



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
Εθνικόν και Καποδιστριακόν
Πανεπιστήμιον Αθηνών
—ΙΔΡΥΘΕΝ ΤΟ 1837—

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

Β' ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ

Διευθυντής: ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ Α. ΔΟΥΖΕΝΗΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ ΣΤΗΝ
ΨΥΧΙΑΤΡΟΔΙΚΑΣΤΙΚΗ
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΣΠΟΥΔΩΝ: ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ Α. ΔΟΥΖΕΝΗΣ

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Ενσυναίσθηση και ικανότητα αναγνώρισης των
συναισθηματικών εκφράσεων του προσώπου σε άτομα με
ψυχική διαταραχή και επιθετική συμπεριφορά

Γεωργία Κ. Κουνάδη

Αθήνα
ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ 2019

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Ενσυναίσθηση και ικανότητα αναγνώρισης των συναισθηματικών εκφράσεων του προσώπου σε άτομα με ψυχική διαταραχή και επιθετική συμπεριφορά

Γεωργία Κ. Κουνάδη
Α.Μ. 20160377

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ

Αθανάσιος Δουζένης, Καθηγητής - Διευθυντής Β' Ψυχιατρικής Κλινικής, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικό»

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Αθανάσιος Δουζένης, Καθηγητής - Διευθυντής Β' Ψυχιατρικής Κλινικής, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικό»

Ιωάννης Μιχόπουλος, Αναπληρωτής Καθηγητής Ψυχιατρικής Ιατρικής Σχολής Αθηνών, Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

Εμμανουήλ Ρίζος, Αναπληρωτής Καθηγητής Ψυχιατρικής Ιατρικής Σχολής Αθηνών, Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

Αθήνα
ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ 2019

Copyright © Γεωργία Κ. Κουνάδη, 2019.

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος.
All rights reserved.

Απαγορεύεται η αναδημοσίευση, αντιγραφή, αποθήκευση και διανομή της παρούσας διπλωματικής εργασίας, εξ ολοκλήρου ή τμήματος αυτής, για εμπορικό σκοπό. Επιτρέπεται η ανατύπωση, αποθήκευση και διανομή για σκοπό μη κερδοσκοπικό, εκπαιδευτικής ή ερευνητικής φύσης, υπό την προϋπόθεση να αναφέρεται η πηγή προέλευσης. Ερωτήματα που αφορούν τη χρήση της διατριβής για κερδοσκοπικό σκοπό απαιτούν την έγγραφη συναίνεση της συγγραφέα.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα έρευνα σχεδιάστηκε, προκειμένου να διερευνήσει τη σχέση μεταξύ της ενσυναίσθησης, της αλεξιθυμίας και της αναγνώρισης των συναισθηματικών εκφράσεων του προσώπου σε άτομα με ψυχική ασθένεια και επιθετική συμπεριφορά. Το δείγμα της μελέτης αποτελούνταν αποκλειστικά από άντρες. Επιλέχθηκαν τριάντα δύο ψυχικά πάσχοντες με σχιζοφρένεια και προηγούμενο καταγεγραμμένο ποινικό ιστορικό καθώς και τριάντα δύο άτομα υγιούς πληθυσμού που ορίστηκαν ως ομάδα ελέγχου. Χορηγήθηκαν το ερωτηματολόγιο της Επιθετικότητας, η Δοκιμασία Αναγνώρισης Συναισθημάτων του Προσώπου, η Κλίμακα Αλεξιθυμίας του Toronto, το Ερωτηματολόγιο για το Πηλίκιο της Ενσυναίσθησης και η υποκλίμακα ενσυναίσθητο ενδιαφέρον ή σύμφωνη θυμική ενσυναίσθηση της Κλίμακας Διαπροσωπικής Ανταπόκρισης, προκειμένου να εξεταστούν τα παραπάνω γνωρίσματα. Αναμένονταν ότι οι ψυχικά πάσχοντες θα διέφεραν σημαντικά σε σχέση με την ομάδα ελέγχου στα εξεταζόμενα χαρακτηριστικά και συγκεκριμένα θα σημείωναν περισσότερη επιθετικότητα και αλεξιθυμία, μικρότερη ενσυναίσθηση καθώς και μεγαλύτερη δυσκολία να αναγνωρίσουν τις συναισθηματικές εκφράσεις του προσώπου. Παράλληλα, αναμένονταν ότι τα χαρακτηριστικά αυτά συνδυασμένα ανά δύο θα βρίσκονταν σε μια δυναμική σχέση μεταξύ τους. Ακόμη, τέθηκε προς διερεύνηση η ικανότητα των ψυχικά πασχόντων να αναγνωρίζουν ευκολότερα τα θετικά συναισθήματα έναντι των αρνητικών. Συμπερασματικά, φάνηκε ότι τα ευρήματα της έρευνας παρείχαν πλήρης υποστήριξη στην πρώτη υπόθεση, τεκμηριώνοντας μερικώς τις άλλες δύο.

Λέξεις κλειδιά: σχιζοφρένεια, ενσυναίσθηση, αλεξιθυμία, αναγνώριση των συναισθηματικών εκφράσεων του προσώπου, επιθετικότητα

ABSTRACT

The aim of the current study is to investigate the relationship among empathy, alexithymia and recognition of facial expressions in patients with mental illness and violent behavior. The research sample consists exclusively of males. Thirty-two patients with schizophrenia and recorded criminal history were chosen to participate in this study as well as thirty-two healthy men defined as control group. A multi-method approach was administered to evaluate these characteristics (Aggression Questionnaire, Pictures of facial affect, Toronto Alexithymia Scale, Empathy Quotient and empathic concern factor from Interpersonal Reactivity Scale). It was expected that patients with schizophrenia would have more aggression as well as more alexithymia, less empathy and greater difficulty to recognize facial emotion expressions compared to control group. Simultaneously, it was anticipated that these features combined in two would be in a dynamic relationship with each other. Furthermore, it was investigated whether patients could easily recognize positive emotions compared to negative ones. In conclusion, it appeared that the findings of the investigation provided full support to the first hypothesis, supporting partially the other two.

Keywords: schizophrenia, empathy, alexithymia, recognition of facial expressions, aggression

Στη μητέρα μου, Ελένη

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η παρούσα διπλωματική εργασία εκπονήθηκε στα πλαίσια του μεταπτυχιακού προγράμματος «Ψυχοιατροδικαστικής» του τμήματος Ιατρικής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών. Η μελέτη αυτή συνθέτει το αποτέλεσμα μιας σειράς αλληλεπιδράσεων με διάφορα άτομα καθένα από τα οποία συνέβαλε ουσιαστικά στην ολοκλήρωση αυτής της προσπάθειας. Ως την ελάχιστη δυνατή μνεία, λοιπόν, με την παρούσα ενότητα θα ήθελα να εκφράσω τις βαθύτατες ευχαριστίες μου σε αυτούς τους ανθρώπους για τη βοήθεια που μου προσέφεραν.

Πρώτα από όλα, θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τον επιβλέποντα καθηγητή μου και μέλος της τριμελούς επιτροπής, κύριο Αθανάσιο Δουζένη. Με την ιδιότητά του ως καθηγητή του μεταπτυχιακού προγράμματος αλλά και ως διευθυντή της Β΄ Ψυχιατρικής Κλινικής συνέβαλε καθοριστικά τόσο στη μετάδοση γνωστικών ερεθισμάτων όσο και στη συνολική υλοποίηση της έρευνας. Επιπρόσθετα, του οφείλω ειλικρινείς ευχαριστίες για την επιστημονική του καθοδήγηση και τις εποικοδομητικές παρατηρήσεις επί της οργάνωσης, της δομής και του περιεχομένου της παρούσας έρευνας.

Στη συνέχεια, θα ήθελα να εκφράσω την εκ των προτέρων εκτίμηση μου προς τα υπόλοιπα μέλη της επιτροπής, κύριο Ιωάννη Μιχόπουλο, αναπληρωτή καθηγητή Ψυχιατρικής του τμήματος Ιατρικής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών καθώς και κύριο Εμμανουήλ Ρίζο, αναπληρωτή καθηγητή Ψυχιατρικής του τμήματος Ιατρικής του ίδιου πανεπιστημίου για τη συνεισφορά τους στην εκπόνηση της εργασίας.

Ιδιαίτερες ευχαριστίες οφείλω στα μέλη της επιστημονικής ομάδας του ιατρείου της Ψυχοιατροδικαστικής που λειτουργεί στο πλαίσιο της Β΄ Ψυχιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου «Αττικό» για τη βοήθεια τους στο πρακτικό κομμάτι της συλλογής του απαιτούμενου δείγματος.

Επιτακτική ανάγκη είναι η απόδοση βαθύτατων ευχαριστιών σε όλους εκείνου που έλαβαν μέρος στην έρευνα αυτή. Εκφράζω την ειλικρινή εκτίμηση μου για τον χρόνο που αφιέρωσαν αναφορικά με τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου καθώς και για την ανεκτίμητη αλληλεπίδραση που είχαμε κατά τη συμπλήρωσή του.

Ξεχωριστές ευχαριστίες οφείλω στους οικείους και τους φίλους μου. Η οικογένειά μου δεν θα μπορούσε να λείπει από αυτή μνεία. Ευχαριστώ ξεχωριστά τη μητέρα μου, Ελένη, θερμή υποστηρίκτρια των συνολικών ακαδημαϊκών προσπαθειών μου έως τώρα, για την ηθική της υποστήριξη όπως και για την υλική συμβολή της στην υλοποίηση των επαγγελματικών εγχειρημάτων μου. Παράλληλα, ζεστές ευχαριστίες οφείλω να αποδώσω στην αδερφή μου Στέλλα και τον πατέρα μου Κωνσταντίνο για το ρόλο που διαδραμάτισε ο καθένας τους σε όλο αυτό το ταξίδι.

Ακόμη, θα ήθελα να ευχαριστήσω ιδιαίτερα το φίλο μου Βασίλη τόσο για την καίρια παρουσία του και την ένθερμη στήριξή του κατά το τελευταίο διάστημα όσο και για την ουσιαστική του βοήθεια αναφορικά με τη συλλογή του δείγματος.

Κλείνοντας, θα ήθελα να εκφράσω τις ευχαριστίες μου σε ορισμένους αγαπημένους μου ανθρώπους, Μαρία, Κατερίνα και Δήμητρα, για την υπομονή που υπέδειξαν κατά την περίοδο διεξαγωγής της εργασίας.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| ΠΕΡΙΛΗΨΗ | vii |
| ABSTRACT | ix |
| ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ | xiii |
| 1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ | 1 |
| 1.1 Ενσυναίσθηση | 1 |
| 1.1.1 Ορισμός ενσυναίσθησης..... | 1 |
| 1.1.2 Είδη ενσυναίσθησης..... | 3 |
| 1.1.3 Παράγοντες που επηρεάζουν την ενσυναίσθηση | 5 |
| 1.2 Συναίσθημα | 6 |
| 1.2.1 Κατηγοριοποίηση συναισθημάτων..... | 7 |
| 1.2.2 Ανάλυση των βασικών συναισθημάτων..... | 9 |
| 1.3 Αναγνώριση των συναισθηματικών εκφράσεων του προσώπου..... | 10 |
| 1.3.1 Αναγνώριση των συναισθηματικών εκφράσεων του προσώπου στα βασικά συναισθήματα | 12 |
| 1.4 Αλεξιθυμία | 14 |
| 1.5 Η σύνδεση μεταξύ της ενσυναίσθησης, της αλεξιθυμίας και της αναγνώρισης των συναισθηματικών εκφράσεων του προσώπου | 16 |
| 1.6 Η σχέση της ενσυναίσθησης, της αλεξιθυμίας και της αναγνώρισης των συναισθηματικών εκφράσεων του προσώπου με την ψυχική ασθένεια και την επιθετικότητα | 17 |
| 1.7 Η παρούσα έρευνα: ερευνητικοί στόχοι και υποθέσεις..... | 20 |
| 2. ΜΕΘΟΔΟΣ | 23 |
| 2.1 Συμμετέχοντες..... | 23 |
| 2.1.1 Ψυχικά πάσχοντες..... | 23 |
| 2.1.2 Ομάδα ελέγχου | 23 |
| 2.2 Υλικό/ Εργαλεία | 24 |
| 2.2.1 Δημογραφικά στοιχεία..... | 24 |
| 2.2.2 Ερωτηματολόγιο της Επιθετικότητας-Aggression Questionnaire | 24 |
| 2.2.3 Δοκιμασία Αναγνώρισης Συναισθημάτων του Προσώπου-Pictures of facial affect..... | 25 |
| 2.2.4 Toronto-Toronto Alexithymia Scale | 26 |
| 2.2.5 Ερωτηματολόγιο για το Πηλίκιο της Ενσυναίσθησης-Empathy Quotient | 27 |
| 2.2.6 Ενσυναίσθητο ενδιαφέρον ή σύμφωνη θυμική ενσυναίσθηση της Κλίμακας Διαπροσωπικής Ανταπόκρισης-Interpersonal Reactivity Scale | 28 |
| 2.3 Διαδικασία..... | 29 |
| 3. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ | 30 |
| 3.1 Δημογραφικά χαρακτηριστικά | 30 |
| 3.2 Συσχετίσεις μεταξύ του συνολικού δείκτη επιθετικότητας, της συνολικής αλεξιθυμίας, της αναγνώρισης των συναισθηματικών εκφράσεων του προσώπου, του συνολικού πηλίκου ενσυναίσθησης, του ενσυναίσθητου ενδιαφέροντος καθώς και των υποκλιμάκων αυτών | 31 |

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 3.3 Ανάλυση παλινδρόμησης των μεταβλητών του συνολικού δείκτη επιθετικότητας, της συνολικής αλεξιθυμίας, της αναγνώρισης των συναισθηματικών εκφράσεων του προσώπου, του συνολικού πηλίκου ενσυναίσθησης και του ενσυναίσθητου ενδιαφέροντος..... | 38 |
| 3.4 Σύγκριση της ομάδας των ψυχικά πασχόντων και της ομάδας ελέγχου ως προς το συνολικό δείκτη επιθετικότητας, την συνολική αλεξιθυμία, την αναγνώριση των συναισθηματικών εκφράσεων του προσώπου, το συνολικό πηλίκο ενσυναίσθησης, το ενσυναίσθητο ενδιαφέρον καθώς και των υποκλιμάκων αυτών..... | 41 |
| 4. ΣΥΖΗΤΗΣΗ | 43 |
| 5. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ | 48 |
| ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ | 51 |
| ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ | 61 |
| ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι..... | 61 |
| ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ..... | 63 |
| ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ..... | 73 |
| ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙV..... | 81 |
| ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ V..... | 85 |

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η παρούσα μελέτη αποτελεί μια εισαγωγή στη θέση που κατέχουν τα συναισθήματα στην ψυχική ασθένεια της σχιζοφρένειας. Επικεντρώνεται στη σημασία της κατανόησης των συναισθημάτων τόσο των προσωπικών όσο και αυτών των άλλων ανθρώπων. Ειδικότερα, διερευνά τη σχέση μεταξύ της ενσυναίσθησης, της αναγνώρισης των συναισθηματικών εκφράσεων του προσώπου και της αλεξιθυμίας στους ψυχικά πάσχοντες με σχιζοφρένεια. Παράλληλα, εξετάζει το γνώρισμα της επιθετικότητας όπως αποτυπώνεται μέσω της παραβατικής συμπεριφοράς των συμμετεχόντων και τη σχέση αυτού με τα παραπάνω χαρακτηριστικά.

1.1 Ενσυναίσθηση

Η ανθρώπινη επικοινωνία συνιστά βασικό στοιχείο της αλληλεπίδρασης των μελών μιας κοινωνίας. Πρόκειται για μια πολυδύναμη διαδικασία που επιτρέπει τη μετάδοση σκέψεων, πεποιθήσεων και συναισθημάτων εκφρασμένων μέσω λεκτικών και μη λεκτικών συμπεριφορών.

Η επιτυχημένη έκβαση της επικοινωνίας στηρίζεται στα χαρακτηριστικά τόσο του πομπού όσο και του δέκτη. Βασικό γνώρισμα στη μεταξύ τους σχέση αποτελεί η ικανότητα του ατόμου να κατανοεί, από τη μια τα προσωπικά του συναισθήματα και κίνητρα και από την άλλη τις προθέσεις και τις πράξεις του συνομιλητή του καθώς και να είναι σε θέση να προβλέπει εκ των προτέρων τη συμπεριφορά του. Τα στοιχεία αυτά επιτρέπουν στα δύο μέρη να έχουν μια επιτυχημένη κοινωνική διατίδραση και να συνάπτουν σχέσεις. Συνεπώς, η ακριβής εκτίμηση της συμπεριφοράς του συνομιλητή συντελεί στην ανάπτυξη της ανάγκης του ατόμου για εγγύτητα ή αποφυγή του (Lee, Zaki, Harvey, Ochsmer & Green, 2011· Wang et al., 2014· Quas, Dickerson, Matthew, Harron & Quas, 2017· Jospe, Flöel & Lavidor 2018).

Βέβαια, η τάση του ατόμου να προβλέπει τη συμπεριφορά των συνομιλητών του δεν προκύπτει αυτόματα αλλά έρχεται μέσω ενός γνωρίσματος που το ίδιο διαθέτει, της ενσυναίσθησης. Το γνώρισμα αυτό άλλοτε παρουσιάζεται ως χαρακτηριστικό της προσωπικότητας κι άλλοτε ως μια ικανότητα που το ίδιο είναι σε θέση να αναπτύξει και να βελτιώσει. Σε κάθε περίπτωση, αποτελεί ένα στοιχείο το οποίο είναι καίριο στη διαπροσωπική και κοινωνική αλληλεπίδραση. Πράγματι, η ενσυναίσθηση αποτελεί το συναισθηματικό ενοποιητικό γνώρισμα που προάγει την κοινωνική συμπεριφορά καθώς επιτρέπει στους ανθρώπους να μοιράζονται μεταξύ τους τις επιθυμίες, τα συναισθήματα και τα κίνητρά τους (Baron-Cohen & Wheelwright, 2004· Kosonogov, Titova & Vorobyeva, 2015· Riess, 2017).

1.1.1 Ορισμός ενσυναίσθησης

Η σύλληψη της έννοιας αυτής τοποθετείται στα μέσα του 19ου αιώνα και αποδίδεται με τη γερμανική έννοια «Einfühlung», που παραπέμπει στην ενσυναίσθηση με τα συνθετικά της «ein» και «fühlung» να σηματοδοτούν τις λέξεις «εντός» και «συναίσθημα» αντίστοιχα. Καθώς αναπτύσσεται στο χώρο της αισθητικής, η λέξη αυτή επιχειρεί να αποδώσει τον τρόπο με τον οποίο ένας παρατηρητής τείνει να απορροφηθεί στη δυναμική δομή ενός εξωτερικού αντικειμένου όπως είναι ένα έργο τέχνης αλλά όχι και στην εμπειρία του δημιουργού του. Αυτή ακριβώς η διάσταση της

εμβάθυνσης ενός ατόμου στην εμπειρία του άλλου μέσω της εσωτερικευμένης μίμησης των πράξεων του προστέθηκε αργότερα από τον ψυχολόγο Theodor Lipps. Αξίζει να σημειωθεί ότι η αγγλική διάσταση του όρου αυτού ως «empathy» εισήχθη ορισμένες δεκαετίες αργότερα από τον Edward Titchener (Μαλικιώση-Λοΐζου, 2003· Riess, 2017).

Στην ελληνική βιβλιογραφία η ακριβής μετάφραση του παραπάνω όρου παραπέμπει σε μια έννοια με αντίθετη χροιά. Κατ' αντιστοιχία της αγγλικής λέξης θα μπορούσε να επικρατήσει αυτή της εμπάθειας. Μολονότι, τα συνθετικά της έννοιας αυτής παραπέμπουν στη βίωση μιας έντονης συγκίνησης, ενός πάθους, στη νεότερη χρήση της έχει επικρατήσει να εκφράζει το αρνητικό συναίσθημα του μίσους και της μοχθηρίας. Έτσι, ο όρος που επιλέχθηκε προκειμένου να εκφράσει πληρέστερα το νόημα της αγγλικής λέξης ήταν αυτός της ενσυναίσθησης (Μαλικιώση-Λοΐζου, 2003).

Η ενσυναίσθηση αντιπροσωπεύει τη συναισθηματική αντίδραση ενός ατόμου απέναντι στο βίωμα του συνομιλητή του. Πιο συγκεκριμένα, πρόκειται για την ενστικτώδη τάση του παρατηρητή να κατανοεί και να μοιράζεται τις σκέψεις, τις συγκινήσεις και τα συναισθήματα του παρατηρούμενου. Αποτελεί μια ατομική ικανότητα που προϋποθέτει τη συναισθηματική συμμετοχή του ατόμου όχι στο άμεσο πρόβλημα του συνομιλητή του αλλά στη συναισθηματική του κατάσταση. Η συμμετοχή αυτή προκύπτει μέσα από ορισμένες συμπεριφορικές εκδηλώσεις εκ μέρους του παρατηρητή. Φαίνεται ότι ο τελευταίος τείνει να μιμείται αυτόματα τη στάση, τις εκφράσεις και τις κινήσεις του συνομιλητή του και να επιχειρεί να συγχρονίσει τις δικές τους με εκείνες που παρατηρεί στον άλλον. Η εσωτερικευμένη αυτή μίμηση προκύπτει αφού ο παρατηρητής έχει αντιστοιχήσει τη συναισθηματική κατάσταση του άλλου με κάποια παρόμοια κατάσταση από το προσωπικό σύνολο των συμπεριφορών του (Hoffman, 1984· Μαλικιώση-Λοΐζου, 2003· Blair, 2005).

Αξίζει να σημειωθεί ότι η έννοια της ενσυναίσθησης έχει λάβει ποικίλους ορισμούς από τους θεωρητικούς που επιχειρήσαν να την προσεγγίσουν με τους περισσότερους να καταλήγουν στα ακόλουθα κοινά σημεία. Πρώτα από όλα, πρόκειται για την ικανότητα του ατόμου να κατανοεί αφενός τα προσωπικά του συναισθήματα και αφετέρου τα συναισθήματα των άλλων μέσω των εκφράσεων του προσώπου, του λόγου και της συμπεριφοράς τους. Η ικανότητα αυτή προϋποθέτει ότι το άτομο παρατηρεί τη συναισθηματική κατάσταση του άλλου και είναι σε θέση να προβεί σε ακριβή εκτίμηση σχετικά με αυτήν. Στη συνέχεια, ένας άλλος κοινός τόπος είναι η επίγνωση του παρατηρητή ότι η συναισθηματική του κατάσταση αποτελεί απάντηση στην προσλαμβανόμενη συναισθηματική κατάσταση του συνομιλητή του. Με άλλα λόγια, ο ίδιος κατανοεί ότι βιώνει παρόμοια συναισθήματα με εκείνα του άλλου αλλά τα παρατηρούμενα συναισθήματα του τελευταίου αποτελούν την πηγή για τη γέννηση των δικών του. Κλείνοντας, το άτομο αντιλαμβάνεται ότι η διάκριση μεταξύ εαυτού και άλλου παραμένει άθικτη μολονότι οι συναισθηματικές τους καταστάσεις τείνουν να ταυτίζονται (Derntl et al., 2009· Lee et al., 2011· Kanske, Böckler & Singer, 2015).

Εξίσου σημαντική διάσταση της ενσυναίσθησης αποτελεί η συνδρομή της στην ψυχοθεραπεία. Οι περισσότερες προσεγγίσεις αναγνωρίζουν τη σπουδαιότητα της στη θεραπευτική διαδικασία όσον αφορά το χτίσιμο μιας υποστηρικτικής σχέσης μεταξύ θεραπευτή και θεραπευόμενου δίνοντας έμφαση στο βάθος και την έκταση της επικοινωνίας μεταξύ τους. Η ειδοποιός διαφορά είναι ότι οι ορισμένες προσεγγίσεις θεωρούν την ενσυναίσθηση ως ένα από τα εργαλεία που θα μπορούσαν να διευκολύνουν τη θεραπευτική διαδικασία ενώ κάποιες άλλες δομούν όλη τη διαδικασία γύρω από αυτήν την έννοια. Η πρώτη περίπτωση παραπέμπει στο ρόλο της ενσυναίσθησης στην ψυχαναλυτική προσέγγιση και τη σχέση της με τις διαδικασίες της μεταβίβασης και αντιμεταβίβασης στο πλαίσιο

της θεραπευτικής σχέσης. Η μεταβίβαση ορίζεται ως η διεργασία μέσω της οποίας ενεργοποιούνται εκ νέου και μετατοπίζονται στο πρόσωπο του αναλυτή ασυνείδητες επιθυμίες, φαντασιώσεις, φόβοι και συναισθήματα του αναλυόμενου τα οποία αφορούσαν σχέσεις με σημαντικά πρόσωπα του παρελθόντος. Η μετάθεση αυτών στον θεραπευτή διευκολύνει την επίλυση των άλυτων συγκρούσεων του παρελθόντος καθώς πλέον γίνονται αντικείμενο ανάλυσης στο παρόν. Η αντιμεταβίβαση αφορά τις ασυνείδητες αντιδράσεις του αναλυτή απέναντι στον αναλυόμενο και το ασυνείδητο υλικό που του προβάλλει. Στην προσέγγιση αυτή η ενσυναίσθηση βοηθά τον αναλυτή να αφομοιώσει όλα εκείνα τα συναισθήματα που ο αναλυόμενος έχει βιώσει ασυνείδητα στο παρελθόν και αναμένονται να γίνουν συνειδητά εφόσον γίνουν αντικείμενο επεξεργασίας από τον πρώτο. Συνεπώς, ο θεραπευτής παύει να λειτουργεί απλά ως απόμακρος παρατηρητής κατανοώντας και εμβαθύνοντας στο υποκειμενικό βίωμα του αναλυόμενου (Ποταμιάνος και Αναγνωστόπουλος, 2011· Knox, 2013· Καλλέργης, 2019· Εσαγιάν, Εσαγιάν-Πουφτσής και Καπρίνης, 2019). Από την άλλη πλευρά, η προσωποκεντρική προσέγγιση με θεμελιωτή της τον Carl Rogers αποτελεί την περίπτωση εκείνη όπου η ενσυναίσθηση διαδραματίζει καταλυτικό ρόλο στη διεξαγωγή της επιτυχημένης θεραπευτικής διαδικασίας. Αξιοποιώντας την ενσυναίσθηση, ο θεραπευτής έχει την ικανότητα να υπεισέλθει, να καταλάβει και να αισθανθεί τον εσωτερικό κόσμο του πελάτη του καθώς και να του μεταδώσει αυτήν την κατανόηση, ενώ, παράλληλα, διατηρεί άθικτη την έννοια του εαυτού κατά τη διάρκεια αυτής της διαδικασίας (Ποταμιάνος και Αναγνωστόπουλος, 2011).

1.1.2 Είδη ενσυναίσθησης

Η διερεύνηση του όρου αυτού οδήγησε στην παραδοχή της ύπαρξης δύο τουλάχιστον κοινών διαστάσεων. Από τη μια πλευρά, υπάρχει μια γνωστική πτυχή και από την άλλη μια συναισθηματική. Η σχέση μεταξύ αυτών των δύο πλευρών έχει αποτελέσει αντικείμενο διαφωνιών. Η μια άποψη υποστηρίζει ότι πρόκειται για δύο συστατικά της ενσυναίσθησης που συνιστούν ξεχωριστές αλλά συσχετιζόμενες δομές αναδεικνύοντας την πολυδιάστατη φύση της. Αντίθετα, η άλλη θέση θέλει τα δύο αυτά συστατικά να μη σχετίζονται μεταξύ τους με την έννοια ότι η αδυναμία στο ένα δεν συνεπάγεται ταυτόχρονα και έλλειμμα στο άλλο με το άτομο να είναι σε θέση να αναπτύσσει ικανοποιητικά είτε τη γνωστική πτυχή της ενσυναίσθησης είτε τη συναισθηματική (Baron-Cohen & Wheelwright, 2004· Bonfils, Lysaker, Minor & Salyers 2016).

Αναλυτικότερα, η γνωστική ενσυναίσθηση αναφέρεται στη διανοητική κατανόηση και ενσωμάτωση της συναισθηματικής κατάστασης του άλλου. Πρόκειται για την ικανότητα του ατόμου να κατανοεί τις σκέψεις, τα συναισθήματα και τις προθέσεις του άλλου καθώς και τον τρόπο με τον οποίο ο τελευταίος αντιδρά στις διάφορες περιστάσεις της ζωής. Προϋποθέτει τη συναισθηματική συμμετοχή του ατόμου καθώς ο ίδιος θα κληθεί να μπει στη θέση του συνομιλητή του, να αντιληφθεί τη συναισθηματική του κατάσταση και μετέπειτα να την αναπαραστήσει ενώ ταυτόχρονα θα διατηρεί άθικτη τη διάκριση μεταξύ εαυτού και άλλου. Φαίνεται, έτσι, ότι εμπεριέχεται ένα στοιχείο πρόβλεψης της συμπεριφοράς με τον παρατηρητή να εκτιμά τα συναισθήματα του συνομιλητή του στηριζόμενος στην συγκινησιακή κατάσταση του τελευταίου (Baron-Cohen & Wheelwright, 2004· Lawrence, Shaw, Baker, Baron-Cohen & David, 2004· Winter, Spengler, Bempohl, Singer & Kanske, 2016· Bonfils et al., 2016).

Το γνωστικό στοιχείο της ενσυναίσθησης προσεγγίζεται συχνά μέσω της μελέτης της θεωρίας του Νου. Η θεωρία του Νου αναφέρεται στην ικανότητα του ατόμου να αποδίδει νοητικές καταστάσεις

στον εαυτό του και στους άλλους με στόχο την ερμηνεία της συμπεριφοράς. Πιο συγκεκριμένα, περιλαμβάνει την αναπαράσταση της πνευματικής κατάστασης του άλλου όπως είναι οι σκέψεις, οι επιθυμίες, οι προθέσεις και η γνώση του με στόχο την εξαγωγή συλλογισμών για την εξήγηση της συμπεριφοράς του. Η θεωρία του Νου διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στις διαπροσωπικές σχέσεις και στη λήψη κοινωνικών αποφάσεων καθώς το άτομο είναι σε θέση να κατανοήσει την πνευματική κατάσταση του άλλου αναπτύσσοντας μια στάση ενσυναίσθησης προς αυτόν (Blair, 2005· Kanske et al., 2015· Wolkenstein, Schönberg, Schirrm & Hutzinger, 2011· Pijnenborg, Spikman, Jeronimus & Aleman, 2013· Winter et al. 2016).

Μολονότι αυτές οι δύο έννοιες εμφανίζονται ως ταυτόσημες, υπάρχει διαφοροποιητική γραμμή μεταξύ τους. Πράγματι, αποτελούν και οι δύο γνωστικές κατασκευές οι οποίες επιχειρούν να ερμηνεύσουν την ικανότητα του ανθρώπου να κατανοεί τη συναισθηματική κατάσταση του άλλου. Παράλληλα, αποτελούν συμμετοχικές διαδικασίες που καθιστούν εφικτή την πρόσβαση στην ψυχική κατάσταση ενός άλλου ατόμου. Παρόλο αυτά, η θεωρία του Νου είναι σε θέση να καλύψει κυρίως το κομμάτι της γνώσης αναφορικά με αυτήν την κατάσταση, ενώ η γνωστική ενσυναίσθηση ενσωματώνει και τον συναισθηματικό κόσμο του ατόμου (Kanske et al., 2015· Bonfils et al., 2016).

Από την άλλη πλευρά, η συναισθηματική ενσυναίσθηση αναφέρεται στην ικανότητα του ανθρώπου να βιώνει και να μοιράζεται τα συναισθήματα του άλλου ατόμου, διατηρώντας μια συμπονετική στάση απέναντί του. Αποτελεί τη συναισθηματική ανταπόκριση του ατόμου απέναντι στο συναισθηματικό κόσμο του άλλου, ενώ η παρατηρούμενη εμπειρία γίνεται αντιληπτή και βιώνεται σαν να είναι δική του. Μεγάλη βαρύτητα δίνεται στη συναισθηματική απάντηση του ενός απέναντι στα προσλαμβανόμενα συναισθήματα του άλλου. Πιο συγκεκριμένα, αυτή η απάντηση για να θεωρηθεί μέρος της συναισθηματικής ενσυναίσθησης οφείλει να είναι εστιασμένη στον άλλο κι όχι στον εαυτό (Besel & Yuille, 2010· Winter et al., 2017). Βέβαια, παρατηρούνται αντιφατικά σημεία αναφορικά με το είδος της απάντησης. Υπάρχει η άποψη που υποστηρίζει ότι το συναίσθημα του παρατηρητή οφείλει να ταιριάζει με αυτό του παρατηρούμενου, όπως το να νιώθει κάποιος φόβο μπροστά στον τρόπο του άλλου και η άλλη που παρουσιάζει την απάντηση ως αντανάκλαση του συναισθήματος του άλλου χωρίς απόλυτη ταύτιση μαζί του, όπως η συμπόνοια στη λύπη που βιώνει ο άλλος. Μολονότι, το άτομο μπορεί να βιώσει ένα οποιοδήποτε συναίσθημα απέναντι στη συναισθηματική κατάσταση του άλλου, όπως ευχαρίστηση στον προσλαμβανόμενο πόνο, κατάσταση που περιγράφεται ως αντίστροφη ενσυναίσθηση, η συναισθηματική του απάντηση οφείλει να απορρέει ως συνέπεια του συναισθήματος του άλλου, προκειμένου να θεωρηθεί κομμάτι της συναισθηματικής ενσυναίσθησης (Lawrence et al., 2004· Baron-Cohen & Wheelwright, 2004· Bonfils et al., 2016).

Όπως η γνωστική ενσυναίσθηση έτσι και η συναισθηματική έχει ταυτιστεί εσφαλμένως με άλλους όρους. Στην προκειμένη περίπτωση γίνεται λόγος για τις έννοιες της συμπάθειας και της συμπόνοιας. Παρά το γεγονός ότι υπάρχουν λεπτές διαφορές μεταξύ τους κι οι δύο περιλαμβάνουν ένα αίσθημα λύπης για τη δυστυχία που βιώνει ο άλλος και την επιθυμία του παρατηρητή να παρέμβει και να ανακουφίσει το παρατηρούμενο άτομο. Η θέληση για δράση είναι ουσιαστική με βασικό στόχο την ευημερία του άλλου ακόμα κι αν ο παρατηρητής δεν δράσει τελικώς. Συνεπώς, με βάση όσα αναφέρθηκαν γίνεται κατανοητό ότι τα συναισθήματα αυτά έχουν ορισμένα όμοια σημεία με την ενσυναίσθηση, αλλά δεν καλύπτουν όλο το εύρος της (Baron-Cohen & Wheelwright, 2004· Winter et al., 2016· Bonfils et al., 2016).

Συμπερασματικά, τόσο το συναισθηματικό όσο και το γνωστικό στοιχείο αποτελούν αναπόσπαστα συστατικά της ενσυναίσθησης. Ο πλήρης ορισμός της απαιτεί την παρουσία και των δύο ανεξάρτητα από το αν βρίσκονται στο ίδιο επίπεδο μεταξύ τους.

1.1.3 Παράγοντες που επηρεάζουν την ενσυναίσθηση

Η ανάπτυξη της ενσυναίσθησης φαίνεται να επηρεάζεται από δημογραφικούς παράγοντες. Οι βασικότεροι είναι αυτοί του φύλου, της ηλικίας, της εκπαίδευσης, της νοημοσύνης καθώς και στοιχείων της προσωπικότητας του ατόμου και της ηθικής (Μαλικιώση-Λοΐζου, 2003).

Αναφορικά με το φύλο, οι περισσότερες μελέτες δείχνουν μια διαφοροποίηση, με τις γυναίκες να έχουν υψηλότερο επίπεδο ενσυναίσθησης σε σχέση με τους άντρες. Ειδικότερα, παρατηρείται καλύτερη επίδοση των γυναικών στην αναγνώριση των συναισθημάτων και κυρίως των αρνητικών εκφράσεων καθώς και στο γεγονός ότι είναι σε θέση να μοιράζονται τα συναισθήματα του άλλου. Τα στοιχεία αυτά αναδεικνύουν ότι ευνοούνται κυρίως σχετικά με τη συναισθηματική ενσυναίσθηση. Από την άλλη πλευρά, οι άντρες σημειώνουν καλύτερη επίδοση στη γνωστική ενσυναίσθηση κυρίως σε ότι αφορά την ικανότητα τους να διατηρούν άθικτη τη διάκριση μεταξύ εαυτού και άλλου, όταν επιχειρούν να αφομοιώσουν την συναισθηματική κατάσταση του άλλου (Μαλικιώση-Λοΐζου, 2003· Derntl et al., 2010· Luo et al., 2015). Ωστόσο, η διαφοροποίηση αυτή μεταξύ των φύλων αποδίδεται συχνά στο μεθοδολογικό χειρισμό των ερευνών. Πιο συγκεκριμένα, προκύπτει σε μελέτες που χρησιμοποιούν ως μέθοδο αξιολόγησης κλίμακες αυτοαναφοράς ενώ απέχει από εκείνες που εφαρμόζουν άλλο τρόπο μέτρησης της ενσυναίσθησης, όπως είναι ο πειραματικός χειρισμός της. Παρατηρείται, λοιπόν, ότι οι κοινωνικές προσδοκίες και νόρμες σε σχέση με το φύλο υπεισέρχονται στη συμπλήρωση τους, με αποτέλεσμα οι γυναίκες να εμφανίζεται ότι έχουν περισσότερη ενσυναίσθηση προς χάριν της νόρμας που τις θέλει πιο ζεστές και ευαίσθητες εν αντιθέσει με τους άντρες για τους οποίους η ενσυναίσθηση δεν αποτελεί μέρος των τυπικών κοινωνικών κανόνων. Συνεπώς, γίνεται φανερό ότι η διαφορά αυτή ως προς την ενσυναίσθηση αποδίδεται σε παράγοντες που δεν σχετίζονται άμεσα με τη διάκριση των φύλων, γι' αυτό καθίσταται αναγκαία η προσεκτική ερμηνεία των ευρημάτων που προκύπτουν (Rueckert, Branch & Doan, 2011· Baez et al., 2017).

Στη συνέχεια, η ανάπτυξη της ενσυναίσθησης φαίνεται να είναι συνυφασμένη με την ηλικία του ατόμου. Μολονότι, τα ευρήματα και σε αυτό το χώρο είναι αντιφατικά κυρίως σε ότι αφορά την εξέλιξη της ενσυναίσθησης στο πέρασμα των χρόνων, υπάρχει ένας κοινός τόπος για την έναρξη αυτής. Η συναισθηματική ενσυναίσθηση γίνεται αισθητή ήδη από την πρώιμη βρεφική ηλικία. Πράγματι, ήδη από την ηλικία των δύο ετών ένα βρέφος είναι σε θέση να αντιδράσει συναισθηματικά, όταν παρατηρεί οικείους ανθρώπους όπως είναι η μητέρα. Μεγάλο ρόλο σε αυτό διαδραματίζει και το οικογενειακό πλαίσιο αφενός με τις σχέσεις συναισθηματικής αλληλεπίδρασης που αναπτύσσονται μεταξύ των μελών της οικογένειας αφετέρου μέσω της τάσης μίμησης προτύπων και συμπεριφορών των μελών. Όσον αφορά τη γνωστική ενσυναίσθηση, όμως, αυτή γίνεται περισσότερο εμφανής στους ενήλικες παρά στα παιδιά. Βέβαια και για τα δύο είδη της ενσυναίσθησης αναφέρονται αντικρουόμενα ευρήματα για την πορεία τους στο χρόνο καθώς κάποιες μελέτες αναφέρουν ότι παραμένουν σταθερά ενώ άλλες ότι εξελίσσονται λαμβάνοντας μια φθίνουσα πορεία καθώς μεγαλώνει το άτομο (Μαλικιώση-Λοΐζου, 2003· Van Langen, Wissink, Van Vugt, Van der Stouwe & Stams 2014· Decety & Cowell, 2014).

Παράλληλα, σύνδεση φαίνεται να υπάρχει μεταξύ της ενσυναίσθησης και ορισμένων χαρακτηριστικών προσωπικότητας αφενός καθώς και ηθικών παραμέτρων αφετέρου. Αναλυτικότερα, δεδομένου της φύσης της σαν έννοια έχει συνδεθεί με τη μελέτη θετικών κοινωνικών γνωρισμάτων και αποδεκτών συμπεριφορών, όπως είναι η συνεργατικότητα και η γενναιοδωρία. Άτομα που συγκεντρώνουν υψηλή επίδοση στην ενσυναίσθηση προσλαμβάνονται ως πιο καλοσυνάτα, συναισθηματικά ζεστά και αυθεντικά, γεγονός που συμβάλλει στην ανάπτυξη ενός υποστηρικτικού κοινωνικού δικτύου γύρω τους. Επίσης, τα άτομα αυτά εμφανίζονται να αναπτύσσουν φιλοκοινωνικές συμπεριφορές προς τους άλλους με εμφανή την τάση τους να τους παρέχουν βοήθεια και υποστήριξη αναδεικνύοντας έτσι τα αλτρουιστικά και ηθικά τους κίνητρα. Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι η αδυναμία του ατόμου να προσαρμοστεί και να ανταποκριθεί στις συναισθηματικές ενδείξεις που προβάλλουν οι άλλοι δύναται να οδηγήσει στην εκδήλωση μη αποδεκτών κοινωνικών συμπεριφορών όπως είναι η επιθετικότητα (Μαλικιώση-Λοίζου, 2003· Marsh & Blair, 2008· Achim, Quillet, Roy & Jackson 2011· Bonfils et al., 2016).

Κλείνοντας, είναι αναγκαίο να πραγματοποιηθεί μια σύντομη αναφορά στη σχέση της ενσυναίσθησης με τη νοημοσύνη και την εκπαίδευση. Η ενσυναίσθηση παρουσιάζεται ως ένα γνώρισμα της συναισθηματικής νοημοσύνης καλύπτοντας την ικανότητα του ατόμου να μπαίνει συναισθηματικά στη θέση του άλλου. Παρά το γεγονός ότι αποτελεί ένα μόνο από τα συστατικά της νοημοσύνης συμβάλλει στην κατανόηση της συναισθηματικής προσαρμογής του ατόμου. Από την άλλη, η ενσυναίσθηση κατέχει σημαντική θέση τόσο στις ακαδημαϊκές επιδόσεις των ατόμων όσο και στις σχέσεις που δημιουργούνται μεταξύ αυτών και των εκπαιδευτικών τους. Εκπαιδευτικοί που διαθέτουν υψηλή ενσυναίσθηση τείνουν να δημιουργούν ένα θετικό μαθησιακό περιβάλλον προάγοντας τη συνεργασία μεταξύ των μαθητών οι οποίοι με τη σειρά τους στηριζόμενοι σε αυτό το κλίμα ασφάλειας και εμπιστοσύνης σημειώνουν καλύτερες σχολικές και ακαδημαϊκές επιδόσεις (Μαλικιώση-Λοίζου, 2003· Ioannidou & Konstantikaki, 2008· Van Langen et al., 2014).

1.2 Συναισθήματα

Ένα σημαντικό κομμάτι της ερευνητικής εργασίας δομείται γύρω από τα συναισθήματα. Τόσο η ενσυναίσθηση, η αλεξιθυμία όσο και η αναγνώριση των εκφράσεων του προσώπου εμπεριέχονται σε αυτό το βεληνεκές. Θεωρείται απαραίτητο, λοιπόν, να σημειωθεί μια σύντομη αναφορά σχετικά με αυτό το θέμα.

Πρόκειται για ένα πολυδιάστατο φαινόμενο με μεγάλη ετερογένεια στον ορισμό του. Κυριολεκτικά, η λατινική ρίζα της αγγλικής απόδοσης του όρου «emotion» είναι «motere» που σημαίνει κινώ ή ανακινώ αποτυπώνοντας την τάση του οργανισμού για δράση. Βέβαια, ως κοινή βάση παρουσιάζεται η θέση ότι τα συναισθήματα αποτελούν αντιδράσεις του οργανισμού απέναντι σε σημαντικά εξωτερικά ερεθίσματα. Τα ερεθίσματα αυτά, αν και έχουν μικρή διάρκεια, είναι σε θέση να προκαλέσουν μια πολυεπίπεδη επίδραση στο άτομο. Αναλυτικότερα, κινητοποιείται η γνωστική αντίληψή του για την επεξεργασία του προσλαμβανόμενου ερεθίσματος και συνακόλουθα η υποκειμενική αισθητηριακή εμπειρία σχετικά με αυτό. Κατόπιν, ακολουθεί η αυτόνομη και νευρική διέγερση ενώ όλη αυτή η διεργασία ολοκληρώνεται μέσω συμπεριφορικών αντιδράσεων όπως η εσωτερική τάση του οργανισμού για δράση, οι εκφράσεις του προσώπου, η ομιλία και η στάση του σώματος (Trémeau, 2006· Scherer as cited in Hewstone & Stroebe, 2007· Martin, 2011).

Μολονότι, υπάρχει αμφισημία με τον ορισμό, μια κοινώς αποδεκτή θέση αποτελεί η διάκριση μεταξύ συναισθήματος και διάθεσης. Το συναίσθημα αποτελεί την έκφραση της συγκινησιακής κατάστασης του ατόμου την οποία μπορεί να παρατηρήσει κάποιος άλλος. Είναι σύντομης διάρκειας με εμφανές το αυθόρμητο στοιχείο. Από την άλλη πλευρά, η διάθεση αφορά το διάχυτο συναισθηματικό τόνο που δύναται να διαρκέσει από ημέρες έως και μήνες (Sadock & Sadock, 2007· Martin, 2011).

Αξίζει να σημειωθεί ότι η βίωση των συναισθημάτων κατέχει ουσιώδη θέση στη ζωή του ανθρώπου. Η κατανόηση και αναγνώρισή τους διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην επιτυχημένη κοινωνική και διαπροσωπική αλληλεπίδραση. Δίνει τη δυνατότητα στο άτομο να εμβαθύνει στη σύνθετη υποκειμενική εμπειρία του συνομιλητή του. Πράγματι, μολονότι, τα συναισθήματα αποτελούν εσωτερικές διεργασίες, τα αποτελέσματά τους γίνονται ορατά από τους άλλους καθώς η συγκινησιακή κατάσταση του ατόμου δύναται να αποτυπωθεί στην εξωτερική έκφραση και συμπεριφορά του. Η αξιολόγηση αυτών των στοιχείων επιτρέπει στο άτομο να εξάγει συμπεράσματα σχετικά με τη συναισθηματική κατάσταση του συνομιλητή του. Αν και είναι πολλά τα στοιχεία στα οποία μπορεί να στηριχθεί το άτομο, μια σημαντική πηγή πληροφοριών για την κατανόηση της συγκινησιακής κατάστασης προκύπτει μέσω της παρατήρησης των εκφράσεων του προσώπου (Scherer as cited in Hewstone & Stroebe, 2007· Wingenbach, Ashwin & Brosnan, 2018).

Συμπερασματικά, το συναίσθημα αποτελεί μια σύνθετη δομή η οποία συγκροτείται από τέσσερα συστατικά μέρη. Η υποκειμενική εμπειρία του ατόμου, οι γνωστικές λειτουργίες που κινητοποιούνται, οι σωματικές αλλαγές που επέρχονται και οι συμπεριφορικές εκδηλώσεις που ακολουθούν συνθέτουν το παζλ της πολυπλοκότητας αυτού του φαινομένου.

1.2.1 Κατηγοριοποίηση συναισθημάτων

Η διερεύνηση των συναισθημάτων παρουσιάζει μια μακρά πορεία στον επιστημονικό χώρο. Η απαρχή της πραγματοποιείται με τις κλασσικές παρατηρήσεις του Δαρβίνου. Ο ίδιος εστίασε στην εξελικτική αξία της έκφρασης και των συναισθημάτων για τον άνθρωπο και τα ζώα. Η συναισθηματική έκφραση εξυπηρετεί έναν προσαρμοστικό σκοπό καθώς κινητοποιεί τον άνθρωπο απέναντι στα ερεθίσματα του περιβάλλοντος αυξάνοντας τις πιθανότητες επιβίωσης. Παράλληλα, οι εκφράσεις του προσώπου αποτελούν το μέσο με το οποίο εξωτερικεύονται τα συναισθήματα του ατόμου στον παρατηρητή αναδεικνύοντας με αυτόν τον τρόπο την επικοινωνιακή τους αξία (Ekman, 1992· Δημουλάς, 1998).

Στη συνέχεια, πολλοί θεωρητικοί ασχολήθηκαν με αυτό το θέμα έχοντας ως αφετηρία κάθε φορά διαφορετικό θεωρητικό πρίσμα. Πέρα από τις αμιγώς ψυχολογικές κατευθύνσεις, ψυχοδυναμική, συμπεριφοριστική, γνωστική και η βιολογική επιχείρησε να προσεγγίσει αυτό το θέμα. Αναφορικά με την τελευταία, το ενδιαφέρον στράφηκε στις νευροανατομικές περιοχές του εγκεφάλου που εμπλέκονται στη βίωση, αναγνώριση και έκφραση του συναισθήματος καθώς και στις ανατομικές περιοχές και μυϊκές κινήσεις του προσώπου οι οποίες συνδέονται με την έκφρασή του (Δημουλάς, 1998).

Παρά την πολύπλευρη διερεύνηση των συναισθημάτων, δεν υφίσταται μια κοινώς αποδεκτή θέση αναφορικά με τον αριθμό τους ιδιαίτερα αν ληφθούν υπόψιν οι προσμίξεις και οι πολλαπλές παραλλαγές τους. Παρόλο αυτά, έχουν προταθεί ορισμένοι τρόποι ομαδοποίησής τους. Αρχικά,

γίνεται λόγος για την ύπαρξη των βασικών, πρωτογενών, θεμελιωδών ή διακριτών συναισθημάτων έναντι των δευτερογενών ή οικογενειών συναισθημάτων. Παράλληλα, υφίσταται και η διάκριση μεταξύ θετικών και αρνητικών συναισθημάτων (Scherer as cited in Hewstone & Stroebe, 2007).

Αναφορικά με την πρώτη ομάδα, ο όρος βασικό συναίσθημα παραπέμπει σε ένα διακριτό, εγγενές στοιχείο της ανθρώπινης φύσης που έχει βιολογική βάση. Τα συναισθήματα διαφέρουν μεταξύ τους σε συγκεκριμένες διαστάσεις ενώ η διαδικασία της εξέλιξης διαδραματίζει ουσιώδη ρόλο καθώς η ύπαρξη τους αποτελεί απόπειρα του οργανισμού για προσαρμογή στο περιβάλλον του. Πράγματι, έκαστο συναίσθημα για να θεωρηθεί βασικό οφείλει να είναι διακριτό από το άλλο, δηλαδή, να έχει σαφή όρια και διαφοροποιητικά στοιχεία. Αυτό επιτυγχάνεται τόσο στη φυσιολογία μέσω της ενεργοποίησης συγκεκριμένων νευρώνων όσο και στα διακριτά σήματα του προσώπου μέσω των εκφράσεων και των κινήσεων των μυών. Ένα άλλο στοιχείο που καθιστά ένα συναίσθημα βασικό είναι η έμφυτη διάστασή του. Πιο συγκεκριμένα, είναι αναγκαίο το συναίσθημα να παρουσιάζει μια συνέχεια μεταξύ των ειδών στο χρόνο αλλά και των πολιτισμών γεγονός που το καθιστά οικουμενικό. Εξίσου σημαντική είναι η λειτουργικότητα των συναισθημάτων καθώς κάθε ένα από αυτά διευθετεί μια συγκεκριμένη πρόκληση και επιφέρει έναν ορισμένο τύπο απαντήσεων. Κλείνοντας, τα πρωτογενή συναισθήματα εκδηλώνονται γρήγορα ενώ έχουν σύντομη διάρκεια. Ως βασικά συναισθήματα αναγνωρίζονται οικουμενικά η χαρά-ευτυχία, η λύπη, ο θυμός, ο φόβος, η έκπληξη, η αηδία και η περιφρόνηση (Ekman, 1992· Fredrickson, 1998· Ekman & Cordaro, 2011· Levenson, 2011· Tracy & Randles, 2011).

Από την άλλη πλευρά, τα δευτερογενή συναισθήματα προκύπτουν από το συνδυασμό δύο ή περισσότερων βασικών συναισθημάτων. Ακριβέστερα, το τελευταίο αποτελεί τον πυρήνα γύρω από τον οποίο συγκεντρώνονται συγγενικά προς αυτό συναισθήματα που παρουσιάζουν βέβαια κάποιες παραλλαγές. Η ομάδα αυτή είναι περισσότερο πολύπλοκη καθώς εξαρτάται από γνωστικές διεργασίες. Παράλληλα, η εμφάνιση και εξέλιξη τους προκύπτει στην αναπτυξιακή πορεία του ατόμου. Στα δευτερογενή συναισθήματα εντάσσονται τα πιο σύνθετα όπως η οργή, η αγανάκτηση, η μελαγχολία, η ντροπή, η ζήλεια, η ενοχή, η αμηχανία, το μίσος, η αγάπη, η περηφάνεια και πολλά ακόμα (Ekman, 1992· Fredrickson, 1998).

Μια δεύτερη ομαδοποίηση των συναισθημάτων είναι αυτή που τα διακρίνει σε θετικά και αρνητικά. Τα θετικά συναισθήματα προκαλούν ένα αίσθημα ευφορίας και ευχαρίστησης στο άτομο που τα βιώνει εν αντιθέσει με τα αρνητικά που κινητοποιούν τη δυσφορία και την επιθυμία για γρήγορη αποφυγή τους. Τα αρνητικά συναισθήματα, ωστόσο, όντας περισσότερα σε αριθμό, έχουν άμεσο προσαρμοστικό όφελος για το άτομο, διότι οδηγούν σε τάση για δράση, προκειμένου να αποφευχθούν οι αντίξοες συνθήκες και να εξασφαλιστεί η επιβίωση του οργανισμού. Μολονότι, τα θετικά συναισθήματα δεν εμφανίζονται σε κρίσιμες για την επιβίωση του οργανισμού καταστάσεις, έχουν έμμεση προσαρμοστική αξία καθώς συμβάλουν στη διεύρυνση της σκέψης - δράσης μέσω της απόκτησης νέων πόρων, γνωστικών, κοινωνικών, σωματικών και ψυχικών. Πρόκειται για διαχρονικούς πόρους οι οποίοι συλλέγονται από το άτομο σε συνθήκες που αισθάνεται ασφάλεια έχοντας ικανοποιήσει τις βιολογικές του ανάγκες ενώ τους χρησιμοποιεί για να επωφεληθεί μακροπρόθεσμα, εξασφαλίζοντας την επιβίωση και την αναπαραγωγή του. Στην ομαδοποίηση αυτή η χαρά, το ενδιαφέρον, η ικανοποίηση και η αγάπη θεωρούνται θετικά συναισθήματα, ο φόβος, ο θυμός, η λύπη και η αηδία αρνητικά ενώ η έκπληξη μπορεί να είναι είτε θετικό είτε αρνητικό συναίσθημα (Fredrickson, 1998· Ekman & Friesen, 2003).

1.2.2 Ανάλυση των βασικών συναισθημάτων

Μια περαιτέρω ανάλυση των επτά βασικών συναισθημάτων καθίσταται αναγκαία, προκειμένου να γίνουν ευκολότερες οι συνδέσεις με την αναγνώριση των συναισθηματικών εκφράσεων που θα ακολουθήσει.

Η χαρά-ευτυχία είναι το συναίσθημα εκείνο το οποίο οι περισσότεροι άνθρωποι αναζητούν και επιθυμούν να βιώσουν. Εν αντιθέσει με τα υπόλοιπα θεμελιώδη συναισθήματα, έχει απόλυτα θετικό πρόσημο. Η απόλαυση που επέρχεται μέσω της σωματικής αίσθησης και ο ενθουσιασμός που προκαλείται από ένα ερέθισμα το οποίο διεγείρει το ενδιαφέρον του ατόμου αποτελούν τους δύο δρόμους που δύνανται να οδηγήσουν στη χαρά. Το συναίσθημα αυτό μπορεί να προέλθει και μέσα από την ανακούφιση που αισθάνεται το άτομο, όταν ένα αρνητικό συναίσθημα λάβει τέλος. Παράλληλα, η ένταση της χαράς κυμαίνεται φτάνοντας από ελαφριά ευτυχία μέχρι και έκσταση. (Ekman & Friesen, 2003· Ekman & Cordaro, 2011).

Η λύπη αποτελεί απάντηση στην απώλεια ενός προσώπου ή αντικειμένου με το οποίο το άτομο είχε αναπτύξει ισχυρό δεσμό. Η απώλεια αυτή προκαλεί δυσφορία η οποία, όταν παραταθεί στο χρόνο ή δεν βρεθούν οι κατάλληλες στρατηγικές αντιμετώπισής της, συνοδεύεται από το συναίσθημα της λύπης. Η λύπη αποτελεί περισσότερο παθητικό συναίσθημα καθώς έχει επέλθει ο συμβιβασμός και η αποδοχή της απώλειας, ενώ καθώς εκτείνεται στο χρόνο μπορεί να οδηγήσει ακόμα και σε παραίτηση. Δύναται να διαφέρει σε ένταση από απλό ζοφερό συναίσθημα έως βαθύ πένθος (Ekman & Friesen, 2003· Ekman & Cordaro, 2011).

Ο φόβος προκύπτει μετά από τη βίωση μιας απειλής που συνεπάγεται βλάβη για τον οργανισμό σωματική ή ψυχική. Υπό τον κίνδυνο της επικείμενης απειλής κινητοποιείται η προσπάθεια του οργανισμού για αποφυγή ή μείωσή της, με αποτέλεσμα να ενεργοποιούνται οι αντιδράσεις της πάλης, της φυγής ή του παγώματος. Η ένταση του φόβου εξαρτάται από την εκτίμηση του ατόμου για την έκταση της επικείμενης βλάβης. Πιο συγκεκριμένα, όταν ο φόβος βιώνεται ταυτόχρονα με τη βλάβη τείνει να αντανακλά την πεποίθηση του ατόμου για τη σοβαρότητα των αποτελεσμάτων της βλάβης ενώ όταν το συναίσθημα αυτό συνεχίζει, αναδεικνύει την εκτίμηση του ατόμου ότι η βλάβη θα συνεχίσει και μπορεί να χειροτερέψει (Ekman & Friesen, 2003· Ekman & Cordaro, 2011).

Ο θυμός προέρχεται μέσα από τον κίνδυνο για παραβίαση ή καταστρατήγηση των προσωπικών ορίων του ατόμου. Η εμφάνισή του πληροφορεί άμεσα τον παρατηρητή να διακόψει την παρούσα συμπεριφορά του. Τα συναίσθημα αυτό συνοδεύεται από αλλαγές στη φυσιολογία του ατόμου όπως αύξηση της πίεσης του αίματος και κοκκίνισμα του προσώπου. Ένα άλλο σημαντικό σημείο είναι ότι μπορεί να συμβεί αμέσως μετά το απειλητικό ερέθισμα ως απλή ενόχληση φτάνοντας μέχρι την οργή ή να δημιουργηθεί προοδευτικά (Ekman & Friesen, 2003· Blair, 2005).

Η έκπληξη αποτελεί απάντηση σε ένα ξαφνικό απροσδόκητο, μη αναμενόμενο γεγονός. Πρόκειται για το συντομότερο συναίσθημα το οποίο δεν μπορεί να παραμείνει για μεγάλο διάστημα εκτός κι αν νέα στοιχεία προστίθενται. Η διάρκεια του είναι συνυφασμένη με την επεξεργασία του απροσδόκητου ερεθίσματος. Αμέσως μόλις συμβεί η αξιολόγηση της φύσης του ερεθίσματος, η έκπληξη παύει να υφίσταται και ακολουθεί το επόμενο συναίσθημα εκτός κι αν αντιστέκεται στις ερμηνείες. Δεδομένου της σύντομης διάρκειας του, το άτομο βιώνει μια μείξη συναισθημάτων. Αν και η έκπληξη φέρει ουδέτερο πρόσημο καθώς μπορεί να είναι είτε θετική είτε αρνητική, το πρώτο

συναίσθημα που εμφανίζεται μετά από αυτήν είναι συνήθως ο φόβος, διότι τα απροσδόκητα γεγονότα είναι συχνά επικίνδυνα (Ekman & Friesen, 2003· Ekman & Cordaro, 2011).

Η αηδία μπορεί να προκληθεί μέσω της επαφής με ένα δυσάρεστο ερέθισμα. Η όψη, η μυρωδιά ή η γεύση ενός πράγματος είναι σε θέση να προκαλέσει την αποστροφή του ατόμου. Ακόμα και η απλή σκέψη της γεύσης ή της όσφρησης ενός δυσάρεστου ερεθίσματος μπορεί να προκαλέσει απέχθεια. Το ίδιο ισχύει και για τις αισθήσεις της ακοής και τη αφή. Αξίζει να σημειωθεί ότι το ερέθισμα αυτό μπορεί να αφορά ένα πράγμα, έναν άνθρωπο, μια πράξη ή μια προσβλητική ιδέα. (Ekman & Friesen, 2003· Ekman & Cordaro, 2011).

Η περιφρόνηση δημιουργείται ως αποτέλεσμα της αποδοκιμασίας του ατόμου για τις πράξεις ενός άλλου ανθρώπου ή για τον ίδιο τον άνθρωπο. Το άτομο θεωρεί ότι δεν αξίζει να δείχνει εκτίμηση και σεβασμό στον άλλο τον οποίο και θεωρεί κατώτερο του επιδεικνύοντας πλήρη αδιαφορία και απαξίωση προς το πρόσωπό του (Ekman & Friesen, 2003).

Ανακεφαλαιωτικά, καθένα από τα παραπάνω επτά συναισθήματα έχει συγκεκριμένη επικοινωνιακή λειτουργία. Οι πληροφορίες και το μήνυμα που μεταφέρεται, πληροφορούν τον παρατηρητή αναφορικά με τη συναισθηματική κατάσταση του συνομιλητή του. Παράλληλα, ενημερώνουν σχετικά με την πιθανότητα εκδήλωσης της συγκεκριμένης συμπεριφοράς στο μέλλον. Η χαρά είναι το μοναδικό συναίσθημα που ενισχύει την εμφάνιση παρόμοιας συμπεριφοράς στο μέλλον, ενώ τα υπόλοιπα συναισθήματα την αποθαρρύνουν (Blair, 2005).

1.3 Αναγνώριση των συναισθηματικών εκφράσεων του προσώπου

Το πρόσωπο αποτελεί την πηγή μέσω της οποίας εκφράζονται όλα τα συναισθήματα μεταφέροντας κάθε φορά διαφορετικό μήνυμα. Η παρατήρησή του καθίσταται καίριας σημασίας, προκειμένου το άτομο να κατανοήσει τις προθέσεις, τα συναισθήματα και την ευρύτερη συμπεριφορά του συνομιλητή του. Η ικανότητα κατανόησης αυτών των μη λεκτικών ενδείξεων, που αποτυπώνονται με αλλαγές στις εκφράσεις του προσώπου, στη βλεμματική επαφή και στην κινησιολογία συντελεί στην προσαρμογή του ατόμου στο κοινωνικό του περιβάλλον. Πράγματι, το άτομο είναι σε θέση να εξάγει συμπεράσματα σχετικά με τη συναισθηματική κατάσταση του συνομιλητή του, εφόσον αναγνωρίζει ορθά τις εκφράσεις του προσώπου υιοθετώντας μια συμπεριφορά ανάλογη προς τα προσλαμβανόμενα συναισθήματα (Ihme et al., 2014· Wegrzyn, Vogt, Kireclioglu, Schneider & Kissler 2017· Starita, Borhani, Bertini & Scarpazza, 2018· Jospe et al., 2018).

Η προσομοίωση των εκφράσεων του προσώπου αποτελεί έναν τρόπο με τον οποίο επιτυγχάνεται η κατανόηση και αναγνώριση των συναισθημάτων. Αναλυτικότερα, ο παρατηρητής μπορεί ασυνείδητα να εκφράσει το προβαλλόμενο συναίσθημα μέσω μικρό εκφράσεων, εφόσον έχει προβεί σε μια εσωτερική σύγκριση του προσλαμβανόμενου συναισθήματος με προσωπικές του εμπειρίες και βιώματα. Ουσιαστικά, τα προσωπικά βιωμένα συναισθήματα δίνουν την απαιτούμενη ανατροφοδότηση, ώστε το συναίσθημα να αναγνωρισθεί. Στη συνέχεια, ένας άλλος τρόπος προσομοίωσης έρχεται μέσω της μίμησης. Στην περίπτωση αυτή το άτομο παρατηρεί το πρόσωπο του συνομιλητή του, μιμείται το προβαλλόμενο συναίσθημα και με αυτόν τον τρόπο το αναγνωρίζει. Κλείνοντας, οι συναισθηματικές εκφράσεις του προσώπου μπορούν να γίνουν αντιληπτές μέσω των αισθητηριακών περιοχών και της ενεργοποίησης των αντίστοιχων εγκεφαλικών δομών στις οποίες

εδράζεται η αναγνώριση του συναισθήματος (Braadbaart, de Grauw, Perrett, Waiter & William, 2014· Kosonogov et al., 2015).

Συγκεκριμένες δομές φαίνονται να εμπλέκονται στην έκφραση και αναγνώριση του συναισθήματος. Ειδικότερα, ο κογχικομετωπιαίος και κροταφικός φλοιός είναι οι περιοχές εκείνες που κατέχουν σημαντική θέση σε αυτήν τη διαδικασία. Παράλληλα, οι υποφλοιώδεις δομές του μεταιχμιακού συστήματος, ιππόκαμπος και αμυγδαλή, καθώς και τα βασικά γάγγλια φαίνεται να συμμετέχουν στην αναγνώριση συγκεκριμένων συναισθημάτων κυρίως του φόβου και της αηδίας αντίστοιχα. Κατά κύριο λόγο η ικανότητα αντίληψης και αναγνώρισης των συναισθημάτων θεωρείται λειτουργία του δεξιού ημισφαιρίου και ιδιαίτερα όταν πρόκειται για αρνητικά συναισθήματα ενώ η έκφραση του συναισθήματος είναι συνδεδεμένη με το αριστερό ημισφαίριο και αφορά κυρίως τα θετικά συναισθήματα (Δημουλάς, 1998· Ruffman, Henry, Livingstone & Phillips 2008· Martin, 2011).

Αξίζει να σημειωθεί ότι ορισμένοι δημογραφικοί παράγοντες επιδρούν στην ικανότητα αναγνώρισης των συναισθηματικών εκφράσεων του προσώπου. Ιδιαίτερη θέση κατέχει η ηλικία του παρατηρητή. Η ικανότητα αναγνώρισης των συναισθημάτων εμφανίζεται στα πρώτα στάδια της ζωής του ανθρώπου, αναπτύσσεται περισσότερο στην παιδική ηλικία ενώ επιδεινώνεται με το πέρασμα των ετών. Ειδικότερα, οι μεγαλύτεροι σε ηλικία δυσκολεύονται περισσότερο σε σχέση με τους νεότερους να αναγνωρίσουν τα αρνητικά συναισθήματα κυρίως αυτά του φόβου, της λύπης και του θυμού (Ryan, Murray & Ruffman 2010· Kessels, Montagne, Hendriks, Perrett & de Haan 2013· Lui, Barry & Sacco, 2015· Leszczynska, 2015). Αναφορικά με το φύλο, οι μελέτες επικεντρώνονται τόσο σε αυτό του παρατηρητή όσο και σε αυτό του εικονιζόμενου προσώπου. Στην πρώτη περίπτωση οι γυναίκες φαίνονται να αναγνωρίζουν και να μπορούν να εκφράσουν καλύτερα σε σχέση με τους άντρες το προβαλλόμενο συναίσθημα. Παράλληλα, αναφέρεται ευκολότερη αναγνώριση των αρνητικών συναισθηματικών εκφράσεων και εστίαση κυρίως στην περιοχή των ματιών εν αντιθέσει με τους άντρες που επικεντρώνονται στο στόμα. Αναφορικά με το εικονιζόμενο πρόσωπο, το γυναικείο εμφανίζεται πιο εκφραστικό καθώς οι συναισθηματικές κινήσεις του γίνονται αντιληπτές ευκολότερα σε σχέση με τις εκφράσεις του αντρικού προσώπου (Derntl et al., 2010· Lambrecht, Kreifelts & Wildgruber, 2014· Scholten et al., 2005· Luo et al., 2015· Wells, Gillespie & Rotshtein 2016· Wingenbach et al., 2018). Κλείνοντας, η εκπαίδευση φαίνεται να ασκεί κάποια επίδραση στην αναγνώριση των συναισθηματικών εκφράσεων. Πιο συγκεκριμένα, υφίσταται θετική σχέση μεταξύ των ετών εκπαίδευσης και της επίδοσης στην αναγνώριση των συναισθημάτων. Φαίνεται, δηλαδή, ότι όσο αυξάνονται τα χρόνια εκπαίδευσης τόσο βελτιώνεται η ικανότητα του ατόμου να αξιολογεί ορθά τις συναισθηματικές εκφράσεις (Cruz de Souza et al., 2018).

Ανακεφαλαιωτικά, οι εκφράσεις του προσώπου αποτελούν σημαντική πηγή για την ερμηνεία της συμπεριφορά του ατόμου. Πρόκειται για ένα μη λεκτικό μέσο επικοινωνίας το οποίο μεταφέρει όμως μηνύματα σχετικά με τη συναισθηματική κατάσταση του ατόμου συμβάλλοντας στη δημιουργία και διατήρηση των κοινωνικών σχέσεων. Δυσκολία στην αναγνώριση των εκφράσεων μπορεί να οδηγήσει σε παρερμηνεία της συμπεριφοράς του συνομιλητή και σε συνακόλουθη υιοθέτηση μιας διαφορούμενης ή κατάλληλης στάσης απέναντί του.

1.3.1 Αναγνώριση των συναισθηματικών εκφράσεων του προσώπου στα βασικά συναισθήματα

Οι εκφράσεις του προσώπου μεταφέρουν τις απαιτούμενες πληροφορίες αναφορικά με τη συναισθηματική κατάσταση του ατόμου διευκολύνοντας έτσι τη διεξαγωγή της επικοινωνίας. Οι αλλαγές που συμβαίνουν στο πρόσωπο εκφράζονται μέσω ποικίλων ενδείξεων με συγκεκριμένες περιοχές του προσώπου να επιστρατεύονται κάθε φορά για να εκφραστεί η κάθε συναισθηματική απόχρωση.

Οι ενδείξεις αναφέρονται σε τρεις τύπους αλλαγών που συμβαίνουν στο πρόσωπο. Αρχικά, λαμβάνουν χώρα οι στατικές εκδηλώσεις. Πρόκειται για ορισμένες λιγότερο ή περισσότερο μόνιμες πλευρές του προσώπου όπως το χρώμα του δέρματος, το σχήμα, το μέγεθος του προσώπου, η δομή των οστών καθώς και το σχήμα και η θέση των χαρακτηριστικών του προσώπου. Στη συνέχεια, υφίστανται αργές αλλαγές που εμφανίζονται προοδευτικά με το πέρασ του χρόνου όπως είναι οι ρυτίδες και η υφή του δέρματος. Ο τρίτος τύπος ενδείξεων αφορά τις γρήγορες αλλαγές που παράγονται από τις κινήσεις των μυών του προσώπου έχοντας ως αποτέλεσμα προσωρινές αλλαγές στην εμφάνιση, στη θέση και το σχήμα των χαρακτηριστικών του προσώπου όπως το ανασήκωμα των φρυδιών. Αυτοί οι τρεις τύποι ενδείξεων δύνανται να τροποποιηθούν συνειδητά από το άτομο με το φαινόμενο αυτό να είναι ευκολότερο για τις γρήγορες αλλαγές. Παράλληλα, οι γρήγορες ενδείξεις είναι αυτές που αντανακλώνται στο πρόσωπο για κλάσματα του δευτερολέπτου, απαιτούν την προσοχή του συνομιλητή για να γίνουν αντιληπτές και μεταφέρουν τις περισσότερες πληροφορίες για τα συναισθήματα που νιώθει το άτομο (Ekman & Friesen, 2003).

Η έκφραση των συναισθημάτων αποτυπώνεται σε συγκεκριμένες περιοχές του προσώπου. Αναλυτικότερα, τα χαρακτηριστικά εκείνα του προσώπου που εμπλέκονται σε αυτήν τη διαδικασία είναι το μέτωπο, τα φρύδια, τα μάτια και η περιοχή γύρω από αυτά, το στόμα και τα χείλη. Έτσι, το πρόσωπο μπορεί να χωριστεί στο πάνω και κάτω μισό του. Η ικανότητα να αναγνωρίζει κανείς τις συναισθηματικές εκφράσεις του προσώπου εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την παρατήρηση των αλλαγών που συμβαίνουν σε αυτά τα μέρη. Ειδικότερα, οι περιοχές των ματιών και του στόματος συμβάλλουν περισσότερο στην αναγνώριση των περισσότερων συναισθημάτων. Πράγματι, η λύπη, ο φόβος και ο θυμός συνήθως γίνονται αντιληπτά από το πάνω μισό μέρος του προσώπου ενώ η ευτυχία, η έκπληξη και η αηδία από το κάτω μισό μέρος (Eisenbath & Alpers, 2011· Wells et al., 2016· Wegrzyn et al., 2017).

Έχοντας φτάσει σε αυτό το σημείο, καθίσταται αναγκαία πλέον η παρουσίαση των αλλαγών που συμβαίνουν στα χαρακτηριστικά του προσώπου για το κάθε ένα από τα βασικά συναισθήματα. Στην ευτυχία-χαρά το μέτωπο δεν εμπλέκεται απαραίτητα ενώ στα μάτια φαίνεται μια λάμψη. Σημαντικό ρόλο διαδραματίζει το κάτω μισό μέρος του προσώπου με τις γωνίες των χειλιών να είναι τραβηγμένες και ελαφρώς υψωμένες. Τα χείλη είτε παραμένουν ενωμένα σχηματίζοντας χαμόγελο είτε εκθέτονται τα δόντια είτε το στόμα είναι ανοικτό χωρίζοντας τα δόντια σε ένα πλατύ χαμόγελο. Η ένταση του συναισθήματος καθορίζεται από τη θέση των χειλιών και από τις πτυχές που σχηματίζονται κάτω από τα μάτια καθώς τα ζυγωματικά ανυψώνονται (Ekman & Friesen, 2003).

Αναφορικά με τα χαρακτηριστικά του προσώπου στη λύπη παρατηρείται ότι οι εσωτερικές γωνίες από τα βλέφαρα είναι υψωμένες και συγκλίνουν τις περισσότερες φορές. Το δέρμα κάτω από τα φρύδια σχηματίζει ρυτίδες ενώ το βλέμμα είναι χαμηλωμένο παρά κοιτά ευθεία. Παράλληλα, οι γωνίες των χειλιών είναι κατεβασμένες ή μπορεί να εμφανίζεται τρόμος. Η εμπλοκή πολλών περιοχών

του προσώπου σηματοδοτεί τη μεταφορά αυτού του συναισθήματος με εντονότερο τρόπο (Ekman & Friesen, 2003).

Στη συνέχεια, κατά τη διάρκεια του φόβου, τα φρύδια υψώνονται, συγκλίνουν και τραβιούνται μαζί. Τα μάτια είναι ανοικτά αφήνοντας εκτεθειμένο το λευκό μέρος του οφθαλμού πάνω από την ίριδα. Η πάνω βλεφαρίδα είναι τεντωμένη και η κάτω έντονη ενώ ρυτίδες σχηματίζονται στο μέτωπο. Το άνοιγμα των ματιών και η κίνηση των βλεφάρων αντικατοπτρίζει την αυξομείωση της έντασης του συναισθήματος. Το στόμα παραμένει ανοικτό και τα χείλη εμφανίζονται έντονα με μια τάση να τραβιούνται ελαφρά πίσω (Ekman & Friesen, 2003).

Στο θυμό τα φρύδια είναι χαμηλωμένα και τραβηγμένα μαζί, οι βλεφαρίδες είναι έντονες και τα μάτια φαίνονται να κοιτούν διαπεραστικά. Η σύγκλιση των φρυδιών παράγει κάθετες ρυτίδες μεταξύ τους. Τα χείλη εμφανίζονται είτε ελαφρά πιεσμένα, εικόνα που συμβαίνει κυρίως όταν το άτομο εμπλέκεται σε κάποια μορφή σωματικής βίας ή προσπάθειας να μην εκφραστεί λεκτικά είτε ανοικτά, όταν το άτομο φωνάζει επιχειρώντας να εκφράσει λεκτικά το θυμό του. Γενικά, το συναίσθημα αυτό απαιτεί την εμπλοκή και των τριών χαρακτηριστικών, μάτια, φρύδια και στόμα, προκειμένου να γίνει αντιληπτό ενώ η αυξημένη ένταση σε αυτές τις περιοχές σηματοδοτεί την ένταση του συναισθήματος (Ekman & Friesen, 2003).

Έπειτα, στην έκπληξη τα φρύδια είναι καμπυλωτά και σηκωμένα επιφέροντας μακριές οριζόντιες ρυτίδες στο μέτωπο. Τα μάτια ανοίγουν πλατιά με την πάνω βλεφαρίδα να είναι υψωμένη αφήνοντας εκτεθειμένο λίγο από το λευκό μέρος του οφθαλμού πάνω από την ίριδα. Το στόμα και τα χείλη είναι χαλαρά ενώ το σαγόι πέφτει ανοιγμένο προκαλώντας το χωρισμό των χειλιών από τα δόντια. Η ένταση της έκπληξης αποτυπώνεται στο δεύτερο μισό του προσώπου από τη μύτη και κάτω (Ekman & Friesen, 2003).

Όσον αφορά την εμφάνιση της αηδίας, αυτή γίνεται περισσότερο ορατή στο κάτω μισό μέρος του προσώπου. Συγκεκριμένα, το άνω χείλος είναι σηκωμένο ενώ το κάτω μπορεί να είναι είτε σηκωμένο είτε χαμηλό. Αυτόματα, η μύτη γεμίζει ρυτίδες ενώ τα ζυγωματικά ανυψώνονται προκαλώντας αφενός το χαμήλωμα των βλεφαρίδων και των φρυδιών αφετέρου το στένεμα των ματιών με τις συνακόλουθες ρυτίδες κάτω από αυτά. Στην υπερβολική ένδειξη του συναισθήματος η γλώσσα δύναται προεξέχει από το στόμα (Ekman & Friesen, 2003).

Τέλος, η περιφρόνηση αποτελεί το μοναδικό συναίσθημα που εκφράζεται μονομερώς στο πρόσωπο με την εμπλοκή κυρίως ενός χαρακτηριστικού. Πρόκειται για τα χείλη με το μισό πάνω μέρος να τεντώνεται προς τα πάνω σχηματίζοντας ένα ελαφρό μειδίαμα. Αυτός είναι και ο λόγος που το συναίσθημα αυτό συγχέεται συνήθως με τη χαρά. Συνακόλουθα, παρατηρούνται ορισμένες ρυτίδες στη μύτη (Ekman & Friesen, 2003).

Προτού ολοκληρωθεί αυτή η ενότητα κρίνεται σημαντικό να πραγματοποιηθεί μια σύντομη αναφορά στα συναισθήματα εκείνα που τείνουν να γίνονται πιο εύκολα αντιληπτά. Πιο συγκεκριμένα, η ευτυχία-χαρά είναι το πιο εύκολο αναγνωρίσιμο συναίσθημα και εκείνο που δυσκολότερα συγχέεται με κάποιο άλλο εν αντιθέσει με το φόβο που είναι το λιγότερο αναγνωρίσιμο συναίσθημα. Παράλληλα, τα φοβισμένα και έκπληκτα πρόσωπα συγχέονται συχνά στην αναγνώρισή τους και γίνονται αντιληπτά ως θυμωμένα ή αηδιασμένα αντίστοιχα, γεγονός το οποίο ισχύει και αντίστροφα (Eisenbath & Alpers, 2011· Lambrecht et al., 2014· Wells et al., 2016· Wegrzyn et al., 2017).

Μια πιθανή εξήγηση για το φαινόμενο αυτό εντοπίζεται στις περιοχές του προσώπου που παρέχουν τις περισσότερες πληροφορίες συναισθηματικού περιεχομένου για το κάθε ένα συναίσθημα. Ειδικότερα, στην έκπληξη ή το φόβο αρκεί ο συνδυασμός των φρυδιών-ματιών ή ματιών-στόματος, στην αηδία ο συνδυασμός στόματος-ματιών και στη λύπη με την ευτυχία αρκούν δύο περιοχές του προσώπου για να δείξουν το συναίσθημα εν αντιθέσει με το θυμό που οφείλουν να εμπλακούν και οι τρεις περιοχές του προσώπου, μάτια, φρύδια και στόμα. Συνεπώς, η έλλειψη εμπλοκής των απαιτούμενων χαρακτηριστικών ή ανάμειξη λανθασμένου συνδυασμού μπορεί να δυσχεράνει την αναγνώριση του προβαλλόμενου συναισθήματος. Μια απόρροια του φαινομένου αυτού είναι η ταυτόχρονη αποτύπωση περισσότερων του ενός συναισθήματος στο ίδιο πρόσωπο δεδομένου του συνδυασμού πολλών διαφορετικών χαρακτηριστικών γεγονός το οποίο δυσκολεύει τη διάκριση του βασικού συναισθήματος που κυριαρχεί στην έκφραση (Eisenbath & Alpers, 2011).

1.4 Αλεξιθυμία

Η αλεξιθυμία αναφέρεται στην κατάσταση εκείνη κατά την οποία το άτομο δεν έχει επίγνωση της συγκινησιακής του κατάστασης ή αδυνατεί να την περιγράψει. Η λέξη προέρχεται από τα συνθετικά «αλέξω» που σημαίνει απομακρύνω, απωθώ αλλά και προστατεύω και από το «θυμός» που αναφέρεται στο συναίσθημα. Πρόκειται ουσιαστικά για την απώθηση του συναισθήματος. Ο όρος της αλεξιθυμίας εισήχθη από τον ψυχίατρο Πέτρο Σιφναίο το 1973. Ο ίδιος εστίασε στην κλινική παρατήρηση ασθενών με ψυχοσωματικές ασθένειες οι οποίοι δυσκολεύονταν να περιγράψουν τα συναισθήματά τους. Με το πέρασ των ετών, η αλεξιθυμία συνδέθηκε και με άλλες διαταραχές συμπεριλαμβανομένων της κατάθλιψης, της σχιζοφρένειας, των διατροφικών και αγχωδών διαταραχών (Sifneos, 1973· Sadock & Sadock, 2007· Grynberg et al., 2012· Donges & Suslow, 2017).

Η ίδια η φύση της αλεξιθυμίας αποτέλεσε αντικείμενο διαφωνίας μεταξύ των μελετητών αναφορικά με το αν θεωρείται χαρακτηριστικό προσωπικότητας ή κατάσταση. Σαν χαρακτηριστικό προσδιορίζεται ως πρωτογενής αλεξιθυμία και περιγράφεται ως ένας προδιαθεσικός παράγοντας σταθερός και αμετάβλητος στο χρόνο που περιλαμβάνει ελλείμματα σε γνωστικά και συναισθηματικά χαρακτηριστικά. Από την άλλη πλευρά, σαν κατάσταση χαρακτηρίζεται ως δευτερογενής αλεξιθυμία και αναφέρεται σε ένα προσωρινό γνώρισμα του ατόμου το οποίο μπορεί να προέρχεται από κάποια σωματική νόσο ή ψυχολογικό παράγοντα (Chen, Xu, Jing & Chan 2011· Parry 2012).

Σε γενικές γραμμές, η αλεξιθυμία περιγράφει την μειωμένη ικανότητα του ατόμου να αναγνωρίσει το συναίσθημα που το ίδιο βιώνει. Εντοπίζεται δυσκολία στην ταυτοποίηση του συναισθήματος καθώς και στη διαφοροποίηση του από τα υπόλοιπα. Ουσιαστικά, το άτομο αδυνατεί να διακρίνει ποιο είναι συναίσθημα που το διακατέχει. Παράλληλα, υφίσταται αδυναμία επεξεργασίας, ανάλυσης και εύρεσης των κατάλληλων λέξεων, προκειμένου το άτομο να εκφράσει τα συναισθήματά του. Με άλλα λόγια, δυσκολεύεται να περιγράψει λεκτικά τα συναισθήματα που βιώνει στους άλλους (Cecchetto, Korb, Rumiati & Aiello 2017· Chen et al., 2011· Montebanocci, Surcinelli, Rossi & Baldaro, 2011· Konrath, Novin & Li, 2012· Deng, Ma & Tang, 2013· Van der Velde et al., 2013· Winter et al., 2016).

Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι η αλεξιθυμία δεν συνεπάγεται απουσία βίωσης ενός συναισθήματος. Οι άνθρωποι που βρίσκονται σε αυτήν την κατάσταση βιώνουν όλα τα συναισθήματα απλά η διαφορά έγκειται στο γεγονός ότι αδυνατούν να διευκρινίσουν ποιο συγκεκριμένο είναι κάθε

φορά. Ταυτόχρονα, αγνοούν την σωματική έκφραση που έπεται σε κάποια συναισθήματα, όπως είναι η αλλαγή της αναπνοής στο θυμό ή το κοκκίνισμα στην ντροπή (Sifneos, 1973· Bird & Viding, 2014· Patil & Silani, 2014).

Η πολυδιάστατη έννοια της αλεξιθυμίας, είτε ως χαρακτηριστικό προσωπικότητας είτε ως κατάσταση, αποτελείται από δύο παράγοντες, ένα συναισθηματικό και ένα γνωστικό. Η συναισθηματική διάσταση αφορά την αναγνώριση και την έκφραση του συναισθήματος. Αναλυτικότερα, περιλαμβάνει δυσκολία στην περιγραφή των υποκειμενικών συναισθημάτων και διάκριση αυτών από τις σωματικές αισθήσεις. Επιπλέον, η διάσταση αυτή συνδέεται και με μειωμένη συναισθηματική εκφραστικότητα. Η γνωστική διάσταση αναφέρεται στη δυσκολία ανάλυσης των συναισθημάτων και εύρεσης των κατάλληλων λέξεων για την περιγραφή τους. Επίσης, περικλείει μια σκέψη που είναι εξωτερικά προσανατολισμένη, δηλαδή εστιασμένη επιφανειακά στην εξωτερική πραγματικότητα με ταυτόχρονη επιθυμία από την πλευρά του ατόμου να αποφύγει οποιαδήποτε ανάμειξη της εσωτερικής συγκινησιακής του σκέψης. Παράλληλα, περιλαμβάνει μειωμένη συμβολική σκέψη και φαντασία, δηλαδή το άτομο αδυνατεί να δημιουργήσει μυθοπλαστικές εικόνες τις οποίες δεν έχει συναντήσει στον υλικό του κόσμο, με αποτέλεσμα να δυσκολεύεται να φτιάξει νοερές εικόνες του συναισθηματικού του κόσμου αλλά και να αντιληφθεί συγκινησιακή κατάσταση του άλλου (Sifneos, 1973· Grynberg et al., 2010· Parry 2012· Van der Velde et al., 2015).

Δεδομένου ότι η ικανότητα ρύθμισης και αναγνώρισης του συναισθήματος αποτελούν βασικά στοιχεία της κοινωνικής, ψυχολογικής και σωματικής υγείας η απουσία αυτών όπως συμβαίνει στην αλεξιθυμία μπορεί να επιφέρει τα αντίστροφα αποτελέσματα. Πιο συγκεκριμένα, τα γνωστικά και συναισθηματικά ελλείμματα οδηγούν σε προβληματικές διαπροσωπικές σχέσεις. Το άτομο τείνει να απομακρύνεται από τους άλλους ενώ υιοθετεί μια επιφυλακτικότερη στάση απέναντί τους που χαρακτηρίζεται από δυσπιστία και καχυποψία. Επιπλέον, σημαντικός είναι ο αντίκτυπος στην αυτοεικόνα του ατόμου και στον έλεγχο της συμπεριφοράς του αναδεικνύοντας τη μειωμένη αίσθηση υποκειμενικής ευημερίας και ικανοποίησης από τη ζωή. Παράλληλα, η περιορισμένη ικανότητα αναγνώρισης των προσωπικών συναισθημάτων συνδέεται με την εμφάνιση συγκεκριμένων προβλημάτων υγείας τα οποία χαρακτηρίζονται ως ψυχοσωματικά ή αυτοάνοσα, όπως είναι η ψωρίαση ή η ελκώδης κολίτιδα (Sifneos, 1973· Prochnow et al., 2011· Parry 2012· Deng et al., 2013· Κορκολιάκου, 2015).

Ολοκληρώνοντας είναι σημαντικό να αναφερθούν και οι δημογραφικοί παράγοντες που έχουν συσχετισθεί με την αλεξιθυμία. Αναφορικά με το φύλο φαίνεται πως η αλεξιθυμία παρατηρείται συχνότερα στους άντρες σε σχέση με τις γυναίκες με τη διαφορά αυτή να συνδέεται με τους κοινωνικούς ρόλους που καλείται να εκπληρώσει το κάθε φύλο. Στη συνέχεια, η αλεξιθυμία επηρεάζεται και από την ηλικία. Ειδικότερα, φαίνεται ότι οι μεγαλύτεροι σε ηλικία παρουσιάζουν συχνότερα τα χαρακτηριστικά της αλεξιθυμίας σε σύγκριση με τους νεότερους. Κλείνοντας, ο παράγοντας της εκπαίδευσης διαδραματίζει σημαντικό ρόλο. Πιο συγκεκριμένα, όσο πιο λίγα είναι τα χρόνια εκπαίδευσης ή πιο χαμηλή είναι η βαθμίδα της εκπαίδευσης τόσο περισσότερη αλεξιθυμία έχει το άτομο (Parry 2012).

1.5 Η σύνδεση μεταξύ της ενσυναίσθησης, της αλεξιθυμίας και της αναγνώρισης των συναισθηματικών εκφράσεων του προσώπου

Η ενσυναίσθηση, η αλεξιθυμία και η αναγνώριση των εκφράσεων του προσώπου βρίσκονται σε μια δυναμική αλληλεπίδραση μεταξύ τους. Η ικανότητα του ατόμου να κατανοεί τη συναισθηματική κατάσταση συνομιλητή του και να μοιράζεται αυτή τη συναισθηματική εμπειρία προϋποθέτει ότι ο ίδιος είναι σε θέση να αναγνωρίσει τόσο τα δικά του συναισθήματα όσο και αυτά που αποτυπώνονται στο πρόσωπο του άλλου. Από την άλλη πλευρά, η αδυναμία αναγνώρισης και περιγραφής του προσωπικού συναισθήματος δυσχεραίνει αφενός την κατανόηση των εκφράσεων του προσώπου και αφετέρου την ένδειξη ενσυναίσθησης προς την συναισθηματική κατάσταση του άλλου (Besel & Yuille, 2010· Wang et al., 2014· Donges, Kersting & Suslow, 2014· Winter et al., 2017· Lyvers, Kohlsdorf, Edwards & Thorberg 2017).

Η ενσυναίσθηση και η αλεξιθυμία είναι δύο έννοιες αλληλένδετες. Αναλυτικότερα, η επίγνωση των προσωπικών συναισθημάτων αποτελεί τη βάση για την αναγνώριση των συναισθημάτων του συνομιλητή. Η αλεξιθυμία συνδέεται με ελλείμματα τόσο στη γνωστική όσο και στη συναισθηματική διάσταση της ενσυναίσθησης. Παρά το γεγονός ότι η έννοια αυτή δεν περιλαμβάνει ρητά στον ορισμό της ελλείμματα στην ενσυναίσθηση, η έλλειψη γνώσης για τη βίωση των προσωπικών συναισθημάτων τείνει να συνδέεται με την περιορισμένη ικανότητα κατανόησης των συναισθημάτων των άλλων ατόμων. Βέβαια, η σχέση αυτή θα μπορούσε να ιδωθεί και αντίστροφα καθώς η ικανότητα του ατόμου να κατανοεί και να συμμερίζεται τη συγκινησιακή κατάσταση του άλλου επέρχεται εφόσον ο ίδιος διαθέτει μια ορισμένη αυτογνωσία γύρω από τα προσωπικά του συναισθήματα. Αξίζει να αναφερθεί ότι, μολονότι αποτελούν αλληλένδετες έννοιες με την αλεξιθυμία να επιδεινώνει την ένδειξη ενσυναίσθησης, η έλλειψη της ενσυναίσθησης δεν συνεπάγεται απαραίτητα την ύπαρξη της αλεξιθυμίας (Moriguchi et al., 2007· Swart, Kortekaas & Aleman 2009· Patil & Silani, 2014).

Η ενσυναίσθηση περιλαμβάνει εξ ορισμού την ικανότητα του ατόμου να κατανοεί τη συναισθηματική κατάσταση του συνομιλητή του. Το γεγονός αυτό επιτυγχάνεται μέσω της παρατήρησης της συμπεριφοράς, του λόγου καθώς και των εκφράσεων του προσώπου. Όπως έχει διατυπωθεί, το πρόσωπο αποτελεί την πηγή μέσω της οποίας εκφράζεται η συγκινησιακή κατάσταση του ατόμου. Συνεπώς, η ορθή αξιολόγηση των εκφράσεων του προσώπου θα εφοδιάσει το άτομο με τις απαιτούμενες πληροφορίες που χρειάζεται ώστε να αναγνωρίσει και να κατανοήσει το συναισθηματικό κόσμο του συνομιλητή του υιοθετώντας, έτσι, μια ανάλογη στάση και συμπεριφορά απέναντί του (Besel & Yuille, 2010· Quas et al., 2017).

Η αναγνώριση των εκφράσεων του προσώπου αποτελεί στοιχείο του ορισμού και στην έννοια της αλεξιθυμίας. Πράγματι, η αλεξιθυμία χαρακτηρίζεται από δυσκολία στην αναγνώριση και περιγραφή των συναισθημάτων όπως και στην εύρεση των κατάλληλων λέξεων για τον προσδιορισμό τους. Μολονότι η δυσκολία αυτή αναφέρεται στα υποκειμενικά συναισθήματα, συνδέεται με ελλείμματα και στην αντίληψη των συναισθημάτων του συνομιλητή. Αυτό συμβαίνει, διότι η αναγνώριση ενός προσλαμβανόμενου συναισθήματος προκύπτει συχνά εφόσον έχει αντιστοιχηθεί και συγκριθεί με κάποιο παρόμοιο προσωπικό συναίσθημα από αυτά που έχει ήδη βιώσει το άτομο. Συνεπώς, η απουσία επίγνωσης του ατομικού βιωμένου συναισθήματος δυσχεραίνει με τη σειρά της

την επεξεργασία και την κατανόηση του αντίστοιχου συναισθήματος που εκφράζεται από το άλλο άτομο (Reker et al., 2010· Grynberg et al., 2012· Donges et al., 2014· Starita et al., 2018).

Φαίνεται, λοιπόν, ότι οι έννοιες αυτές εμπλέκονται μεταξύ τους συνθέτοντας μια όσο το δυνατόν πιο ολοκληρωμένη εικόνα του τρόπου με τον οποίο το άτομο κατανοεί τόσο τα προσωπικά του συναισθήματα όσο και αυτά των άλλων ανθρώπων.

1.6 Η σχέση της ενσυναίσθησης, της αλεξιθυμίας και της αναγνώρισης των συναισθηματικών εκφράσεων του προσώπου με την ψυχική ασθένεια και την επιθετικότητα

Η σύνδεση μεταξύ των εννοιών της ενσυναίσθησης, της αλεξιθυμίας και αναγνώρισης των συναισθηματικών εκφράσεων του προσώπου παρουσιάζει ιδιαίτερο ενδιαφέρον, όταν συνδυαστεί με την ύπαρξη ψυχικής ασθένειας και συγκεκριμένα της σχιζοφρένειας και του γνωρίσματος της επιθετικότητας. Πράγματι, φαίνεται ότι οι έννοιες αυτές διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη σχιζοφρένεια καθώς συνδέονται με την ευρύτερη λειτουργικότητα των ατόμων και την ποιότητα ζωής τους. Παράλληλα, η ασθένεια αυτή συχνά πλαισιώνεται από την ύπαρξη του χαρακτηριστικού της επιθετικότητας καθιστώντας αναγκαία την προσέγγιση της μέσα και από αυτό το πρίσμα.

Η σχιζοφρένεια αποτελεί μια ψυχική ασθένεια που χαρακτηρίζεται από διαταραχές στη σκέψη, στην αντίληψη, στη διάθεση και τη συμπεριφορά. Μολονότι, τα αίτια της ύπαρξης της δεν έχουν αποσαφηνιστεί πλήρως, εντοπίζονται τόσο βιολογικοί-γενετικοί όσο και ψυχολογικοί και κοινωνικοί παράγοντες που συμβάλλουν στην εκδήλωση της νόσου. Παράλληλα, τα γνωστικά ελλείμματα αποτελούν κεντρικό κομμάτι της νόσου αν και η ίδια δεν αποτελεί γνωστική διαταραχή. Αξίζει να σημειωθεί ότι τα ελλείμματα είναι διευρυμένα σε ποικίλα επίπεδα της ζωής των ατόμων, με αποτέλεσμα αυτό να επηρεάζει τη συνολική λειτουργικότητά τους (Sadock & Sadock, 2007).

Οι διαταραχές στο συναίσθημα αλλά και στις γνωστικές λειτουργίες αποτελούν βασικά συμπτώματα της ασθένειας αυτής. Ορισμένα ελλείμματα που υπόκεινται στην παραπάνω συνθήκη αφορούν στην επεξεργασία, αντίληψη και αναγνώριση των συναισθημάτων. Μια γνωστική περιοχή που θίγεται άμεσα στη σχιζοφρένεια είναι η ενσυναίσθηση. Πιο συγκεκριμένα, παρατηρείται αδυναμία στην ικανότητα του ατόμου να αντιληφθεί την οπτική του συνομιλητή του καθώς και να αναπτύξει το απαιτούμενο ενδιαφέρον για τη συγκινησιακή κατάσταση του τελευταίου. Τα ελλείμματα τείνουν να καλύπτουν κάθε πτυχή της ενσυναίσθησης από τη γνωστική έως και τη συναισθηματική διάστασή της (Van't Wout, Aleman, Bermond & Kahn 2007· Michaels et al., 2014· Achim et al., 2011· Bonfils et al., 2016).

Δύο ακόμα έννοιες που συνδέονται στενά με την ενσυναίσθηση και θίγονται κατά την πορεία της σχιζοφρένειας είναι η θεωρία του Νου και η εναισθησία. Πράγματι, τα άτομα με σχιζοφρένεια, έχοντας μια δυσκολία στην επικοινωνία με τους άλλους ανθρώπους, αδυνατούν να εστιάσουν και να επεξεργαστούν τόσο την προσωπική τους ψυχική κατάσταση όσο και αυτή των συνομιλητών τους, με αποτέλεσμα να μην μπορούν να ερμηνεύσουν και να προβλέψουν τη συμπεριφορά των τελευταίων. Παράλληλα, εξαιτίας της συμπτωματολογίας της ασθένειας, η αυτογνωσία είναι περιορισμένη γεγονός που δυσχεραίνει την αναγνώριση των προσωπικών συμπτωμάτων επιτρέποντας όμως την αναγνώρισή τους στους άλλους ασθενείς (Pijnenborg, et al., 2013· Atoui et al., 2018).

Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι τα ελλείματα της ενσυναίσθησης στη σχιζοφρένεια είναι ορατά σε όλη την πορεία της ασθένειας. Πιο συγκεκριμένα, φαίνεται ότι οι βλάβες στην ενσυναίσθηση υπάρχουν ήδη πριν το πρώτο ψυχωτικό επεισόδιο ενώ εξακολουθούν να υφίστανται και μετά τη σταθεροποίηση των συμπτωμάτων. Επιπλέον, τα ελλείματα αυτά παραμένουν σταθερά ή τείνουν να επιδεινώνονται στους χρόνιους ασθενείς γεγονός που δείχνει μια τυπική προοδευτική βλάβη η οποία μπορεί να οφείλεται στη θεραπεία, στον ιδρυματισμό που επέρχεται από την χρόνια νοσηλεία ή στην ίδια τη φύση της ασθένειας (Katarzyna, David, Masiak & Phillips, 2005· Derntl et al., 2009· Lee et al., 2011· Romero-Ferreiro et al., 2016).

Στη συνέχεια μια άλλη περιοχή που επηρεάζεται στη σχιζοφρένεια είναι η ικανότητα του ατόμου να αναγνωρίζει τα συναισθήματα και την αντίστοιχη αποτύπωσή τους στο πρόσωπο. Η αδυναμία επαρκούς ερμηνείας των εκφράσεων του προσώπου συνδέεται κυρίως με την αρνητική συμπτωματολογία της ασθένειας και ειδικότερα με την άμβλυνση ή επιπέδωση του συναισθήματος. Βέβαια, και στα θετικά συμπτώματα της ασθένειας, η διάχυτη δυσφορία και οι διαστρεβλωμένες πεποιθήσεις αναφορικά με την εξωτερική πραγματικότητα και τις σχέσεις αλληλεπίδρασης με τους άλλους ανθρώπους δυσχεραίνουν την αντίληψη και επεξεργασία των συναισθηματικών ερεθισμάτων. Δεδομένου ότι οι συναισθηματικές εκφράσεις παρέχουν στο άτομο τις απαιτούμενες πληροφορίες που χρειάζεται προκειμένου να κατανοήσει την εσωτερική συγκινησιακή κατάσταση του συνομιλητή του, διευκολύνοντας την κοινωνική διαντίδραση και προσαρμογή, η ορθή επεξεργασία και ταυτοποίηση των εκφράσεων του προσώπου λειτουργεί ως μέτρο της κοινωνικο-συναισθηματικής λειτουργικότητάς του. Συνεπώς, τείνει να μην είναι παράταιρο το γεγονός ότι οι άνθρωποι με σχιζοφρένεια, που δεν είναι σε θέση να αναγνωρίσουν με ακρίβεια τις συναισθηματικές εκφράσεις του προσώπου, αντιμετωπίζουν προβλήματα προσαρμοστικότητας στο κοινωνικό γίνεσθαι (Kohler et al., 2003· Morris, Weickert & Loughland, 2009· Sato, Uono, Matsuura & Toichi 2009· Amminger et al., 2011· Van Dijke, Van't Wout, Ford & Aleman, 2016).

Παρατηρείται ότι αυτή η δυσκολία αντίληψης και ταυτοποίησης των συναισθημάτων είναι περισσότερο εστιασμένη παρά γενικευμένη σε όλο το φάσμα τους. Μολονότι, υφίσταται παρερμηνεία των ουδέτερων και θετικών συναισθημάτων ως αρνητικά, τα θετικά κυρίως εξακολουθούν να γίνονται πιο εύκολα αντιληπτά σε σχέση με τα υπόλοιπα ακόμα και από τους χρόνιους ασθενείς. Τα άτομα με σχιζοφρένεια είναι ιδιαίτερα ευαίσθητα στο δυσάρεστο συναισθηματικό περιεχόμενο με την αναγνώριση των αρνητικών συναισθημάτων να καθίσταται δυσκολότερη σε σχέση με τα θετικά. Πιο συγκεκριμένα, προκύπτει μεγάλη δυσκολία στην ταυτοποίηση κυρίως του φόβου, της λύπης, του θυμού και δευτερευόντως της αηδίας. Η ευτυχία-χαρά αποτελεί το πιο εύκολο αναγνωρίσιμο συναίσθημα, ο θυμός και ο φόβος τα δυσκολότερα ενώ η περιφρόνηση δεν γίνεται καθόλου αντιληπτή. Παράλληλα, τα άτομα με σχιζοφρένεια δυσκολεύονται να εντοπίσουν την ύπαρξη του κυρίαρχου συναισθήματος, όταν σε ένα πρόσωπο συγχέονται περισσότερα του ενός. Δεδομένου ότι η προσοχή τους επικεντρώνεται σε συγκεκριμένα μέρη του προσώπου και κυρίως στα μάτια, ο όγκος των πληροφοριών που παρέχεται από τις υπόλοιπες περιοχές δεν αξιοποιείται, με αποτέλεσμα, όταν υπάρχει αμφιβολία ως προς το επικρατούν συναίσθημα, το άτομο να θεωρεί ότι υφίστανται όλα τα συναισθήματα στον ίδιο βαθμό ή να μην μπορεί να διακρίνει κανένα και να αρνείται εντελώς την παρουσία τους (Δημουλάς, 1998· Tsoi et al., 2008· Li, Chan, McAlinan & Gong, 2010· Linden et al., 2010· Eisenbath & Alpers, 2011· Tsui et al., 2013· Barkl, Lah, Harris & Williams, 2014· Lahera et al., 2014· Tempesta et al., 2014).

Η δυσκολία στην αναγνώριση των συναισθημάτων υφίσταται ήδη πριν την πλήρη έκφραση της ασθένειας. Πράγματι, στο πρώτο επεισόδιο της σχιζοφρένειας φάνηκε ότι οι ασθενείς δυσκολεύονται να αναγνωρίσουν τις συναισθηματικές εκφράσεις. Βέβαια, η αδυναμία αυτή εξακολουθεί να υφίσταται και μετά τη σταθεροποίηση των συμπτωμάτων ενώ παραμένει αμετάβλητη και στους χρόνιους ασθενείς χωρίς να βελτιώνεται σημαντικά με τη λήψη φαρμακευτικής αγωγής. Ωστόσο, υπάρχουν ενδείξεις ότι δύναται να επέλθει βελτίωση μέσω τεχνικών που επικεντρώνονται στην επανεστίαση της προσοχής στα χαρακτηριστικά του προσώπου (Derntl et al., 2009· Bragado-Jimenez & Taylor, 2012· Fromman, Stroth, Brinkmeyer, Wölwe & Luckhaus, 2013· Dermigbuga et al., 2013· Thonse, Behere, Praharaaj & Sharma, 2018). Αξίζει να σημειωθεί ότι η βλάβη αυτή επηρεάζεται από ορισμένους δημογραφικούς και κλινικούς παράγοντες. Πιο συγκεκριμένα, το φύλο και η ηλικία του ασθενούς με σχιζοφρένεια διαδραματίζουν καίριο ρόλο ενώ σημαντική θέση κατέχουν και οι παράγοντες της ηλικίας κατά την οποία εκδηλώθηκε η ασθένεια, η διάρκειά της, ο αριθμός νοσηλειών, η συμπτωματολογία, η φαρμακευτική αγωγή καθώς και η διάρκεια λήψης αυτής (Bersani et al., 2012· Huang, Hsiao, Hwu & Jowng, 2013· Lahera et al., 2014).

Επιπλέον, τα άτομα με σχιζοφρένεια αντιμετωπίζουν προβλήματα και στην αναγνώριση και έκφραση των προσωπικών τους συναισθημάτων. Ένα από τα βασικά πεδία στο οποίο υστερούν και συνδέεται άμεσα με την έκφραση της συγκινησιακής τους κατάστασης είναι αυτό της επικοινωνίας. Πράγματι, παρατηρούνται δυσκολίες τόσο στο λεκτικό κομμάτι όσο και σε αυτό της σκέψης. Αναφορικά με την ομιλία, η παραγωγή του λόγου εμφανίζεται διαταραγμένη όπως συμβαίνει στην αλογία, κατάσταση κατά την οποία το άτομο αδυνατεί να παράγει λόγο. Στη συνέχεια, και η μορφή της σκέψης παρουσιάζεται διαταραγμένη μέσω της ασυναρτησίας όπου η σκέψη είναι αποδιοργανωμένη και μη κατανοήσιμη, των νεολογισμών με τη δημιουργία λέξεων που δεν υφίστανται, της συμπύκνωσης συντέμνοντας διάφορες έννοιες σε μια και της χάλασης συνειρμών με τη μη συνεχόμενη ροή της σκέψης. Όλα τα παραπάνω σημεία δυσχεραίνουν το καθένα με τον τρόπο του τη συνολική εκφραστική ικανότητα του ατόμου με σχιζοφρένεια. Συνεπώς, μολονότι βιώνουν όλα τα συναισθήματα, δυσκολεύονται συχνά να τα περιγράψουν και να τα αποδώσουν με λέξεις γεγονός που δίνει την εντύπωση ότι δεν αισθάνονται τίποτα επιβαρύνοντας, έτσι, τη λειτουργικότητά τους (Sadock & Sadock., 2007· Van't Wout et al., 2007· Henry, Bailey, Von Hippel, Rendell & Lane, 2010).

Έχοντας ολοκληρώσει την παρουσίαση της σχέσης των εννοιών της ενσυναίσθησης, της αλεξιθυμίας και της αναγνώρισης των συναισθηματικών εκφράσεων του προσώπου με τη σχιζοφρένεια, κρίνεται απαραίτητο να διερευνηθεί ο ρόλος που διαδραματίζει το χαρακτηριστικό της επιθετικότητας σε αυτήν την ανάμειξη. Πρώτα απ' όλα, είναι σημαντικό να τονισθεί ότι ελλείμματα στα παραπάνω χαρακτηριστικά μπορεί να οδηγήσουν σε κοινωνικά δυσλειτουργική και επιθετική συμπεριφορά των ατόμων με σχιζοφρένεια. Η αδυναμία του ατόμου να αποκωδικοποιήσει τις κοινωνικές ενδείξεις που προβάλλουν οι άλλοι, μέσα στις οποίες εμπεριέχονται τα συναισθήματα, μπορεί να οδηγήσει σε παρερμηνεία των διαφορούμενων προσλαμβανόμενων σημάτων, παραβίαση των προσωπικών ορίων και πιθανή εκδήλωση ακατάλληλης ή ακόμα και επιθετικής συμπεριφοράς. Αντίθετα, η κατανόηση της συναισθηματικής κατάστασης του άλλου δύναται να λειτουργήσει ως αποτρεπτικός παράγοντας στην εκδήλωση μιας μη αποδεκτής συμπεριφοράς (Blair, 2005· Marsh & Blair, 2008· Lui et al., 2015· Penton-Voak et al., 2013· Winter et al., 2017).

Αξίζει να αναφερθεί ότι τα άτομα με ποινικό ιστορικό που είναι και ψυχικά πάσχοντες παρουσιάζουν ελλείμματα στα παραπάνω χαρακτηριστικά. Αναλυτικότερα, έχει φανεί ότι αδυνατούν να κατανοήσουν την οπτική του άλλου και να μοιραστούν τα συναισθήματά του με αποτέλεσμα αυτή η έλλειψη επίγνωσης και ευαισθησίας να επιδεινώνει την ικανότητα τους ώστε να εκτιμούν τις επιπτώσεις της συμπεριφοράς τους στους άλλους. Συνεπώς, η απουσία της ενσυναίσθησης, γνωστικής και συναισθηματικής ως εσωτερικού ελέγχου διευκολύνει τις επιθετικές παρορμήσεις του ατόμου να εκδηλωθούν (Jolliffe & Farrington, 2004· Stanger, Kavussanu & Ring, 2012· Mariano, Pino, Peretti, Valenti & Mazza, 2016).

Παράλληλα, οι παραβάτες φαίνεται να υστερούν και στην αναγνώριση των συναισθηματικών εκφράσεων του προσώπου. Η αδυναμία αυτή αφορά κυρίως τα αρνητικά συναισθήματα και συγκεκριμένα το φόβο και το θυμό. Η πληροφοριακή αξία που φέρουν τα συναισθήματα χάνεται, με αποτέλεσμα να περιορίζεται η πιθανότητα υιοθέτησης μιας μετριοπαθούς στάσης απέναντι στη συναισθηματική κατάσταση του ατόμου ενισχύοντας την πιθανότητα εκδήλωσης μιας συμπεριφοράς με περισσότερα επιθετικά στοιχεία (Van't Wout et al., 2007· Sato et al., 2009· Bowen, Morgan, Moore & van Goozen, 2014).

Συμπληρώνοντας την παραπάνω τριαδική σχέση δεν θα μπορούσε να λείπει η εξέταση της αλεξιθυμίας στους ψυχικά πάσχοντες που έχουν διαπράξει κάποια εγκληματική πράξη. Η μη λειτουργική ρύθμιση του προσωπικού συναισθήματος σχετίζεται στενά με την επιθετικότητα. Καθώς το άτομο αδυνατεί να εκφράσει τη συγκινησιακή του κατάσταση, τη βιώνει ως μια άβολη, μη διαχειρίσιμη εμπειρία την οποία είναι δύσκολο να ανεχτεί, με αποτέλεσμα να καταφεύγει στη χρήση βίας ευκολότερα επιδιώκοντας είτε να επικοινωνήσει αυτήν τη δυσάρεστη εμπειρία είτε να την αποφύγει (Konrath et al, 2012· Parry 2012· Robertson et al., 2012· Velotti et al., 2016).

Ανακεφαλαιώνοντας, η ενσυναίσθηση, η αναγνώριση των συναισθημάτων και η αλεξιθυμία αποτελούν έννοιες που αλληλεξαρτώνται παρέχοντας ποικίλες πληροφορίες, ώστε να σχηματισθεί μια πιο σφαιρική εικόνα για τη βίωση, αντίληψη και έκφραση του συναισθήματος των ψυχικά πασχόντων ατόμων. Το γνώρισμα της επιθετικότητας έρχεται να καλύψει ορισμένα κενά αλλά και να προσθέσει περαιτέρω στοιχεία γύρω από αυτό το θέμα.

1.7 Η παρούσα έρευνα: ερευνητικοί στόχοι και υποθέσεις

Η παρούσα έρευνα σχεδιάστηκε με σκοπό να διερευνήσει τη σχέση μεταξύ της ενσυναίσθησης, της αναγνώρισης των συναισθηματικών εκφράσεων του προσώπου και της αλεξιθυμίας στους ψυχικά πάσχοντες με σχιζοφρένεια που εμφανίζουν και επιθετικότητα στη συμπεριφορά τους. Το τελευταίο χαρακτηριστικό αποτυπώνεται μέσω του προηγούμενου ποινικού ιστορικού τους, της φυλάκισης για κάποια αξιόποινη πράξη που τέλεσαν ή της σαφούς καταγραφής σωματικής βίας χωρίς ποινική εμπλοκή. Ουσιαστικά, θα επιχειρηθεί να φανεί αν η αναγνώριση των προσωπικών συναισθημάτων και αυτών των άλλων ανθρώπων ενισχύει την ένδειξη ενσυναίσθησης απέναντι στους άλλους ανθρώπους αναστέλλοντας την εκδήλωση επιθετικής συμπεριφοράς.

Στην ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας το επίκεντρο του ενδιαφέροντος στρέφεται κυρίως γύρω από τη μεμονωμένη διερεύνηση των παραπάνω προβληματικών. Πράγματι, έχει δοθεί βαρύτητα γύρω από τη μελέτη των συναισθημάτων και του ρόλου που αυτά καταλαμβάνουν στη ζωή των ατόμων με σχιζοφρένεια. Δεδομένου ότι η ασθένεια αυτή επιφέρει ελλείμματα στο

συναισθηματικό επίπεδο, η βιβλιογραφία επικεντρώνεται τόσο στα συναισθήματα αυτά καθαυτά όσο και σε παρεμφερείς έννοιες όπως είναι η θεωρία του Νου ή η συναισθηματική νοημοσύνη. Στόχος των ερευνών είναι να αναδειχθεί η κομβική θέση των γνωρισμάτων αυτών για τη ζωή του ατόμου, για την προσαρμοστικότητα και λειτουργικότητά του στο κοινωνικό γίγνεσθαι και την αλληλεπίδραση του με τους άλλους ανθρώπους. Παράλληλα, προβάλλεται και η ανάγκη για την εύρεση και εφαρμογή τεχνικών με στόχο τη βελτίωση του επιπέδου ζωής των ψυχικά πασχόντων.

Ταυτόχρονα, γίνεται και μια προσπάθεια για τη συνδυαστική διερεύνηση των παραπάνω εννοιών. Συχνά, εξετάζεται η συνύπαρξη της ενσυναίσθησης και της αναγνώρισης των εκφράσεων του προσώπου στα άτομα με σχιζοφρένεια ή της ενσυναίσθησης και της αλεξιθυμίας σε μια προσπάθεια να διερευνηθεί η αντίληψη των προσωπικών συναισθημάτων καθώς και της αναγνώρισης των εκφράσεων του προσώπου με την αλεξιθυμία. Παρόλο αυτά, η τριαδική εξέταση τους δεν φαίνεται να έχει πραγματοποιηθεί επισταμένως.

Αναφορικά με την ανάλογη ελληνική βιβλιογραφία, η μελέτη αυτού του θέματος βρίσκεται σε πρωταρχικά στάδια με το ενδιαφέρον διαρκώς να αυξάνεται. Στην περίπτωση αυτή η έρευνα στρέφεται προς κάθε πτυχή μεμονωμένα και στο ρόλο που διαδραματίζει η εκάστοτε στη ζωή των ατόμων με σχιζοφρένεια. Αξίζει να σημειωθεί ότι η αναγνώριση των εκφράσεων του προσώπου αποτελεί αντικείμενο που διερευνάται αρκετές δεκαετίες παράλληλα με τη μελέτη των συναισθημάτων. Η ενσυναίσθηση είναι αυτή που καταλαμβάνει το μεγαλύτερο όγκο ερευνών την παρούσα περίοδο καθώς αποτελεί ένα σύγχρονο ζήτημα που απασχολεί την κοινότητα ενώ η αλεξιθυμία είναι αυτή που χρήζει περαιτέρω εξέτασης έστω και μεμονωμένα.

Επιπρόσθετα, στην έρευνα αυτή θα δοθεί έμφαση στο χαρακτηριστικό της επιθετικότητας και στη σύνδεση του με τη σχιζοφρένεια, την ενσυναίσθηση, την αλεξιθυμία και την αναγνώριση των εκφράσεων του προσώπου. Η μέχρι τώρα έρευνα, διεθνής και ελληνική τείνει να επικεντρώνεται περισσότερο στην εξέταση της επιθετικότητας ως επακόλουθο της αδυναμίας των ανθρώπων να κατανοήσουν τα δικά τους συναισθήματα αλλά και αυτά των άλλων ατόμων. Βέβαια, αν και σε μικρότερο βαθμό, υφίσταται η εξέταση της παραπάνω σύνδεσης σε άτομα που έχουν επιθετική συμπεριφορά αλλά απουσιάζει ο συνδυασμός των εννοιών με αποτέλεσμα να παρουσιάζονται μονοδιάστατα ευρήματα κάθε φορά.

Ο υπάρχων ερευνητικός σχεδιασμός στοχεύει να πάει ένα βήμα παρακάτω. Πιο συγκεκριμένα, χρησιμοποιώντας ως σημείο εκκίνησης τη θετική σχέση μεταξύ των τριών αυτών εννοιών, θα επιχειρήσει να εφαρμόσει την παράλληλη εξέτάσή τους. Πράγματι, είναι σημαντικό να ερευνηθεί η αλληλεπίδραση της κατανόησης των συναισθημάτων των άλλων ανθρώπων σε συνδυασμό με την κατανόηση των προσωπικών συναισθημάτων, προκειμένου να εξαχθεί μια σφαιρική εικόνα αναφορικά με τη σημασία που διαδραματίζουν τα συναισθήματα στη ζωή των ατόμων με σχιζοφρένεια. Παράλληλα, η προσθήκη του γνωρίσματος της επιθετικότητας θα δώσει την ευκαιρία να συλλεχθούν ευρήματα σχετικά με το κατά πόσο η ορθή αναγνώριση των εκφράσεων του προσώπου αλλά και η ταυτοποίηση και έκφραση των προσωπικών συναισθημάτων δύνανται να ενισχύσουν την ικανότητα του ατόμου να απαντά με ενσυναίσθηση στα προσλαμβανόμενα διαφορούμενα ερεθίσματα αναστέλλοντας την ενδεχόμενη εκδήλωση επιθετικής συμπεριφοράς. Τέλος, τα ευρήματα των συσχετίσεων που θα προκύψουν, θα συγκριθούν με τις αντίστοιχες συσχετίσεις που θα πραγματοποιηθούν σε ομάδα ελέγχου, δηλαδή υγιή πληθυσμού που στερείται ψυχικής ασθένειας.

Κατ' αρχάς, στην παρούσα έρευνα αναμένεται ότι οι ψυχικά πάσχοντες με σχιζοφρένεια και επιθετική συμπεριφορά θα έχουν περισσότερα στοιχεία επιθετικότητας στη συμπεριφορά τους, μεγαλύτερη δυσκολία να αναγνωρίσουν τις συναισθηματικές εκφράσεις του προσώπου, λιγότερη ενσυναίσθηση και περισσότερη αλεξιθυμία σε σχέση με την ομάδα ελέγχου. Παράλληλα, προβλέπεται ότι η επιθετικότητα θα συσχετισθεί θετικά με τη χαμηλή ενσυναίσθηση, την αδυναμία αναγνώρισης των συναισθηματικών εκφράσεων του προσώπου και την υψηλή αλεξιθυμία τόσο στην ομάδα των ατόμων με ψυχική ασθένεια όσο και στην ομάδα ελέγχου. Μέχρι τώρα έχει φανεί ότι η επιθετικότητα συσχετίζεται αρνητικά με την ενσυναίσθηση και την ικανότητα αναγνώρισης των εκφράσεων του προσώπου, δηλαδή όταν αυξάνεται η μία τείνει να μειώνεται η άλλη και το αντίστροφο ενώ θετικά με την αλεξιθυμία καθώς υψηλές τιμές στη μια θα φέρουν και υψηλές τιμές και στην άλλη και αντίστροφα. Όσον αφορά τη σύγκριση με τον υγιή πληθυσμό φαίνεται ότι διαφέρουν σημαντικά σε όλες τις συνθήκες σε σχέση με τους ψυχικά πάσχοντες με επιθετική συμπεριφορά σημειώνοντας καλύτερες επιδόσεις (Van Langen et al., 2014· Kristof et al., 2018).

Στη συνέχεια, διερευνώνται οι συσχετίσεις μεταξύ της ενσυναίσθησης, της αναγνώρισης των συναισθηματικών εκφράσεων του προσώπου και της αλεξιθυμίας. Αναλυτικότερα, προβλέπεται ότι η ενσυναίσθηση θα συσχετισθεί θετικά με την αναγνώριση των εκφράσεων του προσώπου και αρνητικά με την αλεξιθυμία ενώ αρνητικά θα συσχετισθεί και η αναγνώριση των εκφράσεων του προσώπου με την αλεξιθυμία τόσο στην ομάδα ελέγχου όσο και σε αυτή με τους ψυχικά πάσχοντες. Η αναγνώριση των συναισθημάτων αποτελεί βασικό συστατικό της ενσυναίσθησης ώστε το άτομο να δείξει ότι είναι σε θέση να βιώσει και να μοιραστεί την προσλαμβανόμενη συγκινησιακή κατάσταση του συνομιλητή του. Βέβαια, η αφομοίωση των συναισθημάτων ενός άλλου ανθρώπου προϋποθέτει ότι το άτομο δύναται να ταυτοποιήσει και να εκφράσει πρώτα τα προσωπικά του συναισθήματα, προκειμένου να αξιολογήσει ορθά αυτά που εκφράζουν οι άλλοι (Moriguchi et al., 2007· Patil & Silani, 2014· Winter et al., 2016).

Κλείνοντας, αναμένεται ότι τα άτομα με σχιζοφρένεια θα έχουν μεγαλύτερη δυσκολία στην αναγνώριση των αρνητικών συναισθηματικών εκφράσεων παρά των θετικών σε σχέση με την ομάδα ελέγχου. Μολονότι οι ψυχικά πάσχοντες υστερούν γενικά στην αναγνώριση όλων των συναισθηματικών εκφράσεων σε σύγκριση με τον υγιή πληθυσμό, παρατηρείται μια πρόσθετη δυσκολία στην αναγνώριση των αρνητικών συναισθημάτων σε σχέση με τα θετικά, ειδικότερα στην έκφραση του φόβου, του θυμού και της λύπης (Li et al., 2010· Eisenbath & Alpers, 2011· Lyvers et al., 2017· Kristof et al., 2018).

2. ΜΕΘΟΔΟΣ

2.1 Συμμετέχοντες

2.1.1 Ψυχικά πάσχοντες

Στη μελέτη αυτή έλαβαν μέρος 32 συμμετέχοντες, ηλικίας 22 - 62 ετών (Μ.Ο. = 45, 2, Τ.Α. = 10) οι οποίοι ήταν στην πλειοψηφία τους άντρες. Πρόκειται για ψυχικά πάσχοντες με σχιζοφρένεια οι οποίοι παρακολουθούνταν τακτικά από το ιατρείο της Ψυχιατροδικαστικής που λειτουργεί στο πλαίσιο της Β΄ Ψυχιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου «Αττικό». Η διάγνωση της σχιζοφρένειας τέθηκε από τον θεράπων ψυχίατρο μέσω μιας πολύπλευρης διαδικασίας η οποία στηρίζεται τόσο στα κριτήρια εξειδικευμένων εγχειριδίων όπως το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών, «DSM-5», όσο και σε άλλα μέσα όπως η προσωπική συνέντευξη και η λήψη ατομικού και οικογενειακού ιστορικού από τον ίδιο τον ασθενή αλλά και από τους οικείους του. Επιπρόσθετα, ένα άλλο χαρακτηριστικό της ομάδας αυτής ήταν η επιθετικότητα των ασθενών, η οποία καθορίστηκε με βάση το ποινικό ιστορικό τους συμπεριλαμβάνοντας προηγούμενες παραβατικές συμπεριφορές, συλλήψεις και φυλακίσεις. Είναι σημαντικό να επισημανθεί ότι κατά τη διάρκεια συμμετοχής τους στην έρευνα, οι ασθενείς ήταν σταθεροποιημένοι φαρμακευτικά λαμβάνοντας αντιψυχωτική αγωγή.

Τα κριτήρια αποκλεισμού των ασθενών ορίστηκαν ως εξής: α) ηλικία κάτω των 18 ετών, β) χρήση ναρκωτικών ουσιών κατά τη διάρκεια των τελευταίων έξι μηνών, γ) διάγνωση Διπολικής ή Σχιζοσυναισθηματικής διαταραχής, δ) νοητική αδυναμία με οριζόμενο αποδεκτό όριο του νοητικού πηλίκου άνω του 70, ε) νευρολογική διαταραχή ή μειωμένη συνείδηση λόγω τραύματος στο κεφάλι και στ) πρόβλημα όρασης που δεν βελτιώνεται με τη χρήση του απαιτούμενου μέσου.

Τέλος, το πρωτόκολλο της έρευνας έλαβε έγκριση από το Επιστημονικό Συμβούλιο του νοσοκομείου «Αττικό», εφόσον πληρούσε τα απαιτούμενα κριτήρια βιοηθικής και δεοντολογίας. Παράλληλα, κατασκευάστηκε μια φόρμα συναίνεσης των ασθενών η οποία τους πληροφορούσε για το σκοπό της έρευνας διασφαλίζοντας την ανώνυμη συμμετοχή τους καθώς και την προστασία τους από οποιαδήποτε ηθική βλάβη (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι). Οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να δώσουν τη γραπτή συναίνεση τους έπειτα από ενημέρωση που τους έγινε.

2.1.2 Ομάδα ελέγχου

Ως ομάδα ελέγχου θεωρούνται άτομα του γενικού πληθυσμού που στερούνται την εκδήλωση ψυχιατρικής συμπτωματολογίας. Στην έρευνα αυτή έλαβαν μέρος 32 άντρες που συγκεντρώθηκαν με τυχαία επιλογή και κλήθηκαν να συμπληρώσουν το ίδιο ερωτηματολόγιο με τους ψυχικά πάσχοντες. Βέβαια, στην περίπτωση αυτή η χορήγηση του ερωτηματολογίου και της φόρμας συναίνεσης πραγματοποιήθηκε ηλεκτρονικά.

Αξίζει να σημειωθεί ότι η ομάδα ελέγχου αντιστοιχίστηκε με τους ψυχικά πάσχοντες ως προς τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του φύλου, της ηλικίας και του επίπεδου εκπαίδευσης. Παράλληλα, ορίστηκαν παρόμοια κριτήρια αποκλεισμού. Εξαιρέθηκαν όσοι ήταν κάτω των 18 ετών, έκαναν χρήση ναρκωτικών ουσιών κατά τη διάρκεια των τελευταίων έξι μηνών, είχαν νοητική αδυναμία με οριζόμενο αποδεκτό όριο του νοητικού πηλίκου άνω του 70, είχαν νευρολογική διαταραχή ή μειωμένη

συνείδηση λόγω τραύματος στο κεφάλι και όσοι είχαν πρόβλημα όρασης. Τα πρόσθετα κριτήρια αποκλεισμού στην περίπτωση αυτή ήταν το ατομικό και οικογενειακό ιστορικό ψυχιατρικής νόσου συμπεριλαμβάνοντας όλο το φάσμα των ψυχιατρικών διαταραχών καθώς και το ποινικό ιστορικό με την εκδήλωση παραβατικής συμπεριφοράς, σύλληψης ή φυλάκισης στο παρελθόν.

2.2 Υλικό/ Εργαλεία

Η μέθοδος συλλογής των δεδομένων περιλάμβανε τη συμπλήρωση ερωτήσεων αναφορικά με δημογραφικά χαρακτηριστικά και την απάντηση σε μια σειρά αυτοσυμπληρούμενων ερωτηματολογίων τόσο στην ομάδα των ασθενών όσο και την ομάδα ελέγχου. Συγκεκριμένα, χορηγήθηκαν τα ακόλουθα ερωτηματολόγια: α) Ερωτηματολόγιο της Επιθετικότητας-Aggression Questionnaire, β) Δοκιμασία Αναγνώρισης Συναισθημάτων του Προσώπου-Pictures of facial affect , γ) Κλίμακα Αλεξιθυμίας του Toronto-Toronto Alexithymia Scale, δ) Ερωτηματολόγιο για το Πηλίο της Ενσυναίσθησης-Empathy Quotient και ε) η υποκλίμακα ενσυναίσθητο ενδιαφέρον ή σύμφωνη θυμική ενσυναίσθηση (empathic concern factor) της Κλίμακας Διαπροσωπικής Ανταπόκρισης-Interpersonal Reactivity Scale (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ).

2.2.1 Δημογραφικά στοιχεία

Πρώτα από όλα ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες, ψυχικά πάσχοντες και ομάδα ελέγχου, να συμπληρώσει μια σύντομη φόρμα με ορισμένα δημογραφικά στοιχεία. Συμπεριελήφθησαν τα απολύτως απαραίτητα, όπως το φύλο, η ηλικία καθώς και το επίπεδο εκπαίδευσης, προκειμένου να αποκτηθεί μια αδρή σκιαγράφηση του δείγματος. Ειδικότερα, στην ομάδα των ψυχικά πασχόντων ζητήθηκαν επιπλέον πληροφορίες για το ατομικό ιστορικό, όπως η διάγνωση που έχουν λάβει, η διάρκεια της ασθένειας και της λήψης φαρμακευτικής αγωγής καθώς και ο αριθμός νοσηλείων. Παράλληλα, κλήθηκαν να απαντήσουν σε ερωτήσεις για το ποινικό ιστορικό τους, όπως το αδίκημα για το οποίο κατηγορήθηκαν ή καταδικάστηκαν στο παρελθόν και η έκτιση ποινής στη φυλακή καθώς και για τη χρήση ναρκωτικών ουσιών κατά το παρελθόν.

2.2.2 Ερωτηματολόγιο της Επιθετικότητας-Aggression Questionnaire

(Buss & Perry, 1992/ Προσαρμογή: Tsorbatzoudis, 2005)

Το Ερωτηματολόγιο της Επιθετικότητας κατασκευάστηκε προκειμένου να αξιολογήσει την τάση εμφάνισης ή μη επιθετικής συμπεριφοράς. Πρόκειται για μια κλίμακα αυτοαναφοράς αποτελούμενη από 29 δηλώσεις οι οποίες χωρίζονται σε 4 παράγοντες. Ο πρώτος παράγοντας αναφέρεται στη σωματική επιθετικότητα, αποτελείται από τις προτάσεις 1, 5, 9, 13, 17, 21, 24 η οποία αντιστρέφεται, 27 και 29 και περιλαμβάνει δηλώσεις όπως «Καμιά φορά μου τυχαίνει να μην μπορώ να συγκρατήσω τα νεύρα μου, και χτυπάω κάποιον άλλο άνθρωπο», «Έχει τύχει να θυμώσω τόσο, όσο να σπάσω πράγματα γύρω μου». Ο επόμενος παράγοντας αφορά τη λεκτική επιθετικότητα περιλαμβάνοντας τις δηλώσεις 2, 6, 10, 14, 18 όπως «Διαφωνώ συχνά με τους άλλους» και «Όταν οι άλλοι με ενοχλούν, θα προτιμήσω να τους πω την γνώμη που έχω για αυτούς». Ο τρίτος παράγοντας σχετίζεται με το θυμό, περικλείοντας τις δηλώσεις 3, 7, 11, 15 που αντιστρέφεται, 19, 22, 25 και παραπέμπει σε δηλώσεις όπως «Φουντώνω γρήγορα, μα μου περνάει και γρήγορα», «Μερικοί από τους φίλους μου λένε πως είμαι ευέξαπτος τύπος, πως εκνευρίζομαι εύκολα». Ο τελευταίος αφορά την

εχθρότητα, αποτελούμενος από τις δηλώσεις 4, 8, 12, 16, 20, 23, 26, 28 όπως «Είμαι καχύποπτος με ξένους που δείχνουν υπερβολικά φιλικούς», «Όταν οι άλλοι είναι ιδιαίτερα καλοί μαζί μου, αναρωτιέμαι τι να θέλουν από μένα» (Buss & Perry, 1992· Tsorbatzoudis, 2005).

Η βαθμολόγηση του ερωτηματολογίου αυτού βασίζεται σε μια κλίμακα τύπου Likert πέντε διαβαθμίσεων (από το 1=δεν με χαρακτηρίζει καθόλου, 3= είναι και δεν είναι χαρακτηριστικό μου έως το 5= με χαρακτηρίζει απόλυτα). Η βαθμολογία για τον κάθε παράγοντα ισούται με το άθροισμα των αξιολογήσεων των δηλώσεων που περιλαμβάνει. Το συνολικό σκορ για την επιθετικότητα ισούται με το άθροισμα των σκορ των τεσσάρων παραγόντων. Επιπλέον, η αξιοπιστία του ερωτηματολογίου είναι ικανοποιητική με το δείκτη Cronbach's α για όλους τους παράγοντες να κυμαίνεται από το 0.72 έως το 0.80. Στην παρούσα έρευνα, ο δείκτης αυτός κυμάνθηκε από το 0.58 έως 0.82 για την ομάδα των ψυχικά πασχόντων και από 0.52 έως 0.76 για την ομάδα ελέγχου (Buss & Perry, 1992· Tsorbatzoudis, 2005).

2.2.3 Δοκιμασία Αναγνώρισης Συναισθημάτων του Προσώπου-Pictures of facial affect (Ekman & Friesen, 1976/ Προσαρμογή: Δημουλάς, 1998)

Η δοκιμασία αυτή δημιουργήθηκε για την ταυτοποίηση των συναισθηματικών εκφράσεων του προσώπου. Πρόκειται για ένα εργαλείο που αποτελείται από 65 διαφάνειες προσώπων με έκφραση ενός ή περισσότερων από τα επτά θεμελιώδη συναισθήματα. Στις διαφάνειες αυτές απεικονίζονται η ευτυχία, η λύπη, ο φόβος, ο θυμός, η έκπληξη, η αηδία και η περιφρόνηση. Στην προσαρμογή του εργαλείου στον ελληνικό πληθυσμό οι διαφάνειες ταξινομούνται ως εξής: χαρά-ευτυχία (1, 4, 20, 23, 26, 40, 44, 51, 62, 65), φόβος (2, 5, 8, 22, 25, 30, 35), περιφρόνηση (10, 16, 32, 48, 55), λύπη (3, 9, 12, 14, 19, 24, 29, 33, 37, 43, 47, 48, 52, 59), θυμός (6, 11, 15, 18, 21, 28, 31, 38, 41, 45, 49, 58, 61), έκπληξη (13, 36, 39, 42, 46, 50, 54, 57, 60, 63) και αηδία (7, 17, 27, 34, 53, 56, 64) (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ III a) (Ekman & Friesen, 1976· Δημουλάς, 1998).

Η προβολή των διαφανειών γίνεται σε δύο φάσεις, με την ίδια σειρά, για 5-10 δευτερόλεπτα και 10-25 δευτερόλεπτα αντίστοιχα στις δύο φάσεις για κάθε διαφάνεια. Στην πρώτη φάση το άτομο καλείται να σημειώσει έναν μόνο συναισθηματικό όρο από τους επτά, ενώ στη δεύτερη καλείται να βαθμολογήσει με ένα βαθμό όλα τα συναισθήματα που απεικονίζονται ή όχι πάνω στη διαφάνεια, ξεκινώντας από το 0 για ανυπαρξία συναισθήματος φτάνοντας έως το 8 για έντονη έκφραση συναισθήματος. Μετά την εξαγωγή της εκατοστιαίας αναλογίας εμφάνισης των συναισθημάτων στις προτιμήσεις των ατόμων, με κριτήριο το 20 και πλέον τις εκατό (%) των μελών στην ίδια ομάδα που αποδέχονται την ίδια συναισθηματική σημασιοδότηση ως το συγκεκριμένο συναίσθημα της κάθε διαφάνειας, σχηματίζεται ένα λεξικό συναισθηματικής σημασιοδότησης για κάθε διαφάνεια. Προκύπτουν μονοσήμαντες και πολυσήμαντες διαφάνειες. Με βάση τη συμφωνία των σημασιοδοτικών κρίσεων των συμμετεχόντων με τα λεξικά αξιολογούνται η συχνότητα και η ένταση των αναγνωριζόμενων συναισθημάτων (Δημουλάς, 1998).

Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκαν 28 ασπρόμαυρες διαφάνειες. Επιλέχθηκαν τέσσερις για το κάθε συναίσθημα με τις δύο να απεικονίζουν άντρες και τις δύο γυναίκες, προκειμένου να αποφευχθούν μεροληψίας ως προς το εικονιζόμενο φύλο. Αναλυτικότερα, επιλέχθηκαν για τη χαρά-ευτυχία (1, 4, 23, 65), για το φόβο (22, 25, 30, 35), για την περιφρόνηση (16, 32, 48, 55), για τη λύπη (12, 37, 52, 59), για το θυμό (21, 28, 49, 61), για την έκπληξη (13, 36, 42, 50) και για την αηδία (7,

17, 27, 56) (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ IV). Επιπλέον, ακολουθήθηκε μόνο η πρώτη φάση όπου το άτομο κλήθηκε να σημειώσει έναν μόνο συναισθηματικό όρο από τους επτά για την κάθε διαφάνεια. Παράλληλα, δεν τηρήθηκε κάποιος χρονικός περιορισμός μεταξύ των απαντήσεων χωρίς όμως ο χρόνος της κάθε απάντησης να είναι μεγάλος. Οι διαφάνειες προβλήθηκαν από την ερευνήτρια με την ίδια σειρά σε όλους στους συμμετέχοντες. Η μείωση των διαφανειών αλλά και των φάσεων πραγματοποιήθηκε, προκειμένου να εξοικονομηθεί χρόνος στη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου. Παράλληλα, η μείωση αυτή συνάδει με αντίστοιχες έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί από τη διεθνή βιβλιογραφία.

2.2.4 Toronto-Toronto Alexithymia Scale

(Bagby et al., 1992/ Προσαρμογή: Αναγνωστοπούλου & Κιοσέογλου όπως αναφέρεται στο Σταλίκας και συν., 2012· Tsaousis et al., 2010)

Η κατασκευή της κλίμακας αυτή έγινε προκειμένου να αξιολογήσει το βαθμό αλεξιθυμίας του ατόμου δηλαδή την αδυναμία λεκτικής έκφρασης του βιωμένου συναισθήματος. Πρόκειται για μια αυτοσυμπληρούμενη κλίμακα που αποτελείται από 20 προτάσεις οι οποίες χωρίζονται σε τρεις υποκλίμακες. Η πρώτη υποκλίμακα αφορά τη δυνατότητα αναγνώρισης των συναισθημάτων και περιγράφει τη δυσκολία του ατόμου να αναγνωρίσει τα συναισθήματά του καθώς και να τα διαχωρίσει από τις σωματικές αισθήσεις. Η κλίμακα αυτή περιλαμβάνει τις προτάσεις 1, 3, 6, 7, 9, 13, 14 με δηλώσεις όπως «Συχνά δεν ξέρω τι ακριβώς αισθάνομαι», «Συχνά με προβληματίζουν κάποια περίεργα συμπτώματα στο σώμα μου». Η δεύτερη παραπέμπει στη δυνατότητα έκφρασης των συναισθημάτων αποτελούμενη από τις δηλώσεις 2, 4 η οποία αντιστρέφεται, 11, 12, 17 όπως «Μου είναι δύσκολο να βρω τις κατάλληλες λέξεις για να περιγράψω τα συναισθήματά μου», «Δυσκολεύομαι να εκμυστηρευτώ τα πιο βαθιά μου συναισθήματα ακόμη και σε στενούς φίλους». Η τελευταία υποκλίμακα αφορά τον εξωτερικό προσανατολισμό και περιγράφει τον τρόπο σκέψης του ατόμου που στρέφεται περισσότερο προς την εξωτερική πραγματικότητα παρά τις εσωτερικές σκέψεις ενώ έμμεσα περιλαμβάνει και τη μέτρηση της φαντασίας. Περικλείει τις προτάσεις 5, 8, 10, 15, 16, 18, 19, 20 όπου οι 5, 10, 18 και 19 αντιστρέφονται παραπέμποντας σε δηλώσεις όπως «Προτιμώ να αφήνω τα πράγματα να κυλούν από μόνα τους, παρά να αναρωτιέμαι γιατί κατέληξαν έτσι», «Προτιμώ να μιλάω με τους άλλους για τις καθημερινές ασχολίες τους παρά για τα συναισθήματά τους» (Bagby et al., 1992· Tsaousis et al., 2010).

Η βαθμολόγηση είναι βασισμένη σε μια κλίμακα τύπου Likert πέντε διαβαθμίσεων (από το 1=διαφωνώ πολύ, 3= ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ έως το 5= συμφωνώ πολύ). Η συνολική βαθμολογία κυμαίνεται από το 20 έως το 100 με την υψηλότερη βαθμολογία να δείχνει υψηλότερο βαθμό αλεξιθυμίας. Αναφορικά με την αξιοπιστία του ερωτηματολογίου παρουσιάζει ικανοποιητικό βαθμό με το δείκτη Cronbach's α για τη συνολική κλίμακα να είναι 0.80 ενώ για τις υποκλίμακες να κυμαίνεται από 0.78 για την πρώτη, 0.68 για τη δεύτερη και 0.60 για την τρίτη. Στην παρούσα έρευνα, όσον αφορά την ομάδα των ψυχικά πασχόντων ο δείκτης αυτός κυμάνθηκε στο 0.89 για την πρώτη, 0.70 για τη δεύτερη και 0.60 για την τρίτη ενώ στην ομάδα ελέγχου διαμορφώθηκε στο 0.76 για την πρώτη και 0.70 για τη δεύτερη και την τρίτη (Bagby et al., 1992· Tsaousis et al., 2010).

2.2.5 Ερωτηματολόγιο για το Πηλίκιο της Ενσυναίσθησης-Empathy Quotient

(Lawrence et al., 2004· Baron-Cohen & Wheelwright, 2004/ Μετάφραση: Fleva, n.d.)

Το ερωτηματολόγιο αυτό δημιουργήθηκε για να υπολογίσει την ικανότητα ενσυναίσθησης του ατόμου δηλαδή το βαθμό κατανόησης των προθέσεων ενός άλλου ανθρώπου, πρόβλεψης της συμπεριφοράς του και τοποθέτησης του εαυτού στη θέση του άλλου ώστε να κατανοήσει και να μοιραστεί τις σκέψεις και τα συναισθήματά του. Η κατασκευή αυτού του εργαλείου έγινε για κλινική εφαρμογή με στόχο να εξετασθεί ο ρόλος που διαδραματίζει η έλλειψη της ενσυναίσθησης στην ψυχοπαθολογία. Είναι ένα αυτοσυμπληρούμενο εργαλείο αποτελούμενο συνολικά από 60 προτάσεις. Οι 40 εξ αυτών αφορούν αποκλειστικά την ενσυναίσθηση (1, 4, 6, 8, 10, 11, 12, 14, 15, 18, 19, 21, 22, 25, 26, 27, 28, 29, 32, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 41, 42, 43, 44, 46, 48, 49, 50, 52, 54, 55, 57, 58, 59 και 60) ενώ οι υπόλοιπες 20 συμπεριελήφθησαν προκειμένου να αποσπούν την προσοχή των συμμετεχόντων από τη συνεχή εστίαση στην ενσυναίσθηση (2, 3, 5, 7, 9, 13, 16, 17, 20, 23, 24, 30, 31, 33, 40, 45, 47, 51, 53 και 56). Στην κλίμακα αυτή προέκυψε η ομαδοποίηση των ερωτήσεων σε τρεις παράγοντες, γνωστική ενσυναίσθηση, συναισθηματική αλληλεπίδραση και κοινωνικές δεξιότητες από μετέπειτα θεωρητικούς, η οποία όμως δεν υιοθετήθηκε από τους κατασκευαστές της οι οποίοι θεωρούν ότι οι προτάσεις δεν δύνανται να ταξινομηθούν σε υποκλίμακες, διότι μετρούν σφαιρικά την ενσυναίσθηση χωρίς να μπορεί να διαχωρισθεί η γνωστική από τη συναισθηματική πλευρά (Baron-Cohen & Wheelwright, 2004· Lawrence et al., 2004).

Η βαθμολόγηση είναι βασισμένη σε μια κλίμακα τύπου Likert 4 διαβαθμίσεων (από το 1= συμφωνώ απόλυτα έως το 4= διαφωνώ απόλυτα). Οι απαντήσεις «διαφωνώ απόλυτα και συμφωνώ απόλυτα» βαθμολογούνται με 2 βαθμούς ενώ οι απαντήσεις «συμφωνώ και διαφωνώ» με 1 βαθμό. Πιο συγκεκριμένα, όσον αφορά το ερωτηματολόγιο με τις 60 δηλώσεις, οι απαντήσεις «συμφωνώ απόλυτα» και «συμφωνώ» βαθμολογούνται με 2 και 1 βαθμούς αντίστοιχα στις ερωτήσεις: 1, 6, 19, 22, 25, 26, 35, 36, 37, 38, 41, 42, 43, 44, 52, 54, 55, 57, 58, 59 και 60. Οι απαντήσεις «διαφωνώ απόλυτα» και «διαφωνώ» βαθμολογούνται με 2 και 1 βαθμούς αντίστοιχα στις ερωτήσεις: 4, 8, 10, 11, 12, 14, 15, 18, 21, 27, 28, 29, 32, 34, 39, 46, 48, 49 και 50. Οι υπόλοιπες απαντήσεις βαθμολογούνται με 0. Για το συνολικό σκορ αθροίζουμε τη βαθμολογία όλων των δηλώσεων. Όσον αφορά την αξιοπιστία του ερωτηματολογίου είναι υψηλή με τον δείκτη του Cronbach's α να διαμορφώνεται στο 0.92 (Baron-Cohen & Wheelwright, 2004· Lawrence et al., 2004).

Όσον αφορά μόνο τις 40 δηλώσεις που αναφέρονται αποκλειστικά στην ενσυναίσθηση, οι απαντήσεις «συμφωνώ απόλυτα» και «συμφωνώ» βαθμολογούνται με 2 και 1 βαθμούς αντίστοιχα στις δηλώσεις: 1, 3, 11, 13, 14, 15, 21, 22, 23, 24, 26, 27, 28, 29, 34, 35, 36, 37, 38, 39 και 40. Οι απαντήσεις «διαφωνώ απόλυτα» και «διαφωνώ» βαθμολογούνται με 2 και 1 βαθμούς αντίστοιχα στις ερωτήσεις: 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 16, 17, 18, 19, 20, 25, 30, 31, 32 και 33. Οι υπόλοιπες απαντήσεις βαθμολογούνται με 0. Για το συνολικό σκορ αθροίζουμε τη βαθμολογία όλων των δηλώσεων. Μέγιστη βαθμολογία είναι το 80 και ελάχιστη το 0. Μεγαλύτερη βαθμολογία συνεπάγεται και μεγαλύτερη ενσυναισθητική ικανότητα. Αξίζει να επισημανθεί ότι στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκαν μόνο οι 40 δηλώσεις, προκειμένου να εξοικονομηθεί χρόνος και να μην καταστεί κουραστικό για τους συμμετέχοντες. Ο δείκτης του Cronbach's α για την κλίμακα αυτή διαμορφώθηκε στο 0.82 και για τις δύο ομάδες (Baron-Cohen & Wheelwright, 2004· Lawrence et al., 2004).

2.2.6 Ενσυναίσθητο ενδιαφέρον ή σύμφωνη θυμική ενσυναίσθηση της Κλίμακας Διαπροσωπικής Ανταπόκρισης-Interpersonal Reactivity Scale

(Davis,1980/ Προσαρμογή: Τσίτσας όπως αναφέρεται στο Σταλίκας και συν., 2012)

Η κλίμακα της Διαπροσωπικής Ανταπόκρισης αξιολογεί την ενσυναίσθηση. Πρόκειται για ένα εργαλείο αυτοαναφοράς το οποίο αποτελείται από 28 δηλώσεις που οργανώνονται σε τέσσερις υποκλίμακες με επτά προτάσεις η κάθε μια. Οι υποκλίμακες αυτές ανά δύο εκφράζουν τις δύο θεμελιώδεις πλευρές της ενσυναίσθησης, τη γνωστική και τη συναισθηματική διάσταση. Στη γνωστική διάσταση εμπεριέχονται οι υποκλίμακες της φαντασίας ή φαντασιακή ενσυναίσθησης και της ανάληψης της προοπτικής του άλλου ή γνωστικής ενσυναίσθησης. Η πρώτη δηλώνει την τάση για συναισθητική συμμετοχή σε φαντασιακές καταστάσεις και ταύτιση με πλασματικούς χαρακτήρες σε βιβλία, έργα ή ταινίες και αποτελείται από τις δηλώσεις 1, 5, 7, 12, 16, 23 και 26 με προτάσεις όπως « Μετά από ένα θεατρικό έργο ή μια ταινία αισθάνομαι σαν να ήμουν ένας από τους πρωταγωνιστές», «Όταν διαβάζω μια ενδιαφέρουσα ιστορία προσπαθώ να φανταστώ πως θα αισθανόμουν αν τα γεγονότα της ιστορίας συνέβαιναν σε εμένα». Οι δηλώσεις 7 και 12 αντιστρέφονται. Η ανάληψη της προοπτικής του άλλου παραπέμπει στην τάση του ατόμου να υιοθετεί αυθόρμητα την οπτική του άλλου χωρίς να έχει οποιαδήποτε συναισθηματική συμμετοχή σε αυτήν. Περικλείει τις δηλώσεις 3, 8, 11, 15, 21, 25, 28 με προτάσεις όπως « Μερικές φορές προσπαθώ να καταλάβω τους φίλους μου καλύτερα με το να φαντάζομαι πως βλέπουν τα πράγματα από τη δική τους σκοπιά», «Πιστεύω ότι σε κάθε κατάσταση υπάρχουν δύο πλευρές και προσπαθώ να εξετάζω και τις δύο». Οι δηλώσεις 3 και 15 αντιστρέφονται (Davis, 1980· Τσίτσας όπως αναφέρεται στο Σταλίκας και συν., 2012).

Στη συναισθηματική διάσταση περιλαμβάνονται οι υποκλίμακες του ενσυναίσθητου ενδιαφέροντος ή σύμφωνης θυμικής ενσυναίσθησης και του προσωπικού άγχους ή ενσυναίσθητης ανησυχίας. Η πρώτη αφορά την τάση του ατόμου να βιώνει τα συναισθήματα ενός άλλου ανθρώπου και να υιοθετεί μια στάση ενδιαφέροντος και συμπάθειας προς αυτά. Αποτελείται από τις δηλώσεις 2, 4, 9, 14, 18, 20, 22 με προτάσεις όπως «Όταν βλέπω κάποιον να τον εκμεταλλεύονται νιώθω κάπως προστατευτικά απέναντί του», «Θα περιέγραφα τον εαυτό μου ως ένα αρκετά συμπονετικό πρόσωπο». Οι δηλώσεις 4, 14 και 18 αντιστρέφονται. Τέλος, η κλίμακα του προσωπικού άγχους αναφέρεται στα συναισθήματα ανησυχίας και άγχους που βιώνει το άτομο ως αντίκτυπο σε αυτό που αισθάνεται ένας άλλος άνθρωπος. Περικλείει τις δηλώσεις 6, 10, 13, 17, 19, 24 και 27 με προτάσεις όπως «Σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης αισθάνομαι αμηχανία και ανησυχία», «Με τρομάζει να βρίσκομαι σε μια κατάσταση με έντονη συναισθηματική φόρτιση». Οι δηλώσεις 13 και 19 αντιστρέφονται (Davis, 1980· Τσίτσας όπως αναφέρεται στο Σταλίκας και συν., 2012).

Η βαθμολόγηση είναι βασισμένη σε μια κλίμακα τύπου Likert πέντε διαβαθμίσεων (από το 1=Καθόλου, 3= Μέτρια έως το 5= Πολύ καλά). Τα αποτελέσματα της κάθε υποκλίμακα υπολογίζονται από την άθροιση των βαθμολογιών των επτά αντίστοιχων απαντήσεων που την απαρτίζουν. Τα υψηλότερα αποτελέσματα σε κάθε υποκλίμακα αντιστοιχούν σε μεγαλύτερα επίπεδα ενσυναίσθησης. Αναφορικά με την αξιοπιστία φαίνεται να είναι ικανοποιητική με το δείκτη Cronbach's α για όλους τους παράγοντες να κυμαίνεται από το 0.71 έως 0.77 (Davis, 1980· Τσίτσας όπως αναφέρεται στο Σταλίκας και συν., 2012).

Είναι σημαντικό να επισημανθεί ότι στην παρούσα μελέτη χρησιμοποιήθηκε μόνο ο παράγοντας ενσυναίσθητο ενδιαφέρον ή σύμφωνη θυμική ενσυναίσθηση. Δεδομένου ότι το

ερωτηματολόγιο για το Πηλίκο της Ενσυναίσθησης αξιολογεί κυρίως τη γνωστική ενσυναίσθηση, κρίνεται απαραίτητο να εξασφαλιστεί η ισοδύναμη μέτρηση όλων των διαστάσεων της ενσυναίσθησης, γεγονός το οποίο θα επιτεύχθηκε μέσω αυτού του παράγοντα. Ο δείκτης Cronbach's για αυτόν τον παράγοντα είναι 0.62 για την ομάδα των ψυχικά πασχόντων και 0.63 για την ομάδα ελέγχου.

2.3 Διαδικασία

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε μεταξύ Ιουνίου και Δεκεμβρίου του 2018. Σε αυτήν την περίοδο, ο τρόπος αξιολόγησης των συμμετεχόντων συντελέστηκε σε δύο φάσεις. Πιο συγκεκριμένα, η συγκέντρωση του δείγματος της μελέτης έλαβε χώρα στη Β' Ψυχιατρική Κλινική του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου «Αττικόν» έπειτα από έγκριση που δόθηκε από το Επιστημονικό Συμβούλιο του νοσοκομείου και συνδρομής της αντίστοιχης κλινικής. Επρόκειτο για ασθενείς που λάμβαναν τακτική παρακολούθηση από το ιατρείο της Ψυχιατροδικαστικής το οποίο λειτουργεί εντός της κλινικής αυτής. Εφόσον, συγκεντρώθηκε ο απαιτούμενος αριθμός συμμετεχόντων ξεκίνησε και η δεύτερη φάση της έρευνας. Στο κομμάτι αυτό αναζητήθηκαν άτομα του γενικού πληθυσμού που δεν εκδήλωναν κάποιο ψυχιατρικό σύμπτωμα. Δόθηκε ιδιαίτερη προσοχή ώστε τα άτομα αυτά να αντιστοιχηθούν ως προς το φύλο, την ηλικία και το επίπεδο εκπαίδευσης με τους ψυχικά πάσχοντες. Η ομάδα ελέγχου, όπως και ονομάζεται, συμπλήρωσε το ερωτηματολόγιο σε ηλεκτρονική μορφή. Κρίνεται απαραίτητο να αναφερθεί ότι όλοι οι συμμετέχοντες της έρευνας συμπλήρωσαν μια φόρμα συναίνεσης όπου δήλωναν την επιθυμία τους για εκούσια συμμετοχή στην έρευνα.

Αναφορικά με τον τόπο και τη διαδικασία συλλογής των δεδομένων στα άτομα της ομάδας μελέτης, χορηγήθηκε ατομικά το ερωτηματολόγιο σε ήσυχο γραφείο της κλινικής με την παρουσία της ερευνήτριας. Ο συνολικός χρόνος για τη συλλογή των δεδομένων διήρκησε περί τα 30 λεπτά για τον κάθε ένα συμμετέχοντα. Προτού ξεκινήσει η συμπλήρωση έγινε ενημέρωση σχετικά με τη φύση της έρευνας, συζητήθηκε η διασφάλιση των ανώνυμων και εμπιστευτικών απαντήσεων και συμπληρώθηκε μετά από διεξοδική συζήτηση το έντυπο συναίνεσης. Από την άλλη πλευρά, στην ομάδα ελέγχου το ερωτηματολόγιο στάλθηκε ηλεκτρονικά όπως και η φόρμα συναίνεσης.

Οι συμμετέχοντες απάντησαν σε τέσσερις αυτοσυμπληρούμενες κλίμακες και μια που απαιτούσε την παρουσία της ερευνήτριας καθώς η προβολή των ασπρόμαυρων φωτογραφιών στη Δοκιμασία Αναγνώρισης Συναισθημάτων του Προσώπου πραγματοποιήθηκε από την ίδια.

3. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Στο αρχικό στάδιο της ανάλυσης υπολογίστηκαν τα περιγραφικά στατιστικά μέτρα των δημογραφικών χαρακτηριστικών των δύο ομάδων. Στη συνέχεια, διερευνήθηκαν οι συσχετίσεις μεταξύ των μεταβλητών του συνολικού δείκτη επιθετικότητας, της συνολικής αλεξιθυμίας, της συνολικής αναγνώρισης των συναισθηματικών εκφράσεων του προσώπου, του συνολικού ηλικίου ενσυναίσθησης και του ενσυναίσθητου ενδιαφέροντος καθώς και των επιμέρους παραγόντων-υποκλιμάκων της καθεμίας. Στόχος των παραπάνω αναλύσεων ήταν να δοθεί μια ένδειξη της μεταξύ τους συνάφειας η οποία θα μπορούσε να τεκμηριωθεί πληρέστερα μέσω της ανάλυσης παλινδρόμησης. Επιπρόσθετα, επιχειρήθηκε να διερευνηθεί αν οι δύο ομάδες διέφεραν μεταξύ τους αναφορικά με τις παραπάνω μεταβλητές.

3.1 Δημογραφικά χαρακτηριστικά

Η ομάδα των ψυχικά πασχόντων και η ομάδα ελέγχου αντιστοιχήθηκαν μεταξύ τους κατά φύλο, ηλικία και επίπεδο εκπαίδευσης. Αναφορικά με το φύλο η πλειονότητα του δείγματος είναι άντρες (100%) ηλικίας 22 - 62 ετών (Μ.Ο. = 45, 2, Τ.Α. = 10). Οι μισοί συμμετέχοντες είναι απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (50%) και ακολουθούν οι απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης (37.5%), οι απόφοιτοι δημοτικού (9.4%) και οι κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών (3.1%). Παράλληλα, οι συμμετέχοντες, στο σύνολο τους, δεν προβαίνουν στη χρήση ουσιών (100%). Εστιάζοντας αποκλειστικά στην ομάδα των ψυχικά πασχόντων διερευνήθηκε το ατομικό-κλινικό και ποινικό ιστορικό τους. Στην πλειονότητα τους οι ψυχικά πάσχοντες διεγνώσθησαν με σχιζοφρένεια (100%) με τη διάρκεια της ασθένειας να ορίζεται λίγο περισσότερο από τη μια δεκαετία (Μ. Ο. = 10.6, Τ. Α. = 8.77) και τη διάρκεια λήψης της φαρμακευτικής αγωγής να φτάνει κοντά σε αυτήν (Μ. Ο. = 9.03, Τ. Α. = 7.45). Παράλληλα, στο διάστημα αυτό της ασθένειας σημειώθηκε τουλάχιστον μια νοσηλεία (Μ. Ο. = 1.41, Τ. Α. = 1.33). Σχετικά με το ποινικό ιστορικό, η συντριπτική πλειονότητα έχει κατηγορηθεί για αδικήματα κατά της ζωής και σωματικές βλάβες (71.9%) και ακολουθούν οι κατηγορίες για ληστεία (9.4%), ναρκωτικά (6.3%), σεξουαλικά εγκλήματα (6.3%) και άλλα εγκλήματα (6.3%). Παράλληλα, οι περισσότεροι συμμετέχοντες έχουν εκτίσει ποινή φυλάκισης τουλάχιστον μια φορά (78.1%) ενώ ένα σημαντικό ποσοστό αποδίδεται και σε αυτούς που καταδικάστηκαν σε φυλάκιση δύο έως τρεις φορές (21.9%) (Πίνακας 1) (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ V).

Πίνακας 1

Δημογραφικά χαρακτηριστικά

| Μεταβλητές | Ψυχικά πάσχοντες (N= 32) | Ομάδα ελέγχου (N= 32) |
|-------------------------------------|--------------------------|-----------------------|
| | Μέση τιμή (Τ. Α.) | Μέση τιμή (Τ. Α.) |
| Ηλικία | 45.22(10.03) | 45.22(10.03) |
| Διάρκεια ασθένειας | 10.59(8.77) | |
| Διάρκεια λήψης φαρμακευτικής αγωγής | 9.03(7.45) | |

3.2 Συσχετίσεις μεταξύ του συνολικού δείκτη επιθετικότητας, της συνολικής αλεξιθυμίας, της αναγνώρισης των συναισθηματικών εκφράσεων του προσώπου, του συνολικού πηλίκου ενσυναίσθησης, του ενσυναίσθητου ενδιαφέροντος καθώς και των υποκλιμάκων αυτών

Υπολογίστηκαν οι συντελεστές συσχέτισης r του Pearson ανάμεσα στο συνολικό δείκτη επιθετικότητας, την συνολική αλεξιθυμία, την συνολική αναγνώριση των συναισθημάτων, το συνολικό πηλίκο ενσυναίσθησης και το ενσυναίσθητο ενδιαφέρον. Τα αποτελέσματα των αναλύσεων παρατίθενται παρακάτω (Πίνακας 2) όπου και φαίνονται να προκύπτουν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις μόνο για την ομάδα των ψυχικά πασχόντων. Ειδικότερα, φαίνεται να υπάρχει υψηλή θετική συσχέτιση μεταξύ του συνολικού δείκτη της επιθετικότητας και της συνολικής αλεξιθυμίας $r(32)= 0.78, p < 0.01$, δείχνοντας ότι όσο αυξάνεται η εκδήλωση της επιθετικής συμπεριφοράς τόσο αυξάνεται η αδυναμία επίγνωσης του ατόμου για την συγκινησιακή κατάσταση που βιώνει και αντίστροφα. Παράλληλα, χαμηλή αρνητική συσχέτιση παρατηρείται μεταξύ της συνολικής αλεξιθυμίας και του συνολικού πηλίκου ενσυναίσθησης $r(32)= -0.42, p < 0.05$, δείχνοντας ότι όσο αυξάνεται η αδυναμία κατανόησης των προσωπικών συναισθημάτων τόσο μειώνεται η ικανότητα του ατόμου να κατανοεί και να μοιράζεται τα συναισθήματα των άλλων ανθρώπων.

Πίνακας 2

Συνάφεια (Pearson r) μεταξύ του συνολικού δείκτη επιθετικότητας, της συνολικής αλεξιθυμίας, της συνολικής αναγνώρισης των συναισθηματικών εκφράσεων του προσώπου, του συνολικού πηλίκου ενσυναίσθησης και του ενσυναίσθητου ενδιαφέροντος στην ομάδα των ψυχικά πασχόντων

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|------------------------------------------|--------|--------|-------|------|---|
| 1. Συνολική επιθετικότητα | | | | | |
| 2. Συνολική αλεξιθυμία | .781** | | | | |
| 3. Συνολική αναγνώριση των συναισθημάτων | -.044 | -.210 | | | |
| 4. Συνολικό πηλίκο ενσυναίσθησης | -.307 | -.421* | -.308 | | |
| 5. Ενσυναίσθητο ενδιαφέρον | -.056 | -.171 | -.125 | .296 | |

Σημείωση: * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

Επιπρόσθετα, ο συντελεστής συσχέτισης r του Pearson διερευνήθηκε και για τις επιμέρους υποκλίμακες των παραπάνω γενικών δεικτών. Αναλυτικότερα, στη διερεύνηση της συνάφειας μεταξύ της σωματικής και λεκτικής επιθετικότητας, του θυμού και της εχθρικότητας, υποκλίμακες του συνολικού δείκτη επιθετικότητας προέκυψαν στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα. Ειδικότερα, στην ομάδα των ψυχικά πασχόντων η σωματική επιθετικότητα συσχετίζεται με την λεκτική επιθετικότητα

$r(32)= 0.47, p < 0.01$ και με την εχθρικότητα $r(32)= 0.50, p < 0.01$, ενώ ο θυμός συσχετίζεται με την σωματική επιθετικότητα $r(32)= 0.66, p < 0.01$, την λεκτική επιθετικότητα $r(32)= 0.57, p < 0.01$ και την εχθρικότητα $r(32)= 0.69, p < 0.01$. Όσον αφορά την ομάδα ελέγχου παρατηρείται ο θυμός να έχει θετική συσχέτιση με την σωματική επιθετικότητα $r(32)= 0.53, p < 0.01$ και με την λεκτική επιθετικότητα $r(32)= 0.40, p < 0.05$ (Πίνακας 3.1).

Πίνακας 3.1

Συνάφεια (Pearson r) μεταξύ των υποκλιμάκων του συνολικού δείκτη επιθετικότητας, σωματική και λεκτική επιθετικότητα, θυμός και εχθρικότητα στις ομάδες των ψυχικά πασχόντων και της ομάδας ελέγχου

| Μεταβλητές | Ψυχικά πάσχοντες | | | | Ομάδα ελέγχου | | | |
|---------------------------|------------------|--------|--------|---|---------------|-------|------|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. Σωματική επιθετικότητα | | | | | | | | |
| 2. Λεκτική επιθετικότητα | .473** | | | | .224 | | | |
| 3. Θυμός | .661** | .567** | | | .532** | .403* | | |
| 4. Εχθρικότητα | .496** | .274 | .691** | | .133 | .193 | .186 | |

Σημείωση: * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

Δεδομένου ότι υφίσταται συνάφεια μεταξύ του συνολικού δείκτη επιθετικότητας και της συνολικής αλεξιθυμίας, αντίστοιχα στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα προκύπτουν και για τις επιμέρους υποκλίμακες τους. Με άλλα λόγια στην ομάδα των ψυχικά πασχόντων φαίνεται ότι υπάρχει υψηλή θετική συσχέτιση της συνολικής αλεξιθυμίας με την σωματική επιθετικότητα $r(32)= 0.57, p < 0.01$, το θυμό $r(32)= 0.75, p < 0.01$ και την εχθρικότητα $r(32)= 0.83, p < 0.01$ αλλά και της συνολικής επιθετικότητας με τη δυσκολία αναγνώρισης $r(32)= 0.81, p < 0.01$ και έκφρασης των συναισθημάτων $r(32)= 0.67, p < 0.01$. Παράλληλα, υψηλή θετική συσχέτιση υπάρχει μεταξύ της δυσκολίας αναγνώρισης συναισθημάτων με την σωματική επιθετικότητα $r(32)= 0.57, p < 0.01$, με τη λεκτική $r(32)= 0.38, p < 0.05$, με το θυμό $r(32)= 0.78, p < 0.01$ και την εχθρικότητα $r(32)= 0.80, p < 0.01$ ενώ και στην ομάδα ελέγχου προκύπτει χαμηλή θετική συσχέτισης μεταξύ της δυσκολίας αναγνώρισης συναισθημάτων και της εχθρικότητας $r(32)= 0.36, p < 0.05$. Η δυσκολία έκφρασης των συναισθημάτων έχοντας υψηλό θετικό πρόσημο συσχετίζεται με την σωματική επιθετικότητα $r(32)= 0.43, p < 0.05$, το θυμό $r(32)= 0.69, p < 0.01$ και την εχθρικότητα $r(32)= 0.78, p < 0.01$ ενώ ο εξωτερικός προσανατολισμός συσχετίζεται θετικά με την εχθρικότητα ($r(32)= 0.36, p < 0.05$) έχοντας μια τάση στατιστικής σημαντικότητας και με την σωματική επιθετικότητα $r(32)= 0.35, p = 0.053$ (Πίνακας 3.2).

Πίνακας 3.2

Συνάφεια (Pearson *r*) μεταξύ του συνολικού δείκτη επιθετικότητας και της συνολικής αλεξιθυμίας και των υποκλιμάκων αυτών, δηλαδή της σωματικής και λεκτικής επιθετικότητας, του θυμού και της εχθρικότητας στην πρώτη περίπτωση και της δυσκολίας αναγνώρισης και έκφρασης των συναισθημάτων και του εξωτερικού προσανατολισμού στη δεύτερη περίπτωση στις ομάδες των ψυχικά πασχόντων και της ομάδας ελέγχου

| Μεταβλητές | Ψυχικά πάσχοντες | | | | | | | | |
|---------------------------------------|------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1. Συνολική επιθετικότητα | | | | | | | | | |
| 2. Σωματική επιθετικότητα | .850** | | | | | | | | |
| 3. Λεκτική επιθετικότητα | .630** | .473** | | | | | | | |
| 4. Θυμός | .908** | .661** | .567** | | | | | | |
| 5. Εχθρικότητα | .799** | .496** | .274 | .691** | | | | | |
| 6. Συνολική αλεξιθυμία | .781** | .572** | .232 | .749** | .826** | | | | |
| 7. Δυσκολία αναγνώρισης συναισθημάτων | .805** | .567** | .378* | .780** | .799** | .910* | | | |
| 8. Δυσκολία έκφρασης συναισθημάτων | .671** | .426** | .132 | .687** | .777* | .892** | .754** | | |
| 9. Εξωτερικός προσανατολισμός | .314 | .345 | -.101 | .236 | .359* | .597** | .276 | .416* | |

Σημείωση: * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

| Μεταβλητές | Ομάδα ελέγχου | | | | | | | | |
|---------------------------------------|---------------|--------|--------|-------|-------|--------|--------|-------|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1. Συνολική επιθετικότητα | | | | | | | | | |
| 2. Σωματική επιθετικότητα | .725** | | | | | | | | |
| 3. Λεκτική επιθετικότητα | .583** | .224 | | | | | | | |
| 4. Θυμός | .809** | .532** | .403** | | | | | | |
| 5. Εχθρικήτητα | .574** | .133 | .193 | .186 | | | | | |
| 6. Συνολική αλεξιθυμία | .204 | -.016 | .017 | .182 | .324 | | | | |
| 7. Δυσκολία αναγνώρισης συναισθημάτων | .253 | -.041 | .014 | .288 | .359* | .801* | | | |
| 8. Δυσκολία έκφρασης συναισθημάτων | .260 | .068 | .037 | .226 | .323 | .884** | .642** | | |
| 9. Εξωτερικός προσανατολισμός | -.078 | -.074 | -.015 | -.137 | .034 | .604** | .134 | .352* | |

Σημείωση: * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

Οι δείκτες συνάφειας της δυσκολίας αναγνώρισης και έκφρασης των συναισθημάτων καθώς και του εξωτερικού προσανατολισμού, υποκλίμακες της συνολικής αλεξιθυμίας, είναι στατιστικά σημαντικοί με θετική κατεύθυνση τόσο για τους ψυχικά πάσχοντες όσο και για την ομάδα ελέγχου (Πίνακας 4.1). Πιο συγκεκριμένα, στην πειραματική ομάδα, υπάρχει υψηλή θετική συσχέτιση της δυσκολίας έκφρασης με τη δυσκολία αναγνώρισης των συναισθημάτων $r(32)= 0.75$, $p < 0.01$ ενώ πιο χαμηλή είναι με τον εξωτερικό προσανατολισμό $r(32)= 0.42$, $p < 0.05$. Στην ομάδα ελέγχου παρατηρείται θετική συσχέτιση της δυσκολίας έκφρασης με τη δυσκολία αναγνώρισης των συναισθημάτων $r(32)= 0.64$, $p < 0.01$ και με τον εξωτερικό προσανατολισμό $r(32)= 0.35$, $p < 0.05$.

Πίνακας 4.1

Συνάφεια (Pearson r) μεταξύ των υποκλιμάκων της συνολικής αλεξιθυμίας, δυσκολία αναγνώρισης και έκφρασης των συναισθημάτων και εξωτερικός προσανατολισμός στις ομάδες των ψυχικά πασχόντων και της ομάδας ελέγχου

| Μεταβλητές | Ψυχικά πάσχοντες | | | Ομάδα ελέγχου | | |
|---------------------------------------|------------------|-------|---|---------------|-------|---|
| | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 |
| 1. Δυσκολία αναγνώρισης συναισθημάτων | | | | | | |
| 2. Δυσκολία έκφρασης συναισθημάτων | .754** | | | .642** | | |
| 3. Εξωτερικός προσανατολισμός | .276 | .416* | | .134 | .352* | |

Σημείωση: * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

Εφόσον η συσχέτιση μεταξύ συνολικής αλεξιθυμίας και συνολικού ηλικίου ενσυναίσθησης για την ομάδα των ψυχικά πασχόντων είναι στατιστικά σημαντική, αντίστοιχα αποτελέσματα υπάρχουν και για της υποκλίμακες της πρώτης με τη δεύτερη. Ειδικότερα, χαμηλή αρνητική συσχέτιση παρατηρείται για το ηλικίο ενσυναίσθησης με τη δυσκολία έκφρασης των συναισθημάτων $r(32) = -0.45, p < 0.05$ και τον εξωτερικό προσανατολισμό $r(32) = 0.44, p < 0.05$. Χαμηλές αρνητικές σχέσεις συνάφειας προκύπτουν για το συνολικό ηλικίο ενσυναίσθησης με την σωματική επιθετικότητα $r(32) = 0.35, p < 0.05$, με το φόβο $r(32) = -0.41, p < 0.05$, με την αηδία $r(32) = 0.38, p < 0.05$ ενώ μια τάση στατιστικής σημαντικότητας προκύπτει με την έκπληξη $r(32) = -0.35, p = 0.52$. Στην ομάδα ελέγχου υφίσταται μια τάση στατιστικής σημαντικότητας για το συνολικό ηλικίο ενσυναίσθησης με την λεκτική επιθετικότητα $r(32) = -0.34, p = 0.06$ (Πίνακας 4.2).

Πίνακας 4.2

Συνάφεια (Pearson r) μεταξύ των υποκλιμάκων της συνολικής αλεξιθυμίας, του συνολικού ηλικίου ενσυναίσθησης, των υποκλιμάκων του συνολικού δείκτη επιθετικότητας και της αναγνώρισης των συναισθηματικών εκφράσεων του προσώπου στις ομάδες των ψυχικά πασχόντων και της ομάδας ελέγχου

| Μεταβλητές | Ψυχικά πάσχοντες | | | | | | |
|------------------------------------|------------------|-------|---------|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1. Συνολικό ηλικίο ενσυναίσθησης | | | | | | | |
| 2. Δυσκολία έκφρασης συναισθημάτων | -.446* | | | | | | |
| 3. Εξωτερικός προσανατολισμός | -.436* | .276 | | | | | |
| 4. Σωματική επιθετικότητα | -.352* | .426* | .345*** | | | | |

| | | | | | | |
|------------|-----------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 5. Φόβος | -.412* | -.041 | .148 | .195 | | |
| 6. Αηδία | .376* | -.194 | -.054 | .072 | .035 | |
| 7. Έκπληξη | -.347**** | -.304 | .241 | -.110 | .400* | -.150 |

Σημείωση: * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $P = 0.053$, **** $p = 0.052$

| Μεταβλητές | Ομάδα ελέγχου | |
|-----------------------------------|---------------|-------|
| | 1 | 2 |
| 1. Συνολικό πηλίκιο ενσυναίσθησης | | |
| 2. Λεκτική επιθετικότητα | | -.336 |

Σημείωση: $p = 0.06$

Οι συντελεστές συσχέτισης για τις υποκλίμακες της συνολικής αναγνώρισης των συναισθημάτων, ευτυχία, λύπη, φόβος, θυμός, έκπληξη, αηδία και περιφρόνηση, οδήγησε σε στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα και για τις δύο ομάδες. Πιο συγκεκριμένα, για την ομάδα των ψυχικά πασχόντων προέκυψε χαμηλή θετική συσχέτιση της έκπληξης με το φόβο $r(32) = 0.40$, $p < 0.05$ και με το θυμό $r(32) = 0.47$, $p < 0.01$ ενώ για την ομάδα ελέγχου υπάρχει χαμηλή θετική συσχέτιση για τη λύπη με το φόβο $r(32) = 0.38$, $p < 0.05$ και το θυμό με τη λύπη $r(32) = 0.35$, $p < 0.05$, το φόβο $r(32) = 0.38$, $p < 0.05$, την έκπληξη $r(32) = 0.39$, $p < 0.05$ και την περιφρόνηση $r(32) = 0.47$, $p < 0.01$ (Πίνακας 5.1).

Πίνακας 5.1

Συνάφεια (Pearson r) μεταξύ των υποκλιμάκων της συνολικής αναγνώρισης των συναισθηματικών εκφράσεων του προσώπου, ευτυχία, λύπη, φόβος, θυμός, έκπληξη, αηδία και περιφρόνηση στις ομάδες των ψυχικά πασχόντων και της ομάδας ελέγχου

| Μεταβλητές | Ψυχικά πάσχοντες | | | | | Ομάδα ελέγχου | | | | |
|----------------|------------------|------|------|------|---|---------------|-------|--------|-------|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Έκπληξη | | | | | | | | | | |
| 2. Φόβος | .400* | | | | | .132 | | | | |
| 3. Θυμός | .467** | .233 | | | | .390* | .377* | | | |
| 4. Λύπη | .087 | .105 | .144 | | | .121 | .381* | .350* | | |
| 5. Περιφρόνηση | .093 | .292 | .119 | .195 | | .227 | .293 | .465** | -.132 | |

Σημείωση: * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

Η συσχέτιση μεταξύ των παραπάνω συναισθημάτων και των υποκλιμάκων του συνολικού δείκτη επιθετικότητας οδήγησε σε αρνητική σχέση συνάφειας την εχθρικότητα με την έκπληξη για την ομάδα των ψυχικά πασχόντων $r(32) = -0.35$, $p < 0.05$. Στην ομάδα ελέγχου η συσχέτιση των παραπάνω συναισθημάτων και συγκεκριμένα της ευτυχίας οδήγησε σε χαμηλή αρνητική συσχέτιση με τη συνολική αλεξιθυμία $r(32) = -0.36$, $p < 0.05$ και την υποκλίμακά της, εξωτερικός προσανατολισμός $r(32) = -0.38$, $p < 0.05$ ενώ η υποκλίμακα του εξωτερικού προσανατολισμού έχει χαμηλή αρνητική συσχέτιση με το φόβο $r(32) = -0.41$, $p < 0.05$ και την περιφρόνηση $r(32) = -0.37$, $p < 0.05$ (Πίνακας 5.2).

Πίνακας 5.2

Συνάφεια (Pearson r) μεταξύ των υποκλιμάκων της συνολικής αναγνώρισης των συναισθηματικών εκφράσεων του προσώπου, της συνολικής αλεξιθυμίας και της υποκλίμακας του εξωτερικού προσανατολισμού καθώς και των υποκλιμάκων του συνολικού δείκτη επιθετικότητας στις ομάδες των ψυχικά πασχόντων και της ομάδας ελέγχου

| Μεταβλητές | Ψυχικά πάσχοντες | |
|------------|------------------|---|
| | 1 | 2 |

1. Εχθρικότητα

2. Έκπληξη -.353*

Σημείωση: * $p < 0.05$

| | Ομάδα ελέγχου | | | | |
|--|---------------|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 7 |

1. Εξωτερικός προσανατολισμός

2. Συνολική αλεξιθυμία. .604**

3. Ευτυχία -.382* -.360*

4. Φόβος -.406* -.106 .114

5. Περιφρόνηση -.365* -.219 .105 .293

Σημείωση: * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

Κλείνοντας είναι σκόπιμο να αναφερθούν τα αποτελέσματα που προέκυψαν από τη συσχέτιση της ηλικίας και των στοιχείων του ατομικού ιστορικού της ομάδας των ψυχικά πασχόντων, αριθμός νοσηλειών, διάρκεια ασθένειας και διάρκεια λήψης φαρμακευτικής αγωγής. Φαίνεται ότι η διάρκεια λήψης της φαρμακευτικής αγωγής έχει ισχυρή συσχέτιση με τη διάρκεια της ασθένειας $r(32)= 0.68$, $p < 0.01$ και χαμηλή θετική συσχέτιση με την ηλικία $r(32)= 0.40$, $p < 0.05$ και τον αριθμό νοσηλειών $r(32)= 0.43$, $p < 0.05$ (Πίνακας 6).

Πίνακας 6

Συνάφεια (Pearson r) μεταξύ της ηλικίας και των στοιχείων του ατομικού ιστορικού της ομάδας των ψυχικά πασχόντων, αριθμός νοσηλειών, διάρκεια ασθένειας και διάρκεια λήψης φαρμακευτικής αγωγής

| Μεταβλητές | Ψυχικά πάσχοντες | | | |
|----------------------------------------|------------------|-------|--------|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. Ηλικία | | | | |
| 2. Αριθμός νοσηλειών | .152 | | | |
| 3. Διάρκεια ασθένειας | .327 | .300 | | |
| 4. Διάρκεια λήψης φαρμακευτικής αγωγής | .399* | .426* | .676** | |

Σημείωση: * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

3.3 Ανάλυση παλινδρόμησης των μεταβλητών του συνολικού δείκτη επιθετικότητας, της συνολικής αλεξιθυμίας, της αναγνώρισης των συναισθηματικών εκφράσεων του προσώπου, του συνολικού πηλίκου ενσυναίσθησης και του ενσυναίσθητου ενδιαφέροντος

Έχοντας προσδιορίσει την ένταση της σχέσης που υπάρχει μεταξύ των μεταβλητών του συνολικού δείκτη επιθετικότητας, της συνολικής αλεξιθυμίας, της αναγνώρισης των συναισθηματικών εκφράσεων του προσώπου, του συνολικού πηλίκου ενσυναίσθησης και του ενσυναίσθητου ενδιαφέροντος, είναι σημαντικό να αναδειχθεί και η σχέση εξάρτησης που ενδέχεται να τις διατρέχει. Για το σκοπό αυτό πραγματοποιήθηκε απλή γραμμική παλινδρόμηση εφαρμόζοντας τη μέθοδο «Enter». Αξίζει να σημειωθεί ότι στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα υπάρχουν μόνο για την ομάδα των ψυχικά πασχόντων.

Αναλυτικότερα, στις συνθήκες που η αναγνώριση των συναισθηματικών εκφράσεων του προσώπου και το ενσυναίσθητο ενδιαφέρον τέθηκαν ως εξαρτημένες μεταβλητές έκαστη τη φορά με ανεξάρτητες όλες τις υπόλοιπες δεν προέκυψε στατιστικά σημαντικό αποτέλεσμα. Στο μοντέλο όμως με εξαρτημένη μεταβλητή το συνολικό δείκτη επιθετικότητας και ανεξάρτητες όλες τις υπόλοιπες, η προβλεπτική ικανότητα του μοντέλου ήταν στατιστικά σημαντική $F(4, 27)= 11.98$, $p < 0.001$, $R^2= 0.64$. Από το συντελεστή πολλαπλού προσδιορισμού R^2 φαίνεται ότι το 64% της μεταβλητότητας του συνολικού δείκτη επιθετικότητας μπορεί να ερμηνευτεί από τις ανεξάρτητες μεταβλητές που

εισήχθησαν στο μοντέλο. Παράλληλα, από την επισκόπηση των συντελεστών παλινδρόμησης προκύπτει ότι μόνο η ανεξάρτητη μεταβλητή της συνολικής αλεξιθυμίας συμβάλλει σημαντικά στην πρόβλεψη της επιθετικότητας ($beta = .87$, $t = 6.56$, $p < 0.001$). Με άλλα λόγια όσο αυξάνεται η αδυναμία του ατόμου να κατανοήσει τα προσωπικά του συναισθήματα τόσο αυξάνεται και η πιθανότητα εκδήλωσης μιας συμπεριφοράς περισσότερο επιθετικής (Πίνακας 7).

Πίνακας 7

Ανάλυση παλινδρόμησης για τη στατιστική πρόβλεψη του συνολικού δείκτη επιθετικότητας από την συνολική αλεξιθυμία, την αναγνώριση των συναισθηματικών εκφράσεων του προσώπου, του συνολικού ηλίκο ενσυναίσθησης και του ενσυναίσθητου ενδιαφέροντος

| Μοντέλο παλινδρόμησης | Ψυχικά πάσχοντες | | |
|------------------------------------------|------------------|--------|-------|
| | R^2 | F | p |
| | .640 | 11.98 | .000 |
| Μεταβλητές πρόβλεψης | B | $beta$ | t |
| 1. Συνολική αλεξιθυμία | 1.30 | .87 | 6.26* |
| 2. Συνολική αναγνώριση των συναισθημάτων | 1.23 | .18 | 1.33 |
| 3. Συνολικό ηλίκο ενσυναίσθησης | .20 | .09 | 0.6 |
| 4. Ενσυναίσθητο ενδιαφέρον | .46 | .09 | .73 |

*Σημείωση: * $p < 0.001$. Εξαρτημένη μεταβλητή: Συνολική επιθετικότητα (μέθοδος Enter)*

Στη συνέχεια, ορίζοντας την συνολική αλεξιθυμία ως εξαρτημένη μεταβλητή και όλες τις υπόλοιπες ως μεταβλητές πρόβλεψης φάνηκε ότι η προβλεπτική ικανότητα του μοντέλου είναι στατιστικά σημαντική $F(4, 27) = 17.16$, $p < 0.001$, $R^2 = 0.72$ ενώ το 72% της διασποράς της συνολικής αλεξιθυμίας μπορεί να ερμηνευτεί από την επίδραση των ανεξάρτητων μεταβλητών. Τα αποτελέσματα των αναλύσεων έδειξαν ότι στατιστικά σημαντικές μεταβλητές στην πρόβλεψη της αλεξιθυμίας κατά σειρά είναι η συνολική επιθετικότητα ($beta = 0.68$, $t = 6.26$, $p < 0.001$), η αναγνώριση των συναισθηματικών εκφράσεων του προσώπου ($beta = -.27$, $t = -2.52$, $p < 0.05$), και τελευταία το συνολικό ηλίκο ενσυναίσθησης ($beta = -.27$, $t = -2.29$, $p < 0.05$). Φαίνεται, λοιπόν, ότι όσο αυξάνονται τα στοιχεία της επιθετικότητας στη συμπεριφορά του ατόμου καθώς και όσο μειώνεται η ικανότητά να αναγνωρίζει ορθά τις συναισθηματικές εκφράσεις που προβάλλονται στο πρόσωπο ενός άλλου ανθρώπου αλλά και να δείξει την απαιτούμενη στάση κατανόησης στα συναισθήματα του τελευταίου τόσο αυξάνεται και η αλεξιθυμία που βιώνει (Πίνακας 8).

Πίνακας 8

Ανάλυση παλινδρόμησης για τη στατιστική πρόβλεψη της συνολικής αλεξιθυμίας από το συνολικό δείκτη επιθετικότητας, την αναγνώριση των συναισθηματικών εκφράσεων του προσώπου, του συνολικού ηλικίου ενσυναίσθησης και του ενσυναίσθητου ενδιαφέροντος

| Μοντέλο παλινδρόμησης | Ψυχικά πάσχοντες | | |
|------------------------------------------|------------------|--------|---------|
| | R^2 | F | p |
| | .718 | 17.16 | .000 |
| Μεταβλητές πρόβλεψης | B | $beta$ | t |
| 1. Συνολική επιθετικότητα | .46 | .68 | 6.26* |
| 2. Συνολική αναγνώριση των συναισθημάτων | -1.23 | -.27 | -2.52** |
| 3. Συνολικό ηλικίο ενσυναίσθησης | -.42 | -.27 | -2.28** |
| 4. Ενσυναίσθητο ενδιαφέρον | -.29 | -.09 | -.81 |

Σημείωση: * $p < 0.001$, ** $p < 0.05$. Εξαρτημένη μεταβλητή: Συνολική αλεξιθυμία (μέθοδος Enter)

Τέλος, στο μοντέλο με εξαρτημένη μεταβλητή το συνολικό ηλικίο ενσυναίσθησης και ανεξάρτητες όλες τις υπόλοιπες, η προβλεπτική ικανότητα του μοντέλου ήταν στατιστικά σημαντική $F(4, 27) = 4.10$, $p < 0.01$, $R^2 = 0.38$. Ο συντελεστής πολλαπλού προσδιορισμού R^2 δείχνει ότι περίπου το 40% της μεταβλητότητας της του ηλικίου της ενσυναίσθησης μπορεί να ερμηνευτεί από την επίδραση των ανεξάρτητων μεταβλητών. Ειδικότερα, οι μεταβλητές που δύναται να προβλέψουν την ενσυναίσθηση κατά σειρά είναι η αλεξιθυμία ($beta = -.60$, $t = -2.28$, $p < 0.05$) και η αναγνώριση των συναισθηματικών εκφράσεων του προσώπου ($beta = -.41$, $t = -2.52$, $p < 0.05$). Με άλλα λόγια, όσο μειώνεται η αλεξιθυμία που βιώνει το άτομο καθώς και η ικανότητά του να αναγνωρίζει ορθά τις συναισθηματικές εκφράσεις που προβάλλονται στο πρόσωπο ενός άλλου ανθρώπου τόσο αυξάνεται η ικανότητά του να νιώθει και να μοιράζεται τη συναισθηματική κατάσταση του άλλου (Πίνακας 9).

Πίνακας 9

Ανάλυση παλινδρόμησης για τη στατιστική πρόβλεψη του συνολικού ηλικίου ενσυναίσθησης από το συνολικό δείκτη επιθετικότητας, τη συνολική αλεξιθυμία, την αναγνώριση των συναισθηματικών εκφράσεων του προσώπου και του ενσυναίσθητου ενδιαφέροντος.

| Μοντέλο παλινδρόμησης | Ψυχικά πάσχοντες | | |
|-----------------------|------------------|------|-----|
| | R^2 | F | p |
| | .376 | 4.06 | .01 |

| <i>Μεταβλητές πρόβλεψης</i> | <i>B</i> | <i>beta</i> | <i>t</i> |
|------------------------------------------|----------|-------------|----------|
| 1. Συνολική επιθετικότητα | .64 | .15 | .60 |
| 2. Συνολική αλεξιθυμία | -.38 | -.59 | -2.28* |
| 3. Συνολική αναγνώριση των συναισθημάτων | -1.22 | -.41 | -2.52* |
| 4. Ενσυναίσθητο ενδιαφέρον | .33 | .15 | .95 |

Σημείωση: * $p < 0.05$. Εξαρτημένη μεταβλητή: Συνολικό πηλίκo ενσυναίσθησης (μέθοδος Enter)

3.4 Σύγκριση της ομάδας των ψυχικά πασχόντων και της ομάδας ελέγχου ως προς το συνολικό δείκτη επιθετικότητας, την συνολική αλεξιθυμία, την αναγνώριση των συναισθηματικών εκφράσεων του προσώπου, το συνολικό πηλίκo ενσυναίσθησης, το ενσυναίσθητο ενδιαφέρον καθώς και των υποκλιμάκων αυτών

Ο έλεγχος των μέσων όρων με το κριτήριο t για ανεξάρτητα δείγματα εφαρμόστηκε προκειμένου να αναδειχθούν οι διαφορές μεταξύ της ομάδας των ψυχικά πασχόντων και της ομάδας ελέγχου ως προς τα εξεταζόμενα χαρακτηριστικά. Πιο συγκεκριμένα, φάνηκε ότι η ομάδα των ψυχικά πασχόντων τείνουν να εκδηλώνουν περισσότερα στοιχεία επιθετικότητας στη συμπεριφορά τους σε σχέση με την ομάδα ελέγχου $t(49.75) = 3.47, p = 0.001$ και συγκεκριμένα περισσότερη σωματική επιθετικότητα $t(49.73) = 3.80, p = 0.000$ και εχθρικότητα $t(54.68) = 4.40, p = 0.000$. Επιπλέον, η πρώτη ομάδα παρουσιάζει περισσότερη αλεξιθυμία σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου $t(62) = 2.95, p = 0.004$ και κυρίως μεγαλύτερη δυσκολία να αναγνωρίσει $t(48.53) = 3.46, p = 0.001$ και να εκφράσει τα συναισθήματα που βιώνει $t(62) = 2.55, p = 0.013$. Διαφορά προέκυψε και στην αναγνώριση των συναισθηματικών εκφράσεων του προσώπου $t(62) = -2.81, p = 0.007$ με την ομάδα των ψυχικά πασχόντων να σημειώνει μεγαλύτερη δυσκολία από την ομάδα ελέγχου. Εξετάζοντας μεμονωμένα τα συναισθήματα, δεν προέκυψαν στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα με εξαίρεση την περιφρόνηση την οποία η ομάδα ελέγχου δύναται να αναγνωρίσει ευκολότερα σε σχέση με την ομάδα των ψυχικά πασχόντων $t(56.52) = -4.08, p = 0.000$ και την έκπληξη που έδωσε μια τάση στατιστικής σημαντικότητας και πάλι υπέρ της ομάδας ελέγχου $t(48.93) = -1.94, p = 0.058$. Κλείνοντας, η ομάδα των ψυχικά πασχόντων σημειώνει χαμηλότερη επίδοση στη ενσυναίσθηση υπολογίζοντας τόσο το συνολικό πηλίκo ενσυναίσθησης $t(62) = -3.79, p = 0.000$ όσο και το ενσυναίσθητο ενδιαφέρον $t(62) = -2.41, p = 0.019$ συγκριτικά με την ομάδα ελέγχου (Πίνακας 10)

Πίνακας 10

Διαφορά χαρακτηριστικών της ομάδας των ψυχικά πασχόντων και της ομάδας ελέγχου αναφορικά με τις μεταβλητές του συνολικού δείκτη επιθετικότητας, της συνολικής αλεξιθυμίας, της συνολικής αναγνώρισης των συναισθηματικών εκφράσεων του προσώπου, του συνολικού πηλίκου ενσυναίσθησης και του ενσυναίσθητου ενδιαφέροντος

| | <i>Ψυχικά πάσχοντες (N=32)</i> | <i>Ομάδα ελέγχου (N=32)</i> | <i>t</i> | <i>df</i> | <i>p</i> |
|---------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------|----------|-----------|----------|
| 1. Συνολική επιθετικότητα | 82.59 (23.20) | 66.13 (13.46) | 3.47 | 49.75 | .001 |
| 2. Συνολική αλεξιθυμία | 53.72 (15.49) | 43.84 (10.84) | 2.95 | 62 | .004 |
| 3. Συνολική αναγνώριση συναισθημάτων | 18.63 (3.32) | 20.91 (3.19) | -2.81 | 62 | .007 |
| 4. Συνολικό πηλίκo ενσυναίσθησης | 35.38 (9.92) | 45.16(10.73) | -3.79 | 62 | .000 |
| 5. Ενσυναίσθητο ενδιαφέρον | 21.81 (4.52) | 24.34 (3.86) | -2.41 | 62 | .019 |
| 6. Σωματική επιθετικότητα | 24.78 (9.05) | 17.75 (5.25) | 3.80 | 49.73 | .000 |
| 7. Εχθρικότητα | 24.59 (7.81) | 17.25 (5.32) | 4.39 | 54.68 | .000 |
| 8. Δυσκολία αναγνώρισης συναισθημάτων | 18.88 (8.93) | 12.63 (4.97) | 3.46 | 48.53 | .001 |
| 9. Δυσκολία έκφρασης συναισθημάτων | 14.81 (5.16) | 11.59 (4.92) | 2.55 | 62 | .013 |
| 10. Περιφρόνηση | 1.63 (1.26) | 2.75 (.92) | -4.08 | 56.52 | .000 |
| 11. Έκπληξη | 3.31 (1.03) | 3.72 (.58) | -1.94 | 48.93 | .058 |

Σημείωση: Δίνονται οι μέσες τιμές και οι τυπικές αποκλίσεις μέσα σε παρένθεση.

4. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η παρούσα μελέτη διερεύνησε τη σχέση μεταξύ της ενσυναίσθησης, της αναγνώρισης των συναισθηματικών εκφράσεων του προσώπου και της αλεξιθυμίας σε ψυχικά πάσχοντες με σχιζοφρένεια που εμφανίζουν και μια επιθετικότητα στη συμπεριφορά τους. Ειδικότερα, εστίασε στον τρόπο με τον οποίο η αναγνώριση των προσωπικών συναισθημάτων καθώς και αυτών των άλλων ανθρώπων δύνανται να ενισχύσουν την ικανότητα του ψυχικά πάσχοντα να ενστερνίζεται τη συναισθηματική κατάσταση του άλλου και να απαντά με ενσυναίσθηση στα προσλαμβανόμενα διφορούμενα ερεθίσματα αναστέλλοντας με αυτόν τον τρόπο την πιθανή εκδήλωση επιθετικής συμπεριφοράς. Επιπρόσθετα, επιχειρήθηκε να αναδειχθούν οι διαφορές μεταξύ της ομάδας των ψυχικά πασχόντων με μια ομάδα ελέγχου αναφορικά με τα παραπάνω χαρακτηριστικά.

Δεδομένου ότι η διεθνής και η αντίστοιχη ελληνική βιβλιογραφία στρέφονται κυρίως γύρω από τη μεμονωμένη διερεύνηση αυτών των προβληματικών ή τουλάχιστον τη μερική συνδυαστική εξέτασή τους, ενισχύεται η ανάγκη για την τριαδική προσέγγισή τους σε αυτήν την έρευνα. Παράλληλα, η εξαγωγή ευρημάτων δύναται να συνδράμει στην εύρεση τεχνικών βελτίωσης των ελλειμμάτων των ψυχικά πασχόντων γύρω από την κατανόηση των συναισθημάτων, προσωπικών και μη, ώστε οι ίδιοι να καθίστανται πιο λειτουργικοί στο κοινωνικό γίγνεσθαι.

Η διερεύνηση των παραπάνω προβληματικών οδήγησε σε ενδιαφέροντα ευρήματα τα οποία τείνουν να συνάδουν με αυτά της διεθνούς κοινότητας. Πρώτα από όλα, φάνηκε ότι η επιθετικότητα και η αλεξιθυμία αποτελούν γνωρίσματα που συνδέονται μεταξύ τους στους ψυχικά πάσχοντες. Πιο συγκεκριμένα, η έλλειψη επίγνωσης του ατόμου για τα συναισθήματα που βιώνει ενδέχεται να αυξήσει την πιθανότητα εκδήλωσης μιας συμπεριφοράς περισσότερο επιθετικής, σχέση που αποτυπώνεται και αντίστροφα. Πράγματι, η αδυναμία του ατόμου να αναγνωρίσει το προσωπικό του συναίσθημα καθώς και να το εκφράσει λεκτικά μπορεί να οδηγήσει στην απομόνωσή του από το κοινωνικό περίγυρο καθώς και σε προβληματικές διαπροσωπικές σχέσεις. Ακόμη, η μη λειτουργική ρύθμιση του προσωπικού συναισθήματος εκλαμβάνεται από το ίδιο ως μια μη διαχειρίσιμη εμπειρία που μπορεί εξωτερικευθεί στον συνομιλητή με επιθετικά στοιχεία σε μια προσπάθεια του ατόμου να την εκφράσει (Van't Wout et al., 2007· Henry et al., 2010· Konrath et al., 2012· Parry 2012· Robertson et al., 2012· Deng et al., 2013· Velotti et al., 2016).

Η παραπάνω διαπίστωση δίνει μια ικανοποιητική απάντηση στην υπόθεση που διατυπώθηκε στην αρχή της έρευνας σύμφωνα με την οποία η επιθετικότητα συσχετίζεται θετικά με την υψηλή αλεξιθυμία. Ωστόσο, η υπόθεση αυτή επιβεβαιώθηκε μόνο για την ομάδα των ψυχικά πασχόντων εν αντιθέσει με την ομάδα ελέγχου όπου και δεν προέκυψε αντίστοιχο εύρημα.

Αξίζει να σημειωθεί ότι προέκυψαν σημαντικά στοιχεία για τις επιμέρους υποκλίμακες των παραπάνω χαρακτηριστικών. Ειδικότερα, τόσο στην ομάδα των ψυχικά πασχόντων όσο και στην ομάδα ελέγχου, φάνηκε ότι η σωματική και λεκτική επιθετικότητα, ο θυμός και η εχθρικήτητα, υποκλίμακες του συνολικού δείκτη της επιθετικότητας, συνδέονται μεταξύ τους όπως και η δυσκολία αναγνώρισης και έκφρασης των συναισθημάτων με τον εξωτερικό προσανατολισμό, υποκλίμακες της συνολικής αλεξιθυμίας. Οι συνδέσεις αυτές ενισχύουν τη θέση ότι οι επιμέρους αυτοί παράγοντες συνδυαστικά καλύπτουν όλο το εύρος της έννοιας που πρεσβεύουν και ο καθένας ξεχωριστά καθίσταται σημαντικός για την πλήρη εξήγησή της (Buss & Perry, 1992· Bagby et al., 1992). Δεδομένης της σύνδεσης της επιθετικότητας με την αλεξιθυμία, είναι εύλογο συνδέσεις να υφίστανται

και μεταξύ των υποκλιμάκων αυτών. Πράγματι, έχει φανεί ότι τόσο η συναισθηματική διάσταση της αλεξιθυμίας, που αφορά την αναγνώριση και έκφραση του συναισθήματος, όσο και η γνωστική, η οποία αναφέρεται στην εξωτερικά προσανατολισμένη σκέψη συνδέονται με την επιθετικότητα (Schutter, Kramer, Franken, Lodewijkx & TomKleinerpier 2016).

Στη συνέχεια, επιβεβαιώθηκε το μέρος της υπόθεσης που θέλει την αλεξιθυμία να συνδέεται αρνητικά με την ενσυναίσθηση στους ψυχικά πάσχοντες. Η σύνδεση αυτή δείχνει ότι όσο αυξάνεται η δυσκολία του ατόμου να κατανοήσει τα προσωπικά του συναισθήματα τόσο μειώνεται η ικανότητα του να ενστερνίζεται και να μοιράζεται τη συναισθηματική κατάσταση ενός άλλου ανθρώπου, σχέση που υφίσταται και αντίστροφα. Η επίγνωση των προσωπικών συναισθημάτων αποτελεί προϋπόθεση για την ένδειξη ενσυναίσθησης στη συναισθηματική κατάσταση του συνομιλητή. Αυτό συμβαίνει διότι η αναγνώριση, η ορθή περιγραφή και έκφραση των βιωμένων συναισθημάτων συμβάλλει στην ταυτοποίηση των προσλαμβανόμενων συναισθημάτων των άλλων ανθρώπων και στη συνακόλουθη ευαισθητοποίηση προς αυτά. Η παραπάνω θέση βρίσκει απήχηση στα ευρήματα της έρευνας που υποστηρίζουν ότι όσο δυσκολεύεται ο ψυχικά πάσχοντας να εκφράσει τα συναισθήματά του καθώς και να εστιάσει τη σκέψη του προς τον εσωτερικό συγκινησιακό του κόσμο παρά στην εξωτερική πραγματικότητα τόσο δυσκολεύεται να κατανοήσει και να αφομοιώσει τα συναισθήματα του άλλου ατόμου (Moriguchi et al., 2007· Swart, Kortekaas & Aleman 2009· Henry et al., 2010· Patil & Silani, 2014· Winter et al., 2016).

Τα παραπάνω ευρήματα επιβεβαιώνουν εν μέρει τη δεύτερη υπόθεση της έρευνας αφήνοντας προς επαλήθευση τη διερεύνησης της σχέσης μεταξύ της επιθετικότητας με την ενσυναίσθηση και την αναγνώριση των συναισθηματικών εκφράσεων του προσώπου, της ενσυναίσθησης με την αναγνώριση των εκφράσεων του προσώπου καθώς και της αναγνώρισης των εκφράσεων του προσώπου με την αλεξιθυμία. Μολονότι, δεν προέκυψαν στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα για τις παραπάνω μεταβλητές, αναδείχθηκαν σημαντικές διαφορές στις υποκλίμακες αυτών φανερώνοντας εν τέλει μια έμμεση συσχέτισή τους. Αναλυτικότερα, στην ομάδα των ψυχικά πασχόντων φάνηκε ότι όσο αυξάνεται η άσκηση της σωματικής επιθετικότητας τόσο μειώνεται η ένδειξη ενσυναίσθησης προς το συνομιλητή ενώ στην ομάδα ελέγχου η ενίσχυση της λεκτικής επιθετικότητας μειώνει την ένδειξη της απαιτούμενης ενσυναίσθησης. Πράγματι, η επιθετικότητα δυσχεραίνει την ικανότητα του ατόμου να βιώσει τη συναισθηματική εμπειρία του άλλου δείχνοντας την απαιτούμενη ενσυναίσθηση, γνωστική και συναισθηματική (Mariano et al., 2016). Παράλληλα, η ενσυναίσθηση έρχεται να λειτουργήσει ως ένας εσωτερικός έλεγχος που καθιστά τις επιθετικές παρορμήσεις του ατόμου δυσκολότερο να εκδηλωθούν, λαμβάνοντας έτσι τον ρόλο του ατομικού προστατευτικού παράγοντα. Η κατανόηση της οπτικής του άλλου αυξάνει την ευαισθησία προς τη συναισθηματική του κατάσταση συνυπολογίζοντας τα προσωπικά όρια του τελευταίου και τις επιπτώσεις μιας ακατάλληλης συμπεριφοράς προς αυτόν (Jolliffe & Farrington, 2004· Stanger et al., 2012· Winter et al., 2017).

Έπειτα, με έμμεσο τρόπο αναδεικνύεται η σχέση μεταξύ της επιθετικότητας με την αναγνώριση των εκφράσεων του προσώπου. Πιο συγκεκριμένα, φαίνεται ότι όσο αυξάνεται η ένδειξη εχθρικότητας στη συμπεριφορά των ψυχικά πασχόντων τόσο επιδεινώνεται η ικανότητα τους να αναγνωρίσουν το συναίσθημα της έκπληξης. Το συναίσθημα αυτό φέρει ουδέτερο πρόσημο, καθώς μπορεί να είναι είτε θετικό είτε αρνητικό. Η διττή του αυτή φύση δύναται να ενισχύσει τη δυσκολία του ατόμου να το αναγνωρίσει συγχέοντας το με τη αηδία. Η αηδία, από την άλλη, είναι ένα αρνητικό συναίσθημα που προκαλείται από την επαφή με ένα δυσάρεστο ερέθισμα. Συνεπώς, η μη ορθή

αντίληψη της έκπληξης μπορεί να οδηγήσει το άτομο στην παρερμηνεία του και στη συνακόλουθη υιοθέτηση μιας πιο επιφυλακτικής και δύσπιστης συμπεριφοράς (Ekman & Friesen, 2003· Ekman & Cordaro, 2011· Eisenbath & Alpers, 2011).

Η προσδοκώμενη αρνητική σχέση μεταξύ της αλεξιθυμίας και της αναγνώρισης των συναισθηματικών εκφράσεων του προσώπου αποτυπώνεται στην ομάδα ελέγχου μέσω της σύνδεσης της ευτυχίας με την αλεξιθυμία και τον εξωτερικό προσανατολισμό καθώς και με τη σχέση του εξωτερικού προσανατολισμού με το φόβο και την περιφρόνηση. Με άλλα λόγια, φαίνεται ότι όσο αυξάνεται η αδυναμία του ατόμου να κατανοήσει τα προσωπικά του συναισθήματα τόσο δυσχεραίνει η αναγνώριση της ευτυχίας καθώς και όσο αυξάνεται η προσήλωση της σκέψης του στην εξωτερική πραγματικότητα τόσο δυσκολεύεται να αναγνωρίσει την ευτυχία, το φόβο και την περιφρόνηση. Πράγματι, η ευτυχία είναι το πιο εύκολο αναγνωρίσιμο συναίσθημα και εκείνο που δυσκολότερα συγχέεται με κάποιο άλλο εν αντιθέσει με το φόβο που είναι το λιγότερο αναγνωρίσιμο συναίσθημα (Eisenbath & Alpers, 2011· Lambrecht et al., 2014· Wegrzyn et al., 2017). Ωστόσο, η αλεξιθυμία εξ ορισμού εμπεριέχει τη δυσκολία στην αναγνώριση και περιγραφή των υποκειμενικών συναισθημάτων. Βέβαια, τα προσωπικά βιωμένα συναισθημάτων δίνουν την απαιτούμενη ανατροφοδότηση, ώστε να αναγνωρισθεί το προσλαμβανόμενο συναίσθημα. Συνεπώς, η απουσία επίγνωσης του ατομικού συναισθήματος δυσχεραίνει με τη σειρά της την επεξεργασία και την κατανόηση του ίδιου αυτού συναισθήματος που εκφράζεται από το άλλο άτομο είτε αφορά στο πιο εύκολο αναγνωρίσιμο συναίσθημα είτε στο πιο δύσκολο (Reker et al., 2010· Braadbaart et al., 2014· Donges et al., 2014· Starita et al., 2018).

Επιπρόσθετα, η σχέση μεταξύ της αναγνώρισης των συναισθηματικών εκφράσεων του προσώπου και της ενσυναίσθησης εκφράζεται έμμεσα στην ομάδα των ψυχικά πασχόντων μέσω της σύνδεσης της ενσυναίσθησης με το φόβο και την αηδία. Πιο συγκεκριμένα, φάνηκε ότι οι ψυχικά πάσχοντες στη θέαση του φόβου και της αηδίας που αποτυπώνονται στο πρόσωπο ενός άλλου ατόμου δείχνουν όσο το δυνατόν λιγότερη κατανόηση αυτής της συναισθηματικής κατάστασης και διάθεση να την ενστερνιστούν. Μολονότι, η αρχική υπόθεση όριζε τη θετική σχέση μεταξύ της ενσυναίσθησης και της αναγνώρισης των συναισθηματικών εκφράσεων του προσώπου, τα ευρήματα που προέκυψαν έχουν αρνητικό πρόσημο. Το γεγονός αυτό μπορεί να αποδοθεί στην ομαδοποίηση αυτών των συναισθημάτων ως αρνητικά. Ειδικότερα, τα αρνητικά συναισθήματα, φόβος, θυμός, λύπη και αηδία διακρίνονται δυσκολότερα σε σχέση με τα θετικά έχοντας και μεταξύ τους μια διαβάθμιση με τη λύπη να είναι πιο ευδιάκριτη μεταξύ όλων, να ακολουθεί ο θυμός και η αηδία καταλήγοντας στο φόβο που είναι και το πιο δυσδιάκριτο συναίσθημα. Παράλληλα, τα παραπάνω συναισθήματα κινητοποιούν τη δυσφορία και την επιθυμία του ατόμου για γρήγορη αποφυγή τους. Συνεπώς, δεδομένης της τάσης του ατόμου να αποφύγει τα δυσάρεστα συναισθήματα ενδέχεται ο αντίστοιχος χρόνος που θα αφιερώσει στην επεξεργασία και αξιολόγηση τους να ελαχιστοποιηθεί μειώνοντας, ταυτόχρονα, την ένδειξη ενσυναίσθησης για αυτήν την συναισθηματική κατάσταση (Fredrickson, 1998· Lambrecht et al., 2014).

Ακόμα, τα ευρήματα που προέκυψαν από τη συσχέτιση των συναισθημάτων μεταξύ τους έδειξαν να επιβεβαιώνουν εν μέρει την ομαδοποίησή τους σε θετικά και αρνητικά. Αναλυτικότερα, στην ομάδα ελέγχου φάνηκε ότι η λύπη, ο θυμός, ο φόβος, η περιφρόνηση και η έκπληξη συνδέονται μεταξύ τους όπως και στην ομάδα των ψυχικά πασχόντων η έκπληξη συνδέεται με το φόβο και το θυμό. Πράγματι, ο θυμός, η λύπη, ο φόβος, η αηδία και η περιφρόνηση θεωρούνται αρνητικά

συναισθήματα, υπό την έννοια ότι προκαλούν δυσφορία στο άτομο και έντονη ανάγκη για την αποφυγή τους εξασφαλίζοντας, όμως, την επιβίωση σε αντίξοες συνθήκες εφόσον κινητοποιούν την τάση του για άμεση δράση. Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι η έκπληξη, όντας ουδέτερα φορτισμένη, στην περίπτωση αυτή τείνει να ομαδοποιείται με τα αρνητικά συναισθήματα (Fredrickson, 1998· Ekman & Friesen, 2003).

Έχοντας εστιάσει στα ευρήματα που προέκυψαν αναφορικά με τις συναισθηματικές εκφράσεις του προσώπου είναι σημαντικό να επισημανθεί ότι επαληθεύτηκε η πρόβλεψη που θέλει τους ψυχικά πάσχοντες με σχιζοφρένεια και επιθετική συμπεριφορά να δυσκολεύονται περισσότερο στην αναγνώριση των συναισθηματικών εκφράσεων του προσώπου σε σχέση με την ομάδα ελέγχου. Παράλληλα, μερικώς επιβεβαιώθηκε και η υπόθεση για τη δυσκολία αναγνώρισης των αρνητικών έναντι των θετικών συναισθημάτων εκ μέρους των ψυχικά πασχόντων. Ειδικότερα, φάνηκε ότι οι ψυχικά πάσχοντες αντιμετωπίζουν μεγαλύτερη δυσκολία στην ορθή αξιολόγηση των συναισθηματικών εκφράσεων του προσώπου σε σχέση με την ομάδα ελέγχου κυρίως στη διάκριση της περιφρόνησης και της έκπληξης. Η αδυναμία επαρκούς αναγνώρισης των συναισθηματικών εκφράσεων συνδέεται με την ίδια τη φύση της ασθένειας περιλαμβάνοντας τόσο τη θετική όσο και την αρνητική συμπτωματολογία. Η δυσκολία αυτή υφίσταται ήδη πριν την πλήρη έκφραση της ασθένειας, ενώ εξακολουθεί να υπάρχει και μετά τη σταθεροποίηση των συμπτωμάτων μένοντας αμετάβλητη και στους χρόνιους ασθενείς χωρίς να βελτιώνεται σημαντικά με τη λήψη φαρμακευτικής αγωγής. Ωστόσο, παρά τη γενικευμένη αυτή αδυναμία, παρατηρείται μια πρόσθετη δυσκολία στην ορθή ερμηνεία των αρνητικών εκφράσεων. Τα άτομα με σχιζοφρένεια είναι ιδιαίτερα ευαίσθητα στο δυσάρεστο συναισθηματικό περιεχόμενο με την αναγνώριση των αρνητικών συναισθημάτων, κυρίως της λύπης, του θυμού και του φόβου, να καθίσταται δυσκολότερη σε σχέση με τα θετικά, ενώ δεν λείπει και η παρερμηνεία των ουδέτερων και θετικών συναισθημάτων ως αρνητικά (Kohler et al., 2003· Sato et al., 2009· Linden et al., 2010· Fromman et al., 2013· Dermigbuga et al., 2013· Tsui et al., 2013· Lahera et al., 2014· Tempesta et al., 2014· Thonse et al., 2018).

Κλείνοντας, η πρόβλεψη ότι οι ψυχικά πάσχοντες με σχιζοφρένεια και επιθετική συμπεριφορά θα έχουν περισσότερα στοιχεία επιθετικότητας στη συμπεριφορά τους, περισσότερη αλεξιθυμία και λιγότερη ενσυναίσθηση σε σχέση με την ομάδα ελέγχου επιβεβαιώθηκε. Πιο συγκεκριμένα, φάνηκε ότι η ομάδα των ψυχικά πασχόντων τείνουν να εκδηλώνουν περισσότερα στοιχεία σωματικής επιθετικότητας και εχθρικότητας συγκριτικά με την ομάδα ελέγχου. Πράγματι, οι ψυχικά πάσχοντες με σχιζοφρένεια αντιμετωπίζουν σημαντικά ελλείμματα στην κοινωνική αλληλεπίδραση καθώς δεν είναι πάντα σε θέση να επεξεργαστούν τις ενδείξεις που προβάλλουν οι άλλοι, με αποτέλεσμα να παρερμηνεύουν στοιχεία της συμπεριφοράς τους και να γίνονται οι ίδιοι περισσότερο επιθετικοί σε μια προσπάθεια να τα διαχειριστούν (Blair, 2005· Robertson et al., 2012· Penton-Voak et al., 2013). Επιπρόσθετα, οι ψυχικά πάσχοντες παρουσιάζουν περισσότερη αλεξιθυμία σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου με μεγαλύτερη δυσκολία να αναγνωρίσουν και να εκφράσουν τα συναισθήματα που βιώνουν. Στη διαταραχή της σχιζοφρένειας θίγεται η συνολική εκφραστική ικανότητα του ατόμου, με αποτέλεσμα να παρατηρούνται δυσκολίες στην ταυτοποίηση του συναισθήματος, στη διαφοροποίησή του από τα υπόλοιπα καθώς και στην περιγραφή του μέσω της εύρεση κατάλληλων λέξεων για την απόδοσή του (Montebarocci et al., 2011· Konrath et al., 2012· Cecchetto et al., 2017). Τέλος, αξίζει να επισημανθεί ότι οι ψυχικά πάσχοντες έχουν λιγότερη ενσυναίσθηση σε σχέση με την ομάδα ελέγχου συνυπολογίζοντας τόσο το συνολικό πηλίκο ενσυναίσθησης όσο και το ενσυναίσθητο ενδιαφέρον. Τα ελλείμματα τείνουν να καλύπτουν όλο το φάσμα της ενσυναίσθησης από τη γνωστική έως και τη

συναισθηματική διάστασή της αναδεικνύοντας την αδυναμία του ατόμου να αντιληφθεί την οπτική του συνομιλητή του καθώς και να αναπτύξει το απαιτούμενο ενδιαφέρον για τη συναισθηματική του κατάσταση (Van't Wout et al., 2007· Michaels et al., 2014· Achim et al., 2011· Bonfils et al., 2016).

Προτού ολοκληρωθεί η ενότητα αυτή είναι σκόπιμο να πραγματοποιηθεί μια σύντομη αναφορά στους περιορισμούς που προέκυψαν. Ειδικότερα, η μελέτη αυτή υπόκειται σε ορισμένες αδυναμίες μεθοδολογικού χαρακτήρα. Μια τέτοια αδυναμία αφορά το φύλο των συμμετεχόντων. Στην παρούσα έρευνα έλαβαν μέρος αποκλειστικά άντρες απομονώνοντας το γυναικείο στοιχείο και συνακόλουθα οποιαδήποτε σύγκριση θα μπορούσε να πραγματοποιηθεί μεταξύ τους ως προς τα εξεταζόμενα χαρακτηριστικά. Η απουσία αυτή αποδίδεται στο γεγονός ότι δεν κατέστη εφικτό να συγκεντρωθεί ο απαιτούμενος αριθμός ψυχικά πασχόντων γυναικών που συνδυάζουν το επιθετικό στοιχείο στη συμπεριφορά τους. Πράγματι, η διάκριση του φύλου είναι μια παράμετρος που οι περισσότερες μελέτες λαμβάνουν υπόψιν τους, προκειμένου να παρουσιάσουν μια πιο σφαιρική εικόνα του υπό εξέταση θέματος. Η βιβλιογραφία αναδεικνύει τη σημαντική θέση που κατέχει το φύλο στη διερεύνηση της ενσυναίσθησης, της αλεξιθυμίας και της αναγνώρισης των συναισθηματικών εκφράσεων εξάγοντας άλλοτε ευρήματα υπέρ της βέλτιστης επίδοσης των γυναικών έναντι των αντρών και άλλοτε καταλήγοντας σε παρόμοια συμπεράσματα (Μαλικιώση-Λοίζου, 2003· Baron-Cohen & Wheelwright, 2004· Rueckert et al., 2011· Lambrecht et al., 2014· Kanske et al., 2015· Baez et al., 2017· Wingenbach et al., 2018). Παράλληλα, ένας άλλος περιορισμός αναφέρεται στον αριθμό των συμμετεχόντων. Μολονότι, εξασφαλίστηκε ο ελάχιστος απαιτούμενος αριθμός που προβλέπεται, προκειμένου να διεξαχθεί ομαλά η ανάλυση των δεδομένων, το πολυπληθέστερο δείγμα θα έδινε τη δυνατότητα για την εξαγωγή συμπερασμάτων με ευρύτερη και ισχυρότερη δυνατότητα γενίκευσης στους αντίστοιχους πληθυσμούς από τους οποίους συλλέχθηκε το παρόν δείγμα. Οι παραπάνω περιορισμοί δύνανται να αντιμετωπιστούν μέσω της αναζήτησης συμμετεχόντων, αντρών και γυναικών, προερχόμενων από περισσότερες μονάδες ψυχικής υγείας.

5. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η παρούσα έρευνα αποτελεί εισαγωγή στο περίπλοκο φαινόμενο της σύνδεσης της ψυχικής ασθένειας με την κατανόηση των συναισθημάτων. Ωστόσο, δεν πρόκειται για τη μεμονωμένη διερεύνηση αυτών των εννοιών, αλλά για τη συνδυαστική προσέγγιση της ψυχικής ασθένειας με την επιθετικότητα και του συγκερασμού αυτών με τη διερεύνηση της κατανόησης τόσο των προσωπικών συναισθημάτων όσο και των συναισθημάτων των άλλων ανθρώπων.

Στα ευρήματα που προέκυψαν, φαίνεται ότι οι έννοιες της επιθετικότητας, της ενσυναίσθησης, της αλεξιθυμίας και της αναγνώρισης των συναισθηματικών εκφράσεων του προσώπου συνδέονται μεταξύ τους. Αναλυτικότερα, η αυξημένη επιθετικότητα συνοδεύεται από μεγαλύτερη δυσκολία του ατόμου να ταυτοποιήσει και να εκφράσει τα προσωπικά του συναισθήματα, ενώ η δυσκολία αυτή στην ταυτοποίηση και έκφραση των προσωπικών συναισθημάτων συνδέεται με την περιορισμένη ικανότητά του να δείξει ενσυναίσθηση στην προσλαμβανόμενη συναισθηματική κατάσταση του άλλου ατόμου.

Είναι σημαντικό να επισημανθεί ότι η αυξημένη επιθετικότητα συνδέεται με μειωμένη ενσυναίσθηση και περιορισμένη ικανότητα για ορθή αναγνώριση των συναισθηματικών εκφράσεων του προσώπου. Παράλληλα, η αναγνώριση των εκφράσεων του προσώπου συμπορεύεται με την τάση του ατόμου να κατανοεί και να ενστερνίζεται τη συναισθηματική κατάσταση του άλλου. Η μόνη σύνδεση που δεν έγινε ορατή είναι αυτή μεταξύ της αναγνώρισης των εκφράσεων του προσώπου και της αλεξιθυμίας. Οι παραπάνω συνδέσεις αφορούν την ομάδα των ψυχικά πασχόντων και γίνονται αντιληπτές με έμμεσο τρόπο μέσω των συσχετίσεων των υποκλιμάκων των παραπάνω γνωρισμάτων.

Αναφορικά με την ομάδα ελέγχου, δεν προέκυψε καμία άμεση σύνδεση των υπό εξέταση χαρακτηριστικών. Ωστόσο, με έμμεσο τρόπο φαίνεται να συνδέεται η αυξημένη επιθετικότητα με την αλεξιθυμία και τη μειωμένη ενσυναίσθηση όπως και η αδυναμία αναγνώρισης των εκφράσεων του προσώπου με την ταυτοποίηση των προσωπικών συναισθημάτων, ενώ δεν προέκυψαν σημαντικές συνδέσεις μεταξύ των υπόλοιπων γνωρισμάτων.

Επιπρόσθετα, αναδείχθηκε ότι οι ψυχικά πάσχοντες διαφέρουν σε σχέση με την ομάδα ελέγχου αναφορικά με τα εξεταζόμενα χαρακτηριστικά. Πιο συγκεκριμένα, οι ψυχικά πάσχοντες φαίνεται να εκδηλώνουν περισσότερα στοιχεία επιθετικότητας στη συμπεριφορά τους κυρίως σωματικής επιθετικότητας και εχθρικότητας συγκριτικά με την ομάδα ελέγχου. Παράλληλα, βιώνουν περισσότερη αλεξιθυμία καθώς δυσκολεύονται να αναγνωρίσουν και να εκφράσουν τα προσωπικά τους συναισθήματα και περιορισμένη ικανότητα ορθής αναγνώρισης των συναισθηματικών εκφράσεων που αποτυπώνονται στο πρόσωπο ενός άλλου ατόμου κυρίως ορισμένων αρνητικών συναισθημάτων. Αισθητά μειωμένη σε σχέση με την ομάδα ελέγχου είναι η ενσυναίσθηση που νιώθουν οι ψυχικά πάσχοντες για τη συγκινησιακή κατάσταση του άλλου συνυπολογίζοντας τόσο το συνολικό πηλίκιο ενσυναίσθησης όσο και το ενσυναίσθητο ενδιαφέρον.

Αξίζει να σημειωθεί ότι η παρούσα μελέτη συνιστά ένα πρώτο βήμα στη συνδυαστική διερεύνηση των παραπάνω προβληματικών. Έχοντας ως σημείο εκκίνησης τη σχέση μεταξύ επιθετικότητας, αλεξιθυμίας, ενσυναίσθησης και αναγνώρισης των εκφράσεων του προσώπου πραγματοποιεί την παράλληλη εξέτασή τους σε μια προσπάθεια να εξαχθεί μια σφαιρική εικόνα αναφορικά με τη σημασία που διαδραματίζουν τα συναισθήματα στη ζωή των ατόμων με

σχιζοφρένεια. Παράλληλα, εξετάζει ταυτόχρονα την επιθετικότητα ως χαρακτηριστικό των ψυχικά πασχόντων κι όχι ως επακόλουθο της αδυναμίας τους στα παραπάνω γνωρίσματα. Γίνεται, φανερό, λοιπόν, η επιτακτική ανάγκη για περαιτέρω εστίαση σε αυτό το πεδίο. Ιδιαίτερα, θεμιτή ενδείκνυται η μελέτη της επιθετικότητας, προκειμένου τα ευρήματα που θα συλλεχθούν να λειτουργήσουν ως η βάση για την εύρεση και εφαρμογή τεχνικών με στόχο τη βελτίωση του επιπέδου ζωής των ψυχικά πασχόντων. Σε αυτήν την κατεύθυνση, θα μπορούσε να βοηθήσει μελλοντικά η προσθήκη δύο ακόμα ομάδων, μιας με ψυχικά πάσχοντες χωρίς επιθετική συμπεριφορά και μιας ομάδα ελέγχου με επιθετική συμπεριφορά λαμβάνοντας υπόψιν την επαρκή γυναικεία αντιπροσώπευση.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Achim, A. M., Quellet, R., Roy, M. A., & Jackson, P. L. (2011). Assessment of empathy in first-episode psychosis and meta-analytic comparison with previous studies in schizophrenia. *Psychiatry Research, 190*(1), 3-8. doi: 10.1016/j.psychres.2010.10.030
- Amminger, G. P., Schäfer, M. R., Papageorgiou, K., Klier, C. M., Schlögelhofer, M., Mossaheb, N., Werneck-Rohrer, S., Nelson, B., & McGorry, P. D. (2011). Emotion Recognition in Individuals at Clinical High-Risk for Schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin, 38*(5), 1030-1039. doi: 10.1093/schbul/sbr015
- Atoui, M., Jamil, F. E., Khoury, J. E., Doumit, M., Syriani, N., Khani, M., & Nahas, Z. (2018). The relationship between clinical insight and cognitive and affective empathy in schizophrenia. *Schizophrenia Research, 12*, 56-65. doi.org/10.1016/j.scog.2018.02.004
- Baez, S., Flichtentrei, D., Prats, M., Mastandueno, R., García, A. M., Cetkovich, M., & Ibáñez, A. (2017). Men, women...who cares? A population-based study on sex differences and gender roles in empathy and moral cognition. *PLOS ONE, 12*(6), 1-21. doi: 10.1371/journal.pone.0179336
- Bagby, R. M., Taylor, G. J., & Parker, J. D. A. (1992). The Revised Toronto Alexithymia Scale: Some Reliability, Validity, and Normative Data. *Psychotherapy and Psychosomatics, 57*, 34-41. doi.org/10.1159/000288571
- Barkl, S. J., Lah, S., Harris, A. W. F., & Williams, L. M. (2014). Facial emotion identification in early-onset and first-episode psychosis: A systematic review with meta-analysis. *Schizophrenia Research, 159*, 62-69. doi.org/10.1016/j.schres.2014.07.049
- Baron-Cohen, S., & wheelwright, S. (2004). The Empathy Quotient: An Investigation of Adults with Asperger Syndrome or High Functioning Autism, and Normal Sex Differences. *Journal of Autism and Development Disorders, 34*(2), 163-175. doi.org/10.1023/B: JADD.0000022607.19833.00
- Bersani, G., Bersani, F. S., Vareriani, G., Robiony, M., Anastasia, A., Colletti, C., Liberati, D., Capra, E., Quartini, A., & Polli, E. (2012). Comparison of facial expression in patients with obsessive-compulsive disorder and schizophrenia using the Facial Action Coding System: a preliminary study. *Neuropsychiatric Disease and Treatment, 8*, 537-547. doi: 10.2147/NDT.S37174
- Besel, L. D. S., & Yuille, J. C. (2010). Individual differences in empathy: The role of facial expression recognition. *Personality and Individual Differences, 49*, 107-112. doi.org/10.1016/j.paid.2010.03.013
- Bird, G., & Viding, E. (2014). The self to other model of empathy: Providing a new framework for understanding empathy impairments in Psychopathy, autism, and alexithymia. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews, 47*, 520-532. doi.org/10.1016/j.neubiorev.2014.09.021
- Blair, R. J. R. (2015). Responding to the emotion of others: Dissociating forms of empathy through the study of typical and psychiatric populations. *Consciousness and Cognition, 14*, 698-718. doi.org/10.1016/j.concog.2005.06.004
- Bohner, G. (2007). Οι στάσεις. Στο M. Hewstone, & W. Stroebe (Επιμ.), *Εισαγωγή στην κοινωνική ψυχολογία* (σελ. 337- 394). Αθήνα: Παπαζήση.

- Bonfils, K. A., Lysaker, P. H., Minor, K., & Salyers, M. P. (2016). Affective empathy in schizophrenia: a meta-analysis. *Schizophrenia Research*, *175*(1-3), 109-117. doi: 10.1016/j.schres.2016.03.037
- Bowen, K. L., Morgan, J. E., Moore, S. C., & Van Goozen, S. H. M. (2014). Young Offenders' Emotion Recognition Dysfunction Across Emption Intensities: Explaining variation using Psychopathic Traits, Conduct Disorder and Offense Severity. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, *36*(1), 60-73. doi: 10.1007/s10862-013-9368-z
- Braadbaart, L., de Grauw, H., Perrett, D. I., Waiter, G. D., & Williams, J. H. G. (2014). The shared neural basis of empathy and facial imitation accuracy. *Neuroimage*, *84*, 367-375. doi: 10.1016/j.neuroimage.2013.08.061
- Bragado-Jimenez, M. D., & Taylor, P. J. (2012). Empathy, schizophrenia and violence: A systematic review. *Schizophrenia Research*, *141*, 83-90. doi.org/10.1016/j.schres.2012.07.019
- Buss, A. H., & Perry, M. (1992). The Aggression Questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, *63*(3), 452-459. doi.org/10.1037/0022-3514.63.3.452
- Cecchetto, C., Korb, S., Rumiati, R. I., & Aiello, M. (2017). Emotional reactions in moral Decision-making are influenced by empathy and alexithymia. *Social Neuroscience*, *13*(2), 226-240. doi: 10.1080/17470919.2017.1288656
- Chen, J., Xu, T., Jing, J., & Chan, R. C. K. (2011). Alexithymia and emotional regulation: A cluster analytical approach. *BMC Psychiatry*, *11*(33), 1-6. doi: 10.1186/1471-244X-11-33
- Cruz de Souza, L., Bertoux, M., Vaz de Faria, A. R., Corgosinho, L. T. S., de Almeida Prado, A. C., Barbosa, I. G., Caramelli, P., Colosimo, E., & Teixeira, A. L. (2018). The effects of gender, age, schooling, and cultural background on the identification of facial emptions: a transcultural study. *International Psychogeriatrics*, *30*(12), 1861-1870. doi: 10.1017/S1041610218000443
- Davis, M. H. (1980). A multidimensional Approach to Individual Differences in Empathy. *JSAS Catalog of Selected Documents in Psychology*, *10*(4), 85. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/215605832_Measuring_individual_differences_in_empathy_Evidence_for_a_multidimensional_approach
- Decety, J., & Cowell, J. M. (2014). The complex relation between morality and empathy. *Trends in Cognitive Sciences*, *18*(7), 337-339. doi.org/10.1016/j.tics.2014.04.008
- Demirbuga, S., Sahin, E., Osver, I., Aliustaoglu, S., Kandemir, E., Varkal, M. D., Emul, M., & Ince, H. (2013). Facial emotion recognition in patients with violent schizophrenia. *Schizophrenia Research*, *144*, 142-145. doi.org/10.1016/j.schres.2012.12.015
- Deng, Y. Ma, X., & Tang, Q. (2013). Brain response during visual emotional processing: an fMRI study of alexithymia. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, *213*, 225-229. doi: 10.1016/j.pscychresns.2013.03.007
- Derntl, B., Finkelmeyer, A., Eickhoff, S., Kellerman, T., Falkenberg, D. I., Schneider, F., & Habel, U. (2010). Multidimensional assessment of empathic abilities: Neural correlates and gender differences. *Psychoneuroendocrinology*, *35*, 67-82. doi: 10.1016/j.schres.2008.11.009

- Derntl, B., Finkelmeyer, A., Toygar, T. K., Hülsmann, A., Schneider, R., Falkenberg, D. I., & Habel, U. (2009). Generalized deficit in all components of empathy in schizophrenia. *Schizophrenia Research, 108*, 197-206. doi: 10.1016/j.schres.2008.11.009
- Δημουλάς, Κ. Β. (1998). *Διερεύνηση της ικανότητας αναγνώρισης συναισθηματικών εκφράσεων του προσώπου από ψυχωσικούς ασθενείς* (Διδακτορική διατριβή). Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Ελλάδα. Ανακτήθηκε από τη διεύθυνση <http://hdl.handle.net/10442/hedi/13574>
- Donges, U. S., Kersting, A., & Suslow, T. (2014). Alexithymia and Perception of Emotional Information: A review of Experimental Psychological Findings. *Universitas Psychologica, 13*(2), 745-756. doi.org/10.11144/Javeriana.UPSY13-2.apei
- Donges, U. S., & Suslow, T. (2017). Alexithymia and automatic processing of emotional stimuli: a systematic review, *Reviews in the neurosciences, 28*(3), 247-264. doi: 10.1515/revneuro-2016-0049
- Eisenbarth, H., & Alpers, G. W. (2011). Happy Mouth and Sad Eyes: Scanning Emotional Facial Expressions. *Emotion, 11*(4), 860-865. doi: 10.1037/a0022758
- Ekman, P. (1992). An Argument for Basic Emotions. *Cognition and Emotion, 6*(3/4), 169-200. doi.org/10.1080/02699939208411068
- Ekman, P., & Cordaro, D. (2011). What is meant by Calling Emotions Basic. *Emotion Review, 3*(4), 364-370. doi.org/10.1177/1754073911410740
- Ekman, P., & Friesen, W. V. (1976). *Unmasking the Face: A Guide to Recognizing Emotions from Facial Expressions*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall. Retrieved from <https://psycnet.apa.org/record/1975-31746-000>
- Ekman, P., & Friesen, W. V. (2003), *UNMASKING THE FACE*. Cambridge: MALORS BOOKS. Retrieved from <http://malorbooks.com/pdf/UnmaskingFace-preview.pdf>
- Εσαγιάν, Γ., Εσαγιάν-Πουφτσής, Σ., & Καπρίνης, Σ. Γ. (2019). Η ενσυναίσθηση στην ψυχιατρική πράξη και στην ψυχοθεραπεία. *Ψυχιατρική, 30*, 156-164.
- Fleva, E. (n.d.). Empathy Quotient. University of Reading. Retrieved from https://www.autismresearchcentre.com/arc_tests
- Fredrickson, B. L. (1998). What good are positive emotions? *Review of General Psychology, 2*, 300-319. doi: 10.1037/1089-2680.2.3.300
- Frommann, N., Stroth, S., Brinkmeyer, J., Wölwer, W., & Luckhaus, C. (2013). Facial Affect Recognition Performance and Event-Related Potentials in Violent and Non-Violent Schizophrenia Patients. *Neuropsychobiology, 68*, 139-145. doi: 10.1159/000353252
- Grynberg, D., Chang, B., Coneille, O., Maurage, P., Vermeulen, N., Berthoz, S., & Luminet, O. (2012). Alexithymia and the Processing of Emotional Facial Expressions (EFEs): Systematic Review, Unanswered questions and Further Perspectives, *PLOS ONE, 7*(8), 1-20. doi: 10.1371/journal.pone.0042429

- Grynberg, D., Luminer, O., Corneille, O., Grèzes, J., & Berthoz, S. (2010). Alexithymia in the interpersonal domain: A general deficit of empathy? *Personality and Individual Differences*, *49*, 845-850. doi.org/10.1016/j.paid.2010.07.013
- Henry, J. D., Bailey, P. E., Von Hippel, C., Rendell, P. G., & Lane, A. (2010). Alexithymia in Schizophrenia. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, *32*(8), 890-897. doi: 10.1080/13803391003596462
- Hoffman, M. L. (1984). Interaction of affect and cognition in empathy. In C. E. Izard, J. Kagan, R. B. Zajonc (Eds.), *Emotions, cognitions and behavior* (pp. 103-131). New York: Cambridge University Press. Retrieved from <https://psycnet.apa.org/record/1988-98011-004>
- Huang, C. L. C., Hsiao, S., Hwu, H. G., & Howhg, S. L. (2013). Are there differential deficits in facial emotion recognition between paranoid and non-paranoid schizophrenia? A signal detection analysis. *Psychiatry Research*, *209*(3), 424-430. doi: 10.1016/j.psychres.2013.03.026
- Ihme, K., Sacher, J., Lichev, V., Rosenberg, N., Kugel, H., Rufer, M., Grabe, H. J., Pampel, A., Lepsien, j., Kersting, A., Villringer, A., Lane, R. D., & Suslow, T. (2014). Alexithymia features and the labeling of brief emotional facial expressions-An fMRI study. *Neuropsychologia*, *64*, 289-299. doi: 10.1016/j.neuropsychologia.2014.09.044
- Ihme, K., Sacher, J., Lichev, V., Rosenberg, N., Kugel, H., Rufer, M., Grabe, H. J., Pampel, A., Lepsien, j., Kersting, A., Villringer, A., & Suslow, T. (2014). Alexithymia and the labelling off facial emotions: response slowing and increased motor and somatosensory processing. *Bio Med Central Neuroscience*, *15*(40), 1-10. doi: 10.1186/1471-2202-15-40
- Ioannidou, F., & konstantikaki, V. (2008). Empathy and emotional intelligence: What is it really about? *International Journal of Caring Sciences*, *1*(3), 118-123. Retrieved from <http://www.internationaljournalofcaringsciences.org>
- Jolliffe. D., & Farrington, D. P. (2004). Empathy and offending: A systematic review and meta-analysis. *Aggression and Violent Behavior*, *9*, 441-476. doi: 10.1016/j.avb.2003.03.001
- Jospe, K., Flöel, A., & Lavidor, M. (2018). The interaction between embodiment and empathy in facial expression recognition. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, *13*(2), 203-215. doi: 10.1093/scan/nsy005
- Καλλέργης, Γ. (2019). Η συμβολή της διαπροσωπικής σχέσης θεράποντος-ασθενούς στο πλαίσιο της επαγγελματικής θεραπευτικής σχέσης. *Ψυχιατρική*, *30*, 165-174.
- Kanske P., Böckler, A., & Singer, T. (2017). Models, Mechanisms and Moderators Dissociating Empathy and Theory of Mind, *Currents Topics in Behavioral Neuroscience*, *30*, 193-206. doi: 10.1007/7854_2015_412
- Kanske P., Böckler, A., Trautwein, F. M., Lesemann, F. H. P., & Singer, T. (2016). Are strong empathizers better mentalizers? Evidence for independence and interaction between the routes of social cognition. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, *11*(9), 1383-1392. doi: 10.1093/scan/nsw052

- Katarzyna, K. P., David, A. S., Masiak, M., & Phillips, M. L. (2005). Perception of facial and vocal affect by people with schizophrenia in early and late stages of illness. *British Journal Of Psychiatry*, *187*, 523-528. doi: 10.1192/bjp.187.6.523
- Kessels, R. P. C., Montagne, B., Hendriks, A. W., Perrett, D. I., & de Haan, E. H. F. (2013). Assessment of perception of morphed facial expressions using the Emotion Recognition Task: Normative data from healthy participants aged 8-75. *Journal of Neuropsychology*, *8*(1), 75-93. doi: 10.1111/jnp.12009
- Knox, J. (2013). 'Feeling for' and 'feeling with': developmental and neuroscientific perspectives on intersubjectivity and empathy. *Journal of Analytical Psychology*, *58*, 491-509. doi: 10.1111/1468-5922.12029
- Kohler, C. G., Turner, T. H., Bilker, W. B., Brensinger, C. M., Siegel, S. J., Kanes, S. J., Gur, R. E., & Gur, R. C. (2003). Facial Emotion Recognition in Schizophrenia: Intensity Effects and Error Pattern. *The American journal of Psychiatry*, *160*, 1768-1774. doi: 10.1176/appi.ajp.160.10.1768
- Konrath, S., Novin, S., & Li, T. (2012). Is the relationship between alexithymia and aggression context-dependent? Impact of group membership and belief similarity. *Personality and Individual Differences*, *53*, 329-334. doi.org/10.1016/j.paid.2012.04.004
- Κορκολιάκου, Π. (2015). *ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΑΛΕΞΙΘΥΜΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΨΩΡΙΑΣΗ* (Διδακτορική διατριβή). Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ελλάδα. Ανακτήθηκε από τη διεύθυνση <https://pergamon.lib.uoa.gr/uoa/dl/object/1307142>
- Kosonogov, V., Titova, A., & Vorobyeva, E. (2015). Empathy, but not mimicry restriction, influences the recognition of change in emotional facial expressions. *The Quarterly Journal of Experimental Psychology*, *68*(10), 2106-2115. doi: 10.1080/17470218.2015.1009476
- Kristof, Z., Kresznerits, S., Olah, M., Gyollai, A., Lukacs-Miszler, K., Halmai, T., Fountoulakis, K. N., Tenyi, T., Dome, P., & Gonda, X. (2018). Mentalization and empathy as predictors of in violence in schizophrenic patients: comparison with nonviolent schizophrenic patients, violent controls and nonviolent controls. *Psychiatry Research*, *268*, 198-205. doi: 10.1016/j.psychres.2018.07.021
- Lahera, G., Herrera, S., Fernández, C., Bardón, M., Ángeles, V., & Fernández-Liria, A. (2014). Familiarity and face emotion recognition in patients with schizophrenia. *Comprehensive Psychiatry*, *55*, 199-205. doi.org/10.1016/j.comppsy.2013.06.006
- Lambrecht, L., Kreifelts, B., & Wildgruber, D. (2014). Gender differences in emotion recognition: Impact of sensory modality and emotional category. *Cognition and emotion*, *28*(3), 452-469. doi: 10.1080/02699931.2013.837378
- Lawrence, E. L., Shaw, P., Baker, D., Baron-Cohen, S., & David, A. S. (2004). Measuring empathy: reliability and validity of the Empathy Quotient. *Psychological medicine*, *34*, 911-924. doi:10.1017/s0033291703001624
- Lee, J., Zaki, J., Harvey, P. O., Ochsmer, K., & Green, M. F. (2011). Schizophrenia Patients are Impaired in Empathic Accuracy. *Psychological Medicine*, *41*(11), 2297-2304. doi: 10.1017/S0033291711000614

- Leszczyńska, A., (2015). Facial emotion perception and schizophrenia symptoms. *Psychiatria Polska*, 49(6), 1159-1168. doi: 10.12740/PP/38919
- Levenson, R. W. (2011). Basic Emotions Questions. *Emotion Review*, 3(4), 379-386. doi: 10.1007/978-3-319-28099-8_495-1
- Li, H., Chan, R. C. K., McAlonan, G. M., & Gong, Q. Y. (2010). Facial Emotion Processing in Schizophrenia: A Meta-Analysis of Functional Neuroimaging Data. *Schizophrenia Bulletin*, 36(5), doi: 1029-1039. doi:10.1093/schbul/sbn190
- Linden, S. C., Jackson, M. C., Subramanian, L., Wolf, C., Green, P., Healy, D., & Linden, D. E. J. (2010). Emotion-cognition interactions in schizophrenia: Implicit and explicit effects of facial expression. *Neuropsychologia*, 48, 997-1002. doi: 10.1016/j.neuropsychologia.2009.11.023
- Lui, J. H. L., Barry, C. T., & Sacco, D. F. (2015). Callous-unemotional traits and empathy deficits: Mediating effects of affective perspective-taking and facial emotion recognition. *Cognition and emotion*, 30(6), 1049-1062. doi: 10.1080/02699931.2015.1047327
- Luo, P., Wang, L., Jin, Y., Huang, S., Xie, M., Deng, L., Fang, J., Zheng, X., Chen, X., Li, Y., Jiang, Y., & Zheng, X. (2015). Gender differences in affective sharing and self-other distinction during empathic neural response to others' sadness. *Brain Imaging and Behavior*, 9(2), 312-322. doi: 10.1007/s11682-014-9308-x
- Lyvers, M., Kohlsdorf, S. M., & Edwards, M. S. (2017). Alexithymia and Mood: Recognition of Emotion in Self and Others. *The American Journal of Psychology*, 130(1), 83-92. doi: 10.5406/amerjpsyc.130.1.0083
- Μαλικιώση-Λοϊζου, Μ. (2003). Μια κριτική ματιά στην ενσυναίσθηση. *ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ*, 10(2,3), 295-309.
- Mariano, M., Pino, M. C., Peretti, S., Valenti, M., & Mazza, M. (2016). Understanding Criminal Behaviour: Empathic Impairments in Criminal Offenders. *Social Neuroscience*, 12(4), 379-385. doi: 10.1080/17470919.2016.1179670
- Marsh, A. A., & Blair, R. J. R. (2008). Deficits in facial affect recognition among antisocial populations: a meta-analysis. *Neuroscience and behavioral reviews*, 32(3), 454-465. doi: 10.1016/j.neubiorev.2007.08.003
- Martin, G. N. (2011). *ΝΕΥΡΟΨΥΧΟΛΟΓΙΑ: Εγκέφαλος και Συμπεριφορά* (Ι. Σαββίδου, Μετάφ.) (3^η έκδ.). Αθήνα: ΕΛΛΗΝ
- Michaels, T. M., Horan, W. P., Ginger, E. J., Martinovich, Z., Pinkham, A. E., & Smith, M. J. (2014). Cognitive empathy contributes to poor social functioning in schizophrenia: Evidence from a new self-report measure of cognitive and affective empathy. *Psychiatry Research*, 220, 803-810. doi.org/10.1016/j.psychres.2014.08.054
- Montebarocci, O., Surcinelli, P., Rossi, N., & Baldaro, B. (2011). Alexithymia, Verbal Ability and Emotional Recognition. *The psychiatric quarterly*, 82, 245-252. doi: 10.1007/s11126-010-9166-7.

- Moriguchi, Y., Decety, J., Ohnishi, T., Maeda, M., Mori, T., Nemoto, K., Matsuda, H., & Komaki, G. (2007). Empathy and Judging Other's Pain: An fMRI Study of Alexithymia. *Cerebral Cortex* September, 17, 2223-2234. doi:10.1093/cercor/bhl130
- Morris, R. W., Weickert, C. S., & Loughland, C. M. (2009). Emotional face processing in schizophrenia. *Current Opinion in Psychiatry*, 22, 140-146. doi:10.1097/YCO.0b013e328324f895
- Parry, C. L. (2012). *THE NATURE OF THE ASSOCIATION BETWEEN MALE VIOLENT OFFENDING AND ALEXITHYMIA* (Doctoral dissertation). Edith Cowan University, Australia.
- Patil, I., & Silani, G. (2014). Reduced empathic concern leads to utilitarian moral judgments in trait alexithymia. *Frontiers in Psychology*, 5(501), 1-12. doi: 10.3389/fpsyg.2014.00501
- Penton-Voak, I. S., Thomas, J., Gage, S. H., McMurrin, M., McDonald, S., & Munafò, M. R. (2013). Increasing recognition of Happiness in Ambiguous facial Expressions Reduces Anger and Aggressive Behavior. *Psychological Science*, 24(5), 688-697. doi: 10.1177/0956797612459657
- Pijnenborg, G. H. M., Spikman, J. M., Jeronimus, B. F., & Aleman, A. (2013), Insight in schizophrenia: associations with empathy. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 263, 299-307. doi: 10.1007/s00406-012-0373-0
- Ποταμιάνος, Γ., & Αναγνωστόπουλος, Φ. (2011). *ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑ: ΘΕΩΡΙΕΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ, ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑ*. Αθήνα: ΠΑΠΑΖΗΣΗ.
- Prochnow, D., Donell, J., Schäfer, R., Jörgens, S., Hartung, H. P., Franz, M., & Seitz, R. J. (2011). Alexithymia and impaired facial affect recognition in multiple sclerosis. *Journal of Neurology*, 258, 1683-1688. doi: 10.1007/s00415-011-6002-4
- Quas, J. A., Dickerson, K. L., Mattew, R., Harron, C., & Quas, C. M. (2017). Adversity, emotion recognition, and empathic concern in high-risk youth. *PLOS ONE*, 12(7), 1-18. doi: 10.1371/journal.pone.0181606
- Reker, M., Ohrmann, P., Rauch, A. V., Kugel, H., Bauer, J., Dannlowski, U., Arolt, V., Heindel, W., & Suslow, T. (2010). Individual differences in alexithymia and brain response to masked emotion faces. *CORTEX*, 46, 658-667. doi: 10.1016/j.cortex.2009.05.008
- Riess, H. (2017). The Science of Empathy. *Journal of Patients Experience*, 4(2), 74-77. doi: 10.1177/2374373517699267
- Roberton, T., Daffern, M., & Bucks, R. S., (2012). Emotion regulation and aggression. *Aggression and Violent Behavior*, 17, 72-82. doi: 10.1016/j.avb.2011.09.006
- Romero-Ferreiro, M. V., Aguado, L., Rrodriguez-Torresano, J., Palomo, T., Rrodriguez-Jimenez, R., & Pedreira-Massa, J. L. (2016). Facial affect recognition in early and late-stage schizophrenia patents. *Schizophrenia Research*, 172(1-3), 177-183. doi: 10.1016/j.schres.2016.02.010
- Rueckert, L., Branch, B., & Doan, T. (2011). Are Gender Differences in empathy due to Differences Emotional in Reactivity? *Psychology*, 2(6), 574-578. doi: 10.4236/psych.2011.26088

- Ruffman, T., Henry, J. D., Livingstone, V., & Phillips, L. H. (2008). A meta-analytic review of emotion recognition and aging: Implications for neuropsychological models of aging. *Neuroscience and Biobehavioral Review*, 32, 863-881. doi: 10.1016/j.neubiorev.2008.01.001
- Ryan, M., Murray, J., Ruffman, T. (2010). AGING AND THE PERCEPTION OF EMOTION: PROCESSING VOCAL EXPRESSIONS ALONE AND WITH FACES. *Experimental Aging Research*, 36, 1-22. doi: 10.1080/03610730903418372
- Sadock, B. J., & Sadock, V. A. (2007). *Kaplan & Sadock's: ΕΓΧΕΙΡΙΔΙΟ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ* (Ζέρβης, X., Επιμ.) (4^η έκδ.). Αθήνα: Λίτσα.
- Sato, W., Uono, S., Matsuura, N., & Toichi, M. (2009). Misrecognition of facial expression in delinquents. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 3(27), 1-7. doi:10.1186/1753-2000-3-27
- Scherer, K. R. (2007). Το συναίσθημα. In M. Hewstone & W. Stroebe (Eds.), *Εισαγωγή στην Κοινωνική Ψυχολογία* (3^η έκδ., σελ. 223-280). Αθήνα: ΠΑΠΑΖΗΣΗ.
- Schutter, M. A. M., Kramer, H. L. M. T., Franken, E. J. F., Lodewijkx, H. F. M., & Kleinepier, T. (2016). The influence of dysfunctional impulsivity and alexithymia on aggressive behavior of psychiatric patients. *Psychiatry Research*, 243, 128-143. doi.org/10.1016/j.psychres.2016.06.023
- Scholten, M. R. M. (2005). Schizophrenia and processing of facial emotions: Sex matters. *Schizophrenia Research*, 78, 61-67. doi.org/10.1016/j.schres.2005.06.019
- Sifneos, P. E. (1973). The Prevalence of 'Alexithymic' Characteristics in Psychosomatic Patients. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 22, 255-262. doi.org/10.1159/000286529
- Σταλίκας, Α., Τριλίβα, Σ., & Ρούσση, Π. (2012). *Τα ψυχομετρικά εργαλεία στην Ελλάδα: Μια συλλογή και παρουσίαση των ερωτηματολογίων, δοκιμασιών και καταλόγων καταγραφής χαρακτηριστικών στον ελληνικό χώρο*. Αθήνα: Πεδίο.
- Stanger, N., Kavussanu, M., & Ring, C. (2012). Put Yourself in Their Boots: Effects of empathy on Emotion and Aggression. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 34, 208-222. doi: 10.1123/jsep.34.2.208
- Starita, F., Borhani, K., Bertini, C., & Scarpazza, C. (2018). Alexithymia Is Related to the Need for More Emotional Intensity to Identify static Fearful Facial Expressions. *Frontiers in Psychology*, 9(929), 1-9. doi: 10.3389/fpsyg.2018.00929
- Stotland, E. (1969). Exploratory Investigations of Empathy. *Advances in Experimental Social Psychology*, 4, 271-231. doi.org/10.1016/S0065-2601(08)60080-5
- Swart, M., Kortekaas, R., & Aleman, A. (2009). Dealing with Feelings: Characterization of Trait Alexithymia on Emotion Regulation Strategies and Cognitive-Emotional Processing. *PLOS ONE*, 4(6), 1-7. doi: 10.1371/journal.pone.0005751
- Tampesta, D., Stratta, P., Marrelli, A., Aloisi, P., Arnone, B., Gasbarri, A., & Rossi, A. (2014). Facial emotion recognition in schizophrenia: an event-related potentials study. *Rivista di Psichiatria*, 49(4), 183-186. doi: 10.1708/1600.17458

- Thonse, U., Behere, R. V., Praharaj, S. K., & Sharma, P. S. V. N. (2018). Facial emotion recognition, socio-occupational functioning and expressed emotions in schizophrenia versus bipolar disorder. *Psychiatry Research, 264*, 354-360. doi: 10.1016/j.psychres.2018.03.027
- Tracy, J. L., & Randles, D. (2011). Four Models of Basic Emotions: A Review of Ekman and Cordaro, Izard, Levenson, and Panksepp and Watt. *Emotion Review, 3*(4), 397-405. doi.org/10.1177/1754073911410747
- Trémeau, F. (2006). A review of emotions deficits in schizophrenia. *Dialogues in Clinical Neuroscience, 8*(1), 59-70. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3181757/>
- Tsaousis, I., Taylor, G., Quilty, L., Georgiades, S., Stavrogiannopoulos, M., & Bagby, R. M. (2010). Validation of a Greek adaptation of the 20-item Toronto Alexithymia Scale. *Comprehensive Psychiatry, 51*, 443-448. doi: 10.1016/j.comppsy.2009.09.005
- Tsoi, D. T., Lee, K. H., Khokhar, W. A., Mir, N. U., Swalli, J. S., Gee, K. A., Pluck, G., & Woodruff, P. W. R. (2008). Is facial emotion recognition impairment in schizophrenia identical for different emotions? A signal detection analysis. *Schizophrenia Research, 99*, 263-269. doi: 10.1016/j.schres.2007.11.006
- Tsorbatzoudis, H. (2006). PSYCHOMETRIC EVALUATION OF THE GREEK VERSION OF THE AGGRESSION QUESTIONNAIRE. *Perceptual and Motor Skills, 102*, 703-718. doi: 10.2466/PMS.102.3.703-718
- Tsui, C. F., Huang, J., Lui, S. S. Y., Au, A. C. W., Leung, M. M. W., Cheung, E. F. C., & Chan, R. C. K. (2013). Facial emotion perception abnormality in patients with early schizophrenia. *Schizophrenia Research, 147*, 230-235. doi.org/10.1016/j.schres.2013.04.019
- Van der Velde, J., Gromann, P. M., Swart, M., Wiersma, D., Haan, L., Bruggeman, R., Krabbendam, L., & Aleman, A. (2015). Alexithymia influences brain activation during emotion perception but not regulation. *Social Cognitive and Emotional Neuroscience, 10*, 285-293. doi: 10.1093/scan/nsu056
- Van der Velde, J., Servaas, M. N., Goerlich, K. S., Bruggeman, R., Horton, P., Costafreda, S. G., & Aleman, A. (2013). Neural correlates of alexithymia: A meta-analysis of emotion processing studies. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews, 37*, 1774-1785. doi: 10.1016/j.neubiorev.2013.07.008
- Van Dijke, A., Van't Wout, M., Ford, J. D., & Aleman, A. (2016). Deficits in Degraded Facial Affect labelling in Schizophrenia and Borderline Personality Disorder. *PLOS ONE, 11*(6), 1-6. doi: 10.1371/journal.pone.0154145
- Van Langen, M.A. M., Wissink, I. B., Van Vugt, E. S., Van der Stouwe, T., & Stams, G. J. J. M. (2014). The relation between empathy and offering: A meta-analysis. *Aggression and Violent Behavior, 19*, 179-189. doi.org/10.1016/j.avb.2014.02.003
- Van't Wout, M., Aleman, A., Bermond, B., & Kahn, R. S. (2007). No words for feelings: alexithymia in schizophrenia patients and first-degree relatives. *Comprehensive Psychiatry, 48*, 27-33. doi.org/10.1016/j.comppsy.2006.07.003

- Velotti, P., Garofalo, C., Petrocchi, C., Cavallo, F., Popolo, R., & Dimaggio, G. (2016). Alexithymia, emotion dysregulation, impulsivity and aggression: A multiple mediation model. *Psychiatry research*, 237, 296-303. doi: 10.1016/j.psychres.2016.01.025
- Wang, Q., Chen, G., Wang, Z., Hu, C. S., Hu, X., & Fu, G. (2014). Implicit Racial Attitudes Influence Perceived Emotional Intensity on Other-Race Faces. *PLOS ONE*, 13(1), 1-18. doi.org/10.1371/journal.pone.0105946
- Wegrzyn, M., Vogt, M., Kireclioglu, B., Schneider, J., & Kissler, J. (2017). Mapping the emotional face. How individual face parts contribute to successful emotion recognition. *PLOS ONE*, 12(5), 1-15. doi: 10.1371/journal.pone.0177239.
- Wegrzyn, M., Westphal, W., & Kissler, J. (2017). In your face: the biased judgment of fear-anger expressions in violent offenders. *Bio Med Central Psychology*, 5(16), 1-12. doi: 10.1186/s40359-017-0186-z
- Wells, L. J., Gillespie, S. M., & Rotshtein, P. (2016). Identification of Emotion Facial Expressions Effects of Expressions: Effects of Expressions, Intensity, and Sex on Eye Gaze. *PLOS ONE*, 9(8), 1-6. doi: 10.1371/journal.pone.0168307
- Wingenbach, T. S. H., Ashwin, C., & Brosnan, M. (2018). Sex differences in facial emotion recognition across varying expression intensity levels from videos. *PLOS ONE*, 13(1), 1-18. doi: 10.1371/journal.pone.0190634
- Winter, K., Spengler, S., Bempohl, F., Singer, T., & Kanske, P. (2017). Social cognition in aggressive offenders: Impaired empathy, but intact theory of mind. *Scientific Reports*, 7(1), 1-10. doi: 10.1038/s41598-017-00745-
- Wolkenstein, L., Schönenberg, M., Schirm, E., & Hautzinger, M. (2011). I can see what you feel, but I can't deal with it: Impaired theory of mind in depression. *Journal of Affective Disorders*, 132, 104-111. doi: 10.1016/j.jad.2011.02.010

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

Φόρμα συναίνεσης των ασθενών



ΕΘΝΙΚΟ & ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ - Π. Μ. Σ. ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΑΤΡΟΔΙΚΑΣΤΙΚΗ

Β΄ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ

Διευθυντής: ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ Α. ΔΟΥΖΕΝΗΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΤΤΙΚΟΝ

ΕΝΤΥΠΟ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΣΕ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Τίτλος ερευνητικής εργασίας: Ενσυναίσθηση και ικανότητα αναγνώρισης των συναισθηματικών εκφράσεων του προσώπου σε άτομα με ψυχική διαταραχή και επιθετική συμπεριφορά.

Ερευνήτρια: Κουνάδη Γεωργία (email: georgiakounadi@yahoo.com, τηλ.: 6973573553)

1. Σκοπός της ερευνητικής εργασίας

Σκοπός της μελέτης είναι να εξετάσει τη σχέση μεταξύ της ικανότητας του ατόμου να κατανοεί τα συναισθήματα του συνομιλητή του και να αναγνωρίζει τις συναισθηματικές εκφράσεις του προσώπου του. Παράλληλα, θα επιχειρηθεί να διερευνηθεί η επίδραση της ικανότητας του ατόμου να αναγνωρίζει τα προσωπικά του συναισθήματα στην κατανόηση και αναγνώριση των συναισθημάτων του συνομιλητή.

2. Διαδικασία

Οι συμμετέχοντες θα αξιολογηθούν μία φορά σε χώρο της Β΄ Ψυχιατρικής Κλινικής του Αττικού Νοσοκομείου. Η διάρκεια της διαδικασίας θα κυμανθεί από 30 έως 40 λεπτά. Στο χρονικό αυτό διάστημα θα κληθούν να απαντήσουν σε μια σειρά ερωτήσεων. Πιο συγκεκριμένα, θα τους χορηγηθεί μια σειρά από φωτογραφίες και τρεις αυτοσυμπληρούμενες κλίμακες με ερωτήσεις που θα αφορούν στην κατανόηση των προσωπικών συναισθημάτων και των συναισθημάτων των άλλων ανθρώπων. Καθ' όλη τη διάρκεια της αξιολόγησης η ερευνήτρια θα είναι παρούσα, προκειμένου να παρέχει την απαιτούμενη βοήθεια όπου χρειαστεί. Παράλληλα, υπάρχει η δυνατότητα ολιγόλεπτου διαλείμματος κατά τη διάρκεια συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου.

3. Κίνδυνοι και ενοχλήσεις

Δεν προβλέπεται κανένας άμεσος ή έμμεσος κίνδυνος για τους συμμετέχοντες. Υπάρχει η πιθανότητα κόπωσης λόγω της έκτασης του ερωτηματολογίου, αλλά προβλέπεται η ύπαρξη ενδιάμεσου διαλείμματος, ώστε να ολοκληρωθεί.

4. Προσδοκώμενες ωφέλειες

Δεν προβλέπονται οικονομικά ή άλλα κίνητρα για τη συμμετοχή σας στην έρευνα. Παράλληλα, δεν θα υπάρξουν άμεσα προσωπικά οφέλη από τη συμμετοχή σας. Ωστόσο, η συμμετοχή αυτή είναι

ιδιαίτερα σημαντική διότι θα συμβάλει στην παροχή πολύτιμων πληροφοριών γύρω από την κατανόηση του επικείμενου θέματος και κατ' επέκταση στη μελλοντική θεραπευτική ενίσχυση.

5. Δημοσίευση αποτελεσμάτων

Η συμμετοχή σας στην έρευνα συνεπάγεται ότι συμφωνείτε με την μελλοντική δημοσίευση των αποτελεσμάτων της σε συνέδρια και επιστημονικά περιοδικά. Διασφαλίζεται η ανωνυμία των προσωπικών σας πληροφοριών ήδη με την χορήγηση του ερωτηματολογίου όπου δεν απαιτούνται προσωπικά στοιχεία τα οποία γνωστοποιούν την ταυτότητά σας. Τα δεδομένα που θα συγκεντρωθούν, θα κωδικοποιηθούν με τρόπο, ώστε να διασφαλίζεται το απόρρητό τους, ενώ πρόσβαση σε αυτά θα έχει μόνο η κύρια ερευνήτρια.

6. Πληροφορίες

Μη διστάσετε να κάνετε ερωτήσεις γύρω από το σκοπό ή την διαδικασία της εργασίας. Αν έχετε οποιαδήποτε αμφιβολία ή ερώτηση απευθυνθείτε στην ερευνήτρια, ώστε να σας δοθούν διευκρινίσεις.

7. Εμπιστευτικότητα και Ανωνυμία

Οι πληροφορίες που θα δώσετε είναι απόλυτα εμπιστευτικές και κανένας άλλος εκτός της κύριας ερευνήτρια δεν θα έχει πρόσβαση σε αυτές. Επαναλαμβάνεται ότι δεν θα σας ζητηθούν προσωπικά στοιχεία αναγνωριστικά της ταυτότητάς σας.

8. Ελεύθερη συναίνεση

Η συμμετοχή σας στην εργασία είναι εθελοντική. Είστε ελεύθερος-η να μην συναινέσετε ή να διακόψετε τη συμμετοχή σας όποτε το επιθυμήσετε.

9. Δήλωση συγκατάθεσης

Διάβασα το έντυπο αυτό και κατανοώ τις διαδικασίες που θα ακολουθήσω. Με πλήρη γνώση όλων των παραπάνω συναινώ να συμμετάσχω στη έρευνα.

Ημερομηνία: ____ / ____ / ____

Όνοματεπώνυμο συμμετέχοντα

Όνοματεπώνυμο ερευνήτριας

Υπογραφή συμμετέχοντα

Υπογραφή ερευνήτριας

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ

Ερωτηματολόγιο ερευνητικής εργασίας



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Εθνικόν και Καποδιστριακόν
Πανεπιστήμιον Αθηνών

— ΙΔΡΥΘΕΝ ΤΟ 1837 —

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΑΤΡΟΔΙΚΑΣΤΙΚΗ 2016-2018

«ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗ ΚΑΙ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΤΩΝ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΩΝ ΕΚΦΡΑΣΕΩΝ ΤΟΥ
ΠΡΟΣΩΠΟΥ»

ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ

Το παρόν ερωτηματολόγιο αποτελεί μέρος της διπλωματικής εργασίας της Κουνάδη Γεωργίας που διεξάγεται στο πλαίσιο του μεταπτυχιακού προγράμματος της Ψυχιατροδικαστικής. Το ερωτηματολόγιο αφορά στην καταγραφή της ικανότητας του ανθρώπου να κατανοεί και να αναγνωρίζει τα δικά του συναισθήματα καθώς και τα συναισθήματα των άλλων ατόμων. Η αποδοχή της συμμετοχής σας είναι εξαιρετικά σημαντική στην έρευνα. Διασφαλίζουμε ότι οι απαντήσεις σας είναι απόλυτα εμπιστευτικές και ανώνυμες. Για την ενημέρωσή σας ως προς τα αποτελέσματα της έρευνας μπορείτε να στείλετε email στη διεύθυνση georgiakounadi@yahoo.com. Στις ακόλουθες σελίδες θα δείτε κάποιες προτάσεις. Παρακαλούμε να απαντήσετε σε όλες τις ερωτήσεις, κυκλώνοντας κάθε φορά τον αριθμό (σύμφωνα με τις οδηγίες που δίνονται κάθε φορά) που εκφράζει περισσότερο την προσωπική σας γνώμη.

Ευχαριστούμε πολύ για τη συμμετοχή σας!

Αρχικά, θα θέλαμε να απαντήσετε σε ορισμένες ερωτήσεις που αφορούν σε δημογραφικά στοιχεία.

Είστε: Άνδρας Γυναίκα

Ηλικία:

Επίπεδο εκπαίδευσης: Απόφοιτος δημοτικού

Απόφοιτος δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (γυμνάσιο, λύκειο)

Απόφοιτος τριτοβάθμιας εκπαίδευσης

Κάτοχος μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών

Κάτοχος διδακτορικού

Ατομικό ιστορικό

Διάγνωση:

Διάρκεια ασθένειας (σε χρόνια):

Αριθμός νοσηλειών:

Διάρκεια λήψης φαρμακευτικής αγωγής (σε χρόνια):

Ποινικό ιστορικό

1) Έχετε κατηγορηθεί ή έχετε καταδικαστεί για (μπορείτε να συμπληρώσετε παραπάνω από μια επιλογή):

Ναρκωτικά

Αδικήματα κατά της ζωής και της προσωπικής ελευθερίας - σωματικές βλάβες

Ληστεία

Οικονομικά αδικήματα

Σεξουαλικά αδικήματα

Άλλα αδικήματα

2) Έχετε βρεθεί στη φυλακή;

1 φορά

2-3 φορές

4-5 φορές

Περισσότερες από 6 φορές

3) Έχετε δοκιμάσει ναρκωτικές ουσίες κατά του τελευταίους έξι μήνες;

Ναι Όχι

Θα θέλαμε να μας πείτε σε ποιο βαθμό πιστεύετε ότι οι ακόλουθες προτάσεις σας χαρακτηρίζουν κυκλώνοντας κάθε φορά τον αριθμό που σας αντιπροσωπεύει σύμφωνα με την παρακάτω κλίμακα:

- 1= Δεν με χαρακτηρίζει καθόλου**
2= Μάλλον δεν με χαρακτηρίζει
3= Είναι και δεν είναι χαρακτηριστικό μου
4= Μάλλον με χαρακτηρίζει
5= Με χαρακτηρίζει απόλυτα

| | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| 1. Καμιά φορά μου τυχαίνει να μην μπορώ να συγκρατήσω τα νεύρα μου, και χτυπάω κάποιον άλλο άνθρωπο. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Όταν διαφωνώ με τους φίλους μου, τους το λέω ανοιχτά. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Φουντώνω γρήγορα, μα μου περνάει και γρήγορα. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Καμιά φορά με τρώει η ζήλεια. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Αν με προκαλέσουν ανοιχτά, μπορεί να χτυπήσω κάποιον. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Διαφωνώ συχνά με τους άλλους. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Όταν εκνευριστώ, εκδηλώνομαι και το καταλαβαίνουν οι άλλοι. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Καμιά φορά νιώθω αδικημένος από την ζωή. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. Αν κάποιος με χτυπήσει, θα τον χτυπήσω και εγώ. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. Όταν οι άλλοι με ενοχλούν, θα προτιμήσω να τους πω τη γνώμη που έχω για αυτούς. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. Καμιά φορά αισθάνομαι να έχω τόσο τεντωμένα νεύρα, που μου φαίνεται πως θα εκραγώ. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. Φαίνεται πως οι ευκαιρίες στη ζωή παρουσιάζονται μόνο στους άλλους. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. Μπλέκω σε καυγάδες και πιάνομαι στα χέρια με άλλους, λίγο πιο συχνά από ότι ο περισσότερος κόσμος. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. Δεν μπορώ να αποφύγω τον καυγά όταν οι άλλοι διαφωνούν μαζί μου. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. Είμαι ήπιος και συγκρατημένος χαρακτήρας. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

- 1= Δεν με χαρακτηρίζει καθόλου
 2= Μάλλον δεν με χαρακτηρίζει
 3= Είναι και δεν είναι χαρακτηριστικό μου
 4= Μάλλον με χαρακτηρίζει
 5= Με χαρακτηρίζει απόλυτα

| | | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| 16. Αναρωτιέμαι καμιά φορά γιατί νιώθω τόση πικρία για τον κόσμο. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17. Αν χρειαστεί να καταφύγω στη βία για να υπερασπιστώ τα δικαιώματά μου, θα το κάνω. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18. Οι φίλοι μου λένε πως μου αρέσει να πηγαίνω κόντρα στους άλλους. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19. Μερικοί από τους φίλους μου λένε πως είμαι ευέξαπτος τύπος, πως εκνευρίζομαι εύκολα. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20. Ξέρω ότι κάποιοι «φίλοι» μου, μιλάνε για μένα πίσω από την πλάτη μου. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21. Υπήρξαν άνθρωποι που επειδή το παρατράβηξαν, φτάσαμε στα χέρια. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22. Καμιά φορά φουντώνω και εκνευρίζομαι χωρίς σοβαρό λόγο. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23. Είμαι καχύποπτος με ξένους που δείχνουν υπερβολικά φιλικοί. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24. Δεν μπορώ να φανταστώ κανένα σοβαρό λόγο για να φτάσω στο σημείο να χτυπήσω κάποιον. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 25. Έχω πρόβλημα να συγκρατώ τα νεύρα μου. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 26. Καμιά φορά αισθάνομαι πως οι άλλοι γελάνε εις βάρος μου, πίσω από την πλάτη μου. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 27. Έχω απειλήσει ανθρώπους που γνωρίζω. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 28. Όταν οι άλλοι είναι ιδιαίτερα καλοί μαζί μου, αναρωτιέμαι τι να θέλουν από εμένα. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 29. Έχει τύχει να θυμώσω τόσο, που να σπάσω πράγματα γύρω μου. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Παρακάτω ακολουθούν ορισμένες δηλώσεις αναφορικά με το πως το άτομο αντιλαμβάνεται τα προσωπικά του συναισθήματα. Θα θέλαμε να μας πείτε, σε ποιο βαθμό συμφωνείτε με τα παρακάτω βάζοντας σε κύκλο κάθε φορά τον αριθμό που αντιπροσωπεύει καλύτερα την άποψή σας.

- 1= Διαφωνώ πολύ**
2= Διαφωνώ ως ένα βαθμό
3= Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
4= Συμφωνώ ως ένα βαθμό
5= Συμφωνώ πολύ

| | | | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| 1. Συχνά δεν ξέρω τι ακριβώς αισθάνομαι. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Μου είναι δύσκολο να βρω τις κατάλληλες λέξεις για να περιγράψω τα συναισθήματά μου. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Έχω σωματικά συμπτώματα που ούτε οι γιατροί δεν μπορούν να καταλάβουν. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Μπορώ να περιγράψω τα συναισθήματά μου με ευκολία. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Προτιμώ να αναλύω τα προβλήματα παρά απλώς να τα περιγράψω. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Όταν είμαι αναστατωμένος/η, δεν ξέρω αν αισθάνομαι λύπη, φόβο ή θυμό. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Συχνά με προβληματίζουν κάποια περίεργα συμπτώματα στο σώμα μου. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Προτιμώ να αφήνω τα πράγματα να κυλούν από μόνα τους, παρά να αναρωτιέμαι γιατί κατέληξαν έτσι. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. Έχω συναισθήματα που δεν μπορώ να προσδιορίσω με ακρίβεια. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. Είναι βασικό κάποιος να νιώθει και να καταλαβαίνει τα συναισθήματά του. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. Το βρίσκω δύσκολο να περιγράψω πως αισθάνομαι για τους άλλους | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. Μου λένε να περιγράψω περισσότερο τα συναισθήματά μου. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. Δεν ξέρω τι συμβαίνει μέσα μου. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. Συχνά δεν ξέρω γιατί είμαι θυμωμένη. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. Προτιμώ να μιλώ με τους άλλους για τις καθημερινές ασχολίες τους παρά για τα συναισθήματά τους. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16. Προτιμώ να παρακολουθώ ελαφρά ψυχαγωγικά προγράμματα παρά δραματικά έργα με ψυχολογικό περιεχόμενο. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

- 1= Διαφωνώ πολύ
 2= Διαφωνώ ως ένα βαθμό
 3= Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
 4= Συμφωνώ ως ένα βαθμό
 5= Συμφωνώ πολύ

| | | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| 17. Δυσκολεύομαι να εκμυστηρευτώ τα πιο βαθιά μου συναισθήματα ακόμη και σε στενούς φίλους. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18. Μπορώ να αισθάνομαι κοντά σε κάποιον ακόμα και σε στιγμές σιωπής. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19. Νομίζω ότι το ψάξιμο των συναισθημάτων μου με βοηθάει να λύνω προσωπικά προβλήματα. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20. Όταν ψάχνει κανείς για βαθιά νοήματα σε κινηματογραφικά ή θεατρικά έργα, δεν μπορεί να τα απολαύσει. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Ακολουθεί μια σειρά από φωτογραφίες με πρόσωπα ατόμων. Προσέξτε ποιο είναι το συναίσθημα ή αν είναι περισσότερα, ποιο είναι το επικρατέστερο συναίσθημα που περιγράφει καλύτερα αυτό που εκφράζει το άτομο στη φωτογραφία. Αν αυτό φανεί δύσκολο, προσπαθήστε απλά να μαντέψετε το συναίσθημα όσο καλύτερα μπορείτε. Το κάθε πρόσωπο μπορεί να προβληθεί παραπάνω από μια φορά έχοντας την ίδια ή διαφορετική έκφραση. Αξιολογείστε την κάθε φωτογραφία ξεχωριστά σαν να την βλέπετε για πρώτη φορά χωρίς να επηρεάζεστε από την προηγούμενη κρίση σας για το ίδιο πρόσωπο. Παρακαλώ επιλέξτε στον πίνακα που δίνεται παρακάτω ένα μόνο συναίσθημα για κάθε φωτογραφία.

| | Σ | Υ | Ν | Α | Ι | Σ | Θ | Η | Μ | Α | Τ | Α |
|------------|---------|------|-------|-------|---------|-------|-------------|---|---|---|---|---|
| ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΑ | ΕΥΤΥΧΙΑ | ΛΥΠΗ | ΦΟΒΟΣ | ΘΥΜΟΣ | ΕΚΠΛΗΞΗ | ΑΗΔΙΑ | ΠΕΡΙΦΡΟΝΗΣΗ | | | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | |

| | Σ | Υ | Ν | Α | Ι | Σ | Θ | Η | Μ | Α | Τ | Α |
|------------|---------|------|-------|-------|---------|-------|-------------|---|---|---|---|---|
| ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΑ | ΕΥΤΥΧΙΑ | ΛΥΠΗ | ΦΟΒΟΣ | ΘΥΜΟΣ | ΕΚΠΛΗΞΗ | ΑΗΔΙΑ | ΠΕΡΙΦΡΟΝΗΣΗ | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | | |
| 21 | | | | | | | | | | | | |
| 22 | | | | | | | | | | | | |
| 23 | | | | | | | | | | | | |
| 24 | | | | | | | | | | | | |
| 25 | | | | | | | | | | | | |
| 26 | | | | | | | | | | | | |
| 27 | | | | | | | | | | | | |
| 28 | | | | | | | | | | | | |

Οι ακόλουθες δηλώσεις διερευνούν τις σκέψεις και τα συναισθήματά σας σε ποικίλες καταστάσεις. Για κάθε δήλωση, προσδιορίστε πόσο συμφωνείτε ή διαφωνείτε σύμφωνα με την κλίμακα που δίνεται:

| | 1 | 2 | 3 | 4 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------|---------|-----------------|
| | Συμφωνώ απόλυτα | Συμφωνώ | Διαφωνώ | Διαφωνώ απόλυτα |
| 1. Μπορώ εύκολα να πω εάν κάποιος θέλει να πάρει μέρος σε μία συζήτηση. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. Βρίσκω δύσκολο να εξηγή στους άλλους ανθρώπους πράγματα που εγώ καταλαβαίνω εύκολα, όταν δεν τα καταλαβαίνουν με την πρώτη φορά. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. Μ' αρέσει να ενδιαφερόμαι για τους άλλους ανθρώπους. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. Δυσκολεύομαι να κατανοήσω τι πρέπει να κάνω στις κοινωνικές καταστάσεις. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. Οι άνθρωποι γύρω μου συχνά μου λένε ότι απομακρύνομαι πολύ, προκειμένου να φτάσω σε αυτό που θέλω να πω. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. Δεν με ενοχλεί πολύ αν είμαι καθυστερημένος στη συνάντησή μου με κάποιον φίλο μου. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. Οι φίλίες και οι σχέσεις είναι πολύ δύσκολες, οπότε προτιμώ να μην παιδεύομαι με αυτές. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. Βρίσκω συχνά δύσκολο να κρίνω αν κάτι είναι αγενές ή ευγενικό. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. Σε μία συζήτηση τείνω να συγκεντρώνομαι στις δικές μου σκέψεις από ότι στο τι μπορεί να σκέφτεται ο ακροατής μου. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. Όταν ήμουν παιδί διασκεδάζα με το να κόβω στη μέση σκουλήκια ώστε να δω τι θα συμβεί. | 1 | 2 | 3 | 4 |

| 1 Συμφωνώ απόλυτα | 2 Συμφωνώ | 3 Διαφωνώ | 4 Διαφωνώ απόλυτα |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------|-----------------------------|
| 11. Μπορώ αμέσως να εντοπίσω αν κάποιος λέει ένα πράγμα αλλά εννοεί κάτι άλλο. | 1 | 2 | 3 4 |
| 12. Μου είναι δύσκολο να κατανοήσω γιατί μερικά πράγματα αναστατώνουν τους ανθρώπους τόσο πολύ. | 1 | 2 | 3 4 |
| 13. Δυσκολεύομαι να μπω στη θέση κάποιου αλλού. | 1 | 2 | 3 4 |
| 14. Είμαι καλός/ή στο να προβλέπω πως νιώθει κάποιος. | 1 | 2 | 3 4 |
| 15. Είμαι γρήγορος στο να εντοπίσω όταν κάποιος σε μια ομάδα νιώθει άβολα ή αμηχανία. | 1 | 2 | 3 4 |
| 16. Εάν πω κάτι που κάποιος άλλος προσβάλλεται από αυτό, πιστεύω πως αυτό είναι δικό του/της πρόβλημα όχι δικό μου. | 1 | 2 | 3 4 |
| 17. Εάν κάποιος με ρωτήσει εάν μου αρέσει το κούρεμα του/της θα απαντήσω ειλικρινά ακόμα και εάν δεν μ' αρέσει. | 1 | 2 | 3 4 |
| 18. Δεν μπορώ πάντα να καταλάβω γιατί κάποιος προσβάλλεται από κάποια παρατήρηση. | 1 | 2 | 3 4 |
| 19. Το να βλέπω ανθρώπους να κλαίνε δεν με αναστατώνει ιδιαίτερα. | 1 | 2 | 3 4 |
| 20. Είμαι πολύ απότομος, το οποίο μερικοί άνθρωποι το μεταφράζουν με αγένεια, παρόλο που δεν γίνεται με καμία σκοπιμότητα. | 1 | 2 | 3 4 |
| 21. Δεν τείνω να βρίσκω τις κοινωνικές συναναστροφές περίπλοκες. | 1 | 2 | 3 4 |
| 22. Οι άλλοι άνθρωποι μου λένε πως είμαι καλός/ή στο να καταλαβαίνω πως νιώθουν και τι σκέφτονται. | 1 | 2 | 3 4 |
| 23. Όταν μιλάω στους ανθρώπους, συνηθίζω να μιλώ για τις εμπειρίες τους παρά για τις δικές μου. | 1 | 2 | 3 4 |
| 24. Αναστατώνομαι με το να βλέπω κάποιο ζώο να υποφέρει. | 1 | 2 | 3 4 |
| 25. Είμαι ικανός/ή να παίρνω αποφάσεις χωρίς να επηρεάζομαι από τα συναισθήματα των άλλων. | 1 | 2 | 3 4 |
| 26. Μπορώ εύκολα να πω εάν κάποιος ενδιαφέρεται ή βαριέται με αυτά που λέω. | 1 | 2 | 3 4 |
| 27. Αναστατώνομαι με το να βλέπω ανθρώπους να υποφέρουν στα προγράμματα ειδήσεων. | 1 | 2 | 3 4 |
| 28. Οι φίλοι συνήθως μου μιλάνε για τα προβλήματα τους γιατί θεωρούν πως έχω πολύ κατανόηση. | 1 | 2 | 3 4 |
| 29. Μπορώ να νιώσω πότε είμαι ενοχλητικός ακόμα και όταν οι άλλοι άνθρωποι δεν μου το λένε. | 1 | 2 | 3 4 |

| 1 Συμφωνώ απόλυτα | 2 Συμφωνώ | 3 Διαφωνώ | 4 Διαφωνώ απόλυτα |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------|-----------------------------|
| 30. Οι άνθρωποι πολλές φορές μου λένε ότι το παρακάνω πειράζοντας τους. | 1 | 2 | 3 4 |
| 31. Οι άνθρωποι πολλές φορές μου λένε ότι είμαι αναισθητος/η παρόλο που δεν καταλαβαίνω πάντα το λόγο. | 1 | 2 | 3 4 |
| 32. Εάν δω έναν άγνωστο σε μία ομάδα θεωρώ ότι εξαρτάται από κείνον να προσπαθήσει να μπει στην παρέα. | 1 | 2 | 3 4 |
| 33. Συνήθως παραμένω συναισθηματικά αμέτοχος όταν παρακολουθώ ένα έργο. | 1 | 2 | 3 4 |
| 34. Μπορώ να συντονιστώ με το πως κάποιος άλλος νιώθει, γρήγορα και διαισθητικά. | 1 | 2 | 3 4 |
| 35. Μπορώ εύκολα να καταλάβω για πιο θέμα κάποιος άλλος θέλει να μιλήσει. | 1 | 2 | 3 4 |
| 36. Μπορώ να καταλάβω εάν κάποιος κρύβει τα πραγματικά του συναισθήματα. | 1 | 2 | 3 4 |
| 37. Δεν συμβαδίζω συνειδητά με τους κανόνες των κοινωνικών καταστάσεων. | 1 | 2 | 3 4 |
| 38. Μπορώ εύκολα να προβλέψω τι θα κάνει κάποιος. | 1 | 2 | 3 4 |
| 39. Τείνω να εμπλέκομαι συναισθηματικά με το πρόβλημα κάποιου φίλου μου. | 1 | 2 | 3 4 |
| 40. Συνήθως σέβομαι τις απόψεις των άλλων ανθρώπων έστω και αν δεν συμφωνώ μαζί τους. | 1 | 2 | 3 4 |

Παρακαλώ διαβάστε τις παρακάτω προτάσεις και απαντήστε πόσο καλά σας περιγράφει η κάθε μια σύμφωνα με την κλίμακα που δίνεται:

| 1 Καθόλου | 2 Λίγο | 3 Μέτρια | 4 Καλά | 5 Πολύ καλά |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|--------------------|------------------|-----------------------|
| 1. Συχνά νιώθω τρυφερότητα και νοιάζομαι για ανθρώπους λιγότερο τυχερούς από μένα. | 1 | 2 | 3 4 5 | |
| 2. Μερικές φορές δεν αισθάνομαι πολύ συμπνετικά για τους άλλους όταν αντιμετωπίζουν προβλήματα. | 1 | 2 | 3 4 5 | |
| 3. Όταν βλέπω κάποιον να τον εκμεταλλεύονται, νιώθω κάπως προστατευτικά απέναντί του. | 1 | 2 | 3 4 5 | |
| 4. Οι κακοτυχίες των άλλων δεν με προβληματίζουν ιδιαίτερα | 1 | 2 | 3 4 5 | |

| 1 Καθόλου | 2 Λίγο | 3 Μέτρια | 4 Καλά | 5 Πολύ καλά | |
|--------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|-------------------------|------------------------------|---|
| 5. Όταν βλέπω να φέρονται σε κάποιον άδικα, δεν συμπάσχω συχνά μαζί του. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Συχνά επηρεάζομαι από πράγματα που βλέπω να συμβαίνουν. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Θα περιέγραφα τον εαυτό μου ως αρκετά συμπονετικό πρόσωπο. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΘΕΡΜΑ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΑΣ !

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ

Δοκιμασία Αναγνώρισης Συναισθημάτων του Προσώπου-Pictures of facial affect





(10)



(11)



(12)



(13)



(14)



(15)



(16)



(17)



(18)



(19)



(20)



(21)



(22)



(23)



(24)



(25)



(26)



(27)



(28)



(29)



(30)



(31)



(32)



(33)



(34)



(35)



(36)



(37)



(38)



(39)



(40)



(41)



(42)



(43)



(44)



(45)



(46)



(47)



(48)



(49)



(50)



(51)



(52)



(53)



(54)



(55)



(56)



(57)



(58)



(59)



(60)



(61)



(62)



(63)



(64)



(65)

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ IV

Φωτογραφίες της Δοκιμασίας Αναγνώρισης των Συναισθημάτων του Προσώπου όπως χορηγήθηκαν στην παρούσα έρευνα



(1)



(2)



(3)



(4)



(5)



(6)



(7)



(8)



(9)



(10)



(11)



(12)



(13)



(14)



(15)



(16)



(17)



(18)



(19)



(20)



(21)



(22)



(23)



(24)



(25)



(26)



(27)

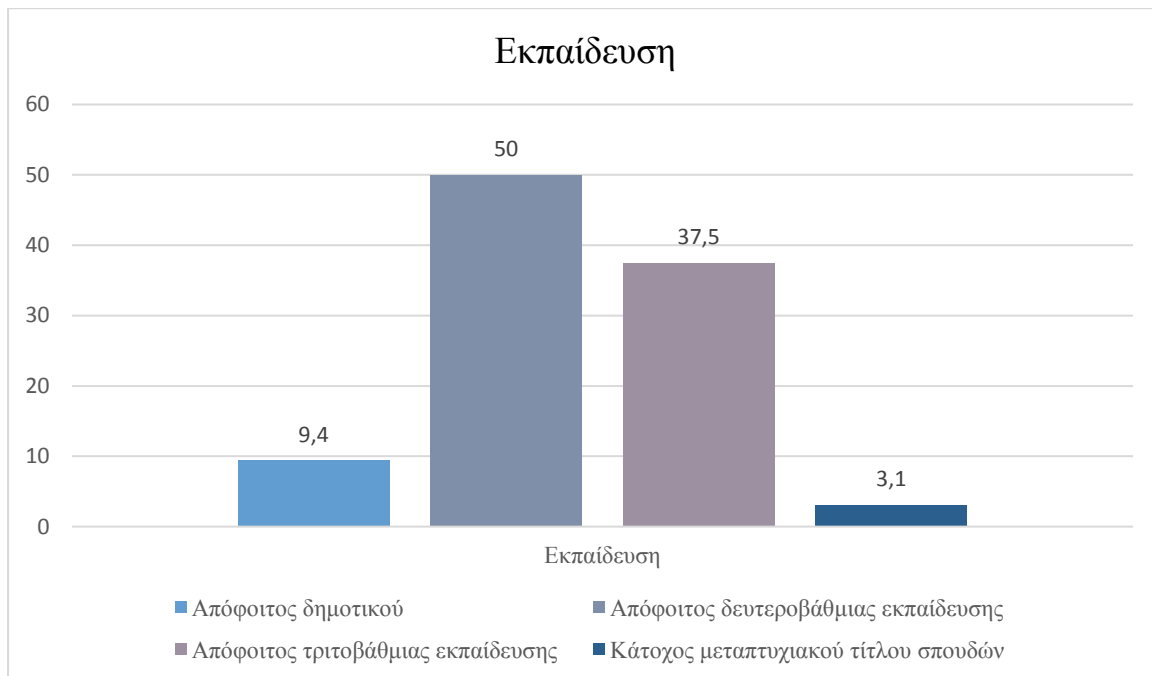


(28)

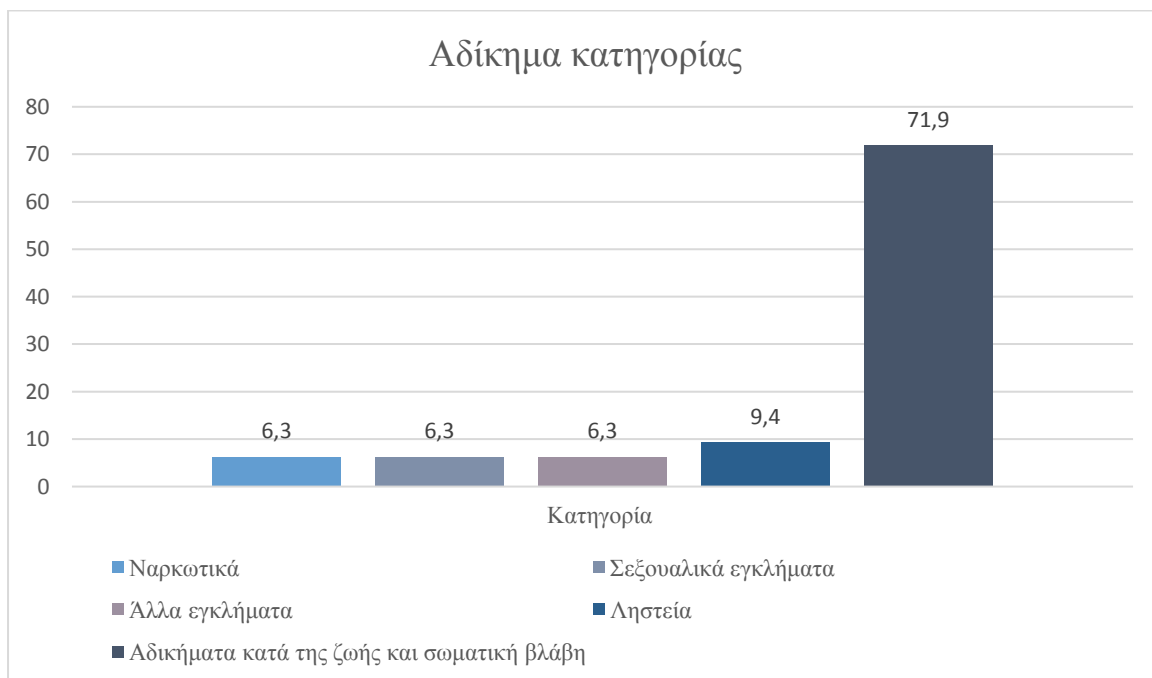
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ V

Παρουσίαση των δημογραφικών στοιχείων της ομάδας των ασθενών σε γραφήματα

Γράφημα 1. Επίπεδο εκπαίδευσης ψυχικά πασχόντων και ομάδας ελέγχου



Γράφημα 2. Αδίκημα καταδίκης ψυχικά πασχόντων



Γράφημα 3. Ποινή φυλάκισης ψυχικά πασχόντων σε έτη

