2002).

Για την απάντηση των ερευνητικών ερωτημάτων της μελέτης επελέγη η αφηγηματική προσέγγιση η οποία επιτρέπει να ακουστεί η φωνή, τα συναισθήματα και τα νοήματα των υποκειμένων (Elliott, 2005). Η αφηγηματική προσέγγιση έχει ως κύριο στόχο την περιγραφή και κατανόηση των υποκειμενικών βιωμάτων μέσω της εξέτασης των ιστοριών που αφηγούνται τα άτομα προκειμένου να ανακαλέσουν και να ερμηνεύσουν αυτές τις εμπειρίες. Στην αφηγηματική μελέτη δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στο συνομιλιακό συγκείμενο και την αυτενέργεια του αφηγητή, την ακολουθία των δράσεων των δρώντων υποκειμένων, στο πως και γιατί των γεγονότων, το σκοπό και το πλαίσιο (Riessman, 2008).

Σύμφωνα με την Riessman (2008) η αφηγηματική ανάλυση διακρίνεται στη δομική, θεματική, διαλογική και οπτική. Από τους τύπους αυτούς επελέγη η θεματική, γιατί αν και όλοι οι τύποι αφηγηματικής έρευνας δίνουν σημασία στο περιεχόμενο των ιστοριών η θεματική αφηγηματική ανάλυση το εξετάζει κατ' αποκλειστικότητα. Εδώ ο κύριος στόχος της ανάλυσης είναι αυτά που έχουν ειπωθεί και λιγότερο ο τρόπος με τον οποίο έχουν ειπωθεί, όπως στην δομική ανάλυση. Ο ερευνητής στην αφηγηματική θεματική ανάλυση προσπαθεί να διατηρήσει την ιστορία του αφηγητή όσο περισσότερο γίνεται άθικτη θεωρητικοποιώντας από την περίπτωση κι όχι τόσο από τις επιμέρους κατηγορίες μεταξύ των περιπτώσεων (Riessman, 2008). Η θεματική αφηγηματική ανάλυση μπορεί να εφαρμοστεί πολύ γόνιμα σε ιστορίες που αναπτύσσονται σε συνεντεύξεις. Η γλώσσα θεωρείται πηγή παρά αντικείμενο της έρευνας και οι αφηγήσεις ερμηνεύονται από τον ερευνητή με βάση τα θέματα που αναδύονται. Η εστία είναι στην δράση των αφηγηματικών αναφορών και την ηθική της ιστορίας (Riessman, 2008).

## Συμμετέχοντες

Η δειγματοληψία ήταν σκόπιμη, βάσει των ακόλουθων κριτηρίων: α. οι συμμετέχοντες να έχουν εμπειρία της γονικής ψυχικής νόσου (πατρικής ή/και μητρικής) από την παιδική ηλικία, με διάγνωση από το φάσμα των ψυχώσεων, και β. να είναι ηλικίας 18-25 (αναδυόμενη ενηλικίωση). Η αναζήτηση συμμετεχόντων πραγματοποιήθηκε με την συνεργασία ψυχιάτρων που διατηρούν θεραπευτική σχέση σε υπηρεσίες ενηλίκων με άτομα που έχουν διάγνωση από το φάσμα των ψυχώσεων οι οποίοι είχαν παιδιά στην περίοδο της αναδυόμενης ενηλικίωσης, και θεωρήθηκαν καίρια πρόσωπα (gatekeepers) για κατάλληλες παραπομπές (Holloway &

Freshwater, 2007). Επιπροσθέτως, με βάση τη προσέγγιση της χιονοστιβάδας (Τσιώλης, 2014) ζητήθηκε από τους πρώτους συμμετέχοντες που συναίνεσαν να προτείνουν γνωστούς τους με παρόμοια εμπειρία. Από την διαδικασία αναζήτησης προέκυψαν 24 υποψήφιοι συμμετέχοντες εκ των οποίων εν τέλει επελέγησαν οι 18, 11 γυναίκες και 7 άνδρες με κριτήριο τον εμπλουτισμό των περιπτώσεων. Δηλαδή, οι συμμετέχοντες και οι πάσχοντες γονείς να αντιπροσωπεύουν και τα δύο φύλα, η διάγνωση του γονιού να αφορά και άλλες νοσολογικές οντότητες από το φάσμα των ψυχώσεων πέραν της σχιζοφρένειας, ως προς την εκπαίδευση να κατανέμονται μεταξύ ποικίλων βαθμίδων, και ως προς την οικογενειακή κατάσταση με διαζύγιο των γονέων ή όχι. Οι 15 παραπέμφθηκαν από ψυχίατρο και 3 μέσω γνωστών. Όλοι κατοικούν στην Αθήνα. Ο προσδιορισμός της ψυχιατρικής και ψυχολογικής κατάστασης των συμμετεχόντων βασίζεται στις αναφορές των ίδιων. Τα στοιχεία των συμμετεχόντων και των πασχόντων γονιών τους περιγράφονται στους πίνακες 1 και 2.

### **Συλλογή δεδομένων**

Αρχικά εξασφαλίστηκε η συναίνεση συνεργασίας των θεράποντων ιατρών των ψυχικά πασχόντων γονέων που είχαν παιδιά στην αναδυόμενη ενηλικίωση για την παραπομπή των περιπτώσεων, κυρίως σε κέντρα ψυχικής υγείας του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής ή σε ιδιωτική πρακτική. Στην συνέχεια πραγματοποιήθηκε τηλεφωνική επικοινωνία με όλους τους συμμετέχοντες για την αρχική γνωριμία με τους ερευνητές, την ενημέρωση και την επιβεβαίωση της επιθυμίας εκούσιας συμμετοχής στην έρευνα, και την διευθέτηση της συνάντησης. Οι συναντήσεις πραγματοποιήθηκαν σε χώρο της επιλογής των συμμετεχόντων που εξασφάλιζε την ιδιωτικότητα, την άνεση και ασφάλεια. Η πλειοψηφία επέλεξε από ένα σύνολο επιλογών το ιδιωτικό γραφείο του πρώτου από τους δύο συγγραφείς της μελέτης, ο οποίος έλαβε και το σύνολο των συνεντεύξεων. Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε το διάστημα Ιανουαρίου – Φεβρουαρίου του 2023. Στις δια ζώσης συναντήσεις έγινε καταρχήν μια εκτενής προφορική και έγγραφη ενημέρωση (για τον σκοπό της έρευνας, την διαδικασία όλων των σταδίων, τα πιθανά οφέλη, τι θα τους ζητηθεί επακριβώς, την διασφάλιση της εμπιστευτικότητας, κλπ.) και λήφθηκε η έγγραφη συναίνεση των συμμετεχόντων. Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με την χρήση της ημιδομημένης συνέντευξης λόγω της ευελιξίας που προσφέρει στην συνοικοδόμηση του διαλογικού πλαισίου, προκειμένου οι συμμετέχοντες να μπορέσουν με πιο ισότιμο τρόπο να αρθρώσουν τις αφηγήσεις και τις ερμηνείες των εμπειριών τους (Denzin & Lincoln, 2018· Riessman, 2008). Αν και στην παρούσα έρευνα δεν υπήρχε σχεδιασμός για παραγωγή δεδομένων για την βιογραφία των συμμετεχόντων αυτή καθ' αυτήν, ελήφθησαν σοβαρά υπόψη οι συστάσεις του McAdams που παραθέτει η Crossley (2000), σε σχέση με τα κρίσιμα γεγονότα της ζωής (η πιο σημαντική στιγμή, η χειρότερη, κλπ), την περιγραφή των σημαντικών προσώπων στη ζωή, τα πλάνα για το μέλλον, την προσωπική ιδεολογία, κλπ. Καθορίστηκαν θεματικές ενότητες διερεύνησης που αφορούσαν τα εξής πεδία: το προσωπικό βίωμα και τις επιπτώσεις της γονικής ψυχικής νόσου σήμερα, τη σχέση με τον πάσχοντα γονιό, την κοινωνικότητα και τη συντροφικότητα, τα ψυχικά αποθέματα, τους παράγοντες που συμβάλλουν στην διαμόρφωση της ταυτότητας και τον εαυτό στο μέλλον. Οι θεματικές ενότητες διαμορφώθηκαν βάσει της βιβλιογραφίας αλλά και της κλινικής εμπειρίας των συγγραφέων. Ορίστηκαν βοηθητικές ερωτήσεις όπως οι ακόλουθες: *πως είναι η εμπειρία να έχεις ψυχικά πάσχοντα γονιό ως νέος ενήλικας, ποιες νομίζεις ότι είναι οι επιπτώσεις της κατάστασης του γονιού σε αυτή την ηλικιακή φάση που βρίσκεσαι, πως φαντάζεσαι τον εαυτό σου στο μέλλον;* Οι συνεντεύξεις ηχογραφήθηκαν με τη χρήση ψηφιακού μέσου, η διάρκειά τους κυμάνθηκε από 75 έως 150 λεπτά και καθορίστηκε από την ροή του διαλόγου και την επιθυμία των συμμετεχόντων να διαπραγματευτούν τις εκάστοτε θεματικές.

Πίνακας 1. Στοιχεία συμμετεχόντων

Ψευδώνυμο	Ηλικία	Αδέλφια	Διάγνωση	Ψυχολογική κατάσταση	Εκπαίδευση	Θεραπεία	Διαμονή	Εργασία
Τζένη	19	X	ΣΧΖΣ διατ. <sup>1</sup>		2BΘ <sup>3</sup>	φ/θ <sup>4</sup>	Πατρικό	Μερική απασχόληση
Πέτρος	24			Άγχος	2BΘ		Αυτόνομη	
Σταύρος	22	X			3BΘ	ψ/θ	Πατρικό	
Εύη	18	X		Άγχος	3BΘ		Πατρικό	
Αντώνης	21	X	ΙΔΨ διατ. <sup>2</sup>		3BΘ	φ/θ	Πατρικό	Μερική απασχόληση
Πέπη	25			Άγχος	3BΘ		Πατρικό	
Χρήστος	25	X	Σχιζοφρένεια		2BΘ	φ/θ	Ξενώνας	Πλήρης απασχόληση
Αλεξάνδρα	23	X			2BΘ	ψ/θ	Πατρικό	Μερική απασχόληση
Κατερίνα	20			Φοβίες	3BΘ		Πατρικό	
Γιώργος	19	X			3BΘ		Πατρικό	
Τίνα	24	X		Άγχος	3BΘ	ψ/θ	Πατρικό	Μερική απασχόληση
Κωνσταντίνο	22	X		Άγχος	3BΘ		Πατρικό	
Σ								
Δήμητρα	21	X			3BΘ		Πατρικό	
Θανάσης	21				3BΘ		Πατρικό	
Μάρα	19	X		Άγχος	3BΘ	ψ/θ	Πατρικό	
Μίνα	25	X		Θλίψη	2BΘ		Αυτόνομη	Μερική απασχόληση
Βικτώρια	23	X		Φοβίες	3BΘ	ψ/θ	Αυτόνομη	
Σέβη	20			Άγχος	3BΘ		Πατρικό	

\*Σημείωση. ΣΧΖΣ<sup>1</sup>: Σχιζοσυναισθηματική διαταραχή, ΙΔΨ<sup>2</sup>: Ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή, 2BΘ<sup>3</sup>: δευτεροβάθμια εκπαίδευση, 3BΘ: τριτοβάθμια εκπαίδευση, φ/θ<sup>4</sup>: φαρμακοθεραπεία, ψ/θ: ψυχοθεραπεία

Πίνακας 2. Στοιχεία γονέων

Ψευδώνυμο	Πάσχων γονιός	Διάγνωση γονιού	Νοσηλεία γονιού	Απόπειρες αυτοκτονίας	Απώλεια γονιού	Διαζύγιο γονέων
Τζένη	M <sup>1</sup>	ΣΧΖΣ διατ <sup>2</sup>	X		Π	
Πέτρος	M	ΠΡΛΡ διατ <sup>3</sup>	X	X		
Σταύρος	M	Σχιζοφρένεια				X
Εύη	M	Σχιζοφρένεια	X		Π	
Αντώνης	Π	Σχιζοφρένεια	X	X		
Πέπη	M	Σχιζοφρένεια	X			X
Χρήστος	M	ΣΧΖΣ διατ		X		X
Αλεξάνδρα	Π	Σχιζοφρένεια	X	X		
Κατερίνα	M	Σχιζοφρένεια	X	X	Π	X
Γιώργος	Π	Σχιζοφρένεια				X
Τίνα	Π	Σχιζοφρένεια	X			X
Κωνσταντίνος	M	ΣΧΖΣ διατ	X	X		
Δήμητρα	M	Σχιζοφρένεια	X			
Θανάσης	M	ΠΡΛΡ διατ	X			
Μάρα	M	Σχιζοφρένεια	X			X
Μίνα	Π	ΣΧΖΣ διατ	X	X		
Βικτώρια	Π	Σχιζοφρένεια	X			
Σέβη	M	Σχιζοφρένεια				

\*Σημείωση. M<sup>1</sup>: μητέρα, Π: πατέρας, ΣΧΖΣ<sup>2</sup> διατ: σχιζοσυναισθηματική διαταραχή, ΠΡΛΡ<sup>3</sup>: παραληρητική διαταραχή

### **Ανάλυση δεδομένων**

Ακολούθησε κατά λέξη μετεγγραφή του ηχογραφημένου υλικού σε γραπτό κείμενο αποκλειστικά από τους ερευνητές για τον πληρέστερο έλεγχο του υλικού, μίας πιο ουσιαστικής επαφής με τα δεδομένα αλλά και καλύτερης παρατήρησης του εαυτού του ερευνητή και της αναστοχαστικότητας σε σχέση με τα ερευνητικά ερωτήματα (Elliott, 2005). Μετά την μετεγγραφή ακολούθησαν αρκετές ακροάσεις με ταυτόχρονη ανάγνωση του καταγεγραμμένου υλικού για τον έλεγχο της πιστότητας της μετεγγραφής και τη διαμόρφωση μίας αρχικής αντίληψης των αναδύμενων θεμάτων (Crossley, 2000), μέχρι το σημείο διαμόρφωσης μίας επαρκούς αντίληψης του υλικού (Patton, 2015). Τα θεματικά μοτίβα που διαμορφώνονταν καταχωρούνταν σε μία ενιαία μονάδα. Η ανάδυση των θεμάτων έγινε από την κάθε συνέντευξη ξεχωριστά με στόχο όχι την στατιστική αντιπροσώπευση αλλά την ανάπτυξη θεωρητικών επιχειρημάτων (Shukla et al., 2014). Έπειτα, ομαδοποιήθηκαν τα θέματα ανά τρεις συνεντεύξεις (έξι ομάδες) προκειμένου να διευκολυνθεί η σύγκριση, οι συμπτώσεις και οι αντιθέσεις, καθώς και οι ερμηνείες και οι αναστοχαστικές κρίσεις των ερευνητών μέσω της απάντησης ερωτημάτων όπως: «Τι παρατηρώ; Γιατί παρατηρώ αυτό που παρατηρώ; Πώς μπορώ να ερμηνεύσω αυτό που παρατηρώ; Πώς μπορώ να ξέρω ότι η ερμηνεία μου είναι η σωστή;» (Holloway & Freshwater, 2007: 88). Η ανάλυση των δεδομένων ήταν αποτέλεσμα συνεργασίας και των δύο συγγραφέων σε όλα τα στάδια της διαδικασίας. Αρχικά, η διαμόρφωση των μοτίβων προέκυψε από τον κάθε συγγραφέα χωριστά και ακολούθησε συναίνεση με τη συμπερίληψη των θεμάτων και των κατηγοριών με γνώμονα τη σύζευξη των οπτικών και των ερμηνευτικών στάσεων βάσει των αρχών του κοινωνικού κονστρουξιονισμού για την αφηγηματική ανάλυση, η οποία δεν αναζητά την επαλήθευση των δεδομένων αλλά την κατανόηση των νοημάτων (Polkinghorne, 2007· Riessman, 2008). Ακολουθήθηκαν οι συστάσεις της Riessman (2008) για την ενίσχυση της εγκυρότητας της μελέτης, μέσω της κριτικής αυτοπαρατήρησης των ερευνητών σε όλα τα στάδιά της, τη διαρκή αναστοχαστικότητα, την προσεκτική καταγραφή των διαδικασιών για τη συλλογή και ερμηνεία των δεδομένων, την εστίαση στις λεπτομέρειες κατά τη διαδικασία των μετεγγραφών, στο διαλογικό πλαίσιο παραγωγής των αφηγήσεων και στις ομοιότητες και διαφορές μεταξύ αυτών.

### **Ηθική και δεοντολογία**

Για τη διασφάλιση της ηθικής και της δεοντολογίας της παρούσας έρευνας λήφθηκε η άδεια από την επιτροπή ηθικής και δεοντολογίας του πανεπιστημίου Ιωαννίνων [αρ. πρωτ.: 13259], και ακολούθως η πλήρης προφορική και έγγραφη ενημέρωση και συναίνεση των συμμετεχόντων για το σκοπό και τις διαδικασίες της έρευνας, τονίζοντας ότι μπορούσαν να σταματήσουν σε όποιο σημείο επιθυμούν χωρίς καμία επίπτωση. Τηρήθηκε η ανωνυμία των συμμετεχόντων με την αλλαγή των πραγματικών ονομάτων αλλά και λεπτομερειών που θα μπορούσαν να συμβάλουν στον προσδιορισμό των συγκεκριμένων προσώπων. Για την μείωση της πιθανότητας ψυχικής αναστάτωσης υπήρχε επαγρύπνηση για τον σεβασμό στην αυτονομία, την αποφυγή προξένησης δυσφορίας, την παρατήρηση των ορίων, την προσοχή στις ενδείξεις της μη λεκτικής επικοινωνίας (Long & Eagle, 2009). Κάποιοι από τους συμμετέχοντες ανέφεραν ότι βίωσαν τη συνέντευξη ως καθαρτική (Padgett, 2017). Αρκετοί από αυτούς ήταν η πρώτη φορά που είχαν την ευκαιρία να αφηγηθούν εμπειρίες που δεν είχαν ξαναμοιραστεί σε τέτοια έκταση. Διασφαλίστηκε εκ των προτέρων ότι σε περίπτωση αναστάτωσης κατά τη διάρκεια της έρευνας θα μπορούσαν οι συμμετέχοντες να ακολουθήσουν συγκεκριμένα βήματα στήριξης, με τον προσδιορισμό από τους ερευνητές δύο ενημερωμένων για την μελέτη ψυχολόγων σε δημόσιο φορέα (κέντρο ψυχικής υγείας) στους οποίους θα μπορούσαν να απευθυνθούν για στήριξη και επιπροσθέτως ένα οικείο πρόσωπο εμπιστοσύνης (συνήθως τα αδέρφια και ο υγιής γονιός).

### **Αποτελέσματα**

Από την θεματική ανάλυση των αφηγήσεων αναδύθηκαν πέντε κύρια θέματα σχετικά με την αντίληψη των επιπτώσεων της γονικής ψυχικής νόσου στην αναδύμενη ενηλικίωση και της υπό διαμόρφωση ταυτότητας. Τα

θέματα αυτά διαμορφώθηκαν ως εξής: 'Σα να 'χω δύο ζωές..', ο συναισθηματικός αντίκτυπος, η σχέση με τον πάσχοντα γονιό, οι συντροφικές σχέσεις, και ο εαυτός στο μέλλον.

**'Σα να 'χω δύο ζωές..'** Στο θέμα αυτό που αφορά στις επιπτώσεις της γονικής ψυχικής νόσου εντάσσονται οι υποενότητες για τα ψυχολογικά και ψυχιατρικά προβλήματα των συμμετεχόντων στο παρόν, οι επιπτώσεις της εμπειρίας της γονικής ψυχικής νόσου στις ακαδημαϊκές επιδόσεις, η κοινωνικότητα και οι αντιξοότητες στο παρόν. Γενικότερα στις αφηγήσεις των συμμετεχόντων παρατηρείται μία διχοτόμηση στον τρόπο που βλέπουν τον εαυτό τους και την οικογένεια. Η μία πλευρά της εμπειρίας τους αφορά τα προβλήματα που προκύπτουν από τη γονική ψυχική νόσο και η άλλη την προσπάθεια να ενταχθούν σε μία κανονικότητα, με επιλογές που θεωρούν ότι δεν παρεκκλίνουν από ό,τι ορίζουν ως φυσιολογικό. Η διχοτόμηση αυτή τους δυσκολεύει να βλέπουν τον εαυτό τους απαρτιωτικά, και τη βιώνουν σα να έχουν δύο πρόσωπα. Μία συμμετέχουσα αναφέρει χαρακτηριστικά ότι *'σαν να 'χω δύο ζωές περίπου, σα να 'τανε άλλο πράγμα στο σπίτι, τι γινότανε, το κράταγα στο σπίτι, κι ό,τι γινότανε στην παρέα ήτανε για την παρέα'*.

Ως προς την πρώτη υποενότητα, οι συμμετέχοντες ανέφεραν ότι διακατέχονται από ψυχολογικές και ψυχιατρικές δυσκολίες, όπως αγχώδεις εκδηλώσεις, κατάθλιψη, και φοβίες που θεωρούν ότι έχουν προκληθεί από την εμπειρία της γονικής ψυχικής νόσου στην οικογένεια. Δύο ανέφεραν ότι επιδίδονται σε χρήση ουσιών. Η βιωμένη αίσθηση των δυσκολιών αυτών αφορούν και τις *'δύο ζωές'*, δηλαδή τόσο τη διαχείριση των απαιτήσεων της καθημερινότητας στην οικογένεια με τη γονική ψυχική νόσο όσο και την κάλυψη των απαιτήσεων της αναδυόμενης ενηλικίωσης. Ενίοτε η ψυχολογική δυσφορία απαιτεί επαγγελματική ψυχολογική ή ψυχιατρική μέριμνα, η οποία ενισχύει κατά την αντίληψή τους αυτή τη διχοτόμηση. Τρεις συμμετέχοντες έχουν διαγνωστεί με μείζονες ψυχικές διαταραχές παρόμοιες με του γονιού. Μία συμμετέχουσα που έχει διαγνωστεί με σχιζοσυναισθηματική διαταραχή όπως και η μητέρα της αναφέρει χαρακτηριστικά:

*...ευτυχώς που δεν κάνω τα ίδια με τη μάνα μου. Παίρνω τα φάρμακά μου, γιατί άμα δεν τα πάρω θα γίνω σαν τη μάνα μου. Είμαι λίγο σαν το ντόκτωρ Τζέκιλ και μίστερ Χάιντ. Αυτό το κάνω και προς τον εαυτό μου, όχι μόνο προς τα έξω. Λέω στον ένα 'σκάσε εσύ τώρα' γιατί τα πράγματα είναι δύσκολα. Δε μου 'φτανε το αγγούρι που έχω φάει με τη μάνα μου και προσπαθώ να το μαζέψω μέσα μου να μη σαπίζει το υπόλοιπο, έχω και το δικό μου το... το δικό μου το ψυχιατρικό. Είμαστε τρεις εδώ μέσα (δείχνει το στήθος της), μία εγώ, μία η μάνα μου και μία που παλεύει και το παίζει φυσιολογική...*

Οχτώ συμμετέχοντες τόνισαν ότι έχουν δυσκολίες ως προς τις ακαδημαϊκές επιδόσεις, ένας εκ των οποίων στην αφήγησή του ανέφερε ότι τα ψυχιατρικά προβλήματα του πατέρα του συνέβαλαν στην ελλειμματική συγκέντρωση καθώς και ότι *'είμαι διαρκώς αφηρημένος, δεν μπορώ να πάρω μπρος, αλλά ακόμη κι αν έχω όρεξη πολλές φορές έχει τόση φασαρία στο σπίτι όταν ο πατέρας μου δεν την παλεύει, χαμός..'* Στις αφηγήσεις αναφέρθηκε συχνά ότι δεν υπάρχει επαρκής ελεύθερος χρόνος για μελέτη λόγω της ανάληψης ευθυνών για την διαχείριση των προβλημάτων του πάσχοντος γονιού και την εύρυθμη λειτουργία της οικογένειας. Σε 4 περιπτώσεις οι συμμετέχοντες δεν κατάφεραν να πραγματοποιήσουν τις σπουδές που επιθυμούσαν λόγω της οικονομικής δυσχέρειας στην οικογένεια που αδυνατούσε να στηρίξει την φοίτηση σε σχολή εκτός του τόπου κατοικίας ή διότι έπρεπε να παραμείνουν κοντά στο γονιό ελλείψει εναλλακτικών. Ένας συμμετέχων περιγράφει την εμπειρία διχοτόμησης μεταξύ των προβλημάτων του σπιτιού και της εκπλήρωσης της επιθυμίας να σπουδάσει στο εξωτερικό ως εξής:

*Ήτανε σα να με τραβάει η μάνα μου από το ένα χέρι με όλη της τη δύναμη. Μου 'λεγε: 'που θα πας να φύγεις τώρα; Δε βλέπεις τι γίνεται εδώ μέσα; Θα μας εγκαταλείψεις όλους;'* *Κι από το άλλο χέρι με τράβαγε η όρεξή μου. Ήθελα ν' ανοίξω τα φτερά μου. Να πάω να φύγω. Να μάθω πράγματα. Να μην αρρωστήσω κι εγώ. Τα δύο μου χέρια νιώθω ότι με τραβάνε αντίθετα, ακόμα και στον ύπνο μου...*

Ως προς την υποεπνότητα που αφορά τις επιπτώσεις της γονικής ψυχικής νόσου στην κοινωνικότητα των νέων προκύπτει μία πώλωση ανάμεσα στο κοινωνικό πλαίσιο της οικογένειας και το πλαίσιο των φίλων. Οι συμμετέχοντες ανέφεραν ότι υπήρχαν υποστηρικτικά κοινωνικά δίκτυα αποτελούμενα από τον υγιή γονιό, τα αδέρφια, τους παππούδες και τους φίλους. Εντούτοις, η κοινωνική ζωή των νέων σε πολλές περιπτώσεις δεν μπορούσε να βιωθεί σε όλη την επιθυμητή της έκταση, είτε εξαιτίας του στίγματος της ψυχικής νόσου, είτε λόγω των οικιακών υποχρεώσεων οι οποίες δεν επέτρεπαν την αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου, ή, τέλος, γιατί αρκετοί συμμετέχοντες θεωρούσαν ότι δεν διαθέτουν τις αντίστοιχες κοινωνικές δεξιότητες που απαιτούνται για την διατήρηση των κοινωνικών σχέσεων. Ειδικά η αντίληψη για τον κοινωνικό στιγματισμό στην παρούσα έρευνα αποτέλεσε τον πιο συχνό παράγοντα κοινωνικής συστολής και απομόνωσης. Μία συμμετέχουσα περιγράφει σχετικά:

*Εε, βασικά θα 'λεγα ότι επηρέασε πιο πολύ, εε, την κοινωνική μου ζωή ως προς τις φίλιες μου αυτό το πράγμα, γιατί δεν μπορούσαμε, εε, να έχουμε μεγάλες παρέες εε μ' όλα αυτά τα γεγονότα τα οποία συμβαίνουν στο σπίτι. Δεν προλαβαίναμε. Αν δεν τα κάναμε εμείς δεν θα τα 'κανε κανένας. Εε, οπότε θα 'λεγα ως προς αυτό με επηρέασε, ντάξει, ε ίσως και ντρεπόμουνα κιόλας, φοβόμουνα ότι θα με κάνει ρεζίλι, ειδικά όταν είχε αυτές τις ιδέες ότι την παρακολουθούνε από την τηλεόραση και θέλουνε να την σκοτώσουνε. [...] Μερικές φορές έβαζα μία γραμμή ανάμεσα στις φίλιες και στο σπίτι για να μην τα κάνω κουλουβάχατα..., δεν ήθελα να τα μπλέκω με τίποτα.*

Ένας άλλος συμμετέχων αφηγείται τη δυσκολία που έχει να διαχειριστεί τη μετάβαση στα δύο πλαίσια, το κοινωνικό και το οικογενειακό:

*Όταν βγαίνω από το σπίτι, με το που περνάω τη γωνία, είμαι σα να αλλάζω ρούχα. Όπως τρέχει ο σούπερμαν και βάζει τη στολή του. Πάω στους φίλους μου λίγο σούπερμαν. Είμαι πιο ανάλαφρος, γελάω. Όταν γυρίζω, με το που περνάω τη στροφή για να μπω στο δρόμο του σπιτιού μου, αρχίζω και πέφτω, καταλαβαίνω ότι η χαρά είναι μέχρι τη γωνία... (γελάει).*

Η τέταρτη υποεπνότητα περιλαμβάνει τις αντιξοότητες των νέων στο παρόν. Οι αντιξοότητες αυτές σχετίζονται κατά κύριο λόγο έμμεσα με τη γονική ψυχική νόσο και το βίωμά τους ενισχύει την αίσθηση της ύπαρξης των 'δύο ζών', δηλαδή τη διάκριση ανάμεσα στην επιθυμία για μία φυσιολογική ζωή και την αίσθηση ενός εαυτού που είναι ευάλωτος. Αυτές αφορούν, μεταξύ άλλων, τις οικονομικές δυσκολίες, τα προβλήματα σωματικής υγείας και την απώλεια αγαπημένων προσώπων. Πέντε συμμετέχοντες έχουν διαγνωστεί με χρόνια προβλήματα υγείας όπως νεανική ρευματοειδής αρθρίτιδα, καρδιακή ανεπάρκεια, άσθμα. Στις αφηγήσεις τους συνέδεσαν τα παραπάνω προβλήματα με τις έντονες ψυχολογικές πιέσεις που υπέστησαν κατά την παιδική ηλικία, αλλά και την έλλειψη ευκαιριών για την κατάλληλη αντιμετώπισή τους λόγω της μη ρεαλιστικής προσέγγισης του πάσχοντος γονιού, ειδικά όταν αυτός που νοσούσε ήταν η μητέρα. Ένας συμμετέχων αφηγείται τη δυσκολία του να διαχειριστεί τα προβλήματα υγείας του σε σχέση με την ψυχιατρική κατάσταση της μητέρας του:

*Πρηζόντανε τα πόδια μου, πολύ. Και πονάγανε. Το καλοκαίρι ντρεπόμουνα να πάω στη θάλασσα. Το βράδυ έβαζα μακρύ παντελόνι κι έκανα ότι όλα καλά. Έκρυβα και τα φάρμακά μου. Όχι μόνο στους άλλους. Και σ' εμένα το 'κανα. Είχα αυτό, και είχα και τη μάνα μου που ήτανε αλλού γι' αλλού. Και μέσα στο σπίτι δεν τους πολυέλεγα ότι πονούσα γιατί θα κάνανε υστερίες, ειδικά η μάνα μου. Και μετά θα 'παιρνε ψυχοφάρμακα. Τώρα που το σκέφτομαι στον καθένα λέω λίγα πράγματα για μένα, είναι πολλές οι δυσκολίες που έχω. Πρέπει να 'μαι άλλος κάθε φορά. Πολλά μέτωπα ανοιχτά. Θα 'θελα πολύ να μη χρειαζότανε αυτό...*

Μία από τις πιο σημαντικές αντιξοότητες των νέων ήταν η απώλεια των παππούδων και γιαγιάδων, ειδικά στις περιπτώσεις που είχαν αναλάβει ρόλο κηδεμόνα. Μία συμμετέχουσα περιγράφει για την απώλεια της μητρικής γιαγιάς:

*Εμένα ήταν πολύ μεγάλο σοκ, ήταν πολύ μεγάλη απώλεια, τώρα δεν ξέρω πως θα σας φανεί, εγώ στενοχωρήθηκα εδώ πάρα πολύ κι όχι στον πατέρα μου που είχε πεθάνει πιο πριν. Ακούγεται πολύ άσχημα.. Εγώ αιστάνθηκα, πέρασα πάρα πολύ άσχημα γιατί η γιαγιά μου ταλαιπωρήθηκε πάρα πολύ, πηγαينوερχόμουν στον Ευαγγελισμό, είχε πάθει έμφραγμα μέσα στο σπίτι και την είχα βρει μόνη μου. [...] Γιατί έψαχνα και χτυπούσα τα κουδούνια, κι έπαιρνα, ήταν μια από τις χειρότερες στιγμές στη ζωή μου, δηλαδή όταν πέθανε κι επειδή μετά δεν είχα περάσει και στις πανελλήνιες στη σχολή που ήθελα όλο αυτό με επηρέασε πάρα πολύ αρνητικά. [...] Και στη μάνα μου δεν έπρεπε να το δείχνω αυτό. Ζήλευε ή στενοχωριότανε. Προσποιούμουν. Σα να μην έχω δικαίωμα να στενοχωρηθώ.*

**Συναισθηματικός αντίκτυπος.** Η θεματική αυτή αφορά τον συναισθηματικό χαρακτήρα της εμπειρίας της γονικής ψυχικής νόσου για τους συμμετέχοντες στο παρόν. Οι υποενότητες που διαμορφώθηκαν από την ανάλυση αφορούν τη συναισθηματική κατάσταση της στενοχώριας, το φόβο και την αγωνία, το θυμό και τη ντροπή. Σε αρκετές περιπτώσεις συμμετεχόντων -και ειδικά στους άρρηνες του δείγματος- φαινόταν ότι η συνθήκη των συνεντεύξεων ήταν μία από τις λίγες ευκαιρίες που είχαν για να εκφράσουν τα συναισθήματά τους. Οι ίδιοι αναφέρουν ότι δεν ήταν συνηθισμένοι είτε γιατί η έκφραση αυτή αντίκειται στα έμφυλα στερεότυπα, είτε γιατί στην οικογένεια δεν υπήρχε περιθώριο να μοιραστούν τα δικά τους συναισθήματα λόγω των διαρκών απαιτήσεων από την ψυχιατρική κατάσταση του γονιού. Επίσης, κάποιοι προτιμούσαν μία θέση επιφυλακτικότητας, όπως αυτή που περιγράφει μία συμμετέχουσα:

*Τα συναισθήματά μου καμιά φορά δεν ξέρω καν ποια είναι. Τα στουμπώνω όσο δεν πάει. Δε νομίζω ότι οι άλλοι θέλουνε το καλό σου. Θα τα μοιραστείς και μετά θα σου τη φέρουνε. Κι εγώ τώρα εδώ πέρα αυτό.. δεν το πολυσυνηθίζω να τα λέω αυτά. Μου' ρχεται ένα κλάμα αλλά το πνίγω. Δεν περιμένω να με βοηθήσει κανένας, γι' αυτό δεν τα λέω. Έτσι κάνω κι έξω...*

Η στενοχώρια αποτελεί το πιο συχνό συναισθηματικό μοτίβο στις αφηγήσεις των συμμετεχόντων για τις επιπτώσεις της ψυχικής νόσου στο γονιό και την οικογένεια. Οι περισσότεροι συμμετέχοντες αναφέρουν ότι στενοχωριούνται για το γονιό που αδυνατεί να στηρίξει τον εαυτό του, να είναι λειτουργικός και να έχει χαρά και ευχαρίστηση στη ζωή του. Ενίοτε αναφέρεται ότι οι νέοι ενήλικες βιώνουν πένθος για μία σειρά απωλειών, και κυρίως γιατί έχουν χαθεί οι δυναμικές πλευρές του γονιού, η συναισθηματική αμοιβαιότητα και η ικανότητα να φροντίζει. Μία συμμετέχουσα αφηγείται αυτή την αίσθηση της απώλειας όταν αρρώστησε ο πατέρας της:

*... κοίτα, εγώ βίωσα ότι έχασα τον πατέρα μου, και βιώνω [κλαίει], εμ γιατί δεν είναι αυτός που ήτανε, οπότε.. και νιώθω πάντα ότι πρέπει να 'μαι εγώ εκεί για να τον φροντίζω, κι όχι να φροντίζει αυτός εμένα. Όχι ότι έχω ανάγκη την, τη φροντίδα.., αλλά έχω ανάγκη.., είχα και έχω ανάγκη τον άνθρωπο αυτό που ήξερα σαν πατέρα μου [κλαίει], γιατί αυτόν που έχω τώρα δεν τον αναγνωρίζω. [...] Αλλά.. ναι δεν είναι ο μπαμπάς μου.. [κλαίει], δεν έχει καμία σχέση, σε σημείο που πολλές φορές αποφεύγω να πάω σπίτι, και μετά έχω τύψεις...*

Για τουλάχιστον έξι συμμετέχοντες το συγκεκριμένο συναίσθημα αφορά τη δυνατότητα να έχουν ρεαλιστική επικοινωνία και κοινές δραστηριότητες με τον πάσχοντα γονιό λόγω των ψυχωσικών συμπτωμάτων ή παράξενων συμπεριφορών, αλλά και για άλλους λόγους όπως η ανησυχία για το μέλλον του γονιού και της οικογένειας. Ένας συμμετέχων αφηγείται σχετικά με την τελευταία περίπτωση:

*...στενοχωριέμαι πάρα πολύ. Τι θα γίνει αυτός ο άνθρωπος αργότερα; Άμα δεν είμαι εδώ πέρα πώς θα τα βγάλουνε πέρα; Όταν είμαι μοναχός μου με παίρνει πολύ από κάτω. Καμιά φορά δεν την παλεύω. Αυτός δεν ξέρει να κάνει τίποτα. Είναι κρίμα. Κρίμα και γι' αυτόνε, και για μας, και για μένανε. Έχω μέσα μου ένα μόνιμο ψυχοπλάκωμα όταν το σκέφτομαι..., ότι θα είναι μια ζωή ανήμπορος.*

Η στενοχώρια μπορεί να αφορά και τον ίδιο τους τον εαυτό, κυρίως όταν στοχάζονται τα τραυματικά τους βιώματα κατά τη διάρκεια της πορείας τους προς την ενηλικίωση και τα οποία δεν κατάφεραν μέχρι σήμερα να τα διεργαστούν επαρκώς. Επίσης, το συναίσθημα αυτό αναδύεται όταν σκέφτονται τα άλλα μέλη της οικογένειας,

κυρίως τον υγιή γονιό και τα μικρότερα αδέρφια για την έλλειψη της δυνατότητας να ζήσουν αυτό που ορίζουν οι ίδιοι ως φυσιολογική ζωή. Μία συμμετέχουσα αρχίζει στο παρόν να συνειδητοποιεί τις δύσκολες εμπειρίες του παρελθόντος:

*Τώρα που σιγά σιγά αρχίζω και καταλαβαίνω καλύτερα κάποια πράγματα, θυμάμαι τι έχω περάσει, κι εγώ και τ' αδέρφια μου και με κυριεύει η θλίψη. Πιο μικρή νομίζω δεν τα 'παιρνα αυτά χαμπάρι όπως τα παίρνω σήμερα. Ως ένα βαθμό νόμιζα ότι είναι έτσι όλες οι οικογένειες. Βλέπω φωτογραφίες που ήμουν μικρή κι έχω σε όλες ένα βλέμμα σαστισμένο. Μάλλον δεν καταλάβαινα τότε ότι δεν είναι φυσιολογικό να σε κυνηγάει η μάνα σου με το μαχαίρι επειδή νόμιζε ότι είσαι ο διάβολος. Κι όταν τις κοιτάω τα θυμάμαι και κλαίω, (κλαίει). Τα οικογενειακά άλμπουμ τα κρύβω, να μην τα 'χω μπροστά μου εύκολα.*

Ως προς το βίωμα του θυμού, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων αναφέρουν ότι έχουν έντονο θυμό και είναι οξύθυμοι σε πολλές καταστάσεις. Θυμώνουν όταν ο πάσχων γονιός δεν συνεργάζεται για την κάλυψη των ψυχιατρικών του αναγκών, όπως εκφράζεται μέσω της άρνησης λήψης της φαρμακευτικής αγωγής ή της συνεργασίας με τους ειδικούς, της ελλιπούς λειτουργικότητας στην καθημερινότητα και της απραξίας. Θυμώνουν επίσης όταν ο υγιής γονιός εκφράζει συμπεριφορές επικριτικότητας, απομάκρυνσης ή απόρριψης στον πάσχοντα με αποτέλεσμα τις συχνές συγκρούσεις στην οικογένεια. Ο θυμός μπορεί να αφορά και το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον, κυρίως μέλη της εκτεταμένης οικογένειας για την έλλειψη υποστήριξης, ενίοτε δε και τις συμπεριφορές εκμετάλλευσης προς την οικογένεια. Κάτι παρόμοιο αναδύεται και προς τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας για την ελλιπή μέριμνα σε θέματα διαχείρισης των ψυχιατρικών υποτροπών αλλά και επαρκούς συνεργασίας στα μεσοδιαστήματα μεταξύ αυτών. Ένας συμμετέχων αφηγείται για την άρνηση του πατέρα του να πάρει τα φάρμακά του:

*Όταν γυρνάω στο σπίτι και βλέπω τα φάρμακα πάνω στο τραπέζι όπως ήτανε πριν, που σημαίνει ότι δεν τα πήρε, τα παίρνω στο κρανίο. Παθαίνω ένα πράγμα σα βολβοστροφή, (γελάει). Αυτό μου το είχε πει ένας γιατρός για τον πατέρα μου. Κάνει την πάπια γιατί δεν τα θέλει. Φουντώνω και μετά γίνεται εκεί μέσα της κολάσεως. Τσακωνόμαστε άσχημα. Θα το πάθω το εγκεφαλικό καμιά μέρα.*

Μία συμμετέχουσα βιώνει έντονο θυμό που προκύπτει από την ανεπαρκή συνεργασία της θεράπουσας ψυχιάτρου με τη μητέρα της:

*..Καλά, αυτή είναι απaráδεκτη. Την ψάχνω στα τηλέφωνα και δεν το σηκώνει ποτέ. Εμείς καιγόμαστε στο σπίτι κι αυτή αγρόν αγοράζε. Με νευριάζει πάρα πολύ. Μπορεί να θεωρεί ότι είμαι κι εγώ τρελή. Έτσι μου μιλάει, με απαξιώνει. Δε νιώθω ασφαλής γιατί κάθε φορά που συμβαίνει κάτι δεν ξέρω που να απευθυνθώ. Την τελευταία φορά τσακώθηκα μαζί της, της έβαλα τις φωνές. Τώρα πρέπει να αλλάξουμε ψυχίατρο, (γελάει).*

Η τρίτη υποενότητα αφορά το βίωμα του φόβου και της αγωνίας. Αρκετοί συμμετέχοντες είχαν ως παιδιά την εμπειρία βίαιων ξεσπασμάτων του ψυχικά πάσχοντος γονιού, είτε προς τον υγιή γονιό ή άλλα πρόσωπα, είτε προς τα ίδιους. Η εμπειρία αυτή κατά την αντίληψή τους τους θέτει σε μια κατάσταση διαρκούς ανησυχίας:

*Εγώ το έχω εξελίξει το θέμα. Καταλαβαίνω τη μάνα μου από το βλέμμα. Είναι ο φόβος μου τόσο μεγάλος ότι θα υποτροπιάσει που έχω μάθει να παρατηρώ κάθε της κίνηση. Όταν μπαίνω στο σπίτι και βλέπω τα πράγματα σε άλλη θέση αρχίζω ταχυκαρδίες γιατί φοβάμαι ότι μπορεί να μην έχει πάρει τα φάρμακά της. Αυτό το φόβο δεν τον αντέχω. Έχω μαζέψει πολύ φόβο όλα αυτά τα χρόνια. Την τελευταία φορά χτύπησε τον πατέρα μου, παραλίγο να τον στείλει. Ή αρχίζει και ουρλιάζει χωρίς λόγο μέσα στο σπίτι, ακόμα και στους περαστικούς στο μπαλκόνι, τους άγνωστους. Ναι.*

Ο φόβος μπορεί να αφορά και το ενδεχόμενο απόπειρας αυτοκτονίας, τόσο για αυτούς των οποίων οι γονείς έχουν ήδη διαπράξει απόπειρα όσο και για αυτούς που δεν είχαν ανάλογη εμπειρία αλλά υφίσταται όμως το

απειλητικό ενδεχόμενο. Οι συμμετέχοντες αφηγούνται το συναίσθημα του φόβου και της αγωνίας σε σχέση και με άλλα ενδεχόμενα, όπως το ότι ο υγιής γονιός δεν θα αντέξει τη συμπεριφορά του πάσχοντος και θα φύγει καθώς και ότι θα παραμείνει η κύρια μέριμνα του σπιτιού και του πάσχοντος στους ίδιους. Φοβούνται για τον εαυτό τους ότι δεν θα καταφέρουν να ανταπεξέλθουν στις απαιτήσεις της ζωής διότι είναι πολύ επιβαρυνμένοι ψυχικά. Επίσης, οι περισσότεροι εκφράζουν αγωνία και φόβο για την έλλειψη οικονομικών πόρων, θεωρώντας ότι δεν έχουν στήριξη από πουθενά. Κάποιες φορές ο φόβος και η αγωνία είναι διάχυτα και βρίσκονται σε μία διαρκή ετοιμότητα. Ένας συμμετέχων περιγράφει χαρακτηριστικά αυτή την κατάσταση ‘σα να είμαι βετεράνος του πολέμου κι έχω γυρίσει στην πατρίδα, και με τον παραμικρό ήχο σηκώνομαι από το κρεβάτι έτοιμος να πολεμήσω...’

Το συναίσθημα της ντροπής σε μερικές αφηγήσεις είναι άρρηκτα συνδεδεμένο με την εμπειρία της γονικής ψυχικής νόσου. Άλλοτε αυτό περιγράφεται ως ένα συναίσθημα που υπάρχει για όσο θυμούνται τον εαυτό τους, κι άλλοτε ως κάτι που εντείνεται κατά τη διάρκεια της εφηβείας και της αναδυόμενης ενηλικίωσης. Η πιο συχνή σύνδεση στις αφηγήσεις γίνεται ανάμεσα στην ντροπή και το στίγμα της ψυχικής νόσου. Μία συμμετέχουσα αναφέρει:

*Πάντα ντρεπόμουνα. Τη μαμά μου. Την αγαπάω αλλά ντρέπομαι όταν πάμε στο σουπερμάρκετ και μιλάει σε άτομα που δεν ξέρει. Και λέει άσχετα. Άμα καλέσω καμία φίλη μου στο σπίτι κάνει κάποια σπαστικά, πηγαίνει σαν τη σβούρα, ρωτάει όλο τα ίδια. Της λέω να κάθεται στο δωμάτιο να μη βγαίνει έξω γιατί ντρέπομαι. Σαν την τρελή του χωριού. Θα νομίζονε ότι είμαστε όλοι τρελοί.*

Ενίοτε η ντροπή αποτελεί μία συνθήκη κατά την αναδυόμενη ενηλικίωση την δυσκολία της οποίας οι συμμετέχοντες αναγνωρίζουν κι εξοικειώνονται μ’ αυτήν προϊόντος του χρόνου. Μία συμμετέχουσα αναφέρει σχετικά:

*Αισθανόμουνα άσχημα που βγαίναμε στους δρόμους και έλεγε βλακείες. Πήγαινε κι έλεγε στον άλλον ότι είσαι ο Άγιος Πέτρος. Πήγαινε κι έλεγε στον άλλο ‘πατέρα’ και τη μάλωνα ας πούμε. Υπήρχε θέμα. Δεν την άφηνα.., σου λέω και τώρα πιο μικρή, τώρα.., μετά δεν μ’ ενοχλούσε, το συνηθίσα. Συνηθίζεις μετά, είναι κακό, είναι κακό πράγμα να συνηθίζεις σ’ ένα τέτοιο περιβάλλον, μια τέτοια κατάσταση, γιατί μετά θα μειώνεται και σ’ εσένα όλο αυτό, δηλαδή ένα φρούτο σάπιο θα επηρεάσει και τα άλλα τα φρούτα που είναι στο μπολ. Δεν είναι ότι δεν θα πάρει κάτι. Κάτι θα πάρει από όλο αυτό. Όμως η αλήθεια είναι ότι το συνηθίσα.*

Μία συχνή κατάσταση που αφηγούνται οι συμμετέχοντες είναι η σύνδεση της ντροπής με τη μοναξιά και την εσωστρέφεια. Παρατηρούν στον εαυτό τους μία τάση απόκρυψης των συναισθημάτων τους. Κάποιοι υποστηρίζουν ότι οι ψυχικά πάσχοντες γονείς τους δεν τους ενίσχυσαν τις κατάλληλες κοινωνικές δεξιότητες για να μπορούν να ανταπεξέλθουν σε διάφορες κοινωνικές περιστάσεις σήμερα που βρίσκονται στην αναδυόμενη ενηλικίωση. Θεωρούν ότι αυτό συνέβαινε γιατί δεν τις είχαν ούτε και οι ίδιοι ή γιατί τα ψυχιατρικά συμπτώματα και οι υποτροπές δεν άφηναν περιθώρια για τέτοιες ενασχολήσεις. Ένας συμμετέχων αφηγείται ότι ο πάσχων πατέρας του δεν τον βοήθησε να εξασκήσει την κοινωνικότητά του:

*Είμαι πολύ κλειστός άνθρωπος. Δεν το ‘χω να.. τα λέω αυτά. Και μεταξύ μας δεν τα λέγαμε. Ποτέ. Η μάνα μου δεν μίλαγε για να μην αναστατώσει τον πατέρα μου κι εμάς. Ο πατέρας μου τονε θυμάμαι μία ζωή στην πολυθρόνα να κοιτάει τηλεόραση και να μη μιλάει. Μερικές φορές ήτανε σα φυτό από τα φάρμακα. Δεν είχε φίλους. Από που θα μάθαινα εγώ; Δεν έμαθα. Εγώ ντρέπομαι να μιλάω για το τι νιώθω και τέτοια. Μόνο σε μια κοπέλα που είχα, είχα πει κάποια λίγα τέτοια... Αλλά μέχρι εκεί. Ντρέπομαι. Ναι, είμαι πολύ κλειστός...*

**Σχέση με τον πάσχοντα γονιό.** Από την ανάλυση των αφηγήσεων προέκυψε ότι η περιγραφή της σχέσης με το γονιό ενείχε αντιφάσεις και αμφιθυμικά συναισθήματα τα οποία καθορίζονταν από τη θέση που είχε η ψυχική νόσος στον προσδιορισμό της σχέσης με τους γονείς. Διαπιστώθηκε ότι κάποιοι συμμετέχοντες αναφέρονταν στη σχέση με τους πάσχοντες γονείς χωρίς να εστιάζουν στην ψυχιατρική τους κατάσταση, ενώ σε άλλους η ψυχική

νόσος αποτελούσε το βασικό πρίσμα μέσα από το οποίο προσδιόριζαν αυτή τη σχέση. Αναδύθηκαν τέσσερις υποενότητες που αφορούν στη σχέση των συμμετεχόντων με τον ψυχικά πάσχοντα γονιό τους στο παρόν: η απομάκρυνση, η συγκρουσιακότητα, η αγάπη και η γονεοποίηση.

Η απόμακρη σχέση με το γονιό οφειλόταν σύμφωνα με τους συμμετέχοντες στο ότι οι ίδιοι οι γονείς είναι υποδραστήριοι λόγω των ψυχιατρικών συμπτωμάτων και δεν μπορούν να είναι ενεργοί στη σχέση. Από τη δική τους πλευρά εκδηλώνουν αποφευκτική συμπεριφορά γιατί δεν αντέχουν την πίεση των ψυχιατρικών προβλημάτων, γιατί νιώθουν φόβο εξαιτίας προηγούμενων επιθετικών συμπεριφορών, είτε γιατί η ασφάλεια του συναισθηματικού δεσμού έχει εξασφαλιστεί από τους παππούδες και τις γιαγιάδες με αποτέλεσμα την αποξένωση στη σχέση. Μία συμμετέχουσα αφηγείται ότι η σχέση της με την πάσχουσα μητέρα της έχει γίνει απόμακρη και δεν μπορεί να νιώσει τη ζεστασιά που νιώθει με τη γιαγιά της:

*..αλλά σ' όλα τ' άλλα, δεν έχω, δεν τη νιώθω κοντά μου. Δηλαδή, θέλει να με πάρει αγκαλιά ας πούμε, τώρα, ειδικά τώρα που βρήκα τον πατέρα μου, με βρήκε, τέλος πάντων, εε, πολύ τώρα θέλει να μ' αγκαλιάζει, και 'σ' αγαπάω' και τέτοια πράγματα. Και εγώ δε δεν νιώθω τόσο, όσο λέει αυτή, τέλος πάντων, ναι, πιο πολύ με τη γιαγιά δηλαδή, και τώρα ας πούμε αν πάμε σπίτι, θα δω, θέλω να δω πιο πολύ τη γιαγιά. Αυτό. Δε νιώθω κάποιο συναισθηματικό δέσιμο τόσο πολύ, με τη μαμά.. [...] Ειδικά όταν δεν είναι καλά δεν πλησιάζεται. Όταν δεν παίρνει τα φάρμακά της κι αρχίζει και κάνει τα διάφορά της μου 'ρχεται να φύγω τρέχοντας. Φοβάμαι κιόλας. Δεν θέλω να της λέω τα δικά μου. Γιατί μετά μου βγαίνει ξινό. Μακάρι να 'μασταν πιο κοντά...*

Η συγκρουσιακότητα των σχέσεων στο παρόν, σύμφωνα με τους μισούς τουλάχιστον συμμετέχοντες, οφείλεται στην χειριστικότητα του πάσχοντα γονέα και στην υψηλά ελεγκτική συμπεριφορά του η οποία συγκρούεται με την ανάγκη για αυτονόμηση κατά την αναδυόμενη ενηλικίωση. Επίσης οι συγκρούσεις μπορεί να προέρχονται από την έλλειψη συνεργασίας του ψυχικά πάσχοντος γονιού για την κάλυψη των ψυχιατρικών του αναγκών ή και την εκδήλωση ψυχιατρικών συμπτωμάτων, ιδίως τον παρανοειδή ιδεασμό, όπου το παιδί τίθεται στο επίκεντρο του παραληρήματος. Ένας συμμετέχων αφηγείται για την ελεγκτική συμπεριφορά του πατέρα του:

*Είναι λίγο πρηχτικός ο πατέρας μου. Με πρήζει όλη την ώρα. Έχει κόλλημα με τα λεφτά. Και πολύ άγχος. Πολύ άγχος. Και μου το μεταδίδει. 'Και τι ώρα θα 'ρθεις; Και γιατί άργησες μισή ώρα; Και που ήσουν; Και τι θα κάνεις αύριο;' Κολλάει το μυαλό του. Και μετά τσακωνόμαστε.*

Στον αντίποδα αυτών των αφηγήσεων υπάρχουν αναφορές για μία σχέση αμοιβαίας αγάπης και εγγύτητας με τον πάσχοντα γονιό παρά το γεγονός ότι μπορεί να υπάρχουν μικροεντάσεις στην καθημερινότητα. Τρεις συμμετέχοντες αναφέρουν ότι ο πάσχων γονιός παρέχει σωστές για αυτούς συμβουλές όταν τις χρειάζονται και ότι εμπιστεύονται την κρίση του όταν βρίσκεται σε κατάσταση ηρεμίας. Ο συμμετέχων του προηγούμενου αποσπάσματος σε άλλο σημείο της αφήγησης αναφέρει για τον πατέρα του:

*Τον αγαπάω τον πατέρα μου. Ό,τι και να 'ναι τον αγαπάω τον πατέρα μου. Είναι καλός άνθρωπος και μας αγαπάει. Θέλω να τον έχω κοντά μου. Ας είναι κι έτσι. Έχει κουραστεί πολύ για μας. Τα 'χει δώσει όλα. Δούλευε 12 ώρες την ημέρα με ψυχοφάρμακα για να μη μας λείπει τίποτα. Πώς γίνεται να μην τον αγαπάω;*

Η γονεοποίηση, η αντιστροφή δηλαδή των ρόλων του φροντιστή μεταξύ γονέων και παιδιού, αποτελεί μία συνθήκη που έχει περιγραφεί στις αφηγήσεις σχεδόν όλων των υποκειμένων της παρούσας έρευνας. Πάνω από τους μισούς συμμετέχοντες αναφέρουν ότι ο ρόλος του φροντιστή έχει συνεχιστεί από την παιδική ηλικία στην αναδυόμενη ενηλικίωση με έναν προβλέψιμο και κουραστικό τρόπο. Το πιο συνηθισμένο μοτίβο στις αφηγήσεις αφορούσε την ανάληψη των οικιακών εργασιών, τη συναισθηματική αρωγή προς τον πάσχοντα γονιό, την κάλυψη των ψυχιατρικών αναγκών του γονιού, τη φροντίδα των υπολοίπων μελών της πυρηνικής και μερικές φορές της ευρύτερης οικογένειας, την οικονομική διαχείριση, και τη φροντίδα της σχέσης του γονικού ζεύγους. Τέσσερις συμμετέχοντες αναφέρουν ότι συνεχίζουν να ανταποκρίνονται στις υποχρεώσεις που προκύπτουν από

το ρόλο του φροντιστή ακόμη κι αν ο γονιός διάγει μία περίοδο κατά την οποία είναι ρυθμισμένος ως προς την ψυχιατρική του κατάσταση και την ευρύτερη λειτουργικότητα, ως αποτέλεσμα συνήθειας των προηγούμενων χρόνων ή από φόβο ότι μπορεί να προκύψει ξαφνικά μία υποτροπή. Τρεις συμμετέχοντες συνειδητοποίησαν ότι καθώς εισέρχονταν στην περίοδο της αναδυόμενης ενηλικίωσης διατηρούσαν το ρόλο του φροντιστή αλλά με διαφορετικό αντικείμενο ή τρόπο. Κυρίως αναλάμβαναν πιο ενεργητική και ηγετική στάση ως προς την λήψη αποφάσεων στην οικογένεια σε αντίθεση με την παθητικότητα του παρελθόντος. Από την ανάλυση των αφηγήσεων προέκυψε ότι σε αυτή την ηλικιακή φάση κάποιοι συμμετέχοντες επέλεξαν αυτό το ρόλο εκουσίως και δε διαπραγματεύονται τη στήριξή τους στον πάσχοντα γονιό. Θεωρούν ως δεδομένο ότι θα τον φροντίσουν, είτε επειδή αυτό αποτελεί οικογενειακή αξία και παράδοση -ότι τα παιδιά οφείλουν να φροντίζουν τους γονείς ως επιστροφή της φροντίδας και ως υποχρέωση- είτε επειδή συναισθηματικά επιθυμούν να τους φροντίσουν ως απόδειξη ουσιαστικής αγάπης. Υπάρχουν βέβαια και αφηγήσεις όπου οι συμμετέχοντες θεωρούν ότι είναι εγκλωβισμένοι στο ρόλο του φροντιστή στο παρόν, διότι από τη μία αντιλαμβάνονται ότι ο γονιός χρειάζεται καθημερινή μέριμνα και από την άλλη πασχίζουν να εμπλακούν σε δραστηριότητες και σχέσεις οι οποίες βιώνονται ως αναμενόμενες και επιθυμητές στη φάση ζωής στην οποία βρίσκονται. Ένας συμμετέχων αφηγείται σχετικά:

*Δηλαδή και τώρα που την έχω στο σπίτι, μπορώ να πω δηλαδή και το λέω δηλαδή, εε, έχω ένα παιδί χωρίς να ήθελα ένα παιδί εγώ τώρα αυτή τη στιγμή. Αυτό. Δηλαδή αυτό νιώθω, ότι είναι, σαν ένα βάρος να το πω, αυτό. Που είμαι υποχρεωμένος να το... να είμαι δίπλα της. Αναγκαστικά. Γιατί ναι, εντάξει, την αγαπώ και τα λοιπά.. αλλά έχω εγώ μια ζωή να ζήσω. Δεν, καταλάβετε, νιώθω ότι αυτή τη στιγμή.. και πόσο μάλλον που σκέφτομαι και το μέλλον εγώ, σκέφτομαι πολύ για το μέλλον μου, και σκέφτομαι ότι αν χειροτερέψει η κατάσταση τι θα κάνω κι εγώ? Αυτό.*

Τέσσερις συμμετέχοντες υιοθέτησαν το ρόλο του φροντιστή καθώς εισέρχονταν στην αναδυόμενη ενηλικίωση και όχι κατά την διάρκεια της παιδικής ηλικίας. Σύμφωνα με τις αφηγήσεις τους αυτό μπορεί να συνέβαινε διότι ήταν τα μικρότερα σε σειρά γέννησης αδέρφια που σημαίνει ότι τα μεγαλύτερα είχαν αναλάβει περισσότερες υποχρεώσεις, ή γιατί τα μεγαλύτερα αδέρφια έφευγαν από το σπίτι οπότε το βάρος της κάλυψης των υποχρεώσεων βάρυνε τους ίδιους που εισέρχονταν στην αναδυόμενη ενηλικίωση. Επίσης, μπορεί οι ψυχιατρικές ανάγκες του γονιού να αυξάνονταν προϊόντος του χρόνου, ή η σχέση του γονικού ζεύγους να διαρρηγνυόταν οπότε δεν υπήρχε διαθέσιμο πρόσωπο φροντίδας στην οικογένεια. Τα πρόσωπα του ευρύτερου περιβάλλοντος - κυρίως οι παππούδες και οι γιαγιάδες- μεγάλωναν και οι δυνάμεις τους κάμπτονταν. Εκδηλώνονταν σωματικά νοσήματα στα άτομα που ασκούσαν τη γονική φροντίδα και αυξάνονταν οι αντίξοες συνθήκες ζωής της οικογένειας κυρίως ως προς την οικονομική επάρκεια δεδομένου ότι ο πάσχων γονιός δεν ήταν σε θέση να συμβάλει στο εισόδημα της οικογένειας. Μία συμμετέχουσα αφηγείται:

*Έβλεπα όπως μεγάλωνα ότι η μάνα μου και η γιαγιά μου δεν την παλεύανε την φάση με τον πατέρα μου, τα 'χανε παίξει τελείως, τους έπιανε πανικός με το παραμικρό, κι έτσι πήρα τα ηνία. Δεν ήμουν έτσι παλιότερα. Αρχισα να τους δίνω οδηγίες πότε να πάνε στο γιατρό, πως να του μιλάνε, να πάμε για ψώνια, να καθαρίσουμε το σπίτι. Σα να είμαι εγώ τώρα ο αρχηγός.. (γελάει).*

Η ψυχιατρική μέριμνα του πάσχοντος γονιού από την πλευρά των συμμετεχόντων που βρίσκονται στην αναδυόμενη ενηλικίωση αφορά κυρίως την επαγρύπνηση για πρώιμες ενδείξεις μίας πιθανής επερχόμενης ψυχιατρικής υποτροπής του γονιού, την εξασφάλιση της λήψης της φαρμακευτικής αγωγής και της συνεργασίας με τους ειδικούς ψυχικής υγείας. Επίσης αφορά την ανάληψη εκκίνησης ακούσιας ή εκούσιας νοσηλείας του γονιού σε ψυχιατρικό πλαίσιο, αλλά και της εξασφάλισης κατάλληλων συνθηκών στην καθημερινότητα για την πρόληψη πυροδότησης των ψυχιατρικών συμπτωμάτων.

**Συντροφικές σχέσεις.** Το θέμα αυτό αφορά μία από τις πιο βασικές ανησυχίες των συμμετεχόντων στην παρούσα έρευνα, την εμπειρία των ρομαντικών και ερωτικών σχέσεων με άλλους. Από την ανάλυση των αφηγήσεων

προέκυψαν τρεις υποενότητες. Η αναπαραγωγή του τρόπου σχετίζεσθαι των γονέων, η επιθυμία για μία συντροφικότητα που δεν έχουν κατακτήσει ακόμη, και το ζήτημα της σεξουαλικότητας. Ως προς την πρώτη υποενότητα, την αναπαραγωγή της σχέσης του γονικού ζεύγους προέκυψαν 2 περιπτώσεις. Η πρώτη αφορά την επιλογή συντρόφου με γνώμονα τη συνειδητή ή ασυνείδητη παροχή ή αποδοχή ψυχολογικής φροντίδας στη σχέση που μοιάζει με εκείνη των γονιών. Ένας συμμετέχων επέλεξε σύντροφο που εργάζεται ως ψυχιατρική νοσηλεύτρια και θεωρεί ότι αυτό μπορεί να συνέβη για να τύχει ειδικής φροντίδας στη σχέση, να υπάρχει κατανόηση για τον ίδιο αλλά και αποδοχή για το πρόβλημα της μητέρας του. Μία συμμετέχουσα αφηγείται με μεγάλο ενθουσιασμό ότι η συντροφική της σχέση την έχει βοηθήσει πολύ να αποδεχτεί τις δύσκολες εμπειρίες της ψυχικής νόσου του πατέρα της και να αλλάξει στοιχεία του χαρακτήρα της. Αυτό το μοτίβο το παραλληλίζει με τη σχέση των γονιών:

*Μ' έβαλε να αποδεχτώ πάρα πολλά, γιατί και η κατάσταση με τον πατέρα μου και μ' εμένα με το χαρακτήρα που έχω, έχω εκρήξεις θυμού και τα λοιπά, και να βάλω σε μια σειρά τις σκέψεις μου, να αποδεχτώ το χαρακτήρα μου και ό,τι έχει συμβεί στη ζωή μου ν' αφήσω πίσω το παρελθόν. [...] Όπως έκανε η μάνα μου στον πατέρα μου. Τον είχε από κοντά και τον έβαζε στον ίδιο δρόμο, (γελάει). [...] Και ουσιαστικά μέρα παρά μέρα με βοήθησε να τα αποδ, να τα κάνω όλα αυτά τα πράγματα και.. να.. καταφέρω ουσιαστικά ό,τι έχω καταφέρει αυτή τη στιγμή... κατάφερε να με κάνει από μόνος του να τελειώσω το λύκειο. Με έκανε καλύτερη, καλύτερο άνθρωπο. Εε, πιο ευγενική, εε, να προσέχω τον εαυτό μου, να μπορέσω να προσέχω τους άλλους, εε, τι άλλο; Να.. να 'μαι πιο θετικός άνθρωπος, ήμουνα πολύ απαισιόδοξο άτομο πραγματικά, ήμουν.., δηλαδή άμα με βλέπατε πριν.., άμα με βλέπατε τον Δεκέμβριο και με βλέπατε τώρα δεν είμαι καθόλου η ίδια κοπέλα.*

Αντίστροφα, δύο συμμετέχουσες έχουν επιλέξει συντρόφους με ψυχολογικά προβλήματα θεωρώντας ότι δεν είναι εύκολο για εκείνες να ξεφύγουν από τον ρόλο του φροντιστή βάσει της εμπειρίας με τον ψυχικά πάσχοντα γονιό. Μία συμμετέχουσα έχει συνάψει σχέση με σύντροφο που εκφράζει ζηλοτυπικές ιδέες που μοιάζουν με το αντίστοιχο παραλήρημα του πατέρα της και αφηγείται σχετικά:

*Αλλά, εε, δεν ξέρω αν εσύ το διάλεξες ή είναι κάπως έτσι η ζωή σου, [ ] αλλά πώς γίνεται να ελκούμε το πρόβλημα; Έχει θεματάκια, κι αυτός και η οικογένειά του, που όμως αυτός έχει.. καλείται να τα αντιμετωπίσει, και έχουν αφήσει και σ' αυτόν πραγματάκια. [...] Αλλά δουλεύεται, είναι καλό παιδί. Αυτό. Αλλά δεν είναι ο πιο έτοιμος άνθρωπος που θα μπορούσα να 'χω βρει [γελάει]. Έπρεπε και μ' εκείνον να κάνω μια προπόνηση όπως και με τον πατέρα μου, (γελάει). Είναι ίδιοι.*

Η δεύτερη περίπτωση αφορά ένα ιδιαίτερο μοτίβο διαχείρισης της εγγύτητας και της απόστασης. Σύμφωνα με το μοτίβο αυτό η σχέση ήταν συναισθηματικά κακοποιητική, γεγονός που έθετε τους συμμετέχοντες σε καθεστώς απομάκρυνσης, ο σύντροφος το αφουγκραζόταν και τους απειλούσε ότι θα φύγει πρώτος, κι εκείνοι αντιδρούσαν με πανικό εγκατάλειψης. Ακριβώς το ίδιο μοτίβο ανακαλούν από τη σχέση των γονέων τους και τα προηγούμενα χρόνια αλλά και στο παρόν. Ένας συμμετέχων αφηγείται:

*Μου θυμίζω πολύ τη μάνα μου με τον πατέρα μου. Σαν το σκύλο με τη γάτα. Εκεί που νομίζεις ότι είναι όλα καλά ξαφνικά από το πουθενά γίνεται Βεζούβιος η φάση, σκοτωνόμαστε και μετά μας πιάνει αμόκ και γυρνάμε πάλι στο ίδιο. Όταν είμαστε κοντά θέλουμε αναπνευστήρα για οξυγόνο και όταν είμαστε μακριά μιξοκλαίμε σα τρίχρονα, (γελάει). Ακορντεόν. Μία κοντά μία μακριά.*

Η δεύτερη υποενότητα που προέκυψε από την ανάλυση των αφηγήσεων αφορά τα ζητήματα της σεξουαλικότητας. Κάποιοι άρρηνες του δείγματος εξέφρασαν ανησυχία και χαμηλή αυτοπεποίθηση ως προς την προσωπική αποτίμηση της επάρκειάς τους. Τέσσερις συμμετέχοντες αναφέρθηκαν στον ομοφυλόφιλο σεξουαλικό προσανατολισμό τους και πώς αυτό τους επηρέασε ως προς τη συντροφικότητα και την αυτοεκτίμηση. Η αποδοχή του σεξουαλικού προσανατολισμού για τους συμμετέχοντες αυτούς αποτελεί μία συνεχή διεργασία που κατά την

αντίληψή τους δεν έχει απαρτιωθεί μέχρι το ενήλικο παρόν. Ένας συμμετέχων καταθέτει την οπτική του για τον ομοφυλόφιλο σεξουαλικό προσανατολισμό ως εξής:

*Και χωρίσανε οι δικοί μου όταν ήμουνα μικρός. Η μάνα μου τότε ήτανε πολύ χάλια. Δεν την άντεξε ο πατέρας μου. Έκανε πολλές τρέλες. Ο πατέρας μου δεν μπορούσε να συνεννοηθεί μαζί της. Κι απομακρύνθηκε πολύ. Και χαθήκαμε. Στη θεραπεία μου κατάλαβα ότι σε κάθε σχέση ψάχνω να βρω τον πατέρα μου εγώ. Τον πατέρα που δεν είχα. Για αυτό μ' αρέσουν οι μεγαλύτεροι. [...] Αν η μάνα μου ήτανε καλά, και ζούσαμε κανονικά όλοι μαζί μπορεί να' τανε αλλιώς τα πράγματα.*

Μία άλλη συμμετέχουσα παρατήρησε την δυσκολία της να ανταποκριθεί στα στερεότυπα της θηλυκότητας που επιβάλλονται στην σύγχρονη εποχή κι ότι αυτό τη δυσκολεύει στη συντροφικότητα. Θεωρεί ότι οι σύντροφοι επιθυμούν συγκεκριμένα στοιχεία που εκείνη νομίζει ότι δεν διαθέτει, καθώς και ότι τα στερεότυπα της θηλυκότητας εντέλει δεν εξυπηρετούν τις γυναίκες αλλά τους άνδρες. Το γεγονός δε αυτό το συσχετίζει με την ψυχικά πάσχουσα μητέρα της, καθώς η εξωτερική εμφάνιση της τελευταίας στις φάσεις μανίας χαρακτηριζόταν από τέτοια υπερβολή ώστε να αποτελεί δείκτη επιδείνωσης της ψυχιατρικής της κατάστασης:

*Δε γουστάρω ρε φίλε να τα πετάω όλα έξω για να 'μαι σεξουαλική και να φχαριστιέται ο άλλος. Θα 'μαι όπως μ' αρέσει εμένα. Ας μείνω και μόνη μου. Δεν κατάλαβα. Ακόμα και η δασκάλα του χορού μου το σχολίασε αυτό και την έβρισα. Δεν μου βγαίνει. Ίσως όταν ήμουνα μικρή η μάνα μου κάποιες φορές έβγαине έξω σα λατέρνα, και καταλάβαινα ότι κάτι δεν πάει καλά. Συνήθως υποτροπίαζε. Δεν τα θέλω αυτά. Σε όποιον αρέσουμε.*

Ως προς την τρίτη υποενότητα, το ενδιαφέρον για τη συντροφικότητα αφορά και τους συμμετέχοντες που δεν έχουν συνάψει ως τώρα κάποια σχέση. Μερικές φορές οι θρησκευτικές αντιλήψεις της οικογένειας σε συνδυασμό με τη ψυχιατρική κατάσταση του γονιού δεν δημιούργησαν το κατάλληλο υπόβαθρο για την σύναψη των σχέσεων στην αναδυόμενη ενηλικίωση. Ένας συμμετέχων που είχε εγκλωβιστεί στις απαγορεύσεις των προγαμιαίων σχέσεων της μητέρας του έχει αρχίσει το τελευταίο χρονικό διάστημα με δειλία να προσεγγίζει άτομα του άλλου φύλου:

*Το άλλο με τις προσωπικές σχέσεις σας λέω ότι δεν ένιωθα ποτέ άνετα με τη σεξουαλικότητά μου, ντάξει, τώρα νιώθω. Εε, δεν ένιωθα άνετα με το γεγονός πως θα βγω με κοπέλα. Εννοείται πως δεν ένιωθα άνετα με οποιαδήποτε προγαμιαία σχέση, οτιδήποτε, γιατί η μάνα μου, σας λέω, δεν ξέρω τι είχε κάνει εκείνη στη ζωή της αλλά σ' εμάς ήτανε.. έτσι. Πολύ αυστηρή. Κυρίως ότι θα κάνουμε αμαρτία. Εε, ένιωθα ενοχές με το να βρω μία κοπέλα, ακόμα σήμερα αν πω ότι θα βγω με μια κοπέλα νιώθω ενοχές. Και δε βοηθάει πιστέψτε με [χαμογελάει].*

Η δυσκολία στη σύναψη σχέσεων σύμφωνα με τις αφηγήσεις οφείλονται επίσης στη διάχυτη ντροπή που έχει διαμορφωθεί από την παιδική ηλικία και έχει μετακυλίσει σε διάφορους τομείς της αναδυόμενης ενηλικίωσης. Η ανάγκη για συντροφικότητα έρχεται σε αντίθεση με την τάση για συρρίκνωση και μοναξιά ή αποκρυπτικότητα. Η αποφυγή της συντροφικότητας ενίοτε ενισχύεται από τον φόβο ότι σε μία συντροφική σχέση θα αναπαραχθούν τα προβλήματα των γονέων, ή ότι δεν διαθέτουν οι νέοι τις κατάλληλες κοινωνικές δεξιότητες για να στηρίξουν μία τέτοια συνθήκη. Επίσης, κάποιες φορές οι απαιτήσεις της καθημερινότητας είναι τόσο σοβαρές που δεν αφήνουν περιθώριο για δραστηριότητες εκτός σπιτιού. Μία συμμετέχουσα αναφέρει:

*Δεν έχω κάνει τίποτα ακόμα. Δεν είμαι έτοιμη. Είμαι λίγο ρομαντική. Σήμερα οι κοπέλες είναι πιο χύμα. Εγώ ντρέπομαι πολύ. Έτσι όπως τρέχω με τη σχολή και με τη μητέρα μου δε μου μένει και χρόνος. Φοβάμαι κιόλας. Κι άμα την πατήσω κι εγώ όπως την πάτησε ο πατέρας μου; Ας κάτσω στην ησυχία μου καλύτερα. Αλλά θα 'θελα. Δε σημαίνει ότι δεν θα 'θελα...*

**Εαυτός στο μέλλον.** Το θέμα αυτό αφορά το πως βλέπουν οι συμμετέχοντες τον εαυτό τους στο μέλλον. Από την ανάλυση των αφηγήσεων αναδύθηκαν 4 υποενότητες: η ψυχική ανθεκτικότητα, ο φόβος της μεταβίβασης της ψυχικής νόσου, οι ανησυχίες για το μέλλον, τα όνειρα και οι επιθυμίες. Ως προς την πρώτη υποενότητα, πάνω από τους μισούς συμμετέχοντες θεώρησαν ότι η εμπειρία της γονικής ψυχικής νόσου τους βοήθησε να έχουν μεγαλύτερη εμπιστοσύνη στις δυνάμεις τους σε θέματα επιβίωσης. Ένας δε συμμετέχων αναφέρει χαρακτηριστικά: *‘μετά από αυτό που πέρασα τι να φοβηθώ; Δεν μασάω εύκολα. Σε κάποια πράγματα είμαι πιο ώριμος από άλλα παιδιά στην ηλικία μου, μερικές φορές μου φαίνονται ότι δεν είναι 20 αλλά πέντε χρονών..’* Θεωρούν ότι έχουν μεγαλύτερη ψυχική αντοχή, περισσότερες γνώσεις για τη διαχείριση των οικιακών υποχρεώσεων, και δεν φοβούνται την εργασία. Έχουν αποκτήσει πολλές γνώσεις για τα θέματα ψυχικής υγείας, και αντιλαμβάνονται πολύ γρήγορα όταν κάποιος έχει ψυχολογικά προβλήματα. Κάποιοι έχουν αξιοποιήσει την εμπειρία της γονικής ψυχικής νόσου για την καταπολέμηση του κοινωνικού στίγματος:

*Εγώ είπα στον εαυτό μου ότι δεν θα επιτρέπω σε κανένα να υποβιβάζει τους ανθρώπους με ψυχιατρικά προβλήματα όσο περνάει από το χέρι μου. Όποιος πάσχει ψυχικά πρέπει να πάει στο γιατρό όπως όλοι οι άλλοι και να γίνει καλά. Γράφω άρθρα για το στίγμα και τα ανεβάζω σε διάφορα σάιτ, συμμετέχω σε πολλές ομάδες στο ίντερνετ, βοηθάω άλλους ανθρώπους όταν έχουν πρόβλημα γιατί είμαι εθελόντρια στην κοινωνική υπηρεσία στο δήμο.. Πρέπει να ξέρει ο κόσμος. Τα ψυχιατρικά προβλήματα δε διαφέρουν πολύ από τα σωματικά.*

Όλοι οι συμμετέχοντες ανέφεραν ότι είναι ιδιαίτερα χρήσιμες οι καθημερινές δραστηριότητες και τα χόμπι στη φάση της αναδυόμενης ενηλικίωσης ως μέσο ενίσχυσης της ψυχικής ανθεκτικότητας. Τέτοιες δραστηριότητες αφορούσαν το διάβασμα, τις εξορμήσεις στη φύση, την παρέα με φίλους, την ενασχόληση με τον αθλητισμό, και τη θρησκευτική πίστη. Δύο συμμετέχουσες ανέφεραν στην αφήγησή τους πόσο τις βοήθησε η επαφή με το χορό να ανταπεξέλθουν στις αντιξοότητες της γονικής ψυχικής νόσου. Η μία από αυτές αφηγείται:

*Καλά, άμα δεν είχα εγώ το χορό θα ‘χα λαλήσει. Έφευγα από το σπίτι πολλές ώρες και ξεχνιόμουνα. Έχετε δει αυτούς που γυρνάνε γύρω γύρω και είναι σε έκσταση; Έτσι χόρευα, (γελάει). Έκανα κυρίως σύγχρονο. Σε όσους μου λένε ότι έχουνε προβλήματα τους λέω ‘χόρευε’. Έχει αρρωστήσει ο πατέρας σου; ‘Χόρευε’. Απέτυχε στις εξετάσεις; ‘Χόρευε’. Τσακώθηκες με το γκόμενο; ‘Χόρευε’. Βέβαια εγώ λίγο το παράκανα. Χρειάζεται και λίγο μέτρο, (γελάει).*

Η δεύτερη υποενότητα αφορά το φόβο της μεταβίβασης της ψυχικής νόσου του γονιού ως προς τον εαυτό τους ή τα δικά τους παιδιά στο μέλλον. Ένας συμμετέχων αναφέρει σχετικά:

*Φοβάμαι μη γίνω σαν τον πατέρα μου. Έτσι κι αλλιώς μοιάζουμε πάρα πολύ. Έχω σκεφτεί πολλές φορές να πάω στο γιατρό του πατέρα μου καλού κακού να δει τι γίνεται. Άμα αρρωστήσω εγώ θα πάω σα το σκυλί στ’ αμπέλι. Ναι, το φοβάμαι αυτό, πολύ. Νομίζω κι ο πατέρας μου φοβάται μην πάθω κάτι. Είναι κληρονομικά αυτά.*

Σε δύο περιπτώσεις αναφέρθηκε ότι ο φόβος της μεταβίβασης της ψυχικής νόσου δεν έχει επίκεντρο τόσο τις επιπτώσεις στον εαυτό τους όσο στο ότι δεν θα είναι σε θέση να συνεχίζουν να στηρίζουν τον πάσχοντα γονιό και να καλύπτουν τις ανάγκες της ευρύτερης οικογένειας. Μια συμμετέχουσα εκφράζει την αγωνία της για ένα τέτοιο ενδεχόμενο:

*Ειλικρινά δεν αγχώνομαι για μένα. Αλλά άμα πάθω εγώ κάτι, το φαντάζεστε; Άμα αρρωστήσει η μάνα μου ποιος θα τρέξει να την πάρει στο γιατρό, να της δώσει τα φάρμακα, ή να κλειδώνει την πόρτα το βράδυ όταν δεν θα ‘ναι καλά για να μη βγει έξω και κάνει τα δικά της; Θα ‘μαστε δύο τρελοί στο σπίτι κι ο ένας θα φροντίζει τον άλλονε; [...] Όχι μόνο ν’ αρρωστήσω αλλά ούτε και να πεθάνω δεν προλαβαίνω. Όχι, δεν με παίρνει ν’ αρρωστήσω, φοβάμαι ότι θα καταρρεύσουν όλα..*

Ως προς τις ανησυχίες για το μέλλον, τρεις συμμετέχοντες ανέφεραν ότι σε αυτή την φάση δεν εντάσσουν καθόλου στα μελλοντικά τους σχέδια τη δημιουργία οικογένειας από τον φόβο της επανάληψης όσων πέρασαν οι ίδιοι στην πατρική τους οικογένεια. Προέκυψε η αγωνία του πως θα συνδυάσουν οι συμμετέχοντες την μέριμνα για τον πάσχοντα γονιό με την εκπλήρωση των προσωπικών στόχων. Επίσης, οι νέοι ενήλικες στην πλειοψηφία τους έχουν αμφιβολίες στο κατά πόσον θα έχουν την δυνατότητα να είναι επαρκείς σε επαγγελματικό και σε συντροφικό επίπεδο. Ένας συμμετέχων αφηγείται την ανησυχία του για το μέλλον:

*Δεν ξέρω πως θα τα καταφέρω. Αλήθεια. Από τη μία έχω τη μητέρα μου που θέλω να είμαι κοντά της. Ο πατέρας μου έχει και η αδερφή μου δεν ασχολείται. Θα 'θελα όμως να πάω στη Γερμανία να δουλέψω. Εκεί έχει πιο πολλές ευκαιρίες. Όμως δεν μπορώ να την πάρω μαζί μου. Έχω και μία ζωή να ζήσω. Όμως δεν μπορώ να την αφήσω. Καμία φορά κολλάω γιατί αγχώνομαι για το τι θα κάνω. Πώς θα κάνω οικογένεια εγώ; Όχι πως θέλω τώρα. Για αργότερα λέμε.*

Σχεδόν όλοι οι συμμετέχοντες εξέφρασαν την ανησυχία για την κάλυψη των ψυχιατρικών αναγκών του γονιού στο μέλλον. Θεωρούν ότι οι ψυχιατρικές υπηρεσίες είναι ανεπαρκείς, αλλά ταυτόχρονα όσο μεγαλώνουν οι πάσχοντες γονείς δεν υπάρχουν επαρκή υποστηρικτικά κοινωνικά δίκτυα. Έχουν την εμπειρία της αποφευκτικότητας των μελών της ευρύτερης οικογένειας και δεν υπολογίζουν σε αυτούς πλην ελαχίστων εξαιρέσεων. Επίσης, διαφαίνεται η αγωνία στις αφηγήσεις για την κάλυψη των οικονομικών αναγκών της οικογένειας στο μέλλον. Οι πάσχοντες γονείς στην πλειοψηφία τους δεν εργάζονται με αποτέλεσμα το εισόδημα του σπιτιού να είναι αισθητά μειωμένο. Στις περιπτώσεις που έχουν χωρίσει οι γονείς το πρόβλημα είναι ακόμη μεγαλύτερο. Επίσης εκφράζουν την ανησυχία τους για την σταθερότητα της λήψης των επιδομάτων ασθενείας από το κράτος και τον περιοδικό έλεγχο που ασκείται για την απόφραση της συνέχισης ή μη αυτής της παροχής.

Η τέταρτη υποενότητα αφορά τα όνειρα και τις επιθυμίες. Αρκετοί συμμετέχοντες εκδηλώνουν την επιθυμία να αλλάξουν στο μέλλον στοιχεία του εαυτού τα οποία σμιλεύτηκαν από τις οικογενειακές αντιξοότητες, όπως να αντικαταστήσουν την ευερεθιστότητα, την ένταση και το θυμό με ηρεμία, και να έχουν μεγαλύτερο σεβασμό προς τον εαυτό τους και αυτογνωσία:

*Αλλά βασικά, το βασικό μου όνειρο είναι το να ξέρω πως είμαι εγώ, πως, πώς να χειριστώ τον εαυτό μου, να μην τον αφήνω τον εαυτό μου από δω κι από κει να.., δεν μ' αρέσει ν' αφήνω τον εαυτό μου από δω κι από κει, θέλω να ξέρω τι θέλω, να ξέρω ποια είμαι και που πατάω.. Έχω, φοβάμαι λίγο την αλλαγή αλλά.. ναι. Αυτό. Ή έχω.. τέτοια, να δω πράγματα, να κάνω πράγματα, και, και αυτό που σας είπα, ότι το βασικό είναι να ξέρω ποια είμαι εγώ και να βρω κάποιον άνθρωπο που να 'μαστε καλά μαζί. Γιατί βασικά θεωρώ ότι δεν ξέρεις ποτέ στη ζωή τι θα συμβεί.*

Τουλάχιστον οι μισοί συμμετέχοντες συμπεριλαμβάνουν στα βασικά τους όνειρα και στόχους για το μέλλον τη φροντίδα του πάσχοντος γονιού και για αυτό το λόγο δεν έχουν σκοπό να απομακρυνθούν πολύ από το πατρικό σπίτι. Οχτώ συμμετέχοντες εκφράζουν το όνειρο να εκπληρώσουν ταυτόχρονα τρεις βασικούς στόχους: την περάτωση των σπουδών, την επαγγελματική αποκατάσταση και τη δημιουργία οικογένειας. Έχει δε ενδιαφέρον ότι σε τρεις αφηγήσεις οι συμμετέχοντες δεν επιθυμούν να έχουν όνειρα, αλλά να εστιάζουν αποκλειστικά στο παρόν. Ένας εξ' αυτών αφηγείται:

*Δεν θέλω να 'χω όνειρα. Έχω περάσει πολύ δύσκολα και ξέρω ότι εκεί που πηγαίνεις ευθεία έρχεται μία απότομη στροφή και δεν ξέρεις από που σου 'ρθε. Θέλω να τη βγάζω μέρα μέρα. Να λέω 'ωραία, τη βγάλαμε και σήμερα'. Καμία φορά άμα ξεφεύγω και φαντάζομαι διάφορα για τον εαυτό μου το ξαναμαζεύω. Αύριο δεν ξέρεις ποιος ζει ποιος πεθαίνει.*

## Συζήτηση

Στην παρούσα έρευνα διερευνήθηκαν οι εμπειρίες των νέων στην αναδυόμενη ενηλικίωση που έχουν μεγαλώσει με γονείς με διαταραχές από το φάσμα των ψυχώσεων. Από την ανάλυση των αφηγήσεων προέκυψαν πέντε

κύρια θέματα. Το πρώτο θέμα αφορά τις επιπτώσεις της ψυχιατρικής κατάστασης του γονιού στην αναδυόμενη ενηλικίωση και το διχοτομικό τρόπο που βλέπουν το παρόν και το μέλλον του εαυτού και της οικογένειάς τους. Μία από τις διαστάσεις των 'δύο ζών' έχει περιγραφεί στην μελέτη των Murphy et al. (2016) σύμφωνα με την οποία τα ενήλικα τέκνα παρουσιάζουν έναν ευχάριστο και κοινωνικό εαυτό προς τα έξω αλλά όταν επιστρέφουν στο σπίτι βιώνουν σύγχυση και μοναξιά. Τα προσωπικά ψυχολογικά και ψυχιατρικά προβλήματα που αναφέρθηκαν από αρκετούς συμμετέχοντες, συνδέθηκαν από τους ίδιους με την πιθανότητα της κληρονομικότητας ή θεωρήθηκαν αποτέλεσμα των αντιξοοτήτων που προέκυψαν προϊόντος του χρόνου στην οικογένεια από την εμπειρία της γονικής ψύχωσης, γεγονός που έχει τονιστεί σε πολλές αντίστοιχες περιπτώσεις στην βιβλιογραφία (Foster, 2010· Metz & Jungbauer 2021). Στην πλειοψηφία τους ανέφεραν δυσκολίες στην εκπλήρωση των ακαδημαϊκών υποχρεώσεων λόγω των οικονομικών δυσχερειών της οικογένειας, των εντάσεων στο οικογενειακό περιβάλλον, του υψηλού στρες για την κατάσταση του γονιού, την έλλειψη ενέργειας και νοητικής συγκέντρωσης. Σε αντίστοιχες έρευνες εντοπίζονται τέτοιου είδους αρνητικές επιπτώσεις (Leahy, 2015· Mechling, 2011), όσο όμως και θετικές. Οι τελευταίες αφορούν τις περιπτώσεις που οι νέοι με αφορμή τις δυσκολίες της οικογένειας αξιοποίησαν τα ακαδημαϊκά επιτεύγματα για να κατακτήσουν ένα καλύτερο μέλλον ή για να δώσουν την ευκαιρία στον εαυτό τους να ξεφεύγει από τα προβλήματα και να ασχοληθεί με πιο ανάλαφρες δραστηριότητες (O'Connell, 2008). Οι δυσκολίες στην ευρύτερη κοινωνικότητα που εντοπίστηκαν συνάδουν με τα αποτελέσματα σχεδόν όλων των αντίστοιχων ποιοτικών μελετών και αφορούν την αίσθηση ανεπάρκειας των κοινωνικών τους δεξιοτήτων, την έλλειψη ελεύθερου χρόνου για την αξιοποίηση των κοινωνικών επαφών, το στίγμα και τη ντροπή, και τη δυσκολία συντονισμού του οικογενειακού και του ευρύτερου κοινωνικού πλαισίου (Ali et al., 2012· Duncan & Browning, 2009· Gladstone, 2011· Kadish, 2015· Murphy et al. 2015a). Οι αντιξοότητες που βιώνουν οι νέοι ενήλικες στο παρόν αλληλοπλέκονται με τα άμεσα προβλήματα που προκύπτουν από τη γονική ψυχική νόσο και αφορούν κυρίως την οικονομική ένδεια (Sell et al., 2021), την απώλεια προσφιλών προσώπων στην οικογένεια, και τα προσωπικά τους σοβαρά προβλήματα υγείας. Στην παρούσα έρευνα αναφέρθηκαν κυρίως αυτοάνοσα νοσήματα, στη βιβλιογραφία δε έχουν προσδιοριστεί ψυχοσωματικά προβλήματα όπως οι ημικρανίες, οι διαταραχές ύπνου και η παράλυση του προσωπικού νεύρου (Metz & Jungbauer 2021).

Ο συναισθηματικός αντίκτυπος της εμπειρίας της γονικής ψυχικής νόσου περιλάμβανε κυρίως τις καταστάσεις της στενοχώριας, του φόβου και της αγωνίας, της ντροπής και του θυμού. Όπως προέκυψε από τις αφηγήσεις τους, οι συμμετέχοντες εκφράζονταν για πρώτη φορά συναισθηματικά στο πλαίσιο της συνέντευξης, γεγονός ιδιαίτερα σημαντικό για τους άρρενες του δείγματος λαμβανομένων υπόψη των στερεοτύπων για το ανδρικό φύλο που δεν προάγουν το συναισθηματικό μοίρασμα καθώς και της φάσης της αναδυόμενης ενηλικίωσης στα πλαίσια της οποίας πολλές φορές τα παιδιά θεωρούν ότι δεν έχουν περιθώρια να είναι ευάλωτα ενόψει των στόχων που πρέπει να επιτευχθούν (Arnett, 2015· Lloyd, 2005· Padilla- Walker & Nelson, 2017). Οι συμμετέχοντες εξέφρασαν φόβο για διάφορες καταστάσεις, όπως τα ψυχιατρικά συμπτώματα του γονιού, κάτι που συναντάται συχνά σε ανάλογες έρευνες (Foster 2010· Kadish 2015· Murphy et al., 2015b· Murphy et al., 2016). Η λύπη και η στενοχώρια, ο θυμός και η αγωνία αποτυπώνονται σε όλες σχεδόν τις έρευνες στη διεθνή βιβλιογραφία σχετικά με τον πάσχοντα γονιό και την αδυναμία να ανταποκριθεί στις γονικές και άλλες υποχρεώσεις (Dam & Hall 2020· Knutsson-Medin et al., 2007· Mccann et al., 2015). Η αίσθηση μίας σειράς απωλειών συνάδει με τις πέντε απώλειες λόγω της γονικής ψυχικής νόσου που εντοπίστηκαν στην μελέτη των Maunu & Stein (2010), των κοινωνικών ρόλων, των προηγούμενων σχέσεων, της αίσθησης του εαυτού, της καθημερινής ρουτίνας και της αίσθησης του μέλλοντος.

Τα αποτελέσματα που αφορούν στην σχέση των συμμετεχόντων με τον πάσχοντα γονιό στο παρόν ταυτίζονται με αυτά αντίστοιχων ερευνών ως προς το ζήτημα της απόστασης, η οποία σε ορισμένες περιπτώσεις αποτελεί στρατηγική ψυχικής επιβίωσης ώστε οι νέοι να νιώθουν ασφαλείς και να διατηρούν συνεκτική την αίσθηση του εαυτού και της ταυτότητας (Metz & Jungbauer, 2021). Η ελεγκτική συμπεριφορά του γονιού ήταν

σημαντικός παράγοντας συγκρούσεων. Οι συμμετέχοντες τη συνδέαν με την ψυχιατρική κατάσταση του γονιού και την ανεπαρκή διαχείριση του στρες, θεωρώντας όμως ότι στην αναδυόμενη ενηλικίωση πρέπει να προάγεται η αυτονομία και όχι ο έλεγχος (Arnett, 2015). Παρά τα προαναφερθέντα προβλήματα στη σχέση αυτή οι συμμετέχοντες καταθέτουν και αισθήματα αγάπης, αφοσίωσης και ενδιαφέροντος τα οποία θεωρούν ότι θα συνεχίσουν στο μέλλον ό,τι κι αν γίνει, και τα οποία μπορεί να ενισχύσουν τη σύγχυση ειδικά όταν αναμειγνύονται με την απογοήτευση και τις εντάσεις (Petrowski & Stein, 2016). Όλοι οι συμμετέχοντες είχαν την εμπειρία του ρόλου του φροντιστή είτε ως παιδιά είτε στο παρόν, κάτι που αποτυπώνεται ομόθυμα στην αντίστοιχη βιβλιογραφία σχετικά με όλες τις εκφάνσεις της πρακτικής ή συναισθηματικής φροντίδας (Dam & Hall, 2016· Mordoch & Hall, 2008· Mordoch, 2010· Nilsson et al., 2015). Αντίστοιχα αποτελέσματα συναντάμε επίσης στη διεθνή βιβλιογραφία ως προς την αίσθηση αμφιθυμίας που βιώνουν τα τέκνα στην αναδυόμενη ενηλικίωση σε σχέση με την προτεραιότητα της κάλυψης των προσωπικών τους αναγκών ή των αναγκών του γονιού (Metz & Jungbauer, 2021). Στην παρούσα έρευνα η έννοια της βιωμένης υποχρέωσης (Abraham & Stein, 2010), η οποία περιλαμβάνει τα χαρακτηριστικά της διαφοροποίησης και της σύνδεσης στη σχέση των νέων ενηλίκων με τον πάσχοντα γονιό, αποτελεί την κόλλα που συνδέει τις γενεές μέσα στις οικογένειες. Η βιωμένη υποχρέωση μπορεί να βιώνεται θετικά, υπό την έννοια ότι οι νέοι εκφράζουν την επιθυμία να φροντίσουν το γονιό στο παρόν, ή αρνητικά όταν θεωρούν ότι είναι πιο χρήσιμη η απόσταση και η επικέντρωση στον εαυτό (Petrowski & Stein 2016).

Η συντροφικότητα, αποτελεί μία από τις πιο κοινές ανησυχίες των συμμετεχόντων, όπως άλλωστε αναμένεται για την πλειοψηφία των νέων ενηλίκων (Arnett, 2015). Αν και δεν αναφέρθηκε ρητά στην παρούσα έρευνα η έλλειψη εμπιστοσύνης και οικειότητας στις συντροφικές σχέσεις όπως στη σχετική βιβλιογραφία (Baik & Bowers 2006· Duncan & Browning 2009· Foster, 2010), οι νέοι ενήλικες επιθυμούσαν να συνάψουν έμπιστες και εγγείς σχέσεις αλλά δεν πίστευαν στις δυνατότητές τους ή στην τύχη. Τα αποτελέσματά μας για τη συντροφικότητα συμφωνούν σε μεγάλο βαθμό με τα ευρήματα της Blake-Holmes (2019) ότι τα ενήλικα τέκνα δεν έχουν το κατάλληλο ψυχικό σθένος, ότι υφίστανται πίεση από τους συντρόφους, κι ότι ελλοχεύει ο κίνδυνος να αναπαράξουν τη δυσλειτουργική σχέση των γονέων τους.

Η αντίληψη των συμμετεχόντων σχετικά με τον μελλοντικό τους εαυτό διαμορφώνεται μέσα από το πρίσμα της ψυχικής ανθεκτικότητας που έχει αναπτυχθεί από τις αντιξοότητες της παιδικής ηλικίας που συνδέονται άμεσα και έμμεσα με τη γονική ψύχωση (Rutter 2000, 2007). Το γεγονός αυτό συνάδει με την υπάρχουσα βιβλιογραφία, κυρίως σε διαστάσεις όπως: η ανεξαρτησία, η ικανότητα να ορίζουν οι ίδιοι την ζωή τους και η διατήρηση του ελέγχου, η αναζήτηση βοήθειας όταν παρίσταται ανάγκη, η επαρκής οριοθέτηση, αυτοφροντίδα, και η ενεργητική στάση στη ζωή, η ικανότητα να αντιμετωπίσουν οποιαδήποτε δυσκολία στη ζωή, να βρίσκουν λειτουργικούς τρόπους να αντιμετωπίζουν το στρες, να έχουν καλύτερη ενσυναίσθηση (Foster, 2010· Kadish, 2015· Murphy et al., 2011· Petrowski & Stein, 2016). Τα όνειρα των περισσότερων συμμετεχόντων συμπεριλαμβάνουν τη βελτίωση της ψυχιατρικής κατάστασης και της λειτουργικότητας του πάσχοντος γονιού, εύρημα που συναντάμε σε όλες τις αντίστοιχες μελέτες (Dam & Hall, 2016). Οι περισσότεροι επιθυμούν να αναζητήσουν ευκαιρίες και να είναι ευχαριστημένοι στη ζωή τους (O'Connell, 2008) και να υπάρχει δημόσια κατανόηση για τα ζητήματα της ψυχικής υγείας και καταπολέμηση του στίγματος (Fudge & Mason 2004). Επίσης χρειάζονται τη στήριξη για τα προβλήματα του γονιού (Mordoch & Hall, 2008), και οραματίζονται στο μέλλον να γίνουν οι ίδιοι πιο επαρκείς γονείς από ό,τι ήταν οι δικοί τους (Patrick et al., 2019). Σε κάθε περίπτωση εντούτοις οι νέοι ενήλικες με ψυχικά πάσχοντες γονείς βιώνουν έντονα το φόβο να αναπτύξουν οι ίδιοι μία ψυχιατρική πορεία σαν του γονιού στο μέλλον όχι μόνο για λόγους κληρονομικότητας αλλά και ως αποτέλεσμα των αντίξωων εμπειριών της παιδικής ηλικίας, ένα εύρημα που επίσης συναντάμε πολύ συχνά σε αντίστοιχες ποιοτικές μελέτες (Foster, 2010· Kadish, 2015· Murphy et al., 2015b).

Η συμβολή της παρούσας έρευνας μέσω της αφηγηματικής της προσέγγισης αφορά στην δυνατότητα να δοθεί φωνή σε μία ομάδα του πληθυσμού, που μέχρι πρότινος ήταν περιθωριοποιημένη. Μας επιτρέπει να

αμφισβητήσουμε τη ντετερμινιστική οπτική για την ψυχική ασθένεια και των συνεπειών της, και να εστιάσουμε περισσότερο στην ερμηνευτική διάσταση της εμπειρίας. Έτσι, αναδεικνύεται η σπουδαιότητα των έμμεσων, διαμεσολαβητικών παραγόντων όπως το στίγμα και τα υποστηρικτικά δίκτυα, σε αντίθεση με την γραμμική οπτική που βλέπει μόνο τις άμεσες και μονοδιάστατες επιδράσεις της γονικής ψυχικής νόσου. Τονίζεται ο ευρύτερος και πολύπλευρος χαρακτήρας των συνεπειών της γονικής ψύχωσης στους νέους, που δεν είναι διχοτομικά αποκλειστικά αρνητικές ή θετικές. Η παρούσα έρευνα μας επιτρέπει να κατανοήσουμε πληρέστερα την αυτενέργεια των ίδιων των υποκειμένων. Τα παιδιά ψυχικά πασχόντων γονέων δεν είναι παθητικοί δέκτες ή θύματα, αλλά αναλαμβάνουν ποικίλους ενεργητικούς ρόλους (π.χ., του φροντιστή, της αναζήτησης υποστηρικτικών δικτύων, κλπ) που διαμεσολαβούν και μετασχηματίζουν με τη σειρά τους τις αναπτυξιακές εμπειρίες τους. Τα αποτελέσματά μας συμπληρώνουν κενά στη βιβλιογραφία δεδομένου ότι από τη μία δεν υπάρχουν επαρκείς δημοσιεύσεις για την εμπειρία της γονικής ψύχωσης από την προοπτική των ίδιων των νέων, και από την άλλη δεν διαθέτουμε επαρκείς μελέτες για τη συγκεκριμένη φάση της αναδυόμενης ενηλικίωσης. Η τελευταία αποτελεί μία σημαντική νέα περίοδο στην ανάπτυξη και δεν έχει μελετηθεί επαρκώς, ειδικά στις καταστάσεις που άπτονται της γονικής ψύχωσης. Μελλοντικές μελέτες που θα διεύρυναν τους πληθυσμούς αναφοράς, όχι μόνο ηλικιακά αλλά συμπεριλαμβάνοντας για παράδειγμα και δείγματα από μη αστικά περιβάλλοντα, όπως και μεθοδολογίες εστιασμένες στη συμμετοχική παρατήρηση στα πλαίσια ζωής αυτών των υποκειμένων, θα μπορούσαν να επεκτείνουν και να εμπλουτίσουν τις γνώσεις μας για τη συγκεκριμένη θεματική.

## Βιβλιογραφικές αναφορές

- Abraham, K., & Stein C. (2010). Staying Connected: Young Adults' felt obligation toward parents with and without mental illness. *Journal of Family Psychology*, 24(2), 125-134. <https://doi.org/10.1037/a0018973>
- Adams, S., Knopf D., & Park M. (2014). Prevalence and treatment of mental health and substance use problems in the early emerging adult years in the United States: Findings from the 2010 National Survey on Drug Use and Health. *Emerging Adulthood*, 2, 163-172. <https://doi.org/10.1177/2167696813513563>
- Aldridge, J., & Becker, S. (2003). *Children caring for parents with mental illness: Perspectives of young carers, parents and professionals* (First edition). Policy Press. <https://doi.org/10.46692/9781847425676>
- Ali, L., Ahlström, B. H., Krevers, B., & Skärsäter, I. (2012). Daily life for young adults who care for a person with mental illness: a qualitative study. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 19(7), 610-617. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2011.01829.x>
- Αρβανίτη, Α., Σπυροπούλου Α., & Ζέρβας Ι. (2012). Γονεϊκή ικανότητα μητέρων με σχιζοφρένεια. *ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ*, 23(4), 314-321.
- Arnett, J. (2015). *Emerging Adulthood. The winding road from the late teens through the twenties*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199795574.013.9>
- Avraam, G., Samakouri, M., Tzikos, A., & Arvaniti, A. (2022). High Expressed Emotion and Warmth among Families of Patients with Schizophrenia in Greece. *Healthcare*, 10, 1957. <https://doi.org/10.3390/healthcare10101957>
- Baik, S. Y., & Bowers, B. J. (2006). Living with a mother with chronic depression: to tell or not to tell? *Internet Journal of Mental Health*, 3(1), 1-8. <https://doi.org/10.5580/18be>
- Bee, P., Berzins, K., Calam, R., Prymachuk, S., & Abel, K. M. (2013). Defining quality of life in the children of parents with severe mental illness: A preliminary stakeholder-led model. *PLoS One*, 8(9), Article e73739. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0073739>
- Bibou-Nakou, I. (2003a). "Troubles Talk" Among Professionals Working with Families Facing Parental Mental Illness. *Journal of Family Studies*, 9(2), 248-266. <https://doi.org/10.5172/jfs.9.2.248>

- Bibou-Nakou, I. (2003b). Parental Mental Health/Illness and Children's Well-Being: Implications for the Educational Services. *International Journal of Mental Health Promotion*, 5(1), 6-15. <https://doi.org/10.1080/14623730.2003.9721891>
- Bibou-Nakou, I. (2004). Helping Teachers to Help Children Living with a Mentally Ill. Parent Teachers' Perceptions on Identification and Policy Issues. *School Psychology International*, 25(1), 42-58. <https://doi.org/10.1177/0143034304041502>
- Blake-Holmes, K. (2019). Young adult carers: making choices and managing relationships with a parent with a mental illness. *Advances in Mental Health*, 18(3), 230-240 <https://doi.org/10.1080/18387357.2019.1636691>
- Brummelhuis, I., Kop W., & Videler A. (2022). Psychological and physical wellbeing in adults who grew up with a mentally ill parent: A systematic mixed-studies review. *General Hospital Psychiatry: Psychiatry, Medicine and Primary Care*, 79, 162-176. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2022.09.006>
- Bruner, J. (1986). *Actual Minds, Possible Words*. Cambridge. Harvard University Press. <https://doi.org/10.4159/9780674029019>
- Bruner, J. (2002). *Making Stories: Law, Literature, Life*. Farrar, Strauss and Giroux.
- Campbell, C., & Patrick P. (2023). Adult children with mental illness: family stigma and coping on sense of self. *Child & Family Social Work*, 28(3), 622-634. <https://doi.org/10.1111/cfs.12989>
- Chen, Y. C. (2014). Exploration of the short-term and long-term effects of parental illness on children's educational and behavioral functioning using a large Taiwanese sample. *Western journal of nursing research*, 36(5), 664-684. <https://doi.org/10.1177/0193945913509899>
- Clemens, V., Berthold, O., Witt, A., Sachser C., Brähler E., Plener P. L., Strauß, B., & Fegert J. M. (2020). Lifespan risks of growing up in a family with mental illness or substance abuse. *Scientific Reports*, 10(1), 15453. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-72064-w>
- Cogan, N. A., Riddell, S., & Mayes, G. (2005). The understandings and experiences of children affected by parental mental health problems: A qualitative study. *Qualitative Research in Psychology*, 2, 47-66. <https://doi.org/10.1191/1478088705qpo240a>
- Cooklin, A. (2013). Promoting children's resilience to parental mental illness: Engaging the child's thinking. *Advances in Psychiatric Treatment*, 19(3), 229-240. <https://doi.org/10.1192/apt.bp.111.009050>
- Crossley, M. (2000). *Introducing narrative psychology. Self, trauma and the construction of meaning*. Open University Press.
- Dam, K., & Hall, E. (2016). Navigating in an unpredictable daily life: a metasynthesis on children's experiences living with a parent with severe mental illness. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 30(3), 442-457 <https://doi.org/10.1111/scs.12285>
- Dam, K., & Hall, E. O. (2020). Childhood experiences pursue adulthood for better and worse: a qualitative study of adults' experiences after growing up with a severely mentally ill parent in a small-scale society. *Journal of research in nursing*, 25(6-7), 579-591. <https://doi.org/10.1177/1744987120942272>
- Davidson, K. A., Munk-Laursen, T., Foli-Andersen, P., Ranning, A., Harder, S., Nordentoft, M., & Thorup, A. A. E. (2022). Mental and pediatric disorders among children 0-6 years of parents with severe mental illness. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 145(3), 244-254. <https://doi.org/10.1111/acps.13358>
- Dean, K., Green, M. J., Laurens, K. R., Kariuki, M., Tzoumakis, S., Sprague, T., Lenroot, R., & Carr, V. J. (2018). The impact of parental mental illness across the full diagnostic spectrum on externalising and internalising vulnerabilities in young offspring. *Psychological medicine*, 48(13), 2257-2263. <https://doi.org/10.1017/S0033291717003786>
- Denzin, N., & Lincoln, Y. (2018). *The Sage Handbook of Qualitative Research*. Sage Publications.
- Duncan, G., & Browning, J. (2009). Adult attachment in children raised by parents with schizophrenia. *Journal of Adult Development*, 16(2), 76-86. <https://doi.org/10.1007/s10804-009-9054-2>

- Dobener, L. M., Fahrner, J., Purtscheller, D., Bauer, A., Paul, J. L., & Christiansen, H. (2022). How Do Children of Parents With Mental Illness Experience Stigma? A Systematic Mixed Studies Review. *Frontiers in psychiatry*, 13, 813519. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.813519>
- Earthy, S., & Cronin, A. (2008). Narrative Analysis. In N. Gilbert (ed), *Researching Social Life*. 3rd Edition, Sage Publications Ltd.
- Economou, M., Pepprou, L. E., Louki, E., & Stefanis, C. N. (2012). Medical students' beliefs and attitudes towards schizophrenia before and after undergraduate psychiatric training in Greece. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 66(1), 17-25. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1819.2011.02282.x>
- Elliott, J. (2005). *Using Narrative in Social Research*. Sage Publications.
- Ensminger, M., Hanson, S, Riley, A., & Juon, H. (2003). Maternal psychological distress: Adult sons' and daughters' mental health and educational attainment. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42, 1108-15. <https://doi.org/10.1097/01.CHI.0000070261.24125.F8>
- Fjone, H. H., Ytterhus, B., & Almvik A. (2009). How children with parents suffering from mental health distress search for 'normality' and avoid stigma: to be or not to be . . . is not the question. *Childhood*, 16, 461-77. <https://doi.org/10.1177/0907568209343743>
- Foster, K. (2010). 'You'd think this roller coaster was never going to stop': Experiences of adult children of parents with serious mental illness. *Journal of Clinical Nursing*, 19, 3143-3151. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03293.x>
- Foster, K., O'Brien L, & Korhonen T. (2012). Developing resilient children and families when parents have mental illness: a family-focused approach. *International Journal of Mental Health Nursing*, 21, 3-11. <https://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2011.00754.x>
- Fudge, E., & Mason, P. (2004). Consulting with young people about service guidelines relating to parental mental illness. *Australian E-Journal for the Advancement of Mental Health*, 3, 1-9. <https://doi.org/10.5172/jamh.3.2.50>
- Gladstone, B., Boydell K., Seeman M., & McKeever P. (2011). Children's experiences of parental mental illness, a literature review. *Early Intervention in Psychiatry*, 5, 271-289. <https://doi.org/10.1111/j.1751-7893.2011.00287.x>
- Holloway, I., & Freshwater D., (2007). *Narrative Research in Nursing*. Blackwell Publishing. <https://doi.org/10.1002/9781444316513>
- Homlong, L., Rosvold, E.O., Sagatun, Å., Wentzel-Larsen, T., & Haavet, O. R. (2015). Living with mentally ill parents during adolescence: a risk factor for future welfare dependence? A longitudinal, population-based study. *BMC public health*, 15(1), 413. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1734-1>
- Jayakrishnan, K., Shalini, & Savitha, P. (2015). A correlative Study to Assess the Self Esteem and Psychological Well Being among Adult Children of Mentally Ill Parents in Kasturba Hospital, Manipal of Udupi district. *International Journal of Nursing Education and Research*, 3(1), 87-90.
- Kadish, Y. (2015). Five women's recollections and reflections on being raised by a mother with psychosis. *South African Journal of Psychology*, 45(4), 480-494. <https://doi.org/10.1177/0081246315581565>
- Källquist, A., & Salzmänn-Erikson, M. (2019). Experiences of Having a Parent with Serious Mental Illness: An Interpretive Meta-Synthesis of Qualitative Literature. *Journal of Child and Family Studies*, 28, 2056-2068. <https://doi.org/10.1007/s10826-019-01438-0>
- Kessler, R. C., Angermeyer, M., Anthony, J. C., DE Graaf, R., Demyttenaere, K., Gasquet, I., DE Girolamo, G., Gluzman, S., Gureje, O., Haro, J. M., Kawakami, N., Karam, A., Levinson, D., Medina Mora, M. E., Oakley Browne, M. A., Posada-Villa, J., Stein, D. J., Adley Tsang, C. H., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., ... Ustün, T. B. (2007). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of mental disorders in the World Health

- Organization's World Mental Health Survey Initiative. *World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 6(3), 168–176.
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of general psychiatry*, 62(6), 593–602. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.6.593>
- Kessler, R. C., Chiu, W. T., Hwang, I. H., Puac-Polanco, V., Sampson, N. A., Ziobrowski, H. N., & Zaslavsky, A. M. (2021). Changes in Prevalence of Mental Illness Among US Adults During Compared with Before the COVID-19 Pandemic. *The Psychiatric Clinics of North America*, 45, 1-28. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2021.11.013>
- Koutra, K., Economou, M., Triliva, S., Roumeliotaki, T., Lionis, C., & Vgontzas, A. N. (2014). Cross-cultural adaptation and validation of the Greek version of the Family Questionnaire for assessing expressed emotion. *Comprehensive psychiatry*, 55(4), 1038–1049. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2014.02.017>
- Knutsson – Medin, L., Edlund B., & Ramklint M. (2007). Experiences in a group of grown-up children of mentally ill parents. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 14, 744–752. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2007.01181.x>
- Leahy, M. A. (2015). Children of mentally ill parents: Understanding the effects of childhood trauma as it pertains to the school setting. *International Journal of Educational Research*, 71, 100-107. <https://doi.org/10.1016/j.ijer.2015.04.005>
- Lloyd, C. B. (2005). *Growing Up Global: The Changing Transitions to Adulthood in Developing Countries*. The National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/11174>
- Long, C., & Eagle, G. (2009). Ethics in tension: dilemmas for clinician conducting sensitive research. *Psychoanalytic psychotherapy in South Africa*, 17(2), 27-52.
- Loudon, E. (2021). *Family experiences of parental mental illness in Northern Ireland. A social phenomenological study*. [Doctor of Philosophy, School of Social Sciences, Education and Social Work Queen's University Belfast]. [https://pureadmin.qub.ac.uk/ws/portalfiles/portal/260153938Family\\_experiences\\_of\\_Parental\\_Mental\\_Illness\\_in\\_Northern\\_Ireland\\_A\\_social\\_phenomenological\\_study.pdf\(qub.ac.uk\)](https://pureadmin.qub.ac.uk/ws/portalfiles/portal/260153938Family_experiences_of_Parental_Mental_Illness_in_Northern_Ireland_A_social_phenomenological_study.pdf(qub.ac.uk)).
- Manning, C., & Gregoire, A. (2006). Effects of parental mental illness on children. *Psychiatry*, 5(1), 10-12. <https://doi.org/10.1383/psyt.2006.5.1.10>
- Marçal, K. (2020). Caregiver depression and child behaviour problems: A longitudinal mixed effects approach. *Child & Family Social Work*, 26(1), 26–37. <https://doi.org/10.1111/cfs.12786>
- Marston, N., Stavnes, K., Van Loon, L. M. A., Drost L. M., Maybery, D., Mosek, A., Nicholson, J., Solantaus, T., & Reupert, A. (2016). A content analysis of Intervention Key Elements and Assessments (IKEA): What's in the black box in the interventions directed to families where a parent has a mental illness? *Child & Youth Services*, 37(2), 112-128. <https://doi.org/10.1080/0145935X.2016.1104041>
- Maunu, A., & Stein, C. S. (2010). Coping with the personal loss of having a parent with mental illness: young adults' narrative accounts of spiritual struggle and strength. *Journal of Community Psychology*, 38(5), 645–655. <https://doi.org/10.1002/jcop.20385>
- Maybery, D., Ling, L., Szakacs, E., & Reupert A. (2005). Children of a parent with a mental illness: perspectives on need. *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health*, 4, 1–11. <https://doi.org/10.5172/jamh.4.2.78>
- Maybery, D., & Reupert, A. (2009). Parental mental illness: A review of barriers and issues for working with families and children. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 16(9), 784-791. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2009.01456.x>
- Maybery, D., & Reupert, A.E. (2018). The number of parents who are patients attending adult psychiatric services. *Current Option in Psychiatry*, 31(4), 358–62. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000427>

- McCann, T. V., Bamberg, J., & Mccann, F. (2015). Family carers' experience of caring for an older parent with severe and persistent mental illness. *International Journal of Mental Health Nursing*, 24(3), 203–212. <https://doi.org/10.1111/inm.12135>
- Mechling, B. M. (2011). The experiences of youth serving as caregivers for mentally ill parents: a background review of the literature. *Journal of psychosocial nursing and mental health services*, 49(3), 28–33. <https://doi.org/10.3928/02793695-20110201-01>
- Metz, D., & Jungbauer J. (2021). “My Scars Remain Forever”: A Qualitative Study on Biographical Developments in Adult Children of Parents with Mental Illness. *Clinical Social Work Journal*, 49(1), 64–76. <https://doi.org/10.1007/s10615-019-00722-2>
- Mok, P., Pedersen, C., Springate, D., Astrup, A., Kapur, N., Antonsen, S., Mors, O., & Webb, R. (2016). Parental psychiatric disease and risks of attempted suicide and violent criminal offending in offspring: population-based cohort study. *JAMA Psychiatry*, 73(10). Advance online publication. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2016.1728>
- Mordoch, E., & Hall, W.A. (2008). Children’s perceptions of living with a parent with a mental illness: finding the rhythm and maintaining the frame. *Qualitative Health Research*, 18, 1127–44. <https://doi.org/10.1177/1049732308320775>
- Mordoch, E. (2010). How children understand parental mental illness: ‘You don’t get life insurance. What’s life insurance?’ *Journal de l'Academie canadienne de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*, 19, 19–25.
- Mouzas, O. D., Angelopoulos, N.V., & Liakos A. (2008). Public opinions about mental illness in a Greek area: The influence of socio-demographic factors. *PSYCHIATRIKI*, 19 (4),337-349.
- Μπίμπου-Νάκου, Ι., & Στογιαννίδου Α. (2004). Εμπειρίες παραμέλησης / κακοποίησης σε οικογένειες με γονική ψυχική διαταραχή. *Ψυχολογία*, 11(2), 162-183.
- Murphy, G., Peters K., Jackson D., & Wilkes L. (2011). A qualitative meta-synthesis of adult children of parents with a mental illness. *Journal of Clinical Nursing*, 20, 3430–3442. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03651.x>
- Murphy, G., Peters, K., Wilkes, L., & Jackson, D. (2015a). Adult children of parents with mental illness: navigating stigma. *Child & Family Social Work*, 36, 294–299. <https://doi.org/10.1111/cfs.12246>
- Murphy, G., Peters, K., Wilkes, L., & Jackson, D. (2015b). Childhood parental mental illness: living with fear and mistrust. *Issues in Mental Health Nursing*, 36(4), 294–299. <https://doi.org/10.3109/01612840.2014.971385>
- Murphy, G., Peters, K., Wilkes, L. M., & Jackson, D. (2016). Adult children of parents with mental illness: losing oneself. who am I? *Issues in Mental Health Nursing*, 37(9), 668–673. <https://doi.org/10.1080/01612840.2016.1178359>
- Murphy, G., Peters, K., Wilkes, L., & Jackson, D. (2018). Adult children of parents with mental illness: Dehumanization of a parent - 'She wasn't the wreck in those years that she was to become later'. *International journal of mental health nursing*, 27(3), 1015–1021. <https://doi.org/10.1111/inm.12409>
- Nilsson, S., Gustafsson, L., & Nolbris, M. J. (2015). Young adults’ childhood experiences of support when living with a parent with a mental illness. *Journal of Child Health Care*, 19(4), 444–453. <https://doi.org/10.1177/1367493513519296>
- O’Connell, K. L. (2008). What can we learn? Adult outcomes in children of seriously mentally ill mothers. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 21(2), 89–104. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6171.2008.00136.x>
- Östman, M. (2008). Interviews with children of persons with a severe mental illness – Investigating their everyday situation. *Nordic Journal of Psychiatry*, 62, 354–9. <https://doi.org/10.1080/08039480801960065>
- Oyserman, D., Bybee D., & Mowbray C. (2002). Influences of maternal mental illness on psychological outcomes for adolescent children. *Journal of Adolescence*, 25(6), 587–602. <https://doi.org/10.1006/jado.2002.0506>

- Padgett, D. (2017) *Qualitative methods in social work research*. 3rd edn. Sage.
- Padilla -Walker, L., & Nelson, L. (2017). *Flourishing in emerging adulthood. Positive development during the third decade of life*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780190260637.003.0001>
- Patrick, P., Reupert, A., & McLean, L. (2019). “We Are More than Our Parents’ Mental Illness”: Narratives from Adult Children. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16, 839. <https://doi.org/10.3390/ijerph16050839>
- Patton, M. Q. (2015). *Qualitative research and evaluation methods* (4<sup>th</sup> edition). Sage Publications.
- Petrowski, C. E., & Stein, C. H. (2016). Young women’s accounts of caregiving, family relationships, and personal growth when mother has mental illness. *Journal of Child and Family Studies*, 25(9), 2873–2884. <https://doi.org/10.1007/s10826-016-0441-6>
- Polkinghorne, D. E. (2007). Validity Issues in narrative research. *Qualitative Inquiry*, 13(4), 471-486. <https://doi.org/10.1177/1077800406297670>
- Racine, N., McArthur B.A., Cooke J. E., Eirich R., Zhu J., & Madigan S. (2021). Global Prevalence of Depressive and Anxiety Symptoms in Children and Adolescents During COVID-19: A Meta-analysis. *JAMA Pediatrics*, 175(11), 1142-1150. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2021.2482>
- Ranning, A., Munk Laursen, T., Thorup, A., Hjorthøj, C., & Nordentoft, M. (2015). Serious mental illness and disrupted caregiving for children: a nationwide, register-based cohort study. *The Journal of clinical psychiatry*, 76(8), 1006–1014. <https://doi.org/10.4088/JCP.13mo08931>
- Reupert, A., Maybery, D., Nicholson, J., Gopfert, M., & Seeman, M. V. (Eds.) (2015). *Parental Psychiatric Disorder: Distressed Parents and their Families*. (3rd ed.) Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107707559>
- Reupert, A., Maybery, D., Bartholomew, C., Cuff, R., Foster, K., Matar, J., & Pettenuzzo, L. (2020). The acceptability and effectiveness of an online intervention for youth with parents with a mental illness and/or substance use issue. *Journal of Adolescent Health*, 66(5), 551–558. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2019.11.309>
- Riebschleger, J., Grové, C., Cavanaugh, D., & Costello, S. (2017). Mental Health Literacy Content for Children of Parents with a Mental Illness: Thematic Analysis of a Literature Review. *Brain sciences*, 7(11), 141. <https://doi.org/10.3390/brainsci7110141>
- Riessman, C. K. (2008). *Narrative methods for the human sciences*. Sage Publications.
- Rubin, H., & Rubin I. (2005). *Qualitative interviewing, the art of hearing Data*, (2<sup>nd</sup> ed.). Sage. <https://doi.org/10.4135/9781452226651>
- Rutter, M. (2000). Resilience reconsidered: Conceptual considerations, empirical findings and policy implications. In J.P. Shonkoff & S.J. Meisels (Eds.), *Handbook of early childhood interventions* (pp. 651-684). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511529320.030>
- Rutter, M. (2007). Resilience, competence and coping. *Child Abuse & Neglect*, 31(3), 205-209. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2007.02.001>
- Sapouna, V., Dafermos, V., Vivilaki, V., Chatziarsenis, M., Aivaliotis, I., Bitsios, P., & Lionis, C. (2015). Exploring the burden of the family caregivers of patients with major mental disorders in Greece. *Review of Clinical Pharmacology and Pharmacokinetics, International Edition*, 29, 25-35.
- Savvidou, I., Bozikas, V., Hatzigeleki, S. & Karavatos, A. (2003). Narratives about their children by mothers hospitalized on a psychiatric unit. *Family Process*, 42(3), 391-402. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2003.00391.x>
- Shukla, N., Wilson E., & Boddy J. (2014). *Combining thematic and narrative analysis of qualitative interviews to understand children’s spatialities in Andhra Pradesh, India*. Working Paper. National Centre for Research Methods, Southampton. [Combining thematic and narrative analysis of qualitative interviews to understand children’s spatialities in Andhra Pradesh, India | Janet Boddy - Academia.edu](https://doi.org/10.1017/CBO9780511529320.030)

- Schlüter-Müller, S. (2020). Children of Mentally Ill Parents - A High Risk Population. *Psychiatria Danubina*, 32(3), 346-348.
- Sell, M., Barkmann, C., Adema, B., Daubmann, A., Kilian, R., Stiawa, M., Busmann, M., Winter, S. M., Lambert, M., Wegscheider, K., & Wiegand-Grefe, S. (2021). Associations of family functioning and social support with psychopathology in children of mentally ill parents: multilevel analyses from different rating perspectives. *Frontiers in psychology*, 12, 705400. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.705400>
- Somers, V. (2007). Schizophrenia: the impact of parental illness on children. *The British Journal of Social Work*, 37, 1319-34. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcl083>
- Stolper, H., van Doesum, K., & Steketee, M. (2021). How to Support Parents of Infants and Young Children in Mental Health Care: A Narrative Review. *Frontiers in psychology*, 12, 745800. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.745800>
- Spiegelhoff, S. F., & Ahia, C. E. (2011). Impact of Parental Severe Mental Illness: Ethical and Clinical Issues for Counselors. *The Family Journal*, 19(4), 389-395. <https://doi.org/10.1177/1066480711419942>
- Tabak, I., Zabłocka-Zytka, L., Ryan, P., Poma, S. Z., Joronen, K., Viganò, G., Simpson, W., Paavilainen, E., Scherbaum, N., Smith, M., & Dawson, I. (2016). Needs, expectations and consequences for children growing up in a family where the parent has a mental illness. *International Journal of Mental Health Nursing*, 25(4), 319-329. <https://doi.org/10.1111/inm.12194>
- Tapias, E., Coromina, M., Grases, N., & Ochoa, S. (2021). Psychological treatments with children of parents with mental illness: a systematic review. *Child Youth Care Forum*, 50, 1107-30. <https://doi.org/10.1007/s10566-021-09608-2>
- Trondsen, M. V. (2012). Living with a mentally ill parent: exploring adolescents' experiences and perspectives. *Qual Health Res*, 22, 174-88. <https://doi.org/10.1177/1049732311420736>
- Τσιώλης, Γ. (2014). *Μέθοδοι και τεχνικές ανάλυσης στην ποιοτική κοινωνική έρευνα*. Κριτική.
- Tzouvara, V., Papadopoulos, C., & Randhawa, G. (2016). Systematic review of the prevalence of mental illness stigma within the Greek culture. *The International journal of social psychiatry*, 62(3), 292-305. <https://doi.org/10.1177/0020764016629699>
- Van der Werf, H. M., Luttik, M. L. A., Francke, A. L., Roodbol P. F., & Paans W. (2019). Students growing up with a chronically ill family member; a survey on experienced consequences, background characteristics, and risk factors. *BMC Public Health*, 19(1), 1486. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7834-6>
- Van Parys, H., Smith J.A., & Rober P. (2014). Growing up with a mother with depression: an interpretative phenomenological analysis. *The Qualitative Report*, 19(15), 1-18. <https://doi.org/10.46743/2160-3715/2014.1245>
- Van Parys, H., Bonnewyn, A., Hooghe, A., De Mol, J., & Rober, P. (2015). Toward understanding the child's experience in the process of parentification: young adults' reflections on growing up with a depressed parent. *Journal of Marital and Family Therapy*, 41(4), 522-536. <https://doi.org/10.1111/jmft.12087>
- Van Santvoort, F., Hosman, C. M. H., van Doesum, K. T. M., & Janssens, J. M. A. M. (2014). Effectiveness of preventive support groups for children of mentally ill or addicted parents: A randomized controlled trial. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 23(6), 473-484. <https://doi.org/10.1007/s00787-013-0476-9>
- Wood, D., Crapnell, T., Lau, L., Bennett, A., Lotstein, D., Ferris, M., & Kuo, A. (2017). Emerging Adulthood as a Critical Stage in the Life Course. In N. Halfon (Eds.) et. al., *Handbook of Life Course Health Development*. (pp. 123-143). Springer. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-47143-3\\_7](https://doi.org/10.1007/978-3-319-47143-3_7)
- Yamamoto, R., & Keogh, B. (2018). Children's experiences of living with a parent with mental illness: a systematic review of qualitative studies using thematic analysis. *Journal of Psychiatric And Mental Health Nursing*, 25(2), 131-41. <https://doi.org/10.1111/jpm.12433>

Zhou, T., Chen, W., Liu, X., Wu, T., Wen, L., Yang, X., Hou, Z., Chen, B., Zhang, T., Zhang, C., Xie, C., Zhou, X., Wang, L., Hua, J., Tang, Q., Zhao, M., Hong, X., Liu, W., Du, ... , Yu, X. (2021). Children of parents with mental illness in the COVID-19pandemic: A cross-sectional survey in China. *Asian Journal of Psychiatry*, 64, 102801. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2021.102801>

## Παράρτημα

Πίνακας 3. Σύνοψη αποτελεσμάτων

Θέματα	‘Σα να ‘χω δύο ζωές’	Συναισθηματικός αντίκτυπος	Σχέση με πάσχοντα γονιό	Συντροφικές σχέσεις	Εαυτός στο μέλλον
<b>Υποθέματα</b>	Ψυχολογικά προβλήματα Ακαδημαϊκές επιδόσεις Κοινωνικότητα Αντιξοότητες	Στενοχώρια Θυμός Φόβος & αγωνία Ντροπή	Απόμακρη Συγκρουσιακή Αγάπη Ρόλος φροντιστή	Αναπαραγωγή γονικών σχέσεων Σεξουαλικότητα Επιθυμία για συντροφικότητα	Ψυχική ανθεκτικότητα Φόβος κληρονομικότητας Ανησυχίες για μέλλον Όνειρα & επιθυμίες

# Emerging adult children of parents with psychosis spectrum disorders

Spyridon ROUSSINOS<sup>1</sup>, Efstathios PAPASTATHOPOULOS<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Psychology Department, School of Social Sciences, University of Ioannina

---

## KEYWORDS

Psychosis  
Emerging adulthood  
Mentally ill parent  
Children of mentally ill parents  
Narrative thematic analysis

---

## ABSTRACT

According to the literature, the effects of parental mental illness on children and families are strong and long-lasting. The aim of this research is to investigate the narratives of individuals in the emerging adulthood about the experiences of childrearing with parents diagnosed by the spectrum of psychoses. The sample consists of 18 participants, 11 women and 8 men, 18 to 25 years old, with one or both parents on the psychosis spectrum, the data collection was carried out using semi-structured interviews, and the data was analyzed on the basis of narrative thematic analysis. The analysis of the narratives revealed five major themes. The theme "as if I have two lives", which includes the dimensions of the psychological and psychiatric problems of the emerging adults themselves, the difficulties of fulfilling academic obligations, the difficulties in the wider sociability, and the experience of adversity in the present. The second theme concerns the emotional impact of emerging adults from the experience of parental mental illness, the third theme includes the relationship with the affected parent in the present and assuming the role of caregiver, the fourth theme concerns about partner relationships, and the fifth theme the perspective of the self in the future, fears, dreams and desires. In conclusion, the experience of parental mental illness according to the participants' narratives has multiple effects, positive and negative, on emerging adulthood.

---

## CORRESPONDENCE

Spyridon Roussinos,  
University of Ioannina,  
Department of Psychology,  
University Campus,  
45110, Ioannina, Greece  
[spyrosroussinos@gmail.com](mailto:spyrosroussinos@gmail.com)