

Πρόλογος

στην ελληνική έκδοση

Ίσως δεν υπάρχει άλλος κλάδος της υγείας όσο αυτός της ψυχοπαθολογίας που να έχει προβληματίσει τόσο, από τις πρώτες καταγωγές του ανθρώπου, τη διαγνωστική, την αιτιολογία και την αντιμετώπιση των διαταραχών της ανθρώπινης σκέψης και συμπεριφοράς. Ανάλογα με τις ιστορικές περιόδους, τη γεωγραφική προέλευση και το πολιτιστικό πλαίσιο, η θεώρηση της απόκλισης στη σκέψη και τη συμπεριφορά ερμηνεύτηκε από τη σκοπιά διαφορετικών αντιλήψεων και δοξασιών, ενίοτε εκ διαμέτρου αντίθετων – θεοποίηση ή δαιμονοποίηση. Ανάλογη υπήρξε βέβαια και η αντιμετώπιση των ατόμων με αποκλίσεις από το «συνηθισμένο», σύμφωνα με τα πρότυπα για τη δεδομένη εποχή και ομάδα ανθρώπων.

Οι αρχαίοι Έλληνες φιλόσοφοι, και ειδικότερα ο Αριστοτέλης στο έργο του «Περί ψυχής», όπως και ο «πατέρας της Ιατρικής» Ιπποκράτης, διατύπωσαν θεωρίες για την ανθρώπινη ψυχή και την ψυχική ασθένεια που θα μπορούσαν να θεωρηθούν πρόδρομες των σημερινών επιστημονικά τεκμηριωμένων τοποθετήσεων. Χρειάστηκε εντούτοις μια πολύ μακρά χρονική περίοδος –έως τα τέλη του 19ου αιώνα– για να αρχίσει να διαμορφώνεται η επιστημονική προσέγγιση που επέτρεψε την εγκυροποίηση των προηγούμενων θεωριών που ήσαν βασισμένες σε φιλοσοφικό υπόβαθρο. Το άβατο της ψυχής και του νου, και η διερεύνησή τους, άρχισε προοδευτικά να προσεγγίζεται με αντικειμενικές μεθόδους που ανταποκρίνονται στα κριτήρια της επιστημονικής μελέτης. Η πρόοδος υπήρξε μεγάλη μέσα στον 20ό αιώνα. Οι αλματώδεις μάλιστα εξελίξεις της τελευταίας εικοσαετίας στον τομέα των νευροεπιστημών και της τεχνολογίας, ιδιαίτερα της τεχνικής νευροαπεικόνισης, μας επιτρέπουν πλέον να εισχωρήσουμε και να διερευνήσουμε την έδρα των νοητικών και ψυχικών λειτουργιών του ανθρώπου, τον εγκέφαλο, το όργανο το οποίο αποτελούσε για τους επιστήμονες της ανθρώπινης συμπεριφοράς των αρχών του 20ού αιώνα το «μαύρο κουτί».

Στη μεγάλη πρόοδο στη διάγνωση και την αντιμετώπιση των ψυχικών διαταραχών που χαρακτηρίζει την εποχή μας συνέβαλαν καθοριστικά οι εξελίξεις στον τομέα της ψυχοφαρμακολογίας. Φάρμακα όπως αυτά που άρχισαν να χορηγούνται από τα μέσα του 20ού αιώνα για τη θεραπεία της σχιζοφρένειας απελευθέρωσαν τους ψυχικά ασθενείς από τον «ζουρλομανδία» και βοήθησαν στην αποασυλοποίηση και τον «εξανθρωπισμό» τους. Παράλληλα, ουσιαστική υπήρξε και η εξέλιξη των ψυχολογικών θεραπειών. Αρκετές ψυχικές διαταραχές, ανάλογα με το είδος και την έντασή τους, αντιμετωπίζονται πλέον αποτελεσματικά με την κατάλληλη ψυχολογική θεραπεία. Σε άλλες περιπτώσεις βαρύτερων ψυχικών νόσων η ψυχολογική θεραπευτική προσέγγιση αυξάνει την αποτελεσματικότητα της πρωτογενούς θεραπείας, που είναι η φαρμακευτική. Πρόοδος των γνώσεών μας σημειώθηκε τέλος και σε ό,τι αφορά τη συμμετοχή των περιβαλλοντικών και κοινωνικών προσδιοριστικών παραγόντων στην ψυχική υγεία και ασθένεια.

Σήμερα η βιοψυχοκοινωνική θεώρηση της ψυχικής απόκλισης αποτελεί επιστημονικά αναμφισβήτητο δεδομένο και οδηγό για τους περισσότερους επαγγελματίες της ψυχικής υγείας. Μέσα από το πρίσμα της βιοψυχοκοινωνικής θεώρησης, οι ειδικοί της ψυχικής υγείας είναι σε θέση να βοηθήσουν πολύ πιο αποτελεσματικά τα άτομα, να ανακουφίσουν τις οικογένειές τους και να περιορίσουν το στίγμα της ψυχικής ασθένειας στον γενικό πληθυσμό.

Το ανά χείρας σύγγραμμα *Κλινική ψυχολογία και ψυχοπαθολογία* του Paul Bennett ακολουθεί με αξιοθαύμαστη ισορροπία, αμεροληψία και πληρότητα τη βιοψυχοκοινωνική προσέγγιση. Εισάγει τους αναγνώστες με έναν υποδειγματικά διδακτικό και ελκυστικό τρόπο στο πλήρες σχέδόν φάσμα της κλινικής ψυχολογίας και της ψυχοπαθολογίας. Καλύπτει με σαφήνεια και πλήρη επιστημονική τεκμηρίωση το θεωρητικό υπόβαθρο –βιολογικό, ψυχολογικό, κοινωνικό– της αιτιολογίας της ψυχοπαθολογίας και των ψυχικών διαταραχών. Δίνει μια σύντομη αλλά περιεκτική περιγραφή της φύσης και των συμπτωμάτων των ψυχικών διαταραχών. Περιγράφει τις συνέπειές τους στο άτομο, την οικογένεια, την κοινωνία. Εισάγει τις διάφορες θεραπευτικές παρεμβάσεις –φαρμακευτικές, ψυχολογικές, κοινωνικές– που εφαρμόζονται για τον κάθε τύπο διαταραχής και τεκμηριώνει με αντικειμενικά στοιχεία τον βαθμό της αποτελεσματικότητάς τους.

Η κριτική προσέγγιση που χαρακτηρίζει το σύνολο του έργου απορρέει από την άντληση γνώσης από τις πιο πρόσφατες επιστημονικές μελέτες στα θέματα. Η δομή του κειμένου, τα παραδείγματα από έρευνες που παρατίθενται, οι προσωπικές καταθέσεις ασθενών για τα βιώματα από τη νόσο τους, καθώς και οι αναφορές τους στον τρόπο και τον βαθμό στον οποίο τους βοήθησε η θεραπεία που ακολούθησαν, επιτυγχάνουν να συμπαρασύρουν τον αναγνώστη σε μια ζωντανή περιήγηση στην ψυχοπαθολογία που κεντρίζει συνεχώς το ενδιαφέρον του και τον κατακτά.

Το βιβλίο του Paul Bennett αποτελεί πολύτιμη πηγή γνώσεων όχι μόνο για τον προπτυχιακό και τον μεταπτυχιακό φοιτητή. Αν και ο τίτλος του παραπέμπει κατά κάποιον τρόπο σε εισαγωγικό ανάγνωσμα, πιστεύω ότι και ο ώριμος επιστήμονας της ψυχικής υγείας έχει να κερδίσει από την ανάγνωσή του. Θα έλεγα μάλιστα ότι προσφέρει στο σύνολο των επαγγελματιών υγείας, ανεξάρτητα από την ειδικότητά τους, τις απαραίτητες και αναγκαίες γνώσεις που αποτελούν προϋπόθεση για την ολοκληρωμένη προσέγγιση του ασθενούς και της ασθένειας. Η απλή και κατανοητή αλλά όχι εξαπλουστευμένη σε περιεχόμενο γραφή του βιβλίου αυτού διευρύνει άλλωστε τους ορίζοντες του ενδιαφέροντός του πέρα από τους επαγγελματίες της υγείας και σε ευρύτερο κοινό αναγνωστών.

Ένα τόσο ενδιαφέρον βιβλίο δεν θα μπορούσε να σταθεί στο ύψος της ποιότητας που το χαρακτηρίζει χωρίς την άριστη μετάφραση και απόδοση στην ελληνική γλώσσα του πρωτότυπου ξενόγλωσσου κειμένου. Αξίζουν συγχαρητήρια σε όσους δούλεψαν και επιμελήθηκαν την εξαιρετικά ενδιαφέρουσα και χρήσιμη έκδοσή του στη γλώσσα μας.

Άννα Κοκκέβη
Ψυχολόγος
Καθηγήτρια Ιατρικού Τμήματος
Πανεπιστημίου Αθηνών

Μοντέλα θεραπείας οικογένειας για τις ψυχικές διαταραχές

Τα μοντέλα θεραπείας οικογένειας για τις ψυχικές διαταραχές βασίζονται στη *θεωρία των συστημάτων*. Σύμφωνα με αυτή τη θεωρία, η οικογένεια ή άλλες κοινωνικές ομάδες νοούνται ως μια ομάδα ατόμων τα οποία αλληλεπιδρούν μέσα σε ένα σύστημα. Το κάθε άτομο δεν συμπεριφέρεται ως απομονωμένη οντότητα μέσα στο σύστημα. Αντίθετα, ακολουθεί ένα κυκλικό πρότυπο, όπου καμιά μεμονωμένη συμπεριφορά δεν είναι η αιτία ή το αποτέλεσμα κάποιων γεγονότων. Η συμπεριφορά του Χ επηρεάζει τον Ψ, η συμπεριφορά του οποίου αναπόφευκτα επηρεάζει τον Χ, η αντίδραση του οποίου επηρεάζει τον Ψ κ.ο.κ. Οι συμπεριφορές σχηματίζουν μια αλληλουχία κυκλικής αιτιότητας χωρίς αρχή και τέλος. Η αλλαγή μέσα σε αυτό το σύνολο συμπεριφορών μπορεί να επιτευχθεί με την παρέμβαση σε οποιοδήποτε σημείο του συστήματος.

Συστημική θεραπεία

Στο κεφάλαιο αυτό εξετάζονται δύο τύποι συστημικής θεραπείας που προέρχονται από πολύ διαφορετικές θεωρητικές προσεγγίσεις: η *δομική θεραπεία οικογένειας* και η *στρατηγική θεραπεία οικογένειας*. Σε επόμενα κεφάλαια περιγράφονται και άλλες μορφές θεραπειών οικογένειας.

Δομική θεραπεία οικογένειας

Η *δομική σχολή θεραπείας οικογένειας* αναπτύχθηκε αρχικά από τον Salvador Minuchin (1974). Κεντρική αρχή της είναι ότι οι οικογένειες με καλή λειτουργία παρουσιάζουν μια σαφή δομή. Όταν η οικογένεια δεν έχει μια τέτοια δομή, δεν είναι σε θέση να αντιμετωπίσει προβλήματα που είτε εμφανίζονται στο εσωτερικό της είτε προέρχονται από εξωτερικές πηγές. Αυτή η έλλειψη δομής μπορεί να μην είναι εμφανής στην ίδια την οικογένεια: τα μέλη της δηλαδή μπορεί να μην παραπονιούνται για οικογενειακά προβλήματα.

Το πιο σύνηθες φαινόμενο είναι η αντιμετώπιση ενός μέλους της οικογένειας σαν να έχει κάποιο πρόβλημα ψυχικής υγείας. Σύμφωνα με τον Minuchin, αυτός ο «υποδεικνυόμενος ως ασθενής» αποτελεί σύμπτωμα

μιας δυσλειτουργικής οικογένειας, και με αυτή την έννοια ολόκληρη η οικογένεια θα ωφελούνταν από μια αλλαγή.

Ο Minuchin υποστήριξε ότι οι οικογένειες αναπτύσσουν δομές προκειμένου να εκπληρώσουν κάποιους ρόλους. Μια σημαντική δομή είναι οι οικογενειακοί κανόνες που καθορίζουν τον τρόπο με τον οποίο τα μέλη σχετίζονται μεταξύ τους. Ο πατέρας, για παράδειγμα, θα σχετιστεί με διάφορους ανθρώπους σε διαφορετικές στιγμές και με διαφορετικούς τρόπους: θα είναι σύντροφος, πατέρας, αρχηγός, φίλος κ.ο.κ. Οι κανόνες που ρυθμίζουν αυτές τις διαφορετικές σχέσεις διαφέρουν. Ωστόσο, η κάθε σχέση διέπεται από φανερούς και συγκαλυμμένους κανόνες.

Ο Minuchin προσδιόρισε επιπλέον ένα σύνολο στοιχείων τα οποία συνδυάζονται για να καθορίσουν την οργάνωση της κάθε οικογένειας και το στυλ των αλληλεπιδράσεών της. Τα *υποσυστήματα* είναι μικρές μονάδες μέσα στην οικογένεια με ένα κοινό μεταξύ τους στοιχείο: γενιά, φύλο, ενδιαφέροντα κ.λπ. Ένα άτομο μπορεί να αποτελεί ταυτόχρονα μέλος πολλών υποσυστημάτων. Ανάμεσα στα υποσυστήματα υπάρχουν *όρια*, όπως υπάρχουν και ανάμεσα στην οικογένεια και τον εξωτερικό κόσμο. Σύμφωνα με τον Minuchin, τα όρια πρέπει να είναι σαφή προκειμένου τα υποσυστήματα να μπορούν να επιτελέσουν τις εξειδικευμένες λειτουργίες τους και να αναπτύξουν αυτονομία και αίσθημα του ανήκειν. Προβλήματα εμφανίζονται όταν τα όρια μέσα στην οικογένεια τίθενται με λάθος τρόπο. Τα *συγκεχυμένα* όρια είναι εξαιρετικά διαπερατά και οι πληροφορίες διαχέονται εύκολα ανάμεσα στα υποσυστήματα. Σε τέτοιες περιπτώσεις τα μέλη της οικογένειας έχουν πολύ στενή σχέση μεταξύ τους. Η σχέση τους μάλιστα μπορεί να είναι τόσο στενή ώστε να οδηγήσει σε μια κατάσταση συναισθηματικής υπερεμπλοκής, κατά την οποία τα μέλη δεν βιώνουν αυτονομία ή ανεξαρτησία. Από την άλλη πλευρά, τα πολύ *άκαμπτα* όρια, τα οποία παρεμποδίζουν τη διακίνηση πληροφοριών μεταξύ των υποσυστημάτων, καταλήγουν σε μια διαδικασία απεμπλοκής και συναισθηματικής αποσύνδεσης των μελών.

Τα συστήματα είναι οργανωμένα με ιεραρχικό τρόπο. Το υποσύστημα των γονέων θεωρείται γενικά ότι είναι ιεραρχικά ανώτερο από τα άλλα (π.χ. το υποσύστημα των αδελφών) και έχει εκτελεστική λειτουργία. Αυτό το υποσύστημα λαμβάνει τις κρίσιμες οικογενειακές αποφάσεις. Δεν αποκλείεται επίσης να προκύψει κάποια διάσπαση ή να δημιουργηθούν προσωρινά υποσυστήματα με τη μορφή *συμμαχιών*. Σε τέτοιες

περιπτώσεις τα μέλη των διαφορετικών υποσυστημάτων συνεργάζονται, συνήθως για μικρό χρονικό διάστημα. Για παράδειγμα, ο πατέρας και ο γιος μπορεί να ενώσουν τις δυνάμεις τους προκειμένου να επηρεάσουν τη μητέρα κ.ο.κ. Οι συμμαχίες, ειδικά όταν είναι μακροχρόνιες, θεωρείται ότι διαταράσσουν την ιεραρχία της οικογένειας και αποτελούν ένδειξη δυσλειτουργίας.

Τα χαρακτηριστικά των λειτουργικών οικογενειών, όπως προσδιορίστηκαν από τον Minuchin, είναι τα σαφή όρια, η κατάλληλη ιεραρχία και οι επαρκώς ευέλικτες συμμαχίες που βοηθούν στην προσαρμογή, την αλλαγή και την ανάπτυξη των μελών τους. Οι δυσλειτουργικές οικογένειες έχουν τα ακριβώς αντίθετα χαρακτηριστικά. Σύμφωνα με τον Minuchin, όταν ένα άτομο εμφανίζει προβλήματα που θεωρείται ότι χρειάζονται θεραπεία, αυτά τα «συμπτώματά» του αντιπροσωπεύουν στην πραγματικότητα προβλήματα του συστήματος. Η ομάδα του Minuchin συνέδεσε διάφορες διαγνώσεις με συγκεκριμένα είδη οικογενειακών δυναμικών. Προσδιόρισαν, για παράδειγμα (Minuchin et al., 1978), τα χαρακτηριστικά των «ανορεξικών οικογενειών»: αυτά είναι η συναισθηματική υπερεμπλοκή, η υπερπροστασία, η ακαμψία, η αποφυγή των συγκρούσεων και η μη εκφρασμένη γονεϊκή διαμάχη. Πάντοτε σύμφωνα με τον Minuchin, οι εντάσεις που προκύπτουν στο πλαίσιο μιας τέτοιας οικογένειας από την πίεση του ή της εφήβου για ανεξαρτητοποίηση αυξάνουν τον κίνδυνο εμφάνισης μιας πιθανής σύγκρουσης μεταξύ των γονέων. Η αποφυγή ενός τέτοιου ενδεχόμενου απαιτεί από το άτομο να αναπτύξει ανορεξικές συμπεριφορές προκειμένου να εμποδίσει μια πλήρη διάσταση μέσα στην οικογένεια. Οι συμπεριφορές αυτές είναι δυνατόν να κρατήσουν την οικογένεια ενωμένη, καθώς αυτή θα συσπειρωθεί γύρω από τον «υποδεικνυόμενο ως ασθενή» και θα εκτραπεί η προσοχή από τις συγκρούσεις των γονέων.

Στόχος της θεραπείας είναι ο εντοπισμός των δυσλειτουργιών και η αλλαγή τους. Αυτό συνεπάγεται την εδραίωση μιας «φυσιολογικής» οικογενειακής δομής, μέσα στην οποία το γονεϊκό υποσύστημα θα έχει την εκτελεστική εξουσία, τα όρια ανάμεσα και γύρω από τις γενιές θα είναι σαφή, και δεν θα υπάρχουν μακροχρόνιες συμμαχίες. Κάθε μέλος θα πρέπει να έχει τον βαθμό ανεξαρτησίας που αρμόζει στην ηλικία του και να νιώθει παράλληλα μέρος της οικογένειας.

Η δομική θεραπεία οικογένειας είναι συμπεριφορική, κατευθυντική

και δυναμική. Ο θεραπευτής παίζει ενεργητικό ρόλο στις θεραπευτικές συνεδρίες. Μπορεί να μετακινείται, να αλλάζει τις θέσεις των μελών προκειμένου να δημιουργήσει ή να διακόψει κάποιες συμμαχίες, να παρεμποδίζει συγκεκριμένα πρότυπα συμμαχιών και να συμμαχεί με διαφορετικά μέλη της οικογένειας. Τρία είναι τα στοιχεία που ενυπάρχουν στη θεραπεία της οικογένειας:

- ◆ Η αμφισβήτηση των αντιλήψεων της οικογένειας.
- ◆ Η παροχή εναλλακτικών δυνατοτήτων που έχουν νόημα για την οικογένεια.
- ◆ Η δοκιμή νέων προτύπων αλληλεπίδρασης και στη συνέχεια η δημιουργία νέων σχέσεων και δομών που είναι αυτοσυντηρούμενες.

Η θεραπευτική διαδικασία ακολουθεί ορισμένα στάδια:

- ➡ *Γέφυρα με την οικογένεια.* Σε αυτό το στάδιο ο θεραπευτής εισέρχεται στο σύστημα και αναπτύσσει σχέσεις με την οικογένεια προσαρμοζόμενος στην κουλτούρα, στη διάθεση, στο στυλ και στη γλώσσα της. Ο ίδιος κάθεται ανάμεσα στα μέλη της οικογένειας και έχει τη δυνατότητα να εμπλακεί μαζί τους.
- ➡ *Αξιολόγηση της δομής της οικογένειας.* Σε αυτή τη φάση ο θεραπευτής εξετάζει τα όρια, την ιεραρχία και τις συμμαχίες. Η συγκεκριμένη διαδικασία μπορεί να είναι πολύ δυναμική. Ο θεραπευτής παρατηρεί την αλληλεπίδραση των ατόμων ή των συστημάτων μέσω παιχνιδιών ρόλων. Μπορεί ακόμη και να δημιουργήσει καταστάσεις ούτως ώστε αυτές οι αλληλεπιδράσεις να είναι πραγματικές. Ο Minuchin και οι συνεργάτες του, για παράδειγμα (1978), πραγματοποιούσαν συχνά θεραπευτικές συνεδρίες με τις οικογένειες ανορεξικών παιδιών κατά τις ώρες των γευμάτων και προσκαλούσαν όλα τα μέλη της οικογένειας να φάνε κανονικά μαζί. Σε αυτές τις συνεδρίες φαινόταν, λόγου χάρη, η αδυναμία των γονέων να συνεργαστούν έτσι ώστε να ενθαρρύνουν το παιδί τους να φάει, ή εντοπιζόταν κάποιο μεταβαλλόμενο πρότυπο προσωρινής συμμαχίας μεταξύ του κάθε γονέα και του παιδιού. Οι παρατηρήσεις μπορούν κατόπιν να οδηγήσουν σε συζητήσεις μεταξύ των μελών της οικογένειας αναφορικά με τα αίτια των εκδηλούμενων συμπεριφορών.
- ➡ *Διατάραξη της ισορροπίας του συστήματος.* Κατά τη διάρκεια αυ-

τής της φάσης ο θεραπευτής διαταράσσει σκόπιμα την ισορροπία των υπαρχόντων δυσλειτουργικών προτύπων συμπεριφοράς, έτσι ώστε να θέσει την οικογένεια σε κατάσταση ανισορροπίας. Η συγκεκριμένη διαδικασία έχει εξαιρετικά καθοδηγητικό χαρακτήρα και κατά τη διάρκειά της ο θεραπευτής μπορεί να συμμαχήσει με διαφορετικά υποσυστήματα ή να δημιουργήσει διάφορες συμμαχίες. Χαρακτηριστική είναι η περίπτωση μιας γυναίκας με κατάθλιψη, η οποία στην αρχή της θεραπευτικής συνεδρίας ήταν απαισιόδοξη και απελπισμένη, αλλά η διάθεσή της βελτιώθηκε όταν εξωτερίκευσε τα συναισθήματα απογοήτευσης που ένιωθε για τον σύζυγό της και τα άλλα μέλη της οικογένειας, τα οποία την έκριναν αρνητικά και είχαν μεγάλες απαιτήσεις από αυτήν. Ο θεραπευτής, αντί να παραμείνει ουδέτερος, όπως συμβαίνει στις περισσότερες ατομικές θεραπείες, πήρε το μέρος του συζύγου, εκφράζοντας κατανόηση για τα προβλήματα που αυτός αντιμετώπιζε στην προσπάθειά του να κάνει ευτυχισμένα όλα τα μέλη της οικογένειας. Ταυτόχρονα όμως πρότεινε να καθίσουν οι δυο τους και να προσπαθήσουν να θέσουν όρια στην ανάμειξη της γονεϊκής του οικογένειας στη δική του.

- ➔ *Αναδόμηση της λειτουργίας.* Μετά τη διατάραξη της ισορροπίας του συστήματος, ακολουθούν προσπάθειες για την εδραίωση μιας οικογενειακής δομής που να διέπεται από συγκεκριμένους κανόνες. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί με μια σειρά στρατηγικών, όπως:
 - ❖ *Υλοποίηση προτύπων συνδιαλλαγής της οικογένειας.* Αφορά την ανάπτυξη καταλληλότερων προτύπων συνδιαλλαγής μέσω στρατηγικών όπως το παιχνίδι ρόλων, η καθοδηγούμενη εξάσκηση και ο χειρισμός των μελών με στόχο την ένταξή τους σε κατάλληλα υποσυστήματα (π.χ. η μητέρα και ο πατέρας κάθονται μαζί και αλληλεπιδρούν με μέλη άλλων συστημάτων).
 - ❖ *Κλιμάκωση του άγχους.* Αφορά την παρεμπόδιση ακατάλληλων προτύπων συνδιαλλαγής και την πρόκληση συγκρούσεων προκειμένου να ενθαρρυνθεί η ανάπτυξη νέων συμμαχιών μέσα σε πιο κατάλληλα υποσυστήματα.

Στη δομική θεραπεία οικογένειας θεωρείται ότι οι όποιες αλλαγές είναι αμοιβαία ενισχυτικές και ότι η οικογένεια θα συνεχίσει να εξελίσσεται χωρίς να υπάρχει ανάγκη για περαιτέρω παρέμβαση. Παρ' όλα αυ-

τά η θεραπεία μπορεί να συνεχιστεί σε εβδομαδιαία βάση για αρκετούς μήνες. Ένα πλεονέκτημα αυτής της προσέγγισης είναι ότι παρέχει ένα σαφές μοντέλο θεραπείας. Οι στόχοι και οι σκοποί δηλώνονται ξεκάθαρα. Η διαδικασία αλλαγής και οι στρατηγικές μέσω των οποίων επιτυγχάνεται αυτή έχουν περιγραφεί με λεπτομέρεια. Αυτή η απλότητα όμως μπορεί ταυτόχρονα να αποτελεί και μειονέκτημα, καθώς πολλοί νέοι θεραπευτές επιχειρούν να αναδομήσουν την οικογένεια προτού κατανοήσουν επαρκώς τους κανόνες της. Η εφαρμογή ενός πολύ άκαμπτου σχεδίου λειτουργίας της οικογένειας μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα την επιβολή από τον θεραπευτή μιας λύσης η οποία ενδέχεται να είναι λανθασμένη.

Στρατηγική θεραπεία οικογένειας

Το *στρατηγικό μοντέλο θεραπείας της οικογένειας*, με πρωτεργάτες (μεταξύ άλλων) τον Watzlawick και τους συνεργάτες του (1974), επικεντρώθηκε επίσης στις αλληλεπιδράσεις των μελών της οικογένειας. Αλλά αντί να ασχοληθεί με τη δομή της οικογένειας, η προσέγγιση ενδιαφέρθηκε για τις στρατηγικές επίλυσης προβλημάτων που χρησιμοποιούν οι οικογένειες. Αυτές οι στρατηγικές, οι οποίες αποτελούν τη χαρακτηριστική απόκριση της οικογένειας στην ανεπαρκή ή ανεπιτυχή προσαρμογή της σε κρίσιμες στιγμές του κύκλου ζωής της, θεωρούνται το κλειδί για την κατανόηση των προβλημάτων της.

Έχει παρατηρηθεί ότι όταν η οικογένεια αντιμετωπίζει ένα πρόβλημα, τα μέλη της συνήθως εμφανίζουν κάποιες επαναλαμβανόμενες αλληλεπιδράσεις και χρησιμοποιούν στρατηγικές τις οποίες είχαν εφαρμόσει και στο παρελθόν για να αντιμετωπίσουν το πρόβλημα. Αν οι στρατηγικές αυτές είναι επιτυχημένες, το πρόβλημα επιλύεται. Αν πάλι αποδειχθούν ανεπιτυχείς, τότε υπάρχουν διαφορετικά ενδεχόμενα. Κάποιες οικογένειες θα υιοθετήσουν καινοφανείς προσεγγίσεις σε μια προσπάθεια να επιλύσουν το πρόβλημα. Άλλες οικογένειες θα συνεχίσουν να εφαρμόζουν την ίδια αποτυχημένη στρατηγική προκειμένου να επιφέρουν κάποια αλλαγή. Σε τέτοιες περιπτώσεις οι προσπάθειες που καταβάλλονται για την επίλυση του προβλήματος καθίστανται οι ίδιες πρόβλημα, ενδεχομένως μάλιστα ακόμη πιο σοβαρό από αυτό που επέβαλε τη χρήση τους. Μια τέτοια χαρακτηριστική περίπτωση είναι ο άνδρας ο οποί-

ος αντιδρά με νεύρα και θυμό στη συναισθηματική αποστασιοποίηση που δείχνει η γυναίκα του. Δείχνοντας τον θυμό του, ο σύζυγος προσπαθεί να την πείσει να είναι πιο διαθέσιμη μέσα στη σχέση. Αυτή όμως, αντιδρώντας στον θυμό του συζύγου, αποτραβιέται περισσότερο και τον αποφεύγει, κάτι που έχει ως αποτέλεσμα να τον κάνει να θυμώνει περισσότερο, με συνέπεια εκείνη να τον αποφεύγει ακόμη πιο πολύ, και ούτω καθεξής. Με άλλα λόγια, ο θυμός του συζύγου, που επιστρατεύεται σε μια προσπάθεια αλλαγής του αρχικού προβλήματος, έχει γίνει μέρος του προβλήματος αντί για λύση, ενώ το ίδιο ισχύει για τη συναισθηματική απόσυρση της συζύγου. Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι το πρόβλημα εντείνουν και οι δύο επαναλαμβανόμενες αντιδράσεις – και όχι μόνο ο θυμός του συζύγου, στοιχείο στο οποίο θα μπορούσε να επικεντρωθεί μια ατομική θεραπεία.

Στόχος της θεραπείας είναι ο εντοπισμός και η αλλαγή αυτών των επαναλαμβανόμενων και, σε τελική ανάλυση, καταστροφικών προσπαθειών επίλυσης του προβλήματος. Με αυτό τον τρόπο μειώνεται η τάση της οικογένειας να αναζητά μια αιτία του προβλήματος και να την αποδίδει σε ένα άτομο, καθώς γίνεται κατανοητό ότι αυτή η πρακτική επιδεινώνει το πρόβλημα αντί να βοηθά στην επίλυσή του. Η «στρατηγική» σχολή έδωσε ιδιαίτερη έμφαση τόσο στη λεκτική όσο και στη μη λεκτική επικοινωνία μεταξύ των μελών της οικογένειας. Όλες οι συμπεριφορές θεωρείται ότι λειτουργούν ως μια μορφή επικοινωνίας. Είναι αδύνατον ένα άτομο να μην επικοινωνεί: ακόμη και η απουσία δράσης μεταφέρει κάποιο μήνυμα, όπως συμβαίνει και με οποιαδήποτε πράξη.

Ο στόχος της στρατηγικής θεραπείας είναι η διακοπή του φαύλου κύκλου συμπεριφορών που συντηρούν το πρόβλημα και η εισαγωγή συνθηκών που προάγουν πιο κατάλληλα πρότυπα συνδιαλλαγής. Η θεραπεία ακολουθεί μια σειρά διακριτών σταδίων:

- ➔ Αναλυτική διερεύνηση και ορισμός των δυσκολιών που πρέπει να επιλυθούν.
- ➔ Ανάπτυξη ενός στρατηγικού σχεδίου δράσης για τη διακοπή της σειράς των αλληλεπιδράσεων που συντηρούν το πρόβλημα.
- ➔ Εφαρμογή των στρατηγικών παρεμβάσεων· αυτές συχνά συνίστανται στην ανάθεση εργασιών για το σπίτι μεταξύ των συνεδριών, με σκοπό τη διακοπή της ακολουθίας των προβληματικών συμπεριφορών.

- Ανατροφοδότηση για τα αποτελέσματα αυτών των παρεμβάσεων.
- Επανεκτίμηση του θεραπευτικού σχεδίου, συμπεριλαμβανομένης της ανασκόπησης των ασκήσεων για το σπίτι και των άλλων παρεμβάσεων που χρησιμοποιήθηκαν.

Στη στρατηγική θεραπεία ο θεραπευτής επιδεικνύει έναν συναισθηματικά αποστασιοποιημένο τρόπο συμπεριφοράς, παραμένοντας σε απόσταση από την οικογένεια. Προκειμένου να αποφύγει τις αντιπαραθέσεις, ίσως να μην υιοθετήσει τον ρόλο του «ειδικού». Επιπλέον δεν επιμένει στην παρακολούθηση των θεραπευτικών συνεδριών από όλη την οικογένεια: ο ίδιος δουλεύει με όποια μέλη είναι παρόντα.

Η θεραπεία εστιάζεται σε δύο βασικές στρατηγικές: στη θετική αναπλαισίωση και στη χρήση της παράδοξης παρέμβασης.

- ❖ Η *θετική αναπλαισίωση* επιδιώκει τη θετική ερμηνεία των συμπεριφορών που συντελούν στο πρόβλημα. Αυτό δεν είναι τόσο δύσκολο όσο ακούγεται, γιατί, σύμφωνα με τους «στρατηγικούς» θεραπευτές, αυτές οι συμπεριφορές είναι μεν εσφαλμένες αλλά αποτελούν και αυθεντικές προσπάθειες επίλυσης του προβλήματος. Για παράδειγμα, ο θεραπευτής μπορεί να πει σε ένα ζευγάρι, το οποίο βρίσκεται σε συνεχή διαμάχη, ότι το καλό με τη διαφωνία τους είναι πως φανερώνει τη δέσμευση και των δύο στη σχέση τους, οπότε συνεχίζουν να τσακώνονται προσπαθώντας να επιτύχουν τη λειτουργία της. Ο στόχος της αναπλαισίωσης είναι να αμφισβητήσει την αντίληψη που έχει η οικογένεια για το παρόν πρόβλημα και να την ενθαρρύνει να το επαναπροσδιορίσει και να του δώσει καινούργιο νόημα. Έχοντας επαναπροσδιορίσει το πρόβλημα, η οικογένεια δεν μπορεί πλέον να εφαρμόσει τις ίδιες λύσεις, με αποτέλεσμα να προκρίνονται εναλλακτικές λύσεις και νέα πρότυπα αλληλεπίδρασης.
- ❖ Η χρήση της *παράδοξης παρέμβασης* απαιτεί από τους συμμετέχοντες στη θεραπεία να εμπλακούν σε δραστηριότητες οι οποίες είναι παράδοξες ή αντιτίθενται στην κοινή λογική. Για παράδειγμα, μπορεί να ζητηθεί από το ζευγάρι που τσακώνεται να *συνεχίσει* να τσακώνεται – σε συνδυασμό ίσως με θετική αναπλαισίωση, σύμφωνα με την οποία «αυτό δείχνει τη διαρκή αφοσίωση του ενός προς τον άλλο». Με αυτό το παράδοξο ο θεραπευτής δημιουργεί ένα θεραπευτικό

συνδυαστικό στοιχείο, υποστηρίζοντας ότι υπάρχουν βάσιμοι λόγοι για τους οποίους θα ήταν ίσως προτιμότερο να μην επέλθει η αλλαγή, πάντα βέβαια με την προσδοκία να επιφέρει το αντίθετο αποτέλεσμα. Με την παράδοση παρέμβαση επιδιώκεται να δοθεί στο πρόβλημα καινούργιο νόημα, έτσι ώστε οι ίδιοι οι εμπλεκόμενοι να αναγκαστούν να αποφασίσουν να αλλάξουν ή να μην αλλάξουν – κάτι που αποτελεί ήδη μια αλλαγή μέσα στο σύστημα.

Έχουν προσδιοριστεί διάφορες παράδοξες τεχνικές. Το παραπάνω παράδειγμα είναι γνωστό ως *συνταγογράφηση του συμπτώματος*. Μια άλλη τεχνική είναι η *δραματοποίηση*, κατά την οποία ένα μέλος της οικογένειας προσποιείται σκόπιμα και συνειδητά ότι έχει ένα ειδικό πρόβλημα, ενώ η οικογένεια αναπαριστά το συνηθισμένο πρότυπο των αντιδράσεων της απέναντι στο παρουσιαζόμενο «σύμπτωμα». Στόχος είναι και πάλι η διακοπή των συνηθισμένων αλληλεπιδράσεων της οικογένειας και η διευκόλυνση της αλλαγής συμπεριφοράς. Η προσέγγιση αυτή παρουσιάζει αρκετά θετικά σημεία, ενώ έχουν επίσης αναφερθεί κάποια εντυπωσιακά θεραπευτικά οφέλη από την ομάδα των «στρατηγικών» θεραπειών (Watzlawick et al., 1974). Η δεοντολογία και η ηθική αυτής της προσέγγισης ωστόσο έχουν αμφισβητηθεί έντονα, καθώς όλη η εξουσία βρίσκεται στα χέρια του θεραπευτή και η μέθοδος θεραπείας δεν είναι σαφής στους αποδέκτες της. Στο πλαίσιο 4.1 παρουσιάζονται οι διαφορετικές ερμηνείες ενός προβλήματος από τη δομική και τη στρατηγική προσέγγιση.

Πόσο αποτελεσματική είναι η συστημική θεραπεία;

Η συστημική θεραπεία διεξάγεται με την οικογένεια και κάποιες φορές με την ευρύτερη οικογένεια. Πολλές φορές στη θεραπεία τυχαίνει να συμμετέχουν δύο ή περισσότεροι θεραπευτές. Αυτοί μπορεί να μην παρευρίσκονται στον ίδιο χώρο κατά τις συναντήσεις με την οικογένεια, τα μέλη όμως γνωρίζουν την ύπαρξή τους. Συχνά μια ομάδα θεραπευτών κάθεται πίσω από έναν μονόδρομο καθρέφτη και καταγράφει την πορεία της θεραπείας. Συζητούν τα θέματα που προκύπτουν μέσα στη θεραπεία, εντοπίζουν τη φύση των αλληλεπιδράσεων των μελών της οικογένειας και αναπτύσσουν στρατηγικές παρέμβασης. Παρέχουν επίσης

υποστήριξη στον θεραπευτή που βρίσκεται μέσα στο δωμάτιο με την οικογένεια, ο οποίος ενδέχεται να είναι τόσο απορροφημένος με τη διαχείριση της διαδικασίας της θεραπείας ώστε να μην αντιλαμβάνεται όλες τις σύνθετες αλληλεπιδράσεις που συμβαίνουν. Οι παρατηρητές-θεραπευτές δεν αποκλείεται όμως να αναλάβουν και ενεργητικό ρόλο. Μπορούν να επικοινωνήσουν με τον θεραπευτή που βρίσκεται στο δωμάτιο είτε μέσω τηλεφώνου είτε διά ζώσης, και αυτός βγαίνει από την αίθουσα προκειμένου να τους συμβουλευθεί και να συζητήσει μαζί τους τις απόψεις που αναπτύσσονται για τη φύση του προβλήματος. Οι ίδιοι επίσης μπορεί να ζητήσουν από τον θεραπευτή να προβεί σε μια συγκεκριμένη πράξη ή να θέσει μια ειδική ερώτηση. Η εμπειρία της οικογενειακής θεραπείας συνεπώς είναι πολύ διαφορετική από εκείνη της ατομικής, όπως φαίνεται και από τις αντιδράσεις –θετικές και αρνητικές– των ατόμων μετά την πρώτη θεραπευτική συνεδρία:

Ένιωσα δυσάρεστα και άβολα. Δεν πήγαμε όλοι εκεί με τη θέλησή μας. Αλλά και όταν φτάσαμε, δεν ήταν και πολύ ξεκάθαρο τι συνέβαινε. Δε μου φαινόταν σωστό που μας παρακολουθούσαν άλλοι άνθρωποι μέσω του καθρέφτη. Δεν μπορούμε να δούμε τις αντιδράσεις τους σε όσα συνέβαιναν... μας προκαλούσε πολύ έντονη αμηχανία. Δε μου άρεσε καθόλου. Δε νομίζω να ξανάρθουμε.

Ήταν παράξενο, καθόλου όπως το περίμενα. Ο θεραπευτής πηγαινοερχόταν και μιλούσε σε όλους. Ζήτησε μάλιστα από κάποιους από μας να μετακινηθούμε! Σίγουρα δεν περιμέναμε κάτι τέτοιο. Νόμιζα ότι θα παρέμενε σιωπηλός και θα μας έβαζε να μιλάμε με τη σειρά... όχι να μας αλληλάζει θέσεις και να μας διακόπτει... Ήταν πολύ ενοχλητικό να ξέρεις ότι σε παρακολουθούν μέσα απ' τον καθρέφτη. Δεν μπορούσες όμως να τους δεις και κάποια στιγμή άρχισα να τους ξεχνάω, ιδίως όταν μέσα στη θεραπευτική συνεδρία ασχολούμασταν με δύσκολα θέματα.

Στο κεφάλαιο περιγράφηκαν δύο πολύ διαφορετικές προσεγγίσεις για τη θεραπεία οικογένειας· υπάρχουν και άλλες πολλές, κάποιες από τις οποίες περιγράφονται σε επόμενα κεφάλαια. Γι' αυτό τον λόγο και η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των συστημικών παρεμβάσεων δεν είναι απλό θέμα. Όπως θα φανεί σε επόμενα κεφάλαια, η συστημική θεραπεία έχει αποδειχθεί αποτελεσματική στην αντιμετώπιση διαφο-

Πλίσιο 4.1. Η ανορεξία της Ευγενίας: ένα παράδειγμα εφαρμογής της δομικής θεραπείας σε σύγκριση με τη στρατηγική θεραπεία

Οι στρατηγικές και δομικές προσεγγίσεις αντιλαμβάνονται διαφορετικά τα συναισθηματικά προβλήματα των ατόμων. Καθεμιά διατυπώνει τις αντιλήψεις της για τη διαταραχή της ανορεξίας με διαφορετικό τρόπο.

Η δομική προσέγγιση

Η Ευγενία είναι μια έφηβη κοπέλα που έχει διαγνωστεί ότι πάσχει από ανορεξία. Μέσα στην οικογένεια είναι η «υποδεικνυόμενη ως ασθενής», στοιχείο ενδεικτικό της ύπαρξης δομικών προβλημάτων. Ο θεραπευτής πληροφορείται τους τρόπους με τους οποίους η μητέρα και ο πατέρας προσπαθούν να την ενθαρρύνουν να φάει. Αυτοί οι τρόποι όμως έως εκείνη τη στιγμή έχουν αποτύχει. Η διάγνωση του θεραπευτή για το θέμα αυτό αναφέρεται στην αποτυχία της οικογένειας να προσαρμοστεί στη μεταβατική φάση της εφηβείας. Οι γονείς φαίνονται ανίκανοι να πείσουν την Ευγενία να φάει και μοιάζουν να βάζουν στην άκρη τις διαφορές τους και να ενώνονται με κοινό στοιχείο την ανησυχία τους να την κάνουν να φάει.

Μια άποψη από τη σκοπιά της δομικής προσέγγισης για την κατάσταση θα υποστήριζε ότι η οικογένεια είναι συναισθηματικά υπερεμπλεγμένη: τους απασχολεί τόσο πολύ η συμπεριφορά της κόρης τους και βρίσκονται τόσο κοντά της, που της στερούν την ανεξαρτησία της και την ικανότητά της να λαμβάνει αυτόνομα αποφάσεις. Η δύναμη που έχει επενδυθεί στο κορίτσι για τον έλεγχο της οικογένειας έχει αντιστρέψει την ιεραρχία της εξουσίας μέσα σ' αυτήν. Το γονεϊκό σύστημα είναι αδύναμο: δεν μπορούν να την κάνουν να φάει.

Ο στόχος της θεραπείας είναι να ενδυναμώσει το υποσύστημα των γονέων και να αποκαταστήσει την κατάλληλη ιεραρχία. Ένας τρόπος με τον οποίο ο θεραπευτής μπορεί να επιτύχει κάτι τέτοιο είναι να αλληλένεργεια τη δομή και να στηρίξει τους γονείς στις προσπάθειές τους να ελέγξουν τη συμπεριφορά της κόρης τους.

Η στρατηγική προσέγγιση

Η στρατηγική προσέγγιση μπορεί να διατυπώσει με διαφορετικό τρόπο το

πρόβλημα. Μια πιθανή διατύπωση μπορεί να είναι η ακόλουθη: «Μπαίνοντας στην εφηβεία, η Ευγενία προσπάθησε να αποκτήσει περισσότερη αυτονομία και ανεξαρτησία. Οι γονείς της όμως ήταν υπερπροστατευτικοί και ελεγκτικοί, και δεν διευκόλυναν τις αλλαγές αυτές. Η Ευγενία τότε ξεκίνησε να κάνει δίαιτα, η οποία έγινε ένα μέσο για να εκφράσει τον έλεγχο και την αυτονομία της. Ωστόσο, η δίαιτα και η απώλεια βάρους μεγάλωσαν την ανησυχία των γονέων για την υγεία της και δυνάμωσαν την επιθυμία τους να την ελέγξουν για να βεβαιωθούν ότι έτρωγε “σωστά”. Ήταν λοιπόν επόμενο να αυξήσουν τις προσπάθειές τους ώστε να ελέγχουν το τι τρώει. Άμεση συνέπεια αυτού του γεγονότος ήταν η Ευγενία να επαναστατήσει και να συνεχίσει πιο εντατικά τη δίαιτά της. Αυτό με τη σειρά του μεγάλωσε την ανησυχία των γονέων και ενέτεινε την προστατευτική τους συμπεριφορά... και ο φαύλος κύκλος συνεχίζεται». Αυτό που κατά βάση ενδιαφέρει τον θεραπευτή της στρατηγικής προσέγγισης είναι το πρότυπο αλληλεπίδρασης που έχει εδραιωθεί, και όχι το αρχικό πρόβλημα.

ρετικών διαταραχών όπως είναι η σχιζοφρένεια, τα προβλήματα που σχετίζονται με αλκοόλ και ουσίες, η ανορεξία κ.ά. Σε κάποιες περιπτώσεις μάλιστα η οικογενειακή είναι πιο αποτελεσματική από την ατομική θεραπεία. Μια στατιστική επισκόπηση της αποτελεσματικότητας της συγκεκριμένης προσέγγισης παρουσιάζεται στα αποτελέσματα μιας μετα-ανάλυσης που πραγματοποίησαν οι Shadish και συνεργάτες (1993). Οι συγγραφείς συγκέντρωσαν τα αποτελέσματα 163 τυχαιοποιημένων κλινικών μελετών και βρήκαν ότι η συστημική (οικογενειακή ή ζεύγους) είναι αποτελεσματική για τη θεραπεία μεγάλου εύρους προβλημάτων, μεταξύ των οποίων οι διαταραχές διαγωγής, οι φοβίες, η σχιζοφρένεια, τα σεξουαλικά προβλήματα και η κατάθλιψη. Το στρατηγικό μοντέλο περιγραφόταν ως μία από τις πιο αποτελεσματικές παρεμβάσεις με ποσοστό επιτυχίας περίπου 65%. Η δομική προσέγγιση του Minuchin ήταν σε γενικές γραμμές λιγότερο αποτελεσματική, αν και χρησιμοποιήθηκε σε άτομα που ήταν δύσκολο να θεραπευτούν, όπως αυτά με ανορεξία. Μετέπειτα ανασκοπήσεις (Asen, 2002) έχουν επιβεβαιώσει αυτή την αισιόδοξη άποψη: υπάρχουν δεδομένα που δείχνουν με συνέπεια ότι η συ-

στημική θεραπεία είναι αποτελεσματική σε διαταραχές πολύ διαφορετικές μεταξύ τους, όπως η ανορεξία, οι διαταραχές διάθεσης και η σχιζοφρένεια.

Ψυχοκοινωνικές ερμηνείες των προβλημάτων ψυχικής υγείας

Ο κίνδυνος εμφάνισης προβλημάτων ψυχικής υγείας έχει συνδεθεί με διάφορους κοινωνικούς και οικονομικούς παράγοντες. Τα αποτελέσματα της British Psychiatric Morbidity Survey (Jenkins et al., 1998) συμφωνούν με γενικότερα ευρήματα σχετικών ερευνών. Οι συγγραφείς πραγματοποίησαν διαγνωστικές συνεντεύξεις σε 10.000 ανθρώπους που είτε ζούσαν σε δική τους κατοικία είτε δεν είχαν στέγη. Στους πρώτους οι ερευνητές διαπίστωσαν σχετικά υψηλά επίπεδα νευρωσικών διαταραχών (διάφορους τύπους κατάθλιψης ή άγχους) μεταξύ των γυναικών, των κατοίκων των αστικών κέντρων, των ανέργων, καθώς και των χωρισμένων, διαζευγμένων ή χήρων. Οι άνδρες είχαν τριπλάσιες πιθανότητες να είναι εξαρτημένοι από το αλκοόλ και διπλάσιες να είναι εξαρτημένοι από ουσίες. Οι άνεργοι είχαν διπλάσιες πιθανότητες από τους εργαζόμενους να κάνουν κατάχρηση αλκοόλ και πενταπλάσιες να είναι εξαρτημένοι από άλλα είδη ουσιών. Η επικράτηση των ψυχώσεων στους κατοίκους των αστικών κέντρων ήταν μεγαλύτερη συγκριτικά με τους κατοίκους των αγροτικών περιοχών. Η επικράτηση των νευρωσικών διαταραχών σε αυτούς που διέμεναν σε ξενώνες ήταν 38%, σε αυτούς που διανυκτέρευαν σε ξενώνες 60% και σε αυτούς που ζούσαν στον δρόμο 57%. Τα ποσοστά ψυχώσεων και εξαρτήσεων από αλκοόλ και ουσίες ήταν εξίσου υψηλά.

Δεν προκαλεί εντύπωση το γεγονός ότι στις περισσότερες ανεπτυγμένες χώρες, σύμφωνα με επιστημονικές έρευνες, τα προβλήματα ψυχικής υγείας εμφανίζονται σε μεγαλύτερη έκταση σε άτομα που είναι λιγότερο ευκατάστατα από ό,τι σε άτομα τα οποία βρίσκονται σε καλή οικονομική κατάσταση (Fryers et al., 2005).