

# ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΙΓΑΙΟΥ

ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΟΛΟΓΙΑΣ



## ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Κοινωνικό στίγμα και παρεμβάσεις εξάλειψης στην περίπτωση της ψυχικής ασθένειας: Η ελληνική εμπειρία.

Υποψήφιος: Ιωάννης Καραδόπουλος, Α.Μ.:1812018058

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια: Αναστασία Ζήση

## Πίνακας περιεχομένων

Περίληψη.....	3
Abstract .....	3
Κοινωνική Ταυτότητα .....	4
Απόδοση ετικέτας στα άτομα με ψυχική ασθένεια.....	14
Κοινωνικός Στιγματισμός.....	18
Κοινωνικό στίγμα ως μία πολύμορφη έννοια .....	20
Θεωρητικό μοντέλο Pescosolido & Martin .....	24
Δημόσιο Στίγμα .....	25
Αυτοστιγματισμός.....	29
Θεσμοθετημένο Στίγμα .....	33
Αστεγία - εγκληματοποίηση - στιγματισμός .....	35
Το στίγμα ως μία κοινωνιο-γνωστική διαδικασία.....	38
Δράσεις στην Ελλάδα για την Καταπολέμηση του Στίγματος .....	41
Εξάλειψη Στίγματος Ψυχικής Ασθένειας μέσα από τον Ανοιχτό Διάλογο .....	45
Βιβλιογραφία .....	54

## Περίληψη

Το κοινωνικό στίγμα αποτελεί μία διαδικασία που υπάρχει και δημιουργείται μέσα σε ένα κοινωνικό πλαίσιο. Υπάρχουν πολυεπίπεδες διαδικασίες οι οποίες συντελούν στην εμφάνιση του φαινομένου του κοινωνικού στιγματισμού καθώς η ίδια η δομή της κοινωνίας αλλά και οι ανθρώπινες σχέσεις που ενυπάρχουν σε εκείνη χαρακτηρίζονται από πολυπλοκότητα. Μέσα από την παρούσα εργασία, θα γίνει προσπάθεια ανάλυσης των επιμέρους διαδικασιών που συντελούν στην δημιουργία αυτού του φαινομένου. Ακόμα, θα υπάρξει ιδιαίτερη εστίαση στο φαινόμενο του αυτοστιγματισμού αλλά και σε έννοιες που θα αφορούν τις διαδικασίες απόδοσης ετικέτας στα άτομα, την διαχείριση της φθαρμένης ταυτότητας ενός στιγματισμένου ατόμου, αλλά επιπρόσθετα η ανάλυση θα μεταβεί και σε ένα περισσότερο εμπειρικό στάδιο με την παράθεση παραδειγμάτων που θα εξυπηρετούν σε κάθε περίπτωση μία θεωρητική θέση που θα έχει προηγουμένως διατυπωθεί. Σκοπός αυτής της βιβλιογραφικής έρευνας αποτελεί η προσπάθεια ανάδειξης και κατανόησης όλων των διαδικασιών που συντελούν στην δημιουργία του φαινομένου του κοινωνικού στιγματισμού με μία ιδιαίτερη εστίαση στα άτομα που αντιμετωπίζουν ψυχικές δυσκολίες και έπειτα αφού αναδειχθούν όλες αυτές οι διαδικασίες, να παρατηρηθεί σε ποιες εκφάνσεις της κοινωνικής πραγματικότητας εντοπίζεται το φαινόμενο της απόδοσης του κοινωνικού στίγματος. Στο τέλος θα παρατεθεί μία πρόταση που θα αφορά την προσπάθεια εξάλειψης του στίγματος.

## Abstract

Social stigma can be named as a procedure which takes place in a given social frame. There are a plenty of multi-level procedures which contribute in the appearance of this social phenomenon because both the structure of the society and the human relationships which are concluded in the general frame of the society, can be characterized as complicated. The purpose of this scientific paper is the analyzation of the actions which leads to the emerge of social stigma. Furthermore, a lot of emphasis will be given in the meaning of self-stigma, in the concept of labelization, at the ways that a person manages his identity which has been spoiled,

but also, the analysis will be switched in a more empirical level by apposing examples which will document the scientific theories that this paper has been based on. The main purpose of this paper, is to highlight all these mechanisms that lead to the appearance of the social stigma with an focus on the social group which concludes human with mental health disorders. In the last part of this paper, we are going to examine a suggestion that may help the elimination of the social pathogenesis of social stigma.

## Κοινωνική Ταυτότητα

Κάθε κοινωνικό σύνολο καθιερώνει τα μέσα με τα οποία γίνονται οι κατηγοριοποιήσεις των ανθρώπων όπως και το τι ή ποιος μπορεί να θεωρηθεί φυσιολογικός ή όχι για μια κατηγορία αλλά και ποια θα πρέπει να είναι τα γνωρίσματα τα οποία θα πρέπει να κατέχει (Goffman, 1963)<sup>1</sup>. Η θέση αυτή θα αποτελέσει ένα ιδανικό σημείο εκκίνησης για την ανάλυση του κοινωνικού στίγματος, καθώς μέσα σε αυτή την πρόταση μπορούν να συμπυκνωθούν και να εντοπιστούν θεμελιώδεις έννοιες και διαδικασίες για τον κοινωνικό στιγματισμό. Αρχικά, σύμφωνα με την προηγούμενη φράση, αναδεικνύεται η δυναμική του κοινωνικού συνόλου καθώς εκείνο είναι το οποίο δημιουργεί και καθορίζει τα μέσα, σύμφωνα με τα οποία κατηγοριοποιούνται τα άτομα. Η κοινωνία λοιπόν είναι ένας παραγωγός νοημάτων σύμφωνα με τα οποία τα άτομα λαμβάνουν τα μέσα που θα χρησιμοποιήσουν για να κατηγοριοποιήσουν και να κατηγοριοποιηθούν. Τα μέσα αυτά που χρησιμοποιούνται για την κατηγοριοποίηση αφορούν τις πεποιθήσεις και τα στερεότυπα των ατόμων, οι ρίζες των οποίων βρίσκονται στις δομές της ίδιας της κοινωνίας. Συγκεκριμένα, οι πεποιθήσεις και τα στερεότυπα, θα αποτελέσουν κεντρικό προβληματισμό στην μετέπειτα ανάλυση και κυρίως θα μελετηθεί η προέλευση και οι διαδικασίες μέσα από τις οποίες τα στερεότυπα και οι πεποιθήσεις δημιουργούνται αλλά ακόμα και τους λόγους για τους οποίους υφίσταται αυτό το γεγονός. Κατά αυτό τον τρόπο λοιπόν, δημιουργούνται κανονιστικά πρότυπα και κοινωνικές προσδοκίες για τα άτομα που ανήκουν στις εκάστοτε κατηγορίες που έχουν τοποθετηθεί. Τα κανονιστικά πρότυπα έχουν άμεση σχέση με τις πεποιθήσεις και τα στερεότυπα που είναι προϊόντα του κοινωνικού γίνεσθαι. Ο Erving Goffman (1963)<sup>1</sup> προσφέρει έναν πολύ επεξηγηματικό συλλογισμό στην σχέση μεταξύ των κανονιστικών προτύπων με τα στερεότυπα, τις πεποιθήσεις, τις αξιώσεις που

προσδίδονται σε ένα άτομο αλλά και τις εντυπώσεις. Συγκεκριμένα, ο Erving Goffman αναφέρει ότι στην περίπτωση που εμφανιστεί ένα ξένο άτομο, αν και ο ορισμός της έννοιας ξένος μπορεί να έχει ποικίλες προσεγγίσεις ανάλογα το εκάστοτε κοινωνικοπολιτισμικό πλαίσιο, οι πρώτες εντυπώσεις που θα προξενήσει αυτό το άτομο, θα αποτελέσουν και την βάση για να οριστεί η κατηγορία στην οποία θα ενταχθεί, τα γνωρίσματά του αλλά και γνωρίσματα της κοινωνικής του ταυτότητας.

Σε αυτό το σημείο είναι στιγμή να γίνει αρχικά μία εισαγωγή στον έννοια της κοινωνικής ταυτότητας αλλά και μετέπειτα να επιχειρηθεί να γίνει μία θεωρητική ανάλυση της σχέσης μεταξύ του κοινωνικού στίγματος και των συναφή διαδικασιών, με την κοινωνική ταυτότητα. Φυσικά, η κοινωνική ταυτότητα είναι ένα από τα βασικότερα και τα πιο θεμελιώδη στοιχεία για να επιτευχθεί η κατανόηση των διαδικασιών του κοινωνικού στιγματισμού, μιας και ουσιαστικά αποτελεί το πλαίσιο μέσα στο οποίο αποτυπώνονται οι εντυπώσεις και οι κρίσεις του κοινωνικού περιγύρου προς ένα άτομο. Ο Henri Tajfel είναι ένας από τους βασικότερους και πρώτους θεμελιωτές της έννοιας της κοινωνικής ταυτότητας. Οι αρχικός του προσανατολισμός και τα πρώτα του βήματα στον επιστημονικό χώρο αφορούσαν την έρευνα γύρω από έννοιες όπως αυτή της κατηγοριοποίησης και της κοινωνικής αντίληψης ή οπτικής δείχνοντας ιδιαίτερο ενδιαφέρον στην μελέτη των προκαταλήψεων, των διακρίσεων και των εσωτερικών συγκρούσεων μεταξύ των ομάδων σε ένα κοινωνικό σύνολο (Tajfel, 1969)<sup>2</sup>. Φαίνεται λοιπόν, ότι για να αναλυθεί το φαινόμενο του κοινωνικού στιγματισμού είναι ανάγκη πρωτίστως να εξεταστούν οργανικά οι έννοιες που θα οδηγήσουν στην δημιουργία του φαινομένου αυτού. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον έχει το γεγονός ότι θα παρατηρηθεί μία σύνδεση μεταξύ των εννοιών που έχουν ήδη προαναφερθεί, καθώς θα αναδειχθεί και η πολυεπίπεδη επίδραση που κατέχουν όλοι οι φορείς κοινωνικοποίησης στην συντέλεση του φαινομένου του κοινωνικού στιγματισμού.

Σε συνέχεια της ανάλυσης για την έννοια της κοινωνικής ταυτότητας, ο Tajfel και οι συνεργάτες του που ερεύνησαν την έννοια αυτή, θεώρησαν πολύ σημαντικό να δοθεί έμφαση σε βασικά στοιχεία και την δυναμική που έχουν οι προκαταλήψεις και οι εσωτερικές διομαδικές συγκρούσεις και ότι αυτές, θα μπορούσαν να κατανοηθούν πολύ καλύτερα αν εξετάζονταν μέσα από το πρίσμα του φαινομένου, τα οποία δημιουργούνται μέσα από τα βασικά ανθρώπινα ένστικτα αλλά και από γνωστικές διαδικασίες οι οποίες επηρεάζονται από την γνώμη που έχουν τα ίδια τα άτομα για

τον εαυτό τους αλλά και για την ίδια την κοινωνία στην οποία συγκαταλέγονται (Abrams & Hogg, 2004)<sup>3</sup>. Σημαντικό στοιχείο που είναι ανάγκη να αναφερθεί, αποτελεί το γεγονός ότι ο Tajfel δίνει ιδιαίτερη έμφαση στο στοιχείο της κοινωνικής σύγκρισης. Κάθε κοινωνική ομάδα επιδιώκει να έχει μία αξιολογικά θετική κοινωνική ταυτότητα μέσα από διαδικασίες σύγκρισης με μία εκάστοτε εξωομάδα. Η κοινωνική ταυτότητα λοιπόν, μέσα από αυτό τον συλλογισμό, αφορά την γνώση της κατηγοριοποίησης ενός ατόμου σε μία κοινωνική ομάδα μαζί με την αξία και την συναισθηματική σημασία που φέρει αυτή η κατηγοριοποίηση (Tajfel et al, 1979)<sup>4</sup>. Άρα λοιπόν, μπορεί να γίνει κατανοητό, ότι η υπαγωγή των ατόμων σε μία κατηγορία, άρα σε μία κοινωνική ομάδα, δημιουργεί την κοινωνική ταυτότητα του ατόμου. Κάθε ομάδα επιδιώκει όπως αναφέρθηκε και νωρίτερα να αποκτήσει μία θετική κοινωνική ταυτότητα, θέτοντας κατά αυτό τον τρόπο έναν πολύ βασικό προβληματισμό. Ποιος και τι είναι αυτό που ορίζει το τι οφείλει να πράξει το άτομο αρχικά και μετέπειτα η κοινωνική ομάδα για να αποκτήσει ένα θετικό πρόσημο στην εκάστοτε κοινωνική ταυτότητα;

Η απάντηση σε αυτή την εύλογη απορία, μπορεί να δοθεί αν εξεταστεί η έννοια των κανονιστικών προτύπων, κατά αυτό τον τρόπο, με την ανάλυση την έννοιας αυτής, θα μπορέσουν να γίνουν αντιληπτοί οι μηχανισμοί που παράγουν τις κοινωνικές προσδοκίες για τα άτομα σε ένα κοινωνικό σύνολο. Είναι ανάγκη να γίνει μία βασική διάκριση μεταξύ των κανονιστικών προτύπων καθώς αυτά χωρίζονται σε δύο κατηγορίες. Στην πρώτη κατηγορία υπάρχουν τα κανονιστικά πρότυπα τα οποία αφορούν την κοινωνική ταυτότητα και στην δεύτερη κατηγορία βρίσκονται τα κανονιστικά πρότυπα τα οποία έχουν σχέση με την προσωπική ταυτότητα του ατόμου (Gofman, 1963)<sup>1</sup>. Τα κανονιστικά πρότυπα λοιπόν, που έχουν σχέση με την κοινωνική ταυτότητα του ατόμου αφορούν τύπους ρόλων αλλά και τρόπους συμπεριφοράς, τα οποία το άτομο θεωρείται επιτρεπτό να αναλαμβάνει, αφορούν δηλαδή την κοινωνική προσωπικότητα σύμφωνα με τον Lloyd Warner.

Με άλλα λόγια, ένα άτομο το οποίο εργάζεται σε ένα εργοστάσιο, υπό άσχημες συνθήκες εργασίας χωρίς να έχει ένα αρκετά ικανοποιητικό οικονομικό και πολιτισμικό κεφάλαιο, να μην έχει καταφέρει να ολοκληρώσει την βασική του εκπαίδευση αλλά και το κοινωνικό του στάτους να μην είναι ιδιαίτερα υψηλό, είναι πολύ πιθανότερο οι κοινωνικές προσδοκίες προς την κοινωνική του ταυτότητα να αφορούν συμπεριφορές που εμπεριέχουν μέσα τους εξαρτήσεις, όπως αυτές του

τζόγου ή του ποτού, ενώ είναι πολύ σπάνιο να υπάρξουν υποθέσεις για την εικόνα του κοινωνικού εαυτού του ατόμου που να αφορούν συνήθειες όπως αυτές της ενασχόλησής του με την ποίηση, της ανάγνωσης λογοτεχνικών βιβλίων ή ακόμα και της ενασχόλησής τους με το θέατρο.

Ακόμα, όπως αναφέρθηκε και στο εισαγωγικό σημείωμα, μετά από κάθε θεωρητική θέση, θα ακολουθήσει ένα παράδειγμα το οποίο θα αφορά την εφαρμογή της συγκεκριμένης θέσης στην εστιασμένη ομάδα που αφορά τα άτομα που αντιμετωπίζουν ψυχικές δυσκολίες. Άρα λοιπόν, όταν ένα άτομο αντιμετωπίζει σοβαρές ψυχικές δυσκολίες, οι κοινωνικές προσδοκίες για τα χαρακτηριστικά της ταυτότητάς του θα αφορούν γνωρίσματα τα οποία θα εμπεριέχουν μέσα την ιδιότητα της επικινδυνότητας, της δυσλειτουργικότητας, μία εικόνα δηλαδή ενός «άλλου», ο οποίος διαφέρει σε σχέση με τους «φυσιολογικούς» της υπόλοιπης ομάδας. Τα κανονιστικά πρότυπα λοιπόν αφορούν ιδεατές συμπεριφορές οι οποίες δεν αντιλαμβάνονται την διαφορετικότητα των ατόμων που υπάρχουν μέσα σε μία κοινωνική δομή.

Τα κανονιστικά πρότυπα, τα οποία απορρίπτουν άτομα τα οποία δεν ανταποκρίνονται σε αυτά, και αφορούν την κοινωνική ταυτότητα των ατόμων, προτάσσουν ένα συγκεκριμένο πρότυπο συμπεριφορών και γνωρισμάτων για να θεωρηθεί ένα άτομο «φυσιολογικό». Φυσικά, ο ορισμός των συγκεκριμένων νορμών γίνεται μέσα από ένα συστημικό πλαίσιο ενεργειών και διαδικασιών που προέρχονται από τους φορείς κοινωνικοποίησης οι οποίοι επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό την αντίληψη των ατόμων για το τι θα πρέπει να θεωρείται νόρμα. Σε αυτή την πτυχή της κοινωνίας θα πρέπει να αναζητηθεί και ο λόγος για τον οποία τα άτομα που αντιμετωπίζουν ψυχικές δυσκολίες, τις περισσότερες φορές απορρίπτονται, ή περιθωριοποιούνται από το υπόλοιπο κοινωνικό σύνολο. Μέσα από τους φορείς κοινωνικοποίησης θα αλλάξει η αντιμετώπιση των ατόμων που ανήκουν στην κοινωνική ομάδα η οποία αντιμετωπίζει ψυχικές δυσκολίες. Μέσα από τους συγκεκριμένους φορείς, την οικογένεια, το κράτος, τα Μέσα Ενημέρωσης αλλά και μέσα από όλες τις βαθμίδες εκπαίδευσης, μπορεί να επιτευχθεί μία κανονικοποίηση και η δημιουργία ενός κλίματος αποδοχής των ατόμων που αντιμετωπίζουν ψυχικές δυσκολίες, η οποία θα έχει ως αποτέλεσμα την εξάλειψη του στίγματος και του περιθωρίου.

Το παραπάνω παράδειγμα που αφορά τα άτομα που αντιμετωπίζουν ψυχικές δυσκολίες μπορεί να δώσει μία περισσότερο βιωματική απεικόνιση της σημασίας των κανονιστικών προτύπων που αφορούν την κοινωνική ταυτότητα στις ζωές των ατόμων. Έχει ιδιαίτερο ενδιαφέρον να παρατηρηθεί η σύνδεση μεταξύ των κανονιστικών προτύπων σε σχέση με τις προκαταλήψεις και τα στερεότυπα πάντα σε συνάρτηση με τους φορείς κοινωνικοποίησης που συνδιαμορφώνουν την συνείδηση και τον τρόπο σκέψης των ατόμων σε ένα κοινωνικό σύνολο. Η συγκεκριμένη ανάλυση θα πραγματοποιηθεί αργότερα στην εργασία.

Στην δεύτερη κατηγορία, συγκαταλέγονται τα κανονιστικά πρότυπα τα οποία αφορούν την προσωπική ταυτότητα του ατόμου. Σε αυτό το σημείο θα γίνει ανάλυση ενός πολύ συγκεκριμένου φάσματος που ουσιαστικά θα αφορά την προσωπική ταυτότητα του ατόμου και την διαχείριση που εκείνο θα κάνει στις προσωπικές του πληροφορίες. Άρα λοιπόν, τα κανονιστικά πρότυπα που αφορούν την προσωπική ταυτότητα και όχι κάποιο συνδυασμό επιτρεπτών κοινωνικών χαρακτηριστικών που είναι στην ευχέρεια του ατόμου να επιλέξει για να δημιουργήσει την κοινωνική του ταυτότητα. Αφορά ουσιαστικά ένα είδος πληροφοριακού ελέγχου που το άτομο μπορεί να ασκήσει (Goffman, 1963)<sup>1</sup>. Με άλλα λόγια, το άτομο αν έχει ένα παρελθόν το οποίο δεν μπορεί να ανταποκριθεί στα εκάστοτε ισχύοντα κοινωνικά πρότυπα, έχει την δυνατότητα να αποκρύψει κάποια στοιχεία από το παρελθόν του ή από κάποιο συμβάν το οποίο μπορεί να θεωρηθεί απαξιωτικό και μέσω αυτού να μην καταφέρει να ανταπεξέλθει στις κοινωνικές προσδοκίες του συνόλου. Κατά αυτό τον τρόπο, τα κανονιστικά πρότυπα σε αυτή την περίπτωση αφορούν περισσότερο την διαχείριση της προσωπικής ταυτότητας του ατόμου. Το άτομο διαχειρίζεται την προσωπική ταυτότητά του με σκοπό να καταφέρει να ανταπεξέλθει στις αξιώσεις και στα εκάστοτε κοινωνικά κανονιστικά πρότυπα. Για αυτόν τον σκοπό πολλές φορές θα αποκρύψει κάποιες πληροφορίες από την προσωπική του βιωματική ιστορία για να δημιουργήσει μία επίπλαστη εικόνα που θα μπορεί να κριθεί ως αποδεκτή. Η διαδικασία αυτή θα συμβεί για να αποφευχθεί αρχικά ο κοινωνικός στιγματισμός και μετέπειτα η κοινωνική απόρριψη και ο κοινωνικός αποκλεισμός.

Σε ότι αφορά την ομάδα εστίασης στην συγκεκριμένη θεωρητική πραγματεία, τα άτομα που αντιμετωπίζουν ψυχικές δυσκολίες, βρίσκονται σε μία πολύ δυσμενή θέση σε ότι αφορά τα κανονιστικά πρότυπα σε σχέση με την προσωπική τους ταυτότητα. Αν σκεφτεί κανείς ότι ένα άτομο έχει αντιμετωπίσει τον εγκλεισμό του σε ένα



ψυχιατρικό ίδρυμα, μετέπειτα αφού δεν φιλοξενείται σε αυτό το ίδρυμα, θα βρεθεί σε ένα δίλλημα το οποίο θα αφορά την γνωστοποίηση της συγκεκριμένης πληροφορίας για την ζωή του σε τρίτους. Το άτομο θα αναγκαστεί ελέω των κοινωνικών επιτάξεων για το τι θεωρείται αποδεκτό και φυσιολογικό, να μπει σε μία διαδικασία πληροφοριακού ελέγχου για την ταυτότητά του και ένα βίωμα το οποίο έχει διαδραματίσει καθοριστικό ρόλο για την διαμόρφωση της προσωπικότητάς του. Πολλές φορές για να μην θεωρηθεί «μη φυσιολογικός» θα αποκρύψει την πληροφορία που αφορά την ψυχική του υγεία, ούτως ώστε να αποφύγει τον κοινωνικό αποκλεισμό και την περιθωριοποίηση. Θα εισέλθει σε μία διαδικασία με άλλα λόγια, κατά την οποία θα αποκρύψει ένα κομμάτι της ανθρώπινης υπόστασής του, ούτως ώστε να ανταποκριθεί στις επιτάξεις των κοινωνικών στερεοτύπων που αφορούν την προσωπική του ταυτότητα. Ίσως αυτός ο τρόπος να μην είναι ο ορθότερος για να λειτουργεί μία κοινωνία, από τη οπτική μιας ανθρωπιστικής ματιάς. Ουσιαστικά αν η κοινωνική δομή προσαρμοζόταν στις ξεχωριστές ανάγκες του κάθε ατόμου, τότε τα κανονιστικά πρότυπα θα ήταν προσαρμοσμένα με βάση το άτομο και τις ιδιαίτερες ανάγκες του. Αυτό θα είχε ως αποτέλεσμα τα άτομα που αντιμετωπίζουν ψυχικές δυσκολίες, να μην περιθωριοποιούνταν λόγω αυτών των εμπειριών τους αλλά αντιθέτως να αναγνωρίζονταν τα βιώματα αυτά σαν κάτι ιδιαίτερα ξεχωριστό και αναπόσπαστο κομμάτι της ταυτότητάς τους με ένα πρόσημο ενότητας και συμπερίληψης.

Το ερώτημα που εγείρεται σε αυτό το σημείο αλλά και ένας πολύ σημαντικός προβληματισμός που αφορά τα άτομα και την σχέση τους με αυτό που προβάλλεται ως «φυσιολογικό» ή «μη φυσιολογικό». Ακόμα και ένα άτομο που μπορεί να θεωρηθεί ότι βρίσκεται πολύ κοντά στην τελειότητα είτε στην εμφάνισή του, είτε στην ηθική του, είτε ακόμα και στην ψυχική του υγεία, θα υπάρξει κάποια κοινωνική επίταξη για την οποία το άτομο δεν θα πληροί τα κοινωνικά κανονιστικά πρότυπα. Σε αυτό το σημείο εντοπίζεται και όλη η ουσία του κοινωνικού στιγματισμού. Υποθέτοντας ότι πάντα σε όλες τις κοινωνικές περιστάσεις θα υπάρχουν κανονιστικά πρότυπα τα οποία θα ορίζουν το τι μπορεί να θεωρηθεί αποδεκτό και τι όχι, τότε σε κάθε κοινωνική περίσταση θα υπάρχουν τα άτομα τα οποία θα θεωρούνται ότι παρεκκλίνουν από την αποδεκτότητα. Δημιουργείται κατά αυτό τον τρόπο ένας φαύλος κύκλος στον οποίο όταν ένα άτομο δεν ανταποκρίνεται στα κανονιστικά

πρότυπα που ορίζονται στην εκάστοτε περίπτωση στιγματίζονται και περιθωριοποιούνται. Μία τέτοια κοινωνική πραγματικότητα δεν χαρακτηρίζεται σε καμία περίπτωση από την αποδοχή στην διαφορετικότητα και την παροχή της ελευθερίας στα άτομα που την απαρτίζουν. Πόσο μάλλον αυτό συμβαίνει όταν τα πρότυπα αυτά ορίζονται τις περισσότερες φορές μέσα από στερεοτυπικές πεποιθήσεις όπως και μέσα από προκαταλήψεις.

Βέβαια, είναι ακόμα πιο ενδιαφέρον όταν εξετάσει τους λόγους για τους οποίους η παράβαση μερικών κοινωνικών κανονιστικών προτύπων είναι περισσότερο επιλήψιμη και κατακριτέα από μία άλλη. Για να απαντηθεί αυτό το ερώτημα θα πρέπει πρώτα να αναδειχθεί ποιες αξίες το κοινωνικό σύνολο έχει υψηλότερα. Η παράβαση των υψηλότερων αξιών, όποιες είναι αυτές και με οποιονδήποτε τρόπο ορίζονται, θα είναι περισσότερο σημαντική από το να παρεκκλίνει από μία αξία χαμηλότερου δυναμικού. Οργανικά αυτός ο συλλογισμός θα μας οδηγήσει στο ερώτημα του ποιος ορίζει και ποιος επηρεάζει τον ορισμό των υψηλότερων αξιών σε ένα κοινωνικό πλαίσιο και πως αυτός ο ορισμός των αξιών μπορεί να γίνει εις βάρος συγκεκριμένων κοινωνικών ομάδων.

Το γεγονός αυτό μας οδηγεί σε μία προσέγγιση συγκρουσιακού χαρακτήρα, για την ανάγνωση του φαινομένου μέσα από μία κοινωνιολογική προσέγγιση και οπτική. Ο Ralf Dahrendorf, ένας από τους βασικότερους θεμελιωτές της θεωρίας της κοινωνικής σύγκρουσης, θεώρησε ότι ο προσανατολισμός που θα έπρεπε να υπάρχει για την κατανόηση του κοινωνικού κόσμου, θα έπρεπε να αφορά τους κοινωνικούς θεσμούς και τις κοινωνικές δομές, από την οπτική των κοινωνικών ανταγωνισμών και των κοινωνικών συγκρούσεων (Λάλλας, 2019)<sup>5</sup>. Ουσιαστικά γίνεται αναφορά στην μετατόπιση του ενδιαφέροντος από την κοινωνική συνοχή και κυρίως την θεώρηση της κοινωνίας ως ένα οργανικό συνεκτικό σύνολο, σε μία θεώρηση που αφορά την ύπαρξη και την επικράτηση των κοινωνικών ανταγωνισμών και των συγκρούσεων. Φαίνεται λοιπόν, ότι υπάρχει μία διαφοροποίηση ανάμεσα στην λειτουργιστική προσέγγιση και την θεωρία της κοινωνικής σύγκρουσης.

Από την οπτική του λειτουργισμού, η κοινωνία είναι στατική ή τουλάχιστον σε μία συνθήκη μεταβαλλόμενης ισορροπίας (Δημητρίου-Κοτσώνη)<sup>6</sup>. Αυτό σημαίνει ότι οι θεσμοί και οι δομές της ίδια της κοινωνίας διασφαλίζουν την ομαλή λειτουργία της κοινωνίας, την σταθερότητα, αλλά και την συνοχή της. Η θέση αυτή στην

συγκεκριμένη μελέτη περίπτωσης που εξετάζεται στην εργασία, μπορεί σαφώς να αναθεωρηθεί αν εξετάσει κανείς τους θεσμούς και τις δομές της ίδιας της κοινωνίας. Οι θεσμοί πολλές φορές είναι εκείνοι οι οποίοι δημιουργούν τις προϋποθέσεις για τον κοινωνικό στιγματισμό και τον αποκλεισμό. Ένα πολύ ευκατανόητο παράδειγμα είναι ο θεσμός της εκπαίδευσης, ένα παράδειγμα που έχει άμεση εφαρμογή στην συγκεκριμένη θεματική της εργασίας. Η εκπαίδευση και κυρίως η ίδια η δομή του εκπαιδευτικού συστήματος είναι παραγωγός κοινωνικών διακρίσεων και κοινωνικών αποκλεισμών μερικών συμμετεχόντων. Με ποιόν τρόπο γίνεται αυτή η παραγωγή των διακρίσεων και των αποκλεισμών, οι οποίοι αργότερα θα οδηγήσουν σε συνθήκες κοινωνικής παθογένειας και σύγκρουσης ; Φυσικά με την άνιση μεταχείριση και την παραμέληση των ιδιοτήτων του κάθε μαθητή ξεχωριστά. Τα παιδιά πορεύονται σε ένα σύστημα στο οποίο οι ευκαιρίες που θα τους δοθούν για να καταφέρουν να κνηγήσουν τον στόχο τους είναι ελάχιστες και πάντα ευνοούν τα παιδιά των οποίων οι γονείς έχουν ένα μεγαλύτερο κοινωνικό στάτους αλλά και οικονομικό κεφάλαιο. Όταν υφίσταται αυτή η πραγματικότητα, τα παιδιά τα οποία δεν μπορούν να ανταπεξέλθουν στις απαιτήσεις του εκπαιδευτικού συστήματος για διάφορους λόγους, είτε ψυχολογικούς, είτε όταν παρουσιάζονται αδυναμίες στην ανταπόκρισή τους ως προς την μαθησιακή διαδικασία, από αιτίες δηλαδή που έχουν τις ρίζες τους στην δυσλειτουργικότητα του μοντέλου εκπαίδευσης. Τότε το αποτέλεσμα έχει ένα πολύ συγκεκριμένο χαρακτηριστικό που είναι άξιο να υπογραμμιστεί. Τα άτομα που δεν μπορούν να ανταποκριθούν ουσιαστικά στα κανονιστικά πρότυπα του συστήματος της εκπαίδευσης, κρίνονται ως μη φυσιολογικοί. Παιδιά δηλαδή τα οποία έχουν λιγότερα μέσα για να καταφέρουν να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις του συστήματος, και όταν αναφερόμαστε σε μέσα, γίνεται αναφορά στο κοινωνικό στάτους της οικογένειας του παιδιού, όπως ακόμα και στο μορφωτικό τους επίπεδο μιας και με αυτά τα μέσα η οικογένεια κρίνεται ως ικανότερη να βοηθήσει το παιδί με έναν υποστηρικτικό ρόλο στην διαδικασία της μάθησης και της εκπαίδευσης, ακόμα και αν προσπαθήσουν λοιπόν, αυτά τα παιδιά, θα υστερούν στην πλειονότητά τους σε σχέση με τους υπόλοιπους «φυσιολογικούς» για να μιλήσουμε με όρους στίγματος. Αυτό το γεγονός θα οδηγήσει σε συνθήκες κοινωνικής αποδιοργάνωσης μιας και μέσα από την διαδικασία του κοινωνικού στιγματισμού τα άτομα θα διαιρεθούν και θα κατηγοριοποιηθούν σε «φυσιολογικούς», οι οποίοι είναι ικανοί να ανταποκριθούν στα κανονιστικά πρότυπα που προστάσει το σύστημα της εκπαίδευσης, και στα άτομα εκείνα τα οποία «παρεκκλίνουν» από τις αξιώσεις της κοινωνίας για την

σωστή σταδιοδρομία στο χώρο της εκπαίδευσης. Φαίνεται λοιπόν ότι η δυσλειτουργία και η αδυναμία των θεσμών να προβλέψουν συνθήκες όπως αυτές που προαναφέρθηκαν και η δημιουργία ενός συστήματος εκπαίδευσης στο οποίο επιβιώνουν τα «κοινωνικά τυχερά» παιδιά, επιφέρει συνέπειες στα πιο αδύναμα άτομα με βάση τα κοινωνικά κριτήρια. Η δυσλειτουργικότητα δηλαδή, του εκάστοτε συστήματος θα εντοπιστεί στην απόληξή του, στα πιο αδύναμα κοινωνικά άτομα, τα οποία μέσα από διαδικασίες χαρακτηρισμού, όπως θα αναλυθεί περαιτέρω στην συνέχεια, θα αποκτήσουν την ετικέτα του παραβάτη και του αποκλίνοντα.

Σε συνέχεια του παραδείγματος μιας δομικής πτυχής της κοινωνίας που αφορά την εκπαίδευση, δεν θα μπορούσε να λείπει ένα παράδειγμα το οποίο αφορά μία άλλη δομική και θεσμική πτυχή της κοινωνίας, που αφορά την αντιμετώπιση που έχουν τα άτομα που αντιμετωπίζουν ψυχικές δυσκολίες, από την ίδια την κοινωνία αλλά και από τους θεσμούς. Αν θεωρηθεί, σύμφωνα με την θέση που διατυπώθηκε προηγουμένως, ότι η κοινωνία και οι θεσμοί της διασφαλίζουν ένα είδος ομαλότητας, θα πρέπει να ληφθεί υπόψη σε τι είδους ομαλότητας αναφερόμαστε σε σχέση με τα άτομα που αντιμετωπίζουν ψυχικές δυσκολίες. Είναι το επιθυμητό να επιδιώκεται μία ομαλότητα που φέρνει σε δυσμενή θέση συγκεκριμένες κοινωνικές ομάδες; Μία πιο λειτουργική ομαλότητα θα ήταν εκείνη κατά την οποία όλα τα άτομα με οποιοδήποτε χαρακτηριστικό και αν κατέχουν, να θεωρούνται αποδεκτά και να μην περιθωριοποιούνται. Σε αντίθεση με αυτό το γεγονός, τα ιδρύματα τα οποία φιλοξενούν άτομα τα οποία αντιμετωπίζουν ψυχικές δυσκολίες, έχουν ως στόχο πολλές φορές, την περιθωριοποίηση με έναν «νόμιμο» και φαινομενικά «ανθρωπιστικό» τρόπο, των ατόμων αυτών.

Άρα λοιπόν, σε ότι αφορά τους θεσμούς και την ιδιότητά τους να εξασφαλίζουν την κοινωνική συνοχή σε ένα σύνολο, είναι πραγματικά ένα ζήτημα στο οποίο διατυπώνονται πολλές οπτικές και πόσο μάλλον όταν η θέση αυτή εξετάζεται σε σχέση με τον κοινωνικό στιγματισμό. Πόσο μάλλον όταν αυτή η προσέγγιση αντιτίθεται στην προσέγγιση των θεωρητικών που υποστηρίζουν την θεωρία της κοινωνικής σύγκρουσης. Βασικός θεμελιωτής της συγκεκριμένης θεωρίας, όπως αναφέρθηκε και νωρίτερα είναι ο Dahrendorf ο οποίος, όπως και οι θεωρητικοί της συγκεκριμένης σχολής σκέψης, υποστηρίζουν ότι η κοινωνία βρίσκεται διαρκώς σε μία διαδικασία αλλαγής καθώς η κοινωνία χαρακτηρίζεται από ένα είδος πολυπαραγοντικότητας το οποίο μεταβάλλει συνεχώς την δομή της αλλά και τους

ρόλους των ατόμων. Ακόμα, οι θεωρητικοί της σύγκρουσης θεωρούν ότι η τάξη πραγμάτων σε ένα κοινωνικό σύνολο ορίζεται από την εκάστοτε ελίτ που έχει αναλάβει την εξουσία και μέσω του καταναγκασμού επιβάλλονται στα υπόλοιπα κοινωνικά στρώματα(Λάλλας, 2019)<sup>5</sup>.

Σύμφωνα με αυτή την οπτική, για να επιστρέψουμε και στον αρχικό προβληματισμό για το ποιος ή τι είναι αυτό που ορίζει ποιες αξίες θα είναι ανώτερες και πιο σημαντικές σε μία κοινωνία σε σχέση με άλλες, φαίνεται ότι η προοπτική που έχει η οπτική της συγκρουσιακής σχολής, μπορεί να αντιστοιχηθεί πλήρως με τον κοινωνικό στιγματισμό και τις συναφή διαδικασίες. Μέσα από αυτόν τον συλλογισμό όπως έχει παρουσιαστεί από τον Dahrendorf μία κοινωνική ομάδα που θα καταφέρει να επιβληθεί έναντι μιας άλλης, θα είναι και εκείνη που θα μπορέσει να χαρακτηρίσει και να νοηματοδοτήσει όλες εκείνες τις σημασίες που αξιακά είναι ανώτερες για εκείνη. Κατά αυτό τον τρόπο δηλαδή, θα δημιουργηθούν τα κανονιστικά πρότυπα τα οποία θα ορίζουν τα κοινωνικά «επιτρεπτά» χαρακτηριστικά που θα πρέπει να άτομα να υιοθετήσουν και αν παρεκκλίνουν από αυτά, τότε θα χαρακτηριστούν ως κάτι το μη φυσιολογικό, ως παρεκκλίνοντα. Η συνθήκη αυτή μπορεί εύλογα να αναδείξει την υποκειμενικότητα των κανονιστικών προτύπων και πόσο αθεμελίωτα τα ίδια μπορούν να οδηγήσουν στον στιγματισμό ατόμων τα οποία δεν εναρμονίζονται με τα ισχύοντα πρότυπα που επιβάλλονται μέσω μιας κοινωνικής ομάδας. Η συζήτηση φυσικά μπορεί να φτάσει και στην ανάλυση εννοιών που έχουν να κάνουν με την ελευθερία και την δημοκρατία σε ότι αφορά το συγκεκριμένο ζήτημα, καθώς η θεμελιώδης έννοια της ελευθερίας έχει μέσα της την αποδοχή στην διαφορετικότητα των σκέψεων, των απόψεων αλλά και την από κοινού συνδημιουργία της πραγματικότητας.

Ακόμα, ένα παράδειγμα για την λειτουργία των θεσμών και την σχέση που έχει αυτή με τον κοινωνικό στιγματισμό, είναι ο θεσμός του ψυχιατρικού εγκλεισμού. Το παράδειγμα αυτό αφορά ένα φλέγον ζήτημα το οποίο έχει άμεση σχέση με την απόδοση ετικέτας και τον κοινωνικό στιγματισμό. Στο συγκεκριμένο παράδειγμα η οργάνωση των ψυχιατρικών δομών είναι εκείνη η οποία έχει πυροδοτήσει τις διαδικασίες στιγματισμού και απόδοσης ετικέτας ως προς τους ψυχικά πάσχοντες. Το παράδειγμα αυτό θα αποτελέσει βασικό προβληματισμό στην παρούσα εργασία.

## Απόδοση ετικέτας στα άτομα με ψυχική ασθένεια

Πριν γίνει αναφορά στην απόδοση ετικέτας στα άτομα με ψυχική ασθένεια, είναι χρήσιμο αρχικά να γίνει μία ανάλυση στο περιεχόμενο της έννοιας της ετικέτας αλλά και ποιες διαδικασίες και με ποιόν τρόπο αυτές συντελούν στο φαινόμενο της απόδοσης ετικέτας.

Ο Scheff (1996)<sup>7</sup>, ένας από τους βασικότερους θεωρητικούς θεμελιωτές της θεωρίας της απόδοσης ετικέτας, υποστηρίζει ότι μέσα σε ένα πλαίσιο ορισμένων συνθηκών και σε ένα δοσμένο πολιτισμικό πλαίσιο, πλαίσια των οποίων ο τρόπος με τον οποίο δομούνται αλλά και δίδονται, ορίστηκαν και επεξηγήθηκαν προγενέστερα, συμπεριφορές οι οποίες παραβαίνουν όσα οι ισχύουσες κοινωνικές νόρμες ορίζουν ως αποδεκτό, όπως και τους κοινωνικούς κανόνες ενός συνόλου αλλά και προσκρούουν στις κοινωνικές πεποιθήσεις, ερμηνεύονται ως παρεκκλίνουσες συμπεριφορές (Ζήση, 2013)<sup>8</sup>. Άρα λοιπόν, όταν ένα άτομο παρεκκλίνει από την εκάστοτε κοινωνική νόρμα, το άμεσο αποτέλεσμα αυτής της απόκλισης θα είναι να του αποδοθεί μία ετικέτα του «άλλου», μιας οντότητας δηλαδή η οποία παρεκκλίνει από τα επιτρεπτά όρια συμπεριφορών αλλά και αξιωμάτων, τα οποία έχουν χαραχθεί από την κοινωνία. Η θεωρία χαρακτηρισμού έχει άμεση σχέση με τον κοινωνικό στιγματισμό μιας και ουσιαστικά αποτελεί το προοίμιο για να επέλθει ο στιγματισμός του ατόμου και όλες οι ακόλουθες διαδικασίες περιθωριοποίησης και κοινωνικού αποκλεισμού.

Ακόμα, για τον Scheff αλλά και για τους θεωρητικούς της έννοιας της απόδοσης ετικέτας όπως οι Becker (1973)<sup>9</sup>, αλλά και Lemert (1951)<sup>10</sup>, υπάρχει ένα πολύ σημαντικό κομμάτι το οποίο πρέπει να υπογραμμιστεί. Όταν ερμηνεύεται μία συμπεριφορά ως παρεκκλίνουσα, η ερμηνεία δεν βασίζεται στα χαρακτηριστικά της συμπεριφοράς αυτής από μία αμερόληπτη αφιltrάριστη άποψη, αλλά η ερμηνεία πηγάζει από την αντίδραση της κοινωνίας στα χαρακτηριστικά της συμπεριφοράς αυτής τα οποία αποκλίνουν από τους κοινωνικούς κανόνες και τις κοινωνικές νόρμες. Η θέση αυτή είναι κομβική για την κατανόηση των μηχανισμών της απόδοσης ετικέτας αλλά και του στιγματισμού. Πιο επεξηγηματικά, βάση αυτού του συλλογισμού από τους θεωρητικούς της απόδοσης ετικέτας, οι γενεσιουργοί μηχανισμοί που προκαλούν το φαινόμενο της ετικετοποίησης εντοπίζονται στις

αντιδράσεις της κοινωνίας και όχι στις ενέργειες, τις συμπεριφορές και τις στάσεις του ατόμου. Η κοινωνία, με βάση τις πεποιθήσεις και τα στερεότυπα για το τι είναι «φυσιολογικό», «αποδεκτό», ή «πρέπον», επιδοκιμάζει ή αποδοκιμάζει τις συμπεριφορές των ατόμων ενός οργανωμένου κοινωνικού συνόλου. Όπως αναλύθηκε και προηγουμένως όμως, η καθιέρωση των αξιών που με βάση αυτές μία κοινωνία θεμελιώνεται πολλές φορές μπορεί να μην γίνεται με έναν λειτουργικό τρόπο που να συμπεριλαμβάνει τα χαρακτηριστικά όλων των κοινωνικών ομάδων μέσα της. Άρα λοιπόν, μία συμπεριφορά η οποία σε ένα κοινωνικοπολιτισμικό πλαίσιο μπορεί να θεωρείται παρεκκλίνουσα και κατακριτέα, υπάρχει πιθανότητα σε ένα διαφοροποιημένο πολιτισμικά και κοινωνικά να είναι απολύτως «φυσιολογική» και αποδεκτή. Κατά αυτό τον τρόπο μπορεί να γίνει κατανοητό ότι δεν κρίνεται η ποιότητα της συμπεριφοράς, αλλά κρίνεται αν καταπατά τα όρια και τους φραγμούς που έχουν τεθεί από τα ισχύοντα κανονιστικά πρότυπα της συγκεκριμένης κοινωνίας.

Αφού παρατέθηκαν κάποια από τα βασικά χαρακτηριστικά αλλά και οι μηχανισμοί της ετικετοποίησης, είναι στιγμή να γίνει αναφορά στο παράδειγμα που προαναφέρθηκε για τον ρόλο που έχουν τα θεσμικά μέσα στον στιγματισμό των ατόμων αλλά και στην ετικετοποίησή τους. Υπάρχουν πολλές ερμηνείες της ψυχικής ασθένειας, πολλές που στηρίζονται στο βιοϊατρικό μοντέλο, αλλά και άλλες που έχουν μία περισσότερο ανθρωπιστική προσέγγιση. Σύμφωνα με την κοινωνιολογική προσέγγιση για την ψυχική ασθένεια, η οποία προέρχεται από τον Scheff μέσα από την μελέτη του για την καταναγκαστική ψυχιατρική νοσηλεία, σημαντικότερο ρόλο στον χαρακτηρισμό μιας συμπεριφοράς ως παρεκκλίνουσας, όπως είχε προαναφερθεί και στην αρχή της μελέτης, όταν αναλύθηκε η πολυπλοκότητα και ο πολυεπίπεδος χαρακτήρας του κοινωνικού στιγματισμού, κατέχουν οι σχέσεις ισχύος ανάμεσα στον «παρεκκλίνοντα», την κοινωνία και τους εκπροσώπους του θεσμικού ελέγχου. Μέσα από αυτές τις σχέσεις, μία συμπεριφορά μπορεί να χαρακτηριστεί ως «παράξενη» ή «αποκλίνουσα» και «ψυχικά διαταραγμένη» (Ζήση, 2013)<sup>8</sup>.

Ο χαρακτηρισμός των ατόμων ως ψυχικά ασθενών, μπορεί να οδηγήσει σε μία διαδικασία που συναντάται στην προσέγγιση της κοινωνικής αλληλεπίδρασης (Coleman, 1998)<sup>11</sup>. Σύμφωνα με αυτή, τα άτομα που φέρουν μία συγκεκριμένη ετικέτα η οποία έχει αποδοθεί από τον κοινωνικό τους περίγυρο, θα εσωτερικεύσουν αυτό το στίγμα και έπειτα για να μπορεί η ταυτότητα που τους έχει αποδοθεί να συμβαδίζει με την κοινωνική τους ύπαρξη, θα αρχίσουν να υιοθετούν συμπεριφορές

οι οποίες θα συνάδουν με το περιεχόμενο του στίγματος. Όταν λοιπόν, ένας άνθρωπος θα χαρακτηριστεί ψυχικά «άρρωστος», τότε θα υιοθετήσει όλες εκείνες τις συμπεριφορές οι οποίες συνάδουν με την κοινωνική εικόνα ενός ψυχικά πάσχοντα. Πώς όμως θα γνωρίζει ποιες συμπεριφορές θα πρέπει να υιοθετήσει σύμφωνα με την ετικέτα που το έχει αποδοθεί; Φυσικά η γνώση του θα προέρθει από αυτό που έχει δημιουργήσει η κοινωνία για την εικόνα ενός ατόμου που ταλαιπωρείται από ψυχικές διαταραχές και όπως αναλύθηκε εκτενώς στην αρχή, αυτή η εικόνα δομείται βάσει των κοινωνικών πεποιθήσεων και των στερεοτύπων που υπάρχουν σε μία κοινωνία.

Σημαντικό σε αυτό το σημείο είναι η παράθεση του αντίλογου στην συγκεκριμένη θέση με στόχο μία ολιστικότερη προσέγγιση και αναγνώριση του ζητήματος. Οι υποστηρικτές λοιπόν, της ετικετοποίησης θεωρούν ότι οι ερμηνείες και οι πρακτικές διαχείρισης της παρεκκλίνουσας συμπεριφοράς επηρεάζονται από τα χαραγμένα στερεότυπα και τις αρνητικές πεποιθήσεις που υπάρχουν σε ένα κοινωνικό σύνολο για την ψυχική ασθένεια (Ζήση, 2013)<sup>8</sup>. Άρα λοιπόν, σύμφωνα με αυτή την θέση, οι ήδη υπάρχουσες αθεμελίωτες αντιλήψεις που υπάρχουν για την ψυχική ασθένεια επηρεάζουν την αντιμετώπιση που θα λάβουν τα άτομα που φέρουν την ετικέτα του «ψυχικά ασθενή», από τους θεσμούς, από τα κέντρα στα οποία θα φιλοξενηθούν, από τους ειδικούς της ψυχικής υγείας αλλά και από την ίδια την κοινωνία. Δίνεται έμφαση με άλλα λόγια στην δύναμη που κατέχουν τα στερεότυπα και οι προκαταλήψεις για την εικόνα του «άλλου» και την μετέπειτα αντιμετώπισή του από όλα τα μέλη της κοινωνίας.

Από την άλλη όψη του νομίσματος, υπάρχει μία διαφορετική οπτική, την οποία έχει προσφέρει ο θεωρητικός αντίπαλος του Scheff, ο Gove (1975)<sup>12</sup> ο οποίος υποστήριξε ότι ο κοινωνικός αποκλεισμός των ατόμων με κάποια ψυχική ασθένεια προκύπτει από την ίδια την «διαταραγμένη» συμπεριφορά των ατόμων αυτών, γεγονός που θέτει τις διαδικασίες στιγματισμού και ετικετοποίησης σε μία δεύτερη μοίρα. Ο ρόλος του στιγματισμού και της ετικετοποίησης δηλαδή δεν αποτελεί τον βασικό παράγοντα που οδηγεί τον κοινωνικό αποκλεισμό των ατόμων, αλλά η ίδια η «παραβατική» συμπεριφορά τους. Άρα, δίνεται έμφαση στην δυσλειτουργικότητα της συμπεριφοράς και όχι στην ανθρώπινη υπόσταση του ατόμου. Ουσιαστικά η θέση αυτή θα μπορούσε κάποιος να υποθέσει, ότι δικαιολογεί τον κοινωνικό αποκλεισμό και την περιθωριοποίηση του ατόμου αν το άτομο έχει μια δυσλειτουργική συμπεριφορά. Φυσικά οι έρευνες και τα ευρήματα από εκείνες έχουν καταδείξει την περιπλοκότητα



του συγκεκριμένου ζητήματος, καθώς υπάρχουν αντιφατικές ενδείξεις και ασυνεπή συμπεράσματα.

Σε ότι αφορά όμως την ψυχιατρική ετικέτα αλλά και τον ρόλο των θεσμών στην συνθήκη αυτή, οι Phelan & Link (1999)<sup>13</sup>, έχουν διατυπώσει μερικές θέσεις οι οποίες είναι αρκετά σημαντικό και χρήσιμο να αναφερθούν. Αρχικά, τα άτομα τα οποία έχουν παραδοσιακά «ψυχιατρικά συμπτώματα» έχουν περισσότερες πιθανότητες σε σχέση με τα άτομα που δεν φέρουν τέτοια συμπτώματα, να τους αποδοθούν από το θεσμικό σύστημα ταμπέλες και ετικέτες ψυχιατρικής διάγνωσης, όπως ακόμα, περισσότερες πιθανότητες έχουν και τα άτομα εκείνα που αναφέρουν ότι πάσχουν από παραδοσιακά «σοβαρά ψυχιατρικά συμπτώματα» σε σύγκριση με τα άτομα που αναφέρουν κοινά «ψυχιατρικά συμπτώματα». Η θέση αυτή καταδεικνύει το γεγονός ότι η «παρεκκλίνουσα» συμπεριφορά δεν αποτελεί ουσιαστικά την πρωτογενή αιτία για την απόδοση ετικέτας στα άτομα, κάτι το οποίο είχε υποστηρίξει ο Gove. Επιπλέον, για να γίνει ακόμα πιο κατανοητός ο συγκεκριμένος συλλογισμός, οι Phelan & Link κατέληξαν επίσης, ότι όσο μεγαλύτερο είναι το χάσμα και η πολιτισμική και ταξική απόσταση και διαφορά ανάμεσα στο άτομο που παρεκκλίνει των κανονιστικών προτύπων, τόσο αυξάνεται η πιθανότητα να ενεργοποιηθούν οι διαδικασίες απόδοσης ετικέτας στο άτομο αυτό (Ζήση, 2013)<sup>8</sup>. Τα άτομα που ανήκουν στις ανώτερες κοινωνικές τάξεις, τους έχει δοθεί η δυνατότητα και τα μέσα να αναζητήσουν ευκολότερα ψυχιατρική βοήθεια και να λάβουν τις διαγνώσεις από τους επαγγελματίες της ψυχικής υγείας σε σχέση με τα άτομα των κατώτερων κοινωνικών τάξεων, τα οποία στερούνται τα μέσα αυτά αλλά και το γνωστικό υπόβαθρο. Επιπροσθέτως, στα άτομα που ανήκουν σε υψηλότερες κοινωνικές τάξεις, παρέχεται ευνοϊκότερη θεραπευτική διαδικασία σε σχέση με τους ανθρώπους οι οποίοι κατατάσσονται σε χαμηλότερες κοινωνικές θέσεις. Επιπλέον ένα πολύ ενδιαφέρον γεγονός που αξίζει να επισημανθεί είναι ο έλεγχος του εαυτού του «παρεκκλίνοντα» όταν εκείνος βιώνει συναισθήματα τα οποία δεν θεωρούνται αποδεκτά από την κοινωνία.

Αφού εξηγήθηκε η σχέση των θεσμών σε σχέση με τις διαδικασίες στιγματισμού, είναι αξιόλογο να αναλυθεί περεταίρω η συνθήκη στην οποία υπεισέρχονται τα άτομα όταν νιώθουν ότι παραβαίνουν αυτό που έχει θεσπιστεί ως κανονικό και επιτρεπτό για τις συναισθηματικές τους εκδηλώσεις. Ουσιαστικά σύμφωνα και με την Thoits, όπως αναφέρθηκε και προγενέστερα το άτομο μπαίνει σε μία διαδικασία αυτοελέγχου

ούτως ώστε να μην παρεκκλίνει από τα πρότυπα συμπεριφοράς και δράσης. Άρα λοιπόν, όταν ο άνθρωπος νιώθει ότι παραβαίνει αυτά τα πρότυπα, άμεσα επιχειρεί να επαναφέρει τον εαυτό του σε αυτό που ορίζεται από την κοινωνία ως φυσιολογικό και επιτρεπτό. Σε εκείνο το σημείο μπορεί να παρατηρηθεί ένα γεγονός το οποίο είναι κομβικό για την κατανόηση της ουσίας της παρούσας εργασίας. Το άτομο αγνοεί τις ανάγκες του εαυτού του, αγνοεί τα συναισθήματά του αλλά και αυτό που το ίδιο επιθυμεί να κάνει και στον αντίποδα επιχειρεί να μην παρεκκλίνει από τα κανονιστικά πρότυπα αναζητώντας βοήθεια για την ρύθμιση της συμπεριφοράς του. Ουσιαστικά εκείνη την στιγμή το άτομο παραβλέπει τις ανάγκες του αλλά και τις επιθυμίες που του έχουν προκληθεί με σκοπό να μην αποκλίνει από το «φυσιολογικό» και να μην περιθωριοποιηθεί από την κοινωνία. Φυσικά αυτή η κοινωνική πίεση είναι κάτι το οποίο σε καμία περίπτωση δεν θα είναι ωφέλιμο για το άτομο μιας και δεν θα ικανοποιεί και δεν θα επικοινωνεί τις ανάγκες του. Αυτή η διαδικασία είναι ένα στάδιο που μοιάζει πολύ με εκείνο του αυτοστιγματισμού, το άτομο δηλαδή αποδέχεται ότι «σφάλλει» κατά την γνώμη του κοινωνικού περίγυρου του και έπειτα εσωτερικεύει αυτές τις κοινωνικές εντυπώσεις με αποτέλεσμα να λαμβάνει μία ταυτότητα που είναι αποκλειστικά προϊόν των απόψεων, των εντυπώσεων και των αξιώσεων του κοινωνικού του κύκλου. Αυτή η διαδικασία έχει ως αποτέλεσμα να αγνοείται πλήρως η προσωπική ταυτότητα του ατόμου, η οποία εμπεριέχει όλες εκείνες τις ανάγκες, τις επιθυμίες αλλά και όσα το ίδιο το άτομο θεωρεί ότι το αποτελούν και δημιουργούν την υπόστασή του.

## Κοινωνικός Στιγματισμός

Μία από τις κεντρικότερες θεματικές της παρούσας εργασίας, αποτελεί το ζήτημα του στιγματισμού των ατόμων με κάποια ψυχική ασθένεια, αρχικά σε ένα θεωρητικό πλαίσιο σύμφωνα με τις υπάρχουσες προσεγγίσεις και έπειτα σε μία πιο εμπειρική κλίμακα. Για να επιτευχθεί η κατανόηση του στιγματισμού των ατόμων που πάσχουν από κάποια ψυχική ασθένεια, είναι αναγκαίο πρώτα να γίνουν κατανοητά όλα τα βασικά στοιχεία που απαρτίζουν το φαινόμενο του κοινωνικού στιγματισμού αλλά και όλα τα είδη του στίγματος και κατά ποιόν τρόπο αυτά έχουν κατηγοριοποιηθεί με έναν συγκεκριμένο τρόπο.

Υπάρχουν πολλές σύγχρονες προσεγγίσεις για τον κοινωνικό στιγματισμό και η Ζήση (2019)<sup>15</sup> έχει προσφέρει μία ανασκόπηση που περιλαμβάνει όλες αυτές τις προσεγγίσεις παραθετικά την μία στην άλλη. Υπάρχει ένα θεωρητικό μοντέλο που έχει δημιουργηθεί από τους Pryor & Reeder (2011)<sup>16</sup>, το οποίο προσεγγίζει το κοινωνικό στίγμα μέσα από τις διαφορετικές εκδηλώσεις του που καλύπτουν τέσσερις διαφορετικές αλλά δυναμικές μεταξύ τους έννοιες που φανερώνουν τις διαδικασίες που πρόκειται να αναφερθούν. Υπάρχουν αρκετά είδη στίγματος ανάλογα την οπτική της εκάστοτε εξέτασής τους και το πλαίσιο αναφοράς. Το πρώτο είδος αποτελεί το δημόσιο στίγμα, το οποίο ουσιαστικά περιγράφει ψυχολογικές και κοινωνικές αντιδράσεις του κοινωνικού κύκλου ενός ανθρώπου, απέναντι σε ένα πρόσωπο το οποίο θεωρείται βάσει των κανονιστικών προτύπων ότι κατέχει μία απαξιωτική κοινωνική ταυτότητα ή μία επινενοημένη ανεπιθύμητη ιδιότητα. Μετέπειτα, υπάρχει η διαδικασία του αυτοστιγματισμού, μία διαδικασία που χρήζει ιδιαίτερου επιστημονικού ενδιαφέροντος μιας και αφορά το αποτέλεσμα της επίγνωσης που έχουν τα άτομα που έχουν στιγματιστεί για το τι θεωρείται από την κοινωνία ως «φυσιολογικό» αλλά και όλες εκείνες τις διαδικασίες που ορίζουν τα κανονιστικά πρότυπα περί φυσιολογικού, όπως συνάμα και όλες τις επιπτώσεις που θα επιφέρει σε εκείνα οι μη ανταπόκρισή τους στις κοινωνικές αξιώσεις περί κανονιστικών προτύπων. Ακόμα, υπάρχει μία κατηγορία στίγματος το οποίο αφορά το θεσμοθετημένο στίγμα. Το θεσμοθετημένο στίγμα, όπως αναφέρθηκε και εκτενώς νωρίτερα, αφορά τους θεσμούς, τις δομές εξουσίας αλλά και τους ιδεολογικούς μηχανισμούς που είτε αυξάνουν, είτε παγώνουν τις ήδη «κοινωνικά ανεπιθύμητες» ιδιότητες που έχουν τα άτομα οι οποίες προκαλούν την κοινωνική απαξίωση. Πολύ σημαντικό σε αυτό το σημείο αποτελεί η επισήμανση του ρόλου των θεσμών ο οποίος επιτελεί έργο αντίθετο από αυτό που θα όφειλε να κάνει. Όταν επιδεινώνεται και δεν βελτιώνεται η κατάσταση των ατόμων που αναζητούν βοήθεια στους θεσμούς οι στις δομές εξουσίας, φαίνεται ότι δεν υπάρχει ουσιαστική πρόβλεψη και μέριμνα για την παροχή βοήθειας στα άτομα τα οποία βρίσκονται σε μία δυσμενή θέση. Αντιθέτως, στην περίπτωση που εξετάζεται στην παρούσα εργασία, οι θεσμικές λειτουργίες και οι δομές εξουσίας εδραιώνουν με την σειρά τους στιγματιστικές πρακτικές ή τουλάχιστον δεν επιχειρούν την αλλαγή του πλαισίου για την αποφυγή των αποτελεσμάτων που πρόκειται να επιφέρει ο κοινωνικός στιγματισμός. Μέσα από αυτές τις διαδικασίες δημιουργούνται συνθήκες όπου το στίγμα γίνεται μέσο νομιμοποίησης υπαρχουσών ανισοτήτων ως προς την κατανομή πόρων ενώ

ταυτόχρονα παράγει και νέες ανισότητες οι οποίες ωφελούν την κυρίαρχη κοινωνική ομάδα (Link & Phelan, 2001., Corrigan, Lam, 2007)<sup>17,18</sup>. Μόλις ολοκληρώθηκε μία ισχνή εισαγωγή για τα είδη του στίγματος, μετέπειτα στα επόμενα κεφάλαια θα ακολουθήσει η εκτενέστερη και η αναλυτικότερη ανάλυση του κάθε είδους ξεχωριστά, πάντα παραθετικά στο παράδειγμα των ατόμων που αντιμετωπίζουν ψυχικές δυσκολίες.

## Κοινωνικό στίγμα ως μία πολύμορφη έννοια

Οι ερευνητές Pescosolido & Martin (2015)<sup>19</sup> στηρίζουν ότι το κοινωνικό στίγμα εμπεριέχει μία πληθώρα από διαφορετικές πολλές φορές μεταξύ τους, θεωρητικές έννοιες οι οποίες αφορούν τα δομικά χαρακτηριστικά του στίγματος, αλλά και τις επιμέρους παραλλαγές του. Για να επιτευχθεί η κατανόηση της σημαντικότητας και του μεγέθους του στίγματος μέσα σε ένα κοινωνικό σύνολο θα είναι ανάγκη να επιστρατευτούν θεωρίες που αφορούν την συστημική θεώρηση του φαινομένου (Ζήση, 2019)<sup>15</sup>.

Το στίγμα διαθέτει αρκετές παραλλαγές οι οποίες διαφέρουν η μία από την άλλη, εξαιτίας των διαφορετικών γνωστικών στοιχείων που απαιτούνται για τον ορισμό τους. Οι Pescosolido & Martin, αντλώντας στοιχεία από πολλές κοινωνιολογικές θεωρίες που έχουν εφαρμογή στο κοινωνικό στίγμα, όπως εκείνη της θεωρίας της ετικέτας, ή ακόμα και της δραματουργικής προσέγγισης από τον Goffman, κατάφεραν να δημιουργήσουν μία πλατφόρμα για τον ευκολότερη ταξινόμηση και κατηγοριοποίηση των παραλλαγών του στίγματος.

Μία από τις κατηγορίες του στιγματισμού, αφορά το κοινωνικό στίγμα και την αντίληψή του υπό το πρίσμα του ατόμου που στιγματίζεται αλλά και από την οπτική του ανθρώπου που στιγματίζει ένα άτομο. Αναφορικά λοιπόν, σε αυτή την κατηγορία ανήκουν έννοιες που αφορούν αρχικά το αντιλαμβανόμενο κοινωνικό στίγμα. Η συγκεκριμένη έννοια αφορά όλες εκείνες τις αρνητικές πεποιθήσεις, τις προκαταλήψεις, τα στερεότυπα αλλά και τα κανονιστικά πρότυπα που ισχύουν σε μία κοινωνική δομή. Μέσα από αυτά τα γνωστικά στοιχεία γίνεται η παραγωγή του στίγματος ενάντια σε κάποιες συγκεκριμένες κοινωνικές ομάδες.

Το συγκεκριμένο είδος στίγματος, σε σχέση με τα άτομα που αντιμετωπίζουν ψυχικές δυσκολίες, ουσιαστικά αφορά την παγιωμένη αντίληψη που έχει το κοινωνικό σύνολο για θέματα τα οποία χαρακτηρίζονται ως «ταμπού». Το αντιλαμβανόμενο στίγμα μπορεί να έχει ιδιαίτερο αντίκτυπό στα θιγόμενα άτομα. Ουσιαστικά τα άτομα τα οποία αντιμετωπίζουν ψυχικές δυσκολίες, αντιλαμβάνονται τις αρνητικές πεποιθήσεις, τις οποίες έχει υιοθετήσει η κοινωνία σε βάρος τους, κάτι που έχει θα έχει άμεσες συνέπειες στον τρόπο που οι ίδιοι αντιλαμβάνονται τον εαυτό τους, όπως ακόμα και οι συνέπειες θα έχουν επίδραση και στην ίδια τους την ψυχολογία.

Επιπλέον, στην συγκεκριμένη κατηγορία περιλαμβάνεται το εκ των προτέρων προσδοκώμενο κοινωνικό στίγμα. Το συγκεκριμένο είδος στίγματος δίνει έμφαση και εστιάζει στην κοινωνικοποίηση των ατόμων, καθώς κατά την διάρκεια εκείνης, τα άτομα εσωτερικεύουν μέσα τους τα στερεότυπα και τις αρνητικές πεποιθήσεις που επικρατούν σε μία κοινωνική δομή και μετέπειτα στην ενηλικίωσή τους, τους συνοδεύει το αίσθημα του φόβου και του κοινωνικού άγχους, μήπως ενδεχομενικά γίνουν φορείς συμπεριφορών και ιδιοτήτων που θα τους οδηγήσουν στον στιγματισμό και την περιθωριοποίηση.

Το συγκεκριμένο είδος στίγματος σε αντιστοίχιση με τα άτομα που αντιμετωπίζουν ψυχικές δυσκολίες, έχει άμεση συσχέτιση με τους φορείς κοινωνικοποίησης, οι οποίοι επιπλέον αποτελούν και φορείς μεταλαμπάδευσης «νοημάτων». Όταν επικρατούν αρνητικές πεποιθήσεις για τα άτομα που αντιμετωπίζουν αντιξοότητες στην ψυχική τους υγεία και εκείνες μεταφέρονται μέσα από τους φορείς κοινωνικοποίησης στους δέκτες, στις νέες και τους νέους, τότε το έργο της εξάλειψης του στίγματος και πιο συγκεκριμένα του στίγματος της ψυχικής υγείας είναι πολύ πιο δύσκολο μιας και έχει ριζώσει στις νοοτροπίες των παιδιών. Ακόμα όταν θεωρείται μη αποδεκτό να παρεκκλίνεις από τις κοινωνικές νόρμες, ένα άτομο το οποίο μπορεί να αντιμετωπίσει μία ψυχική ασθένεια η οποία ενδεχομένως να εμπεριέχει ψυχωτικές εμπειρίες που αφορούν το βίωμα παραισθήσεων ή ακόμα και της ακοής φωνών, θα νιώσει αμέσως ότι η εμπειρία του αυτή και η ίδια η προσωπικότητά του, είναι παρεκκλίνουσα και μη φυσιολογική. Αυτό το γεγονός θα έχει άμεσες επιπτώσεις στην αντιμετώπιση της ψυχικής του ασθένειας. Μετέπειτα θα παρατεθεί μία δράση η οποία θα αποσκοπεί στην εξάλειψη του στίγματος αρχής γενομένης από το ίδιο το δομικό σύστημα το οποίο πολλές φορές δημιουργεί στιγματιστικές συνθήκες μέσα από τις πρακτικές του.

Ακόμα, είναι σημαντικό να αναφερθεί το είδος του στίγματος το οποίο χαρακτηρίζεται ως «ενστερνιζόμενο». Το συγκεκριμένο είδος αφορά μία συνθήκη κατά την οποία ένα άτομο ή μία κοινωνική ομάδα έχει την πρόθεση να επισφραγίσει όλες εκείνες τις αρνητικές πεποιθήσεις και τα στερεότυπα ενάντια σε μία κοινωνική ομάδα. Φυσικά τα άτομα και οι κοινωνικές ομάδες αυτές πολλές φορές μπορούν να οδηγηθούν σε συμπεριφορές που δεν χαρακτηρίζονται από ανθρωπισμό, στηριζόμενοι πάντα στα κοινωνικά και πολιτισμικά κατασκευασμένα στερεότυπα.

Επιπροσθέτως, ένα από τα βασικότερα είδη αφορούν το στίγμα από την οπτική του αποδέκτη, του ατόμου δηλαδή που στιγματίζεται, ενώ φυσικά στον αντίποδα υπάρχει το εσωτερικευμένο στίγμα το οποίο έχει σχέση και με το αντιλαμβανόμενο στίγμα, καθώς ενώνει το δεύτερο με την εκάστοτε εμπειρία που έχει βιώσει το άτομο, γεγονός το οποίο θα του προκαλέσει ιδιαίτερα δυσλειτουργικές επιπτώσεις στην ψυχική υγεία του ατόμου.

Τέλος, υπάρχει φυσικά και ο έμπρακτος στιγματισμός, ο οποίος αναφέρεται στις συμπεριφορές, τις πρακτικές και τις άμεσες ή έμμεσες πράξεις οι οποίες συντελούν στον κοινωνικό στιγματισμό των θιγόμενων, κάτι που οδηγεί σε έναν κοινωνικό διαχωρισμό ανάμεσα στους «φυσιολογικούς» και τους «άλλους», γεγονός που θα οδηγήσει στην κοινωνική περιθωριοποίηση των δεύτερων. Σε αυτό το σημείο είναι πολύ σημαντικό να αναφερθεί και να τονιστεί η σημαντικότητα που πρέπει να αποδοθείς την ενημέρωση για την ψυχική υγεία αλλά και ενημέρωση που θα αφορά στον τρόπο με τον οποίο τα άτομα θα πρέπει να αντιμετωπίζουν τα ζητήματα αυτά. Πολλές φορές όλοι μας μπορεί εν δυνάμει να γίνουμε εκείνοι οι οποίοι μέσα από την γλώσσα θα στιγματίσουμε άλλα άτομα ως «μη φυσιολογικά» χρησιμοποιώντας λέξεις οι φράσεις οι οποίες θα ετικετοποιήσουν πράξεις και χαρακτηριστικά ατόμων. Για παράδειγμα, σε σχέση με όλη την κοινότητα η οποία αντιμετωπίζει ψυχικές δυσκολίες, το λεξιλόγιο και η φρασεολογία οφείλει να σέβεται την ανθρώπινη υπόσταση όλων αυτών των ατόμων και να αντιμετωπίζονται δια μέσω της γλώσσας ως ισάξιοι με όλα τα υπόλοιπα κοινωνικά υποκείμενα.

Προχωρώντας στην επόμενη κατηγορία, εκεί θα συναντήσουμε είδη στίγματος που αφορούν σύμφωνα με τους Pescosolido & Martin, τα κοινωνικά όντα τα οποία είτε κατά περίπτωση συμμετέχουν στην διαδικασία του κοινωνικού στιγματισμού είτε ως δρώντες είτε ως θιγόμενοι. Ένα είδος στίγματος που ανήκει σε αυτή την κατηγορία

αποτελεί ο αυτοστιγματισμός. Ο αυτοστιγματισμός αφορά το βίωμα ενός ανθρώπου ο οποίος ανεξάρτητα από το γεγονός ότι έχει στιγματιστεί, έχει οδηγηθεί στο να αποδεχτεί αυτή την αρνητική αξίωση που του έχει προσεταιριστεί από τρίτα άτομα, όπως φυσικά και οι ετικέτες που του έχουν αποδοθεί (Watson et al., 2007)<sup>63</sup>. Το συγκεκριμένο είδος στίγματος, έχει άμεσες συνέπειες στα άτομα που αντιμετωπίζουν ψυχικές δυσκολίες καθώς τα ίδια αντιμετωπίζουν την ίδια τους την ταυτότητα μέσα από τα στερεότυπα και τις αρνητικές πεποιθήσεις των τρίτων. Δεν ακολουθούν την προσωπική τους κρίση και την προσωπική τους ταυτότητα, γεγονός το οποίο θα έχει άμεσο αποτέλεσμα στην συμπεριφορά τους αλλά και στην ψυχολογία τους.

Επιπλέον, ένα ακόμα είδος κοινωνικού στίγματος το οποίο ανήκει στην συγκεκριμένη κατηγορία, αφορά το στίγμα λόγω της διαπροσωπικής εγγύτητας. Για να επιτευχθεί η όσο των δυνατών καλύτερη κατανόηση του συγκεκριμένου είδους στίγματος, θα γίνει χρήση ενός παραδείγματος που θα αφορά τα άτομα που αντιμετωπίζουν σοβαρές και δύσκολες ψυχικές δυσκολίες. Όπως αναφέρθηκε και σε πρότερη ενότητα, το στίγμα χαρακτηρίστηκε ως μία επιπλέον «αρρώστια», μία επιπλέον νόσο στην ήδη υπάρχουσα δυσκολία που αντιμετωπίζει το άτομο. Η διαπροσωπική εγγύτητα στο συγκεκριμένο είδος στίγματος έχει τον ρόλο της μεταφοράς της συγκεκριμένης «νόσου» στα άτομα που ανήκουν στον κοντινό κοινωνικό κύκλο του ατόμου που αντιμετωπίζει ψυχικές δυσκολίες. Ουσιαστικά γίνεται αναφορά σύμφωνα και με τον Pryor και τους συνεργάτες του (2012)<sup>64</sup>, σε μία «μεταδοτική μiasματικότητα» σε όσα άτομα έχουν στενές επαφές με το στιγματισμένο υποκείμενο. Ειδικότερα στην πτυχή της κοινωνίας που αφορά την ψυχική υγεία, υπάρχουν στερεότυπα και προκαταλήψεις που πολλές φορές μιλούν για την κληρονομικότητα των ψυχολογικών δυσλειτουργιών. Κατά αυτό τον τρόπο, πολλές φορές μπορεί ένα άτομο να αντιμετωπίζεται με προκατάληψη από τον κοινωνικό του κύκλο. Επιπλέον όσα άτομα έχουν κάποια σχέση με έναν άνθρωπο ο οποίος είναι ψυχικά ασθενής, υπάρχει μία αρνητική πεποίθηση και στερεοτυπικές αντιλήψεις οι οποίες υποστηρίζουν ότι και εκείνη, βάσει των κανονιστικών προτύπων, δεν είναι «φυσιολογική».

Φυσικά μία ισχυρή εισαγωγή είναι ανάγκη να γίνει για τα επόμενα είδη στίγματος τα οποία θα αναλυθούν στα επόμενα κεφάλαια. Υπάρχει το δομικό στίγμα, το οποίο μέσα από θεσμοθετημένες κινήσεις καθορίζουν τον τρόπο ζωής συγκεκριμένων κοινωνικών ομάδων, όπως επιπλέον τους περιορίζουν σε ότι αφορά τις ευκαιρίες που

θα μπορούσαν ενδεχομενικά να τους παρουσιαστούν στην ζωή τους, μέσα από θεσμικές πολιτικές. Ακόμα, αργότερα, θα γίνει εκτενέστερη αναφορά στο δημόσιο στίγμα, το οποίο αφορά τις αντιδράσεις της δημόσιας σφαίρας και του κοινού, οι οποίες εκδηλώνονται μέσα από την καθημερινή αλληλόδραση των ατόμων και έχουν στον στόχο συγκεκριμένες κοινωνικές ομάδες. Φυσικά δεν θα μπορούσε να παραλειφθεί από αυτή την κατηγορία το στίγμα που προέρχεται από τον πάροχο φροντίδας. Μετέπειτα, στο τελευταίο κομμάτι της εργασίας θα παρατεθεί ένας εναλλακτικός τρόπος βοήθειας και θεραπείας των ατόμων που αντιμετωπίζουν ψυχικές δυσκολίες με τέτοιο τρόπο ο οποίος θα εξαλείφει το στίγμα που δημιουργείται από τους ειδικούς της ψυχικής υγείας. Όπως αναφέρει και ο Sartorius (2007)<sup>65</sup> η γλώσσα την οποία χρησιμοποιούν οι ειδικοί της ψυχικής υγείας μπορεί να στιγματίζει τα άτομα που αναζητούν βοήθεια σε εκείνους ή ακόμα και σε πιο ακραίες περιπτώσεις μπορεί οι επαγγελματίες υγείας, να αρνηθούν να περιθάλψουν τους ασθενείς τους (Surlis & Hyde, 2011)<sup>66</sup>.

## Θεωρητικό μοντέλο Pescosolido & Martin

Το συγκεκριμένο θεωρητικό μοντέλο αφορά τον κοινωνικό στιγματισμό σε μία διαφορετική βάση προσέγγισης η οποία στηρίζεται στην επεξεργασία των παραπάνω εννοιών εντός του πλαισίου των κανονιστικών επιδράσεων στο στίγμα που υποστηρίζει την αλληλένδετη σχέση μεταξύ της κοινωνικής δομής και των δρώντων υποκειμένων εμπεριέχοντας θεωρίες που αφορούν το στίγμα όπως αυτές της απόδοσης ετικέτας αλλά και των κοινωνικών δικτύων και αναπαραστάσεων. Οι ερευνητές Pescosolido & Martin ορίζουν τον κοινωνικό στιγματισμό ως μια διαδικασία διαλεκτική, η οποία υφίσταται εντός ενός ορισμένου ιστορικού πλαισίου σχέσεων κυριαρχίας και το στίγμα ενεργοποιείται μέσα από τις διαδράσεις και τις κοινωνικές σχέσεις (Pescosolido & Martin, 2015)<sup>19</sup>. Η προσέγγιση αυτή για τον κοινωνικό στιγματισμό, αφορά μία οπτική η οποία επιχειρεί να αναδείξει τον τρόπο μέσα από τον οποίο διαμορφώνονται τα κριτήρια για την κοινωνική κατασκευή της ανεπιθύμητης διαφοράς μέσα από τους πολιτισμικούς παράγοντες και τις πολιτισμικές δυνάμεις. Ο όρος ανεπιθύμητη διαφορά, παραπέμπει στην εικόνα ατόμων τα οποία παρεκκλίνουν από τις κοινωνικές νόρμες και τις κοινωνικές



προσταγές για το τι είναι αποδεκτό και «φυσιολογικό». Φυσικά, η συγκεκριμένη προσέγγιση προσφέρει ιδιαίτερη τροφή για σκέψη στην συζήτηση που αφορά τα μέσα και τους λόγους για τους οποίους κατασκευάζεται η εικόνα του «άλλου».

## Δημόσιο Στίγμα

Σύμφωνα με όλες τις ανασκοπήσεις που έχουν γίνει από τους Ζήση(2000)<sup>20</sup>, Pescosolido (2013)<sup>21</sup> και Read & Haslam (2004)<sup>22</sup> καταδεικνύεται σε ότι αφορά το δημόσιο στίγμα σχετικά με την ψυχική ασθένεια, η ανθεκτικότητα των αρνητικών αντιδράσεων απέναντι στα άτομα με κάποια ψυχική ασθένεια και σε μεγαλύτερο βαθμό στα άτομα που θεωρείται ότι υποφέρουν από κάποιο εθισμό σε ψυχοτρόπες ουσίες ή από «ψυχώσεις». Ακόμα, είναι αξιοσημείωτο το γεγονός ότι τα άτομα αποστασιοποιούνται ακόμα περισσότερο από τους ανθρώπους που ταλαιπωρούνται από κάποια ψυχική ασθένεια όταν τα άτομα αυτά είτε συγκεντρώνουν παραπάνω από ένα κοινωνικά δυσμενές χαρακτηριστικό, είτε όταν υπάρχει ένα μεγάλο χάσμα και μία απόσταση ως προς την ταξική τους θέση μέσα στην κοινωνική δομή ή ακόμα και όταν εμπλέκονται σε περιστάσεις διαπροσωπικής εγγύτητας. Όπως διαφαίνεται από τα παραπάνω, η ψυχική ασθένεια είναι ασυνείδητα συνδεδεμένη με την έννοια της επικινδυνότητας κάτι που οδηγεί τα άτομα να είναι πολύ επιφυλακτικά απέναντι σε όσους ανθρώπους ταλαιπωρούνται από κάποια ψυχική ασθένεια. Καταδεικνύεται μάλιστα ότι αυτή η σύνδεση, μεταξύ χαρακτηριστικών που ενέχουν μέσα τους την επικινδυνότητα και την ψυχική ασθένεια, εδραιώνεται και επεκτείνεται στο κοινωνικό σύνολο, ακόμα και εις βάρος των μικρών παιδιών (Pescosolido, 2013)<sup>21</sup>.

Η ανασκόπηση του Read και Haslam (2004)<sup>22</sup>, που αφορούσε τις οπτικές για την φύση της ψυχικής ασθένειας, καταγράφει ότι οι οπτική που έχει να κάνει με τις κοινωνικές αντιξοότητες και την γενικότερη ψυχοκοινωνική προσέγγιση, υπερτερεί σε σχέση με το βιοϊατρικό μοντέλο που προσεγγίζει το ίδιο ζήτημα ιατρικά δίχως το στοιχείο του ανθρωπισμού. Την άποψη αυτή και την συγκεκριμένη οπτική, την ενστερνίζονται και οι ψυχικά πάσχοντες αλλά και ο ευρύτερος κοινωνικός τους κύκλος. Επιπλέον, στην συνέχεια της ανασκόπησης των Read & Haslam, φανερώνεται ότι όταν υπήρχε μία προσέγγιση της ψυχικής ασθένειας περισσότερο κοντά στην βιοϊατρική οπτική, η οποία είχε ως αποτέλεσμα να απομακρύνει την ανθρώπινη υπόσταση του ατόμου και να υπερισχύσει μία εικόνα μιας υπόστασης που

έχει μόνο μία ιδιότητα, την ιδιότητα του «ψυχικά ασθενή», τότε τα άτομα επιδίωκαν την κοινωνική απομάκρυνσή τους από το άτομο αυτό.

Ακόμα, οι δύο ερευνητές εξέτασαν και μία θεωρητική συζήτηση, η οποία αναφέρθηκε και προγενέστερα σε προηγούμενο κεφάλαιο, την συζήτηση που αφορούσε αν η αιτία για την κοινωνική απομάκρυνση του κύκλου ενός ατόμου που ταλαιπωρείται από κάποια ψυχική ασθένεια αποτελεί η «παρεκκλίνουσα» συμπεριφορά του αυτή καθαυτή, ή η ετικέτα του «ψυχιατρικά ασθενή» που του έχει αποδοθεί. Μέσα από την έρευνα των δύο επιστημόνων, αναδείχθηκε ότι και η συμπεριφορά που αντικρούει τα υπάρχοντα κοινωνικά κανονιστικά πρότυπα για την ορθή δράση, αλλά και η απόδοση της ετικέτας από τους επίσημους θεσμούς, επιφέρουν στο άτομο τα αποτελέσματα του κοινωνικού στιγματισμού αλλά και αρνητικές κοινωνικές αντιδράσεις. Βέβαια, μέσα από τις έρευνες που διεξήχθησαν, παρατηρήθηκε το γεγονός ότι όσα άτομα ενστερνίζονταν την βιοϊατρική οπτική, που αφορά την «ψυχιατρική διάγνωση», είχαν μεγαλύτερες πιθανότητες να συνεχίσουν σε μία συλλογιστική πορεία που δεν ασπάζεται τον ανθρωπισμό, τείνοντας να είναι υπέρ της αναγκαστικής θεραπείας των ατόμων αυτών, όπως συνάμα είχαν τάσεις κοινωνικής αποστασιοποίησης και κοινωνικής απόρριψης ως προς τα άτομα αυτά (Ζήση, 2013)<sup>8</sup>.

Μετά από την θεωρητική συζήτηση και την θεωρητική ανασκόπηση, είναι στιγμή να γίνει αναφορά στα ευρήματα των ερευνών που έχουν γίνει σε σχέση με το δημόσιο στίγμα, σε συνάρτηση πάντα με την ψυχική ασθένεια. Μέσα από τις έρευνες που έχουν διεξαχθεί σε διεθνές επίπεδο, υπογραμμίζεται αφενός η ισχύς των προκαταλήψεων απέναντι στην ψυχική ασθένεια, αλλά ταυτόχρονα μπορεί να παρατηρηθεί και ότι υπάρχουν και κάποιες θετικές αλλαγές (Pescosolido, 2013)<sup>21</sup>. Παρατηρείται λοιπόν, μεγαλύτερη κοινωνική ανοχή στα οργανωμένα σύνολα, όπως εμφανίζεται και σε μεγαλύτερο βαθμό η έννοια της ανοιχτότητας για ζητήματα που αφορούν την ψυχική ασθένεια αλλά και σε ότι αφορά την αναζήτηση βοήθειας από επαγγελματίες του χώρου. Το γεγονός αυτό είναι σίγουρα μία πολύ ελπιδοφόρα και αισιόδοξη αλλαγή προς το καλύτερο, μιας και όταν τα άτομα μπορούν να συζητήσουν για θέματα τα οποία τους απασχολούν και πλέον δεν αποτελούν κοινωνικά κατακριτέα ζητήματα, τότε συντελείται μία πολύ σημαντική διαδικασία, η αποδόμηση των στερεοτύπων και των αρνητικών κοινωνικών πεποιθήσεων. Όταν τα ζητήματα της ψυχικής υγείας και ασθένειας παύουν να αποτελούν θέματα τα οποία

δεν μπορούν να λεχθούν και να συζητηθούν, τότε τα στερεότυπα που έχουν σαθρά θεμέλια θα αποδομηθούν μέσα από τον διάλογο και την συζήτηση. Ο διάλογος και η συζήτηση θα έρθει ξανά στο προσκήνιο όταν θα παρατεθούν προτάσεις για την αντιμετώπιση των φαινομένων του στιγματισμού, στο τέλος της παρούσας πραγματείας.

Προσθετικά, στα ερευνητικά ευρήματα για το δημόσιο στίγμα, τα άτομα πλέον είναι σε θέση να αναγνωρίζουν και να κατηγοριοποιούν ανάλογα με τον βαθμό σοβαρότητάς τους τα ψυχολογικά προβλήματα αλλά ταυτόχρονα και τα είδη θεραπειάς που θα έπρεπε να ακολουθηθούν αλλά και την χρησιμότητά τους (Pescosolido 1998, 2010)<sup>23,24</sup>. Αυτό φανερώνει ότι πλέον υπάρχει καλύτερη ενημέρωση για θέματα που αφορούν την ψυχική υγεία στην κοινότητα, κάτι που έχει ως αποτέλεσμα τα άτομα να λαμβάνουν τις βασικές και μερικές θεμελιώδεις γνώσεις που αφορούν την ψυχική ασθένεια. Όταν τα άτομα ενός συνόλου ενημερώνονται από τους ειδικούς της ψυχικής υγείας για τα συναφή ζητήματα, είναι φυσικό και επόμενο το γεγονός αυτό να βοηθάει στην μείωση των στερεοτύπων και των αρνητικών πεποιθήσεων που έχουν αθεμελιώτες βάσεις και αρνητικές επιπτώσεις στα άτομα που ταλαιπωρούνται από κάποια ψυχική ασθένεια. Διαφαίνεται σε αυτό το σημείο η σημασία της πρόληψης και της ενημέρωσης, κάτι το οποίο μπορεί να επιτευχθεί μέσα από την συντονισμένη προσπάθεια των θεσμών και τους κράτους αλλά και σε εναλλακτική περίπτωση, από εγχειρήματα και συλλογικές πρωτοβουλίες.

Επιπλέον, υπάρχουν έρευνες που έχουν καταγράψει ότι αρχίζει σταδιακά να επικρατεί η προτίμηση σε προσεγγίσεις που αφορούν την θεραπεία που έχουν έναν ανθρωπιστικό και έναν ψυχοθεραπευτικό χαρακτήρα έναντι των θεραπευτικών κατευθύνσεων που εμπεριέχουν την χρήση ψυχοφαρμάκων αλλά και την αναγκαστική ή μη ψυχιατρική νοσηλεία. Το γεγονός αυτό αποδεικνύει ότι οι πρακτικές που είχαν παγιωθεί ως η μόνη αντιμετώπιση κατά της ψυχικής ασθένειας και είχαν έναν δογματικό ψυχιατρικό χαρακτήρα, σταδιακά χάνουν την δυναμική τους με την ανάδειξη εναλλακτικών πρακτικών που πρεσβεύουν ότι η ίαση από την ψυχική ασθένεια, μπορεί να επέλθει μέσα από μία θεραπευτική διαδικασία η οποία δεν απορρίπτει και δεν παραμερίζει την ανθρώπινη υπόσταση των ατόμων που ταλαιπωρούνται από κάποια ψυχική δυσκολία.

Αντιθέτως, οι θεραπείες που έχουν κατεξοχήν ψυχιατρικό χαρακτήρα, μπορούν να κριθούν κοινωνικά ως βλαπτικές για τους θεραπευμένους αλλά και για το γενικότερο κοινωνικό σύνολο (Angermeyer, 2005)<sup>25</sup>. Η δυσλειτουργία των συγκεκριμένων θεραπειών αφορά την ψυχιατρική προέλευση και τον τρόπο με τον οποίο προσεγγίζονται τα άτομα όταν εισάγονται στο πλαίσιο της νοσηλείας. Τα άτομα κατά την νοσηλεία τους αντικειμενοποιούνται και αντιμετωπίζονται σαν «άρρωστα σώματα» τα οποία πρέπει να κατασταλούν με στόχο να περιοριστούν οι «μη φυσιολογικές», «επικίνδυνες» συμπεριφορές τους, οι οποίες ενδεχομένως μπορεί να δημιουργήσουν προβλήματα στα υπόλοιπα «φυσιολογικά» άτομα της κοινωνίας. Οι πρακτικές ακόμα που χρησιμοποιούνται για να επιτευχθεί αυτή η καταστολή των «ασθενών» δεν χαρακτηρίζονται σε καμία περίπτωση από τον ανθρωπιστικό τους χαρακτήρα, καθώς τις πλείστες φορές η ψυχιατρική θεραπεία που ακολουθείται όπως και οι πρακτικές που την συνοδεύουν αποτελούν ένα πλάνο το οποίο αποφασίζεται αποκλειστικά από την ψυχιατρική ομάδα χωρίς καμία συμμετοχή του ατόμου στην διαδικασία της θεραπείας του. Η μεταχείριση μιας ανθρώπινης υπόστασης με τέτοιου είδους τρόπους αποτελεί μία συνθήκη η οποία δημιουργεί σε κάθε περίπτωση τις προϋποθέσεις για την εκκίνηση στιγματιστικών διαδικασιών μιας και αγνοείται η ανθρώπινη υπόσταση του ατόμου στην θεραπευτική διαδικασία. Οι δύο όροι οι οποίοι είναι κομβικοί για την συνέχεια της συλλογικής πορείας, είναι «η ανθρώπινη υπόσταση». Σύμφωνα με τον Goffman (1963)<sup>1</sup> ορίζεται ως ένα χαρακτηριστικό το οποίο είναι βαθιά υποτιμητικό και αυτός που το φέρει μετουσιώνεται από μία ύπαρξη ολοκληρωμένη και συνηθισμένη σε κάποιον που απαξιώνεται και υποτιμάται. Όταν το άτομο στιγματίζεται λοιπόν, παραμερίζεται η ανθρώπινη υπόστασή του και αντιμετωπίζεται αποκλειστικά και αντικειμενοποιημένα σαν ένας «άλλος ασθενής». Το χαρακτηριστικό το οποίο έχει με αποτέλεσμα να απαξιώνεται και να υποτιμάται το άτομο, όπως αναφέρει ο Goffman, στην συγκεκριμένη περίπτωση είναι η «ψυχική του ασθένεια». Στον βωμό της ψυχικής ασθένειας του ατόμου, άμεσα παραγκωνίζεται η ανθρώπινη διάστασή του και αντιμετωπίζεται σαν ένα επικίνδυνο αντικείμενο που πρέπει να κατασταλεί για να μην προκαλέσει προβλήματα στον κοινωνικό του κύκλο.

Επιλογικά για το δημόσιο στίγμα, όσο ενθαρρυντικό και αν φαίνεται να είναι το γεγονός ότι οι προκαταλήψεις και οι αρνητικές πεποιθήσεις ως προς την αναζήτηση βοήθειας για την ψυχική υγεία των ατόμων έχουν μειωθεί, πρέπει να αναφερθεί ότι μόνο ένα στα τέσσερα άτομα τα οποία χρήζουν ειδικής αντιμετώπισης και θεραπείας,

αναζητούν ενεργά μόνα τους βοήθεια σύμφωνα με τον Pescosolido (2013)<sup>21</sup>. Το γεγονός αυτό βέβαια πιθανόν να μην οφείλεται αποκλειστικά σε ατομοκεντρικούς παράγοντες, αλλά σημαντικό ρόλο παίζει η προσβασιμότητα στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας αλλά και η έμφυτη τάση που υπάρχει στα άτομα να παραπέμπουν ευκολότερα τρίτα άτομα παρά τον ίδιο τους τον εαυτό. Φυσικά, η προσβασιμότητα στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας έχει άμεση σχέση με την ταξική θέση του ατόμου, καθώς η προσβασιμότητα διαφοροποιείται ανάλογα με το κοινωνικό, οικονομικό και πολιτισμικό κεφάλαιο του ατόμου, στοιχεία τα οποία καθορίζουν και την ταξική του θέση σε ένα οργανωμένο σύνολο. Άρα θα μπορούσε να γίνει η υπόθεση ότι τα άτομα ανάλογα με την ταξική τους θέση έχουν αντιστρόφως ανάλογες πιθανότητες και δυνατότητες ως προς την εύρεση αρχικά και μετέπειτα ως προς την πρόσβασή τους σε υπηρεσίες που αφορούν την ψυχική τους υγεία. Οι ταξικές και οι κοινωνικές ανισότητες σε αυτό το σημείο φαίνεται να διαδραματίζουν πολύ σημαντικό ρόλο στην διευκόλυνση ή όχι ως προς την πρόσβαση των ατόμων στις υπηρεσίες υγείας.

## Αυτοστιγματισμός

Ο κοινωνικός στιγματισμός αποτελεί μία πολυεπίπεδη διαδικασία, η οποία επηρεάζει κάθε άτομο με διαφορετικό τρόπο. Οι τρόποι με τους οποίους ένα άτομο μπορεί να διαχειριστεί την «ταμπέλα» που του έχει αποδοθεί είναι διαφορετικοί και ποικίλουν ανάλογα τις συνθήκες. Η διάγνωση των ατόμων που πάσχουν από κάποια ψυχική ασθένεια έχει την δυνατότητα να το επηρεάσει σε μεγάλο βαθμό καθώς με αυτό τον τρόπο ενδέχεται να εκκινήσουν οι διαδικασίες για την ετικετοποίησή του αλλά και την περιθωριοποίησή του ίδιου μιας και κατατάσσεται άμεσα στην «άλλη» κοινωνική ομάδα των ψυχικά ασθενών. Η διάγνωση λοιπόν, περιλαμβάνει τρία στάδια τα οποία είναι αρνητικά για το άτομο, τα οποία αφορούν την ομαδοποίηση, την ομοιογένεια και την σταθερότητα (Zen et al, 2010)<sup>26</sup>. Τα τρία αυτά στάδια έχουν αλληλένδετες σχέσεις μεταξύ τους οι οποίες προκύπτουν από την επιρροή των στερεοτύπων και των αρνητικών πεποιθήσεων που επικρατούν σε μία κοινωνία. Το άτομο, όπως έχει αναφέρει και ο Goffman, που έχει μία απαξιοτική ιδιότητα ή ένα κατακριτέο γνώρισμα, κατηγοριοποιείται σε μία ομάδα, στην συγκεκριμένη

περίπτωση στην ομάδα των ψυχικά ασθενών οι οποίοι σύμφωνα με το στάδιο της ομοιογένειας έχουν τις ίδιες ανάγκες και τα ίδια χαρακτηριστικά.

Το σημαντικότερο όμως από αυτά τα στάδια, είναι το τρίτο στάδιο που αφορά την σταθερότητα των ατόμων. Σύμφωνα με αυτή την έννοια, τα άτομα χάνουν την δυναμική που κατέχει μία ανθρώπινη υπόσταση ως προς την έννοια της αναδιαμόρφωσης και της αλλαγής. Θεωρείται λοιπόν, ότι τα άτομα που κατατάχθηκαν στην μειονότητα των ψυχικά ασθενών, δεν έχουν την δυνατότητα να βελτιώσουν την κατάστασή τους και η ετικέτα θα παραμείνει προσκολλημένη πάνω στα άτομα αυτά, ανεξάρτητα με την ενδεχόμενη βελτίωση της κατάστασή τους που μπορεί να παρουσιάσουν. Η συγκεκριμένη θέση και το στάδιο της σταθερότητας, ίσως αποτελεί το κομβικότερο σημείο στο φαινόμενο του κοινωνικού στιγματισμού. Ίσως αποτελεί το σημείο που θα πρέπει να δοθεί η μεγαλύτερη προσοχή μιας και κάθε άτομο σε μία κοινωνία, ανεξάρτητα από την ταξική του θέση, το κοινωνικό του κεφάλαιο ή ακόμα και την οικονομική του κατάσταση, θα βρεθεί σε μία κοινωνική περίσταση κατά την οποία δεν θα πληροί τα κριτήρια του «φυσιολογικού». Το αποτέλεσμα αυτής της συνθήκης θα είναι ο αναπόφευκτος στιγματισμός του και η ετικέτα ενός «μη ικανού ατόμου» ως προς το να ανταπεξέλθει στα κανονιστικά πρότυπα της κοινωνίας στην εκάστοτε περίπτωση. Όμως η δυναμική που έχει το άτομο για αλλαγή και για την αναδιαμόρφωση της υπόστασής του, αν εκείνο φυσικά θεωρεί ότι είναι ορθό να το κάνει, έχει την μεγαλύτερη σημασία για την εξέλιξη του ατόμου. Η κοινωνιολογία είναι η επιστήμη που πρεσβεύει την συνεχή αναδιαμόρφωση της προσωπικότητας του ατόμου όταν το άτομο συνδιαλέγεται με τον κοινωνικό του κύκλο αλλά και με όλους τους φορείς της κοινωνικοποίησης.

Το στίγμα της ψυχικής ασθένειας λοιπόν, μπορεί να χαρακτηριστεί ως μία επιπρόσθετη νόσο η οποία πρόκειται να ταλαιπωρήσει το άτομο και ίσως του επιφέρει ακόμα περισσότερες δυσκολίες στην ζωή του από ότι η ίδια η ψυχική ασθένεια (Bauman et al, 2005)<sup>27</sup>. Πολύ ενδιαφέρον δείχνουν τα ευρήματα των ερευνών<sup>28,29,30,31,32</sup>, που αναδεικνύουν τις περιστάσεις κάτω από τις οποίες τα άτομα δείχνουν την τάση για κοινωνική αποστασιοποίηση από τα άτομα τα οποία δεν εναρμονίζονται με τα ορισμένα κανονιστικά πρότυπα. Τα άτομα λοιπόν φαίνεται να αποστασιοποιούνται κοινωνικά όταν τα συμπτώματα των ατόμων που ταλαιπωρούνται από κάποια ψυχική νόσο είναι βαριά. Ακόμα, όταν η θεραπευτική διαδικασία των ατόμων που πάσχουν από κάποια ψυχική ασθένεια δεν έχει ανοδική

πορεία αλλά αντιθέτως πτωχική τα άτομα προτιμούν την κοινωνική αποστασιοποίηση. Επιπροσθέτως, ένα από τα βασικότερα συμπτώματα που προκαλούν στα άτομα την τάση να αποστασιοποιηθούν από τους ανθρώπους που παλεύουν με κάποια ψυχική ασθένεια, είναι η διαταραγμένη συναισθηματική έκφραση των ασθενών στις περιστάσεις που αλληλοεπιδρούν με τον κοινωνικό τους κύκλο. Επιπλέον οι βίαιες συμπεριφορές όπως και όλες εκείνες που μπορούν να χαρακτηριστούν ως επικίνδυνες, είναι ένας παράγοντας που συμβάλει στην περιθωριοποίηση των ατόμων. Τα άτομα εκείνα που ταλαιπωρούνται από μία αρκετά σοβαρή ψυχική ασθένεια και τα συμπτώματα εκείνης είναι εμφανή στον κοινωνικό περίγυρο του ατόμου, τότε τα άτομα χαρακτηρίζονται ως επικίνδυνα κάτι που άμεσες συνέπειες σε όλους τους τομείς της ζωής του, είτε αυτός είναι ο επαγγελματικός, με λιγότερες ευκαιρίες για εργασία, είτε ο τομέας των διαπροσωπικών σχέσεων του ατόμου, ή ακόμα οι συνέπειες φτάνουν και στην ίδια την αυτοπεποίθηση του ατόμου<sup>28,29,30,31,32</sup>.

Τα άτομα που βιώνουν κάποια ψυχική ασθένεια υπάρχει ενδεχόμενο να εσωτερικεύσουν την ταμπέλα που τους έχει αποδοθεί, όπως και τα συνακόλουθα χαρακτηριστικά που συνοδεύουν την ταμπέλα αυτή και τελικά τα άτομα αυτά να οδηγηθούν στον αυτοστιγματισμό. Ο αυτοστιγματισμός φαίνεται να είναι ένα δυσμενές ψυχολογικό αποτέλεσμα, το οποίο προκύπτει μέσα από διαδοχικές γνωστικές διαδικασίες που σταδιακά εκτυλίσσονται (Ζήση, 2021)<sup>40</sup> και έχουν να κάνουν με την γνώση που έχουν τα άτομα τα οποία έχουν στιγματιστεί για τις απόψεις που επικρατούν σε σχέση με όσο χαρακτηριστικά θεωρούνται ανεπιθύμητα αλλά ταυτόχρονα και την συναίνεση του ίδιου του ατόμου με την ισχύ των αρνητικών στερεοτύπων που επικρατούν στην κοινωνία. Επιπλέον τα στιγματισμένα άτομα που αποδέχονται την ετικέτα που τους έχει κοινωνικά αποδοθεί, υιοθετούν αυτά τα αρνητικά στερεότυπα, προκαλώντας στον εαυτό τους τραυματικές προσωπικές εμπειρίες που φθείρουν την αυτοεκτίμηση των ατόμων αλλά ταυτόχρονα επηρεάζεται και η αίσθησή τους για την ανάληψη δράσης (Corrigan & Rao, 2012)<sup>41</sup>.

Είναι αρκετά χρήσιμο να καταγραφούν οι στρατηγικές διαχείρισης του αυτοστιγματος, ιεραρχημένες όπως αυτές έχουν διατυπωθεί από τους Corrigan & Rao (2012)<sup>41</sup>. Οι στρατηγικές διαχείρισης λοιπόν, από τα άτομα που στιγματίζονται αφορούν, την προσπάθειά τους για κοινωνική αποφυγή από συνθήκες και περιστάσεις οι οποίες ενδέχεται να αποκαλύψουν ανεπιθύμητα χαρακτηριστικά και ιδιότητες τις

οποίες κατέχουν, την μυστικότητα που επικαλούνται τα άτομα αυτά σε διάφορες κοινωνικές περιστάσεις για να αποφευχθεί η ανακάλυψη των ανεπιθύμητων χαρακτηριστικών τους, την επιλεκτική αποκάλυψη μερικών χαρακτηριστικών και πληροφοριών της υπόστασης του θιγόμενου ατόμου σε συγκεκριμένα άτομα, την αποκάλυψη των προσωπικών του πληροφοριών χωρίς την λήψη μέτρων που θα εμπεριέχουν μέσα τους την μυστικότητα και τέλος την εκπαίδευση της δημόσιας συνείδησης σε θέματα κοινωνικού στιγματισμού αλλά και την συνδιαλλαγή με άλλα άτομα που έχουν στιγματιστεί και εκείνα.

Ουσιαστικά, αναφερόμαστε σε μία τεχνική διαχείριση της φθαρμένης ταυτότητας σύμφωνα με τον Goffman (1963)<sup>1</sup>, κατά την οποία, το άτομο αποδέχεται τον στιγματισμό του και την ετικέτα που του έχει αποδοθεί. Σύμφωνα με ευρήματα ερευνών [32,33,34,35,36,37,38,39](#) που έχουν διεξαχθεί και αφορούν τον κοινωνικό στιγματισμό και πιο συγκεκριμένα μία έκφασή του, τον αυτοστιγματισμό, έχουν καταδείξει ότι όταν τα άτομα αυτοστιγματίζονται σε υψηλό βαθμό, δημιουργούνται προβλήματα σε ότι αφορά την σχέση του ασθενούς με την θεραπεία του, όπως επιπλέον επηρεάζει σημαντικά την ανάρρωσή του αλλά και την λειτουργικότητά του. Ο αυτοστιγματισμός έχει άμεσες συνέπειες στην θεραπεία του ατόμου μιας και δεν έχει μόνο σχέση με την αποφυγή της βοήθειας από τους ειδικούς, αλλά αντιθέτως ταυτόχρονα, λόγω της αποδοχής του στίγματος, τα άτομα οδηγούνται σε αρνητικές ενδοψυχικές διαδικασίες, οι οποίες θα λειτουργήσουν σαν τροχοπέδη στην θεραπευτική διαδικασία σε βάθος χρόνου με αποτέλεσμα τα επίπεδα ανάρρωσης να είναι χαμηλά, τα καταθλιπτικά συμπτώματα να είναι αυξημένα στα άτομα αυτά, όσοι αποδέχονται την ετικέτα που τους έχει αποδοθεί να παρουσιάζουν μία επιβαρυνμένη κλινική εικόνα ως προς την προϋπάρχουσα ψυχωσική συμπτωματολογία, αλλά επιπλέον οι άνθρωποι αυτοί πολλές φορές εμφανίζουν τάσεις αυτοκτονικού ιδεασμού. Επιπλέον, με την αποδοχή του στίγματος, πολλές φορές έχει παρατηρηθεί ότι τα άτομα απέχουν από κοινωνικούς ρόλους και χάνουν το αίσθημα του σκοπού της ζωής του, γεγονός που όπως μπορεί εύκολα να γίνει κατανοητό επιδεινώνει την ήδη επιβαρυνμένη κατάσταση του ατόμου που πάσχει από κάποια ψυχική ασθένεια. Φαίνεται πως όπως διατυπώθηκε νωρίτερα από τον Bauman (2005), πολλές φορές η ίδια η ασθένεια του ατόμου που αφορά την ψυχική του υγεία δεν του προξενεί τόσο προβλήματα όσο η αντιμετώπιση που έχει από το ευρύτερο κοινωνικό σύνολο. Θα μπορούσε να ειπωθεί ότι το κοινωνικό στίγμα αποτελεί μία βαρύτερη «αρρώστια», η



οποία σε αντίθεση με μία ψυχική ασθένεια, δεν μπορεί να αντιμετωπιστεί με την βοήθεια ειδικών. Το στίγμα λοιπόν και πόσο μάλλον ο αυτοστιγματισμός, αποτελεί μία ασθένεια η οποία προσβάλλει τα άτομα μέσα από την αλληλεπίδραση που εκείνα έχουν με τον κοινωνικό τους κύκλο, τους φορείς και τους θεσμούς μιας κοινωνίας.

Ως προς την αντιμετώπιση του αυτοστιγματισμού, υπάρχουν παρεμβάσεις ψυχο-εκπαίδευσης και κοινωνικής ενδυνάμωσης όπως το πρόγραμμα «Τερματίζοντας τον αυτοστιγματισμό» (Lucksted et al, 2011)<sup>42</sup>, η οποία έχει ως στόχο την γνωστική αναπαλαίωση των αυτοστιγματιστικών αξιολογήσεων, όπως ταυτόχρονα και στην ανάπτυξη και εξέλιξη μορφών κοινωνικής αλληλεγγύης, δεσμών και σχέσεων αμοιβαιότητας. Ακόμα, υπάρχει το πρόγραμμα «Με την δική μας φωνή» το οποίο έχει ως στόχο να αμβλυνθούν όσο περισσότερο γίνεται το δημόσιο στίγμα αλλά και ταυτόχρονα να επιχειρηθεί μία άνοδος στην ποιότητα ζωής των θιγομένων αλλά και του ευρύτερου κοινωνικού συνόλου (Corrigan et al, 2009)<sup>43</sup>.

## Θεσμοθετημένο Στίγμα

Το θεσμοθετημένο στίγμα, έχει άμεση σχέση και προκύπτει από το αποτέλεσμα των συμφερόντων της κυρίαρχης κοινωνικής ομάδας. Σύμφωνα με τους Link & Phelan (2014)<sup>44</sup>, το κοινωνικό στίγμα λαμβάνει μία διαφορετική όψη, η οποία αφορά έναν ιδεολογικό χαρακτήρα. Μέσα από αυτό τον ιδεολογικό χαρακτήρα, το κοινωνικό στίγμα λειτουργεί εις βάρος των κατώτερων κοινωνικών ομάδων καθώς οι ομάδες εκείνες οι οποίες είναι κοινωνικά ανώτερες στιγματίζουν τις πρώτες ούτως ώστε να διασφαλίσουν την υποτέλειά τους μεγαλώνοντας ακόμα περισσότερο τις κοινωνικές ανισότητες. Επιπλέον σύμφωνα με τους θεωρητικούς, το κοινωνικό στίγμα επιτελεί μία ακόμα διαδικασία που εμπεριέχει μέσα της την έννοια του κοινωνικού ελέγχου. Όπως αναφέρθηκε και σε προηγούμενα κεφάλαια, μέσα σε ένα κοινωνικό σύνολο ορίζεται ένα συγκεκριμένο κανονιστικό πλαίσιο το οποίο ορίζει τι είναι αποδεκτό και τι μη επιτρεπτό ως προς τις πράξεις και τις συμπεριφορές των ατόμων. Αν ένα άτομο παραβεί αυτές τις αξιώσεις και εναντιωθεί στις νόρμες που επιτάσσει η κοινωνία, τότε θα έρθει αντιμέτωπο με τον στιγματισμό, γεγονός που όπως έχει αναλυθεί εκτενώς, θα του επιφέρει συνθήκες που θα αφορούν τον κοινωνικό του αποκλεισμό και την περιθωριοποίησή του. Άρα λοιπόν, η ομάδα η οποία θα έχει την δυνατότητα

να ορίσει και να καθορίσει το επιτρεπτό πλαίσιο δράσης για τα άτομα, κάτι που σημαίνει ότι θα θεσπίσει κατά συνέπεια και τα κανονιστικά πρότυπα μιας κοινωνίας, θα μπορεί έμμεσα να «απειλεί» όλες τις υπόλοιπες κοινωνικές ομάδες με τον φόβο του κοινωνικού στιγματισμού αν οι πράξεις τους έρθουν σε αντίθεση με τις ισχύουσες αξιώσεις του κοινωνικού συνόλου για την ορθή συμπεριφορά και δράση. Άρα λοιπόν, το κοινωνικό στίγμα μέσα από μία συγκρουσιακή οπτική, μπορεί να αποτελέσει και ένα μέσο κοινωνικού ελέγχου σε ένα σύνολο, όταν χρησιμοποιείται από την κυρίαρχη κοινωνική ομάδα για την δημιουργία και την επιβολή των κανονιστικών προτύπων που η ίδια επιθυμεί.

Ακόμα, είναι ανάγκη να υπογραμμιστεί ο φόβος για την κοινωνική περιθωριοποίηση του ατόμου. Συγκεκριμένα, υπάρχουν κοινωνικές ομάδες των οποίων τα άτομα πάσχουν από κάποια μολυσματική ασθένεια. Η μολυσματική ασθένεια τους προσδίδει μία ετικέτα «επικινδυνότητας» για το υπόλοιπο κοινωνικό σύνολο, μία ετικέτα φυσικά που κατασκευάζεται πάντα με την συμβολή των μέσων κοινωνικοποίησης, είτε αυτό το μέσο είναι η οικογένεια, είτε είναι το σχολείο και η ενημέρωση που έχουν για τις ασθένειες που είναι μεταδοτικές, είτε ακόμα το κράτος με την ενημέρωση που παρέχει στους πολίτες, όπως και τα μέσα μαζικής επικοινωνίας. Το στίγμα λοιπόν της ασθένειας, αποτελεί ένα στίγμα το οποίο μέσα από θεσμικές πρακτικές της κοινωνικής δομής παγιώνεται και έχει άμεσα αποτελέσματα στις ζωές των ατόμων.

Μέσα από την συγκεκριμένη ανάλυση και την διερεύνηση του κοινωνικού στίγματος από το πρίσμα των θεσμών καταδεικνύονται κάποια βασικά σημεία στα οποία χρειάζεται κάποιος να σταθεί. Μέσα από την συγκεκριμένη εξέταση, παρατηρήθηκε ότι η σχέση της κοινωνικής ομάδας η οποία βρίσκεται στην εξουσία ως προς τον καθορισμό των κοινωνικών νορμών είναι ιδιαίτερα στενή. Αυτό φυσικά μπορεί να δημιουργήσει πολλές δυσλειτουργίες και προϋποθέσεις για την ύπαρξη κοινωνικών παθογενειών, μιας και μέσα από την επιβολή συγκεκριμένων κανονιστικών προτύπων πολλές ομάδες και άτομα θα στιγματιστούν καθώς θα παρεκκλίνουν από αυτές τις αξιώσεις. Ακόμα μεγαλύτερη σημασία όμως, αποτελούν τα ίδια τα κίνητρα για την δημιουργία των κανονιστικών πλαισίων μιας κοινωνίας, μιας και ενδεχομένως οι αξιώσεις από την κυρίαρχη κοινωνική ομάδα να ορίζονται κατά τέτοιον τρόπο που το αποτέλεσμα είναι να περιθωριοποιούνται συγκεκριμένες κοινωνικές ομάδες που έχουν επιδιώξεις που μπορεί να αλλάξουν τις ισορροπίες της

εξουσίας. Άρα το κοινωνικό στίγμα σε αυτή την περίπτωση εργαλειοποιείται και λειτουργεί σαν ένα μέσο κοινωνικού ελέγχου το οποίο κατηγοριοποιεί κοινωνικές ομάδες με βάση τα όσα ορίζονται από την κυρίαρχη κοινωνική ομάδα.

## Αστεγία - εγκληματοποίηση - στιγματισμός

Σε συνέχεια του συλλογισμού που αφορούσε την εργαλειοποίηση του κοινωνικού στίγματος για την παραγωγή ανισοτήτων ανάμεσα την κυρίαρχη κοινωνική ομάδα και τις υποτελείς, είναι πολύ χρήσιμο για να τεκμηριωθεί και με ένα παράδειγμα που μπορεί να αντληθεί από το πεδίο των κοινωνικών προβλημάτων και αφορά την αστεγία αλλά και την απόδοση της ευθύνης σε αυτό το κοινωνικό πρόβλημα στα άτομα και όχι στους κρατικούς και κοινωνικούς μηχανισμούς. Η εξέταση του συγκεκριμένου κοινωνικού προβλήματος θα επέλθει μέσα από το πρίσμα του κοινωνικού στίγματος και της περιθωριοποίησης των ατόμων που αντιπαραβάλλουν την ύπαρξή τους στα ισχύοντα κοινωνικά πρότυπα.

Σε αυτό το σημείο, θα παρατεθεί ένα παράδειγμα, μέσα από ένα διαχρονικό και πολύ επίκαιρο κοινωνικό πρόβλημα, εκείνο της αστεγίας. Θα παρατηρηθούν όλες οι συνθήκες, τις οποίες το άτομο βιώνει, όπως ταυτόχρονα θα γίνει αναφορά και στον ρόλο του κράτους αλλά και της «κυρίαρχης κοινωνικής ομάδας» που θεσπίζει τις πρακτικές που αφορούν την δημιουργία των κανονιστικών προτύπων. Στόχος της παράθεσης αυτής της διαδρομής του στιγματισμένου ατόμου, είναι να καταδειχθεί ότι το στίγμα μπορεί πολύ εύκολα να εργαλειοποιηθεί για να εξυπηρετήσει ιδεολογικούς σκοπούς.

Η στεγαστική επισφάλεια λοιπόν, είναι ένα ζήτημα το οποίο έχει πολλές προεκτάσεις και χρειάζεται να γίνει μία ολιστική προσέγγιση για να κατανοηθεί σε ένα πρώτο στάδιο και έπειτα να αντιμετωπιστεί. Σε κάθε περίπτωση, οι ενέργειες οι οποίες είναι ορθό να γίνουν για την αντιμετώπιση αυτού του κοινωνικού προβλήματος, συνίσταται να έχουν ένα χαρακτήρα περισσότερο βοηθητικό και να μεριμνούν για την κάλυψη των βασικών αναγκών των ατόμων που βρίσκονται σε δυσμενή στεγαστική κατάσταση. Όμως στην περίπτωση των αστέγων συντελείται κάτι διαφορετικό, μία διαφορετική αντιμετώπιση ως προς την συγκεκριμένη ευάλωτη

κοινωνική ομάδα. Για να γίνουν διακριτές οι διαδικασίες εγκληματοποίησης των αστέγων θα ληφθούν ως παράδειγμα, οι πολιτικές αντιμετώπισης που αναπτύχθηκαν στην Αμερική.

Πιο συγκεκριμένα, ως αντιμετώπιση στο συνεχώς αυξανόμενο φαινόμενο της αστεγίας στην Αμερική, την δεκαετία του 1980, οι πολιτείες της Αμερικής δημιούργησαν νέες πολιτικές και απαγόρευσαν ένα μεγάλο πλήθος δραστηριοτήτων που είχαν σχέση με την αστεγία (Ortiz, Dick, and Rankin 2015)<sup>45</sup>. Στην Αμερική αν ένα άτομο κοιμηθεί σε ένα πάρκο, αυτόματα χαρακτηρίζεται ως παραβάτης, μιας και αυτή η πράξη ποινικοποιήθηκε. Ένα άτομο δηλαδή που δεν έχει στέγη και δεν έχει εξασφαλίσει ακόμα μία θέση σε ένα κέντρο φιλοξενίας για να περάσει το βράδυ του, αν προσπαθήσει να κοιμηθεί σε ένα πάρκο, τότε αυτόματα μπορεί να του επιβληθεί πρόστιμο και η κατάστασή του να γίνει ακόμα πιο δύσκολη. Επιπλέον, αν κάποιο άτομο κάθεται στο πεζοδρόμιο, τότε αυτόματα και εκείνο χαρακτηρίζεται ως παραβάτης και του επιβάλλονται οι ανάλογες κυρώσεις. Η ποινικοποίηση αυτής της πράξης σίγουρα θα αφορά συγκεκριμένα άτομα με ακόμα πιο συγκεκριμένα χαρακτηριστικά που θα ανταποκρίνονται στις προκαταλήψεις της κοινωνίας, μιας και είναι αμφίβολο αν θα επιβληθεί πρόστιμο σε ένα άτομο το οποίο ανταποκρίνεται στα κανονιστικά πρότυπα της κοινωνίας για εκείνο που ορίζεται ως «μη επικίνδυνου» και κάθεται στο πεζοδρόμιο σε σχέση με ένα άτομο που δεν έχει τα «χαρακτηριστικά» ενός ατόμου κοινωνικά «μη επικίνδυνου», είναι δηλαδή ρακένδυτο και έχει γνωρίσματα που παραπέμπουν σε έναν άστεγο ή μία άστεγη. Άρα λοιπόν, υπάρχει ένας μεγάλος σχετικισμός γύρω από το αν οι πολιτικές αυτές αφορούν όλα τα άτομα στο σύνολο της κοινωνίας, ή αν μέσω αυτών των πολιτικών επιδιώκεται μία στόχευση συγκεκριμένων κοινωνικών ομάδων.

Στο ίδιο μήκος κύματος, από το 1980 και έπειτα, εξαπλώνονται σε όλο τον κόσμο παρόμοιοι νόμοι που ποινικοποιούν πράξεις ζωτικής σημασίας για τους αστέγους (Evangelista 2013; Huey 2007; Johnsen and Fitzpatrick 2010)<sup>46</sup>. Τα άτομα που ζουν υπό το καθεστώς της στεγαστικής επισφάλειας όπως δείξαμε σε όσα αναλύθηκαν προηγουμένως, έχουν ανάγκη από πολιτικές με χαρακτήρα υποστηρικτικό και βοηθητικό. Όταν ποινικοποιούνται πράξεις όπως το να κοιμάται ένα άτομο στο πάρκο, ή να κάθεται στο πεζοδρόμιο, πράξεις οι οποίες χαρακτηρίζουν τα άτομα δίχως στέγη, τότε το μόνο που γίνεται είναι να γίνεται πιο δυσμενής η ήδη άσχημη κατάσταση των αστέγων. Εναλλακτικά θα μπορούσε να υπάρχει μία διαφορετική

προσέγγιση στην διαχείριση του ζητήματος της αστεγίας, να υπήρχε η πρόβλεψη δηλαδή για την δημιουργία ενός πλέγματος κατά το οποίο όλα τα άτομα θα προστατεύονταν από το να βρεθούν στον δρόμο. Ακόμα, θα μπορούσε εναλλακτικά να υπήρχε η πρόβλεψη, στην περίπτωση όπου βρεθεί κάποιο άτομο στο πάρκο να κοιμάται και έχει ανάγκη από στέγαση, να υπήρχε μία ομάδα η οποία αρχικά θα τον κατεύθυνε σε ένα κέντρο φιλοξενίας και έπειτα από εκεί να κατευθυνόταν σε αρμόδιους που υπάγονται στον τομέα της πρόνοιας.

Όταν λοιπόν οι πράξεις ενός ατόμου ποινικοποιούνται, πράξεις τις οποίες αναγκάζεται να κάνει για να επιβιώσει, όπως το να κοιμηθεί στο πάρκο, φαίνεται σαν να υπευθυνοποιείται αποκλειστικά εκείνο για την κατάσταση στην οποία έχει περιέλθει, καθώς έτσι παραβαίνει τα κανονιστικά πρότυπα τα οποία έχουν θεσπιστεί από την κοινωνία για να εξασφαλίσει την εύρυθμη λειτουργία της. Όμως στην συγκεκριμένη περίπτωση η ίδια η κοινωνία και η έλλειψη του κράτους πρόνοιας έχουν οδηγήσει αυτά τα άτομα να πράττουν «παραβατικά» για να εξασφαλίσουν την επιβίωσή τους.

Το αποτέλεσμα λοιπόν, της παραπάνω συνθήκης, είναι η δημιουργία μιας εικόνας στην κοινή γνώμη, ότι τα άτομα, λόγω δικών τους λάθους επιλογών, παρεκκλίνουν από τα κανονιστικά πρότυπα. Φυσικά οι διαδικασίες στιγματισμού δεν θα μείνουν μόνο σε αυτό το στάδιο, έπειτα θα ακολουθήσουν και οι διαδικασίες εγκληματοποίησης, οι οποίες θα επιδεινώσουν ακόμα περισσότερο την ήδη κακή ποιοτικά κατάσταση των στιγματισμένων ατόμων. Μέσα από αυτή την διαδικασία και με τον κοινωνικό στιγματισμό να λειτουργεί ως μέσο εδραίωσης της κανονικότητας που επιθυμεί η κυρίαρχη κοινωνική ομάδα, όσα άτομα παρεκκλίνουν από αυτήν, τότε θα είναι οι υπαίτιοι για όλες τις κοινωνικές παθογένειες. Ο συγκεκριμένος συλλογισμός είναι σημαντικό να επισημανθεί, καθώς στην προηγούμενη συνθήκη, μπορεί να υποθέσει κάποιο άτομο ότι υπαίτιοι για την εγκληματικότητα ή την χρήση ναρκωτικών, είναι οι άστεγοι, ή σε αντίθετη περίπτωση ότι τα άτομα που πάσχουν από κάποια ψυχική ασθένεια είναι επικίνδυνα για τους γύρω τους, ακόμα μπορεί να θεωρηθεί με την ίδια αθεμελίωτη λογική, ότι τα άτομα από τις μεταναστευτικές ή προσφυγικές ροές, είναι άτομα τα οποία θα προξενήσουν προβλήματα στο χώρο που πρόκειται να εγκατασταθούν. Δεν υπάρχει όμως απόδοση της ευθύνης, σε όλα όσα προαναφέρθηκαν, στην κρατικό σχεδιασμό και τις ενέργειες που οφείλει ένα κοινωνικό σύνολο να πράττει. Όπως για παράδειγμα στην περίπτωση των ατόμων

που ταλαιπωρούνται από κάποια ψυχική ασθένεια, η πολιτεία φέρει μεγάλη ευθύνη στο γεγονός ότι ακόμα υπάρχουν αθεμελίωτα στερεότυπα και πεποιθήσεις για την επικινδυνότητα των ατόμων αυτών μιας και ο παρεμβατισμός της αλλά και η ενημέρωση που παρέχει στους πολίτες είναι σχεδόν ανύπαρκτη.

Τέλος, το κοινωνικό στίγμα σε αυτές τις περιπτώσεις έχει μία ιδιότητα η οποία είναι ανάγκη να παρατηρηθεί και να μελετηθεί εκτενέστερα. Στιγματίζεται η απόληξη των δυσλειτουργικών πρακτικών και διαδικασιών της κοινωνίας και δεν δίνεται έμφαση στην βελτίωση της ίδια της κοινωνικής δομής. Υπευθυνοποιείται το άτομο για τυχόν παρεκκλίσεις από τα κανονιστικά πρότυπα συμπεριφοράς και δράσης και δεν ελέγχονται οι προγενέστερες διαδικασίες που οδηγούν το άτομο σε αυτή την «παρέκκλιση».

## Το στίγμα ως μία κοινωνιο-γνωστική διαδικασία

Στο συγκεκριμένο κεφάλαιο, θα επιχειρηθεί να γίνει μία προσέγγιση της έννοιας του στίγματος, λαμβάνοντάς το ως μία κοινωνιο-γνωστική διαδικασία. Η συγκεκριμένη προσέγγιση θα αντιστοιχηθεί με τα ζητήματα ψυχικής υγείας τα οποία αντιμετωπίζουν πολλοί άνθρωποι. Πιο συγκεκριμένα θα γίνει προσπάθεια ανάδειξης των μηχανισμών που συντελούν στην στιγματοποίηση των ατόμων που αντιμετωπίζουν ψυχικές δυσκολίες. Κατά αυτό τον τρόπο θα μπορέσουν να γίνουν περισσότερο ευδιάκριτοι οι μηχανισμοί οι οποίοι συντελούν στην δημιουργία του στίγματος και ως εκ τούτου θα μπορέσει να γίνει μία ομαλότερη αποδόμηση του στίγματος.

Οι βασικοί θεμελιωτές της συγκεκριμένης προσέγγισης είναι οι Link & Phelan, οι οποίοι υποστηρίζουν ότι υπάρχει μία σύνδεση μεταξύ ενός χαρακτηριστικού το οποίο έχει επινοηθεί κοινωνικά και πολιτισμικά, με ένα στερεότυπο. Για να εξυπηρετηθεί η συγκεκριμένη σύνδεση με την ψυχική υγεία, μπορεί να ληφθεί ως παράδειγμα η επικινδυνότητα η οποία αθεμελίωτα συνδέεται με τα άτομα που αντιμετωπίζουν σοβαρές ψυχικές ασθένειες. Είναι στιγμή λοιπόν, να αναφερθούν οι διαδικασίες οι οποίες υφίστανται στο μοντέλο που προτείνουν οι Link & Phelan (2001)<sup>17</sup> για το στίγμα μέσα από την οπτική των κοινωνιο-γνωστικών διαδικασιών.

Οι κοινωνιο-γνωστικές αυτές διαδικασίες ορίζονται μέσα από μία διάταξη κοινωνικών θέσεων η οποία χαρακτηρίζεται από ανισότητα. Η κοινωνική ομάδα η

οποία θα υπερτερήσει έναντι των άλλων είναι εκείνη που θα καθορίσει σε πολύ σημαντικό βαθμό ποια θα είναι τα χαρακτηριστικά, τα γνωρίσματα εκείνα τα οποία θα συνδέονται με ένα στερεότυπο. Η συγκεκριμένη διαδικασία έχει και άμεση σχέση με τον καθορισμό των κανονιστικών προτύπων σε μία κοινωνία, τα γνωρίσματα δηλαδή τα οποία θα πρέπει να διαθέτει και εκείνα τα οποία δεν θα πρέπει να κατέχει για να ανταποκρίνεται στις κοινωνικές προσδοκίες. Τα άτομα τα οποία θα είναι φορείς γνωρισμάτων τα οποία θα συνδέονται με το στερεότυπο που έχει επιβληθεί από την άρχουσα κοινωνική ομάδα, θα οδηγηθούν στην κοινωνική περιθωριοποίηση. Σε αυτό το σημείο λοιπόν, γίνεται αναφορά στην δημιουργία των κοινωνικών προσδοκιών ενός συνόλου και παρατηρούνται όλες εκείνες οι διαδικασίες που συντελούν στην δημιουργία και τον καθορισμό τους.

Είναι στιγμή να γίνει μία εκτενέστερη αναφορά στις διαδικασίες εκείνες που ενυπάρχουν στο μοντέλο που λαμβάνει το στίγμα ως μία κοινωνιο-γνωστική διαδικασία. Ένα από τα βασικότερα γνωστικά στοιχεία του μοντέλου, αφορά την κοινωνική και πολιτισμική κατασκευή της «διαφοράς» (Ζήση, 2019)<sup>15</sup>. Η συγκεκριμένη διαδικασία έχει άμεση σχέση με την απόδοση μίας ή περισσότερων ετικετών σε συγκεκριμένες κοινωνικές ομάδες που υιοθετούν συμπεριφορές οι οποίες δεν θεωρούνται αποδεκτές σύμφωνα με τις ισχύουσα ιεραρχημένη τάξη σχέσεων. Η απόδοση μίας ετικέτας που έχει μέσα της χαρακτηριστικά επικινδυνότητας για τα άτομα που αντιμετωπίζουν σοβαρές ψυχικές δυσκολίες, μπορεί ενδεχομενικά να δικαιολογήσει τις άθλιες συνθήκες διαβίωσής τους στα άσυλα τα οποία τους φιλοξενούν, ή ακόμα και την χρήση των μη ανθρωπιστικών πρακτικών στα ιδρύματα φιλοξενίας. Η αντίθετη εναλλακτική, έχει άμεση σχέση με ένα βελτιωμένο μοντέλο θεσμικής και κρατικής οργάνωσης το οποίο θα αλλάξει την αντιμετώπιση των θεσμών αλλά και τον ίδιο τον προσανατολισμό που αφορά την διαχείριση των ατόμων που αντιμετωπίζουν ψυχικές δυσκολίες. Το αρνητικό αποτέλεσμα της συγκεκριμένης γνωστικής διαδικασίας, που οδηγεί στην απόδοση του στίγματος στα άτομα με ψυχικές δυσκολίες, έχει σχέση με την «φυσικοποίηση» και την «αντικειμενοποίηση» της επίπλαστης «διαφοράς» μεταξύ των ατόμων που ανταποκρίνονται στις κοινωνικές αξιώσεις σε σχέση με εκείνα που υιοθετούν μη αποδεκτές συμπεριφορές. Κατά αυτό τον τρόπο εγγράφεται στο μυαλό των ατόμων ότι η συγκεκριμένη ισχύουσα πραγματικότητα είναι δομημένη σε θεμέλια και δεν επιδέχονται αμφισβήτηση, κάτι το οποίο οδηγεί σε φαινόμενα κοινωνικής

παθογένειας, όπως για παράδειγμα οι προκαταλήψεις και η κοινωνική περιθωριοποίηση των ατόμων αυτών.

Ακόμα, προχωρώντας στο επόμενο γνωστικό στοιχείο, θα παρατηρηθεί η αλληλουχία μεταξύ στο φαινόμενο της στερεοτυποποίησης και της πολιτισμικής και κοινωνικής κατασκευής της «διαφοράς». Το συγκεκριμένο γνωστικό στοιχείο ακολουθεί το πρώτο συμπληρωματικά μιας και αφορά την στερεοτυποποίηση των κοινωνικών ομάδων που υιοθετούν μη αποδεκτές συμπεριφορές. Αυτό το γεγονός εδραιώνει αρνητικές πεποιθήσεις και αντιλήψεις οι οποίες χαρακτηρίζονται από την σαθρότητα των βάσεων πάνω στις οποίες εκείνες στηρίζονται. Όλη αυτή η διαδικασία έχει ως αποτέλεσμα την άδικη απόδοση ετικετών, στίγματος και εν τέλει την περιθωριοποίηση των τόμων που ανήκουν σε αυτές τις κοινωνικές ομάδες.

Επιπλέον, υπάρχει ένα γνωστικό στοιχείο το οποίο έρχεται να συμπληρώσει τις προηγούμενες διαδικασίες οργανικά. Αυτό το στοιχείο αφορά την ψυχολογική ουσιοποίηση, ένα φαινόμενο το οποίο προκύπτει από την εδραίωση του πρώτου στοιχείου που αναφέρθηκε νωρίτερα, της πολιτισμικής και κοινωνικά κατασκευασμένης «διαφοράς» (Χρυσόχου, 2011)<sup>59</sup>. Κατά αυτό τον τρόπο και μέσα από αυτή την διαδικασία δημιουργούνται «δύο» ομάδες, η μία αφορά τα άτομα που ανταποκρίνονται στις κανονιστικές προδιαγραφές και η άλλη αφορά όλα εκείνα τα άτομα που συγκεντρώνουν τα χαρακτηριστικά τα οποία δεν θεωρούνται κοινωνικά αποδεκτά.

Το επόμενο γνωστικό στοιχείο του μοντέλου που μελετάμε, αφορά το αποτέλεσμα όλων των προηγούμενων διαδικασιών. Μέσα από τις αρνητικές διακρίσεις που τα άτομα υφίστανται η κοινωνική τους θέση απαξιώνεται και μειώνεται είτε υπό θεσμικούς παραμέτρους, είτε ακόμα και στην αλληλόδραση που έχουν τα άτομα μεταξύ τους στην καθημερινή ζωή. Μπορεί ξεκάθαρα να διακριθεί το γεγονός ότι ο στιγματισμός μέσα από αυτή την γνωστική αλληλουχία, έχει βαθιές ρίζες στην γενικότερη πολυεπίπεδη δομή του κοινωνικού συνόλου και επηρεάζει πολύπλευρα τα άτομα.

Συνεχίζοντας με τους θεωρητικούς Link & Phelan, και σε αντιστοιχία με όσα αναφέρθηκαν νωρίτερα πάντα σε σχέση με τα άτομα που αντιμετωπίζουν ψυχικές δυσκολίες, θα δοθεί σε αυτό το σημείο έμφαση στην κοινωνική θέση των ατόμων αυτών. Οι δύο θεωρητικοί υποστηρίζουν και καταδεικνύουν την σημαντικότητα της



κοινωνικής θέσης των ατόμων, η κοινωνική θέση η οποία είναι ένα μία από τις πρώτες ιδιότητες των ατόμων που βάζονται από τον στιγματισμό τους. Η κοινωνική θέση λοιπόν, αποτελεί αιτία του κοινωνικού αποκλεισμού μέσα από ένα πρίσμα που αφορά δύο συγγενείς ψυχολογικές διεργασίες. Οι δύο αυτές διαδικασίες αφορούν την στερεοτυπική απειλή (Steel & Aronson, 1995)<sup>60</sup> και την αυτεπίγνωση του ατόμου για το κοινωνικό στίγμα το οποίο υφίσταται (Pineil, 1999)<sup>61</sup>. Το κοινό που έχουν αυτές οι δύο ψυχολογικές διεργασίες είναι το αίσθημα τις απειλής το οποίο βιώνουν τα άτομα τα οποία έχουν στιγματιστεί βάση των κοινωνικών κανονιστικών προτύπων που ισχύουν. Η απειλή αυτή αφορά την αξιολόγηση που θα δεχτούν από τρίτους μέσα στο κοινωνικό πλαίσιο αναφοράς. Σημαντικό είναι να τονιστεί το γεγονός ότι η αξιολόγηση των ατόμων θα γίνει με θεμέλιο τα αρνητικά κοινωνικά στερεότυπα που επικρατούν στο δοσμένο κοινωνιο-πολιτισμικό πλαίσιο. Τα στιγματισμένα άτομα έχουν εσωτερικεύσει σε τέτοιο βαθμό αυτά τα αρνητικά κοινωνικά στερεότυπα, κατά την διαδικασία κοινωνικοποίησής τους και έχουν τον φόβο ότι θα τα επιβεβαιώσουν με την κοινωνική τους συμπεριφορά (Hogg & Vaughan, 2010)<sup>62</sup>.

## Δράσεις στην Ελλάδα για την Καταπολέμηση του Στίγματος

Μετά από μία θεωρητική πραγματεία των βασικότερων εννοιών που αφορούν το κοινωνικό στίγμα με μία ιδιαίτερη έμφαση και έναν προσανατολισμό που αφορά τα άτομα που αντιμετωπίζουν ψυχικές δυσκολίες, είναι στιγμή να ακολουθήσει το τελευταίο κομμάτι της παρούσας εργασίας, που αφορά αρχικά τις συλλογικές δράσεις που έχουν σχέση με την εξάλειψη του κοινωνικού στίγματος και λαμβάνουν χώρα στην Ελλάδα και μετέπειτα μία πρόταση που αφορά και εκείνη την εξάλειψη του κοινωνικού στιγματισμού μέσα από μία ψυχοθεραπευτική διαδικασία που έχει αμιγώς κοινωνιολογικά χαρακτηριστικά και μπορεί εν δυνάμει να αποτελέσει τον τρόπο μέσω του οποίου η αντιμετώπιση των ψυχικά σθενών ανθρώπων να αλλάξει σε όλες τις πτυχές της κοινωνικής δομής.

Μία πραγματικά εξαιρετική πρωτοβουλία που αφορά την καταπολέμηση του στίγματος και εμπεριέχει ως βασικό της στοιχείο την δημιουργικότητα με στόχο να αναδείξει μία διαφορετική οπτική του στίγματος μέσα από μία καλλιτεχνική οπτική. Αυτή την πρωτοβουλία την ανέλαβε το δημιουργικό γραφείο «Designpark», με την πολύτιμη συνεισφορά από την διεπιστημονική ομάδα του Οικοτροφείου Ψυχικής Αποκατάστασης «ΑΛΘΑΙΑ». Τα μέσα που χρησιμοποιήθηκαν για την συγκεκριμένη καμπάνια ήταν το μακιγιάζ, η φωτογραφία και η τυπογραφική λιτότητα, στοιχεία τα οποία συμπεριλήφθηκαν στο πλαίσιο της δημιουργίας ενός ημερολογίου. Το συγκεκριμένο καλλιτεχνικό και κοινωνικό έργο με τίτλο «καΘΕΝΑΣ» έχει ως στόχο τον αποστιγματισμό των ατόμων που αντιμετωπίζουν ψυχικές δυσκολίες αλλά και την ενημέρωση για τα ζητήματα ψυχικής υγείας.

Το ιδιαίτερο στοιχείο της συγκεκριμένης καμπάνιας στην Ελλάδα, αφορά την καλλιτεχνική πτυχή του εγχειρήματος αλλά και την συμμετοχή πολλών ατόμων που είναι αναγνωρίσιμοι μέσα από την τηλεόραση. Είναι πολύ σημαντικό να συμμετέχουν σε τέτοιου είδους ενέργειες, άτομα τα οποία πολλές φορές λειτουργούν σαν πρότυπα για τα νέα παιδιά καθώς αποτελούν πρότυπα τα οποία τις περισσότερες φορές οι νέοι και οι νέες ενστερνίζονται. Στην συγκεκριμένη ενέργεια της καμπάνιας «καΘΕΝΑΣ», συνεργάστηκαν επαγγελματίες ψυχικής υγείας, οι οποίοι προσέφεραν χρήσιμες πληροφορίες για τα βιώματα των ατόμων που αντιμετωπίζουν ψυχικές δυσκολίες και η γραφιστική ομάδα «designpar» ανέλαβε να μετουσιώσει αυτές τις εμπειρίες και αυτά τα βιώματα, μέσα από μία ιδιαίτερη καλλιτεχνική οπτική, στα πρόσωπα των ατόμων που φωτογραφήθηκαν για τα ημερολόγια.

Ο στόχος του συγκεκριμένου εγχειρήματος αφορά την αλλαγή ενός πολύ γνωστού προσώπου σε μία αγνώριστη φιγούρα, ούτως ώστε τα άτομα αυτά να καταδείξουν το γεγονός ότι η ψυχική υγεία αφορά όλα τα άτομα και ότι η εκλαϊκευμένη εικόνα ενός «τρελού» είναι κάτι τελείως διαφοροποιημένο από αυτό που οι αρνητικές πεποιθήσεις και τα στερεότυπα επιβάλουν.

Η συγκεκριμένη καμπάνια αποτελεί μία ενέργεια η οποία μπορεί να αξιολογηθεί μόνο θετικά καθώς περιλαμβάνει βασικά στοιχεία τα οποία πρέπει να ληφθούν υπόψη για να εξαλειφθεί το στίγμα. Όπως αναφέρθηκε σε προηγούμενα κεφάλαια, μία από τις βασικότερες διαδικασίες στις οποίες πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη έμφαση, αποτελεί η κοινωνικοποίηση των νέων. Στην συγκεκριμένη περίοδο, τα άτομα διαμορφώνουν

την εικόνα τους για το κοινωνικό γίνεσθαι και είναι ευάλωτα στις επιρροές που θα δεχθούν από τους φορείς κοινωνικοποίησης. Άρα, όταν αναγνωρίσιμα άτομα μέσα από την τηλεόραση και από τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, αναλαμβάνουν να είναι οι πρέσβεις μιας καμπάνιας για την καταπολέμηση στερεοτύπων και αρνητικών πεποιθήσεων για μία συγκεκριμένη κοινωνική ομάδα, τότε αυτό θα έχει ως άμεσο αποτέλεσμα, οι έφηβοι, οι έφηβες αλλά και το γενικότερο κοινό το οποίο τους παρακολουθεί, να μπορέσει να δεχθεί νέες επιρροές για την αλλαγή των κανονιστικών προτύπων που επικρατούν την συγκεκριμένη χωροχρονική στιγμή σε ότι αφορά τα θέματα ψυχικής υγείας.

Ακόμα, μία πολύ συστηματικά ενεργή κινητοποίηση που αφορά το στίγμα της ψυχικής υγείας, έχει αναλάβει το Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής, με όνομα «ΑΝΤΙ-ΣΤΙΓΜΑ». Το συγκεκριμένο πρόγραμμα εντοπίζεται από το 2000 με την ενέργεια που είχε ως όνομα «Πρόγραμμα του Στίγματος της Σχιζοφρένειας». Το πρόγραμμα αυτό είχε ως στόχο την ευαισθητοποίηση αλλά και την χρήσιμη ενημέρωση των μελών της ελληνικής κοινωνίας για την σχιζοφρένεια αλλά φυσικά και την δημιουργία ενεργειών και δράσεων για την μεταβολή των αρνητικών πεποιθήσεων και των στάσεων που επικρατούν.

Αυτή τη στιγμή, το συγκεκριμένο πρόγραμμα δεν περιορίζεται αποκλειστικά στην καταπολέμηση του στίγματος που αφορά μόνο την σχιζοφρένεια, αλλά υπάρχει πλέον μια ολιστικότερη προσέγγιση που αφορά την αντιμετώπιση του στίγματος που συνδέεται γενικότερα με τις ψυχικές ασθένειες. Πλέον έχει τον τίτλο, «Πρόγραμμα κατά του Στίγματος των Ψυχικών Διαταραχών – αντι-στίγμα». Είναι πολύ σημαντικό να τονιστεί το γεγονός ότι το συγκεκριμένο πρόγραμμα έχει μία πολυδιάστατη δράση καθώς δεν περιορίζεται σε μία καμπάνια, αλλά αντιθέτως έχει δράσεις που αφορούν την έρευνα για το στίγμα, δράσεις που αφορούν τον χώρο της εκπαίδευσης αλλά και της επικοινωνίας.

Χρήζει ιδιαίτερης σημασίας το γεγονός ότι η συγκεκριμένη ενέργεια κατά του στίγματος που αφορά την ψυχική ασθένεια δεν περιορίζεται σε μία μόνο πτυχή της κοινωνικής δομής και ζωής. Σε αντίθεση, για να επιτευχθεί η αλλαγή των τόσο βαθιά ριζωμένων στερεοτύπων και αρνητικών πεποιθήσεων για τα άτομα τα οποία αντιμετωπίζουν ψυχικές δυσκολίες χρειάζεται μία πολύπλευρη προσπάθεια για

καταπολέμηση του φαινομένου αυτού, η οποία αφενός θα έχει το επιστημονικό της υπόβαθρο μέσα από την έρευνα των ειδικών για τον κοινωνικό στιγματισμό, αλλά αφετέρου είναι ανάγκη να έχει εφαρμογές στον τομέα της εκπαίδευσης ούτως ώστε τα παιδιά να έρθουν σε επαφή με την ορθή πληροφόρηση για το ζήτημα της ψυχικής υγείας, αλλά φυσικά και η ενημέρωση παίζει βασικό ρόλο στην ευαισθητοποίηση του ευρύτερου κοινού για το στίγμα της ψυχικής ασθένειας.

Φυσικά δεν θα μπορούσε να έλειπε από τις δράσεις για την καταπολέμηση του στίγματος, η καμπάνια με την ονομασία «Σβήνουμε το στίγμα στον λόγο μας». Η συγκεκριμένη καμπάνια που λαμβάνει χώρα στην Ελλάδα, αφού τα άτομα που την υλοποίησαν, αντιλήφθηκαν το γεγονός ότι ο λόγος μέσα από τα Μέσα Ενημέρωσης, αλλά και ο λόγος της καθημερινότητας πολλές φορές μπορούσε να χαρακτηριστεί ως στιγματιστικός όταν το θέμα συζήτησης αφορούσε ζητήματα ψυχικής υγείας και ασθένειας.

Ο στόχος της συγκεκριμένης πρωτοβουλίας για την καταπολέμηση του στίγματος στην ψυχική ασθένεια έχει έναν προσανατολισμό ως προς την αποτροπή του κοινωνικού αποκλεισμού και της περιθωριοποίησης των ατόμων που αντιμετωπίζουν θέματα ψυχικής υγείας αλλά φυσικά και να σταματήσουν οι διακρίσεις σε βάρος τους. Οι δράσεις για την επίτευξη αυτού του σκοπού έχουν μεγάλο εύρος που σχετίζονται με επιστημονικές έρευνες τεκμηρίωσης στα ζητήματα του στιγματισμού, στην ανάπτυξη εργαλείων εκπαίδευσης και ευαισθητοποίησης του ευρύτερου κοινού για τα ζητήματα ψυχικής ασθένειας, την εκπαίδευση επαγγελματιών διάφορων κλάδων ούτως ώστε να μπορέσουν να συνεισφέρουν πολύπλευρα στην αντιμετώπιση των στιγματιστικών καταστάσεων, αλλά φυσικά το πρόγραμμα αυτό αποσκοπεί και σε ενημερωτικές δράσεις για την καταπολέμηση του φαινομένου του στίγματος στα άτομα που αντιμετωπίζουν ψυχικές δυσκολίες, όπως και ενέργειες που αγγίζουν τον τομέα των θεσμών του κράτους και της κοινωνικής δομής, ένας τομέας ο οποίος μέσα από την αυθαιρεσία πολλές φορές, μπορεί να στιγματίσει τα άτομα που αντιμετωπίζουν ψυχικές δυσκολίες.

Όλες αυτές οι δράσεις έχουν έναν κοινό σκοπό, την βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης των ατόμων τα οποία στιγματίζονται για θέματα που αφορούν την ψυχική τους υγεία. Ακόμα, είναι εφικτό μέσα από την συστηματική και πολύπλευρη προσπάθεια από διαφορετικά είδη φορέων εντός μιας κοινωνικής δομής, η

καταπολέμηση του στίγματος και η αλλαγή των βαθιά ριζωμένων κοινωνικών στερεοτύπων για θέματα που αφορούν την ψυχική ασθένεια.

## Εξάλειψη Στίγματος Ψυχικής Ασθένειας μέσα από τον Ανοιχτό Διάλογο

Μετά από την προσωπική, συστηματική μελέτη του ανοιχτού διαλόγου, θεωρήθηκε ιδιαίτερα ενδιαφέρουσα η επίτευξη μίας σύνδεσης της συγκεκριμένης ψυχοθεραπευτικής μεθόδου με το στίγμα. Συγκεκριμένα θα γίνει μία θεωρητική πρόταση η οποία θα αφορά την εφαρμογή του ανοιχτού διαλόγου στην δομή των σύγχρονων κοινωνιών και σε όλες τις επιμέρους πτυχές της, στο σχολείο, στους ειδικούς χώρους στους οποίους φιλοξενούνται άτομα με ψυχικές δυσκολίες, αλλά και στην καθημερινή ζωή των ανθρώπων ως μία δωρεάν παροχή. Μέσα από την συγκεκριμένη συστημική ψυχοθεραπευτική μέθοδο, θα αποδομηθούν τα στερεότυπα που αφορούν τα άτομα με ψυχικές δυσκολίες με μέσο την συμμετοχικότητα και την δι-ομαδική επικοινωνία και συνδιαλλαγή. Φυσικά, ως βασικός στόχος θα είναι η αποδόμηση των αρνητικών πεποιθήσεων στις νεότερες ηλικίες, κάτι το οποίο θα μπορέσει να επιτευχθεί μέσα από την εφαρμογή της συγκεκριμένης μεθόδου στο σχολείο. Σε αυτό το σημείο θα ακολουθήσει μία αναλυτική περιγραφή της συγκεκριμένης ψυχοθεραπευτικής μεθόδου αλλά και του τρόπου μέσω του οποίου θα εξαλειφθεί το στίγμα.

Μία νέα προσέγγιση αναδεικνύεται και αρχίζει να αναπτύσσεται στην σύγχρονη συζήτηση σε σχέση με την αντιμετώπιση δυσλειτουργιών που προκύπτουν στις ανθρώπινες σχέσεις μεταξύ των ατόμων. Η συγκεκριμένη προσέγγιση δίνει ιδιαίτερη έμφαση στην δυναμική των ανθρώπινων σχέσεων αλλά κυρίως στην επιρροή που ασκούν στα άτομα τα κοινωνικά τους δίκτυα. Αυτή η συστημική και ολιστική προσέγγιση που ακολουθεί η συγκεκριμένη μέθοδος επίλυσης των ανθρώπινων δυσκολιών έχει ως βάση την πολυεπίπεδη επιρροή, την οποία τα άτομα δέχονται από τον κοινωνικό τους κύκλο αλλά ακόμα μεγαλύτερη έμφαση δίνεται στην ορθότερη επικοινωνία μεταξύ όλων των μελών ενός συνόλου. Φυσικά αυτή η μέθοδος δεν θα μπορούσε να ονομάζεται διαφορετικά από το «ανοιχτός διάλογος» (Open Dialogue),

μία ψυχοθεραπευτική προσέγγιση, η οποία χρήζει ιδιαίτερης σημασίας και προσοχής ως προς την κατανόηση των συστημάτων των ανθρωπίνων σχέσεων.

Η σύνδεση της συγκεκριμένης ψυχοθεραπευτικής μεθόδου, με το κοινωνικό στίγμα, βρίσκεται ακριβώς στο σημείο της συνδιαλλαγής μεταξύ των ατόμων τα οποία πολλές φορές έχουν διαφορετικά χαρακτηριστικά που αφορούν το οικονομικο-κοινωνικό τους επίπεδο, το μορφωτικό, ακόμα και το επίπεδο που αφορά τις γνωστικές του ικανότητες. Μέσα από την προσέγγιση του ανοιχτού διαλόγου, και της ανοιχτής συζήτησης, τα άτομα προσφέρουν διαφορετικές οπτικές μιας κατάστασης η οποία πολλές φορές είναι δυσλειτουργική για τα άτομα αυτά. Τα άτομα χρησιμοποιούν τον διάλογο ως μέσο επικοινωνίας και αλληλόδρασης μεταξύ τους και μέσα από νοήματα κατασκευάζουν και διαμορφώνουν την πραγματικότητα. Μέσα από τις διαδικασίες της συμβολικής αλληλόδρασης τα άτομα αποδίδουν νοήματα και αξιώσεις στον κοινωνικό τους κύκλο και το βασικό μέλημα της συγκεκριμένης ψυχοθεραπευτικής μεθόδου αποτελεί η αλλαγή του πλαισίου που έχει οδηγήσει σε μία δυσλειτουργική κατάσταση που έχει ως αποτέλεσμα τον στιγματισμό ενός ατόμου.

Στην συγκεκριμένη περίπτωση, που αφορά το κοινωνικό στίγμα, θα γίνει αναφορά στα άτομα που πάσχουν από κάποια ψυχική ασθένεια, είτε αυτή είναι σοβαρή είτε λιγότερο, με στόχο να καταδειχθεί η συμβολή της ανοιχτής συζήτησης και του ανοιχτού διαλόγου, στην αντιμετώπιση και την καταπολέμηση του κοινωνικού στίγματος μεταξύ του κοινωνικού κύκλου και δικτύου του ατόμου. Ένα από τα κεντρικότερα σημεία που είναι πολύ σημαντικό να τονιστεί είναι ότι η εναλλακτική προσέγγιση του ανοιχτού διαλόγου, έχει ως θεμελιώδη βάση της, την ιδέα ότι η κοινωνική πραγματικότητα, είναι μία συνθήκη που συγκατασκευάζεται μέσα από τα νοήματα που παράγουν τα άτομα ξεχωριστά. Όλες οι εμπειρίες και οι απόψεις των ατόμων είναι ανάγκη να αντιμετωπίζονται με σεβασμό και να προσδίδεται σε εκείνες η ίδια αξία ανεξάρτητα από το αν θεωρούνται «κοινωνικά επιτρεπτές» και φυσικά να έχουν την ίδια δυναμική ως προς την συμβολή τους στην δημιουργία μιας κοινής κοινωνικής πραγματικότητας. Με άλλα λόγια, όταν ένα άτομο που ταλαιπωρείται από κάποιου είδους ψυχικό πόνο, καταφέρει μέσα από τον διάλογο να επικοινωνήσει τις ανάγκες του και όσα εκείνο νιώθει για την ασθένειά του σε σχέση με τον ίδιο αλλά και με τον κοινωνικό του κύκλο, τότε τα άτομα που το περιβάλλον θα έρθουν σε μια

ουσιαστική επαφή με εκείνο και θα μπορέσουν να φτάσουν σε ένα σημείο στο οποίο θα αρχίσουν να αποδομούν τα βαθιά παρωχημένα και ριζωμένα στερεότυπά τους.

Είναι ανάγκη να παρατεθούν περισσότερες λεπτομέρειες για την συγκεκριμένη ψυχοθεραπευτική μέθοδο, η οποία δίνει έμφαση στα κοινωνικά δίκτυα του ατόμου, ούτως ώστε να γίνει μία θεωρητική σύνδεση της ίδια της ψυχοθεραπευτικής πρακτικής με τον κοινωνικό στιγματισμό και κυρίως στην συμβολή που θα μπορούσε να έχει αυτή η πρακτική στην αντιμετώπιση και καταπολέμησή του.

Η απαρχή της συγκεκριμένης ψυχοθεραπευτικής προσέγγισης με αμιγώς κοινωνιολογικά χαρακτηριστικά, βρίσκεται στην Φινλανδία και πιο συγκεκριμένα συναντάται στην δεκαετία του 1960, την περίοδο όπου άρχισαν να αναπτύσσονται στο πανεπιστήμιο Turku, εναλλακτικές προσεγγίσεις που αφορούσαν την διαχείριση και αντιμετώπιση της ψύχωσης στα άτομα. Οι νέες και καινοτόμες προσεγγίσεις είχαν ως στόχο την ανάδειξη ενός μοντέλου αντιμετώπισης του ψυχικού πόνου, που θα περιείχε ένα ψυχοκοινωνικό χαρακτήρα σε αντίθεση με τις ήδη υπάρχουσες προσεγγίσεις στον χώρο της ψυχιατρικής. Οι προσεγγίσεις που επικρατούσαν εκείνη την χρονική περίοδο ως προς την αντιμετώπιση του ψυχικού πόνου είχαν ως βασικό τους χαρακτηριστικό, την χορήγηση φαρμάκων για την καταστολή των ατόμων που αντιμετώπιζαν τον ψυχικό πόνο. Αυτό μπορεί επιπλέον να καταδείξει και τον τρόπο που τα άτομα αντιμετωπίζονταν από το ευρύτερο πλαίσιο την συγκεκριμένη χρονική περίοδο, μιας και το θεραπευτικό πλάνο δεν σκόπευε στην ουσιαστική βοήθειά τους με στόχο την εξομάλυνση της καθημερινότητάς τους, αλλά αντιθέτως είχε ως στόχο την καταστολή και την περιθωριοποίηση. Φυσικά οι συγκεκριμένες προσεγγίσεις συνέβαλλαν στην δημιουργία πολλών στερεοτύπων και αρνητικών αντιλήψεων για τα άτομα τα οποία αντιμετώπιζαν κάποιου είδους ψυχικό πόνο καθώς η καταστολή συνάδει άμεσα με την προστασία του κοινωνικού συνόλου από «κάτι το επικίνδυνο» το οποίο αν δεν περιοριστεί, ενδεχομένως να προξενήσει βλάβες στον κοινωνικό του περίγυρο. Φυσικά η προηγούμενη συνθήκη περιγράφει στιγματιστικές διαδικασίες, όπου το άτομο δεν δέχεται καμία βοήθεια, αλλά αντιθέτως ετικετοποιείται και περιθωριοποιείται. Στην προσέγγιση του «ανοιχτού διαλόγου» όμως, η φαρμακοθεραπεία και η γενικότερη χορήγηση φαρμάκων στα άτομα που αντιμετώπιζαν ψυχικές δυσκολίες, ήταν πρακτικές οι οποίες δεν ήταν αποδεκτές και δεν συνάδαν με την γενικότερη φιλοσοφία τους πρακτικής αυτής. Φυσικά η λήψη ή η χορήγηση φαρμάκων δεν αποκλειόταν τελείως, ειδικότερα όταν κάποιες περιπτώσεις

ήταν αρκετά πιο απαιτητικές, αλλά η γενικότερη μέριμνα αφορούσε την θεραπεία με έναν ψυχοκοινωνικά χαρακτήρα, αρκετά διαφοροποιημένο από τις υπάρχουσες πρακτικές (Lehtinen, Aaltonen, Koffert, Rökköläinen, Syvälahti, & Vuorio, 1996)<sup>47</sup>.

Οι νέες προσεγγίσεις για τον ψυχικό πόνο που αναπτύχθηκαν στο πανεπιστήμιο του Turku, στο τμήμα της ψυχιατρικής, είχαν ιδιαίτερα ελπιδοφόρα αποτελέσματα μιας και συλλέχθηκε ιδιαίτερα σημαντική εμπειρία γύρω από τα θέματα ψυχικής υγείας, γεγονός που οδήγησε μετά το πέρας δύο δεκαετιών, το 1980, στην σύσταση του εθνικού Φινλανδικού προγράμματος για την σχιζοφρένεια που είχε ως θεμέλια την εμπειρία και τις παραστάσεις που συλλέχθηκαν από τις καινοτόμες πρακτικές του ψυχιατρικού τμήματος του πανεπιστημίου Turku. Ακόμα, για να επιτευχθούν τα καλύτερα δυνατά αποτελέσματα, άρχισαν να διεξάγονται έρευνες για την παροχή όσο των δυνατών καλύτερων υπηρεσιών στον τομέα της ψυχικής υγείας αλλά ταυτόχρονα υπήρχε μέριμνα για την ανάπτυξη μίας νέας ψυχοθεραπευτικής πρακτικής η οποία θα μπορούσε να έχει εφαρμογή στο δημόσιο σύστημα που αφορά την μέριμνα για την ψυχική υγεία.

Αυτό το χαρακτηριστικό, η καθολική εφαρμογή μιας ψυχοθεραπευτικής μεθόδου για τα ζητήματα του ψυχικού πόνου σε μία χώρα, χρήζει ιδιαίτερης σημασίας μιας και φανερώνεται κατά αυτό τον τρόπο ότι υπάρχει μία συλλογική πρόβλεψη για τα ζητήματα αυτά. Νωρίτερα, σε προηγούμενο κεφάλαιο, έγινε αναφορά στο στίγμα που προκαλείται μέσα από τους θεσμούς ενός κράτους, όταν δηλαδή υπάρχει ελλιπής πρόβλεψη για τα ζητήματα της ψυχικής υγείας και η ενημέρωση των πολιτών για τα ζητήματα της ψυχικής υγείας είναι πενιχρή, τότε δημιουργούνται οι συνθήκες για την δημιουργία στιγματιστικών καταστάσεων, οδηγώντας τα άτομα στην περιθωριοποίηση. Όμως, στην άλλη όψη του νομίσματος, όταν υπάρχει ένας σχεδιασμός από την πολιτεία που αφορά τα ζητήματα ψυχικής υγείας και μέσα στον σχεδιασμό υπάρχει πρόβλεψη για την δημιουργία ενός ενιαίου ψυχοθεραπευτικού προγράμματος για την αντιμετώπιση του ψυχικού πόνου, αυτό συνεπάγεται με την ορθότερη ενημέρωση των ατόμων για τέτοιου είδους ζητήματα. Τα άτομα δηλαδή θα έχουν μία λειτουργική επαφή με όσα αφορούν τον ψυχικό πόνο και κατά αυτό τον τρόπο είναι εφικτή η δημιουργία μιας κουλτούρας η οποία θα αντιμετώπιζε όσα άτομα αντιμετωπίζουν δυσκολίες με κάποια ψυχική ασθένεια, ως ένα κομμάτι της κοινωνίας το οποίο δεν είναι περιθωριοποιημένο ή στιγματισμένο με την ετικέτα του «επικίνδунου». Ένας από τους τρόπους με τους οποίους θα μπορούσε να επιτευχθεί



αυτή η λειτουργικότερη συνθήκη, είναι τα άτομα να έρθουν σε επαφή με τους ανθρώπους που αντιμετωπίζουν τον ψυχικό πόνο, ούτως ώστε να κατανοήσουν όσων δυνατών περισσότερο την βιωμένη εμπειρία του ατόμου. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί μέσα από την συμμετοχή του κοινωνικού κύκλου του ατόμου στην ψυχοθεραπευτική διαδικασία. Με άλλα λόγια, τα κοινωνικά δίκτυα του ατόμου, που συνήθως είναι εκείνα τα οποία προσδίδουν την ετικέτα στο στιγματισμένο άτομο, όταν θα έρθουν σε επαφή με την πραγματική βιωμένη εμπειρία του ανθρώπου που αντιμετωπίζει τον ψυχικό του πόνο, τότε θα είναι δυνατή μία οικειοποίηση των συναισθημάτων και των εμπειριών του, κάτι που θα βοηθήσει στην δημιουργία μιας γενικότερης ενσυναίσθησης που θα ήταν πολύ ορθό να επικρατεί σε ένα κοινωνικό σύνολο.

Το εθνικό Φινλανδικό πρόγραμμα για την σχιζοφρένεια, αποτελεί ένα παράδειγμα ενός μοντέλου με όλα τα χαρακτηριστικά που προαναφέρθηκαν νωρίτερα, ενός θεραπευτικού προγράμματος δηλαδή που οι πρακτικές του θα είχαν ως αποτέλεσμα την εξάλειψη των στιγματιστικών συνθηκών και την μείωση των στερεοτύπων αλλά και των προκαταλήψεων για τον ψυχικό πόνο. Το εθνικό Φινλανδικό πρόγραμμα για την σχιζοφρένεια λοιπόν, διήρκησε από το 1981 έως και το 1987 έχοντας ως θεμελιώδεις πυλώνες την θεραπεία η οποία θα ήταν προσαρμοσμένη στις ανάγκες του ασθενή και όχι την υιοθέτηση ενός θεραπευτικού μοντέλου το οποίο θα ήταν ενιαίο για όλους τους ανθρώπους. Ήδη από τον πρώτο στόχο του προγράμματος μπορεί να γίνει κατανοητό ότι η μέριμνα είχε έναν ανθρωπιστικό προσανατολισμό που θα αναγνώριζε τις ανάγκες του ατόμου. Ακόμα, το πρόγραμμα αυτό και η θεραπεία, προσανατολιζόταν στην οικογένεια και στα κοινωνικά δίκτυα του ατόμου που αντιμετώπιζε ψυχικές δυσκολίες (Alanen, 1997)<sup>48</sup>. Επιπροσθέτως, ένας από τους στόχους του συγκεκριμένου προγράμματος, ο οποίος έχει άμεση σχέση με την εξάλειψη του κοινωνικού στίγματος. Ο στόχος αυτός αφορά την παροχή εξωνοσοκομειακής φροντίδας στα άτομα που αντιμετωπίζουν σοβαρά ζητήματα με τον ψυχικό τους πόνο (Alanen, 1997)<sup>48</sup>. Η εξωνοσοκομειακή βοήθεια έχει δύο εφαρμογές ως προς την υποστήριξη του ατόμου που χρειάζεται βοήθεια. Αρχικά, παρέχεται στα άτομα που το έχουν ανάγκη, υποστήριξη μακριά από κέντρα και δομές τα οποία είναι συνδεδεμένα με στερεότυπα και προκαταλήψεις που αφορούν τα άτομα που αντιμετωπίζουν ψυχικές δυσκολίες. Όταν δηλαδή ένα ψυχωτικό σύμπτωμα αντιμετωπίζεται στο σπίτι του ψυχικά πάσχοντα, σε ένα ασφαλές περιβάλλον για τον

ίδιο, με πρακτικές οι οποίες θα προσαρμόζονται στις ανάγκες του, τότε το άτομο, σε πρώτο βαθμό δεν θα νιώσει ότι φέρει την ετικέτα του «ασθενή», μιας και δεν θα βρίσκεται σε ένα θεσμικό και δομικό πλαίσιο το οποίο θα φροντίσει να του την προσδώσει αλλά επιπλέον και το κοινωνικό δίκτυο του ατόμου, δεν θα εκλάβει την παράσταση ενός ατόμου το οποίο νοσηλεύεται σε μια ψυχιατρική μονάδα, με ότι αυτό συνεπάγεται για την κοινωνική του εικόνα.

Ένας από τους σημαντικότερους στόχους του Φινλανδικού προγράμματος για την σχιζοφρένεια, αφορά το ίδιο το θεραπευτικό πλάνο που θα ακολουθήσει το άτομο που χρειάζεται βοήθεια. Λίγο πριν εμφανιστεί το συγκεκριμένο πρόγραμμα, συνήθως υπήρχε ένα μοντέλο διάγνωσης και θεραπείας το οποίο είχε έναν κυρίως ψυχιατρικό χαρακτήρα. Το πλάνο για την θεραπεία του ατόμου οριζόταν αποκλειστικά από τον ειδικό ψυχίατρο που αναλάμβανε την εκάστοτε περίπτωση δίχως να υπήρχε ενδιαφέρον για την συμβολή του ίδιου του ψυχικά πάσχοντα στην διαδικασία της θεραπείας. Σε αυτό το σημείο εντοπίζεται και η διαφοροποίηση της συγκεκριμένης πρακτικής από τις άλλες συμβατικές της συγκεκριμένης εποχής που αφορούσαν τα θέματα της ψυχικής υγείας. Το άτομο σε αυτό το μοντέλο θεραπείας δεν στιγματίζεται και υποβαθμίζεται σαν μία υποτελή οντότητα η οποία ετικετοποιείται με τον χαρακτηρισμό του «ψυχικά ασθενή» και του χορηγούνται μέσα στο πλάνο θεραπείας πρακτικές οι οποίες χαρακτηρίζονται από την έννοια της καταστολής και από τον σχεδόν πλήρη περιορισμό της δράσης του. Αντιθέτως, το άτομο αποτελεί ένα αναπόσπαστο κομμάτι της ίδιας της θεραπείας μιας και αυτή είναι απόλυτα προσαρμοσμένη στις ιδιαίτερες ανάγκες του. Ακόμα για τον όσο των δυνατών ορθότερο προσδιορισμό των θεραπευτικών αναγκών του ατόμου, αλλά και για την καλύτερη κατανόηση της εκάστοτε κατάστασης καλούνται στις πρώτες θεραπευτικές συναντήσεις, σημαντικά άτομα από τα κοινωνικά δίκτυα του ατόμου (Alanen, 1997)<sup>48</sup>. Φυσικά η παρουσία της οικογένειας του ατόμου στη θεραπευτική διαδικασία είναι ύψιστης σημασίας, αλλά ακόμα μπορούν να συμμετέχουν φίλοι αλλά και άτομα από τον εργασιακό χώρο του ίδιου του ατόμου. Φαίνεται λοιπόν, ότι η μορφή των θεραπευτικών συναντήσεων σε σχέση με τις συμβατικές ψυχιατρικές μεθόδους είναι αρκετά διαφορετική, κάτι που έχει ως αποτέλεσμα τον περιορισμό των στιγματιστικών συνθηκών. Ενώ στην αρχή δεν υπήρχε εμπλοκή της οικογένειας στην ψυχοθεραπευτική διαδικασία και το άτομο εισαγόταν στο νοσοκομείο με την πρώτη δυνατή ευκαιρία, μετέπειτα την θέση αυτής της πρακτικής έλαβε η εξωνοσοκομειακή

φροντίδα και η συμπερίληψη της οικογένειας αλλά και των κοινωνικών δικτύων στην διαδικασία θεραπείας του ατόμου που χρειάζεται βοήθεια (Seikkula, 1994 · 2002b)<sup>49,50</sup>.

Μετά την εκτενή παράθεση των θεωρητικών βάσεων πάνω στις οποίες στηρίζεται η ψυχοθεραπευτική μέθοδος του ανοιχτού διαλόγου, είναι στιγμή, για να επιτευχθεί η καλύτερη κατανόηση της συγκεκριμένης μεθόδου, να γίνει αναφορά στα τεχνικά χαρακτηριστικά του ανοιχτού διαλόγου. Ο ανοιχτός διάλογος αποτελεί με λίγα λόγια μία ψυχοθεραπευτική μέθοδο η οποία είναι απόλυτα προσαρμοσμένη στις ανάγκες του ατόμου που χρειάζεται βοήθεια (Aaltonen et al, 1997)<sup>51</sup>. Μέσα από την παράθεση του τρόπου με τον οποίο γίνονται οι ψυχοθεραπευτικές συναντήσεις του ατόμου με το δίκτυό του, θα γίνει κατανοητή η συνεισφορά της συγκεκριμένης μεθόδου στην καταπολέμηση του κοινωνικού στίγματος.

Όταν ένα άτομο ή ακόμα και συλλογικά μία οικογένεια χρειαστεί την βοήθεια των ειδικών, οργανώνεται άμεσα μία πρώτη αναγνωριστική συνάντηση εντός 24 ωρών, σε ένα μέρος το οποίο θα επιλέξει η οικογένεια (Εξωνοσοκομιακή φροντίδα). Μέσα από αυτή την συνάντηση η θεραπευτική ομάδα θα αξιολογήσει τις ανάγκες της οικογένειας και του δικτύου και θα αρχίσει να δημιουργεί το πλάνο της θεραπευτικής διαδικασίας το οποίο θα ακολουθηθεί (Alanen, 1997 · Räköläinen, Lehtinen, & Alanen, 1991)<sup>48,52</sup>. Η θεραπευτική ομάδα δημιουργείται από το πλησιέστερο κέντρο ψυχικής υγείας στην οικογένεια ή το άτομο που χρειάζεται βοήθεια. Ένα από τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της συγκεκριμένης προσέγγισης είναι η πολυεπίπεδη προσφορά διαφορετικών κλάδων στην διαδικασία της θεραπείας του ατόμου και των κοινωνικών του δικτύων. Με άλλα λόγια, καλούνται άτομα που έχουν γνώση της ψυχολογίας, άτομα από τον κλάδο της ψυχιατρικής, άτομα που ασχολούνται με την ειδική αγωγή, νοσηλεύτριες ή νοσηλευτές για τυχόν περιστατικά τα οποία μπορεί να προκύψουν στην θεραπευτική διαδικασία. Φυσικά μέσα στην θεραπευτική ομάδα του ανοιχτού διαλόγου, υπάρχουν θεραπευτές οι οποίοι έχουν ειδικευση στην συγκεκριμένη ψυχοθεραπευτική μέθοδο. Αλλά το σημαντικότερο μέλος της θεραπευτικής ομάδας είναι το ίδιο το άτομο που χρειάζεται βοήθεια αλλά και το ευρύτερο κοινωνικό του δίκτυο μιας και όλα τα υπόλοιπα άτομα προσαρμόζονται στις ανάγκες τους. Πολύ σημαντικό που πρέπει να τονιστεί είναι το γεγονός ότι η θεραπευτική ομάδα η οποία θα αναλάβει την θεραπεία του ατόμου και του ευρύτερου κοινωνικού του δικτύου, θα είναι η ίδια μέχρι το τέλος της θεραπείας (Seikkula,

2002b<sup>50</sup>, Seikkula, Alakare, & Aaltonen, 2001a<sup>53</sup>, Seikkula & Arnkil, 2006<sup>54</sup>, Seikkula & Trimble, 2005<sup>55</sup>).

Η συγκεκριμένη ψυχοθεραπευτική προσέγγιση έχει την δυναμική να προσφέρει μία νέα διάσταση στην αντιμετώπιση του στίγματος, μία διάσταση που δεν θα αποτελεί χρονικά ένα μεταγενέστερο στάδιο κατά το οποίο το άτομο που αντιμετωπίζει ψυχικές δυσκολίες θα έχει στιγματιστεί. Αντιθέτως, η ιδιαίτερη σημαντικότητα της συγκεκριμένης προσέγγισης αφορά την εξάλειψη του στίγματος στο στάδιο της θεραπείας και της παροχής βοήθειας στο άτομο. Για να κατανοηθεί η λογική αυτού του συλλογισμού, είναι ανάγκη να οριστεί ως βάση της συγκεκριμένης σκέψης ένας βασικός κοινωνιολογικός όρος του κοινωνικού κονστρουξιονισμού.

Τα άτομα για να καταφέρουν να αλληλεπιδράσουν και να επικοινωνήσουν μεταξύ τους χρησιμοποιούν την γλώσσα. Η γλώσσα αποτελεί το κύριο επικοινωνιακό μέσο που τους εξασφαλίζει την πρόσβασή τους στην κοινωνική πραγματικότητα (Jørgensen & Phillips, 2002)<sup>56</sup>. Η κοινωνική πραγματικότητα λοιπόν, είναι ένα προϊόν το οποίο παράγεται και δημιουργείται κοινωνικά από διαδικασίες που αφορούν την επικοινωνία μεταξύ των ανθρώπων (Von Schlippe & Schweitzer, 2008)<sup>57</sup>. Όλη η ουσία και η συσχέτιση μεταξύ του ανοιχτού διαλόγου και του στίγματος βρίσκεται σε ένα από τα βασικά χαρακτηριστικά του κοινωνικού κονστρουξιονισμού που περιγράφει ο Burr (1995)<sup>58</sup>. Ουσιαστικά γίνεται αναφορά σε μία κριτική προσέγγιση σε όλη εκείνη την γνώση η οποία θεωρείται δεδομένη. Τίποτα το οποίο είναι δοσμένο δεν είναι ορθό να εκλαμβάνεται ως μία αντικειμενική και αληθή πραγματικότητα, αλλά αντιθέτως τα άτομα μέσα από τον λόγο και την γλώσσα κατέχουν την δυναμική και την ικανότητα να καθορίζουν την πραγματικότητα. Ως εκ τούτου, συγκεκριμένα στην περίπτωση του ανοιχτού διαλόγου, τα άτομα έχουν την δυνατότητα να είναι δίπλα στους οικείους τους οι οποίοι αντιμετωπίζουν ψυχικές δυσκολίες και να κατασκευάζουν την κοινωνική πραγματικότητα στην οποία βρίσκονται μακριά από στερεότυπα, αρνητικές πεποιθήσεις και προκαταλήψεις, αλλά με βάση την δική τους προσωπική εμπειρία.

Επιλογικά, ο ανοιχτός διάλογος επιλέχθηκε ως μία νέα πρόταση για την καταπολέμηση του στίγματος, μιας και η προσωπική μου σκέψη βασίστηκε σε έναν συλλογισμό του Patrick Corrigan (2001)<sup>67</sup>, ο οποίος αναφέρει ότι για να καταπολεμηθεί το κοινωνικό στίγμα αλλά και για να επιτευχθεί μία αλλαγή των

αρνητικών πεποιθήσεων και των στερεοτύπων για τα άτομα που αντιμετωπίζουν προβλήματα με την ψυχική τους υγεία υπάρχουν τρεις βασικοί πυλώνες πάνω στους οποίους ο παρεμβατικός σχεδιασμός θα είναι ορθό να στηριχθεί. Ο πρώτος πυλώνας αφορά την εκπαίδευση. Η εκπαίδευση με τον ορθότερο τρόπο στα θέματα ψυχικής υγείας, πάντα βασιζόμενη στην ιδέα του ανοιχτού διαλόγου, είτε των ειδικών αλλά είτε και του ευρύτερου κοινού είναι ανάγκη να γίνει πράξη μιας και κατά αυτό τον τρόπο θα μπορέσει να αλλάξει προς το καλύτερο η αντιμετώπιση ως προς τα άτομα που αντιμετωπίζουν ψυχικές δυσκολίες είτε αυτή προέρχεται από τον κοινωνικό κύκλο των ατόμων αυτών, είτε από τον χώρο των επαγγελματιών της ψυχικής υγείας. Ένας επόμενος πυλώνας, αφορά την διαμαρτυρία. Η διαμαρτυρία ουσιαστικά αφορά την έμπρακτη επιδίωξη για αλλαγή της ήδη υπάρχουσας κατάστασης που επικρατεί εις βάρος των ατόμων που αντιμετωπίζουν ψυχικές δυσκολίες. Ίσως ο πιο έμπρακτος τρόπος διαμαρτυρίας να είναι η πλήρης αλλαγή του συστήματος ψυχικής υγείας που επικρατεί στην ελληνική περίπτωση και έχει ως αποτέλεσμα τον στιγματισμό των ατόμων που αντιμετωπίζουν ψυχικά προβλήματα. Η εγκαθίδρυση λοιπόν, ενός διαφορετικού συστήματος ψυχικής υγείας το οποίο θα θεμελιώνεται στις αρχές του ανοιχτού διαλόγου, ίσως να είναι ο ιδανικότερος τρόπος διαμαρτυρίας. Τέλος, ίσως ο σημαντικότερος πυλώνας πάνω στον οποίο είναι ανάγκη να στηριχθούν οι παρεμβάσεις, αφορά την επαφή του ευρύτερου κοινού με τα άτομα που αντιμετωπίζουν ψυχικές δυσκολίες. Ο ιδέα του ανοιχτού διαλόγου θεμελιώνεται πάνω στην επαφή που έχουν τα άτομα με ψυχικές δυσκολίες με τον κοινωνικό τους κύκλο και η επαφή αυτή λειτουργεί σαν το μέσο το οποίο θα αμβλύνει τα στερεότυπα και της αρνητικές πεποιθήσεις που επικρατούν για την ψυχική ασθένεια των ανθρώπων. Είναι καιρός η εκπαίδευση, η σωστή ενημέρωση και ο ανθρωπισμός να υπερβούν τα σαθρά στερεότυπα και τις αθεμελίωτες αρνητικές πεποιθήσεις.

## Βιβλιογραφία

- 1) Goffman, Erving. 1963. *Stigma: notes on the management of spoiled identity*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall
- 2) Tajfel, H. (1969). Cognitive aspects of prejudice. *Journal of Social Issues*, 25(4), 79–97. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1969.tb00620.x>
- 3) Hogg, M. A., Abrams, D., Otten, S., & Hinkle, S. (2004). The social identity perspective: Intergroup relations, self-conception, and small groups. *Small Group Research*, 35(3), 246–276. <https://doi.org/10.1177/1046496404263424>
- 4) Tajfel, H., Turner, J. C., Austin, W. G., & Worchel, S. (1979). An integrative theory of intergroup conflict. *Organizational identity: A reader*, 56-65.
- 5) Δημήτρης Λάλλας, 2019. Βασικές κοινωνιολογικές προσεγγίσεις 1: Το παράδειγμα του δομικού λειτουργισμού και της σύγκρουσης. Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης: Οικονομικό Πανεπιστήμιο Αθηνών.
- 6) Δημητρίου-Κοτσώνη Σ., «Η προσέγγιση της ιστορίας από την ανθρωπολογία», στο Σ. Δημητρίου-Κοτσώνη & Σ. Δημητρίου, *Ανθρωπολογία και ιστορία*, β' έκδοση, Καστανιώτης, Αθήνα 2000.
- 7) Scheff, T.J. (1996). *Being Mentally Ill : A Sociological Theory*. Chicago: Aldine.
- 8) Ζήση Α. *Κοινωνία, Κοινότητα και Ψυχική Υγεία*. Τυπωθήτω, Αθήνα, 2013
- 9) Becker, E. (1973). *The denial of death*. Free Press
- 10) Lemert, E. M. (1951). *Social pathology; A systematic approach to the theory of sociopathic behavior*. McGraw-Hill.
- 11) Coleman J. W., (1998), *Social Problems – A Brief Introduction*, New York, Longman.
- 12) Gove, W. R. (Ed.). (1975). *The labelling of deviance: Evaluating a perspective*. John Wiley & Sons.
- 13) Link, B. G., & Phelan, J. C. (1999). Labeling and stigma. In C. S. Aneshensel & J. C. Phelan (Eds.), *Handbook of sociology of mental health* (pp. 481–494). Kluwer Academic Publishers.

- 14) Thoits, P. A. (1985). Self-labeling processes in mental illness: The role of emotional deviance. *American Journal of Sociology*, 91(2), 221–249.  
<https://doi.org/10.1086/228276>
- 15) Ζήση Α. Το Κοινωνικό Στίγμα: Βασικές Έννοιες, Θεωρητικές Προσεγγίσεις και Νέες Κατευθύνσεις Έρευνας. Στο: Ζήση Α. & Σαββάκης Μ. (Επιμ.). *Αναπηρία και Κοινωνία: Σύγχρονες Θεωρητικές Προκλήσεις και Ερευνητικές Προοπτικές*. Τζιόλα, Θεσσαλονίκη, 2019: 101-116
- 16) Pryor, JB, Reeder, GD. HIV-related stigma. In: Hall, JC, Hall, BJ, Cockerell, JC (Eds) *HIV/AIDS in the Post-Haart era: manifestations, treatment and epidemiology*. Shelton, PMPH-USA, 2011: 790-806
- 17) Link BG, Phelan JC. Conceptualizing Stigma. *Ann Rev of Sociology* 2001, 27:363-385, doi: 10.1146/annurev.soc.27.1.363
- 18) Corrigan P, Lam C. Challenging the structural discrimination of psychiatric disabilities: Lessons learned from the American disability community. *Rehabilitation Education* 2007, 21:53-58, doi: 10.1891/088970107805059869
- 19) Pescosolido BA, Martin, JK. The stigma complex. *Ann Rev of Sociology* 2015, 41: 87-116
- 20) Ζήση Α. Αντιλήψεις και στάσεις της κοινότητας απέναντι στους ψυχικά πάσχοντες και την ψυχική διαταραχή: Ανασκόπηση εμπειρικών ευρημάτων και μεθοδολογικά ζητήματα. *Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών* 2000, 103: 131-164, doi.org/10.12681/grsr.157
- 21) Pescosolido BA. The public stigma of mental illness: What do we think? What do we know? What can we prove? *J Health Soc Behav* 2013, 54:1-21, doi: 10.1177/0022146512471197
- 22) Read J, Haslam N. Public Opinion: Bad things happen and can drive you crazy. In: Read, J, Mosher, LR, Bentall, RP (Eds) *Models of madness: Psychological, social and biological approaches to schizophrenia*. East Sussex, Routledge 2004: 133-145
- 23) Pescosolido BA, Brooks-Gardner C, Lubell, K-M. How people get into mental health services: Stories of choice, coercion, and “muddling through” from “first timers”. *Soc Sci Med* 46, 1998: 275-286, doi: 10.1016/s0277-9536(97)00160-3
- 24) Pescosolido BA, Martin JK, Long JS, Medina TR, Phelan JC, Link BG. "A disease like any other"? A decade of change in public reactions to schizophrenia, depression, and alcohol dependence. *Am J Psychiatry* 2010, 167: 1321-1330, doi:10.1176/appi.ajp.2010.09121743
- 25) Angermeyer MC, Matschinger H. Causal beliefs and attitudes to people with schizophrenia: trend analysis based on data from two population surveys in Germany. *Br J Psychiatry* 2005, 186: 331– 334, doi: 10.1192/bjp.186.4.331

- 26) 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
- 27) 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
- 28) Angermeyer MC, Beck M, Matschinger H. Determinants of the public's preference for social distance from people with schizophrenia. *Can J Psychiatry* 2003, 48: 663–668, doi: 10.1177/070674370304801004
- 29) 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
- 30) 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
- 31) Grausgruber 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
- 32) 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
- 33) 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
- 34) 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
- 35) 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



- 36) 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
- 37) 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
- 38) 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
- 39) 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
- 40) Αναστασία Ζήση, 2021. Social stigma in mental illness: A review of concepts, methods and empirical evidence. Article in *Psychiatrike*.
- 41) Corrigan P, Rao D. On the self-stigma of mental illness: Stages, disclosure, and strategies for change. *Can J Psychiatry* 2012, 57:464-469, doi: 10.1177/070674371205700804
- 42) Lucksted A, Drapalski A, Calmes C, Forbes C, DeForge B, Boyd, J. Ending self-stigma: Pilot evaluation of a new intervention to reduce internalized stigma among people with mental illnesses. *Psychiatr Rehabil J* 2011, 35:51-54, doi: 10.2975/35.1.2011.51
- 43) Corrigan PW, Larson JE, Hautamaki J, Matthews A, Kuwabara S, Rafacz J, et al. What lessons do coming out as gay men or lesbians have for people stigmatized by mental illness? *Comm Ment Health J* 2009, 45:366-374, doi: 10.1007/s10597-009-9187-6
- 44) Link BG, Phelan, J. Stigma Power. *Soc Sci Med* 2014, 103: 24-32, doi: 10.1016/j.socscimed.2013.07.035
- 45) Ortiz, Javier, Matthew Dick, and Sara Rankin. 2015. “The Wrong Side of History: A Comparison of Modern and Historical Criminalization Laws.” Social Science Research Network. Retrieved January 21, 2019.
- 46) Evangelista, Guillem Fernandez. 2013. “Mean Streets: A Report on the Criminalisation of Homelessness in Europe.” FEANTSA, Housing Rights Watch, and Fondation Abbe Pierre. Retrieved January 21, 2019.
- 47) Lehtinen, V., Aaltonen, J., Koffert, T., Rökköläinen, V., Syvälahti, E., & Vuorio, K. (1996). Intergrated treatment model for first-contact patients with a schizophrenia-type psychosis: The Finnish API project. *Nord J Psychiatry*, 50, 281-287.

- 48) Alanen, Y. (1997). Schizophrenia. Its origins and need-adapted treatment. London: Karnac
- 49) Seikkula, J. (1994). When the boundary opens: Family and hospital in coevolution. *Journal of Family Therapy*, 16, 401-414.
- 50) Seikkula, J. (2002b). Open dialogues mobilize the hidden resources of most severe psychiatric patients. In T. Keller & N. Greve (Eds.), *Systemische Praxis in der Psychiatrie* (pp.141-163). Heidelberg: Carl-Auer-Systeme Verlag.
- 51) Aaltonen, J., Seikkula, J., Alakare, B., Haarakangas, K., Keränen, J., & Sutela, M. (1997). Western Lapland project: A comprehensive family-and network-centered community psychiatric project. ISPS. Abstracts and Lectures, 12-16 October 1997, London.
- 52) Rökköläinen, V., Lehtinen, K., & Alanen, Y.O. (1991). Need-adapted treatment of schizophrenic processes: The essential role of family-centered therapy meetings. *Contemporary Family Therapy*, 13 (6), 573-582.
- 53) Seikkula, J., Alakare, B., & Aaltonen, J. (2001a). Open dialogue in psychosis I: An introduction and case illustration. *Journal of Constructivist Psychology*, 14, 247-265.
- 54) Seikkula, J., & Arnkil, T.E. (2006). *Dialogical meetings in social networks*. London: Karnac.
- 55) Seikkula, J., & Trimble, D. (2005). Healing elements of therapeutic conversation: Dialogue as an embodiment of love. *Family Process*, 44(4), 461-475.
- 56) Jørgensen, M. & Phillips, L.J. (2002) *Discourse Analysis as Theory and Method*, London: Sage.
- 57) Von Schlippe, A. & Schweitzer, J. (2008) *Εγχειρίδιο της Συστημικής Θεραπείας & Συμβουλευτικής*, Θεσσαλονίκη: University Studio Press.
- 58) Burr, V. (1995) *An Introduction to Social Constructionism*, London: Sage.
- 59) Χρυσοχόου, Ξ. (2011). *Πολυπολιτισμική Πραγματικότητα: Οι Κοινωνιοψυχολογικοί Προσδιορισμοί Της Πολιτισμικής Πολλαπλότητας*. Αθήνα: Πεδίο.
- 60) Steele, C. M., & Aronson, J., (1995). Stereotype Vulnerability & The Intellectual Test Performance Of African Americans. *Journal Of Personality & Social Psychology*, 69, 797-811.
- 61) Pinel, E. C. (1999). Stigma consciousness: The psychological legacy of social stereotypes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 76(1), 114–128. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.76.1.114>
- 62) Hogg, M. A., & Vaughan, G. M., (2010). *Κοινωνική Ψυχολογία*. (Επιμ. Αλ. Χαντζή). Αθήνα: Τυπωθήτω.
- 63) Watson, A. C., Corigna, P. W., Larson, J. E., (et al), (2007). Self-stigma In People With Mental Illness. *Schizophrenia Bulletin*, 33, 1312-1318.
- 64) Pryor, J. B., Reeder, G. D., & Monroe, A. E. (2012). The infection of bad company: Stigma by association. *Journal of Personality and Social Psychology*, 102(2), 224–241. <https://doi.org/10.1037/a0026270>
- 65) Sartorius, N., (2007). Stigma & Mental Health. *Lancet*, 370, 810-11
- 66) Surlis, S., & Hyde., (2001). HIV-positive Patients' Experiences Of Stigma During Hospitalization. *AIDS Care*, 12, 68-77.

- 67) Corrigan, P.W., Lundin, R.K. (2001). *Don't Call Me Nuts: Coping With the Stigma of Mental Illness*. Illinois: Abana Press.