

ΕΙΔΙΚΟ ΑΡΘΡΟ  
SPECIAL ARTICLE

**Πολιτισμικές προσαρμογές της γνωσιακής συμπεριφορικής θεραπείας  
Από το θεωρητικό υπόβαθρο στην τεκμηριωμένη κλινική πρακτική**

Οι αυξητικές τάσεις στη μετανάστευση αλλά και η ποσοστιαία αύξηση των ψυχικών διαταραχών στην πλειονότητα των πληθυσμών θέτουν θέμα πολιτισμικά εστιασμένων ψυχοθεραπευτικών παρεμβάσεων για τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας. Ως εκ τούτου έχει παρατηρηθεί σταθερή ζήτηση πολιτιστικά προσαρμοσμένων παρεμβάσεων ώστε ο εκάστοτε επωφελούμενος να μπορεί να λάβει αποτελεσματικές ψυχοθεραπευτικές υπηρεσίες βασισμένες σε στοιχεία της κουλτούρας και του πολιτισμού του. Προσπάθειες για την πολιτιστική προσαρμογή της γνωσιακής συμπεριφορικής θεραπείας (ΓΣΘ) έχουν αποδώσει, αντίστοιχα, καθοδηγητικά θεωρητικά πρωτόκολλα. Η παρούσα ανασκόπηση παραθέτει μια συνοπτική περιγραφή της τρέχουσας κατάστασης σχετικά με το ζήτημα της πολιτισμικής προσαρμογής της ΓΣΘ, καθώς και το υπάρχον θεωρητικό της πλαίσιο. Επί πλέον, συνοψίζει τη σύγχρονη βιβλιογραφία σχετικά με πολιτισμικά προσαρμοσμένες παρεμβάσεις της ΓΣΘ.

**1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ**

Τα τελευταία έτη παρατηρείται μια ανοδική τάση της μετανάστευσης, καθιστώντας το φαινόμενο αυτό καθολικό και παγκόσμιο. Ως απόρροια του εν λόγω γεγονότος οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας στις δυτικές χώρες καλούνται να απαντήσουν και να ανταποκριθούν σε ένα ανομοιογενές, εθνικά και πολιτισμικά, μίγμα θεραπευόμενων. Καθίσταται λοιπόν αντιληπτό ότι η πολιτισμική ευαισθησία και η προσαρμοστική ικανότητα είναι απαραίτητες στην καθημερινή κλινική και θεραπευτική πρακτική.<sup>1</sup>

Η πολιτισμική κληρονομιά και οι διάφοροι πολιτισμικοί παράγοντες έχουν αρχίσει να αναγνωρίζονται ως ουσιαστικά στοιχεία μέσα στο πλαίσιο μιας ψυχικής διαταραχής. Αυτό έχει οδηγήσει σε νέα εννοιολογικά και μεθοδολογικά πλαίσια, τα οποία θέτουν στο επίκεντρο τους πολιτισμικούς αυτούς παράγοντες τόσο κατά την έναρξη, την εκδήλωση, την πορεία και τη θεραπεία όσο και για την έκβαση των ψυχικών διαταραχών.<sup>2</sup> Συνεπώς, γίνεται εύκολα αντιληπτό ότι για την παροχή πολιτισμικά εστιασμένης και επαρκούς φροντίδας κατά την αντιμετώπιση των ψυχικών διαταραχών

θα πρέπει να υπάρχει γνώση για τις σχετικές πολιτισμικές πεποιθήσεις, τις αξίες και τις πρακτικές, επειδή υφίσταται αυξημένος κίνδυνος όχι μόνο για εσφαλμένη διάγνωση αλλά και για αναποτελεσματική διαχείριση και αντιμετώπιση τους.<sup>3</sup> Τα σημερινά μοντέλα υπηρεσιών ψυχικής υγείας αλλά και οι κατευθυντήριες γραμμές για την κλινική πρακτική και τις θεραπευτικές παρεμβάσεις τείνουν να παρουσιάζονται με τρόπο απαρτιωμένο, που αγνοεί το γεγονός ότι οι βασικές έννοιες οι οποίες χρησιμοποιούνται για τον καθορισμό αλλά και την έκφραση των ανθρώπινων προβλημάτων και λύσεων προκύπτουν μέσα από ένα συγκεκριμένο πολιτιστικό ιστορικό πλαίσιο ή παράδοση και συνεχίζουν να φέρουν τα ίχνη της εν λόγω ιστορίας.<sup>4</sup>

Έχει βρεθεί ότι η έλλειψη πολιτιστικών προσαρμογών στα συστήματα φροντίδας συνιστά την κύρια αιτία των ανισοτήτων στις υπηρεσίες υγείας προς πολιτισμικές μειονότητες. Αυτές οδηγούν στην κακή χρήση των διαθέσιμων υπηρεσιών, στις αρνητικές επιπτώσεις και στην αύξηση του κόστους για την κοινωνία.<sup>5</sup> Μάλιστα, παρά την πληθώρα των διαθέσιμων ψυχοθεραπευτικών παρεμβάσεων για τις ψυχικές διαταραχές, αρκετές μελέτες καταλήγουν στο συ-

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2019, 36(6):821-829  
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2019, 36(6):821-829

Ε. Τζιώκα,<sup>1</sup>  
Ε. Φραδέλος,<sup>2</sup>  
Α. Αγγέλη<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ινστιτούτο Έρευνας και Θεραπείας της Συμπεριφοράς, Αθήνα  
<sup>2</sup>Ψυχιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών «Η Σωτηρία», Αθήνα

Cultural adaptation of cognitive behavioral therapy: From the theoretical framework to evidence-based practice

Abstract at the end of the article

**Λέξεις ευρετηρίου**

Γνωσιακή συμπεριφορική θεραπεία  
Πολιτισμική προσαρμογή  
Ψυχικές διαταραχές

Υποβλήθηκε 25.11.2018  
Εγκρίθηκε 15.2.2019

μπέρασμα ότι οι εκβάσεις για τις μειονοτικές πολιτιστικές ομάδες δεν είναι τόσο καλές όσο για τους Καυκάσιους.<sup>6</sup>

Σύμφωνα με τα στοιχεία μελετών παγκόσμιας κλίμακας, η γνωσιακή συμπεριφορική θεραπεία (ΓΣΘ) είναι μια από τις πλέον αποτελεσματικές παρεμβάσεις για τη θεραπεία και την αντιμετώπιση ψυχικών διαταραχών είτε ως μονοθεραπεία είτε σε συνδυασμό με φαρμακοθεραπεία και άλλες θεραπευτικές προσεγγίσεις. Μάλιστα, στο Ηνωμένο Βασίλειο και στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής (ΗΠΑ) έχει ενταχθεί για αρκετές διαταραχές στις εθνικές θεραπευτικές κατευθυντήριες οδηγίες.<sup>7</sup> Όμως, θα πρέπει να σημειωθεί ότι μολονότι η πλειοψηφία των σχετικών στοιχείων προέρχεται από έρευνες στον δυτικό κόσμο, νέα στοιχεία θέλουν τη ΓΣΘ να είναι αρκετά αποτελεσματική στη θεραπεία των προβλημάτων ψυχικής υγείας και στις αναπτυσσόμενες χώρες.<sup>8</sup>

Η παρούσα ανασκόπηση έχει σκοπό τη σύνοψη των ευρημάτων πρόσφατων μελετών σχετικά με την παροχή πολιτισμικά προσαρμοσμένης ΓΣΘ για προβλήματα ψυχικής υγείας, περιγράφοντας την τρέχουσα κατάσταση στο συγκεκριμένο πεδίο έρευνας. Επί πλέον, θα συγκεντρωθούν και θα παρατεθούν οι γνώσεις σχετικά με τη διαδικασία και τη φύση της πολιτισμικής προσαρμογής της ΓΣΘ. Τέλος, θα γίνει κριτική σύνθεση των ευρημάτων των μέχρι τώρα πολιτισμικών προσαρμογών της ΓΣΘ και της αποτελεσματικότητάς τους.

## 2. ΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ ΣΤΗ ΓΝΩΣΙΑΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Είναι γεγονός ότι μια πολιτισμικά ευαίσθητη ΓΣΘ ξεκινά πολύ πριν από την έναρξη της θεραπευτικής διαδικασίας. Αρχίζει κατά κύριο λόγο από την αναγνώριση από τον ίδιο τον θεραπευτή εκείνων των προκαταλήψεων που έχει ο ίδιος για τις διάφορες πληθυσμιακές ομάδες. Οι εν λόγω προκαταλήψεις έχουν ως αφετηρία είτε την έλλειψη γνώσης είτε την έλλειψη εμπειρίας και δημιουργούν ένα γνωστικό κενό που μπορεί να γεμίσει με κυρίαρχα πολιτισμικά μηνύματα, τα οποία οδηγούν σε γενικεύσεις και συμπεράσματα σχετικά με μέλη συγκεκριμένων ομάδων.<sup>9</sup> Αναγνωρίζοντας κάποιος την ύπαρξη του συγκεκριμένου κενού μπορεί να εργαστεί ενεργά για να αντικατασταθούν οι εν λόγω ανακριβείς πεποιθήσεις και υποθέσεις. Πρόκειται για μια συνεχή διαδικασία που αποτελεί ουσιαστική δέσμευση για ατομική εργασία. Έπειτα από αυτό μπορεί να ακολουθήσει μια σειρά από ενέργειες που ουσιαστικά αποτελούν δράσεις για την πολιτισμική ευαισθητοποίηση, όπως η διερεύνηση των επιπτώσεων των πολιτισμικών επιρροών στη ζωή, στις πεποιθήσεις και στις συμπεριφορές κάποιου, η αναζήτηση

και απόκτηση πολιτιστικών πληροφοριών από διάφορες κουλτούρες, η παρακολούθηση πολιτιστικών εορτασμών και άλλων δημόσιων εκδηλώσεων. Άλλες δράσεις μπορεί να περιλαμβάνουν την εποπτεία από ένα πρόσωπο που ανήκει και γνωρίζει σχετικά με μια μειονοτική κουλτούρα, την ανάγνωση διαθέσιμων πηγών πολυπολιτισμικής έρευνας και την ανάπτυξη σχέσεων με ανθρώπους διαφορετικών πολιτισμών.<sup>9</sup>

Είναι ευρέως αποδεκτό ότι οι πάσχοντες από κάποια ψυχική διαταραχή έχουν συνήθως στρεβλές πεποιθήσεις για τον εαυτό τους, τους άλλους και γενικά για τον κόσμο. Οι εν λόγω πεποιθήσεις, οι υποκειμενικές υποθέσεις και οι αυτόματες σκέψεις μπορεί να διαφέρουν ανάλογα με το εθνικό και πολιτισμικό υπόβαθρο του καθένα.<sup>10</sup> Αξίζει να σημειωθεί ότι η σημαντικότερη πτυχή της ΓΣΘ είναι η προσαρμοστικότητα της στις ανάγκες του εκάστοτε θεραπευόμενου. Διά μέσου μιας συνεργατικής προσέγγισης και διαπραγμάτευσης οι θεραπευτές είναι σε θέση να κατανοήσουν και να προσαρμόσουν το θεραπευτικό πλάνο στην κουλτούρα του ασθενούς, εφόσον είναι σε θέση να ερμηνεύσουν τα πολιτισμικά στοιχεία αυτού. Επιπρόσθετα, η θεραπεία συνεπάγεται ότι οι πελάτες αναλαμβάνουν ενεργό ρόλο στην κριτική και ενδεχομένως στην αμφισβήτηση των πεποιθήσεων και των αντιλήψεών τους, καθώς και της ερμηνείας των γεγονότων. Σε συνέχεια αυτού δοκιμάζουν και υιοθετούν εναλλακτικές ερμηνείες. Η τροποποίηση της συμπεριφοράς, η οποία μπορεί να αποτελεί τόσο βασικό στόχο όσο και μέσο της θεραπείας, έχει χρησιμοποιηθεί με επιτυχία στην εφαρμογή της ΓΣΘ στις αναπτυσσόμενες κοινωνίες.<sup>11</sup> Χωρίς την ερμηνεία των δυσλειτουργικών γνωσιών και συμπεριφορών του θεραπευόμενου μέσα από το πρίσμα των πολιτισμικών διαφορών, τα πολιτισμικά πρότυπα του θεραπευτή μπορεί να δημιουργήσουν εμπόδια στη διαδικασία της γνωστικής αλλαγής. Ουσιαστικά, η ασυμφωνία των πολιτιστικών προτύπων θεραπευτή-θεραπευόμενου οδηγεί σε παρερμηνεία των αιτιών της συμπεριφοράς του θεραπευόμενου.<sup>12</sup> Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα της αναγκαιότητας για πολιτισμική προσαρμογή της ΓΣΘ είναι αυτό της θεραπευτικής σχέσης του θεραπευτή και του θεραπευόμενου. Λόγου χάρη, ασιατικής καταγωγής θεραπευόμενοι θεωρούν τους επαγγελματίες υγείας ως φορείς εξουσίας και γνώσης, οι οποίοι θα πρέπει να γίνονται σεβαστοί σε κάθε περίπτωση. Κατά την παροχή θεραπείας στους συγκεκριμένους λαούς, συνιστάται μια εκπαιδευτική και διδακτική προσέγγιση κατά τη δημιουργία της θεραπευτικής σχέσης. Αρχικά, αυτό μπορεί να πραγματοποιηθεί μεταδίδοντας γενικές πληροφορίες σε θέματα ψυχικής υγείας γενικότερα και της ΓΣΘ ειδικότερα και προοδευτικά με την εξέλιξη της θεραπείας με συνεργατικό εμπειρισμό και καθοδηγούμενη αυτο-αποκάλυψη.<sup>13</sup>

Από τα ανωτέρω καθίσταται σαφές ότι κατά την παροχή ΓΣΘ σε άτομα διαφορετικής κουλτούρας και πολιτισμικής καταβολής ο θεραπευτής καλείται να αντιμετωπίσει αρκετές προκλήσεις. Οι εν λόγω προκλήσεις περιλαμβάνουν από θέματα εκπαιδευτικού επιπέδου, σωματοποίησης συμπτωμάτων, γνωστικά λάθη μέχρι και στιγματισμό των υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Η γνώση αυτών των επί μέρους διαφορών σχετίζεται κατά πολύ με τον τρόπο με τον οποίο ο θεραπευτής προσεγγίζει την παθολογία και τη θεραπεία των ψυχικών διαταραχών. Για παράδειγμα, η ψυχοθεραπευτική έμφαση στην αυτοπεποίθηση, η προσωπική ανεξαρτησία, η αλλαγή και η αυτο-αποκάλυψη που ισχύουν για τους πελάτες από δυτικούς πολιτισμούς μπορεί να μην είναι κατάλληλοι για τους πελάτες άλλων πολιτισμών που ενστερνίζονται διαφορετικές πολιτισμικές αξίες, όπως η αποδοχή, η έντονη ανάγκη για την προστασία του «καλού ονόματος» της οικογένειας κ.λπ.<sup>14</sup>

### 3. Η ΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΗ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΓΝΩΣΙΑΚΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

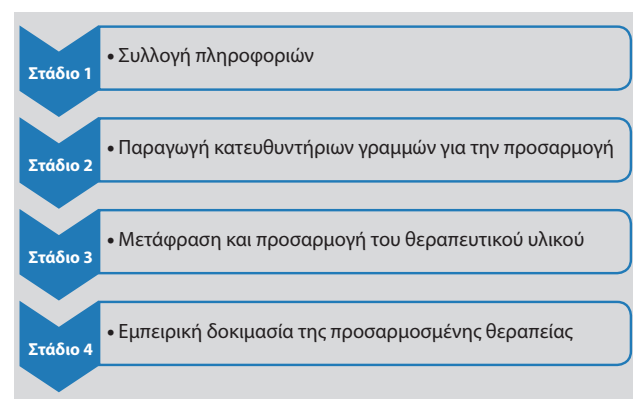
Ο όρος πολιτισμική προσαρμογή αναφέρεται στη διαδικασία κατά την οποία προσαρμόζονται οι διαδικασίες, οι στόχοι και η γλώσσα μιας ψυχοθεραπευτικής παρέμβασης ώστε να βρίσκεται σε συνάφεια με εκείνες της ομάδας στόχου κι έτσι κατ' αυτόν τον τρόπο να επιτευχθεί η αξιολογία και η αποτελεσματικότητά της. Η διαδικασία της πολιτισμικής προσαρμογής έχει εξέχουσα σημασία γιατί οι περισσότερες ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις έχουν σχεδιαστεί και δοκιμασθεί κατά κόρο σε δυτικές χώρες. Επί πλέον, βάσει των προαναφερθέντων, οι πεποιθήσεις σχετικά με την αλλαγή συμπεριφοράς, τις κοινωνικοπολιτικές επιρροές, τους κοινωνικοοικονομικούς πόρους και τις γνώσεις για την υγεία μπορεί να διαφέρουν σημαντικά μεταξύ του εκάστοτε πολιτισμικού περιβάλλοντος.<sup>15</sup>

Η αναγκαιότητα της πολιτισμικής προσαρμογής της ΓΣΘ, βάσει συγκεκριμένων αναγκών των ομάδων-στόχων, προκύπτει από το γεγονός ότι η κλασική ΓΣΘ έχει περιορισμένη εφαρμογή σε κάποιες πληθυσμιακές ομάδες και από τη σημασία της «προσαρμογής» αυτής της φροντίδας ώστε να είναι ευαίσθητη και περισσότερο αποδεκτή από την κουλτούρα του ατόμου που λαμβάνει θεραπεία. Η συγκεκριμένη ανάγκη για την παροχή θεραπείας πολιτισμικά ευαίσθητοποιημένης αναδεικνύεται μέσα από τη διεθνή βιβλιογραφία.<sup>16</sup>

Παρ' όλο που η κουλτούρα και ο πολιτισμός βρίσκονταν στο επίκεντρο ως προβληματισμοί στη ΓΣΘ, ένα ενδεδειγμένο και ολοκληρωμένο θεωρητικό πλαίσιο για τη διαδικασία, τη μεθοδολογία και τα στάδια πολιτισμικής προσαρμογής της ΓΣΘ προτάθηκε μόλις πρόσφατα από Καναδούς ερευ-

νητές.<sup>17</sup> Σύμφωνα με το προτεινόμενο θεωρητικό πλαίσιο, η διαδικασία προσαρμογής χωρίζεται σε τέσσερις φάσεις (εικ. 1). Πιο αναλυτικά, κατά τα στάδια της προσαρμογής ο θεραπευτής καλείται πρώτα να προβεί σε μια ανασκόπηση της βιβλιογραφίας και να συλλέξει ποιοτικά δεδομένα από εμπειρογνώμονες, ασθενείς, φροντιστές, θεραπευτές, επαγγελματίες ψυχικής υγείας, αλλά και υπεύθυνους διαχείρισης υπηρεσιών ψυχικής υγείας σχετικά με τις εμπειρίες και τις απόψεις τους αναφορικά με το συγκεκριμένο πρόβλημα. Στο δεύτερο στάδιο της προσαρμογής ο θεραπευτής προχωρά στην ανάλυση των πληροφοριών ώστε να συντάξει τις κατευθύνσεις και τις προδιαγραφές που θα έχει η θεραπευτική προσέγγιση. Στο τρίτο στάδιο γίνεται μετάφραση και προσαρμογή του θεραπευτικού υλικού σύμφωνα με τη συγκεκριμένη πληθυσμιακή ομάδα και, τέλος, στο τέταρτο στάδιο διεξάγεται η εμπειρική δοκιμασία της προσαρμοσμένης θεραπείας.<sup>17</sup>

Κατά τη διαδικασία πολιτισμικής προσαρμογής σύμφωνα με το συγκεκριμένο θεωρητικό πλαίσιο θα πρέπει να διερευνηθούν (συνήθως με ποιοτικές ερευνητικές προσεγγίσεις) οι ακόλουθες θεματικές περιοχές: (α) Φιλοσοφικό και πολιτιστικό υπόβαθρο του ασθενούς, περιλαμβανομένων των πεποιθήσεων του για μια δεδομένη ασθένεια, των αιτιών και της θεραπείας της, μάλιστα ιδιαίτερα των μη ιατρικών θεραπειών, περιλαμβανομένης και τυχόν προγενέστερης εμπειρίας του ασθενούς με μη φαρμακευτικές θεραπείες, (β) κατανόηση των απόψεων των φροντιστών σχετικά με το πρόβλημα, τις αιτίες και τη θεραπεία του ασθενούς, καθώς και τις πεποιθήσεις τους για αναζήτηση βοήθειας και οποιαδήποτε μη φαρμακευτική θεραπεία, (γ) την εμπειρία των επαγγελματιών του τομέα υγείας, περιλαμβανομένων των θεραπευτών, οι οποίοι βοηθούν τους ασθενείς να αντιμετωπίσουν το συγκεκριμένο πρόβλημα και εντοπίζουν τα εμπόδια που πρέπει να ξεπεράσουν κατά την παροχή φροντίδας των ασθενών, (δ) περαιτέρω



**Εικόνα 1.** Στάδια πολιτισμικής προσαρμογής της γνωσιακής συμπεριφορικής θεραπείας. Πηγή: Naeem et al.<sup>17</sup>

πληροφορίες που μπορεί να συγκεντρωθούν από εξειδικευμένους θεραπευτές, πνευματικούς και θρησκευτικούς ηγέτες και πρεσβύτερους της κοινότητας του ασθενούς.<sup>17</sup> Δίνοντας ένα σύντομο και περιεκτικό περίγραμμα για το πού θα πρέπει να επικεντρωθεί η πολιτιστική προσαρμογή της ΓΣΘ παρατίθενται τα εξής:<sup>10,17,18</sup> Αρχικά, αξιολογείται το φιλοσοφικό και το πολιτισμικό υπόβαθρο, ακολουθούν οι πρακτικές εκτιμήσεις των παραγόντων που σχετίζονται με την κοινωνία και το σύστημα υγείας, έπειτα γίνονται οι τεχνικές προσαρμογές μεθόδων και δεξιοτήτων και, τέλος, οι θεωρητικές ή οι εννοιολογικές αλλαγές.

Τα σχετικά πεδία που καλείται ο θεραπευτής να ερευνησει και να επικεντρωθεί αποτελούν κεντρικούς άξονες, οι οποίοι ενσωματώνονται σε αρκετά θεωρητικά πλαίσια που οδηγούν σε πολιτισμικές προσαρμογές ψυχοθεραπευτικών παρεμβάσεων. Για παράδειγμα, ερευνητές από το πανεπιστήμιο του Puerto Rico πρότειναν οκτώ πολιτισμικές διαστάσεις που πρέπει να ενσωματωθούν στην ψυχοθεραπευτική έρευνα: έννοιες, γλώσσα, άτομα, περιεχόμενο, μεταφορές, στόχοι, μέθοδοι και το πλαίσιο. Οι έννοιες αναφέρονται στην ιδέα του προβλήματος-στόχου και των υποκείμενων δομών θεραπείας. Η γλώσσα είναι το κύριο μέσο έκφρασης της κουλτούρας του ατόμου. Τα άτομα υποδεικνύουν παράγοντες που σχετίζονται με ομοιότητες και διαφορές μεταξύ του ασθενούς και του συμβούλου. Το περιεχόμενο δηλώνει τη γνώση του συμβούλου σχετικά με τις πολιτισμικές αξίες, τις παραδόσεις και τις πεποιθήσεις του ασθενούς. Οι μεταφορές αναφέρονται στη χρήση συμβόλων μέσα σε μια κουλτούρα. Οι στόχοι καθορίζουν τη συνάφεια και τη διαμόρφωση των στόχων θεραπείας. Οι μέθοδοι υποδεικνύουν διαδικασίες, όπως η μορφή και η εφαρμογή της θεραπείας. Τέλος, το θεωρητικό πλαίσιο τους περιλαμβάνει το κοινωνικό, το οικονομικό και το πολιτικό πλαίσιο της θεραπείας.<sup>18</sup>

Ο πολιτισμός, η θρησκεία και η πνευματικότητα παραμένουν εξ ίσου σημαντικές συνιστώσες της ζωής αρκετών ανθρώπων σε πολλά πολιτισμικά περιβάλλοντα και ως εκ τούτου απαιτούν την πλήρη προσοχή των επαγγελματιών υγείας και διερεύνησή τους κατά την παροχή φροντίδας και θεραπείας.<sup>19</sup> Αξίζει να σημειωθεί ότι οι παράγοντες αυτοί επηρεάζουν τα συστήματα πεποιθήσεων, ειδικά εκείνα που σχετίζονται με την υγεία, την ευημερία, την ασθένεια και την αναζήτηση βοήθειας σε περιόδους ανάγκης. Εκτός όμως από τα οφέλη που μπορεί να έχουν οι εν λόγω παράγοντες ενδέχεται να οδηγήσουν σε λανθασμένες πεποιθήσεις και μη ρεαλιστικές προσδοκίες σχετικά με την ψυχική νόσο και, τελικά, στον στιγματισμό της.<sup>17</sup> Σε κάθε περίπτωση ο θεραπευτής θα πρέπει να λάβει υπ' όψη ότι σε αρκετούς μη δυτικούς πολιτισμούς υιοθετείται ένα βιοψυχο-κοινωνικο-πολιτισμικο-πνευματικό μοντέλο νόσου

που δεν περιορίζεται μόνο στον ψυχολογικό χαρακτήρα των προβλημάτων ψυχικής υγείας. Για τον λόγο αυτόν θα πρέπει να ληφθεί υπ' όψη τόσο η επίδραση όσο και η βοήθεια που μπορεί κάποιος να λαμβάνουν από θρησκευτικούς ηγέτες και κοινωνούς, αλλά και από γηραιότερα μέλη της κοινότητάς τους.<sup>17</sup>

Τέλος, μια σειρά από πρόσθετους παράγοντες θα πρέπει να ληφθεί σοβαρά υπ' όψη. Για παράδειγμα, είναι σημαντικό να γίνει κατανοητό ότι όλοι όσοι προέρχονται από μια συγκεκριμένη κουλτούρα δεν είναι πανομοιότυποι και δεν έχουν όλοι τα ίδια χαρακτηριστικά. Θα πρέπει συνεπώς να υπάρχει μια ευελιξία στην εφαρμογή της πολιτισμικά προσαρμοσμένης θεραπείας. Ομοίως, οι μετανάστες από ένα συγκεκριμένο πολιτισμικό υπόβαθρο, ενώ μοιράζονται ορισμένες ομοιότητες απορρέουσες από την κουλτούρα προέλευσης, μπορεί να έχουν μεγάλες διακυμάνσεις. Ομοiotρόπως, θα πρέπει να ληφθούν υπ' όψη οι φυλετικές εντάσεις, οι προσωπικές βιωματικές εμπειρίες που σχετίζονται με τη μετανάστευση αλλά και τα πολιτικά και κοινωνικά συστήματα στη χώρα υποδοχής. Από τα παραπάνω προκύπτει ότι πιθανόν να υπάρχουν μεγάλες διαφορές μεταξύ των υπό θεραπεία μεταναστών πρώτης και δεύτερης γενιάς. Διαφαίνεται λοιπόν ότι σε κάθε περίπτωση είναι εξαιρετικά χρήσιμο, αν όχι ουσιωδώς απαραίτητο, να αρχίζει η πολιτισμική προσαρμογή μιας ψυχοθεραπευτικής προσέγγισης εστιάζοντας σε συγκεκριμένο πρόβλημα στηριζόμενη στις κατευθυντήριες οδηγίες.<sup>17</sup>

#### **4. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΑ ΠΡΟΣΑΡΜΟΣΜΕΝΩΝ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΩΝ ΓΝΩΣΙΑΚΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ: ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΒΑΣΙΣΜΕΝΑ ΣΕ ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ**

Η ΓΣΘ σήμερα αποτελεί τη θεραπεία εκλογής μαζί με τη φαρμακοθεραπεία για πολλές κοινές ψυχικές διαταραχές. Διαταραχές όπως αυτή του μετατραυματικού stress (ΔΜΤΣ), αγχώδεις διαταραχές και συναισθηματικές διαταραχές φαίνεται να ανταποκρίνονται θετικά στη ΓΣΘ (πίν. 1), η οποία φαίνεται να παρέχει ανακούφιση από τα σχετικά συμπτώματα.<sup>20</sup> Αποτελεί μια θεραπευτική προσέγγιση η οποία έχει δοκιμαστεί επιτυχώς σε πληθώρα διαταραχών και πλήθος εθνικών, πολιτισμικών και κοινωνικών ομάδων.

Η επικράτηση της ΔΜΤΣ ανάμεσα σε μειονότητες και πρόσφυγες είναι αρκετά υψηλή είτε αμιγώς είτε σε συννοσηρότητα με άλλες διαταραχές, όπως η γενικευμένη αγχώδης διαταραχή (ΓΑΔ), η διαταραχή πανικού (ΔΠ) και η διαταραχή σωματοποίησης (ΔΣ). Στοιχεία μελετών διεθνώς δείχνουν ότι η πολιτισμικά εστιασμένη και προσαρμοσμένη ΓΣΘ είναι αποτελεσματική στη θεραπεία τέτοιων διαταραχών σε διάφορες πολιτισμικές ομάδες.



**Πίνακας 1.** Πολιτισμικά προσαρμοσμένες παρεμβάσεις γνωσιακής συμπεριφορικής θεραπείας (ΓΣΘ, CBT).

Συγγραφείς (έτος)	Τύπος μελέτης	Δείγμα	Διαταραχή	Παρέμβαση
Jalal et al <sup>21</sup> (2018)	Παρουσίαση περιστατικού	2	ΔΜΣ	Culturally adapted multiplex CBT
Bigfoot et al <sup>22</sup> (2010)	Παρουσίαση περιστατικού	1	ΔΜΣ	Honoring children-mending circle
Kananian et al <sup>23</sup> (2017)	Κλινική μελέτη	9	ΔΜΣ, αγχώδεις διαταραχές	CA CBT 12 συνεδρίες
Bennett et al <sup>25</sup> (2014)	Ελεγχόμενη κλινική δοκιμή	16	Κατάθλιψη	CA CBT 12 συνεδρίες
Hwang et al <sup>26</sup> (2015)	Τυχαιοποιημένη κλινική μελέτη	50	Κατάθλιψη	CA CBT 12 συνεδρίες
Shea et al <sup>28</sup> (2016)	Ποιοτική μελέτη	12	ΨΒ, ΔΕΥ	2 focus group, 90 min
Weingarden et al <sup>29</sup> (2011)	Παρουσίαση περιστατικού	2	ΣΔΔ	CA CBT 22 συνεδρίες
Rathod et al <sup>30</sup> (2013)	Τυχαιοποιημένη κλινική μελέτη	35	Ψύχωση	CaCBTr 16 συνεδρίες, 40–90 min

ΔΜΣ: Διαταραχή μετατραυματικού stress, ΜΚΔ: Μείζων καταθλιπτική διαταραχή, ΨΒ: Ψυχογενής βουλιμία, ΔΕΥ: Διαταραχή επεισοδιακής υπερφαγίας, ΣΔΔ: Σωματο-δυσμορφική διαταραχή

Σε μια πρόσφατη δημοσίευση ερευνητές περιγράφουν την προσαρμογή του μοντέλου της ΓΣΘ σε αυτόχθονα πληθυσμό Νοτιοαφρικανών (Sepedi) δίνοντας έμφαση στη γνωστική επεξεργασία σωματικών συμπτωμάτων και στη ρύθμιση συναισθήματος. Αναφέρεται ότι αναπτύχθέν μοντέλο (culturally adapted multiplex, CBT) εφαρμόζεται με επιτυχία στον πληθυσμό που παρατέθηκε προηγουμένως και παρουσιάζονται δύο περιπτώσεις που αφορούν σε περιστατικά ΔΜΤΣ. Συγκεκριμένα, πρόκειται για δύο γυναίκες ηλικίας 23 και 27 ετών που ανέπτυξαν συμπτωματολογία ΔΜΤΣ μετά από ψυχοτραυματικές εμπειρίες (ένοπλη ληστεία, απώλεια συντρόφου, σεξουαλική κακοποίηση και σεξουαλική κακοποίηση με ακόλουθο πρόωρο τερματισμό κύησης, αντίστοιχα). Κατόπιν εφαρμογής του προσαρμοσμένου μοντέλου ΓΣΘ παρατηρήθηκε σημαντική κλινική βελτίωση με αποδρομή των συμπτωμάτων. Ειδικά οι μετρήσεις πριν και μετά τη θεραπεία με χρήση κατάλληλων κλιμάκων, όπως η κλίμακα μετατραυματικής διαταραχής (PTSD checklist, PCL), και η προσθήκη σημείων και συμπτωμάτων των Sepedi (Sepedi SSA) απέδωσαν στατιστικά σημαντικές διαφορές.<sup>21</sup>

Τη σημασία της πολιτισμικής προσαρμογής της ΓΣΘ διερεύνησαν και ερευνητές στην Αλάσκα, οι οποίοι ανέπτυξαν ένα μοντέλο θεραπείας στην αντιμετώπιση του ψυχικού τραύματος σε παιδιά Αμερικανών Ινδιάνων και αυτοχθόνων της Αλάσκα. Συγκεκριμένα, τροποποίησαν την εστιασμένη στο τραύμα ΓΣΘ, ώστε να ενσωματώνει πεποιθήσεις για την υγεία και την ψυχική επώλωση τραυμάτων αλλά και πρακτικές και αντιλήψεις που συνάδουν με την κουλτούρα και την πολιτισμική παράδοση των εν λόγω πληθυσμών. Με στόχο την ανάδειξη της σημασίας της ένταξης των πολιτισμικών πεποιθήσεων στα θεραπευτικά

πρωτόκολλα παρουσίασαν μια μελέτη περίπτωσης έφηβης με ΔΜΤΣ μετά από σεξουαλική κακοποίηση. Διαφάνηκε ότι το πολιτισμικά προσαρμοσμένο μοντέλο ΓΣΘ δημιούργησε συνθήκες μεγαλύτερης αποδοχής της θεραπευτικής πράξης από την ασθενή και την οικογένειά της.<sup>22</sup>

Σύμφωνα με μια μελέτη στη Γερμανία, η οποία διεξήχθη σε πληθυσμό Αφγανών (n=9), η εφαρμογή ενός πολιτισμικά προσαρμοσμένου μοντέλου ΓΣΘ οδήγησε σε μείωση της ψυχοπαθολογίας και βελτίωση της ποιότητας ζωής. Συγκεκριμένα, οι ερευνητές παρατήρησαν στατιστικά σημαντικές διαφορές πριν και μετά από την εφαρμογή της προσαρμοσμένης θεραπείας σε 7 από τους 9 συμμετέχοντες στις κλίμακες όπως το ερωτηματολόγιο γενικής υγείας (GHQ-28), η βραχεία έκδοση της κλίμακας ποιότητας ζωής του ΠΟΥ (WHOQOL-BREF), το ερωτηματολόγιο συναισθηματικού προφίλ (ASQ) και η κλίμακα ρύθμισης των συναισθημάτων (ERS) σε περιστατικά με ΔΜΤΣ, μείζονα καταθλιπτική διαταραχή (ΜΚΔ) και αγχώδεις διαταραχές.<sup>23</sup>

Τα ερευνητικά στοιχεία που συνηγορούν υπέρ της αποτελεσματικότητας των πολιτισμικά προσαρμοσμένων μοντέλων της ΓΣΘ στην αντιμετώπιση της κατάθλιψης είναι πολυάριθμα. Σύμφωνα με μια πρόσφατη συστηματική ανασκόπηση για την αποτελεσματικότητα σχετικών παρεμβάσεων σε μετανάστες από τη Λατινική Αμερική φάνηκε ότι οι εν λόγω παρεμβάσεις είναι αποτελεσματικές, με τις πιο κοινές προσαρμογές στη θεραπεία να στοχεύουν στη γλώσσα, στην ενσωμάτωση της εμπειρίας μετανάστευσης και στην προσαρμογή στο μορφωτικό επίπεδο.<sup>24</sup>

Ομοiotρόπως, σε αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας πολιτισμικά προσαρμοσμένης ΓΣΘ σε δείγμα αυτοχθόνων (n=16) της Νέας Ζηλανδίας (Μαόρι) αναφέρεται σημαντική

μείωση των αρνητικών γνώσιών με αντίστοιχη μείωση της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας μετά από 12 συνεδρίες. Οι ερευνητές παρέθεσαν στατιστικά σημαντικές μειώσεις σε δύο κλίμακες: το ερωτηματολόγιο κατάθλιψης του Beck (BDI-II) και το ερωτηματολόγιο αυτόματων σκέψεων (ATQ). Είναι αξιοσημείωτο ότι η βελτίωση ήταν σημαντική και στην επαναληπτική αξιολόγηση 6 μήνες μετά το πέρας της θεραπείας.<sup>25</sup>

Σε μια τυχαίοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμή στην Αμερική συνέκριναν την αποτελεσματικότητα στην αντιμετώπιση της κατάθλιψης μεταξύ της παραδοσιακής και της πολιτισμικά προσαρμοσμένης ΓΣΘ σε δείγμα πληθυσμού Κινέζων ασθενών αμερικανικής καταγωγής (n=50) μετά από 12 συνεδρίες. Μολονότι και οι δύο προσεγγίσεις αποδείχθηκαν αποτελεσματικές στη μείωση των συμπτωμάτων της κατάθλιψης, η πολιτισμικά προσαρμοσμένη ΓΣΘ κατόρθωσε να μειώσει τα συμπτώματα σχεδόν στο διπλάσιο, ενισχύοντας με αυτόν τον τρόπο τα αποτελέσματα προηγούμενων ερευνών. Είναι εξ ίσου σημαντικό ότι παρατηρήθηκαν διαφορές στα ποσοστά «εγκατάλειψης» (dropout rates) μεταξύ των δύο ομάδων (7% CA-CBT και 26% CBT). Αν και η διαφορά δεν άγγιξε τη στατιστική σημαντικότητα, την πλησίασε αρκετά ώστε να μπορεί να ισχυριστεί κάποιος ότι τα χαμηλότερα ποσοστά της πολιτισμικά προσαρμοσμένης ΓΣΘ μπορούν να αποδοθούν στην υψηλότερη αποδοχή της από τους συμμετέχοντες της συγκεκριμένης ομάδας.<sup>26</sup> Σε αντίστοιχη μελέτη σε πακιστανικό πληθυσμό εφαρμόστηκε προσαρμοσμένο μοντέλο ΓΣΘ σε 17 ασθενείς με κατάθλιψη. Οι ερευνητές ανέφεραν στατιστικά σημαντικές διαφορές σε κατάθλιψη, άγχος και σωματικά συμπτώματα μετά από 6 και πλέον συνεδρίες.<sup>8,27</sup>

Η επικράτηση των διαταραχών πρόσληψης τροφής ψυχογενούς βουλιμίας (ΨΒ) και διαταραχής επεισοδιακής υπερφαγίας (ΔΕΥ) μεταξύ γυναικών λατινικής καταγωγής είναι συγκρίσιμη με εκείνη σε πληθυσμούς Καυκάσιων γυναικών. Παρ' όλα αυτά, ο πληθυσμός τους σε ψυχοθεραπευτικές διαδικασίες (και κατά συνέπεια σε αντίστοιχες έρευνες) φαίνεται να υποεκπροσωπείται σταθερά. Εικάζεται ότι οι διαφορές αυτές σε μεγάλο βαθμό οφείλονται και στην ανεπαρκή εφαρμογή και αποτελεσματικότητα των υπάρχοντων μοντέλων ψυχοθεραπείας. Αν και το κλασικό μοντέλο της ΓΣΘ αποδεικνύεται σταθερά ως η θεραπεία εκλογής για τις διαταραχές πρόσληψης τροφής, υπάρχουν σημαντικοί περιορισμοί στην εφαρμογή του σε πολιτισμικά διαφορετικές πληθυσμιακές ομάδες.<sup>28</sup>

Ερευνητές στην Αμερική, στοχεύοντας στην αναγνώριση και στη διερεύνηση των πολιτιστικών στοιχείων τα οποία πρέπει να υποστούν προσαρμογή κατά την ένταξή τους στο ψυχοθεραπευτικό μοντέλο, διεξήγαγαν έρευνα

ποιοτικής μεθοδολογίας σε πληθυσμό 12 γυναικών λατινικής καταγωγής. Η εκπόνηση της έρευνας αφορούσε σε διενέργεια focus groups των 6 ατόμων, διάρκειας 90 min. Όλες οι συμμετέχουσες προέρχονταν από πολιτισμικά προσαρμοσμένο ψυχοθεραπευτικό πρόγραμμα ΓΣΘ καθοδηγούμενης αυτοβοήθειας (CBT guided self-help), το οποίο και είχαν ολοκληρώσει με επιτυχία. Οι ερευνητές διαπίστωσαν ότι οι σχετιζόμενες με το φαγητό συμπεριφορές είναι κοινωνικά και πολιτισμικά κατασκευασμένες. Επί πλέον, συμπέραναν ότι η πολύπλευρη υποστήριξη της συγκεκριμένης πολιτισμικής ομάδας είναι σημαντική τόσο για τη δέσμευση στη θεραπεία όσο και στην επιτυχία αυτής και υπέδειξαν τον ενισχυτικό ρόλο της οικογένειας και του κοινωνικού περιβάλλοντος στην επιτυχή της έκβαση.<sup>28</sup>

Η ΓΣΘ έχει αποδειχθεί αποτελεσματική ακόμη και σε παραδοσιακά ανθεκτικές στην ψυχοθεραπεία διαταραχές, όπως η σωματοδυσμορφική διαταραχή (ΣΔΔ). Η ΓΣΘ στη θεραπεία της ΣΔΔ οφείλει έτσι κι αλλιώς να είναι ατομικά προσαρμοσμένη, πολλώ δε μάλλον όταν εφαρμόζεται σε διαφορετικά πολιτισμικά περιβάλλοντα. Επιπρόσθετα, αναφέρονται δύο παραδείγματα περίπτωσης όπου εφαρμόστηκαν πολιτισμικά εστιασμένες θεραπευτικές στρατηγικές στο μοντέλο της ΓΣΘ για τη ΣΔΔ. Συγκεκριμένα, οι ερευνητές ανέφεραν σημαντική βελτίωση των δυσμορφικών συμπτωμάτων σε δύο άνδρες εβραϊκής και αфро-αμερικανικής καταγωγής (40 και 30 ετών, αντίστοιχα) μετά από 22 συνεδρίες πολιτισμικά προσαρμοσμένης ΓΣΘ, όπως αυτή διαπιστώθηκε μέσω των αποτελεσμάτων σε κατάλληλες κλίμακες, όπως η κλίμακα Yale Brown για ιδεοψυχαναγκαστικά συμπτώματα προσαρμοσμένη για τη δυσμορφική διαταραχή, η κλίμακα αξιολόγησης πεποιθήσεων Brown (BABS) και το ερωτηματολόγιο κατάθλιψης του Beck, πριν και μετά τη λήξη της θεραπείας. Οι ερευνητές τονίζουν τη σημασία της ενσωμάτωσης των πεποιθήσεων εθνικής ταυτότητας στις διαδικασίες προσαρμογής μοντέλων της ΓΣΘ.<sup>29</sup>

Υπάρχουν στοιχεία ότι η εφαρμογή πολιτισμικά προσαρμοσμένων ΓΣΘ μοντέλων παρουσιάζει αποτελεσματικότητα και σε πιο σοβαρές ψυχικές διαταραχές, όπως η ψύχωση.<sup>10,30</sup> Σύμφωνα με μια μελέτη του 2013, συγκρίθηκε η αποτελεσματικότητα πολιτισμικά προσαρμοσμένης ΓΣΘ για τις διαταραχές σχιζοφρενικού φάσματος σε σχέση με τη συνηθισμένη θεραπευτική διαδικασία με διπλή τυχαίοποιημένη μελέτη σε δείγμα πληθυσμού εθνικής αφρικανικής και ασιατικής μειονότητας (n=35) της Μ. Βρετανίας. Μετά από 16 συνεδρίες διάρκειας 40–90 min σε διάστημα 16–20 εβδομάδων, η ομάδα που λάμβανε την πολιτισμικά προσαρμοσμένη ΓΣΘ είχε καλύτερη έκβαση. Πιο συγκεκριμένα, οι ερευνητές παρατήρησαν υψηλότερη δέσμευση στη θεραπεία καθώς και σημαντικότερη μείωση της συμπτωματολογίας μεταξύ των αποδεκτών της παραδοσιακής

προσέγγισης της ΓΣΘ βάσει τόσο της κλινικής παρατήρησης όσο και των μετρήσεων μέσω κατάλληλων ψυχομετρικών κλιμάκων στην αρχή και στο τέλος της θεραπείας (κλίμακα ψυχοπαθολογικής αξιολόγησης [CPRS] και ερωτηματολόγιο εμπειρίας ασθενών [PEQ]).<sup>30</sup> Η μελέτη αυτή ενίσχυσε τις ήδη υπάρχουσες ενδείξεις για την ανάγκη που υπάρχει σε πολιτισμικά εστιασμένες και προσαρμοσμένες ψυχοθεραπευτικές μεθόδους για τις διαταραχές του φάσματος της ψύχωσης.<sup>10</sup> Αντίστοιχα αποτελέσματα έχουν προκύψει από έρευνες σε διαφορετικές κουλτούρες. Για παράδειγμα, σε μια μελέτη του 2014 στον Καναδά, σε πληθυσμό Πακιστανών και εφαρμόζοντας ποιοτική μεθοδολογία (ημιδομημένες συνεντεύξεις) σε δείγμα 33 ψυχωσικών ασθενών, 30 φροντιστών και 29 επαγγελματιών ψυχικής υγείας, προσάρμοσαν το μοντέλο της ΓΣΘ, με υπεροχή στην εφαρμογή και στα αποτελέσματα έναντι του παραδοσιακού μοντέλου της ΓΣΘ.<sup>31,32</sup>

## 5. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Σκοπός της παρούσας ανασκόπησης ήταν η παρουσίαση της αναγκαιότητας για πολιτισμικά προσαρμοσμένα μοντέλα ΓΣΘ αλλά και συνοπτικά η παράθεση ενδείξεων από τη βιβλιογραφία για την αποτελεσματικότητά τους.

Είναι γενικά αποδεκτό ότι η ΓΣΘ διαρθρώνεται από τις αξίες του δυτικού πολιτισμού και επομένως για να είναι αποτελεσματική σε αλλότριες κουλτούρες θα πρέπει να προσαρμοστεί κατάλληλα. Η διαδικασία προσαρμογής του παραδοσιακού μοντέλου της ΓΣΘ στο πολιτισμικό πλαίσιο της πληθυσμιακής ομάδας-στόχου δεν αποκλίνει από τη λογική της ΓΣΘ που έχει ως στόχο την εξατομίκευση βάσει των αναγκών του κάθε ασθενούς. Δουλεύοντας με άτομα διαφορετικών πολιτισμικών καταβολών, ο θεραπευτής καλείται να προσαρμόσει το περιεχόμενο του λόγου του ώστε να προσφέρει ένα ευέλικτο είδος θεραπείας που θα ενσωματώνει τις στάσεις, τις πεποιθήσεις, τις αξίες αλλά και τις υποκειμενικές νόρμες της κάθε κουλτούρας ώστε να είναι αποδεκτή και αποτελεσματική.

Είναι μέγιστης σημασίας η ανάπτυξη κάθε προσαρμοσμένου μοντέλου ΓΣΘ να έχει βασιστεί σε κατευθυντήριες οδηγίες, οι οποίες προέκυψαν από προκαταρκτική ποιοτική μελέτη σε ικανό δείγμα του πληθυσμού-στόχου. Είναι εξίσου σημαντικό αυτές οι προκαταρκτικές μελέτες να εστιάζουν κάθε φορά στην πάθηση-στόχο. Τα αποτελέσματα που συλλέχθηκαν από μια προκαταρκτική έρευνα δεν είναι απαραίτητως εφαρμόσιμα για το σύνολο των παθήσεων. Κάποιες από τις έρευνες αποτελεσματικότητας υπολείπονται εμπεριστατωμένων προκαταρκτικών ερευνών (ή τουλάχιστον ορθής αναφοράς τους).

Αν και όχι διεξοδική, η παρούσα ανασκόπηση διαπίστωσε την αναγκαιότητα εκπόνησης ερευνών σε μεγαλύτερο δείγμα πληθυσμού για το εύρος των ψυχικών παθήσεων. Αρκετές δημοσιεύσεις αφορούν ή αναφέρονται σε μελέτες περιπτώσεων. Αν και η χρησιμότητά τους είναι σημαντική δεν παύουν να είναι υποκειμενικές καταγραφές μεμονωμένων περιστατικών, τα οποία δεν αντιπροσωπεύουν απαραίτητα τον μέσο όρο της εκάστοτε πληθυσμιακής ομάδας και αν μη τι άλλο, δεν μπορούν να οδηγήσουν σε θεωρητικές και μεθοδολογικές γενικεύσεις. Όπως χαρακτηριστικά αναφέρουν οι Naeem et al, αν και πολλά κατευθυντήρια μοντέλα πολιτιστικής προσαρμογής της ΓΣΘ, για διάφορες εθνικότητες, έχουν αναπτυχθεί (και δημοσιευτεί), τα περισσότερα από αυτά περιγράφουν απλά τις εμπειρίες των θεραπειών στην εργασία τους με τους σχετικούς πληθυσμούς και αναπτύσσουν γενικά θεραπευτικά και κλινικά προβλήματα. Αυτό που είναι πραγματικά αναγκαίο είναι η συστηματική έρευνα των πολιτισμικών στοιχείων, η οποία θα οδηγήσει στην ανγνώριση των αντικειμενικά ουσιαστών παραγόντων που καθορίζουν την αποτελεσματικότητα της θεραπείας. Ένας τέτοιος παράγοντας, η σημασία του οποίου φαίνεται να υποτιμάται στις διάφορες μελέτες, είναι η συνεισφορά του άμεσου κοινωνικού περιβάλλοντος του ασθενούς στην έκβαση της θεραπείας.<sup>17</sup>

Στις σχετικές έρευνες δεν είναι σπάνιος ο συνδυασμός ΓΣΘ και δέουσας φαρμακευτικής αγωγής. Αν και αυτή είναι μια συνηθισμένη και ενδεικνυόμενη θεραπευτική πρακτική για πολλές από τις ψυχιατρικές ασθένειες, σε ερευνητικό επίπεδο αποτελεί εμπόδιο για την ακριβή ποσοστιαία απόδοση των θεραπευτικών αποτελεσμάτων στη ΓΣΘ και στη φαρμακευτική αγωγή. Πολυπλοκότερες ερευνητικές μεθοδολογίες και κατά συνέπεια εκτενέστερη συλλογή στοιχείων και στατιστικές αναλύσεις είναι αναγκαίες. Συνιστάται κατά κύριο λόγο η χρήση ομάδας ελέγχου αναμονής, όπως επίσης και η διενέργεια επαναληπτικών μετρήσεων των αποτελεσμάτων σε μεγαλύτερο βάθος χρόνου (πέραν του εξαμήνου, που απαντάται συχνότερα στις λίγες έρευνες που διενήργησαν τέτοιες μετρήσεις).

Επί πλέον, η συγκρισιμότητα των αποτελεσμάτων είναι σημαντική για την εξέλιξη και τη βελτίωση των προσαρμοσμένων μοντέλων. Κρίνεται λοιπόν απαραίτητη η υιοθέτηση και η πιστή εφαρμογή κοινών ερευνητικών πρωτοκόλλων ανά τις έρευνες.

Επιπρόσθετα, για την ενίσχυση της αποτελεσματικότητας της πολιτισμικά προσαρμοσμένης ΓΣΘ απαιτείται μεγαλύτερος αριθμός ερευνών όπου θα συγκρίνεται το προσαρμοσμένο μοντέλο με το παραδοσιακό καθώς και, ενδεχομένως, με άλλες ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις.

Η πολιτισμική προσαρμογή της ΓΣΘ είναι σημαντική τόσο σε κοινωνικό όσο και σε πολιτικό επίπεδο. Τα αυξανόμενα στοιχεία για το αδιαμφισβήτητο της αποτελεσματικότητας των προσαρμοσμένων παρεμβάσεων θα πρέπει να αποτελούν βάση για τη χάραξη αποτελεσματικών πολιτικών

υγείας και δη της ψυχικής υγείας. Εν κατακλείδι, καθίσταται αναγκαία η ενσωμάτωση της πολιτισμικής ιδιαιτερότητας των αποδεκτών των παρεχόμενων υπηρεσιών έτσι ώστε να εξασφαλιστεί η αποδοχή αλλά και η αποτελεσματικότητά τους.

## ABSTRACT

### Cultural adaptation of cognitive behavioral therapy: From the theoretical framework to evidence-based practice

E. TZIOKA,<sup>1</sup> E. FRADELLOS,<sup>2</sup> A. AGGELI<sup>1</sup>

<sup>1</sup>*Institute of Research and Behavioral Therapy, Athens, <sup>2</sup>Department of Psychiatry, "Sotiria" General Hospital for Chest Diseases, Athens, Greece*

*Archives of Hellenic Medicine 2019, 36(9):821–829*

Increasing trends in migration and a rise in the prevalence of mental health disorders have created a need for culturally appropriate psychotherapeutic interventions. There is a demand for psychotherapeutic services appropriate for the culture and ethnicity of affected individuals, and specifically those from the growing population of immigrants and asylum seekers. Efforts to culturally adapt cognitive behavioral therapy (CBT) regimens have yielded effective procedural frameworks for development and application. This is a review of the current trends in the development of cultural adaptation frameworks of CBT and of the application of the current models of culturally adapted CBT.

**Key words:** Cognitive behavioral therapy, Cultural adaptation, Mental disorders

## Βιβλιογραφία

- MIRSKY J. In praise of cultural-competence training for mental health professionals. *Isr J Psychiatry Relat Sci* 2012, 49:227–234
- MARSELLA AJ, YAMADA AM. Culture and mental health: An introduction and overview of foundations, concepts, and issues. In: Paniagna F (ed) *Handbook of multicultural mental health*. 1st ed. Academic Press, New York, 2000:3–24
- BHUI K, WARFA N, EDONYA P, MCKENZIE K, BHUGRA D. Cultural competence in mental health care: A review of model evaluations. *BMC Health Serv Res* 2007, 7:15
- KIRMAYER LJ. Rethinking cultural competence. *Transcult Psychiatry* 2012, 49:149–164
- RATHOD S, GEGA L, DEGNAN A, PIKARD J, KHAN T, HUSAIN N ET AL. The current status of culturally adapted mental health interventions: A practice-focused review of meta-analyses. *Neuropsychiatr Dis Treat* 2018, 14:165–178
- BHUGRA D. Setting up psychiatric services: Cross-cultural issues in planning and delivery. *Int J Soc Psychiatry* 1997, 43:16–28
- WALLER R, GILBODY S. Barriers to the uptake of computerized cognitive behavioural therapy: A systematic review of the quantitative and qualitative evidence. *Psychol Med* 2009, 39:705–771
- NAEEM F, WAHEED W, GOBBI M, AYUB M, KINGDON D. Preliminary evaluation of culturally sensitive CBT for depression in Pakistan: Findings from developing culturally-sensitive CBT project (DCCP). *Behav Cogn Psychother* 2011, 39:165–173
- HAYS PA, IWAMASA GY. *Culturally responsive cognitive-behavioral therapy*. American Psychological Association, Washington, DC, 2008:3–19
- RATHOD S, KINGDON D, PHIRI P, GOBBI M. Developing culturally sensitive cognitive behaviour therapy for psychosis for ethnic minority patients by exploration and incorporation of service users' and health professionals' views and opinions. *Behav Cogn Psychother* 2010, 38:511–533
- RAHMAN A, MALIK A, SIKANDER S, ROBERTS C, CREED F. Cognitive behaviour therapy-based intervention by community health workers for mothers with depression and their infants in rural Pakistan: A cluster-randomised controlled trial. *Lancet* 2008, 372:902–909
- RATHOD S, KINGDON D. Cognitive behaviour therapy across cultures. *Psychiatry* 2009, 8:370–371
- WILLIAMS MM, FOO KH, HAARHOFF BA. Cultural considerations in using cognitive behaviour therapy with Chinese people: A case study of an elderly Chinese woman with generalized anxiety disorder. *New Zeal J Psychol* 2006, 35:153–161
- NISBETT RE, MIYAMOTO Y. The influence of culture: Holistic versus analytic perception. *Trends Cogn Sci* 2005, 9:467–473
- PAPAS RK, SIDLE JE, MARTINO S, BALIDDAWA JB, SONGOLE R, OMOLO OE ET AL. Systematic cultural adaptation of cognitive-behavioral therapy to reduce alcohol use among HIV-infected outpatients in western Kenya. *AIDS Behav* 2010, 14:669–678



16. MIRANDA J, BERNAL G, LAU A, KOHN L, HWANG WC, LaFROMBOISE T. State of the science on psychosocial interventions for ethnic minorities. *Annu Rev Clin Psychol* 2005, 1:113–142
17. NAEEM F, PHIRI P, NASAR A, GERADA A, MUNSHIT, AYUB M ET AL. An evidence-based framework for cultural adaptation of cognitive behaviour therapy: Process, methodology and foci of adaptation. *World Cultural Psychiatry Research Review* 2016, 11:61–70
18. BERNAL G, BONILLA J, BELLIDO C. Ecological validity and cultural sensitivity for outcome research: Issues for the cultural adaptation and development of psychosocial treatments with Hispanics. *J Abnorm Child Psychol* 1995, 23:67–82
19. FRADELOS EC, TZAVELLA F, KOUKIA E, PΑΡΑΘΑΝΑΣΙΟΥ IV, ALIKARI V, STATHOULIS J ET AL. Integrating chronic kidney disease patient's spirituality in their care: Health benefits and research perspectives. *Mater Sociomed* 2015, 27:354–358
20. LOPES AP, MACEDO TF, COUTINHO ES, FIGUEIRA I, VENTURA PR. Systematic review of the efficacy of cognitive-behavior therapy related treatments for victims of natural disasters: A worldwide problem. *PLoS One* 2014, 9:e109013
21. JALAL B, KRUGER Q, HINTON DE. Adaptation of CBT for traumatized South African indigenous groups: Examples from multiplex CBT for PTSD. *Cogn Behav Pract* 2018, 25:335–349
22. BIGFOOT DS, SCHMIDT SR. Honoring children, mending the circle: Cultural adaptation of trauma-focused cognitive-behavioral therapy for American Indian and Alaska native children. *J Clin Psychol* 2010, 66:847–856
23. KANANIAN S, AYOUGHI S, FARUGIE A, HINTON D, STANGIER U. Transdiagnostic culturally adapted CBT with Farsi-speaking refugees: A pilot study. *Eur J Psychotraumatol* 2017, 8(Suppl 2):1390362
24. PINEROS-LEANO M, LIECHTY JM, PIEDRA LM. Latino immigrants, depressive symptoms, and cognitive behavioral therapy: A systematic review. *J Affect Disord* 2017, 208:567–576
25. BENNETT ST, FLETT RA, BABBAGE DR. Culturally adapted cognitive behaviour therapy for Māori with major depression. *Cogn Behav Therapist* 2014, 7:e20
26. HWANG WC, MYERS HF, CHIU E, MAK E, BUTNER JE, FUJIMOTO K ET AL. Culturally adapted cognitive behavioral therapy for Chinese Americans with depression: A randomized controlled trial. *Psychiatr Serv* 2015, 66:1035–1042
27. NAEEM F, GOBBI M, AYUB M, KINGDON D. University students' views about compatibility of cognitive behaviour therapy (CBT) with their personal, social and religious values (a study from Pakistan). *Ment Health Rel Cult* 2009, 12:847–855
28. SHEA M, CACHELIN FM, GUTIERREZ G, WANG S, PHIMPHASONE P. Mexican American women's perspectives on a culturally adapted cognitive-behavioral therapy guided self-help program for binge eating. *Psychol Serv* 2016, 13:31–41
29. WEINGARDEN H, MARQUES L, FANG A, LeBLANC N, BUHLMANN U, PHILLIPS KA ET AL. Culturally adapted cognitive behavioral therapy for body dysmorphic disorder: Case examples. *Int J Cogn Ther* 2011, 4:381–396
30. RATHOD S, PHIRI P, HARRIS S, UNDERWOOD C, THAGADUR M, PADMANABI U ET AL. Cognitive behaviour therapy for psychosis can be adapted for minority ethnic groups: A randomised controlled trial. *Schizophr Res* 2013, 143:319–326
31. NAEEM F, AYUB M, GOBBI M, KINGDON D. Development of Southampton adaptation framework for CBT (SAF-CBT): A framework for adaptation of CBT in non-western culture. *J Pak Psychiatr Soc* 2009, 6:79–84
32. NAEEM F, HABIB N, GUL M, KHALID M, SAEED S, FAROOQ S ET AL. A qualitative study to explore patients', carers' and health professionals' views to culturally adapt CBT for psychosis (CBTp) in Pakistan. *Behav Cogn Psychother* 2016, 44:43–55

*Corresponding author:*

E. Tzioka, "Sotiria" General Hospital of Chest Diseases, 152 Messoghion Ave., 115 27 Athens, Greece  
e-mail: eirtzioka@gmail.com