



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΙΓΑΙΟΥ
ΣΧΟΛΗ ΑΝΘΡΩΠΙΣΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΤΗΣ
ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ
ΚΑΙ ΤΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΠΑΙΔΙΚΟ ΒΙΒΛΙΟ ΚΑΙ ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΥΛΙΚΟ»
ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

που εκπονήθηκε για την χορήγηση
Διπλώματος Μεταπτυχιακών Σπουδών

από την

Κατσίβα Αφροδίτη-Λυδία

A.M. : 423201901

ΘΕΜΑ:

« ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΨΗΦΙΑΚΩΝ ΜΕΣΩΝ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ
ΚΑΙ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΣ ΣΕ ΥΠΟΚΕΙΜΕΝΑ ΜΕ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΨΥΧΙΚΩΝ
ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΚΑΙ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΕΝΔΟΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΩΝ ΣΧΕΣΕΩΝ:
ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ»

ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Αναστάσιος Κοντάκος	Καθηγητής	Πανεπιστήμιο Αιγαίου	Επιβλέπων
Φραγκίσκος Καλαβάσης	Καθηγητής	Πανεπιστήμιο Αιγαίου	Μέλος Τριμελούς Επιτροπής
Γεώργιος Φεσάκης	Καθηγητής	Πανεπιστήμιο Αιγαίου	Μέλος Τριμελούς Επιτροπής

Ιανουάριος Ρόδος, 2021

Η έγκριση της παρούσης Μεταπτυχιακής Διπλωματικής Εργασίας από το τμήμα Επιστημών της Προσχολικής Αγωγής και του Εκπαιδευτικού Σχεδιασμού του Πανεπιστημίου Αιγαίου δεν υποδηλώνει αποδοχή της απόψεως της συγγραφέως.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Στον γιο μου Χρήστο, που είναι έμπνευση για ότι καταφέρνω στην ζωή μου, και στον σύντροφο ζωής μου, Ισίδωρο, στον ξεχωριστό καθηγητή μου, κύριο Κοντάκο Αναστάσιο και στους συναδέλφους και φίλους που με στηρίζουν στις αποφάσεις που παίρνω και τις συμμερίζονται .

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Υπάρχει σημαντικό διεθνές ενδιαφέρον για την χρήση του διαδικτύου από ασθενείς με διπολική διαταραχή, αλλά λίγη κατανόηση του τρόπου με τον οποίο οι ασθενείς χρησιμοποιούν το Διαδίκτυο και άλλες πηγές κοινωνικών μέσων επικοινωνίας και ενημέρωσης. Στην συγκεκριμένη περίπτωση μελέτης, ένας άνδρας είκοσι πέντε ετών, ο οποίος είναι διαγνωσμένος με διπολική διαταραχή, καλείται να συμμετέχει στην συγκεκριμένη έρευνα με σκοπό να παρουσιαστεί κατά πόσο βοηθάει η χρήση του διαδικτύου στον συναισθηματικό τομέα ενός ατόμου με διπολική διαταραχή, αλλά και εάν το διαδίκτυο του δίνει την ευκαιρία και την βοήθεια να διατηρήσει ή να βελτιώσει τις διαπροσωπικές σχέσεις με την οικογένειά του. Επίσης, έχει σκοπό να περιγραφεί κατά πόσο μετατρέπει δημιουργικά, με λιγότερους φόβους και ανησυχίες την γνώμη του για την ψυχική του διαταραχή, εφόσον και ο ίδιος αναφέρει ότι τον έχει «ερωτευτεί η μοναξιά». Τέλος, επιδιώκεται κατά πόσο θα καλλιεργήσει μια κριτική σκέψη, και μια εσωτερική ωριμότητα την οποία δεν κατέχει μέχρι σήμερα.

Η συγκεκριμένη έρευνα θα είναι ένα χρήσιμο, συμπληρωματικό εγχειρίδιο υποστήριξης άλλων ερευνών και θα ενημερώσει κατάλληλα όλους όσοι θέλουν να ενημερωθούν και να ανακαλύψουν την δύναμη του διαδικτύου σε άτομα με διπολική διαταραχή.

Λέξεις-Κλειδιά: Διπολική διαταραχή, Διαδίκτυο, Luhmann, πιλοτική έρευνα, μελέτη περίπτωσης

ABSTRACT

There is considerable international interest in online education of patients with bipolar disorder, yet little understanding of how patients use the Internet and other sources to communicate with other people. In this case study, a twenty-five-year-old man diagnosed with bipolar disorder is invited to participate in this study to show whether internet use helps a person with bipolar disorder but also if the internet gives him the opportunity and helping him maintain or improve interpersonal relationships with his family. He also intends to describe whether he creatively changes his opinion about his mental disorder with less fear and anxiety, since he himself states that he has "fallen in love with loneliness". Finally, it seeks to cultivate a critical thinking, and an inner maturity which it does not possess to this day. This research will be a useful, complementary handbook to support other research and will properly inform anyone who wants to be informed and discover the power of the internet in people with bipolar disorder.

Keywords: Dipolar disorder, Internet, Luhmann, qualitative research, case study

Περιεχόμενα

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	4
ΠΡΟΛΟΓΟΣ	8
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	11
Α΄ ΜΕΡΟΣ	14
ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΥΠΟΒΑΘΡΟ	14
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ^ο	14
ΤΑ ΜΕΣΑ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΣ ΚΑΙ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ	14
1.1. ΘΕΩΡΙΕΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ	14
1.2. ΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ ΚΑΙ Η ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΤΟΥ	18
1.3. ΣΥΣΤΗΜΙΚΗ ΘΕΩΡΙΑ	19
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ^ο	23
Η ΔΙΠΟΛΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ	23
2.1. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΚΑΙ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ	23
2.2. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΕΠΙΔΕΙΝΩΣΗΣ ΤΗΣ ΔΙΠΟΛΙΚΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ	25
2.3. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ	30
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ^ο	31
Ο ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟΣ ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΗΣ ΚΑΙ ΟΙ ΨΥΧΙΚΕΣ ΝΟΣΟΙ	31
3.1. ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟΣ ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΗΣ ΚΑΙ ΔΙΠΟΛΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ	31
3.2. ΤΟ ΙΝΤΕΡΝΕΤ ΚΑΙ Η ΔΙΠΟΛΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ	32
4ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ	35
ΙΝΤΕΡΝΕΤ, ΔΙΠΟΛΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΚΑΙ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ	35
4.1. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΚΑΙ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ	35
4.2. ΔΙΠΟΛΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΚΑΙ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ	37
4.4. ΑΠΟΔΟΧΗ ΚΑΙ ΑΥΤΟΒΕΛΤΙΩΣΗ	38
Β΄ ΜΕΡΟΣ	41
Η ΕΡΕΥΝΑ	41
5 ^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ	41

5.1. ΤΟ ΥΠΟΚΕΙΜΕΝΟ ΚΑΙ ΟΙ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	41
5.2. Ο ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	42
5.3. Η ΔΙΕΞΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ	43
5.4. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ	43
5.5. ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ	44
5.6. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	48
5.7 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	54
5.8. ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ	57
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	60
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	74
ΕΝΤΥΠΟ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ	74
ΑΠΟΜΑΓΝΗΤΟΦΩΝΗΣΗ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ	76

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η ψηφιακή εποχή που δεσπόζει, διαμορφώνει όλη την ζωή του κάθε ανθρώπου και έχει επιβάλει σημαντικές αλλαγές στις κοινωνικές σχέσεις. Πάνω από 2,3 δισεκατομμύρια (δηλαδή 1 στα 3) άτομα στον κόσμο χρησιμοποιούν το Διαδίκτυο για να καταναλώνουν πληροφορίες και να επικοινωνούν. Συγκεκριμένα, η χρήση ιστοτόπων κοινωνικής δικτύωσης αυξάνεται με γρήγορους ρυθμούς από όλους τους ανθρώπους χωρίς νοητική διάκριση και όχι μόνο. Προς το παρόν, το Facebook και το Instagram είναι τα μεγαλύτερα μέσα δικτύωσης στον κόσμο, με περισσότερους από ένα δισεκατομμύριο μηνιαίους ενεργούς χρήστες. Αυτό έχει αλλάξει τον τρόπο με τον οποίο οι άνθρωποι επικοινωνούν, καταναλώνουν / μοιράζονται πληροφορίες και λαμβάνουν κοινωνική υποστήριξη. Οι κοινωνικές ομάδες έχουν αλλάξει ριζικά και αναδύεται νέα δυναμική αλληλεπίδρασης. Οι λεγόμενοι «ψηφιακοί» άνθρωποι που γεννήθηκαν κατά τη διάρκεια ή μετά την έλευση του Διαδικτύου, έχουν πολλές ευκαιρίες να χωρέσουν σε διαφορετικά είδη ψηφιακής κοινωνικής αλληλεπίδρασης και να δείξουν μεγάλη εξοικείωση με τις τεχνολογικές συσκευές. Κάθε συγκεκριμένη γενιά έχει αποδειχθεί ότι παρουσιάζει διαφορετικά πρότυπα συμπεριφοράς, ανάλογα με την ηλικία, το περιβάλλον και τον πολιτισμό τους.

Οι κλασικές μελέτες έχουν δείξει μια ισχυρή σχέση μεταξύ διάθεσης - υγείας και κοινωνικού δικτύου. Για παράδειγμα, η θεωρία της κοινωνικής μετάδοσης έχει προτείνει μια σημαντική επίδραση των κοινωνικών δικτύων στο κάπνισμα (Christakis&Fowler, 2008), την παχυσαρκία (Christaki&Fowler,2007), την κατάθλιψη (Rosenquist, Fowler&Christakis, 2011) και την ευτυχία (Fowler&Christakis 2008). Στο Διαδίκτυο, παρόλο που οι συνδέσεις των ανθρώπων

(Weiler, 2004) φαίνεται να προκαλούν αλλαγές στη συμπεριφορά, λίγα άρθρα έχουν διερευνήσει τις σχέσεις μεταξύ κοινωνικών δικτύων που βασίζονται στο Διαδίκτυο και ψυχιατρικών συμπτωμάτων. Ορισμένες αναφορές έχουν δείξει ότι το Διαδίκτυο και η τηλεόραση μπορεί να σχετίζονται με την κοινωνική απομόνωση (Krautetal., 1998), την κατάθλιψη (O' Keefeetal., 2011), τον ναρκισσισμό (Kelleci&Inal,2010), τον εθισμό (Yenetal., 2008) και αλλαγές στην ανάπτυξη των παιδιών (Sigman, 2012).

Το Διαδίκτυο έχει αναγνωριστεί από κυβερνητικές υγειονομικές αρχές, συστήματα υγείας και γιατρούς ως μετασχηματιστικό εργαλείο για την εκπαίδευση των ασθενών, και μπορεί να είναι ιδιαίτερα χρήσιμο για όσους έχουν στιγματισμένη ασθένεια (Bergeretal., 2005).

Ένας ιστότοπος προσφέρει έναν οικονομικό τρόπο προσέγγισης μεγάλου αριθμού ανθρώπων, οπουδήποτε κι αν μένουν στον κόσμο. Πολλοί ιστότοποι με θέματα υγείας προσελκύουν έναν κόσμο κοινό (Leon&Fontelo, 2006) και είναι διαθέσιμοι σε πολλές γλώσσες.

Υπάρχουν σημαντικές διεθνείς επενδύσεις σε πρωτοβουλίες που βασίζονται στη βελτίωση της φροντίδας ανθρώπων με διπολική διαταραχή, η οποία σχετίζεται με την εκπαίδευση των ασθενών, την αυτοδιαχείριση και τα φόρουμ υποστήριξης (Baueretal., 2013; Hidalago-Mazzeietal., 2015; Leitanelal., 2015; Lauderetal., 2015; Nicholasetal., 2015; Parikh και Huniewicz, 2015).

Η διπολική διαταραχή είναι η πιο συνηθισμένη κατάσταση της διάθεσης, η οποία μπορεί να επηρεάζεται από ψυχολογικούς και κοινωνικούς παράγοντες. Είναι δύσκολο να αντιμετωπιστεί αποκλειστικά μονάχα με τη χρήση φαρμάκων και συχνά απαιτείται συμπληρωματική ψυχοθεραπεία. Ωστόσο, η πρόσβαση στην ψυχοθεραπεία περιορίζεται συχνά από γεωγραφικά κριτήρια, ικανότητες εξυπηρέτησης και οικονομικά εμπόδια, ειδικά για άτομα που ζουν σε περιφερειακές και απομακρυσμένες περιοχές (Gliddonet al.,2019).

Οι διπολικές διαταραχές αντιπροσωπεύουν περίπου το 11% του φορτίου των νευροψυχιατρικών ασθενειών και περίπου το 1% του συνολικού βάρους των ασθενειών στις αναπτυσσόμενες χώρες. Οι ασθενείς με σοβαρή ψυχική ασθένεια

θέλουν να μάθουν περισσότερα για την ασθένειά τους (Giaccoetal., 2014; GriffithsandCrisp, 2013; Hallettet al., 2013). Για παράδειγμα, ασθενείς με διπολική διαταραχή δεν είναι ικανοποιημένοι με τις πληροφορίες που παρέχονται σχετικά με τις πιθανές παρενέργειες φαρμάκων (Bowskillet al., 2007). Η αναζήτηση πληροφοριών γίνεται όλο και περισσότερο επιτακτική και αναγνωρίζεται ως βασική στρατηγική αντιμετώπισης (Lambert και Loisselle, 2007), συμπεριλαμβανομένων αυτών με διπολική διαταραχή που λειτουργούν σε υψηλό επίπεδο (Murrayetal., 2011).

Τα άτομα με διπολική διαταραχή αντιμετωπίζουν συχνά επίμονα συμπτώματα, προβλήματα στην ψυχοκοινωνική λειτουργία, στην γνωστική εξασθένηση και στην κακή ποιότητα ζωής. Την τελευταία δεκαετία, ο θεραπευτικός στόχος σε κλινικά και ερευνητικά περιβάλλοντα έχει επικεντρωθεί, όχι μόνο από την κλινική σκοπιά, στη λειτουργική ανάκαμψη και, πιο πρόσφατα, στην προσωπική βελτίωση, λαμβάνοντας υπόψη την προσδοκώμενη ευημερία και την ποιότητα ζωής των ασθενών με διπολική διαταραχή. Ως εκ τούτου, η τάση στην ψυχιατρική και την ψυχολογία είναι η θεραπεία της διπολικής διαταραχής με έναν ολοκληρωμένο και ολιστικό τρόπο. Η παρούσα μελέτη προσφέρει μια διερεύνηση στο πλαίσιο μιας περίπτωσης ασθενούς με διπολική διαταραχή σχετικά με την χρήση του διαδικτύου, ανάπτυξη κοινωνικών επαφών μέσα από διάφορα μέσα μαζικής επικοινωνίας αλλά με πιο άμεσο τρόπο στο πλαίσιο των οικογενειακών σχέσεων και με την συμμετοχή σε τρόπους ψυχαγωγίας (Bonnín, C. D. et al., 2019).

Εντούτοις, η εκπαίδευση μπορεί να βελτιώσει τις δεξιότητες αυτοδιαχείρισης, να αυξήσει τη χρήση ιατρικών υπηρεσιών και να βελτιώσει τη συμμόρφωση στη θεραπεία για άτομα με διπολική διαταραχή (Drusset al., 2014, Rouget&Aubry, 2007; Vieta, 2005).

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η λειτουργία της κοινωνίας και του συστήματος έχει κατά πολύ απασχολήσει την φιλοσοφική και κοινωνιολογική σκέψη κατά την διάρκεια του 20^{ου} αιώνα και έχουν διατυπωθεί πολλές προσεγγίσεις και απόψεις. Συγκεκριμένα, θα γίνει αναφορά σε κάποιους βασικούς όρους σύμφωνα με την θεωρία των κοινωνικών συστημάτων του Luhmann και στον τρόπο με τον οποίο η συγκεκριμένη θεωρία υφίσταται στο υποκείμενο που θα μελετήσουμε. Η θεωρία του Luhmann διακρίνει τον κόσμο αρχικά στο σύστημα και στο περιβάλλον του. Ο ίδιος είναι γνωστός στην κοινωνιολογία με την θεωρία των κοινωνικών συστημάτων και προσπαθεί να δώσει κάποιες απαντήσεις στην αναγκαιότητα που υπάρχει για την πλήρη γνώση του είδους του κοινωνικού κόσμου. Στοιχειώδης μονάδα του κοινωνικού κόσμου σύμφωνα με τον συγκεκριμένο, δεν είναι οι κοινωνικοί θεσμοί και οι ατομικές ανθρώπινες δράσεις, αλλά σε αυτές τις θέσεις μπαίνουν τα συστήματα.

Η διπολική διαταραχή συναντάται στην αγγλική βιβλιογραφία ως "Bipolar disease" (BD) και σχετίζεται με σημαντικές λειτουργίες: την γνωστική και την κοινωνική. Καθώς η ασθένεια εξελίσσεται, οι ασθενείς συχνά εμφανίζουν σημαντικά ελλείμματα στις κοινωνικές δεξιότητες και τη λειτουργία τους, τα οποία έχουν αποδειχθεί ότι σχετίζονται με γνωστική εξασθένηση. Πράγματι, η κακή λειτουργία συνδέεται τόσο με το κοινωνικό όσο και με το οικογενειακό βάρος και μπορεί να επηρεάσει το δίκτυο κοινωνικής υποστήριξης. Οι κοινωνικές σχέσεις παίζουν σημαντικό ρόλο στη διατήρηση της ευημερίας, καθώς καθορίζουν την κοινωνική ικανότητα να διατηρούν μια επαγγελματική ζωή και υγιείς σχέσεις. Επίσης, τα άτομα που έχουν και χρησιμοποιούν με ενεργό τρόπο τα κοινωνικά μέσα δικτύωσης (π.χ Facebook, Instagram) έχουν 50% μεγαλύτερη πιθανότητα επιβίωσης.

Η κοινωνική αποδέσμευση σχετίζεται με κακή ποιότητα ζωής και σωματικής / ψυχολογικής υγείας τους (Hidalgo-Mazzei, D., 2015).

Η περισσότερη κατανόηση της χρήσης του Διαδικτύου ως πηγής πληροφοριών για την υγεία προέρχεται από έρευνες του κοινού. Στις ΗΠΑ, το 70% έως 80% όλων των ενηλίκων χρηστών του Διαδικτύου αναζητούν πληροφορίες για την υγεία στο Διαδίκτυο (Fox and Duggan 2013; Taylor 2010). Εάν υπάρχει πρόσβαση στο Διαδίκτυο, δεν υπάρχει επιπλέον κόστος για την πρόσβαση σε μεγάλο αριθμό ιστότοπων υγείας. Οι ασθενείς μπορούν να κάνουν αναζήτηση με το δικό τους πρόγραμμα, 24 ώρες την ημέρα και σε διάφορες ρυθμίσεις. Οι πληροφορίες μπορούν να διαβαστούν με τον ίδιο ρυθμό του ασθενούς (Kopp, 2006). Αν και οι περισσότερες από τις πληροφορίες για την υγεία που λαμβάνονται στο Διαδίκτυο χρησιμοποιούνται για τη συμπλήρωση παραδοσιακών πηγών, όπως επισκέψεις γραφείου γιατρού, πάνω από το ένα τρίτο έχουν χρησιμοποιήσει το Διαδίκτυο για αυτοδιάγνωση (Fox and Duggan 2013).

Γενικά, οι άνθρωποι αναζητούν πληροφορίες σχετικά με μια συγκεκριμένη ασθένεια ή κατάσταση, με την κατάθλιψη να είναι ο τρίτος υψηλότερος σε κατάταξη όρος αναζήτησης υγείας το 2012 (Google Trends 2012). Τα άτομα που είναι πιο πιθανό να αναζητήσουν πληροφορίες για την υγεία στο Διαδίκτυο είναι γυναίκες, άρρωστοι, κανονικοί χρήστες του Διαδικτύου ή άνθρωποι που έχουν στιγματισμένη ασθένεια (Berger et al. 2005; Rice 2006; Houston and Allison 2002).

Για όσους έχουν χρόνια ασθένεια, η αναζήτηση στο Διαδίκτυο είναι ιδιαίτερα σημαντική δεδομένου ότι η γνώση των ασθενών γενικά οδηγεί σε βελτίωση των δεξιοτήτων αυτοδιαχείρισης και της τήρησης της θεραπείας (William et al., 1998; Andrus and Roth 2002).

Μπορεί να είναι ιδιαίτερα ωφέλιμο για όσους έχουν διπολική διαταραχή να λαμβάνουν πληροφορίες μέσω διαδικτύου λόγω της αναπηρίας και της κακής ποιότητας ζωής που μπορεί να ακολουθήσουν μια διάγνωση (Huxley and Baldessarini 2007; Michalak et al. 2005; Bauer et al. 2009).

Για ασθενείς με πρόσφατη διάγνωση, οι πληροφορίες που μαθαίνονται σε ιστοσελίδες μπορεί να ενισχύσουν την άποψη ότι η διπολική διαταραχή είναι μια

σοβαρή ασθένεια με μια περίπλοκη και απρόβλεπτη πορεία, η οποία απαιτεί εξειδικευμένη βοήθεια από έναν ψυχίατρο και θεραπεία με ψυχοτρόπα φάρμακα. Οι πληροφορίες που βρίσκονται στο Διαδίκτυο, μπορούν να βοηθήσουν τον ασθενή να επικοινωνήσει και να κατανοήσει τις συμβουλές του γιατρού και μπορεί να αυξήσει τη χρήση της υγειονομικής περίθαλψης όσων αισθάνονται στιγματισμένοι από μια ψυχιατρική διάγνωση (Bergeretal. 2005). Πολλοί ιστότοποι ψυχικής υγείας περιέχουν, επίσης, σημαντικές γενικές πληροφορίες για την υγεία και προωθούν υγιείς συνήθειες, οι οποίες μπορεί να είναι επωφελείς (Korpr 2006). Η εκμάθηση περισσότερων για τη διπολική διαταραχή στο Διαδίκτυο μπορεί να βοηθήσει τον ασθενή να συμμετάσχει πιο ενεργά στη φροντίδα του, και θα πρέπει να το καλωσορίζει και να ενθαρρύνει ο γιατρός.

Η χρήση του Διαδικτύου ως πηγή πληροφοριών για την υγεία είναι επίσης σημαντική για τους φροντιστές για τους χρόνιους ασθενείς. Οι φροντιστές αποτελούν περίπου το 35% των διαδικτυακών ατόμων που αναζητούν πληροφορίες για την υγεία, οι οποίοι συχνά αναζητούν τις νεότερες θεραπείες και φάρμακα, και συνήθως επιστρέφουν στους ίδιους ιστοτόπους υγείας (Cainetal. 2000).

Δεδομένου ότι μεγάλο μέρος του κοινού δεν κατανοεί τα συμπτώματα της ψυχικής ασθένειας (Jorm 2000; Mojtabaietal. 2002), οι πληροφορίες σχετικά με ιστοτόπους ψυχικής υγείας που απευθύνονται σε οικογένειες και φροντιστές μπορεί να είναι ιδιαίτερα χρήσιμες. Πράγματι, η έλλειψη γνώσης των συμπτωμάτων και της πορείας της διπολικής διαταραχής μπορεί να υπονομεύσει τον κρίσιμο υποστηρικτικό ρόλο των φροντιστών (Berketal. 2013).

Η οικογενειακή εκπαίδευση μπορεί επίσης να διευκολύνει την έγκαιρη παρέμβαση για ψυχικές ασθένειες, που προκύπτουν κατά την εφηβεία ή τη νεανική ενηλικίωση (Kellyetal. 2007), όπως η διπολική διαταραχή.

Α΄ ΜΕΡΟΣ

ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΥΠΟΒΑΘΡΟ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

ΤΑ ΜΕΣΑ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΣ ΚΑΙ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

1.1. ΘΕΩΡΙΕΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Καθημερινά συναναστρεφόμαστε με ανθρώπους, επικοινωνούμε μαζί τους, ανταλλάσσουμε ιδέες, οι οποίες συντελούν στη μετάδοση πληροφοριών διαδραματίζοντας κεντρικό ρόλο στην ζωή μας.

Η επικοινωνία παρουσιάζεται σε πολλά είδη, τα οποία είναι τα εξής:

- ✦ Οπτική (βλεμματική επαφή)
- ✦ Διαπροσωπική
- ✦ Λεκτική
- ✦ Μαζική
- ✦ Εσωτερική (Yuan, X., 2015).

Η επικοινωνία συνίσταται από κώδικες και σημεία. Οι κώδικες αποτελούν ολοκληρωμένα συστήματα που καθορίζουν τα σημεία. Η προσπάθεια προσέγγισης της επικοινωνίας έγινε από δύο "σχολές":

- 1) Σημειωτική (ασχολείται κυρίως με την έννοια του νοήματος, ιδιαίτερα των κειμένων. Αντί να εστιάζουν στον αποστολέα και τον παραλήπτη, εστιάζουν στα σημάδια ή το μήνυμα που περνούν μεταξύ τους και την έννοια που

σημαίνουν τα σημάδια με βάση την κουλτούρα του αποστολέα και του παραλήπτη. Αυτό μπορεί να ονομαστεί σχολή σημειωτικής)

- 2) Διαδικαστική- Γραμμική (μεταβίβαση μηνυμάτων εντοπίζει ανησυχίες κυρίως με τη μετάδοση μηνυμάτων. Για τους οπαδούς αυτής της σχολής, η επικοινωνία είναι μια πράξη ή μια διαδικασία μέσω της οποίας ένα άτομο επηρεάζει τις σκέψεις ή τη συμπεριφορά ενός άλλου. Η πρόθεση του αποστολέα να επικοινωνήσει, είτε συνειδητή είτε ασυνείδητη, είναι σημαντική.), (Pokhrel, D., 2015).

Ο Fiske δηλώνει τις υποθέσεις του για το πεδίο της επικοινωνίας. Επειδή είναι ένα διεπιστημονικό πεδίο, δεν υπάρχουν θεωρίες που να καλύπτουν όλες τις δυνατότητες. Αντίθετα, διαφορετικοί κλάδοι έχουν επικεντρωθεί σε διαφορετικές πτυχές της επικοινωνίας. Ο Fiske υποθέτει ότι η επικοινωνία μπορεί να μελετηθεί, ότι περιλαμβάνει σημάδια, τα οποία σημαίνουν περισσότερα από αυτά και μπορούν να οργανωθούν σε κωδικούς, ότι αυτά τα σημάδια μεταδίδονται σε άλλους ως «πρακτική των κοινωνικών σχέσεων», συνεπώς ότι η επικοινωνία είναι κεντρική για τον πολιτισμό.

Οι πληροφορίες είναι το επίπεδο προβλεψιμότητας ενός σήματος. Εάν το σήμα είναι πολύ προβλέψιμο, μπορεί να συναχθεί απώλεια τμημάτων του μηνύματος και να έχει υψηλό πλεονασμό. Εάν δεν είναι προβλέψιμο, (η επικοινωνία αποτυγχάνει εάν μέρος του μηνύματος χαθεί ή αλλάξει). Ορισμένες διαδικασίες επικοινωνίας, όπως η φατική επικοινωνία, είναι πράξεις που είναι εξαιρετικά περιττές και δεν μεταδίδουν νέες πληροφορίες, αλλά χρησιμεύουν για να διατηρούν τα κανάλια ανοιχτά.

Υπάρχουν και άλλα μοντέλα επικοινωνίας, τα οποία βασίζονται συχνά στο βασικό μοντέλο των Shannon και Weaver. Ο George Gerbner προσθέτει τις έννοιες της πρόσβασης και της διαθεσιμότητας σε ένα μέσο επικοινωνίας. Η Access είναι ποιος έχει τη δύναμη να χρησιμοποιεί ένα συγκεκριμένο μέσο επικοινωνίας. Η διαθεσιμότητα είναι μια απόφαση που λαμβάνεται συνήθως από τον αποστολέα και επηρεάζει τον τρόπο και το σε ποιον διατίθεται το μήνυμα (Fiske, 1982).

Ο Jakobson τείνει να συμφωνεί στην επιλογή του νοήματος με τον Shannon και Weaver. Στηριζόμενος σε εκείνους, εμβάθυνε περισσότερο, καθώς αναφέρθηκε στο αποτέλεσμα, στον προσεχθέντο χώρο και στις προσδιορισμένες δυνατότητες - λειτουργίες επικοινωνίας. Η συναισθηματική επικοινωνία στοχεύει να μεταβάλλει τα συναισθήματα/το συναίσθημα ή την κατάσταση του αποστολέα. Η επικοινωνία εστιάζει κάθε φορά είτε στον πομπό είτε στον δέκτη.

Ο Fiske μελετά διευρυμένα τη σημειωτική. Αντί να εξετάζει ολόκληρη τη διαδικασία επικοινωνίας, η σημειωτική εξετάζει τη δημιουργία νοήματος μέσω της αλληλεπίδρασης του αποστολέα και του μηνύματος ή του παραλήπτη και του μηνύματος. Η σημειωτική εξετάζει τα ίδια τα σημάδια, τους κωδικούς ή τα συστήματα στα οποία είναι οργανωμένα τα σημάδια και την κουλτούρα στην οποία υπάρχουν οι κωδικοί(Fiske, 1982).

Οι Ogden και Richards έχουν παρόμοιο μοντέλο. Γι' αυτούς, ένα σύμβολο (σύμβολο) σημαίνει μια αναφορά (αντικείμενο) που είναι εννοιολογική στον αναγνώστη με τη μορφή αναφοράς (interperant). Όμως για τους Ogden και Richards, η σύνδεση μεταξύ του συμβόλου και του αντικειμένου που αντιπροσωπεύει είναι μόνο έμμεση και είναι δυνατή μόνο λόγω της διανοητικής αναφοράς.

Ο Pierce κατηγοριοποιεί τα σημάδια σε τρεις τύπους ως εξής:

- Ένα εικονίδιο είναι ένα σημάδι που μοιάζει με το αντικείμενο αναφοράς του, όπως ένας χάρτης ή μια φωτογραφία.
- Ένα ευρητήριο είναι ένα σημάδι με μια άμεση βιωματική σύνδεση με το αντικείμενο του, όπως ο καπνός είναι ένας δείκτης για τη φωτιά.
- Η σύνδεση ενός συμβόλου με το αντικείμενο του είναι συμβατική, όπως λέξη ή σύμβολα που αντιπροσωπεύουν αντικείμενα.

Ο Saussure είχε ένα παρόμοιο φάσμα εικονικών αυθαίρετο με βάση το πόσο ένα σημάδι παρακινούσε ή περιοριζόταν από την πραγματικότητα και πόσο ήταν μόνο θέμα κοινωνικής σύμβασης(Fiske, 1982).

Στη συνέχεια, η Fiske (1982) εξετάζει διαφορετικούς κωδικούς - συλλογές σημείων. Οι κωδικοί σηματοδότησης - αυτοί που είναι κατασκευασμένοι από σημάδια και όχι συμπεριφορές - έχουν ορισμένα χαρακτηριστικά. Περιλαμβάνουν μια σειρά από ενότητες (σήματα), μεταδίδουν νόημα, εξαρτώνται από τη συμφωνία μεταξύ των χρηστών τους, εκτελούν μια κοινωνική ή επικοινωνιακή λειτουργία και είναι μεταδιδόμενες. Οι ψηφιακοί κωδικοί είναι αυτοί με σαφώς ξεχωριστές μονάδες, ενώ οι αναλογικοί κωδικοί περιλαμβάνουν φάσμα ή συνεχή κλίμακα. Οι κωδικοί αναπαραγωγής χρησιμοποιούνται για την παραγωγή ανεξαρτήτως των υπάρχοντων κειμένων. Οι κωδικοί παρουσίασης, όπως η γλώσσα του σώματος, βασίζονται στο επικοινωνιακό και στο τρέχον πλαίσιο του. Οι περίπλοκοι κωδικοί είναι εκείνοι που είναι πιο σύνθετοι, και πιο συχνά συμβολικοί ή γραπτοί, πιο εντροπικοί, εκφράζουν ατομική πρόθεση, παραμελούν την ταυτόχρονη μη λεκτική επικοινωνία, εκφράζουν αφαιρέσεις και συνήθως απαιτούν ιδιαίτερη εκπαίδευση. Οι περιορισμένοι κωδικοί είναι απλούστεροι, πιο συχνά προφορικοί, πιο περιττοί, προσανατολισμένοι στις κοινωνικές σχέσεις, βασίζονται σε μη λεκτικούς κώδικες, επικεντρώνονται στις ιδιαιτερότητες και μαθαίνονται μέσω της κοινωνικής εμπειρίας. Οι κωδικοί εκπομπής κοινοποιούνται από μέλη ενός μαζικού κοινού, οι κωδικοί στενής εκπομπής απαιτούν μια συγκεκριμένη εκπαίδευση ή πνευματική εμπειρία.

Η "Σημειωτική Σχολή Επικοινωνίας" είναι ένας όρος που επινοήθηκε από τον John Fiske στο βιβλίο του «Introduction to Communication Studies». Σύμφωνα με τον Fiske, είναι δύο τρόποι μελέτης της επικοινωνίας, ο ένας είναι το σχολείο διεργασιών και ο άλλος είναι το σημειωτικό σχολείο. Εν συντομία, επικεντρώνεται στη μετάδοση μηνυμάτων και στην κατανόηση των επιπτώσεών της (Pokhrel, D., 2015).

Ο τρόπος που αλληλεπιδρούν τα μηνύματα και τα κείμενα με τους ανθρώπους και ο τρόπος με τον οποίο μελετά το κείμενο και τον πολιτισμό, είναι ο κεντρικός

άξονας του έργου του Φίσκε, ο οποίος διατυπώνει την άποψη ότι η σημειωτική αφορά την ανταλλαγή των μηνυμάτων μεταξύ των ανθρώπων. Η σημειωτική σχολή βασίζεται στη γλωσσολογία, τις τέχνες και τις ανθρωπιστικές επιστήμες, ενώ ταυτόχρονα ταυτίζεται με έργα επικοινωνίας. Το σχολείο σημειωτικής πρεσβεύει την άποψη ότι η κοινωνική αλληλεπίδραση συμβαίνει όταν ένα άτομο είναι μέρος της κοινωνίας, σε σύγκριση με το σχολείο διεργασίας όπου η κοινωνική αλληλεπίδραση ορίζεται όταν οι άνθρωποι συσχετίζονται με άλλους και / ή επηρεάζουν τις συμπεριφορές / την κατάσταση του νου ενός άλλου. Για τη σημειωτική σχολή, τα μηνύματα εμφανίζονται, όταν η κατασκευή σημείων παράγει ένα ολοκληρωμένο νόημα (Pokhrel, D., 2015).

1.2. ΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ ΚΑΙ Η ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΤΟΥ

Το διαδίκτυο είναι ένα παγκόσμιο σύστημα δικτύων και υπολογιστών που συνδέονται μεταξύ τους, έτσι ώστε να μπορούν να επικοινωνούν και να μοιράζονται πληροφορίες. Δίνει την δυνατότητα επαφής των ανθρώπων με τις νέες τεχνολογίες και με πιο σύγχρονα προγράμματα, καθώς και μια άμεση πρόσβαση στην γνώση. Επίσης, το διαδίκτυο στην σημερινή εποχή προσφέρει την δυνατότητα και την ευκαιρία να γνωρίσει κανείς άλλους ανθρώπους από διαφορετικές κουλτούρες, παρέχει την δυνατότητα για πολλές και διαφορετικές μορφές επικοινωνίας μέσω εικόνων, βίντεο, αποστολής μηνυμάτων, και μέσα σε όλα αυτά μειώνει την απόσταση μεταξύ φίλων και συγγενών.

Τα μέσα πληροφορίας και επικοινωνίας είναι κοινωνικά συστήματα που ωθούν και επιτελούν την λειτουργία διακίνησης της πληροφορίας για την διευκόλυνση της επικοινωνίας, δομούν την πραγματικότητα, οργανώνουν τα αισθήματα μας, και παραμορφώνουν - κατά το μάλλον ή ήττον - όπως κάνουν και οι

αισθήσεις . Τα Μέσα πληροφορίας και επικοινωνίας προωθούν και επιδρούν στον όγκο πληροφοριών, στην γνώση, στην ψυχαγωγία, δομούν και οργανώνουν. Άρα, η κοινωνική τους λειτουργία είναι να μεταδίδουν των όγκο των παραγόμενων πληροφοριών και να καλλιεργούν την μνήμη που δημιουργείται, και φυσικά είναι αυτή που επιτρέπει την δυνατότητα της επικοινωνίας.

1.3. ΣΥΣΤΗΜΙΚΗ ΘΕΩΡΙΑ

Ο βιολόγος Ludwig von Bertalanffy ήταν ο πρώτος που διατύπωσε την σύγχρονη επιστημονική συστημική θεωρία το 1968 και διατύπωσε τις βασικές αρχές που συμβάλλουν στην κατανόηση των συστημάτων, μερικές εξ αυτών είναι:

- Ιεραρχική ταξινόμηση
- Ολότητα
- Διαφοροποίηση
- Σκοπός
- Όρια κ.α.

Οι ιδέες του Von Bertalanffy σχετικά με την ενότητα της επιστήμης, η ανάγκη για διεπιστημονική επιστήμη που μπορεί να βοηθήσει τις κοινωνίες να αντιμετωπίσουν προβλήματα που περιλαμβάνουν πολλά συζευγμένα συστήματα, είναι αλήθεια, και οι ιδέες του σχετικά με τους αντιληπτικούς και γνωστικούς περιορισμούς των ανθρώπων και οποιουδήποτε είδους συστήματος αξίζουν ακόμη την προσοχή σε ένα κόσμο που θέλει να εντοπίσει απλά γεγονότα, προβλήματα και λύσεις. Αν κατανοούμε τον κόσμο ως συστήματα σε συστήματα και συστήματα εκτός από συστήματα και εάν όλα αυτά τα συστήματα είναι πιο εύθραυστα από ό, τι εμφανίζονται, λόγω της μεταβολικής τους φύσης, τότε η κατανόηση των συνδέσμων και του μεταβολισμού δεν είναι μόνο ενδιαφέρουσα, αλλά και απαραίτητη. Αν, επιπλέον, εμφανιστούν περισσότερα προβλήματα στην παγκοσμιοποιημένη κοινωνία μας που υπερβαίνουν τα όρια του συστήματος και τα όρια της κατανόησης και της πολιτικής παρέμβασης (σκεφτείτε την αλλαγή του κλίματος, σκεφτείτε τη ρύπανση

και σκεφτείτε τις μαζικές μεταναστεύσεις), τότε μια ανανεωμένη γνωριμία με τον von Bertalanffy μπορεί να συμβάλλει στην σωστή προσωπική επιλογή. Επιπλέον, θα μπορούσε να εκτιμηθεί καλύτερα η σημασία των ιδεών του von Bertalanffy, ιδίως εκείνων του ανοίγματος, της σταθερής κατάστασης και του μεταβολισμού, λαμβάνοντας υπόψη τη θεωρητική υποτροφία των μεταγενέστερων συστημάτων. Η σχέση μεταξύ των ιδεών του συστημικού ανοίγματος και κλεισίματος, για παράδειγμα, υπήρξε κεντρικό μέλημα στο έργο διαφορετικών θεωρητικών συστημάτων. Είναι, επίσης, ένα παράδειγμα ενός βαθιού ζητήματος που δημιουργεί δυνητικά νέες ιδέες για την εννοιολογική κατανόηση των τρεχουσών συζητήσεων, όπως η αειφόρος ανάπτυξη. Η έμφαση του K. W. Kapp (1975) στον χαρακτήρα των ανοιχτών συστημάτων της οικονομίας και οι διερευνήσεις του R. Ayres (1994) παρέχουν συγκεκριμένες περιπτώσεις. Το σύστημα περιέχει όλα τα στοιχεία, τα οποία βρίσκονται σε αλληλεξάρτηση μεταξύ τους, ώστε η μια αλλαγή να υποδέχεται την άλλη.

Η συστημική θεωρία ονομάζεται στην διεθνή βιβλιογραφία και ως «θεωρία κοινωνικών συστημάτων» (social systems theory). Στην κοινωνική επιστήμη, ορίζεται ως μελέτη της κοινωνίας ως μια σύνθετη διάταξη στοιχείων, συμπεριλαμβανομένων των ατόμων και των πεποιθήσεών τους, καθώς σχετίζονται με ένα σύνολο (π.χ. μια χώρα). Η μελέτη της κοινωνίας ως κοινωνικού συστήματος έχει μακρά ιστορία στις κοινωνικές επιστήμες. Οι εννοιολογικές ρίζες της προσέγγισης εντοπίζονται γενικά στον 19ο αιώνα, ιδίως στο έργο του Άγγλου κοινωνιολόγου και φιλόσοφου Herbert Spencer και του Γάλλου κοινωνικού επιστήμονα Émile Durkheim.

Ένα σύστημα χαρακτηρίζεται από μια ομάδα μερών που αλληλεπιδρούν για να σχηματίσουν ένα συνεκτικό σύνολο. Τα συστήματα έχουν ξεχωριστό όριο που τα διαχωρίζει από εξωτερικά στοιχεία και διακρίνουν μεταξύ εισόδων ή παραγόντων που επηρεάζουν το σύστημα, και εξόδων ή εφέ και προϊόντων του συστήματος. Τα συστήματα μπορεί επίσης να έχουν βρόχους ανάδρασης, οι οποίοι συμβαίνουν όταν οι έξοδοι ενός συστήματος επιστρέφουν ως εισοδοί, σχηματίζοντας ένα κύκλωμα. Αλλαγές σε ένα στοιχείο ενός συστήματος θα επηρεάσουν άλλα στοιχεία καθώς και τη συνολική οντότητα. Αυτή η δυναμική καθιστά δυνατή την πρόβλεψη του τι μπορεί να συμβεί όταν ένα σύστημα βιώνει μια γνωστή αλλαγή.

Η συστημική θεωρία έχει εφαρμοστεί στον τομέα της ψυχολογίας. Οι άνθρωποι που αντιμετωπίζουν την ψυχολογία μέσω της θεωρίας των συστημάτων βλέπουν τα άτομα να αναζητούν ομοιότητα στα συστήματα ή τις ομάδες τους. Η συστημική προσέγγιση, στο πλαίσιο της ψυχοθεραπείας, εστιάζει στην αντίληψη των ατόμων ως μέλη ενός συστήματος που αλληλεπιδρούν με άλλα μέλη, ενός συστήματος που αλληλεπιδρούν με άλλα μέλη του ίδιου συστήματος (π.χ οικογένεια) ή άλλων συστημάτων στα οποία συμμετέχουν (π.χ χώρος εργασίας). Στην ουσία διερευνά τον τρόπο με τον οποίον σχετίζονται τα άτομα, την ποιότητα που υπάρχει στις σχέσεις τους και τους ρόλους που έχουν αναλάβει από το παρελθόν μέχρι τώρα. Εφόσον το άτομο επηρεάζεται από τα συστήματα και το αντίστροφο, ο βασικός στόχος της συστημικής ψυχοθεραπείας είναι η βελτίωση των σχημάτων σχέσεων που καταφέρνει να οικοδομεί το άτομο. Για να δημιουργηθεί ένα σύστημα που να λειτουργεί για όλα τα μέλη, πρέπει να ληφθούν υπόψη οι προσδοκίες, οι ανάγκες, οι επιθυμίες και οι συμπεριφορές κάθε ατόμου μέσα σε αυτό. Όταν προκύπτουν ζητήματα, αυτά οφείλονται σε βλάβες στις συστηματικές αλληλεπιδράσεις και όχι σε έλλειψη ενός ατόμου (Adams, K. M., Hester, P. T., & Bradley, J. M., 2013).

Στα τέλη της δεκαετίας του 1960, ο Δρ. Murray Bowen εφάρμοσε συστήματα σκέψης στην οικογενειακή μονάδα και ανέπτυξε τη θεωρία των οικογενειακών συστημάτων. Αυτή η θεωρία αντιμετωπίζει την οικογένεια ως μια συναισθηματική ολοκληρωμένη ενότητα και υποθέτει ότι τα άτομα δεν μπορούν να κατανοηθούν πλήρως μεμονωμένα. Αντ' αυτού, σύμφωνα με τον Bowen, τα άτομα πρέπει να θεωρηθούν ως μέρος της οικογένειας καταγωγής τους. Η ιδέα του Bowen αργότερα εξελίχθηκε σε μια αποτελεσματική και ευρέως δημοφιλή μορφή θεραπείας, που ονομάζεται «θεραπεία οικογενειακών συστημάτων» (Stratton, P. (2011).

Στη θεραπεία «οικογενειακών συστημάτων», οι οικογενειακές σχέσεις, τα πρότυπα, η επικοινωνία και οι συμπεριφορές εξετάζονται εντός και εκτός της θεραπείας, επιτρέποντας στον θεραπευτή και σε όλα τα μέλη της οικογένειας να παρατηρήσουν πώς ορισμένες συμπεριφορές θα μπορούσαν να επηρεάσουν την οικογένεια. Μόλις αυτές οι συμπεριφορές αναγνωριστούν και κατανοηθούν, τα μέλη της οικογένειας μπορούν να μάθουν νέες συμπεριφορές που έχουν οφέλη για τον εαυτό τους και την υπόλοιπη οικογένειά τους (Mele, C., Pels, J., & Polese, F., 2010).

Η αποτελεσματικότητα της θεραπείας των οικογενειακών συστημάτων θεραπείας έχει παρακινήσει τους ερευνητές και τους εμπειρογνώμονες ψυχικής υγείας να εφαρμόσουν τις πρωταρχικές αρχές της σε άλλες ομάδες ανθρώπων. Αυτή η νέα προσέγγιση, που ονομάζεται «συστημική ψυχοθεραπεία» (systemic psychotherapy) ή «συστηματική θεραπεία» (systemic therapy), βοηθά τις ομάδες να αποκτήσουν μια εικόνα για το πώς ο ρόλος κάθε μέλους σε μια ομάδα μπορεί να επηρεάσει τη λειτουργικότητά του. Μπορεί να εφαρμοστεί σε οργανισμούς, κοινότητες ή επιχειρήσεις. Η συστημική ψυχοθεραπεία έχει επεκταθεί σε μια μη κατευθυντική, πολύπλευρη μέθοδο θεραπείας που εφαρμόζεται σήμερα σε διάφορες περιστάσεις.

Η συστημική ψυχοθεραπεία έχει αποδειχθεί αποτελεσματική στην αντιμετώπιση θεμάτων όπως:

- Ανησυχίες
- Ζητήματα εξωτερικής εικόνας σώματος
- Θέματα διατροφής
- Κατάθλιψη
- Κατάχρηση ουσιών
- Θέματα σχέσης

Μια αξιοσημείωτη δυναμική της συστημικής ψυχοθεραπείας είναι η έμφασή της στο ότι μια οικογένεια ή μια κοινότητα διαδραματίζει ζωτικό ρόλο στη δική της ανάρρωση και ψυχολογική υγεία. Ως αποτέλεσμα, οι οικογένειες, τα ζευγάρια ή τα μέλη ενός οργανισμού συμμετέχουν άμεσα στη δική τους θεραπεία για την επίλυση ενός προβλήματος και οι μεμονωμένοι συμμετέχοντες μπορούν να αρχίσουν να μεταμορφώνουν τις συμπεριφορές τους, ώστε να είναι πιο προσαρμοστικοί και παραγωγικοί.

Η συστημική ψυχοθεραπεία βοηθά τα μέλη μιας ομάδας να επιτύχουν θετικές σχέσεις, ασφαλείς σχέσεις και γενική ευημερία. Η αποτελεσματική επικοινωνία είναι ένα βασικό εργαλείο σε αυτήν τη θεραπευτική προσέγγιση. Ο διάλογος κατασκευάζεται για να χτίζει γνώση, δύναμη και υποστήριξη για μια ολόκληρη οντότητα. Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι η στενή σχέση μεταξύ

συστημικής ψυχοθεραπείας και θεραπείας οικογενειακών συστημάτων έχει οδηγήσει πολλούς ανθρώπους να χρησιμοποιούν αυτούς τους όρους εναλλακτικά (Mele, C., Pels, J., & Polese, F., 2010).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

Η ΔΙΠΟΛΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ

2.1. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΚΑΙ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ

Σύμφωνα με την Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρεία, υπάρχουν τέσσερις μεγάλες κατηγορίες διπολικής διαταραχής: διπολική διαταραχή I, διπολική διαταραχή II, κυκλοθυμική διαταραχή και διπολική διαταραχή λόγω άλλης ιατρικής ή κατάχρησης ουσιών (APA,2003).

Η διπολική διαταραχή μπορεί επίσης να είναι γενετική ή κληρονομική. Ωστόσο, συνήθως δεν μεταδίδεται στα παιδιά. Περίπου ένα στα 10 παιδιά ενός γονέα με διπολική διαταραχή θα αναπτύξει την ασθένεια. Η διπολική διαταραχή είναι μια σοβαρή ψυχική ασθένεια. Οι άνθρωποι που το έχουν περάσει, βιώνουν ασυνήθιστες αλλαγές στη διάθεση. Βιώνουν συναισθηματικές μεταπτώσεις, δηλαδή τη στιγμή που είναι πολύ χαρούμενοι και ενεργητικοί (up) μεταπίπτουν σε μια κατάσταση λυπημένη, απελπισμένη και ανενεργή (down) και εν συνεχεία επιστρέφουν ξανά σε μια πιο σταθερή διάθεση. Συχνά, έχουν φυσιολογική διάθεση στο μεσοδιάστημα.

Υπάρχουν δύο τύποι διπολικής διαταραχής: Η διπολική διαταραχή I που περιλαμβάνει περιόδους σοβαρών επεισοδίων διάθεσης από μανία έως κατάθλιψη και η διπολική διαταραχή II, η οποία είναι μια ηπιότερη μορφή αύξησης της διάθεσης,

που περιλαμβάνει ήπια επεισόδια μανίας που εναλλάσσονται με περιόδους σοβαρής κατάθλιψης.

Όταν ένα άτομο με διπολική διαταραχή υπερβάλλει τακτικά στις ιστορίες του, μπορεί με αυτό τον τρόπο να τις θυμάται. Η τάση για γρήγορη ομιλία κατά τη διάρκεια μιας μανιακής φάσης, μπορεί να κάνει μια δήλωση να φαίνεται σαν ψέμα. Ένα παράδειγμα αυτού είναι όταν το άτομο συνεχίζει να μιλάει χωρίς να σκέφτεται. Η συχνή διακύμανση της διάθεσης θεωρείται το κύριο χαρακτηριστικό της διπολικής διαταραχής, εντοπίζεται συνυφασμένο με ένα ευρύ φάσμα άλλων προβλημάτων (Mandla, A., Billings, J., & Moncrieff, 2017).

Αν και τα συμπτώματα «έρχονται και φεύγουν», η διπολική διαταραχή συνήθως απαιτεί θεραπεία καθ' όλη τη διάρκεια ζωής και δεν εξαφανίζεται από μόνη της. Η διπολική διαταραχή μπορεί να αποτελέσει σημαντικό παράγοντα αυτοκτονίας, απώλειας θέσεων εργασίας και οικογενειακής διαφωνίας, αλλά η σωστή θεραπεία οδηγεί σε καλύτερα αποτελέσματα.

Χωρίς αποτελεσματική θεραπεία, η διπολική διαταραχή μπορεί να προκαλέσει σοβαρά επεισόδια υψηλής και χαμηλής διάθεσης. Τα συμπτώματα αυτών των επεισοδίων μπορεί να επηρεάσουν αρνητικά τη ζωή ενός ατόμου. Η διπολική διαταραχή μπορεί επίσης να αυξήσει τον κίνδυνο αυτοτραυματισμού και αυτοκτονίας. Η διπολική διαταραχή είναι μια διαταραχή της διάθεσης με ξεχωριστές περιόδους ακραίας ευφορίας και ενέργειας (μανία) και θλίψης ή απελπισίας (κατάθλιψη). Είναι επίσης γνωστό ως μανιακή κατάθλιψη ή μανιακή καταθλιπτική διαταραχή.

Μάλιστα, αρκετές μελέτες αναφέρουν ότι ορισμένα άτομα με διπολική διαταραχή έχουν παραπονεθεί για εξασθένηση της μνήμης κατά τη διάρκεια υψηλών διαθέσεων, χαμηλών διαθέσεων και μερικές φορές στο μεταξύ. Καθώς η διάθεση ενός ατόμου αλλάζει, μπορεί επίσης να αναφέρει αλλαγές στη μνήμη του. Καθώς η διάθεση γίνεται πιο ακραία, τα προβλήματα μνήμης μπορούν να επιδεινωθούν.

Λόγω ορισμένων αλληλεπικαλυπτόμενων συμπτωμάτων, η σωστή διάγνωση μπορεί να είναι δύσκολη. Επίσης, ένα άτομο μπορεί να έχει τόσο σχιζοφρένεια όσο και διπολική διαταραχή, η οποία μπορεί να περιπλέξει τη διάγνωση. Μερικοί

άνθρωποι έχουν σχιζο-συναισθηματική διαταραχή, η οποία περιλαμβάνει συνδυασμό συμπτωμάτων σχιζοφρένειας και εκείνων διαταραχής της διάθεσης.

Η διπολική διαταραχή μπορεί επίσης να επηρεάσει τη σεξουαλική δραστηριότητα σε γενικές γραμμές. Η σεξουαλική δραστηριότητα μπορεί να αυξηθεί (υπερσεξουαλικότητα) και να είναι επικίνδυνη κατά τη διάρκεια ενός μανιακού επεισοδίου. Κατά τη διάρκεια ενός καταθλιπτικού επεισοδίου, μπορεί να χαθεί το ενδιαφέρον για το άλλο φύλο.

Πιστεύεται, επίσης, ότι η διπολική διαταραχή συνδέεται με τη γενετική, καθώς φαίνεται να τρέχει σε οικογένειες. Τα μέλη της οικογένειας ενός ατόμου με διπολική διαταραχή έχουν αυξημένο κίνδυνο να το αναπτύξουν οι ίδιοι, αλλά κανένα γονίδιο δεν είναι υπεύθυνο για τη διπολική διαταραχή.

Μερικά συμπτώματα που υποδηλώνουν ότι ένας άνθρωπος μπορεί να έχει διπολική διαταραχή είναι:

- ✓ Μη χαρακτηριστικές περιόδους θυμού και επιθετικότητας.
- ✓ Υπερβολική εμπιστοσύνη.
- ✓ Εύκολα δάκρυα, συχνή θλίψη.
- ✓ Χρειάζεται λίγο ύπνο για να νιώσει ξεκούραση.
- ✓ Μη χαρακτηριστική παρορμητική συμπεριφορά.
- ✓ Κατήφεια.
- ✓ Σύγχυση και απροσεξία.

2.2. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΕΠΙΔΕΙΝΩΣΗΣ ΤΗΣ ΔΙΠΟΛΙΚΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ

ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

Η κατάχρηση ουσιών είναι μια διαδεδομένη κατάσταση σε διαταραχές της διάθεσης που επιδεινώνουν την πρόγνωση της ασθένειας . Επιπλέον, η παρουσία της σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο διπολικής διαταραχής κατά την παρακολούθηση σε ασθενείς που αναζητούν βοήθεια για κατάθλιψη, άγχος ή διαταραχή χρήσης ουσιών(TohenM, GreenfieldSF, WeissRD, et al.,1998) .

Παρόλο που μερικές μελέτες έχουν βρει χαμηλότερο επιπολασμό διαταραχής χρήσης ουσιών σε ασθενείς με πρώτο επεισόδιο μανίας σε σύγκριση με ασθενείς πολλαπλών επεισοδίων (DuffyA, HorrocksJ, DoucetteS, et al.,2014). Αυτό το εύρημα υποδηλώνει ότι η πρωτογενής πρόληψη μιας δευτερογενούς κατάστασης - στην περίπτωση αυτή η κατάχρηση ουσιών σε ασθενείς με διπολική διαταραχή - πρέπει να εξεταστεί. Η διαταραχή χρήσης ουσιών μπορεί να προβλεφθεί με πειραματισμό αλκοόλ καθ 'όλη τη διάρκεια της ζωής, ανθεκτική διαταραχή κατά τη διάρκεια της ζωής και διαταραχή πανικού, οικογενειακό ιστορικό διαταραχής χρήσης ουσιών ή χαμηλή οικογενειακή συνοχή. Αυτοί οι παράγοντες κινδύνου παρουσιάζουν επιδεινωτικό αποτέλεσμα (GoldsteinB.I. etal., 2013).

Η παρουσία μικτών χαρακτηριστικών φαίνεται επίσης να αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης διαταραχής χρήσης ουσιών. Το κάπνισμα μπορεί να σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο ψυχιατρικών διαταραχών από κατάθλιψη σε σχιζοφρένεια. Ανησυχητικό, ακόμη και το μητρικό κάπνισμα, μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο στους απογόνους (SalvatoreP. etal., 2014).

ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΙ

Το οικογενειακό ιστορικό της διπολικής διαταραχής είναι ένας από τους πιο συμπαγείς παράγοντες κινδύνου για τη διπολική διαταραχή και είναι ένα βασικό κατώφλι από καθολικές έως ενδεικνυόμενες στρατηγικές πρόληψης. Διαχρονικές μελέτες, που διενεργήθηκαν σε διπολικούς απογόνους, διαπίστωσαν ότι η ηλικία κατά την εκδήλωση και ο υποτύπος της διαταραχής της διάθεσης επηρεάζουν την κληρονομικότητα και την πορεία της διπολικής διαταραχής(Duffy,2014).

Για παράδειγμα, αυτές οι μελέτες έδειξαν ότι οι απόγονοι των πιθανών ασθενών διπολικής διαταραχής πρώιμης έναρξης, διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο για οποιαδήποτε εμφάνιση διπολικής διαταραχής και ότι η μη ανταπόκριση του λιθίου στους γονείς σχετίζεται με μια φτωχότερη λειτουργία προ-νοσογόνου. Μια πιο χρόνια πορεία ενός υψηλότερου επιπολασμού ψυχωτικών διαταραχών εμφανίζεται στους απογόνους τους (Mac Cabe JH,2010).

Οι νευροαναπτυξιακοί παράγοντες μελετώνται ως πιθανοί πρώτοι δείκτες συγκεκριμένης ψυχικής ασθένειας. Μια μελέτη προγεννητικής κύησης διαπίστωσε ότι η καθυστέρηση ανάπτυξης του παιδιού που εκτιμήθηκε με το Denver Developmental Screening Test, το οποίο μετρά τις λεπτές και ακαθάριστες κινητικές δεξιότητες, τη γλώσσα και την προσωπική-κοινωνική ανάπτυξη, ήταν ένας προγνωστικός παράγοντας για μεταγενέστερη μανία αλλά όχι για κατάθλιψη ή ψύχωση. Στην ίδια μελέτη (Mac Cabe JH,2010) η προγνωστική γνωστική ικανότητα προέβλεπε μόνο την ψύχωση, ωστόσο υπάρχουν στοιχεία που δείχνουν ότι τα παιδιά με το υψηλότερο ακαδημαϊκό επίπεδο μπορεί να διατρέχουν τον μεγαλύτερο κίνδυνο διπολικής διαταραχής, ενώ εκείνα με τους πιο αδύναμους βαθμούς είχαν μέτριο κίνδυνο(Duffy,2014).

Σε ένα δείγμα (Whalley H.C. et al.,2013) 98 νέων μη επηρεασμένων ατόμων με υψηλό οικογενειακό κίνδυνο διπολικής διαταραχής και 58 υγιών ατόμων ελέγχου, η παρουσία διατηρούμενης αυξημένης ενεργοποίησης της μόνωσης, κατά τη διάρκεια μιας εργασίας που περιλαμβάνει εκτελεστική και γλωσσική επεξεργασία, θα μπορούσε να διαφοροποιήσει τα άτομα με υψηλό κίνδυνο διπολικής διαταραχής, που αργότερα αναπτύσσουν κατάθλιψη, από υγιή άτομα ελέγχου και από άτομα με υψηλό οικογενειακό κίνδυνο που δεν ανέπτυξαν ψυχιατρική διαταραχή (Mourão-Miranda J., 2012). Επίσης, έδειξε ότι ο συνδυασμός τεχνικών μηχανικής μάθησης και λειτουργικών δεδομένων μαγνητικής τομογραφίας που συλλέχθηκαν κατά τη διάρκεια ενός συναισθηματικού καθήκοντος για την επισήμανση του φύλου δεν

μπορούσε μόνο να διακρίνει τους εφήβους ελέγχου από τους διπολικούς απογόνους, αλλά θα μπορούσε επίσης να είναι χρήσιμος στην πρόβλεψη ποιοι έφηβοι σε κίνδυνο θα αναπτύξουν τελικά ψυχιατρικές διαταραχές . Όσον αφορά τις διαφορές μεταξύ των απογόνων γονέων με σχιζοφρένεια και των απογόνων γονέων με διπολική διαταραχή, η Sugranyes και οι συνεργάτες της (2017) διαπίστωσαν ότι μέσω επαναλαμβανόμενων μέτρων νευροαπεικόνισης οι απόγονοι σχιζοφρένειας εμφάνισαν μειώσεις διατομής στην επιφάνεια του ινιακού λοβού σε σύγκριση με διπολικούς απογόνους και θέματα ελέγχου της κοινότητας.

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟΙ ΒΙΟΔΕΙΚΤΕΣ

Η θετικότητα των αντισωμάτων υπεροξειδάσης (SnijdersG, 2017), τα επίπεδα κορτιζόλης των σιελογόνων (GoodayS.M., 2016) και οι συγκεντρώσεις του εγκεφαλικού μεταβολίτη που μετρήθηκαν με φασματοσκοπία μαγνητικού συντονισμού πρωτονίων (SinghM.K. ,2013) δεν μπόρεσαν να διαφοροποιήσουν τους απογόνους υψηλού κινδύνου από τον απόγονο ελέγχου ή να προβλέψουν τη μετατροπή σε διπολική διαταραχή.

Ωστόσο, προκαταρκτικά ευρήματα από την ολλανδική διπολική μελέτη απογόνων δείχνουν ότι τα μονοκύτταρα ενός μεγάλου ποσοστού διπολικών ασθενών και των απογόνων τους, ιδιαίτερα εκείνων που αργότερα αναπτύσσουν διαταραχή της διάθεσης, εκφράζουν κατά λάθος RNA αγγελιοφόρων φλεγμονώδους, εμπορίας, επιβίωσης και ενεργοποιημένης με μιτογόνο πρωτεΐνης γονίδια της οδού κινάσης σε σύγκριση με υγιή άτομα ελέγχου (PadmosR.C.,2008).

Αυτή η παρεκκλίνουσα νευροανοσολογική κατάσταση στους διπολικούς απογόνους βρέθηκε να είναι ανεξάρτητη από τη ζωή ή τις μελλοντικές διαταραχές της διάθεσης. Ως εκ τούτου, μπορεί να αποκαλύψει μια ευπάθεια για διαταραχές της διάθεσης και όχι να είναι άμεσα προβλέψιμη (Mesman E, 2015).

Σε μια μελλοντική μελέτη παιδικής ηλικίας στο Ηνωμένο Βασίλειο γενικού πληθυσμού, τα υψηλότερα επίπεδα του συστηματικού φλεγμονώδους δείκτη IL-6

στην παιδική ηλικία συσχετίστηκαν με υπομανιακά συμπτώματα στη νεαρή ενήλικη ζωή, ακόμη και μετά την προσαρμογή για κοινωνιοδημογραφικές μεταβλητές, προηγούμενα ψυχολογικά και συμπεριφορικά προβλήματα, δείκτη μάζας σώματος, και μητρική μεταγεννητική κατάθλιψη (Hayes, J.F,2017).

Ωστόσο, οι περισσότερες από τις εντοπισμένες μεταβολές στο περιφερικό αίμα σε πληθυσμούς εξαιρετικά υψηλού κινδύνου μοιράζονται μεταξύ διαφορετικών ψυχιατρικών διαταραχών, πιθανώς προβλέποντας την έναρξη διπολικής διαταραχής, κατάθλιψης ή σχιζοφρένειας, αλλά μόνοι τους δεν είναι σε θέση να προβλέψουν αξιόπιστα την εμφάνιση διπολικής διαταραχής, πάνω από μια άλλη διαταραχή. Μία μελέτη πρότεινε μια ομάδα βιοδεικτών με βάση το αίμα για τη διάγνωση της διπολικής διαταραχής, χρησιμοποιώντας πολλούς διαφορετικούς βιοδείκτες. Αυτό το πάνελ, που αποτελείται κυρίως από βιοδείκτες που σχετίζονται με το ανοσοποιητικό σύστημα, μπόρεσε να κάνει διάκριση μεταξύ πρόσφατα διαγνωσμένης (λιγότερο από 30 ημερών) διπολικής διαταραχής και αμφότερων πρόσφατα διαγνωσμένων σχιζοφρένειας και υγιών ατόμων ελέγχου(HaenischF,2016).

Αυτό υποδηλώνει ότι ένας μεμονωμένος βιοδείκτης αίματος πιθανότατα δεν θα είναι χρήσιμος για την εξακρίβωση της διάγνωσης, αλλά ότι απαιτείται μια σύνθεση πολλών βιοδεικτών, και πιθανώς και άλλων πηγών πληροφοριών, προκειμένου να επιτευχθούν επαρκείς διαγνωστικές ιδιότητες για κλινική χρησιμότητα.

ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΟΙ ΒΙΟΔΕΙΚΤΕΣ

Ένας πρόσφατα αναδυόμενος βιοδείκτης με τη μορφή οικολογικής στιγμιαίας αξιολόγησης προκύπτει από την ικανότητα παρακολούθησης συμπεριφορικών δεδομένων μέσω κινητών συσκευών (Hidalgo-MazzeiD., 2017). Ως εκ τούτου, μεγάλα δεδομένα, όπως η γεωγραφική τοποθεσία, η δραστηριότητα, η χρήση του Διαδικτύου, οι κλήσεις και οι πληρωμές, μπορούν να αναλυθούν και να παρέχουν αλγόριθμους που θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν μέσω τεχνικών μηχανικής

μάθησης (Luo W., 2016) ως πηγές για την παρακολούθηση του κινδύνου και ως εκ τούτου πρώιμες εξατομικευμένες παρεμβάσεις (Vieta E., 2014).

2.3. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

καταγραφή των επικοινωνιακών χαρακτηριστικών της «διπολικότητας», με διάκριση σε άμεση και διαμεσολαβημένη επικοινωνία (λεκτική και μη λεκτική)

Οι συναισθηματικές καταστάσεις θα μπορούσαν να κάνουν τους διπολικούς μανιακούς ασθενείς (BM) να διατηρούν ασυνήθιστα προσεγγιστικές συμπεριφορές κατά τη διάρκεια κοινωνικών αλληλεπιδράσεων. Πραγματοποιήθηκε μια σχετική μελέτη (Kim, E., et al.,2009) με σκοπό να μετρήσει ποσοτικά τη διαπροσωπική απόσταση από την οπτική γωνιά των ατόμων με διπολική διαταραχή. Συνολικά συμμετείχαν είκοσι άτομα με διπολική διαταραχή (N = 20). Ανεξάρτητα από την παρουσία ψυχωτικών χαρακτηριστικών, οι ασθενείς με διπολική διαταραχή απέτρεψαν τα βλέμματά τους περισσότερο από τους τυπικούς ανθρώπους και ακόμη περισσότερο ενώ μιλούσαν παρά όταν ακούγονταν.

Τα αποτελέσματα αυτά μπορεί να υποδηλώνουν αρνητική κοινωνική αντίληψη των ασθενών με διπολική διαταραχή, όπως είχε βρεθεί στο παρελθόν ακόμη και κατά τη διάρκεια μιας μανιακής φάσης. Ο ρόλος των παρανοϊκών συμπτωμάτων στις αποφευκτικές κοινωνικές συμπεριφορές, έρχεται σε συμφωνία με προηγούμενες μελέτες με σχιζοφρενικούς ασθενείς. Η χρήση του κατάλληλου χώρου και του βλέμματος μπορεί να έχει ψυχοθεραπευτική επίπτωση στην ανάπτυξη ασφαλούς σχέσης δύο ατόμων με διπολικούς ασθενείς ανεξάρτητα από την παρουσία διαταραχών μανιακών συμπτωμάτων(Kim, E., et al.,2009).

Από την άλλη πλευρά, οι γλωσσικές διαταραχές (που σχετίζονται με την λεκτική επικοινωνία) όπως η δυσκολία και η αδυναμία του γραπτού λόγου είναι μεταξύ των κύριων συμπτωμάτων σοβαρών επεισοδίων στην διπολική διαταραχή και μπορεί να επικρατήσουν καθ' όλη την διάρκεια της ασθένειας, εάν δεν ληφθεί έγκαιρα φαρμακοθεραπευτική υποστήριξη.

Εν ολίγοις, μια πρώτη μελέτη (Weiner, L., Doignon-Camus, N., Bertschy, G., &Giersch, A., 2019) που καταγράφει τις ανωμαλίες σκέψης και γλώσσας που

χαρακτηρίζουν τα επεισόδια διάθεσης των ατόμων με διπολική διαταραχή, υποδηλώνει ότι τα αποτελέσματα αφορούν τον αυξημένο συνδυαστικό χαρακτήρα της εξόδου λέξεων. Υποτιμάται από μια ταχύτερη σημασιολογική εξάπλωση ενεργοποίησης σε ασθενείς με μανιακά συμπτώματα και μπορεί να αντιπροσωπεύει έναν αντισταθμιστικό μηχανισμό για χαρακτηριστικά γνωρίσματα πρόσβασης / ανάκτησης που βρέθηκαν σε αρκετές λέξεις. Είναι ενδιαφέρον ότι αυτά τα αποτελέσματα βρέθηκαν σε ασθενείς με μανία, αλλά και σε ασθενείς με μικτά συμπτώματα (Weiner, L., Doignon-Camus, N., Bertschy, G., & Giersch, A., 2019).

Μια άλλη πιο πρόσφατη μελέτη (Raucher-Chéné, D., et al., 2017) επιβεβαιώνει ότι οι ασθενείς με διπολική διαταραχή παρουσιάζουν μέτριες διαταραχές της λεκτικής επικοινωνίας και υπογραμμίζει την ειδική επίδραση της κατάστασης της διάθεσης (του συναισθήματος) στην ευχέρεια των λέξεων. Αυτό τονίζει την ανάγκη διάκρισης της σημασιολογικής από τις φωνολογικές διεργασίες στις εκτιμήσεις λεκτικής ροής σε ασθενείς με διπολική διαταραχή.

Μια πολύ ενδιαφέρουσα μελέτη (Costafreda, S. G., 2011) σκοπό είχε την διερεύνηση της λεκτικής ευχέρειας από ασθενείς με διπολική διαταραχή και από ασθενείς με σχιζοφρένεια. Οι δύο ομάδες ασθενών εμφάνισαν αυξημένη ενεργοποίηση στον αριστερό ραχιαίο προμετωπιαίο φλοιό σε σύγκριση με τους υγιείς μάρτυρες. Το μέγεθος της ενεργοποίησης ήταν μεγαλύτερο σε ασθενείς με σχιζοφρένεια, ακολουθούμενο από ασθενείς με διπολική διαταραχή και μετά σε υγιή άτομα. Πρόσθετη στρατολόγηση του δεξιού κατώτερου μετωπιαίου και δεξιού πρόσθιου φλοιού παρατηρήθηκε στη σχιζοφρένεια σε σχέση τόσο με τη διπολική διαταραχή όσο και με τα υγιή άτομα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

Ο ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟΣ ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΗΣ ΚΑΙ ΟΙ ΨΥΧΙΚΕΣ ΝΟΣΟΙ

3.1. ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟΣ ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΗΣ ΚΑΙ ΔΙΠΟΛΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ

Κάποιες έρευνες απέδειξαν ότι ήταν εφικτό και αποδεκτό από τους συμμετέχοντες, οι οποίοι ένιωθαν άνετα και χαρούμενα χρησιμοποιώντας έναν υπολογιστή. Διαπιστώθηκε ότι επηρεάζει την κατανόηση της ασθένειας, τη συμπεριφορά προς την προστασία της υγείας τους, τις προσωπικές τους συνήθειες και τις θετικές στάσεις απέναντι στη φαρμακευτική αγωγή.

Η διπολική διαταραχή (BD) είναι μια χρόνια πάθηση που απαιτεί συνεχή φροντίδα. Οι ψυχολογικές παρεμβάσεις συνιστώνται από κλινικές οδηγίες, αλλά υπάρχουν φραγμοί θεραπείας που εμποδίζουν τους ασθενείς να έχουν πρόσβαση σε αυτές τις υπηρεσίες. Οι παρεμβάσεις αυτοδιαχείρισης που παρέχονται μέσω Διαδικτύου αποτελούν πολλά υποσχόμενες εναλλακτικές λύσεις για τη βελτίωση της προσβασιμότητας στη θεραπεία σε ασθενείς με διπολική διαταραχή. Αρκετές μελέτες δείχνουν ότι αυτές οι παρεμβάσεις είναι αποδεκτές και ευεργετικές για ασθενείς με διπολική διαταραχή, αλλά δεν έχουν διεξαχθεί μελέτες σε περιβάλλοντα ρουτίνας. Η κάλυψη των ζητημάτων ψυχικής υγείας στα ψηφιακά μέσα είναι πολύ περίπλοκη και αποτελεί πρότυπο συμπεριφοράς, όμως δεν αντιπροσωπεύει όλους τους τύπους εφημερίδων. Μάλιστα σε σχετική μελέτη έχει αποδειχθεί ότι οι ενήλικες με διπολική διαταραχή, όταν διάβαζαν αρνητικές ειδήσεις, παρουσίαζαν επιδείνωση της ψυχικής τους κατάστασης.

Η προστασία της ψυχικής υγείας και των ανθρώπινων δικαιωμάτων εκτίθενται σε μεγάλο κίνδυνο, όταν τα άτομα με ψυχικά προβλήματα διαβάζουν αρνητικές ειδήσεις στα μέσα μαζικής ενημέρωσης και επικοινωνίας. Ως εκ τούτου, είναι απαραίτητο να οργανώνονται εκστρατείες ευαισθητοποίησης και να ελέγχονται τα κοινωνικά μέσα (Orón, L. C., Climent, E. V., & Castro, C. M., 2020).

3.2. ΤΟ ΙΝΤΕΡΝΕΤ ΚΑΙ Η ΔΙΠΟΛΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ

Σημειώνεται στην σημερινή εποχή μια αύξηση στην ανάπτυξη ψηφιακών εργαλείων αυτόματης παρακολούθησης για τη διαχείριση ψυχικών ασθενειών. Τα περισσότερα από αυτά τα εργαλεία προέρχονται από την κλινική πρακτική και ως εκ τούτου, είναι σε μεγάλο βαθμό προσανατολισμένα στον ιατρό. Κατά συνέπεια, λίγα είναι γνωστά για τις πρακτικές αυτοπαρακολούθησης και τις ανάγκες των ατόμων που ζουν με ψυχικές ασθένειες. Αυτή η κατανόηση είναι σημαντική για να καθοδηγήσει τον σχεδιασμό μελλοντικών εργαλείων που θα επιτρέψουν στους ανθρώπους να διαδραματίσουν μεγαλύτερο ρόλο στη διαχείριση της υγείας τους. Σε μια ερευνητική μελέτη στην οποία συμμετείχαν δέκα άτομα επιδιώχθηκε να παρουσιαστεί ο ρόλος που έπαιξε η αυτοπαρακολούθηση, καθώς ήρθαν αντιμέτωποι με τη διάγνωσή τους και προσπαθούσαν να αυτοδιαχειρίζονται την υγεία τους. Ένα κεντρικό κίνητρο για αυτούς τους συμμετέχοντες ήταν επίσης να εντοπίσουν επικίνδυνα «μοτίβα» που μπορεί να προκαλούν επεισόδια διάθεσης, καθώς και θετικές τάσεις που υποστηρίζουν την ανάκαμψη. Αυτό που αναδύεται είναι μια κατακερματισμένη εικόνα αυτοπαρακολούθησης, χωρίς σαφή οριοθέτηση μεταξύ πρακτικών που ξεκινούν από τον κλινικό και αυτορρυθμιζόμενων πρακτικών, καθώς και σημαντικές προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι συμμετέχοντες, όταν κάνουν παρατηρήσεις για τον εαυτό τους, όταν η αίσθηση του εαυτού τους και της συναισθηματικής τους κατάστασης είναι αμετάβλητη και αναξιόπιστη. Αυτός, λοιπόν, είναι ένας τρόπος αξιοποίησης του ίντερνετ για τους θεράποντες ιατρούς, που συνδυάζει χειροκίνητες και αυτοματοποιημένες μεθόδους. Αντιμετωπίζει τόσο τις κλινικές όσο και τις ατομικές ανάγκες, βοηθά την εμπλοκή ατόμων με διπολική διαταραχή στη θεραπεία και επιδιώκει να ξεπεράσει τις σημαντικές προκλήσεις που αντιμετωπίζουν με την αυτοπαρακολούθησή τους (Matthews, M., Murnane, E., & Snyder, J. 2017).

Παρά την εκτενή έρευνα για τα μέσα επικοινωνίας και ενημέρωσης γενικά, η χρήση τους σε ασθενείς με διπολική διαταραχή δεν έχει διερευνηθεί. Μια βιβλιογραφική ανασκόπηση αποκάλυψε μόνο μελέτες που περιγράφουν τον

επιπολασμό των ψυχιατρικών συμπτωμάτων σε άτομα με προβληματική χρήση του Διαδικτύου (Shapiraetal., 2000; Parketal.2012) και μια αναφορά περίπτωσης που υποδηλώνει πιθανά οφέλη του διαδικτύου στην αποκατάσταση ενός ασθενούς με διπολική διαταραχή. Είναι πιθανό ότι η λειτουργική βλάβη που σχετίζεται με την διπολική διαταραχή μπορεί επίσης να επηρεάσει τη συμπεριφορά του ατόμου και στο Διαδίκτυο (Kennedy&Adolphs, 2012). Ωστόσο, από όσα γνωρίζουμε, αυτή είναι η πρώτη μελέτη για τη σύγκριση των προτύπων χρήσης του Διαδικτύου σε ασθενείς με BD και μάρτυρες.

Ένα διαδικτυακό πακέτο ψυχο-εκπαίδευσης για διπολική διαταραχή, όπως το "Beating Bipolar", είναι εφικτό και αποδεκτό από τους ασθενείς. Επίσης, έχει θετικό αντίκτυπο στις συμπεριφορές αυτοδιαχείρισης και μπορεί να ταιριάζει ιδιαίτερα στην έγκαιρη παρέμβαση. Εναλλακτικές μορφές (εκτός διαδικτύου) πρέπει επίσης να διατίθενται στους ασθενείς. (Matthews et al.,2017)

Η προβληματική χρήση του Διαδικτύου έχει περιγραφεί στην ψυχολογική βιβλιογραφία ως «εθισμός στο Διαδίκτυο» και «παθολογική χρήση του Διαδικτύου». Ωστόσο, δεν υπάρχουν μελέτες που να χρησιμοποιούν τυποποιημένες ψυχιατρικές αξιολογήσεις πρόσωπο με πρόσωπο, για να προσδιορίσουν τα χαρακτηριστικά της συμπεριφοράς, την ψυχιατρική συννοσηρότητα ή το οικογενειακό ψυχιατρικό ιστορικό ατόμων με αυτήν τη συμπεριφορά. Η προβληματική χρήση του Διαδικτύου μπορεί να σχετίζεται άμεσα και με τις ψυχικές διαταραχές στις οποίες ανήκει και η διπολική διαταραχή.

Οι ενήλικες χρησιμοποιούν συνήθως το Διαδίκτυο ως πηγή πληροφοριών για την υγεία. Οι ασθενείς με διπολική διαταραχή και φροντιστές, θα πρέπει να ενθαρρύνονται να αυξάνουν τις γνώσεις τους για αυτήν την περίπλοκη ασθένεια, συμπεριλαμβανομένου του Διαδικτύου. Ωστόσο, οι ασθενείς, οι φροντιστές και οι γιατροί πρέπει να γνωρίζουν τους πιθανούς κινδύνους κατά την αναζήτηση στο Διαδίκτυο για πληροφορίες σχετικά με την υγεία, συμπεριλαμβανομένης της απώλειας απορρήτου, της ποιότητας του περιεχομένου της ιστοσελίδας και των απατών στο Διαδίκτυο. Αυτή η κριτική συνοψίζει αυτά τα προληπτικά ζητήματα. Το ψηφιακό χάσμα παραμένει, και περιλαμβάνει έλλειψη τεχνικών δεξιοτήτων και ικανοτήτων στην αναζήτηση και αξιολόγηση ιστοτόπων, εκτός από την περιορισμένη

πρόσβαση στο Διαδίκτυο. Οι γιατροί θα πρέπει να παρέχουν στους ασθενείς μια λίστα αξιόπιστων ιστοτόπων και μια σύντομη έντυπη ενημερωτική παρουσίαση σχετικά με ανησυχίες που σχετίζονται με την αναζήτηση στο Διαδίκτυο. Απαιτούνται περισσότερες μελέτες για τη χρήση του Διαδικτύου από ασθενείς με διπολική διαταραχή (Monteith, S., Glenn, T., & Bauer, M., 2013).

4ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ

ΙΝΤΕΡΝΕΤ, ΔΙΠΟΛΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΚΑΙ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ

4.1. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΚΑΙ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ

Τα αποτελέσματά των ερευνών υποδηλώνουν ότι οι ασθενείς με διπολική διαταραχή έχουν φτωχότερα κοινωνικά δίκτυα τόσο εκτός σύνδεσης όσο και μέσω Διαδικτύου από τα στοιχεία ελέγχου. Είναι πιθανό η γνωστική εξασθένηση να σχετίζεται με την ψυχική ασθένειά τους. Ωστόσο, προηγούμενες μελέτες ανέφεραν ότι η συχνή χρήση του Διαδικτύου σχετίζεται με γνωστικές ικανότητες, κυρίως με την εκτελεστική λειτουργία (Johnson, 2008; Adolphs, 2001).

Επιπλέον, μια πρόσφατη εργασία βρήκε μια θετική συσχέτιση μεταξύ της χρήσης υπολογιστή και της εκτελεστικής λειτουργίας που παρατηρήθηκε ακόμη και μετά τον έλεγχο για τη βασική πνευματική ικανότητα (Tun , Lachman, 2010). Τα άτομα με μεγάλη ανάγκη για γνώση είναι πιο έμπειρα στο Διαδίκτυο και το χρησιμοποιούν περισσότερο (Kaynar & Amichai-Hamburger, 2007).

Συνοπτικά, τα δεδομένα της παρούσας εργασίας, αλλά και όλων των υπόλοιπων σχετικών εργασιών προσθέτουν δυνητικά έναν νέο (ψηφιακό) τομέα στις κλασικές μελέτες λειτουργικών και κοινωνικών δεξιοτήτων των ατόμων με διπολική διαταραχή. Το πιο σημαντικό, ωστόσο, είναι ότι υπάρχει μια ανησυχητική τάση: οι ασθενείς με διπολική διαταραχή έχουν λιγότερους φίλους τόσο σε πραγματικό κόσμο όσο και στο Διαδίκτυο, και η διαδικτυακή συμπεριφορά τους (όσον αφορά τη συχνότητα και τη γνώση των όρων που χρησιμοποιούνται στα μέσα κοινωνική

δικτύωσης) δεν ταιριάζει με εκείνη των ατόμων που δεν έχουν κάποια ψυχική διαταραχή στην ίδια ηλικιακή ομάδα.

Η έλλειψη ενδιαφέροντος για αυτούς τους ασθενείς στο Διαδίκτυο, βλάπτει περαιτέρω την κοινωνικοποίηση και την επικοινωνία τους, χάνοντας μια πολύτιμη ευκαιρία να βελτιώσουν τις μαθησιακές τους δεξιότητες και την πρόσβασή τους σε πληροφορίες. Περαιτέρω έρευνα θα πρέπει να διευκρινίσει ποιες περιοχές του εγκεφάλου και γνωστικές δεξιότητες εμπλέκονται στη συμπεριφορά του Διαδικτύου στην διπολική διαταραχή και να βοηθήσουν στην εξασφάλιση υγιών κοινωνικών ευκαιριών για αυτούς τους ασθενείς (Orón, L. C., Climent, E. V., & Castro, C. M., 2020).

Οι πιθανοί κίνδυνοι από τη χρήση του Διαδικτύου ως πηγή πληροφοριών για την υγεία λαμβάνουν πολύ λιγότερη προσοχή και συζήτηση από τα οφέλη. Αυτή η κριτική συνοψίζει αυτά τα προληπτικά ζητήματα. Αν και οι περισσότερες μελέτες για τη χρήση του Διαδικτύου αφορούν το ευρύ κοινό και την αναζήτηση μη ειδικών πληροφοριών για την υγεία, οι κίνδυνοι ισχύουν για όλους τους χρήστες, και θα επισημανθούν τα θέματα που απασχολούν περισσότερο τους ασθενείς με διπολική διαταραχή.

Οι ενήλικες χρησιμοποιούν τακτικά το Διαδίκτυο για να λαμβάνουν πληροφορίες για την υγεία. Δεδομένης της πολυπλοκότητας της διπολικής διαταραχής, οι γιατροί θα πρέπει να υποστηρίζουν ασθενείς με διπολική διαταραχή και φροντιστές που θέλουν να αναζητήσουν πληροφορίες στο Διαδίκτυο και να προσφέρονται να συζητήσουν τι διαβάζουν. Το ψηφιακό χάσμα παραμένει και περιλαμβάνει τεχνικές δεξιότητες, ικανότητα αναζήτησης, καθώς και πρόσβαση στο Διαδίκτυο. Οι ασθενείς, οι φροντιστές και οι γιατροί πρέπει να γνωρίζουν πιθανές ανησυχίες κατά την αναζήτηση πληροφοριών υγείας στο Διαδίκτυο, συμπεριλαμβανομένων ζητημάτων απορρήτου, ποιότητας περιεχομένου και απάτης καταναλωτών. Για να διευκολυνθεί η αναζήτηση πληροφοριών για την υγεία στο Διαδίκτυο, οι γιατροί θα πρέπει να παρέχουν στους ασθενείς μια λίστα αξιόπιστων ιστοτόπων και μια σύντομη περίληψη των ανησυχιών. Απαιτούνται περισσότερες μελέτες για τη χρήση του Διαδικτύου, για αναζήτηση πληροφοριών για την υγεία,

αναφορικά με τους ασθενείς με διπολική διαταραχή (Monteith, S., Glenn, T., & Bauer, M., 2013).

4.2. ΔΙΠΟΛΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΚΑΙ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ

Η διπολική διαταραχή χαρακτηρίζεται από αδυναμία λήψης αποφάσεων, η οποία απορρέει από την παρορμητικότητα και την επιλογή επικίνδυνων επιλογών για την ζωή του νοσούντος.

Το άτομο με διπολική διαταραχή μπορεί να δημιουργήσει οικογένεια και ως γονέας να διατηρήσει τον εαυτό του υγιή αλλά και διατηρήσει με τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας του αρμονικές σχέσεις ακόμα και στο πλαίσιο της συνεργασίας. Το να είναι κάποιος διπολικός δεν σημαίνει ότι δεν μπορεί να γίνει γονέας.

Επίσης, τα άτομα με διπολική διαταραχή μπορούν να έχουν μια ευτυχισμένη σχέση με έναν σύντροφο που έχει διαγνωστεί με διπολική διαταραχή. Η κατάσταση μπορεί να φέρει θετικές και προκλητικές πτυχές στη σχέση, αλλά μπορεί να προσφέρει με έναν μοναδικό τρόπο, λύσεις για να διαχειριστούν τα συμπτώματά τους. Μερικές φορές, η αδυναμία ελέγχου των σεξουαλικών παρορμήσεων οδηγεί σε διαλυμένους γάμους και σχέσεις. Και τα δύο άτομα σε μια σχέση μπορεί να υποφέρουν, εάν αυτές οι παρορμήσεις έχουν ως αποτέλεσμα την απιστία. Ο σύντροφος με διπολική διαταραχή μπορεί να αισθάνεται απογοητευμένος από το γεγονός ότι έβλαψε τον άλλο σύντροφο, ο οποίος με τη σειρά του αισθάνεται συγκεκριμένος και θυμωμένος που εξαπατήθηκε. Έτσι, σε τέτοιες περιπτώσεις, η ψυχική ασθένεια δεν αποκλείει αυτόματα έναν γονέα από την επιμέλεια. Ωστόσο, θα επηρεάσει πιθανώς την απόφαση. Εάν επηρεάζει αρνητικά τη γονική ικανότητα ή τη

σχέση με το παιδί, το δικαστήριο το λαμβάνει υπόψη κατά τον καθορισμό του χρόνου γονικής μέριμνας.

4.4. ΑΠΟΔΟΧΗ ΚΑΙ ΑΥΤΟΒΕΛΤΙΩΣΗ

Άτομα με διπολική διαταραχή σημειώνουν τόσο επεισόδια σοβαρής κατάθλιψης όσο και επεισόδια μανίας (π.χ. έντονα συναισθήματα χαράς, ευτυχίας και ενθουσιασμού, τεράστιας ενέργειας, μειωμένης ανάγκης για ύπνο αλλά και μειωμένες αναστολές. Η εμπειρία του διπολικού είναι μοναδικά προσωπική. Κανένα άτομο δεν έχει ακριβώς την ίδια εμπειρία.

Οι καλύτερες επιλογές εργασίας με χαμηλό στρες για άτομα με διπολική διαταραχή είναι περίπου έξι και είναι οι εξής:

- Λογιστής ή επαγγελματίας λογιστής.
- Φυσικοθεραπευτής
- Τεχνικός ιατρικών αρχείων.
- Προγραμματιστής
- Στατιστικολόγος.
- Ειδικός ακουστικών βαρηκοΐας.

Κανείς δεν μπορεί να ασκήσει κριτική σε χώρο εργασίας σε άτομα που έχουν διπολική διαταραχή. Αυτό είναι παράνομο. Στο εξωτερικό υπάρχουν διάφοροι κρατικοί οργανισμοί, οι οποίοι προστατεύουν τα άτομα με ψυχικές διαταραχές, όπως

το Mental Health Works και η Εθνική Συμμαχία για την Ψυχική Ασθένεια, έχουν πόρους για να βοηθήσουν όλα τα άτομα με ψυχικές διαταραχές.

Με απλά λόγια, η διπολική διαταραχή που δεν αντιμετωπίζεται, επιδεινώνεται. Και μπορεί να οδηγήσει σε καταστροφικές συνέπειες σε διαφορετικούς τομείς της ζωής του, και περισσότερο στην αδυναμία ελέγχου και εντοπισμού των συμπτωμάτων κάποιου. Οι κίνδυνοι διπολικών διαταραχών που δεν έχουν αντιμετωπιστεί μπορεί να περιλαμβάνουν σοβαρές προκλήσεις στην εργασία ή στο σχολείο και δυσκολία στην κατοχή ευθυνών.

Πολλά άτομα με διπολική διαταραχή αρνούνται να κάνουν λήψη των φαρμάκων τους για διάφορους λόγους. Ο μοναδικός και ο πιο σημαντικός λόγος είναι λόγω της έλλειψης συνειδητοποίησης της ασθένειάς τους (ανοσογνωσία). Επίσης, άλλοι σημαντικοί λόγοι είναι η ταυτόχρονη κατάχρηση αλκοόλ ή ναρκωτικών αλλά και μια κακή σχέση ανάμεσα στον ψυχίατρο και τον ασθενή, να μην έχει δημιουργηθεί μια σχέση εμπιστοσύνης ανάμεσα στον γιατρό και τον ασθενή, που είναι βασική προϋπόθεση συνεργασίας.

Παράγοντες που μπορεί να αυξήσουν τον κίνδυνο εμφάνισης διπολικής διαταραχής ή να ενεργοποιήσουν το πρώτο επεισόδιο περιλαμβάνουν έναν συγγενή πρώτου βαθμού, όπως γονέα ή αδελφό, με διπολική διαταραχή. Επίσης, σε περιόδους υψηλού στρες, όπως ο θάνατος ενός αγαπημένου προσώπου ή άλλο τραυματικό συμβάν αλλά και η κατάχρηση ναρκωτικών ή αλκοόλ.

Άτομα με διπολική διαταραχή, λοιπόν, μπορεί να αποφεύγουν τις σχέσεις μόνο και μόνο επειδή δεν αισθάνονται αρκετά καλά με άλλους ανθρώπους. Μερικές φορές αυτά τα συναισθήματα έρχονται όλο και γρηγορότερα και προκαλούν εκείνους με ψυχικές ασθένειες να ωθήσουν τους άλλους στη δημιουργία σχέσεων. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε μια κοινωνική απομόνωση.

Πολλοί ειδικοί λένε ότι η κυκλοθυμική διαταραχή είναι μια πολύ ήπια μορφή διπολικής διαταραχής. Κανείς δεν είναι σίγουρος τι προκαλεί κυκλοθυμία ή διπολική διαταραχή. Η γενετική παίζει ρόλο στην ανάπτυξη και των δύο αυτών διαταραχών. Τα άτομα με κυκλοθυμία είναι πιο πιθανό να έχουν συγγενείς με διπολική διαταραχή

και το αντίστροφο.

Μάλιστα, άτομα με διπολική διαταραχή αξιοποίησαν την αναζήτηση πληροφοριών σχετικά με τη διπολική διαταραχή στο διαδίκτυο, ενώ έχοντας παρακολουθήσει ομάδες υποστήριξης αυξήθηκαν οι πιθανότητες βελτίωσης των επικοινωνιακών και συναισθηματικών τους ικανοτήτων. Οι ασθενείς που έψαχναν στο Διαδίκτυο για πληροφορίες σχετικά με τη διπολική διαταραχή, συμβουλευτήκαν τους επαγγελματίες του ιατρικού τομέα, αλλά και ηλεκτρονικά βιβλία, φυλλάδια γιατρών και ήρθαν, επίσης, σε επικοινωνία με άλλα άτομα με διπολική διαταραχή. Το ποσοστό των ασθενών με διπολική διαταραχή που χρησιμοποιούν το Διαδίκτυο είναι περίπου το ίδιο με το ευρύ κοινό (Bauer, R. Et al., 2016).

Η «φιλία» και η «συνοχή της διαδικτυακής ομάδας» ήταν οι κύριοι μηχανισμοί αυτοβοήθειας. Τα θέματα που συζητήθηκαν ήταν «κοινωνικό δίκτυο», «συμπτώματα της ασθένειας» και «φάρμακα». Οι βασικοί παράγοντες σχετικά με τους μηχανισμούς αυτοβοήθειας: «ομαδική συνοχή», «συναισθηματική υποστήριξη» και «ανταλλαγή πληροφοριών», καθώς και τρεις παράγοντες που αφορούν τομείς ενδιαφέροντος: «πτυχές που σχετίζονται με ασθένειες», «κοινωνικές πτυχές» και «οικονομικά και νομικά θέματα». Το κύριο ενδιαφέρον για τη συμμετοχή σε διαδικτυακά φόρουμ για ασθενείς με διπολικές διαταραχές και τους συγγενείς τους, είναι να μοιραστούν συναισθήματα και να συζητήσουν τους καθημερινούς τους αγώνες με την ασθένεια. Η μελέτη μάς αποκαλύπτει, επίσης, ότι η κοινωνική δικτύωση είναι πολύ σημαντική για ασθενείς που αντιμετωπίζουν διπολικές διαταραχές. Τα ψυχο-εκπαιδευτικά προγράμματα πρέπει να εστιάζονται σε αυτές τις πτυχές (Martini, T., etal., 2013).

Β΄ ΜΕΡΟΣ

Η ΕΡΕΥΝΑ

5^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ

5.1. ΤΟ ΥΠΟΚΕΙΜΕΝΟ ΚΑΙ ΟΙ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Το υποκείμενο της έρευνας είναι ένας άνδρας, ο οποίος είναι είκοσι πέντε χρονών. Ύστερα από τις κατάλληλες θεραπείες από ειδικούς επιστήμονες έχει διάγνωση διπολικής διαταραχής. Είναι άτομο χωρίς σημαντικές διαφορές από ένα τυπικό άνθρωπο, δηλαδή ζει και εργάζεται περιστασιακά με έναν ενεργό ρόλο στην κοινωνία όπου ζει. Ωστόσο, αντιμετωπίζεται από συνανθρώπους του με ιδιαίτερο τρόπο λόγω της ψυχικής διαταραχής. Είναι διαγνωσμένος με διπολική διαταραχή, η οποία όπως αναφέρθηκε στο πρώτο μέρος της εργασίας, είναι μια ψυχική νόσος που ο ρόλος της κληρονομικότητας είναι αρκετά υψηλός και διακρίνεται από ακραίες μεταπτώσεις της διάθεσης, από την μανία στην κατάθλιψη. Συνοδεύεται - σε φάση μανίας - από διογκωμένη αυτοεκτίμηση ή αίσθηση μεγαλείου, μειωμένη ανάγκη για ύπνο, υπέρμετρη εμπλοκή σε ευχάριστες δραστηριότητες (κοινωνικά στην εργασία ή σεξουαλικά) ψυχοκινητική διέγερση. Το υποκείμενο μας είχε έντονα καταθλιπτικά επεισόδια. Ο συγκεκριμένος άνθρωπος είναι καλά ρυθμισμένος και κάτω από αγωγή εδώ και 6 χρόνια και είναι το πρώτο παιδί μιας τετραμελούς οικογένειας.

Πλαισιώνεται και συναναστρέφεται καθημερινά από μια τυπική, ελληνική, τετραμελής οικογένεια (με τον πατέρα ναυτικό) και αποτελείται από υποσυστήματα πιο συγκεκριμένα στα οποία κάθε άτομο (όπως και το περιστατικό μας) συνιστά υποσύστημα της οικογένειας, με τον ίδιο τρόπο που η οικογένεια συνιστά υποσύστημα της ευρύτερης κοινότητας. Τα άτομα, όπως και το περιστατικό μας, καταφέρνουν να προσαρμόζονται σε αυτά τα υποσυστήματα που ορίζονται από κανόνες και φυσικά ρυθμίζουν τους ρόλους του κάθε μέλους, αυτοαναφέρονται και ετεροπροσδιορίζονται. Τα μέσα είναι αυτά που προσδιορίζουν την θεματολογία, δίνουν έμφαση σε αυτό που θεωρούν σημαντικότερο, άρα δίνουν και επιλογές. Στην μελέτη μας, έχουμε μια τετραμελής οικογένεια: δύο αγόρια, η μητέρα και ο πατέρας, που είναι ναυτικός και ταξιδεύει για μεγάλα χρονικά διαστήματα.

Οι περιορισμοί της έρευνας ήταν ελάχιστοι, ίσως λόγω της καλής συνεργασίας μεταξύ του ερευνητή και του Υποκειμένου. Ωστόσο, λόγω του νεαρού της ηλικίας του υποκειμένου, ίσως η αίσθηση της κατωτερότητας και της μειονεξίας εξαιτίας της ψυχικής νόσου, να μην τον άφηναν να απαντήσει αξιόπιστα. Παρ'όλα αυτά, η καλή συνεργασία επισφραγίστηκε με ένα ικανοποιητικό αποτέλεσμα, αλλά και με μια αμοιβαία υπόσχεση μιας πιθανούς μελλοντικής συνεργασίας.

5.2. Ο ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Ο σκοπός της συγκεκριμένης έρευνας είναι ο εξής:

- Η διερεύνηση του κατά πόσο τελικά η χρήση του διαδικτύου, βοηθάει στην μεταβολή του συναισθήματος του υποκειμένου από την κατάθλιψη σε επίπεδο δραστηριότητας - ενεργητικότητας, εφόσον αναπτύσσονται σχέσεις αλληλεπίδρασης.

Επιμέρους στόχοι

Στο ίδιο πλαίσιο της ερευνητικής στοχοθεσίας, δημιουργήθηκαν επιμέρους στόχοι, οι οποίοι διερευνούν μια ξεκάθαρη θέση του Υποκειμένου προς το διαδίκτυο και την χρήση του, οι οποίοι είναι οι εξής:

- Η δόμηση της πραγματικότητας του υποκειμένου.
- Η ικανότητα να διαχειριστεί τον χρόνο που καταναλώνει στον Η/Υ και γενικότερα τον χρόνο στην καθημερινότητα του.

- Η διαχείριση και η αξιοποίηση - προς το καλύτερο - των πληροφοριών μέσω διαδικτύου σε ατομικό αλλά και σε συλλογικό επίπεδο.
- Η προσαρμογή κάποιων ρόλων ή ιδιοτήτων στις διαδικτυακές διερευνήσεις υπό την μορφή γνώσης, (θα μπορούσαν να είναι γενικές γνώσεις ή οι γνώσεις μιας ξένης γλώσσας, εφόσον αλληλεπιδρά και με άλλα ψυχικά συστήματα).

5.3. Η ΔΙΕΞΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ

Η διεξαγωγή της συνέντευξης έγινε σε ένα κατάλληλο και ήρεμο περιβάλλον, ώστε να μην παρεμβάλλονται άλλοι παράγοντες, οι οποίοι θα μπορούσαν να σταματήσουν την διαδικασία της συνέντευξης ή θα μπορούσαν να επηρεάσουν τις απαντήσεις του Υποκειμένου.

Η συνάντηση έγινε ύστερα από τηλεφωνική συνεννόηση με το Υποκείμενο, το οποίο υπέγραψε εκ των προτέρων την έντυπη συγκατάθεσή του για την συμμετοχή στην συγκεκριμένη έρευνα.

5.4. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ

Υποθέσεις

Αφενός η δομική σύζευξη του υποκειμένου με το διαδίκτυο αποτελεί μόνο επιλογή σε πληθώρα μέσων επικοινωνίας και πληροφόρησης (ΜΕΠ), αφετέρου αντιμετωπίζει τον κίνδυνο να εθιστεί περνώντας υπερβολικό χρόνο ενασχόλησης με ηλεκτρονικά παιχνίδια και βίντεο με μουσικά συγκροτήματα. Κατά πολύ έχει μειωθεί ο χρόνος που περνάει με την δικιά του οικογένεια, έχουν περιοριστεί οι εξωτερικές

του δραστηριότητες - που και πριν ήδη δεν ήταν πολλές - όπως και οι κοινωνικές συναναστροφές. Η είσοδος σε ψευδή στοιχεία ανθρώπων τον αναστατώνει και δεν είναι σε θέση να διακρίνει με ποιους επικοινωνεί διαδικτυακά. Η χρήση του διαδικτύου λειτουργεί ως «αυτοθεραπεία» των καταθλιπτικών συμπτωμάτων και της μοναξιάς του υποκειμένου.

Βάσει των προαναφερόμενων υποθέσεων στηρίχθηκαν και τα παρακάτω ερευνητικά ερωτήματα ως εξής:

- Η ενασχόληση με το διαδίκτυο πώς επέδρασε στις κοινωνικές του σχέσεις;
- Κατάφερε να περνάει δημιουργικά τον χρόνο του στο διαδίκτυο;
- Κατάφερε να ψυχαγωγηθεί στο διαδίκτυο;
- Κατά την ενασχόλησή του με τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, κατάφερε να γνωρίσει άλλους ανθρώπους στο διαδίκτυο και συνάψει φιλία μαζί τους;
- Κατά την ενασχόληση του με τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, είχε αντιμετωπίσει ανθρώπους με διαφορετικό τρόπο σκέψης; Πώς τους αντιμετώπισε;
- Η ενασχόληση με το διαδίκτυο πώς επέδρασε στην σχέση του με την οικογένειά του;
- Τα μέλη της οικογένειάς του αντέδρασαν θετικά με την ενασχόληση με το διαδίκτυο;

5.5. ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ

Μέσω της παρατήρησης και μέσω ερωτημάτων, τα οποία δομούνται σε ενότητα, καθώς και βάσει του περιεχομένου τους υπό την μορφή διαπίστωσης, που συντελέστηκαν κατά την διάρκεια 5 συνεδριών, αναφέρω τα παρακάτω:

1^η ενότητα: Διαδίκτυο και επικοινωνία

■ Ερώτηση 1:

- «Είσαι αρκετή ώρα στο διαδίκτυο μέσα στην ημέρα;»

Απάντηση:

- «Δεν νομίζω ότι είμαι πολλές ώρες, μου αρέσει ξεχνιέμαι και εκεί έχω με κάποιον να μιλήσω , κάθομαι 6 ώρες την ημέρα τουλάχιστον, και φυσικά δεν έχω την γκρίνια του αδερφού μου, δεν την χρειάζομαι πια».

■ Ερώτηση 2:

- «Έχεις καταφέρει να γνωρίσεις ανθρώπους και να επικοινωνήσεις διαδικτυακά;».

Απάντηση:

- «Δεν το περίμενα, τελικά δεν είμαι μόνο εγώ παράξενος! ... υπάρχουν και άλλοι και δεν ντρέπομαι, με δέχονται κάποιοι, αν και ορισμένοι μου κάνουν ειρωνικά σχόλια και εκνευρίζομαι. Εντάξει, υπάρχει κόσμος εκεί , όχι όπως εδώ στο νησί, που δεν μου μιλάει κανένας.».

■ Ερώτηση 3:

- «Επικοινωνείς με άλλα άτομα που έχουν παρόμοιους προβληματισμούς με σένα; Έχεις σκοπό την φιλία ή μόνο την συζήτηση;»

Απάντηση:

- «Ναι, δεν σας κρύβω ότι έχω δημιουργήσει φιλίες. Με άτομα, δηλαδή, με τα οποία έχουμε ίδιο τρόπο σκέψης και παρόμοιες ιδέες. Αυτή είναι η ουσία για μένα, όχι η απλή συζήτηση. Απλά έχω συναντήσει πολλά άτομα που ούτε συζήτηση δεν θα ήθελα να κάνω.»

2^η ενότητα: Διαδίκτυο και ψυχαγωγία

■ Ερώτηση 4:

- «Με ποιον τρόπο περνάς δημιουργικά τον χρόνο σου στο διαδίκτυο εκτός από το να επικοινωνείς με άλλους ανθρώπους; Έμαθες κάποια τέχνη ή ικανότητα;»

Απάντηση:

- «Ναι, έμαθα να κεντώ και να συμμετέχω σε σεμινάρια δημιουργικής γραφής. Βέβαια, τις περισσότερες φορές ακούω μουσική, αλλά μου αρέσουν κι αυτά!»

■ Ερώτηση 5:

- «Σκέφτηκες κάτι άλλο που θα μπορούσες να κάνεις διαδικτυακά;»

Απάντηση :

- «Θα αρχίζω να μαθαίνω να ζωγραφίζω που ξέρετε ότι μου αρέσει ... έχει πρόγραμμα για ζωγραφική, θα αποκτήσει κάπως νόημα η καθημερινότητα μου, αφού λίγα πράγματα καταφέρνω να κάνω καλά».

■ Ερώτηση 6:

- «Θα μπορούσες να ζήσεις και χωρίς το διαδίκτυο;»

Απάντηση :

- «Φυσικά και όχι! Ξέρετε... Είναι ένας διαφορετικός κόσμος. Οι άνθρωποι σε δέχονται, θέλουν να σε ακούσουν, θέλουν να μάθουν περισσότερα για σένα. Αυτό είναι που λείπει και από τις πιο άμεσες κοινωνικές επαφές μου: το ενδιαφέρον τους!»

3η ενότητα: Διαδίκτυο και οικογένεια

■ Ερώτηση 7:

- «Ο αδελφός σου είναι θετικός με την ενασχόλησή σου με το διαδίκτυο;»

Απάντηση:

- «Εεε... είναι κάποιες φορές αρνητικός. Ας πούμε προχθές ο αδελφός μου ήθελε να πάμε βόλτα και εγώ ήθελα να μιλήσω με έναν καινούργιο φίλο μου από την Γερμανία. Θέλω να αποδεχτούν αυτή την κατάσταση.»

■ Ερώτηση 8:

- «Η μητέρα σου είναι θετική με την ενασχόλησή σου με το διαδίκτυο;»

Απάντηση:

- «Η μητέρα μου, ευτυχώς, χαίρεται που είμαι και Εγώ χαρούμενος, δηλαδή που ασχολούμαι με κάτι διαφορετικό από το να ενοχλώ άλλα άτομα του περιβάλλοντος μας. Την αγαπώ πολύ... πραγματικά , δεν ξέρω τι θα έκανα αν δεν ήταν αυτή δίπλα μου.»

■ Ερώτηση 9:

- «Η μητέρα σου πώς σχολιάζει την επικοινωνία σου με άλλους ανθρώπους; Την προβληματίζει καθόλου;».

Απάντηση:

- «Κοιτάζετε.... πολλές φορές μου έχει πει να προσέχω, αλλά ως εκεί. Δεν ελέγχει τις κινήσεις και τις κοινωνικές επαφές μου. Αισθάνομαι ότι με εμπιστεύεται. Σας είπα είναι ένα άτομο που αγαπώ.».

■ Ερώτηση 10:

- «Αραγε, τώρα που λείπει ο πατέρας σου είναι καλύτερη η σχέση σας , εφόσον μιλάτε στο skype; ».

Απάντηση:

- «Ναι ,είναι καλύτερα με είχε κουράσει να με κοιτάζει με αυτό το ύφος το αποτρεπτικό, δεν αποδέχεται με τίποτα ότι δεν είμαι καλά ... τι να πω.... τελospάντων, τώρα κάνουμε και χιούμορ, τουλάχιστον τώρα δεν με κρίνει όπως όταν είναι εδώ.».

5.6. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Το υποκείμενο κλήθηκε να απαντήσει σε μια φόρμα συνέντευξης, η οποία χωρίζεται σε τρεις ενότητες, οι οποίες είναι οι εξής:

1. Επικοινωνία
2. Ψυχαγωγία
3. Οικογένεια.

Στην πρώτη και εισαγωγική ερώτηση, ρωτήθηκε εάν χρησιμοποιεί αρκετά το διαδίκτυο. Η απάντησή του ήταν θετική, κάτι που επιβεβαιώνεται και παρακάτω.

Στην δεύτερη ερώτηση κλήθηκε να απαντήσει εάν έχει καταφέρει να αποκτήσει φίλους στο διαδίκτυο. Το υποκείμενο δεν έκρυψε την άποψή του ότι γνώρισε ανθρώπους παράξενους, οι οποίοι δεν πίστευε ότι υπάρχουν. Μιλάει μαζί τους και αν τον ειρωνευτούν, εκνευρίζεται.

Με την τρίτη ερώτηση, έκλεισε η πρώτη ενότητα '' Επικοινωνία ''. Σε εκείνο το σημείο κλήθηκε να απαντήσει εάν επικοινωνεί κατά βάση μόνο με άτομα που έχουν παρόμοιες απόψεις και ιδέες μαζί του. Εκείνος, τότε εμπιστεύτηκε στην ερευνήτρια ότι έχει αποκτήσει φίλους στο διαδίκτυο, αλλά μόνο με όσους έχουν ίδιο τρόπο σκέψης και ιδέες. Με απαραίτητη προϋπόθεση, δηλαδή, την ύπαρξη ίδιας νοοτροπίας, τότε μόνο μπορεί κάποιος «διαδικτυακός» άνθρωπος να γίνει φίλος του.

Στην επόμενη ενότητα με τίτλο '' Ψυχαγωγία '' , η ερευνήτρια ρωτά το Υποκείμενο πώς περνά τον χρόνο του δημιουργικά, πέρα από το να επικοινωνεί με άλλους ανθρώπους. Αυτός ανέφερε ότι έμαθε να γυμνάζεται βλέποντας βίντεο, μάλιστα έχει βελτιώσει τον τρόπο συγγραφής του, καθώς παρακολουθεί σεμινάρια δημιουργικής γραφής.

Στην πέμπτη ερώτηση, η ερευνήτρια του ζήτησε να αποκαλύψει εάν θα ήθελε να μάθει κάτι άλλο, το οποίο δεν ξεκίνησε ακόμα. Εάν, δηλαδή, έχει σκοπό να ασχοληθεί με κάτι άλλο που δεν κατάφερε μέχρι στιγμής. Πράγματι, το Υποκείμενο εκμυστηρεύτηκε ότι θα ήθελε να ξεκινήσει ζωγραφική και είναι μια ευχάριστη ενασχόληση για τον ίδιο.

Στην έκτη ερώτηση, του ζητήθηκε κάτι πολύ πιο απαιτητικό: να πει εάν θα μπορούσε να ζήσει χωρίς το διαδίκτυο. Ο ίδιος είπε κατηγορηματικά πως : «κάθομαι 6 ώρες την ημέρα τουλάχιστον...». Εδώ είναι ένα σημείο που επαληθεύει όλη την

υπάρχουσα βιβλιογραφία που διερευνήθηκε στο θεωρητικό μέρος της εργασίας. Πράγματι, οι περισσότεροι άνθρωποι με διπολική διαταραχή χρησιμοποιούν εντατικά το διαδίκτυο και κυρίως τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης.

Στην τρίτη και τελευταία ενότητα με τίτλο " Οικογένεια " , στην έβδομη ερώτηση το υποκείμενο κλήθηκε να απαντήσει για το εάν ο αδελφός του είναι θετικός στην χρήση του διαδικτύου. Το υποκείμενο, με αρνητικό ύφος, απάντησε πως πράγματι πολλές φορές έχει δεχθεί επικριτικά σχόλια από τον αδελφό του για το γεγονός ότι περνά αρκετές ώρες στο διαδίκτυο χάνοντας την προσωπική τους κοινωνική επαφή, η οποία βάσει του ιστορικού της οικογένειας δεν ήταν ιδιαίτερα καλή.

Η όγδοη ερώτηση αφορά την μητέρα του και την στάση της απέναντι στην χρήση του διαδικτύου από τον ίδιο. Φαίνεται ότι λειτουργεί προστατευτικά προς αυτήν. Της δίνει ένα βασικό ρόλο στην ζωή του. Ο ίδιος ομολογεί την αγάπη του προς εκείνη. Ίσως τον έχει υποστηρίξει πάρα πολύ λόγω της ψυχικής διαταραχής του και δεν θέλει να τον επηρεάσει ή να του δημιουργήσει άσχημες εντυπώσεις διατηρώντας μια αρμονική σχέση μεταξύ τους.

Ακόμα και στην ένατη ερώτηση, όταν του ζητείται να απαντήσει πώς αντιμετωπίζει η μητέρα του τις διαδικτυακές φιλίες και κοινωνικές επαφές, η μητέρα τους δεν εκδηλώνει κάποια αντίθεση προς όλο αυτό. Ίσως να μην γνωρίζει τους κινδύνους, ίσως να μην θέλει να καταστρέψει την σχέση τους. Φαίνεται να μην έχει κάποιο συγκεκριμένο πρόβλημα με αυτό, παραμένει και σε αυτό υποστηρικτική.

Στην δέκατη και τελευταία ερώτηση, η ερευνήτρια καλεί το υποκείμενο να περιγράψει την σχέση του με τον πατέρα του. Συγκεκριμένα, εάν η επικοινωνία τους μέσω Skype (το οποίο ανήκει στα μέσα κοινωνικής επικοινωνίας) έχει βελτιώσει την επικοινωνία τους και την σχέση τους. Πράγματι, η εξ αποστάσεως επικοινωνία έχει βελτιώσει την σχέση τους, κάτι ιδιαίτερα σημαντικό για το Υποκείμενο. Δεν υπάρχουν ειρωνικά ή περίεργα σχόλια, όπως γινόταν, όταν ήταν στο σπίτι του. Ο πατέρας του, ως ναυτικός, επικοινωνεί μαζί του, άρα δεν έχει κάποιο προσωπικό πρόβλημα, τουλάχιστον έτσι διαφαίνεται... Το υποκείμενο είναι ικανοποιημένο με την παρούσα κατάσταση επικοινωνίας που προσφέρει το διαδίκτυο.

Το υποκείμενο παρουσιάζει μια εσωτερική δυναμικότητα, κάτι που δεν φαινόταν πριν. Εμφανίζει μια δυναμική στο να καταφέρει να μετασχηματίσει κατά κάποιον τρόπο τις πληροφορίες που του έρχονται από τον περιβάλλοντα χώρο. Καταφέρνει και προσαρμόζεται σε μεταβαλλόμενες συνθήκες. Καταφέρνει - εν μέρει - να καλλιεργήσει μια κριτική σκέψη, μια κριτική ματιά και έναν διαχωρισμό όσον αφορά τα άτομα με τα οποία αλληλεπιδρά στο διαδίκτυο, καθώς όπως αναφέρει: «κάποιοι είναι παράξενοι σαν και μένα , άλλοι μου κάνουν αρνητικά σχόλια».

Η επικοινωνιακή ανάγκη του υποκειμένου είναι και παραμένει σταθερή. Αλλάζει, όμως, το στάδιο ικανοποίησης ανάμεσα σε διαφορετικά συστήματα. Το υποκείμενο δεν διασυνδέεται κατευθείαν με άλλα συστήματα, αλλά μόνο μέσω δομικών συζεύξεων. Έτσι, από την μία είναι αυτός ως παραγωγός σκέψεων και αναπτύσσονται διαφορετικά συναισθήματα καθώς προχωράει σε διαφορετικές αντιλήψεις. Με τον καιρό και το Διαδίκτυο παράγει την μνήμη, την παρατήρηση και ψυχαγωγεί το υποκείμενο. Καταφέρνει και έχει την αίσθηση ελευθερίας μέσα από το διαδίκτυο, το οποίο είναι κάτι εντελώς καινούργιο για εκείνον και τον παροτρύνει στη θέσπιση νέων στόχων πέρα από την διαδικτυακή επικοινωνία, στην πραγματοποίηση κάποιων γνώσεων μέσα από το Η/Υ . Φυσικά, υπάρχουν και κάποιοι περιορισμοί που δεν φαίνονται στην αρχή και δεν είναι σε θέση να τους υπολογίζει.

Η απασχόληση με τον διαδικτυακό κόσμο πήγαζε έντονα από την δυνατή ανάγκη του να αλληλεπιδράσει με άτομα της ηλικίας του και με κοινά ενδιαφέροντα, έτσι ώστε να μην αισθάνεται τόσο μόνος. Πράγματι, κατάφερε κατά πολύ να ανταλλάξει πληροφορίες με άτομα διαδικτυακά και να αισθάνεται μια σταθερότητα σε όλο αυτό το πλαίσιο. Κατά τον Luhman (1995) συγκρούσεις υπάρχουν συχνά, ειδικά εφόσον προκύπτουν από αλληλοαποκλειόμενες προσδοκίες . Στοιχείο που επιβεβαιώνεται από το υποκείμενο μας, μέσω των ειρωνικών σχολίων που ακούει διαδικτυακά. Αυτό του δημιουργεί εκνευρισμό, και είναι αυτό που προκαλεί αστάθεια στο σύστημα όπως βλέπουμε.

Το υποκείμενο καταναλώνει υπέρμετρο χρόνο στην αναζήτηση κοινωνικών φιλικών σχέσεων και σε άλλες διερευνήσεις διαδικτυακά. Επίσης, σπαταλά χρόνο στην αναζήτηση πληροφοριών για ταξίδια, τα οποία επιθυμεί να πραγματοποιήσει κάποια στιγμή στο μέλλον, και σε προγράμματα διαφορετικού τύπου. Επιπρόσθετα, δεν είναι σε θέση να διακρίνει / να αντιληφθεί την αίσθηση χρόνου. Έχει περιορίσει σχεδόν τις περισσότερες εξωτερικές δραστηριότητες, και το πιο σημαντικό είναι ότι δεν είναι σε θέση να το αναγνωρίζει. Έχει εθιστεί στον Η/Υ, με αποτέλεσμα να έχει περιορίσει τον χρόνο με την οικογένεια του, καθώς και τις δραστηριότητες του.

Η αίσθηση ελευθερίας μέσω Η/Υ τού δημιουργεί μια έντονη ικανοποίηση. Διακρίνεται και μια μεταβολή του συναισθήματος - πολύ πιο αισιόδοξο – καθώς και μια σχέση εμπιστοσύνης με οικογενειακή φιγούρα, συγκεκριμένα την πατρική φιγούρα την οποία έχει ιδιαίτερα ανάγκη. Αυτό που τονίζεται ειδικότερα και στην συστημική προσέγγιση είναι οι σχέσεις που αναπτύσσονται μέσα στην οικογένεια, και φυσικά οι επιδράσεις που ασκούνται στα μέλη της ίδιας οικογένειας. Θα ήθελα να προσθέσω ότι και η αυτοαντίληψη του ατόμου δημιουργείται μέσα στο πλαίσιο της μακρόχρονης και έντονα φορτισμένης οικογενειακής συναλλαγής. Οι διεργασίες, οι οποίες οδηγούν στις εσωτερικές προδιαγραφές που βρίσκονται πίσω από τις ενέργειες (όπως τους ρόλους, τι κάνω, την ταυτότητα και τον προορισμό), καταγράφονται αλλά δεν γίνονται αυτόματα συνειδητές. Έτσι, δεν είναι ιδιαίτερα εύκολο να ξεδιαλύνει κάποιος και να επιλύσει τις συχνά αντιφατικές εντολές που κατευθύνουν μια συμπεριφορά. Η οικογένεια είναι ο πυρήνας που οδηγεί το κάθε παιδί στην αυτονομία και στην ωρίμανση, και αυτό είναι κάτι που το χρειάζεται το δικό μας υποκείμενο, παρά την ηλικία του για να προχωρήσει στην ζωή του με σταθερότητα και συνειδητή αυτοπεποίθηση. Η ανάπτυξη μιας ουσιαστικής επικοινωνίας βοηθάει σημαντικά την καλή ποιότητα των σχέσεων, ειδικά του ίδιου φύλου στην δικιά μας μελέτη, και δημιουργεί ισχυρούς και σταθερούς οικογενειακούς θεσμούς.

Το υποκείμενο οδηγείται σε μια μορφή αυτομόρφωσης, έχει επίγνωση των επιθυμιών του, αναγνωρίζει σε τι είναι καλός, έχει την δεξιότητα όπως στην ζωγραφική και παίρνοντας το μήνυμα του διαδικτυακού ατελείωτου συστήματος μπαίνει στην διαδικασία να μάθει ζωγραφική. Αυτό δημιουργεί την ελπίδα ότι κατακτώντας μια τέχνη, ίσως κάποια στιγμή να καταφέρει να εργαστεί και να μην κινδυνεύει, όταν φύγουν οι γονείς του από την ζωή, να μην είναι σε θέση να ζήσει.

Φυσικά, ο φόβος του είναι ότι φεύγοντας οι γονείς του από την ζωή, θα καταλήξει σε κάποια ψυχιατρική κλινική και η εκμάθηση μιας τέχνης είναι ιδιαίτερα σημαντική για την επιβίωση του. Διακρίνουμε, μέσα από τις απαντήσεις των παρεμβάσεων, ότι έχει αρχίσει να μπαίνει μέσα σε έναν εικονικό κόσμο κατά πολύ το υποκείμενο, όμως θεωρώ ότι ήδη έχει καταφέρει να το αντιλαμβάνεται, και η απογοήτευση, οι πληροφορίες που έπαιρνε από άλλα ψυχικά συστήματα τον οδήγησαν πολύ πιο έντονα σε αυτόν τον κόσμο. Στο πλαίσιο αυτό έχουμε την επικοινωνία με τον πατέρα, που γίνεται ακόμα πιο ευχάριστη με εικόνα, ήχο και κίνηση. Τουλάχιστον μέσα από την Τεχνολογία τον αποδέχεται ο πατέρας του, κάτι το οποίο δεν γίνεται όταν είναι με φυσική παρουσία η επικοινωνία.

Επίσης, παρόλο που έχει συγκρούσεις διαδικτυακά, καταφέρνει να διευκολύνει την ανταλλαγή απόψεων και ας μην του είναι τόσο οικείο. Οι αλληλοαποκλειόμενες προσδοκίες του υποκειμένου (όπως είδαμε πιο πάνω) φέρνουν έντονες συγκρούσεις. Αυτή η διεργασία δημιουργεί κάποιες φορές αστάθεια στο υποκείμενο κατά την διάρκεια αλληλεπίδρασης κοινωνικών επαφών. Θα προσαρμοστεί στην διαχείριση των κοινωνικών πληροφοριών που εισπράττει; Θα παραμείνει σε μια θέση καλής διαχείρισης των συγκρούσεων ακόμα και εάν υπάρχει η επιλογή του αποκλεισμού;

Οι διαδικτυακές διερευνήσεις θα στοχεύουν στην γνώση; Θα παραμείνουν σε αυτά τα στάδια; Θα παραμείνουν προσιτές στις αισθήσεις του; Θα είναι σε θέση μελλοντικά να περιορίσει τον χρόνο που καταναλώνει στο διαδίκτυο, ή καλύτερα να κάνει και άλλου τύπου χρήση του ηλεκτρονικού υπολογιστή;

Οι πολλές ώρες ακινησίας στο κομπιούτερ είναι πολύ πιθανόν να του φέρουν και προβλήματα υγείας οφθαλμολογικού τύπου, ακόμα και προβλήματα διατροφικά, και διαταραχές ύπνου, κάτι που θα ήταν ιδιαίτερα ανησυχητικό με το ιστορικό του συγκεκριμένου υποκειμένου.

Επίσης, η σχέση με την μητέρα του χαρακτηρίζεται από εμπιστευτικότητα και προστατευτικότητα. Είναι το μοναδικό οικογενειακό πρόσωπο για το οποίο εκφράζει θετικά συναισθήματα. Σε αντίθεση, με τον αδελφό του και τον πατέρα του.

Ωστόσο, για την περίπτωση του πατέρα του, το διαδίκτυο έχει βελτιώσει τις σχέσεις τους. Σημειώνεται, η οικειότητα του Υποκειμένου με τις κοινωνικές επαφές του κάτι που μετακινείται σε έναν οικογενειακό κύκλο.

Πρέπει να σημειωθεί ότι λίγοι ασθενείς γνωρίζουν πηγές με ιατρικές πληροφορίες στο Διαδίκτυο. Οι ασθενείς με διπολική διαταραχή πρέπει να ενημερώνονται σχετικά με τον τρόπο αναγνώρισης αξιόπιστων πληροφοριών στο Διαδίκτυο και οι ιστότοποι πρέπει να αναφέρουν τους κινδύνους που ελλοχεύουν για άτομα με ψυχικές διαταραχές. Είναι απαραίτητο να εξεταστεί αν το Facebook και τα υπόλοιπα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, θα μπορεί να υποστηρίξει μια παρέμβαση ομαδικού τρόπου ζωής με βάση την κοινότητα για ενήλικες με σοβαρή ψυχική ασθένεια. Οι συμμετέχοντες με σοβαρή ψυχική ασθένεια και παχυσαρκία που εγγράφηκαν σε ένα εξάμηνο πρόγραμμα ομαδικού τρόπου ζωής, κλήθηκαν να συμμετάσχουν σε μια μυστική ομάδα Facebook, για να υποστηρίξουν τους στόχους απώλειας βάρους και σωματικής δραστηριότητας.

5.7 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η διπολική διαταραχή είναι μια επαναλαμβανόμενη διαταραχή που επηρεάζει περισσότερο από το 1% του παγκόσμιου πληθυσμού και συνήθως έχει την αφετηρία της κατά τη διάρκεια της εφηβείας. Η χρόνια πορεία της σχετίζεται με υψηλά ποσοστά νοσηρότητας και θνησιμότητας, καθιστώντας τη διπολική διαταραχή μία από τις κύριες αιτίες αναπηρίας μεταξύ των νέων και των ατόμων σε ηλικία εργασίας. Η εφαρμογή στρατηγικών πρώιμης παρέμβασης, μπορεί να βοηθήσει στην αλλαγή του αποτελέσματος της ασθένειας και στην αποτροπή δυνητικά μη αναστρέψιμης βλάβης σε ασθενείς με διπολική διαταραχή, καθώς οι πρώτες φάσεις μπορεί να ανταποκρίνονται περισσότερο στη θεραπεία και μπορεί να χρειάζονται λιγότερο επιθετικές θεραπείες. Η πρώιμη παρέμβαση στη διπολική διαταραχή κερδίζει ορμή.

Τρέχοντα στοιχεία που προκύπτουν από διαχρονικές μελέτες δείχνουν ότι η γονική διπολική διαταραχή πρώιμης έναρξης είναι ο πιο συνεπής παράγοντας κινδύνου για διπολική διαταραχή. Διαχρονικές μελέτες δείχνουν, επίσης, ότι ένα πλήρες μανιακό επεισόδιο προηγείται συχνά από μια ποικιλία προδρομικών συμπτωμάτων, ιδιαίτερα υποδερμικών μανιακών συμπτωμάτων, υποστηρίζοντας επομένως την ύπαρξη μιας κατάστασης κινδύνου σε διπολική διαταραχή που θα μπορούσε να στοχευτεί μέσω πρώιμης παρέμβασης. Υπάρχουν, επίσης, αναγνωρίσιμοι παράγοντες κινδύνου που επηρεάζουν την πορεία της διπολικής διαταραχής, μερικοί από αυτούς δυνητικά τροποποιήσιμοι. Ακόμα, λείπουν έγκυροι βιοδείκτες ή εργαλεία διάγνωσης για να βοηθήσουν τους κλινικούς ιατρούς να εντοπίσουν άτομα με υψηλό κίνδυνο μετατροπής σε διπολική διαταραχή, αν και υπάρχουν κάποια πολλά υποσχόμενα πρώτα αποτελέσματα. Εν αναμονή πιο σταθερών στοιχείων για την καλύτερη στρατηγική θεραπείας σε πρώιμες φάσεις διπολικής διαταραχής, οι γιατροί πρέπει να σταθμίσουν προσεκτικά τους κινδύνους και τα οφέλη κάθε παρέμβασης (Vieta, E. Et al., 2018). Περαιτέρω μελέτες θα παρέχουν τα απαραίτητα στοιχεία, για να ολοκληρώσουν τη διαμόρφωση της έννοιας της έγκαιρης παρέμβασης.

Τα άτομα με διπολική διαταραχή που είναι μεγαλύτερης ηλικίας χρησιμοποιούν το Διαδίκτυο λιγότερο από τους νεότερους ενήλικες. Τα άτομα δεν χρησιμοποιούν το Διαδίκτυο και τα τεχνολογικά εργαλεία είναι κατάλληλα για ορισμένους, αλλά όχι για όλους τους ενήλικες με διπολική διαταραχή. Καθώς περισσότερες υπηρεσίες υγείας είναι διαθέσιμες μόνο στο Διαδίκτυο και αναπτύσσονται περισσότερα ψηφιακά εργαλεία, υπάρχει ανησυχία για τις αυξανόμενες ανισότητες στην υγεία με βάση την ηλικία. Οι εμπειρογνώμονες ψυχικής υγείας πρέπει να συμμετέχουν στον καθορισμό του κατάλληλου ρόλου για ψηφιακά εργαλεία για τους ενήλικες με διπολική διαταραχή (Bauer et al., 2018).

Υπάρχουν πολλοί λόγοι για τους οποίους κάποιος με διπολική διαταραχή μπορεί να μην το συνειδητοποιήσει - ή γιατί μπορεί να αρνηθεί ότι το έχει ακόμη και αν το κάνει. Υπάρχουν πολλές λύσεις να προταθούν για άτομα, τα οποία ίσως έχουν διπολική διαταραχή αλλά αδιάγνωστη.

Εάν κάποιος στενός φίλος ή συγγενής θέλει να βοηθήσει ένα άτομο με διπολική διαταραχή θα μπορούσε με τους εξής τρόπους:

- Να ενημερωθεί για όλα τα νέα ερευνητικά αποτελέσματα που εντοπίζονται για την διπολική διαταραχή.
- Να ακούει με προσοχή ότι του λέει ο πάσχων
- Να συμμετέχει ενεργά στην θεραπεία του
- Να μην τον πιέζει
- Να δείχνει κατανόηση και υποστήριξη
- Να μην τον παραμελεί.

Με βάση την υπάρχουσα βιβλιογραφία, φαίνεται ότι ο γνωστικός τομέας των ατόμων με διπολική διαταραχή συσχετίστηκε με το κοινωνικό δίκτυο εκτός σύνδεσης, αλλά όχι μέσω διαδικτύου. Αυτό δημιουργεί μια ενδιαφέρουσα διαφορά μεταξύ διαδικτυακής και εκτός σύνδεσης κοινωνικής συμπεριφοράς και αξίζει περαιτέρω έρευνα σε μελλοντικές μελέτες.

Οι μελλοντικές μελέτες μπορεί να περιλαμβάνουν άμεσες συγκρίσεις διαφορετικών τρόπων ψυχοεκπαίδευσης, για να εξηγήσουν συγκεκριμένα οφέλη από μοναδικές παρεμβάσεις ψυχοεκπαίδευσης σε διαφορετικές φάσεις διπολικής διαταραχής (Soo,S. Et al. 2018).

Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης συμφωνούν και με τα ευρήματα μιας άλλης έρευνας (Naslund, J. Et al., 2018). Διερευνήθηκε και διαπιστώθηκε ότι οι αναρτήσεις των συμμετεχόντων με διπολική διαταραχή - που περιέχουν προσωπική κοινή χρήση επιτυχιών ή προκλήσεων για την υιοθέτηση υγιών συμπεριφορών - δημιούργησαν περισσότερη αλληλεπίδραση σε σύγκριση με άτομα χωρίς ψυχικές διαταραχές. Τα μέσα μαζικής επικοινωνίας φαίνεται να υπόσχονται, να υποστηρίζουν την αλλαγή της συμπεριφοράς στην υγεία μεταξύ ατόμων με σοβαρές ψυχικές ασθένειες. Αυτά τα ευρήματα μπορούν να ενισχύσουν και να παρακινήσουν

τις πρωτοβουλίες των κοινωνικών μέσων για την αύξηση των προσπαθειών προώθησης της υγείας που στοχεύουν αυτήν την ομάδα σε άμεσο ψυχικό κίνδυνο και μια περαιτέρω επιδείνωση της ψυχικής υγείας τους. Υπάρχει μια περίπλοκη σχέση συναλλαγής μεταξύ προβληματικής χρήσης του Διαδικτύου, καταθλιπτικών συμπτωμάτων, διπολικών συμπτωμάτων και αυτοκτονικού ιδεασμού, οπότε αυτές οι καταστάσεις πρέπει να αξιολογούνται μαζί κατά την αξιολόγηση των εφήβων. Οι μελέτες προοπτικών δικαιολογούνται για να διευκρινίσουν τις αιτιώδεις σχέσεις μεταξύ προβληματικής χρήσης του διαδικτύου, συμπτωμάτων διάθεσης και αυτοκτονικού ιδεασμού (Park, S. Et al., 2013).

Η διαδικτυακή αναζήτηση πληροφοριών και φίλων από άτομα με διπολική διαταραχή είναι κυρίως να τους βοηθά να αντιμετωπίσουν την ψυχική τους ασθένεια και να αναζητούν εναλλακτικές λύσεις σε πληροφορίες για την βελτίωση της ποιότητας της ζωής τους. Οι περισσότεροι ασθενείς δεν συζητούν τα ευρήματα του Διαδικτύου με το γιατρό τους και παραμένει ανησυχία για την ποιότητα των διαδικτυακών πληροφοριών που σχετίζονται ειδικά με συνταγογραφούμενα φάρμακα. Οι ασθενείς ενδέχεται να μην αξιολογούν με ακρίβεια τις δεξιότητες αναζήτησης και να μην κατανοούν τους περιορισμούς του διαδικτυακού απορρήτου. Απαιτείται περισσότερη εκπαίδευση ασθενών με διπολική διαταραχή σχετικά με την αναζήτηση πληροφοριών στο διαδίκτυο και οι γιατροί θα πρέπει να προτείνουν μερικούς ιστότοπους υψηλής ποιότητας (Conell, J. Et al., 2016).

5.8. ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Παρέμβαση Τεχνολογίας, Πληροφορικής και Επικοινωνίας Τ.Π.Ε. στην διπολική διαταραχή

Η ανθρώπινη συμπεριφορά «αντανακλάται» όλο και περισσότερο μέσω της τεχνολογίας. Αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό, όταν πρόκειται για αλλαγές στη συμπεριφορά που σχετίζονται με σοβαρές ψυχικές ασθένειες, όπως η διπολική διαταραχή. Η έγκαιρη ανίχνευση είναι ζωτικής σημασίας για αυτές τις διαταραχές, αλλά επί του παρόντος είναι πολύ δύσκολο να επιτευχθεί. Ενδεχομένως, τα χαρακτηριστικά και τα συμπτώματα της διπολικής διαταραχής, τόσο σε

ιδιοσυγκρασιακό όσο και σε συλλογικό επίπεδο, μπορεί να είναι ανιχνεύσιμα μέσω προτύπων χρήσης τεχνολογίας. Ειδικά στη διπολική διαταραχή, τα αρχικά στοιχεία συσχετίζουν τις αλλαγές στη διάθεση με τις αλλαγές στα πρότυπα επικοινωνίας μέσω της τεχνολογίας. Ωστόσο, πολύ λιγότερα είναι γνωστά για το πώς τα άτομα με διπολική διαταραχή χρησιμοποιούν την τεχνολογία γενικότερα στη ζωή τους, πώς βλέπουν τη χρήση της τεχνολογίας τους σε σχέση με την ασθένειά τους, και, ίσως το πιο σημαντικό, την αιτιώδη σχέση (εάν υπάρχει) μεταξύ της τεχνολογίας και της ασθένειά τους. Για την αντιμετώπιση αυτών των αβεβαιοτήτων, έχει πραγματοποιηθεί μια έρευνα (Matthews , M., et all., 2017) στην οποία συμμετείχαν ογδόντα τέσσερα άτομα (N = 84) με διπολική διαταραχή. Τα αποτελέσματά της δείχνουν ότι η χρήση της τεχνολογίας συμβάλλει σημαντικά με τις αλλαγές στη διάθεση των ατόμων με διπολική διαταραχή, κάτι που επιβεβαιώνεται και από το Υποκείμενο της συγκεκριμένης εργασίας («... Είναι ένας διαφορετικός κόσμος. Οι άνθρωποι σε δέχονται, θέλουν να σε ακούσουν, θέλουν να μάθουν περισσότερα για σένα...»). Επιπλέον, η χρήση της τεχνολογίας σε γενικές γραμμές μπορεί να έχει δυναμική ως έγκαιρο προειδοποιητικό σήμα επεισοδίων διάθεσης συναισθημάτων. Η παρούσα μελέτη περίπτωσης επιβεβαιώνει την αξία και συμβολή της τεχνολογίας στα άτομα με διπολική διαταραχή και στην βελτίωση των θεραπευτικών καινοτομιών και - κατ' επέκταση - ικανοτήτων επικοινωνίας που για πολλούς από αυτούς τους συμμετέχοντες είναι ένα δίκικο σπαθί: ενεργεί τόσο ως ένοχος που μπορεί να προκαλέσει ή να επιδεινώσει τα συμπτώματα όσο και ως μηχανισμός υποστήριξης για ανάκαμψη. Αυτά τα ευρήματα έχουν συνέπειες για το σχεδιασμό τόσο συστημάτων έγκαιρης προειδοποίησης όσο και παρεμβάσεων μέσω τεχνολογίας.

Μια άλλη μελέτη που σχετίζεται με την συμβολή της τεχνολογίας και στην σταδιακή βελτίωση της εξελικτικής πορείας της διπολικής διαταραχής πραγματοποιήθηκε από τον Bauer και τους συνεργάτες του (2004). Σχετίζεται με τη διπολική διαταραχή και επικυρώνει την προαναφερόμενη μελέτη που πραγματοποιήθηκε, με κοινή διάθεση των ασθενών να αποδέχονται και να γίνονται δημιουργικοί με την χρήση του υπολογιστή στο σπίτι, όπου σύμφωνα με τα λεγόμενα του Υποκειμένου υποστηρίζεται ως εξής: «Ναι, έμαθα να κεντώ και να συμμετέχω σε σεμινάρια δημιουργικής γραφής. Βέβαια, τις περισσότερες φορές ακούω μουσική, αλλά μου αρέσουν κι αυτά!».

Οι ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις στην διπολική διαταραχή συχνά δεν είναι διαθέσιμες και απαιτούν πολλούς οικονομικούς πόρους. Η τεχνολογία κινητής τηλεφωνίας μπορεί να βελτιώσει την πρόσβαση σε παρεμβάσεις βάσει αποδεικτικών στοιχείων (Depp, C. A. et al., 2015). Μπορεί να αυξήσει την αποτελεσματικότητά τους, τη σκοπιμότητα, την αποδοχή και την αποτελεσματικότητα μιας κινητής-τεχνολογικής παρέμβασης που στοχεύει στην αυτοδιαχείριση των συμπτωμάτων της διπολικής διαταραχής.

Χρήση Τεχνολογίας, Πληροφορικής και Επικοινωνίας Τ.Π.Ε. στην διπολική διαταραχή

Η διπολική διαταραχή (BD) είναι μια πολύπλοκη ψυχική ασθένεια, όπως προαναφέρθηκε που οδηγεί σε σημαντικό κόστος, τόσο σε προσωπικό όσο και σε κοινωνικό επίπεδο. Η έρευνα για την διπολική διαταραχή καθοδηγείται από μια έντονα ιατρική σύλληψη μοντέλου, με έμφαση στην παθολογία και τη δυσλειτουργία των διαθέσεων, των συναισθημάτων και των επικοινωνιακών ικανοτήτων των ασθενών με διπολική διαταραχή. Μέχρι σήμερα, μικρού εύρους έρευνα επικεντρώθηκε σε στρατηγικές που χρησιμοποιούνται με μη παρεμβατικές μεθόδους που δεν υποστηρίζονται από τεχνολογικά μέσα και λογισμικά από τους θεράποντες. Τα αποτελέσματα από μια ποιοτική μελέτη (Murray, G. Et al., 2011) στρατηγικών αυτοδιαχείρισης που χρησιμοποιούνται από ένα καναδικό δείγμα ατόμων «υψηλής λειτουργίας» με διπολική διαταραχή κατέδειξαν ότι η περιγραφή των στρατηγικών αυτοδιαχείρισης, που προσδιορίζονται ως αποτελεσματικές από αυτό το δείγμα ατόμων με υψηλή λειτουργία, δεν συμβάλλουν σε σημαντικό βαθμό την βελτίωση των ασθενών. Οι συγκεκριμένες στρατηγικές αυτοδιαχείρισης που εφαρμόζουν τα άτομα περιλαμβάνονται στις ακόλουθες κατηγορίες:

- (1) ύπνος, διατροφή, ανάπαυση και άσκηση.
- (2) συνεχής παρακολούθηση ·
- (3) στοχαστικές πρακτικές ·

(4) κατανόηση του BD και εκπαίδευση άλλων

(5) σύνδεση με άλλους και

(6) εφαρμογή ενός σχεδίου (Murray, G. et al., 2011).

Αυτές οι στρατηγικές συζητούνται στο πλαίσιο των τρεχουσών παρεμβάσεων θεραπείας και των ευρημάτων της έρευνας, προσφέροντας στους κλινικούς ιατρούς ένα ευρύ φάσμα πιθανών εργαλείων αυτοδιαχείρισης και αυτοβελτίωσης των ασθενών με διπολική διαταραχή.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Andrus MR., Roth MT. (2002): Health literacy: a review. *Pharmacotherapy*. 22: 282–302. 10.1592/phco.22.5.282.33191

Bauer M, Glenn T, Grof P, Rasgon NL, Marsh W, Sagduyu K, Alda M, Lewitzka U, Sasse J, Kozuch-Krolik E, Whybrow PC. (2009): Frequency of subsyndromal symptoms and employment status in patients with bipolar disorder. *Soc Psychiatry PsychiatrEpidemiol*. 44: 515–22. 10.1007/s00127-008-0464-4

Bauer, R., Bauer, M., Spiessl, H., Kagerbauer, T. (2013). Cyber-support: an analysis of online self-help forums (online self-help forums in bipolar disorder). *Nord.Journal of Psychiatry*. 67, 185-190.

Bauer, R., Glenn, T., Strejilevich, S., Conell, J., Alda, M., Arda, R., ...&Bocchetta, A. (2018). Internet use by older adults with bipolar disorder: international survey results. *International journal of bipolar disorders*, 6(1), 1-7.

Berk L, Berk M, Dodd S, Kelly C, Cvetkovski S, Jorm AF. (2003): Evaluation of the acceptability and usefulness of an information website for caregivers of people with bipolar disorder. *BMC Med*.11: 162. 10.1186/1741-7015-11-162

Bowskill, R., Clatworthy, J., Parham, R., Rank, T., Horne, R. (2007). Patients' perceptions of information received about medication prescribed for bipolar disorder: implications for informed choice. *Journal Affective Disorders*. 100, 253-257.

Bonnín, C. D. M., Reinares, M., Martínez-Arán, A., Jiménez, E., Sánchez-Moreno, J., Solé, B., ...&Vieta, E. (2019). Improving functioning, quality of life, and well-being in patients with bipolar disorder. *International Journal of Neuropsychopharmacology*, 22(8), 467-477.

Christakis NA, Fowler JH (2008) The collective dynamics of smoking in a large social network. *New English Journal of Medicine*. 358: 2249–2258.

Christakis NA, Fowler JH (2007) The Spread of obesity in a large social network over 32 years. *New Engl J Med* 357: 370–379.

Conell, J., Bauer, R., Glenn, T., Alda, M., Arda, R., Baune, B. T., ...&Bossini, L. (2016). Online information seeking by patients with bipolar disorder: results from an international multisite survey. *International journal of bipolar disorders*, 4(1), 1-14.

Costafreda, S. G., Fu, C. H., Picchioni, M., Toulopoulou, T., McDonald, C., Kravariti, E., ...& McGuire, P. K. (2011). Pattern of neural responses to verbal fluency shows diagnostic specificity for schizophrenia and bipolar disorder. *BMC psychiatry*, 11(1), 18.

Depp, C. A., Ceglowski, J., Wang, V. C., Yaghouti, F., Mausbach, B. T., Thompson, W. K., & Granholm, E. L. (2015). Augmenting psychoeducation with a mobile intervention for bipolar disorder: a randomized controlled trial. *Journal of affective disorders*, 174, 23-30.

Druss, B.G., Ji, X., Glick, G., von Esenwein, S.A., 2014. Randomized trial of an electronic personal health record for patients with serious mental illnesses. *Am. Journal of Psychiatry* 171, 360-368.

Duffy A, Horrocks J, Doucette S, et al. (2014): The developmental trajectory of bipolar disorder. *British Journal Psychiatry*. 204:122–128

Fowler JH, Christakis NA (2008) Dynamic spread of happiness in a large social network: longitudinal analysis over 20 years in the Framingham Heart Study. *Br Med J* .337: a2338.

Griffiths, K.M., Crisp, D.A. (2013). Unmet depression information needs in the community. *Journal Affect. Disord.* 146, 348-354.

Giacco, D., Luciano, M., Del Vecchio, V., Sampogna, G., Slade, M., Clarke, E., Nagy, M., Egerhazi, A., Munk-Jørgensen, P., Bording, M.F., Kawohl, W., Rössler,

W., Zentner, N., Puschner, B., Fiorillo, A., CEDAR study group., (2014). Desire for information of people with severe mental illness. *Soc. Psychiatry Psychiatr. Epidemiol.* 49, 1883-1891.

Goodday SM, Horrocks J, Keown-Stoneman C, et al. (2016): Repeated salivary daytime cortisol and onset of mood episodes in offspring of bipolar parents. *International Journal of Bipolar Disorders.*

Goldstein BI, Strober M, Axelson D, et al. (2013): Predictors of first-onset substance use disorders during the prospective course of bipolar spectrum disorders in adolescents. *Journal Academy Child Adolescence of Psychiatry* 52:1026–1037

Gliddon, E., Cosgrove, V., Berk, L., Lauder, S., Mohebbi, M., Grimm, D., ...&Berk, M. (2019). A randomized controlled trial of MoodSwings 2.0: An internet-based self-management program for bipolar disorder. *Bipolar disorders*, 21(1), 28-39.

Hallett, C., Gupta, S., Priebe, S. (2013). What do outpatients with schizophrenia and mood disorders want to learn about their illness? *Psychiatr.Serv.* 64,764-769.

Haenisch F, Cooper JD, Reif A, et al. (2016): Towards a blood-based diagnostic panel for bipolar disorder. *Brain Behavior Immun.* 52:49–57

Hidalgo-Mazzei, D., Mateu, A., Reinares, M., Matic, A., Vieta, E., & Colom, F. (2015). Internet-based psychological interventions for bipolar disorder: review of the present and insights into the future. *Journal of affective disorders*, 188, 1-13.

Houston T.K., Allison J.J. (2002): Users of Internet health information: differences by health status. *J Med Internet Res*. 4(2).

Huxley N, Baldessarini RJ. (2007): Disability and its treatment in bipolar disorder patients. *Bipolar Disord*. 9: 183–96.

Jorm AF. (200): Mental health literacy. Public knowledge and beliefs about mental disorders. *British Journal of Psychiatry*. 177: 396–401. 10.1192/bjp.177.5.396

Kaynar O, Amichai-Hamburger Y (2007) The effects of need for cognition on Internet use. *Computers in Human Behavior*. 23:1: 880–891.

Kennedy DP, Adolphs R (2012) The social brain in psychiatric and neurological disorders. *Trends in Cognitive Sciences* .16(11): 559–572.

Kelly CM, Jorm AF, Wright A. (2007): Improving mental health literacy as a strategy to facilitate early intervention for mental disorders. *Med J Aust*. 187.P.26–30.

Kim, E., Ku, J., Kim, J. J., Lee, H., Han, K., Kim, S. I., & Cho, H. S. (2009). Nonverbal social behaviors of patients with bipolar mania during interactions with virtual humans. *The Journal of nervous and mental disease*, 197(6), 412-418.

Korp P. (2006): Health on the Internet: implications for health promotion. *Health Educ Res.* 21: 78–86.

Kraut R, Patterson M, Lundmark V, Kiesler S, Mukopadhyay T, et al. (1998) Internet paradox. A social technology that reduces social involvement and psychological well-being? *American Psychology* 53(9): 1017–31.

Lambert, S.D., Loiselle, C.G. (2007). Health information seeking behavior. *Qual. Health Res.* 17, 1006-1019.

Lauder, S., Chester, A., Castle, D., Dodd, S., Gliddon, E., Berk, L., Chamberlain, J., Klein, B., Gilbert, M., Austin, D.W., Berk, M. (2015). A randomized head-to-head trial of MoodSwings.net.au: An Internet based self-help program for bipolar disorder. *Journal of Affective Disorder.* 171:13-21.

Leitan, N.D., Michalak, E.E., Berk, L., Berk, M., Murray, G. (2015). Optimizing delivery of recovery-oriented online self-management strategies for bipolar disorder: a review. *Bipolar Disord.* 17:115-127.

Leon, S.A., and Fontelo, P. (2006). MedlinePlus en Espanol and Spanish-speakers. *AMIA AnnuSymp Proc.* 1028.

Luo W, Phung D, Tran T, et al. (2016): Guidelines for developing and reporting machine learning predictive models in biomedical research: a multidisciplinary view. *Journal Medicine Internet Resourse.* 18: e323

MacCabe JH, Lambe MP, Cnattingius S, et al. (2010): Excellent school performance at age 16 and risk of adult bipolar disorder: national cohort study. *British journal of Psychiatry*.196:109–115

Mandla, A., Billings, J., & Moncrieff, J. (2017).“Being Bipolar”: A Qualitative Analysis of the Experience of Bipolar Disorder as Described in Internet Blogs. *Issues in Mental Health Nursing*, 38(10), 858-864.

Martini, T., Czepielewski, L. S., Fijtman, A., Sodr , L., Wollenhaupt-Aguiar, B., Pereira, C. S., ...& Kunz, M. (2013). Bipolar disorder affects behavior and social skills on the internet. *PloS one*, 8(11), e79673.

Matthews, M., Murnane, E., Snyder, J., Guha, S., Chang, P., Doherty, G., & Gay, G. (2017). The double-edged sword: A mixed methods study of the interplay between bipolar disorder and technology use. *Computers in Human Behavior*, 75, 288-300.

Matthews, M., Murnane, E., & Snyder, J. (2017).Quantifying the Changeable Self: The role of self-tracking in coming to terms with and managing bipolar disorder. *Human–Computer Interaction*, 32(5-6), 413-446.

Mesman E, Hillegers MH, Ambree O, et al. (2015).: Monocyte activation, brain-derived neurotrophic factor (BDNF), and S100B in bipolar offspring: a follow-up study from adolescence into adulthood. *Bipolar Disorders*.17:39–49

Monteith, S., Glenn, T., & Bauer, M. (2013). Searching the internet for health information about bipolar disorder: some cautionary issues. *International journal of bipolar disorders*, 1(1), 1-6.

Mojtabai R, Olfson M, Mechanic D. (2002): Perceived need and help-seeking in adults with mood, anxiety, or substance use disorders. *Arch Gen Psychiatry*. 59: 77–84. 10.1001/archpsyc.59.1.77

Mourão-Miranda J, Oliveira L, Ladouceur CD, et al. (2012): Pattern recognition and functional neuroimaging help to discriminate healthy adolescents at risk for mood disorders from low-risk adolescents. *PLoS One*.

Michalak EE, Yatham LN, Lam RW. (2005): Quality of life in bipolar disorder: a review of the literature. *Health Qual Life Outcomes*. 3: 72. 10.1186/1477-7525-3-72

Murray, G., Suto, M., Hole, R., Hale, S., Amari, E., Michalak, E.E., 2011. Selfmanagement strategies used by 'high functioning' individuals with bipolar disorder: from research to clinical practice. *Clin. Psychol. Psychother.* 18, 95- 109.

Naslund, J. A., Aschbrenner, K. A., Marsch, L. A., McHugo, G. J., & Bartels, S. J. (2018). Facebook for supporting a lifestyle intervention for people with major depressive disorder, bipolar disorder, and schizophrenia: an exploratory study. *Psychiatric Quarterly*, 89(1), 81-94.

Nicholas, J., Larsen, M.E., Proudfoot, J., Christensen, H. (2015). Mobile apps for bipolar disorder: a systematic review of features and content quality. *J. Med. Internet Res.* 17, e198.

O'Keeffe GS, Clarke-Pearson K, Council on communications, media Clinical (2011) Report – The impact of social media on children, adolescents, and families. *American Academy of Pediatrics*.127 (4): 800–804.

Orón, L. C., Climent, E. V., & Castro, C. M. (2020). Mental health images on the Internet: A Facebook and digital media content analysis in Spanish. *Prisma Social: revista de investigación social*, (29), 240-259.

Padmos RC, Hillegers MH, Knijff EM, et al. (2008): A discriminating messenger RNA signature for bipolar disorder formed by an aberrant expression of inflammatory genes in monocytes. *Arch Gen Psychiatry*.

Parikh, S.V., Huniewicz, P. (2015). E-health: an overview of the uses of the Internet, social media, apps, and websites for mood disorders. *Curr.Opin. Psychiatry*.28,13-17.

Park, S., Hong, K. E. M., Park, E. J., Ha, K. S., &Yoo, H. J. (2013).The association between problematic internet use and depression, suicidal ideation, and bipolar disorder symptoms in Korean adolescents. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 47(2), 153-159.

Raucher-Chéné, D., Achim, A. M., Kaladjian, A., &Besche-Richard, C. (2017). Verbal fluency in bipolar disorders: A systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 207, 359-366.

Rice R.E. (2006): Influences, usage, and outcomes of Internet health information searching: multivariate results from the Pew surveys. *International Journal of Medicine Information*. 75: 8–28. 10.1016/j.ijmedinf.2005.07.032

Rosenquist JN, Fowler JH, Christakis NA (2011) Social network determinants of depression. *Molecular Psychiatry*. 16: 273–281.

Rouget, B.W., Aubry, J.M., 2007. Efficacy of psychoeducational approaches on bipolar disorders: a review of the literature. *Journal Affective Disorder*. 98,11-27.

Salvatore P, Baldessarini RJ, Khalsa HM, et al. (2014): Antecedents of manic versus other first psychotic episodes in 263 bipolar I disorder patients. *Acta Psychiatr Scand*.

Singh MK, Jo B, Adleman NE, et al. (2013): Prospective neurochemical characterization of child offspring of parents with bipolar disorder. *Psychiatry Resource*

Shapira NA, Goldsmith TD, Keck PE Jr, Khosla UM, McElroy SL (2000) Psychiatric features of individuals with problematic Internet use. *Journal of affective Affect Disorders*. 57(1–3): 267–72.

Sigman A (2012) The Impact of Screen Media on Children: A Eurovision For Parliament. In: Clouder C, Heys B, Matthes M and Sullivan P. (2012) Improving the Quality of Childhood in Europe. *European Council for Steiner Waldorf Education* 3: 88–121.

Sugranyes G, Solé-Padullés C, de la Serna E, et al. (2017): Cortical morphology characteristics of young offspring of patients with schizophrenia or bipolar disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* .56:79–88

Park S, Hong K, Park EJ, Ha KS, Yoo HJ (2012) The association between problematic Internet use and depression, suicidal ideation, and bipolar disorder symptoms in Korean adolescents. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 00(0): 1–7.

Tohen M, Greenfield SF, Weiss RD, et al. (1998): The effect of comorbid substance use disorders on the course of bipolar disorder: a review. *Harvard Revision of Psychiatry*. 6:133–141

Tun PA, Lachman ME (2010) The Association Between Computer Use and Cognition Across Adulthood: Use It So You Won't Lose It? *Psychology and Aging*, 25: 3: 560 – 568

Valsiner, J. (2001). Process structure of semiotic mediation in human development. *Human Development*, 44(2-3), 84-97.

Vieta E., (2005). Improving treatment adherence in bipolar disorder through psychoeducation. *Journal of Clinical Psychiatry*. 66 Suppl 1, 24-29.

Vieta E. (2014): The bipolar maze: a roadmap through translational psychopathology. *Acta Psychiatr Scand* .129:323–327

Vieta, E., Salagre, E., Grande, I., Carvalho, A. F., Fernandes, B. S., Berk, M., ...&Suppes, T. (2018). Early intervention in bipolar disorder. *American Journal of Psychiatry*, 175(5), 411-426.

Zeng QT., Tse T, (2003): Exploring and developing consumer health vocabularies. *J Am Med Inform Assoc.* 13: 24–9.

Weiner, L., Doignon-Camus, N., Bertschy, G., &Giersch, A. (2019). Thought and language disturbance in bipolar disorder quantified via process-oriented verbal fluency measures. *Scientific reports*, 9(1), 1-10.

Williams MV, Baker DW, Parker RM, Nurss JR. (1998): Relationship of functional health literacy to patients' knowledge of their chronic disease. A study of patients with hypertension and diabetes. *Arch Intern Med.* 158: 166–72.
10.1001/archinte.158.2.166

Whalley HC, Sussmann JE, Romaniuk L, et al. (2013): Prediction of depression in individuals at high familial risk of mood disorders using functional magnetic resonance imaging. *PLoS One*.

Wymer W. (2010): Consumer perceptions of prescription drug websites: a pilot study. *Health Mark Q.* 27: 173–94.

ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΕΣ

Fox S, Duggan M: Health Online [Internet]. [Τελευταία πρόσβαση στις 13/12/2020]

.Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: <http://www.pewinternet.org/Reports/2013/Health-online>

Taylor H: "Cyberchondriacs" on the Rise? [Internet]. 2010. [Πρόσβαση στις 12/12/2020]. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα <http://www.harrisinteractive.com/NewsRoom/HarrisPolls/tabid/447/mid/1508/articleId/448/ctl/ReadCustom%20Default/Default.aspx>

Cain MM, Sarasohn-Kahn J, Wayne JC. (2000): *Health e-People: The Online Consumer Experience* [Internet]. Oakland (CA, USA): California Healthcare Foundation and the Institute for the Future. [Τελευταία πρόσβαση στις 12/12/2020]. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: <http://www.chcf.org/publications/2000/08/health-epeople-the-online-consumer-experience>

Google Trends: Zeitgeist 2012 [Internet]. Search Trends United States; 2012. [Τελευταία πρόσβαση στις 11/12/2020].

Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα : <http://www.google.com/zeitgeist/2012/#united-states/science>

The American Psychiatric Association (APA), (2013)

[Τελευταία πρόσβαση στις 12/12/2020]. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα:

<https://dsm.psychiatryonline.org/doi/book/10.1176/appi.books.9780890425596>

Yuan, X. (2015, February 24). Media Theory & Meaning Systems (CCTP-748). Ανακτήθηκε στις 17/12/2020. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα είναι:

<https://blogs.commonsgorgetown.edu/cctp-748-spring2015/2015/02/24/semiotic-school-of-communication-and-how-it-takes-me-to-re-think-google-gallery/>

Pokhrel, D. (2015, March 13). Fiske's Typology: The Semiotic and process schools of communication theory. Ανακτήθηκε στις 17/12/2020. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα είναι:

<https://litedaiblog.wordpress.com/2015/03/14/fiskes-typology-the-semiotic-and-process-schools-of-communication-theory-2/>

Adams, K. M., Hester, P. T., & Bradley, J. M. (2013). A historical perspective of systems theory. Industrial and Systems Engineering Research Conference. Ανακτήθηκε στις 17/12/2020.

Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα https://www.researchgate.net/publication/288782223_A_historical_perspective_of_systems_theory

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΝΤΥΠΟ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ

ΑΠΟΓΜΑΝΗΤΟΦΩΝΗΣΗ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ

1^η ενότητα: Διαδίκτυο και επικοινωνία

■ Ερώτηση 1:

- «Είσαι αρκετή ώρα στο διαδίκτυο μέσα στην ημέρα;»

Απάντηση:

- «Δεν νομίζω ότι είμαι πολλές ώρες, μου αρέσει, ξεχνιέμαι και εκεί έχω με κάποιον να μιλήσω, κάθομαι 6 ώρες την ημέρα τουλάχιστον, και φυσικά δεν έχω την γκρίνια του αδερφού μου, δεν την χρειάζομαι πια.»

■ Ερώτηση 2:

- «Έχεις καταφέρει να γνωρίσεις ανθρώπους και να επικοινωνήσεις διαδικτυακά;»

Απάντηση:

- «Δεν το περίμενα , τελικά δεν είμαι μόνο εγώ παράξενος! ... υπάρχουν και άλλοι και δεν ντρέπομαι, με δέχονται κάποιои, αν και ορισμένοι μου κάνουν ειρωνικά σχόλια κι εκνευρίζομαι. Εντάξει, υπάρχει κόσμος εκεί , όχι όπως εδώ στο νησί, που δεν μου μιλάει κανένας.»

■ Ερώτηση 3:

- «Επικοινωνείς με άλλα άτομα που έχουν παρόμοιους προβληματισμούς με σένα; Έχεις σκοπό την φιλία ή μόνο την συζήτηση;»

Απάντηση:

- «Ναι, δεν σας κρύβω ότι έχω δημιουργήσει φίλιες. Δηλαδή άτομα με τα οποία έχουμε ίδιο τρόπο σκέψης και παρόμοιες ιδέες. Αυτή είναι η ουσία για μένα, όχι η απλή συζήτηση. Απλά έχω συναντήσει πολλά άτομα που ούτε συζήτηση θα ήθελα να κάνω.»

2^η ενότητα: Διαδίκτυο και ψυχαγωγία

■ Ερώτηση 3:

- «Με ποιον τρόπο περνάς δημιουργικά τον χρόνο σου στο διαδίκτυο εκτός από το να επικοινωνείς με άλλους ανθρώπους; Έμαθες κάποια τέχνη ή ικανότητα;»

Απάντηση:

- «Ναι, έμαθα να κεντώ και να συμμετέχω σε σεμινάρια δημιουργικής γραφής. Βέβαια, τις περισσότερες φορές ακούω μουσική, αλλά μου αρέσουν κι αυτά!»

■ Ερώτηση 4:

- «Σκέφτηκες κάτι άλλο που θα μπορούσες να κάνεις διαδικτυακά;»

Απάντηση :

- «Θα αρχίζω να μαθαίνω να ζωγραφίζω που ξέρετε ότι μου αρέσει ... έχει πρόγραμμα για ζωγραφική, θα έχει κάπως νόημα η καθημερινότητα μου αφού λίγα πράγματα καταφέρνω να κάνω καλά.»

■ Ερώτηση 5:

- «Θα μπορούσες να ζήσεις και χωρίς το διαδίκτυο;»

Απάντηση :

- «Φυσικά και όχι. Ξέρετε... Είναι ένας διαφορετικός κόσμος. Οι άνθρωποι σε δέχονται, θέλουν να σε ακούσουν, θέλουν να μάθουν περισσότερα για σένα. Αυτό είναι που λείπει και από τις πιο άμεσες κοινωνικές επαφές μου: το ενδιαφέρον τους.»

3η ενότητα: Διαδίκτυο και οικογένεια

■ Ερώτηση 6:

- «Ο αδελφός σου είναι θετικός με την ενασχόλησή σου με το διαδίκτυο;»

Απάντηση:

- «Εεε... είναι κάποιες φορές αρνητικός. Ας πούμε προχθές ο αδελφός μου ήθελε να πάμε βόλτα και Εγώ ήθελα να μιλήσω με έναν καινούργιο φίλο μου από την Γερμανία. Θέλω να αποδεχτούν αυτή την κατάσταση μου.»

■ Ερώτηση 7:

- «Η μητέρα σου είναι θετική με την ενασχόλησή σου με το διαδίκτυο;»

Απάντηση:

- «Η μητέρα μου, ευτυχώς, χαίρεται που είμαι και Εγώ χαρούμενος, δηλαδή που ασχολούμαι με κάτι διαφορετικό από το να ενοχλώ άλλα άτομα του περιβάλλοντος μας. Την αγαπώ πολύ... πραγματικά , δεν ξέρω τι θα έκανα αν δεν ήταν αυτή δίπλα μου.»

■ Ερώτηση 8:

- «Η μητέρα σου πώς σχολιάζει την επικοινωνία σου με άλλους ανθρώπους; Την προβληματίζει καθόλου;»

Απάντηση:

- «Κοιτάζετε.... πολλές φορές μου έχει πει να προσέχω, αλλά ως εκεί. Δεν ελέγχει τις κινήσεις και τις κοινωνικές επαφές μου. Αισθάνομαι ότι με εμπιστεύεται. Σας είπα είναι ένα άτομο που αγαπώ.»

■ Ερώτηση 9:

- «Άραγε, τώρα που λείπει ο πατέρας σου είναι καλύτερη η σχέση σας , εφόσον μιλάτε στο skype; »

Απάντηση:

- «Ναι ,είναι καλύτερα με είχε κουράσει να με κοιτάζει με αυτό το ύφος το αποτρεπτικό , δεν αποδέχεται με τίποτα ότι δεν είμαι καλά τι να πω....τελοσπάντων, τώρα κάνουμε και χιούμορ τουλάχιστον τώρα δεν με κρίνει όπως όταν είναι εδώ.»

