

Ανασκόπηση Review

Το στίγμα της ψυχικής ασθένειας: Ιστορική αναδρομή και θεωρητική πλαισίωση

Μ. Οικονόμου,^{1,2} Α. Μπεχράκη,² Μ. Χαρίτση²

¹Α΄ Ψυχιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Αιγινήτειο Νοσοκομείο,
²Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας, Νευροεπιστημών και Ιατρικής Ακρίβειας
«Κώστας Στεφανής» (ΕΠΙΨΥ), Αθήνα

Ψυχιατρική 2020, 31:36–46

Το παρόν άρθρο πραγματεύεται την έννοια του στίγματος αναφορικά με το ιστορικό και θεωρητικό της πλαίσιο. Αρχικά παρουσιάζεται η εννοιολογική προέλευση του όρου «στίγμα» και η μετέπειτα πορεία και εισχώρησή της στον επιστημονικό τομέα. Ο όρος στίγμα (stigma) προέρχεται από την αρχαία ελληνική γλώσσα, από το ρήμα στίζω, το οποίο σημαίνει «χαράσσω», προκαλών σημάδι προς όνειδος, τιμωρία ή ένδειξη ατίμωσης». Στη διαμόρφωση της σύγχρονης σκέψης για το στίγμα, θεμελιώδη θέση κατέχει το έργο του Erving Goffman, σύμφωνα με τον οποίο η διαδικασία του στιγματισμού σηματοδοτείται από την ύπαρξη ενός κοινωνικά ανεπιθύμητου χαρακτηριστικού διαφορετικότητας, το οποίο, όταν γίνεται ορατό στην κοινωνική αλληλεπίδραση, λειτουργεί απαξιωτικά για την ταυτότητα του ατόμου που το φέρει. Μία από τις πρώιμες θεωρίες η οποία συγκέντρωσε σημαντικό επιστημονικό ενδιαφέρον, είναι η «θεωρία του χαρακτηρισμού ή της ετικετοποίησης» (labeling theory) του Thomas Scheff, ενώ στην πορεία σημαντικότερα μοντέλα θεωρήθηκαν αυτά των Corrigan & Watson, οι οποίοι ανέδειξαν ως κύριες συνιστώσες του στίγματος τα στερεότυπα, τις προκαταλήψεις και τις διακρίσεις, καθώς και των Link & Phelan, οι οποίοι ορίζουν ως αλληλένδετες συνιστώσες του στίγματος την ετικετοποίηση, τη στερεοτυποποίηση, τον κοινωνικό διαχωρισμό, την απώλεια της κοινωνικής θέσης και τις διακρίσεις. Κατά το τελευταίο μισό του περασμένου αιώνα περίπου, η έννοια του στίγματος συγκέντρωσε σημαντικό ερευνητικό ενδιαφέρον και βρήκε μεγάλη απήχηση στην επιστημονική κοινότητα ως προς την αποτύπωση της κοινωνικής αντιμετώπισης των ατόμων με ψυχικές διαταραχές. Ο βασικός κορμός της διεθνούς βιβλιογραφίας έχει εστιάσει στην αποτύπωση του επιπέδου γνώσεων και των πεποιθήσεων του πληθυσμού για την ψυχική νόσο και στη διερεύνηση των κοινωνικών στάσεων και της κοινωνικής απόστασης απέναντι στους ψυχικά πάσχοντες, με τις περισσότερες μελέτες να καταδεικνύουν ότι οι αρνητικές απόψεις και κοινωνικές στάσεις

είναι ευρέως διαδεδομένες, ενώ οι παράγοντες που φαίνεται να τις επηρεάζουν, είναι η βαρύτητα των συμπτωμάτων, η πτωχή θεραπευτική έκβαση, η διαταραγμένη συναισθηματική έκφραση των ασθενών στην κοινωνική αλληλεπίδραση, τα περιστατικά βίαιης και επικίνδυνης συμπεριφοράς αλλά και η ετικετοποίηση του ατόμου που φέρει μια ψυχιατρική διάγνωση. Σε σχέση με τα χαρακτηριστικά του γενικού πληθυσμού φαίνεται πως ορισμένοι κοινωνικοδημογραφικοί παράγοντες, όπως το ανδρικό φύλο, η μεγάλη ηλικία, η χαμηλή κοινωνική τάξη, το χαμηλό εκπαιδευτικό επίπεδο και ο τόπος κατοικίας σε ημιαστική ή αγροτική περιοχή, σχετίζονται με αρνητικές στάσεις, ενώ καθοριστικό ρόλο φαίνεται να παίζει και η ύπαρξη ή μη προηγούμενης εμπειρίας με την ψυχική νόσο.

Λέξεις ευρητηρίου: Στίγμα, ψυχική νόσος, ιστορική αναδρομή, εννοιολογικές προσεγγίσεις, στερεότυπα, προκαταλήψεις, διακρίσεις.

Στίγμα και ψυχική ασθένεια: Ιστορική αναδρομή και θεωρητική πλαισίωση

Παρόλο που υπάρχει γενικότερη συμφωνία απόψεων σχετικά με το τι ορίζεται ως στίγμα, δεν υπάρχει μία ενιαία θεωρητική προσέγγιση που να χαρακτηρίζει το συγκεκριμένο φαινόμενο, ενώ επιστήμονες έχουν προβεί σε διαφορετικές αναλύσεις, τυποποιήσεις και κατηγοριοποιήσεις της έννοιας του στίγματος. Πρέπει επίσης να τονισθεί ότι το στίγμα, τα χαρακτηριστικά και οι συμπεριφορές που θεωρούνται στιγματιστικές, δεν είναι ίδιες σε κάθε κοινωνία αλλά διαφέρουν ανάλογα με το κοινωνικό πλαίσιο στο οποίο υφίστανται την εκάστοτε χρονική περίοδο. Αυτό συμβαίνει διότι τα κοινωνικά και πολιτιστικά πρότυπα μπορεί να διαφέρουν από χώρα σε χώρα. Κατ' επέκτασιν, μπορεί να διαφέρουν και ανάμεσα σε διαφορετικές κοινωνικές ομάδες της ίδιας χώρας ή ακόμη και της ίδιας πόλης, για παράδειγμα, διαφορές ανάμεσα στον γηγενή πληθυσμό και στους μετανάστες, στις υψηλότερες κοινωνικοοικονομικές βαθμίδες σε σύγκριση με τις χαμηλότερες, ανάμεσα σε διαφορετικούς επιστημονικούς και εργασιακούς κλάδους. Συνεπώς ανάλογα με τα κοινωνικά πρότυπα τα οποία ενστερνίζεται η κάθε κοινωνική ομάδα και τον βαθμό στον οποίο ταυτίζεται με εκείνα, αλλάζει και το τι εκλαμβάνεται ως στίγμα, στιγματιστικό ή στιγματιστική συμπεριφορά.

Ο στιγματισμός ατόμων ή ομάδων που η κοινωνία εκλαμβάνει ως «διαφορετικά» ή παρεκκλίνοντα από τις κοινωνικές νόρμες, αποτελεί σημαντικό κοινωνικό ζήτημα με πολυεπίπεδες προεκτάσεις. Οι ασθένειες της ψυχής, ακόμα και σήμερα, περιβάλλονται από προκαταλήψεις και αναχρονιστικές δοξασίες, όπου επιβιώνει ο ανορθολογικός φόβος απέναντι στο «διαφορετικό». Παρά την πρόοδο των επιστημονικών

μέσων αντιμετώπισης των ψυχικών διαταραχών, η διάγνωσή τους συνοδεύεται από απαξιωτικές λογικές και το στίγμα απέναντι στους πάσχοντες παραμένει ισχυρό.

Παγκοσμίως, το στίγμα αναγνωρίζεται ως το βασικότερο εμπόδιο στη θεραπευτική αντιμετώπιση των ψυχικών διαταραχών και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών,¹ με τέτοιες επιπτώσεις ώστε να αποτελεί μια σύγχρονη πρόκληση. Μια πρόκληση τόσο από την προοπτική της βέλτιστης ιατρικής φροντίδας και αποκατάστασης, όσο και από την προοπτική μιας κοινωνίας που θέλει να σέβεται και να προφυλάσσει τα δικαιώματα των μελών της, ειδικά αυτών που είναι ευάλωτα στην εκμετάλλευση, τη θυματοποίηση και τον κοινωνικό αποκλεισμό.

Στίγμα: Ιστορικές καταβολές και σύγχρονες διαστάσεις

Ο όρος *στίγμα* (*stigma*), που έχει επικρατήσει διεθνώς στην επιστημονική βιβλιογραφία, προέρχεται από την αρχαία ελληνική γλώσσα και συγκεκριμένα από το ρήμα στίζω, το οποίο κυριολεκτικά σημαίνει «χαράσσω διά νύγματος, προκαλώ σημάδι με πυρακτωμένη σφραγίδα προς όνειδος ή τιμωρία, χαράσσω το δέρμα ως ένδειξη ατίμωσης». Στην αρχαία Ελλάδα το *στίγμα* ήταν σημάδι που χαρασσόταν ή εντυπωνόταν με κάψιμο στους δούλους ή στους εγκληματίες και τους προδότες, έτσι ώστε να επισημαίνει την κοινωνική κατωτερότητά τους ή να τους καταδεικνύει ως «ηθικά μιαιρούς», υπαγορεύοντας έτσι την κοινωνική αποφυγή τους. Ωστόσο, ιστορικά ίχνη της έννοιας του *στίγματος* ως σημαδιού που υποδηλώνει μια επονείδιστη ιδιότητα, εντοπίζονται ήδη στη Γένεση της Βίβλου, όπου αναφέρεται ότι ο Θεός στιγμάτισε τον Κάιν για να τον προσδιορίσει ως

τον πρώτο δολοφόνο τού ανθρώπινου γένους. Στο ίδιο πνεύμα, αρκετά αργότερα, ο Burton² στο έργο του *Ανατομία της Μελαγχολίας* περιγράφει τον στιγματισμό ενός εγκληματία με πυρωμένο σίδερο κατά τον Μεσαίωνα, πράξη η οποία αποσκοπούσε στον δημόσιο εξευτελισμό του. Οι αναφορές αυτές είναι ενδεικτικές του νοήματος που σταδιακά προσέλαβε ο όρος *στίγμα* στον ρου της ιστορίας, καταλήγοντας να φέρει τη σημασία ενός ανεξίτηλου «σημαδιού» σε κοινωνικά απορριπτά άτομα και της συνακόλουθης δημόσιας δυσφήμισης, ακόμα και διαπόμπουσής τους.

Η σημασία την οποία ο όρος «στίγμα» διατηρεί ώς τις μέρες μας, αφορά στην ύπαρξη ενός κοινωνικά απαξιωτικού χαρακτηριστικού ή ιδιότητας που διαχωρίζει το άτομο που το φέρει, από την υπόλοιπη κοινωνία. Στον σύγχρονο κόσμο, μεταξύ άλλων ιδιοτήτων του ατόμου που δηλώνουν απόκλιση από τις κοινωνικές νόρμες (π.χ. σε σχέση με τον σεξουαλικό προσανατολισμό, το ποινικό ιστορικό, το ανήκειν σε μειονοτικές ομάδες κ.ά.), έντονο στιγματιστικό φορτίο ενέχουν επίσης «σημάδια» ή χαρακτηριστικά που είναι ενδεικτικά μιας ιατρικής παθολογίας ή βιολογικής ανωμαλίας. Σε αυτό το πλαίσιο, ασθένειες που επιφέρουν στιγματισμό και διακρίσεις σε βάρος των πασχόντων, έχουν υπάρξει η λέπρα και η φυματίωση στο παρελθόν, το AIDS στη σύγχρονη εποχή και προπάντων οι ψυχικές διαταραχές, για τις οποίες το στίγμα αποτελεί διαχρονική συνιστώσα της κοινωνικής τους αντιμετώπισης. Η ψυχική νόσος, με ορατά τα σημάδια της διαφορετικότητας στη συμπεριφορά του πάσχοντα, παραμένει ακόμη και σήμερα ίσως η πλέον στιγματισμένη νοσολογική κατηγορία, ειδικά στις σοβαρότερες μορφές της, όπως η σχιζοφρένεια.^{3,4}

Το στίγμα αποτελεί μεγάλη πηγή επιβάρυνσης για τους ψυχικά ασθενείς, σε συναισθηματικό αλλά και πρακτικό επίπεδο, καθώς έχουν να αντιμετωπίσουν –εκτός από την ίδια τη νόσο– την προκατάληψη και τον φόβο της κοινωνίας για το «άλλο της πρόσωπο». Οι ψυχικές διαταραχές συνεχίζουν να αποτελούν για μεγάλο μέρος του πληθυσμού ένα «ομιχλώδες πεδίο», διανθισμένο από προκαταλήψεις και συχνά αναχρονιστικές δοξασίες. Ο κόσμος πολλές φορές εκλαμβάνει τις εκδηλώσεις της ψυχικής νόσου ως κάτι που ο ασθενής θα μπορούσε να ελέγξει, και γι' αυτό του επιρρίπτει την ευθύνη για συμπεριφορές που

απορρέουν από την παθολογία του. Έτσι, οι ασθενείς, αντί να αντιμετωπίζονται ως άτομα που χρήζουν βοήθειας και υποστήριξης, συχνά γίνονται δέκτες κοινωνικής επιθετικότητας.

Στίγμα και ψυχική νόσος: Εννοιολογικές προσεγγίσεις και θεωρητικά μοντέλα

Στη διαμόρφωση της σύγχρονης σκέψης για το στίγμα, θεμελιώδη θέση κατέχει το έργο του Erving Goffman *«Στίγμα: Σημειώσεις για τη Διαχείριση της Φθαρμένης Ταυτότητας»*.⁵ Για τον Goffman η διαδικασία του στιγματισμού σηματοδοτείται από την ύπαρξη ενός κοινωνικά ανεπιθύμητου χαρακτηριστικού διαφορετικότητας, το οποίο, όταν γίνεται ορατό στην κοινωνική αλληλεπίδραση, λειτουργεί απαξιωτικά για την ταυτότητα του ατόμου που το φέρει. Ο όρος *στίγμα* αναφέρεται τόσο στο ίδιο το χαρακτηριστικό διαφορετικότητας, όσο και στις δυναμικές που εκκινούνται από την ύπαρξή του στις κοινωνικές σχέσεις. Το στίγμα οδηγεί σε πρακτικές διαχωρισμού του ατόμου που φέρει αυτό το επονείδιστο χαρακτηριστικό, από την υπόλοιπη κοινωνία· η αιτία αυτής της κοινωνικά απορριπτέας διαφορετικότητας καταλήγει να προσδιορίζει συνολικά την ταυτότητα του στιγματιζόμενου, απαξιώνοντάς την και υπονομεύοντας την κοινωνική του υπόσταση. Το άτομο που στιγματίζεται στερείται την πλήρη κοινωνική αποδοχή και βρίσκεται διαρκώς σε μια προσπάθεια να «υποστυλώσει» την επισφαλή ταυτότητά του και να αποσιωπήσει το χαρακτηριστικό που αποτελεί αιτία της αρνητικής κοινωνικής αντιμετώπισής του.

Την αρχική αυτή προσέγγιση του Goffman, η οποία παραμένει κλασική στο πεδίο, πλαισιώνουν πολλές άλλες απόπειρες θεωρητικής και εννοιολογικής αποτύπωσης της κοινωνικής διαδικασίας του στιγματισμού. Ενδεικτικά, μία από τις πρώιμες θεωρίες η οποία συγκέντρωσε σημαντικό επιστημονικό ενδιαφέρον, είναι η «*θεωρία του χαρακτηρισμού*» ή «*θεωρία της ετικετοποίησης*» (labeling theory), που διατύπωσε ο Thomas Scheff.⁶ Σύμφωνα με τη θεωρία αυτή, η κοινωνική στάση απέναντι σε άτομα που είναι διαφορετικά ή παρεκκλίνοντα δεν εξαρτάται τόσο από τη συμπεριφορά των τελευταίων, όσο από την «ετικέτα» που τους έχει αποδοθεί από το κοινωνικό τους περιβάλλον. Έτσι, ένα άτομο θα αποστασιοποιηθεί από έναν ψυχικά ασθενή εξαιτίας της προκαταβολικής εντύπωσης που έχει διαμορφώσει από το αρ-

νητικό περιεχόμενο της ετικέτας «ψυχική ασθένεια». Η συμπεριφορά του ίδιου του ασθενούς, ακόμα και αν δεν ενισχύει την προκαταβολική αυτή εντύπωση, φαίνεται ότι δεν μπορεί να αποτρέψει την κοινωνική του απόρριψη, καθώς η επίδραση της ετικέτας που του έχει αποδοθεί, υπερβαίνει και υπερκαλύπτει τις ποιότητες της συμπεριφοράς του.

Εμβαθύνοντας στην έννοια του στίγματος επιχειρούμε να παρουσιάσουμε τις κατηγορίες στίγματος που αναπτύχθηκαν από τον Goffman. Κατ' επέκτασιν, ο Goffman διέκρινε τρία βασικά είδη στίγματος: Πρώτον τις σωματικές ανωμαλίες και αναπηρίες, δεύτερον τα «ψεγάδια» του χαρακτήρα και της συμπεριφοράς του ατόμου, τις διαταραχές ψυχικής υγείας (ή ψυχολογικές διαταραχές) και τρίτον την εθνική, φυλετική και θρησκευτική ταυτότητα του ατόμου που μπορεί να το μετατρέψει σε αντικείμενο στιγματισμού.⁷ Σύμφωνα με τους Jones et al⁸ η ισχύς του στίγματος περιλαμβάνει έξι διαστάσεις: Η πρώτη διάσταση αφορά στο κατά πόσο η στιγματιστική συμπεριφορά είναι ορατή στο κοινωνικό περιβάλλον του ατόμου, η δεύτερη αφορά στο μακροπρόθεσμο αποτέλεσμα της στιγματιστικής συμπεριφοράς ή χαρακτηριστικού, η τρίτη αφορά στο αν και κατά πόσο η στιγματιστική συμπεριφορά επηρεάζει τις καθημερινές δραστηριότητες του ατόμου, η τέταρτη αναφέρεται στην εξωτερική εμφάνιση, η πέμπτη συνδέεται με το αν η στιγματιστική συμπεριφορά ή χαρακτηριστικό είναι εγγενής ή αποκτηθείσα και κατ' επέκτασιν αν το άτομο θεωρείται υπαίτιο γι' αυτήν και τέλος η έκτη διάσταση αφορά στον βαθμό επικινδυνότητας της στιγματιστικής συμπεριφοράς.⁸

Στη σύγχρονη επιστημονική τεκμηρίωση της μελέτης του στίγματος τα σημαντικότερα θεωρητικά μοντέλα που έχουν καθιερωθεί, είναι αυτά των Corrigan & Watson⁹ και των Link & Phelan.¹⁰ Οι Corrigan et al⁹ άντλησαν στοιχεία από το προγενέστερο μοντέλο του Weiner¹¹ αναφορικά με τη σχέση των στιγματιστικών στάσεων με την απόδοση ευθύνης για την ασθένεια στον ίδιο τον πάσχοντα. Ειδικότερα, ο Weiner υποστήριξε ότι, όταν οι προβληματικές καταστάσεις που σχετίζονται με την ψυχική ασθένεια ερμηνεύονται ως κάτι για το οποίο είναι υπεύθυνος ο ασθενής, προκαλούν θυμό και απορριπτικές στάσεις εναντίον του, ενώ εάν αποδοθούν στην ασθένεια ως κάτι που ξεφεύγει από τον έλεγχο του ατόμου, προκαλούν συμπάθεια και πρόθεση βοήθειας.

Σύμφωνα με τους Corrigan & Watson⁹ το στίγμα μπορεί να είναι εμφανές και να συνδέεται με ένα εξωτερικό χαρακτηριστικό του ατόμου, όπως για παράδειγμα το χρώμα του δέρματος, ή να μην είναι ορατό σ' έναν εξωτερικό παρατηρητή, όπως η ομοφυλοφιλία. Στο μοντέλο που διατύπωσαν⁹ οι ίδιοι θεωρητικοί, η κοινωνική διαδικασία του στιγματισμού αναλύεται σε γνωσιακό, συναισθηματικό και συμπεριφορικό επίπεδο και, αντίστοιχα, ως κύριες συνιστώσες του στίγματος προσδιορίζονται τα στερεότυπα, οι προκαταλήψεις και οι διακρίσεις. Τα στερεότυπα ορίζονται ως γνωσιακές δομές που υιοθετούνται μέσω της κοινωνικής μάθησης και χρησιμεύουν στην «αποκωδικοποίηση» κοινωνικών καταστάσεων για τις οποίες το άτομο δεν έχει προηγούμενη εμπειρία. Κατά κανόνα η λειτουργία των στερεοτύπων αφορά στη –συχνά άκριτη– εφαρμογή γενικεύσεων παραβλέποντας τις ατομικές διαφορές (π.χ. «οι ψυχικά ασθενείς είναι επικίνδυνοι») και χρησιμεύει ως μέσο πρόβλεψης της κοινωνικής συμπεριφοράς. Οι προκαταλήψεις αποτελούν τη συναισθηματική αντίδραση του ατόμου στα στερεότυπα (π.χ. φόβος), λειτουργώντας ως μια συμπεριφορική προδιάθεση αντίστοιχη με το γνωσιακό περιεχόμενο των στερεοτύπων. Τέλος, οι διακρίσεις είναι οι αρνητικές συμπεριφορές σε βάρος των στιγματιζόμενων (π.χ. αποφυγή) οι οποίες απορρέουν από τις προκαταλήψεις. Πέραν της παραπάνω κατηγοριοποίησης των διαστάσεων του στίγματος, σύμφωνα με τον Corrigan οι εκφάνσεις του στίγματος διακρίνονται σε δύο κατηγορίες: το *κοινωνικό/δημόσιο στίγμα*, που αφορά στην αρνητική αντίδραση του πληθυσμού απέναντι στα άτομα με ψυχική ασθένεια, και τον *αυτοστιγματισμό*, τη συνθήκη όπου τα ίδια τα άτομα με ψυχική ασθένεια ενστερνίζονται τις προκαταλήψεις σε βάρος τους, ενδοβάλλοντας το αρνητικό περιεχόμενό τους.^{9,12,13}

Πιο συγκεκριμένα, ο αυτοστιγματισμός ή αλλιώς το στίγμα του εαυτού μπορεί να επιφέρει ποικίλα αρνητικά συναισθήματα όπως ενοχή, ντροπή, κατωτερότητα και κατ' επέκτασιν τάση για μυστικότητα και απομόνωση.⁷ Επίσης το άτομο δέχεται πλήγμα στην αυτοπεποίθησή του νιώθοντας συχνά ότι λόγω του κατακριτέου κοινωνικά στίγματος δεν αξίζει όσα αξίζουν άλλοι, δεν είναι αρκετά ικανό ή αποτελεσματικό στην περάτωση στόχων, στην καταπολέμηση δυσκολιών.¹⁴ Συνεπώς ο συνδυασμός κοινωνικού στίγματος και αυτοστιγματισμού (στίγματος εαυτού)

μπορεί να επιφέρει σημαντικές αρνητικές συνέπειες στο άτομο αλλά και στην οικογένειά του, καθώς το κοινωνικό στίγμα δεν περιορίζεται μόνο στον φορέα του στίγματος αλλά μπορεί να διευρυνθεί στο φιλικό, οικογενειακό του περιβάλλον καθώς επίσης ακόμη και στους επαγγελματίες ψυχικής υγείας ή στους φροντιστές του ατόμου.^{15,16}

Το μοντέλο που έχουν διαμορφώσει οι Link & Phelan,¹⁰ περιλαμβάνει ως αλληλένδετες συνιστώσες του στίγματος, την *ετικετοποίηση*, τη *στερεοτυποποίηση*, τον (κοινωνικό) *διαχωρισμό*, την *απόλεια της κοινωνικής θέσης* και τις *διακρίσεις*. Συγκεκριμένα, υποστηρίζεται ότι το στίγμα είναι αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης των διαστάσεων αυτών στο πλαίσιο κοινωνικών δυναμικών όπου το «ετικετοποιημένο» άτομο αντιμετωπίζεται ως μέλος μιας εξω-ομάδας. Επιπλέον, οι Link & Phelan¹⁷ εντοπίζουν τρεις βασικές κατηγορίες διακρίσεων: τις *απευθείας διακρίσεις*, οι οποίες αφορούν σε σαφείς συμπεριφορές απόρριψης, τις *δομικές διακρίσεις*, οι οποίες ενυπάρχουν με πιο έμμεσο τρόπο σε θεσμούς και κοινωνικές δομές, και τις *λανθάνουσες διακρίσεις*, οι οποίες επισυμβαίνουν όταν τα στιγματιζόμενα άτομα αντιμετωπίζονται ως υποδεέστερα εξαιτίας της ψυχικής ασθένειας (π.χ. ως επικίνδυνα, αναξιόπιστα και μειωμένων ικανοτήτων).

Ερευνητικές καταγραφές του στίγματος της ψυχικής ασθένειας - Πεποιθήσεις και στάσεις απέναντι στα άτομα με ψυχική νόσο

Κατά το τελευταίο μισό του περασμένου αιώνα περίπου, η έννοια του στίγματος συγκέντρωσε σημαντικό ερευνητικό ενδιαφέρον και βρήκε μεγάλη απήχηση στην επιστημονική κοινότητα ως προς την αποτύπωση της κοινωνικής αντιμετώπισης των ατόμων με ψυχικές διαταραχές. Ο βασικός κορμός της διεθνούς ερευνητικής βιβλιογραφίας στο πεδίο του στίγματος –ιδίως κατά τις πρώτες κυρίως δεκαετίες της μελέτης του– έχει εστιάσει κυρίως στην αποτύπωση του επιπέδου γνώσεων και των πεποιθήσεων του πληθυσμού για την ψυχική νόσο, καθώς και στη διερεύνηση των κοινωνικών στάσεων και της κοινωνικής απόστασης απέναντι στους ψυχικά πάσχοντες.

Αναλυτικότερα, οι πρώτες μελέτες που διερεύνησαν τις στάσεις απέναντι στα άτομα με ψυχική ασθένεια διεξήχθησαν στις ΗΠΑ κατά τη δεκαετία του 1950^{18,19} με την εφαρμογή ερευνητικών τεχνι-

κών, όπως οι βινιέτες και οι ανοιχτού τύπου συνεντεύξεις, οι οποίες σε μεγάλο βαθμό καθόρισαν τη μεταγενέστερη μεθοδολογία στο πεδίο. Την ίδια περίοδο, ο Whatley²⁰ ανέπτυξε μια προσαρμογή της ήδη υπάρχουσας Κλίμακας Κοινωνικής Απόστασης (Social Distance Scale), η οποία δημιουργήθηκε από τον Bogardus²¹ για τη μελέτη των στάσεων του γενικού πληθυσμού απέναντι σε εθνικές και φυλετικές μειονότητες στην Αμερική. Η πρώτη αυτή Κλίμακα Κοινωνικής Απόστασης αποτιμά τον βαθμό εγγύτητας που επιτρέπει ή επιθυμεί ο ερωτώμενος προς τα μέλη της υπό διερεύνηση ομάδας σε μια ποικιλία κοινωνικών καταστάσεων που προϋποθέτουν διαφορετικό βαθμό εγγύτητας. Μέχρι σήμερα η βασική κλίμακα του Bogardus και οι προσαρμογές της έχουν εφαρμοστεί ευρέως στην εκτίμηση της κοινωνικής απόστασης για την ψυχική ασθένεια και ειδικότερα τη σχιζοφρένεια. Η κοινωνική απόσταση παραμένει θεμελιώδης δείκτης του στίγματος²²⁻²⁴ και αποτελεί διεθνώς την πιο διαδεδομένη μέθοδο διερεύνησης και αξιολόγησης των κοινωνικών στάσεων.

Διεθνώς, η πλειοψηφία των μελετών στο πεδίο του στίγματος καταδεικνύουν ότι οι αρνητικές απόψεις και κοινωνικές στάσεις απέναντι στις ψυχικές διαταραχές και τους πάσχοντες από αυτές είναι ευρέως διαδεδομένες.^{23,25-29} Οι στερεότυπες αντιλήψεις που καταγράφονται για τους ασθενείς, αφορούν κυρίως στην απρόβλεπτη συμπεριφορά και την επικινδυνότητά τους, προκαλώντας συναισθηματικές αντιδράσεις ανασφάλειας και φόβου.²⁹⁻³³ Μελέτες που χρησιμοποίησαν τον δείκτη της κοινωνικής απόστασης,³⁴⁻³⁷ καταδεικνύουν μεγάλη επιθυμία απόστασης του πληθυσμού ιδίως από τα άτομα με σχιζοφρένεια. Ειδικότερα, η επιθυμία κοινωνικής απόστασης βρέθηκε να κλιμακώνεται ανάλογα με τον βαθμό εγγύτητας που προϋπέθετε κάθε λήμμα του σχετικού ερωτηματολογίου.

Στη χώρα μας λίγες εμπεριστατωμένες μελέτες έχουν πραγματοποιηθεί τα τελευταία χρόνια σχετικά με τις στάσεις του γενικού πληθυσμού αλλά και ειδικών πληθυσμιακών ομάδων απέναντι στο στίγμα της ψυχικής νόσου. Αναφορικά με τον γενικό πληθυσμό, πανελλαδική μελέτη έδειξε ότι, ενώ μόνο το 32% των ερωτηθέντων θα απέφευγαν να ανοίξουν συζήτηση με κάποιο άτομο με σχιζοφρένεια, το 50% δεν θα ήθελε να δουλεύει μαζί του, ενώ στη συντριπτική πλειοψηφία τους (92%) οι ερωτηθέντες δεν

θα παντρεύονταν ένα άτομο με σχιζοφρένεια.³⁷ Τα παραπάνω ευρήματα βρίσκονται σε συμφωνία και με άλλες έρευνες που φανερώνουν σχετικά υψηλά επίπεδα στιγματισμού προς τους ψυχικά πάσχοντες στη χώρα μας.^{38,39} Έρευνα που έγινε σε 1601 Έλληνες ηλικίας 18–65 ετών, έδειξε ότι οι συμμετέχοντες με το υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο ήταν πιο θετικά διακείμενοι απέναντι στους ψυχικά ασθενείς. Οι κάτοικοι περιοχών εκτός Αθηνών στην πλειοψηφία τους έκριναν ότι η ψυχική ασθένεια μπορεί να αποτελέσει επαρκή λόγο χωρισμού. Οι συμμετέχοντες ηλικίας 17–40 ετών ανέφεραν ότι θα ήταν δεκτικοί στο να εργάζονται με άτομα με ψυχική ασθένεια ενώ θα τα δέχονταν και στον κοινωνικό τους κύκλο, όμως παράλληλα φάνηκε ότι η πλειοψηφία των ανδρών δεν θα επιθυμούσε να λάβει επαγγελματικές υπηρεσίες από άτομα με ψυχική ασθένεια λόγω έλλειψης εμπιστοσύνης προς το μέρος τους. Τέλος, οι συμμετέχοντες στην πλειοψηφία τους (83%) πίστευαν ότι η ψυχική ασθένεια είναι θεραπεύσιμη.⁴⁰ Έρευνα που έγινε σε Έλληνες κατοίκους της Ελλάδας και της Αγγλίας έδειξε ότι διακατέχονται στο σύνολό τους από μεσαία και υψηλά επίπεδα στιγματιστικών αντιλήψεων, που χαρακτηρίζουν τους πάσχοντες από ψυχική νόσο ως κατώτερους και από μέτρια επίπεδα αντιλήψεων ανάγκης ελέγχου και περιορισμού των ψυχικά νοσούντων από την κοινωνία.⁴¹ Παρόλ' αυτά φάνηκε ότι οι συμμετέχοντες στην πλειοψηφία τους είναι συμπονετικοί προς τα άτομα με ψυχική νόσο.⁴¹

Όσον αφορά σε ειδικές πληθυσμιακές ομάδες, έρευνα σε φοιτητές Κοινωνικών Επιστημών και φοιτητές Οικονομικών δύο πανεπιστημίων της Αθήνας έδειξε ότι εκείνοι που δήλωσαν μεγαλύτερη εξοικείωση με τις ψυχικές ασθένειες, διέπονταν από χαμηλότερα επίπεδα στιγματισμού και κοινωνικής απόστασης και υψηλότερα επίπεδα κοινωνικής πρόνοιας.⁴² Παράλληλα οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας στη χώρα μας, όπως θα περίμενε κανείς, είναι πιο θετικά διακείμενοι απέναντι στους ψυχικά ασθενείς, παρόλα αυτά ακόμα και μερικοί από εκείνους συμβάλλουν στον στιγματισμό των ασθενών μέσω των στερεοτύπων που εκφράζουν.⁴³

Σημαντικό μέρος της έρευνας για το στίγμα έχει επικεντρωθεί στους παράγοντες που επηρεάζουν τις πεποιθήσεις και τις στάσεις του πληθυσμού σχετικά με την ψυχική ασθένεια. Κατ' αρχήν, προβλεπτικοί παράγοντες για τις στάσεις που διαμορφώνονται

απέναντι στους ασθενείς φαίνεται να είναι ο βαθμός στον οποίο απαντώνται τα ιδιάζοντα χαρακτηριστικά γνώρισμα της ασθένειας. Οι συμμετέχοντες στις έρευνες που θεωρούσαν τα άτομα με ψυχική ασθένεια –και ειδικά με σχιζοφρένεια– βίαια και επικίνδυνα, έτειναν να έχουν πιο αρνητικές στάσεις, να είναι λιγότερο ανεκτικοί και να κάνουν διακρίσεις σε βάρος τους,^{24,44} γεγονός που επιβεβαιώνει ότι μία από τις σημαντικότερες διαστάσεις στη διαμόρφωση του στίγματος είναι το κατά πόσο θεωρείται πιθανό να προβούν οι ασθενείς σε βίαιη και επικίνδυνη συμπεριφορά.

Πέραν της βίαιης και επικίνδυνης συμπεριφοράς, και η ετικετοποίηση του ατόμου που φέρει μια ψυχιατρική διάγνωση, θεωρείται επίσης ιδιαίτερα επιδραστική στη διαμόρφωση αρνητικών στάσεων.^{30,44,45} Η διαγνωστική «ετικέτα» της σχιζοφρένειας έχει ιδιαίτερα αρνητικό αντίκτυπο, καθώς πρόκειται για τη νόσο που συνοδεύεται από τις πιο αρνητικές πεποιθήσεις και τα υψηλότερα επίπεδα στίγματος σε σχέση με τις άλλες ψυχικές διαταραχές.^{31,32,46,47} Ειδικότερα δε για τη χώρα μας, δεδομένης της ετυμολογικής προέλευσής της («σχίζω τας φρένας»), η σχιζοφρένεια συχνά παραπέμπει στη διχασμένη προσωπικότητα,³⁷ με όλες τις προεκτάσεις που η σύνδεση αυτή έχει εκλάβει από την «αξιοποίησή» της στην κινηματογραφική μυθοπλασία, επιτείνοντας τα στερεότυπα της απρόβλεπτης συμπεριφοράς και της επικινδυνότητας. Παρόλ' αυτά, ο όρος «σχιζοφρένεια» φαίνεται να έχει βαρύ στιγματιστικό φορτίο ανεξαρτήτως πολιτισμικού πλαισίου· χαρακτηριστικό είναι ότι στην Ιαπωνία η επίδραση της ετικέτας της σχιζοφρένειας οδήγησε την ψυχιατρική κοινότητα να υποστηρίξει την αλλαγή της ονομασίας της νόσου.⁴⁸ Ωστόσο, κάποιιοι μελετητές έχουν υποστηρίξει ότι οι διαγνωστικές ετικέτες, παρά την αδιαμφισβήτητη επίδρασή τους, έχουν σχετική μόνο σημασία στον καθορισμό των στάσεων του κοινού,⁴⁹ καθώς έχει διαπιστωθεί ότι η γνώση των συμπτωμάτων ενός οξέος σχιζοφρενικού επεισοδίου επιφέρει μεγαλύτερο βαθμό στιγματισμού από ό,τι η ίδια η ετικέτα «σχιζοφρένεια».⁵⁰

Παράλληλα, η ανάπτυξη αρνητικών στάσεων φαίνεται ότι μπορεί να ευοδώνεται και σε σχέση με κάποια κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά του πληθυσμού, τα οποία έχει βρεθεί ότι αποτελούν προβλεπτικούς παράγοντες της επιθυμίας κοινωνικής απόστασης από τα άτομα με ψυχική διαταραχή.^{33,51}

Σειρά ερευνών συγκλίνει στο ότι το ανδρικό φύλο, η μεγάλη ηλικία των ερωτηθέντων, άνω των 60 ετών, η χαμηλή κοινωνική τάξη, το χαμηλό εκπαιδευτικό επίπεδο και ο τόπος κατοικίας σε ημιαστική ή αγροτική περιοχή,^{34,35,37,52} σχετίζονται με μεγαλύτερη κοινωνική απόσταση. Σε αντίθεση, άτομα με καλύτερο εκπαιδευτικό υπόβαθρο και κάτοικοι αστικών περιοχών εμφανίζονται να έχουν καλύτερη γνώση για την ψυχική ασθένεια και είναι πιο πιθανό να υιοθετήσουν στάσεις αποδοχής απέναντι στους πάσχοντες.^{42,39,52}

Τέλος, η έρευνα δείχνει πως στη διαμόρφωση των πεποιθήσεων, των στάσεων και των συμπεριφορών απέναντι σε άτομα με ψυχική νόσο ρόλο παίζει επίσης και η ύπαρξη ή μη προηγούμενης εμπειρίας με την ψυχική νόσο. Συγκεκριμένα, άτομα που είχαν τα ίδια εμπειρία ψυχικής νόσου στο παρελθόν ή που γνωρίζουν –ιδίως από το οικογενειακό ή φιλικό τους περιβάλλον– κάποιον με διάγνωση ψυχικής νόσου, εκδηλώνουν λιγότερο αρνητικές στάσεις, λιγότερο φόβο και μικρότερη επιθυμία κοινωνικής απόστασης αντίθετα, η απουσία προηγούμενης τέτοιας εμπειρίας ή επαφής με άτομα με ψυχική νόσο συνδέεται με πιο αρνητικές στάσεις και συναισθήματα προς τους πάσχοντες.^{31,45,53–55} Εδώ θα πρέπει βέβαια να σημειωθεί ότι ακόμα και για άτομα που είχαν τα ίδια εμπειρία ψυχικής νόσου, η πρόσληψη κάποιου ασθενούς ως επικίνδυνου αύξανε την επιθυμία τους για κοινωνική απόσταση.⁵⁵

Επιπτώσεις του στίγματος και του αυτοστιγματισμού στους ψυχικά νοσούντες

Ο κάθε άνθρωπος με ψυχική ασθένεια είναι διαφορετικός και συνεπώς μπορεί να βιώνει την εκδήλωση της ασθένειας με διαφορετικό τρόπο. Ωστόσο, η ύπαρξη διάγνωσης μπορεί να επιφέρει αρνητικές συνέπειες, όπως ο στιγματισμός και η περιθωριοποίηση, επηρεάζοντας την αντίληψη μεγάλου μέρους του γενικού πληθυσμού και κατατάσσοντας το άτομο στην κατηγορία των ψυχικά ασθενών. Σύμφωνα με τους Zen et al η διάγνωση περιλαμβάνει τρία αρνητικά στάδια, τα οποία είναι τα εξής: η ομαδοποίηση, η ομοιογένεια και η σταθερότητα.⁵⁶ Πιο συγκεκριμένα, το άτομο με ψυχική ασθένεια θεωρείται μέρος της «ομάδας» των ψυχικά ασθενών, οι οποίοι έχουν τα ίδια χαρακτηριστικά και τις ίδιες ανάγκες και αδυνατούν να αποτινάξουν τη σταθερότητα της κατάστα-

σής τους καθώς αυτή είναι μόνιμη και δεν μπορεί να αλλάξει.⁵⁶ Το στίγμα της ψυχικής ασθένειας έχει χαρακτηριστεί σαν μια επιπρόσθετη ασθένεια με συνέπειες αντίστοιχες ή και βαρύτερες από την ίδια την ψυχική νόσο.⁵⁷

Η έρευνα έχει δείξει ότι η βαρύτητα των συμπτωμάτων,⁵⁸ η πτωχή θεραπευτική έκβαση,²⁴ η διαταραγμένη συναισθηματική έκφραση των ασθενών στην κοινωνική αλληλεπίδραση,⁵⁹ καθώς και τα περιστατικά βίαιης και επικίνδυνης συμπεριφοράς^{31,60} συνδέονται με επιθυμία του γενικού πληθυσμού για μεγαλύτερη κοινωνική απόσταση από τους ψυχικά ασθενείς. Τα άτομα με σοβαρή ψυχική ασθένεια της οποίας τα συμπτώματα είναι εμφανή στον περίγυρό τους, συχνά στιγματίζονται ως επικίνδυνα με σοβαρές συνέπειες στην ποιότητα ζωής τους, στις ευκαιρίες που τους προσφέρονται (π.χ. εργασιακές, κοινωνικές), και στην αυτοπεποίθησή τους.^{24,31,58–60} Παράλληλα ο κοινωνικός περίγυρος των ψυχικά ασθενών των οποίων τα συμπτώματα δεν είναι ευδιάκριτα, τείνει λαθεμένα να τα θεωρεί εντελώς υγιή και δίχως ανάγκη θεραπείας, γεγονός που επιφέρει ποικίλες επιπτώσεις στη ζωή των ψυχικά πασχόντων, όπως αισθήματα ανικανότητας, απόγνωσης, μειωμένες ευκαιρίες εξέλιξης.⁵⁸ Τα στερεότυπα που κυριαρχούν για τους ασθενείς, τους απεικονίζουν ως απρόβλεπτους, βίαιους και επικινδύνους, ως κοινωνικά δυσλειτουργικούς και ανίκανους να ανταποκριθούν σε απαιτήσεις της εργασιακής και οικογενειακής ζωής.⁶¹ Ακόμα και αν οι πεποιθήσεις αυτές ισχύουν σε κάποιες σοβαρές περιπτώσεις ή εξάρσεις της νόσου και ειδικά σε ασθενείς που δεν λαμβάνουν την κατάλληλη θεραπευτική αντιμετώπιση, η άκριτη γενίκευση της στερεότυπης αυτής εικόνας έχει ως αποτέλεσμα τα άτομα με ψυχικές διαταραχές να αντιμετωπίζονται στο σύνολό τους με επιφυλακτικότητα και δυσπιστία. Εξαιτίας του στίγματος, οι ψυχικά πάσχοντες βιώνουν την αποφυγή και την απόρριψη στις διαπροσωπικές και κοινωνικές σχέσεις τους και υφίστανται διακρίσεις σε καίριους τομείς που σχετίζονται με την κοινωνική υπόστασή τους: στην απασχόληση, τη στέγαση, ακόμα και στην αντιμετώπιση που λαμβάνουν από τις υπηρεσίες υγείας.^{1,62} Το στίγμα ορθώνεται ως εμπόδιο στην όποια προσπάθεια του ατόμου με ψυχική ασθένεια για μια αξιοπρεπή και αυτόνομη θέση στην κοινωνία, υποβαθμίζοντας σημαντικά την ποιότητα της ζωής του.⁵⁸

Τα άτομα με ψυχική ασθένεια μπορεί να εσωτερικεύσουν την αίσθηση, την «ταμπέλα» και τα χαρακτηριστικά του στίγματος με αποτέλεσμα να οδηγηθούν στον αυτοστιγματισμό. Ο αυτοστιγματισμός είναι μια διάσταση του στίγματος η οποία έχει καταδειχθεί σαφώς ότι συνδέεται με την αποφυγή της θεραπείας.^{63,64} Διεθνείς ερευνητικές ανασκοπήσεις τεκμηριώνουν ότι ο υψηλός βαθμός αυτοστιγματισμού υποσκάπτει τη δέσμευση του ασθενούς στη θεραπεία,^{65,66} επηρεάζει αρνητικά την ανάρρωση και συνδέεται με μειωμένη λειτουργικότητα.^{67,68} Πρέπει να σημειωθεί εδώ ότι η αρνητική θεραπευτική έκβαση αποτελεί συνέπεια όχι μόνο της αποφυγής της ιατρικής βοήθειας αλλά και των αρνητικών ενδοψυχικών διεργασιών στις οποίες οδηγεί ο αυτοστιγματισμός, που σχετίζονται σε μειωμένα επίπεδα ανάρρωσης σε βάθος χρόνου,⁶⁹ επιβαρυνόμενη κλινική εικόνα ως προς την προϋπάρχουσα ψυχωσική συμπτωματολογία⁶⁵ και επιπλέον αυξημένα καταθλιπτικά συμπτώματα⁶⁶ και αυτοκτονικό ιδεασμό.⁷⁰ Παράλληλα, η αποχή από κοινωνικούς ρόλους εξαιτίας του αυτοστιγματισμού και η συνακόλουθη απώλεια του αισθήματος σκοπού στη ζωή του ασθενούς, υπονομεύουν περαιτέρω την ανάρρωσή του.^{71,72}

Συμπεραίνουμε ότι ο αυτοστιγματισμός αλλά και το στίγμα γενικότερα μπορούν να σταθούν εμπόδιο στην αναζήτηση θεραπείας αλλά και στη δέσμευση σ' αυτήν λόγω συναισθημάτων ντροπής και επιθυμίας αποφυγής της διάγνωσης, της «ταμπέλας» του ψυχικά ασθενούς.⁷³ Παρόλ' αυτά η αποχή από τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας μπορεί να οδηγήσει στην αίσθηση διπλάσιου αισθήματος αυτοστιγματισμού απ' ό,τι εκείνο που βιώνουν οι λήπτες των συγκεκριμένων υπηρεσιών.⁷⁴ Συνεπώς το στίγμα και ο αυτοστιγματισμός μπορεί να έχουν καταστροφικές συνέπειες για το άτομο το οποίο αποφεύγει να λάβει βοήθεια, με αποτέλεσμα τις περισσότερες φορές τα συμπτώματά του να επιδεινώνονται, να βιώνει συναισθήματα ανικανότητας και ενοχής και να οδηγείται στην απομόνωση και την απόσυρση.^{7,14}

Αντί επιλόγου

Οι ανωτέρω αναφερόμενες θεωρητικές προσεγγίσεις αποτελούν την απαραίτητη βάση στην οποία στηρίζεται η επεξεργασία της δυναμικής του στίγματος, η ανάπτυξη σύγχρονου προβληματισμού, νέων θεωρητικών μοντέλων και τάσεων αλλά και η παραγωγή νέας γνώσης και η οργάνωση όλων των απαραίτητων στρατηγικών και πρακτικών αντιμετώπισής του.

The stigma of mental illness: A historical overview and conceptual approaches

M. Economou,^{1,2} A. Bechraki,² M. Charitsi²

¹First Department of Psychiatry, National and Kapodistrian University of Athens, Eginition Hospital, Athens,

²University Mental Health, Neuroscience and Precision Medicine Research Institute "Costas Stefanis" (UMHRI), Athens, Greece

Psychiatriki 2020, 31:36–46

The present article explores the concept of stigma from a historical and theoretical perspective. At first, the conceptual origin of the term "stigma" is presented as well as its subsequent course and incorporation in the scientific field. The term stigma originates from ancient Greek language and in particular from the verb «στίζω», which means "to carve, to mark as a sign of shame, punishment or disgrace". In contemporary thinking about stigma, the work of Erving Goffman is seminal. According to him, stigmatization is elicited by the presence of a socially undesirable characteristic, which signals otherness. When this characteristic becomes conspicuous during a social interaction, it may act in a disqualifying manner for the identity of the person who bears it. One of the first theories on social stigma which attracted increased scientific attention is labeling theory by Thomas Scheff. Later

on, the conceptual model of Corrigan and Watson underscored the main constituents of stigma, namely stereotypes, prejudices and discrimination; whereas the theoretical framework of Link and Phelan stressed labeling, stereotyping, separation, status loss and discrimination as interconnected components in a power situation. During the last half of the previous century, the concept of stigma came to the fore and gained growing research attention, especially due to shedding light on the ways whereby people with mental disorders were treated socially. Most of the literature has focused on recording the general population's level of knowledge and lay beliefs about mental illness as well as on exploring social attitudes and desired social distance from people with mental disorders. Converging evidence indicates that stereotypical beliefs and discriminatory attitudes against people with mental illness prevail worldwide; while illness severity, poor therapeutic outcome, disturbances in patients' emotional expression during a social interaction, incidents of violent or dangerous behaviours and labeling have all been shown to influence public stigma. Regarding lay respondents' correlates of public stigma; male gender, older age, lower socio-economic status, lower educational attainment and residence in semi-urban or rural areas have been linked to unfavourable attitudes towards people with mental disorders; while of outmost importance is personal experience/ familiarity with mental illness.

Key words: Stigma, mental illness, historical overview, conceptual approaches, stereotypes, prejudices, discrimination.

Βιβλιογραφία

- Sartorius N. One of the last obstacles to better mental health care: the stigma of mental illness. In: Guimón J, Fischer W, Sartorius N (eds) *The image of madness*. Karger, Basel, 1999
- Burton R. *The anatomy of melancholy*. Faulkner TC, Kiessling NK, Blair RL (eds) Clarendon Press, Oxford, 1989
- Lopez-Ibor JJ. The WPA and the fight against stigma because of mental diseases. *World Psychiatry* 2002, 1:16–20, PMID: 16946818
- Sartorius N, Schulze H. *Reducing the stigma of mental illness: A report from a global programme of the World Psychiatric Association*. Cambridge University Press, New York, 2005
- Goffman E. *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. Penguin, Harmondsworth, 1970
- Scheff TJ. *Being mentally ill: A sociological theory*. Aldine, Chicago, 1966
- Goffman E. *Stigma*. Penguin, London, 1963
- Jones EE, Farina A, Hastorf AH, Markus H, Miller DT, Scott RA. *Social Stigma: The Psychology of Marked Relationships*. Freeman, New York, 1984
- Corrigan PW, Watson AC. Understanding the impact of stigma on people with mental illness. *World Psychiatry* 2002, 1:16–20, PMID: 16946807
- Link BG, Phelan JC. Conceptualizing stigma. *Annu Rev Sociol* 2001, 27:363–385, doi: 10.1146/annurev.soc.27.1.363
- Weiner B. *Judgments of responsibility: A foundation for a theory of social conduct*. Guilford Press, New York, 1995
- Corrigan PW. Mental health stigma as social attribution: Implications for research methods and attitude change. *Clin Psychol Sci Pract* 2000, 7:48–67, doi:10.1093/clipsy.7.1.48
- Corrigan PW, River LP, Lundin RK, Uphoff Wasowski K, Campion J, Mathisen H et al. Stigmatizing attributions about mental illness. *J Community Psychol* 2000, 28:91–102, doi: 10.1002/(SICI)1520-6629(200001)28:1<91::AID-JCOP9>3.0.CO;2-M
- Corrigan PW, Watson AC, Heyrman M, Warpinski A, Gracia G, Slopen N et al. Structural stigma in state legislation. *Psychiatr Serv* 2005, 56:557–563, doi:10.1176/appi.ps.56.5.557
- Phelan JC, Bromet EJ, Link BG. Psychiatric illness and family stigma. *Schizophr Bull* 1998, 24:115–126, doi: 10.1093/oxford-journals.schbul.a033304
- Persaud R. Psychiatrists suffer from stigma too. *B J Psych Bull* 2000, 24:284–285, doi: 10.1192/pb.24.8.284
- Link BG, Phelan JC. Stigma and its public health implications. *Lancet* 2006, 367:528–529, doi: 10.1016/S0140-6736(06)68184-1
- Star S. *The publics' ideas about mental illness*. Paper presented at the Annual Meeting of the National Association for Mental Health, 5 November 1955. Indianapolis
- Cumming E, Cumming G. *Closed ranks: an experiment in mental health education*. Harvard University Press, Cambridge, 1957
- Whatley C. Social attitudes towards discharged patients. *Soc Problems* 1959, 6:313–320, doi: 10.2307/799364
- Bogardus EM. Measuring social distance. *J Appl Sociol* 1925, 9: 299–308
- Owen CA, Eisner HC, McFaul TR. A half century of social distance research: National replication of the Bogardus' studies. *Sociol Soc Res* 1981, 66:80–98
- Angermeyer MC, Matschinger H. Social distance towards the mentally ill: results of representative survey in the Federal republic of Germany. *Psychol Med* 1997, 27:131–141, doi: 10.1017/s0033291796004205
- Angermeyer MC, Beck M, Matschinger H. Determinants of the public's preference for social distance from people with schizo-

- phrenia. *Can J Psychiatry* 2003, 48: 663–668, doi: 10.1177/070674370304801004
25. Crocetti G, Spiro JR, Siassi I. Are the ranks closed? Attitudinal social distance and mental illness. *Am J Psychiatry* 1971, 127: 1121–1127
 26. Eker D. Attitudes toward mental illness: recognition, desired social distance, expected burden and negative influence on mental health among Turkish freshmen. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 1989, 24:146–150, doi: 10.1007/bf01788024
 27. Brockington I, Hall P, Levings J et al. The community's tolerance of the mentally ill. *Br J Psychiatry* 1993, 162:93–99, doi: 10.1192/bjp.162.1.93
 28. Madianos M, Economou M, Hatjiandreou M et al. Changes in public attitudes towards mental illness in the Athens area (1979/1980–1994). *Acta Psychiatr Scand* 1999, 99:73–78, doi: 10.1111/j.1600-0447.1999.tb05387.x
 29. Angermeyer MC, Dietrich S. Public beliefs about and attitudes towards people with mental illness: a review of population studies. *Acta Psychiatr Scand* 2006, 113:163–179, doi: 10.1111/j.1600-0447.2005.00699.x
 30. Martin JK, Pescosolido BA, Tuch SA. Of fear and loathing: The role of “disturbing behavior”, labels and causal attributions in shaping public attitudes toward people with mental illness. *J Health Soc Behav* 2000, 41: 208–223, doi: 10.2307/2676306
 31. Angermeyer MC, Matschinger H, Corrigan P. Familiarity with mental illness and social distance from people with schizophrenia and major depression: Testing a model using data from a representative population survey. *Schizophr Res* 2004, 69: 175–182, doi: 10.1016/s0920-9964(03)00186-5
 32. Magliano L, Fiorillo A, de Rosa C et al. Beliefs about schizophrenia in Italy: a comparative nationwide survey of the general public, mental health professionals, and patients' relatives. *Can J Psychiatry* 2004, 49:322–330, doi: 10.1177/070674370404900508
 33. Lauber C, Nordt C, Falcato L et al. Factors influencing social distance toward people with mental illness. *Commun Ment Health J* 2004, 40:265–274, doi: 10.1023/B:COMH.0000026999.87728.2d
 34. Stuart H, Arboleda-Florez J. Community attitudes towards people with schizophrenia. *Can J Psychiatry* 2001, 46:245–252, doi: 10.1177/070674370104600304
 35. Gaebel W, Baumann A, Witte AM et al. Public attitudes towards people with mental illness in two German cities. Results of a public survey under special considerations of schizophrenia. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 2002, 252:278–287, doi: 10.1007/s00406-002-0393-2
 36. Thompson A, Stuart H, Bland RC et al. Attitudes about schizophrenia from the pilot site of the WPA worldwide campaign against the stigma of schizophrenia. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2002, 37:475–482, doi: 10.1007/s00127-002-0583-2
 37. Economou M, Richardson C, Gramandani C, Stalikas A, Stefanis C. Knowledge about schizophrenia and attitudes towards people with schizophrenia in Greece. *Int J Soc Psychiatry* 2009, 55:361–371, doi: 10.1177/0020764008093957
 38. Mouzas OD, Angelopoulos NV, Liakos A. Public opinions about mental illness in a Greek area: The influence of socio-demographic factors. *Psychiatriki* 2008, 19:337–349, PMID: 22218082
 39. Arvanity A. *Public attitudes towards mentally ill*. Democritus University of Thrace 2008 (Cited 23 November 2019). Available from <http://thesis.ekt.gr/thesisBookReader/id/21014#page/1/mode/2up>
 40. Melissa C, Mavraki C, Gourni M, Tsalkanis A, Pilatis N, Argyriou G et al. People's attitudes towards patients with mental illness in Greece. *ICUs Nurs Web J* 2006, 27:1–12
 41. Tzouvara V, Papadopoulos C. Public stigma towards mental illness in the Greek culture. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2014, 21:931–938, doi: 10.1111/jpm.12146
 42. Anagnostopoulos F, Hantzi A. Familiarity with and social distance from people with mental illness: Testing the mediating effects of prejudiced attitudes. *J Community Appl Soc Psychol* 2011, 21:451–460, doi: 10.1002/casp.1082
 43. Saridi M, Kordosi A, Toska A, Peppou LE, Economou M, Souliotis K. Attitudes of health professionals towards the stigma surrounding depression in times of economic crisis. *Int J Soc Psychiatry* 2017, 63:115–125, doi: 10.1177/0020764016685348
 44. Link BG, Cullen FT, Frank J, Wozniak JF. The social rejection of former mental patients: Understanding why labels matter. *Am J Soc* 1987, 92:1461–1500, doi: 10.1086/228672
 45. Read J, Law A. The relationship of causal beliefs and contact with users of mental health services to attitudes to the 'mentally ill'. *Int J Soc Psychiatry* 1999, 45:216–229, doi: 10.1177/002076409904500309
 46. Sartorius N, Schulze H. *Reducing the stigma of mental illness: A report from a global programme of the World Psychiatric Association*. Cambridge University Press, New York, 2005
 47. Crisp AH, Gelder M, Rix S, Meltzer HI, Rowlands OJ. Stigmatization of people with mental illnesses. *Br J Psychiatry* 2000, 177:4–7, doi: 10.1192/bjp.177.1.4
 48. Sugiura T, Sakamoto S, Tanaka E et al. Labeling effect of Seishin-bunretsu-byou, the Japanese translation for schizophrenia: an argument for relabeling. *Int J Soc Psychiatry* 2001, 47:43–51, doi: 10.1177/002076400104700204
 49. Link BG, Phelan JC, Bresnahan M, Stueve A, Pescosolido BA. Public conceptions of mental illness: Labels causes, dangerousness and social distance. *Am J Publ Health* 1999, 89:1328–1333, doi: 10.2105/ajph.89.9.1328
 50. Penn D, Guynan K, Daily T, Spaulding WD, Garbin CP, Sullivan M. Dispelling the stigma of schizophrenia: what sort of information is best? *Schizophr Bull* 1994, 20:567–578, doi: 10.1093/schbul/20.3.567
 51. Corrigan PW, Watson, AC. The stigma of psychiatric disorders and the gender, ethnicity, and education of the perceiver. *Community Ment Health J* 2007, 43:439–458, doi: 10.1007/s10597-007-9084-9
 52. Townley G, Brusilovskiy E, Salzer M. Urban and non-urban differences in community living and participation among individuals with serious mental illnesses. *Soc Sci Med* 2017, 177: 223–230, doi: 10.1016/j.socscimed.2017.01.058
 53. Buizza C, Ghilardi A, Ferrari C. Beliefs and prejudices versus knowledge and awareness: how to cope with stigma against mental illness. A college staff e-survey. *Community Ment Health J* 2017, 53: 589–597, doi: 10.1007/s10597-017-0116-9

54. Link BG, Cullen FT. Contact with the mentally ill and perceptions of how dangerous they are. *J Health Soc Behav* 1986, 27:289–302, PMID: 3559124
55. Markovitz FA, Engelman DJ. The “Own” and the “Wise”: Does stigma status buffer or exacerbate social rejection of college students with a mental illness? *Deviant Behav* 2017, 38:744–755, doi: 10.1080/01639625.2016.1197673
56. Zen G, Lepri B, Ricci E, Lanz O. *Space speaks: towards socially and personality aware visual surveillance*. Paper presented at 1st ACM International Workshop on Multimodal Pervasive Video Analysis (MPVA 2010), 29 October 2010. Firenze, MPVA'10 Proceedings of the 2010 ACM Workshop on Multimodal Pervasive Video Analysis, pp. 37–42, doi: 10.1145/1878039.1878048
57. Schulze B, Angermeyer MC. Subjective experiences of stigma. A focus group study of schizophrenic patients, their relatives and mental health professionals. *Soc Sci Med* 2003, 56:299–312, doi: 10.1016/s0277-9536(02)00028-x
58. Gaebel W, Zäske H, Bauman AE. The relationship between mental illness severity and stigma. *Acta Psychiatr Scand Suppl* 2006, 113:41–45, doi: 10.1111/j.1600-0447.2005.00716.x
59. Bauman AE, Craige E, Zäske H et al. Interpersonal factors contributing to the desire for social distance. Paper presented at the XIIIth World Congress of Psychiatry, 10–15 September 2005. Cairo
60. Gerausgruber A, Meise U, Katsching H, Schöny W, Fleischhacker WW. Patterns of social distance towards people suffering from schizophrenia in Austria: a comparison between the general public, relatives and mental health staff. *Acta Psychiatr Scand* 2007, 115:310–319, doi: 10.1111/j.1600-0447.2006.00882.x
61. Crisp AH, Gelder M, Rix S, Meltzer HI, Rowlands OJ. Stigmatization of people with mental illnesses. *Br J Psychiatry* 2000, 177:4–7, doi: 10.1192/bjp.177.1.4
62. Marwaha S, Johnson S. Schizophrenia and employment: A review. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2004, 39:337–349, doi: 10.1007/s00127-004-0762-4
63. Barney LJ, Griffiths KM, Jorm A, Christensen H. Stigma about depression and its impact on help-seeking intentions. *Aust N Z J Psychiatry* 2006, 40: 51–54, doi: 10.1080/j.1440-1614.2006.01741.x
64. Clement S, Schauman O, Graham T, Maggioni F, Evans-Lacko S, Bezborodovs N et al. What is the impact of mental health stigma on help-seeking? A systematic review of quantitative and qualitative studies. *Psychol Med* 2015, 45:11–27, doi: 10.1017/S0033291714000129
65. Livingston JD, Boyd JE. Correlates and consequences of internalized stigma for people living with mental illness: a systematic review and meta-analysis. *Soc Sci Med* 2010, 71: 2150–2161, doi: 10.1016/j.socscimed.2010.09.030
66. Boyd JE, Adler EP, Otiligam PG, Peters T. Internalized stigma of mental illness (ISMI) Scale: a multinational review. *Compr Psychiatry* 2014, 55: 221–231, doi: 10.1016/j.comppsy.2013.06.005
67. Yanos PT, Lysaker PH, Roe D. Internalized stigma as a barrier to improvement in vocational functioning among people with schizophrenia-spectrum disorders. *Psychiatry Res* 2010(a), 178: 211–213, doi: 10.1016/j.psychres.2010.01.003
68. Yanos PT, Lysaker PH, Roe D. The impact of illness identity on recovery from severe mental illness. *Am J Psychiatr Rehabil* 2010(b), 13:73–93, doi: 10.1080/15487761003756860
69. Oexle N, Muller M, Kawohl W, Xu Z, Viering S, Wyss C et al. Self-stigma as a barrier to recovery: a longitudinal study. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 2018, 268:209–212, doi: 10.1007/s00406-017-0773-2
70. Oexle N, Rusch N, Viering S, Wyss C, Seifritz E. Self-stigma and suicidality: a longitudinal study. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 2017, 267: 359–361, doi: 10.1007/s00406-016-0698-1
71. Yanos PT, Roe D, Markus K, Lysaker PH. Pathways between internalized stigma and outcomes related to recovery in schizophrenia spectrum disorders. *Psychiatr Serv* 2008, 59:1437–1442, doi: 10.1176/appi.ps.59.12.1437
72. Munoz M, Sanz M, Perez-Santos E, Quiroga MA. Proposal of a socio-cognitive-behavioral structural equation model of internalized stigma in people with severe and persistent mental illness. *Psychiatr Res* 2011, 186: 402–408, doi: 10.1016/j.psychres.2010.06.019
73. Corrigan PW. How clinical diagnosis might exacerbate the stigma of mental illness. *Soc Work* 2007, 52:31–39, doi: 10.1093/sw/52.1.31
74. Zartaloudi A, Madianos M. Stigma related to help-seeking from a mental health professional. *Health Sci J* 2010, 4:77–83

Αλληλογραφία: Μ. Οικονόμου, Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας, Νευροεπιστημών και Ιατρικής Ακρίβειας «Κώστας Στεφανής» (ΕΠΨΥ), Σωρανού του Εφεισίου 2, 115 27 Αθήνα, Τηλ: 210-61 70 071-2, 61 70 804-5, Fax: 210-65 64 021
e-mail: antistigma@epipsi.eu, marinaeconomou1@gmail.com