

ΣΤΙΓΜΑ ΨΥΧΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ

Βαλεντίνη Μπόχτσου, Ψυχολόγος Msc, PhDc

Αικ. Αρβανίτη, Επικ. Καθηγήτρια Ψυχιατρικής ΔΠΘ



- Η λέξη «Στίγμα» είναι εξέλιξη της λατινικής *stigmat*, που σήμαινε «σημάδεμα», και η ρίζα της είναι προερχόμενη από την ελληνική λέξη «στίζειν», η οποία έφερε παρόμοια με το «σημάδεμα» έννοια.
- Στην εποχή μας χρησιμοποιείται για να περιγράψει ένα σύνολο από αρνητικές, και συχνά άδικες ή ψευδείς, πεποιθήσεις που μπορεί να έχει η κοινωνία ή μια ομάδα ανθρώπων για κάποια κατάσταση.

back: ~ a
one's laughter)
stigma ['stigm
shame or disg
2. (pl. -ta ['st
those made b
Jesus at His

Stigma:
a mark of disgrace or
infamy; a mark of
shame or discredit. An
identifying mark or
characteristic.



Kissing Stigma Goodbye



stigma

/'stigmə/

noun

1. a mark of disgrace associated with a particular circumstance, quality, or person. "the stigma of mental disorder"

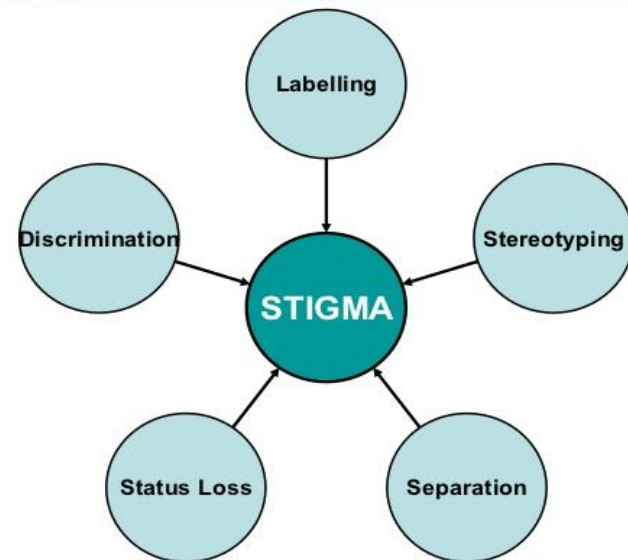
- Το στίγμα ως γενικός όρος, περιλαμβάνει προβλήματα γνώσης (άγνοια ή παραπληροφόρηση), στάσεις (προκατάληψη) και συμπεριφορές (διακρίσεις), επηρεάζοντας αρνητικά πολλούς τομείς της ζωής των ατόμων που το υφίστανται. Εμφανίζεται, δε, σε ποικίλες εκφάνσεις της κοινωνικής ζωής και το βιώνει ένα μεγάλο μέρος του πληθυσμού.
- Το στίγμα δημιουργείται όταν οι άνθρωποι κάνουν διακρίσεις αποδίδοντας ετικέτες σε άτομα που διαφέρουν από την εκάστοτε κυρίαρχη κοινωνική ομάδα, συνδέοντάς τα, έτσι, με ανεπιθύμητα χαρακτηριστικά (Angermeyer & Matschinger, 2005).



ΒΑΣΙΚΑ ΣΥΣΤΑΤΙΚΑ

- Η τιτλοφόρηση (*Labelling*)
- Στερεότυπα (*stereotypes*)
- Διαχωρισμός (*separating*)
- Συναισθηματικές αντιδράσεις (*emotional reactions*)
- Απώλεια κατάστασης και διακρίσεις.

Component Model (Link & Phelan 2001)



ΤΙΤΛΟΦΟΡΗΣΗ (LABELLING)

- Διαφορές, όπως το χρώμα του δέρματος και οι σεξουαλικές προτιμήσεις, συγκαταλέγονται στα χαρακτηριστικά με υψηλά ποσοστά κοινωνικής διάκρισης/στιγματισμού.
- Τόσο η επιλογή των εμφανών χαρακτηριστικών όσο και η δημιουργία ετικετών για αυτά είναι κοινωνικές κατασκευές που πρέπει να κατανοηθούν ως βασικά συστατικά του στίγματος.



ΣΤΕΡΕΟΤΥΠΙΑ (STEREOTYPES)

- Σε αυτή την κατηγορία, η διαφοροποίηση που προκύπτει από την κατάσταση του ατόμου συνδέεται με ανεπιθύμητα χαρακτηριστικά είτε στο μυαλό άλλων προσώπων είτε στη σκέψη του ίδιου του ατόμου. Μπορεί, για παράδειγμα, να υποτεθεί, στερεοτυπικά και λανθασμένα, ότι ένα άτομο που έχει νοσηλευτεί για ψυχική ασθένεια αντιπροσωπεύει αυξημένο κίνδυνο άσκησης βίας.



ΔΙΑΧΩΡΙΣΜΟΣ (*SEPARATING*)

- Μια τρίτη πτυχή της κατάστασης του στίγματος εμφανίζεται όταν οι κοινωνικές ετικέτες υποδηλώνουν το διαχωρισμό του «εμείς» από το «αυτοί».
- Όταν αυτός ο διαχωρισμός είναι διεξοδικός και επίμονος, τα μέλη της στιγματισμένης ομάδας είναι πιθανόν να εσωτερικεύσουν τα στερεότυπα και να προσλάβουν τον εαυτό τους ως θεμελιωδώς διαφορετικό ή/και κατώτερο από τους άλλους ανθρώπους.



ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ (EMOTIONAL REACTIONS)

- Οι συναισθηματικές αντιδράσεις είναι κρίσιμες για την κατανόηση της συμπεριφοράς τόσο των «στιγματιστών» όσο και των «στιγματιζομένων».
- Από την πλευρά του ατόμου που είναι στιγματισμένος, τα συναισθήματα αμηχανίας, ντροπής, φόβου, αποξένωσης ή θυμού είναι εξίσου πιθανά.



ΑΠΩΛΕΙΑ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑΚΡΙΣΕΙΣ (STATUS LOSS AND DISCRIMINATION)

what are other
words for
loss of status?

loss of face, comedown,
come down, humiliation,
belittlement, demotion,
degradation, disgrace



- Όταν οι άνθρωποι στιγματίζονται, διαχωρίζονται και συνδέονται με ανεπιθύμητα χαρακτηριστικά ή ακόμη χειρότερα ξεκινούν σταδιακά να αυτοαναγνωρίζονται μέσω αυτού του πρίσματος.
- Με αυτόν τον τρόπο δημιουργείται σταδιακά μια κοινωνική μηχανική, μια «λογική» για την υποτίμηση, την απόρριψη και τον (αυτό)αποκλεισμό τους.



ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΣΤΙΓΜΑ

- Ένα συνηθισμένο στερεότυπο είναι ότι τα άτομα με ψυχική ασθένεια είναι υπαίτια για αυτό που τους συνέβη, για την κατάστασή τους.
- Ο Weiner (1995) το εξηγεί μιλώντας για δύο τύπους «ευθύνης»: Ευθύνη έναρξης και ευθύνη αντιστάθμισης.
- Η ευθύνη έναρξης λαμβάνει χώρα όταν το άτομο «κατηγορείται» για τη σύσταση και έλευση μιας διαταραχής, ότι με κάποια εκούσια πράξη, το άτομο εκτέθηκε σε ψυχική ασθένεια και το απορρόφησε ως αποτέλεσμα (Corrigan et al., 2003).
- Η ευθύνη αντιστάθμισης αντανακλά την αποτυχία επίλυσης της κατάστασης με την αιτιολογία ότι ένας άνθρωπος με πρόβλημα ψυχικής υγείας δεν συμμετέχει αποτελεσματικά στη θεραπεία του.



ΕΙΔΗ ΣΤΙΓΜΑΤΟΣ

Είδη	Ορισμός
Κοινωνικό στίγμα	Δημόσια υποστήριξη της προκατάληψης και των διακρίσεων προς μειονοτική ομάδα
Αυτοστιγματισμός	Το άτομο σε μειονοτική ομάδα εσωτερικοποιεί δημόσια στερεότυπα/ προκαταλήψεις και τις εφαρμόζει στη ζωή του
Αποφυγή τιτλοφόρησης	Το άτομο με ψυχική διατ/χή αποφεύγει τη συμμετοχή σε δραστηριότητες που αποκαλύπτουν τη διάγνωσή του
Δομικό στίγμα	Πολιτικές του δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα που περιορίζουν ακούσια ευκαιρίες της μειονοτικής ομάδας
Τιμητικό στίγμα	Εμπειρία στίγματος από εκείνους που βρίσκονται σε στενή επαφή με το στιγματισμένη ομάδα (εργαζόμενοι ψυχικής υγείας, φίλοι, οικογένεια)
Στίγμα ισχύος	Ένα μέσο μέσω του οποίου οι στιγματιστές διατηρούν την κοινωνική δύναμη μέσω του ελέγχου, της εκμετάλλευσης και του αποκλεισμού της στιγματισμένης ομάδας
Αυτόματο στίγμα	Στιγματισμός σκέψεων, συναισθημάτων και συμπεριφορών που συμβαίνουν αυτόματα με λίγη ή καθόλου συνειδητή επίγνωση
Διπλό ή πολλαπλό στίγμα	Στίγμα που συνδυάζεται με την ιδιότητα μέλους σε περισσότερες από μία στιγματισμένες ομάδες (LGBT, άστεγοι, παχύσαρκοι κ.λπ.)



	Δημόσιο στίγμα	Αυτό- στιγματισμός	Αποφυγή τιτλοφόρησης	Δομικό στίγμα
Στερεότυπο (γνωστικό)	Τα άτομα με ψυχική διατ/χή είναι βίαια	Τα άτομα με ψυχική διατ/χή είναι ανίκανα	Τα άτομα με ψυχική διαταραχή είναι τρελοί	Τα άτομα με ψυχική διατ/χή είναι τεμπέληδες
Προκατάληψη (συναισθηματικό)	Ο σπιτονοικοκύρη ς φοβάται επειδή ο Γ. πάσχει από ψυχική διατ/χή	Πάσχω από ψυχική διατ/χή, άρα είμαι άχρηστος. Ποιος/α θα ήθελε να βγει μαζί μου;	Πάσχω από ψυχική διατ/χή και ντρέπομαι που με αντιμετωπίζουν ως τρελό	Με απωθεί ο Γ. Αν πραγματικά ήθελε να δουλέψει, θα προσπαθούσε περισσότερο
Διάκριση (συμπεριφορά)	Ο σπιτονοικοκύρη ς δε θα νοικιάσει το σπίτι του στο Γ.	Σκέφτομαι: «Γιατί να προσπαθήσω;» και σταματώ να αναζητώ μια σχέση	Δε λέω στο αφεντικό μου ότι θέλω άδεια για να πάω στο ραντεβού με το θεραπευτή μου, γιατί φοβάμαι ότι θα χάσω τη δουλειά μου	Περικοπές στη χρηματοδότηση προγραμμάτων απασχόλησης για άτομα με ψυχική διαταραχή



ΕΝ ΣΥΝΤΟΜΙΑ...

Το στίγμα αποτελείται από 3 κοινωνικο-γνωστικές δομές: τα στερεότυπα, τις προκαταλήψεις και τη διάκριση.

- 3 διαδεδομένα στερεότυπα γύρω από την ψυχική νόσο είναι: η επικινδυνότητα, η ανικανότητα και η μονιμότητα, τα οποία συχνά οδηγούν σε συμπεριφορές διάκρισης απέναντι στο άτομο.
- Το στίγμα στην ψυχικής υγεία περιλαμβάνει τα εξής είδη: το δημόσιο στίγμα, το αυτό-στίγμα, την αποφυγή τιτλοφόρησης/ετικέτας, το δομικό στίγμα και το στίγμα ευγενείας.
- Το στίγμα της ψυχικής διαταραχής κυμαίνεται ανάλογα με τη διάγνωση, τα συμπτώματα, την ορατότητα και την ιδιότητα του μέλους σε πολλαπλές ομάδες.



ΔΙΑΔΕΔΟΜΕΝΟΙ ΜΥΘΟΙ

- Τα προβλήματα ψυχικής υγείας είναι αποκλειστικά βιολογικής ή γενετικής προέλευσης.
- Ο ίδιος ο πάσχων «φταίει» για τα προβλήματα ψυχικής υγείας που αντιμετωπίζει.
- Η σωματική υγεία είναι εντελώς ξεχωριστή από την ψυχική υγεία.
- Τα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας δεν ανακάμπτουν/ αναρρώνουν ποτέ.
- Τα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας θα «έπρεπε» να παραμένουν σε ψυχιατρική νοσηλευτική δομή.
- Η κατάθλιψη οφείλεται σε αδυναμία του χαρακτήρα και τα άτομα που έχουν κατάθλιψη θα μπορούσαν να γλιτώσουν από τα συμπτώματά τους, αν το επιθυμούσαν πραγματικά.
- Τα προβλήματα ψυχικής υγείας είναι σπάνια.
- Οι άνθρωποι με σοβαρά προβλήματα ψυχικής υγείας δεν έχουν την ικανότητα να εργαστούν.
- Η φαρμακευτική αγωγή είναι μονόδρομος για την αντιμετώπιση των προβλημάτων ψυχικής υγείας.
- Τον ψυχίατρο επισκέπτονται οι βαριά «διαταραγμένοι» άνθρωποι και εκείνοι με σοβαρές ψυχικές παθήσεις.
- Ο ψυχικά ασθενής είναι ο «τρελός».



ΔΙΑΔΕΔΟΜΕΝΟΙ ΜΥΘΟΙ

- Οι «ψυχικά ασθενείς» μπορούν να γίνουν «επικίνδυνοι».
- Οι «ψυχικά ασθενείς» είναι απρόβλεπτοι και ακατανόητοι.
- Η ψυχική ασθένεια είναι μια κατάσταση που προκαλείται από «δυνάμεις» μεγαλύτερες από εμάς.
- Τα άτομα με ψυχικές διαταραχές παρουσιάζουν νοητική υστέρηση.
- Οι ψυχικές διαταραχές είναι άλλης φύσης ασθένειες' δεν είναι κανονικές ασθένειες, όπως είναι ο σακχαρώδης διαβήτης ή τα καρδιαγγειακά νοσήματα.
- Αν εξομολογηθώ σε τρίτους τα ζητήματα ψυχικής υγείας μου θα απομακρυνθούν και θα στιγματιστώ.
- Μπορώ να τα βγάλω πέρα τα προβλήματα ψυχικής υγείας μου, και αν δεν μπορώ, είμαι ένας αδύναμος χαρακτήρας.
- Οι ψυχικές διαταραχές διατηρούνται καθ' όλη τη ζωή του ατόμου και δύσκολα αντιμετωπίζονται.

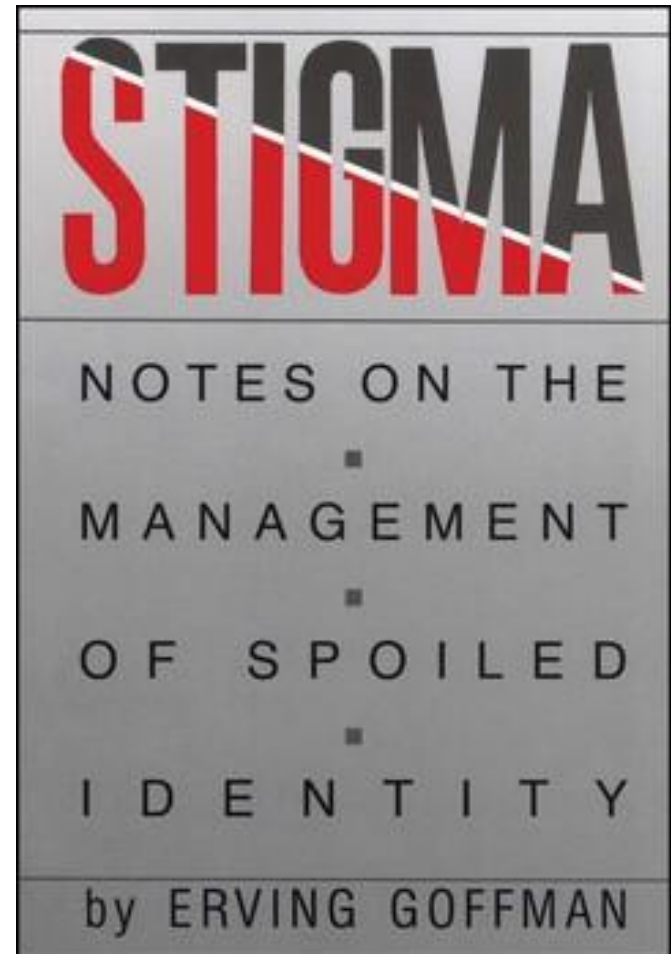


4 ΠΕΡΙΟΔΟΙ ΣΤΗΝ ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΟΥ ΟΡΟΥ:

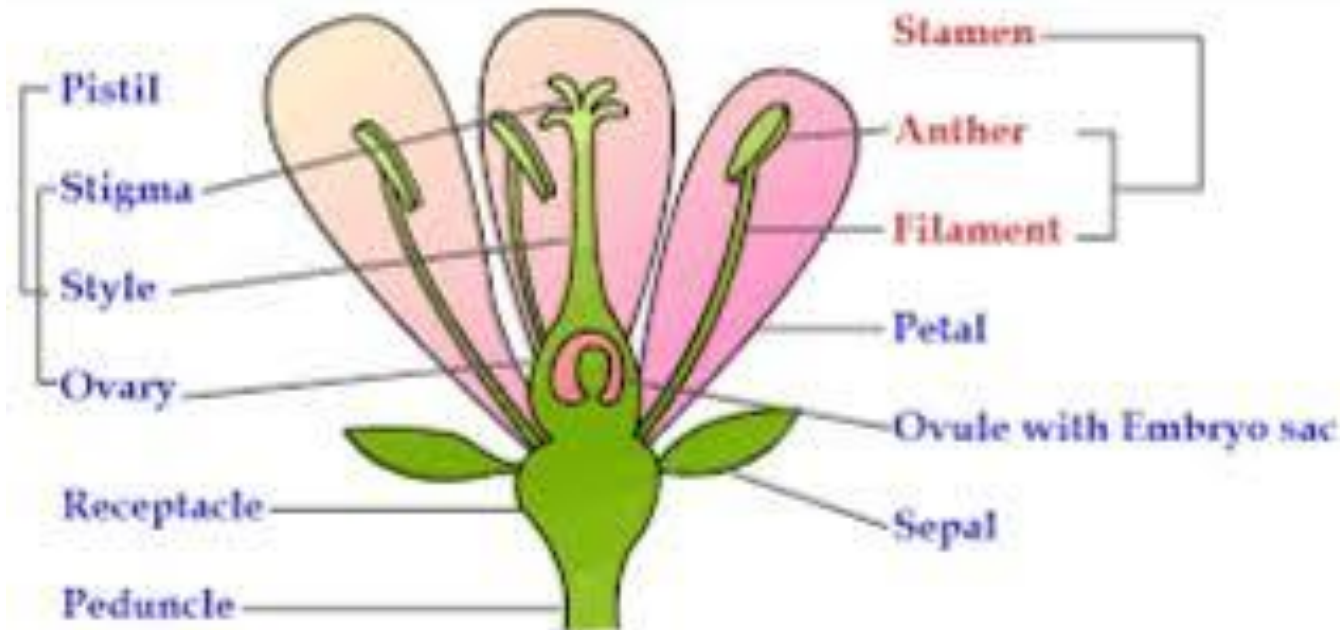
- (1) η προ-**Goffman** περίοδος με έμφαση στις στάσεις και τις πεποιθήσεις
- (2) η συνεισφορά των βιβλίων του **Goffman**, «Άσυλα» (1961) και «Στίγμα» (1963)
- (3) η μετά-**Goffman** εποχή που απλώνεται από το 1966 ως το 1999 περίπου και περιελάμβανε τη μερική εκτόνωση του **debate** για την τιτλοφόρηση και την ετικέτα, τη διεξαγωγή κοινωνικο-ψυχολογικών πειραμάτων, την έντονη εστίαση στα ΜΜΕ και τη διάδοση της έρευνας στη Γερμανία και σε όλο τον κόσμο
- (4) η τρέχουσα περίοδος με την άνθιση της συστηματικής έρευνας για το στίγμα τα τελευταία 20 χρόνια.



- Πριν από το βιβλίο του Goffman, ο όρος στίγμα χρησιμοποιήθηκε στις κοινωνικές επιστήμες και σήμαινε κάτι πολύ κοντά στην τρέχουσα σημασία του, αλλά χρησιμοποιούνταν πολύ σπανιότερα από ό,τι σήμερα.



- Μια αναζήτηση στο **Google Scholar** για την περίοδο 1900-1960 επιστρέφει πολλά επιστημονικά άρθρα χρησιμοποιώντας τον όρο «στίγμα», αλλά σχεδόν όλα αυτά αναφέρονται σε βοτανική (η δεκτική κορυφή του λουλουδιού) ή άλλα βιολογικά φαινόμενα (ένα μικρό σημάδι, σημείο, ή πόροι) αντί για νοήματα κοινωνικής επιστήμης του όρου.



ΠΡΟ-GOFFMAN ΠΕΡΙΟΔΟΣ

- Εργαστήριο Κοινωνικών και Περιβαλλοντικών Μελετών, Η.Π.Α., John Clausen. Σε αυτή τη μονάδα ο Goffman, ως συνεργάτης, διεξήγαγε το εθνογραφικό έργο που οδήγησε στο βιβλίο του Άσυλα (1961).
- Charlotte Green Schwartz (1956), «Το στίγμα της ψυχικής ασθένειας». Ανέφερε ότι το στίγμα είχε «δύο σημασίες: πρώτον, ότι στο μυαλό των άλλων το άτομο ξεχωρίζει - δηλαδή, είναι διαφορετικό από το λεγόμενο κανονικό άτομο. Δεύτερον, ότι ξεχωρίζει από ένα «σημάδι» που θεωρείται ότι είναι «επαίσχυντο» ή ακόμη και «ανήθικο», με το οποίο μπορεί να κριθεί ότι είναι «κατώτερο».
- John και Elaine Cumming (1965) «Σχετικά με το στίγμα της ψυχικής ασθένειας».



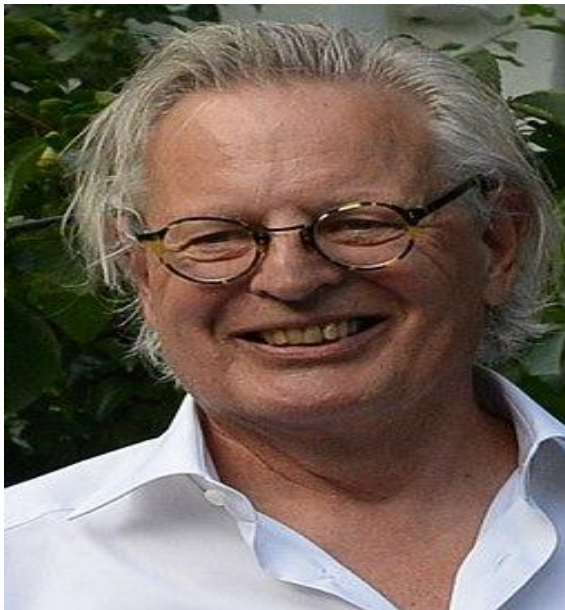
GOFFMAN

- Ο Goffman (1963) παρείχε έναν ορισμό του στίγματος ως ένα χαρακτηριστικό που «δυσφημίζει βαθιά» και μειώνει τον κομιστή του «από ένα ολοκληρω και συνηθισμένο άτομο σε ένα μολυσμένο με έκπτωση».
- Αλλά το δοκίμιο του έκανε πολύ περισσότερα από αυτό φυσικά. Περιέγραψε τύπους στίγματος: αυτό που ο ίδιος ονόμασε (1) «καταστροφές του σώματος - τις διάφορες φυσικές παραμορφώσεις» (2) «κηλίδες του χαρακτήρα» (ψυχική ασθένεια, εθισμός, εγκληματικότητα), και (3) «φυλετικό στίγμα φυλής, έθνους και θρησκείας».
- Το βιβλίο του Goffman εισήγαγε επίσης έντονα την έννοια της απόκρυψης, της απόσυρσης σε ομάδες που είναι απίθανο να κάνουν διακρίσεις και του εναγκαλισμού της ετικέτας για την αντιμετώπιση των στιγματικών συνέπειών της.
- Τέλος, ο Γκόφμαν εντόπισε αυτό που αποκαλούσε «τιμητικό στίγμα» ή την τάση το στίγμα να ταξιδεύει από το στιγματισμένο άτομο σε άτομα που συνδέονται με επαγγελματικές ή οικογενειακές σχέσεις.
- Παρόλο που ο Goffman περιέγραψε διάφορες μορφές στίγματος, αναγνώρισε ότι οι ψυχικές ασθένειες ήταν από τις πιο βαθιά δυσφημιστικές όλων των στιγματισμένων καταστάσεων.
- Στα Άστυλα, ο Goffman (1961) ήταν ιδιαίτερα επικριτικός για τα ψυχιατρικά νοσοκομεία για τα αντι-θεραπευτικά και στιγματιστικά αποτελέσματά τους και μαζί με τους συγχρόνους Laing (1960), Scheff (1966), Rosenhan (1974), Foucault (1975) και Szasz (1974, 1977) ενίσχυσε την αντίληψη ότι οι αρνητικές και στιγματικές συνέπειες των ψυχικών ασθενειών ήταν περισσότερο αποτέλεσμα του τρόπου με τον οποίο οργανώθηκε η ψυχιατρική, από τις ίδιες τις ασθένειες. Μαζί, οι συγγραφείς αυτοί εισήγαγαν μια παγκόσμια άποψη που συνδεόταν με βαθιά δυσπιστία για τα οργανωμένα συστήματα ψυχιατρικής και ψυχικής υγείας.



Η ΑΝΑΔΥΣΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΓΙΑ ΤΟ ΣΤΙΓΜΑ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ

- Στις μέρες μας η έρευνα σχετικά με το Στίγμα στον ευρωπαϊκό χώρο είναι εντατική. Παλαιότερα, δεν ήταν ακριβώς έτσι.
- Οι δύο ερευνητές που την επηρέασαν σημαντικά είναι οι **Matthias Angermeyer** και **Norman Sartorius**.



ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΨΥΧΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ (HENDERSON, 2017)

- Οι στάσεις του κοινού και των επαγγελματιών είναι πιο αρνητικές έναντι των διαταραχών χρήσης ουσιών και της σχιζοφρένειας, ιδίως όσον αφορά την επικινδυνότητα και την απρόβλεπτη κατάσταση.
- Δεν υπάρχουν ισχυρές ενδείξεις ότι τα άτομα με σχιζοφρένεια αντιμετωπίζουν περισσότερες διακρίσεις από τα άτομα με διαταραχές όπως η μείζονος κατάθλιψη ή η διπολική διαταραχή.
- Τα στοιχεία για την αποτελεσματικότητα των εκστρατειών σχετικά με την κατάθλιψη είναι ισχυρότερα από ό, τι για άλλες εκστρατείες δημόσιας εκπαίδευσης σχετικά με την ψυχική ασθένεια γενικά.



ΓΕΝΙΚΟΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ

ΓΝΩΣΕΙΣ, ΣΤΑΣΕΙΣ

ΚΑΙ ΕΜΠΡΟΘΕΤΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ

- Οι διαταραχές που συνηθέστερα περιλαμβάνονται σε αυτές τις έρευνες είναι η σχιζοφρένεια και η κατάθλιψη, η πρώτη βάσει της σοβαρότητάς της και η δεύτερη επειδή είναι συχνή.
- Γενικά, οι ερωτηθέντες επιθυμούν μεγαλύτερη κοινωνική απόσταση όταν ανταποκρίνονται σε βινιέτες που περιγράφουν ένα άτομο με σχιζοφρένεια σε σύγκριση με κάποιον με κατάθλιψη (Schomerus et al. 2012)
- Το μοτίβο ήταν παρόμοιο για την απροθυμία να έχουν κάποιον ως γείτονα (45% για τη σχιζοφρένεια και 20% κατάθλιψη), να τον συναναστραφούν κοινωνικά (52% έναντι 30%), να τον έχουν φίλο (35% έναντι 21%) και να παντρευτεί κάποιον από την οικογένεια τους (69 % έναντι 53%).



ΓΕΝΙΚΟΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ

ΓΝΩΣΕΙΣ, ΣΤΑΣΕΙΣ

ΚΑΙ ΕΜΠΡΟΘΕΤΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ

- Τα στοιχεία για αλλαγή στα συνηθισμένα στερεότυπα για την ψυχική διαταραχή, δηλαδή τα άτομα με ψυχική διαταραχή είναι πιο πιθανό να είναι βίαια και να ευθύνονται για την ασθένειά τους, δεν είναι ιδιαίτερα ισχυρά.
- Οι Schomerus et al. (2012) βρήκαν μόνο μια τάση μείωσης στο στερεότυπο της ευθύνης και αυτό ισχύει τόσο για τη σχιζοφρένεια όσο και για την κατάθλιψη.
- Οι έρευνες των Crisp et al. (2005) έθεσαν ερωτήματα που βασίζονται σε άλλα κοινά στερεότυπα και όχι στην επιθυμία για κοινωνική απόσταση: α) την τάση να είναι βίαιο, β) την ευθύνη νόσησης, γ) τη δύσκολια επικοινωνίας, γ) το να νιώθουν διαφορετικά, δ) την πιθανότητα ανάρρωσης και ανταπόκρισης στη θεραπεία.



ΓΕΝΙΚΟΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΓΝΩΣΕΙΣ, ΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΕΜΠΡΟΘΕΤΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ

- Η εξάρτηση από τα ναρκωτικά αντιμετωπίστηκε δυσμενώς από το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων, με το 74% των ερωτηθέντων να καταγράφουν συνολικά αρνητικές απόψεις και μόνο το 5% να καταγράφουν θετικές το 2003.
- Η εξάρτηση από το αλκοόλ προκάλεσε 66% συνολικές αρνητικές απόψεις και μόνο 6% θετικές.
- Αυτές οι διαταραχές θεωρήθηκαν μεταξύ των πιο θεραπεύσιμων και των ατόμων που τις βιώνουν ως πιο υπεύθυνα για τη διαταραχή τους
- Η εξάρτηση από τα ναρκωτικά σκόραρε υψηλότερα ως προς τη σύνδεση με βίαιη συμπεριφορά, στο 75%.
- Η εξάρτηση από το αλκοόλ και η σχιζοφρένεια αξιολογήθηκαν ελαφρώς χαμηλότερα στη σύνδεση με τη βία, στο 64% και 66%, αντίστοιχα.



ΓΕΝΙΚΟΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ

ΓΝΩΣΕΙΣ, ΣΤΑΣΕΙΣ

ΚΑΙ ΕΜΠΡΟΘΕΤΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ

- Πάνω από τους μισούς ερωτηθέντες κατηγόρησαν τα άτομα με κατάχρηση ουσιών για τη διαταραχή τους, ενώ μόνο το 6% το έπραξαν για τη σχιζοφρένεια. Λόγω εν μέρει αυτής της διαφοράς, οι διαταραχές κατάχρησης ουσιών προκάλεσαν τις λιγότερες συνολικές ουδέτερες αποκρίσεις, ενώ η σχιζοφρένεια προκάλεσε το περισσότερο στο 70%. Το 21% ήταν αρνητικό και το 9% ήταν θετικό.
- Οι διατροφικές διαταραχές προκάλεσαν τη μεγαλύτερη ευθύνη μετά τις διαταραχές της χρήσης ουσιών, στο 33%.
- Η σοβαρή κατάθλιψη (16% αρνητικές απόψεις και 28% θετικές), οι κρίσεις πανικού (14% αρνητικές και 36% θετικές) και οι διατροφικές διαταραχές (13% αρνητικές και 32% θετικές) ήταν σε ενδιάμεση θέση.
- Η άνοια, με μόνο 3% συνολικές αρνητικές και 35% θετικές απόψεις, παρόλο που έχει χαρακτηριστεί ως η διαταραχή με τη χαμηλότερη ανταπόκριση στη θεραπεία.



Η ΕΙΚΟΝΑ ΣΤΑ Μ.Μ.Ε.

- Υπάρχουν ερευνητικά στοιχεία ότι η αρνητική προβολή της ψυχικής διατ/χής στα ΜΜΕ επιδεινώνει τις προκατειλημμένες απόψεις στο γενικό πληθυσμό (Philo 1996 ; Borinstein 1992 ; Thornton 1996 ; Dietrich 2006), αν και θα έπρεπε να κρατήσουμε στο νου μας ότι ταυτόχρονα τα μέσα αντανακλούν τις απόψεις του κοινού.
- Η εκτεταμένη έρευνα στον τρόπο που προβάλλουν τα Μέσα την ψυχική διαταραχή αναδεικνύει τον αρνητικό τόνο και τη σκιαγράφηση των ατόμων ως επικίνδυνων, ανίκανων ή παράξενων (Wahl, 1992; Francis, 2001; Stout, 2004; Klin & Lemish, 2008).
- Οι Goulden et al. (2011) βρήκαν ότι οι αναφορές στις αγχώδεις, τις διατροφικές, τη διπολική διατ/χή είτε βελτιώθηκαν με την πάροδο του χρόνου ή ήταν ανέκαθεν ευνοϊκές. Αντίθετα, η σχιζοφρένεια, οι διατ/χές προσωπικότητας και οι γενικές αναφορές στην ψυχική διατ/χή εμφανίστηκαν κυρίως στις ενότητες με τα «δυσάρεστα νέα» και βρήκαν μικρή διαφορά στην κάλυψή τους μέσα στο χρόνο. Σπάνια η σχιζοφρένεια και οι ΔΠ προβλήθηκαν σε κάποιο πλαίσιο που δεν είχε σχέση με τη βία, τη δυστυχία ή κάποια τραγωδία.



Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΔΙΑΚΡΙΣΗΣ

- Οι κλινικοί παράγοντες που σχετίζονται με υψηλά επίπεδα διάκρισης περιλαμβάνουν το μακρό χρονικό διάστημα από τη διάγνωση και την εμπειρία ακούσιας θεραπείας (Thornicroft et al., 2009; Cechnicki et al., 2011).
- Η βαρύτητα των ψυχιατρικών συμπτωμάτων έχει συσχετιστεί με υψηλά επίπεδα απόρριψης από την οικογένεια και τους φίλους (Cechnicki et al., 2011) και υψηλότερα επίπεδα εσωτερικευμένου στίγματος (Yen et al., 2005; Livingston & Boyd, 2010).
- Η επίπτωση της συγκεκριμένης διάγνωσης έχει ερευνηθεί λιγότερο. Έρευνες που εξετάζουν τις στάσεις του κοινού έχουν δείξει ότι οι στάσεις απέναντι στη σχιζοφρένεια είναι χειρότερες από εκείνες απέναντι στην κατάθλιψη (Mann and Himelein 2004, Thornicroft et al. 2009; Lasalvia et al. 2012).



ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

- Υπάρχουν επαρκείς ερευνητικές αποδείξεις ότι υπάρχουν στιγματιστικές στάσεις τόσο στους επαγγελματίες ψυχικής υγείας (Wahl and Aroesty, Cohen 2010; Schulze 2007) όσο και σε άλλες ειδικότητες υγείας (Bell et al. 2006; Bjorkman et al. 2008; Minas et al. 2011; Jorm et al. 1999; Rogers and Kashima 1998), αν και οι συγκρίσεις με τα δείγματα γενικού πληθυσμού δίνουν διαφορετικά αποτελέσματα ανάλογα με την επαγγελματική ομάδα, το σχεδιασμό της έρευνας και τα εργαλεία που χρησιμοποιούνται (Henderson 2014).
- Οι επαγγελματίες υγείας έχουν γενικά περισσότερες γνώσεις για την ψυχική διαταραχή από το ευρύ κοινό, αλλά ενδέχεται να εξακολουθούν να επηρεάζονται από συγκεκριμένα προβλήματα γνώσεων που σχετίζονται με το στίγμα, για παράδειγμα, την έλλειψη γνώσεων σχετικά με τον τρόπο αντιμετώπισης συγκεκριμένων διαταραχών, όπως η οριακή διαταραχή προσωπικότητας (Commons, Treloar and Lewis 2008b).



ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

- Οι επαγγελματίες πριν δεχθούν την επαγγελματική τους εκπαίδευση έχουν υπάρξει εκτεθειμένοι στα ίδια στερεότυπα για την ψυχική διατ/χή, όπως και ο γενικός πληθυσμός.
- Οι Bjorkman et al. (2008) σε δείγμα νοσηλευτών γενικής και ψυχιατρικής φροντίδας στη Σουηδία βρήκαν ότι οι απαντήσεις τους ήταν παρόμοιες με αυτές του γενικού πληθυσμού.
- Οι πιο αρνητικές στάσεις αφορούσαν στην επικινδυνότητα, το απρόβλεπτο συσχετίστηκαν με τις εξαρτήσεις από ουσίες και αλκοόλ, καθώς και στη σχιζοφρένεια. Οι νοσηλευτές στη γενική φροντίδα ανέφεραν ενισχυμένες αντιλήψεις περί επικινδυνότητας και απρόβλεπτου σε σχέση με τους ψυχιατρικούς νοσηλευτές στη σχιζοφρένεια.



ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

- Σε μια έρευνα σε διεπιστημονικό δείγμα από 8 ευρωπαϊκές χώρες (Gilchrist et al. 2011) βρέθηκε ότι οι απόψεις των επαγγελματιών για τη συνεργασία με εξαρτημένους από ουσίες ήταν σημαντικά χειρότερες από εκείνες για τη συνεργασία με ασθενείς με κατάθλιψη ή διαβήτη, ιδιαίτερα στους επαγγελματίες της ΠΦΥ σε σχέση με τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας.
- Περιληπτικά, οι στάσεις των επαγγελματιών απέναντι στα άτομα με διαφορετικές διατ/χές ποικίλλουν με τρόπους ανάλογους με αυτούς που κυμαίνονται οι στάσεις του γενικού πληθυσμού, ιδιαίτερα στους επαγγελματίες που δεν εργάζονται στο χώρο της ΨΥ.
- Ωστόσο, παρά το γεγονός ότι οι στάσεις των επαγγελματιών ΨΥ είναι γενικά θετικότερες, πολλές πτυχές της φροντίδας ΨΥ συσχετίζονται με συμπεριφορές διάκρισης.



ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

- Μια ποιοτική έρευνα των Schulze and Angermeyer (2003) σε δείγμα ατόμων με σχιζοφρένεια έδειξε ότι οι ασθενείς αισθάνθηκαν απόρριψη μέσα από μια υπερβολική επικέντρωση σε τεστ κατά τη διαγνωστική εκτίμηση, βιώθηκε ως έλλειψη ενδιαφέροντος προς το άτομό τους και επικέντρωση στη συμπτωματολογία. Επιπλέον, ένιωσαν ότι υπήρχε μια στάνταρ θεραπευτική αντιμετώπιση για όλους που αφορούσε κυρίως σε φ/α, για την οποία δεν τους δόθηκαν επαρκείς πληροφορίες.
- Τα εξαναγκαστικά μέτρα και η θεραπευτική απαισιοδοξία των επαγγελματιών βιώθηκαν επίσης ως διακρίσεις. Επιπλέον, οι ανεπιθύμητες ενέργειες των ψυχοτρόπων φαρμάκων, όπως τα εξωπυραμιδικά συμπτώματα και η αύξηση βάρους, χαρακτηρίστηκαν ότι έχουν αρνητική επίδραση στις κοινωνικές σχέσεις των χρηστών υπηρεσιών, καθιστώντας την κατάστασή τους «ακούσια» ορατή σε άλλους.



ΑΥΤΟΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΟΡΙΑΚΗ ΔΙΑΤ/ΧΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ

- Οι επαγγελματίες δυσκολεύονται με τα άτομα που αντιμετωπίζουν αντίστοιχες δυσκολίες. Έτσι, μπορεί να παρατηρηθούν φαινόμενα, όπως η αποφυγή και η απόρριψη.
- Ο όρος «κακοήθης αποξένωση» αναφέρθηκε το 1979 από τον Morgan για να περιγράψει τη διαδικασία κατά την οποία οι θεραπευτικές σχέσεις έσπασαν οδηγώντας σε απόρριψη από επαγγελματίες, συμπεριλαμβανομένης της απαλλαγής από τη φροντίδα, αυξάνοντας έτσι τον κίνδυνο αυτοκτονίας.
- Αυτή η απόρριψη μπορεί να γίνει κατανοητή με ψυχοδυναμικούς όρους ως μια αντιμεταβίβαση, δηλαδή τη συναισθηματική αντίδραση του θεραπευτή στον ασθενή (Watts & Morgan, 1994).



ΑΥΤΟΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΟΡΙΑΚΗ ΔΙΑΤ/ΧΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ

- Τα άτομα με οριακή ΔΠ υφίστανται διάκριση και βιώνεται ως τέτοια από τα ίδια. Περιγράφουν ένα αίσθημα αποκλεισμού από τη φροντίδα και μια αίσθηση ότι οι επαγγελματίες δεν μπορούν ή δεν επιθυμούν να βοηθήσουν (Fraser & Gallop, 1993; Schulze 2010; Bonnington 2013).
- Οι ψυχιατρικές νοσηλεύτριες, εν τω μεταξύ, περιγράφουν φόβο για τις συνέπειες της αυτοτραυματισμού, την απογοήτευση για αυτό που αισθάνονται ότι είναι χειριστική συμπεριφορά, έλλειψη υποστήριξης από άλλους συναδέλφους, θυμό και ανεπαρκή γνώση (Deans and Meocevic 2006; Wilstrand et al. 2007).



Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΣΤΙΓΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΠΟΡΕΙΑ ΤΗΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ

Ανεπίσημη Υποστήριξη	Επίσημη Υποστήριξη
Οικογένεια (65%)	Ιδιώτες ψυχίατροι (38%)
Φίλοι (54%)	Ιδιώτες ψυχολόγοι (33%)
Σημαντικοί άλλοι (23%)	Άλλοι ιατροί (11%)
Ενήλικος εμπιστοσύνης (13%)	Ιδιώτης Κοιν. Λειτουργός (10%)
Αναζήτηση στο διαδίκτυο (9%)	Νοσοκομείο (9%)
Βιβλία αυτό-βοήθειας (6%)	Λοιποί Ιδιώτες επαγγελματίες (9%)

(Arria et al., 2011)



ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΚΑΙ ΣΤΙΓΜΑ

- Οι λόγοι για να μην αναζητηθεί βοήθεια για κάποια ψυχική διαταραχή είναι παρόμοιοι μεταξύ των διαταραχών (Arria et al. 2011):

- 1) η αβεβαιότητα σχετικά με την ανάγκη για βοήθεια, την αποτελεσματικότητα της θεραπείας ή τη σημασία της θεραπείας (π.χ. 58% πιστεύουν ότι θα μπορούσαν να χειριστούν το πρόβλημα χωρίς θεραπεία · το 36% δεν πιστεύει ότι η θεραπεία θα βοηθούσε
- 2) οι ανησυχίες που σχετίζονται με το στίγμα (το 39% φοβόταν ότι η θεραπεία μπορεί να προκαλέσει αρνητική γνώμη για εσάς). Επιπλέον, οι μαθητές αναφέρθηκαν σε υλικότεχνικά εμπόδια (24% δεν ήξεραν πού να κάνουν θεραπεία) και οικονομικά εμπόδια (33%).

i want to talk about my mental health, but...

crazyheadcomics



ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΚΑΙ ΣΤΙΓΜΑ

- 3) Η διάρκεια της μη θεραπευμένης ασθένειας (DUI) στην OCD είναι πολύ μεγάλη, περίπου 6-8 χρόνια. Ωστόσο, μέχρι τώρα δεν υπάρχουν σαφείς ενδείξεις εάν ένα μακρύτερο DUI σχετίζεται με μια φτωχότερη μακροχρόνια πορεία ασθένειας. Οι λόγοι για να μην ζητήσουν θεραπεία αντικατοπτρίζουν την έλλειψη αντιληπτής ανάγκης για βοήθεια, είτε λόγω της μικρότερης σοβαρότητας των συμπτωμάτων, της πεποίθησης ότι θα χειριστούν τα συμπτώματα μόνοι ή η έλλειψη συσχέτισης των συμπτωμάτων με μια ασθένεια.
- 4) Παρ' όλα αυτά, το 21,9% των ασθενών με OCD συμφώνησαν στη δήλωση ότι δεν ζητούσαν βοήθεια, επειδή ντρέπονταν για τα συμπτώματα (αυτο-στίγμα) και το 12,5% φοβόταν να έχουν διάγνωση ψυχικής ασθένειας (δημόσιο στίγμα).



ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΣΤΙΓΜΑΤΟΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ: ΕΝΑΡΞΗ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ ΚΑΙ ΕΝΑΡΞΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

- Ο Corrigan (2004) αναφέρει:
 - (1) τα άτομα που χρειάζονται φροντίδα ψυχικής υγείας μπορεί πραγματικά να είναι απρόθυμα να αναζητήσουν επαγγελματική βοήθεια, επειδή θέλουν να αποφύγουν το δημόσιο στίγμα και μπορεί να προσπαθήσουν να αποφύγουν το στίγμα ακριβώς στο σημείο που χρειάζονται επαγγελματική βοήθεια.
 - (2) Στην περίπτωση της σχιζοφρένειας, η διάρκεια της μη θεραπευόμενης ψύχωσης (DUP) χαρακτηρίζει τη χρονική περίοδο από την αρχή των ψυχωτικών συμπτωμάτων έως την έναρξη της θεραπείας, η οποία σχετίζεται με μια φτωχή πρόγνωση (Marshall et al. 2005).
 - (3) Έχουν αποδειχθεί ότι μικρότερη DUP (που επιτυγχάνεται μέσω υπηρεσιών έγκαιρης αναγνώρισης και θεραπείας) σχετίζεται με καλύτερα μακροπρόθεσμα αποτελέσματα και ανάκαμψη (Hegelstad et al. 2012).
 - (4) Είναι σημαντικό να γνωρίζουμε εάν και πώς το στίγμα της ψυχικής ασθένειας συμβάλλει στην παράταση του χρόνου έως ότου τα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας αναζητούν επαγγελματική φροντίδα και θεραπεία.



ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΚΑΙ ΣΤΙΓΜΑ ΣΥΝΟΨΗ

- Υπάρχει μεγάλο χρονικό κενό μεταξύ της έναρξης της ασθένειας και της έναρξης της θεραπείας σε πολλές καταστάσεις ψυχικής υγείας
- Η ποιότητα των αποδεικτικών στοιχείων εάν ένα παρατεταμένο DUI / DUP επιδεινώνει τη μακροχρόνια πορεία της ασθένειας ποικίλλει για τις διαφορετικές ψυχικές διαταραχές. Για τη σχιζοφρένεια, μια τέτοια σχέση είναι ευρέως αποδεκτή.
- Το DUI / DUP αποτελείται από τα στοιχεία καθυστέρησης αναζήτησης βοήθειας, καθυστέρησης παραπομπής και καθυστέρησης στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας.
- Άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας αναζητούν βοήθεια σε διάφορες πηγές, τόσο άτυπες ως οικογένεια και φίλοι όσο και επίσημοι (ψυχίατροι, ψυχολόγοι).
- Οι πιο διαδεδομένοι, γνωστοί λόγοι για την αποχή από την αναζήτηση βοήθειας σχετίζονται με την αβεβαιότητα σχετικά με την ανάγκη για βοήθεια και την αποτελεσματικότητα της θεραπείας και με το στίγμα της ψυχικής ασθένειας (αυτο-στίγμα).
- Οι παρεμβάσεις κατά του στίγματος είναι κατάλληλα μέσα για τη μείωση του DUI / DUP, επιπλέον της βελτίωσης του συστήματος φροντίδας ψυχικής υγείας και των υπηρεσιών έγκαιρης ανίχνευσης (Lloyd-Evans et al., 2011).



ΚΑΤΑΠΟΛΕΜΩΝΤΑΣ ΤΟ ΣΤΙΓΜΑ

- Συχνά, οι στρατηγικές που χρησιμοποιούνται για τη μείωση του στίγματος δεν έχουν ξεκάθαρο στόχο ή ενίοτε μπορεί και να επιτείνουν το πρόβλημα. Η άμβλυση και σταδιακή εξάλειψη του στίγματος της ψυχικής ασθένειας μπορεί να επιτευχθεί μόνο μέσω προσπαθειών που θα χρησιμοποιήσουν τεκμηριωμένα, προσβάσιμα, και ως εκ τούτου αποτελεσματικά, μέσω αλλαγής παραδείγματος.
- Η μείωση της προκατάληψης και των διακρίσεων απέναντι σε άτομα με ψυχικές ασθένειες μπορεί να ενισχυθεί με προσπάθειες για αύξηση της «θετικής δράσης». Η «θετική δράση» είναι η πεποίθηση ότι τα άτομα με ψυχικές ασθένειες είναι σε θέση να αναρρώσουν και να κάνουν και αυτόνομες επιλογές ζωής.



ΚΑΤΑΠΟΛΕΜΩΝΤΑΣ ΤΟ ΣΤΙΓΜΑ

- Επειδή η οι άνθρωποι συχνά πιστεύουν ότι η ψυχική ασθένεια εμποδίζει ένα άτομο να επιτύχει στόχους ζωής, ένα αποτελεσματικό μήνυμα για την καταπολέμηση του στίγματος είναι ότι τα άτομα με ψυχική ασθένεια αναρρώνουν και η ψυχική ασθένεια δεν εμποδίζει ένα άτομο να επιτύχει τους στόχους και να ικανοποιήσει τις ανάγκες του.


Η θετική δράση επίσης περιλαμβάνει την ενδυνάμωση και αυτοδιάθεση των ατόμων. Είναι σημαντικό ένα άτομο με ψυχικό νόσημα να έχει την ευκαιρία, είτε με συνηγορία είτε με επιρροή, να λαμβάνει αυτόνομες αποφάσεις σχετικά με τη θεραπεία και τους στόχους της ζωής του (Corrigan et al., 2012).




ΚΑΜΠΑΝΙΕΣ ΑΝΑ ΤΟΝ ΚΟΣΜΟ

- **Opening Doors:** The Global Programme to Fight Stigma and Discrimination Because of Schizophrenia
- Fighting Stigma in Canada: **Opening Minds Anti-Stigma Initiative**
- **Like Minds, Like Mine:** Seventeen Years of Countering Stigma and Discrimination Against People with Experience of Mental Distress in New Zealand
- Australian Country Perspective: The Work of **beyondblue** and **SANE** Australia
- **ONE OF US:** The National Campaign for Anti-Stigma in Denmark





Ο  είναι κάποιος που ξέρουμε. Ένας συγγενής, ένας φίλος, ένας γείτονας.

Ο κοινωνικός στιγματισμός κρατάει τον εξαρτημένο και την οικογένειά του μακριά από τη θεραπεία και εμποδίζει την επανένταξή του στην κοινωνία.

Ας μην αφήνουμε το στίγμα να γίνεται πιο δυνατό από την εξάρτησή.

Η εξάρτηση δεν κάνει διακρίσεις.

Εμείς;


26 Ιουνίου
Παγκόσμια Ημέρα κατά των Ναρκωτικών
ΚΕΝΤΡΟ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΑΤΟΜΩΝ
www.keoea.gr

ΚΕΟΕΑ
Το στίγμα μας είναι η ένταξη

**ΣΒΗΝΟΥΜΕ
ΤΟ ΣΤΙΓΜΑ.
ΣΤΟ ΛΟΓΟ ΜΑΣ**



αντι-στίγμα

Στίγμα ψυχικής υγείας, media και δημόσιος λόγος

Εναρκτήρια εκδήλωση έργου
«Σβήνουμε το στίγμα. Στο λόγο μας»

Δευτέρα 22 Μαρτίου 2021, 15:00

**ΣΒΗΝΟΥΜΕ
ΤΟ ΣΤΙΓΜΑ.
ΣΤΟ ΛΟΓΟ ΜΑΣ**

ΚΑΡΤΑ ΠΡΟΣΚΛΗΣΗΣ
ΣΤΗΝ ΕΚΔΗΛΩΣΗ

Ομάδες αυτοβοήθειας

Στις ομάδες αυτοβοήθειας (self-help groups) των Μ.Ε.Σ. συμμετέχουν άτομα με παρόμοια κατάσταση ή κατάσταση παρόμοια με τη δική τους. Συμμετέχουν και άτομα που γενικά τους ενδιαφέρουν να είναι επηρεασμένοι από παρόμοια κατάσταση και να ανταλλάξουν απόψεις.

Μπορούν να συμβάλουν στην αντιμετώπιση των προβλημάτων τους και να βοηθήσουν τους άλλους που αντιμετωπίζουν παρόμοια προβλήματα. Μπορούν να βοηθήσουν στην αντιμετώπιση των προβλημάτων τους και να βοηθήσουν τους άλλους που αντιμετωπίζουν παρόμοια προβλήματα.

Πρόδλημα: **ΜΟΝΟΙ**

Λύση: **ΜΑΖΙ**

Δηλώστε συμμετοχή, είμαστε ΜΑΖΙ!

ΕΤΥΠ: www.mazi.org.gr | ΕΤΥΠ: www.mazi.org.gr
Τηλ: 600 099 822 | email: info@mazi.org.gr



Logos of funding partners: Iceland, Liechtenstein, Norway; Active citizens fund; Ministry of Health; Ministry of Education; Ministry of Labour.



ΤΙ ΕΧΕΙ ΑΠΟΔΕΙΧΘΕΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟ ΣΤΟΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΣΤΙΓΜΑΤΟΣ

- Η εστίαση στις κοινωνικές-διαρθρωτικές προσεγγίσεις, όπως η νομοθεσία σε συνδυασμό με τη συνηγορία μαζί με την εφαρμογή κατευθυντήριων γραμμών για τα ΜΜΕ, δεδομένου ότι έχουν τη δυνατότητα να αλλάξουν συμπεριφορές άμεσα.
- Η εκπαίδευση μέσω της επαφής ως μια πολλά υποσχόμενη μέθοδος για τη βελτίωση της κοινωνικής αποδοχής των ατόμων με ψυχική διαταραχή, στοχεύει συνήθως σε συγκεκριμένες ομάδες-στόχους εντός του πληθυσμού, όπως οι νέοι μαθητές ή οι πάροχοι υγείας.
- Σε αυτό το πλαίσιο, η επαφή συμβαίνει αυτοπροσώπως ή έμμεσα όταν κάποιος που έχει βιώσει μια ψυχική ασθένεια αφηγείται την ιστορία ανάρρωσης του και, ιδανικά, εμπλέκει τα μέλη του κοινού σε διάλογο για να δημιουργήσει μια μεταμορφωτική εμπειρία μάθησης.
- Τέλος, οι παρεμβάσεις αυτο-διαχείρισης στιγματισμού έχουν αναγνωριστεί ως μια πολλά υποσχόμενη νέα προσέγγιση για την υποστήριξη της προσωπικής ενδυνάμωσης και της ανάκαμψης, αλλά μια που χρειάζεται περισσότερη έρευνα.
- Δεδομένης της παγιωμένης φύσης του στιγματισμού, θα απαιτηθούν πολλαπλές προσεγγίσεις σε κάθε ένα από αυτά τα επίπεδα για την αντιμετώπιση του προβλήματος.



ΤΙ ΔΕΝ ΕΧΕΙ ΑΠΟΔΕΙΧΘΕΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟ ΣΤΟΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΣΤΙΓΜΑΤΟΣ

- Ο τρέχων λόγος μας έχει αποδειχθεί ανεπαρκής για την προώθηση της πλήρους και αποτελεσματικής συμμετοχής ατόμων με ψυχικές ασθένειες στην κοινωνία μέσω της συμμετοχής των πολιτών, της οικονομικής, πολιτικής και κοινωνικής πολιτικής.
- Χρειάζεται μια προσέγγιση που εστιάζει σε λύσεις παγιωμένων δομικών ανισοτήτων, συμπεριλαμβανομένων νέων παρεμβάσεων κατά του στίγματος ως εκείνων που στοχεύουν στην επίτευξη δομικών αλλαγών.
- Πρέπει να δοθεί μεγαλύτερη έμφαση στα θετικά δικαιώματα (δικαιώματα που υποστηρίζουν την κοινωνική συμμετοχή και ένταξη) εάν θέλουμε να προχωρήσουμε πέρα από την τρέχουσα κατάσταση.



ΜΕΤΟΝΟΜΑΖΩΝΤΑΣ ΤΗ ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΑ: ΤΟ ΙΑΠΩΝΙΚΟ ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ

- Γενικά, η βελτίωση και περαιτέρω ανάπτυξη των εννοιών της ασθένειας (και ως συνέπεια αυτών, των μεθόδων θεραπείας) θα πρέπει να μειώσει το στιγματικό δυναμικό μιας ασθένειας. Ωστόσο, είναι αμφισβητήσιμο, εάν η αλλαγή μιας διαγνωστικής ετικέτας μόνο μειώνει το στίγμα (Lieberman & First, 2007).
- Το 2002, η Ιαπωνική Εταιρεία Ψυχιατρικής και Νευρολογίας (JSPN) άλλαξε το ιαπωνικό όνομα για τη «σχιζοφρένεια» («seishin-bunretsubo» · κυριολεκτικά «διαταραχή διάσπασης») σε togoshitcho-sho («διαταραχή ένταξης»).
- Ο αρχικός ιαπωνικός όρος «seishin-bunretsubo» προέρχεται από τον αρχικό ορισμό της σχιζοφρένειας από τον Bleuler που συνεπάγεται τη διάσπαση των διανοητικών λειτουργιών (Γερμανικά: «Spaltungsirresein»).



ΜΕΤΟΝΟΜΑΖΩΝΤΑΣ ΤΗ ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΑ: ΤΟ ΙΑΠΩΝΙΚΟ ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ

- Ο Sato (2006) ανέφερε, ότι η ιαπωνική κουλτούρα αντιλαμβάνεται το σώμα και το μυαλό ως ενότητα, πράγμα που σημαίνει ότι ένα άτομο που πάσχει από «seishin-bunretsubo» αντιλαμβανόταν ότι ήταν αφύσικο σε ολόκληρη την ουσία του («seihshin»). Αυτό οδηγεί στην προκατάληψη ότι η σχιζοφρένεια προκαλεί παρακμή της προσωπικότητας. Γενικά, η βελτίωση και περαιτέρω ανάπτυξη των εννοιών της ασθένειας (και ως συνέπεια αυτών, των μεθόδων θεραπείας) θα πρέπει να μειώσει το στιγματικό δυναμικό μιας ασθένειας.
- Σε αντίθεση με αυτό, ο νέος ιαπωνικός όρος «togoshitcho-sho» εμπλέκει μια έννοια βιοψυχοκοινωνικής ασθένειας που βασίζεται στο μοντέλο της ευαλωτότητας στο στρες και υπογραμμίζει τη θεραπευσιμότητα της ασθένειας και τις πιθανότητες ανάρρωσης των ασθενών.
- Από το 2005, το νέο όνομα για τη σχιζοφρένεια αναγνωρίζεται επισήμως μέσω του ιαπωνικού Υπουργείου Υγείας, Εργασίας και Πρόνοιας.



ΜΕΤΟΝΟΜΑΖΩΝΤΑΣ ΤΗ ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΑ: ΤΟ ΙΑΠΩΝΙΚΟ ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ

- Περαιτέρω μελέτες έδειξαν ότι επικρατούν θετικά αποτελέσματα, π.χ. το ποσοστό των ασθενών που ενημερώθηκαν για τη διάγνωσή τους αυξήθηκε από 36,7 σε 69,7% (Sato 2006).
- Επίσης, ο νέος όρος φαίνεται να σχετίζεται λιγότερο με την εγκληματικότητα από τον παλαιό (Takahashi et al. 2009).
- Παρόλα αυτά, όπως υποστηρίζουν οι Umehara et al. (2011), ένα σημαντικό ποσοστό των ασθενών με σχιζοφρένεια (έως και 40%) εξακολουθούν να μην είναι σε θέση να αναφέρουν τη σωστή διάγνωσή τους.
- Το κίνημα της μετονομασίας της σχιζοφρένειας, που προήλθε σε μεγάλο βαθμό από την Ιαπωνία και τη Νοτιοανατολική Ασία, προσελκύει πλέον διεθνή προσοχή. Όπως περιγράφηκε παραπάνω, μπορεί κανείς να συμπεράνει ότι έχει να κάνει με την επικείμενη εφαρμογή του ICD-11.
- Η σχιζοφρένεια συγκαταλέγεται στις βασικές ψυχικές διαταραχές, γεγονός που εξηγεί το υψηλό ενδιαφέρον. Η μετονομασία έχει κινητοποιήσει διάφορες απόψεις. Η μέγιστη σημασία της μετονομασίας έγκειται στη μείωση του στίγματος που σχετίζεται με την πάθηση και την άρση των εμποδίων για όσους προσπαθούν να έχουν πρόσβαση στη φροντίδα ψυχικής υγείας.



ΕΠΙΛΟΓΟΣ

- Η σχέση του στίγματος της ψυχικής διαταραχής με ζητήματα πρόληψης και έγκαιρης διάγνωσης ή τη γενικότερη θεώρηση της διαταραχής είναι πολυσύνθετη και σχετίζεται στενά με το ιστορικό και κοινωνικό πλαίσιο της κοινωνίας για την οποία συζητούμε.
- Παρά τον τεράστιο όγκο της έρευνας γύρω από το στίγμα τα τελευταία 20 χρόνια, πολλά και ειδικά ερωτήματα για τη σχέση μεταξύ φροντίδας ψυχικής υγείας, πρόληψης και αντιμετώπισης του στίγματος και των διακρίσεων δεν έχουν ακόμα απαντηθεί επαρκώς.

stigmafree

See the person, not the illness.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

- Ποιο ρόλο διαδραματίζει η διαθεσιμότητα των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και η αντίληψη του κοινού για αυτές;
- Πώς αντιμετωπίζουν οι άνθρωποι που έχουν ανάγκη ψυχικής υγειονομικής περίθαλψης τις δύο πτυχές της θεραπείας των ψυχικών διαταραχών - σε αυτή τη θεραπεία αυξάνεται ο στιγματισμός παρέχοντας ενδείξεις σε άλλους ότι κάποιος έχει ψυχική διαταραχή, αλλά ταυτόχρονα προλαμβάνει ή ανακουφίζει τον στιγματισμό λόγω μειώσεων ορατά ή κατά τα άλλα αξιοσημείωτα συμπτώματα ψυχικών διαταραχών;
- Η διερεύνηση τέτοιων ερωτήσεων μπορεί να είναι πολλά υποσχόμενη για την εύρεση νέων εξατομικευμένων και διαφοροποιημένων στρατηγικών για τη μείωση του «φόβου στιγματισμού» και ως εκ τούτου θα ενισχύσει την αποδοχή της αναζήτησης βοήθειας, εάν χρειαστεί.



Thank you!

