



# Ψυχολογικές παρεμβάσεις για την υποστήριξη των ανδρών.

## Εισαγωγή

Ενώ στις κοινωνικές επιστήμες υπάρχει μια τάση να δίνεται προτεραιότητα στις ομοιότητες μεταξύ των φύλων (π.χ. Hyde, 2005), υπάρχουν σημαντικά στοιχεία που δείχνουν ότι οι διαφορές μεταξύ τους επηρεάζουν την έκβαση της ψυχικής υγείας, όπως και πολλούς άλλους τομείς της ζωής (Tamres et al., 2002). Ωστόσο, αυτές οι διαφορές δεν τονίζονται επαρκώς κατά την εκπαίδευση των ψυχολόγων και των θεραπευτών, γεγονός που μπορεί να σημαίνει ότι οι ανάγκες των ανδρών δεν καλύπτονται επαρκώς (Morison et al., 2014; Barry et al., 2021). Είναι σημαντικό να αναγνωρίζεται ότι αυτές οι διαφορές αντιπροσωπεύουν μέσους όρους και ότι τα άτομα κάθε κατηγορίας διαφέρουν. Κανένα άτομο δεν καθορίζεται από το φύλο του. Όλες οι ψυχολογικές παρεμβάσεις πρέπει πάνω απ' όλα να συντονίζονται με την μοναδικότητα του κάθε ατόμου χωρίς προκαταλήψεις. Το παρόν έγγραφο έχει σκοπό να παρέχει περισσότερες λεπτομέρειες και πληροφορίες στους επαγγελματίες ψυχικής υγείας σχετικά με το πώς το φύλο μπορεί να επηρεάζει τη ζωή του άνδρα, με σκοπό τον εμπλουτισμό και την βελτίωση των προσεγγίσεων και παρεμβάσεων τους. Οι οδηγίες αυτές δεν είναι απόλυτες, δεν αποτελούν μια «μοναδική λύση για όλους», και δεν βασίζονται σε απλοϊκές γενικεύσεις ή στερεότυπα. Σκοπός τους είναι να διανθίσουν και να διευρύνουν την ψυχολογική πρακτική, με σεβασμό στο φύλο ως μία από τις πολλές αλληλεπιδραστικές μεταβλητές.

## ΑΡΧΕΣ ΚΑΙ ΥΠΟΒΑΘΡΟ

- 1** Μέχρι σήμερα, υπάρχουν ελάχιστες έρευνες σχετικά με τον διαφορετικό αντίκτυπο των ψυχοθεραπευτικών προσεγγίσεων σε άνδρες και γυναίκες. Οι περισσότερες μελέτες υιοθετούν μια ουδέτερη προσέγγιση, συγκεντρώνοντας δεδομένα και από τα δύο φύλα. Ωστόσο, στις λίγες μελέτες που έχει διερευνηθεί το ζήτημα και διαχωρίστηκαν τα δεδομένα, έχουν βρεθεί σημαντικές διαφορές.
- 2** Λίγες έρευνες έχουν γίνει σχετικά με την προτίμηση ανδρών και γυναικών για το φύλο του θεραπευτή τους. Ωστόσο, τα διαθέσιμα στοιχεία υποδηλώνουν ότι πρόκειται για έναν σημαντικό παράγοντα για ορισμένους άνδρες θεραπευόμενους (Liddon et al., 2019).

**3** Έχουν γίνει σχετικά λίγες προσπάθειες από τους παρόχους υπηρεσιών ψυχικής υγείας για τη δημιουργία και την εφαρμογή έμφυλα-συγκεκριμένων παρεμβάσεων για άνδρες σε σύγκριση με τις παραδοσιακές προσεγγίσεις. Ωστόσο, όπου έχουν δοκιμαστεί προσεγγίσεις φιλικές προς τους άνδρες, τα μέχρι σήμερα στοιχεία, τόσο πειραματικά όσο και ανεπίσημα, είναι ιδιαίτερα ενθαρρυντικά (Kiselica & Englar-Carlson, 2010). Προσεγγίσεις τέτοιου είδους δείχνουν ότι, στο κατάλληλο πλαίσιο, οι άνδρες μπορούν και όντως «μιλούν» με τον δικό τους τρόπο. Οι ομάδες «Men's Sheds» για παράδειγμα, έχουν αποδειχθεί μια ιδιαίτερα αποτελεσματική προσέγγιση για τη βελτίωση της ανδρικής ψυχικής υγείας (π.χ. McGrath et al., 2022).

**4** Οι περισσότερες προσεγγίσεις συμβουλευτικής και ψυχοθεραπείας προϋποθέτουν την άμεση συναισθηματική διερεύνηση και τη λεκτική έκφραση σε έναν ιδιωτικό, «πρόσωπο με πρόσωπο» θεραπευτικό χώρο για την ψυχολογική αλλαγή και βελτίωση. Αυτή η γενική παραδοχή, μέσα στην κουλτούρα των «θεραπειών μέσω της ομιλίας», ταιριάζει καλύτερα στον τρόπο που οι γυναίκες αντιμετωπίζουν τα προβλήματά τους, παρά οι άνδρες (Morison et al., 2014).

**5** Οι περισσότερες προσεγγίσεις συμβουλευτικής και θεραπείας συχνά χαρακτηρίζονται ως «ιατροκοιμημένες» ή «παθολογικοποιημένες» με την έννοια ότι προσφέρουν ψυχολογικά ισοδύναμα ιατρικών «θεραπειών». Οι «θεραπείες» αυτές τοποθετούν τον θεραπευόμενο στον πιο παθητικό «ρόλο του αρρώστου», ως αποδέκτη της παρέμβασης του ειδικού, αντί για έναν ενεργό παράγοντα που συμμετέχει στην αλλαγή. Λαμβάνοντας υπόψη τα ανδρικά πρότυπα που σχετίζονται με τον έλεγχο και την αυτονομία, μια τέτοια προσέγγιση μπορεί να εξηγήσει ορισμένες από τις διαφορετικές αντιδράσεις ανδρών και γυναικών στην ίδια την ιδέα της ψυχοθεραπείας.

**6** Οι άνδρες αναζητούν θεραπευτική βοήθεια σαφώς σπανιότερα από τις γυναίκες (Addis & Mahalik, 2003), αλλά αυτό έχει αποδοθεί κυρίως σε χαρακτηριστικά ή ελλείψεις των ίδιων των ανδρών (π.χ. πείσμα, στωικότητα) και όχι σε χαρακτηριστικά ή περιορισμούς των θεραπευτικών μοντέλων και υπηρεσιών.

**7 Οι παρακάτω οδηγίες βασίζονται στις ακόλουθες επιστημονικές αρχές και ανθρωπιστικές αξίες:**

α. Οι θεραπείες μέσω της ομιλίας δεν θα πρέπει να είναι η μόνη επιλογή, παρότι οι άνδρες μπορούν και όντως μιλούν στο σωστό πλαίσιο. Θα πρέπει επίσης να εξετάζονται προσεγγίσεις προσανατολισμένες στη δράση και την κοινότητα, συμπεριλαμβανομένης της δέουσας συνεκτίμησης των πολιτισμικά κατάλληλων πλαισίων.

β. Η ευαισθητοποίηση ως προς το φύλο είναι ένας βασικός παράγοντας που πρέπει να λαμβάνεται υπόψη κατά τη διαμόρφωση και την επιλογή προσεγγίσεων που ανταποκρίνονται στα προβλήματα και τις ανάγκες των ανδρών και των αγοριών.

γ. Οι ομαδικές και κοινοτικές προσεγγίσεις, όπου οι άνδρες μπορούν να ταυτιστούν με ομοίους τους, ενδέχεται να ενθαρρύνουν παρά να αποτρέπουν την αναζήτηση βοήθειας.

δ. Προσεγγίσεις επίλυσης προβλημάτων και προσανατολισμένες στη δράση θα έχουν, κατά μέσο όρο, μεγαλύτερη απήχηση στους άνδρες.

ε. Οι προσεγγίσεις coaching και mentoring είναι πολλά υποσχόμενες ως παρεμβάσεις φιλικές προς τους άνδρες.

στ. Η σχετική έλλειψη ανδρών θεραπευτών ως μέντορες και πρότυπα για άνδρες και αγόρια στην κουλτούρα της ψυχολογίας και της επαγγελματικής φροντίδας γενικότερα, αποτελεί σημαντικό παράγοντα για τη βελτίωση της προσέλευσης και των αποτελεσμάτων της θεραπείας για άνδρες και αγόρια. Αυτό, φυσικά, δεν αναιρεί τη γενική παρατήρηση ότι η ποιότητα της θεραπευτικής σχέσης και όχι αποκλειστικά το φύλο, συμβάλλει περισσότερο στα θετικά αποτελέσματα.

ζ. Η θεραπεία για άνδρες και αγόρια, όπως και για κάθε ομάδα, θα πρέπει να βασίζεται στην ενσυναίσθηση και στον σεβασμό της ταυτότητας του θεραπευόμενου μέσα στο ανθρώπινο φάσμα. Τα θεραπευτικά μοντέλα που υιοθετούν θετική και ενσυναισθητική άποψη για την αρρενωπότητα είναι πιθανό να είναι πιο ελκυστικά και πιο αποτελεσματικά για τους άνδρες θεραπευόμενους, απ' ό,τι τα μοντέλα που υιοθετούν επικριτική στάση ότι η ίδια η αρρενωπότητα απαιτεί μεταρρύθμιση και αλλαγή. Φυσικά, η «αρρενωπότητα» σε αυτό το πλαίσιο δεν πρέπει να ορίζεται στενά ή άκαμπτα και η εμπειρία του ίδιου του θεραπευόμενου πρέπει να είναι υψίστης σημασίας, όπως σε κάθε θεραπεία.

η. Η προτίμηση των ανδρών για επικοινωνία «ώμο με ώμο» αντί για «πρόσωπο με πρόσωπο» μπορεί να αξιοποιηθεί περισσότερο για την ενθάρρυνση αυθεντικότερων θεραπευτικών σχέσεων με άνδρες και αγόρια.

## Οδηγίες

### ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΤΥΠΩΣΗ

Οι ψυχολόγοι θα πρέπει να γνωρίζουν ότι:

**1** Υπάρχουν διαφορές μεταξύ των φύλων στην εκδήλωση των ψυχικών προβλημάτων. Λαμβάνοντας ως κύριο παράδειγμα την κατάθλιψη, την πιο συνηθισμένη ίσως διάγνωση, υπάρχουν ισχυρές ενδείξεις ότι οι άνδρες τείνουν να εκφράζουν την καταθλιπτική τους διάθεση έμμεσα μέσω «συμπεριφορών εκτόνωσης» (π.χ. επιθετικότητα, ανάληψη κινδύνων, κατάχρηση αλκοόλ ή ουσιών) παρά μέσω άμεσων λεκτικών μέσων (Whitley, 2021). Χρησιμοποιώντας παραδοσιακά κλινικά εργαλεία οι άνδρες φαίνεται να έχουν χαμηλότερα ποσοστά κατάθλιψης, αλλά αυτό μπορεί να οφείλεται στο ότι δεν αναφέρουν τα συναισθήματά τους με τον ίδιο τρόπο. Το χαμηλότερο αναφερόμενο ποσοστό κατάθλιψης στους άνδρες δεν συνάδει με το καταγεγραμμένο, σχεδόν σε όλες τις χώρες, υψηλότερο ποσοστό αυτοκτονιών ανδρών σε σύγκριση με τις γυναίκες. Ωστόσο, χάρη στην χρήση κλιμάκων ανδρικής κατάθλιψης (π.χ. Gotland Scale; Strömberg et al., 2010), έχει εντοπιστεί ένα σημαντικά υψηλότερο ποσοστό κατάθλιψης σε άνδρες. Το ίδιο ισχύει και για την «επιλόχεια κατάθλιψη», η οποία συχνά μπορεί να μη γίνεται αντιληπτή για τους ίδιους λόγους αλλά και λόγω της έμφυλης παραδοχής ότι αποκλειστικά οι γυναίκες παρουσιάζουν συναισθηματική αντίδραση στην αλλαγή που επιφέρει η γέννηση ενός μωρού. Οι ψυχολόγοι λοιπόν πρέπει να είναι προσεκτικοί ώστε να λαμβάνουν υπόψη τις διαφορές μεταξύ των φύλων στην εκδήλωση προβλημάτων ψυχικής υγείας ώστε τα ειδικά συμπτώματα της κατάθλιψης και άλλων προβλημάτων ψυχικής υγείας των ανδρών να μην παραβλέπονται κατά την αξιολόγηση.

**2** Ο κίνδυνος αυτοκτονίας είναι κατά μέσο όρο σημαντικά υψηλότερος στους άνδρες. Αυτό σημαίνει ότι οι ειδικοί ψυχικής υγείας, κατά την αξιολόγηση και τη διαμόρφωση του πλάνου, πρέπει να λαμβάνουν υπόψη τα πιθανά και αρχετυπικά έμφυλα ζητήματα που κρύβονται πίσω από αυτές τις διαφορές, τα οποία μπορεί να περιλαμβάνουν: (α) τον χωρισμό (β) τη διάλυση της οικογένειας και την απώλεια πρόσβασης στα παιδιά (γ) την απώλεια εργασίας ή της οικονομικής δυνατότητας να συντηρήσουν/προστατεύσουν την οικογένεια (δ) την ντροπή για αποτυχίες και την απώλεια της ικανότητας να ελέγχουν τα γεγονότα ή να φροντίζουν τους αγαπημένους τους. Κατά την αξιολόγηση του κινδύνου αυτοκτονίας στους άνδρες, είναι σημαντικό οι ειδικοί ψυχικής υγείας να κοιτούν πέρα από τα λόγια και τη λεκτική έκφραση του άνδρα-θεραπευόμενου, όπου η ντροπή μπορεί να εμποδίζει την πλήρη αποκάλυψη της έκτασης της απελπισίας.

**3** Τα παραδοσιακά κλινικά πρωτόκολλα παραπομπής/αξιολόγησης στην ψυχολογία και τη συμβουλευτική ενδέχεται να είναι κατά μέσο όρο πιο κατάλληλα για τον γυναικείο, παρά για τον ανδρικό, τρόπο επικοινωνίας (Morison et al., 2014) και μπορεί να μην λειτουργούν επαρκώς για τους άνδρες μακροπρόθεσμα (Wright & Macleod, 2016). Ορισμένες έρευνες υποδηλώνουν ότι ενώ οι γυναίκες κατά μέσο όρο επιθυμούν να μιλούν για τα συναισθήματά τους, οι άνδρες κατά μέσο όρο θα προτιμούσαν να «διορθώσουν το πρόβλημα» (Holloway et al., 2018). Οι άνδρες μπορεί να προτιμούν μια ενεργή, προσανατολισμένη στο πρόβλημα προσέγγιση, όπου τους δίνονται συγκεκριμένες πληροφορίες για στρατηγικές βελτίωσης της ψυχικής υγείας (Sagar-Ouriaghli et al., 2019). Οι άνδρες είναι πιο πιθανό να βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού και είναι πιθανότερο να έχουν ζητήματα ελλειμματικής προσοχής, και τα δύο επηρεάζουν την επικοινωνία (Chheda-Varma, 2019; van Wijngaarden-Cremers, 2019). Αυτό σημαίνει ότι οι ψυχολόγοι πρέπει να είναι έτοιμοι να σκεφτούν «έξω από το κουτί» για να βρουν τρόπους να προσελκύσουν τους άνδρες σε πλαίσια και προσεγγίσεις ωφέλιμες για την ψυχική τους υγεία. Αν οι θεραπείες μέσω της ομιλίας δεν αποτελούν τη μοναδική επιλογή, τότε και οι παραδοσιακές κλινικές συνεντεύξεις δεν είναι ο μόνος τρόπος αξιολόγησης των αναγκών ψυχικής υγείας. Οι επαγγελματίες ψυχολόγοι μπορούν να ανοίξουν τον δρόμο για τη χρήση κοινοτικών προσεγγίσεων, αντί για παραδοσιακά κλινικά περιβάλλοντα, ώστε να προσεγγίσουν άνδρες που μπορεί να είναι ευάλωτοι, αντί να περιμένουν να ζητήσουν εκείνοι βοήθεια. Αυτό θα μπορούσε να περιλαμβάνει την επαφή με άνδρες σε μέρη όπου μπορεί να αισθάνονται λιγότερο εκτεθειμένοι, πιο ασφαλείς, πιο οικεία και πιο πρόθυμοι να μιλήσουν. Παραδείγματα τέτοιων κοινοτικών πλαισίων όπου μπορούν να επιτευχθούν λιγότερο επίσημες αξιολογήσεις και δίαυλοι για βοήθεια είναι: τα Men's Sheds, τα κουρεία/κομμωτήρια, οι αθλητικοί σύλλογοι, οι ομάδες υποστήριξης ανδρών, οι ομάδες υποστήριξης πατέρων, οι ομάδες υποστήριξης εργαζομένων και οι φιλικές προς τους άνδρες γραμμές βοήθειας.

Υπάρχουν ενδείξεις ότι, παρόλο που οι περισσότεροι θεραπευόμενοι προτιμούν την ατομική θεραπεία, οι άνδρες αρέσκονται να εργάζονται σε ομάδες περισσότερο από τις γυναίκες (Kiselica & Englar-Carlson, 2010; Liddon et al., 2019) και ότι οι ομάδες μόνο για άνδρες μπορεί να λειτουργούν καλύτερα για αυτούς από τις μεικτές ομάδες (Seager & Thümmel, 2009). Αυτές οι κοινοτικές προσεγγίσεις συχνά υιοθετούν μια στρατηγική προσανατολισμένη στη δράση, όπου οι άνδρες ασχολούνται με αθλήματα (Abotsie et al., 2020) ή συνεργάζονται σε ένα έργο (Morgan et al., 2007).

**4** Πρέπει να εφαρμόζονται τεκμηριωμένες προσεγγίσεις όπου αυτό είναι δυνατό. Εάν αυτό δεν είναι εφικτό, θα πρέπει να χρησιμοποιούνται προσεγγίσεις που είναι απίθανο να προκαλέσουν βλάβη στον ασθενή. Θα πρέπει να αποφεύγονται οι ιδεολογικές προσεγγίσεις. Η αντιπαράθεση γύρω από τη «θεωρία της πατριαρχίας» για την ανδρική ψυχική υγεία και οι αμφισβητήσιμες ερμηνείες της αρρενωπότητας, οι οποίες περιλαμβάνουν αρνητικά χαρακτηριστικά (Mahalik et al., 2003), δείχνουν ότι δεν είναι δημοφιλείς στο ευρύ κοινό, που φυσικά συμπεριλαμβάνει τους θεραπευόμενους των επαγγελματιών ψυχικής υγείας.

Για παράδειγμα, εκτός από την αρνητική κριτική που δέχτηκαν από ψυχολόγους (π.χ. Whitley, 2019; Ferguson, 2023) για τη θεραπεία αγοριών και ανδρών, οι οδηγίες της Αμερικανικής Ψυχολογικής Εταιρείας (APA, 2018) αντιμετωπίστηκαν με δυσπιστία και από το κοινό με πρωτοσέλιδα όπως «Η παραδοσιακή αρρενωπότητα μπορεί να βλάψει τα αγόρια, λένε οι νέες οδηγίες της APA» στους New York Times (Fortin, 2019). Ορισμένες έρευνες υποδηλώνουν ότι οι άνθρωποι τείνουν να δυσανεχτούν όταν αποδίδονται τα προβλήματά τους στην αρρενωπότητα ή τη θηλυκότητά τους και ανησυχούν για τον αντίκτυπο αυτού του αρνητικού αφηγήματος στα αγόρια (Barry et al., 2020). Ένα άλλο πρόσφατο παράδειγμα ήταν η αντίδραση του κοινού στη διαφήμιση της Gillette «We believe» το 2019, η οποία παρουσίαζε την αρρενωπότητα ως βίαιη και σεξιστική, και κόστισε στη Gillette 8 δισεκατομμύρια δολάρια (Ernst, 2019). Ο κίνδυνος υιοθέτησης τέτοιων απόψεων από την BPS (Βρετανική Ψυχολογική Εταιρεία) είναι ότι μπορεί να βλάψουν τη θεραπευτική συμμαχία ή ακόμη και να αποθαρρύνουν τους άνδρες από την αναζήτηση θεραπείας.

Οι παρεμβάσεις που βασίζονται σε αρνητικές αντιλήψεις για τους άνδρες και την αρρενωπότητα είναι επίσης απίθανο να είναι ιδιαίτερα αποτελεσματικές (Babcock et al., 2004). Αυτό μπορεί να οφείλεται στο ότι προσδιορίζουν την αιτία της προβληματικής συμπεριφοράς των ανδρών ως οφειλόμενη στην αρρενωπότητα ή στην πατριαρχία, ενώ ορισμένοι εγκληματολόγοι ψυχολόγοι υποστηρίζουν ότι ζητήματα όπως η ανδρική βία συχνά σχετίζονται με ανεπίλυτες τραυματικές εμπειρίες (Murphy, 2018), μια άποψη που αναγνωρίζεται ευρέως σε περιπτώσεις διαταραχής μετατραυματικού στρες (PTSD) λόγω στρατιωτικών συγκρούσεων (KCMHR, 2018). Ίσως ως αντίδραση στην ανταπόκριση στις αμφιλεγόμενες οδηγίες της, το Τμήμα 51 της Αμερικανικής Ψυχολογικής Εταιρείας, (The Society for the Psychological Study of Men and Masculinities), κύριοι συγγραφείς των οδηγιών, άλλαξε την δήλωση αποστολής του ώστε να είναι λιγότερο αρνητική προς την αρρενωπότητα (Barry, 2022). Ελπίζουμε ότι αυτή είναι η αρχή μιας ευρύτερης μετακίνησης προς μια πιο ρεαλιστική προσέγγιση στη θεραπεία με τους άνδρες.

**5** Η χρήση ορολογίας που παρουσιάζει την αρρενωπότητα με αρνητικό τρόπο, όπως «τοξική αρρενωπότητα», «ηγεμονική αρρενωπότητα», θα πρέπει να αποθαρρύνεται. Ακόμα κι αν οι όροι αυτοί αποσκοπούν στην περιγραφή συγκεκριμένων συμπεριφορών, σχεδόν αναπόφευκτα υποδηλώνουν ότι όλοι οι άνδρες είναι δυσλειτουργικοί κατά κάποιο τρόπο.

Ο όρος «αρρενωπότητες» μπορεί επίσης να είναι προβληματικός επειδή υποδηλώνει ότι η αρρενωπότητα είναι κοινωνικά ρευστή χωρίς καμία βασική βιολογική συμβολή. Είναι πιο χρήσιμο να κατανοήσουμε την αρρενωπότητα ως αποτέλεσμα αλληλεπιδράσεων μεταξύ κοινωνικών, βιολογικών και εξελικτικών δυνάμεων (Barry & Owens, 2019). Τα χαρακτηριστικά που σχετίζονται με την αρρενωπότητα τείνουν να είναι παρατηρήσιμα παγκοσμίως και διαπολιτισμικά (Ellis, 2011).

Η αρρενωπότητα είναι λοιπόν απίθανο να είναι εύκολα επιδεκτική αλλαγής, όπως ακριβώς και η σεξουαλικότητα. Ωστόσο, οι ψυχολογικές παρεμβάσεις εξ ορισμού αφορούν αποκλειστικά την αλλαγή. Ενώ οι ψυχολογικές παρεμβάσεις δεν μπορούν να αλλάξουν την ίδια την αρρενωπότητα, μπορούν να βοηθήσουν στη διαμόρφωση της έκφρασής της όσον αφορά τόσο τις θετικές όσο και τις αρνητικές συμπεριφορές. Υπάρχουν πολλοί διαφορετικοί τρόποι έκφρασης της αρρενωπότητας, όπως και με κάθε άλλη ταυτότητα.

**6** Κατά την εξέταση μιας θεραπευτικής προσέγγισης οι αρνητικές απόψεις για την αρρενωπότητα θα πρέπει να σταθμίζονται σε σχέση με αποδεικτικά στοιχεία που δείχνουν ότι η αρρενωπότητα συνδέεται με την ψυχική υγεία και την ευημερία των ανδρών. Αυτό έχει διαπιστωθεί όσον αφορά την αυτοεκτίμηση (Burkley et al., 2016), τη θετική νοοτροπία (Barry et al., 2020) και την προστασία από την αυτοκτονία (Mansdotter et al., 2009). Η αρρενωπότητα μπορεί επίσης να βοηθήσει τους άνδρες να αντιμετωπίσουν την κατάθλιψη (Krumm et al., 2017).

**7** Κλινικές παρατηρήσεις υποδηλώνουν ότι οι θεραπείες με άνδρες μπορούν να επωφεληθούν από μια προσέγγιση φιλική προς τον άνδρα. Δεν πρόκειται για έναν συγκεκριμένο τύπο θεραπείας, ούτε μια λύση που ταιριάζει σε όλους, αλλά μια προσέγγιση που βασίζεται στο επικοινωνιακό στιλ των ανδρών σε σχέση με την αναζήτηση βοήθειας και την αντιμετώπιση του στρες, η οποία μπορεί ενδεχομένως να καταστήσει μια δεδομένη θεραπεία πιο αποδεκτή για τους άνδρες θεραπευόμενους.

Ένας κατάλογος που συνοψίζει αυτές τις προσεγγίσεις και τεχνικές μπορεί να βρεθεί στο Σχήμα 11.3 των Liddon και Barry (2021) και στο Σχήμα 32.1 των Liddon et al. (2019). Αυτές αναγνωρίζουν τη σημασία των ατομικών διαφορών, όπως η ηλικία, η φυλή και ο σεξουαλικός προσανατολισμός, στην προσέγγιση της θεραπείας. Αυτοί οι πίνακες δεν αποτελούν έναν ενδεδειγμένο κατάλογο προσεγγίσεων και τεχνικών και τα στοιχεία που προκύπτουν, τα οποία χρήζουν περαιτέρω έρευνας, υποδηλώνουν ότι οι ψυχοεκπαιδευτικές προσεγγίσεις (Liddon et al., 2019), η εκφραστική γραφή (Wright, 2020) και οι προσεγγίσεις μέσω διαδικτύου μπορεί να ταιριάζουν σε ορισμένους άνδρες, ειδικά αν δεν μπορούν να παρακολουθήσουν θεραπεία κατά τις ώρες εργασίας.

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Ο τομέας της ψυχικής υγείας των ανδρών είναι ένα νέο και αναπτυσσόμενο πεδίο. Ως εκ τούτου, συνιστούμε στους επαγγελματίες ψυχικής υγείας να αναζητούν μελλοντικές ενημερώσεις του παρόντος εγγράφου καθώς η ερευνητική βάση συνεχίζει να διευρύνεται. Ενδέχεται να προκύψουν εξελίξεις σε μια σειρά συναφών πλαισίων, όπως το σωφρονιστικό σύστημα, ο στρατός και οι κοινωνικές υπηρεσίες, γεγονός που θα μας βοηθήσει να κατανοήσουμε πώς να ανταποκριθούμε καλύτερα στις ανάγκες ανδρών με διαφορετικά υπόβαθρα ή διαφορετικούς τύπους προσωπικότητας που παρουσιάζουν διαφορετικά προβλήματα. Πράγματι, οι γυναίκες θεραπευόμενες, μερικές από τις οποίες μπορεί να έχουν ανδρικές προτιμήσεις για θεραπεία, θα μπορούσαν επίσης να επωφεληθούν από τις εξελίξεις στη θεραπεία για τους άνδρες. Σκοπός μας είναι αυτό το έγγραφο να ενθαρρύνει την ανάπτυξη θεωρίας και πρακτικής που θα καταστήσει τη θεραπεία με τους άνδρες ως βέλτιστα ασφαλή και αποτελεσματική.

## ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ

Martin Seager & John Barry

## ΜΕΤΑΦΡΑΣΗ & ΑΠΟΔΟΣΗ

Γιώργος Παπαμανωλιουδάκης, Ψυχολόγος | Κέντρο Ανδρικής Ψυχολογίας (ΚΕ.Α.ΨΥ.)

- Abotsie, G. et al. (2020). The men's wellbeing project: Promoting the Wellbeing and mental health of men. *Journal of Public Mental Health*. doi:10.1108/JPMH-03-2020-0014
- Addis, M.E. & Mahalik, J.R. (2003). Men, masculinity, and the contexts of help seeking. *American Psychologist*, 58(1), 5.
- APA (2018). *APA Guidelines for Psychological Practice with Boys and Men*. American Psychological Association. Available at: <http://doi.apa.org/get-pe-doi.cfm?doi=10.1037/e505472019-001> (Accessed: 18 February 2020).
- Babcock, J.C., Green, C.E. & Robie, C. (2004). Does batterers' treatment work? A meta-analytic review of domestic violence treatment. *Clinical Psychology Review*, 23(8), 1023–1053. doi:10.1016/j.cpr.2002.07.001.
- Barry, J. et al. (2020). Reactions to contemporary narratives about masculinity: a pilot study. *Psychreg Journal of Psychology*, 4(2), 8–21.
- Barry, J. et al. (2021). How therapists work with men is related to their views on masculinity, patriarchy, and politics. *Psychreg Journal of Psychology*, 5(1), 50–64.
- Barry, J. (2022, 5 May). The APA has changed its view of masculinity. [Blog post]. *Male Psychology*. Retrieved 10 May 2022 from <https://www.centreforalepsychology.com/male-psychology-magazine-listings/the-apa-have-changed-their-view-of-masculinity>.
- Barry, J.A. & Owens, R. (2019). From Fetuses to Boys to Men: The Impact of Testosterone on Male Lifespan Development. In J.A. Barry et al. (Eds.) *The Palgrave Handbook of Male Psychology and Mental Health*, (pp.3–24). Cham: Springer International Publishing, doi:10.1007/978-3-030-04384-1\_1
- Burkley, M., Wong, Y.J. & Bell, A.C. (2016). The Masculinity Contingency Scale (MCS): Scale development and psychometric properties. *Psychology of Men & Masculinity*, 17(2), 113–125. doi:10.1037/a0039211.
- Chheda-Varma, B. (2019). Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD): A Case Study and Exploration of Causes and Interventions. In J.A. Barry et al. (Eds.) *The Palgrave Handbook of Male Psychology and Mental Health*, (pp.291–307). Cham: Springer International Publishing, doi:10.1007/978-3-030-04384-1\_15
- Ellis, L. (2011). Identifying and explaining apparent universal sex differences in cognition and behavior. *Personality and Individual Differences*, 51(5), 552–561. doi:10.1016/j.paid.2011.04.004
- Ernst, D. (2019, 31 July). Gillette's 'toxic masculinity' ad haunts P&G as shaving giant takes \$8B writedown. [Blog post] *Washington Times*. Retrieved 25 June 2020 from <https://m.washingtontimes.com/news/2019/jul/31/gillettes-toxic-masculinity-ad-haunts-pg-as-shavin/>
- Ferguson, C.J. (2023). The American psychological Association's practice guidelines for men and boys: Are they hurting rather than helping male mental wellness? *New Ideas in Psychology*, 68, 100984. doi:10.1016/j.newideapsych.2022.100984
- Fortin, J. (2019, 10 January). Traditional Masculinity Can Hurt Boys, Say New A.P.A. Guidelines. [Blog post]. *The New York Times*. Retrieved 10 May 2022 from <https://www.nytimes.com/2019/01/10/science/apa-traditional-masculinity-harmful.html>
- Holloway, K., Seager, M. & Barry, J.A. (2018). Are clinical psychologists, psychotherapists and counsellors overlooking the needs of their male clients? *Clinical Psychology Forum*, 307, 15–21.
- Hyde, J.S. (2005). The gender similarities hypothesis. *American Psychologist*, 60(6), 581–592. doi:10.1037/0003-066X.60.6.581
- KCMHR (2018, September). The mental health of the UK armed forces. Kings College London. Retrieved 25 April 2020 from <https://www.kcl.ac.uk/kcmhr/publications/assetfiles/2018/kcmhr-admmh-factsheet-sept2018.pdf>
- Kiselica, M.S. & Englar-Carlson, M. (2010). Identifying, affirming, and building upon male strengths: The positive psychology/positive masculinity model of psychotherapy with boys and men. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 47(3), 276–287. doi:10.1037/a0021159
- Krumm, S. et al. (2017). Men's views on depression: A systematic review and metasynthesis of qualitative research. *Psychopathology*, 50(2), 107–124. doi:10.1159/000455256
- Liddon, L. et al. (2019). What Are the Factors That Make a Male-Friendly Therapy? In J.A. Barry et al. (Eds.) *The Palgrave Handbook of Male Psychology and Mental Health*, pp.671–694. Cham: Springer International Publishing, doi:10.1007/978-3-030-04384-1\_32
- Liddon, L. & Barry, J. (2021). *Perspectives in Male Psychology: An Introduction*. 1st edition. Hoboken, NJ: Wiley-Blackwell.
- Mahalik, J.R. et al. (2003). Development of the Conformity to Masculine Norms Inventory. *Psychology of Men & Masculinity*, 4(1), 3–25. doi:10.1037/1524-9220.4.1.3
- Mansdotter, A. et al. (2009). The association between masculinity rank and mortality patterns: a prospective study based on the Swedish 1969 conscript cohort. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 63(5), 408–413. doi:10.1136/jech.2008.082628
- McGrath, A. et al. (2022). Sheds for Life: Health and Wellbeing outcomes of a tailored community-based health promotion initiative for Men's Sheds in Ireland. doi:10.21203/rs.3.rs-1501458/v1
- Morgan, M. et al. (2007). Men's Sheds: A Community Approach to Promoting Mental Health and Wellbeing. *International Journal of Mental Health Promotion*, 9(3), 48–52. doi:10.1080/14623730.2007.9721842
- Morison, L., Trigeorgis, C. & John, M. (2014) Are mental health services inherently feminised? *The Psychologist*, 27(6), 414–416.
- Murphy, N. (2018). *Embracing Vulnerability In The Midst Of Danger: Therapy In A High Secure Prison*. *Existential Analysis: Journal of the Society for Existential Analysis*, 29(2).
- Sagar-Ouriaghli, I. et al. (2019). Improving Mental Health Service Utilization Among Men: A Systematic Review and Synthesis of Behavior Change Techniques Within Interventions Targeting Help-Seeking. *American Journal of Men's Health*, 13(3), 1557988319857009. doi:10.1177/1557988319857009
- Seager, M. & Thümmel, U. (2009). Chocolates and Flowers? You Must be Joking! Of Men and Tenderness in Group Therapy: Group Analysis. doi:10.1177/0533316409341335

- Strömberg, R., Backlund, L.G. & Löfvander, M. (2010).** A comparison between the Beck's Depression Inventory and the Gotland Male Depression Scale in detecting depression among men visiting a drop-in clinic in primary care. *Nordic Journal of Psychiatry*, 64(4), 258–264. doi:10.3109/08039480903511407
- Tamres, L.K., Janicki, D. & Helgeson, V.S. (2002).** Sex Differences in Coping Behavior: A Meta-Analytic Review and an Examination of Relative Coping. *Personality and Social Psychology Review*, 6(1), 2–30.
- Whitley, R. (2019, 25 February).** Why the APA Guidelines for Men's Mental Health Are Misguided. [Blog post]. *Psychology Today*. Retrieved 13 May 2022 from <https://www.psychologytoday.com/gb/blog/talking-about-men/201902/why-the-apa-guidelines-mens-mental-health-are-misguided>
- Whitley, R. (2021).** An introduction to men's issues and men's mental health. In R. Whitley (Ed.) *Men's issues and men's mental health: An introductory primer* (pp.1–19). Cham: Springer International Publishing. doi:10.1007/978-3-030-86320-3\_1
- van Wijngaarden-Cremers, P. (2019).** Autism in Boys and Girls, Women and Men Throughout the Lifespan. In J.A. Barry et al. (Eds.). *The Palgrave Handbook of Male Psychology and Mental Health*, (pp.309–330). Cham: Springer International Publishing. doi:10.1007/978-3-030-04384-1\_16
- Wright, K. (2020).** Effects of expressive writing on posttraumatic stress symptoms and other traumas: Case study of male clients in therapy settings. *Psychreg Journal of Psychology*, 4(3), 14.
- Wright, K. & Macleod, J. (2016).** Gender difference in the long-term outcome of brief therapy for employees: *New Male Studies*. *New Male Studies*, 5(2), 88–110.



the british  
psychological society  
promoting excellence in psychology