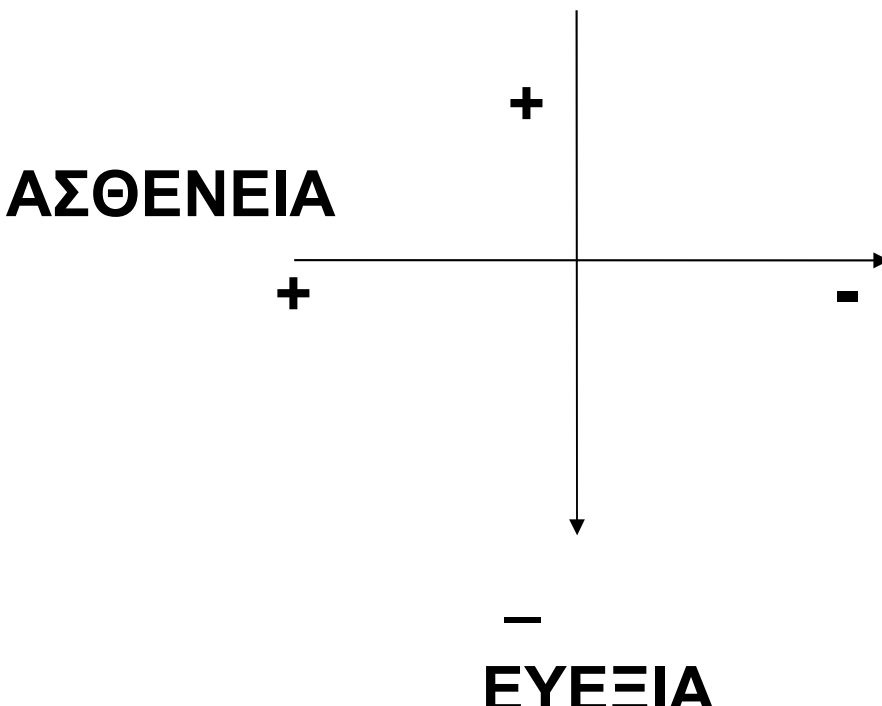


Ολιστικός Προσδιορισμός της Υγείας

← Το βιοψυχοκοινωνικό
← μοντέλο

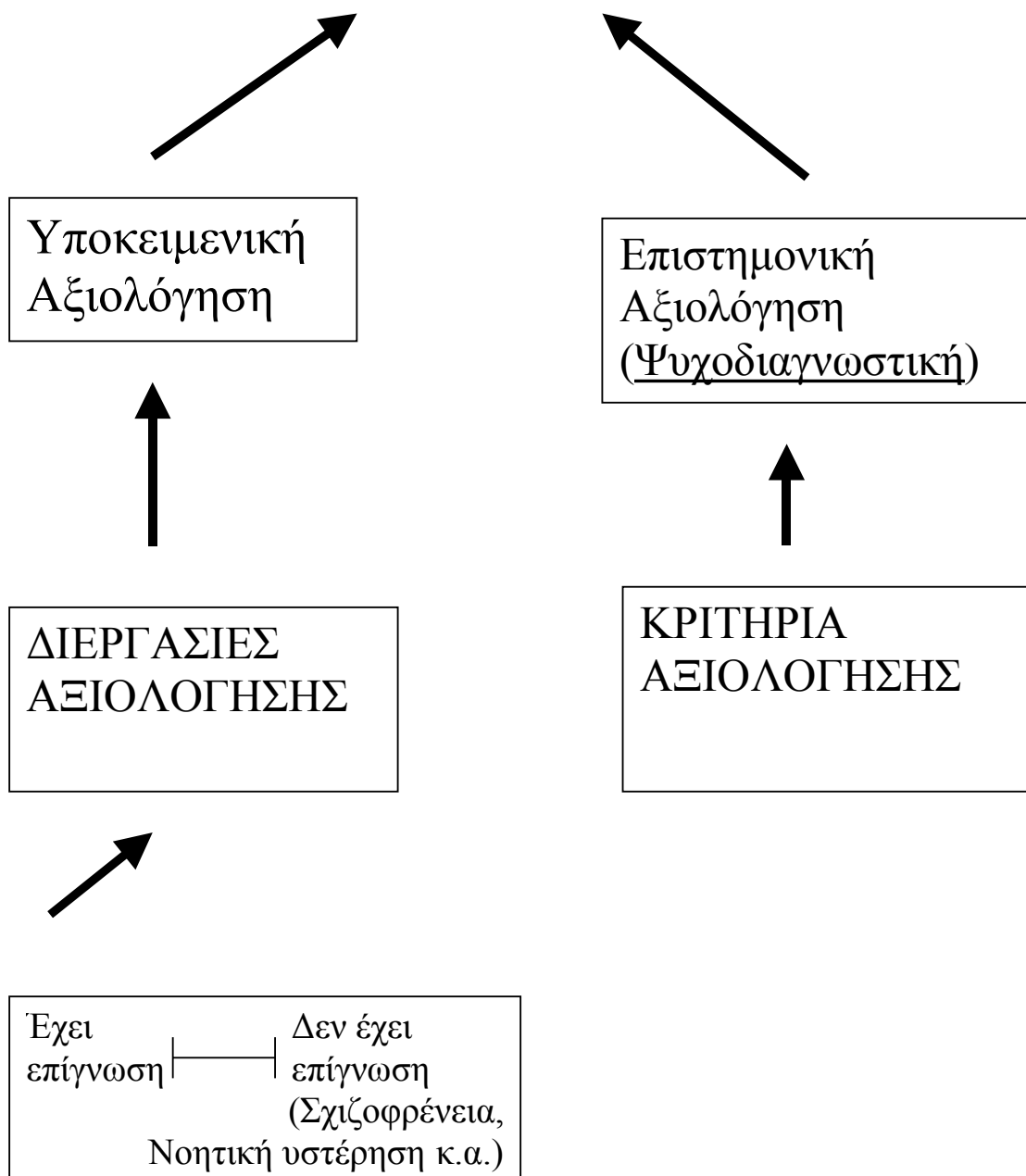
Αλληλεπιδράσεις Ψυχολογικών –
βιολογικών – κοινωνικών
παραγόντων

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



ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ

Ένα άτομο «δυσλειτουργεί»



Ολιστική Θεώρηση της Υγείας (ψυχική – σωματική)

“Μοντέλο δοξασιών πάνω σε
θέματα υγείας”

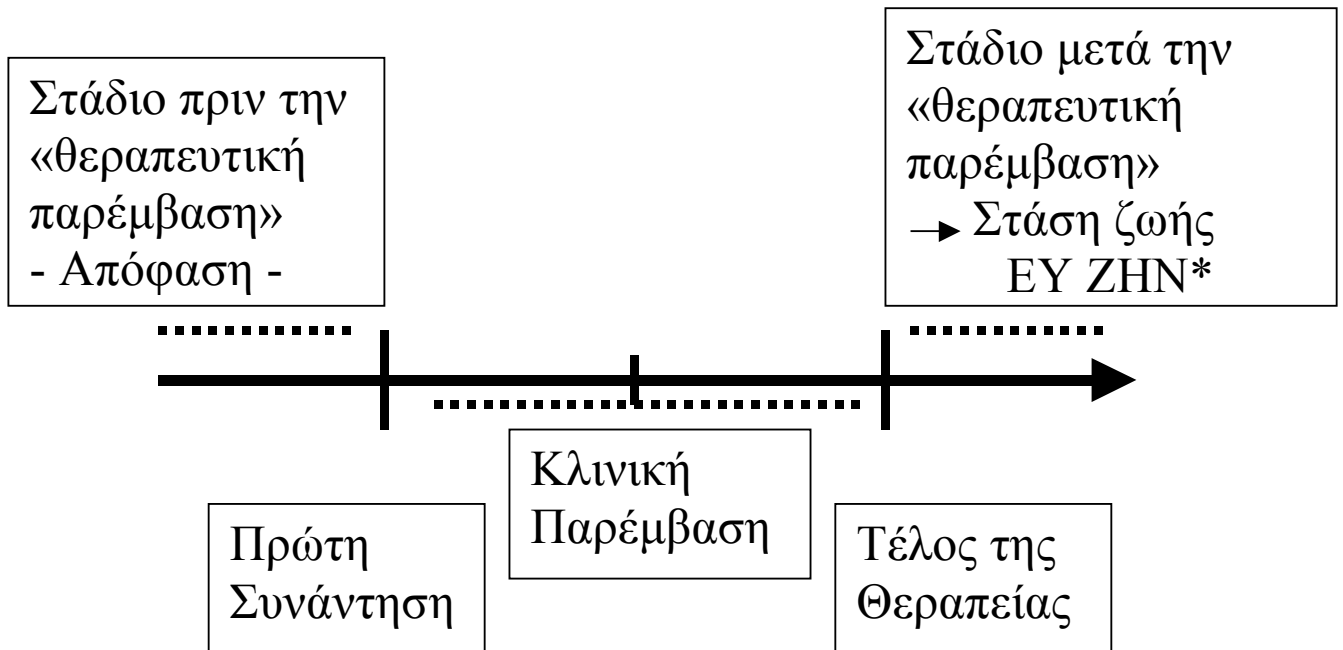
(HEALTH-BELIEFS-MODEL – HBM)

- Becker, 1974
- Yale Conference on Behavioral
Medicine, 1978

(αλληλεξάρτηση και
αλληλοσυμπλήρωση
— ψυχολογικών + σωματικών
διεργασιών)

Τι αντιλαμβανόμαστε ως Υγεία
(Ψυχική - Σωματική)

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



* Ποιότητα Ζωής

Σχηματική παρουσίαση των σταδίων 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”
 5. < Διάγνωση/ Παραπομπή > κατανόηση του θέματος
 6. Ο πελάτης αποφασίζει να ακολουθήσει την προτεινόμενη αγωγή
 7. Ο πελάτης ανταποκρίνεται στην προτεινόμενη αγωγή
 8. Ο πελάτης αλλάζει συνήθειες, τρόπο ζωής, συνεργάζεται σωστά
 9. Ο πελάτης “θεραπεύεται” - τελειώνει την αγωγή
 10. Ο πελάτης ζει πια με διαφοροποιημένο τρόπο ζωής (γνώσιες, συμπεριφορές)
- ↓
- Ο πελάτης βιώνει την διαχρονική αποτελεσματικότητα**

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

Ομαλό (Φυσιολογικό) - Μη-ομαλό (Μη- φυσιολογικό)

.... Κι αν με ρωτούσατε, θα σας απαντούσα ότι η ομαλότητα είναι ένα τετράπλευρο τρίγωνο ή ένας τετραγωνικός κύκλος

Thomas Szasz (1961)

ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΨΥΧΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ

Ποια είναι και πώς εκφράζεται η
“φυσιολογική” συμπεριφορά;

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

- **Αν δεν απαντηθεί αυτό το ερώτημα
δεν μπορούμε να κάνουμε
διάγνωση, παρέμβαση και
πρόληψη!**

(Πρέπει να κάνουμε διάγνωση;;;)

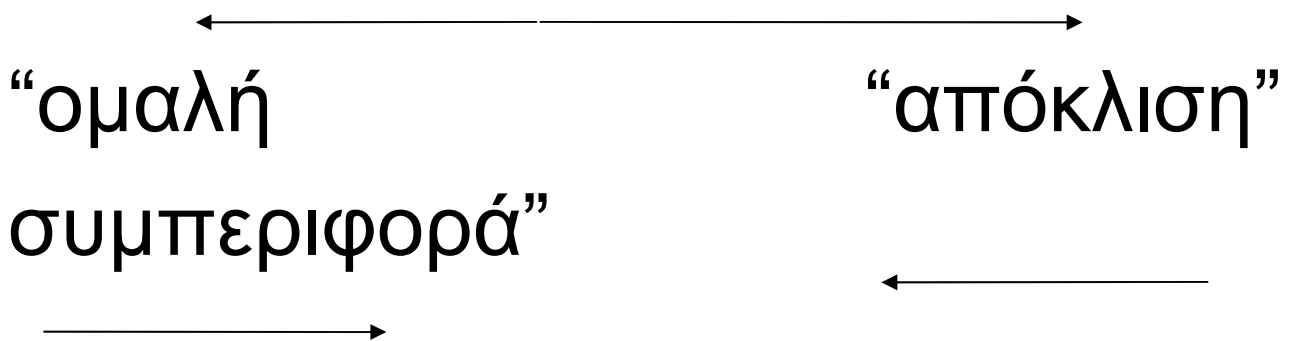
- **Η διάγνωση έχει και κοινωνική
σημασία (αντίκτυπο στις
διαπροσωπικές σχέσεις, στις
επαγγελματικές σχέσεις κ.λ.π.)**
- **Μεγάλη ευθύνη το θέμα της
Ταξινόμησης της Ψυχικής
Διαταραχής**

(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

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>)

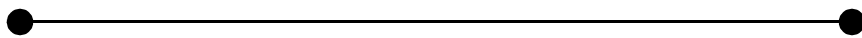
“Ο Szasz* (1961) προτείνει να αντικατασταθεί ο όρος «Ψυχική Νόσος» με τον πιο αόριο «Προβλήματα Ζωής»

« ... 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.)

B) 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)
(→ ποιότητα φαγητού) (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 ευτιχισμένοι ...

(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 επιτημονικά συστήματα αξιολόγησης και κοινωνικά κριτήρια

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

- Πειστική ανάγκη για ταξινόμηση των ψυχικών διαταραχών
 - > επίδραση του θετικιστικού τρόπου σκέψης
 - > δίνει δυνατότητα για επιστημονική επικοινωνία (έρευνα, “διάγνωση”)
(κοινός κώδικας επικοινωνίας ειδικών)
(επιδημιολογικές έρευνες κ.λ.π.)
- DSM-IV-TR™ (1999) = Diagnostic and Statistical Manual της Αμερ. Ψυχ. Εταιρείας (Διαγνωστικά Κριτήρια DSM-IV-TR™, 2004, εκδ. Λίτσας)
- ICD-10 = *International Classification of Disease της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας (Στεφανής, Σολδάτος, Μαυρέας, 1997, Εκδόσεις ΒΗΤΑ)*

Η ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΨΥΧΙΚΗΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΗ ΓΙΑ ΤΗΝ:

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

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

1. Στατιστικά Κριτήρια

“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**

(όσο πιο σπάνια δηλ. εμφανίζεται μια συμπεριφορά ή/και όσο περισσότερο αποκκλίνει από τον μέσο όρο, τόσο πιο πιθανό είναι να θεωρηθεί ως μη-φυσιολογική)

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**

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

2. Ιδεαλιστικά Κριτήρια

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.)*

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

3. Λειτουργικά Κριτήρια

Κριτήριο διαφοροποίησης “φυσιολογική” και “μη-φυσιολογική” 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.);

Τα τέσσερα κριτήρια της “μη-φυσιολογικότητας”

- 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 (ΠΑΡΕΜΠΟΔΙΣΗ)
- 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

- Σε τι διαφέρουν
 - Ψυχωσικοί
 - Νευρωσικοί και
 - Ψυχοπαθείς
- Για τον Ψυχωσικό (π.χ. σχιζοφρενής)
2 x 2 = 5 και δεν τον ενδιαφέρει τίποτα
(τι λένε οι άλλοι κλπ.)
- Για τον Νευρωσικό
2 x 2 = 4 αλλά υποφέρει
(μπορεί να μην είναι σωστό)
- Για τον Ψυχοπαθή (αντικοινωνική
διαταραχή προσωπικότητας)
2 x 2 = 4 αλλά οι άλλοι είναι υπόλογοι

(Ελβετική Εφημερίδα Ιατρικής *Schweizerische
Arztezeitung*, τ. 67, τεύχ. 43, 1986, σελ. 1997 –
2002)