

## ΑΥΤΟΣΤΙΓΜΑΤΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗ ΑΣΘΕΝΕΙΑ: ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΠΛΑΙΣΙΩΣΗ ΚΑΙ ΣΥΝΤΟΜΗ ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ ΕΥΡΗΜΑΤΩΝ

**Ζήση, Αναστασία<sup>1</sup>**

### Περίληψη

Το παρόν άρθρο είναι μια σύντομη ανασκόπηση της έννοιας του αυτοστιγματισμού στην ψυχική ασθένεια που στοχεύει στη θεωρητική της πλαisiώση και τη συζήτηση των ευρημάτων της σχετικής βιβλιογραφίας για τα διαφορετικά είδη και τις διαφορετικές πηγές των στιγματιστικών εμπειριών που βιώνουν τα άτομα με ψυχιατρικές διαγνώσεις, είτε με τρόπο αποκάλυπτο, είτε με έμμεσο τρόπο. Το κοινωνικό στίγμα περιγράφει τις ευρύτερες πεποιθήσεις μιας κοινωνίας για τη φύση και την προέλευση της ψυχικής διαταραχής, οι οποίες τη συνδέουν με την υποτιθέμενη βίαιη και απρόβλεπτη συμπεριφορά που προκαλεί το φόβο και την επιθυμία για κοινωνική απόσταση. Η σχιζοφρένεια είναι η ψυχική διαταραχή, η οποία σε σύγκριση με άλλες ψυχικές διαταραχές έλκει τις ισχυρότερες προκαταλήψεις. Ο αυτοστιγματισμός περιγράφει τη διαδικασία εσωτερίκευσης αυτών των κοινά διαδεδομένων αρνητικών στάσεων από τα άτομα-στόχους των προκαταλήψεων. Σχετικές μελέτες έχουν δείξει ότι η αποδοχή και η εσωτερίκευση των αρνητικών στερεοτύπων πληγώνουν την αυτοεικόνα και την αυτεπάρκεια οδηγώντας τα άτομα-στόχους των αρνητικών διακρίσεων να βιώνουν ισχυρά αρνητικές συναισθηματικές εμπειρίες. Αυτές οι εμπειρίες σβήνουν την ελπίδα του στιγματισμένου ατόμου ότι μπορεί να πετύχει στόχους και μια αίσθηση ατελέσφορης προσπάθειας, συχνά, το κατακλύζει. Οι παρεμβάσεις οι οποίες στοχεύουν στην ενδυνάμωση και την ενεργό εμπλοκή των ατόμων με ψυχιατρικές διαγνώσεις σε δράσεις συνηγορίας συμβάλλουν στη βελτίωση της ισότιμης συμμετοχής τους στην κοινωνική ζωή.

**Λέξεις-κλειδιά:** Κοινωνικό στίγμα, Αυτοστιγματισμός, Ψυχική ασθένεια, Ενδυνάμωση

### Εισαγωγή

Ο κοινωνικός στιγματισμός και η αρνητική μεταχείριση λόγω προκαταλήψεων επιφέρουν μακροχρόνια δυσμέμεια στα άτομα που τα υφίστανται, όπως πρώην και ενεργοί χρήστες ψυχοτρόπων ουσιών, αποφυλακισμένοι, μέλη της ΛΟΑΤΚΙ κοινότητας και πολίτες με

---

1. Καθηγήτρια με γνωστικό αντικείμενο: Κοινότητα και Ψυχική Υγεία, Τμήμα Κοινωνιολογίας, Πανεπιστήμιο Αιγαίου, email: [a.zissi.aca@gmail.com](mailto:a.zissi.aca@gmail.com)

αναπηρία, αλλά και κάθε κοινωνική ομάδα στην οποία προσδίδονται από την κυρίαρχη ομάδα επονείδιστα χαρακτηριστικά και ιδιότητες στη βάση μιας κατασκευασμένης ανεπιθύμητης ετερότητας. Τα άτομα με σοβαρές ψυχιατρικές διαγνώσεις, τα οποία είναι στο επίκεντρο του παρόντος άρθρου, αντιμετωπίζονται πιο συχνά από το ευρύτερο κοινωνικό σύνολο με ισχυρότερες προκαταλήψεις και στερεότυπα σε σύγκριση με άλλες κοινωνικά στιγματισμένες ομάδες (Link et al., 1999· Link et al. 2004· Ζήση, 2013). Τα στερεότυπα, ως γνωστικές δομές, διακινούνται εντός των συμβολικών ανταλλαγών γενικεύοντας αυθαίρετα ταξινομήσεις και κοινωνικές διαιρέσεις (Χαντζή, 2006). Οι προκαταλήψεις εκδηλώνονται μέσα από συναισθηματικές αντιδράσεις απώθησης και εχθρότητας απέναντι στις ομάδες που είναι στόχοι των κοινωνικών διακρίσεων (Phelan et al., 2008). Τα άτομα που ανήκουν σ' αυτές τις ομάδες-στόχους βιώνουν ισχυρά αρνητικές συναισθηματικές εμπειρίες, οι οποίες προκαλούν την αυτοαπομόνωση, τη χαμηλή κοινωνική ένταξη και μια συνολική πτώση της ποιότητας ζωής (Corrigan & Watson, 2002). Οι μελέτες που διερευνούν το κοινωνικό στίγμα δείχνουν ότι οι κοινωνικές στάσεις απέναντι στην ψυχική ασθένεια και τους ψυχικά πάσχοντες διατηρούν την αρνητική τους κατεύθυνση (Pescosolido, 2013). Χωρίς αμφιβολία, η επικράτηση του φόβου και μιας συντηρητικής διάθεσης στην κοινωνία περιορίζει σημαντικά την κοινωνική ένταξη και την ισότιμη συμμετοχή των ατόμων με ψυχιατρικές διαγνώσεις ή/και ιστορικό ψυχιατρικών νοσηλείων (Ζήση, 2019).

Ένα πλήθος μελετών που ανέπτυξαν ποικίλες μεθόδους έρευνας κατέδειξαν ότι η ετικέτα της ψυχιατρικής διάγνωσης ή/και του ιστορικού ψυχιατρικής νοσηλείας προκαλούν ανεπιθύμητες και δυσφημιστικές επιδράσεις στο φορέα της (Link, 1982· Ζήση, 2000a). Μια κατεύθυνση έρευνας ενδιαφέρθηκε για τη μέτρηση των κοινωνικών στάσεων γενικά για την ψυχική ασθένεια και τους ψυχικά πάσχοντες κομίζοντας σχετικά ευρήματα που διαβαθμίζουν την έντασή τους ανάλογα με την εποχή και την εθνική επικράτεια (Pescosolido, 2013). Μια άλλη κατεύθυνση έρευνας χρησιμοποίησε τις βινιέτες ως τεχνική συλλογής του εμπειρικού υλικού καταδεικνύοντας την αρνητική ισχύ της ψυχιατρικής διάγνωσης ως μιας δυσφημιστικής ετικέτας για τους φορείς της (Star, 1955). Πανομοιότυπες περιγραφές ιδιάζουσων συμπεριφορών από υποθετικά πρόσωπα προκαλούσαν μεγαλύτερη κοινωνική απόρριψη στις περιπτώσεις που τις συνόδευαν ειδικές πληροφορίες για ιστορικό ψυχιατρικής πάθησης ή θεραπείας (Whatley, 1959· Zissi, 2000b, 2006). Στα ίδια συμπεράσματα κατέληξε και η έρευνα που βασίστηκε στον πειραματικό σχεδιασμό και την προσομοίωση κοινωνικών περιστάσεων εντός του εργαστηρίου (Farina et al., 1973). Οι συμμετέχοντες/ουσες οδηγούνταν από τον ερευνητή

να σχηματίζουν την αντίληψη ότι συναλλάσσονται με ένα άτομο με ψυχική διαταραχή. Ένας τέτοιος προϋδεασμός είχε ως αποτέλεσμα την απόρριψη αιτήσεων για σχολική ένταξη, ενοικίαση σπιτιού καθώς και μεροληπτικά σχόλια κατά της συμπεριφοράς του ατόμου (Page, 1977).

Αποτελεί κοινή διαπίστωση ότι η οπτική του ατόμου-στόχου που δέχεται την αρνητική και άδικη μεταχείριση, λόγω του κοινωνικού στίγματος, έχει σχετικά χαμηλότερη παρουσία στην έρευνα. Οι μελέτες που έχουν στραφεί σ' αυτή την οπτική δείχνουν ότι τα άτομα με ψυχιατρική διάγνωση βιώνουν τον εαυτό τους ως σηματοδεδεμένο από το κοινωνικό στίγμα και νιώθουν μια διαρκή αγωνία για το πώς θα χειριστούν την εικόνα και τα βιογραφικά τους στοιχεία στο δημόσιο χώρο και τις καθημερινές επαφές (Major & O' Brien, 2005). Ερευνητές επισημαίνουν ότι πολύ πιθανά αυτή η αφάνεια της φωνής των ίδιων των ατόμων - στόχων να οφείλεται σε μια γενικευμένη τάση για την παραγνώρισή τους την οποία ενίσχυσε η επιστημολογία του θετικισμού (Corrigan & Garman, 1997). Τις τελευταίες, ωστόσο, δεκαετίες καταγράφεται μια θεραπευτική στροφή προς το μοντέλο της ενδυνάμωσης και της αναγνώρισης των υποτελών φωνών ως κρίσιμων πληροφορητών που από πρώτο χέρι μπορούν να μιλήσουν για τους φραγμούς που βιώνουν (Leamy et al, 2011). Η μετατόπιση του ερευνητικού ενδιαφέροντος προς την εμπειρία από την οπτική της ομάδας-στόχου συνοδεύεται και από τη μελέτη της έμπρακτης αρνητικής μεταχείρισης, των απτών, καθημερινών και άμεσων εμπειριών απόρριψης και αρνητικής διάκρισης (Schulze & Angermeyer, 2003). Τα είδη της άνισης μεταχείρισης και το περιεχόμενό τους ανά περίπτωση προϋποθέτουν την προσεκτική μελέτη του πλαισίου, όπως σχεσιακού και δομικού, όπου αυτά εκδηλώνονται σε βάρος των ατόμων με ψυχική ασθένεια.

Η διάκριση ανάμεσα στο κοινωνικό στίγμα και τον αυτοστιγματισμό επιτρέπει τη μελέτη των διακρίσεων και των προκαταλήψεων από την οπτική και τη βιωμένη εμπειρία των ατόμων που είναι αποδέκτες του κοινωνικού στιγματισμού (Corrigan, 2005). Το κοινωνικό στίγμα, από τη μια, περιγράφει τις κοινές παραδοχές ενός ευρύτερου κοινωνικού συνόλου σχετικά με θεωρούμενες ανεπιθύμητες και μη κοινωνικά αποδεκτές ιδιότητες, και εκδηλώνεται με τις αρνητικές στάσεις απέναντι στα άτομα και τις ομάδες που θεωρούνται ότι φέρουν τέτοιες ιδιότητες (Goffman, 1963). Ο αυτοστιγματισμός, από την άλλη, περιγράφει τη διαδικασία εσωτερίκευσης αυτών των κοινά διαδεδομένων αρνητικών στάσεων (Pescosolido & Martin, 2015). Σ' αντίθεση με το κοινωνικό στίγμα, ο αυτοστιγματισμός αναφέρεται στις ενδο-ατομικές διεργασίες που εξυφαίνουν για τα στιγματισμένα άτομα μια αρνητική παράσταση και θεώρηση του εαυτού τους (Corrigan & Rao, 2012). Ο αυτοστιγματισμός ως εμπειρία που βιώνεται στον εσώτερο εαυτό με

αισθήματα ντροπής και πληγωμένης περηφάνιας θίγει ισχυρά τα προσωπικά αποθέματα ανεξάρτητα από την παρουσία μιας αντικειμενικής αρνητικής διάκρισης (Dinos et al., 2004). Οι συνέπειες του αυτοστιγματισμού είναι επιβλαβείς για κεντρικά στοιχεία του ψυχολογικού εαυτού, όπως η αυτοεικόνα και η αυτεπάρκεια (Πασματζή και συν., 2016). Τα άτομα, που έχουν αποδεχθεί για τον εαυτό τους μειωτικές και απαξιωτικές κρίσεις τρίτων, βιώνουν τις δυνάμεις τους να στερεύουν και την ύπαρξή τους διαρκώς να καταρρακώνεται. Αυτός ο κλονισμός των προσωπικών δυνάμεων προκαλεί μεγάλη πτώση του ηθικού και μια συνολική απομείωση της ποιότητας ζωής (Corrigan & Penn, 1999).

Το παρόν άρθρο στοχεύει να παρουσιάσει τη θεωρητική πλαισίωση του αυτο-στιγματισμού στην ψυχική ασθένεια συζητώντας ευρήματα της σχετικής βιβλιογραφίας για τα διαφορετικά είδη των στιγματιστικών εμπειριών που τα άτομα με ψυχιατρικές διαγνώσεις βιώνουν, είτε αποκάλυπτα είτε έμμεσα, με βάση τις δικές τους προσωπικές μαρτυρίες. Οι συνέπειες που αυτές οι εμπειρίες αρνητικής διάκρισης επιφέρουν στην εσωτερική ζωή των ψυχικά πασχόντων αλλά και στην ποιότητα της ζωής τους συνολικά, συζητούνται μαζί με τα είδη των διαφορετικών παρεμβάσεων τα οποία δύνανται να βελτιώσουν την ισότιμη συμμετοχή τους στην κοινωνική ζωή.

### **Ο Αυτοστιγματισμός ως Εσωτερική Διαδικασία (εξελισσόμενη σε προκαθορισμένα στάδια)**

Οι Corrigan & Rao (2012) προσεγγίζουν τον αυτοστιγματισμό ως μια επώδυνη υποκειμενική εμπειρία, εξελισσόμενη κατά στάδια, η οποία δύναται να προκαλέσει μεγάλη φθορά στη ταυτότητα του ατόμου, διότι χάνει την εμπιστοσύνη στον εαυτό του και κάθε ελπίδα για πραγμάτωση των προσωπικών του επιθυμιών και σχεδίων ζωής. Οι Corrigan & Rao υποστηρίζουν ότι ο αυτοστιγματισμός δεν είναι μια αυτόματη αντίδραση αλλά μια ψυχική διεργασία που εξελίσσεται μέσα από μια διαδοχή προκαθορισμένων σταδίων.

(α) Το μοντέλο τους προβλέπει ότι το θιγόμενο άτομο, καταρχήν, διαθέτει ένα επίπεδο επίγνωσης για το τι θεωρείται κοινωνικά μη αποδεκτό και στιγματιστικό. Πρόκειται για το αντιλαμβανόμενο στίγμα το οποίο περιγράφει την επίγνωση των μελών των στιγματισμένων ομάδων σχετικά με τις ευρύτερες κατεστημένες προκαταλήψεις και τις κοινωνικές διακρίσεις που αυτές συνεπάγονται (Pescosolido & Martin, 2015). (β) Σε ένα επόμενο στάδιο, το ίδιο άτομο είναι πολύ πιθανόν να συμφωνήσει ότι τα αρνητικά στερεότυπα που επικρατούν για την ομάδα του είναι έγκυρα και αληθή. (γ) Στο τρίτο στάδιο, εφόσον το άτομο συμφωνήσει με την ισχύ των αρνητικών στερεοτύπων, τα

συναρμόζει στον εαυτό του, ως μέλος της ομάδας-στόχου. (δ) Στο τέταρτο στάδιο, καθώς το άτομο αποδέχεται τα στερεότυπα και τις προκαταλήψεις για τον εαυτό του, αισθάνεται μειωτικά και αποδυναμωμένο, χωρίς καμία προοπτική για δράση και ικανοποίηση των βαθύτερων αναγκών του.

Σε αντίθεση με άλλα μοντέλα, το προτεινόμενο από τους Corrigan & Rao προβλέπει μια χρονικότητα ψυχικών διεργασιών, οι οποίες απολήγουν σε επιβλαβείς συνέπειες, εφόσον το άτομο αποδεχτεί ότι οι κοινές προκαταλήψεις έχουν ισχύ για τον ίδιο. Αυτές οι επιβλαβείς συνέπειες είναι χρήσιμο, κατά τους δύο ερευνητές, να διακρίνονται από τα συνοδά αρνητικά συναισθήματα μέσα από την παρακολούθηση της χρονικότητας των ψυχικών διεργασιών, όπως αυτές αναπτύσσονται κατά τα διαφορετικά στάδια. Στα άτομα που έχουν αποδεχθεί και εσωτερικεύσει τα κοινωνικά στερεότυπα επικρατεί η αίσθηση της ατελέσφορης προσπάθειας που τα οδηγεί στη βιωμένη ήττα του ψυχικού τους αγώνα για ισότιμη, χωρίς διακρίσεις, κοινωνική συμμετοχή. Η παραίτηση από αφοσιωμένες προσπάθειες για επίτευξη στόχων ζωής πλήττει πολλαπλώς το θιγόμενο άτομο, ως προς τα εσωτερικά δεδομένα της ύπαρξής του τα οποία αξιολογεί ως ανεπαρκή, και ως προς τα εξωτερικά δεδομένα της ζωής του τα οποία αξιολογεί χωρίς προοπτική και δυνατότητα εξέλιξης. Μέσω αυτής της διαδικασίας, ο αυτοστιγματισμός προκαλεί την αυτοαπομόνωση και την αποκοπή από τις κοινωνικές και άλλες δραστηριότητες εξαιτίας της προσπάθειας που το άτομο καταβάλει να αποφύγει συνθήκες και περιστάσεις που αισθάνεται ότι θα τον φέρουν μπροστά στον ευτελισμό και σε μια περαιτέρω ταπείνωση.

### **Ο Αυτοστιγματισμός ως Βιωμένη Προσωπική Εμπειρία: Εμπειρικά ευρήματα**

Σ' αυτή την ενότητα παρουσιάζεται ένας μικρός αριθμός από αντιπροσωπευτικές μελέτες, οι οποίες διερεύνησαν, μέσω ποσοτικών και ποιοτικών μεθόδων, τα διαφορετικά είδη και τις πηγές των στιγματιστικών εμπειριών και των διακρίσεων που τα άτομα με ψυχιατρικές διαγνώσεις βιώνουν, είτε με απροκάλυπτο είτε με έμμεσο τρόπο, εντός των διαφορετικών κοινωνικών περιστάσεων και πλαισίων.

Ο Wahl (1999) οργάνωσε μια μεγάλης κλίμακας συγχρονική μελέτη με σκοπό να διερευνήσει τις εμπειρίες που τα ίδια τα άτομα με ψυχιατρική διάγνωση μαρτυρούν σε σχέση με την άδικη μεταχείριση και τις διακρίσεις στην καθημερινή τους ζωή. Η κατάρτιση ενός ειδικά σχεδιασμένου ερωτηματολογίου που βασίστηκε σε προηγούμενες δημοσιευμένες μαρτυρίες ψυχικά πασχόντων αποτέλεσε την κύρια μέθοδο για τη συλλογή του εμπειρικού υλικού. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από τρία μέρη. Το πρώτο μέρος

αφορούσε συγκεκριμένες, απτές εμπειρίες κοινωνικής απόρριψης και αρνητικής διάκρισης κατά τις καθημερινές διαπροσωπικές συναλλαγές. Οι ερωτώμενοι/ες κλήθηκαν να δηλώσουν πόσο συχνά αυτές οι εμπειρίες τούς είχαν, προσωπικά, συμβεί. Το δεύτερο μέρος αποτελείτο από 13 λήμματα που κάλυπταν, κυρίως, ενέργειες κοινωνικής ένταξης, όπως ενοικίαση σπιτιού, εύρεση εργασίας, συμμετοχή σε εθελοντικές δράσεις και μαθήματα για την απόκτηση διπλώματος οδήγησης. Το τρίτο μέρος αφορούσε τη συγκέντρωση κοινωνικο-δημογραφικών πληροφοριών.

Παράλληλα με τα ερωτηματολόγια που συμπληρώθηκαν από ερωτώμενους/ες, οι οποίοι εντοπίστηκαν μέσα από συλλόγους συνηγορίας στις Η.Π.Α., διενεργήθηκαν και 100 πρόσωπο-με-πρόσωπο συνεντεύξεις, επίσης με μέλη των συλλόγων συνηγορίας. Τα ευρήματα της ποσοτικής ανάλυσης έδειξαν ότι ως προς τις διαπροσωπικές στιγματιστικές εμπειρίες, η πλειονότητα ανέφερε ότι είχαν, συχνά έως πολύ συχνά, λαθραία ακούσει προσβλητικές εκφράσεις και μειωτικούς χαρακτηρισμούς για τα άτομα με ψυχιατρικό ιστορικό στο ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον, όπως και στα μέσα μαζικής επικοινωνίας. Επτά (7) στους δέκα (10) συμμετέχοντες/ουσες δήλωσαν ότι είχαν λάβει υποτιμητική αξιολόγηση από τρίτους ενώ είχαν δεχτεί συμβουλές να χαμηλώσουν τον πήχη των προσδοκιών τους. Πάνω από τους μισούς του δείγματος ανέφεραν ότι μειώθηκαν οι κοινωνικές τους επαφές ως επακόλουθο της ψυχιατρικής τους διάγνωσης. Οι συμμετέχοντες/ουσες είχαν την τάση να αποφεύγουν τη γνωστοποίηση της κατάστασής τους σε άτομα πέρα από τον κύκλο των στενών συγγενών, και ο φόβος της αποκάλυψης συχνά τους κυριεύε. Είναι ενδιαφέρον ότι τα περιστατικά της αποκάλυπτης απόρριψης σε περιστάσεις ευρύτερης ένταξης δεν ήταν ιδιαίτερα εκτεταμένα στις αναφορές τους, είτε γιατί δεν είχαν βρεθεί μπροστά σε ανάλογες περιστάσεις, είτε γιατί φρόντιζαν να συγκαλύψουν τα προσωπικά τους θέματα. Στις πρόσωπο-με-πρόσωπο συνεντεύξεις, οι συμμετέχοντες/ουσες κυρίως ρωτήθηκαν για τις πηγές του στίγματος, οι οποίες κάλυψαν το άμεσο περιβάλλον της γειτονιάς και της ευρύτερης κοινότητας, το εργασιακό περιβάλλον, τους συγγενείς αλλά και το προσωπικό των ψυχιατρικών υπηρεσιών. Οι αντιδράσεις τους απέναντι σε αυτές τις εμπειρίες ήταν συχνά ο θυμός και η πτώση του ηθικού τους, ενώ ως μακροπρόθεσμες συνέπειες περιέγραψαν τη μόνιμη απώλεια της αυτοπεποίθησης και μιας θετικής παράστασης για τον εαυτό που προκαλούσαν, με τη σειρά τους, την παραίτηση από κάθε προσπάθεια για κοινωνική ένταξη. Ένα από τα ενθαρρυντικά ευρήματα της συγκεκριμένης μελέτης ήταν η εθελοντική ανάληψη δράσεων συνηγορίας από ένα σημαντικό ποσοστό των ερωτωμένων και η εμπλοκή τους σε προγράμματα εκπαίδευσης και αγωγής της ευρύτερης κοινότητας.

Η έρευνα του Wahl κατέληξε στο συμπέρασμα ότι οι περισσότεροι από τους ερωτηθέντες/ες είχαν αγωνία να αποκρύψουν την ασθένειά τους και φοβούνταν ότι εάν οι άλλοι μάθουν για αυτήν, θα υποστούν αρνητική διάκριση. Το έμμεσο στίγμα ήταν η πιο συχνή μορφή στίγματος και αφορούσε τα αρνητικά σχόλια τρίτων, τις προσβλητικές εικόνες στα μέσα μαζικής επικοινωνίας αλλά και τις αδιάφορες συμπεριφορές των επαγγελματιών ψυχικής υγείας. Τα συναισθήματα που τους κατέκλυζαν ήταν θυμός και πληγωμένη αυτοεικόνα. Η συνηγορία και η ανοιχτή επικοινωνία τους βοηθούσε να αντιμετωπίσουν το στίγμα σ' αντίθεση με τις συμβουλές που δέχονταν να κρατήσουν την ψυχική τους ασθένεια μυστική. Ωστόσο, το αυτο-επιλεγμένο δείγμα της έρευνας θέτει μια σειρά από περιορισμούς στη γενίκευση των ευρημάτων.

Οι Schulze & Angermeyer (2003), έχοντας ως αφετηρία ευρήματα που δείχνουν ότι οι ψυχικά πάσχοντες βιώνουν μια δεύτερη ασθένεια συνδεδεμένη με το κοινωνικό στίγμα το οποίο επιφέρει κοινωνική απομόνωση, μειωμένες ευκαιρίες για ένταξη και εμπόδια στην αναζήτηση βοήθειας (Link, 1982; 1987), ενδιαφέρθηκαν να μελετήσουν αυτή την εμπειρία από την οπτική των ψυχικά πασχόντων, κυρίως εκείνων που έχουν λάβει τη διάγνωση της σχιζοφρένειας. Η αφετηρία της έρευνας ήταν οι υποκειμενικές εμπειρίες που από πρώτο χέρι βιώνουν οι ψυχικά πάσχοντες μέσα στη χειροπιαστή, καθημερινή πραγματικότητά τους. Η σχιζοφρένεια είναι η ψυχική ασθένεια η οποία περισσότερο έχει στιγματιστεί και συνδεθεί με την επικινδυνότητα και την απρόβλεπτη βία (Angermeyer & Schulze, 2001). Οι ομάδες εστιασμένης συζήτησης της έρευνας συγκροτήθηκαν από λήπτες υπηρεσιών ψυχικής υγείας, από συγγενείς και από επαγγελματίες ψυχικής υγείας. Η ανάλυση του υλικού κατέδειξε σημαντικές αλληλεπικαλύψεις μεταξύ των διαφορετικών ομάδων και υπέδειξε 4 διαφορετικά πλαίσια όπου οι στιγματιστικές εμπειρίες γίνονται ορατές, είτε άμεσα είτε έμμεσα, για τους λήπτες των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, αλλά και τους συγγενείς τους.

(α) Το πρώτο πλαίσιο αφορά στις διαπροσωπικές σχέσεις της καθημερινότητας όπου οι λήπτες των υπηρεσιών ψυχικής υγείας ανέφεραν ότι οι κοινωνικές τους επαφές μειώθηκαν συνολικά, οι συγγενείς είχαν την τάση να αποφεύγουν συναντήσεις και επισκέψεις, και οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας τους αντιμετώπιζαν ως σύμπτωμα και ως μια “ταμπέλα” διάγνωσης με την οποία κυρίως θα έπρεπε να πειραματιστούν φαρμακευτικά. Πρόσθεσαν, επίσης, ότι οι γιατροί των άλλων ειδικοτήτων τους συμπεριφέρονταν απαξιωτικά σε σύγκριση με άλλους ασθενείς. Οι παρενέργειες των φαρμάκων φάνηκε να τους απασχολούν πολύ, εξαιτίας της εμφάνειάς τους κατά την κοινωνική αλληλεπίδραση. Για το

συγκεκριμένο ζήτημα ζητούσαν από τους ψυχιάτρους συμβουλές για στρατηγικές απόκρυψης και κάλυψης, ώστε να αποφύγουν τον κοινωνικό στιγματισμό.

(β) Το δεύτερο πλαίσιο αφορά στις εικόνες που διακινούνται στα Μ.Μ.Ε. για την ψυχική ασθένεια και ιδιαίτερα για τη σχιζοφρένεια. Οι συμμετέχοντες/ουσες λήπτες ήταν ενήμεροι ότι αυτές είναι προσβλητικές, συνδεδεμένες με τη βία, τον κίνδυνο και την επιθετικότητα και στρέφουν το ευρύτερο κοινό ενάντια στην εφαρμογή πολιτικών ψυχικής υγείας στην κοινότητα. Οι ίδιοι οι πάσχοντες θεωρούν ότι τα Μ.Μ.Ε. είναι πηγή του στίγματος και αποτελούν στιγματιστική εμπειρία καθ' εαυτή. Άλλο θέμα που έθιξαν ήταν ότι το ευρύ κοινό δεν διαθέτει τις κατάλληλες γνώσεις ώστε να διαφοροποιεί την ψυχική ασθένεια από τη νοητική υστέρηση. Και οι τρεις ομάδες κατά τις εστιασμένες συζητήσεις τους συμφώνησαν ότι δεν υπάρχει επαρκής ενημέρωση για θέματα ψυχικής υγείας, όπως συμβαίνει με άλλες οργανικές ασθένειες και ότι τα ζητήματα της ψυχικής υγείας είναι χαμηλά στη δημόσια ατζέντα. Επίσης, επεσήμαναν ότι υπάρχει προκατάληψη απέναντι στην ψυχιατρική θεραπεία και διαφοροποιημένη αντιμετώπιση μεταξύ των ψυχικών νόσων. Πιο συγκεκριμένα, η κατάθλιψη και η αγχώδης νεύρωση συζητούνται πιο ανοιχτά στην κοινωνία σε σχέση με τη σχιζοφρένεια.

(γ) Το τρίτο πλαίσιο που αναδείχθηκε από τις ομάδες της εστιασμένης συζήτησης αφορά στο οργανωμένο στίγμα που υπερβαίνει την άμεση κοινωνική διάδραση. Η χαμηλή ποιότητα των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και η ανεπαρκής ανάπτυξή τους στην κοινότητα θεωρήθηκαν ως η κυριότερη μορφή και ταυτόχρονα πηγή κοινωνικού στιγματισμού. Η ανεπάρκεια στις παροχές υπηρεσιών ψυχικής υγείας σχετίζεται με την άνιση χρηματοδότηση και το χαμηλό προϋπολογισμό προς το σύστημα υπηρεσιών για την ψυχική υγεία, αλλά και τη διακριτική μεταχείριση από τα ασφαλιστικά ταμεία.

(δ) Τέλος, τα εμπόδια της πρόσβασης σε κοινωνικούς ρόλους αποτέλεσαν ένα μείζον ζήτημα το οποίο απασχόλησε τους λήπτες των υπηρεσιών ψυχικής υγείας· όπως για παράδειγμα, πώς θα παρουσιαστούν στους εργοδότες και πώς θα δικαιολογήσουν την παρατεταμένη απουσία τους, όταν αυτή κριθεί αναγκαία. Οι λήπτες, επίσης, τόνισαν τον αποκλεισμό τους από ρόλους, επαγγελματικούς, προσωπικούς, και σ' αυτό συμφώνησαν οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας και οι συγγενείς των ληπτών.

Όλοι οι συμμετέχοντες/ουσες συμφώνησαν ότι το κοινωνικό στίγμα ξεπερνά το διαπροσωπικό πλαίσιο των καθημερινών επαφών και εκτείνεται στο οργανωμένο στίγμα και τους κοινωνικούς μηχανισμούς, οι οποίοι το παράγουν. Νέα θεωρητικά μοντέλα τα οποία θα λαμβάνουν υπόψη τους αυτές τις οργανωμένες μορφές του στίγματος είναι



αναγκαίο να αναπτυχθούν προκειμένου να σχεδιαστούν παρεμβάσεις πρακτικής ρήξης με τις δομές και τις επίσημες οντότητες που παράγουν τις κοινωνικές διακρίσεις και διαιρέσεις. Επομένως, οι στρατηγικές που στοχεύουν μόνο στη γνωστική αναδόμηση των προσωπικών πεποιθήσεων για τον εαυτό δεν είναι επαρκείς, αλλά χρειάζεται μια πολυεπίπεδη προσέγγιση που θα στοχεύει στην κοινωνική προέλευση του στίγματος και τις πολιτικές του διαστάσεις. Ένα κεντρικό πεδίο παρέμβασης αφορά στις εικόνες που τα Μ.Μ.Ε. διακινούν προβάλλοντας τα άτομα με ψυχική ασθένεια ως βίαια. Αυτές οι εικόνες καταρρακώνουν τα άτομα που υποφέρουν ψυχικά. Επίσης, η οργάνωση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας δεν φαίνεται πραγματικά να ανταποκρίνεται στις ανάγκες των ατόμων με ψυχικές δυσκολίες και οι γενικοί γιατροί δεν είναι επαρκώς ενημερωμένοι για θέματα ψυχικής υγείας. Για τα άτομα με διάγνωση σχιζοφρένειας, η αρνητική διάκριση εκπορεύεται κυρίως από τις κοινωνικές δομές και τις πολιτικές αποφάσεις για την κατανομή των κονδυλίων. Το ίδιο επεσήμαναν και οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας, αλλά ακόμα ισχυρότερα το τόνισαν οι συγγενείς και οι οικογένειες των ληπτών.

Οι συμμετέχοντες/ουσες έδωσαν διαφορετικές προτεραιότητες στον κατάλογο των θεμάτων που τους απασχολούσαν. Είναι σημαντικό αυτές οι διαφορετικές οπτικές να καταγράφονται ώστε να δίνεται πρόσβαση σε όλες τις διαφορετικές θέσεις θέασης. Είναι ενδιαφέρον ότι οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας έδωσαν μεγαλύτερη βαρύτητα στις δημόσιες εικόνες που διακινούνται για τους ψυχικά πάσχοντες, πιθανά γιατί δεν έχουν άμεση επαφή με στιγματιστικές εμπειρίες των ψυχικά πασχόντων και γιατί οι δημόσιες αυτές εικόνες έμμεσα θίγουν και τους ίδιους. Οι συγγενείς, κυρίως, τόνισαν την υποβάθμιση των θεμάτων ψυχικής υγείας στο δημόσιο λόγο έναντι των οργανικών παθήσεων. Το γενικό πνεύμα ήταν ότι το στίγμα είναι έκδηλο και έχει ισχυρές αρνητικές επιπτώσεις, πέρα από τις διαπροσωπικές σχέσεις των καθημερινών συναλλαγών. Οι δομικές ανεπάρκειες που οφείλονται στη νομοθεσία, τα συστήματα κοινωνικής ασφάλισης, τις πολιτικές αποφάσεις και τις αρνητικές εικόνες, όπως αυτές διακινούνται από τα Μ.Μ.Ε. και τα δημόσια προσβλητικά σχόλια αποτέλεσαν, κατά τους συμμετέχοντες/ουσες, τις κύριες πηγές του στίγματος. Αυτά τα ευρήματα στηρίζουν το μοντέλο των Link & Phelan (2001) που συσχετίζουν το κοινωνικό στίγμα με τις σχέσεις ισχύος στην κοινωνική, πολιτική και οικονομική ζωή. Οι Schulze & Angermeyer (2003) επισημαίνουν ότι οι πάσχοντες που συμμετείχαν στην έρευνά τους είχαν καλή λειτουργικότητα και, επομένως, τα ευρήματα αυτά μπορεί να μην γενικεύονται σε ασθενείς με βαρύτερη ψυχοπαθολογία, οι οποίοι πιθανά να υφίστανται άλλου τύπου στιγματιστικές εμπειρίες. Η εμπλοκή των ίδιων των

πασχόντων σε δράσεις συνηγορίας προτάθηκε ως το μέσον που θα βελτιώσει τις δεξιότητες διαχείρισης του στίγματος και θα έχει θετικό αντίκτυπο στην αυτοεικόνα τους.

Οι Gonzalez-Torres και συν. (2007) ενδιαφέρθηκαν να μελετήσουν τα είδη των αρνητικών εμπειριών και τις ειδικές περιστάσεις που συνδέονταν με τον κοινωνικό στιγματισμό, όπως οι ίδιοι οι ψυχικά πάσχοντες και οι οικογένειές τους τις βίωναν από πρώτο χέρι. Στόχευση της μελέτης ήταν να αποτυπώσουν τη διάκριση ανάμεσα στη χειροπιαστή εμπειρία και τις αντιλήψεις των ίδιων των ψυχικά πασχόντων και των οικογενειών τους για τη θέση και την αντιμετώπισή τους στην κοινωνία συνολικά. Οι ερευνητές εφάρμοσαν την ποιοτική προσέγγιση μέσω της διενέργειας ομάδων εστιασμένης συζήτησης στις οποίες συμμετείχαν άτομα με ψυχιατρική διάγνωση και μέλη των οικογενειών τους. Η κύρια πηγή των στιγματιστικών τους εμπειριών ήταν οι αρνητικές εικόνες που διακινούνται μέσω των Μ.Μ.Ε. που συνδέουν την ψυχική ασθένεια με επικίνδυνες και χωρίς καταλογισμό συμπεριφορές. Αρκετά από τα θέματα που οι συμμετέχοντες έθιξαν αφορούσαν την οικογένεια την οποία αξιολόγησαν ως υπερ-προστατευτική, και το σύστημα της υγείας το οποίο έκριναν ότι δεν δίνει στις ανάγκες τους επαρκή προσοχή. Είχαν την τάση να διαφοροποιούνται από τους άλλους ψυχικά πάσχοντες και να αποκρύπτουν το ψυχιατρικό τους ιστορικό.

Οι Dinos και συν. (2004) διεξήγαγαν μια ποιοτικά προσανατολισμένη συνεργατική μελέτη μεταξύ ακαδημαϊκών ερευνητών και ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας με σκοπό να διερευνήσουν τον τρόπο με τον οποίο τα άτομα με ψυχιατρική διάγνωση βιώνουν το κοινωνικό στίγμα και τις επακόλουθες συνέπειές του. Επίσης, η έρευνα μελέτησε τις αντιλήψεις των ληπτών για τη φύση της ασθένειάς τους, τη θεραπεία και τον αντίκτυπο της ψυχιατρικής διάγνωσης στη ζωή τους. Το δειγματοληπτικό σχέδιο σκοπιμότητας οργάνωσε τη μελέτη η οποία ενέπλεξε λήπτες υπηρεσιών ψυχικής υγείας εκπαιδευμένους στη διεξαγωγή των ερευνητικών συνεντεύξεων με άλλους λήπτες από διαφορετικές υπηρεσίες. Στην έρευνα συμμετείχαν 46 λήπτες ψυχιατρικών υπηρεσιών με ποικίλα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά και διαφοροποιημένες κλινικές διαγνώσεις. Η ερευνητική συνέντευξη, κυρίως, καθοδηγήθηκε από ερωτήσεις σχετικά με τον αντίκτυπο της ψυχικής ασθένειας και της ψυχιατρικής διάγνωσης στα διαφορετικά πεδία της κοινωνικής και της προσωπικής τους ζωής. Οι ερευνητές εφάρμοσαν θεματική ανάλυση για την επεξεργασία του εμπειρικού υλικού. Τα ευρήματα της ποιοτικής ανάλυσης ανέδειξαν δύο τύπους στίγματος: ο πρώτος τύπος περιγράφει το πώς οι ίδιοι οι λήπτες βιώνουν τις στιγματιστικές εμπειρίες και ο δεύτερος τύπος περιγράφει τις απτές και χειροπιαστές εμπειρίες διάκρισης και απόρριψης που οι λήπτες, λόγω στίγματος, βιώνουν στην καθημερινότητά τους. Η

πλειονότητα των ερωτωμένων ανέφεραν ισχυρό στιγματισμό, κυρίως λόγω της ψυχιατρικής διάγνωσης και των φαρμάκων, και μεγάλη αγωνία για το πώς θα έπρεπε να χειριστούν αυτές τις προσωπικές πληροφορίες σε σχέση με το άμεσο κοινωνικό και εργασιακό τους περιβάλλον. Οι ερευνώμενοι με διάγνωση σχιζοφρένειας ήταν ιδιαίτερα ανήσυχoi για τον τρόπο που τα μέσα μαζικής επικοινωνίας διαδίδουν εικόνες και μηνύματα που στιγματίζουν έντονα τη συγκεκριμένη διαταραχή. Ένας σημαντικός αριθμός από τους ερωτωμένους (29) αναφέρθηκε σε εμπειρίες αρνητικής διάκρισης που άμεσα βίωσαν, όπως σωματική βία και απότομη διακοπή σχέσεων. Οι συμμετέχοντες/ουσες που υπέφεραν από σοβαρή ψυχική διαταραχή ήταν εκείνοι που από πρώτο χέρι δέχτηκαν άδικη μεταχείριση, ενώ οι συμμετέχοντες/ουσες που είχαν λάβει κοινές ψυχιατρικές διαγνώσεις κυρίως, ανέφεραν περιστατικά ηθικής παρενόχλησης. Ωστόσο, οι τελευταίοι βίωναν ισχυρότερα το στίγμα ως υποκειμενική αντίληψη εαυτού, που εκδηλώθηκε με ψυχική κατάπτωση και αισθήματα ντροπής. Είναι ενδιαφέρον ότι αρκετοί από τους συμμετέχοντες/ουσες δήλωσαν ότι η διάγνωση τούς παρείχε έναν προσανατολισμό που ανακούφισε την υπαρξιακή τους αγωνία για το τι πραγματικά τους συμβαίνει, όπως και μια θεραπευτική αντιμετώπιση. Οι ερευνητές κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η διαχείριση ταπεινωτικών για το άτομο πληροφοριών συνεχίζει να αποτελεί μια μεγάλη πηγή αγωνίας και στρες. Ο φόβος και η ντροπή που αισθάνεται το άτομο στην ιδέα μιας απρόσμενης αποκάλυψης του μυστικού προκαλεί την κοινωνική του απομόνωση η οποία με τη σειρά της επιτείνει τα συμπτώματα της ψυχικής ασθένειας. Επιπλέον, τα ευρήματα της μελέτης αυτής κατέδειξαν ότι το στίγμα συχνά βιώνεται ως υποκειμενική εμπειρία χωρίς να είναι αναγκαία η παρουσία περιστατικών μιας απτής και άμεσης άνισης μεταχείρισης.

### **Ο Πληγωμένος από το Κοινωνικό Στίγμα Εαυτός**

Οι Link et al. (1989) υποστηρίζουν ότι η ίδια η εμπειρία του αυτοστιγματισμού είναι επιβλαβής στην πρόγνωση της ψυχικής ασθένειας καθώς σβήνει κάθε ελπίδα για μια ανασύνταξη του κοινωνικού εαυτού και την επιθυμία για σχέδια ζωής. Το στίγμα πλήττει τον πυρήνα της ύπαρξης, την ταυτότητα και τον κοινωνικό εαυτό, μέσα από τη φθορά της κοινωνικής του υπόστασης που υφίσταται το άτομο εξαιτίας της ψυχιατρικής του διάγνωσης και ανεξάρτητα από τα συμπτώματα της ασθένειας.

Οι Πασματζή, Κουλιεράκης και Γιαγλής (2016) διεξήγαγαν μελέτη για να διερευνήσουν τη σχέση του αυτοστιγματισμού με δημογραφικούς και κλινικούς παράγοντες, αλλά και με το βαθμό αυτεπάρκειας και αυτοεκτίμησης μεταξύ ψυχιατρικών ασθενών. Στην έρευνά τους συμμετείχαν 66 ενήλικοι ασθενείς, λήπτες υπηρεσιών ψυχιατρικής Κλινικής σε δημόσιο

νοσοκομείο, οι οποίοι κλήθηκαν να συμπληρώσουν ανώνυμα μια σειρά από ερωτηματολόγια. Συγκεκριμένα, οι ερευνητές χορήγησαν στο δείγμα της μελέτης τους την *Κλίμακα Αυτοστιγματισμού της Ψυχικής Νόσου* (Corrigan, 2008), την *Κλίμακα Αυτοεκτίμησης του Rosenberg* (Rosenberg, 1979) και την *Κλίμακα Αυτεπάρκειας του Sherer* και συν., (Sherer et al., 1982). Η πλειονότητα των συμμετεχόντων ήταν γυναίκες με ποικίλες ψυχιατρικές διαγνώσεις. Τα ευρήματα έδειξαν ότι η αυτοεκτίμηση και η αυτεπάρκεια είχαν υψηλή μεταξύ τους συσχέτιση, ενώ ο αυτοστιγματισμός συσχετίστηκε αρνητικά, στατιστικώς σημαντικά, τόσο με την αυτοεκτίμηση όσο και με την αυτεπάρκεια. Ένας στους τρεις ασθενείς είχε χαμηλή αυτοεκτίμηση, και σε αυτό βρέθηκε ο αυτοστιγματισμός να συμβάλλει αρνητικά. Η ομάδα των ερευνητών πρότεινε για τη διαχείριση του αυτοστιγματισμού την παρέμβαση μέσω ψυχοθεραπειών γνωσιακού-συμπεριφορικού τύπου και την ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης σε θέματα ψυχικής υγείας.

Μια αίσθηση ατελέσφορης προσπάθειας κατακλύζει το θιγόμενο άτομο που το κάνει συχνά να διερωτάται «γιατί να προσπαθήσω, αφού δε θα τα καταφέρω;» (Corrigan et al., 2009). Οι Corrigan et al. (2016) ανέπτυξαν την *Κλίμακα Γιατί Να Προσπαθήσω*, η οποία ζητά από τους ερωτώμενους και τις ερωτώμενες να αποτιμήσουν το βαθμό ελέγχου ως προς την επάρκειά τους σε βασικούς τομείς της ζωής καλύπτοντας την εκπαίδευση/εργασία, την υγεία, τις σχέσεις και την οικογένεια, την αναψυχή, την πολιτειότητα, τα οικονομικά και την αυτο-φροντίδα. Οι εμπειρικές δοκιμές της κλίμακας εξέτασαν δύο (2) εναλλακτικά μοντέλα: το πρώτο προβλέπει ότι ο πληγωμένος αυτοσεβασμός και η αίσθηση της καθολικής παραίτησης είναι απόρροια της αποδοχής των στερεοτύπων, ενώ το δεύτερο μοντέλο προβλέπει ότι ο πληγωμένος αυτοσεβασμός μεσολαβεί την αίσθηση της καθολικής παραίτησης. Τέλος, οι ερευνητές εξέτασαν τις επακόλουθες συνέπειες αυτής της παραίτησης στη συναισθηματική ζωή, την ποιότητα ζωής και τις προοπτικές τους συνολικά. Οι συμμετέχοντες/ουσες στην έρευνα συμπλήρωσαν μια σειρά από κλίμακες για τον αυτοστιγματισμό, την αίσθηση της παραίτησης, την κατάθλιψη, την προσωπική ενδυνάμωση και την ανάκαμψη. Τα ευρήματα της μελέτης κατέδειξαν ότι η συμφωνία με τα κοινωνικά στερεότυπα πληγώνει τόσο τον αυτοσεβασμό, όσο και την αφοσιωμένη προσπάθεια για την επιδίωξη στόχων. Όσο πιο πολύ συμφωνούσε κανείς με τα στερεότυπα της κοινωνίας, τόσο πιο έντονα βίωνε αισθήματα προσωπικής ήττας, η οποία εκφραζόταν με την πτώση στο συναίσθημα και την αποδυνάμωση μιας προοπτικής για ανασύνταξη δυνάμεων.

### Στρατηγικές Αντιμετώπισης για τη Διαχείριση του Κοινωνικού Στίγματος

Γνωρίζουμε από σχετικές έρευνες ότι τα άτομα με ψυχιατρικό ιστορικό είναι πιθανόν να φερθούν με μυστικότητα και κοινωνική απόσυρση προκειμένου να αποφύγουν τις αρνητικές αντιδράσεις από τον κοινωνικό περίγυρο (Goffman, 1963). Όσο πιο ισχυρά βιώνεται ο αυτοστιγματισμός, τόσο μεγαλώνουν οι άμυνες (Link et al., 1989). Τα στιγματισμένα άτομα επιδιώκουν να αποφύγουν τις περιστάσεις που θα φανερώσουν ανεπιθύμητες ιδιότητές τους.

Οι Vauth et al. (2007) διερεύνησαν κατά πόσο η μυστικότητα και η απόσυρση από βασικές δραστηριότητες της ζωής επιδεινώνουν τις αρνητικές αξιολογήσεις του στιγματισμένου ατόμου για τον εαυτό του. Ειδικότερα, διερεύνησαν κατά πόσο οι προσδοκίες του ατόμου-στόχου για αρνητική μεταχείριση μειώνουν την αυτεπάρκεια και τα προσωπικά του αποθέματα προκαλώντας την ψυχολογική του πτώση και τη χαμηλή ποιότητα ζωής συνολικά. Οι ερευνητές χορήγησαν μια σειρά από κλίμακες μέτρησης των ατομικών στρατηγικών και άλλων χαρακτηριστικών του εαυτού σε ένα δείγμα από ασθενείς με ψυχιατρική διάγνωση. Τα ερευνητικά εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν ήταν: 1) η *Κλίμακα Απόσυρσης λόγω Στίγματος* (Link et al., 2001), 2) η *Κλίμακα Μυστικότητας λόγω Στίγματος* (Link et al., 1989), 3) η *Κλίμακα Αντιληπτής Απαξίωσης και Διάκρισης* (Link et al., 1991), 4) η *Κλίμακα για την Αυτεπάρκεια* (Schwarzer & Jerusalem, 1995), και 5) η *Κλίμακα Ενδυνάμωσης* (Rogers et al, 1997). Η τελευταία κλίμακα εξετάζει τη διαδικασία μέσα από την οποία τα άτομα με σοβαρές ψυχιατρικές δυσκολίες πετυχαίνουν την κοινωνική τους ένταξη, την πρόσβαση σε πόρους και την ανάληψη ρόλων ευθύνης. Οι ερευνητές εξέτασαν την κατάθλιψη και την υποκειμενική αντίληψη για την ποιότητα ζωής τους ως τα ψυχολογικά αποτελέσματα του αυτοστιγματισμού. Οι δομικές εξισωτικές αναλύσεις κατέδειξαν ότι οι συμμετέχοντες/ουσες βίωναν αρνητικά την ζωή τους, αλλά και την ίδια τους την ύπαρξη, κυρίως λόγω της χαμηλής κοινωνικής τους ένταξης. Η χαμηλή αυτοπεποίθηση συνδυαστικά με τις τακτικές της απόσυρσης και της μυστικότητας που οι συμμετέχοντες/ουσες ανέπτυσαν είχαν ως επακόλουθη συνέπεια την επιδείνωση της αγωνίας τους για αρνητική μεταχείριση. Με άλλα λόγια, η οχύρωση του αποτραβηγμένου εαυτού αποδείχθηκε ριψοκίνδυνος παράγοντας, καθώς αφαιρούσε δυνάμεις και πόρους από τους συμμετέχοντες/ουσες.

Οι Watson et al. (2007) διερεύνησαν τις διαφοροποιημένες αντιδράσεις από λήπτες υπηρεσιών ψυχικής υγείας απέναντι στον κοινωνικό στιγματισμό. Ειδικότερα, εξέτασαν το ρόλο της ταύτισης με την ομάδα και της αντιληπτής νομιμοποίησης που μπορεί να επηρεάσουν τον τύπο της αντίδρασης στον κοινωνικό στιγματισμό: την ενδυνάμωση ή

εναλλακτικά τον αυτοστιγματισμό. Η ταύτιση με την ομάδα με την οποία τα άτομα μοιράζονται μια στιγματισμένη ταυτότητα μπορεί να επηρεάσει τον τρόπο που τα άτομα αντιδρούν στο κοινωνικό στίγμα. Τα άτομα που ανήκουν σε μια στιγματισμένη ομάδα μπορεί να εσωτερικεύουν τα αρνητικά στερεότυπα απέναντι στην ομάδα στόχο, αλλά μπορεί να αναπτύξουν μέσω των ενδο-ομαδικών διεργασιών θετικές διαδράσεις, οι οποίες να ενδυναμώσουν την ταυτότητά τους κόντρα στα κοινωνικά στερεότυπα. Οι ερευνητές διατύπωσαν την πρόβλεψη ότι η ταύτιση του ατόμου με την ομάδα και συγκεκριμένα με τους άλλους ψυχικά πάσχοντες θα αποτελέσει έναν προστατευτικό παράγοντα που θα μειώσει την αποδοχή των στερεοτύπων και τη συναρμογή τους στον προσωπικό εαυτό του. Τα άτομα που ανήκουν σε μια στιγματισμένη ομάδα κάποιες φορές πιστεύουν ότι τα αρνητικά στερεότυπα είναι νομιμοποιημένα και άλλες φορές ότι είναι άδικα. Για παράδειγμα, ένα αρνητικό αποτέλεσμα θεωρείται αποδεκτό, εάν η προσδοκία στιγματισμού θεωρείται νομιμοποιημένη. Δικαίως, επομένως, θεωρείται ότι κάποιος με ψυχική ασθένεια δεν προσλαμβάνεται, διότι η γενική πεποίθηση ότι δεν θα τα καταφέρει είναι ορθή. Τα άτομα που θεωρούν ότι οι αρνητικές αντιδράσεις για την ψυχική ασθένεια είναι νόμιμες θα έχουν μικρότερη επίγνωση του κοινωνικού στίγματος, και θα είναι πιο πιθανό να συμφωνήσουν και να συναρμόσουν τα αρνητικά στερεότυπα στον εαυτό τους. Οι δοκιμές των ερευνητικών υποθέσεων επιβεβαίωσαν τη σημασία της ταύτισης με την ομάδα αλλά και την αντίληψη νομιμότητας: όσο πιο άδικες και μη νόμιμες έκριναν τις κρίσεις των τρίτων, τόσο λιγότερο οι ψυχικά πάσχοντες είχαν την τάση να συναρμόζουν τα στερεότυπα στον εαυτό τους.

### **Σχεδιασμός Παρεμβάσεων για την Άμβλυση των Στερεοτύπων**

Οι Corrigan et al. (2009) ενδιαφέρθηκαν για τα μαθήματα ενδυνάμωσης που οι ΛΟΑΤΚΙ κοινότητες μπορούν να προσφέρουν στα άτομα με ψυχικές δυσκολίες ως προς τα θέματα της δημόσιας κοινολόγησης και της ανοιχτής επικοινωνίας. Η ΛΟΑΤΚΙ κοινότητα διαχρονικά υφίσταται στιγματισμό, αλλά τις τελευταίες δεκαετίες, υπό την πίεση των νέων κινημάτων και των πολιτικών ταυτότητας, έχει αναπτύξει στρατηγικές κοινολόγησης, οι οποίες σημαντικά συμβάλλουν τόσο στην ενδυνάμωση όσο και στην αλλαγή μιας συνολικής στάσης και νοοτροπίας. Η ερευνητική ομάδα των Corrigan και συν. ενδιαφέρθηκε να εξετάσει πώς η εμπειρία της δημόσιας κοινολόγησης από τα μέλη της ΛΟΑΤΚΙ κοινότητας μπορεί να αποτελέσει παράδειγμα για μια άλλη καταπιεσμένη ομάδα, όπως οι ψυχικά πάσχοντες. Ειδικότερα, διερεύνησαν πώς τα άτομα με στιγματισμένη κοινωνική ταυτότητα ζυγίζουν τα οφέλη και τα κόστη των δύο εναλλακτικών επιλογών: της απόκρυψης ή της

κοινολόγησης. Η μελέτη τους εξέτασε τα κίνητρα που ωθούν τα υποκείμενα στην κοινολόγηση, τα πλεονεκτήματα αλλά και τα μειονεκτήματα των αποφάσεων. Δεκαπέντε (15) άτομα από μια ΛΟΑΤΚΙ κοινότητα μίλησαν μέσω μιας ημιδομημένης συνέντευξης για τις εναλλακτικές συνέπειες της απόκρυψης και της αποκάλυψης. Τα ευρήματα της ανάλυσης κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η κοινωνική αποδοχή από τους συγγενείς και από τους φίλους συνιστά ένα από τα βασικά στοιχεία της ανασυγκρότησης της πληγωμένης βιογραφίας του ατόμου. Οι συμμετέχοντες αναγνώρισαν τα κόστη που μπορεί να επιφέρει η αποκάλυψη της προσωπικής τους αλήθειας στα αγαπημένα τους άτομα που, όμως, η ειλικρίνεια της ομολογίας μπορεί να τα αντισταθμίσει. Η συναισθηματική τους ένταξη σε μια κοινότητα ατόμων που μοιράζονται κοινές οπτικές και αξίες αποτελεί μια στρατηγική, η οποία θωρακίζει τις στρατηγικές αντοχής απέναντι σε απαξιωτικές συμπεριφορές και προάγει τη γενική αποδοχή. Οι ερευνητές πρότειναν πως η ανοιχτή επικοινωνία από την πλευρά των ατόμων με ψυχιατρικές δυσκολίες, πιθανόν, σταδιακά να μεταβάλει το κλίμα μυστικότητας και καταπίεσης που διαχρονικά χαρακτηρίζει τη συνθήκη της ψυχικής ασθένειας.

Παρόμοιας κατεύθυνσης παρέμβαση είναι το πρόγραμμα Τερματίζοντας τον Αυτοστιγματισμό το οποίο εφαρμόζει την ομαδική προσέγγιση για τη μείωση του αυτοστιγματισμού. Μια ομάδα από μέλη που έχουν λάβει ψυχιατρική διάγνωση οργανώνει εννέα (9) συναντήσεις στις οποίες δουλεύουν από κοινού υλικό που καλύπτει: (α) την εκπαίδευση για την ψυχική υγεία, (β) τις στρατηγικές γνωσιακής-συμπεριφορικής κατεύθυνσης για τον χειρισμό των εσωτερικευμένων αρνητικών αντιλήψεων ως μη έλλογων, (γ) τις τεχνικές ενδυνάμωσης με συγγενείς, φίλους και την ευρύτερη κοινωνία, και (δ) τις τεχνικές για την απώθηση των κοινών προκαταλήψεων. Τα εμπειρικά ευρήματα από την εφαρμογή της παρέμβασης δείχνουν ότι η υποστήριξη ομοτίμων βελτιώθηκε και αυτό είχε ως συνέπεια τη μεγαλύτερη ενεργό κοινωνική συμμετοχή.

Σ' αυτή τη λογική, έχουν προταθεί δράσεις οι οποίες βασίζονται στην ενεργό εμπλοκή των ψυχικά πασχόντων σε θέσεις ευθύνης και παροχής υπηρεσιών, όπως στήριξη και εμπύχωση νέων μελών που αγωνίζονται να μιλήσουν ανοιχτά για την προσωπική τους συνθήκη, συνηγορία και εμπάθυνση των πολιτικών δικαιωμάτων, ανταλλαγή εμπειριών και δημιουργία μιας αίσθησης κοινότητας μέσα από το χτίσιμο δεσμών θετικής, αμοιβαίας επιρροής (Corrigan & Garman, 1997). Αυτή η ενεργός εμπλοκή των ληπτών προσφέρει στο ευρύτερο κοινωνικό σύνολο πρότυπα συμπεριφοράς μη επιβεβαιωτικά των κοινών αντιλήψεων, ενώ για τους ίδιους τους λήπτες είναι μια μοναδική ευκαιρία να νιώσουν ότι αξίζουν και ότι μπορεί να είναι ισότιμα παραγωγικοί. Αισθήματα τα οποία ενδυναμώνουν

τα άτομα -στόχους διακρίσεων και τους επιτρέπουν να επανασχεδιάζουν με ελπίδα τη ζωή τους.

## Βιβλιογραφία

- Angermeyer, M.C. & Schulze, B. (2001). Reinforcing stereotypes: how the focus on forensic cases in news reporting may influence public attitudes towards the mentally ill. *International Journal of Law & Psychiatry*, 24, pp.469-486.
- Corrigan, P.W. & Garman, A.N. (1997). Considerations for research on consumer empowerment and psychosocial interventions. *Psychiatric Services*, 48, pp.347-352.
- Corrigan, P.W. & Penn, D.L. (1999). Lessons from social psychology on discrediting psychiatric stigma. *American Psychologist*, 54, pp.765-776.
- Corrigan, P.W. & Watson, A.C. (2002). Understanding the impact of stigma on people with mental illness. *World Psychiatry*, 1, pp.16-20.
- Corrigan, P.W. (2008). *A Toolkit for Evaluating Programs Meant to Erase the Stigma of Mental Illness*. USA: Illinois Institute of Technology.
- Corrigan, P.W., Larson, J.E., Hautamaki, J., Matthews, A., Kuwabara, S., Rafacz, J., Walton, J., Wassel, A. & O' Shaughnessy, J. (2009). What lessons do coming out as gay men or lesbians have for people stigmatized by mental illness? *Community Mental Health Journal*, 45, pp.366-374.
- Corrigan, P.W. & Rao, D. (2012). On the self-stigma of mental illness: stages, disclosures, and strategies for change. *Canadian Journal of Psychiatry*, 57, pp.44-469.
- Corrigan, P.W., Bink, A.B., Schmidt, A., Jones, N. & Rush, N. (2016). What is the impact of self-stigma? Loss of self-respect and the “why try” effect. *Journal of Mental Health*, 25, pp.10-15.
- Dinos, S., Scott, S., Sefraty, M., Weich, S. & King, M. (2004). Stigma: the feelings and experiences of 46 people with mental illness. *British Journal of Psychiatry*, 184, pp.176-181.
- Farina, A., Felner, R.D. & Boudreau, L.A. (1973). Reaction of workers to male and female job applicants. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 41, pp.363-372.
- Goffman, E. (1963). *Stigma: notes on the management of spoiled identity*. London: Penguin.
- Gonzalez-Torres, M.A., Oraa, R., Aristegui, M., Fernandez-Rivas, A. & Guimon, J. (2007). Stigma and discrimination towards people with schizophrenia and their family members: A qualitative study with focus groups. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 42, pp.14-23.



- Leamy, M., Bird, V., Boutillier, C., Williams, J., & Slade, M. (2011). Conceptual framework for personal recovery in mental health: Systematic review and narrative synthesis. *British Journal of Psychiatry*, 199(6), pp.445-452.
- Link, B.G. (1982). Mental patient status, work, and income: an examination of the effects of a psychiatric label. *American Sociological Review*, 47, pp.202-215.
- Link, B.G. (1987). Understanding labeling effects in the area of mental disorders: an assessment of the effects of expectations of rejection. *American Sociological Review*, 52, pp.96-112.
- Link, B.G., Cullen, F., Struening, E., Shrout, P.E. & Dohrenwend, B.P. (1989). A modified labeling theory approach to mental disorder: an empirical assessment. *American Sociological Review*, 54, pp.400-423.
- Link, B.G., Mirotznic, J.D. & Cullen, F.T. (1991). The effectiveness of coping orientations: can negative consequences of mental illness labeling be avoided? *Journal of Health & Social Behavior*, 32, pp.302-320.
- Link, B.G., Phelan, J.C., Bresnahan, M., Stueve, A. & Pescosolido, B.A. (1999). Public conceptions of mental illness: Labels, causes, dangerousness, and social distance. *American Journal of Public Health*, 89, pp.1328-1333.
- Link, B.G. & Phelan, J.C. (2001). Conceptualizing stigma. *Annual Review of Sociology*, 27, pp.363-385.
- Link, B.G., Struening, E.L., Neese-Todd, S., Asmussen, S. & Phelan, J.C. (2001). Stigma as a barrier to recovery: the consequences of stigma for the self-esteem of people with mental illness. *Psychiatric Services*, 52, pp.1621-1626.
- Link, B.G., Lawrence, H.Y., Phelan, J.C. & Collins, P.Y. (2004). Measuring mental illness stigma. *Schizophrenia Bulletin*, 30, pp.511-541.
- Major, B. & O' Brien, L.T. (2005). The social psychology of stigma. *Annual Review of Psychology*, 56, pp.393-421.
- Page, S. (1977). Effects of the mental illness label in attempts to obtain accommodation. *Canadian Journal of Behavioral Sciences*, 9, pp.85-90.
- Πασματζή, Ε., Κουλιεράκης, Γ. & Γιαγλής, Γ. (2016). Αυτοστιγματισμός, αυτοεκτίμηση και αυτεπάρκεια των ψυχικά ασθενών. *Ψυχιατρική*, 27, σελ.243-252.
- Pescosolido, B.A. (2013). The public stigma of mental illness: What do we think; What do we know; What can we prove? *Journal of Health and Social Behavior*, 54, pp.1-21.
- Pescosolido, B.A. & Matin, J.K. (2015). The stigma complex. *The Annual Review of Sociology*, 41, pp.87-116.

- Phelan, J.C., Link, B.G. & Dovidio, J.G. (2008). Stigma and prejudice: One animal or two? *Social Science & Medicine*, 67, pp.358-367.
- Rogers, E.S., Anthony, W.A. & Cohen, M. (1997). Prediction of vocational outcome based on clinical and demographic indicators among vocationally ready clients. *Community Mental Health Journal*, 33, pp.99-112.
- Rosenberg, M. (1979). *Conceiving the Self*. New York: Basic Books.
- Scherer, M., Maddux, J.E., Mercandante, B., Prentice-Dunn, S., Jacobs, B. & Rogers, R.W. (1982). The self-efficacy scale: Construction and validation. *Psychological Reports*, 51, pp.633-671.
- Schwarzer, R. & Jerusalem, M. (1995). Generalized self-efficacy scale. In Weinman, J., Wright, S., Johnston, M. (Eds). *Measures in Health Psychology: A User's Portfolio*. Causal and control beliefs (pp. 35-37). UK: NFER-Nelson, Windsor.
- Schulze, B. & Angermeyer, M.C. (2003). Subjective experiences of stigma. A focus group study of schizophrenic patients, their relatives and mental health professionals. *Social Science & Medicine*, 56, pp.299-312.
- Star, S. (1955). The public's ideas about mental illness. Paper presented at the Annual Meeting of the National Association for Mental Health, 5 November 1955.
- Vauth, R., Kleim, B., Wirtz, M. & Corrigan, P.W. (2007). Self-efficacy and empowerment as outcomes of self-stigmatizing and coping in schizophrenia. *Psychiatry Research*, 150, pp.71-80.
- Wahl, O.F. (1999). Mental health consumers' experience of stigma. *Schizophrenia Bulletin*, 25, pp.467-478.
- Watson, A.C., Corrigan, P., Larson, J.E. & Sells, M. (2007). Self-stigma in people with mental illness. *Schizophrenia Bulletin*, 33, pp.1312-1318.
- Whatley, C.D. (1959). Social attitudes toward discharged mental patients. *Social Problems*, 6, pp.313-320.
- Χαντζή, Α. (2006). Κοινωνικά στερεότυπα και διομαδικές σχέσεις. Στο: Σ. Παπαστάμου και συν. (Επιμ.). *Εισαγωγή στην Κοινωνική Ψυχολογία* (τομ. Β') (σελ. 225-257). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Ζήση, Α. (2019). Το Κοινωνικό Στίγμα: Βασικές έννοιες, θεωρητικές προσεγγίσεις και νέες κατευθύνσεις έρευνας (σελ. 101-116). Στο: Α. Ζήση & Μ. Σαββάκης (Επιμ.). *Αναπηρία και Κοινωνία: Σύγχρονες Θεωρητικές Προκλήσεις και Ερευνητικές Προοπτικές*. Θεσσαλονίκη: Τζιόλα.

- Ζήση, Α. (2000α). Αντιλήψεις και στάσεις της κοινότητας απέναντι στους ψυχικά πάσχοντες και την ψυχική διαταραχή: Ανασκόπηση εμπειρικών ευρημάτων και μεθοδολογικά ζητήματα. *Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών*, 103, σελ.131-164.
- Zissi, A. (2000b). Lay perceptions of mental disorder in agricultural Greece: A qualitative approach. *International Journal of Mental Health Promotion*, 2, pp.33-40.
- Zissi, A. (2006). Community perceptions of mental disorders: A Greek perspective. *Journal of Community and Applied Social Psychology*, 16, pp.1-11.
- Ζήση, Α. (2013). *Κοινωνία, Κοινότητα και Ψυχική Υγεία*. Αθήνα: Τυπωθήτω.