

Το στίγμα της ψυχικής ασθένειας και της σχιζοφρένειας: Βιβλιογραφική ανασκόπηση ερευνητικών ευρημάτων

ΑΝΤΙΓΟΝΗ ΜΕΡΤΙΚΑ^α, ΜΑΡΙΝΑ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ^β,
ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ ΣΤΑΛΙΚΑΣ^α & ΧΡΙΣΤΙΝΑ ΓΡΑΜΑΝΔΑΝΗ^α

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Το στίγμα της ψυχικής ασθένειας προκαλεί σημαντικές επιβαρυντικές επιπτώσεις τόσο σε κοινωνικό όσο και σε ατομικό επίπεδο και επιδρά ανασταλτικά στην αποθεραπεία, στην αποκατάσταση και στην κοινωνική ενσωμάτωση των ασθενών.

Στόχος του παρόντος άρθρου είναι η συστηματική ανασκόπηση της ερευνητικής βιβλιογραφίας και η παρουσίαση των σημαντικότερων ερευνητικών ευρημάτων που αφορούν το στίγμα της ψυχικής ασθένειας και της σχιζοφρένειας, όπως εμφανίζεται στο γενικό πληθυσμό μέσα από την παρουσίαση των παραγόντων και των μεταβλητών που εντοπίζονται να επηρεάζουν την εμφάνιση και την ενδυνάμωση στιγματιστικών αντιλήψεων. Τα ερευνητικά ευρήματα καταδεικνύουν ότι η κοινωνική ταυτότητα των ατόμων, όπως διαμορφώνεται από τα δημογραφικά τους χαρακτηριστικά, επηρεάζει τη στάση τους απέναντι στα άτομα με ψυχική ασθένεια ή σχιζοφρένεια και παράλληλα ότι η επαφή και η εξοικείωση με τα άτομα με ψυχική ασθένεια αποτελούν σημαντικούς παράγοντες για τον περιορισμό του στίγματος και των συνεπειών του. Παρά την πρόοδο που έχει συντελεστεί στο χώρο της ψυχιατρικής φροντίδας, δεν παρατηρείται σημαντική αλλαγή στις στιγματιστικές αντιλήψεις. Το ποσοστό του γενικού πληθυσμού που επιθυμεί να είναι σε απόσταση από τα άτομα με σχιζοφρένεια παραμένει υψηλό. Επίσης, τα ερευνητικά ευρήματα επισημαίνουν ότι τα αισθήματα φόβου και οίκτου καθώς και η σύνδεση της ψυχικής ασθένειας με την επικινδυνότητα εξηγούν σε μεγάλο βαθμό την ανθεκτικότητα στιγματιστικών αντιλήψεων και την τάση των μελών του γενικού πληθυσμού να αποφεύγουν άτομα με σχιζοφρένεια.

Λέξεις-κλειδιά: Σχιζοφρένεια, Ψυχική ασθένεια, Στίγμα, Αντιλήψεις, Κοινωνική απόσταση.

Εισαγωγή

Το στίγμα είναι ένα φαινόμενο το οποίο καταγράφηκε θεωρητικά και εμπειρικά για πρώτη φορά από τον Goffman (1963). Αναφέρεται στη σχέση μεταξύ ενός ατόμου που φέρει ένα ανεπιθύμητο κοινωνικό χαρακτηριστικό –σημάδι– και του κοινωνικού του περιβάλλοντος. Πρόκειται για χαρακτηριστικό που διαφοροποιεί το άτομο από το περιβάλλον του, έτσι ώστε «το άτομο σχεδόν χάνει την ανθρώπινη του οντότητα και

ταυτίζεται, γίνεται ένα με το ανεπιθύμητο χαρακτηριστικό. [...] Το άτομο μειώνεται, από ένα ολοκληρωμένο άτομο γίνεται μονοσήμαντο και υποβιβάζεται». (Goffman, 1963, σ. 3)

Έχει παρατηρηθεί ότι η ψυχική ασθένεια –και ειδικότερα η σχιζοφρένεια– αποτελεί κατάσταση η οποία συνδέεται με το στιγματισμό τόσο των ατόμων που νοσούν όσο και των οικογενειών τους. Για το άτομο το στίγμα εμπεριέχει ντροπή, ενοχή και μυστικοπάθεια (Byrne, 2000), ενώ για την κοινωνία το στίγμα αποτελεί εφιαλτήριο για

^α Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών

^β Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής

Διεύθυνση: Αντιγόνη Μερτίκα, υποψήφια διδάκτωρ, Τμήμα Ψυχολογίας, Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών, Λ. Συγγρού 136, 176 71 Αθήνα. E-mail: antimer@otenet.gr

την κοινωνική περιθωριοποίηση και τον αποκλεισμό του (Corrigan & Watson, 2002).

Το στίγμα της ψυχικής ασθένειας προκαλεί επιπτώσεις τόσο σε κοινωνικό όσο και σε ατομικό επίπεδο. Σε κοινωνικό επίπεδο ίσως η πιο εμφανής έκφραση του στίγματος είναι οι διακρίσεις που υφίστανται τα άτομα με ψυχική ασθένεια στο χώρο εργασίας και στο θέμα της στέγασης. Πληθώρα ερευνών δείχνει ότι οι εργοδότες αποφεύγουν να προσλαμβάνουν και να διατηρούν στην εργασία τους άτομα με ψυχικές ασθένειες (Bordieri & Drehmer, 1986. Farina & Felner, 1973. Link, 1987. Marwaha & Johnson, 2004. Wahl, 1999), ενώ και οι ιδιοκτήτες σπιτιών –στη συντριπτική τους πλειονότητα– αποφεύγουν ενοικιαστές με ιστορικό ψυχικής ασθένειας (Farina, Thaw, Lovern, & Mangone, 1974. Page, 1995. Segal, 1978. Segal, Baumohl & Moyles, 1980. Wahl, 1999). Επιπλέον, τα ίδια τα άτομα που πάσχουν επηρεάζονται από το κοινωνικό τους περιβάλλον και καλούνται να επανενταχθούν. Η αυτοεκτίμηση των ατόμων με ψυχική ασθένεια –και ιδιαίτερα των ατόμων με σχιζοφρένεια– κλονίζεται όταν το στίγμα γίνει αντιληπτό και βιώσουν τις συνέπειές του, στους ίδιους και στην οικογένειά τους (Angermeyer et al., 2004. Corrigan et al., 2003. Green et al., 2003. Knight, Wykes, & Hayward, 2003. Lai, Hong, & Chee, 2000. Link et al., 2001. Schulze & Angermeyer, 2003. Wright, Gronfein, & Owens, 2000).

Με βάση τα παραπάνω γίνεται σαφές ότι το στίγμα της ψυχικής ασθένειας αποτελεί σημαντικό εμπόδιο στην πρόληψη, στην αποκατάστα-

ση και στην ενσωμάτωση των ατόμων με ψυχικές ασθένειες στην κοινότητα (Corrigan & Penn, 1999). Ο Διεθνής Οργανισμός Υγείας επισημαίνει ότι, αν δε σπάσει ο φαύλος κύκλος του στίγματος, τα άτομα με ψυχικές ασθένειες δε θα είναι σε θέση να επανενταχθούν πραγματικά στην κοινωνία και να ξεπεράσουν τη δυσλειτουργία που προκάλεσε η ασθένειά τους. Για το λόγο αυτό η Διεθνής Ψυχιατρική Εταιρεία έθεσε ως πρώτη προτεραιότητα την καταπολέμηση του στίγματος της σχιζοφρένειας¹.

Εξαιτίας της σημαντικότητάς του, το στίγμα της ψυχικής ασθένειας έχει συγκεντρώσει τα τελευταία χρόνια μεγάλο ερευνητικό ενδιαφέρον. Οι Angermeyer και Dietrich (2006) κατέγραψαν σε αγγλόφωνα περιοδικά 3.651 έρευνες οι οποίες αφορούσαν το στίγμα της ψυχικής ασθένειας, από το 1990 μέχρι το 2004, ενώ στο διάστημα αυτό σχεδόν τετραπλασιάστηκαν τα άρθρα με αυτό το θέμα που δημοσιεύονται ετησίως.

Στόχος του παρόντος άρθρου είναι η συνοπτική παρουσίαση των σημαντικότερων ερευνητικών δεδομένων που αφορούν το στίγμα της ψυχικής ασθένειας, και ειδικότερα της σχιζοφρένειας, όπως αυτό εμφανίζεται στο γενικό πληθυσμό, προκειμένου να γίνουν κατανοητοί οι μηχανισμοί που το τροφοδοτούν και το συντηρούν.

Συγκεκριμένα τα δύο ερωτήματα στα οποία το παρόν άρθρο απαντά είναι:

1. *Ποιες είναι οι πεποιθήσεις του γενικού πληθυσμού για την ψυχική ασθένεια, και τη σχιζοφρένεια ειδικότερα;*

1. Εδώ πρέπει να σημειώσουμε ότι αναφερόμαστε στο «στίγμα της σχιζοφρένειας» και στο «στίγμα της ψυχικής ασθένειας» χωρίς να κάνουμε ουσιαστική διάκριση ανάμεσά τους. Ο λόγος για αυτό βρίσκεται στο γεγονός ότι, αν και η σχιζοφρένεια αποτελεί ένα συγκεκριμένο είδος ψυχικής ασθένειας, τα συμπτώματά της θεωρούνται από τους περισσότερους ως η πιο αντιπροσωπευτική έκφραση της ψυχικής ασθένειας (Angermeyer & Dietrich, 2006. Sartorius & Schulze, 2005). Επίσης, το στίγμα της σχιζοφρένειας φαίνεται να είναι πιο ισχυρό από αυτό άλλων ψυχικών διαταραχών, όπως είναι οι αγχώδεις διαταραχές, αλλά και της νοητικής υστέρησης κτλ. Επομένως η αποτελεσματική καταπολέμηση του στίγματος της σχιζοφρένειας θα έχει άμεσες επιπτώσεις και για το στίγμα της ψυχικής ασθένειας γενικότερα. Κατά συνέπεια σε αυτό το άρθρο εξετάζουμε τα δύο είδη στίγματος παράλληλα, με στόχο τη σφαιρικότερη εικόνα του στίγματος. Δεν αναφερόμαστε σε έρευνες που με τον όρο «ψυχική ασθένεια» εννοούν αποκλειστικά την κατάθλιψη, καθώς το στίγμα της κατάθλιψης συγκεκριμένα διαφοροποιείται σε ορισμένα στοιχεία από αυτό της σχιζοφρένειας.

2. Ποιοι παράγοντες επηρεάζουν τις αντιλήψεις του πληθυσμού για την ψυχική ασθένεια, και τη σχιζοφρένεια ειδικότερα;

Άλλωστε, σύμφωνα με τους Hayward και Bright (1997), αυτές είναι οι δύο βασικές ερωτήσεις που επιχειρούν να απαντήσουν οι μελετητές του στίγματος της ψυχικής ασθένειας.

Οι έρευνες που απαντούν στην πρώτη ερώτηση καταγράφουν –σχεδόν φωτογραφίζουν– πεποιθήσεις του γενικού πληθυσμού που αφορούν την ψυχική ασθένεια. Οι έρευνες, μέσα από αυτήν τη διερευνητική διαδικασία, μας πληροφορούν για τα χαρακτηριστικά του «σημαδιού» που στιγματίζει και είναι εμφανή στο ευρύ κοινό. Η δεύτερη κατηγορία ερευνών είναι επικεντρωμένη στην άμεση εξέταση μεταβλητών που εμφανίζονται να σχετίζονται με την εμφάνιση του στίγματος και το τρόπο με τον οποίο επιδρούν στη γέννηση, στη διατήρηση και στην αύξησή του.

Οι έρευνες που παρουσιάζονται αφορούν δεδομένα που συλλέχθηκαν από 18 χώρες, και συγκεκριμένα από την Αίγυπτο, την Αυστραλία, τη Γερμανία, την Ελβετία, την Ελλάδα, τις ΗΠΑ, την Ιαπωνία, τον Καναδά, την Κίνα, το Λουξεμβούργο, τη Μεγάλη Βρετανία, τη Μογγολία, τη Νιγηρία, τη Νότια Αφρική, τη Ρωσία, την Τουρκία, την Τσεχία και το Χονγκ Κονγκ. Όλες οι έρευνες που παρουσιάζονται έχουν, στην πλειονότητά τους, δημοσιευθεί τα τελευταία 20 χρόνια σε αγγλόφωνα επιστημονικά περιοδικά, ανάμεσα στα οποία είναι τα *British Journal of Psychiatry*, *Psychiatric Bulletin*, *Schizophrenia Bulletin*, *Journal of Personality and Social Psychology*, *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *American Journal of Sociology*, *Journal of Health and Social Behavior*, *European Psychiatry*.

Σημειώνουμε ότι από την παρούσα ανασκόπηση εξαιρέθηκαν έρευνες οι οποίες καταγράφουν το στίγμα της ψυχικής ασθένειας σε άτομα συγκεκριμένων πληθυσμιακών υπο-ομάδων (όπως είναι οι ίδιοι οι ασθενείς, οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας, τα μέλη οικογενειών με ένα τουλάχιστον μέλος με ψυχική ασθένεια), διότι η πλειονότητα των αποτελεσμάτων τους δεν απαντά

στα ερωτήματα αυτού του άρθρου. Επίσης, έρευνες που εστιάζονται σε εκπαιδευτικά προγράμματα καταπολέμησης τους στίγματος παρουσιάζονται επιλεκτικά, στο βαθμό που τα ερωτήματά τους απαντούν σε κάποια από τα προαναφερθέντα ερωτήματα.

Οι πεποιθήσεις του γενικού πληθυσμού για την ψυχική ασθένεια: 1950-1980

Αρχικά θα αναφερθούμε στις πρώτες έρευνες που διερεύνησαν το στίγμα της ψυχικής ασθένειας. Οι έρευνες αυτές πραγματοποιήθηκαν στο τέλος της δεκαετίας του 1950 και στις αρχές της δεκαετίας του 1960, όταν οι αντιλήψεις του γενικού πληθυσμού για την ψυχική ασθένεια ήταν άκρως στιγματιστικές και υπήρχε μεγάλη πίεση για περιθωριοποίηση και αποκλεισμό των ατόμων με ψυχικές ασθένειες. Συνοπτικά θα παρουσιάσουμε έρευνες που διεξήχθησαν στη δεκαετία του 1970 και μέχρι τις αρχές του 1980, με στόχο την ανάδειξη της εξέλιξης των ερευνών στο χρόνο. Όπως ήδη αναφέρθηκε, στόχος μας είναι η επισκόπηση των πρόσφατων μελετών, και για το λόγο αυτό οι αρχικές έρευνες παρατίθενται περισσότερο για να διασφαλισθεί η ιστορική αποτύπωση των ερευνητικών δεδομένων και λιγότερο για να γίνει ενδελεχής ανάλυσή τους.

Η πρώτη έρευνα που αφορούσε το στίγμα της ψυχικής ασθένειας πραγματοποιήθηκε από τους Cumming και Cumming [1957, στο Hayward & Bright (1997)], σε μια μικρή επαρχιακή πόλη του Καναδά, και αφορούσε την εκπαίδευση του γενικού πληθυσμού αναφορικά με την ψυχική ασθένεια. Η έρευνα αυτή χρειάστηκε να διακοπεί πρόωρα εξαιτίας των αντιδράσεων του πληθυσμού στην εκπαιδευτική αυτή παρέμβαση. Την ίδια χρονιά διερεύνησε τις αντιλήψεις για την ψυχική ασθένεια και η Shirley Star [1955, αδημοσίευτη εργασία στο Hayward & Bright (1997)], ακολουθώντας για πρώτη φορά στην έρευνα του στίγματος της ψυχικής ασθένειας τη μέθοδο της παρουσίασης περιπτώσεων

(vignettes)² σε μέλη του γενικού πληθυσμού. Η Star δημιούργησε μια σειρά από περιγραφές συμπεριφορών ατόμων, στις οποίες αποτύπωνε συμπτώματα ψυχικής ασθένειας. Τόσο η ίδια (Star, 1955) όσο και οι Cumming και Cumming [1957, στο Hayward & Bright (1997)] διαπίστωσαν ότι οι συμμετέχοντες δεν ήταν απλώς «παραπληροφορημένοι» σχετικά με την ψυχική ασθένεια αλλά ήταν εντελώς απληροφόρητοι για τη φύση, τα συμπτώματα και τη θεραπεία της ψυχικής ασθένειας. Οι συμμετέχοντες είχαν ιδιαίτερη δυσκολία να αναγνωρίσουν την ύπαρξη της ψυχικής ασθένειας, ενώ το επικρατέστερο κριτήριο-ένδειξη για την παρουσία ψυχικής ασθένειας ήταν ο εγκλεισμός σε ψυχιατρικό νοσοκομείο. Η Star αναφέρει χαρακτηριστικά:

«Οι άνθρωποι φοβούνται τους ψυχιατρικούς και το ότι μπορεί να μολυνθούν από τον παράλογο τρόπο με τον οποίο σκέφτονται. Για το λόγο αυτό κρατούν μακριά αυτό που αποκαλούν ψυχική ασθένεια και δίνουν έμφαση στη διαφορά ανάμεσα στους ίδιους και σε αυτούς που αποκαλούν "τρελούς". Τα δεδομένα μας και άλλες έρευνες κάνουν σαφές ότι η ψυχική ασθένεια είναι κάτι που οι άνθρωποι θέλουν να κρατούν όσο το δυνατόν πιο μακριά από αυτούς». (Betz & Edgerton, 1971, σ. 29)

Παρ' όλα αυτά, τα δεδομένα δεν έδειχναν πάντα προς την ίδια κατεύθυνση. Από το 1963 έως το 1967 ο Philips (στο Betz & Edgerton, 1971) με μια σειρά πρωτοποριακών ερευνών διε-

ρεύνησε ειδικά το μέγεθος της αποδοχής ή της απόρριψης των ψυχικά ασθενών από το γενικό πληθυσμό. Επέλεξε ένα σχετικά ομοιογενές δείγμα 86 ατόμων από μια μικρή κοινότητα στην περιοχή της Νέας Αγγλίας, στις ΗΠΑ. Διεξήγαγε συνεντεύξεις, κατά τις οποίες χρησιμοποιούσε παρουσιάσεις περιπτώσεων ατόμων που ζητούσαν βοήθεια για τα προβλήματά τους. Δημιούργησε πέντε περιγραφές, που αποτύπωναν τη συμπεριφορά ατόμων με παρανοϊκή σχιζοφρένεια, απλή σχιζοφρένεια, κατάθλιψη, ψυχαναγκαστική διαταραχή και τη συμπεριφορά υγιούς ατόμου. Το άτομο του οποίου η συμπεριφορά περιγραφόταν αναζητούσε βοήθεια από κληρικό, γενικό γιατρό ή ψυχίατρο, βρισκόταν ήδη σε ένα ψυχιατρικό νοσοκομείο ή δε ζητούσε βοήθεια. Μετά την παρουσίαση αυτών των περιγραφών οι συμμετέχοντες καλούνταν να καταγράψουν τις αντιδράσεις τους προς το περιγραφόμενο άτομο μέσα από μια κλίμακα μέτρησης της κοινωνικής απόστασης³.

Στις έρευνες αυτές ο Philips διαπίστωσε ότι τα άτομα που ήταν σε θέση να αναγνωρίσουν την ψυχική ασθένεια, άρα και να «κολλήσουν» την ανάλογη ετικέτα, είχαν μεγαλύτερη κοινωνική απόσταση από τους ψυχικά ασθενείς. Με το εύρημα αυτό υποστήριξε ότι γνώση για την ψυχική ασθένεια δε συνεπάγεται πιο θετική στάση απέναντι στους ψυχικά ασθενείς. Διαπίστωσε ότι η απόρριψη των ψυχικά ασθενών ενισχυόταν σημαντικά με την αύξηση και τη σοβαρότητα των

2. Έρευνες με παρουσίαση περιπτώσεων (vignette studies). Στις έρευνες αυτές δίνεται στους συμμετέχοντες μια περιγραφή της συμπεριφοράς ενός ατόμου με ψυχική ασθένεια, για παράδειγμα ενός ατόμου με παρανοϊκή σχιζοφρένεια, και μετριέται κατά πόσο οι συμμετέχοντες αναγνωρίζουν τα πρότυπα συμπεριφοράς που σχετίζονται με την ψυχική ασθένεια. Στις έρευνες αυτές διαφαίνεται η τάση του γενικού πληθυσμού να αναγνωρίζει μόνο τις πιο ακραίες συμπεριφορές των ψυχικά ασθενών ως ένδειξη της ψυχικής ασθένειας (Hall et al., 1993).

3. Η κλίμακα αυτή δημιουργήθηκε από τον Bogardus (1925) αρχικά για τη διερεύνηση των σχέσεων των φυλετικών ομάδων στην Αμερική. Σήμερα αποτελεί την πιο συχνά χρησιμοποιούμενη κλίμακα μέτρησης της στιγματιστικής συμπεριφοράς απέναντι στους ψυχικά ασθενείς (Angermeyer & Dietrich, 2006). Η κλίμακα καταγράφει την επιθυμητή απόσταση που θα ήθελαν να έχουν οι ερωτώμενοι από τους ψυχικά ασθενείς. Παρουσιάζεται μια λίστα καταστάσεων από την καθημερινή ζωή που προϋποθέτουν διαβαθμιζόμενα επίπεδα επαφής με τους ψυχικά ασθενείς. Οι συμμετέχοντες βαθμολογούν τις καταστάσεις αυτές ανάλογα με το επίπεδο της επαφής που θα επιθυμούσαν. Μερικά παραδείγματα δηλώσεων που περιέχουν οι λίστες αυτές είναι: «Θα μπορούσα να μείνω στην ίδια γειτονιά με έναν ψυχικά ασθενή», «Θα μπορούσα να συγκατοικώ με έναν ψυχικά ασθενή», «Θα μπορούσα να παντρευτώ έναν ψυχικά ασθενή».

συμπτωμάτων και τη σοβαρότητα της ιατρικής βοήθειας που χρειάζονταν.

Οι έρευνες του Philips είχαν μεγάλη επίδραση στη μελέτη του στίγματος και για τις επόμενες δεκαετίες αποτελούσαν κεντρική παραπομπή για την τεκμηρίωση των αρνητικών επιπτώσεων του στίγματος στην κοινότητα και της κοινωνικής απόρριψης των ατόμων με ψυχική ασθένεια. Πολλοί ερευνητές επιχείρησαν να αναπαράγουν τα ευρήματα του Philips σε διαφορετικούς πληθυσμούς και να επαληθεύσουν τα συμπεράσματά του (Shroeder & Ehrlich, 1968. Bord, 1971. Kirk, 1974).

Οι Betz και Edgerton (1971) διερεύνησαν με αντίστοιχη μεθοδολογία την επίδραση της ετικέτας⁴ της ψυχικής ασθένειας στην αποδοχή των ατόμων με ψυχική ασθένεια από το γενικό πληθυσμό. Πραγματοποίησαν συνεντεύξεις σε ένα δείγμα 1.405 ατόμων του γενικού πληθυσμού, χρησιμοποιώντας τις παρουσιάσεις περιπτώσεων της Star [1955, στο Betz & Edgerton (1971)]. Τα ερευνητικά δεδομένα δεν έδειξαν κάποια βασική αλληλεπίδραση ανάμεσα στην αναγνώριση της ετικέτας της ψυχικής ασθένειας και στην επιθυμητή κοινωνική απόσταση από τα άτομα με ψυχική ασθένεια. Έδειξαν, παρ' όλα αυτά, μια τάση για μεγαλύτερη αποδοχή της ψυχικής ασθένειας και των ατόμων με ψυχική ασθένεια από το γενικό πληθυσμό σε σχέση με προηγούμενες έρευνες.

Δέκα χρόνια αργότερα οι Roman και Floyd (1981) υποστήριξαν ότι υπάρχει μια προκατάληψη στους ερευνητές που τους οδηγεί σε διαπιστώσεις υπέρ του κοινωνικού αποκλεισμού των ατόμων με ψυχική ασθένεια, και πιθανώς παραβλέπουν εναλλακτικές ερμηνείες των δεδομένων, οι οποίες θα έδειχναν μεγαλύτερη ανοχή του γενικού πληθυσμού στα άτομα με ψυχική ασθένεια.

Συγκεκριμένα, διαπίστωσαν ότι η κοινωνική αποδοχή των ατόμων με ψυχική ασθένεια συσχετιζόταν με την έκθεση του γενικού πληθυσμού στο σύστημα παροχής ψυχιατρικών υπηρεσιών. Οι ίδιοι διερεύνησαν τις αντιλήψεις 200 λευκών έγγαμων γυναικών σε μια μικρή κωμόπολη της Πολιτείας της Georgia –το Milledgville– στις ΗΠΑ. Στην περιοχή αυτή υπήρχε το πολιτειακό νοσοκομείο της Georgia με το μεγαλύτερο ψυχιατρικό τμήμα της περιοχής. Συγκρίνοντας τις απαντήσεις του δείγματος με τα δεδομένα των ερευνών που προαναφέρθηκαν, διαπιστώθηκε ότι το δείγμα τους είχε πιο θετική στάση απέναντι στα άτομα με ψυχική ασθένεια, γεγονός που αποδόθηκε στην εξοικείωση των γυναικών του δείγματος και στην επαφή τους με τις ψυχιατρικές υπηρεσίες που παρέχονταν στην περιοχή.

Οι μελέτες που παρουσιάστηκαν μέχρι το σημείο αυτό αποτελούν τις αρχικές ερευνητικές πρωτοβουλίες στη μελέτη του στίγματος της ψυχικής ασθένειας. Συνοπτικά, οι ερευνητικές αυτές προσπάθειες καθιέρωσαν το πλαίσιο μελέτης αυτού του φαινομένου και κατέγραψαν μια σειρά από παρατηρήσεις που αποτέλεσαν το ερέθισμα για την περαιτέρω μελέτη του στίγματος. Όσον αφορά την αξία των συγκεκριμένων ευρημάτων, διακρίνονται τρεις άξονες. Αρχικά διαπιστώθηκε άμβλυνση των στιγματιστικών αντιλήψεων από τα τέλη της δεκαετίας του 1950 μέχρι τις αρχές της δεκαετίας του 1980. Οι στιγματιστικές αντιλήψεις όπως καταγράφηκαν στις πρώτες έρευνες της δεκαετίας του 1950 εμφανίστηκαν αρχικά εξαιρετικά αρνητικές, απαξιοτικές, άκαμπτες και στηρίζονταν στην άγνοια των ατόμων αναφορικά με την ψυχική ασθένεια. Εμφανίστηκε η ανάγκη για ενημέρωση και ευαισθητοποίηση του πληθυσμού, αν και η επιτυχημένη εφαρμογή παρέμβασης αποτελούσε μακρινό ενδεχόμενο.

4. Οι έρευνες που μελετούν την επίδραση της ετικέτας (label) αποτελούν παραλλαγή των ερευνών με παρουσία περιπτώσεων (vignette studies). Έτσι, δίνεται μια περιγραφή της συμπεριφοράς ενός ατόμου σε δύο ομάδες συμμετεχόντων. Στην πειραματική ομάδα δίνεται η επιπλέον διευκρίνιση ότι το άτομο αυτό πάσχει από ψυχική ασθένεια/σχιζοφρένεια, ενώ στην ομάδα ελέγχου δε δίνεται καμία διευκρίνιση. Οι συμμετέχοντες καλούνται να βαθμολογήσουν τη συμπεριφορά του ατόμου της περιγραφής ή να καταγράψουν την κοινωνική απόσταση που θα ήθελαν να έχουν από αυτό.

Δεύτερον, από τις δεκαετία του 1970 και ιδιαίτερα του 1980 ο ρόλος της κοινότητας αναφερόταν ως παράγοντας ο οποίος επιδρά στον περιορισμό στιγματιστικών αντιλήψεων και η εξοικείωση με τους ψυχικά ασθενείς, τουλάχιστον σε επίπεδο κοινότητας, καταγραφόταν ως αποτελεσματικός τρόπος καταπολέμησης του στίγματος. Τρίτον, δημιουργήθηκε η κλίμακα κοινωνικής απόστασης και καθιερώθηκε ως ο βασικός τρόπος καταγραφής στιγματιστικών αντιλήψεων, που, όπως θα δούμε και στη συνέχεια, αποτελεί και σήμερα τον περισσότερο αποδεκτό τρόπο καταγραφής στιγματιστικών αντιλήψεων.

Οι πεποιθήσεις του γενικού πληθυσμού για την ψυχική ασθένεια: 1980-2006

Στη συνέχεια παρουσιάζουμε μελέτες που καταγράφουν τις στάσεις του γενικού πληθυσμού τις τελευταίες δεκαετίες απέναντι στα άτομα με ψυχική ασθένεια και σχιζοφρένεια. Στόχος είναι η καταγραφή των σημαντικότερων ευρημάτων αναφορικά με τις πεποιθήσεις του γενικού πληθυσμού για την ψυχική ασθένεια, τα οποία απαντούν στο πρώτο ερώτημα αυτής της ανασκόπησης.

Ο Borinstein (1992) αναφέρει τα πρώτα ερευνητικά ευρήματα που αναδεικνύουν άμεσα τις στάσεις των Αμερικανών απέναντι στην ψυχική ασθένεια – είχαν προηγηθεί δύο έρευνες οι οποίες εξετάζαν μόνο ακροθιγώς τις στάσεις γύρω από την ψυχική ασθένεια. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε με αφορμή τις αντιδράσεις κατοίκων στη δημιουργία δομών για τη φροντίδα ψυχικά ασθενών στην περιοχή τους, οι οποίες είχαν παρατηρηθεί σε εννιά μεγάλες πόλεις της Αμερικής. Κατά τη διάρκεια της έρευνας προσεγγίστηκαν μέσω τηλεφώνου 3.016 άτομα, από τα οποία δέχτηκε να συμμετάσχει στην έρευνα το ικανοποιητικό ποσοστό του 44% ($N = 1.326$). Το δείγμα ήταν αντιπροσωπευτικό του αμερικανικού πληθυσμού στο σύνολό του.

Σύμφωνα με τα ευρήματα, οι Αμερικανοί υποστήριξαν ότι η ψυχική ασθένεια είναι ένα σοβαρό πρόβλημα για τις ΗΠΑ (89%). Σε σύγκριση με

άλλες ασθένειες, η ψυχική ασθένεια θεωρούνταν σημαντικό πρόβλημα από το 45%, ενώ ως πιο σημαντικά προβλήματα αξιολογήθηκαν η χρήση τοξικών ουσιών (85%), το AIDS (81%), ο αλκοολισμός (73%), ο καρκίνος (69%) και η καρδιακή ανεπάρκεια (58%). Εντυπωσιακό ήταν το ποσοστό των ατόμων που τα ίδια ή κάποιο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος είχαν ζητήσει τη βοήθεια κάποιου επαγγελματία ψυχικής υγείας (30%).

Σε ό,τι αφορά τις απόψεις που διατυπώθηκαν σχετικά με την αιτία της ψυχικής ασθένειας, εννιά στους δέκα απέδιδαν την εμφάνιση της ψυχικής ασθένειας σχεδόν αποκλειστικά σε δύο παράγοντες: στη δυσλειτουργία του οργανισμού, όπως σε χημική ανισορροπία στον εγκέφαλο, και σε περιβαλλοντικούς παράγοντες, όπως είναι το καθημερινό στρες, η κατάχρηση αλκοόλ ή ναρκωτικών. Οι ίδιοι θεωρούσαν ότι δεν είναι καλά ενημερωμένοι για την ψυχική ασθένεια και 60% των συμμετεχόντων ήθελε να ενημερωθεί περισσότερο για αυτό το θέμα.

Αναφορικά με την εικόνα που είχαν για την ψυχική ασθένεια και για τα άτομα με ψυχική ασθένεια, τρεις στους τέσσερις Αμερικανούς θεωρούσαν ότι η ψυχική ασθένεια μπορεί να εμφανιστεί στον οποιονδήποτε. Παρά την επαφή τους με επαγγελματίες ψυχικής υγείας, δύο στους τρεις θεωρούσαν ότι η ψυχική ασθένεια στιγματίζει και σχεδόν τέσσερις στους δέκα θεωρούσαν ότι το να έχει κάποιος μια ψυχική ασθένεια δεν τον κάνει να διαφέρει από οποιονδήποτε άλλο ασθενή. Η πλειονότητα των ερωτηθέντων συμφώνησε με το ότι τα άτομα με ψυχική ασθένεια μπορούν να γίνουν καλύτερα παραμένοντας μέσα στην κοινότητα και διαφώνησε με το ότι οι δομές φροντίδας και στέγασης των ατόμων με ψυχική ασθένεια πρέπει να είναι απομονωμένες από την υπόλοιπη κοινότητα. Αν και τα άτομα με ψυχική ασθένεια δε θεωρήθηκαν ιδιαίτερα επικίνδυνα, 15%-24% των ερωτηθέντων δήλωσε ότι ανησυχεί για την πιθανότητα εκδήλωσης επικίνδυνης συμπεριφοράς από τα άτομα με ψυχική ασθένεια.

Παρά, όμως, την απουσία ιδιαίτερως αρνη-

τικών κρίσεων για τα άτομα με ψυχική ασθένεια, οι μελετητές παρατήρησαν το «μακριά από μένα» φαινόμενο (Not-In-My-Backyard – NIMBY), το οποίο υποστηρίζουν ότι μπορεί να είναι ιδιαίτερα επιβλαβές για την ένταξη και την αποκατάσταση των ατόμων με ψυχική ασθένεια. Το φαινόμενο αυτό αναφέρεται στην τάση των ατόμων από τη μια να εμφανίζουν ανοχή απέναντι σε μειονοτικές ομάδες, όπως τα άτομα με ψυχική ασθένεια, αλλά από την άλλη να αποφεύγουν ή ακόμα και να αντιστέκονται στη συμβίωσή τους με μέλη αυτών των ομάδων.

Η συγκεκριμένη έρευνα έδειξε ότι τα άτομα διακρίνουν τρία είδη δομών ανάλογα με το πόσο αποδεκτά είναι από την κοινότητά τους και πόσο θεωρούν ότι αποτελούν κίνδυνο για την κοινότητα και τα ίδια. Στην πρώτη κατηγορία εντάχθηκαν δομές όπως σχολεία, νοσοκομεία, παιδικοί σταθμοί, οι οποίες είναι καλοδεχούμενες από τα άτομα να υπάρχουν στη γειτονιά τους, πιθανώς γιατί και τα ίδια μπορεί να επωφεληθούν από τη χρήση τους. Στη δεύτερη κατηγορία εντάχθηκαν δομές οι οποίες είναι αποδεκτές με μια σχετική μετριοπάθεια ή εκλαμβάνουν ισάριθμα θετικά και αρνητικά σχόλια, όπως δομές για άτομα με νοητική υστέρηση, κέντρα για αποθεραπεία εξαρτήσεων. Στην τρίτη και τελευταία κατηγορία εντάχθηκαν δομές οι οποίες είναι μη αποδεκτές στην τοπική κοινότητα και τα άτομα θα αντιδρούσαν έντονα αν επρόκειτο να δημιουργηθούν τέτοιες στη γειτονιά τους. Στην κατηγορία αυτή εντάχθηκαν δομές όπως φυλακές, χωματερές ή εργοστάσια. Οι δομές για τα άτομα με ψυχική ασθένεια τοποθετήθηκαν προς το τέλος της δεύτερης κατηγορίας και δεν ήταν από τις πιο αποδεκτές, καθώς μισοί σχεδόν από τους ερωτηθέντες δε θα δέχονταν θετικά μια τέτοια δομή στη γειτονιά τους. Ενδιαφέρον παρουσίασε το εύρημα ότι τα άτομα που είχαν τις πιο έντονες αντιδράσεις στη δημιουργία δομών φροντίδας και στέγασης για τα άτομα με ψυχική ασθένεια στη γειτονιά τους ήταν οι κάτοικοι εύπορων περιοχών.

Το 1996 ο Wolff και οι συνεργάτες του (1996a) διεξήγαγαν μια ανάλογη έρευνα στάσε-

ων του γενικού πληθυσμού απέναντι στην ψυχική ασθένεια στη Μ. Βρετανία. Στην έρευνα έλαβαν μέρος 305 κάτοικοι περιοχών όπου επρόκειτο να ανοίξουν δομές στέγασης ατόμων με ψυχική ασθένεια, στο πλαίσιο αποασυλοποίησης ασθενών με μακρόχρονη παραμονή σε ψυχιατρικό νοσοκομείο. Στόχος ήταν η καταγραφή των απόψεων της κοινότητας, προκειμένου να σχεδιαστούν στη συνέχεια οι κατάλληλες παρεμβάσεις για την ομαλή ένταξη των ξενώνων στη ζωή της κοινότητας. Για την έρευνα πραγματοποιήθηκαν προσωπικές συνεντεύξεις και χορηγήθηκε το ερωτηματολόγιο «Community Attitudes to the Mentally Ill» (CAMI) (Taylor & Dear, 1980).

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το δείγμα είχε αρκετή εξοικείωση με την ψυχική ασθένεια και την παροχή ψυχιατρικής βοήθειας, καθώς 70% από τους ερωτηθέντες ήξερε κάποιον που είχε εισαχθεί σε ψυχιατρικό νοσοκομείο και 52% είχε επισκεφθεί κάποιο ψυχιατρικό νοσοκομείο. Φυσικά, αυτή η έκθεση είχε και αρνητικές συνέπειες, καθώς 37% των ερωτηθέντων είχε πολύ αρνητική εικόνα για τα ψυχιατρικά νοσοκομεία και τα περιέγραφε ως «τρομακτικά» και «τραγικά». Η ταινία «Στη φωλιά του κούκου» επηρέασε αρκετούς από τους συμμετέχοντες στη διαμόρφωση της άποψής τους, ενώ αρκετοί τόνισαν ότι το σύστημα είναι ρατσιστικό και συχνά κάνει διακρίσεις εναντίον των μαύρων που κάνουν χρήση αυτών των υπηρεσιών.

Οι ερωτηθέντες στην πλειονότητά τους ήταν ενημερωμένοι για τη διαδικασία αποασυλοποίησης από την τηλεόραση και περίπου το 1/3 αυτούς γνώριζε ότι στη γειτονιά τους θα δημιουργούνταν ξενώνας για άτομα με ψυχική ασθένεια. Σε γενικές γραμμές οι περισσότεροι ερωτηθέντες (71%) ήταν θετικοί στην ιδέα της θεραπείας των ατόμων με ψυχική ασθένεια σε μικρότερες μονάδες, αλλά συγχρόνως αμφισβητούσαν αν η τοπική κοινότητα και το νέο σύστημα μπορούν να υποστηρίξουν άτομα με ψυχική ασθένεια.

Οι ακραία αρνητικές στάσεις ήταν περιορισμένες αλλά μη αμελητέες, καθώς οι ερωτηθέντες σε ποσοστό 20% εξέφρασαν φόβο για τη σωματική τους ακεραιότητα και για τα παιδιά

τους, ενώ αναφέρθηκαν και οικονομικές επιπτώσεις, όπως η πτώση των τιμών των ακινήτων της περιοχής. Ο Crisp και οι συνεργάτες του (2000) εξέτασαν τις διαφορές μεταξύ επτά ψυχικών και νοητικών διαταραχών ως προς το είδος και την ένταση του στίγματος με το οποίο ήταν συνδεδεμένες. Συγκεκριμένα εξέτασαν τις διαφορές ανάμεσα στην κατάθλιψη, στις κρίσεις πανικού, στη σχιζοφρένεια, στη νοητική υστέρηση, στις διαταραχές διατροφής, στον αλκοολισμό και στην εξάρτηση από τοξικές ουσίες. Οι ερευνητές συγκεντρώσαν δείγμα 1.790 ατόμων, το οποίο επέλεξαν με τυχαία δειγματοληψία και ήταν αντιπροσωπευτικό του πληθυσμού της Μ. Βρετανίας. Το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος (70%) θεωρούσε τα άτομα με σχιζοφρένεια, αλκοολισμό και εξάρτηση από τοξικές ουσίες επικίνδυνα, ενώ 80% θεωρούσε ότι έχουν απρόβλεπτη συμπεριφορά. Ειδικότερα σε ό,τι αφορά τον αλκοολισμό και τις εξαρτήσεις, η πλειονότητα πίστευε ότι τα άτομα που νοσούν είναι υπεύθυνα για την κατάστασή τους. Για την κατάθλιψη, ποσοστό 62% πίστευε ότι είναι δύσκολο οι πάσχοντες να μιλήσουν για την ασθένειά τους, ενώ τα άτομα με τις διαταραχές διατροφής είχαν τη λιγότερο αρνητική εικόνα.

Συνολικά οι ερωτηθέντες ήταν αισιόδοξοι για την έκβαση και την αποθεραπεία των ατόμων με ψυχική ασθένεια, με εξαίρεση τη σχιζοφρένεια και τη νοητική υστέρηση, καθώς θεωρούσαν ότι υπάρχουν λίγες πιθανότητες για αποκατάσταση και αποθεραπεία. Ο βασικός παράγοντας που επηρέασε τις αρνητικές απόψεις για τη σχιζοφρένεια, τον αλκοολισμό και την εξάρτηση από τοξικές ουσίες ήταν η ηλικία των ερωτηθέντων, η οποία αυξανόταν αναλογικά με τις αρνητικές κρίσεις για τα άτομα με αυτές τις ασθένειες. Το φύλο καθώς και η έκθεση στην ψυχική ασθένεια μέσα από γνωριμία με άτομα που νοσούσαν δε φάνηκε να έχουν καμία επίδραση στις στάσεις του κοινού.

Ένα χρόνο αργότερα πραγματοποιήθηκε στον Καναδά, από τους Stuart και Arboleda-Florez (2001), η πρώτη πιλοτική έρευνα στάσεων για τη σχιζοφρένεια, στο πλαίσιο της εκστρατείας

ας της Διεθνούς Ψυχιατρικής Εταιρείας (World Psychiatric Organization) για την καταπολέμηση του στίγματος της σχιζοφρένειας (βλέπε Sartorius, 1997, 2004). Στόχος της έρευνας ήταν να δημιουργηθεί μια ενιαία μεθοδολογία για τη μέτρηση των στάσεων του κοινού απέναντι στη σχιζοφρένεια. Η έρευνα έγινε με τηλεφωνικές συνεντεύξεις σε δείγμα 1.653 ατόμων, άνω των 15 ετών, κατοίκων δύο γειτονικών περιοχών, εκ των οποίων η μία ήταν αστική και η άλλη αγροτική περιοχή. Στην έρευνα αυτή καταγράφηκαν οι γνώσεις και οι στάσεις του κοινού απέναντι στη σχιζοφρένεια. Πιο ειδικά, το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε κατέγραφε πληροφορίες που αφορούσαν τις πηγές πληροφόρησης για τη σχιζοφρένεια, την επαφή των ερωτώμενων με ψυχικά ασθενείς, και ειδικότερα με άτομα με σχιζοφρένεια, τη γνώση για τις αιτίες, τα συμπτώματα και τη θεραπεία της σχιζοφρένειας και, τέλος, την επιθυμητή κοινωνική απόσταση από τα άτομα με σχιζοφρένεια.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι ερωτηθέντες ήταν αρκετά ενημερωμένοι: φαίνεται ότι είχαν αρκετά καλή γνώση για τη σχιζοφρένεια (τα 2/3 ήταν σε θέση να ονομάσουν μία αιτία της σχιζοφρένειας και οι περισσότεροι αναγνώριζαν τους βιολογικούς παράγοντες ως βασική αιτία της ασθένειας και τη φαρμακοθεραπεία ως βασικό τρόπο θεραπείας). Από τις απαντήσεις τους εμφανίστηκαν να είναι αρκετά ανοιχτοί προς τα άτομα με σχιζοφρένεια, καθώς οι περισσότεροι θεωρούσαν ότι μπορούν αυτά τα άτομα να θεραπευτούν στην κοινότητα και όχι σε ψυχιατρικά νοσοκομεία. Οι περισσότεροι υποστήριξαν ότι τα άτομα με σχιζοφρένεια χρειάζονται φάρμακα για να ελέγξουν αποτελεσματικά τη συμπεριφορά τους, μπορούν να εργάζονται κανονικά και δεν αποτελούν απειλή για το κοινωνικό σύνολο, αν και αρκετοί ταύτιζαν τη σχιζοφρένεια με την πολλαπλή ή διχασμένη προσωπικότητα.

Οι ερευνητές παρατήρησαν ότι οι απόψεις που καταγράφηκαν ήταν αρκετά θετικές προς τα άτομα με σχιζοφρένεια, γεγονός που μπορεί να αποδοθεί στην έντονη τάση των ατόμων για κοινωνικά επιθυμητές απαντήσεις. Από τους συμ-

μετέχοντες σχεδόν οι μισοί γνώριζαν κάποιον που είχε λάβει βοήθεια για κάποια ψυχική ασθένεια και περίπου το 1/5 γνώριζε κάποιο άτομο με σχιζοφρένεια (μέλος της οικογένειας, φίλος ή συνάδελφος): επιπλέον, ελάχιστοι θεωρούσαν ότι η σχιζοφρένεια είχε επηρεάσει με κάποιον τρόπο τη δική τους ζωή. Τέλος, στους συμμετέχοντες που είχαν εργαστεί σε χώρους παροχής υπηρεσιών για άτομα με ψυχική ασθένεια δεν παρατηρήθηκε μεγαλύτερη ανεκτικότητα ή μικρότερη κοινωνική απόσταση προς τα άτομα με σχιζοφρένεια.

Αξιοποιώντας τα δεδομένα αυτής της έρευνας, ο Thompson και οι συνεργάτες του (2002) συνέκριναν τις απαντήσεις του γενικού πληθυσμού με τις απαντήσεις φοιτητών ιατρικής (τριτοετών φοιτητών ιατρικής στο Πανεπιστήμιο της Αλμπέρτα) και μελών της Schizophrenia Society, μιας μη κυβερνητικής οργάνωσης που δημιουργήθηκε από συγγενείς ατόμων με σχιζοφρένεια για την υπεράσπιση των δικαιωμάτων τους και τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών. Συνολικά το δείγμα της μελέτης ανήλθε στα 1.269 άτομα, από τα 1.765 στα οποία είχε ζητηθεί αρχικά η συμμετοχή, ποσοστό 72%, το οποίο θεωρείται ιδιαίτερα ικανοποιητικό. Οι τρεις ομάδες δεν εμφάνισαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ τους. Όπως και στην προηγούμενη μελέτη, έτσι και σε αυτήν οι ερωτηθέντες φάνηκαν να είναι καλά ενημερωμένοι και να είναι αρκετά ανεκτικοί απέναντι στην ψυχική ασθένεια. Εντύπωση κάνει η σχεδόν ομόφωνη ανάδειξη της ψυχικής ασθένειας, και ειδικότερα της σχιζοφρένειας (δηλαδή «το να χάσει κανείς τα λογικά του»), ως της πιο σοβαρής ασθένειας, δηλαδή ως αυτής που προκαλεί τη μεγαλύτερη αναπηρία.

Σε γενικές γραμμές οι συμμετέχοντες φάνηκαν να μην επιθυμούν μεγάλη κοινωνική απόσταση από τα άτομα με σχιζοφρένεια. Οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να απαντήσουν κατά πόσο θα ήθελαν στην κοινότητά τους να εγκατασταθεί ένας ξενώνας για άτομα με σχιζοφρένεια και οι περισσότεροι δεν εξέφρασαν καμία αντίσταση σε αυτό το ενδεχόμενο. Αξίζει να σημειώσουμε ότι δεν έδειξαν την ίδια ανεκτικότητα όταν ερω-

τήθηκαν για άλλους πληθυσμούς, όπως για πρώην φυλακισμένους, χρήστες ναρκωτικών ουσιών ή αλκοόλ, ή για ασθενείς με AIDS.

Επίσης, ενδιαφέρον παρουσίασε το ποσοστό των ατόμων που θεωρούν ότι τα άτομα με σχιζοφρένεια είναι πιο επικίνδυνα από τον υγιή πληθυσμό, το οποίο κυμάνθηκε από 20% έως 40%. Εξαίρεση αποτέλεσαν τα άτομα από τη Schizophrenia Society, τα οποία μόνο σε ποσοστό 8% συνέδεσαν την επικινδυνότητα με τη σχιζοφρένεια. Τέλος, αξίζει να σημειωθεί ότι στην πλειονότητά τους οι ερωτηθέντες θεώρησαν ότι η θεραπεία για τη σχιζοφρένεια είναι αποτελεσματική, χωρίς, μάλιστα, να παρατηρηθούν διαφορές ανάμεσα στις τρεις ομάδες.

Την ίδια χρονιά ο Gaebel και οι συνεργάτες του (2002), στο πλαίσιο της εκστρατείας της WPA «Open the Doors», διεξήγαγαν την πρώτη μεγάλης κλίμακας έρευνα σε έξι γερμανικές πόλεις (Βερολίνο, Βόνη, Ντίσελντορφ, Έσσην, Κολωνία και Μόναχο) για να καταγράψουν τις απόψεις του γερμανικού πληθυσμού σε σχέση με τη σχιζοφρένεια. Στην έρευνα κλήθηκαν να συμμετέχουν 9.491 άτομα άνω των 16 ετών, από τα οποία δέχτηκαν να συμμετέχουν 7.246 (75.4%). Στην έρευνα χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο που δημιούργησαν οι Stuart και Arboleda-Florez (2001) για την WPA, με τη διεξαγωγή τηλεφωνικών προσωπικών συνεντεύξεων.

Οι συμμετέχοντες ερωτήθηκαν για την πηγή πληροφόρησης όσον αφορά τη σχιζοφρένεια, τη γνώση σχετικά με τη σχιζοφρένεια και την κοινωνική απόσταση από τα άτομα με σχιζοφρένεια. Επίσης, μετρήθηκε ο κοινωνικός στιγματισμός των πρώην ψυχιατρικών ασθενών (χρήση της κλίμακας Link et al., 1989) και ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να προτείνουν τρόπους για τη βελτίωση της κοινωνικής ενσωμάτωσης των ατόμων με ψυχική ασθένεια.

Σύμφωνα με τους ερευνητές, τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι το γερμανικό κοινό δεν ήταν καλά πληροφορημένο για τις αιτίες της σχιζοφρένειας, καθώς μόνο 33% των συμμετεχόντων μπόρεσε να ονομάσει μία αιτία για τη σχιζοφρένεια, μισοί από αυτούς πρότειναν ως αι-

τία βιολογικούς παράγοντες, ενώ το ίδιο ποσοστό δήλωσε ψυχοκοινωνικούς παράγοντες. Επίσης, οι γυναίκες εμφανίστηκαν καλύτερα ενημερωμένες για το θέμα αυτό σε σχέση με τους άνδρες, πιθανώς και εξαιτίας του μεγαλύτερου ενδιαφέροντος που δείχνουν για θέματα ψυχικής υγείας γενικότερα.

Σε ό,τι αφορά τις γνώσεις του κοινού για τα συμπτώματα, τη συμπεριφορά και τη θεραπεία της σχιζοφρένειας, το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων ταύτισε τη σχιζοφρένεια με τη διχασμένη προσωπικότητα, ενώ τη διαχώρισαν από τη νοητική υστέρηση. Επίσης, θεώρησαν ότι η πιο ενδεδειγμένη θεραπεία είναι η φαρμακοθεραπεία και ότι τα άτομα με σχιζοφρένεια μπορούν να θεραπευθούν με επιτυχία διαμένοντας σε οικείο για αυτά περιβάλλον και να εργάζονται κανονικά.

Όσον αφορά την επιθυμητή κοινωνική απόσταση, παρατηρήθηκε και εδώ η τάση η απόσταση να αυξάνεται ανάλογα με το βαθμό εγγύτητας. Συγκεκριμένα, ένας στους έξι συμμετέχοντες δήλωσε ότι αισθάνεται άσχημα να εργάζεται στο ίδιο εργασιακό περιβάλλον με κάποιο άτομο με σχιζοφρένεια, ενώ ένας στους δύο αρνήθηκε να συγκατοικήσει με άτομο με σχιζοφρένεια. Και σε αυτή την έρευνα η ηλικία επηρέασε τις στάσεις των ερωτηθέντων, καθώς οι μεγαλύτεροι σε ηλικία είχαν περισσότερο σιγματιστικές απόψεις από ό,τι οι νεότεροι. Οι τελευταίοι ήταν και πιο ανεκτικοί στην εγκατάσταση ξενώνα για άτομα με σχιζοφρένεια στην περιοχή τους.

Γενικά το ποσοστό των ατόμων που είχαν αντίρρηση στην εγκατάσταση ενός ξενώνα στην περιοχή τους δεν ξεπέρασε το 10%, αλλά το ποσοστό αυτό μπορεί να εμφανίστηκε πιο περιορισμένο από ό,τι πραγματικά ήταν εξαιτίας της τάσης του κοινού να δίνει κοινωνικά επιθυμητές απαντήσεις. Η ίδια τάση έγινε εμφανής και στις απόψεις του κοινού αναφορικά με τον κοινωνικό σιγματισμό των ατόμων με σχιζοφρένεια. Οι συμμετέχοντες φάνηκε να θεωρούν ότι η κοινωνία σιγματίζει πολύ περισσότερο τα άτομα με σχιζοφρένεια σε σύγκριση με τις αντιλήψεις που οι ίδιοι δήλωσαν ότι έχουν για αυτό το θέμα. Τέ-

λος, οι συμμετέχοντες πρότειναν ως πιο αποτελεσματικές μεθόδους για τη βελτίωση της εικόνας που έχει το κοινό για τους ψυχικά ασθενείς την εφαρμογή εκπαιδευτικών παρεμβάσεων και την πιο θετική παρουσίαση της σχιζοφρένειας από τα ΜΜΕ.

Αντίστοιχη έρευνα με αυτές του Καναδά και της Γερμανίας διεξήχθη και στην Ελλάδα. Σε συνεργασία με τη WPA, οι Εconoμου και συνεργάτες (2005) χορήγησαν το ερωτηματολόγιο των Stuart και Arboleda-Florez (2001), με κάποιες προσαρμογές, σε δείγμα 1.119 ατόμων άνω των 15 ετών, αντιπροσωπευτικό του ελληνικού πληθυσμού. Το πιο χαρακτηριστικό εύρημα της έρευνας ήταν ο μεγάλος βαθμός επιθυμητής απόστασης που καταγράφηκε στο ελληνικό δείγμα, ιδιαίτερα σε σύγκριση με το καναδικό και το γερμανικό δείγμα.

Χαρακτηριστικά αναφέρουμε ότι το 50.5% του δείγματος δεν επιθυμούσε να εργάζεται με ένα άτομο με σχιζοφρένεια, γεγονός που, σύμφωνα με τους ερευνητές, καταδεικνύει το μέγεθος της δυσκολίας στην αποκατάσταση των ατόμων με σχιζοφρένεια στην Ελλάδα. Από την άλλη, μόνο το 34.5% δήλωσε ότι δε θα διατηρούσε φιλία με ένα άτομο με σχιζοφρένεια, ποσοστό χαμηλότερο από ό,τι θα αναμενόταν, το οποίο αποδόθηκε σε πολιτισμικές αξίες που δίνουν έμφαση στην αξία των στενών κοινωνικών δεσμών.

Ο βαθμός κοινωνικής απόστασης αυξανόταν ανάλογα με την ηλικία των ερωτηθέντων, αντίστροφως ανάλογα με το εκπαιδευτικό επίπεδο και την κοινωνική τάξη, ενώ οι κάτοικοι των αγροτικών και ημιαστικών περιοχών εμφανίστηκαν να επιθυμούν μεγαλύτερη κοινωνική απόσταση από τα άτομα με σχιζοφρένεια σε σχέση με τους κατοίκους της πόλης. Δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα.

Σε ό,τι αφορά την εγκατάσταση ξενώνα, οι ερευνητές σημείωσαν ότι οι απαντήσεις του κοινού ήταν ιδιαίτερα πολωμένες, καθώς κατέγραψαν ακραία θετικές και ακραία αρνητικές στάσεις – ιδιαίτερα σε σύγκριση με τις έρευνες του Καναδά και της Γερμανίας, οι οποίες αναφέρουν πιο ήπιες στάσεις στο θέμα αυτό. Οι ερευνητές

υποστήριξαν ότι τα δεδομένα αυτά καταδεικνύουν την ύπαρξη του «μακριά από μένα» (NIMBY) φαινομένου, το οποίο δυσχεραίνει την ουσιαστική ενσωμάτωση των ατόμων με σχιζοφρένεια και την ουσιαστική επίτευξη των στόχων της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης.

Ο Gureje και οι συνεργάτες του (2005) εφάρμοσαν επίσης το πρωτόκολλο της WPA στη Νιγηρία, σε δείγμα 2.040 ατόμων, άνω των 18 ετών. Σε αντίθεση με παλιότερες μελέτες (Fabrega, 1991), τα ευρήματα της έρευνας σκιαγράφησαν την ύπαρξη έντονων στιγματιστικών αντιλήψεων. Το μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού αγνοούσε τα αίτια της σχιζοφρένειας, ενώ το 96.5% του πληθυσμού δήλωσε ότι οι ψυχικά ασθενείς είναι επικίνδυνοι και έχουν βίαιη συμπεριφορά. Το ίδιο ακραίες ήταν και οι τιμές της κοινωνικής απόστασης, οι οποίες υποδηλώνουν σχεδόν μηδαμινή ανεκτικότητα στην κοινωνική επαφή με ψυχικά ασθενείς (82.7% θα φοβόταν να συζητήσει με έναν ψυχικά ασθενή). Οι ερευνητές θεώρησαν ότι οι ακραία αρνητικές απόψεις πιθανώς να οφείλονται στην τάση του πληθυσμού να θεωρεί το άτομο αποκλειστικά υπεύθυνο για την κατάστασή του και στο φόβο που αισθάνονται τα άτομα όταν έρθουν σε επαφή με τους ψυχικά ασθενείς. Τέλος, τόνισαν ότι τα χαμηλά επίπεδα ψυχιατρικής φροντίδας και η έλλειψη κατάλληλων δομών συντελούν στη συντήρηση τέτοιων στιγματιστικών πεποιθήσεων.

Συμπερασματικά, τα αποτελέσματα των ερευνών των δύο τελευταίων δεκαετιών καταδεικνύουν ότι το στίγμα της σχιζοφρένειας παραμένει υπαρκτό, αν και εμφανίζεται σε ηπιότερο βαθμό σε σχέση με το παρελθόν. Μέσα από την εξέλιξη των κοινωνικών συνθηκών και την ανάδειξη των δικαιωμάτων των ατόμων που ανήκουν σε μειονοτικές ομάδες καλλιεργήθηκε μια μεγαλύτερη ανοχή απέναντι και στα άτομα με

ψυχική ασθένεια. Από την άλλη, οι στιγματιστικές αντιλήψεις εξακολουθούν να εμφανίζονται στις έρευνες άκαμπτες και συχνά παγιωμένες, ειδικά όταν τα άτομα ερωτώνται για τις στενές κοινωνικές τους σχέσεις⁵.

Αυτά τα αποτελέσματα καθιστούν σαφές ότι το κοινωνικό στίγμα που συνοδεύει τη σχιζοφρένεια εξακολουθεί να επιδρά στις κοινωνικές σχέσεις των ατόμων. Το στίγμα εμφανίζεται μέσα από την απροθυμία του γενικού πληθυσμού να έρθει σε στενή επαφή με άτομα με σχιζοφρένεια. Τα άτομα φαίνεται να μην έχουν αρκετές γνώσεις γύρω από τα αίτια και τα συμπτώματα της σχιζοφρένειας, η επαφή τους με άτομα με σχιζοφρένεια είναι περιορισμένη, ενώ κύρια πηγή πληροφόρησης αποτελούν τα ΜΜΕ. Η πληροφόρηση αυτού του είδους είναι κατά κύριο λόγο παραπλανητική, ελλιπής και αναπαράγει στερεότυπα.

Παράλληλα, τα αποτελέσματα των ερευνών που ακολούθησαν την ίδια μεθοδολογία σε διαφορετικά κράτη (βλέπε έρευνες WPA σε Καναδά, Γερμανία, Ελλάδα και Νιγηρία) κατέδειξαν πολιτισμικές διαφορές στο βαθμό των στιγματιστικών αντιλήψεων. Οι πολιτισμικές αυτές διαφορές χρήζουν περαιτέρω διερεύνησης για τον εντοπισμό και την καταπολέμηση των παραγόντων που τις τροφοδοτούν, με εξειδικευμένες στρατηγικές.

Ανεξάρτητα από τις διαφορές, αξίζει να σημειωθεί ότι σε όλες τις έρευνες παρατηρείται ένα ποσοστό μεταξύ 10% και 20% του πληθυσμού να εμφανίζει ακραία στιγματιστικές απόψεις και να επιθυμεί μεγάλη κοινωνική απόσταση από τα άτομα με σχιζοφρένεια. Η προσλαμβάνουσα επικινδυνότητα αποτελεί το βασικό παράγοντα που προκαλεί φόβο, ο οποίος με τη σειρά του κινητοποιεί συμπεριφορές αποκλεισμού και περιθωριοποίησης.

Οι έρευνες που παρουσιάστηκαν σε αυτή την ενότητα είχαν σκοπό να αποτυπώσουν την υπάρ-

5. Σημειώνεται ότι τα ευρήματα συγκριτικών ερευνών δεν επιβεβαιώνουν απόλυτα αυτήν τη διαπίστωση. Ο Madianos και οι συνεργάτες του (1999) διαπίστωσαν βελτίωση των στιγματιστικών αντιλήψεων στους κατοίκους της Αθήνας από το 1979/1980 μέχρι το 1994, όμως οι Phelan και Link (2004) κατέληξαν σε αντίθετα συμπεράσματα όταν σύγκριναν έρευνες στάσεων του αμερικανικού κοινού από το 1996 με τα αποτελέσματα της έρευνας της Star to 1950.

χουσα κατάσταση αναφορικά με τις στιγματιστικές αντιλήψεις και ανέδειξαν ορισμένους παράγοντες οι οποίοι επηρεάζουν την εκδήλωση στιγματιστικών αντιλήψεων. Ο εντοπισμός και η κατανόηση της λειτουργίας αυτών των παραγόντων είναι απαραίτητη προϋπόθεση για την ουσιαστική και αποτελεσματική καταπολέμηση του στίγματος της ψυχικής ασθένειας. Στην επόμενη ενότητα γίνεται μια διεξοδική παρουσίαση των πρόσφατων ερευνών που επιχειρούν να αποκρυπτογραφήσουν τη λειτουργία αυτών των παραγόντων.

Παράγοντες που επηρεάζουν τις αντιλήψεις του πληθυσμού για την ψυχική ασθένεια και τη σχιζοφρένεια

Δημογραφικά στοιχεία

Από την αρχή της διερεύνησης του στίγματος οι μελετητές εστιάστηκαν στην καταγραφή των δημογραφικών χαρακτηριστικών και επιχειρήσαν τη συσχέτισή τους με την εμφάνιση στιγματιστικών αντιλήψεων. Κατά συνέπεια έχει συλλεχθεί ένα σημαντικό σώμα ευρημάτων που σχολιάζουν την επίδραση της ηλικίας, της εκπαίδευσης, της περιοχής διαμονής, της οικογενειακής κατάστασης, της κοινωνικής τάξης, της εθνικότητας και του φύλου στην υιοθέτηση στιγματιστικών αντιλήψεων προς τα άτομα με ψυχική ασθένεια και με σχιζοφρένεια.

Όσον αφορά την ηλικία, οι ερευνητές έδειξαν ότι άτομα μεγαλύτερης ηλικίας, και ιδιαίτερα τα άτομα άνω των 60 ετών, εμφανίζουν συστηματικά ισχυρότερες στιγματιστικές αντιλήψεις σε σχέση με τις υπόλοιπες ηλικιακές ομάδες (Angermeyer & Matschinger, 2003. Brockington et al., 1993. Crisp et al., 2000. Economidou, et al., 2005. Lauber et al., 2000. Madianos et al., 1999. Phelan & Link, 2004. Stuart & Arboleda-Florez, 2001. Wolff et al., 1996b, 1996c). Για την εκπαίδευση τα ερευνητικά δεδομένα καταδεικνύουν μια αντιστρόφως ανάλογη σχέση με την εμφάνιση στιγματιστικών στάσεων: με την αύξηση του εκπαιδευτικού επιπέδου παρατηρείται μείωση της τά-

σης των ατόμων να στιγματίζουν τα άτομα με σχιζοφρένεια (Angermeyer & Matschinger, 2003. Betz & Edgerton, 1971. Brockington et al., 1993. Lauber et al., 2000. Madianos et al., 1999. Phelan & Link, 2004. Vezzoli et al., 2001. Wolff et al., 1996b). Η περιοχή κατοικίας φαίνεται, επίσης, να επηρεάζει τις στιγματιστικές αντιλήψεις, καθώς οι κάτοικοι περιοχών όπου έχουν δημιουργηθεί ξενώνες για άτομα με σοβαρή ψυχική ασθένεια φαίνεται να ασπάζονται λιγότερο στιγματιστικές αντιλήψεις σε σύγκριση με κατοίκους περιοχών χωρίς τις αντίστοιχες δομές (Hall et al., 1993. Madianos et al., 1999. Vezzoli et al., 2001). Σε ό,τι αφορά τη διαφορά ανάμεσα στους κατοίκους αστικών και αγροτικών περιοχών, τα ευρήματα παραμένουν ασαφή, με κάποια αποτελέσματα να δηλώνουν ότι οι κάτοικοι αγροτικών περιοχών επιθυμούν μεγαλύτερη κοινωνική απόσταση από τους κατοίκους αστικών περιοχών (Economidou et al., 2005. Stuart & Arboleda-Florez, 2001), όμως οι Martin, Pescosolido και Tuch (2000) παρατήρησαν το αντίθετο.

Ο Wolff και οι συνεργάτες του (1996b, 1996c) σε έρευνες που πραγματοποιήθηκαν στη Μ. Βρετανία διαπίστωσαν ότι καθοριστική σημασία στην εμφάνιση στιγματιστικών αντιλήψεων παίζει η οικογενειακή κατάσταση των ατόμων. Παρατήρησαν ότι τα άτομα που είχαν παιδιά μικρής ηλικίας –νέοι γονείς– εμφάνιζαν έντονες στιγματιστικές αντιλήψεις, ιδιαίτερα ανθεκτικές σε οποιαδήποτε εκπαιδευτική παρέμβαση. Οι ίδιοι μελετητές παρατήρησαν ότι πιο στιγματιστικές αντιλήψεις –όπως η ανάγκη για κοινωνικό έλεγχο– εμφανίζονταν σε άτομα προερχόμενα από χαμηλή κοινωνική τάξη και άτομα διαφορετικής εθνικότητας (non caucasian origin). Την κοινωνική τάξη αναφέρουν και η Economidou και οι συνεργάτες της (2005) ως παράγοντα που συνδέεται αντιστρόφως ανάλογα με την επιθυμητή κοινωνική απόσταση. Όσον αφορά τη διαφορετική εθνικότητα, εμφανίστηκε από ορισμένες έρευνες ως παράγοντας που επηρεάζει την εμφάνιση στιγματιστικών αντιλήψεων, καθώς οι μειονοτικές ομάδες φαίνεται να έχουν πιο έντονα στιγματιστικές απόψεις από τα άτομα της κυρίαρχης κοινωνικής

ομάδας (Corrigan et al., 2001b. Lauber et al., 2000. Papadopoulos, Leavey, & Vincent, 2002. Whaley, 1997). Παρ' όλα αυτά, οι έρευνες που έδειξαν μια τέτοια σχέση είναι πολύ λιγότερες σε σύγκριση με εκείνες που κατέγραψαν την απουσία αλληλεπίδρασης μεταξύ στίγματος και αυτών των παραγόντων.

Παρόμοια είναι και τα αποτελέσματα που αφορούν την επίδραση του φύλου, με κάποιες έρευνες να δείχνουν ότι οι γυναίκες έχουν την τάση να στιγματίζουν λιγότερο τα άτομα με ψυχική ασθένεια (Crisp et al., 2000. Lauber et al., 2000) και κάποιες –λιγότερες στον αριθμό– να δείχνουν το αντίστροφο (Angermeyer & Matschinger, 2003. Chou et al., 1996).

Ο πολιτισμικός παράγοντας φαίνεται επίσης να επηρεάζει τις στιγματιστικές αντιλήψεις. Οι έρευνες που επικεντρώνονται σε αυτό τον παράγοντα μπορεί να διαχωριστούν σε δύο βασικές κατηγορίες: α) στις έρευνες που εφαρμόζουν ακριβώς την ίδια μεθοδολογία σε διαφορετικές χώρες ταυτόχρονα (cross-sectional), και β) στις έρευνες που διερευνούν κατά κύριο λόγο το στίγμα στη χώρα τους και τα δεδομένα αυτά μπορούν εμμέσως να συγκριθούν με τα ευρήματα των ερευνών από άλλες χώρες.

Στην πρώτη κατηγορία ερευνών εντοπίσαμε τέσσερις έρευνες: Αυτές του Angermeyer και των συνεργατών του (2004), των Rossler, Salize και Voges (1995), του Schomerus και των συνεργατών του (2006) και του Griffiths και των συνεργατών του (2006). Η πρώτη έρευνα (Angermeyer et al., 2004) εξέτασε τα επίπεδα του στίγματος στο Novosibirsk (Ρωσία, $N = 745$) και στο Ulaanbaatar (Μογγολία, $N = 950$) και συνέκρινε τα ευρήματα με τα αντίστοιχα της Γερμανίας. Τα αποτελέσματα ανέδειξαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των δειγμάτων εκτός από το γεγονός ότι στο Novosibirsk και στο Ulaanbaatar τα άτομα δε σκέπασαν την ετικέτα της ψυχικής ασθένειας με το στερεότυπο της επικινδυνότητας, σχέση η οποία εμφανίστηκε πολύ ισχυρή στο γερμανικό δείγμα.

Η βασική υπόθεση των δύο επόμενων ερευνών ήταν ότι οι υποδομές ψυχιατρικής φροντίδας μπορεί να επηρεάσουν τα επίπεδα του στίγμα-

τος. Συγκεκριμένα οι συγγραφείς υπέθεσαν ότι όσο πιο αναπτυγμένες και αποκεντρωμένες ήταν οι υπηρεσίες φροντίδας στην κοινότητα τόσο θα μειωνόταν και το στίγμα, όμως τα ευρήματα δε στήριξαν απόλυτα τις υποθέσεις. Οι Rossler, Salize και Voges (1995) συνέκριναν τις αντιλήψεις των κατοίκων δύο περιοχών της κεντρικής Ευρώπης [Γερμανία (Mannheim) και Λουξεμβούργο] οι οποίες διέφεραν ως προς την ύπαρξη αποκεντρωμένων ψυχιατρικών δομών. Οι διαφορές που παρατήθηκαν ανάμεσα στις δύο περιοχές δεν ήταν μεγάλες, καθώς τα άτομα και από τα δύο δείγματα παρουσίασαν στιγματιστικές πεποιθήσεις. Όμως, στην περιοχή όπου υπήρχαν κοινοτικές ψυχιατρικές δομές οι στιγματιστικές πεποιθήσεις ήταν εντονότερες, ακόμα κι αν τα άτομα είχαν καλύτερη και σε βάθος γνώση για την ψυχική ασθένεια. Αντίθετα, οι κάτοικοι της περιοχής όπου δεν υπήρχε αναπτυγμένο σύστημα κοινοτικών ψυχιατρικών δομών είχαν πιο ασαφή και συγκεχυμένη εικόνα για την ψυχική ασθένεια. Στη δεύτερη έρευνα (Schomerus et al., 2006) μελετήθηκαν οι διαφορές μεταξύ τριών αντιπροσωπευτικών δειγμάτων, από πόλεις της Γερμανίας ($N = 453$), την Μπρατισλάβα (Τσεχία, $N = 1.000$) και το Novosibirsk (Ρωσία, $N = 745$), χωρίς να βρεθούν σημαντικές διαφορές στα επίπεδα του στίγματος, τα οποία και στις τρεις περιπτώσεις βρέθηκαν να είναι υψηλά.

Τέλος, η έρευνα του Griffiths και των συνεργατών του (2006) συνέκρινε τις στιγματιστικές αντιλήψεις για τις ψυχικές ασθένειες σε αντιπροσωπευτικά δείγματα από την Ιαπωνία ($N = 2.000$) και την Αυστραλία ($N = 3.998$). Σύμφωνα με τους ερευνητές, οι δύο χώρες, αν και έχουν διαφορετικά συστήματα περίθαλψης και διαφορετικές πολιτισμικές αξίες, παρουσιάζουν παρόμοιο τρόπο ζωής. Τα ευρήματα έδειξαν ότι οι στιγματιστικές αντιλήψεις ήταν συνολικά εντονότερες στην Ιαπωνία, με μοναδική εξαίρεση την κοινωνική απόσταση απέναντι στα άτομα με χρόνια σχιζοφρένεια –σε αντίθεση με τα άτομα νεαρής ηλικίας που είχαν το πρώτο τους επεισόδιο–, η οποία ήταν μεγαλύτερη για τους Αυστραλούς.

Αυτές οι διαφορές αποδόθηκαν σε πολιτισμικούς παράγοντες και ενδυναμώνουν τα ευρήματα που υποστηρίζουν την παγκόσμια διάσταση του στίγματος της ψυχικής ασθένειας.

Στη δεύτερη κατηγορία ερευνών συγκαταλέγονται οι έρευνες της WPA που έχουν προαναφερθεί (Economou et al., 2005. Gaebel et al., 2002. Gureje et al., 2005. Stuart και Arboleda-Florez, 2001) και ανεξάρτητες έρευνες, όπως αυτές του Hugo και των συνεργατών του (2003), όπου περιγράφονται οι πεποιθήσεις για την ψυχική ασθένεια στη Νότια Αφρική, και αυτή της Coker (2005), η οποία καταγράφει τις στιγματιστικές αντιλήψεις για την ψυχική ασθένεια στην Αίγυπτο. Τα αποτελέσματα και των δύο ερευνών διαπίστωσαν την ύπαρξη στιγματιστικών αντιλήψεων, όμως παρουσιάζονται διαφοροποιήσεις στον τρόπο με τον οποίο η ψυχική ασθένεια γίνεται αντιληπτή.

Στη Νότια Αφρική η ψυχική ασθένεια γίνεται κατανοητή περισσότερο ως μια ένδειξη άγχους ή έλλειψη αυτοκυριαρχίας παρά ως μια σωματική ή βιολογική διαταραχή (Hugo et al., 2003), ενώ στην Αίγυπτο η ψυχική ασθένεια σχετίζεται περισσότερο με το κοινωνικό περιβάλλον παρά με τον ψυχισμό του ατόμου. Οι «περίεργες συμπεριφορές» των ψυχικά ασθενών δεν οδηγούν σε κοινωνική απόσταση, καθώς το κοινωνικό περιβάλλον επιχειρεί να τις εντάξει στην καθημερινή ζωή. Από την άλλη, η αποπροσωποποίηση και οι βίαιες συμπεριφορές θεωρούνται κατακριτές, καθώς το άτομο αποτυγχάνει να ανταποκριθεί στον εκάστοτε κοινωνικό του ρόλο (σύζυγος, εργαζόμενος κτλ.). Η ερευνήτρια συμπεραίνει ότι ο προσωπικός και ο κοινωνικός εαυτός παραμένουν αλληλένδετοι για τους Αιγύπτιους, και όταν αυτή η σχέση διαταραχθεί, τότε επέρχονται ο αποκλεισμός και η περιθωριοποίηση.

Συμπερασματικά, σε ό,τι αφορά τον πολιτισμικό παράγοντα, διαπιστώνουμε ότι σε κάθε πολιτισμικό πλαίσιο το στίγμα της ψυχικής ασθένειας και της σχιζοφρένειας παραμένει υπαρκτό και συμβάλλει στον κοινωνικό αποκλεισμό των ατόμων. Το πόσο έντονο είναι το στίγμα μεταβάλλεται από χώρα σε χώρα και είναι αντιστρό-

φως ανάλογο ως προς την εξοικείωση που έχουν τα άτομα με τις αποκεντρωμένες υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Ο τρόπος με τον οποίο γίνονται αντιληπτές η ψυχική ασθένεια και η σχιζοφρένεια διαφοροποιείται σε κάθε πολιτισμό, παρ' όλα αυτά, τα στοιχεία της επικινδυνότητας και της βίαιης συμπεριφοράς καταγράφονται από τις περισσότερες έρευνες ως σημαντικοί παράγοντες στη δημιουργία του στίγματος.

Γνώση για την ψυχική ασθένεια ή τη σχιζοφρένεια

Η γνώση για την ψυχική ασθένεια καταγράφεται μέσα από ερωτήσεις που αποτυπώνουν τη γνώση των συμμετεχόντων αναφορικά με τη συχνότητα εμφάνισης, τα αίτια, τα συμπτώματα, τα είδη της θεραπείας και τη δυνατότητα επάνταξης για τα άτομα με σχιζοφρένεια. Ο Wolff και οι συνεργάτες του (1996c), διερευνώντας τις στάσεις 305 κατοίκων περιοχής όπου θα λειτουργούσε ξενώνας διαμονής ατόμων με ψυχική ασθένεια, διαπίστωσαν ότι η γνώση αναφορικά με την ψυχική ασθένεια προέβλεπε την εμφάνιση στιγματιστικών αντιλήψεων. Μάλιστα, όταν στη στατιστική ανάλυση συμπεριέλαβαν τη γνώση ως προβλεπτικό παράγοντα, η επίδραση άλλων μεταβλητών –όπως της ηλικίας– μειώθηκε αισθητά.

Οι έρευνες των Stuart και Arboleda-Florez (2001) και του Gaebel και των συνεργατών του (2002), που διεξήχθησαν στον Καναδά και στη Γερμανία αντίστοιχα, ακολουθώντας παρεμφερή μεθοδολογία, διερεύνησαν τη γνώση του γενικού πληθυσμού σχετικά με τη σχιζοφρένεια και συμπέραναν ότι η γνώση αποτελεί παράγοντα που επηρεάζει την εμφάνιση στιγματιστικών αντιλήψεων, και γι' αυτόν το λόγο πρότειναν την ενίσχυση της ενημέρωσης του κοινού για τη σχιζοφρένεια.

Ο Peth και οι συνεργάτες του (1994) εξέτασαν –μεταξύ άλλων μεταβλητών– την επίδραση που έχουν η γνώση των συμπτωμάτων που εμφανίζουν οι ασθενείς με σχιζοφρένεια σε κρίση και η γνώση για την αποκατάστασή τους, στη διαμόρφωση στιγματιστικών αντιλήψεων. Τα ευ-

ρήματα έδειξαν ότι η γνώση των συμπτωμάτων ενός ατόμου με σχιζοφρένεια όταν είναι σε κρίση ενισχύει τις στιγματιστικές αντιλήψεις, ενώ η γνώση για τη δυνατότητα αποκατάστασης των ατόμων με σχιζοφρένεια τις περιορίζει.

Οι έρευνες του Angermeyer και των συνεργατών του (2003, Dietrich et al., 2004) αρχικά και στη συνέχεια αυτή των Angermeyer και Matschinger (2005) εστιάστηκαν στη μελέτη της επίδρασης της γνώσης των αιτιών της σχιζοφρένειας στη Γερμανία. Διαπίστωσαν ότι όσο αυξανόταν η τάση των ατόμων να αποδίδουν τα αίτια της σχιζοφρένειας σε βιολογικά αίτια (π.χ. ασθένεια εγκεφάλου, κληρονομικότητα) τόσο ενισχύνονταν και οι στιγματιστικές αντιλήψεις. Με βάση τα αποτελέσματα αυτά, οι συγγραφείς υποστηρίζουν την ανάγκη διερεύνησης του είδους της γνώσης που παρέχεται στα άτομα του γενικού πληθυσμού για τον περιορισμό των στιγματικών αντιλήψεων.

Ετικέτα

Ο Thomas Scheff (1966) πρότεινε τη θεωρία της απόδοσης ετικέτας (Labeling Theory), σύμφωνα με την οποία η συμπεριφορά του κοινού απέναντι σε άτομα που είναι διαφορετικά –ή παρεκκλίνουν με τη συμπεριφορά τους από το μέσο όρο– δεν εξαρτάται από τη συμπεριφορά των τελευταίων αλλά από την ετικέτα που τους έχει αποδοθεί από την κοινωνία στο σύνολό της. Έτσι, ένα άτομο θα αποστασιοποιηθεί από έναν ψυχικά ασθενή ή ένα άτομο με σχιζοφρένεια εξαιτίας μιας προκαθορισμένης αρνητικής εντύπωσης που έχει για αυτόν, η οποία προσδιορίζεται από την αρνητική ετικέτα του όρου «ψυχική ασθένεια ή σχιζοφρένεια». Η συμπεριφορά του ίδιου του πάσχοντα δεν μπορεί να αποτρέψει την κοινωνική απομάκρυνση, καθώς η ετικέτα επιδρά πέρα και πάνω από τη συμπεριφορά του.

Προκειμένου να διερευνηθεί και να τεκμηριωθεί ερευνητικά η επίδραση της ετικέτας στο στιγματισμό των ψυχικά ασθενών διεξήχθησαν έρευνες οι οποίες συνέκριναν την επίδραση που έχει η παρεκκλίνουσα συμπεριφορά που συνο-

δεύει την ψυχική ασθένεια με τη επίδραση της ετικέτας στις στάσεις των ατόμων. Ο Link και οι συνεργάτες του (1987) παρουσιάζουν μια συγκεντρωτική βιβλιογραφική ανασκόπηση 12 τέτοιων ερευνών, που δημοσιεύθηκαν από το 1963 μέχρι το 1983. Η συχνότερη μεθοδολογία που ακολουθείται σε τέτοιου είδους έρευνες είναι η παρουσίαση περιπτώσεων (vignette studies). Στην πραγματικότητα πρόκειται για πειραματικές έρευνες πεδίου (Cook & Campbell, 1979), στις οποίες οι συμμετέχοντες διαβάζουν για ένα άτομο με παρεκκλίνουσα συμπεριφορά ή το παρακολουθούν, και άλλοτε ξέρουν ότι πρόκειται για ψυχικά ασθενή και άλλοτε όχι. Η πλειονότητα των αποτελεσμάτων αυτών των ερευνών αναφέρει ότι η επίδραση της συμπεριφοράς υπερβαίνει την επίδραση της ετικέτας, η οποία, ενώ παρατηρείται και καταγράφεται, δεν παίζει καθοριστικό ρόλο στη διατύπωση στιγματιστικών πεποιθήσεων.

Οι διαπιστώσεις αυτές οδήγησαν πολλούς μελετητές να αμφισβητήσουν συνολικά την επίδραση του κοινωνικού στίγματος της ψυχικής ασθένειας, καθώς θεωρήθηκε ότι, αν η συμπεριφορά του ψυχικά ασθενή καθορίζει την αντίδραση που θα έχει απέναντί του η κοινωνία, τότε το στίγμα και οι διακρίσεις μπορούν να απαλειφθούν όταν η κοινωνική συμπεριφορά του ασθενή πάψει να είναι αποκλίνουσα (Link et al., 1987). Παρ' όλα αυτά, η προσωπική εμπειρία των ψυχικά ασθενών και των ατόμων με σχιζοφρένεια δε φαίνεται να συμφωνεί με αυτά τα ευρήματα (Weinstein, 1983).

Παρατηρώντας αυτή την αναντιστοιχία μεταξύ έρευνας και πράξης, ο Link και οι συνεργάτες του (1987) πρότειναν μια παραλλαγή του μοντέλου του Scheff. Ενώ υιοθέτησαν την άποψη του Scheff ότι η ετικέτα ενεργοποιεί προϋπάρχουσες προκαθορισμένες αντιλήψεις, πρότειναν ότι οι αντιλήψεις αυτές δεν είναι απαραίτητα αρνητικές ή θετικές, αλλά ότι το περιεχόμενό τους πρέπει να γίνει αντικείμενο μελέτης. Σύμφωνα με το μοντέλο αυτό, δεν εξετάζεται αν τα άτομα αισθάνονται φόβο όταν ακούν την ετικέτα της ψυχικής ασθένειας ή της σχιζοφρένειας (άμεση επίδραση

ετικέτας σε στιγματιστική στάση), αλλά αν αυτή η ετικέτα ενεργοποιεί αντιλήψεις που δίνουν έμφαση στην επικινδυνότητα των ψυχικά ασθενών, οι οποίες στη συνέχεια οδηγούν στην υιοθέτηση στιγματιστικών στάσεων [ετικέτα → αντιλήψεις επικινδυνότητας (διαμεσολαβητής) → στιγματιστική στάση].

Με την έρευνα τους ο Link και οι συνεργάτες του (1987) επαλήθευσαν τις υποθέσεις τους. Ενώ αρχικά διαπίστωσαν, όπως και οι προηγούμενοι μελετητές, ότι η συμπεριφορά υπερτερεί της ετικέτας ως αυτόνομος στιγματιστικός παράγοντας, στη συνέχεια έδειξαν ότι η ύπαρξη ετικέτας ενισχύει την αντίληψη του ψυχικά ασθενή ως επικίνδυνου. Κατέληξαν ότι, αν λάβουμε υπόψη μας τη διάσταση της επικινδυνότητας, παρατηρούμε τις στιγματιστικές αντιλήψεις να ενισχύονται σημαντικά όταν το εμφανιζόμενο στην περιγραφή άτομο φέρει την ετικέτα του ψυχικά ασθενή.

Όταν τα άτομα θεωρούν τους ψυχικά ασθενείς σχετικά ακίνδυνους, τότε έχουν μεγαλύτερη διάθεση να τους πλησιάσουν όταν ξέρουν ότι είναι ψυχικά ασθενείς (συνθήκη με ετικέτα) παρά όταν δεν το ξέρουν (συνθήκη χωρίς ετικέτα). Το εύρημα αυτό οδήγησε τους συγγραφείς να συμπεράνουν ότι η ετικέτα μπορεί να έχει «θετικό» περιεχόμενο και να κινητοποιήσει συναισθήματα οίκτου ή συμπάθειας. Οι συγγραφείς υπογράμμισαν ότι η ετικέτα φαίνεται να ενθαρρύνει μια συμπεριφορά προστατευτική προς τους ψυχικά ασθενείς (benevolence), η οποία, όταν δεν είναι απαραίτητη, μπορεί τελικά να συμβάλει περισσότερο στον κοινωνικό τους αποκλεισμό.

Παρόμοια αποτελέσματα αναφέρουν και ο Angermeyer και οι συνεργάτες του (2003), οι οποίοι διαπίστωσαν ότι, ενώ η ετικέτα αυξάνει την επιθυμητή κοινωνική απόσταση των ατόμων από ένα άτομο με σχιζοφρένεια, η εκτίμηση που κάνουν για την επικινδυνότητα του ψυχικά ασθενή φαίνεται να είναι περισσότερο καθοριστική στη διαμόρφωση της στάσης τους. Οι αναλυτές μελέτησαν ειδικά τις στάσεις απέναντι στη σχιζοφρένεια, όμως ο σχεδιασμός της έρευνας δεν επέτρεψε τον *a priori* χειρισμό της μεταβλητής

της ετικέτας. Συγκεκριμένα οι μελετητές ζήτησαν από τα άτομα να μαντέψουν από τι είδους πάθηση έπασχε το άτομο της περιγραφής, και τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι συμμετέχοντες οι οποίοι εύστοχα αναγνώρισαν την πάθηση ως ψυχική ασθένεια (71%) εντάχθηκαν στη συνθήκη «με ετικέτα», σε αντίθεση με τους υπόλοιπους, που φαίνεται πως δεν ενεργοποίησαν καμία ετικέτα. Η διαφορά αυτή στη μεθοδολογία δεν επιτρέπει τη σύγκριση αυτών των αποτελεσμάτων με αποτελέσματα άλλων ερευνών.

Σε συνδυασμό με την επίδραση της ετικέτας, ο Penn και οι συνεργάτες του (1994) μελέτησαν την επίδραση της γνώσης των συμπτωμάτων των ασθενών με σχιζοφρένεια σε κρίση και της γνώσης για τη μετέπειτα αποκατάστασή τους, στη διαμόρφωση στιγματιστικών αντιλήψεων. Τα ευρήματα έδειξαν ότι η γνώση των συμπτωμάτων ενός ατόμου με σχιζοφρένεια σε κρίση επηρεάζει τις στιγματιστικές αντιλήψεις, ανεξάρτητα από την ύπαρξη ετικέτας, ενώ υπήρξαν κάποια ενθαρρυντικά στοιχεία που στήριξαν την άποψη ότι η γνώση για την αποκατάσταση των ατόμων με σχιζοφρένεια μπορεί να μειώσει τις στιγματιστικές πεποιθήσεις, πέρα από την επίδραση της ετικέτας.

Ενδιαφέρον παρουσιάζουν επίσης και οι έρευνες οι οποίες συγκρίνουν την επίδραση της ετικέτας διαφορετικών ψυχικών ασθενειών. Τα αποτελέσματα των περισσότερων ερευνών συγκλίνουν στην αναγνώριση της σχιζοφρένειας παρανοϊκού τύπου ως της περισσότερο συχνά αναγνωρίσιμης μορφής ψυχικής ασθένειας, και μάλιστα σε διαφορετικά πολιτισμικά πλαίσια (Erinosho & Ayorinde, 1978. Parra & Yin-Cheong So, 1983. Eker, 1989. Arkar & Eker, 1994). Ειδικά για αυτό τον τύπο σχιζοφρένειας φαίνεται ότι η ετικέτα έχει σημαντική επίδραση, καθώς, όπως έδειξαν ο Eker (1989) και οι Arkar και Eker (1994), βάσει μελέτης τους στην Τουρκία, η ετικέτα της διάγνωσης «σχιζοφρένεια παρανοϊκού τύπου» οδήγησε σε αυξημένα επίπεδα επιθυμητής κοινωνικής απόστασης, ιδιαίτερα σε σύγκριση με την ετικέτα της αγχώδους νεύρωσης ή της κατάθλιψης.

Συμπερασματικά, παρατηρούμε ότι τα περισσότερα ευρήματα δηλώνουν ότι τα συμπτώματα της ψυχικής ασθένειας και της σχιζοφρένειας ενεργοποιούν αρνητικές στάσεις απέναντι στους πάσχοντες περισσότερο από ό,τι η ετικέτα της ασθένειας. Παρ' όλα αυτά, η ετικέτα συμβάλλει στη δραστηριοποίηση στιγματιστικών αντιλήψεων ως διαμεσολαβητής, καθώς κινητοποιεί τις αντιλήψεις περί επικινδυνότητας των ψυχικά ασθενών και αυτές στη συνέχεια αυξάνουν την κοινωνική απόσταση από τους πάσχοντες.

Επαφή

Η επαφή με τους ψυχικά ασθενείς έχει αναδειχθεί ως μία από τις σημαντικότερες μεταβλητές στην καταπολέμηση του στίγματος. Από τη δεκαετία του 1980 (Trute & Loewen, 1978. Taylor & Dear, 1980) μέχρι και σήμερα τα ερευνητικά δεδομένα καταδεικνύουν την επαφή ως το βασικό παράγοντα ο οποίος συστηματικά σχετίζεται με τη μείωση στιγματιστικών στάσεων. Συγκεκριμένα, έχει παρατηρηθεί ότι άτομα τα οποία έχουν κάποια επαφή ή εξοικείωση με τη σχιζοφρένεια ή άλλη σοβαρή ψυχική ασθένεια ασπάζονται λιγότερο στιγματιστικές πεποιθήσεις και εκφράζουν την επιθυμία για μικρότερη κοινωνική απόσταση από άτομα με σχιζοφρένεια.

Ενδιαφέρον παρουσιάζουν οι θεωρίες που αποπειρώνται να εξηγήσουν την αλλαγή των στερεοτύπων μέσα από την επαφή. Χαρακτηριστικά αναφέρονται δύο διαδικασίες: η πρώτη αφορά την επισκίαση των στερεοτύπων από μια άλλη, θετικότερη εικόνα που προκύπτει μέσα από την επαφή (Rothbart & John, 1985), ενώ η δεύτερη αφορά την επανακατηγοριοποίηση της μειονοτικής ομάδας με διαφορετικά κριτήρια, που προέκυψαν από την επαφή (Gaertner et al., 1990, 1993).

Πρόσφατα ο Blascovich και οι συνεργάτες του (2001) έδειξαν ότι, όταν τα άτομα έρχονταν σε επαφή με κοινωνικά στιγματισμένα άτομα (με παραμορφώσεις στην εμφάνισή τους, από διαφορετική φυλή ή χαμηλότερη κοινωνικοοικονομική τάξη ή ομάδα), εμφάνιζαν έντονη καρδιαγγειακή δραστηριότητα. Η δραστηριότητα αυτή

ήταν σημαντικά χαμηλότερη για τα άτομα τα οποία είχαν περισσότερη επαφή με μειονοτικές ομάδες πριν από το πείραμα. Επομένως η επαφή πιθανώς να βοηθά τον οργανισμό να εξοικειώνεται στο στρες της επαφής με το διαφορετικό. Το εύρημα αυτό είναι γνωστό και από τους μελετητές των σχέσεων των κοινωνικών μειονοτήτων (Sigelman & Welch, 1993), οι οποίοι έχουν καταδείξει ότι η διαπροσωπική αλληλεπίδραση και επαφή μεταξύ μελών διαφορετικών κοινωνικών ομάδων (οι συγκεκριμένες έρευνες αναφέρονται σε επαφή λευκών και μαύρων) μειώνουν τα στερεότυπα και εξομαλύνουν την κοινή συμβίωση. Σε ό,τι αφορά την επίδραση της επαφής με τους ψυχικά ασθενείς, οι Couture και Penn (2003) διακρίνουν δύο βασικές κατηγορίες ερευνών: α) αυτές που εξετάζουν την επαφή αναδρομικά, δηλαδή ρωτούν τους συμμετέχοντες αν έχουν έρθει σε επαφή και σε ποιο βαθμό με ψυχικά ασθενείς, και β) αυτές που «προκαλούν» επαφή των συμμετεχόντων με ψυχικά ασθενείς, στο πλαίσιο κάποιας εκπαιδευτικής ή πειραματικής δραστηριότητας. Προφανώς οι πρώτες έρευνες έχουν μεγαλύτερη εξωτερική εγκυρότητα, αλλά υπολείπονται εσωτερικής εγκυρότητας, λόγω της απουσίας ακριβούς καταγραφής των συνθηκών, της συχνότητας και του είδους της επαφής των ατόμων του γενικού πληθυσμού με τους ψυχικά ασθενείς. Αντίθετα, οι έρευνες της δεύτερης κατηγορίας επιτρέπουν στους ερευνητές να καταγράψουν το είδος της επαφής και την άμεση επίπτωση που έχει στα άτομα του δείγματος. Παρ' όλα αυτά, τα αποτελέσματά τους δε γενικεύονται εύκολα, καθώς στην πραγματικότητα τα άτομα αλληλεπιδρούν με πολύ πιο πολύπλοκους μηχανισμούς από αυτούς που μπορεί να προσομοιάσει μια πειραματική συνθήκη.

Ξεκινώντας από την τελευταία κατηγορία ερευνών, οι Kolodziej και Johnson (1996), σε μια μετα-ανάλυση των υπάρχοντων ερευνητικών δεδομένων, έδειξαν ότι η επαφή συνδέεται με θετικότερη στάση απέναντι στους ψυχικά ασθενείς, ιδιαίτερα όταν αυτή έχει συντελεστεί στο πλαίσιο της πανεπιστημιακής τους εκπαίδευσης σε σύγκριση με την επαφή που πραγματοποιείται στο

πλαίσιο επαγγελματικής κατάρτισης σε περιβάλλον νοσοκομείου. Επίσης, η έρευνα του Desforges και των συνεργατών του (1991) έδειξε ότι στο περιβάλλον του εργαστηρίου οι φοιτητές που καλούνται να συνεργαστούν για μία εργασία με έναν πρώην ψυχικά ασθενή περιορίζουν σε μεγάλο βαθμό τις στιγματιστικές τους αντιλήψεις. Ενδιαφέρον, επίσης, παρουσιάζουν τα ευρήματα του Corrigan και των συνεργατών του (2001b), οι οποίοι, διερευνώντας την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων για την καταπολέμηση του στίγματος σοβαρής ψυχικής ασθένειας, έφεραν σε επαφή μαθητές με έναν ψυχικά ασθενή, ο οποίος τους μίλησε και συζήτησε μαζί τους για τις επιδράσεις του στίγματος. Τα αποτελέσματα της παρέμβασης και η σύγκρισή τους με άλλες παρεμβάσεις οι οποίες δεν περιλάμβαναν επαφή με ψυχικά ασθενή έδειξαν την ανωτερότητα και τη θετική επίδραση της μεταβλητής «επαφή» στη μείωση στιγματιστικών αντιλήψεων. Παρόμοιες παρεμβάσεις σε επαγγελματίες ψυχικής υγείας (π.χ. νοσοκομείς, φοιτητές ιατρικής) δεν είχαν την ίδια αποτελεσματικότητα (Arkar & Eker, 1994. Callaghan et al., 1997. Shor & Sykes, 2002).

Κατά συνέπεια συμπεραίνεται ότι, ενώ η επαφή φαίνεται να έχει θετικά αποτελέσματα σε εκπαιδευτικά περιβάλλοντα, η επίδρασή της μειώνεται όταν πραγματοποιείται στον εργασιακό χώρο. Η πιθανότερη αιτία για αυτήν τη διαφορά αποδίδεται στην απότομη ένταξη των νέων επαγγελματιών σε περιβάλλοντα όπου οι ψυχικά ασθενείς είναι σε κρίση, με αποτέλεσμα τα στερεότυπα τα οποία προϋπάρχουν από την κοινωνικοποίησή τους να ενδυναμώνονται παρά να ανατρέπονται.

Συνεχίζοντας στην πρώτη κατηγορία ερευνών, ο Brockington και οι συνεργάτες του (1993) μελέτησαν τις στάσεις και τις αντιλήψεις των κατοίκων δύο πόλεων στη Μ. Βρετανία οι οποίες διέφεραν ως προς τις δομές των υπάρχοντων ψυχιατρικών υπηρεσιών (μεγάλο ψυχιατρικό νοσοκομείο ή υπηρεσίες κοινοτικής ψυχιατρικής). Και στους δύο πληθυσμούς η προηγούμενη επαφή και γνωριμία με ψυχικά ασθενείς αύξησε σε μεγάλο βαθμό την ανεκτικότητα απέναντί τους.

Στη μελέτη του Penn και των συνεργατών του (1994) στην οποία έχουμε ήδη αναφερθεί καταδεικνύεται ότι, σε σύγκριση με άλλες μεταβλητές –όπως η ετικέτα–, η παρουσίαση συμπτωμάτων της σχιζοφρένειας και της διαδικασίας αποκατάστασης των ασθενών καθώς και η προηγούμενη επαφή αποτελούν τους ισχυρότερους προβλεπτικούς παράγοντες στην τελική στάση που υιοθετούν οι ερωτώμενοι. Οι συγγραφείς υπογραμμίζουν ότι τα άτομα που έχουν προηγούμενη επαφή με ψυχικά ασθενείς μένουν σχεδόν ανεπηρέαστα από οποιαδήποτε πληροφορία τους παρέχεται σχετικά με τα συμπτώματα της ασθένειας και δεν εγκαταλείπουν την «ανεκτική» στάση που δηλώσαν αρχικά.

Σε μία έρευνά τους στη Μ. Βρετανία ο Ingamells και οι συνεργάτες του (1996) διαπίστωσαν ότι άτομα που είχαν προηγούμενη επαφή με άτομα με σχιζοφρένεια ήταν περισσότερο πρόθυμα να σχετιστούν με κάποιον ο οποίος παρουσιαζόταν (μέσω γραπτής περιγραφής – βινιέτας) ως ασθενής με σχιζοφρένεια σε σχέση με άτομα που δεν είχαν επαφή. Σε μελέτη που πραγματοποίησαν στο Ισραήλ οι Arikan και Uysal (1999) παρατήρησαν ότι τα άτομα που είχαν προηγούμενη επαφή με άτομα με σοβαρή ψυχική ασθένεια είχαν λιγότερα αρνητικά αισθήματα για αυτούς. Την ίδια διαφορά διαπίστωσαν σε ιταλικό δείγμα ο Vezzoli και οι συνεργάτες του (2001). Τα άτομα που είχαν προηγούμενη επαφή με ψυχικά ασθενείς είχαν θετικότερες συναισθηματικές αντιδράσεις, ήταν πιο πρόθυμα να τους προσλάβουν σε εργασία και υποστήριζαν ότι οι ψυχικά ασθενείς πρέπει να διαμένουν σε ξενώνες ή διαμερίσματα που τους θέτουν όσο το δυνατόν λιγότερους περιορισμούς στην προσέγγιση της κοινότητας.

Στην Κίνα ο Chung και οι συνεργάτες του (2001) κατέγραψαν την επαφή ως τον παράγοντα που διαφοροποιούσε την ένταση των στιγματιστικών πεποιθήσεων. Όμως οι συγγραφείς τόνισαν ότι μπορεί στη σχέση αυτή να παρμβαίνουν παράγοντες προσωπικότητας, οι οποίοι είναι υπεύθυνοι για την προθυμία που εξαρχχί έχει κάποιος να γνωρίσει ένα άτομο με ψυχική

ασθένεια. Οι Read και Harre (2001) διαπίστωσαν ότι τα άτομα που δεν είχαν προηγούμενη επαφή με άτομα με σχιζοφρένεια δρώνων συχνότερα την απροθυμία τους να βγουν ραντεβού μαζί τους, να τους εμπιστευθούν για φύλαξη παιδιών και να τους νοικιάσουν δωμάτιο.

Ο Corrigan και οι συνεργάτες του (2001a) επιχείρησαν να ελέγξουν ένα μοντέλο το οποίο συνδέει προσωπικούς παράγοντες με την προκατάληψη και τη διάκριση. Βασιζόμενοι σε προηγούμενα ευρήματα, οι συγγραφείς θεώρησαν ότι η επαφή και η εξοικείωση με τους ψυχικά ασθενείς είναι μια προσωπική μεταβλητή, η οποία επηρεάζει την υιοθέτηση προκαταλήψεων των ατόμων του γενικού πληθυσμού. Οι προκαταλήψεις (διαστρεβλωμένες πεποιθήσεις για τη φύση της ψυχικής ασθένειας) που αφορούν τους ψυχικά ασθενείς διαδοχικά «οδηγούν» σε συμπεριφορές διάκρισης, έτσι όπως αυτές έμμεσα καταγράφονται από την επιθυμητή κοινωνική απόσταση που δηλώνουν ότι επιθυμούν να έχουν τα άτομα του γενικού πληθυσμού από τους ψυχικά ασθενείς. Η έρευνά τους έγινε σε δείγμα 151 φοιτητών στις ΗΠΑ και έδειξε ότι η επίδραση που έχει η εξοικείωση ή η επαφή με τους ψυχικά ασθενείς στην κοινωνική απόσταση διαμεσολαμβάνεται από την υιοθέτηση προκαταλήψεων. Η έρευνα αυτή είναι η μόνη που υποστηρίζει την έμμεση επίδραση της επαφής στην κοινωνική απόσταση, και οι συγγραφείς επισημαίνουν ότι, ενώ το μοντέλο τους επιβεβαιώθηκε από τα δεδομένα του δείγματος, η σχέση μεταξύ των προκαταλήψεων και της κοινωνικής απόστασης δεν εμφανίζεται τόσο ισχυρή, ώστε με ασφάλεια να συμπεράνουμε ότι η εξοικείωση επιδρά στην επιθυμητή κοινωνική απόσταση, μέσα από την ενεργοποίηση των προκαταλήψεων.

Επαφή και αντίληψη επικινδυνότητας

Όπως έχουμε ήδη προαναφέρει, η ετικέτα της ψυχικής ασθένειας συνδέεται άμεσα με τις αντιλήψεις που φέρουν τα άτομα για την επικινδυνότητα των ατόμων με σχιζοφρένεια. Η επαφή και η εξοικείωση ατόμων του γενικού πληθυσμού

με τα άτομα με ψυχική ασθένεια επηρεάζουν το βαθμό επικινδυνότητας που αποδίδουν σε αυτά και συνδέονται με το φόβο που ενεργοποιείται από την αντίληψη επικινδυνότητας των ατόμων με ψυχική ασθένεια. Η αντίληψη επικινδυνότητας συχνά χρησιμοποιείται ως εξαρτημένη μεταβλητή στη μελέτη καταγραφής στιγματιστικών αντιλήψεων. Από το 1986 οι Link και Cullen, χρησιμοποιώντας δεδομένα από το γενικό πληθυσμό ($N = 305$), διαπίστωσαν ότι η αύξηση της επαφής με άτομα με ψυχική ασθένεια συνδέεται με μείωση της αίσθησης επικινδυνότητας, ανεξάρτητα από την ηλικία, το εκπαιδευτικό επίπεδο και το φύλο των συμμετεχόντων. Οι ερευνητές εξέτασαν ειδικότερα την ποιότητα της επαφής με άτομα με ψυχική ασθένεια, διαχωρίζοντας την επαφή σε οικειοθελή, για τα άτομα τα οποία ήρθαν σε επαφή με άτομα με ψυχική ασθένεια από επιλογή, και σε μη οικειοθελή, για τα άτομα που αναγκαστικά ή χωρίς να το επιλέξουν ήρθαν σε επαφή με άτομα με ψυχική ασθένεια. Η μείωση της αίσθησης επικινδυνότητας παρατηρήθηκε και στις δύο περιπτώσεις, γεγονός που οδήγησε τους μελετητές στο συμπέρασμα ότι ο παράγοντας που μειώνει την αίσθηση επικινδυνότητας είναι η επαφή *per se* και όχι κάποια άλλη παρεμβλλόμενη μεταβλητή.

Η έρευνα του Penn και των συνεργατών του (1994) μελέτησε, εκτός από την επίδραση της ετικέτας, και την επίδραση που έχει η προηγούμενη επαφή με άτομο με ψυχική ασθένεια στην αντίληψη αναφορικά με την επικινδυνότητα των ατόμων με σχιζοφρένεια. Διαπίστωσαν ότι τα άτομα που είχαν προηγούμενη επαφή με κάποιο άτομο με ψυχική ασθένεια έτειναν να αντιλαμβάνονται τα άτομα με σχιζοφρένεια ως λιγότερο επικίνδυνα σε σχέση με τα άτομα που δεν είχαν προηγούμενη επαφή.

Σε αντίστοιχα συμπεράσματα κατέληξαν και πάλι –πέντε χρόνια αργότερα– ο Penn και οι συνεργάτες του (1999), οι οποίοι μελέτησαν την επίδραση που έχει η προηγούμενη επαφή στο βαθμό επικινδυνότητας που αποδίδεται στα άτομα με σχιζοφρένεια. Διαπίστωσαν ότι τα άτομα που δεν είχαν επαφή με την ψυχική ασθένεια

επηρεάζονταν από την ψυχιατρική διάγνωση και από το φύλο του ψυχικά ασθενή και έτειναν να θεωρούν πιο επικίνδυνο τον άνδρα ο οποίος έφερε τη διάγνωση της σχιζοφρένειας. Αντίθετα, τα άτομα που είχαν προηγούμενη επαφή με ψυχικά ασθενείς δεν αντιλαμβάνονταν το άτομο με σχιζοφρένεια ως ιδιαίτερα επικίνδυνο, ακόμα κι αν αυτό ήταν άνδρας.

Ο Corrigan και οι συνεργάτες του (2001c) διερεύνησαν την ακρίβεια ενός μοντέλου το οποίο πρότεινε ότι η έλλειψη εξοικείωσης με την ψυχική ασθένεια επηρεάζει την αντίληψη επικινδυνότητας των ψυχικά ασθενών, οδηγεί σε αυξημένο φόβο, ο οποίος με τη σειρά του επηρεάζει τη στάση απέναντι στους ψυχικά ασθενείς, έτσι όπως αυτή καταγράφεται από την επιθυμητή κοινωνική απόσταση από άτομα με ψυχική ασθένεια. Συγκεκριμένα, οι ερευνητές διαπίστωσαν ότι τα μέλη του γενικού πληθυσμού που έχουν επαφή με άτομα με ψυχική ασθένεια έχουν λιγότερες πιθανότητες να τους θεωρήσουν επικίνδυνους, να νιώσουν φόβο και απειλή και τελικά να κρατήσουν μεγάλη κοινωνική απόσταση από αυτά. Τα ευρήματά τους στήριξαν την αρχική υπόθεση ότι η επικινδυνότητα επιδρά στη διαμόρφωση στιγμιστικών αντιλήψεων, ειδικά μέσα από το φόβο (διαμεσολαβητής) που ενεργοποιείται στα άτομα. Επιπλέον, η αντίληψη επικινδυνότητας φάνηκε να ενεργοποιείται από την προηγούμενη εμπειρία και την εξοικείωση των ατόμων του γενικού πληθυσμού με την ψυχική ασθένεια.

Καθώς συσσωρεύονται τα ευρήματα που καταδεικνύουν την αντιστρόφως ανάλογη σχέση μεταξύ της επαφής με άτομα με ψυχική ασθένεια και της αντίληψης επικινδυνότητας, περισσότεροι ερευνητές επιχειρούν να εντοπίσουν τους παράγοντες που πιθανώς μεσολαβούν και επηρεάζουν τη σχέση αυτή. Οι Alexander και Link (2003), ακολουθώντας την προγενέστερη έρευνα των Link και Cullen (1986), διερεύνησαν το είδος της επαφής που έχουν τα άτομα του γενικού πληθυσμού με άτομα με ψυχική ασθένεια. Έχοντας ένα μεγάλο δείγμα 1.507 ατόμων, οι συγγραφείς διαχώρισαν τέσσερα είδη επαφής: την επαφή που πραγματοποιείται στο πλαίσιο της οι-

κογένειας, την επαφή μεταξύ συντρόφων ή φίλων, την επαφή στον εργασιακό χώρο και την επαφή σε δημόσιο χώρο. Παρά το μεγάλο δείγμα, τα ευρήματα ως προς την επίδραση που έχουν τα διαφορετικά είδη της επαφής ήταν ασαφή και δεν ανέδειξαν κάποια ιδιαίτερη τάση. Από την άλλη, όπως και τα προηγούμενα ευρήματα, επιβεβαίωσαν την αντιστρόφως ανάλογη επίδραση της επαφής (ανεξάρτητα από διάρκεια και είδος) στις αντιλήψεις για την επικινδυνότητα των ατόμων με ψυχική ασθένεια και στην κοινωνική απόσταση από αυτά.

Σε απάντηση, λοιπόν, του ερωτήματος που αφορά τους παράγοντες που συνδέονται και επηρεάζουν το στίγμα της ψυχικής ασθένειας, συμπεραίνουμε ότι –όπως είχε ήδη προκύψει και από την προηγούμενη ενότητα– τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, όπως η ηλικία, το φύλο, η εκπαίδευση και η οικογενειακή κατάσταση, το πολιτισμικό πλαίσιο, επηρεάζουν την εμφάνιση του στίγματος. Αν και τα ευρήματα δεν εντοπίζουν πάντα την ίδια σταθερή επίδραση από τα ίδια χαρακτηριστικά, είναι σαφές ότι ακόμη και ως παρεμβαλλόμενες μεταβλητές τα δημογραφικά στοιχεία των ατόμων που στιγματίζουν συμβάλλουν ως ένα βαθμό στη διαμόρφωση στιγμιστικών αντιλήψεων.

Παρόμοια επίδραση ασκεί και ο παράγοντας της γνώσης, η έλλειψη της οποίας έχει συνδεθεί με την ενεργοποίηση (Stangor & Crandall, 2000) ή τη συντήρηση της εμφάνισης του στίγματος (Corrigan & Watson, 2002), ενώ η απόκτηση γνώσης μειώνει τις στιγμιστικές αντιλήψεις. Αξίζει, επίσης, να σημειώσουμε το τελευταίο εύρημα των Angermeyer και Matschinger (2005), σύμφωνα με το οποίο η απόδοση της ασθένειας σε βιολογικά αίτια αυξάνει τις στιγμιστικές αντιλήψεις για τη σχιζοφρένεια και άλλες ψυχικές ασθένειες. Αυτό το εύρημα έρχεται σε αντίθεση με τη θέση η οποία προτείνει ότι η απόδοση μιας κατάστασης σε βιολογικά αίτια μειώνει την προσωπική ευθύνη του ατόμου για την ασθένειά του, η ψυχική ασθένεια εξομοιώνεται με τη σωματική (το άτομο δεν ελέγχει βιολογικούς παράγοντες, όπως κληρονομικότητα ή ασθένεια του

εγκεφάλου), επομένως μειώνει το στίγμα για το άτομο που νοσεί.

Η επίδραση της μεταβλητής «ετικέτα», παρότι είχε θεωρηθεί καθοριστικός παράγοντας στην εμφάνιση του στίγματος (Link & Phelan, 2001), δεν επιβεβαιώνεται πλήρως από τα ερευνητικά δεδομένα. Η μελέτη αυτής της μεταβλητής συνεχίζεται, καθώς πρόσφατα έχει προταθεί ότι η παρατήρηση της βίαιης συμπεριφοράς των ατόμων με σοβαρή ψυχική ασθένεια δεν αρκεί από μόνη της να εξηγήσει την εμφάνιση των αντίστοιχων στιγματιστικών πεποιθήσεων (Phelan & Link, 2004).

Η μεταβλητή η οποία αναδείχθηκε ως ίσως η σημαντικότερη για την καταπολέμηση του στίγματος μέσα από την έρευνα είναι η επαφή. Η επαφή έχει πολύ σημαντική επίδραση στην επιθυμία των ατόμων για κοινωνική απόσταση από τα άτομα με ψυχική ασθένεια. Οι Sartorius και Schulze (2005) επεσήμαναν ότι ο κοινωνικός αποκλεισμός και η απόσταση από τους ασθενείς ανακυκλώνουν και ενδυναμώνουν το στίγμα της ψυχικής ασθένειας. Αν ο φαύλος κύκλος με κάποιον τρόπο σπάσει και τα άτομα έρθουν πιο κοντά με άτομα με ψυχική ασθένεια, ταυτόχρονα θα μειωθεί το στίγμα. Τέλος, οι αντιλήψεις για την επικινδυνότητα των ατόμων με σχιζοφρένεια παραμένουν σημαντικές, καθώς εμφανίζονται να είναι σχεδόν ταυτόσημες με την έννοια του στίγματος της σχιζοφρένειας. Η επικινδυνότητα παραμένει μία από τις πιο σημαντικές διαστάσεις του στίγματος και θεωρείται ίσως η βασική αιτία ενεργοποίησής του. Παράλληλα, η επικινδυνότητα αλληλεπιδρά με άλλες εξίσου σημαντικές παραμέτρους, όπως την επαφή, και συντελεί στην εδραίωση και στη συντήρηση του στίγματος.

Συμπεράσματα

Η ψυχική ασθένεια και η σχιζοφρένεια συνδέονται με στιγματιστικές αντιλήψεις. Οι περισσότεροι άνθρωποι επιθυμούν μια απόσταση από τους ψυχικά ασθενείς και τα άτομα με σχιζοφρένεια. Αισθήματα φόβου και οίκτου καθώς και η

σύνδεση με την ιδέα της επικινδυνότητας οδηγούν τα άτομα του γενικού πληθυσμού στην αποφυγή των ατόμων με σχιζοφρένεια. Μέσα στο χρόνο παρατηρείται περιορισμός του στίγματος, ο οποίος δεν είναι ανάλογος των αλλαγών που έχουν εφαρμοστεί στο σύστημα περίθαλψης των ατόμων με ψυχική ασθένεια: οι στιγματιστικές αντιλήψεις εμφανίζονται ιδιαίτερα ανθεκτικές.

Η διαπολιτισμική μελέτη του στίγματος κατέδειξε την παγκοσμιότητα του και τις διαφορετικές εκφάνσεις του ανάλογα με τον τρόπο με τον οποίο νοσηματοδοτείται η ψυχική ασθένεια: στους μη δυτικούς πολιτισμούς η κατανόησή του περνά μέσα από την κατανόηση της φύσης που τα άτομα προσδίδουν στην ψυχική ασθένεια.

Η κοινωνική ταυτότητα των ατόμων, όπως διαμορφώνεται από τα δημογραφικά τους χαρακτηριστικά, επηρεάζει τη στάση τους απέναντι στα άτομα με ψυχική ασθένεια, δεν αποτελεί όμως τον ισχυρότερο παράγοντα στη διαδικασία υιοθέτησης στιγματιστικών αντιλήψεων. Τέλος, η επαφή και η εξοικείωση με τα άτομα με σχιζοφρένεια αποτελούν την περισσότερο αποτελεσματική στρατηγική για τον περιορισμό του στίγματος.

Προτάσεις

Οι μέχρι τώρα έρευνες έχουν αποτυπώσει και περιγράψει την εμφάνιση και τη διατήρηση του στίγματος. Το επόμενο βήμα είναι εμπάθυνση των μελετών στη διερεύνηση σχέσεων μεταξύ των παραγόντων που επηρεάζουν το στίγμα. Μελέτες που εστιάζονται στον έλεγχο θεωρητικών μοντέλων, στις διαπολιτισμικές διαφορές και στον τρόπο που διαμορφώνεται το στίγμα μέσα στο χρόνο θα συμβάλουν σημαντικά στην πληρέστερη κατανόηση του φαινομένου.

Παράλληλα, η συστηματική διερεύνηση του παράγοντα «γνώση» για τον εντοπισμό της ποσότητας και του είδους των πληροφοριών ή γνώσεων που συντελούν στη μείωση των στιγματιστικών αντιλήψεων αποτελεί ένα δεύτερο άξονα μελέτης. Η συστηματική εξέταση της επίδρασης

των διαφορετικών ειδών, περιεχομένου και τρόπων πληροφόρησης θα ενισχύσει την ποιότητα και την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων, καθώς η πληροφόρηση παραμένει η πιο διαδεδομένη και πρακτικά υλοποιήσιμη στρατηγική για την καταπολέμηση του στίγματος.

Τέλος, ένας τρίτος άξονας μελετών αφορά τη σύνδεση συμπεριφοράς και στάσης. Οι μετρήσεις της κοινωνικής απόστασης, αν και θεωρούνται σχεδόν ταυτόσημες με εκείνες των στιγματιστικών πεποιθήσεων, στην πραγματικότητα αποτελούν προσεγγίσεις μόνο της συμπεριφοράς των ατόμων. Μεγαλύτερη έμφαση στη μελέτη των στιγματιστικών συμπεριφορών, όπως αυτές εκδηλώνονται στην καθημερινή ζωή, π.χ. αντιδράσεις πολιτών στην ίδρυση ξενώνων, ή, ακόμα, διερεύνηση δημοσιευμάτων και πληροφοριών που προβάλλονται από τα ΜΜΕ, θα συντελέσει στη δημιουργία επεξηγηματικών μοντέλων για τη σχέση στάσεων και συμπεριφοράς.

Βιβλιογραφία

- Alexander, L. A., & Link, B. G. (2003). The impact of contact on stigmatizing attitudes toward people with mental illness. *Journal of Mental Health, 12*(3), 271-289.
- 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. C., & Matschinger, H. (2003). The stigma of mental illness: effects of labelling on public attitudes towards people with mental disorders. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 108*, 304-309.
- Angermeyer, M. C., & Matschinger, H. (2005). The stigma of mental illness in Germany: A trend analysis. *International Journal of Social Psychiatry, 51*, 276-284.
- Arikan, K., & Uysal, O. (1999). Emotional reactions to the mentally ill are positively influenced by personal acquaintance. *Israel Journal of Psychiatry and Related Services, 36*, 100-104.
- Arkar, H., & Eker, D. (1994). Effect of psychiatric labels on attitudes toward mental illness in a Turkish sample. *The International Journal of Social Psychiatry, 40*, 205-213.
- Betz, W. K., & Edgerton, J. W. (1971). The consequences of labeling a person as mentally ill. *Social Psychiatry, 6*, 29-33.
- Blascovich, J., Spencer, S. J., Quinn, D., & Steele, C. (2001). African Americans and high blood pressure: the role of stereotype threat. *Psychological Science, 12*, 225-229.
- Bogardus, E. M. (1925). Measuring social distance. *Journal of Applied Sociology, 9*, 299-308.
- Bord, R. (1971). Rejection of the mentally ill: Continuities and further developments. *Social Problems, 18*, 469-509.
- Bordieri, J. E., & Drehmer, D. E. (1986). Hiring decisions for disabled workers: Looking at the cause. *Journal of Applied Social Psychology, 16*, 197-208.
- Borinstein, A. (1992). Public attitudes towards persons with mental illness. *Data Watch, Health Affairs, Fall*, 186-196.
- Brockington, I., Hall, P., Levings, J., et al. (1993). The community's tolerance of the mentally ill. *British Journal of Psychiatry, 162*, 93-99.
- Byrne, P. (2000). Stigma of mental illness and ways of diminishing it. *Advances in Psychiatric Treatment, 6*, 65-72.
- Callaghan, P., Shan, C. S., Yu, L. S., Ching, L., & Kwan, T. L. (1997). Attitudes towards mental illness: Testing the contact hypothesis among Chinese student nurses in Hong Kong. *Journal of Advanced Nursing, 26*, 33-40.
- Chou, K. L., Mak, K. Y., Chung, P. K., & Ho, K. (1996). Attitudes towards mental patients in Hong Kong. *International Journal of Social Psychiatry, 42*, 213-219.

- Chung, K. F., Chen, E. Y. H., & Liu, C. S. M. (2001). University students' attitudes towards mental patients and psychiatric treatment. *International Journal of Social Psychiatry*, 47, 63-72.
- Coker, E. M. (2005). Selfhood and social distance: Toward a cultural understanding of psychiatric stigma in Egypt. *Social Science & Medicine*, 61, 920-930.
- Cook, T. D., & Campbell, D. T. (1979). *Quasi-Experimentation: Design and Analysis for Field Settings*. Chicago IL: Rand McNally.
- 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., Edwards, A., Green, A., et al. (2001a). Prejudice, social distance, and familiarity with mental illness. *Schizophrenia Bulletin*, 27, 219-225.
- Corrigan, P. W., Green, A., Lundin, R., Kubiak, M. A., & Penn, D. L. (2001c). Familiarity with and social distance from people with serious mental illness. *Psychiatric Services*, 52, 953-958.
- Corrigan, P. W., & Penn, D. (1999). Lessons from social psychology on discrediting psychiatric stigma. *American Psychologist*, 54, 765-776.
- Corrigan, P. W., River, L. P., Lundin, R. K., Penn, D. L., Uphoff-Wasawski, K., Campion, J., Mathisen, J., Gagnon, C., Bergman, M., Goldstein, H., & Kubiak, M. A. (2001b). Three strategies for changing attributions about severe mental illness. *Schizophrenia Bulletin*, 27, 187-195.
- Corrigan, P. W., & Watson, A. C. (2002). Understanding the impact of stigma on people with mental illness. *World Psychiatry*, 1, 16-18.
- Couture, A., & Penn, D. L. (2003). Interpersonal contact and the stigma of mental illness: A review of the literature. *Journal of Mental Health*, 12, 291-305.
- Crisp, A., Gelder, M., Rix, S., Meltzer, H. I., & Rowlands, O. J. (2000). Stigmatisation of people with mental illnesses. *British Journal of Psychiatry*, 177, 4-7.
- Desforges, D. M., Lord, C. G., Ramsey, S. L., Mason, J. A., Van Leeuwen, M. D., West, S. C., & Lepper, M. R. (1991). Effects of structured cooperative contact on changing negative attitudes toward stigmatized social groups. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60, 531-544.
- Dietrich, S., Beck, M., Bujantugs, B., Kenzine, D., Matschinger, H., & Angermeyer, M. C. (2004). The relationship between public causal beliefs and social distance to mentally ill people. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 38, 348-354.
- Economou, M., Gramandani, C., Richardson, C., & Stefanis, C. (2005). Public attitudes towards people with schizophrenia in Greece. *World Psychiatry*, 4(Supplement 1), 40-44.
- Eker, D. (1989). Attitudes toward mental illness: Recognition, desired social distance, expected burden and negative influence on mental health among Turkish freshmen. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 24, 146-150.
- Erinosho, O. A., & Ayorinde, A. (1978). A comparative study of opinion and knowledge about mental illness in difference societies. *Psychiatry*, 41, 403-410.
- Fabrega, H. (1991). Psychiatric stigma in non-Western societies. *Comprehensive Psychiatry*, 32, 534-551.
- Farina, A., & Felner, R. D. (1973). Employment interviewer reactions to former mental patients. *Journal of Abnormal Psychology*, 82, 268-272.
- Farina, A., Thaw, J., Lovern, J., & Mangone, D. (1974). People's reaction to a former mental patient moving to their neighborhood. *Journal of Community Psychology*, 2, 108-112.
- 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., Anastasio, P. A., Bachman, B. A., & Rust, M. C. (1993). The common ingroup identity model: Recategorization and the reduction of intergroup bias. *European Review of Social Psychology*, 4, 1-26.
- Gaertner, S. L., Mann, J. A., Dovidio, J. F., Murrell, A. J., & Pomare, M. (1990). How does cooperation reduce intergroup bias? *Journal of Personality and Social Psychology*, 59(4), 692-704.
- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- 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.
- Griffiths, K. M., Nakane, Y., Helen Christensen, H., Yoshioka, K., Jorm, A. F., & Nakane, H. (2006). Stigma in response to mental disorders: a comparison of Australia and Japan. *BMC Psychiatry*, 6, 1-21.
- Gureje, O., Lasebican, V. O., Ephraim-Oluwanuga, O., Olley, B. O., & Kola, L. (2005). Community study of knowledge of and attitude to mental illness in Nigeria. *British Journal of Psychiatry*, 186, 436-441.
- Hall, P., Brockington, I. F., Levings, J., & Murphy, C. (1993). A comparison of responses to the mentally ill in two communities. *British Journal of Psychiatry*, 162, 99-108.
- Hayward, P., & Bright, J. A. (1997). Stigma and mental illness: A review and critique. *Journal of Mental Health*, 6, 345-354.
- Hugo, C. J., Boshoff, D. E. L., Traut, A., Zungu-Dirwayi, N., & Stein, D. J. (2003). Community attitudes toward and knowledge of mental illness in South Africa. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 38, 715-719.
- Ingamells, S., Goodwin, A. M., & John, C. (1996). The influence of psychiatric hospital and community residence labels on social rejection of the mentally ill. *British Journal of Clinical Psychology*, 35, 359-367.
- Kathleen, M., Griffiths, K. M., Nakane, Y., Christensen, H., Yoshioka, K., Jorm, A. F., & Nakane, H. (2006). Stigma in response to mental disorders: a comparison of Australia and Japan. *BMC Psychiatry*, 6, 1-12.
- Kirk, S. A. (1974). The impact of labeling on rejection of the mentally ill: An experimental study. *Journal of Health and Social Behavior*, 15, 108-117.
- 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.
- Kolodziej, M. E., & Johnson, B. T. (1996). Interpersonal contact and acceptance of persons with psychiatric disorders: A research synthesis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 1387-1396.
- Lai, Y. M., Hong, C. P. H., & Chee, C. Y. I. (2000). Stigma of Mental Illness. *Singapore Medical Journal*, 42, 111-114.
- Lauber, C., Nordt, C., Sartorius, N., Falcató, L., & Rössler, W. (2000). Public acceptance of restrictions on mentally ill people. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 102, 26-32.
- 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., & Cullen, F. T. (1986). Contact with the mentally ill and perceptions of how dangerous they are. *Journal of Health and Social Behaviour*, 27, 289-303.
- Link, B. G., Cullen, F. T., Frank, J., & Wozniak, J. F. (1987). The social rejection of former mental patients: Understanding why labels matter. *American Journal of Sociology*, 92, 1461-1500.
- Link, B. G., Cullen, F. T., Struening, E., Shrout, P. E., & Dohrenwend, B. P. (1989). A modified labeling theory approach to mental disorders: An empirical assessment. *American Sociological Review*, 54, 400-423.

- 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.
- Madianos, M., Economou, M., Hatjiandreou, M., Papageorgiou, A., & Rogakou, E. (1999). Changes in public attitudes towards mental illness in the Athens area (1979/1980-1994). *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 99, 73-78.
- Martin, J. K., Pescosolido, B. A., & Tuch, S. A. (2000). Of fear and loathing: the role of disturbing behavior, labels, and causal attributions in shaping public attitudes toward people with mental illness. *Journal of Health and Social Behaviour*, 4, 208-223.
- Marwaha, S., & Johnson, S. (2004). Schizophrenia and employment: A review. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 39, 337-349.
- Page, S. (1995). Effects of the mental illness label in 1993: Acceptance and rejection in the community. *Journal of Health and Social Policy*, 7, 61-68.
- Papadopoulos, C., Leavey, G., & Vincent, C. (2002). Factors influencing stigma: A comparison of Greek-Cypriot and English towards mental illness in north London. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 37, 430-434.
- Parra, F., & Yin-Cheong So, A. (1983). The changing perceptions of mental illness in a Mexican-American community. *International Journal of Social Psychiatry*, 29, 95-100.
- Penn, D. L., Guynan, K., Daily, T., Spaulding, W. D., et al. (1994). Dispelling the stigma of schizophrenia: What sort of information is best? *Schizophrenia Bulletin*, 20, 567-575.
- Penn, D. L., Kommana, S., Mansfield, M., & Link, B. G. (1999). Dispelling the stigma of schizophrenia II. The impact of information on dangerousness. *Schizophrenia Bulletin*, 25, 437-446.
- Perceptions of discrimination among persons with serious mental illness. *Psychiatric Services*, 54, 1105-1110.
- Phelan, J. C., & Link, B. G. (2004). Fear of people with mental illnesses: The role of personal and impersonal contact and exposure to threat or harm. *Journal of Health and Social Behavior*, 45, 68-80.
- Read, J., & Harre, N. (2001). The role of biological and genetic causal beliefs in the stigmatization of «mental patients». *Journal of Mental Health UK*, 10, 223-235.
- Roman, P. M., & Floyd, H. H. (1981). Social acceptance of psychiatric illness and psychiatric treatment. *Social psychiatry*, 16, 21-29.
- Rossler, W., & Salize, H. J., & Voges, B. (1995). Does community-based care have an effect on public attitudes toward the mentally. *European Psychiatry*, 10, 282-289.
- Rothbart, M., & John, O. P. (1985). Social categorization and behavioral episodes: A cognitive analysis of the effect of intergroup contact. *Journal of Social Issues*, 41, 81-104.
- Sartorius, N. (1997). Fighting schizophrenia and its stigma: A new world psychiatric association educational programme. *British Journal of Psychiatry*, 170-297.
- Sartorius, N. (2004). Diminishing the stigma of schizophrenia. *Advances in Schizophrenia and Clinical Psychiatry*, 1(2), 50-54.
- Sartorius, N., & Schulze, H. (2005). 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.
- Scheff, T. J. (1966). *Being mentally ill: A sociological theory*. Chicago, IL: Aldine.
- Schomerus, G., Matschinger, H., Kenzin, D., Breier, P., & Angermeyer, M. C. (2006). Public attitudes towards mental patients: A comparison between Novosibirsk, Bratislava and German cities. *European Psychiatry* (in press).
- 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.
- Segal, S. P. (1978). Attitudes toward the mentally ill: A review. *Social Work*, 23, 211-217.
- Segal, S., Baumohl, J., & Moyles, E. (1980). Neighbourhood types and community reactions to the mentally ill: A paradox of intensity. *Journal of Health and Social Behavior*, 21, 345-359.
- Shor, R., & Sykes, I. J. (2002). Introducing structured dialogue with people with mental illness into the training of social work students. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 26, 63-69.
- Shroeder, D., & Ehrlich, D. (1968). Rejection by mental health professionals. *Journal of Health and Social Behavior*, 9, 222-232.
- Sigelman, L., & Welch, S. (1993). The contact hypothesis revisited: Black - White interaction and positive racial attitudes. *Social Forces*, 71, 781-795.
- Stangor, C., & Crandall, C. S. (2000). Threat and the social construction of stigma. In T. F. Heatherton, R. E. Kleck, M. R. Hebl, & J. G. Hull (Eds.), *The social psychology of stigma*. New York: Guilford Press.
- Star. S. (1955). *The Public's Ideas About Mental Illness*. Chicago: National Opinion Research Center (mimeographed).
- Stuart, H., & Arboleda-Florez, J. (2001). Community attitudes toward people with schizophrenia. *Canadian Journal of Psychiatry*, 46, 245-252.
- Taylor, S. M., & Dear, M. J. (1980). Scaling community attitudes toward the mentally ill. *Schizophrenia Bulletin*, 7, 225-240.
- 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.
- Trute, B., & Loewen, A. (1978). Public attitude toward the mentally ill as a function of prior experience. *Social Psychiatry*, 13, 79-84.
- Vezzoli, R., Archiatti, L., Buizza, C., Pasqualetti, P., Rossi, G., & Pioli, R. (2001). Attitude towards psychiatric patients: A pilot study in a northern Italian town. *European Psychiatry*, 16, 451-458.
- Wahl, O. F. (1999). Mental health consumers' experience of stigma. *Schizophrenia Bulletin*, 25, 467-478.
- Weinstein, R. (1983). Labeling theory and the attitudes of mental patients. *Journal of Health and Social Behavior*, 24, 70-84.
- Whaley, A. L. (1997). Ethnic and racial differences in perceptions of dangerousness of persons with mental illness. *Psychiatric Services*, 48, 1328-1330.
- Wolff, G., Pathare, S., Craig, T., & Leff, J. (1996a). Who's in the lions' den? The community's perception of community care for the mentally ill. *Psychiatric Bulletin*, 20, 68-71.
- Wolff, G., Pathare, S., Craig, T., & Leff, J. (1996b). Community attitudes to mental illness. *British Journal of Psychiatry*, 168, 183-190.
- Wolff, G., Pathare, S., Craig, T., & Leff, J. (1996c). Community knowledge of mental illness and reaction to mentally ill people. *British Journal of Psychiatry*, 168, 191-198.
- 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.

Social stigma of mental illness and schizophrenia: A review of research findings

**ANTIGONI MERTIKA^a, MARINA ECONOMOU^b,
ANASTASIOS STALIKAS^a & CHRISTINA GRAMANDANI^a**

ABSTRACT

Mental illness stigma has significant and negative repercussions both at social and psychological levels and deleterious effects on the treatment, rehabilitation, and social integration of patients with mental illness. The goal of this article is the systematic review of the research literature, and the presentation of the most significant research findings related to mental illness stigma, as it manifests itself in the general public, and of those variables that have been identified to effect the appearance and maintenance of stigmatizing attitudes. The research findings indicate that the social identity of the public –as it is emerging through their demographic characteristics– influences public attitude towards people with schizophrenia, and that contact with people with schizophrenia is one of the most significant facilitative factor for the decrease of stigma. Albeit the implemented changes in the area of psychiatric care the process of lowering stigma has been slow. Finally, research findings indicate that the feelings of pity and fear and the perceived –by the public– association between mental illness and dangerousness explain the resistance of stigmatizing attitudes and the trend of the public to be distant from people with schizophrenia.

Key words: Schizophrenia, Mental illness, Stigma, Beliefs, Social distance.

Address: Antigoni Mertika, doctoral candidate, Psychology Department, Panteion University of Social and Political Sciences, L. Syggrou 136, 176 71 Athens, Greece. E-mail: antimer@otenet.gr

^a Panteion University of Social and Political Sciences, Greece

^b University Mental Health Research Institute, Greece