

Δημογραφικά Χαρακτηριστικά και Αναζήτηση Βοήθειας από Ειδικό Ψυχικής Υγείας

Αφροδίτη Ζαρταλούδη,¹ Μιχάλης Μαδιανός²

Variables for Seeking of Help

Abstract at the end of the article

¹Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, PhD, Ψυχιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Σισμανόγλειο», Αθήνα
²Καθηγητής Ψυχιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

Τμήμα Νοσηλευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Υποβλήθηκε: 28.8.2009
Επανυποβλήθηκε: 7.7.2010
Εγκρίθηκε: 12.7.2011

Υπεύθυνη αλληλογραφίας:
Αφροδίτη Ζαρταλούδη
Ολύμπου 28–30
152 35 Βριλήσσια
Τηλ.: 210 61 30 939, 6974 663 525
e-mail: afzarta@gmail.com

Εισαγωγή: Η αναζήτηση βοήθειας είναι μια πολυδιάστατη διαδικασία. Το αυξανόμενο ενδιαφέρον για την έγκαιρη παρέμβαση στις ψυχικές διαταραχές υπογραμμίζει τη σημαντικότητα της αναγνώρισης των ατομικών, των οικογενειακών, και των κοινωνικών παραγόντων που μπορεί να είναι καθοριστικοί για το αν και το πότε θα ζητήσει το άτομο βοήθεια. **Σκοπός:** Η διερεύνηση της επίδρασης των δημογραφικών χαρακτηριστικών των ατόμων με ψυχικά προβλήματα στην έγκαιρη ή μη αναζήτηση βοήθειας από ειδικό ψυχικής υγείας. **Υλικό και Μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, η οποία σχετίζεται με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ατόμων που ενδεχομένως εμποδίζουν ή διευκολύνουν τη διαδικασία αναζήτησης βοήθειας από ειδικό ψυχικής υγείας. Πηγή συλλογής υλικού ήταν η βάση δεδομένων Medline και έγινε κριτική ανάλυση των ανευρεθέντων άρθρων, τα οποία αφορούσαν κυρίως στα έτη 1964–2009, με έμφαση στην τελευταία πενταετία. **Αποτελέσματα:** Οι καθυστερήσεις στην έναρξη της θεραπείας είναι συχνά παρατεταμένες. Οι παράγοντες που έχουν αναγνωριστεί ότι επηρεάζουν την απόφαση για αναζήτηση βοήθειας όταν το άτομο εμφανίζει συμπτώματα ψυχωσικών διαταραχών περιλαμβάνουν ατομικά χαρακτηριστικά (οικογενειακή κατάσταση, φύλο, ηλικία, εκπαίδευση κ.ά.) των ατόμων που ζητούν βοήθεια. **Συμπεράσματα:** Η σαφής κατανόηση των παραγόντων όπως είναι τα δημογραφικά χαρακτηριστικά που επηρεάζουν τη διαδικασία αναζήτησης βοήθειας από επαγγελματίες ψυχικής υγείας θα συνδράμει τους ειδικούς να προσανατολιστούν σε βελτιωμένες στρατηγικές παρέμβασης και να συμμετέχουν σε κατάλληλα προγράμματα στην καθημερινή πρακτική ώστε να μειωθούν οι καθυστερήσεις των ατόμων προς την κατάλληλη θεραπευτική προσέγγιση.

Λέξεις ευρετηρίου: Αναζήτηση βοήθειας, δημογραφικά χαρακτηριστικά, επαγγελματίες ψυχικής υγείας, ψυχική υγεία

1. Εισαγωγή

Η αναζήτηση κατάλληλης και επαρκούς ιατρικής και ψυχιατρικής θεραπείας εμφανίζει μεγάλο ενδιαφέρον για το γενικό πληθυσμό. Παρά την ύπαρξη των υπηρεσιών υγείας, πολλά άτομα δεν αντιμετωπίζουν τις ανάγκες τους και τα

προβλήματά τους ή τα αντιμετωπίζουν πολύ αργότερα όταν τα συμπτώματα είναι πιο σοβαρά. Πολλά άτομα, που έχουν ανάγκη από ειδικευμένη βοήθεια, δεν την αναζητούν.¹⁻⁵

Πολλές προσπάθειες έχουν γίνει για να προσδιοριστούν οι παράγοντες που συμβάλλουν στο φαινόμενο αυτό. Η διαδικασία αναζήτησης βοήθειας για ένα άτομο που αντιμετωπίζει πρόβλημα ψυχικής υγείας είναι μια πολύπλοκη αλληλεπίδραση των ατομικών χαρακτηριστικών και των περιβαλλοντικών μεταβλητών. Ο σκοπός της μελέτης αυτής ήταν η διερεύνηση των παραγόντων και πιο συγκεκριμένα των δημογραφικών χαρακτηριστικών των ατόμων με ψυχικά προβλήματα που πιθανόν επηρεάζουν την αναζήτηση βοήθειας από ειδικό ψυχικής υγείας (ψυχιατρικούς νοσηλευτές, ψυχιάτρους, ψυχολόγους, ψυχοθεραπευτές) για τα συμπτώματα που αντιμετωπίζουν.

2. Υλικό και Μέθοδος

Κατά τη διαδικασία διερεύνησης της διεθνούς βιβλιογραφίας χρησιμοποιήθηκαν οι ακόλουθες λέξεις-κλειδιά: "Help-seeking", "mental health", "demographic characteristics", "mental health professionals". Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας και ως αποδεκτές για την ανασκόπηση κρίθηκαν ερευνητικές μελέτες που σχετιζόνταν με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ατόμων που ενδεχομένως εμποδίζουν ή διευκολύνουν τη διαδικασία αναζήτησης βοήθειας από ειδικό ψυχικής υγείας. Συμπεριλήφθηκαν δημοσιευμένες ερευνητικές μελέτες σε έγκυρα εξειδικευμένα περιοδικά στο χώρο της ψυχικής υγείας, νοσηλευτικά και ιατρικά. Πηγή συλλογής υλικού ήταν η βάση δεδομένων Medline και έγινε κριτική ανάλυση των ανευρεθέντων άρθρων, τα οποία αφορούσαν κυρίως στα έτη 1964–2009, με έμφαση στην τελευταία πενταετία. Τα κριτήρια αποκλεισμού από την ανασκόπηση ήταν οι μελέτες που αναφέρονταν σε άλλους παράγοντες (π.χ. κοινωνικούς), εκτός από τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, που επηρεάζουν τη διαδικασία αναζήτησης βοήθειας.

2.1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά και αναζήτηση βοήθειας

Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας περιλαμβάνει πολλές μελέτες που αναφέρονται στην αναζήτηση βοήθειας και στη χρήση των υπηρεσιών υγείας, που θα συζητηθούν εκτενώς παρακάτω. Στους παράγοντες που επηρεάζουν την αναζήτηση βοήθειας περιλαμβάνονται ατομικά χαρακτηριστικά (οικογενειακή κατάσταση, φύλο, ηλικία, εκπαίδευση, επάγγελμα κ.ά.) των ανθρώπων που ζητούν

βοήθεια. Κάποια από τα χαρακτηριστικά αυτά έχουν συνδεθεί με χαμηλότερο ποσοστό αναζήτησης βοήθειας, ενώ κάποια άλλα διευκολύνουν την εν λόγω διαδικασία, δηλαδή την αναζήτηση βοήθειας από ειδικό ψυχικής υγείας.

2.1.1. Οικογενειακή κατάσταση

Οι άγαμοι(ες), οι διαζευγμένοι(ες), οι χήροι(ες) είναι πιο πιθανό να ζητήσουν βοήθεια από ειδικούς ψυχικής υγείας. Το γεγονός μπορεί να οφείλεται στο ότι τα άτομα αυτά έχουν περιορισμένο κοινωνικό δίκτυο επαφών και έτσι είναι πιθανότερο να στραφούν σε επαγγελματίες για υποστήριξη. Οι έγγαμοι έχουν αλληλεπιδράσεις με κοινωνικά υποστηρικτικά δίκτυα.⁵⁻⁷

Τα άτομα που είναι παντρεμένα ενδέχεται να ζητήσουν βοήθεια και να συμβουλευτούν μέλη της οικογένειάς τους. Ο έγγαμος βίος, τα μέλη της οικογένειας, εκτός από το ότι παρέχουν κοινωνική υποστήριξη, είναι και πηγή πληροφορησης με αποτέλεσμα να διευκολύνουν την πρόσβαση σε ειδικευμένες υπηρεσίες όταν οι συζυγικές και οι οικογενειακές σχέσεις προωθούν την προσέγγιση ειδικού για την αντιμετώπιση και την επίλυση του προβλήματος.⁷⁻⁹

2.1.2. Κοινωνικοοικονομικό και εκπαιδευτικό επίπεδο

Τα πιο μορφωμένα άτομα συχνότερα ορίζουν ένα προσωπικό τους πρόβλημα ως λόγο για αναζήτηση ειδικευμένης βοήθειας και λιγότερο συχνά προτιμούν να επιλύσουν το πρόβλημα αυτό από μόνα τους σε σύγκριση με λιγότερο μορφωμένα άτομα, με αποτέλεσμα να θεωρείται πιθανότερο να έχουν συμβουλευτεί ψυχίατρο ή ψυχολόγο για κάποιο πρόβλημα που τους απασχόλησε. Οι συμμετέχοντες με χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο ή εισόδημα ήταν λιγότερο δεκτικοί στις θεραπευτικές παρεμβάσεις, πιο ανήσυχτοι για τις αρνητικές οικογενειακές αντιδράσεις που θα προκαλούσε η επίσκεψή τους σε ειδικό και είχαν μεγαλύτερη πίστη στους οικογενειακούς ιατρούς για να τους παρέχουν φροντίδα για ψυχικά προβλήματα.⁵ Το υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο συσχετίστηκε με μεγαλύτερη αποδοχή της παρέμβασης από ειδικούς ψυχικής υγείας. Η χρήση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας ήταν μεγαλύτερη όταν το μορφωτικό επίπεδο ήταν υψηλότερο.⁶ Όταν το εκπαιδευτικό επίπεδο είναι πιο υψηλό, παρατηρείται θετικότερη στάση απέναντι στην αναζήτηση βοήθειας από ειδικό ψυχικής υγείας.¹⁰ Το χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης συσχετίστηκε με αρνητικές στάσεις απέναντι στην αναζήτηση βοήθειας από ειδικό ψυχικής υγείας.¹¹

Οι πιο συχνοί χρήστες των υπηρεσιών υγείας ήταν οι νέες σε ηλικία μορφωμένες γυναίκες. Μικρότεροι σε ηλικία, άγαμοι, με υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο και εισόδημα προτιμούσαν να ζητήσουν βοήθεια για τα προσωπικά

τους προβλήματα από επαγγελματίες ψυχικής υγείας σε σύγκριση με τους γενικούς ιατρούς.¹²

Οι Verdoux et al¹³ αναφέρουν ότι παράγοντες όπως το χαμηλό εκπαιδευτικό επίπεδο και η μικρή προσαρμοστικότητα στις καθημερινές συνθήκες τον προηγούμενο χρόνο συσχετίστηκαν με καθυστέρηση ανάμεσα στην έναρξη των ψυχωσικών συμπτωμάτων και την εισαγωγή στο νοσοκομείο. Τα εν λόγω ευρήματα οδήγησαν στο συμπέρασμα ότι η σχέση ανάμεσα στην καθυστέρηση αναζήτησης βοήθειας και την πτωχή έκβαση επηρεάζεται εν μέρει τουλάχιστον από μεταβλητές, όπως το χαμηλό εκπαιδευτικό και το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο. Τα άτομα που προέρχονται από χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο δε χρησιμοποιούν τις υπηρεσίες υγείας παρά μόνο σε ακραίες καταστάσεις. Οι Horpe και Heller¹⁴ ανέφεραν ότι τα άτομα με χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο εμφανίζουν παρόμοια χαρακτηριστικά όπως είναι η έλλειψη εμπιστοσύνης για τον κόσμο εκτός της οικογένειας και των φίλων, η έλλειψη συμμετοχής σε κοινωνικές δραστηριότητες και η στενή σχέση με τα άτομα του οικογενειακού περιβάλλοντος. Οι ασθενείς με χαμηλότερο κοινωνικοοικονομικό επίπεδο είναι πιο πιθανό να έλθουν πρώτα σε επαφή με μη ψυχιατρικές υπηρεσίες.¹²

2.1.3. Φύλο

Το φύλο είναι από τους σημαντικούς παράγοντες που επηρεάζουν τη συμπεριφορά αναζήτησης βοήθειας.^{3,5,15-17} Πολλές μελέτες αναφέρουν ότι οι άνδρες και οι γυναίκες διαφέρουν στο ποσοστό και τους τρόπους που χρησιμοποιούν τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας.^{7,8,18-20}

Οι διαφορές του φύλου βρέθηκε να είναι σημαντικές στην πρόγνωση της συμπεριφοράς αναζήτησης βοήθειας από ειδικό. Η βιβλιογραφία αναφέρει ότι οι γυναίκες είναι πιθανότερο να έχουν πιο ευνοϊκή στάση απέναντι στην αναζήτηση βοήθειας και χρησιμοποιούν τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας για θεραπεία σε σύγκριση με τους άνδρες.^{2,8} Οι Leaf et al¹¹ κατέληξαν ότι οι γυναίκες ήταν περισσότερο θετικές στη θεραπεία ψυχικής υγείας σε σύγκριση με τους άνδρες και ενδιαφέρονταν λιγότερο για τις αρνητικές αντιδράσεις της οικογένειάς τους. Με δεδομένο ότι τα ποσοστά της ψυχοπαθολογίας μεταξύ των ανδρών και των γυναικών είναι συγκρίσιμα, είναι πιθανό οι διαφορές στη στάση των ατόμων που χρειάζονται βοήθεια να εξηγούν το υψηλότερο ποσοστό των γυναικών όσον αφορά στη θεραπευτική προσέγγιση. Σε μελέτες με εφήβους στη Δύση, βρέθηκε ότι οι γυναίκες ζητούσαν μη ειδικευμένη βοήθεια σε μεγαλύτερο βαθμό από τους άνδρες.^{3,17} Οι Cohen et al²¹ σύγκριναν την προθυμία για αναζήτηση βοήθειας ανάμεσα σε Αμερικανούς, Ισραηλινούς και Ούγγρους εφήβους. Τα

αποτελέσματα έδειξαν ότι οι γυναίκες και στα τρία κράτη ήταν πιθανότερο να αναζητήσουν βοήθεια σε σύγκριση με τους άνδρες συμμετέχοντες. Στη μελέτη των Loebel et al,¹ το ανδρικό φύλο συσχετίστηκε με σημαντικά μεγαλύτερες καθυστερήσεις, καθώς τα ψυχωσικά συμπτώματα είχαν εμφανιστεί για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα πριν από τη θεραπευτική προσέγγιση. Υπάρχουν πολλές μελέτες που υποστηρίζουν την κοινή πεποίθηση ότι οι άνδρες διαφορετικών ηλικιών, εθνικοτήτων και κοινωνικού υπόβαθρου είναι, κατά μέσον όρο, λιγότερο πρόθυμοι από τις γυναίκες να αναζητήσουν βοήθεια από ειδικό ψυχικής υγείας για κατάθλιψη ή για άλλα προβλήματα, όπως κατάχρηση ουσιών, stress και σωματικές αναπηρίες. Άλλες μελέτες κατέληξαν ότι οι γυναίκες αναζητούν ψυχιατρική βοήθεια σε μεγαλύτερα ποσοστά από τους άνδρες με παρόμοια συναισθηματικά προβλήματα.²²⁻²⁵

Οι γυναίκες αναφέρουν πιο πολλές επισκέψεις σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας και μεγαλύτερη αποδοχή της θεραπευτικής παρέμβασης από ειδικούς στον τομέα αυτόν σε σύγκριση με τους άνδρες.²⁵ Οι γυναίκες έχουν μεγαλύτερη εμπιστοσύνη στην ικανότητα του επαγγελματία υγείας να τις βοηθήσει. Επίσης, οι άνδρες και οι γυναίκες αναφέρουν διαφορετικού τύπου προβλήματα. Οι γυναίκες είναι πιθανότερο να διατηρήσουν μακροπρόθεσμα θεραπευτική επαφή, ενώ οι άνδρες συχνά διέκοπταν μετά από την πρώτη επαφή.¹¹

Οι γυναίκες έχουν πιο αρνητική εικόνα για τον εαυτό τους σε σχέση με τους άνδρες και γενικότερα αναφέρουν δυσφορία και συμπτώματα ψυχικών διαταραχών σε διπλάσια συχνότητα σε σχέση με τους άνδρες.²⁶

Ο Horwitz,²³ σε μια ανασκόπηση της βιβλιογραφίας που σχετίζεται με αναζήτηση βοήθειας στη Δύση, αναφέρει ότι υπάρχουν ουσιαστικές διαφορές στον τρόπο με τον οποίο οι άνδρες και οι γυναίκες αντιδρούν στα ενοχλήματα και στον τρόπο που αναζητούν βοήθεια για τα προβλήματά τους. Οι γυναίκες είναι περισσότερο έτοιμες από τους άνδρες να αναγνωρίσουν ότι έχουν πρόβλημα, είναι πιο πιθανό από τους άνδρες να σκεφθούν για τον εαυτό τους και να παραδεχθούν ότι έχουν ανάγκη από εξωτερική βοήθεια για να αντιμετωπίσουν τα προβλήματά τους και είναι πιο έτοιμες να συζητήσουν τα προβλήματά τους με άλλους.² Δεν είναι σαφείς οι λόγοι της ύπαρξης μιας τέτοιας σχέσης ανάμεσα στο φύλο και την αναγνώριση του προβλήματος. Είναι σαφές, ωστόσο, ότι μόλις τα προβλήματα αναγνωρίζονται, οι άνδρες και οι γυναίκες είναι εξίσου πιθανό να αναζητήσουν βοήθεια. Επομένως, οι προσπάθειες παρέμβασης στη διαδικασία αναζήτησης βοήθειας, ώστε οι άνδρες να είναι εξίσου πιθανό με τις γυναίκες να αναζητήσουν ψυχιατρική βοήθεια, θα πρέπει

να επικεντρώνονται στους παράγοντες που επηρεάζουν την αναγνώριση του προβλήματος.¹⁸

Οι γυναίκες έχουν μεγαλύτερη ανεκτικότητα απέναντι στο στίγμα που συνδέεται με την αναζήτηση βοήθειας, είναι περισσότερο πρόθυμες να αναγνωρίσουν την προσωπική τους ανάγκη για βοήθεια και πιο ανοικτές να μοιραστούν προβλήματα με τους άλλους. Οι γυναίκες βίωναν λιγότερη ντροπή και άρνηση απέναντι στη χρήση υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Αντίθετα, οι άνδρες φαίνονταν περισσότερο αμυντικοί απέναντι στην αναζήτηση βοήθειας από υπηρεσίες ψυχικής υγείας και εξέφραζαν μεγαλύτερη ντροπή και άρνηση για τα προβλήματα ψυχικής υγείας που αντιμετώπιζαν.⁸ Υπάρχουν πολλοί λόγοι που μπορεί να εξηγούν το συγκεκριμένο εύρημα, αρχίζοντας από τις εμπειρίες που βιώνουν οι γυναίκες και οι άνδρες κατά την κοινωνικοποίησή τους.²⁰ Οι γυναίκες μπορεί να θεωρούν τους εαυτούς τους αδύναμους, οι κοινωνικοί τους ρόλοι συμβαδίζουν καλύτερα με το ρόλο του ασθενούς σε σύγκριση με τους άνδρες και αποδίδουν μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα στην ειδικευμένη θεραπευτική παρέμβαση απ' ό,τι οι άνδρες,¹⁸ γι' αυτό είναι περισσότερο πρόθυμες να αποδεχθούν ότι χρειάζονται εξωτερική βοήθεια.

Οι Offer et al¹⁷ ανέφεραν ότι όταν οι Αμερικανοί έφηβοι αναζητούν βοήθεια, οι γυναίκες στρέφονται συχνότερα σε φίλους ενώ οι άνδρες πιο συχνά στους γονείς. Οι άνδρες έφηβοι δε στρέφονταν σε κανένα για βοήθεια, όταν είχαν ανάγκη, σε μεγαλύτερο ποσοστό σε σύγκριση με τις γυναίκες.

Πολλές θεωρίες έχουν προταθεί για να εξηγήσουν τις διαφορές στο φύλο που εμφανίζονται στη διαδικασία αναζήτησης βοήθειας. Οι Good και Wood²⁷ προτείνουν ότι η κοινωνικοποίηση των δύο φύλων επηρεάζει σε πολύ μεγάλο βαθμό την επιθυμία του ατόμου να ζητήσει βοήθεια.

Η έκφραση των αδυναμιών, της ευαλωτότητας, των συναισθημάτων, της οικειότητας και της ανάγκης για βοήθεια και υποστήριξη είναι σημεία αδυναμίας. Η μεγαλύτερη απροθυμία των ανδρών να παραδεχθούν ότι χρειάζονται βοήθεια και να την αναζητήσουν μπορεί να οφείλεται σε κοινωνικούς κανόνες που ορίζουν ότι οι άνδρες πρέπει να είναι «δυνατοί» και ότι είναι «αδυναμία» να ζητήσουν βοήθεια.²⁸ Η δυναμική και η σύγκρουση του ρόλου του ανδρικού φύλου συσχετίζεται με τη στάση των ανδρών απέναντι στην αναζήτηση βοήθειας.²⁷ Επιπλέον, η ψυχική υγεία του άνδρα τίθεται σε κίνδυνο στην προσπάθεια να επιτύχει παραδοσιακούς ανδρικούς στόχους όπως η επιτυχία, η δύναμη, η κρυμμένη συναισθηματικότητα και η απόρριψη θηλυκών συμπεριφορών. Υπάρχει σημαντική

συσχέτιση ανάμεσα στην περιορισμένη συναισθηματική εκφραστικότητα και (α) σε χαμηλά επίπεδα ψυχικής υγείας, καθώς και (β) σε αρνητικές στάσεις προς την αναζήτηση βοήθειας. Το γυναικείο φύλο είναι σημαντικός προγνωστικός παράγοντας για τη συμπεριφορά αναζήτησης βοήθειας.^{3,28} Οι Robertson και Fitzgerald,²⁹ επίσης, κατέληξαν ότι η παραδοσιακή στάση του κάθε φύλου επηρεάζει τη συμπεριφορά μη αναζήτησης βοήθειας και ότι οι άνδρες με λιγότερο παραδοσιακές αντιλήψεις ανέφεραν περισσότερο θετικές απόψεις για τη θεραπεία. Οι παραδοσιακοί ανδρικοί ρόλοι έχουν συσχετιστεί με αρνητικές στάσεις απέναντι στη θεραπεία και είναι πιθανό να συνδέονται με τη χαμηλή χρήση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας από τους Αφροαμερικανούς. Ο παραδοσιακός ρόλος του ανδρικού φύλου εμποδίζει την εκφραστικότητα και απαγορεύει εκδηλώσεις «αδυναμίας». Έτσι, δεν είναι πιθανό να αναζητηθεί βοήθεια. Οι άνθρωποι που χαρακτηρίζουν τους εαυτούς τους ως παραδοσιακούς έχουν αρνητική στάση απέναντι στην ψυχοθεραπεία και δε διευκολύνουν τη διαδικασία αναζήτησης βοήθειας.

Στη βιβλιογραφία αναφέρεται, ότι οι άνδρες κοινωνικοποιούνται για να είναι συναισθηματικά συγκρατημένοι, δυνατοί, ανεξάρτητοι, ατρόμητοι, πρακτικοί, λογικοί, ανταγωνιστικοί, επιθετικοί, μη ευάλωτοι, ομοφοβικοί, μη θηλυπρεπείς, να έχουν τον έλεγχο και να υποτιμούν την οικειότητα. Η συναισθηματική οικειότητα του θεραπευτικού περιβάλλοντος, οι προσδοκίες από την αποκάλυψη του εαυτού, η έκφραση των συναισθημάτων και των αδυναμιών, καθώς και η διαφορά δύναμης ανάμεσα στο θεραπευτή και τον πελάτη θεωρούνται απόδειξη ασυμβατότητας ανάμεσα στο ρόλο του ανδρικού φύλου και την αναζήτηση θεραπευτικής παρέμβασης.³⁰ Για τους παραδοσιακά κοινωνικοποιημένους άνδρες, η διαφορά δύναμης ανάμεσα στο θεραπευτή και το θεραπευμένο, η σχέση οικειότητας που δημιουργείται με ένα άλλο άτομο του ίδιου φύλου, η πρόσωπο με πρόσωπο σχέση (όπου είναι αδύνατο να κρύψεις το πρόσωπο της ντροπής) και η ανάπτυξη της επιθυμίας να ευχαριστήσουν το θεραπευτή μπορούν να θεωρηθούν πλευρές της ψυχοθεραπείας και της συμβουλευτικής που σχετίζονται με την ντροπαλότητα που αισθάνονται οι άνδρες κατά τη διαδικασία αυτή.³⁰ Η συγκεκριμένη «ασυμβατότητα» ανάμεσα στον αρσενικό ρόλο, την ντροπαλότητα και την ειδικευμένη βοήθεια ψυχικής υγείας είναι εμφανής στον τρόπο με τον οποίο οι άνδρες αλληλεπιδρούν και χρησιμοποιούν τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας.

Οι άνδρες θεωρούν την απόφαση να ζητήσουν ειδικευμένη βοήθεια ως ένδειξη προσωπικής αποτυχίας. Οι Αφροαμερικανοί έχουν γενικότερα την τάση να απο-

φεύγουν την οικειότητα και να μοιράζονται θέματα που τους αφορούν με τους άλλους ανθρώπους. Αισθάνονται άβολα, αποκαλύπτοντας τους φόβους και τις ανησυχίες τους και εξωτερικεύοντας τα συναισθήματά τους και το αληθινό ενδιαφέρον τους. Γνωρίσματα όπως επιθετικότητα, ανεξαρτησία, ανταγωνιστικότητα, κυριαρχία, δύναμη, έλεγχος, μη εκφραστικότητα συσχετίζονται με την αρρενωπότητα.^{22,28} Η θεραπεία περιλαμβάνει έκφραση συναισθημάτων και εμπιστοσύνη στη θεραπευτική σχέση. Το να μπορεί ένας άνδρας να εμπιστευτεί κάποιον είναι πολύ σημαντικό στοιχείο γι' αυτούς, που φοβούνται γενικότερα ότι η έκφραση των αδυναμιών και των ευάλωτων σημείων τους αντιβαίνει της αρρενωπότητάς τους. Γι' αυτό, οι άνδρες είναι πολύ προσεκτικοί ποιοι εμπιστεύονται όταν ζητούν βοήθεια. Οι άνδρες είναι λιγότερο πιθανό να εμπιστευτούν τους ιατρούς.²⁸

Οι γυναίκες μπορούν να είναι αδύναμες, υπάκουες και εξαρτημένες. Υπάρχει διαφορετικό κόστος για τον άνδρα και διαφορετικό για τη γυναίκα όταν υιοθετούν εξαρτημένο ρόλο. Ο γυναικείος ρόλος είναι συμβατός με την αναζήτηση βοήθειας, ενώ ο ανδρικός ρόλος δεν είναι συμβατός. Οι άνδρες που ζητούν βοήθεια μπορεί να διακινδυνεύουν τον ανδρισμό τους, ενώ οι γυναίκες δεν αντιμετωπίζουν παρόμοια απειλή. Η ευθύτητα και η ανεξαρτησία είναι το πρότυπο για τα αγόρια, όχι για τα κορίτσια. Τα κορίτσια μαθαίνουν ότι μπορούν να εξαρτώνται από άλλους.³¹ Συνεπώς, ταιριάζει με τη φύση τους, οι γυναίκες να ζητούν βοήθεια και οι άνδρες να μη ζητούν. Η αναζήτηση βοήθειας φαίνεται να έχει μεγαλύτερο ψυχολογικό κόστος στους άνδρες παρά στις γυναίκες γιατί οι άνδρες με το να ζητήσουν βοήθεια παραβιάζουν τους κανόνες της κοινωνίας.

Επιπρόσθετα, ο Horwitz²³ ανέφερε ότι η απροθυμία των ανδρών να ερμηνεύσουν το πρόβλημά τους με ψυχολογικούς όρους και να αναζητήσουν ειδικευμένη βοήθεια, συμφωνεί με αυτά που προσδοκούμε σύμφωνα με την κουλτούρα των ανδρών. Επιπλέον, η εκδήλωση της κατάθλιψης διαφέρει ανάμεσα σε άνδρες και γυναίκες. Πολλά συμπτώματα της κατάθλιψης περιλαμβάνουν καταστάσεις που είναι πιθανότερο να βιώσουν οι γυναίκες σε σύγκριση με τους άνδρες, όπως το κλάμα, η αλλαγή της όρεξης ή του βάρους. Οι άνδρες τείνουν να εκδηλώνουν κατάθλιψη διαφορετικά από τις γυναίκες, με προεξάρχοντα φαινόμενα την αυτοκαταστροφική συμπεριφορά, την κατάχρηση ουσιών και οινοπνεύματος. Όταν οι άνδρες ζητούν βοήθεια σε επίπεδο πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας είναι πιο πιθανό από τις γυναίκες να επικεντρωθούν σε σωματικά ενοχλήματα και λιγότερο πιθανό να αποκαλύψουν ψυχικά ή συναισθηματικά προβλήματα. Οι Kessler

et al¹⁸ και οι Leaf et al¹¹ υπέθεσαν ότι τα υψηλά ποσοστά αναζήτησης βοήθειας στις γυναίκες και τα υψηλότερα ποσοστά συναισθηματικών προβλημάτων οφείλονται στη μεγαλύτερη ικανότητα που έχουν οι γυναίκες να μιλούν για αδρά συναισθηματικά προβλήματα και να τα θεωρούν προβλήματα που χρήζουν ειδικευμένης φροντίδας. Επίσης, η βιβλιογραφία έχει καταγράψει ότι γενικότερα οι γυναίκες είναι πιο πιθανό από τους άνδρες να αναγνωρίσουν και να ονομάσουν άτυπα ενοχλήματα ως συναισθηματικά προβλήματα.⁵

Άλλες υποθέσεις που γίνονται στην προσπάθεια να εξηγηθούν οι διαφορές στον τρόπο με τον οποίο προσεγγίζουν τα δύο φύλα την αναζήτηση βοήθειας καταλήγουν στα παρακάτω: (α) Οι γυναίκες εμφανίζουν υψηλότερα ποσοστά ψυχολογικών προβλημάτων (π.χ. συναισθηματικές διαταραχές), (β) οι γυναίκες αντιλαμβάνονται τα ψυχολογικά προβλήματα ως πιο στρεσογόνα και (γ) οι γυναίκες εμφανίζουν υψηλότερη ετοιμότητα από τους άνδρες στη χρήση υπηρεσιών ψυχικής υγείας.³

Οι άνδρες μπορεί να περιμένουν μέχρι τα ενοχλήματα να φθάσουν σε ένα επίπεδο που να μην μπορούν να τα ανεχθούν άλλο πριν αποφασίσουν να ζητήσουν βοήθεια. Οι άνδρες πρέπει να είναι σημαντικά πιο καταθλιπτικοί από τις γυναίκες προκειμένου να ζητήσουν βοήθεια από κάποιον άλλο. Όταν οι άνδρες αρχίζουν θεραπεία, αυτό συμβαίνει συνήθως όταν αντιμετωπίζουν σοβαρό πρόβλημα, όταν κάποιος (π.χ. σύζυγος, εργοδότης, νομικό σύστημα κ.λπ.) τους αναγκάζει να το κάνουν ή όταν η θεραπεία αφορά σε διαταραχές, όπως η κατάχρηση ουσιών.²⁵ Οι άνδρες στο Ηνωμένο Βασίλειο και στις Ηνωμένες Πολιτείες είναι πιο πιθανό να διαπράττουν αυτοκτονίες και να κάνουν κατάχρηση ουσιών και οινοπνεύματος.³² Η κατάσταση των ανδρών είναι πιθανότερο να επιδεινωθεί σε τέτοιο βαθμό όπου η συμπεριφορά τους να γίνει τόσο παράξενη ώστε οι άλλοι να κινητοποιηθούν για να αρχίσει το άτομο θεραπεία.³³

Ο Horwitz²³ ανέφερε ότι οι γυναίκες ήταν πιο θετικές στο να ζητήσουν βοήθεια για τους άνδρες τους. Αναγνώριζαν τα ψυχιατρικά τους προβλήματα και τους παρείχαν υποστήριξη. Οι γυναίκες συμβουλευονται ανθρώπους της εκκλησίας, οικογενειακούς ιατρούς, φίλους και οικογένεια συχνότερα από τους άνδρες.²⁴ Πολλές μελέτες έχουν επικεντρωθεί στις διαφορές του φύλου σχετικά με την εμπειρία και την έκφραση των συναισθημάτων.

Μελέτες σε μεγάλα δείγματα γενικού πληθυσμού από την κοινότητα αναφέρουν μεγαλύτερα ποσοστά κατάθλιψης και αγχωδών διαταραχών στις γυναίκες σε σύγκριση με τους άνδρες. Τα υψηλότερα ποσοστά της κατάθλιψης και των αγχωδών διαταραχών στις γυναίκες

αντικατοπτρίζουν και υψηλότερα ποσοστά αναζήτησης βοήθειας.²⁸ Επιπρόσθετα, σύμφωνα με τη μελέτη του Real,³⁴ οι γυναίκες είναι πιθανότερο να διαγνωστούν με κατάθλιψη σε σύγκριση με τους άνδρες. Οι προσδοκίες της κοινωνίας διαμορφώνουν τη «γυναικεία» και την «ανδρική» σκέψη και συμπεριφορά. Για παράδειγμα, οι γυναίκες θεωρούνται υπερευαίσθητες, οι άνδρες λιγότερο ευαίσθητοι. Οι γυναίκες έχουν «νεύρα», οι άνδρες stress. Οι γυναίκες επικεντρώνονται στα συναισθήματα, οι άνδρες επικεντρώνονται στις ενέργειες. Οι γυναίκες είναι πιο «μαλακές», οι άνδρες πιο «σκληροί». Η γλώσσα των γυναικών είναι διαισθητική, γήινη, ενώ η γλώσσα των ανδρών ελεγχόμενη και κατευθυνόμενη προς ένα στόχο.

Η κατάθλιψη στους άνδρες δεν αναγνωρίζεται σε μεγάλο ποσοστό, ούτε από τους ίδιους που υποφέρουν, ούτε από τους ανθρώπους που τους περιβάλλουν. Και παρόλα αυτά, η επίδραση αυτής της κρυμμένης κατάστασης είναι τεράστια. Οι άνδρες αναφέρουν σε μικρότερο ποσοστό από τις γυναίκες καταθλιπτικά συμπτώματα.¹⁹ Υπάρχουν όμως ορισμένες ριψοκίνδυνες, παρορμητικές συμπεριφορές που χαρακτηρίζουν τους άνδρες όπως είναι η κατάχρηση ουσιών και οιοπνεύματος, οι αυτοκαταστροφικές πράξεις και οι αυτοκτονίες. Άλλες συμπεριφορές που κυριαρχούν στους άνδρες είναι να πίνουν και να οδηγούν, να χαρτοπαίζουν, να έχουν άστατες σεξουαλικές σχέσεις και αντικοινωνική συμπεριφορά, όπως είναι η επιθετικότητα και η βία. Η κατάθλιψη στους άνδρες μπορεί να κρύβεται σε οργανικά ή σωματικά συμπτώματα. Για παράδειγμα, οι άνδρες επισκέπτονται τα νοσοκομεία και τα επείγοντα λόγω ατυχημάτων και τραυματισμών, τις καρδιολογικές μονάδες λόγω καρδιολογικών προβλημάτων ή έχουν προβλήματα με το νόμο και τη δικαιοσύνη λόγω ανάρμοστης συμπεριφοράς.²⁸ Οι νέες γυναίκες είναι πιθανό, σε διπλάσιο ποσοστό, να αναφέρουν αυτοκτονικό ιδεασμό και πιο συχνά επιχειρούν να αυτοκτονήσουν, αλλά οι άνδρες είναι πιθανότερο να πεθάνουν, όταν κάνουν απόπειρα.³⁵

Οι γυναίκες, επομένως, είναι πιο πιθανό από τους άνδρες να αναφέρουν καταθλιπτικά συμπτώματα και ν' αναζητήσουν βοήθεια¹⁸ και έχουν πιο θετική στάση απέναντι στην αναζήτηση βοήθειας από ειδικό ψυχικής υγείας^{22,22} και υψηλότερα ποσοστά χρήσης υπηρεσιών υγείας.²⁰

2.1.4. Ηλικία

Τα νεότερα άτομα τείνουν να ζητούν βοήθεια πιο συχνά από τα μεγαλύτερα σε ηλικία άτομα και η συμπεριφορά αυτή σταθερά μειώνεται με την ηλικία. Η ηλικία είχε αρνητική σχέση με τη στάση απέναντι στην ψυχιατρική

θεραπεία. Οι μεγαλύτεροι σε ηλικία είχαν πιο αρνητικές αντιλήψεις από τους νεότερους.⁹

Ο πιο συνηθισμένος λόγος των φοιτητών για να μη ζητήσουν βοήθεια αφορά στο γεγονός ότι δε γνώριζαν τις υπάρχουσες υπηρεσίες και ότι δεν πίστευαν πως το πρόβλημά τους ήταν αρκετά σοβαρό για να δικαιολογήσει την αναζήτηση βοήθειας από ειδικευμένες υπηρεσίες ψυχικής υγείας.³⁶ Ένας άλλος λόγος όπου οι φοιτητές δεν αναζητούν βοήθεια είναι ότι αισθάνονται πως μπορούν να επιλύσουν το πρόβλημά τους μόνοι τους.³⁷ Λιγότερο από το 1/3 των φοιτητών με διάγνωση ψυχικής διαταραχής ζήτησαν βοήθεια από υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Οι Rickwood και Braithwaite³ κατέληξαν ότι το 23% των φοιτητών με συμπτώματα δεν αναζητήσαν βοήθεια. Οι φοιτητές στρέφονται συχνότερα σε φίλους και οικογένεια πριν αναζητήσουν βοήθεια από υπηρεσίες ψυχικής υγείας.^{3,36,37}

Οι έφηβοι γενικότερα δεν αναζητούν βοήθεια για τα προβλήματά τους. Οι φραγμοί περιλαμβάνουν το στίγμα, τις ανησυχίες για την ιδιωτική ζωή, την αξία της αυτάρκειας και της αυτοδυναμίας, την πτωχή γνώση των πηγών βοήθειας, τη μη αναγνώριση της ανάγκης για βοήθεια και την εξωτερική εστίαση ελέγχου.³⁸ Η εφηβεία είναι μια πολύπλοκη μεταβατική φάση που χαρακτηρίζεται από σύγχυση και αναζήτηση της ταυτότητας. Επίσης, είναι μια περίοδος αυξημένης ευαισθησίας και ευαλωτότητας που συχνά συνοδεύεται από το αίσθημα του ατόμου ότι δε θα το βοηθήσει κάποιος σε μια δύσκολη κατάσταση, καθώς και αισθήματα κατάθλιψης. Η αναζήτηση βοήθειας από ένα φίλο είναι μια λιγότερο απειλητική εμπειρία επειδή το πρόβλημα καθίσταται λιγότερο απειλητικό για το εγώ του εφήβου.³⁹ Τα μικρότερα παιδιά έχουν περισσότερο θετική στάση από τους έφηβους απέναντι στην αναζήτηση βοήθειας. Οι έφηβοι –ιδιαίτερα τα αγόρια– αντιλαμβάνονται την αναζήτηση βοήθειας ως απειλή στην προσπάθειά τους για αυτονομία περισσότερο από τα μικρότερα παιδιά που βασίζονται πιο πολύ στους ενήλικες και ενδιαφέρονται περισσότερο για τη βελτίωση της κατάστασής τους και λιγότερο για τα μέσα υποστήριξης και βοήθειας που χρησιμοποιούνται για να επιλυθεί το πρόβλημα.²² Η αναζήτηση βοήθειας αυξάνει με την ηλικία στους εφήβους, ενώ μειώνεται με την ηλικία στους ενήλικες.

Επιδημιολογικές μελέτες αναφέρουν ότι ένα σημαντικό ποσοστό παιδιών και εφήβων στην κοινότητα πληρούν τα κριτήρια ψυχιατρικής διαταραχής⁴ και ότι η πλειοψηφία των διαταραγμένων παιδιών και εφήβων δε λαμβάνουν κατάλληλη βοήθεια.^{4,5} Μπορεί να παρατηρείται μεγαλύτερη ανοχή στις οικογένειες και την κοινότητα απέναντι στην παρεκκλίνουσα συμπεριφορά ανάμεσα στους εφήβους

παρά στους ενήλικες, γεγονός που επιτρέπει στα άτομα που ασθένησαν σε νεαρότερη ηλικία να παραμείνουν συμπτωματικοί για μεγάλο χρονικό διάστημα πριν αντιμετωπιστούν θεραπευτικά.¹

Μια ομάδα του πληθυσμού που δε χρησιμοποιεί αρκετά τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας είναι οι ηλικιωμένοι, οι οποίοι είναι πιο πιθανό να αναζητήσουν βοήθεια για ψυχιατρικά προβλήματα από επαγγελματίες υγείας που δε σχετίζονται με το χώρο της ψυχικής υγείας. Τα ηλικιωμένα άτομα συχνά χρησιμοποιούν περισσότερο τους οικογενειακούς ιατρούς για ψυχικά προβλήματα και όχι έναν εκπαιδευμένο ειδικό ψυχικής υγείας.⁴⁰ Είναι πιθανότερο να λάβουν φάρμακα παρά άλλου είδους θεραπευτική παρέμβαση. Επίσης, ανέφεραν πως πίστευαν ότι οι οικογένειές τους θα αναστατώνονταν αν πήγαιναν σε επαγγελματία ψυχικής υγείας.¹¹ Οι Murray et al⁴¹ ανέφεραν ότι οι ηλικιωμένοι ερμηνεύουν τα προβλήματα ψυχικής υγείας ως τμήμα της διαδικασίας του γήρατος και αυτό τους αποθαρρύνει από το να ζητήσουν βοήθεια. Έχουν την τάση να συζητούν τα σωματικά συμπτώματα, αλλά να κρύβουν τα συμπτώματα ψυχικής φύσης από την οικογένεια και τους ιατρούς. Η αναζήτηση βοήθειας εκ μέρους του ηλικιωμένου πραγματοποιείται από κάποιο μέλος της οικογένειας.

Η απροθυμία των μεγαλύτερων σε ηλικία ανθρώπων να ζητήσουν βοήθεια από υπηρεσίες ψυχικής υγείας ίσως οφείλεται στο γεγονός ότι κατά την κοινωνικοποίησή τους υιοθέτησαν την άποψη ότι η ύπαρξη ψυχικού προβλήματος σημαίνει ότι το άτομο είναι «τρελό».^{2,41} Πολλά μεγαλύτερα σε ηλικία άτομα έχουν συνηθίσει να βασίζονται στην κοινωνική υποστήριξη, να προσεύχονται, να περιμένουν έως ότου ένα πρόβλημα περάσει από μόνο του ή να συνεχίζουν να ανησυχούν και γι' αυτό μεταξύ άλλων.²⁴ Μεγάλο ποσοστό των ηλικιωμένων ατόμων βιώνουν σημαντικά ψυχικά προβλήματα και επιτυγχάνουν να αυτοκτονήσουν. Οι ηλικιωμένοι αντιμετωπίζουν αλλαγές κοινωνικών ρόλων, προσωπικές απώλειες, πένθος, συνταξιοδότηση, οικονομικά προβλήματα, φόβο μοναξιάς, απομόνωση και ανησυχία για την υγεία τους. Το κοινωνικό δίκτυο είναι πολύ σημαντικό για την πρόληψη των ψυχικών νοσημάτων, αλλά είναι ασθενές στην περίπτωση των ηλικιωμένων λόγω της απομόνωσης και του θανάτου των στενών μελών της οικογένειας. Έτσι, οι ηλικιωμένοι ενώ έχουν μεγαλύτερη ανάγκη για υποστήριξη, έχουν και ασθενή υποστηρικτικά συστήματα σε σύγκριση με το γενικό πληθυσμό, γι' αυτό και βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο να εμφανίσουν προβλήματα ψυχικής υγείας.⁴²

Παρόλα αυτά, η μεγαλύτερη ηλικία συσχετίζεται με μειωμένη αποδοχή των υπηρεσιών ψυχικής υγείας.^{12,43}

3. Συμπεράσματα – Προτάσεις

Παρόλο που οι ειδικοί ψυχικής υγείας συχνά θεωρούν τα συμπτώματα ψυχικής διαταραχής ως επαρκή και αναγκαία προϋπόθεση για αναζήτηση βοήθειας, πολλοί άνθρωποι με συμπτώματα, δε θεωρούν ότι έχουν ανάγκη ψυχιατρικής φροντίδας, ούτε ότι έχουν πρόβλημα.

Παρά την πεποίθηση για την αποτελεσματικότητα της έγκαιρης παρέμβασης, εκτεταμένες καθυστερήσεις κατά την πρόσβαση των ασθενών στη θεραπεία είναι συνήθεις κατά την εμφάνιση του πρώτου ψυχωσικού επεισοδίου. Η καθυστερημένη πρόσβαση των ασθενών στις υπηρεσίες συσχετίζεται με πιο αργή και λιγότερο ολοκληρωμένη θεραπεία. Η διάρκεια της περιόδου όπου η διαταραχή δεν αντιμετωπίζεται θεραπευτικά, συσχετίζεται με ουσιαστική λειτουργική έκπτωση και πιο κακή ποιότητα ζωής.¹

Οι παράγοντες που έχουν αναγνωριστεί ότι επηρεάζουν την απόφαση για αναζήτηση βοήθειας όταν το άτομο εμφανίζει συμπτώματα περιλαμβάνουν το φύλο, το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο, τη θρησκεία, την εθνικότητα, το πολιτισμικό και το κοινωνικό υπόβαθρο, την ηλικία, τη στάση του περιβάλλοντος απέναντι στην αναζήτηση βοήθειας, τα γεγονότα της ζωής, την αντίληψη του νοήματος που δίνει το άτομο στις σωματικές αλλαγές, τους παράγοντες προσωπικότητας και το κοινωνικό υποστηρικτικό δίκτυο.

Η κατανόηση των φραγμών που δημιουργούνται για την έγκαιρη παραπομπή και την κατάλληλη θεραπευτική προσέγγιση του ασθενούς θα βοηθήσει τους επαγγελματίες υγείας να προσανατολιστούν σε βελτιωμένες στρατηγικές παρέμβασης.

Άτομα με συγκεκριμένα δημογραφικά χαρακτηριστικά (κυρίως άνδρες, άτομα χαμηλότερου μορφωτικού επιπέδου, άτομα μεγαλύτερης ηλικίας), όπως προκύπτει από την ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας, δε χρησιμοποιούν ή χρησιμοποιούν σε μικρό ποσοστό τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας όταν αντιμετωπίζουν συμπτώματα ψυχικής διαταραχής. Οι υπηρεσίες πρέπει να γνωρίζουν τους φραγμούς που τις καθιστούν μη προσβάσιμες σε κατοίκους της κοινότητας που έχουν ανάγκη. Η γνώση του τρόπου σκέψης και συμπεριφοράς αναζήτησης ή μη αναζήτησης βοήθειας για συμπτώματα ψυχικών διαταραχών που ενδέχεται να έχουν άνθρωποι με συγκεκριμένα δημογραφικά χαρακτηριστικά θα διευκολύνει τους νοσηλευτές να προσεγγίσουν, να ενημερώσουν, να εκπαιδεύσουν, να ευαισθητοποιήσουν με ειδικά προγράμματα και να παρέμβουν αποτελεσματικά στους συγκεκριμένους πληθυσμούς.

Η εκπαίδευση των επαγγελματιών πρωτοβάθμιας φροντίδας και των μελών της κοινότητας για τα γνωρίσματα της πρώιμης φάσης και τη σημασία της παρέμβασης στη φάση αυτή είναι, επίσης, σημαντικό στοιχείο. Η βελτίωση της παροχής υπηρεσιών και η ενημέρωση, από μόνα τους,

δεν επαρκούν για να μειώσουν την καθυστέρηση στην αναζήτηση βοήθειας, αν δεν αντιμετωπιστεί το στίγμα που συνδέεται με την ψυχική νόσο και που αναγκάζει το άτομο να τη βιώνει ως ένα γεγονός που το απειλεί και το αποδυναμώνει.

ABSTRACT

Demographic Characteristics and Seeking of Help from a Mental Health Professional

Aphrodit Zartaloudi,¹ Michael Madianos²

¹PhD, RN, MSc, Department of Psychiatry, "Sismanoglio" General Hospital, Athens,

²Professor of Psychiatry, National and Kapodistrian University of Athens, Greece

Background: Help-seeking is a multi-dimensional process. The increasing focus on early intervention in mental health disorders underscores the importance of identifying individual, family and social factors that may be related to the issue of whether and when professional help is sought. **Aim:** To explore the association of demographic characteristics with the pattern of help-seeking of individuals with mental health problems, whether early or delayed. **Method:** A critical narrative literature review was conducted concerning the demographic characteristics that possibly inhibit or facilitate the process of help-seeking by individuals from a mental health professional. Data were collected via the Medline database for the years 1964-2009, and critical analysis was made of the evidence, especially that of the last five years. **Results:** Delay in initiation of treatment for mental disorders is often prolonged. The factors that have been identified in various studies to influence (i.e., either inhibit or promote) help-seeking by individuals suffering from symptoms of psychotic disorders include demographic characteristics (e.g., marital status, gender, age, education). **Conclusions:** Understanding the role of contributing factors, such as the demographic characteristics of individuals, in the process of help seeking from a mental health professional will help in the planning of more effective intervention strategies. The introduction of effective programmes for early diagnosis in everyday practice could reduce the delay of individuals in access to the therapeutic interventions appropriate for their mental health disorders. *NOSILEFTIKI* 2011, 50 (4): 375–383.

Key-words: demographic characteristics, help-seeking, mental health, mental health professionals



Corresponding Author: Aphrodit Zartaloudi, 28–30 Olimbou street, GR-152 35 Vrilissia, Greece, tel.: +30 210 61 30 939, +30 6974 663 525, e-mail: afzarta@gmail.com

Βιβλιογραφία

- Loebel AD, Lieberman JA, Alvir JM, Mayerhoff DI, Geisler SH, Szymanski SR. Duration of psychosis and outcome in first-episode schizophrenia. *Am J Psychiatry* 1992, 149:1183–1188
- Mackenzie CS, Gekoski WL, Knox VJ. Age, gender, and the underutilization of mental health services: The influence of help-seeking attitudes. *Aging Ment Health* 2006, 10:574–582
- Rickwood DJ, Braithwaite VA. Social-psychological factors affecting help-seeking for emotional problems. *Soc Sci Med* 1994, 39:563–572
- Verhulst FC, van der Ende J. Factors associated with child mental health service use in the community. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1997, 36:901–909
- Wang PS, Berglund P, Olfson M, Pincus HA, Wells KB, Kessler RC. Failure and delay in initial treatment contact after first onset of mental disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry* 2005, 62:603–613
- Andrews G, Issakidis C, Carter G. Shortfall in mental health service utilisation. *Br J Psychiatry* 2001, 179:417–425
- Woodward AT, Taylor RJ, Bullard KM, Neighbors HW, Chatters LM, Jackson JS. Use of professional and informal support by African Americans and Caribbean blacks with mental disorders. *Psychiatr Serv* 2008, 59:1292–1298
- Drapeau A, Boyer R, Lesage A. The influence of social anchorage on the gender difference in the use of mental health services. *J Behav Health Serv Res* 2009, 36:372–384
- Kouzis AC, Ford DE, Eaton WW. Social relationships and psychiatric help-seeking. *Res Commun Ment Health* 2000, 11:65–84
- Yi SH, Tidwell R. Adult Korean Americans: Their attitudes toward seeking professional counselling services. *Community Ment Health J* 2005, 41:571–580
- Leaf PJ, Bruce ML, Tischer GL, Holzer CE 3rd. The relationship between demographic factors and attitudes toward mental health services. *J Community Psychol* 1987, 15:275–284
- Tijhuis MA, Peters L, Foets M. An orientation toward help-seeking for emotional problems. *Soc Sci Med* 1990, 31:989–995
- Verdoux H, Bergey C, Assens F, Abalan F, Gonzales B, Pauillac P et al. Prediction of duration of psychosis before first admission. *Eur Psychiatry* 1998, 13:346–352

14. Hoppe SK, Heller PL. Alienation, familism and the utilization of health services by Mexican Americans. *J Health Soc Behav* 1975, 16:304–314
15. Bergeron E, Poirier LR, Fournier L, Roberge P, Barrette G. Determinants of service use among young Canadians with mental disorders. *Can J Psychiatry* 2005, 50:629–636
16. Biddle L, Gunnell D, Sharp D, Donovan JL. Factors influencing help-seeking in mentally distressed young adults: A cross-sectional survey. *Br J Gen Pract* 2004, 54:248–253
17. Offer D, Howard K, Schonert KA, Ostrov E. To whom do adolescents turn for help? Differences between disturbed and non disturbed adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1991, 30:623–630
18. Hausner H, Hajak G, Spiessl H. Gender differences in help-seeking behavior on two internet forums for individuals with self-reported depression. *Gen Med* 2008, 5:181–185
19. Kessler RC, Brown RL, Broman CL. Sex differences in psychiatric help-seeking: Evidence from four large-scale surveys. *J Health Soc Behav* 1981, 22:49–64
20. Nyunt MS, Ko SM, Kumar R, Fones CC, Ng TP. Improving treatment access and primary care referrals for depression in a national community-based outreach programme for the elderly. *Int J Geriatr Psychiatry* 2009, 24:1267–1276
21. Cohen S, Doyle WJ, Skoner DP, Rabin BS, Gwaltney JM Jr. Social ties and susceptibility to the common cold. *JAMA* 1998, 277:1940–1944
22. Garland AF, Zigler EF. Psychological correlates of help-seeking attitudes among children and adolescents. *Am J Orthopsychiatry* 1994, 64:586–593
23. Horwitz AV. Help-seeking processes and mental health services. In: Mechanic D (ed) *Improving mental health services: What the social sciences can tell us? New directions for mental health services, no 36*. Jossey-Boss, San Francisco, CA, 1987
24. Husaini BA, Moore ST, Cain UA. Psychiatric symptoms and help-seeking behavior among the elderly: Analysis of racial and gender differences. *J Gerontol Soc Work* 1994, 21:177–195
25. Vessey JT, Howard KI. Who seeks psychotherapy? *Psychotherapy* 1993, 30:546–553
26. Pereira B, Andrew G, Pednekar S, Pai R, Pelto P, Patel V. The explanatory models of depression in low income countries: Listening to women in India. *J Affect Disord* 2007, 102:209–218
27. Good GE, Wood P. Male gender role conflict, depression and help-seeking: Do college men face double jeopardy? *J Couns Dev* 1995, 74:70–75
28. Brownhill S. *Intensified constraint: The battle between individual and social forces influencing hidden depression in men*. Thesis, University of New South Wales, 2003
29. Robertson J, Fitzgerald LF. Overcoming the masculine mystique: Preferences for alternative forms of assistance among men who avoid counseling. *J Couns Psychol* 1992, 39:240–246
30. Osherson S, Krugman S. Men, shame and psychotherapy. *Psychotherapy* 1990, 27:327–339
31. Mechanic D. The influence of mothers on their children's health attitudes and behavior. *Pediatrics* 1964, 33:444–453
32. Gannon K, Glover L, O'Neill M, Emberton M. Men and chronic illness: A qualitative study of LUTS. *J Health Psychol* 2004, 9:411–420
33. Rosvold EO, Bjertness E. Illness behaviour among Norwegian physicians. *Scand J Public Health* 2002, 30:125–132
34. Real T. *I don't want to talk about it: Overcoming the secret legacy of male depression*. Fireside Publ, New York, 1997
35. Laukkanen E, Honkalampi K, Hintikka J, Hintikka U, Lehtonen J. Suicidal ideation among help-seeking adolescents: Association with a negative self-image. *Arch Suicide Res* 2005, 9:45–55
36. Hinson JA, Swanson JL. Willingness to seek help as a function of self-disclosure and problem severity. *J Couns Dev* 1993, 71:28–42
37. Tinsley HE, de St Aubin M, Brown M. College students' help-seeking preferences. *J Couns Psychol* 1982, 29:523–533
38. Ashley OS, Foshee VA. Adolescent help-seeking for dating violence: Prevalence, sociodemographic correlates, and sources of help. *J Adolesc Health* 2005, 36:25–31
39. Kaniasty K, Norris FH. Help-seeking comfort and receiving social support: The role of ethnicity and context of need. *Am J Community Psychol* 2000, 28:545–581
40. Riedel-Heller SG, Matschinger H, Angermeyer MC. Mental disorders – who and what might help? Help-seeking and treatment preferences of the lay public. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2005, 40:167–174
41. Murray J, Banerjee S, Byng R, Tylee A, Bhugra D, Macdonald A. Primary care professionals' perceptions of depression in older people: A qualitative study. *Soc Sci Med* 2006, 63:1363–1373
42. Uehara ES. Understanding the dynamics of illness and help-seeking: Event-structure analysis and a Cambodian-American narrative of "spirit invasion". *Soc Sci Med* 2001, 52:519–536
43. Trollor JN, Anderson TM, Sachdev PS, Brodaty H, Andrews G. Prevalence of mental disorders in the elderly: The Australian National Mental Health and Well-Being Survey. *Am J Geriatr Psychiatry* 2007, 15:455–466