

ΠΑΝΤΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ “ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΜΜΕ”

Διπλωματική εργασία:
“Αναπαράσταση της ψυχικής ασθένειας στα ΜΜΕ
και στίγμα”

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ:
Κα Μαρίνα Οικονόμου

της Μαρίας Χαρίτση
Α. Μ.: 06204ΜΟ28

ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΟ ΕΤΟΣ 2006-2007

ΠΑΝΤΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ “ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΜΜΕ”

Διπλωματική εργασία:
“Αναπαράσταση της ψυχικής ασθένειας στα ΜΜΕ
και στίγμα”

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ:
Κα Μαρίνα Οικονόμου

της Μαρίας Χαρίτση
Α. Μ.: 06204ΜΟ28

ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΟ ΕΤΟΣ 2006-2007

Περιεχόμενα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο ρόλος των ΜΜΕ στη διαμόρφωση της κοινωνικής εικόνας της ψυχικής ασθένειας.....

ΨΥΧΙΚΗ ΑΣΘΕΝΕΙΑ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΣΤΙΓΜΑ.....

1. Η νοηματοδότηση της ψυχικής ασθένειας στο δυτικό πολιτισμό.....
2. Κοινωνικός στιγματισμός της ψυχικής ασθένειας.....
3. Η έννοια του κοινωνικού στίγματος.....
4. Το στίγμα στα πλαίσια των κοινωνικών σχέσεων.....
5. Επιπτώσεις του στίγματος.....

ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΑΝΑΠΑΡΑΣΤΑΣΕΙΣ, ΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΑΣΘΕΝΕΙΑ ΚΑΙ ΕΙΔΙΚΟΤΕΡΑ ΤΗ ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΑ.....

1. Κοινωνικές αναπαραστάσεις της ψυχικής ασθένειας: Η σχιζοφρένεια ως η κατ' εξοχήν ψυχική διαταραχή.....
2. Σχιζοφρένεια: παρανοήσεις και διαστρεβλώσεις.....
3. Σχιζοφρένεια και διχασμένη προσωπικότητα.....
4. Κοινωνικές στάσεις απέναντι σε άτομα με ψυχική ασθένεια και ειδικότερα σχιζοφρένεια.....

ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΕΙΣ ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ ΣΤΑ ΜΜΕ.....

1. Βία και εγκληματικότητα.....
2. Άλλες ειδησεογραφικές προσεγγίσεις της ψυχικής ασθένειας.....
3. Η ψυχική ασθένεια στην ελληνική μηντιακή πραγματικότητα.....
4. Μεταφορική χρήση της ψυχικής ασθένειας - Η σχιζοφρένεια ως ενσάρκωση της συλλογικής αναπαράστασης του «κακού».....

Η ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗ ΣΤΕΡΕΟΤΥΠΩΝ ΣΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΩΝ ΜΜΕ....

1. Ο εντυπωσιασμός και η αναπαραγωγή στερεοτύπων ως δομικό στοιχείο της λειτουργίας των μέσων.....
2. Ο ρόλος του πλαισίου.....
3. Η αλληλεπίδραση κοινωνικών στάσεων και μηντιακού περιεχομένου...

ΕΠΙΛΟΓΟΣ.....

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο ρόλος των ΜΜΕ στη διαμόρφωση της κοινωνικής εικόνας της ψυχικής ασθένειας

Τα ΜΜΕ αποτελούν αναπόσπαστο κομμάτι της δυτικής κουλτούρας, με την «πανταχού παρουσία» τους να διέπει τη σύγχρονη καθημερινότητα και να καθορίζει σε μεγάλο βαθμό την κοινωνική ζωή και αλληλεπίδραση. Ένα πολύ μεγάλο μέρος των πολιτισμικών προϊόντων διακινείται και διαχέεται στο κοινό μέσω αυτών. Οι επιδράσεις τους εκτείνονται σε όλες τις εκφάνσεις της προσωπικής και κοινωνικής ζωής και η λειτουργία τους περιβάλλει ένα τόσο μεγάλο φάσμα ατομικών και κοινωνικών πρακτικών, ώστε έχει εκλάβει μια διάσταση πολιτισμικής καθολικότητας. Μέσα από αυτό το πρίσμα, καμία πτυχή αυτού που εκλαμβάνουμε ως πραγματικότητα δεν μένει ανεπηρέαστη από τη δυναμική της λειτουργίας των ΜΜΕ. Η αποκωδικοποίηση των προσλήψεών μας για το κοινωνικό γίγνεσθαι απαιτεί, λοιπόν, και προϋποθέτει μια θεώρηση του ρόλου των μέσων επικοινωνίας.

Τα ΜΜΕ έχουν πολύ εύστοχα χαρακτηριστεί ως καθρέφτης της κοινωνίας. Η ενημερωτική τους λειτουργία εστιάζει στο να αναπαράγει μια σφαιρική εικόνα αυτού που είναι «εκεί έξω», αυτού που δεν είναι ορατό στο μεμονωμένο υποκείμενο, ενώ παράλληλα το περιεχόμενό τους αντανakλά τις στάσεις και τις πεποιθήσεις της κοινής γνώμης. Τα ΜΜΕ, στην ιδεατή μορφή τους, καλούνται να προσφέρουν δίκαιη και αξιόπιστη ενημέρωση σε δημόσια ζητήματα, να παρέχουν τη δυνατότητα πρόσβασης σε διάφορες «φωνές» της κοινωνίας που επιθυμούν να εκφραστούν μέσω αυτών και να διευκολύνουν κατ' αυτόν τον τρόπο τους πολίτες να συμμετέχουν στη δημόσια σφαίρα.

Εξαιτίας αυτής ακριβώς της λειτουργίας που επιτελούν έχουν αναγορευτεί σε θεματοφύλακες των δημοκρατικών θεσμών και προασπιστές των δικαιωμάτων των πολιτών. Η σημασία της ενημερωτικής λειτουργίας των ΜΜΕ για την ενεργό συμμετοχή των πολιτών στην κοινωνική ζωή είναι άλλωστε αυτή που δικαιολογεί και τη θεσμική τους κατοχύρωση, δεδομένου ότι σε ένα πολίτευμα αντιπροσωπευτικής δημοκρατίας και σε μια μεγάλου εύρους κοινωνία δίνουν τη δυνατότητα στο μεμονωμένο άτομο να έχει μια σφαιρική εικόνα των δημόσιων πραγμάτων. Η συγκρότηση μιας ενημερωμένης και κοινωνικά σημαντικής κοινής γνώμης προάγει την εύρυθμη λειτουργία της δημοκρατίας και αποτρέπει φαινόμενα χειραγώγησης, καθώς δίνει τη δυνατότητα να ασκείται ένας βαθμός ελέγχου στις κρατικές πολιτικές (McQuail, 2003).

Ωστόσο, η καθημερινή εμπειρία επιβεβαιώνει ότι τα ΜΜΕ είναι μεν ένας καθρέφτης της κοινωνίας, αλλά ένας καθρέφτης πολύ συχνά παραμορφωτικός. Η ανάγκη εμπορικότητας των ειδήσεων επιβάλλει η επιλογή και παρουσίαση των θεμάτων να γίνεται κατά τέτοιο τρόπο, ώστε να προβάλλονται η ακρότητα και η υπερβολή (Luhman, 2000). Η κανονικότητα, οι πτυχές της καθημερινής ζωής σε ήπιες διαστάσεις δεν αποτελούν είδηση, δεν προκαλούν τον εντυπωσιασμό του δέκτη. Κατά συνέπεια, το είδωλο της πραγματικότητας που παρέχουν τα ΜΜΕ σχεδόν αγνοεί τις φυσιολογικές πτυχές της και εστιάζει στα ακραία χαρακτηριστικά της, τα οποία όμως αποτελούν και πιο σπάνιες εκδηλώσεις της.

Το γεγονός αυτό έχει, βέβαια, σαφείς επιπτώσεις στο κοινωνικό πεδίο. Η επιλεκτικότητα βάσει της οποίας τα διάφορα γεγονότα επικοινωνούνται από τα ΜΜΕ κατασκευάζει στις προσλήψεις του δέκτη μία επίφαση πραγματικότητας, συχνά δραματοποιημένη ή αποσπασματική και συνεπώς διαστρεβλωμένη (Bennett, 1999). Κατ' αυτόν τον τρόπο, τα ΜΜΕ διαμορφώνουν μια κοινωνική πραγματικότητα ανάλογη με τις ποιότητες και τα χαρακτηριστικά των εκπεμπόμενων μηνυμάτων, υπό την έννοια ότι επιδρούν στις συνειδήσεις του κοινού κατευθύνοντάς το στην υιοθέτηση

συγκεκριμένων πεποιθήσεων, οι οποίες επηρεάζουν τις μελλοντικές συμπεριφορές και δράσεις του.

Ωστόσο, πρέπει να σημειωθεί εδώ ότι η «παντοδυναμία» των ΜΜΕ ως προς τη διαμόρφωση των συνειδήσεων του κοινού έχει αμφισβητηθεί από άλλες προσεγγίσεις, που εστιάζουν στην ενεργό εμπλοκή του δέκτη κατά τη διαδικασία αποκωδικοποίησης των μηντιακών μηνυμάτων. Η διαδικασία αυτή ποικίλει ανάλογα με τα χαρακτηριστικά του δέκτη, αλλά και τα χαρακτηριστικά εκφοράς του μηνύματος και των διαύλων επικοινωνίας (McQuail & Windhal, 1993). Αλλά και σε αυτήν την περίπτωση, οι προϋπάρχουσες πεποιθήσεις του κοινού καθορίζουν σε μεγάλο βαθμό το πώς θα προσληφθεί μια είδηση (Nairn et al, 2001), πεποιθήσεις που, όταν δεν υπαγορεύονται από την προσωπική εμπειρία, αντανακλούν και πάλι τα χαρακτηριστικά προηγούμενων απεικονίσεων που έχουν προβληθεί από τα ΜΜΕ ή τις παραστάσεις μιας κοινωνικά συσσωρευμένης γνώσης, συχνά εμποτισμένης με στερεοτυπικές αναγωγές.

Η ψυχική ασθένεια και η ζωή των ατόμων που πάσχουν από αυτήν είναι μια πτυχή της κοινωνικής πραγματικότητας που συστηματικά συγκαλύπτεται και επιδιώκεται να αποσιωπηθεί, λόγω του στιγματισμού που επιφέρει. Κατά συνέπεια, οι πραγματικές διαστάσεις του φαινομένου δεν είναι άμεσα ορατές στο κοινωνικό πεδίο. Η παραδοχή ότι τα ΜΜΕ ευθύνονται σε σημαντικό βαθμό για τη διαμόρφωση της κοινωνικής εικόνας της ψυχικής ασθένειας έχει οδηγήσει τα τελευταία χρόνια σε αυξημένο ερευνητικό ενδιαφέρον για την εξέταση των παραμέτρων βάσει των οποίων πραγματοποιείται η παρουσίαση του θέματος.

Οι επιπτώσεις των αναπαραστάσεων που προβάλλονται από τα ΜΜΕ στην εικόνα που διαμορφώνει το κοινό για την ψυχική ασθένεια έχουν σημειωθεί σε έναν σημαντικό αριθμό ερευνών (Angermeyer & Matschinger, 1996. Penn et al, 2003. Thornton & Wahl, 1996). Η συνήθως δυσμενής

απεικόνιση της ψυχικής ασθένειας από τα ΜΜΕ, τα οποία αποσκοπούν στον εντυπωσιασμό του κοινού, καταφεύγοντας συχνά στην τρομολαγνεία και δίνοντας έμφαση στην ακρότητα και στην παρέκκλιση, φαίνεται ότι αποτελεί σημαντική παράμετρο του κοινωνικού στίγματος που τη συνοδεύει. Τα χαρακτηριστικά του ατόμου που πάσχει από κάποια ψυχική διαταραχή, όπως προβάλλονται στα δελτία ειδήσεων ή στα έντυπα μέσα ενημέρωσης, αλλά και όπως έχουν καθιερωθεί από την κινηματογραφική περσόνα του «ψυχοπαθή δολοφόνου», αναπαράγουν, ενδυναμώνουν και διαιωνίζουν τα αρνητικά στερεότυπα που συνδέονται με την ψυχική ασθένεια, ιδίως αυτά που έχουν σχέση με την απρόβλεπτη συμπεριφορά και το βίαιο έγκλημα.

Η διερεύνηση των παραγόντων που συντελούν σε έναν τέτοιο τρόπο απεικόνισης της ψυχικής ασθένειας από τα μέσα ενημέρωσης μπορεί να είναι ιδιαίτερα αποκαλυπτική ως προς το ρόλο που διαδραματίζουν οι διάφορες πτυχές της λειτουργίας τους στη διαδικασία του στιγματισμού των ψυχικών διαταραχών, αλλά και να χρησιμεύσει στη χάραξη αποτελεσματικών στρατηγικών καταπολέμησης του στίγματος. Παράλληλα, η ανάλυση των μηντιακών προσεγγίσεων της ψυχικής ασθένειας μπορεί να προσφέρει στοιχεία για τις στάσεις της κοινής γνώμης απέναντι στο «ευαίσθητο» θέμα της ψυχικής ασθένειας, χωρίς τον κίνδυνο στρεβλώσεων λόγω της κοινωνικής επιθυμητότητας ορισμένων απαντήσεων, που συχνά ελλοχεύει στην απευθείας διερεύνηση των στάσεων μέσω ερωτηματολογίων ή συνεντεύξεων (Knifton & Quinn, 2006).

Ψυχική ασθένεια και κοινωνικό στίγμα

1. Η νοηματοδότηση της ψυχικής ασθένειας στο δυτικό πολιτισμό

Στην επιστημονική ορολογία ο όρος «ψυχική ασθένεια» χρησιμοποιείται για να εκφράσει ένα ευρύ φάσμα συμπτωμάτων και εμπειριών που προκαλούν προβλήματα στη σκέψη, το συναίσθημα, τη συμπεριφορά και την επικοινωνία του ανθρώπου με τους άλλους. Στις αναπαραστάσεις του κοινού νου, όμως, τοποθετείται μέσα σε ένα πλαίσιο έντονης αρνητικής φόρτισης, που επεκτείνεται και πέρα από την ιατρική διάστασή της. Η ψυχική ασθένεια συνοδεύεται από ιδιαίτερα αρνητικές νοηματοδοτήσεις, περισσότερο αρνητικές μάλιστα από ότι η ασθένεια εν γένει, όπου συνήθως εννοείται η σωματικά εντοπισμένη παθολογία. Παρά την επιστημονική πρόοδο και την εξέλιξη στις μεθόδους αντιμετώπισης και θεραπείας, ακόμα και σήμερα η ψυχική ασθένεια εξακολουθεί να είναι συνώνυμη με την «τρέλα», το ανεξήγητο, το μυστηριώδες, το τρομακτικό, και να συνοδεύεται από πολλές λαθεμένες πεποιθήσεις, προκαταλήψεις, δοξασίες και μύθους.

Οι ρίζες αυτών των αρνητικών ταυτίσεων πρέπει να αναζητηθούν σε μεγάλο βάθος χρόνου στην ιστορία του πολιτισμού και συνδέονται με τη συγκρότηση μιας συλλογικής ταυτότητας, σε σχέση με τα χαρακτηριστικά της οποίας η ψυχική ασθένεια αποτελεί παρεκκλιτική οντότητα. Όπως γράφει ο Foucault (1964), στο πέρασμα των αιώνων κατά τους οποίους ο δυτικός πολιτισμός συγκρότησε την ταυτότητά του ως πολιτισμός της Λογικής, η ψυχική ασθένεια, η «τρέλα», ως κατ' εξοχήν έκφραση του παραλογισμού, απέκτησε εξ ορισμού το ρόλο του παθολογικού φαινομένου, του περιθωριακού, του κοινωνικά ανεπιθύμητου. Διαχρονικά, με το θεσμικό σύστημα να επιφυλάσσει στον άνθρωπο με ψυχική ασθένεια την ίδια μεταχείριση με τους πιο ειδεχθείς εγκληματίες και τα πιο αντικοινωνικά

φαινόμενα, ο ψυχικά ασθενής εξοβελίστηκε στο περιθώριο της κοινωνίας και η ψυχική ασθένεια τοποθετήθηκε σε ένα πλαίσιο που αυθόρμητα ανακινεί συναισθηματικές αντιδράσεις αποστροφής και φόβου.

Στη σύγχρονη κοινωνία, η κυρίαρχη ιδεολογία του ατομισμού δίνει έμφαση στο άτομο και στην αυτοπραγμάτωσή του, με μέτρο την επιτυχία ή την αποτυχία (Ichhisser, 1949). Δεδομένου ότι η πνευματική, διανοητική υπόσταση του ανθρώπου σχεδόν ταυτίζεται με τον πυρήνα της ύπαρξής του (Lukes, 1973), μια ασθένεια που απειλεί την ακεραιότητα της υπόστασης αυτής βιώνεται ως απειλητική για την ίδια την ύπαρξη. Παράλληλα, η ψυχική ασθένεια εμπλέκεται στο θέμα της αποτελεσματικότητας στους διάφορους τομείς της ζωής και, ως εκ τούτου, της αποδίδονται συχνά σημασιοδοτήσεις ως αποτυχία να ανταποκριθεί κανείς στις απαιτήσεις της ζωής, ως αποτυχία της οικογένειας, της κοινωνικοποίησης κλπ. (Foster, 2001). Καθώς η επικρατούσα τάση, σύμφωνη με την ιδεολογία του ατομισμού, είναι να αποδίδεται στο ίδιο το άτομο η ευθύνη για τις επιτυχίες ή αποτυχίες του, η ψυχική ασθένεια απαξιώνεται κοινωνικά και ο ασθενής στερείται των δικαιωμάτων που απολαμβάνουν οι υπόλοιποι, συμπεριλαμβανομένων των πιο θεμελιωδών πολιτικών δικαιωμάτων, αυτών της ελευθερίας και της δημόσιας έκφρασης. Χαρακτηριστικό σε αυτό το σημείο είναι το γεγονός ότι τα Μ.Μ.Ε. ποτέ δεν δίνουν το λόγο σε άτομα με ψυχική ασθένεια, σπάνια μόνο, μετά από αποδεδειγμένη επιστροφή στην «κανονικότητα». Οι οικογένειες των ψυχικά ασθενών, επίσης, συνήθως παραμένουν στη σιωπή. Για να έχει κανείς το δικαίωμα του δημόσιου λόγου πρέπει να κατέχει μια κοινωνικά αποδεκτή, τουλάχιστον, ταυτότητα.

Τα χαρακτηριστικά που φέρονται να συγκροτούν την ταυτότητα του ατόμου με ψυχική ασθένεια βιώνονται ως απειλή από το «εντός των ορίων» κοινωνικό σύνολο. Ο περιορισμός των δικαιωμάτων των παρεκκλίνοντων ομάδων και ο κοινωνικός έλεγχος που ασκείται κατ' αυτόν τον τρόπο εξασφαλίζει τα δικαιώματα των υπολοίπων, καθώς επιτρέπει στην υπάρχουσα ιδεολογία να διατηρηθεί, πράγμα που εξηγεί γιατί η παθολογία, ειδικά η

ψυχική παθολογία, αντιμετωπιζόταν πάντα από τις κοινωνίες ως εκφυλισμός, και ο εκφυλισμός ως κοινωνικό βάρος και όνειδος (Rose, 1985).

2. Κοινωνικός στιγματισμός της ψυχικής ασθένειας

Η διάγνωση μιας ψυχικής διαταραχής συνεπάγεται την άμεση ανάκληση στιγματιστικών στερεοτύπων για το άτομο που πάσχει, στερεοτύπων που διαχρονικά έχουν καταστεί αναπόσπαστο μέρος της οντότητας στην οποία αντιστοιχεί η έννοια της ψυχικής ασθένειας. Παρά το γεγονός ότι δεν είναι πρωτότυπη πλέον η διαπίστωση ότι το κοινωνικό στίγμα αποτελεί μια δεύτερη νόσο, που έρχεται να προστεθεί στις ήδη αρνητικές συνθήκες που προδιαγράφει η ιατρικά προσδιορισμένη παθολογία, αυτή η διαπίστωση είναι ιδιαίτερα αποκαλυπτική ως προς τις διαστάσεις που παίρνει η ψυχική ασθένεια λόγω του στιγματισμού της.

Το στίγμα που συνοδεύει την ψυχική ασθένεια αποτυπώνεται ανεξίτηλα στην ταυτότητα του ανθρώπου που πάσχει. Ο ασθενής παύει να είναι άτομο με τα ίδια δικαιώματα, με την ίδια ανθρώπινη αξία όπως όλα τα ανθρώπινα όντα (Goffman, 1963). Η ταυτότητά του ακρωτηριάζεται, καθώς η «ταμπέλα» της ψυχικής ασθένειας και οι «σκοτεινές» συνδηλώσεις της καταλήγουν να αποτελούν το μόνο τρόπο ορισμού του ως ατόμου. Τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς του, οι ιδιαιτερότητες και οι ανθρώπινες ποιότητες του υποβαθμίζονται, όταν δεν απαλείφονται τελείως, από τις στερεοτυπικές, γενικευμένες αναπαραστάσεις του «ψυχικά ασθενή» που κυριαρχούν στην κοινή γνώμη. Το στίγμα μένει ανεξίτηλο πάνω στον άνθρωπο που το φέρει, είναι ένα σημάδι που παγιώνεται εφ' όρου ζωής. Ακόμα και αν τα συμπτώματα υποχωρήσουν, ακόμα και αν ο άνθρωπος με ψυχική ασθένεια αποδείξει ότι μπορεί να εκπληρώσει τον κοινωνικό του ρόλο, να εργαστεί και να έχει μια ομαλή κοινωνική ζωή, η δυσπιστία, ο

φόβος, η αποφυγή, η απόρριψη και οι συμπεριφορές διακρίσεων εναντίον του τον ακολουθούν (Sartorius & Schulze, 2005 ²).

Οι σοβαρές ψυχικές διαταραχές φέρουν το βαρύτερο στιγματιστικό φορτίο. Ιδιαίτερα η σχιζοφρένεια, κάτω από το βάρος της ετυμολογίας της αλλά και λόγω της φύσης των συμπτωμάτων της, που διαταράσσουν «τας φρένας» του ατόμου και επηρεάζουν όλες της πτυχές της ψυχοσυναισθηματικής ζωής και της συμπεριφοράς του, καταδεικνύεται ως η πιο έντονα στιγματισμένη διαταραχή. Αντιλήψεις σχετικές με την επικινδυνότητα και την απρόβλεπτη συμπεριφορά, την κοινωνική δυσλειτουργικότητα, την ανικανότητα να ανταποκριθεί κανείς στις εργασιακές απαιτήσεις και στις απαιτήσεις της οικογενειακής ζωής ανακινούνται αυτόματα στον κοινό νου με το άκουσμα της λέξης «σχιζοφρένεια». Οι απαξιωτικές αυτές πεποιθήσεις αφορούν σε ένα βαθμό το σύνολο των ψυχικών διαταραχών, αλλά στην αναπαράσταση που επικρατεί για τη σχιζοφρένεια βρίσκουν την απόλυτη ενσάρκωσή τους.

3. Η έννοια του κοινωνικού στίγματος

Ο στιγματισμός που επιφέρουν ορισμένες συνθήκες, ιδιότητες ή καταστάσεις, όπως το να νοσεί κανείς από ψυχική ασθένεια, είναι μια σύνθετη διαδικασία και έννοια, που εντοπίζεται στα πλαίσια της κοινωνικής αλληλεπίδρασης και της δυναμικής των κοινωνικών σχέσεων. Η θεωρητική σύλληψη του φαινομένου επιβάλλει, λοιπόν, μια κοινωνική προοπτική στην εξέτασή του, τόσο αναφορικά με τους παράγοντες που το διαμορφώνουν, όσο και αναφορικά με τις συνέπειές του, που δεν περιορίζονται μόνο στο άτομο που είναι άμεσος αποδέκτης του, αλλά επεκτείνονται στο ευρύτερο κοινωνικό πεδίο.

Το στίγμα είναι μια κοινωνική κατασκευή, αναπόσπαστα συνδεδεμένη με την ύπαρξη ενός φάσματος διαφορετικών κοινωνικών ταυτοτήτων και της

σημασίας, της θετικής ή αρνητικής αξίας που τους αποδίδεται (Dovidio, 2000). Η διαδικασία του στιγματισμού αφορμείται από την αναγνώριση της ύπαρξης ενός χαρακτηριστικού που κάνει τον κάτοχό του να ξεχωρίζει από το σύνολο και που υποδηλώνει μια απαξιωμένη κοινωνική ταυτότητα. Η αρνητική φόρτιση που αποδίδεται σε αυτό το χαρακτηριστικό, αυτό το «σημάδι», είτε είναι άμεσα ορατό, είτε με κάποιον λιγότερο εμφανή τρόπο ενσωματωμένο στην ταυτότητα του ατόμου που το φέρει, έχει να κάνει πρώτα απ' όλα με τις νοηματοδοτήσεις που το χαρακτηριστικό αυτό εκλαμβάνει, νοηματοδοτήσεις που εμφανίζονται αντιθετικές ή αποκλειόμενες από τη δεδομένη συλλογική ταυτότητα.

Αυτή η λογική αποκλεισμού του διαφορετικού πηγάζει από την άρρητη συγκρότηση ενός κοινωνικού μέσου όρου, σε σχέση με τον οποίο ορίζεται το τι θεωρείται φυσιολογικό, άρα επιθυμητό ή, έστω, ανεκτό από μια κοινωνία. Βέβαια, το αν ένα παρεκκλίνον χαρακτηριστικό θα θεωρηθεί παθολογικό ή απλώς διαφορετικό, εξαρτάται από το ειδικό νόημα που παίρνει σε σχέση με τα χαρακτηριστικά που συγκροτούν τη συλλογική ταυτότητα, ή, για να το θέσει κανείς αντίστροφα, το σύνολο των χαρακτηριστικών που κατέχουν θεμελιώδη ρόλο ως προς τη συγκρότηση της συλλογικής ταυτότητας μιας κοινωνίας, διαμορφώνοντας τις ιδιαίτερες ποιότητές της, καθορίζουν ποια παρεκκλίνοντα χαρακτηριστικά θα θεωρηθούν παθολογικά και σε ποιο βαθμό.

Η έννοια του στίγματος σχετίζεται λοιπόν με τις έννοιες της παρέκκλισης και της περιθωριακότητας και τις εμπεριέχει: Ένα στιγματισμένο άτομο, ομάδα, συμπεριφορά ή φαινόμενο αντιπροσωπεύει στις αναπαραστάσεις του κοινού νου την απόκλιση από αυτό που, ανάλογα με το πλαίσιο, ορίζεται ως «κανονικότητα». Ωστόσο, ένα φαινόμενο μπορεί να θεωρηθεί παρεκκλίνον ή περιθωριακό εξαιτίας χαρακτηριστικών του που ξεφεύγουν από το μέσο όρο, από το κανονικό, το σύνηθες, χωρίς αυτά να προσλαμβάνονται κατ' ανάγκη ως αρνητικά (Frabie, 1993). Το στίγμα, αντίθετα, φέρει σαφώς αρνητικές αξιολογήσεις για την οντότητα στην οποία επισυνάπτεται. Μια παρεκκλίνουσα ή περιθωριοποιημένη συμπεριφορά, από

την άλλη πλευρά, ακόμα και αν σημασιοδοτείται αρνητικά, μπορεί να μην είναι στιγματιστική για το υποκείμενό της, τουλάχιστον αν το διαφοροποιητικό χαρακτηριστικό της δεν συνδέεται με γενικευμένες αναγωγές στην ατομική και κοινωνική ταυτότητά του, αναγωγές που απαξιώνουν το άτομο συνολικά, ως ανθρώπινη οντότητα, όπως συμβαίνει στην περίπτωση του στιγματισμού.

Το στίγμα κατά κανόνα καθιστά το άτομο που το φέρει στόχο προκαταλήψεων, αρνητικών συναισθηματικών αντιδράσεων που επάγουν ανάλογες συμπεριφορές, οι οποίες βασίζονται σε στερεοτυπικές πεποιθήσεις, άκαμπτες και συνήθως αναληθείς γενικεύσεις που αποδίδονται σε ένα άτομο, ανεξάρτητα από το αν το σύνολο των χαρακτηριστικών του πραγματικά εμπίπτει στο στερεότυπο. Το στιγματισμένο υποκείμενο, εξαιτίας της ιδιαίτερης κοινωνικής του ταυτότητας ή της κοινωνικής κατηγορίας στην οποία εμπίπτει, αποπροσωποποιείται και γίνεται απλώς μια στερεοτυποποιημένη καρικατούρα, χάνει τη μοναδικότητά του ως άτομο, την ιδιαίτερη ταυτότητά του. Η διαδικασία του στιγματισμού εμπεριέχει την προκατάληψη και τη στερεοτυποποίηση, όπως και την έννοια της κοινωνικής παρέκκλισης και της περιθωριοποίησης, αλλά επεκτείνεται και πέρα από αυτές, ορίζοντας το σύνολο της ταυτότητας του ατόμου. Ο Goffman (1963) ερμηνεύει την έννοια του στίγματος ως υποβάθμιση της ίδια της ανθρώπινης ποιότητας του στιγματιζόμενου. Η ταυτότητα του ανθρώπου που φέρει το στίγμα εκλαμβάνεται ως κατά κάποιο τρόπο «χαλασμένη», κατεστραμμένη, έτσι ώστε θεωρείται ότι αξίζει λιγότερο από τους άλλους.

4. Το στίγμα στα πλαίσια των κοινωνικών σχέσεων

Φαινόμενα αποκλεισμού και αρνητικής κοινωνικής αντίδρασης, όπως αυτά που συνεπάγεται ο στιγματισμός μιας παρεκκλίνουσας κατάστασης ή ιδιότητας, αποτελούν μέρος της γενικότερης κοινωνικής δυναμικής,

εξυπηρετώντας ανάγκες και καταστάσεις που γεννιούνται στα πλαίσια της κοινωνικής αλληλεπίδρασης. Στο ατομικό, ψυχολογικό επίπεδο, ο στιγματισμός κάποιων τρίτων λειτουργεί για το άτομο που στιγματίζεται ως μια πρακτική που αυξάνει την αυτοπεποίθηση, την αίσθηση του ελέγχου στην εξωτερική πραγματικότητα και καταπραΰνει το άγχος. Το χαρακτηριστικό που εκλαμβάνεται ως σημάδι της διαφορετικότητας, ως στίγμα, σημασιοδοτείται ως απειλή (Blascovich et al, 2000) και αυξάνει τα επίπεδα άγχους στην κοινωνική αλληλεπίδραση. Η απαξίωση της ταυτότητας των ατόμων που εκλαμβάνονται ως διαφορετικά, άρα απειλητικά, η οποία εκδηλώνεται μέσω πρακτικών «ειδικής» αντιμετώπισης, όπως η συστηματική αποφυγή τους, ο διαχωρισμός από αυτά και, τελικά, η περιθωριοποίησή τους, επιτρέπει τη νοητική (αλλά και, σε ένα βαθμό, πραγματική) εξουδετέρωση αυτής της απειλής.

Ωστόσο, εδώ πρέπει να σημειωθεί ότι η απειλή που σηματοδοτεί αυτό που εκλαμβάνεται ως «επικίνδυνα διαφορετικό», ακόμα και για το μεμονωμένο άτομο που υιοθετεί στιγματιστικές πεποιθήσεις ή πρακτικές, έχει κοινωνική προέλευση και σημασία. Πηγάζει από τα διαφορετικά χαρακτηριστικά που συγκροτούν την ταυτότητα των επιμέρους ομάδων σε μια κοινωνία και νοηματοδοτείται ανάλογα στο επίπεδο της διομαδικής αλληλεπίδρασης. Οι διαφορετικές κοινωνικές ταυτότητες συγκροτούνται από ομάδες με διαφορετικές κοινωνικές προοπτικές και εμπειρίες. Το σύνολο των κοινών αναγκών, στόχων και κινήτρων, που εξασφαλίζουν την ενδο-ομαδική συνοχή στους κόλπους μιας ομάδας, διαμορφώνουν επίσης την πρόσληψη και την ερμηνεία του εξωτερικού, κοινωνικού περιβάλλοντος (Deaux & Major, 1987. Swann, 1987), δίνοντας έτσι τη δυνατότητα διαφορετικών αναγνώσεων της κοινωνικής πραγματικότητας. Δεδομένου ότι παρατηρούνται σημαντικές διαφορές στις προσλήψεις ομάδων με διαφορετικές κοινωνικές εμπειρίες και προοπτικές, η μελέτη του στίγματος είναι σημαντικό να τοποθετηθεί επίσης στα πλαίσια των διομαδικών σχέσεων και της κοινωνικής αλληλεπίδρασης μεταξύ της ομάδας που στιγματίζεται και της ομάδας που γίνεται δέκτης των στιγματιστικών πεποιθήσεων και πρακτικών.

Το αποδιδόμενα σε μια κατάσταση νοήματα ποικίλουν, λοιπόν, ανάλογα με τα χαρακτηριστικά της κοινωνικής ταυτότητας των εμπλεκόμενων. Κατά συνέπεια, οι αποχρώσεις που παίρνει μια εν δυνάμει στιγματιστική κατάσταση πρέπει να εκληφθούν ως συνάρτηση των νοημάτων και του ψυχολογικού περιεχομένου που η κατάσταση εκλαμβάνει για τα υποκείμενα που εμπλέκονται σε αυτή. *«Μια κατάσταση που «ετικετοποιείται» ως απαξιωτική ή παρεκκλίνουσα από κάποιον, μπορεί να ιδωθεί από κάποιον άλλον ως αθώα και γοητευτική»* (Jones et al., 1984). Η έρευνα στο πεδίο λειτουργίας των προκαταλήψεων και των στερεοτύπων ενισχύει τα παραπάνω συμπεράσματα, καθώς προκύπτει ότι η διαδικασία διαμόρφωσης των στερεοτύπων και η έκφρασή τους εξαρτώνται σε μεγάλο βαθμό από το περιεχόμενο της συγκεκριμένης κατάστασης (Gaertner & Dionidio, 1986). Η εμπειρία της απαξίωσης της ταυτότητας για το ίδιο το άτομο που στιγματίζεται καθορίζεται επίσης σε σημαντικό βαθμό από το κοινωνικό περιεχόμενο που εκλαμβάνει. Ο βαθμός στον οποίο το άτομο που γίνεται στόχος του στιγματισμού ενστερνίζεται ή αποποιείται τα απαξιωτικά νοήματα που του αποδίδονται είναι πάντα συνάρτηση των ποιοτήτων που το ίδιο το άτομο αποδίδει στην κοινωνική του ταυτότητα, αλλά, πολύ περισσότερο, των ποιοτήτων που αποδίδει στην κοινωνική ταυτότητα αυτών που το στιγματίζουν.

Ωστόσο, η διαδικασία του στιγματισμού δεν εξαντλείται ερμηνευτικά στο φάσμα των κοινωνικών σχέσεων. Οι εκφάνσεις του στίγματος καθορίζονται από ιστορικές και κοινωνικο-πολιτικές παραμέτρους, από το ευρύτερο πολιτισμικό πλαίσιο στο οποίο τοποθετείται και από το οποίο αντλεί τη σημασία του ένα φαινόμενο διαφορετικότητας. Το πλαίσιο, που περιλαμβάνει το σύνολο των αξιών, των ιδεολογιών και των στερεοτύπων που επικρατούν σε μια δεδομένη κοινωνικά και ιστορικά συνθήκη, αλλά και τις ειδικές καταστάσεις στις οποίες εκτυλίσσεται ένα φαινόμενο ή μια συμπεριφορά, είναι καταλυτικής σημασίας ως προς το περιεχόμενο που εκλαμβάνει το φαινόμενο αυτό και, κατά συνέπεια, ως προς το στιγματισμό του.

Ακριβώς επειδή το στίγμα αναφέρεται πρωταρχικά στην ίδια την κοινωνική ταυτότητα και επειδή, παράλληλα, τα χαρακτηριστικά που θεωρούνται ως επιθυμητά για την ταυτότητα και την προσωπικότητα του ατόμου ποικίλουν από κοινωνία σε κοινωνία και από πολιτισμό σε πολιτισμό, παρατηρείται αξιοσημείωτη διαφοροποίηση στο χρόνο και στο κοινωνικο-πολιτισμικό πλαίσιο ως προς το ποιες οντότητες στιγματίζονται και ως προς το βαθμό στιγματισμού τους. Ωστόσο, το στίγμα είναι ένα παγκόσμιο και διαχρονικό φαινόμενο, παρά τις διαφορετικές μορφές και αποχρώσεις που εκλαμβάνει ανά πλαίσιο, και παρατηρείται σε όλες τις κοινωνίες και σε όλους τους πολιτισμούς. Η οικουμενικότητα του φαινομένου υποδηλώνει ότι το στίγμα ενέχει λειτουργική αξία όχι μόνο για το άτομο ή την ομάδα που αποδίδει σε άλλους στιγματιστικούς χαρακτηρισμούς, αλλά και για την κοινωνική ζωή γενικότερα (Crocker et al, 1998). Ο στιγματισμός ορισμένων παρεκκλιτικών οντοτήτων ως παθολογικών, αντικοινωνικών δηλαδή, διαδραματίζει σημαντική λειτουργία ως προς τη διατήρηση της κυρίαρχης ιδεολογίας και, μέσω αυτής, τη διασφάλιση των κεκτημένων δικαιωμάτων και προνομίων του κοινωνικού συνόλου που εμφανίζεται σύμφωνο και συμβατό με αυτήν.

5. Επιπτώσεις του στίγματος

Οι πολλαπλές εκφάνσεις του στίγματος δεν εννοούνται μόνο ως προς τις κοινωνικές και πολιτισμικές αποχρώσεις του, αλλά και ως προς τις συνέπειές του, που γίνονται ιδιαίτερα αισθητές όχι μόνο στο άτομο που τις υφίσταται σε πρώτο επίπεδο, αλλά και στο ευρύτερο κοινωνικό πεδίο. Διακλαδίζονται σε ολόκληρο τον κοινωνικό ιστό και, με δεδομένο ότι η ευεξία ενός κοινωνικού συστήματος εξαρτάται από την ευημερία των επιμέρους ομάδων που το συγκροτούν, επηρεάζουν το σύνολο της κοινωνίας.

Τα στερεότυπα και οι προκαταλήψεις που συνδέονται με την ψυχική ασθένεια προδιαγράφουν την αρνητική αντιμετώπισή του ατόμου που νοσεί και εκφράζονται άμεσα ή έμμεσα, ρητά ή άρρητα, τόσο στο επίπεδο των αντιλήψεων που διαμορφώνονται απέναντί του, όσο και στο επίπεδο των συμπεριφορών και των πρακτικών διακρίσεων που υιοθετούνται και που οδηγούν στον κοινωνικό αποκλεισμό του (Corrigan & Watson, 2002). Η κοινωνική απομόνωση επιδεινώνει τη ήδη βεβαρυμένη ψυχολογική κατάσταση του ασθενή και οι συμπεριφορές διακρίσεων τον αποκλείουν από το δικαίωμα στην εργασία (Link, 1987. Marwaha & Johnson, 2004. Wahl, 1999) και στην κατοικία (Wahl, 1999), δυσχεραίνοντας την όποια προσπάθεια για αυτόνομη διαβίωση και ισότιμη ύπαρξη την κοινωνία.

Σε κάθε περίπτωση, οι επιπτώσεις του στίγματος επηρεάζουν βαθιά τη ζωή του ασθενή, διαβρώνουν την αυτοεικόνα του και τον κάνουν να αντιμετωπίζει την ασθένειά του με ενοχή και μυστικοπάθεια (Byrne, 2000). Η ψυχολογική πίεση και οι δυσχερείς συνθήκες που διαμορφώνουν την καθημερινότητα των ανθρώπων που νοσούν οδηγούν, τελικά, στον αυτοστιγματισμό τους (Corrigan et al., 2003. Green et al., 2003. Knight et al., 2003. Lai et al., 2000. Link et al., 2001. Shulze & Angermeyer, 2003. Wright et al., 2000). Το στίγμα ενδοβάλλεται ως μέρος της ταυτότητας του ατόμου που, στη συνέχεια, λειτουργεί κοινωνικά σύμφωνα με αυτή την ιδιότητα, αποκλείοντας τον εαυτό του από την κοινωνική ενσωμάτωση (Angermeyer et al., 2004).

Το στίγμα έχει αποδειχθεί ότι αποτελεί το σημαντικότερο εμπόδιο στην αποτελεσματική αντιμετώπιση της ψυχικής ασθένειας (Corrigan & Penn, 1999), καθώς αποτρέπει από τη σωστή και έγκαιρη θεραπεία και ειδικά την εφαρμογή φαρμακευτικής αγωγής, επηρεάζοντας δυσμενώς την πορεία της ασθένειας και την ποιότητα ζωής του ασθενή (Schulze & Angermeyer, 2003). Οι αρνητικοί συνειρμοί και τα στερεότυπα που αποτελούν παρελκόμενα της ασθένειας αποθαρρύνουν το άτομο που χρειάζεται ψυχιατρική ή ψυχολογική υποστήριξη από το να την αναζητήσει, καθώς η «ταμπέλα» του ψυχικά ασθενή αποδίδεται στο άτομο με τη διάγνωση (Scheff, 1966), ειδικά όταν η

προτεινόμενη θεραπεία περιλαμβάνει και σχετική φαρμακευτική αγωγή. Η «ταμπέλα» της ψυχικής ασθένειας προδιαγράφει μια αρνητική εικόνα του εαυτού και χαμηλή αυτοεκτίμηση για τον ασθενή (Link & Phelan, 2001) και η φαρμακοθεραπεία προσλαμβάνεται ιδιαίτερα αρνητικά, τόσο από το γενικό πληθυσμό, όσο και από τα ίδια τα άτομα που νοσούν, τα οποία αρνούνται να την ακολουθήσουν, λόγω των εμφανών παρενεργειών της που συντελούν το στιγματισμό τους.

Η αποφυγή της θεραπείας και ιδίως της φαρμακευτικής αγωγής είναι μια από τις σοβαρότερες επιπλοκές στην οποία οδηγεί το στίγμα της ψυχικής ασθένειας. Η πλημμελής ή ανύπαρκτη συμμόρφωση με τη φαρμακευτική αγωγή, με σκοπό την αποφυγή του στιγματισμού, ευθύνεται για τις συχνές υποτροπές, που υπονομεύουν την αυτοεκτίμηση του ασθενή, προκαλούν άγχος και επιδεινώνουν την κατάστασή του. Αυτή η μη - συμμόρφωση με την φαρμακευτική αγωγή έχει μάλιστα ιδιαίτερη σημασία ως προς τις διαστάσεις που παίρνει το στίγμα, επειδή τα περιστατικά ανάρμοστης ή βίαιης συμπεριφοράς των ατόμων με ψυχική ασθένεια εντοπίζονται κυρίως σε αυτές τις περιπτώσεις όπου δεν ακολουθείται η κατάλληλη θεραπεία (Swanson, 1997. Walsh et al., 2002). Δημιουργείται λοιπόν ένας φαύλος κύκλος, καθώς ο ασθενής, προσπαθώντας να αποφύγει το στίγμα, απορρίπτει τη φαρμακευτική αγωγή, με συνέπεια την εμφάνιση εκείνων των συμπεριφορών που οδηγούν στην επιβεβαίωση του στιγματιστικού στερεοτύπου τον εμφανίζει ως ανισόρροπο, βίαιο και επικίνδυνο.

Όμως, οι επιπτώσεις του στίγματος δεν περιορίζονται μόνο στο άτομο που νοσεί. Το στίγμα της ψυχικής ασθένειας επεκτείνεται σε όποιον ή ό,τι σχετίζεται, με τον ένα ή τον άλλο τρόπο, με την ασθένεια: Εκτός από την οικογένεια του ασθενή, που συμπάσχει μαζί του, βιώνοντας ένα μεγάλο βαθμό κοινωνικής απόρριψης και, παράλληλα, ενοχής και αυτοστιγματισμού (Corrigan et al., 2003), το στίγμα πλήττει τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας, τα ψυχιατρικά ιδρύματα και, γενικότερα, τους θεσμούς παροχής ψυχιατρικών και ψυχολογικών υπηρεσιών (Cuttcliffe & Hannigan, 2001). Το

στίγμα εμπλέκεται έτσι στο επίπεδο της λειτουργικότητας των δομών που σχετίζονται με την ψυχική υγεία, αλλά και, στο βαθμό που η κοινή γνώμη επηρεάζει την επίσημη κοινωνική πολιτική, οι συνέπειές του αντανakλώνται και στη θεσμική αντιμετώπιση των ατόμων με ψυχικές διαταραχές.

Οι στιγματιστικές στάσεις αποδεικνύονται καθοριστικός παράγοντας ως προς τις αντιστάσεις που εγείρονται από τις τοπικές κοινωνίες στις προσπάθειες δημιουργίας θεραπευτικών δομών στην κοινότητα, παρά το σημαντικό ρόλο που οι δομές αυτές διαδραματίζουν στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών και την έκβαση της ασθένειας. Παράλληλα, η τάση αποφυγής των ψυχιατρικών και ψυχολογικών υπηρεσιών από την πλευρά των ασθενών έχει επιπτώσεις και στο επίπεδο λειτουργικότητας των υποστηρικτικών δομών που σχετίζονται με την ψυχική υγεία, οδηγώντας στην ανεπαρκή αξιοποίησή τους, καθώς το στίγμα αποθαρρύνει τους ασθενείς από τη χρήση τους. Οι δομές αυτές, που προσφέρουν υπηρεσίες ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης και επαγγελματικής εκπαίδευσης, έχουν δημιουργηθεί ακριβώς για την καταπολέμηση του στίγματος, βελτιώνοντας τις δυνατότητες για κοινωνική και εργασιακή ενσωμάτωση της ευπαθούς ομάδας των ανθρώπων που λόγω της ψυχικής ασθένειας συχνά αποκλείονται από αυτό το δικαίωμα. Εδώ γίνεται λοιπόν σαφές ότι το στίγμα αποτελεί σημαντικό εμπόδιο τόσο στη θεραπεία, όσο και στην αποκατάσταση και την ενσωμάτωση των ατόμων με ψυχικές ασθένειες στην κοινότητα (Corrigan & Penn, 1999). Το γεγονός αυτό καταδεικνύει το εύρος που αποκτούν οι συνέπειες του στίγματος και την αρνητική επίδρασή του, τόσο απέναντι στο άτομο, όσο και στην κοινωνία.

Σε επίπεδο θεσμικό, οι στερεότυπες πεποιθήσεις αναφορικά με τον κοινωνικό παρασιτισμό, την περιορισμένη παραγωγικότητα των ατόμων με ψυχική ασθένεια και την χρονιότητα των ψυχικών διαταραχών και ιδιαίτερα της σχιζοφρένειας, στερεότυπα που ενδυναμώνονται από τη φτώχη έκβαση της ασθένειας λόγω της ελλιπούς ή ανύπαρκτης θεραπευτικής αντιμετώπισης – που, όπως προαναφέρθηκε, σχετίζεται με την αποφυγή του στίγματος –, οδηγούν σε μεγαλύτερη απαξίωση των ατόμων με ψυχική ασθένεια και των

δομών των υπηρεσιών ψυχικής υγείας από την κρατική πολιτική. Η ανέλπιδη και πεσιμιστική προοπτική υπό την οποία αντιμετωπίζεται ο ψυχικά ασθενής έχει ως συνέπεια τη μείωση των κονδυλίων που διατίθενται για την αντιμετώπιση της ψυχικής ασθένειας και την απουσία πρωτοβουλιών για τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών και του ψυχιατρικού συστήματος γενικότερα (Cutcliffe & Hannigan, 2001).

Και ο κύκλος δεν κλείνει εδώ. Η ανεπάρκεια πόρων περιορίζει σημαντικά το εύρος των θεραπευτικών παρεμβάσεων που διατίθενται και τη δυνατότητα επιλογής της συμβατότερης και αποτελεσματικότερης θεραπείας. Η ελλιπής χρηματοδότηση έχει επίσης ως αποτέλεσμα την έκπτωση της ποιότητας της θεραπείας, λόγω ανεπάρκειας υλικοτεχνικής υποδομής, μελών του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, αλλά και των δυνατοτήτων που παρέχονται σε αυτούς να διευρύνουν και να εκσυγχρονίσουν το γνωστικό τους πεδίο με περαιτέρω εκπαίδευση. Παράλληλα, ο στιγματισμός των ειδικοτήτων που σχετίζονται με την ψυχική υγεία και οι δύσκολες συνθήκες εργασίας, πέρα από το ατομικό, ψυχολογικό επίπεδο στο οποίο έχουν επιπτώσεις στους ανθρώπους που ήδη εργάζονται στο χώρο, αποτρέπουν τους νέους επαγγελματίες να επιλέξουν να εργαστούν σε μια δομή παροχής τέτοιων υπηρεσιών, αποδυναμώνοντας το χώρο της ψυχικής υγείας από ανθρώπους με ικανότητες και δυνατότητες να προσφέρουν. Το αποτέλεσμα όλων αυτών είναι η παροχή χαμηλής ποιότητας υπηρεσιών, η οποία αντανακλάται ευθέως στην ποιότητα της θεραπείας και, κατά συνέπεια, στην έκβαση της ασθένειας (Sartorius & Schulze, 2005).

Ο φαύλος κύκλος του στίγματος διαιωνίζεται, καθώς η φτωχή έκβαση της ασθένειας, με τις παράπλευρες συνέπειες της βίας και της αντικοινωνικής συμπεριφοράς, παγιώνει στις προσλήψεις της κοινής γνώμης το αρνητικά χρωματισμένο πλαίσιο στο οποίο τοποθετείται η ψυχική ασθένεια (Sartorius, 1999). Το πλαίσιο αυτό καθιστά ιδιαίτερα δύσκολη την προσπάθεια προάσπισης και διεκδίκησης των δικαιωμάτων των ψυχικά ασθενών και βελτίωσης της ποιότητας ζωής τους. Το γεγονός αυτό αντανακλάται στην κρατική πολιτική και στις σχετικές νομοθετικές ρυθμίσεις: Οι πεποιθήσεις που

σχετίζονται με την επικινδυνότητα των ατόμων με ψυχική ασθένεια οδηγούν σε σκεπτικισμό τις νομοθετικές αρχές αναφορικά με αιτήματα για το σεβασμό της προσωπικής ελευθερίας του ασθενή και την αποφυγή του εγκλεισμού του, όταν αυτό δεν παρουσιάζεται απαραίτητο, και συντελούν στην εφαρμογή αυστηρών μέτρων περιοριστικού και καταναγκαστικού χαρακτήρα (Cutcliffe & Hannigan, 2001).

Αυτή η «αλυσιδωτή αντίδραση» που προκαλούν σε κοινωνικό επίπεδο οι στιγματιστικές πεποιθήσεις που συνοδεύουν την ψυχική ασθένεια καταδεικνύει τη σοβαρότητα του φαινομένου του στίγματος. Οι καθοριστικές επιπτώσεις που έχει στην ατομική ευημερία, στην κοινωνική συνοχή και στην ηθική και πολιτισμική διάσταση της κοινωνίας, καθιστούν την ανάγκη καταπολέμησής του επιτακτική.

Κοινωνικές αναπαραστάσεις, στάσεις και κοινωνική συμπεριφορά απέναντι στην ψυχική ασθένεια και ειδικότερα τη σχιζοφρένεια

Με δεδομένο ότι οι αναπαραστάσεις που προβάλλονται από τα ΜΜΕ αντανakλούν το πλαίσιο στο οποίο τοποθετείται κοινωνικά ένα φαινόμενο, ένα πλαίσιο που διαμορφώνεται από τις πεποιθήσεις που υιοθετούνται συλλογικά, θεωρείται σκόπιμο σε αυτό το σημείο, πριν την ανάλυση των απεικονίσεων της ψυχικής ασθένειας στα ΜΜΕ, να εξετάσει κανείς τις αναπαραστάσεις του κοινού νου για την ψυχική ασθένεια, όσο και τις στάσεις του γενικού πληθυσμού απέναντι στους ασθενείς.

1. Κοινωνικές αναπαραστάσεις της ψυχικής ασθένειας:

Η σχιζοφρένεια ως η κατ' εξοχήν ψυχική διαταραχή

Η ψυχική ασθένεια είναι ένα θέμα - taboo. Λόγω των αρνητικών συνδηλώσεων που φέρει, είναι ένα θέμα που επιδιώκεται να αποσιωπηθεί, μια κατάσταση που προκαλεί αμηχανία και γι' αυτό συνήθως ανάγεται σε ένα «απομακρυσμένο», αντιληπτικά και κοινωνικά, πλαίσιο. Στις αναπαραστάσεις του κοινού νου φαίνεται να τοποθετείται σε μια μυστηριώδη διάσταση. Εντοπίζεται στον εγκέφαλο, ένα όργανο ιδιαίτερα ευαίσθητο και πολύπλοκο, του οποίου η λειτουργία δεν είναι ούτε ορατή ούτε εύκολα κατανοήσιμη. Το στοιχείο του μυστηρίου και η ασάφεια των προσλήψεων του κοινού σχετικά τη λειτουργία του εγκεφάλου και, κατ' επέκταση, την ψυχική ασθένεια επιβεβαιώνονται από τα ευρήματα σχετικής έρευνας (Foster, 2001), όπου χαρακτηριστικά σημειώνεται ότι οι συμμετέχοντες συχνά απέφευγαν να αναφερθούν ονομαστικά στον εγκέφαλο ή στο νου, όπως και σε εκφράσεις σχετικές με την ασθένεια, υποκαθιστώντας τις λέξεις με χειρονομίες. Η αδυναμία ή αποφυγή λεκτικής έκφρασης υποδεικνύει την αμηχανία του

κοινού νου, ενδεικτική της διάστασης του ανοίκειου στην οποία τοποθετεί την ψυχική ασθένεια, προσπαθώντας υποσυνείδητα με αυτόν τον τρόπο να διατηρήσει μια «ασφαλή» απόσταση από τον ψυχικά ασθενή, να υπογραμμίσει το διαχωρισμό του από αυτόν και να περιχαρακώσει τα όρια μεταξύ των «υγιών» και των «ασθενών».

Ο στιγματισμός που έχει ως επακόλουθο η διάγνωση μιας ψυχικής διαταραχής παρατηρείται διάχυτος στις πεποιθήσεις που επικρατούν γι' αυτές. Μέσα στο όλο φάσμα των ψυχικών διαταραχών όμως, η σχιζοφρένεια είναι η ψυχική νόσος που συνοδεύεται από το μεγαλύτερο βαθμό στιγματισμού (Sartorius & Schulze, 2005 ²) και ταυτίζεται με τη βία και την αντικοινωνική συμπεριφορά. Ο όρος «σχιζοφρένεια» αντιστοιχεί τόσο σε μια ιατρική διάγνωση, όσο και σε μία κοινωνική συνθήκη (Hall et al, 1985), συστατικά στοιχεία της οποίας είναι η στερεοτυποποίηση, η προκατάληψη, ο φόβος και η αρνητική κοινωνική αντίδραση απέναντι στο άτομο που φέρει την «ταμπέλα» αυτής της διάγνωσης. Αντιλήψεις σχετικές με την επικινδυνότητα, την κοινωνική δυσλειτουργικότητα, την ανικανότητα να ανταποκριθεί κανείς στις εργασιακές απαιτήσεις και στις απαιτήσεις της οικογενειακής ζωής ανακινούνται αυτόματα στον κοινό νου με το άκουσμα της λέξης «σχιζοφρένεια» (Crisp et al, 2000). Οι απαξιωτικές αυτές πεποιθήσεις αφορούν σε ένα βαθμό και άλλες διαταραχές, αλλά στην αναπαράσταση που επικρατεί για τη σχιζοφρένεια βρίσκουν την απόλυτη ενσάρκωσή τους. Ανεξάρτητα από το γεγονός ότι αυτές οι πεποιθήσεις ανταποκρίνονται, σε ένα βαθμό, (και όχι σε όλες τις συνθήκες) στην πραγματικότητα, η γενικευμένη και άκριτη, σχεδόν αυτόματη απόδοσή τους στο άτομο που πάσχει συνιστά το φαινόμενο του στίγματος.

Όπως προκύπτει από τη μελέτη των κοινωνικών αναπαραστάσεων για την ψυχική ασθένεια, ο κοινός νους φαίνεται να διατηρεί μια ενιαία αναπαράσταση για το σύνολο των ψυχικών διαταραχών, γεγονός που ευνοεί και διευκολύνει την απόδοση στερεοτυπικών γενικεύσεων ως προς τα χαρακτηριστικά τους (Foster, 2001). Τα χαρακτηριστικά, όμως, που

αποδίδονται στην ψυχική ασθένεια ως μια ενοποιημένη οντότητα σχεδόν «φωτογραφίζουν» τη σχιζοφρένεια μεμονωμένα. Η σχιζοφρένεια συμπυκνώνει στις αναπαραστάσεις του κοινού νου το σύνολο των αρνητικών συνδηλώσεων που φέρουν οι ψυχικές ασθένειες ως αδιαφοροποίητη ενότητα. Φαίνεται να αποτελεί την ειδεχθή πεμπουσία της ψυχικής παρέκκλισης, παραπέμποντας στη βία, στη μη προβλέψιμη συμπεριφορά και στην ψυχοκοινωνική δυσλειτουργικότητα, συγκροτώντας την ταυτότητα του «Άλλου», του ξένου ή αντιθετικού με τη δεδομένη συλλογική ταυτότητα. Ίσως δεν αποτελεί υπερβολή, λοιπόν, ότι οι στιγματιστικές αντιλήψεις που διατυπώνονται για την ψυχική ασθένεια γενικότερα αφορούν τη σχιζοφρένεια ειδικά, σε πολλαπλάσιο βαθμό μάλιστα.

Ωστόσο, παρά το γεγονός ότι η ψυχική ασθένεια αναπαρίσταται στον κοινό νου ως μια ενοποιημένη οντότητα, φαίνεται ότι, παράλληλα, σε κάποιο βαθμό διαφοροποιείται σε επιμέρους παθολογίες. Το μέγεθος του στίγματος που προκύπτει από τις σχετικές αναπαραστάσεις φαίνεται να ποικίλει ανάλογα με την προσλαμβανόμενη σοβαρότητα της κάθε διαταραχής, δηλαδή τη βαρύτητα αλλά και το είδος των συμπτωμάτων της, την κοινωνική απόκλιση που χαρακτηρίζει τα άτομα που πάσχουν, αλλά και το βαθμό στον οποίο ο ίδιος ο ασθενής θεωρείται υπεύθυνος για την ασθένειά του, κάτι που δεν παρατηρείται σε αναπτυξιακές ή νευρολογικές διαταραχές, όπως ο αυτισμός ή η νόσος Alzheimer (Foster, 2001). Οι πιο σοβαρές διαταραχές συνοδεύονται από τις πιο στιγματιστικές αντιλήψεις. Ιδιαίτερα η σχιζοφρένεια, σε σχέση με το σύνολο των ψυχικών διαταραχών, καταδεικνύεται χρωματισμένη με τα πιο μελανά χρώματα στην εικόνα που της αποδίδεται.

Μια σημαντική διαφοροποίηση που καθορίζει τη βαρύτητα του στιγματισμού έγκειται στο γεγονός ότι οι πιο ήπιες ψυχικές παθήσεις, όπως οι διαταραχές άγχους για παράδειγμα, μπορούν να θεραπευτούν μέσα στην κοινότητα, χωρίς να διαταράσσουν εμφανώς την κοινωνική ζωή του ατόμου που πάσχει, σε αντίθεση με τις σοβαρότερες που συνδέονται με τον εγκλεισμό σε ιδρύματα. Επιπλέον, τα συμπτώματα που παρουσιάζουν οι πρώτες είναι

πιο αποσπασματικά και δίνουν μια εικόνα μικρότερης παρέκκλισης από το φυσιολογικό, μπορούν δηλαδή να θεωρηθούν παθολογικά χωρίς όμως να καθορίζουν τη συνολική εικόνα του ατόμου ως παθολογική. Από την άλλη μεριά, η κοινωνική απόκλιση συνδέεται στενά με τις πιο σοβαρές ψυχικές παθήσεις και τα άτομα που πάσχουν από αυτές θεωρούνται ότι είναι αναγνωρίσιμα ακόμα και από την εμφάνιση και την κινησιολογία τους (Sieff, 2002). Έτσι, ενώ οι πιο ήπιες διαταραχές ενεργοποιούν σε κάποιο βαθμό συναισθήματα συμπάθειας για τον πάσχοντα από τον κοινωνικό του περίγυρο, οι ασθενείς με ψύχωση προκαλούν το φόβο και συγκεντρώνουν σαφώς πιο επιθετικές προς αυτούς αναπαραστάσεις από την κοινή γνώμη. Συνδέονται με τη βία, κυρίως προς τους άλλους, σε αντίθεση με τους ασθενείς που πάσχουν από πιο ήπιες διαταραχές, οι οποίοι θεωρούνται ότι βλάπτουν μόνο τον εαυτό τους και τείνουν να λαμβάνουν κάποια μορφή δικαιολόγησης, θεωρούμενοι ως «αδύναμοι».

Η σχιζοφρένεια και η διπολική ψύχωση θεωρούνται οι σοβαρότερες ψυχικές διαταραχές, με χρόνια διαδρομή και μικρές ή ανύπαρκτες πιθανότητες ίασης. Το γεγονός αυτό συνδέεται με το ότι αποδίδονται σε βιολογικούς παράγοντες σε μεγαλύτερο βαθμό από ότι σε κοινωνικούς, σε αντίθεση με τις θεωρούμενες ως λιγότερες σοβαρές διαταραχές, και, κατά συνέπεια, θεωρούνται ότι απαιτούν φαρμακευτική αγωγή για την αντιμετώπιση τους, σε αντιδιαστολή με τις τελευταίες. Αν και αυτές οι αντιλήψεις, παρά τις όποιες γενικεύσεις, δεν απέχουν από την «επιστημονικά ορθή» άποψη, έχουν ιδιαίτερα δυσμενείς συνέπειες για τους ασθενείς: Η φαρμακευτική αγωγή που απαιτείται στις σοβαρότερες διαταραχές σε αντιδιαστολή με την απλή ψυχοθεραπεία, όπως και η συνδρομή ψυχιάτρου σε σύγκριση με αυτήν ενός ψυχολόγου / ψυχοθεραπευτή, αποτελούν σημαντικές παραμέτρους του τρόπου με τον οποίο προσλαμβάνεται η ψυχική ασθένεια και η σοβαρότητά της, με τις επακόλουθες αρνητικές σημασιοδοτήσεις. Έχει καταγραφεί ότι η κοινωνική αποδοχή ατόμων με ψυχική ασθένεια διαφοροποιείται σε μεγάλο βαθμό ανάλογα με το αν είχαν νοσηλευτεί σε ψυχιατρικό ίδρυμα στο παρελθόν, όπως και με το αν

λαμβάνουν φαρμακευτική αγωγή, η οποία συνδέεται και αυτή με το κοινωνικό στίγμα που συνοδεύει μια διαταραχή, καθώς ο ασθενής περιθωριοποιείται λιγότερο αν θεωρείται ότι μπορεί να ανταπεξέλθει με απλή ψυχοθεραπεία. *«Οι ψυχικά ασθενείς θεωρούνται ως λιγότερο ψυχικά ασθενείς αν αποφύγουν τα φάρμακα και τα νοσοκομεία»*. (Miles, 1978).

Ο διαχωρισμός αυτός μεταξύ λιγότερο και περισσότερο σοβαρών διαταραχών είναι ενδεικτικός της απόστασης που χωρίζει τις μεν και τις δε από το πρότυπο του φυσιολογικού. Η σχιζοφρένεια, λόγω της βαρύτητας των συμπτωμάτων της και των σοβαρών επιπτώσεών τους στην ψυχοκοινωνική λειτουργικότητα του ατόμου, παρουσιάζει το μεγαλύτερο βαθμό απόκλισης από τις ισχύουσες κοινωνικές και ανθρωπολογικές νόρμες. Η ρήξη της λογικής σκέψης και η διαστρεβλωμένη αντίληψη της πραγματικότητας που τη χαρακτηρίζουν αποτελούν κομβικό σημείο της πρόσληψής της ως ενσάρκωσης του «Άλλου», που ορίζεται εξ αντιδιαστολής με τα χαρακτηριστικά που συγκροτούν τη συλλογική ταυτότητα. Το ακατανόητο και το μυστηριώδες στοιχείο που την περιβάλλει, που την καθιστά «εξω-ανθρώπινη», σε συνδυασμό με τους βαθιά ριζωμένους στο χρόνο μύθους που τη συνοδεύουν, είναι και η γενεσιουργός αιτία του φόβου που προκαλεί και που καθιστά τόσο εύκολη, σχεδόν αυτόματη, τη σύνδεσή της με τη βία και την εγκληματικότητα.

2. Σχιζοφρένεια: παρανοήσεις και διαστρεβλώσεις

Ο βαθμός στον οποίο επικρατούν στις κοινωνικές αναπαραστάσεις παρανοήσεις και διαστρεβλώσεις των αντικειμενικών (επιστημονικά διαπιστωμένων) παραμέτρων που συγκροτούν την ιατρική οντότητα της ασθένειας φαίνεται να είναι μεγάλος. Ως προς τα γενεσιουργά της αίτια, σύμφωνα με έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο γερμανικό πληθυσμό (Angermeyer & Matschinger, 1999), η σχιζοφρένεια αναπαρίσταται στον

κοινό νου με τη μεγαλύτερη συχνότητα ως οφειλόμενη σε ψυχοκοινωνικό στρες. Η επικρατέστερη τάση να αποδίδεται η σχιζοφρένεια στο στρες ερμηνεύεται από τους συγγραφείς ως πρόσληψη της ασθένειας από τον κοινό νου σαν αντίδραση / συνέπεια μιας επιθετικής κοινωνικής πραγματικότητας. Ακολουθούν σε συχνότητα οι αποδόσεις σε βιολογικούς παράγοντες (εγκεφαλική βλάβη, δομική δυσλειτουργία ή βιοχημική διαταραχή) και στην κληρονομικότητα. Τα αίτια της σχιζοφρένειας ανάγονται επίσης, αν και πιο σπάνια, σε ενδοψυχικούς παράγοντες (υποσυνείδητες συγκρούσεις, έλλειψη ισχυρής θέλησης ή υπερβολικές προσδοκίες και φιλοδοξίες), αλλά και στο οικογενειακό περιβάλλον. Γενικότερα, βέβαια, συχνά εμφανίζεται στις κοινωνικές αναπαραστάσεις η αλληλεπίδραση βιολογικών προδιαθέσεων με κοινωνικούς παράγοντες. Σε ανάλογη έρευνα (Foster, 2001), ενώ οι βιολογικοί παράγοντες φαίνονται να υπερτερούν ως προς την απόδοση των αιτίων, η εκδήλωση της ασθένειας αναπαρίσταται ως «πυροδοτούμενη» από κάποιο τραυματικό γεγονός στην ζωή του ατόμου, δεδομένης της αντίστοιχης οργανικής προδιάθεσης.

Ωστόσο, αν και τα αίτια στα οποία αποδίδεται η σχιζοφρένεια φαίνονται να τη συνδέουν ως επί το πλείστον με παράγοντες μη ελέγξιμους από τον ίδιο τον ασθενή, ένα μέρος των σχετικών αναπαραστάσεων αποδίδει στο ίδιο το άτομο που πάσχει την ευθύνη για την ασθένεια, θεωρώντας την ως επιλογή ή δικαιολογία για να αποφύγει μια πραγματικότητα που δυσκολεύεται να αντιμετωπίσει (Brandli, 1999). Κατά παράδοξο τρόπο, όμως, η ασθένεια χρησιμοποιείται παράλληλα για να άρει από το άτομο που νοσεί την ευθύνη των πράξεών του, όπως συστηματικά παρατηρείται σε περιγραφές εγκλημάτων και των σχετικών δικών, όπου η διάγνωση ψυχικής διαταραχής λειτουργεί για να δικαιολογήσει την αξιόποινη πράξη. Το γεγονός αυτό, βέβαια, σημαίνει ότι το άτομο που πάσχει από σχιζοφρένεια θεωρείται εκ προοιμίου πιθανό να προβεί σε αξιόποινη πράξη, ειδικά αν αυτή ενέχει βία. Χαρακτηριστικό, μάλιστα, ως προς την προϋποτιθέμενη σύνδεση εγκληματικότητας και ψυχικής ασθένειας είναι ότι πολλές φορές, σε περιπτώσεις δημοσιογραφικής κάλυψης δικών για εγκλήματα βίας, η

κατάσταση ψυχικής υγείας του δράστη αναφέρεται ακόμα και αν δεν έχει διαγνωσθεί κάποια ψυχική παθολογία, γεγονός που υπονοεί ότι έχει καθιερωθεί μια σύνδεση στην κοινή λογική (Appleby & Wessely, 1988).

3. Σχιζοφρένεια και διχασμένη προσωπικότητα

Μια ακόμη σημαντική παράμετρος των αναπαραστάσεων σχετικά με τη σχιζοφρένεια είναι η ερμηνεία που της αποδίδεται ως απόρροια της ετυμολογίας της. Ο όρος «σχιζοφρένεια», που προέρχεται από τη σύμπτυξη των λέξεων «σχίζω» (διαχωρίζω) και «φρην» (νους), επιλέχθηκε από το Bleuer, που πρώτος εισήγαγε τον όρο, για να αποδώσει τησχάση, τη διάσπαση των νοητικών λειτουργιών, την αναντιστοιχία μεταξύ σκέψης και συναισθήματος και την απώλεια μιας ενιαίας αίσθησης του εαυτού, όπως παρατηρείται σε άτομα που πάσχουν από τη διαταραχή. Ωστόσο, η ετυμολογία αυτή συχνά παραπέμπει στη διαταραχή πολλαπλής προσωπικότητας, ως διάσπαση της προσωπικότητας σε δύο ή περισσότερες, των οποίων το άτομο αγνοεί την ταυτόχρονη ύπαρξη. Αυτή η παρανόηση, όπως είναι ευνόητο, δίνει τροφή στη συλλογική φαντασία που θέλει να αποδώσει στο άτομο με σχιζοφρένεια μια ταυτότητα σκοτεινή, απρόβλεπτη και τρομακτική. Σημαντικό ρόλο, βέβαια, σε αυτή την αναπαράσταση έχει διαδραματίσει η ανάλογη παρουσίαση του «σχιζοφρενή δολοφόνου» στη μυθοπλαστική παραγωγή, με κύρια έκφρασή της τον κινηματογράφο.

Η ταύτιση της σχιζοφρένειας με κάποια μορφή ψυχικού διχασμού αποτελεί την πιο «δημοφιλή» αναπαράστασή της στο γενικό πληθυσμό, σύμφωνα με σχετική έρευνα (Angermeyer & Matschinger, 1999), όπου το ένα τρίτο περίπου των συμμετεχόντων (28.8%) απάντησε ότι η σχιζοφρένεια είναι μια διάσπαση της προσωπικότητας ή της συνείδησης. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι μόνο το 8.8% των ερωτηθέντων συνέδεσε τη σχιζοφρένεια με διαταραγμένη αντίληψη της πραγματικότητας (delusion). Μάλιστα, η

αναπαράσταση τη σχιζοφρένειας ως διχασμένης προσωπικότητας φαίνεται ότι δεν αφορά μόνο τα λαϊκά στρώματα, αλλά ότι είναι διαδεδομένη ακόμα και σε περισσότερο επιστημονικά καταρτισμένες πληθυσμιακές ομάδες, όπως αποδείχθηκε από ανάλογη έρευνα σε πρωτοετείς φοιτητές ιατρικής. Οι ίδιοι ερευνητές αναφέρουν ότι η σύνδεση της σχιζοφρένειας με τη διαταραχή πολλαπλής προσωπικότητας ήταν πολύ πιο έντονη μεταξύ των φοιτητών, η πλειοψηφία των οποίων αναφέρθηκε ρητά στη διαταραχή. Η συγκεκριμένη περίπτωση αποτελεί ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα εκλαϊκευμένης επιστημονικής γνώσης που ενσωματώνεται στις αναπαραστάσεις του κοινού και το γεγονός ότι οι φοιτητές ιατρικής επέδειξαν ιδιαίτερη ροπή στην επιστημονικοφανή εξήγηση συνδέεται με τη διάσταση «ανωτερότητας» που προσδίδεται στις αφομοιωμένες στις λαϊκές πεποιθήσεις «επιστημονικές» γνώσεις.

Στην πρόσληψη της σχιζοφρένειας ως διχασμένης προσωπικότητας λανθάνουν τα χαρακτηριστικά μιας ασταθούς προσωπικότητας, απρόβλεπτης, εσωτερικά αντιφατικής και συγκρουσιακής ως προς τις σκέψεις και τις πράξεις της, μιας προσωπικότητας που, αν μη τι άλλο, δεν είναι αξιόπιστη και δε μπορεί να εμπνεύσει ασφάλεια. Το γεγονός αυτό εν μέρει εξηγεί την τόσο ευρεία διάδοση του στερεότυπου που συνδέει τη σχιζοφρένεια με τη διχασμένη προσωπικότητα, το οποίο εξυπηρετεί την αναπαράσταση του σχιζοφρενή ως απρόβλεπτου, επικίνδυνου, εν δυνάμει εγκληματία. Οι δύο αυτές αναπαραστάσεις, της βίας και επικινδυνότητας από τη μία μεριά και της διχασμένης προσωπικότητας από την άλλη, αλληλοενισχύονται, καθώς η κάθε μία χρησιμεύει ως επαλήθευση στα χαρακτηριστικά της άλλης, λειτουργώντας ως επεξηγηματικό, εκλογικευτικό μοντέλο στην αμηχανία, την ανασφάλεια και το φόβο που εμπνέει το άτομο με σχιζοφρένεια.

4. Κοινωνικές στάσεις απέναντι σε άτομα με ψυχική ασθένεια και ειδικότερα σχιζοφρένεια

Οι πρώτες απόπειρες διερεύνησης των στάσεων του γενικού πληθυσμού απέναντι σε άτομα με ψυχική ασθένεια, που πραγματοποιήθηκαν στα τέλη της δεκαετίας του 1950 [Cumming & Cumming, 1957 (στο Hayward & Bright, 1997). Star, 1957 (αδημοσίευτη εργασία στο Hayward & Bright, 1997)], απέδωσαν τις ακραία στιγματιστικές πεποιθήσεις εκείνης της εποχής στην παντελή έλλειψη αντικειμενικής ενημέρωσης ως προς τη φύση, τα συμπτώματα και τη θεραπεία της ψυχικής ασθένειας, την οποία υποκαθιστούσε η παραπληροφόρηση και οι ευρέως διαδεδομένοι μύθοι και που επικρατούσαν. Η άγνοια και η παραπληροφόρηση, επιτρέποντας τη διατήρηση των μύθων που σχετίζονται με την ψυχική ασθένεια και των προκαταλήψεων εναντίον των ασθενών, θεωρούνται ως οι σημαντικότεροι παράγοντες που σχετίζονται με το στιγματισμό τους. Βαθμιαία, οι ιδιαίτερα απαξιωτικές και άκαμπτες πεποιθήσεις για την ψυχική ασθένεια που καταγράφονται σε αυτές τις πρώτες έρευνες εμφανίζονται να υποχωρούν σε μεταγενέστερες καταγραφές (Betz & Everton, 1971. Roman & Floyd, 1981), ενώ η εγγύτητα και η εξοικείωση με το φαινόμενο φαίνεται να επηρεάζει θετικά στάσεις του γενικού πληθυσμού.

Σύγχρονες έρευνες (Stuart & Arboleda Florez, 2001. Thomson et al, 2002. Gaebel et al, 2002) αναφέρουν μια βελτίωση των στάσεων απέναντι στα άτομα με σχιζοφρένεια. Η διαπίστωση αυτή προκύπτει από το επίπεδο της αντικειμενικής πληροφόρησης του γενικού πληθυσμού σε θέματα που αφορούν τις αιτίες ή τις πραγματικές διαστάσεις των ψυχικών διαταραχών και, πιο συγκεκριμένα της σχιζοφρένειας, αλλά και από το βαθμό επιθυμητής κοινωνικής απόστασης που εκφράζουν οι ερωτώμενοι, η οποία χαρακτηρίζεται ως δείκτης του κοινωνικού στιγματισμού (Bogardus, 1925).

Ωστόσο, τα ευρήματα αυτά έρχονται σε αντίθεση με τις συνθήκες που φαίνεται να επικρατούν ως προς τις δυνατότητες για κοινωνική ενσωμάτωση που παρέχονται στα άτομα με σοβαρή ψυχική διαταραχή, ως προς τις

ευκαιρίες για επαγγελματική απασχόληση και στέγαση και ως προς την αντιμετώπισή τους από το θεσμικό κράτος και το σύστημα απονομής δικαιοσύνης (Corrigan & Kleinlein, 2005). Οι ατομικές, κοινωνικές και θεσμικές πρακτικές διακρίσεων σε βάρος των ψυχικά ασθενών αντανakλούν το γεγονός ότι οι στάσεις της κοινής γνώμης συνεχίζουν να είναι ιδιαίτερα αρνητικά φορτισμένες απέναντί τους, παρά τη διάχυση της επιστημονικής γνώσης σε ένα σημαντικό τμήμα του πληθυσμού και τις συντονισμένες προσπάθειες ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης που έχουν πραγματοποιηθεί σε πολλές χώρες (Sartorius & Schulze, 2005¹). Μάλιστα, οι στιγματιστικές στάσεις απέναντι στην ψυχική ασθένεια όχι απλώς δεν υποχωρούν, αλλά συχνά ενδυναμώνονται, όπως χαρακτηριστικά υποδεικνύουν τα ευρήματα έρευνας των Phelan et al. (2000), στην οποία παρατηρήθηκε ότι οι πιθανότητες να υιοθετηθούν στιγματιστικές στάσεις από μια ομάδα ατόμων ήταν μεγαλύτερες το 1996 από ότι το 1956!

Η διαπίστωση αυτή αντανakλά την ανθεκτικότητα των προκαταλήψεων, κυρίως στο θέμα της σύνδεσης της ψυχικής ασθένειας με τη βία και την επικινδυνότητα, την απρόβλεπτη συμπεριφορά, αλλά και τη δυσλειτουργικότητα, την ανικανότητα για εργασία και τον κοινωνικό παρασιτισμό των ατόμων με ψυχική ασθένεια (Angermeyer & Dietrich, 2006). Η αντικειμενική πληροφόρηση δεν φαίνεται να είναι επαρκής συνθήκη για τη ριζική αλλαγή των στάσεων απέναντι στα άτομα με ψυχική ασθένεια, καθώς στη διαμόρφωσή τους εμπλέκεται το στοιχείο της προκατάληψης, που εμπεριέχει αξιολογικές κρίσεις και άμεσες συναισθηματικές αντιδράσεις οι οποίες δεν διαμεσολαβούνται απαραίτητα από ορθολογικές δομές της σκέψης.

Ενδεικτικά της διαχρονικής ανθεκτικότητας των στιγματιστικών στάσεων σε βάρος των ατόμων με ψυχική ασθένεια και της διαφοροποιημένης ταυτότητας που τους αποδίδεται είναι τα ευρήματα σχετικής έρευνας (Hillert et al., 1999). Χαρακτηριστικό είναι το γεγονός ότι από τους συμμετέχοντες μόνο το 6% παραδέχτηκε ότι είχε ζητήσει τη βοήθεια ειδικού για κάποιο είδος ψυχικής ασθένειας, ποσοστό που αντιστοιχούσε στο 33% αυτών που είχαν

όντως συμβουλευτεί κάποιον ειδικό. Σχεδόν οι μισοί από αυτούς δεν αναγνώρισαν ότι είχαν κάποιο σοβαρό πρόβλημα ψυχικής υγείας. Η σχιζοφρένεια αποδείχθηκε «ευαίσθητο θέμα», όπως το Aids και η εξάρτηση από ουσίες, ακόμα και σε συζήτηση μεταξύ οικείων προσώπων. Επιπλέον, αποδείχθηκε ότι η σαφήνεια από την οποία χαρακτηρίζονταν οι προσλήψεις σχετικά με ψυχοπαθολογίες όπως η σχιζοφρένεια και η μανία αφορούσε ένα μικρό μόνο ποσοστό των ερωτηθέντων και ότι η ενημέρωση σχετικά με την ψυχική ασθένεια πραγματοποιούνταν κυρίως μέσω των μέσων μαζικής ενημέρωσης.

Όμως, το πιο ενδιαφέρον εύρημα αυτής της έρευνας ήταν ότι οι απαντήσεις που δίνονταν σχετικά με τις ίδιες παραμέτρους των κοινωνικών στάσεων ήταν σημαντικά διαφορετικές, ανάλογα με την τροποποίηση των ερωτήσεων έτσι ώστε να αντανakλούν είτε αντικειμενικές γνώσεις, είτε πιο προσωπικές και συναισθηματικά φορτισμένες προσλήψεις. Οι σχετικές ερωτήσεις αφορούσαν στο καίριο θέμα της φαρμακευτικής αγωγής και της θεραπείας από ψυχολόγο ή ψυχίατρο, καθώς και στο θέμα της ενημέρωσης από τα ΜΜΕ για την ψυχική ασθένεια. Οι απαντήσεις διαφοροποιούνταν ανάλογα με το πόσο έκδηλη ήταν η σύνδεσή τους με την κοινωνικά επιθυμητή στάση, γεγονός που υποδεικνύει ότι οι αλλαγές στο ψυχιατρικό σύστημα και οι σχετικές παρεμβάσεις ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης της κοινής γνώμης μπορεί να αλλάξαν σε κάποιο βαθμό τις γνωστικές προσλήψεις σχετικά με το ευαίσθητο θέμα της ψυχικής ασθένειας, πράγμα που όμως δε συνεπάγεται απαραίτητα και την αλλαγή των συναισθηματικών αντιδράσεων απέναντι στους ψυχικά ασθενείς. Κατά συνέπεια, οι κοινωνικές στάσεις που εκφράζονται ως απάντηση σε έρευνες πιθανότατα δεν μπορούν να εκληφθούν ως ακριβείς συμπεριφορικές προδιαθέσεις, καθώς δεν ταυτίζονται απαραίτητα με την ανάλογη αντίδραση σε πραγματικές κοινωνικές συνθήκες. Ακόμα και το γεγονός ότι η άμεση επαφή με άτομα με ψυχική ασθένεια οδηγεί στην υιοθέτηση λιγότερο αρνητικών στάσεων απέναντί τους, είναι αμφισβητήσιμο αν μπορεί να γενικευτεί στην ευρύτερη κοινωνική συμπεριφορά (Hillert et al., 1999).

Μια παράμετρος, λοιπόν, που πρέπει να ληφθεί σημαντικά υπόψη ως προς την αποτίμηση των εκφραζόμενων στάσεων απέναντι σε άτομα με ψυχική ασθένεια είναι οι στρεβλώσεις που μπορούν να προκύψουν εξαιτίας της τάσης για κοινωνικά επιθυμητές απαντήσεις. Σε ένα κοινωνικό και πολιτισμικό πλαίσιο όπου η πολιτική ορθότητα επιβάλλει την ευαισθητοποίηση των πολιτών σε θέματα διακρίσεων και μεροληπτικής αντιμετώπισης των μη προνομιούχων κοινωνικών ομάδων, είναι αναμενόμενο σε ένα βαθμό οι συμμετέχοντες στις έρευνες να εκφράζουν στάσεις που συγκλίνουν προς αυτό που προβάλλεται ως κοινωνικά επιθυμητό, ενώ οι στάσεις και οι συμπεριφορές που θα υιοθετούσαν σε πραγματικές συνθήκες πιθανότατα διαφέρουν (Smith, 2004). Η τάση για συμμόρφωση στο «κοινωνικά επιθυμητό» διαφαίνεται στα ευρήματα των παραπάνω αναφερόμενων ερευνών από το γεγονός ότι, παρά τις μάλλον θετικές στάσεις που καταγράφηκαν, οι συμμετέχοντες θεωρούσαν τα άτομα με σχιζοφρένεια πιο επικίνδυνα από το γενικό πληθυσμό σε ένα σημαντικό ποσοστό, που, ειδικά στην έρευνα των Thompson et al. (2002), κυμάνθηκε από 20 έως 40%, ανάλογα με την ομάδα του δείγματος.

Επίσης, παρά τις ιδιαίτερα θετικές στάσεις που εκφράστηκαν σε συνθήκες που δεν προϋπέθεταν στενή επαφή ή συναναστροφή με άτομα με σχιζοφρένεια, η επιθυμητή κοινωνική απόσταση από τα άτομα αυτά φάνηκε να αυξάνεται παράλληλα με την αύξηση του βαθμού εγγύτητας που απαιτούνταν σε κάθε περίπτωση (Gaebel et al, 2002). Το φαινόμενο αυτό, το ονομαζόμενο “NIMBY” (“Not-In-My-Backyard” - «Όχι στη γειτονιά μου»), αναφέρεται στην τάση των ατόμων να εμφανίζουν ανεκτικές και μάλλον θετικές στάσεις απέναντι σε μειονοτικές ομάδες, όπως τα άτομα με ψυχική ασθένεια, αλλά να αποφεύγουν ή ακόμα και να αντιστέκονται έντονα στην επαφή ή τη συμβίωσή τους με μέλη τέτοιων ομάδων. Μια χαρακτηριστική περίπτωση που αποτυπώνει τη λανθάνουσα τάση για έκφραση κοινωνικά επιθυμητών στάσεων είναι οι σθεναρές αντιδράσεις που εγείρονται από τις τοπικές κοινωνίες στις προσπάθειες δημιουργίας ψυχιατρικών δομών στην

κοινότητα στα πλαίσια της αποασυλοποίησης, παρά τη φαινομενική απουσία ιδιαίτερος στιγματιστικών πεποιθήσεων για τους ψυχικά ασθενείς.

Στα πλαίσια της διεθνούς εκστρατείας της Παγκόσμιας Ψυχιατρικής Εταιρείας (WPA) για την καταπολέμηση του στίγματος, διεξήχθη και στην Ελλάδα έρευνα με σκοπό την αποτύπωση των στάσεων που επικρατούν στην ελληνική κοινωνική πραγματικότητα απέναντι στα άτομα με σχιζοφρένεια (Economou et al, 2005¹). Τα ευρήματα της έρευνας, στην οποία χρησιμοποιήθηκε το ίδιο περίπου ερωτηματολόγιο με αυτό που χορηγήθηκε από τους Stuart & Arboleda – Florez (2001) στον Καναδά και από τον Gaebel και του συνεργάτες του (2002) στη Γερμανία, υποδεικνύουν ότι οι στιγματιστικές πεποιθήσεις που συνοδεύουν τη σχιζοφρένεια στη χώρα μας υιοθετούνται από σημαντικό μέρος του πληθυσμού. Το πιο χαρακτηριστικό εύρημα της έρευνας ήταν ο μεγάλος βαθμός επιθυμητής κοινωνικής απόστασης από τα άτομα με σχιζοφρένεια, ιδιαίτερα σε σύγκριση με το καναδικό και το γερμανικό δείγμα. Οι στάσεις της κοινής γνώμης, μάλιστα, εμφανίστηκαν ιδιαίτερα πολωμένες στο ευαίσθητο θέμα της εγκατάστασης δομών για ψυχικά ασθενείς στην κοινότητα: Αν και καταγράφηκαν θετικές στάσεις σε σημαντικό ποσοστό (51,8%), οι αρνητικές στάσεις που επίσης σημειώθηκαν (20,2%) συνοδεύονταν από την πρόθεση των ερωτωμένων να αντιταχθούν ενεργά στην δημιουργία ψυχιατρικών δομών στην κοινότητα. Οι ερευνητές υποστήριξαν ότι τα δεδομένα αυτά καταδεικνύουν την ύπαρξη του φαινομένου “NIMBY” (“Not-In-My-Backyard”), το οποίο δυσχεραίνει σε μεγάλο βαθμό την ουσιαστική ενσωμάτωση των ατόμων με σχιζοφρένεια στην κοινότητα και την ουσιαστική επίτευξη των στόχων της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης.

Απεικονίσεις της ψυχικής ασθένειας στα ΜΜΕ

Η ψυχική ασθένεια, ιδίως στις σοβαρές μορφές της, είναι ένα θέμα με το οποίο ένα μικρό μόνο μέρος του πληθυσμού έρχεται σε άμεση και συχνή επαφή. Επομένως, ο αντίκτυπος που έχουν τα ΜΜΕ στη διαμόρφωση της κοινωνικής εικόνας της και, κατά συνέπεια, στις στάσεις που υιοθετούνται απέναντι στους ασθενείς είναι καθοριστικός.

Κατά γενική ομολογία, τα ΜΜΕ αποτελούν την πρωταρχική πηγή από την οποία ο μέσος πολίτης παίρνει πληροφορίες για το θέμα (Coverdale et al., 2002. Wahl, 1996. Wahl, 2003) και, παρά την ευρύτητα του φάσματος στο οποίο παραπέμπει πλέον ο όρος «μέσα ενημέρωσης», με τις ραγδαίες εξελίξεις και τις ριζοσπαστικές καινοτομίες που χαρακτηρίζουν τη σύγχρονη μηντιακή πραγματικότητα, τα έντυπα μέσα συνεχίζουν να θεωρούνται ιδιαίτερα σημαντικά ως πηγή πληροφόρησης του κοινού σε θέματα ψυχικής υγείας. Κυρίως ο ημερήσιος τύπος, λόγω του βαθμού αναγνωσιμότητας που σημειώνει παγκοσμίως και της επιρροής που αυτή συνεπάγεται στις συνειδήσεις του κοινού (Hottentot, 2000).

Ωστόσο, και η τηλεόραση έχει αναμφισβήτητη κρίσιμη επίδραση ως προς είδος και τα χαρακτηριστικά των αναπαραστάσεων της ψυχικής ασθένειας που υιοθετούνται από το κοινό, γεγονός που ισχύει ιδιαίτερα για την ελληνική πραγματικότητα, όπου, σε σχετική έρευνα (Economou et al., 2005 ¹), βρέθηκε να είναι η κατ' εξοχήν πηγή πληροφόρησης του γενικού πληθυσμού για το θέμα. Οι τηλεοπτικές αναπαραστάσεις της ψυχικής ασθένειας δε διαμορφώνονται μόνο από τη δημοσιογραφική κάλυψη γεγονότων της επικαιρότητας, αλλά και από το περιεχόμενο ενός ευρέος φάσματος προγραμμάτων που μεταδίδονται μέσω αυτής (ψυχαγωγικές εκπομπές, σειρές, κινηματογραφικές ταινίες).

1. Βία και εγκληματικότητα

Παρά τις εκστρατείες ευαισθητοποίησης, τόσο της κοινής γνώμης, όσο και των επαγγελματιών των ΜΜΕ (Sartorius & Schulze, 2005¹), η στερεοτυπική και ως εκ τούτου στιγματιστική απεικόνιση των ψυχικών διαταραχών συνεχίζει να αποτελεί βασικό στοιχείο των αναπαραστάσεων που επικοινωνούνται από τα μέσα. Οι απεικονίσεις της ψυχικής ασθένειας και του ψυχικά ασθενή είναι στη συντριπτική τους πλειοψηφία αρνητικά χρωματισμένες, με επικρατέστερη αυτή που παραπέμπει στη βία, συνδέοντάς τη με την εγκληματικότητα. Ένας μεγάλος αριθμός ερευνών επιβεβαιώνει ότι η σύνδεση αυτή είναι το πιο χαρακτηριστικό πλαίσιο στο οποίο πραγματοποιείται η παρουσίαση της ψυχικής ασθένειας στα ΜΜΕ (Corrigan et al., 2005. Coverdale et al., 2002. Cutcliffe & Hannigan, 2001. Levin, 2005. Wahl, 1992 & 2003). Η απεικόνιση του ψυχικά ασθενή ως βίαιου, απρόβλεπτου, επικίνδυνου και εν δυνάμει εγκληματία φαίνεται να είναι ιδιαίτερα «δημοφιλής» στο χώρο. Στη σύνδεση της ψυχικής ασθένειας με τη βία και την εγκληματικότητα η σχιζοφρένεια κατέχει περίοπτη θέση (Wahl, 1996), κυρίως λόγω της σοβαρότητας της διαταραχής και του «σκοτεινού» χαρακτήρα που της αποδίδεται.

Ήδη από τα τέλη της δεκαετίας του '70, έρευνες στην Αμερική καταγράφουν ότι τα ΜΜΕ σταθερά προβάλλουν την εικόνα του ψυχικά ασθενή σε σύνδεση με το βίαιο έγκλημα και με τρόπο που αποσκοπεί στον εντυπωσιασμό (Steadman & Cocozza, 1978). Παρομοίως, ερευνητικές καταγραφές στη Μ. Βρετανία αναφέρουν ότι το πλαίσιο της βίας υπερτερεί έναντι άλλων προσεγγίσεων σε αναλογία τέσσερα προς ένα (Philo, 1994) και τα άτομα με ψυχική ασθένεια σχεδόν πάντα παρουσιάζονται με αρνητικό τρόπο, ως βίαιοι, φονιάδες ή βιαστές, ή, στην καλύτερη περίπτωση, ως αντικείμενα χλευασμού (Barnes, 1993). Η τρομολαγνεία και ο διασυρμός όσων, με τον ένα ή άλλο τρόπο, συνδέονται με την ψυχική ασθένεια φαίνεται ότι αποτελεί σύνθηρες φαινόμενο στα λαϊκά έντυπα (Wolff, 1997). Η πριμοδότηση της παραμέτρου της βίας και της επικινδυνότητας στην

ειδησεογραφική κάλυψη του θέματος της ψυχικής ασθένειας επιβεβαιώνεται και από τα ευρήματα ερευνών στην Ιταλία (Magli et al., 2004), αλλά και στην Ελλάδα (Economou et al., 2005) ².

Ωστόσο, θα πρέπει να σημειωθεί ότι έχει παρατηρηθεί κάποια πρόοδος ως προς τον περιορισμό των δυσμενών, στερεοτυπικών απεικονίσεων της ψυχικής ασθένειας. Τα τελευταία χρόνια, η δραστηριοποίηση ομάδων υπεράσπισης των δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές έχει ασκήσει πιέσεις στους επαγγελματίες των μέσων, συμβάλλοντας έτσι σταδιακά στη μείωση της συχνότητας των αναφορών στην βία και επικινδυνότητα και, σε κάποιο βαθμό, στη μετατόπιση του κέντρου βάρους του δημοσιογραφικού ενδιαφέροντος από το έγκλημα στις αιτίες της ψυχικής διαταραχής και την αντιμετώπισή της. Παρ' όλα αυτά, η παράμετρος της επικινδυνότητας του ψυχικά ασθενή έχει παραμείνει κεντρικός άξονας της προσέγγισης του θέματος (Shain & Philips, 1991). Τα ευρήματα πρόσφατων σχετικά ερευνών επισημαίνουν ότι, αν και ο αριθμός των καταφανώς στιγματιστικών απεικονίσεων της ψυχικής ασθένειας έχει μειωθεί σε σχέση με παλαιότερες καταγραφές, η βία και η επικινδυνότητα συνεχίζουν να αποτελούν το πιο συχνό πλαίσιο παρουσίασής της στα ΜΜΕ (Corrigan et al, 2005. Levin, 2005. Philo, 1996). Τα ποσοστά στα οποία ανέρχεται η παρουσίαση της ψυχικής ασθένειας στο πλαίσιο αυτό ποικίλουν μεταξύ των ερευνών και μεταξύ των χωρών στις οποίες πραγματοποιούνται, παρόλα αυτά η σύνδεση με τη βία και το έγκλημα αναδεικνύεται η κυρίαρχη τάση προσέγγισης του θέματος από τα ΜΜΕ παγκοσμίως.

Καθώς το θέμα της επικινδυνότητας του ατόμου με ψυχική διαταραχή παραμένει ιδιαίτερα «ελκυστικό» για τους επαγγελματίες των μέσων (αλλά πρωτίστως για το κοινό), οι θετικές ή, έστω, αντικειμενικές πτυχές της ψυχικής ασθένειας που εμφανίζονται στην επικαιρότητα υπερκαλύπτονται από τις αρνητικές, στερεοτυπικές της απεικονίσεις. Η ακρότητα, η υπερβολή, η ένταση και οι συγκρούσεις είναι τα προαπαιτούμενα που καθιστούν ένα θέμα δημοσιογραφικά ενδιαφέρον, ενεργοποιώντας την άμεση συναισθηματική εμπλοκή του κοινού (Wahl, 1996). Ως εκ τούτου, βίαια ή ακραία περιστατικά,

που συνδέουν την ψυχική ασθένεια με την είτε με την επικινδυνότητα και το έγκλημα, είτε με τη θυματοποίηση του ψυχικά ασθενή, είναι αυτά που αποτελούν είδηση, με σκοπό πάντα τη συγκινησιακή διέγερση του κοινού.

Η παρουσίαση του ψυχικά ασθενή στο πλαίσιο της βίας αποτελεί την επικρατέστερη προσέγγιση του θέματος όχι μόνο στην ειδησεογραφία, αλλά, σε μεγαλύτερο ακόμη βαθμό ίσως, στα προϊόντα μυθοπλασίας που επικοινωνούνται από τα ΜΜΕ. Η κινηματογραφική παραγωγή, ειδικά το φάσμα των ταινιών που, λόγω της εμπορικής του απήχησης, κυρίως προβάλλεται από την τηλεόραση, αλλά και προγράμματα που απευθύνονται σε ένα ευρύ κοινό, «σαπουνόπερες», σειρές «κοινωνικού» περιεχομένου κλπ., επιβεβαιώνουν την προτίμηση των μέσων ενημέρωσης για μια στερεοτυπική απεικόνιση του ψυχικά ασθενή.

Σύμφωνα με έρευνα των Gerbner et al., (1981), τα τηλεοπτικά προγράμματα εμφανίζουν τον ψυχικά ασθενή όχι μόνο βίαιο και επικίνδυνο, με δολοφονικές τάσεις, αλλά σχεδόν δαιμονικό. Ο Ronver (1993) αναφέρει επίσης χαρακτηριστικά ότι ρόλος του ψυχικά ασθενή συνήθως αποτυπώνεται στην περσόνα του «παράξενου», που προκαλεί φόβο, αποστροφή, ντροπή και γίνεται αντικείμενο τιμωρίας. Οι ψυχικά ασθενείς εμφανίζονται ως η πιο βίαιη ομάδα στην τηλεόραση (οι βίαιοι χαρακτήρες αντιστοιχούν στο 70% των ψυχικά ασθενών, σε αντίθεση με τους «φυσιολογικούς» που εμφανίζονται βίαιοι σε ποσοστό 40%) αλλά και, παράλληλα, ως η πιο θυματοποιημένη (Ronver, 1993). Ως ψυχικά ασθενείς παρουσιάζονται οι πιο αρνητικά αξιολογούμενοι χαρακτήρες, κατά κανόνα αυτοί που παίζουν το ρόλο του «κακού», ο οποίος παράλληλα λειτουργεί στην πλοκή ως «αποδιοπομπαίος τράγος». Η βία και η ανταπόδοσή της εμφανίζονται σύμφυτες με την ασθένεια και, ως εκ τούτου, αναπόφευκτες.

Ωστόσο, τα εμπειρικά στοιχεία δείχνουν ότι, στην πραγματικότητα, το ποσοστό των εγκλημάτων βίας που έχουν διαπραχθεί από άτομα με ψυχική διαταραχή δεν απέχει αισθητά από αυτό που αποδίδεται στο γενικό

πληθυσμό (Eronen et al., 1996. Monahan, 1997. Stuart & Arboleda Florez, 2001b) και ότι η πλειοψηφία των πράξεων βίας που διαπράττονται από ψυχικά ασθενείς εντοπίζονται σε περιπτώσεις ελλιπούς θεραπευτικής αντιμετώπισης ή και παράλληλης χρήσης ουσιών (Swanson, 1997. Walsh et al., 2002).

Παρ' όλα αυτά, καθώς η βία και το έγκλημα βρίσκεται πολύ ψηλά μεταξύ των χαρακτηριστικών που εξασφαλίζουν την τηλεθέαση ή την αναγνωσιμότητα, η πλειοψηφία των αναπαραστάσεων της ψυχικής ασθένειας στα ΜΜΕ παρουσιάζονται επ' αφορμή βίαιου εγκλήματος. Στις περιπτώσεις αυτές επικρατεί η τάση να υπερτονίζεται η ύπαρξη μιας ψυχικής διαταραχής, όταν όντως υπάρχει, ακόμα και αν η σχέση της με την ακραία συμπεριφορά είναι μόνο πιθανολογούμενη, ακόμα και αν ο δράστης δεν έχει επικαλεστεί το δικαίωμα μη καταλογισμού για ψυχιατρικούς λόγους.

Αλλά, ακόμα και όταν δεν υπάρχει καμία σαφής ένδειξη διαταραγμένης ψυχικής υγείας του δράστη, αποτελεί συνηθισμένη πρακτική να αφήνεται να εννοηθεί η ψυχική διαταραχή ως αιτιακός παράγοντας της εγκληματικής πράξης. Ο δράστης ενός στυγερού και αποτρόπαιου εγκλήματος, που η κοινή λογική αδυνατεί να συλλάβει, ή το υποκείμενο οποιουδήποτε άλλου είδους ακραίας πράξης ή στάσης, εύκολα και αβασάνιστα παρουσιάζεται στα ΜΜΕ ως «ψυχικά διαταραγμένος». Για την ελληνική πραγματικότητα, ο «ψυχοπαθής δολοφόνος», ο «σχιζοφρενής με το πριόνι», ο «μανιακός βιαστής», ο «δράκος», ο «κανίβαλος», είναι μερικές από πιο τις στομφώδεις διατυπώσεις που έχουν χρησιμοποιηθεί κατά καιρούς στην περιγραφή στυγερών εγκλημάτων. Οι διατυπώσεις αυτές, ακόμα και όταν δεν αναφέρονται ρητά στην αιτιακή σύνδεση της διαταραγμένης ψυχικής υγείας με την εγκληματικότητα, το λιγότερο την υπονοούν, αναπαράγοντας τα σχετικά στερεότυπα.

Χαρακτηριστικά ως προς το παραπάνω είναι τα ευρήματα των Appleby & Wessely (1988), όπου παρατηρείται ότι, ως αποτέλεσμα αυτής της δημοσιογραφικής πρακτικής, στις αναπαραστάσεις της κοινής γνώμης τα άτομα που διαπράττουν τρομερά εγκλήματα θεωρείται πιθανό να έχουν

κάποια ψυχική διαταραχή. Αλλά και, αντιστρόφως, δημιουργείται στην κοινή λογική την εντύπωση ότι οποιοσδήποτε αντιμετωπίζει ψυχολογικά προβλήματα είναι βίαιος, επικίνδυνος και ικανός για σοβαρά εγκλήματα. Το γεγονός ότι στις περισσότερες περιπτώσεις η σύνδεση της ψυχικής ασθένειας με τη βία και την επικινδυνότητα πραγματοποιείται στο πλαίσιο της δημοσιογραφικής κάλυψης εγκληματικών πράξεων έχει ως αποτέλεσμα η ακραία βία να αντιμετωπίζεται ως προϊόν ψυχικής ασθένειας και η εικόνα του ψυχικά ασθενή να παραπέμπει κατ' εξοχήν σε σοβαρά εγκλήματα (Coverdale et al., 2002. Cutcliffe & Hannigan, 2001).

2. Άλλες ειδησεογραφικές προσεγγίσεις της ψυχικής ασθένειας

Ακόμα και όταν η δημοσιογραφική προσέγγιση του θέματος δεν πραγματοποιείται στο πλαίσιο της βίας και της επικινδυνότητας, η ψυχική ασθένεια παρουσιάζεται στα ΜΜΕ σχεδόν πάντα με έμφαση σε άλλες αρνητικές και εξίσου στερεοτυπικές πτυχές της. Οι αναπαραγόμενες εικόνες του ψυχικά ασθενή επικεντρώνονται στη δυσλειτουργικότητά του, την ανικανότητα να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις της ζωής, την αυτοκαταστροφική συμπεριφορά, την εξαθλίωση στην οποία μπορεί να οδηγήσει η ασθένεια, την ευαλωτότητά του, που τον καθιστά επιρρεπή στη θυματοποίηση, ή τις συχνά άθλιες συνθήκες εγκλεισμού του (Levin, 2005. Wahl, 2003). Η ανθρώπινη δυστυχία επίσης αποτελεί είδηση, «πουλάει».

Συγκριτικά πολύ λίγα δημοσιεύματα επικεντρώνονται σε πιο θετικές παραμέτρους της ασθένειας, που θα μπορούσαν να αναδείξουν ελπιδοφόρες διαστάσεις του θέματος. Η βελτίωση των συνθηκών ζωής των χρόνιων ασθενών και οι δυνατότητες ένταξής τους με τη δημιουργία ψυχιατρικών υπηρεσιών στην κοινότητα, η πρόοδος στον τομέα της φαρμακοθεραπευτικής αντιμετώπισης ή το νομικό πλαίσιο στο οποίο εντάσσονται οι ψυχικά ασθενείς και η υπεράσπιση των δικαιωμάτων τους ή, τέλος, τα επιτεύγματα

ατόμων που κατάφεραν να ξεπεράσουν τα προβλήματά τους και να διακριθούν σε διάφορους τομείς, είναι θέματα που βλέπουν το φως της δημοσιότητας με απογοητευτικά μικρή συχνότητα (Coverdale et al., 2002. Wahl, 2003).

Μάλιστα, ακόμα και στις περιπτώσεις όπου τα ίδια τα χαρακτηριστικά της είδησης προωθούν μια θετική εικόνα της ψυχικής ασθένειας, κατά κανόνα ο χειρισμός του θέματος είναι τέτοιος, ώστε οι θετικές πτυχές υποβαθμίζονται από τον τρόπο παρουσίασης και προβάλλονται οι συνηθισμένες δυσμενείς, στερεοτυπικές όψεις του φαινομένου (Coverdale et al., 2002. Nairn et al., 2001. Sieff, 2002). Ο Wahl (2003) αναφέρει μια χαρακτηριστική περίπτωση διαστρέβλωσης της εικόνας της ψυχικής ασθένειας από τον τρόπο παρουσιάσής της, όπου ο επικεφαλής μιας ομάδας αυτοβοήθειας ατόμων με ψυχική ασθένεια θέλησε να μιλήσει για τις δραστηριότητες της ομάδας του στον τύπο. Το σχετικό δημοσίευμα εστίασε αποκλειστικά και με έντονα σκανδαλοθηρική διάθεση στην ασθένεια του συνεντευξιαζόμενου, ο οποίος είχε νοσηλευτεί στο παρελθόν με διπολική ψύχωση, και σχεδόν αγνόησε τη δράση και τα επιτεύγματα της ομάδας αυτοβοήθειας.

Άλλη μια διάσταση που συστηματικά παραμελείται ως προς την παρουσίαση της ψυχικής ασθένειας στα ΜΜΕ είναι η οπτική γωνία τόσο των ίδιων των ασθενών, όσο και των οικογενειών τους. Σχεδόν ποτέ δεν δίνεται ο λόγος στους ανθρώπους που αντιμετωπίζουν οι ίδιοι την ψυχική ασθένεια, που θα μπορούσαν να δώσουν στη δημοσιότητα το προσωπικό τους βίωμα για τη νόσο, την καθημερινότητά της, τον αγώνα για μια φυσιολογική ζωή, τις προσπάθειες, τις επιτυχίες ή τις ματαιώσεις τους (Nairn & Coverdale, 2005. Wahl et al., 2002). Ο λόγος των ασθενών δεν ακούγεται παρά σπάνια και μόνο μετά από επιστροφή στην «κανονικότητα».

Το γεγονός αυτό αποκτά ιδιαίτερη σημασία για την κοινωνική διάσταση στην οποία τοποθετείται η ψυχική ασθένεια, γιατί η προσωπική οπτική γωνία των ασθενών, ανατρέποντας τα στερεότυπα, θα μπορούσε να προβάλει μια πολύ πιο θετική και κοινωνικά προσιτή εικόνα και να συνεισφέρει σημαντικά στη γεφύρωση της κοινωνικής απόστασης που

διαχωρίζει τους πάσχοντες από ψυχικά προβλήματα και το γενικό πληθυσμό (Coverdale et al, 2002). Ακόμα και αν θεωρήσει κανείς την τάση των μέσων να συνδέουν συστηματικά την ψυχική ασθένεια είτε με τη βία και την εγκληματικότητα, είτε με άλλες αρνητικές πτυχές της, ως συνέπεια της απήχησης που έχουν τέτοια θέματα, είναι παράδοξο το ότι οι θετικές πτυχές της ψυχικής ασθένειας έχουν τόσο μικρή προβολή, καθώς πολλές από αυτές εμπίπτουν στο πλαίσιο των δημοσιευμάτων του τύπου «ανθρώπινες ιστορίες», που επίσης αγγίζουν συναισθηματικά το κοινό.

Οι αναφορές σε επιστημονικά δεδομένα και στη γνώμη ειδικών ψυχικής υγείας, που θα συνέβαλλαν στην αναίρεση των μύθων και των στερεοτύπων που περιβάλλουν την ψυχική ασθένεια και τον ψυχικά ασθενή, προωθώντας την άποψη για την ποικιλία εκφάνσεων του φαινομένου, είναι μάλλον σποραδικές και περιορίζονται σε μια συγκεκριμένη μερίδα των ΜΜΕ. Επίσης, υπάρχει ένα μεγάλο κενό ως προς την έκφραση απόψεων ειδικών που προέρχονται από άλλους χώρους εκτός της ψυχιατρικής, που θα μπορούσαν να συμβάλλουν στη διεύρυνση του πλαισίου στο οποίο τοποθετείται η ψυχική ασθένεια πέρα από ό,τι σχετίζεται με την αρνητικά «χρωματισμένη» παράμετρο της φαρμακευτικής αγωγής και της θεραπείας σε ψυχιατρικά ιδρύματα. Απόψεις ειδικών σχετικά με την ψυχοκοινωνική διάσταση της ασθένειας και τις παρεμβάσεις στην κοινότητα θα μπορούσαν επίσης να προωθήσουν μια πιο θετική αντιμετώπιση της θέματος (Wahl, 2003).

Η έλλειψη δημοσιευμάτων επικεντρωμένων σε θετικές πτυχές του θέματος «ψυχική υγεία – ασθένεια», παράλληλα με την έμφαση που δίνεται στη δυσλειτουργικότητα των ψυχικά ασθενών, θεωρείται ότι παγιώνουν την μοιρολατρική και ανέλπιδη διάθεση με την οποία αντιμετωπίζεται η ψυχική ασθένεια από την κοινή γνώμη (Wahl, 2003). Καθώς η αναφορά του θέματος γίνεται μόνο επ' αφορμή κάποιου ακραίου γεγονός και δεδομένου ότι, όταν δεν πραγματοποιείται σε πλαίσιο τρομολαγνείας, γίνεται μελόδραμα, η εικόνα του «τρελού» δίνεται με τρόπο που, όταν δεν προκαλεί το φόβο και την απέχθεια, προκαλεί τη λύπη. Αυτές οι προσεγγίσεις της ψυχικής ασθένειας από τη μία μεριά εντείνουν τον κοινωνικό ρατσισμό

ανατροφοδοτώντας το στερεότυπο της βίας, ενώ από την άλλη καθιστούν τους ψυχικά ασθενείς αντικείμενα του οίκτου της κοινής γνώμης, ενισχύοντας κατ' αυτόν τον τρόπο τον «προστατευτισμό» και τις πατερναλιστικές τάσεις της κοινωνίας απέναντί τους.

3. Η ψυχική ασθένεια στην ελληνική μηντιακή πραγματικότητα

Η εικόνα που δίνει η ελληνική πραγματικότητα ως προς την παρουσίαση της ψυχικής ασθένειας στα ΜΜΕ ακολουθεί τις διεθνείς τάσεις. Σύμφωνα με τα ευρήματα έρευνας για τις αναπαραστάσεις που αναπαράγονται στον ελληνικό τύπο (Economou et al, 2005 ²), οι στιγματιστικές απεικονίσεις του ψυχικά ασθενή, με επικρατέστερη αυτή που τον εμφανίζει βίαιο και επικίνδυνο, είναι και στον ελληνικό χώρο αυτές που σχεδόν μονοπωλούν το δημοσιογραφικό ενδιαφέρον. Μάλιστα, η σχιζοφρένεια εμφανίζεται να καταλαμβάνει με διαφορά την πρώτη θέση ανάμεσα στις ψυχικές διαταραχές ως προς στην αναπαραγωγή στιγματιστικών στερεοτύπων, καθώς τα σχετικά με τη σχιζοφρένεια στιγματιστικά δημοσιεύματα βρέθηκαν να ανέρχονται στο ποσοστό του 22% των δημοσιευμάτων που αναφέρονταν στη συγκεκριμένη διαταραχή, ενώ το σύνολο των δημοσιευμάτων που αναπαρήγαγαν αρνητικά στερεότυπα καταλάμβαναν ένα ποσοστό του 10,3%. Σημειώνεται επίσης ότι τα δημοσιεύματα που αναπαρήγαγαν στιγματιστικές εικόνες της ψυχικής ασθένειας καταλάμβαναν μεγαλύτερο χώρο στη σελίδα και εισάγονταν με εμφατικούς τίτλους. Ως προς τις άλλες πιθανές προσεγγίσεις του θέματος, και εδώ παρουσιάζεται αξιοσημείωτη έλλειψη δημοσιευμάτων επικεντρωμένων σε θετικές πτυχές της ασθένειας και μικρή συμμετοχή ειδικών ψυχικής υγείας, που θα μπορούσαν να συμβάλλουν στην αναίρεση των στερεοτύπων και των μύθων που επικρατούν, ειδικά στο θέμα της βίας και της επικινδυνότητας. Ο

λόγος των ίδιων των ασθενών ή των οργανώσεων που τους εκπροσωπούν επίσης απουσιάζει σε μεγάλο βαθμό.

Η επίδραση των μηντιακών μηνυμάτων, ειδικά αυτών που προέρχονται από την τηλεόραση, φαίνεται να είναι καθοριστική και στην Ελλάδα για τις πεποιθήσεις και τις κοινωνικές στάσεις που υιοθετούνται απέναντι στον ψυχικά ασθενή, όπως προέκυψε από πανελλαδική έρευνα των γνώσεων και των στάσεων του κοινού σχετικά με τις ψυχικές διαταραχές και ειδικότερα τη σχιζοφρένεια (Economou et al, 2005 ¹). Βασική πηγή πληροφόρησης του κοινού για το θέμα, και μάλιστα με σημαντική διαφορά από τις υπόλοιπες, βρέθηκε να είναι η τηλεόραση (σε ποσοστό 66%), στην οποία όμως, όπως αναφέρθηκε, κυριαρχούν αρνητικές περιγραφές, που συνδέουν τη σχιζοφρένεια με τη βία ή επικίνδυνη συμπεριφορά (σε ποσοστό 60.5%). Η επίδραση των τηλεοπτικών αναπαραστάσεων στις πεποιθήσεις του κοινού διαφαίνεται από το γεγονός ότι, από τις στάσεις που καταγράφηκαν απέναντι στα άτομα με σχιζοφρένεια, που γενικά ήταν ιδιαίτερα αρνητικές, ο μεγαλύτερος βαθμός στιγματισμού εντοπίστηκε σε άτομα με χαμηλό εκπαιδευτικό επίπεδο, κατοίκους αγροτικών περιοχών, έγγαμους, ανέργους, συνταξιούχους και νοικοκυρές, στις πληθυσμιακές ομάδες δηλαδή που είναι περισσότερο εκτεθειμένες στις τηλεοπτικές αναπαραστάσεις.

Εντυπωσιακό είναι επίσης το γεγονός ότι η πλειοψηφία των ερωτηθέντων (65,8%) ανέφερε ότι δεν είχε ακούσει ή πληροφορηθεί κάτι σχετικό με τη σχιζοφρένεια, σαν το θέμα να απουσίαζε παντελώς από τις δημόσιες συζητήσεις και το ενδιαφέρον των ΜΜΕ. Επίσης, όπως παρατηρήθηκε στην έρευνα τύπου που αναφέρεται παραπάνω (Economou et al, 2005 ²), συχνά, στα δημοσιεύματα που γίνεται αναφορά της, η ψυχική ασθένεια δεν αποτελεί το κεντρικό θέμα, αλλά λειτουργεί απλώς ως περιφερειακή παράμετρος που με κάποιον τρόπο άπτεται του κυρίως θέματος (ή αναφέρεται τυχαία). Με αφορμή αυτές τις δύο επισημάνσεις, θα πρέπει εδώ να σημειωθεί ότι το θέμα ψυχικής υγείας – ασθένειας καταλαμβάνει πολύ μικρή έκταση στα ΜΜΕ σε σχέση με τη σοβαρότητα και τη συχνότητα του

φαινομένου, πράγμα που δεν αποτελεί βέβαια ελληνική αποκλειστικότητα, αλλά σημειώνεται και από ξένους ερευνητές (Cutcliffe & Hannigan, 2001. Wahl, 1996).

Το γεγονός αυτό έρχεται σε αντίφαση με την αρχή της αναλογικότητας των μηντιακών μηνυμάτων, με βάση την οποία τα μέσα θα πρέπει να αντανακλούν στη δομή και το περιεχόμενό τους, με τρόπο αναλογικό βέβαια, τις ποικίλες κοινωνικές πραγματικότητες που διαμορφώνονται από τη διαφορετικότητα στους κόλπους μιας κοινωνίας και την ύπαρξη ενός φάσματος μειονοτικών ομάδων. Αυτή η παράμετρος προσδιορίζει την πολυμέρεια που πρέπει να έχει το περιεχόμενο των ΜΜΕ (McQuail, 2003). Η αναλογικότητα, βέβαια, στο μέγεθος των κοινωνικών ομάδων καταδικάζει κάποια μειοψηφικά φαινόμενα στην αφάνεια και παγώνει τη δυνητική αλληλεπίδραση με την ευρύτερη κοινή γνώμη.

Ωστόσο, η συχνότητα της ψυχικής ασθένειας, από τις ήπιες ως τις πιο σοβαρές μορφές της, δεν την κατατάσσει ανάμεσα στις ποσοτικά αποκλειόμενες θεματολογίες. Υπολογίζεται ότι ένας στους τέσσερις ανθρώπους έχει κάποια ψυχική διαταραχή, μικρότερης ή μεγαλύτερης σοβαρότητας. Αν αναλογιστεί κανείς ότι μόνο η σχιζοφρένεια αφορά το 1% του πληθυσμού, ενώ η κατάθλιψη πλήττει ένα κατά πολύ μεγαλύτερο ποσοστό, περίπου το 10%, γίνεται εμφανής η κοινωνική σημασία του θέματος. Παρόλα αυτά, η αναφορά της ψυχικής ασθένειας στα ΜΜΕ είναι σποραδική και υπολείπεται σημαντικά σε σύγκριση με άλλες σοβαρές και χρόνιες παθήσεις, όπως ο καρκίνος ή η νόσος Alzheimer (Wahl, 1996). Αυτό που φαίνεται να τη διαφοροποιεί στην παρουσίασή της από τα μέσα είναι το ότι αποτελεί για την κοινή γνώμη ένα θέμα – ταμπού. Το κοινωνικό στίγμα που την περιβάλλει παίζει καθοριστικό ρόλο στη χροιά των αναπαραστάσεων της που προβάλλονται, στις οποίες εμφανίζεται να αφορά πάντα κάποιον άλλο, τον κοινωνικά απομακρυσμένο «ψυχασθενή», που εντάσσεται σε διαφορετικό πλαίσιο από αυτό όπου τοποθετούν τον εαυτό τους οι «ψυχικά υγιείς».

4. Μεταφορική χρήση της ψυχικής ασθένειας

Η σχιζοφρένεια ως ενσάρκωση της συλλογικής αναπαράστασης του «κακού»

Άλλη μια παράμετρος της αναπαράστασης της ψυχικής ασθένειας και ειδικότερα της σχιζοφρένειας στα ΜΜΕ που ελκύει το ερευνητικό ενδιαφέρον είναι η χρήση της ως σχήμα λόγου, με μεταφορική σημασία δηλαδή. Η μεταφορική χρήση, όχι μόνο της ψυχικής παθολογίας αλλά της ασθένειας γενικότερα, συνδέεται στενά με το στιγματισμό της (Sontag, 1978). Η ασθένεια ως σχήμα λόγου, παρά το γεγονός ότι χρησιμοποιείται για λόγους εκφραστικότητας, χωρίς σαφή στιγματιστική διάθεση, έχει, ωστόσο, πάντα αρνητική χροιά. Ξεφεύγει από την απόδοση της ιατρικής οντότητας στην οποία αντιστοιχεί, εμπλουτίζοντάς τη με σημασιολογικές παραπομπές σε ένα απροσδιόριστο «κακό» (Sontag, 1978), όχι απαραίτητα και συγκεκριμένα στις δυσμενείς συνέπειες που επιφέρει η ασθένεια. Δεδομένου ότι το νόημα που της προσδίδεται είναι συναισθηματικά και σημασιολογικά φορτισμένο, η μεταφορική χρήση της ασθένειας θεωρείται ότι εντείνει το στιγματισμό των απόμων που νοσούν, αναπαράγοντας και διαιωνίζοντας τα στερεότυπα.

Η αρρώστια είχε πάντα στην ιστορία του πολιτισμού μια θέση όπου το παθολογικό αποκτούσε μεταφυσικό νόημα, συνδεόταν με το «απόλυτο κακό», το μιανό, το βέβηλο, το «ταμπού» (Foucault, 1964). Κατά το 19^ο αιώνα, η ασθένεια που, μέσω της δαιμονοποίησής της, κατείχε το ρόλο του μεταφυσικού «κακού» ήταν η φυματίωση. Κατά τον 20^ο αιώνα ήταν ο καρκίνος και, πιο πρόσφατα, το AIDS. Ωστόσο, τα τελευταία χρόνια τουλάχιστον, ο καρκίνος έχει πάψει να ενσαρκώνει το φοβερό «κακό» και να αποκαλείται τόσο συχνά με τη στομφώδη διατύπωση (και ενδεικτική του νοηματικού περιεχομένου που αποδίδεται στην ασθένεια) «επάρατη νόσος». Η σχιζοφρένεια, αντίθετα, παρόλο που δεν είναι ούτε πρόσφατα ανακαλυφθείσα ιατρική οντότητα, ούτε παρουσιάζει μεγαλύτερη έξαρση από παλαιότερα, εμφανίζεται με δυσανάλογα μεγάλη ένταση στη συλλογική

αναπαράσταση του «κακού», γεγονός που επιβεβαιώνεται και από τη συχνότητα χρήσης της με μεταφορική σημασία. Από σχετική έρευνα (Duckworth et al., 2003), στην οποία έγινε σύγκριση της συχνότητας μεταφορικής χρήσης του όρου «σχιζοφρένεια» και του όρου «καρκίνος» στον τύπο, προέκυψε ότι το 28% των δημοσιευμάτων που περιείχαν τη λέξη «σχιζοφρένεια» αναφέρονταν σε αυτή με μεταφορικό τρόπο, σε αντίθεση με τα δημοσιεύματα για τον καρκίνο, από τα οποία μόνο το 1% έκανε χρήση του όρου με μεταφορική σημασία. Η διαφορά αυτή είναι, αν μη τι άλλο, ενδεικτική της φόρτισης που προσάπτεται στον όρο «σχιζοφρένεια» στις συλλογικές αναπαραστάσεις.

Η σχιζοφρένεια, όπως η φυματίωση, ο καρκίνος και το AIDS, ενδείκνυται για το ρόλο του δαιμονοποιημένου φαινομένου: το γεγονός ότι αποτελεί μια σοβαρή, δύσκολα αντιμετωπίσιμη και χρόνια ασθένεια, παράλληλα συγκεχυμένη και ακατανόητη στον κοινό νοο (Foster, 2001), συντελεί στο να προσλαμβάνεται ως μυστηριώδης και εξω-ανθρώπινη. Μια ασθένεια που περιβάλλεται από ένα πέπλο μυστηρίου και δέους αποκτά μεταφυσικές, «μαγικές» διαστάσεις. Η αναφορά της και μόνο προκαλεί φόβο. Ενδεικτικό ως προς αυτό είναι το γεγονός ότι ακόμα και οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας αποφεύγουν να χρησιμοποιήσουν τον όρο «σχιζοφρένεια» στην επαφή τους με τα άτομα που νοσούν και τις οικογένειές τους.

Η λέξη φαίνεται να έχει αναπτύξει μια δική της πραγματικότητα, μια πραγματικότητα τελείως διαφορετική από την ιατρική οντότητα στην οποία αντιστοιχεί (Finzen & Hoffmann-Richter, 1999 ¹). Η μεταφυσική, σχεδόν, διάσταση στην οποία τοποθετείται γίνεται προφανής τόσο από το φόβο που επιφέρει το όνομά της, όσο και από τις πρακτικές απομόνωσης που εφαρμόζονται απέναντι στον ασθενή και το περιβάλλον του, πρακτικές που θα ταίριαζαν σε μία ασθένεια τρομερά μεταδοτική και θανάσιμα επικίνδυνη. Η επαφή με άτομα που πάσχουν, πέρα από το φόβο και την αποστροφή, παίρνει σχεδόν τις διαστάσεις της παραβίασης ενός ταμπού (Sontag, 1978).

Ακριβώς όμως επειδή συμπυκνώνει τόσο έντονα φορτισμένα νοήματα, η χρήση της λέξης «σχιζοφρένεια» σε μεταφορικό πλαίσιο φαίνεται να είναι εξαιρετικά προσφιλής στους επαγγελματίες των ΜΜΕ και να εντοπίζεται κατ'εξοχήν σε θέματα που προβληματίζουν έντονα την κοινή γνώμη και επηρεάζουν την κοινωνική ζωή. Τα θεματικά πεδία στα οποία επεκτείνεται η χρήση του ψυχιατρικού αυτού όρου είναι πολλά και ποικίλα: οι εσωτερικές και διεθνείς πολιτικές εξελίξεις (τρομοκρατία, πόλεμος), η οικονομία (κρίσιμα θέματα όπως αυτό του χρηματιστηρίου), τα κοινωνικά προβλήματα (ανεργία, ναρκωτικά) και οι πολιτικές αντιμετώπισής τους. Επίσης, συχνά χρησιμοποιείται στον πολιτικό λόγο, όπου λειτουργεί ως έκφραση απαξίωσης σε πολιτικά πρόσωπα ή στρατηγικές. Η χρήση της παρατηρείται ακόμα και στα δελτία καιρού, ενώ πολύ συχνή είναι επίσης από τους αθλητικούς συντάκτες, ως έκφραση της ακρότητας που παρατηρείται από τους φιλάθλους. Η «σχιζοφρένεια» εμφανίζεται ιδιαίτερα εκτεταμένα και στην τέχνη, όπου χρησιμοποιείται για να εκφράσει την κατάρριψη των ορίων και των συμβατικότητων και την ακραία ελευθερία που μπορεί να πραγματωθεί στην καλλιτεχνική δημιουργία, ωστόσο αυτή η έκταση της χρήσης της οφείλεται πιθανότατα σε μια πιο ελεύθερη και λογοτεχνική γλώσσα που υιοθετείται στο χώρο. Συχνά, τέλος, χρησιμοποιείται για την περιγραφή καταστάσεων στα μεγάλα αστικά κέντρα του δυτικού κόσμου, ως έκφραση των ακραίων ρυθμών και των αντιφάσεων που χαρακτηρίζουν το σύγχρονο τρόπο ζωής (Duckworth et al., 2003. Οικονόμου και συν., 2006).

Ενδεικτικό της φόρτισης της λέξης «σχιζοφρένεια» είναι ότι το κοινό σημείο μεταξύ των παραπάνω θεματικών κατηγοριών εντοπίζεται στην ανάγκη να δοθεί έμφαση, να εκφραστεί η ένταση, η ακρότητα και η ρήξη των ορίων, που, όπως φαίνεται, είναι χαρακτηριστικά που αποδίδονται στη σχιζοφρένεια. Σύμφωνα με την ανάλυση που επιχειρήθηκε στις παραπάνω έρευνες (Duckworth et al., 2003. Οικονόμου και συν., 2006), η «σχιζοφρένεια» αποδίδεται ως επί το πλείστον σε καταστάσεις που, είτε σχετίζονται με παράξενη ή βίαιη συμπεριφορά, είτε (σε μεγαλύτερη συχνότητα) χαρακτηρίζονται από το στοιχείο της αντίφασης, της εσωτερικής σύγκρουσης.

Στη δεύτερη περίπτωση λανθάνει η παρανόηση της ταύτισης της σχιζοφρένειας με τη διαταραχή πολλαπλών προσωπικοτήτων, ταύτιση η οποία φαίνεται να είναι ιδιαίτερα δημοφιλής ως σχήμα λόγου όταν θέλει κανείς να εκφράσει με emphatic τρόπο μια αμφισημία, αντίφαση ή μια συγκρουσιακή κατάσταση, μια κατάσταση πάντως αρνητικά φορτισμένη.

Στη λανθασμένη αυτή σύνδεση θα πρέπει να αποδοθεί και η ιδιαίτερα μεγάλη συχνότητα με την οποία εμφανίζεται στον ελληνικό τύπο η μεταφορική χρήση της σχιζοφρένειας. Στην παραπάνω αναφερόμενη έρευνα (Οικονόμου και συν., 2006), στην οποία έγινε σύγκριση της κυριολεκτικής και μεταφορικής χρήσης του όρου «σχιζοφρένεια» στον ελληνικό ημερήσιο τύπο, η συχνότητα με την οποία βρέθηκε ότι απαντάται σε μεταφορικό πλαίσιο είναι, αν μη τι άλλο, εντυπωσιακή (ανέρχεται στο 73% του συνόλου των δημοσιευμάτων), πράγμα που, όπως φαίνεται, οφείλεται στην ετυμολογία της λέξης, που είναι οικεία στον ελληνικό πληθυσμό. Όμως, το γεγονός ότι ετυμολογικά παραπέμπει στη διαταραχή πολλαπλών προσωπικοτήτων έχει ως αποτέλεσμα ο κοινός νους να συγχέει πολύ συχνά τη σχιζοφρένεια με τη «διχασμένη προσωπικότητα», εμπλουτίζοντάς τη με τις στερεοτυπικές νοηματοδοτήσεις που ο συνειρμός αυτός υπαγορεύει.

Η κατάχρηση του όρου που παρατηρείται σε μεταφορικό πλαίσιο αντανakλά επίσης το βαθμό στον οποίο είναι διαδεδομένες οι προκαταλήψεις και οι στιγματιστικές αναπαραστάσεις σχετικά με την ασθένεια (Duckworth at al., 2003). Ο όρος «σχιζοφρένεια», που αποτελεί για τον κοινό νου την πιο χαρακτηριστική και έντονα χρωματισμένη παραπομπή στην «τρέλα» (Finzen, Hoffmann-Richter, 1999), συγκεντρώνει στην κοινή, καθημερινή του χρήση όλες τις αρνητικές σημασιοδοτήσεις που έχουν να κάνουν με την ακρότητα, τη βία, την αλλόκοτη, αντιφατική, μη - προβλέψιμη συμπεριφορά, το παράλογο και το ακατανόητο. Συμβολίζει έναν απροσδιόριστο (και γι' αυτό τόσο επίφοβο) επικείμενο κίνδυνο.

Σε αυτό το σημείο γίνεται προφανές, λοιπόν, ότι η μεταφορική χρήση της σχιζοφρένειας είναι στιγματιστική, γιατί αναπαράγει τις πιο αρνητικές

(και σε μεγάλο βαθμό στερεοτυπικές και αναληθείς) διαστάσεις της κοινωνικής αναπαράστασης της ασθένειας, που ο κοινός νους αυτόματα προβάλλει πάνω στα άτομα που νοσούν. Το γεγονός αυτό περιπλέκει ακόμα περισσότερο τη ζωή τους, που, πέρα από το πρόβλημα υγείας που αντιμετωπίζουν, υφίστανται τις επιπτώσεις μιας αρνητικά φορτισμένης κατάστασης, τόσο στην εικόνα που έχουν για τον εαυτό τους, όσο και στην αντιμετώπιση που λαμβάνουν από τον κοινωνικό τους περίγυρο. Οι Finzen και Hoffman-Richter (1999) ² μιλούν για παραβίαση της ταυτότητας του ασθενή. Η ταύτιση με τα αρνητικά στερεότυπα που αποδίδονται την ασθένεια, το όνομα της οποίας χρησιμοποιείται για να εκφράσει απόρριψη και περιφρόνηση για την κατάσταση που περιγράφει, διαταράσσει την αυτοεικόνα του ασθενή, γεμίζοντάς τον με αισθήματα ενοχής, ντροπής, κάνοντάς τον να θεωρεί την αρρώστια ως τιμωρία ή κατάρρα. Ακόμα και όταν η λέξη χρησιμοποιείται με την κυριολεκτική της σημασία, η σημασιολογική φόρτιση που φέρει κατά τη μεταφορική της χρήση είναι πάντα παρούσα, ανακαλείται αυτόματα στο εκπαιδευμένο (από την τόσο συχνή χρήση της στα μέσα) μάτι του αναγνώστη, γεγονός που ενεργοποιεί τη διαδικασία του στιγματισμού.

Η κατάχρηση του όρου για λόγους εντυπωσιασμού και έμφασης, όπως παρατηρείται στα μέσα, αναμφισβήτητα επιτείνει το αντικειμενικό, ιατρικό πρόβλημα των ασθενών, ενδυναμώνοντας το στίγμα που συνοδεύει την ασθένεια ως παθολογική οντότητα. Βέβαια, θα ήταν μάλλον αδύνατο να αποτρέψει κανείς ολοκληρωτικά τη μεταφορική χρήση του όρου «σχιζοφρένεια», όπως και κάθε άλλου όρου. Κάτι τέτοιο θα συνιστούσε λογοκρισία. Ωστόσο, είναι σκόπιμο να ευαισθητοποιηθούν οι επαγγελματίες των μέσων σχετικά με τις επιπτώσεις της αλόγιστης χρήσης τέτοιων όρων για λόγους εντυπώσεων, και να προωθηθεί η χρήση τους με το σωστό νόημα, για να αποφεύγονται οι περαιτέρω παρανοήσεις από πλευράς του κοινού σχετικά με τη φύση της ασθένειας, που συμβάλλουν στο στιγματισμό. Η δαιμονοποίηση της ασθένειας είναι συνάρτηση των σημασιών που

αποδίδονται σε αυτήν, μια διαδικασία στην οποία συμβάλλουν τα ΜΜΕ μέσω της αλληλεπίδρασής τους με την κοινή γνώμη.

Η αναπαραγωγή στερεοτύπων στη λειτουργία των ΜΜΕ

Πέρα από την περιγραφική και ποσοτική αποτύπωση του τρόπου αναπαράστασης των ψυχικών διαταραχών, το ερευνητικό ενδιαφέρον έχει στραφεί και προς τους μηχανισμούς λειτουργίας των ΜΜΕ, που φαίνεται ότι υπαγορεύουν την έμφαση σε αυτές τις στιγματιστικές αναπαραστάσεις. Τα ίδια τα χαρακτηριστικά της δομής των μέσων ενημέρωσης φαίνεται ότι κατευθύνουν προς μια τέτοια προσέγγιση του θέματος, αφού η ανάγκη εμπορικότητας του μεταδιδόμενου μηνύματος προσδιορίζει τον εντυπωσιασμό ως απαραίτητη προϋπόθεση για να είναι μια είδηση «άξια δημοσίευσης» (newsworthy).

1. Ο εντυπωσιασμός και η αναπαραγωγή στερεοτύπων ως δομικό στοιχείο της λειτουργίας των μέσων

Στο επίπεδο της ενημερωτικής λειτουργίας των μέσων, της μετάδοσης ειδήσεων, ο εντυπωσιασμός που (πρέπει να) προκαλεί μια είδηση δε συνιστά απλώς στοιχείο του μηντιακού περιεχομένου, αλλά και δομική προϋπόθεση της λειτουργίας αυτής. Όπως επισημαίνει ο θεωρητικός των μέσων N. Luhman (1996), το στοιχείο του εντυπωσιασμού εντοπίζεται στη θεμελιώδη κωδικοποίηση του συστήματος των μέσων, τη διάκριση δηλαδή μεταξύ «πληροφορίας» και «μη πληροφορίας», «νέου» και «παλιού». Είδηση, πληροφορία, είναι κάτι το καινούριο και μόνο ως τέτοιο έχει αξία. Μάλιστα, η είδηση θεωρείται ότι χάνει την πληροφοριακή της αξία από την ίδια στιγμή που μεταδίδεται. Ο μηχανισμός αυτός των μέσων, να δημιουργούν, δηλαδή, την πληροφορία, το «νέο», και την ίδια στιγμή να αίρουν την αξία της μέσω της κοινοποίησής της, θεωρείται ότι διασφαλίζει τη θέση τους ως αναγκαίων και λειτουργικών για την κοινωνική ζωή, καθώς διαιώνίζει την αβεβαιότητα

στο κοινωνιο-γνωστικό πεδίο, θέτοντας έτσι τις προϋποθέσεις για μια σταθερή ανάγκη ροής νέων πληροφοριών.

Επομένως, ως πληροφορία νοείται κάτι που έχει τη μορφή της «έκπληξης», του εντυπωσιακού και καινοτόμου στοιχείου. Παράλληλα, όμως, σημαντική παράμετρος της επικοινωνιακής λειτουργίας και της αποτελεσματικότητάς της είναι η πληροφορία να είναι εύληπτη από το δέκτη, το κοινό. Ο τρόπος με τον οποίο τα μέσα ανταποκρίνονται στη διπλή αυτή στόχευση είναι η παρουσίαση της πληροφορίας σε ειδικό πλαίσιο: η καινούρια πληροφορία πρέπει να είναι, ή έστω να φαίνεται μοναδική, αλλά, λόγω του μελήματος για το εύληπτο της είδησης, πρέπει να παρουσιάζεται εν μέσω οικείων για το δέκτη συμφραζομένων. Η αναπαραγωγή **στερεοτύπων** είναι μια πολύ πρόσφορη επιλογή για ένα πλαίσιο που έχει την έννοια του οικείου, του κανονικού, του συνηθισμένου.

Στο γεγονός ότι το καινοτόμο στοιχείο που αποτελεί την είδηση χρειάζεται να στηριχτεί στο στοιχείο του συνήθους για να αναδειχθεί και να εντυπωσιάσει με τον αποτελεσματικότερο τρόπο βρίσκει εφαρμογή και μια άλλη τάση της ειδησεογραφίας: η προτίμηση για συγκρουσιακές, αντιφατικές καταστάσεις. Στην τάση αυτή θα πρέπει να αποδοθεί, σε ένα βαθμό τουλάχιστον, η εντυπωσιακά μεγάλη συχνότητα με την οποία χρησιμοποιείται ο όρος «σχιζοφρένεια» με μεταφορική σημασία, δεδομένου του ότι του αποδίδεται η έννοια της αντίφασης, της εσωτερικής σύγκρουσης. Παράλληλα, όμως, το στοιχείο της σύγκρουσης / αντίφασης εξυπηρετεί και πάλι δομικές ανάγκες της λειτουργίας των μέσων, γιατί με τη χρήση αυτού του σχήματος επιτυγχάνεται μια πιο μακροπρόθεσμη καθήλωση του κοινού. Το στοιχείο της σύγκρουσης εξ ορισμού παραπέμπει στο μέλλον, εφόσον επιφέρει την προσδοκία κάποιας επίλυσής της. Κατά συνέπεια, το κοινό αναζητά νεότερες πληροφορίες για την άρει την ένταση της γνωστικής αβεβαιότητάς του.

Μια άλλη διάσταση της ειδησεογραφίας που σχετίζεται με την αναπαραγωγή στερεοτύπων είναι η οργάνωση της επικαιρότητας σε θεματικές ενότητες με γνώμονα κάποια «γεγονότα - κλειδιά». Η μοναδική

περίπτωση όπου αποκτά χρησιμότητα για τα μέσα η εκ νέου αναφορά σε μια ήδη δημοσιευμένη είδηση είναι η περίπτωση όπου η είδηση έχει εξελιχθεί συν τω χρόνω σε μια νέα είδηση. Κατ' αυτόν τον τρόπο εξασφαλίζεται η ταυτόχρονη παρουσία του καινούριου στοιχείου, που χαρακτηρίζει την είδηση, με το τετριμμένο, που απαιτείται για τη σκιαγράφηση ενός οικείου πλαισίου. Με αυτόν τον τρόπο, όμως, η ειδησεογραφία επικεντρώνεται σε επιμέρους περιπτώσεις, γεγονός που έχει ως αποτέλεσμα οι περιπτώσεις αυτές, καθώς επικοινωνούνται από τα μέσα με συστηματικό τρόπο, να οργανώνονται σε **γνωστικά σχήματα**, τα οποία καταλήγουν να **διαμορφώνουν τις προσλαμβάνουσες του κοινού**.

Το φαινόμενο της επικέντρωσης διαχρονικά σε συγκεκριμένες θεματολογίες, που αναφέρεται από τον Luhman ως «*απαίτηση της αναδρομικότητας*», και η συστηματικότητα διάδοσης των γνωστικών σχημάτων που προκύπτουν από αυτή **οργανώνει τη συλλογική μνήμη σε σχήματα ανάλογα με αυτά της οργάνωσης και του περιεχομένου των μέσων**. Κατ' αυτόν τον τρόπο, τα τελευταία αποκτούν τη δυνατότητα να λειτουργούν με τρόπο αδιαφανή και εν δυνάμει χειριστικό. Χαρακτηριστικό ως προς αυτό παράδειγμα αποτελεί η τάση **κινδυνολογίας** ή ακόμα και τρομολαγνείας των μέσων σε ζητήματα που αφορούν τη συλλογική ταυτότητα μιας κοινωνίας, καθώς η σχέση μεταξύ συλλογικής μνήμης και ταυτότητας είναι άρρηκτη και αδιαμφισβήτητη. Δεδομένης της αναγκαιότητας η νέα είδηση να αντιφάσκει ως προς το πλαίσιο στο οποίο τοποθετείται προκειμένου να έχει απήχηση, πλαίσιο το οποίο αποτελείται από τα σχήματα που συγκροτούν τη συλλογική μνήμη και, κατ' επέκταση, ταυτότητα, το γεγονός που εμφανίζεται ως «κίνδυνος» καταλήγει να παρουσιάζεται ότι απειλεί τη συλλογική ταυτότητα προκειμένου να εντοπιστεί το δέκτη!

Η διαμεσολάβηση, λοιπόν, των ΜΜΕ ανάμεσα στο κοινό και στην κοινωνική πραγματικότητα έχει σαφείς επιπτώσεις στην αναπαράσταση που διαμορφώνεται για την τελευταία. Τα μέσα λειτουργούν ως «γέφυρα» μεταξύ του κοινού και της κοινωνικής εμπειρίας με την οποία δεν έχει άμεση και

συνολική επαφή, διατηρούν, όμως, μία «απόσταση ασφαλείας» από αυτήν. Η προβολή των γεγονότων μέσω εικόνων ή αφηγήσεων επιτρέπει τη διατήρηση ενός ασφαλούς περιβάλλοντος για το δέκτη, που, εφησυχασμένος από την απόσταση που καθορίζει αυτή η διαμεσολάβηση και η πεποίθηση ότι τα συμβάντα που περιγράφονται αφορούν πάντα «κάποιους άλλους», καταναλώνει πληροφορίες που διεγείρουν αποκλειστικά και μόνο τις αισθήσεις του. Η ενημέρωση εδώ αποκτά ψυχαγωγικό περίβλημα, που αποπροσανατολίζει από την κριτική σκέψη και τον κοινωνικό προβληματισμό, το γεγονός αυτό όμως δεν εμποδίζει το δέκτη, αντίθετα τον διευκολύνει να διαμορφώνει γνώμες και στάσεις, άκριτα υιοθετώντας τα μηνύματα των μέσων.

Ιδιαίτερη σημασία έχει αυτή η διάσταση που παίρνει η ενημέρωση στην περίπτωση φαινομένων παρεκκλιτικής συμπεριφοράς (στα οποία εντάσσεται και η ψυχική ασθένεια), φαινομένων για τα οποία το ευρύ κοινό αντλεί τις προσλήψεις του κυρίως από τα μέσα. Οι νοητικές παραστάσεις που σχηματίζει για τη μορφολογία, την ένταση και τα χαρακτηριστικά του εκάστοτε φαινομένου είναι αντανάκλαση των παραστάσεων που διοχετεύονται κυρίως από την τηλεόραση και τον τύπο. Για λόγους εντυπωσιασμού, επικρατεί η τάση να δίνεται μεγαλύτερη έμφαση σε εγκλήματα βίας, που διεγείρουν συγκινησιακά το κοινό (Δασκαλάκης, 1985). Οι εντυπωσιακοί τίτλοι και οι συναισθηματικά φορτισμένες περιγραφές δραματοποιούν την πραγματικότητα και εντείνουν την αποστροφή και την κοινωνική απόσταση. Χαρακτηριστικό ως προς τα παραπάνω είναι το γεγονός ότι οι κατηγορίες πληθυσμού που βιώνουν εντονότερα το φόβο να πέσουν θύματα εγκληματικής πράξης είναι οι κατηγορίες χαμηλότερου μορφωτικού επιπέδου, οι οποίες είναι περισσότερο εκτεθειμένες σε ανάλογες αναπαραστάσεις, γιατί αυτό το είδος μηνυμάτων «ευδοκίμει» περισσότερο στα δελτία ειδήσεων και στα λαϊκά έντυπα (λόγω συναισθηματικού αντίκτυπου), ενώ παράλληλα είναι πιο εύκολα αφομοιώσιμο από ότι, για παράδειγμα, άρθρα κοινωνικού σχολιασμού.

Επιπλέον, στα δελτία ειδήσεων κυρίως, αλλά και στον τύπο, επικρατεί η τάση οι ειδήσεις να παίρνουν προσωποποιημένο χαρακτήρα, να εντοπίζονται δηλαδή στην ανθρώπινη πλευρά ενός συμβάντος, παρά να αναλύουν τα βαθύτερα αίτια και αποτελέσματά του από μια αποστασιοποιημένη οπτική γωνία, όπως παρατηρεί ο Bennett (1999), στο «Ειδήσεις, η πολιτική των ψευδαισθήσεων». Αυτή η μετατόπιση του ενδιαφέροντος από τη δημόσια σφαίρα στην ιδιωτική, αποφεύγοντας την επιχειρηματολογία και υποκαθιστώντας την με την εύκολη λύση του συγκινησιακού ερεθίσματος, αποσκοπεί και πάλι στη συναισθηματική εμπλοκή του κοινού προς χάριν της τηλεθέασης ή της αναγνωσιμότητας, υποβαθμίζοντας έτσι την κοινωνική σκέψη και ανάλυση.

Επιπλέον, σύμφωνα με το Bennett, οι ειδήσεις παρουσιάζονται αποσπασματικά, κατακερματίζονται και μετατρέπονται σε μεμονωμένα συμβάντα, έτσι ώστε να μπορούν εύκολα να αναχθούν σε προϋπάρχουσες, πιθανότατα στερεοτυπικές αναπαραστάσεις του κοινού, χωρίς να προκαλούν γνωστικές συγκρούσεις, ενώ ταυτόχρονα παρουσιάζονται κανονιστικές ερμηνείες του τύπου ότι «το σύστημα λειτούργησε». Τα μέσα, αποφεύγοντας περαιτέρω προβληματισμούς, παρέχουν με αυτόν τον τρόπο οικείες και καθησυχαστικές παραστάσεις για το πώς λειτουργεί ο κόσμος, παραστάσεις στις οποίες το κοινό είναι επιρρεπές ούτως ή άλλως για λόγους ψυχικής οικονομίας.

Η επαναλαμβανόμενη χρήση στερεοτύπων, η ροπή προς «εντυπωσιογόνα» θέματα και η αποσπασματική κάλυψή τους επιβεβαιώνουν την υποβάθμιση της ενημερωτικής λειτουργίας των μέσων προς χάριν της ψυχαγωγικής και την προώθηση της άκριτης υιοθέτησης απόψεων μέσω της συναισθηματικής φόρτισης και εις βάρος της κριτικής σκέψης. Αν και θα ήταν υπερβολή να υποστηρίξει κανείς ότι τα μέσα καθορίζουν το ακριβές περιεχόμενο των απόψεων του κοινού, ωστόσο θέτουν τις κατευθυντήριες γραμμές ως προς τα θέματα στα οποία θα στρέψει την προσοχή του (Δεμερτζής, 1996), καθώς και τον τρόπο με τον οποίο θα τα διαχειριστεί νοητικά.

2. Ο ρόλος του πλαισίου

Κομβικό σημείο για την κατανόηση του πώς τα μέσα κατευθύνουν τις αναπαραστάσεις του κοινού είναι η ανάλυση του πλαισίου μέσα στο οποίο πραγματοποιείται η επικοινωνία μιας είδησης. Ως πλαίσιο μιας πληροφορίας εννοείται μια εσωτερικευμένη δομή της σκέψης, όσον αφορά την υποκειμενική νοητική διάσταση, αλλά επίσης, στην περίπτωση των μέσων, είναι οι δομές, οι «μηχανισμοί» που, ενσωματωμένοι στο δημόσιο λόγο, χρησιμοποιούνται στην εκφορά του (Sieff, 2002). Το πλαίσιο παίζει καθοριστικό ρόλο στο πώς θα διαμορφωθεί η πρόσληψη και η ερμηνεία ενός γεγονότος, καθώς, χωρίς να γίνεται άμεσα αντιληπτό από το δέκτη, κατευθύνει την προσοχή του σε ορισμένα στοιχεία της πληροφορίας υποβαθμίζοντας τη σημασία κάποιων άλλων και παράλληλα λειτουργεί ως **λανθάνον περιεχόμενο**, υποδεικνύοντας **αξιολογικές κρίσεις, αιτίες και αποτελέσματα**.

Κάποιες από τις δομές που παίζουν το ρόλο του πλαισίου στην ειδησεογραφική πρακτική είναι τα σχήματα λόγου (μεταφορές, παραδείγματα, τυποποιημένες φράσεις ή νοητικές εικόνες). Στα ηλεκτρονικά μέσα κυρίως -και δευτερευόντως στον τύπο- η εικόνα είναι αυτή που με ποικίλους τρόπους και χειρισμούς πλαισιώνει (ή ακόμα και αποτελεί) την είδηση. Στον τύπο ως πλαίσιο λειτουργεί επίσης η μορφολογία του έντυπου κειμένου, όπως διαμορφώνεται για παράδειγμα στο σχήμα της «ανεστραμμένης πυραμίδας», όπου η προσοχή κατευθύνεται στον τίτλο (τυπωμένο με μεγάλα και έντονα στοιχεία), ενώ τα μικρότερης σημασίας σημεία του άρθρου καταλαμβάνουν διαδοχικά όλο και μικρότερη έκταση στη σελίδα. Επίσης, ως πλαίσιο εννοείται και η παράθεση δεδομένων που συνεισφέρουν στην αξιοπιστία και εγκυρότητα της πληροφορίας, η γνώμη ειδικών, που φέρουν το πλεονέκτημα της «αυθεντίας», ή, από την άλλη πλευρά, η χρήση αντεπιχειρημάτων ως προς το περιεχόμενο της είδησης. Η χρήση «μηχανισμών» όπως οι παραπάνω καθιστά δυνατό να χειραγωγηθεί η

κοινή γνώμη, μεταβάλλοντας την αποτίμηση ενός γεγονότος σε αρνητική ή θετική, ανάλογα με τον τρόπο με τον οποίο πλαισιώνεται

Η χρήση συγκεκριμένων μοτίβων παρουσίασης, όπως οι εντυπωσιακοί τίτλοι και η τοποθέτηση του θέματος στην αρχή των δελτίων ειδήσεων ή στα πρωτοσέλιδα των εφημερίδων, καθώς και η μεγαλύτερη έκταση που καταλαμβάνουν τα σχετικά δημοσιεύματα είναι «στρατηγικές» των μέσων που αποσκοπούν να δώσουν έμφαση και που επίσης λειτουργούν ως πλαίσιο της είδησης. Οι μηχανισμοί αυτοί επηρεάζουν τις προσλήψεις του κοινού ως προς το περιεχόμενό της με επίσης καθοριστικό τρόπο (Cutcliffe & Hannigan, 2001. Levin, 2005. Wahl, 2003).

Τα πλαίσια συνδέονται πολύ στενά με την οργάνωση των προσλήψεων του δέκτη σε σταθερά σχήματα, μέσω των οποίων αποκωδικοποιεί και νοηματοδοτεί τις νέες πληροφορίες, και η λειτουργία τους βρίσκει κατεξοχήν εφαρμογή στην τάση των μέσων για αναδρομικότητα σε συγκεκριμένες θεματολογίες. Μέσω της επανάληψης, τα πλαίσια ισχυροποιούνται και παραπέμπουν αυτόματα σε προϋπάρχουσες κρίσεις ή αξιολογήσεις, σε ένα συγκεκριμένο τρόπο σκέψης πάνω σε ορισμένα ζητήματα, συμβάλλοντας στην εδραίωση των στερεοτύπων. Δεν είναι τυχαίο, λοιπόν, που σε βάθος χρόνου χρησιμοποιούνται τα ίδια εκφραστικά μέσα για να αναφερθεί κανείς σε στερεοτυποποιημένα θέματα, όπως αυτό της παρεκκλίνουσας συμπεριφοράς ή της ψυχικής ασθένειας ειδικότερα. Μάλιστα, η διαχρονική παρακολούθηση από τα μέσα ενημέρωσης ενός γεγονότος με συγκεκριμένα χαρακτηριστικά, δεδομένης της έκτασης που του δίνεται με αυτό τον τρόπο, συντελεί στο να παγιώνονται στις αναπαραστάσεις της κοινής γνώμης τα χαρακτηριστικά της μεμονωμένης αυτής περίπτωσης και να ανάγονται στερεοτυπικά στο σύνολο του φαινομένου στις συνειδήσεις του κοινού.

Την παραπάνω διαπίστωση επιβεβαιώνει έρευνα που διεξήγαγε η Sieff (2002) αναφορικά με τον τρόπο καταγραφής στον τύπο περίπτωσης όπου ένα άτομο που είχε διαγνωσθεί με σχιζοφρένεια διέπραξε βίαιο έγκλημα. Η διαχρονική μελέτη των σχετικών με την υπόθεση δημοσιευμάτων τριών μεγάλης κυκλοφορίας εφημερίδων, που οι «αποχρώσεις» τους

διαβαθμιζόνταν από τη σοβαρή δημοσιογραφία μέχρι τον «κίτρινο τύπο» (tabloid), επέτρεψε τη διερεύνηση της ανάπτυξης και παγίωσης των πλαισίων που σχετίζονται με τη συγκεκριμένη θεματολογία, αυτή της σχιζοφρένειας και της σύνδεσής της με το βίαιο έγκλημα.

Από την έρευνα αυτή προέκυψε ότι στην κάλυψη του συμβάντος από το σοβαρό τύπο έγιναν προσπάθειες για αναίρεση συγκεκριμένων παραπλανητικών πεποιθήσεων που σχετίζονται με τη σχιζοφρένεια με τη χρήση αναφορών στη γνώμη ειδικών και με τη διατύπωση αντεπιχειρημάτων, σε μια προσπάθεια εξισορρόπησης των τάσεων. Από την άλλη μεριά, τα πιο «κίτρινα» έντυπα επικεντρώθηκαν στις πτυχές του γεγονότος (και της δίκης που ακολούθησε) που επιβεβαίωναν τις αρνητικές αναπαραστάσεις που συνοδεύουν τη σχιζοφρένεια και τη σχέση της με τη βία και επεδίωξαν να τονίσουν τις στερεοτυπικές όψεις του συμβάντος μέσω ανάλογων περιγραφών, που ήταν όμως αποσπασματικές και δεν αντιστοιχούσαν στη συνολική εικόνα. Η χρήση μειωτικής και στερεοτυπικής γλώσσας παρατηρήθηκε, όπως ήταν αναμενόμενο, σε μεγαλύτερο ποσοστό στα πιο σκανδαλοθηρικά έντυπα, περιλαμβάνοντας στομφώδεις χαρακτηρισμούς και μεταφορικά σχήματα. Χαρακτηριστικό (για αυτή τη μερίδα του τύπου) είναι το γεγονός ότι, για λόγους εντυπωσιασμού και προσέλκυσης του ενδιαφέροντος του κοινού, οι πιο έντονα φορτισμένες εκφράσεις τοποθετούνταν στον τίτλο, ακόμα κι αν δεν απέδιδαν το συνολικό νόημα του δημοσιεύματος. Η χρήση μεταφορικών σχημάτων εμφανίστηκε και στις τρεις εφημερίδες, με αξιοσημείωτη έλλειψη ποικιλίας και επαναληπτικότητα, γεγονός που παραπέμπει απευθείας στο μηχανισμό μέσω του οποίου τα πλαίσια παγιώνονται και διαιώνίζουν κατ' αυτό τον τρόπο τα στερεότυπα.

Τα πλαίσια τα οποία χρησιμοποιούνται στην ενημέρωση, καταλήγει η Sieff, δημιουργούνται από τα ΜΜΕ ανάλογα με τα χαρακτηριστικά των ειδήσεων. Ωστόσο, καθώς το κοινό εξοικειώνεται με τη χρήση συγκεκριμένων σχημάτων, η διατήρησή τους επιβάλλεται εν είδει «φαύλου κύκλου» στους επαγγελματίες των μέσων, προκειμένου να εξασφαλιστεί η απήχηση της είδησης στο κοινό. Αυτή η στατικότητα και αδράνεια των πλαισίων των

μέσων ανατροφοδοτεί τα σχετικά στερεότυπα και τα παγιώνει, με συνέπεια, παρά τις προσπάθειες για ανατροπή τους, την ακαμψία των κοινωνικών στάσεων που συνεπάγονται.

3. Η αλληλεπίδραση κοινωνικών στάσεων και μηντιακού περιεχομένου

Ως προς την αναπαραγωγή των στερεοτύπων, πρέπει να συνεκτιμηθεί το γεγονός ότι, σε αντίθεση με παλαιότερες θεωρήσεις που εκλάμβαναν το κοινό ως παθητικό δέκτη των μηνυμάτων των ΜΜΕ, πλέον θεωρείται ότι συμμετέχει ενεργά στην αποκωδικοποίηση και νοηματοδότηση των μηνυμάτων αυτών (McQuail & Windhal, 1993), τα οποία προσλαμβάνονται σε σχέση με προηγούμενα ανάλογα μηνύματα ή προϋπάρχουσες πεποιθήσεις, αλλά και την προσωπική εμπειρία του δέκτη. Αυτή η ερμηνευτική διαδικασία παρεμβαίνει στο πώς μπορεί να εκληφθεί μία είδηση, αλλά και στη βαρύτητα που της αποδίδεται, καθώς για τον κοινό νου πραγματικό είναι αυτό που επιβεβαιώνεται ως τέτοιο μέσω της προηγούμενης εμπειρίας του (Nairn et al., 2001).

Πρέπει εδώ να σημειωθεί όμως ότι η σχέση μεταξύ των ήδη διαμορφωμένων αντιλήψεων και στάσεων της κοινής γνώμης με το είδος και τη χροιά των μηνυμάτων που επικοινωνούνται από τα μέσα είναι πιο πολύπλοκη (Cuttcliffe & Hannigan, 2001). Οι αρνητικές κοινωνικές αναπαραστάσεις και οι συνακόλουθες στάσεις απέναντι στην ψυχική ασθένεια, εν προκειμένω, κατευθύνουν την επιλογή του τρόπου με τον οποίο θα παρουσιαστεί μια είδηση, καθώς μία από τις δημοσιογραφικές «αρχές» που την καθιστούν άξια δημοσίευσης είναι να σχετίζεται με προϋπάρχουσες προσλήψεις (Nairn et al., 2001). Κατά συνέπεια, δεδομένης της αναγνωρισμένης δύναμης των μέσων να διαμορφώνουν την κοινή γνώμη, οι ήδη αρνητικές στάσεις απέναντι στην ψυχική ασθένεια ανατροφοδοτούνται και ενδυναμώνονται περαιτέρω από την έμφαση που δίνουν τα μέσα στις

αρνητικές πτυχές του θέματος (Cuttcliffe & Hannigan, 2001). Ο φαύλος κύκλος που δημιουργείται μεταξύ κοινωνικών στάσεων και των σχετικών μηντιακών αναπαραστάσεων δικαιολογεί την ανθεκτικότητα των μύθων και των προκαταλήψεων που επικρατούν σχετικά το θέμα.

Ο τρόπος με τον οποίο οι προϋπάρχουσες, καθιερωμένες αντιλήψεις κατευθύνουν την επικοινωνήση μηνυμάτων από τα μέσα γίνεται εμφανής στη σχετική έρευνα τύπου των Nairn et al., (2001), όπου επιχειρείται μια ποιοτική ανάλυση του περιεχομένου των δημοσιευμάτων σε σύγκριση με την πηγή από την οποία προήλθαν. Η έρευνα επικεντρώθηκε σε δημοσιεύματα σχετικά με υπόμνημα του Επίτροπου για το Ιδιωτικό Απορρήτο, το οποίο αναφερόταν στο ζήτημα της κοινοποίησης ιατρικών πληροφοριών για έναν ασθενή με ψυχιατρικά προβλήματα, κατηγορούμενο για σεξουαλική παρενόχληση ανηλίκου. Από τη σύγκριση μεταξύ των πρωτότυπων πληροφοριών και απόψεων που διατυπώνονταν στο σχετικό υπόμνημα και των μετατροπών στις οποίες υποβλήθηκαν κατά τη χρήση τους στον τύπο, το πλαίσιο μέσα στο οποίο τοποθετείται μία είδηση αποδείχθηκε και πάλι καθοριστικό για το νόημα το οποίο της προσδίδεται, αλλά επίσης κατευθυνόμενο από τις καθιερωμένες νόρμες.

Συγκεκριμένα, από την ανάλυση λόγου στην οποία υποβλήθηκε το υλικό προέκυψε ότι στο πρωτότυπο κείμενο του υπομνήματος δινόταν έμφαση στο δικαίωμα προστασίας του ιδιωτικού απορρήτου του φερόμενου ως δράστη, κάτι που θα μπορούσε να αποτελέσει αφορμή για μια θετική παρουσίαση των ατόμων με ψυχική ασθένεια, ως υποκείμενα στα ίδια δικαιώματα με τον γενικό πληθυσμό. Ωστόσο, στην παρουσίαση της υπόθεσης στον τύπο επιχειρήθηκε μια αντιστροφή των όρων στο θέμα των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, καθώς δόθηκε έμφαση στα δικαιώματα του γενικού πληθυσμού για ασφάλεια από την υποτιθέμενη επικινδυνότητα των ψυχικά ασθενών. Αλλά και εκτός από το ζήτημα των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, ως προς τις άλλες διαστάσεις του θέματος οι οποίες διερευνήθηκαν (το ζήτημα της βίας και επικινδυνότητας των ψυχικά ασθενών, το ζήτημα της ευαλωτότητας και της έκθεσής τους στη θυματοποίηση, καθώς και η υιοθέτηση μιας

ενοποιημένης, γενικευμένης εικόνας για το σύνολο των ψυχικών διαταραχών), οι αναπαραστάσεις από τον τύπο ήταν συνεπείς ως προς την επικρατούσα τάση για αναπαραγωγή στερεοτύπων. Παρά το γεγονός ότι δεν παρατηρήθηκαν σαφείς ανακρίβειες ή διαστρεβλώσεις στη μεταφορά των γεγονότων και των απόψεων, που εκφράζονταν με σχετικά ουδέτερο και αντικειμενικό τρόπο στο σχετικό υπόμνημα, η πριμοδότηση του θέματος της σεξουαλικής παρενόχλησης και η χρήση τυποποιημένου λεξιλογίου σχετικά με τις συνήθεις παραμέτρους απεικόνισης της ψυχικής ασθένειας συντέλεσαν στον αρνητικό χρωματισμό των διαστάσεων που περιγράφονταν, ενισχύοντας τα σχετικά στερεότυπα και παρουσιάζοντας μια στιγματιστική εικόνα για τους ψυχικά ασθενείς.

Η γενική και περιγραφική παρουσίαση του θέματος, παράλληλα με την έλλειψη αιτιολογικών σχημάτων και επιχειρηματολογίας, συμβάλλει στην υιοθέτηση και ενίσχυση των πεποιθήσεων που απορρέουν από την κοινή λογική, πεποιθήσεων που συνήθως ταυτίζονται με τις ήδη υπάρχουσες και διαδεδομένες (και ως επί το πλείστον στερεοτυπικές) αναπαραστάσεις. Τόσο οι παράμετροι που πριμοδοτούνται από τον τρόπο προσέγγισης του θέματος, όσο και οι τεχνικές που υιοθετούνται για τη παρουσίασή τους φαίνεται ότι αλληλοενισχύονται και ως εκ τούτου ενδυναμώνουν τη στερεοτυποποίηση: Καθώς προβάλλουν μια εικόνα της ψυχικής ασθένειας με ενιαία χαρακτηριστικά, η σύνδεση με τη βία και την επικινδυνότητα, αλλά και, παράλληλα, με την παθητικότητα και την ευαλωτότητα καθίσταται γενικεύσιμη από τον κοινό νου στο σύνολο των ασθενών.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Ως θεματολογία, η ψυχική ασθένεια αποδεικνύεται ιδιαίτερα ευάλωτη σε διαστρεβλώσεις, μύθους, προκαταλήψεις και στερεοτυπικές απεικονίσεις, που πηγάζουν από τα παραδοσιακά στερεότυπα στα οποία ο άνθρωπος μυείται από πολύ νωρίς, στην παιδική του ηλικία. Με βάση αυτά τα στερεότυπα, που αποτελούν συνισταμένες του άτυπου κοινωνικού στιγματισμού της ψυχικής ασθένειας, ο ασθενής είναι ο «τρελός» των λαϊκών αναπαραστάσεων, δηλαδή ο κακός, ο βίαιος, ο επικίνδυνος.

Αντανακλώντας λοιπόν το κλασικό στερεότυπο για τον ψυχικά ασθενή και παραμορφώνοντας την επιστημονική αλήθεια για τις πολλαπλές εκφάνσεις της συμπεριφοράς του, η επικρατέστερη σε συχνότητα προσέγγιση του θέματος από τα ΜΜΕ είναι αυτή που πραγματοποιείται στο πλαίσιο της σύνδεσης της ψυχικής ασθένειας με τη βία και την επικινδυνότητα. Αυτός ο τρόπος απεικόνισης διαθέτει ακριβώς εκείνα τα χαρακτηριστικά που τον καθιστούν «εγγυημένη συνταγή» για την προσδοκώμενη απήχηση της είδησης. Με βάση αυτή την αναπαράσταση της ψυχικής ασθένειας και ειδικά των σοβαρότερων μορφών της, η λειτουργία των μέσων φαίνεται να παραπέμπει στην παρομοίωση του παραμορφωτικού καθρέφτη και να επιβεβαιώνει την παραδοχή ότι ευθύνονται σε σημαντικό βαθμό για τη διαμόρφωση μιας αρνητικής κοινωνικής εικόνας της ψυχικής ασθένειας και του ψυχικά ασθενή.

Από τη σκοπιά των ΜΜΕ, λοιπόν, σοβαρές αξιόποινες πράξεις όπως αυτές που στρέφονται κατά της ζωής ή της σωματικής ακεραιότητας, ειδικά αν έχουν διαπραχθεί από άτομο με διαταραγμένη ψυχική υγεία, αποτελούν ιδανική επιλογή για να εξασφαλιστεί η απήχηση της είδησης στο κοινό. Η ψυχική νόσος είναι μια «θεαματική» νόσος. Ο συνδυασμός του στοιχείου της ακραίας βίας και αυτού της σοβαρής ψυχικής διαταραχής εγείρει τους πιο ισχυρούς, προαιώνιους φόβους της ανθρωπότητας και ενεργοποιεί ακαριαία τους μηχανισμούς μέσω των οποίων επιτυγχάνεται η συναισθηματική

εμπλοκή του δέκτη. Αλλά και, γενικότερα, θεματολογίες που σχετίζονται με ακραίες καταστάσεις, που εμπεριέχουν τις διαστάσεις του κινδύνου, της καταστροφής και του ανθρώπινου πόνου, είναι πάντα ιδιαίτερα «ελκυστικές» για το κοινό.

Κατ' αυτόν τον τρόπο, η ενημερωτική, ειδησεογραφική λειτουργία των ΜΜΕ μετατρέπεται σε παραγωγή θεάματος, που απαιτεί ελάχιστη διανοητική προσπάθεια και διεγείρει αποκλειστικά και μόνο τις αισθήσεις. Θέματα όπως η ψυχική ασθένεια και η σχέση της με τη βία και το έγκλημα παρουσιάζονται πάντα με μορφή καταγγελίας, χωρίς όμως να γίνεται καμία προσπάθεια εμβάθυνσης στις αιτίες ή να προβάλλονται προτεινόμενες λύσεις. Περιγράφονται οι συνθήκες και οι καταστάσεις, αλλά δεν αναλύονται. Το βάρος πέφτει στον εντυπωσιασμό, στο συγκινησιακό ερέθισμα. Η συγκινησιακή και μόνο διέγερση του κοινού υπονομεύει την κριτική σκέψη και τον κοινωνικό προβληματισμό, αφήνοντάς το, όμως, με έντονες τις εντυπώσεις των σχετικών αναπαραστάσεων.

Ένα τέτοιο πλαίσιο, λοιπόν, σε συνδυασμό με τη δύναμη της εικόνας και την υπερβολή ως προς τη ζωηρότητα των περιγραφών, έχει σαφείς επιπτώσεις στον τρόπο που διαμορφώνεται η συνείδηση του κοινού. Αυτή η διαμεσολαβημένη εμπειρία και η αποστασιοποίηση από την εξωτερική πραγματικότητα οδηγεί στην άκριτη «κατανάλωση» των δραματοποιημένων μηνυμάτων και στη συνακόλουθη υιοθέτηση των αντιλήψεων και των στάσεων που πηγάζουν από αυτά, χωρίς περαιτέρω προβληματισμό και αξιολόγηση. Παράλληλα, καθώς το αναπαριστώμενο γεγονός τοποθετείται σε μια διάσταση κοινωνικά απομακρυσμένη από τον εφησυχασμένο καταναλωτή μηντιακών μηνυμάτων, υπονομεύεται η ευαισθητοποίηση των πολιτών και η δραστηριοποίησή τους στην αντιμετώπιση κοινωνικών προβλημάτων.

Κλείνοντας, θα πρέπει ωστόσο να παραδεχτεί κανείς, προς χάριν αντικειμενικότητας, ότι κατά τα τελευταία χρόνια οι ακραία τρομοκρατικές διατυπώσεις για την ψυχική ασθένεια στα ΜΜΕ έχουν σε ένα βαθμό

υποχωρήσει ή μετριαστεί ως προς τη συχνότητα και την υπερβολή τους, τουλάχιστον στη μερίδα αυτή των μέσων που θέλει να χαρακτηρίζεται από κάποια ποιότητα και αρχές δεοντολογίας. Θα πρέπει, επίσης, να σημειωθεί ότι και οι στάσεις της κοινής γνώμης έχουν βελτιωθεί σχετικά με παλαιότερες εποχές, στις οποίες οι αναπαραστάσεις του κοινού σχετικά με την ψυχική ασθένεια ήταν ολοκληρωτικά διαποτισμένες από την άγνοια και τα παραπλανητικά στερεότυπα. Η διάχυση των επιστημονικών πεποιθήσεων στο ευρύ κοινό και η σταδιακή εγκατάλειψη των παραδοσιακών κοινωνικών δομών, στις οποίες κυρίως βρίσκονται ριζωμένες οι προκαταλήψεις και οι μύθοι που περιβάλλουν τον ψυχικά ασθενή, σίγουρα συνέβαλαν σε αυτή τη στροφή της κοινής γνώμης προς μια πιο θετική και «κοινωνικά ευαίσθητη» αντιμετώπιση του φαινομένου.

Ωστόσο, η ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης για τις ευπαθείς και μη προνομιούχες κοινωνικές ομάδες όπως οι ψυχικά ασθενείς φτάνει μέχρι εκεί που δεν απειλούνται τα δεδομένα προνόμια των «εντός των ορίων» πολιτών. Το γεγονός αυτό αντικατοπτρίζεται και στον τρόπο που τα μέσα χειρίζονται περιπτώσεις ψυχικής ασθένειας που εμφανίζονται στην επικαιρότητα. Τα ΜΜΕ, σε γενικές γραμμές αναμένεται να σέβονται, αν όχι να υποστηρίζουν, τις κυρίαρχες αξίες και τα ηθικά πρότυπα της κοινωνίας στην οποία λειτουργούν (McQuail, 2003). Κατά συνέπεια, παρόλο που τα ανθρωπιστικά ιδανικά και η συνακόλουθη ευαισθητοποίηση απέναντι στην κοινωνική δυστυχία είναι σχεδόν επιβεβλημένα από την επιδιωκόμενη αυτοεικόνα της σύγχρονης κοινωνίας, τα ΜΜΕ ποτέ δεν προβαίνουν σε παρουσιάσεις διαστάσεων που θίγουν βασικές αξίες της κατεστημένης τάξης πραγμάτων. Η ευαισθητοποίηση, επομένως, φτάνει μέχρι εκεί που επιτρέπει το άτυπο πλαίσιο του κοινωνικά επιθυμητού και αποδεκτού. Πολύ εύκολα, έτσι, ο συμπαθής ψυχικά ασθενής που χρειάζεται τη βοήθεια και τη συμπαράστασή μας μετατρέπεται στον τρομερό και αποκρουστικό εγκληματία, που προκαλεί, μάλιστα, περισσότερο φόβο από τον κοινό κακοποιό, γιατί η ψυχική ασθένεια παίρνει τις αποχρώσεις μιας σχεδόν μεταφυσικής καταστροφικής δύναμης.

Η ίδια αμφιθυμία ως προς την αντιμετώπιση του ψυχικά ασθενή παρατηρείται και στο ζήτημα της λειτουργίας θεραπευτικών δομών στην κοινότητα. Αν και η κοινή γνώμη εμφανίζεται θετικά προδιατεθειμένη προς τη λειτουργία τέτοιων δομών -υπό την προοπτική της κοινωνικής ευαισθητοποίησης-, «θύελλα αντιδράσεων» ξεσπά από τις τοπικές κοινωνίες όταν αυτές οι δομές αυτές βρίσκονται μπροστά στην υλοποίησή τους. Το γεγονός αυτό απεικονίζεται στα σχετικά ρεπορτάζ ιδιαίτερα ζωντανά και παραστατικά, με τις δηλώσεις και τις καταγγελίες αγανακτισμένων πολιτών που ανησυχούν για τη ζωή και την ασφάλεια τη δική τους και των παιδιών τους. Ειδικά το τελευταίο επιχείρημα αποδεικνύεται εξαιρετικά αποδοτικό ως προς την επιδιωκόμενη συναισθηματική εμπλοκή του κοινού.

Η σύνδεση της ψυχικής ασθένειας με τη βία και την εγκληματικότητα έχει εισχωρήσει στις συνειδήσεις και ανακαλείται αυτόματα με την αφορμή της δημοσιοποίησης ενός γεγονότος που εμπεριέχει έστω και μία από τις παραπάνω συνθήκες. Ίσως το γεγονός αυτό – λειτουργώντας παράπλευρα με τις προσπάθειες ευαισθητοποίησης των επαγγελματιών των μέσων ενημέρωσης - είναι και ένας από τους λόγους που έχουν ωθήσει στη μείωση των κραυγαλέα δυσφημιστικών διατυπώσεων στα δημοσιογραφικά ρεπορτάζ, ακριβώς επειδή η επαναλαμβανόμενη υπενθύμιση της σύνδεσης ψυχικής ασθένειας και εγκληματικότητας δεν είναι πια απαραίτητη.

Σε αυτό το σημείο, λοιπόν, είναι εμφανές ότι η εικόνα που προωθείται από τα ΜΜΕ για την ψυχική ασθένεια, ακόμα και όταν δεν είναι ακραία διαστρεβλωμένη, απέχει πολύ από το ιδανικό της σφαιρικής και αντικειμενικής πληροφόρησης. Βασικός παράγοντας που καθορίζει τα χαρακτηριστικά της ενημέρωσης που παρέχεται από τα ΜΜΕ είναι, βέβαια, η εμπορικότητα της είδησης, η οποία ωθεί προς αυτήν την αποσπασματική και στερεοτυπική απεικόνιση με σκοπό τον εντυπωσιασμό του δέκτη, επιβεβαιώνοντας και στηρίζοντας παράλληλα τις απόψεις και τις πεποιθήσεις

της «ηχηρής πλειοψηφίας». Το θέμα της ψυχικής ασθένειας στο πλαίσιο της μηντιακής λειτουργίας δεν είναι παρά άλλο ένα καταναλωτικό προϊόν και το βασικό κριτήριο με το οποίο επιλέγεται και δημοσιεύεται μια σχετική είδηση δεν είναι άλλο από την εμπορική της αξία, όπως αποτιμάται με όρους τηλεθέασης ή αναγνωσιμότητας.

Βιβλιογραφία

Angermeyer, M.C., Buyantugs, L., Kenzine, D.V., Matschinger, H. (2004). Effects of labelling on public attitudes towards people with schizophrenia: are there cultural differences? *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 109, 420–425.

Angermeyer, M.C., & Dietrich, S. (2006). Public beliefs about and attitudes towards people with mental illness: a review of population studies. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 113, 163–179.

Angermeyer, M. & Matshinger, H. (1999). Social representations of mental illness among the public. In J. Guimón, W. Fischer, N. Sartorius (Eds.), *The image of madness* (pp. 20-28). Basel: Karger.

Angermeyer, M.C. & Matschinger, H. (1996). The effect of violent attacks by schizophrenic persons on the attitude of the public toward the mentally ill. *Social Science and Medicine*, 43, 172-180.

Appleby, L. & Wessely, S. (1988). Public attitudes to mental illness: the influence of the Hungerford massacre. *Medicine, Science and the Law*, 28, 291-295.

Barnes, R.C. (1993). Mental illness in British newspapers (or my girlfriend is a Rover Metro). *Psychiatric Bulletin*, 17, 673-674.

Bennett, L.W. (1999). *Ειδήσεις: η πολιτική των ψευδαισθήσεων*. Αθήνα: Δρομέας.

Betz, W.K. & Edgerton, J.W. (1971). The consequences of labelling a person as mentally ill. *Social Psychiatry*, 6, 29-33.

Blascovich, J., Mendes, W.M., Hunter, S.B., Lickel, B. (2000). In D.T. Gilbert, T.S. Fiske, G. Lindzey (Eds.), *Handbook of social psychology* (4th ed., Vol. 2). Boston: McGraw-Hill.

Bogardus, E.M. (1925). Measuring social distance. *Journal of Applied Sociology*, 9, 299-308.

Brändli, H. (1999). The image of mental illness in Switzerland. In J. Guimón, W. Fischer, N. Sartorius (Eds.), *The image of madness* (pp. 29-37). Basel: Karger.

Byrne, P. (2000). Stigma of mental illness and ways of diminishing it. *Advances in Psychiatric Treatment*, 6, 65 -72.

Corrigan, P.W. & Kleinen, P. (2005). The impact of mental illness stigma. In P.W. Corrigan (Ed.), *Practical strategies for research and social change*, Washington DC, American Psychological Association.

Corrigan, P.W. & Penn, D. (1999). Lessons from social psychology on discrediting psychiatric stigma. *American Psychologist*, 54, 765-776.

Corrigan, P., Thompson, V., Lambert, D., Sangster, Y., Noel, J.G., Campbell, J. (2003). Perceptions of discrimination among persons with serious mental illness. Psychiatric Services, 54, 1105-1110.

Corrigan, P.W., & Watson, A.C. (2002). Understanding the impact of stigma on people with mental illness. *World Psychiatry*, 1, 16-18.

Corrigan, P., Watson, A., Gracia, G., Slopen, N., Rasinski, K., Hall, L. (2005). Newspaper stories as measures of structural stigma. *Psychiatric Services*, 56, 551-556.

Coverdale, J., Nairn, R., Claasen, D. (2002). Depictions of mental illness in print media: a prospective national sample. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 36, 697-700.

Crisp, A.H., Gelder, M., Rix, S., Meltzer, H.I., Rowlands, O.J. (2000). Stigmatization of people with mental illnesses. *British Journal of Psychiatry*, 177, 4-7.

Crocker, J., Major B., Steele, C. (1998). Social Stigma. In D.T. Gilbert, T.S. Fiske, G. Lindzey (Eds.), *Handbook of social psychology* (4th ed., Vol. 2,). Boston: McGraw-Hill.

Cutcliffe, J., Hannigan, B. (2001). Mass media, "monsters" and mental health clients: the need for increased lobbying. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 8, 315-321.

Deaux, K. & Major, B., (1987). Putting gender into context: An integrating model of gender-related behavior. *Psychological review*, 94, 369-389.

Dovidio, J.F., Major, B., Crocker, J. (2000). Stigma: Introduction and overview. In T.F. Heatherton, R.E. Cleck, M.R. Hebl, J.G. Hull (Eds.), *The social psychology of stigma*. New York: Guilford Press.

Duckworth, K., Halpern, J., Schutt, R., Gillespie, C. (2003). Use of Schizophrenia as a metaphor in U.S. newspapers. *Psychiatric Services*, 54, 1402-1404.

Economou, M., Gramandani, C., Richardson, C., & Stefanis, C. (2005) ¹. Public attitudes towards people with schizophrenia in Greece. *World Psychiatry*, 4, 40-44.

Economou, M., Gramandani, Ch., Richardson C., Stefanis, C. (2005) ². Public Attitudes towards people with schizophrenia in Greece. *World Psychiatry*, 4, 45-49.

Eronen, M., Hakola, P., Tiihonen, J. (1996). Mental disorders and homicidal behaviour in Finland. *Archives of General Psychiatry*, 53, 497-501.

Finzen, A. & Hoffmann-Richter, U. (1999) ¹. Mental illness as metaphor. In J. Guimón, W. Fischer, N. Sartorius (Eds.), *The image of madness* (pp. 13-19). Basel: Karger.

Finzen, A. & Hoffmann – Richter U. (1999) ². Stigma and quality of life in mental disorders. In A. Katschnig, H. Freeman, N. Sartorius (Eds), *Quality of life in mental disorders*. Chistester: Wiley.

Foster, J. (2001). Unification and differentiation: a study of the social representations of mental illness. *Papers on Social Representations*, 10, 3.1-3.8.

Foucault, M. (1964). *Η ιστορία της τρέλας*. (μτφ.- Αμπατζοπούλου, Φ.). Αθήνα: Ηριδανός, 1977.

Frable, D.E. (1993). Dimension of marginality: Distinctions among those who are different. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 19, 370-380.

Gaebel, W., Baumann, A., Witte, A.M., & Zaeske, H. (2002). Public attitudes towards people with mental illness in six German cities. Results of a public

survey under special consideration of schizophrenia. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 252, 278-287.

Gaertner, S.L. & Dovidio, J.F. (1984). The aversive form of racism. In J.F. Dovidio & S.L. Gaertner (Eds.), *Prejudice, discrimination, and racism*. Orlando FL: Academic Press.

Gerbner, G., Gross, L., Morgan, M., Signorielli, N. (1981) Health and medicine on television. *New England Journal of Medicine*, 305, 901-904.

Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. London: Penguin books.

Green, G., Hayes, C., Dickinson, D., Whittaker, A., & Gilheany, B. (2003). A mental health service users' perspective to stigmatization. *Journal of Mental Health*, 12, 223 - 234

Hall, S. (1991). Old and new identities, old and new ethnicities. In A. D. King (Ed.) *Culture, Globalization and the World System*. New York, Mcmillan.

Hall, W., Andrews, G. Goldstein, G. (1985). The cost of schizophrenia. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 19, 3-5.

Hayward, P., & Bright, J.A. (1997). Stigma and mental illness: A review and critique. *Journal of Mental Health*, 6, 345- 354.

Hillert, A., Sandmann, J., Ehlig, S., Weisbecker, H., Kepplinger, H., Benkert, O. (1999). The general public's cognitive and emotional perception of mental illnesses: an alternative to attitude-research. In J. Guimón, W. Fischer, N. Sartorius (Eds.), *The image of madness* (pp. 56-71). Basel: Karger.

Hoffman – Richter, U., Forrer, F., Finzen, A. (2003). Schizophrenia in the German national paper Frankfurter Allgemeine Zeitung – a didactic play. *Psychiatrische Praxis*, 30, 4-7.

Hottentot, E.I. (2000). *Print media portrayal of mental illness: An Alberta study*. Edmonton, Alberta Mental Health Consumer Advisory Council.

Ichhisser, G. (1949). Misunderstandings in human relations: a study in false social perception. *American Journal of Sociology* LV, 1-72.

Jodelet, D. (1991). *Madness and Social Representations*. Hemel Hempstead: Harvester Wheatsheaf.

Jones, E.E., Farina, A., Hastorf, A.H., Markus, H., Miller, D.T., Scott, R.A. (1984). *Social stigma: The psychology of marked relationships*. New York: Freeman.

Kaye, D., Saks, M., Sanders, H. (eds.) *Modern scientific evidence: the law and science of expert testimony*. University of Chicago Press, Chicago.

Knifton, L. & Quinn, N. (2006). Schizophrenia and the print media: a Scottish study. *Presented at the Third International Conference "Together Against Stigma", Istanbul, Turkey*.

Knight, M.T.D., Wykes, T., Hayward, P. (2003). People don't understand': An investigation of stigma in schizophrenia using Interpretative Phenomenological Analysis (IPA). *Journal of Mental Health*, 12, 209 – 222.

Lai, Y.M., Hong, C.P.H., & Chee, C.Y.I. (2000). Stigma of Mental Illness. *Singapore Medical Journal*, 42, 111-114.

Levin, A. (2005). When mental illness makes news, facts often missing in action. *Psychiatric News*, 40(12), 18-20.

Link, B.G. (1987). Understanding labeling effects in the area of mental disorders: An assessment of the expectations of rejection. *American Sociological Review*, 52, 96- 112.

Link, B.G. & Phelan, J.C. (2001). Conceptualizing stigma. *Annual Review of Sociology*, 27, 363-385.

Link, B.G., Struening, E.L., Neese-Todd, S., Asmussen, S. & Phelan, J. (2001). Stigma as a barrier to recovery: The consequences of stigma for the self-esteem of people with mental illness. *Psychiatric Services*, 52, 1621-1626.

Luhman, N. (2000). *The reality of the mass media*. Cambridge, UK: Polity Press.

Lukes, S. (1973). *Individualism*. Oxford: Blackwell.

Magli, E., Buizza, C., Pioli, R. (2004). Mental illness and media. *Recenti Progressi Medicina*, 95, 302-307.

Marwaha, S., & Johnson, S. (2004). Schizophrenia and employment: A review. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 39, 337-349.

McQuail, D. (2003). *Η θεωρία της μαζικής επικοινωνίας για τον 21^ο αιώνα*. (μτφ: Μεταξά, Κ., επιμ: Παπαθανασόπουλος, Στ.). Αθήνα: Καστανιώτη.

McQuail, D. & Windahl, S. (1993). *Μοντέλα επικοινωνίας: για τη μελέτη των μέσων μαζικής ενημέρωσης*. (μτφ. - επιμ: Παπαθανασόπουλος, Στ.). Αθήνα: Καστανιώτη.

Miles, A. (1987). *The Mentally Ill in Society*. Oxford: Blackwell.

Monahan, J. (1997). Clinical and actuarial predictions of violence. In: D. Faigman, D. Kaye, M. Saks, H. Sanders (Eds.), *Modern scientific evidence: the law and science of expert testimony*. University of Chicago Press, Chicago.

Nairn, R.G. & Coverdale, J.H. (2005). People never see us living well: an appraisal of personal stories about mental illness in a prospective print media sample. *Australian New Zealand Journal of Psychiatry*, 39, 281-287.

Nairn, R., Coverdale, J., Claasen, D. (2001). From source material to news story in New Zealand print media: a prospective study of the stigmatizing processes in depicting mental illness. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 35, 654-659.

Penn, D.L., Chamberlain, C., Mueser, C.T. (2003). Effects of a documentary film about schizophrenia on psychiatric stigma. *Schizophrenia Bulletin*, 29, 383-391.

Phelan, J.C., Link, B., Stueve, A., Pescosolido, B. (2000). Public conceptions of mental illness in 1950 and 1996: What is mental illness and is it to be feared? *Journal of Health and Social behaviour*, 41, 188-207.

Philo, G. (1994). Media images and popular beliefs. *Psychiatric Bulletin*, 18, 173-174.

Philo, G. (1996). The media and public belief. In: G. Philo (ed.), *Media and Mental Distress*. Essex: Addison Wesley Longman.

Roman, P.M., & Floyd, H.H. (1981). Social acceptance of psychiatric illness and psychiatric treatment. *Social psychiatry*, 16, 21- 29.

Rose, N. (1985). *The Psychological Complex*. London: Routledge.

Ronver, S. (1993). Mental illness on TV. *Published on Washington Post*, July 6.

Sartorius, N. (1999). One of the last obstacles to better mental health care: the stigma of mental illness. In J. Guimón. W. Fischer, N. Sartorius (Eds.), *The image of madness* (pp. 96-104). Basel: Karger.

Sartorius, N., & Schulze, H. (2005) ¹. Developing the program. In: N. Sartorius & H. Schulze (Eds.) *Reducing the stigma of mental illness: A report from a Global programme of the World Psychiatric Association* (pp.1-13). Cambridge University Press.

Sartorius N. & Schulze H. (2005) ². *Reducing the stigma of mental illness*. New York: Cambridge University Press.

Scheff, T.J. (1966). Being mentally ill: A sociological theory. Chicago, IL: Aldine.

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, 299–312.

Shain, R.E. & Phillips, J. (1991). The Stigma of Mental Illness: Labelling and Stereotyping in the News. In L.Wilkins & P. Patterson (eds.) *Risky business: communicating issues of science, risk and public policy*. Westport, Greenwood.

Sieff, E. (2002). Framing mental illness: The trial of Andrew Goldstein. *Submitted to AEJMC 2002 Conference Mass Communication and Society.*

Smith, M. (2004). What do surveys of public attitudes to mental health problems really mean (and do we mean what we say)? *Journal of Mental Health Promotion*, 3, 40-47.

Sontag, S. (1978). *Illness as Metaphor*. London, Penguin Books.

Steadman, H. & Coccozza, J. (1978). Selective reporting and the public's misconceptions of the criminally insane. *Public Opinion Quarterly*, 41, 523-533.

Stuart, H.L., & Arboleda-Florez, J. (2001). Community attitudes toward people with schizophrenia. *Canadian Journal of Psychiatry*, 46, 245-252.

Stuart, H.L., Arboleda-Florez, J. (2001b). A public health perspective on violent offences among persons with mental illness. *Psychiatric Services*, 52, 654-659.

Swann, W.B., Jr. (1987). Identity negotiation: Where two roads meet. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53, 1038-1051.

Swanson, J.W. (1997). Violence and severe mental disorder in clinical and community populations: the effects of psychotic symptoms, comorbidity, and lack of treatment. *Psychiatry* 60, 1-22.

Thompson, A.H., Stuart, H., Bland, R.C., Arboleda-Florez, J., Warner, R., & Dickson, R.A. (2002). Attitudes about schizophrenia from the pilot of the WPA worldwide campaign against the stigma of schizophrenia. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 37, 475-482.

Thornton, J.A., & Wahl, O.F. (1996). Impact of a newspaper article on attitudes towards mental illness. *Journal of Community Psychology*, 24, 17-25.

Wahl, O. (1992). Mass media images of mental images: a review of the literature. *Journal of Community Psychology*, 20, 343-352.

Wahl, O. (1999). Mental health consumers' experience of stigma. *Schizophrenia Bulletin*, 25, 467-78.

Wahl, O. (2003). News media portrayal of mental illness. *American Behavioral Scientist*, 46, 1594-1600.

Wahl, O. (1996). Schizophrenia in the news. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 20, 51-54.

Wahl, O., Wood, A., Richards, R. (2002). Newspaper coverage of mental illness: Is it changing? *Psychiatric Rehabilitation Skills*, 6, 9-31.

Walsh, E., Buchanan, A., Fahy, T. (2002). Violence and Schizophrenia: examining the evidence. *British Journal of Psychiatry*, 180, 490-495.

Wing, J.K., (1980). Innovations in Social Psychiatry. *Psychology and Medicine*, 10: 219-230.

Wolff, G. (1997). Attitudes of the media and public. In J. Leff (Ed.), *Care in the Community: Illusion or Reality?*. Toronto: John Wiley and Sons.

Wright, E.R., Gronfein, W.P., & Owens, T.J. (2000). Deinstitutionalization, social rejection, and the self-esteem of former mental patients. *Journal of Health and Social Behaviour*, 41, 68-90.

Δασκαλάκης, Η. (1985). *Η εγκληματολογία της κοινωνικής αντίδρασης*. Αθήνα-Κομοτηνή: Σάκκουλα.

Δεμερτζής, Ν. (1996). *Πολιτική δημοσιότητα, πρόσωπα και τηλεόραση*. Όρια και σχέσεις δημοσίου και ιδιωτικού. Αθήνα: Ίδρυμα Σάκη Καράγιωργα.

Οικονόμου Μ., Χαρίτση Μ., Δημητριάδου Ε. (2006). ΜΜΕ και ψυχική ασθένεια: Απεικονίσεις της σχιζοφρένειας στον ελληνικό Τύπο. *Ψυχολογία*, 13, 59-85.

Παγκόσμια Ψυχιατρική Εταιρεία. «Ενημέρωση για τη Σχιζοφρένεια-Καταπολέμηση του Στίγματος και των Διακρίσεων», (“Information about Schizophrenia Relevant to Programme Implementation”). Αθήνα: Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (υπό έκδοση).

Ψυχική Υγεία & Μ.Μ.Ε. (Πρακτικά συναντήσεων). (1999) Αθήνα: Ελληνική Ψυχιατρική Εταιρεία (Ε.Ψ.Ε.) & Ένωση Συντακτών Ημερησίων Εφημερίδων Αθηνών (ΕΣΗΕΑ).

