



Εθνικό και Καποδιστριακό  
Πανεπιστήμιο Αθηνών

## Κλινική Ψυχολογία Ι

24/10/2012

Εισαγωγή στην Κλινική Ψυχολογία:

1. Ιστορική αναδρομή (συνέχεια)
2. Ψυχοπαθολογία και αποκλίνουσα συμπεριφορά

**Αναστασία Σοφιανοπούλου, MSc, PhD**

# Θεματικές ενότητες που θα παρουσιαστούν

Ημερομηνία	Τίτλος Μαθήματος	Διδάσκων
19/10/12	Εισαγωγή στην Κλινική Ψυχολογία: Ιστορική εξέλιξη και ορισμοί	Λ. Κανελλοπούλου & Κ. Ευθυμίου
26/10/12	Εισαγωγή στην Κλινική Ψυχολογία: Ψυχοπαθολογία και αποκλίνουσα συμπεριφορά	Α. Σοφianoπούλου
2/11/12	Κλινική Ψυχοδιαγνωστική: Εκτίμηση & αξιολόγηση	Ι. Αποστολοπούλου
9/11/12	Κλινική Ψυχολογία και Ψυχοθεραπεία - Θεωρητικά μοντέλα ψυχολογικής παρέμβασης	Α. Σοφianoπούλου
23/11/12	Βιολογικές θεωρίες και προσεγγίσεις/ Ψυχοκοινωνικές ερμηνείες/ Πρόληψη	Κ. Ευθυμίου
30/11/12	Επιδημιολογία και Κοινωνική Κλινική Ψυχολογία	Κ. Ευθυμίου
7/12/12	Δεοντολογία	Κ. Ευθυμίου
14/12/12	Η εκπαίδευση και το έργο του Κλινικού Ψυχολόγου	Α. Σοφianoπούλου
21/12/12	Δικαστική Ψυχολογία	Ο. Θέμελη
11/1/13	Ο ρόλος του κλινικού ψυχολόγου στις ψυχιατρικές δομές	Αυγουστάκη Κ.
18/1/13	Ο ρόλος του κλινικού ψυχολόγου στο Γενικό Νοσοκομείο	Μπακομήτρου Φ.
25/1/13	Έρευνα στην Κλινική Ψυχολογία	Α. Σοφianoπούλου

## Συγγράμματα/ Εξετάσεις

- Επιλογή 1 από τα 2:

1η επιλογή:

- «Εισαγωγή στην Κλινική ψυχολογία» (1997), Heiden L.A. & Hersen M., Αθήνα: Πεδίο.
- Πρόσθετος φάκελος άρθρων

2η επιλογή:

- «Κλινική Ψυχολογία και Ψυχοπαθολογία» (2010), Bennett, P., Αθήνα: Εκδόσεις Τόπος
- Πρόσθετος φάκελος άρθρων

- Εξετάσεις:

- Ερωτήσεις ανάπτυξης

- Ενημέρωση για το μάθημα:


- <http://eclass.uoa.gr>

- Ανακοινώσεις τομέα Ψυχολογίας: [www.psych.uoa.gr](http://www.psych.uoa.gr)



# Εισαγωγή στην Κλινική Ψυχολογία

- Τι είναι η Κλινική Ψυχολογία;
- Σημαντικά γεγονότα στην πορεία και την εξέλιξή της

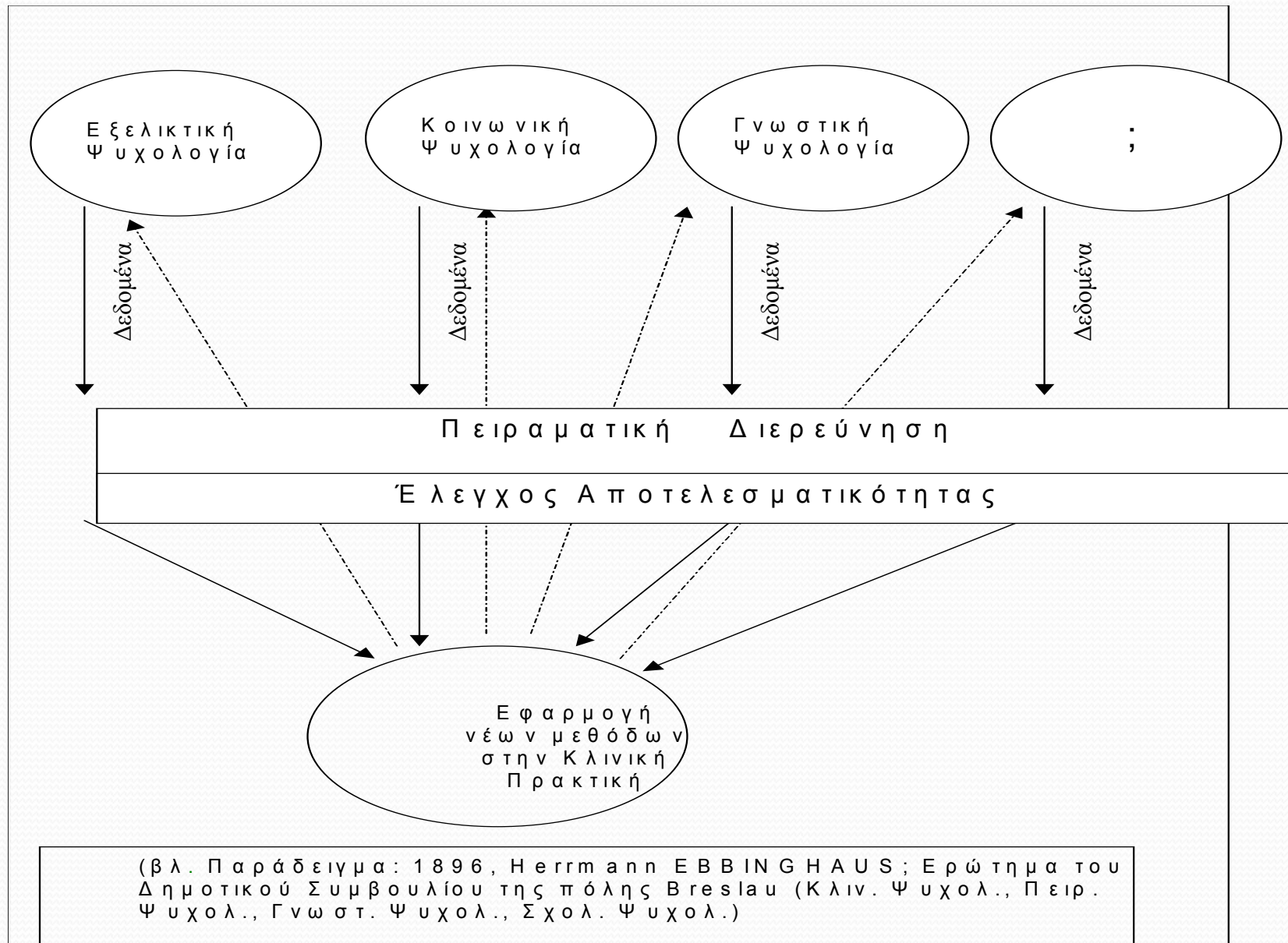
- 
- Η Κλινική ψυχολογία είναι ένας εφαρμοσμένος κλάδος της Ψυχολογίας με αντικείμενο:

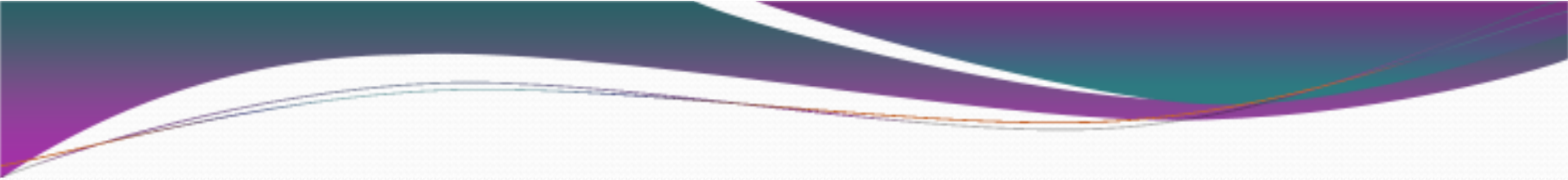
- την πρόληψη
- την αξιολόγηση
- την τροποποίηση (παρέμβαση) και
- την αποκατάσταση


των διαταραχών του συναισθήματος, των γνωστικών μηχανισμών και της εξωτερικευμένης συμπεριφοράς σε άτομα που δυσλειτουργούν.

- Βιοψυχοκοινωνικό VS Ιατρικό μοντέλο

# Επιδράσεις πάνω στις μεθόδους που χρησιμοποιεί η Κλινική Ψυχολογία



- 
- Η Κλινική Ψυχολογία πρέπει να ενσωματώσει στην έρευνα, στην εκπαίδευση και στην πρακτική εφαρμογή την εμπειρικά τεκμηριωμένη γνώση, καθώς και τη γνώση από συναφείς επιστήμες, όπως την Ιατρική, τη Βιολογία, την Κοινωνιολογία, κ.α.

- 
- Η Κλινική Ψυχολογία δεν εστιάζει πια μόνο σε θέματα που αφορούν την ψυχοπαθολογία, την διαταραχή και την δυσφορία
    - Θετική Ψυχολογία (Seligman, & Csikszentmihalyi, 2000).
  - Προώθηση
    - της υποκειμενικής ευεξίας,
    - των θετικών προσωπικών γνωρισμάτων (π.χ. διαπροσωπική αποτελεσματικότητα, αποφασιστικότητα)
    - της δημιουργίας θετικών θεσμών, που να στηρίζονται σε αξίες όπως η υπευθυνότητα και η ανοχή
    - Επιδράσεις από τους Ανθρωπιστές Ψυχολόγους:
      - Abraham Maslow
      - Carl Rogers



# Ενδυνάμωση

- Μια διαδικασία με σκοπό την ανακάλυψη και ανάπτυξη των ενδογενών πηγών στήριξης (Keupp, 1998) και των ικανοτήτων των ατόμων
- Στόχος είναι η ενίσχυση της πιθανότητας να ελέγχουν οι άνθρωποι τις ζωές τους
- Είναι στενά συνδεδεμένη με την υγεία, καθώς, εφόσον οι άνθρωποι αισθάνονται ότι έχουν τη δυνατότητα να ασκήσουν κάποιο έλεγχο στην πορεία της υγείας τους, έχουν καλύτερα αποτελέσματα σε σχέση με αυτούς που αισθάνονται χωρίς δύναμη, ανήμποροι
- Μπορεί να βελτιώσει την αίσθηση αυτό-αποτελεσματικότητας


## Ευεξία/ Υποκειμενική Ευεξία

- Ύπαρξη θετικών και απουσία αρνητικών συναισθημάτων, και γενικότερος δείκτης ικανοποίησης από τη ζωή
  - πρόληψη ψυχολογικών προβλημάτων
- Πολυδιάστατο μοντέλο της ψυχολογικής ευεξίας (Ryff, )
  - αποδοχή του εαυτού
  - θετικές σχέσεις με τους άλλους
  - έλεγχος του περιβάλλοντος
  - αυτονομία
  - σκοπός στη ζωή
  - προσωπική ανάπτυξη

## Θετική Ψυχολογία

- Η επιστημονική μελέτη των δυνατών σημείων και των θετικών πλευρών της ανθρώπινης φύσης →
  - Ενδυνάμωση και συμβουλευτική του ατόμου που δεν νοσεί
- Εστιάζεται, όχι τόσο στην αποκατάσταση των αδυναμιών αλλά στην ενίσχυση των θετικών του γνωρισμάτων, όπως η αισιοδοξία, ο αλτρουισμός, η ανθεκτικότητα

[http://video-subtitle.tedcdn.com/talk/podcast/2004/None/MartinSeligman\\_2004-480p-el.mp4](http://video-subtitle.tedcdn.com/talk/podcast/2004/None/MartinSeligman_2004-480p-el.mp4)



## Κεντρικός στόχος και Φιλοσοφία του Επαγγέλματος του Κλινικού Ψυχολόγου

- Μείωση της ψυχολογικής δυσφορίας – επαύξηση και προαγωγή της ψυχολογικής ευεξίας (well-being)  
(Conway, & MacLeod, 2002)
- ενθαρρύνουν τους Κλινικούς Ψυχολόγους
  - να ερευνήσουν
  - να αξιολογήσουν
  - να ενισχύσουν το αίσθημα ευεξίας

# Νεότερη άποψη για την Κλινική Ψυχολογία

- Επιστημονική βάση της Κλινικής Ψυχολογίας αποτελεί το βιο-ψυχο-κοινωνικό μοντέλο
- Η Κλινική Ψυχολογία επικεντρώνει το ενδιαφέρον της στην ψυχική και σωματική ευεξία των ανθρώπων, δηλαδή στις ατομικές και διαπροσωπικές πηγές στήριξης, και όχι πρωτευόντως στις αποκλίνουσες μορφές συμπεριφοράς.
- Η Κλινική Ψυχολογία έχει επηρεασθεί από την **ΘΕΤΙΚΗ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ** (Seligman, & Csikszentmihalyi, 2000)  
→ Προώθηση της υποκειμενικής ευεξίας, των θετικών προσωπικών γνωρισμάτων (π.χ. διαπροσωπική αποτελεσματικότητα, αποφασιστικότητα κ.α.) καθώς και στην δημιουργία θετικών θεσμών/κοινοτήτων που να στηρίζονται σε αξίες όπως η υπευθυνότητα και η ανοχή
- Η Κλινική Ψυχολογία στοχεύει:
  - Στη μείωση της ψυχολογικής δυσφορίας
  - Στην επαύξηση και προαγωγή της ψυχολογικής ευεξίας (well being) (Conway & MacLeod, 2002)



# Ψυχοπαθολογία και αποκλίνουσα συμπεριφορά

1. Τι είναι;
2. Παραδείγματα;
3. Πώς ορίζεται;

# Κριτήρια για τη διάκριση ανάμεσα στην φυσιολογική (ομαλή) και μη-φυσιολογική (μη-ομαλή) συμπεριφορά (De Swaan, 1990, Schmidt, 2001)

## 1. Κριτήρια Στατιστικής και Ψυχομετρικής απόκλισης

“Φυσιολογικό” θεωρείται

- Ό,τι κάνουν -ή δεν κάνουν- οι περισσότεροι άνθρωποι και
- Ό,τι πλησιάζει -ή συμπίπτει- με τον μέσο όρο για κάθε κατηγορία συμπεριφορών

*Κριτική – Μειονεκτήματα*

(α) το στατιστικά πιο συχνό δεν είναι πάντα επιθυμητό (“ομαλό”) (παράδειγμα: κάπνισμα)

(β) το στατιστικά πιο σπάνιο δεν είναι αναγκαστικά “μη-φυσιολογικό” (παράδειγμα: χαρισματικά άτομα)

(γ) δεν καλύπτεται η πολυπλοκότητα της ανθρώπινης συμπεριφοράς

(δ) εάν συμπεριφορές που είναι αποτέλεσμα ειδικής κοινωνικο-πολιτισμικής συμμόρφωσης και που εμφανίζονται πιο συχνά παραβιάζονται, τότε η παραβίασή τους (εμφάνιση αντίθετων συμπεριφορών) δεν μπορεί να θεωρηθεί μη-φυσιολογική (π.χ. βίαιη/επιθετική συμπεριφορά σε πολιτικο-κοινωνικά καταπιεστικές κοινωνίες)

## 2. Ιδεαλιστικά Κριτήρια/ το Ουτοπικό μοντέλο

Η συμπεριφορά ενός ανθρώπου συγκρίνεται με κάποιο ιδεώδες συμπεριφοράς. Η σύγκριση οδηγεί στην εκτίμηση φυσιολογικής ή μη-φυσιολογικής συμπεριφοράς.

Παράδειγμα: Η ιεραρχική κλίμακα ανθρώπινων αξιών του Abraham MASLOW (1954): Η ανώτατη ανάγκη είναι η αυτοπραγμάτωση, που αποτελεί σκοπό για κάθε άνθρωπο.

*Κριτική*

- (α) όλοι οι άνθρωποι έχουν αδυναμίες και δεν πετυχαίνουν την αυτοπραγμάτωση (το ιδεώδες τους)*
- (β) η αυτοπραγμάτωση δεν εξαρτάται μόνο από τις ατομικές δυνατότητες/ικανότητες του ανθρώπου αλλά και από άλλους -μη ελέγξιμους- εξωτερικούς παράγοντες*
- (γ) ο ορισμός του “ιδεώδους” επηρεάζεται από πολιτισμικούς-πολιτικούς-κοινωνικούς παράγοντες όπως και ατομικά χαρακτηριστικά (φύλο, ηλικία, εκπαίδευση κ.α.)*



### 3. Λειτουργικά Κριτήρια

Κριτήριο διαφοροποίησης “φυσιολογική” και “μη-φυσιολογικής” συμπεριφοράς αποτελούν οι συνέπειες / επιπτώσεις μιας συμπεριφοράς στη ζωή (προσαρμογή) του ανθρώπου.

Όποιες συμπεριφορές δυσκολεύουν/εμποδίζουν την εξέλιξη και προσαρμογή του ατόμου θεωρούνται “μη-φυσιολογικές”.

Η αξιολόγηση με βάση τα λειτουργικά κριτήρια γίνεται σε πέντε τομείς:

(Α) **Νοητικές Ικανότητες**: Είναι το νοητικό δυναμικό του ανθρώπου τόσο αναπτυγμένο ώστε να λειτουργεί αυτοδύναμα;

(Β) **Κοινωνική Προσαρμογή**: Είναι τέτοιο το ποσό και το είδος των διαπροσωπικών σχέσεων και οι επικοινωνιακές δεξιότητες του ανθρώπου ώστε να λειτουργεί (και προσαρμόζεται / αναπροσαρμόζεται) ως κοινωνικό ον;

(Γ) **Αυτοέλεγχος**: Είναι σε θέση ο άνθρωπος να ελέγχει τις επιθυμίες του σε τέτοιο βαθμό ώστε να μην περιορίζει τις επιθυμίες των άλλων, να αναβάλλει τις επιθυμίες του ως την κατάλληλη στιγμή κλπ; (“Πάλη του Εγώ με το Εμείς”)

(Δ) **Αξιολόγηση του ατόμου από πρόσωπα του στενού ή/και ευρύτερου κοινωνικού/επαγγελματικού περιβάλλοντος**: Πώς κρίνεται η συμπεριφορά του; Ποιες είναι οι αδυναμίες του κλπ;

(Ε) **Αυτοσυναίσθημα** (αυτοαποτελεσματικότητα, αυτεπάρκεια κ.α.): Πώς κρίνει το ίδιο το άτομο τον εαυτό του (σε διάφορες καταστάσεις, γενικά, σε σύγκριση με άλλους κλπ.);

## Σύνθετα μοντέλα ψυχοπαθολογίας

- Ό,τι θεωρείται διαφορετικό σε ένα περιβάλλον (ΑΠΟΚΛΙΣΗ)
- Ό,τι βιώνεται από το άτομο ως πρόβλημα (το άτομο υποφέρει, πιέζεται συναισθηματικά) (ΨΥΧΙΚΗ ΔΥΣΦΟΡΙΑ)
- Όταν εμφανίζονται συμπεριφορές που παρεμποδίζουν την λειτουργικότητα του ατόμου (ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ)
- Όταν το άτομο δεν μπορεί να ανταποκριθεί δημιουργικά στις καθημερινές απαιτήσεις της ζωής ή όταν θέτει τον εαυτό του (ή/και τους άλλους) σε κίνδυνο (ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΟΤΗΤΑ) (Comer, 1995)

*Τις περισσότερες φορές εμφανίζονται όλα τα κριτήρια μαζί και βρίσκονται σε αλληλεπίδραση*

# Διαγνωστικά ζητήματα

- Το ιατρικό μοντέλο
  - Προβλήματα ψυχικής υγείας ως αποτέλεσμα ανωμαλιών στη φυσιολογία του οργανισμού και κυρίως στον εγκέφαλο.
  - Η διαταραχή είναι ασθένεια και αντιμετωπίζεται με βιολογικές θεραπείες (φαρμακοθεραπεία)
- Το βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο

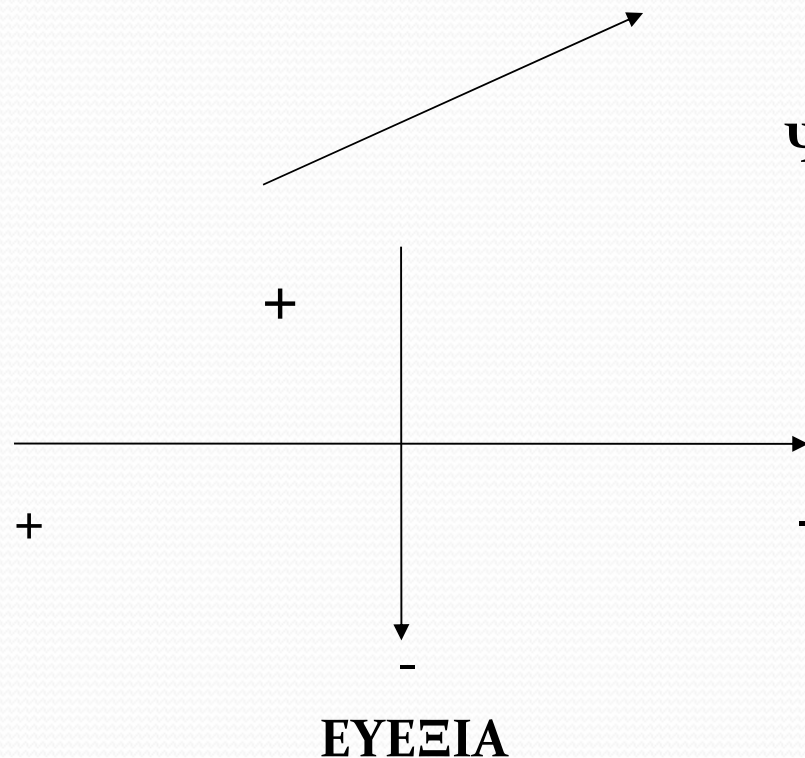
# Ολιστικός Προσδιορισμός της Υγείας: Το βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο

Αλληλεπιδράσεις:

Ψυχολογικών – βιολογικών – κοινωνικών παραγόντων

Διεπιστημονικές Έρευνες  
(Κοινωνική Ιατρική,  
Κλινική Ψυχολογία,  
Ψυχολογία της Υγείας  
κ.α.)

ΑΣΘΕΝΕΙΑ



ΕΥΕΞΙΑ

# Ταξινόμηση Ψυχικών Διαταραχών

Ποια είναι και πώς εκφράζεται η “φυσιολογική” συμπεριφορά;

Ποια είναι και πώς εκφράζεται η “μη-φυσιολογική” συμπεριφορά;

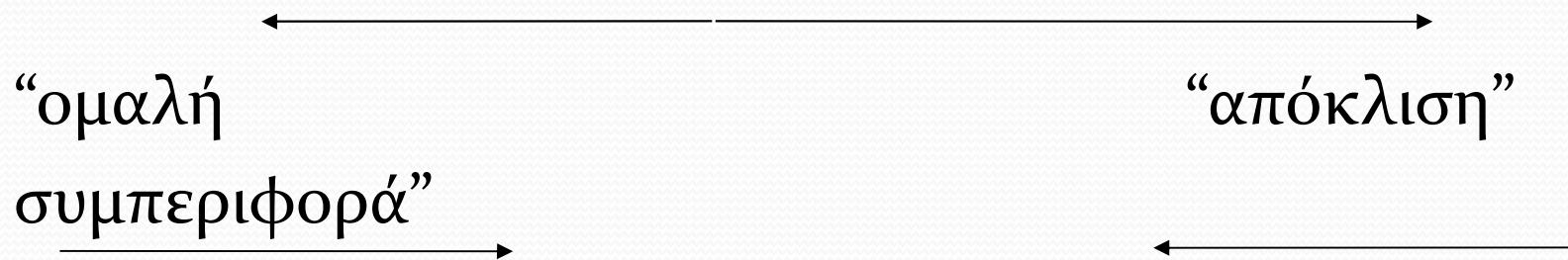
- Χρειάζεται για τη διάγνωση, παρέμβαση και πρόληψη  
(Πρέπει να κάνουμε διάγνωση;;;)
- Η διάγνωση έχει και κοινωνική σημασία (αντίκτυπο στις διαπροσωπικές σχέσεις, στις επαγγελματικές σχέσεις κ.λ.π.)
- Μεγάλη ευθύνη το θέμα της Ταξινόμησης της Ψυχικής Διαταραχής

(Ullman, & Krasner, 1969)

# Προβληματισμοί σχετικά με την Ταξινόμηση Ψυχικών Διαταραχών (=ψυχικών δυσλειτουργιών, δυσκολιών προσαρμογής ...)

Ορισμός;

Τι είναι ομαλή συμπεριφορά;

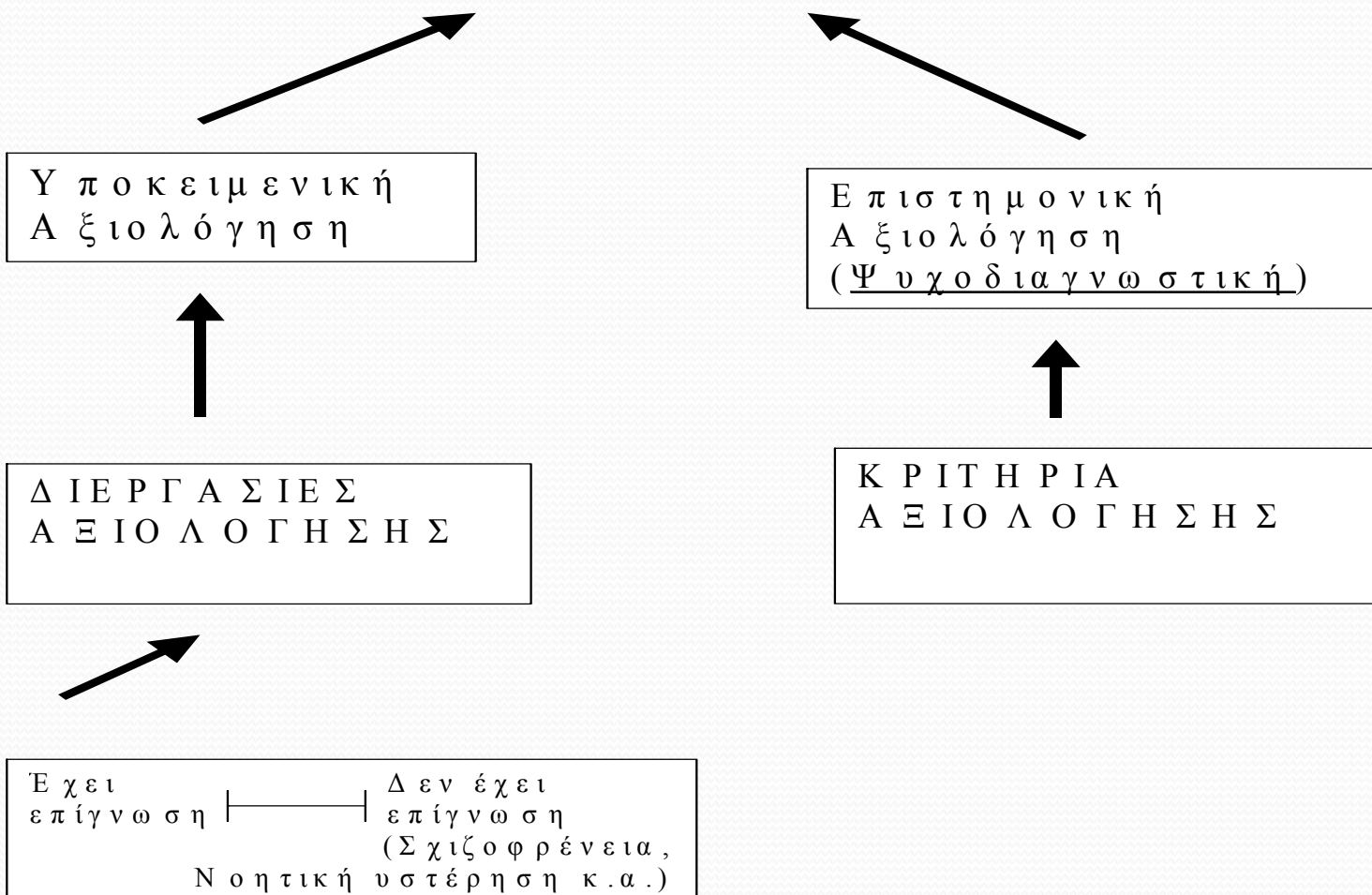


Η αξιολόγηση ψυχικών φαινομένων έχει ιδιαιτερότητες

- α) Υπόκειται σε κοινωνική αξιολόγηση
- β) Υπάρχουν καινούρια ψυχοκοινωνικά, ιατρικά, κλπ. δεδομένα
- γ) Εμφανίζεται και ... “μόδα στις ψυχικές διαταραχές”

# A) Κοινωνική Αξιολόγηση

Ένα άτομο «δυσλειτουργεί»



## A) Κοινωνική Αξιολόγηση

### Παράδειγμα:

- Ομοφιλοφιλία

(Καταργήθηκε (!) ως ψυχική ασθένεια το 1973 από την Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρεία και δεν συμπεριλήφθηκε στο DSM-III, 1980. βλ. ως σήμερα στερεότυπα και προκαταλήψεις, εκκρεμούν αλλαγές στη νομοθεσία και σε χώρες της Ε.Ε. Ποινικοποίηση σε ορισμένες χώρες π.χ. στο Ιράν.

- Άρνηση απόκτησης παιδιού (από τις γυναίκες)

(βλ. Ψυχιατρική και Νευρολογική Επιθεώρηση 1906 – 1910, αναφορά στο Γ. Βασλαματζής, Ψυχιατρική και κυρίαρχη ιδεολογία, *Σύγχρονα Θέματα*, τ. 19, 1983)

(βλ. παγκόσμιο κίνημα “Child Free” (Ελεύθεροι από παιδιά)

<http://www.childfree.com>)



“Ο Szasz\* (1961) προτείνει να αντικατασταθεί ο όρος «Ψυχική Νόσος» με τον πιο αόριστο «Προβλήματα Ζωής»

« ... η ‘μη φυσιολογική’ συμπεριφορά είναι **αποτέλεσμα ατομικών αντιδράσεων σε οξύτατα ‘προβλήματα ζωής’**, από ανάγκες που η ικανοποίησή τους προσκρούει στις ισχύουσες αξίες και από αγχώδεις διαπροσωπικές σχέσεις. Οι **ψυχικές ασθένειες με άλλα λόγια πρέπει να θεωρηθούν ως εκφράσεις της πάλης των ανθρώπων με τα προβλήματα ζωής...**»

Προσδιορισμός της ψυχικής νόσου:

Κοινωνικός

Βιολογικός

(τα δύο άκρα ενός συνεχούς)

- Κύριος εκφραστής της **Αντι-ψυχιατρικής κίνησης** ~ 1960 ~ 1980 (Laing Roland και Cooper David κ.ά.)

## Β) Καινούρια Ψυχοκοινωνικά, ιατρικά κλπ. δεδομένα

“Καινούρια” σύνδρομα (ψυχικές δυσλειτουργίες)

- Φοβία του AIDS (1988, 1ο Συνέδριο στο Μόναχο) (Psychologie Heute, αρ. 15, 5/1988)
- Σύνδρομο Θύματος των ΜΜΕ (Πιστεύουν ως σωστό ό,τι προβάλλεται από τα ΜΜΕ)
- ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

“Ορθορεξία”

(Εμμονή με την υγιεινή διατροφή σε συνδυασμό με την άσκηση) (1997, Steve Bratman, Βασιλικός Ιατρικός Σύλλογος του Λονδίνου, 2004)

Ψυχογενής ανορεξία, ψυχογενής βουλιμία (ποσότητα φαγητού)

- Mobbing (από το mob=επιτίθεμαι, ενοχλώ)  
(Εσκεμμένη ηθική παρενόχληση -και όχι μόνο- στους χώρους εργασίας με στόχο την αποπομπή του εργαζόμενου)  
Πολλά κράτη της ΕΕ αναγνωρίζουν το mobbing
  - ως επαγγελματική ασθένεια
  - ως βασική αιτία για την εκδήλωση σοβαρών εργατικών ατυχημάτων (1990)
- “Οικοχονδρία” (Ειδικό Ιατρείο, Παν/μιο Gissen, Γερμανία, 1996) (Psychologie Heute, αρ. 55, 2/1996)
- Ψυχαναγκαστική ενασχόληση με τα SMS
- Κυβερνοψύχωση (Cyber-Psychosis)
- Stalking (Καταναγκαστική καταδίωξη γνωστών και άγνωστων ανθρώπων) (Mullen κ.ά., 1999)

## Γ) “Μόδα” στις ψυχικές διαταραχές\*

### Αλληλεπίδραση

- Κοινωνικο-πολιτισμικών παραγόντων (π.χ. υστερία αρχές του 20ου αιώνα, κατάθλιψη στον 21ο αιώνα) (Horwitz & Wakefield, 2007)
- Ιδιαιτέρων ενδιαφερόντων ειδικών
- Καθορισμού νέων ασθενειών (π.χ. το Σύνδρομο Γυναίκα, Καλαντζή-Αζίζι, 2006)



Εμπλοκή φορέων που αποσκοπούν το κέρδος (Φαρμακοβιομηχανίες, βλ. Law, 2007)

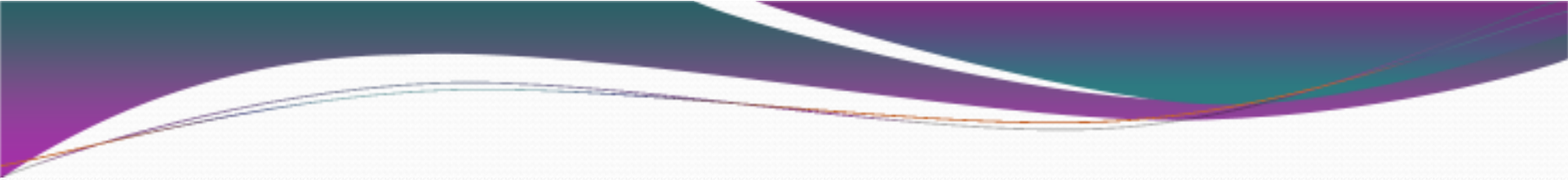
Διαφήμιση και “επιστημονική έρευνα”

- Προωθείται η αυτοβελτίωση με χάπια, δίαιτες express κ.α.
- Προωθούνται πρότυπα του τέλειου σώματος, του τέλεια λειτουργικά ατόμου (βλ. Ψυχοφαρμακολογία των καλλυντικών/ καλλωπιστικά της ψυχής/ τονωτικά του μυαλού (Glenmiller, 2000)


Ο Glenmiller, καθ. Ψυχιατρικής, Παν/μιο Harvard, γράφει ότι άλλαξε συστηματικά ο βαθμός αποδοχής “αδυναμιών” (άγχος, αγωνία, stress, εξωτερική εμφάνιση κ.α) από μια κοινωνία παραδομένη οριστικά στα τρέχοντα διαφημιστικά πρότυπα, τα οποία μας θέλουν όλους υποταγμένους στον ίδιο συνθλιπτικό παρανομαστή: Πρέπει να είμαστε δυνατοί/όμορφοι ... Πρέπει να είμαστε ευτυχισμένοι ...

(Glenmiller, 2000, The Prozac Backflash)

\* βλ. αφιέρωμα περιοδικού Spiegel, αρ. 3, σελ. 118, 2003

- 
- Ψυχικές διαταραχές είναι δυσλειτουργίες των “φυσιολογικών” λειτουργιών του ατόμου σε συναισθηματικό, γνωστικό, συμπεριφορικό και βιολογικό επίπεδο, τις οποίες δεν μπορεί (ή μόνο εν μέρει μπορεί) να επηρεάσει το άτομο (π.χ. αγχώδεις διαταραχές, κατάθλιψη). Η εμφάνισή τους σχετίζεται με επιστημονικά συστήματα αξιολόγησης και κοινωνικά κριτήρια

(Kryspin-Exner, & Steger-Wuchse, 2001)

- 
- Ανάγκη για ταξινόμηση των ψυχικών διαταραχών
    - επίδραση του θετικιστικού τρόπου σκέψης
    - δίνει δυνατότητα για επιστημονική επικοινωνία (έρευνα, “διάγνωση”)
    - κοινός κώδικας επικοινωνίας ειδικών
    - επιδημιολογικές έρευνες

***Η ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΕΙΝΑΙ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΗ ΓΙΑ ΤΗΝ:***

- Κατάλληλη φαρμακευτική Αγωγή
- Απαλλαγή από στρατιωτική θητεία
- Αναρωτική Άδεια
- Επιδόματα κ.λ.π.
- Κάλυψη από ασφαλιστικά ταμεία

## Συστήματα ταξινόμησης

- DSM-IV-TR™ (2000) = Diagnostic and Statistical Manual, APA
  - Διαγνωστικά Κριτήρια DSM-IV-TR™, 2004, εκδ. Λίτσας
  - Διάγνωση σε 5 Άξονες:
    - Άξονας I: κλινικά σύνδρομα
    - Άξονας II: Διαταραχές προσωπικότητας/ νοητική στέρηση
    - Άξονας III: Σωματική υγεία
    - Άξονας IV: Ψυχοκοινωνικά και περιβαλλοντικά προβλήματα
    - Άξονας V: Σφαιρική εκτίμηση λειτουργικότητας (1-100)
- ICD-10 = International Classification of Disease. Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (1992)
  - Ελληνική μετάφραση: Στεφανής, Σολδάτος, Μαυρέας, 1997, Εκδόσεις ΒΗΤΑ

## Συστήματα ταξινόμησης

- Αδυναμίες/ προβλήματα:
  - Αξιολόγηση στη βάση ναι/ όχι: ψυχική ασθένεια
  - Θεραπεύεται η διάγνωση που δίνεται στο άτομο και όχι το άτομο
  - Παραβλέπονται κοινωνικοί-ψυχολογικοί παράγοντες
  - Ασυμφωνία μεταξύ κλινικών ως προς τη διάγνωση
  - Μεροληψία στη διαδικασία αξιολόγησης και διάγνωσης
  - Γνώσεις, εμπειρία, προηγούμενες διαγνώσεις
- Πολιτισμική σχετικότητα
- Κοινωνική κριτική/ δεοντολογία: υποτιμάται η ικανότητα του ατόμου για αλλαγή

## Βασικά στάδια της ανάλυσης της συμπεριφοράς (Kanfer κ.ά., 1990, σελ. 578/579)

- α) Λεπτομερής περιγραφή της ΤΩΡΙΝΗΣ κατάστασης (“ασθένεια”)
- β) Οριζόντια ανάλυση της ΤΩΡΙΝΗΣ κατάστασης
- γ) Εξελικτική ανάλυση της κατάστασης
- δ) Ανάλυση του υποκειμενικού μοντέλου περί ασθένειας του πελάτη

**Ποιες υποθέσεις κάνει ο πελάτης σχετικά με τη γένεση και διατήρηση της “ασθένειας” - θεωρίες περί υγείας – ή δυσλειτουργίας του;**

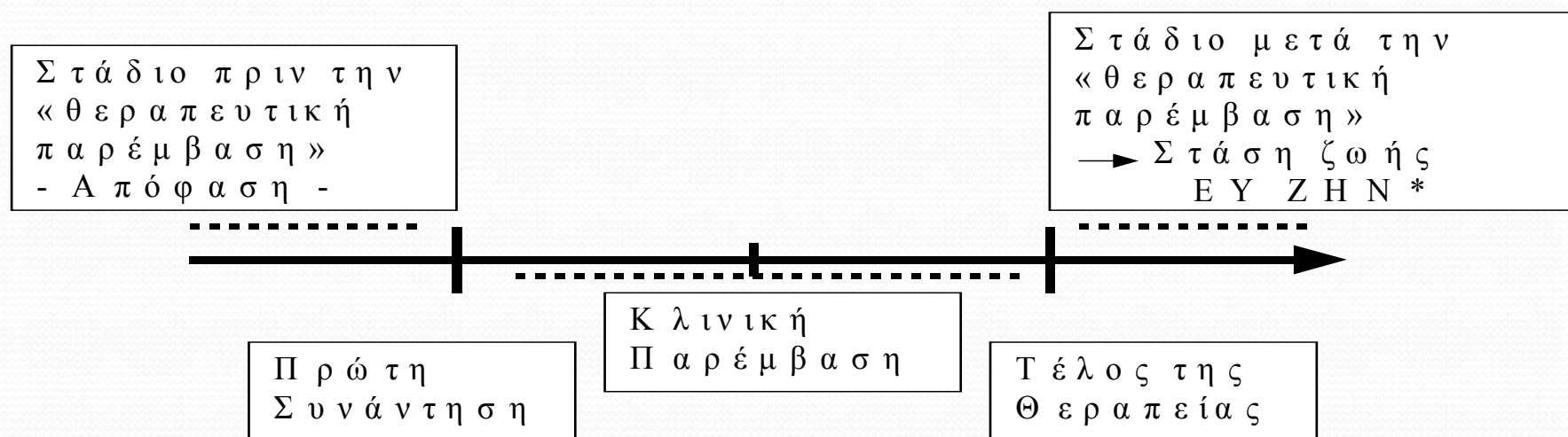
- **Απόδοση αιτιών σχετικά με τη γένεση της δυσλειτουργίας: ποιες υποκειμενικές αξιολογήσεις κάνει ο πελάτης για τις αιτίες που οδήγησαν στην δυσλειτουργία;**
  - **Απόδοση αιτιών σχετικά με τη δυνατότητα ελέγχου της ασθένειας: ποιες υποκειμενικές αξιολογήσεις κάνει ο πελάτης σχετικά με τον έλεγχο της ασθένειας;**
  - **Ποιες επιπτώσεις έχουν και οι δύο παραπάνω παράμετροι στην συμπεριφορά του πελάτη;**
  - **Ποια βήματα (αποφάσεις) έχει κάνει ή δεν έχει κάνει;**
- ε) Ανάλυση της έως τώρα σχέσης του πελάτη με τη “δυσλειτουργία” του



# Αιτιολογία των προβλημάτων ψυχικής υγείας

- Γενετικό μοντέλο
- Βιολογικό μοντέλο
- Ψυχολογικό μοντέλο
- Κοινωνικο-πολιτισμική προσέγγιση
- Συστημικά μοντέλα
- **Βιοψυχοκοινωνική προσέγγιση → ολιστικό αιτιολογικό μοντέλο**
  - Μοντέλο προδιάθεση-στρες
- Παρέμβαση: Ψυχοθεραπεία και Φαρμακοθεραπεία

# Η Κλινική Παρέμβαση ως “συμβάν” στην καθημερινή ζωή του πελάτη



\* Ποιότητα Ζωής

# Στάδια πριν από την κλινική παρέμβαση έως την αλλαγή τρόπου ζωής (Kanfer κ.ά, 1990, σελ. 117)

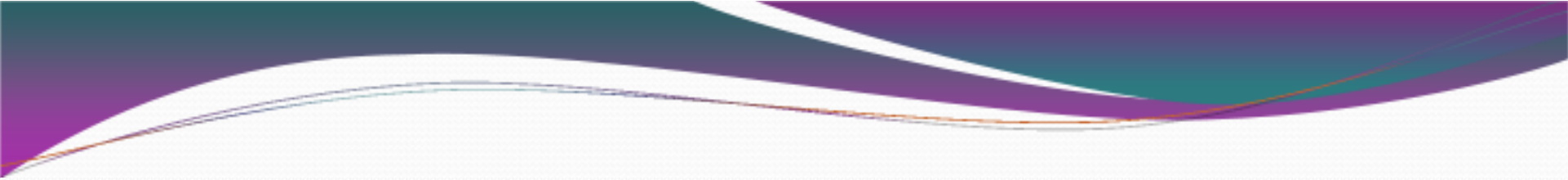
## ΣΤΑΔΙΟ

## ΑΠΟΦΑΣΗ

1. Ο πελάτης συνειδητοποιεί το πρόβλημα
2. Ο πελάτης αξιολογεί το πρόβλημα
3. Ο πελάτης αποφασίζει να ζητήσει βοήθεια “ειδικού”
4. Ο πελάτης ψάχνει και βρίσκει “ειδικό”  
< Διάγνωση/ Παραπομπή > κατανόηση του θέματος
5. Ο πελάτης αποφασίζει να ακολουθήσει την προτεινόμενη αγωγή
6. Ο πελάτης ανταποκρίνεται στην προτεινόμενη αγωγή
7. Ο πελάτης αλλάζει συνήθειες, τρόπο ζωής, συνεργάζεται σωστά
8. Ο πελάτης “θεραπεύεται” - τελειώνει την αγωγή
9. Ο πελάτης ζει πια με διαφοροποιημένο τρόπο ζωής (γνώσιες, συμπεριφορές)
10. Ο πελάτης βιώνει την διαχρονική αποτελεσματικότητα

## Πηγές της παρουσίασης

- Σημειώσεις για το μάθημα της Κλινικής Ψυχολογίας της Ομ. Καθ. Κλινικής Ψυχολογίας Α. Καλαντζή-Αζίζι
- Heiden L.A. & Hersen M. (1997). *Εισαγωγή στην Κλινική ψυχολογία*. Αθήνα: Πεδίο.
- Bennett, P. (2010). *Κλινική Ψυχολογία και Ψυχοπαθολογία*. Αθήνα: Πεδίο



Σας ευχαριστώ πολύ  
για την προσοχή σας!

[ansofian@psych.uoa.gr](mailto:ansofian@psych.uoa.gr)