

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ



Θέμα: «Οι αντιλήψεις της κοινότητας απέναντι στον Ψυχιατρικό ασθενή»

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΘΕΟΔΟΣΙΟΥ Γ. ΘΩΜΑΣ

A.M. 2365

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: Κα ΧΑΤΗΡΑ ΚΑΛΛΙΟΠΗ

ΡΕΘΥΜΝΟ 2013

Καθώς η Διπλωματική-Πτυχιακή εργασία σηματοδοτεί το τέλος των προπτυχιακών μου σπουδών θα ήθελα να την αφιερώσω στους Καθηγητές μου που με δίδαξαν την ουσία της Ψυχολογίας δίνοντάς μου την ευκαιρία να μάθω από τις γνώσεις και τις εμπειρίες τους. Τους ευχαριστώ βαθύτατα που με συντρόφευαν όλα αυτά τα χρόνια και που έδωσαν ξεχωριστό νόημα στις σπουδές μου.

*Ιδιαίτερη μνεία, πρωτίστως και αδιαμφισβήτητα, θα ήθελα να κάνω στην αγαπημένη μου Καθηγήτρια και Επόπτρια κυρία **Χατήρα Κ.** που μου έμαθε ότι ο επιστήμονας πρέπει να είναι πάνω από όλα Άνθρωπος. Μου το απέδειξε με τον καλύτερο τρόπο όλα αυτά τα χρόνια μέσα από την προσωπική της υπόσταση και την ευχαριστώ μέσα από την καρδιά μου που αποτελεί μοναδικό πρότυπο σε όλους τους τομείς της ζωής μου. Εύχομαι να αποδείξω στην πορεία πως ήμουν «καλός φοιτητής» της ακολουθώντας πιστά όλα όσα με δίδαξε, τα οποία υπόσχομαι να κρατήσω για πάντα χαραγμένα. Ό,τι και να πω είναι ελάχιστο για να δείξω την ευγνωμοσύνη, αγάπη και εκτίμησή μου στο πρόσωπο αυτού του Υπέροχου Ανθρώπου.*

*Τέλος, την αφιερώνω στην επίσης αγαπημένη μου Καθηγήτρια κυρία **Καραγιώργου-Κοντορούση Α.** που εκτός των άλλων με δίδαξε τί σημαίνει ηθική και ποιο είναι το νόημα της Ανθρώπινης Ψυχολογίας. Τα μαθήματα της Αγγλικής Ορολογίας της Ψυχολογίας με ενέπνευσαν σε ακαδημαϊκό και υπαρξιακό επίπεδο χάρη στην προσωπικότητά της καθιστώντας τα πολύ περισσότερο από μαθήματα Ψυχολογίας. Επίσης, την ευχαριστώ εκ βάθους καρδιάς και εύχομαι να είναι πάντα περήφανη για μένα και όλους τους φοιτητές της, ακριβώς όπως είμαστε και εμείς για εκείνη.*

Περιεχόμενα

Πρόλογος.....	5
Εισαγωγή.....	7
Κεφάλαιο 1 ^ο : Ψυχική Υγεία.....	10
1.1 Ορισμός Ψυχικών Διαταραχών.....	10
1.2 Το προφίλ του Ψυχιατρικού Ασθενή.....	12
1.3 Η ιστορική αναδρομή της Ψυχικής Ασθένειας υπό το πρίσμα της Κλινικής Ψυχολογίας.....	15
1.4 Το πλέγμα των Ψυχικών Διαταραχών.....	19
1.5 Το σύστημα υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας χθες και σήμερα.....	23
Κεφάλαιο 2 ^ο : Οι αντιλήψεις της κοινότητας για τον Ψυχιατρικό ασθενή υπό το φάσμα των προσεγγίσεων της Κλινικής Ψυχολογίας και Ψυχοπαθολογίας.....	26
2.1 Το ψυχαναλυτικό πρότυπο.....	26
2.2 Το συμπεριφοριστικό πρότυπο.....	30
2.3 Το φαινομενολογικό πρότυπο, υπερβατικό-υπαρξιακό.....	35
Κεφάλαιο 3 ^ο : Οι αντιλήψεις της κοινότητας για τον Ψυχιατρικό ασθενή υπό το φάσμα των Κοινωνικών Κλινικών Ψυχολογικών προσεγγίσεων.....	41
3.1 Η λειτουργία των κοινωνικών στάσεων.....	41

3.2 Η λειτουργία των κοινωνικών στερεοτύπων.....	46
Συμπεράσματα.....	51
Βιβλιογραφία.....	54

Πρόλογος

Στην παρούσα εργασία ο στόχος μας ήταν να εστιάσουμε σε ένα ευρύτερο θέμα που άπτεται των ζητημάτων της Κλινικής Ψυχολογίας και Ψυχοπαθολογίας. Για αυτόν το λόγο κινηθήκαμε στην ανάλυση πηγαίων θεμάτων που σχετίζονται με την ανθρώπινη αντίληψη, όπως διαμορφώνεται σε κοινοτικό επίπεδο, σχετικά με τον Ψυχιατρικό ασθενή.

Το υπό πραγμάτευση θέμα προέρχεται μέσα από ένα σφαιρικό συγκεκριμένο. Από τη μια πλευρά, θελήσαμε να ασχοληθούμε, προφανώς, με κάποιο θέμα των παραπάνω αντικειμένων και από την άλλη να το μελετήσουμε μέσα από ένα κοινωνικό κλινικό πλαίσιο. Για του λόγου το ασφαλές, προέρχεται μέσα από τις γνώσεις και αναζήτηση των κυρίαρχων προσεγγίσεων της Κλινικής και Κοινωνικής, ακόμα και Αναπτυξιακής Ψυχολογίας (Αναπτυξιακή Ψυχοπαθολογία) και από την προσωπική εμπειρία της εποπτεύουσας καθηγήτριάς μου, που αποτέλεσε και τον κυριότερο λόγο για την επιλογή αυτού του ιδιαίτερα σημαντικού και ενδιαφέροντος θέματος.

Έτσι, λοιπόν, προτιμήθηκε η πορεία της βιβλιογραφικής ανασκόπησης. Στο πλαίσιο αυτό θα μελετηθεί:

- | | | |
|---|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Η ανασκόπηση και σκιαγράφηση κομβικών ζητημάτων της | → | <ul style="list-style-type: none"> • Ψυχικής Υγείας |
| <ul style="list-style-type: none"> • Η Ψυχαναλυτική, Φαινομενολογική – Υπερβατική και Υπαρξιακή-, Συμπεριφοριστική θεώρηση του | → | <ul style="list-style-type: none"> • Στιγματισμού |
| <ul style="list-style-type: none"> • Η Κοινωνική Κλινική θεώρηση της | → | <ul style="list-style-type: none"> • Προκατάληψης και των Στερεοτύπων |

Αναφορικά με την Αντίληψη της Κοινότητας απέναντι στον Ψυχιατρικό Ασθενή

Τα παραπάνω αποτελούν και τον κεντρικό άξονα στα οποία θα κινηθούμε.

Ειδικότερα, μέσα από την αναφορά στα όσα σχετίζονται με την Ψυχική Υγεία και τις Κλινικές προσεγγίσεις, θα προσπαθήσουμε να αναδείξουμε τον παράγοντα εκείνο που διαμορφώνει τις όποιες κοινωνικές αντιλήψεις απέναντι στον Ψυχιατρικό ασθενή, δηλαδή τα κίνητρα και τις προσωπικές και κοινωνικές θεωρήσεις που κρύβονται πίσω από αυτές.

Στη συνέχεια θα αναδειχθούν με την εξής σειρά:

- Ψυχική Υγεία
- Κλινικές προσεγγίσεις και θεωρίες προσωπικότητας για τη διαμόρφωση αντιλήψεων
- Κοινωνικές Κλινικές και Κοινοτικές αναφορές στη διαμόρφωση αντιλήψεων

Ελπίζουμε αυτή η προσπάθεια να υλοποιήσει τους στόχους μας.

Εισαγωγή

Η παρούσα εργασία μπορεί να χαρακτηριστεί για τη σημασία και επικαιρότητά της. Συγκεκριμένα, είναι σημαντική γιατί μελετά τις αντιλήψεις που διαμορφώνει ο άνθρωπος ως ψυχοσωματική οντότητα σχετικά με τον Ψυχιατρικό ασθενή. Αυτό από μόνο του μπορεί να αναδείξει ζητήματα στιγματισμού, προκατάληψης, στερεοτύπων, ενώ όλα μελετώνται υπό το πρίσμα των κυρίαρχων Κλινικών προσεγγίσεων και κατευθύνσεων. Για αυτόν το λόγο, είναι και επίκαιρη καθώς στις ιδιαίτερα ζοφερές περιόδους που ζούμε με τις έντονες κοινωνικές και οικονομικές εκρήξεις, με τα καθημερινά αδιέξοδα, το γενικότερο αμοραλισμό και εξαθλίωση που προάγονται, δεν προκαλεί αίσθηση πως στον ίδιο δρόμο ακολουθεί και η πτώση των αξιών μέσα από μια ανθρωπιστική κρίση. Επομένως, με αυτόν τον τρόπο σκιαγραφούνται αυτά τα φαινόμενα υπό τη μελέτη σχετικών θεωριών της ανθρώπινης σκέψης και ψυχοσύνθεσης.

Η στοχοθεσία της εργασίας τοποθετείται στους παραπάνω δυο παράγοντες. Αφενός, προσπαθούμε να αναδείξουμε την ουσία της Ψυχικής Υγείας, δηλαδή την οριοθέτηση της αναφερόμενης Ψυχικής Διαταραχής μέσα σε ένα εξελικτικό και ιστορικό πεδίο, χωρίς να εμμένουμε σε παρελθοντικά στοιχεία παρά μόνο στα πλέον χαρακτηριστικά που θα μας βοηθήσουν στην κλινική μελέτη. Συγκεκριμένα, από το σημείο της αποσαφήνισής τους έγκειται η καταγραφή της ευρύτερης θεώρησης σε αμιγώς κλινικό πλέγμα, κάτι που πραγματοποιείται μέσα από την αναφορά σε κλασικές κλινικές προσεγγίσεις όπως είναι η Ψυχαναλυτική και η Συμπεριφοριστική. Αφετέρου και ως συνέχεια του προηγούμενου, διαφαίνεται η μετατόπιση σε ένα περισσότερο κοινωνικό πλαίσιο για να πραγματοποιηθεί η ανασκόπηση σημαντικών

κοινωνικών θεωριών της Ψυχολογίας, οι οποίες θα αναδείξουν και τη λειτουργικότητα των ανωτέρω.

Η μεθοδολογία της έρευνας προσεγγίζει την ποιοτική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας. Ειδικότερα, προτιμήθηκε η μελέτη βιβλιογραφικών πηγών ώστε να πλαισιωθούν οι προαναφερόμενοι τομείς που άπτονται της θεματολογίας της παρούσας εργασίας. Για αυτόν το λόγο θα δοθεί μια ευρεία ποικιλία προσεγγίσεων, η οποία θα ενέχει και αξιολογικό χαρακτήρα και όχι απλά μια μόνο αναφορά στα δεδομένα. Αυτό θα πραγματοποιηθεί διότι προτιμάται η κριτική ανασκόπηση και όχι η απλή καταγραφή απόψεων, δεδομένων και θεωριών.

Σε αυτό το σημείο αξίζει να σημειωθεί σχεδιαγραμματικά η δομή της εργασίας:

<p><u>Κεφάλαιο 1^ο: Ψυχική Υγεία</u></p> <p><u>Κεφάλαιο 2^ο: Η Κλινική Ψυχολογία και Ψυχοπαθολογία των αντιλήψεων της κοινότητας απέναντι στον Ψυχιατρικό Ασθενή</u></p> <p><u>Κεφάλαιο 3^ο: Η Κοινωνική Κλινική συνιστώσα και οι εφαρμογές της</u></p>	<ul style="list-style-type: none">- Ανασκόπηση του ορισμού της Ψυχικής Διαταραχής ανεξάρτητα από το είδος της- Χαρακτηριστικά στοιχεία για το προφίλ του Ψυχιατρικού Ασθενή- Σύντομη ιστορική αναδρομή μέσα σε ένα εξελικτικό πλαίσιο της Ψυχικής ασθένειας- Το πλέγμα, τα είδη και η ποικιλομορφία των Ψυχικών Διαταραχών- Το σύστημα των υπηρεσιών της Ψυχικής Υγείας κατά το παρελθόν συγκριτικά με το παρόν- Η Ψυχαναλυτική θεώρηση σχετικά με τη διαμόρφωση αντιλήψεων- Η Συμπεριφοριστική θεώρηση για τη διαμόρφωση των αντιλήψεων- Η Φαινομενολογική, Υπερβατική και Υπαρξιακή, προσέγγιση για τη διαμόρφωση των αντιλήψεων- Το φαινόμενο της κοινωνικής λειτουργικότητας μέσα από τη σκέψη και υιοθέτηση κοινωνικών νορμών- Η λειτουργία της προκατάληψης και του στιγματισμού σε ευρύτερο πλαίσιο- Η Στερεοτυπική προδιάθεση και οι συνέπειες που επιφέρει
--	---

Αυτή, λοιπόν, είναι η δομή της εργασίας σε γενικές γραμμές. Το χαρακτηριστικό που οφείλουμε να τονίσουμε είναι πως θα εξεταστεί υπό μια περισσότερο κριτική σκοπιά η οποία είτε θα συνοδεύει, είτε θα ολοκληρώνει το περιγραφικό κομμάτι της συλλογής και παράθεσης των απαραίτητων θεωρητικών πληροφοριών.

Κεφάλαιο 1^ο: Ψυχική Υγεία

1.1 Ορισμός Ψυχικών Διαταραχών

Είναι σημαντικό να δοθεί βάση στον ορισμό των Ψυχικών Διαταραχών έτσι ώστε να γίνουν κατανοητές οι προσεγγίσεις που έπονται. Σύμφωνα, λοιπόν, με τον Καθηγητή Ψυχολογίας Παπαδόπουλο (2005, 228) η διαταραχή ορίζεται «γενικά, κατάσταση κατά την οποία η κανονική λειτουργία και τάξη έχουν απορρυθμιστεί. Ειδικότερα, και κυρίως στην Ψυχολογία, συμπεριφορά ενός ατόμου η οποία αποκλίνει από τις προσδοκίες άλλων ατόμων και από τους ισχύοντες σε έναν πολιτισμικό κύκλο κανόνες [...] ο γενικός όρος ψυχική διαταραχή, με τον οποίο έχει αντικατασταθεί ο αναχρονιστικός όρος «ψυχική ασθένεια», περιλαμβάνει ποικίλες μορφές διαταραχών και κυρίως τη διαταραχή της προσωπικότητας».

Όπως γίνεται αντιληπτό η διαταραχή ενέχει το στοιχείο της διαφορετικής διαχρωμάτωσης και ποικιλομορφίας. Μπορεί, αξιολογικά, να αφορά σε μια γενικότερη κατάσταση, σχετιζόμενη με ριζική ή όχι απορρύθμιση της ανθρώπινης λειτουργικότητας, ενώ στην επιστήμη της Ψυχολογίας λαμβάνει ένα περισσότερο εξειδικευμένο χαρακτήρα που αφορά στην ανθρώπινη συμπεριφορά. Ειδικότερα, στη συμπεριφορά όπως νοείται υπό κάποιο συγκεκριμένο πολιτισμικό και κοινωνικό πλαίσιο στην εκάστοτε ιστορική-πολιτισμική συγκυρία (Δαφέρμος, 2002). Επαυξάνοντας το εν λόγω στοιχείο, πιστά υπό τη μελέτη της Ψυχολογικής επιστήμης, ο όρος «Ψυχική Διαταραχή» αναφέρεται στις ξεχωριστές διαταραχές που εντοπίζονται στο Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-DSM (2004)

της American Psychiatric Association. Αυτές είναι πολύ συγκεκριμένες στο εν λόγω εγχειρίδιο και εφαρμόζονται στην ψυχοθεραπευτική πρακτική. Εμπεριέχουν τα συμπτώματα για την ασφαλή διάγνωση, την προτεινόμενη θεραπεία, τη διαφοροδιάγνωση και τα απαραίτητα στατιστικά στοιχεία αποτελώντας ένα πιστό και απαραίτητο βοήθημα για τους Κλινικούς Ψυχολόγους, Ψυχοθεραπευτές και Ψυχιάτρους. Επομένως, αναγνωρίζεται η ευρεία σημασιολογική απόχρωση και είναι θεμιτό να μη συσχετίζονται χωρίς την απαραίτητη γνώση των ανωτέρω, όπως πολύ εύστοχα παρατηρεί ο γράφων του βιβλίου.

Κλείνοντας, μερικές ενδεικτικές κατηγοριοποιήσεις σύμφωνα με τους Kaplan και Sadock (2007) είναι οι εξής:

- Σχιζοφρένεια
- Ψυχωτικές Διαταραχές
- Διαταραχές της Διάθεσης
- Αγχώδεις Διαταραχές
- Σωματόμορφες Διαταραχές
- Σεξουαλικές Δυσλειτουργίες
- Διαταραχές του Ύπνου
- Διαταραχές Προσωπικότητας
- Αποσυνδετικές Διαταραχές
- Διαταραχές Πρόσληψης Τροφής κ.ά.

Θα επισημανθούν και αναλυθούν περαιτέρω σε επόμενο τμήμα της εργασίας.

1.2 Το προφίλ του Ψυχιατρικού Ασθενή

Ο Ψυχιατρικός Ασθενής σχηματίζει ένα προσωπικό προφίλ το οποίο σε καμία περίπτωση δεν έγκειται σε διαδικασίες παρθενογένεσης. Αντιθέτως, υπάρχουν συγκεκριμένοι παράγοντες, οι οποίοι σχετίζονται με την εκδήλωση μιας διαταραχής, της ψυχοπαθολογίας ενός ασθενούς. Για να αναζητήσουμε βαθύτερη και πληρέστερη πληροφόρηση επ' αυτού αρκεί να κοιτάξουμε πρώτα τα χαρακτηριστικά του «ψυχικά υγιούς ατόμου», όπως τα περιγράφει ο Καθηγητής Ψυχολογίας Νέστορος (2013).

Βάσει λοιπόν αυτής της άποψης, τα χαρακτηριστικά είναι τα εξής:

- Το ψυχικά υγιές άτομο οφείλει να διεκδικήσει προσωπικά την ψυχική του υγεία για να αποκτήσει ψυχική ευρυθμία
- Έχει επίγνωση πως το παραπάνω αρκετές φορές δεν μπορεί να εφαρμοστεί και, επομένως, γνωρίζει πως η ζωή εξελίσσεται απροσδόκητα αρκετές φορές πέρα από τις δυνάμεις και τα προσωπικά μας όρια
- Επακόλουθο αυτών είναι η γνώση πως η επιτυχία έρχεται μόνο με υπομονή και επιμονή στα πλαίσια ενός «διαρκούς αγώνα» και πολλές φορές η επιτυχία αφορά στην πορεία προς το επίτευγμα και όχι στο ίδιο
- Εντοπίζει πάντα δύναμη σε καταστάσεις αδυναμίας, αισιοδοξία σε όποια πλευρά απαισιοδοξίας. Δεν εγκαταλείπει τον εαυτό του και δεν επιτρέπει να υποστεί ακραία θλίψη, ενώ εάν αποτύχει στο στόχο του τότε απολαμβάνει την προσπάθεια και αντιμετωπίζει με ευχαρίστηση τα όποια λάθη του χωρίς να θλίβεται έντονα για την όποια «αποτυχία»

Αυτά, λοιπόν, μπορούν να χαρακτηριστούν ως στοιχεία ενός ψυχικά υγιούς ατόμου. Έχει ιδιαίτερο ενδιαφέρον να εντοπίσουμε και τους παράγοντες, οι οποίοι επιδεικνύουν την ψυχική ασθένεια. Το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, όπως ονομαζόταν το 2002, είχε κατηγοριοποιήσει αυτούς τους παράγοντες οι οποίοι χαρακτηρίζονται ως κομβικοί.

Οι εν λόγω παράγοντες σχετίζονται με κοινωνικοοικονομικά φαινόμενα, με το φύλο, με την ηλικία, με σοβαρές απειλές, με το οικογενειακό περιβάλλον και με την ύπαρξη σοβαρών σωματικών ασθενειών, όπως πολύ εύστοχα υπογραμμίζουν και οι Δεπάστας και Παπαχρονάκη (2008). Αναλυτικότερα:

Ξεκινώντας από τους κοινωνικούς και οικονομικούς παράγοντες αξίζει να σημειωθεί πως έχει τεράστιο αντίκτυπο η φτώχεια, βάσει διεθνών μελετών όπως στη Βραζιλία και στην Ινδία, οι οποίες χώρες θεωρούνται κατώτερης οικονομικής κατάστασης σε σχέση με άλλες του Δυτικού πολιτισμού. Η ανεργία, η περιθωριοποίηση, η κοινωνική διαστρωμάτωση που επιφέρει και το στιγματισμό θεωρούνται κομβικοί παράγοντες για την πρόκληση συμπεριφοριστικών ελλειμμάτων και αδυναμιών, επομένως και ψυχοπαθολογίας, κάτι που αποδεικνύεται και από το ποσοστό των Ψυχιατρικών ασθενών σε στατιστικό επίπεδο, καθώς οι φτωχοί είναι διπλάσιοι έναντι των πλουσίων και, προφανώς, για πολύ διαφορετικούς λόγους. Ας μην εξαιρούμε ή αγνοούμε το γεγονός πως η επιβίωση η σωματική ενέχει και την ψυχολογική ευημερία, έτσι ώστε το παιδί, ο έφηβος αλλά και ο ενήλικος να μην εμφανίζουν ποικίλες διαταραχές σε μεγάλη συχνότητα, αν και οι ψυχοσωματικές διαταραχές λίγο έως πολύ είναι κοινές για όλους τους ανθρώπους (Χατήρα, 2000).

Ένας ακόμη παράγοντας αφορά στο φύλο. Ειδικότερα, αν και η διαφοροποίηση μεταξύ τους δεν είναι πλέον αξιοσημείωτη, είναι ιδιαίτερα ενδιαφέρουσα η απόκλιση που εντοπίζεται στην εμφάνιση διαφορετικής ψυχοπαθολογίας. Οι γυναίκες από τη μια πλευρά εμφανίζουν συχνότερα κατάθλιψη και αγχώδη διαταραχή σε σχέση με τους άνδρες που εμφανίζουν, εν παραδείγματι, διαταραχές λόγω χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών, όπως είναι το όπιο και το αλκοόλ.

Η ηλικία αποτελεί έναν ακόμα σημαντικό παράγοντα που αξίζει να αναφερθεί, όπως βέβαια και διάφορες σοβαρές απειλές. Συγκεκριμένα, σύμφωνα με τα πορίσματα της Αναπτυξιακής Ψυχολογίας κάθε ηλικία εμφανίζει διαφορετικές λειτουργίες και, συνεπώς, υπάρχει διαφοροποίηση και στην ποικίλη εμφάνιση ψυχοπαθολογίας (Cole & Cole, 2011). Σύμφωνα με το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, όπως προαναφέρθηκε, η εμφάνιση ψυχικών διαταραχών αυξάνεται σημαντικά κατά την ανθρώπινη ανάπτυξη, με αποτέλεσμα κατά την τρίτη ηλικία να παρουσιάζεται το μεγαλύτερο ποσοστό κατάθλιψης, το οποίο ανέρχεται στο 11.2%. Αναφορικά με τις σοβαρές απειλές μπορούμε να τις χαρακτηρίσουμε σε προσωπικές συγκρούσεις, κοινωνικές ανακατατάξεις και απώλειες της συνοχής, εμφάνιση έντονης προκατάληψης και φαινομένων στιγματισμού, πολέμους κ.ά. Το ζήτημα που τίθεται αφορά στο γεγονός πως όλα τα παραπάνω, και πολλά ακόμη, οδηγούν στην αύξηση των ψυχικών διαταραχών με ραγδαία διαφοροποίηση ως προς την υπόστασή τους. Δεν είναι τυχαίο, άλλωστε, πως σύμφωνα με αυτά τα πορίσματα ενέχουν αυξανόμενα κρούσματα καταθλιπτικών και αγχωδών διαταραχών.

Τέλος, μεγάλο ρόλο παίζει η οικογένεια. Αυτό είναι ένα από τα βασικότερα ζητήματα που μελετούν διαχρονικά οι ψυχολόγοι μέσα σε μια περισσότερο κοινωνική προοπτική (Παπαδόπουλος, 2003). Το συναίσθημα αποτελεί

σημαντικό κίνητρο, εκτός από έκφραση και αρωγό ψυχοσωματικής αρμονίας, καθώς έχει παρατηρηθεί πως όταν κάποιος ασθενής επέστρεφαν στον οικογενειακό τους περίγυρο και τους υποδέχονταν θερμά, τότε βελτιωνόταν η κατάστασή τους, ενώ όταν η υποδοχή ήταν αρνητική, τότε συνέβαινε το ακριβώς αντίθετο. Αυτό ακόμα και πέρα από την οικογενειακή συνοχή και ενδότερη κατάσταση σχετίζεται άμεσα και με την ύπαρξη σοβαρών σωματικών ασθενειών, όπως το Aids, όπου στιγματίζονταν και έτσι πέρα από τη σωματική παθολογία, ανέπτυσαν και ψυχοπαθολογία. Αυτός είναι ένας πολύ σημαντικός λόγος που επιβάλλεται να υπάρχει αρμονία στο φιλικό και οικογενειακό περιβάλλον γενικά, ακόμα περισσότερο δε σε περιπτώσεις όπως την προαναφερθείσα.

1.3 Η ιστορική αναδρομή της ψυχικής ασθένειας υπό το πρίσμα της Κλινικής Ψυχολογίας

Η Ψυχική Διαταραχή, επομένως και η Κλινική Ψυχολογία και Ψυχιατρική, έχουν τη βάση τους από την αρχική εμφάνιση του ανθρώπου στα επίγεια. Συγκεκριμένα, έχει ενδιαφέρον το πώς παρουσιάζεται η ψυχική ασθένεια μέσα σε διαφορετικά κοινωνικά και πολιτισμικά πλαίσια, υπό την εποπτεία διαφορετικών προσωπικοτήτων και υπό την προοπτική διαφορετικής εμφάνισης συγκλονιστικών κάποιες φορές, για ολόκληρη την ανθρωπότητα, συγκυριών. Σε αυτό το σημείο αξίζει να σημειωθούν μερικά από τα ανωτέρω μέσα σε μια περισσότερο ολιστική σκοπιά.

Έχει ενδιαφέρον να ξεκινήσουμε από την πρωτόγονη κοινωνία. Σχετίζεται με μια προ-επιστημονική περίοδο, όπου τα πάντα σχεδόν είναι συνυφασμένα με την

καθημερινότητα. Διαπιστώνουμε πως τα πάντα προέρχονται από αυτήν την καθημερινότητα και ολοκληρώνονται στο μετέπειτα, καθώς είναι φημισμένες οι σαμανιστικές τεχνικές, ως πρώιμοι ψυχοσωματικοί ιατροί, ο τοτεμισμός που αναφέρεται στο σύμβολο εξουσίας, κυριαρχίας και αξιών της φυλής. Τέλος, είναι βαθιά ριζωμένες οι προοπτικές και πεποιθήσεις αναφορικά με την ψυχή, καθώς ο ανιμισμός αποτέλεσε τις βάσεις της πρώτης μελέτης της ψυχολογίας. (πρωτόγονες αντιλήψεις, μη επιστημονικότητα, όλα αναφέρονται στο σήμερα σε σχέση με το μετέπειτα-φαντασία και όνειρο). Οι πρώτες ριζικές μεταστροφές προέρχονται από την Κινεζική πρωτο-Ψυχολογία, την Ινδική και, βεβαίως, την αρχαία ελληνική που περνάμε από το μύθο στο λόγο (Δαφέρμος, 2010).

Επόμενος σταθμός είναι η Αρχαία Κίνα, όπως μελετά ο Καθηγητής Δαφέρμος. Σύμφωνα με το Yin και το Yang, το κακό ενυπάρχει πάντα στο καλό και το καλό ενυπάρχει πάντα στο κακό. Πάντα εντοπίζεται η σύγκρουση του καλού και του κακού, όπου το ένα προσπαθεί να υπερισχύσει έναντι του άλλου. Το ζήτημα, ωστόσο, είναι πως αυτή η πάλη επιφέρει συγκεκριμένες συνέπειες, οι οποίες σχετίζονται με την ανώτατη ισορροπία και ευεξία της ζωής. Άρα και του εντοπισμού ή όχι της ανθρώπινης ψυχικής διαταραχής. Ένα άλλο ζήτημα είναι πως δε γίνεται να εξαλειφθεί το κακό από την εγκόσμια πραγματικότητα, καθώς αποτελεί τον κύριο λόγο να κατανοήσουμε τη σημασία, χρησιμότητα και αξία του καλού. Επίσης, η προσέγγιση του Κομφουκιανισμού, η οποία αποτελεί μια περισσότερο ηθική προσέγγιση των πάντων, επομένως και της ουσίας της ψυχικής ασθένειας. Αφορά σε μια καθαρά ανθρωπιστική ιδεολογία που αποβλέπει στο κοινό καλό, την επεξεργασία του ενδότερου κόσμου, βάσει ηθικών αξιών και επιταγών. Ο Κομφούκιος αποτέλεσε το κυριότερο πρότυπο ηθικής αξίωσης, αποβλέποντας στην ψυχική ανύψωση και στην εξάλειψη της βίας. Τέλος, εξέχουσα προσωπικότητα του Ταοϊσμού ήταν ο Lao

Tse. Ο Ταοϊσμός αποτελεί τον πυρήνα της εξύμνησης της Φύσης. Υπάρχει το απόλυτο κενό και μια φυσική ροή. Ο καθένας αποτελεί μια μονάδα μπροστά στο μεγαλείο της Φύσης, η οποία είναι ατέρμονη και άφθαρτη. Αυτό φαίνεται, άλλωστε, και από το Wu Wei, δηλαδή την αρχή της μη δράσης, κατά την οποία εξαλείφεται η ορθολογική επισκόπηση, η επιστημονική έρευνα, γιατί όλα αυτά υπόκεινται στο μεγαλείο της μίας και μοναδικής Φύσης. Η ομαλή συνύπαρξη με αυτήν και η υποταγή στις επιταγές της επιφέρει, τελικώς, την ψυχική ευεξία και την απουσία διαταραχών της ψυχής.

Μετά τη μελέτη, πάντα κατά τα πρότυπα του Καθηγητή Δαφέρμου, της Κινεζικής Ψυχολογίας περνάμε στην Αρχαία Ελληνική Ψυχολογία, την οποία θα μελετήσουμε συνοπτικά. Από τη μια πλευρά ο Πλάτωνας θεώρησε πως η Ψυχή βρίσκεται στον ουρανό, ξεχωριστά από το σώμα σε ένα διϋστικό πλαίσιο και η ψυχική διαταραχή έγκειται σε ζητήματα ουσιαστικής διαπαιδαγώγησης με γνώμονα ηθικές επιταγές μιας Ιδανικής Πολιτείας, ενώ ο Αριστοτέλης ως περισσότερο πραγματιστής και ορθολογιστής τα τοποθετεί σε κοινή επίγεια βάση όπου ενέχονται τα πάθη και οι ψυχικές διαταραχές μπορούν να προκληθούν εξαιτίας αυτών και της μη πραγματοποίησης της μεσότητας, δηλαδή της αποφυγής των ακραίων προοπτικών. Ο Επίκουρος σχετίζεται άμεσα με την ηδονιστική θεωρία, μελετώντας το ρόλο της ηδονής, η οποία διακρίνεται στην κατά κίνησιν και στην καταστηματική. Ειδικότερα, η κατά κίνησιν σχετίζεται με το μέσο κάλυψης μια ανάγκης (π.χ. πείνα και ανάγκη κατανάλωσης τροφής), ενώ η καταστηματική με το αποτέλεσμα (το να είναι κάποιος χορτάτος ως αποτέλεσμα). Επομένως, η ψυχική διαταραχή μπορεί να επέλθει βάσει αυτής της θεωρίας λόγω μη ικανοποίησης αυτών των αναγκών και λόγω ανυπαρξίας ηδονής και ευχαρίστησης, δίνοντας χώρο στην έλευση του πόνου.

Επόμενος σημαντικός σταθμός είναι ο Μεσαίωνας, κατά τους Kring, Davison, Neale και Johnson (2010). Είναι μια περίοδος έντονου σκοταδισμού σχετικά με τη θεραπεία των ψυχικών διαταραχών. Ειδικότερα, με την ισχυροποίηση της εκκλησίας, οι μοναχοί στα μοναστήρια φρόντιζαν τους ασθενείς, παθολογικά και ψυχοπαθολογικά, παρασκευάζοντας «μαγικά φίλτρα» που τους έδιναν να πιουν. Πέριξ του 13^{ου} αιώνα έλαβε χώρα το κυνήγι των μαγισσών, καθώς οι ψυχικά διαταραγμένοι, των οποίων την ασθένεια δεν μπορούσαν να εξηγήσουν, γίνονταν αυτομάτως επικίνδυνοι για την κοινότητα και η μοναδική λύση ήταν η εξολόθρευσή τους. Το 15^ο αιώνα υπήρχαν ελάχιστα ψυχιατρικά νοσοκομεία στην Ευρώπη όπου τα λεπροκομεία άρχισαν μετά την εξασθένηση της λέπρας να μετατρέπονται σε άσυλα για ψυχικά ασθενείς.

Όλα αυτά μας δείχνουν πώς αντιμετωπιζόνταν οι ψυχικά ασθενείς τους τελευταίους αιώνες (Foucault, 1965). Θεωρούνταν ασθενείς επικίνδυνοι για το κοινωνικό σύνολο, ανεξάρτητα από τα όποια συμπτώματα παρουσίαζαν, καθώς φαίνεται να ομαδοποιούνται χωρίς καμία ουσιαστική κατηγοριοποίηση, ενώ η ασθένειά τους σηματοδοτούσε αρχικά κάτι εξωπραγματικό που έπρεπε αυτομάτως να καθαιρεθεί/εξαφανιστεί από προσώπου γης και εν συνεχεία αποτελούσε μια πληγή, ίσως, για το «σύστημα υγείας» το οποίο έπρεπε να βρει την όσο το δυνατόν ευκολότερη και περισσότερο προσιτή λύση για να τους περιθωριοποιήσει και περιορίσει από τον υπόλοιπο κόσμο. Σε αυτό συνηγορεί το γεγονός πως τα κτίρια στο οποία νοσηλεύονταν οι λεπροί, στην πορεία αποτέλεσαν χώρο νοσηλείας των ψυχικά ασθενών.

Το θετικό σημείο εν προκειμένω αφορά στο γεγονός πως άνοιξε ο δρόμος για την ψυχιατρική μεταρρύθμιση, όπου αυτά τα ζητήματα έρχονταν και συνεχίζουν ακόμα και σήμερα να έρχονται στο προσκήνιο βελτιώνοντας τις συνθήκες νοσηλείας,

συνεισφέροντας παράλληλα και στον τρόπο κατανόησης και αντιμετώπισής τους αναφορικά με τη διάπλαση της νόησης των κοινωνικών ομάδων ως ολότητες.

1.4 Το πλέγμα των ψυχικών διαταραχών

Οι ψυχικές διαταραχές έχουν ένα περισσότερο εξελικτικό χαρακτήρα και κατά κύριο λόγο βασίζονται στο βιο-ιατρικό τρόπο σκέψης. Είναι σημαντικό να τονιστεί ο χαρακτήρας τους, καθώς όπως θα διαπιστώσουμε στη συγκεκριμένη ενότητα είναι διαφορετικός ο σημασιολογικός αντίκτυπος που παρουσιάζεται στην παιδική και εφηβική ψυχοπαθολογία συγκριτικά με την ενήλικη. Άλλωστε, υπό το αναπτυξιακό πρίσμα με την ευρεία διαφοροποίηση σε επίπεδο συναισθηματικό, βιολογικό, ψυχολογικό, ψυχονοητικό και ψυχοσυναισθηματικό, δικαιολογείται στο μέγιστο η όποια εναλλαγή και, ίσως, μετουσίωση (Heiden & Hersen, 2009).

Αξίζει, λοιπόν, να παρουσιαστούν συνοπτικά οι κυριότερες ψυχικές διαταραχές, ξεκινώντας από την παιδική και εφηβική ψυχοπαθολογία (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006).

- **Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητα:** Είναι μια διαταραχή που συνήθως ακολουθείται από απροσεξία οποιασδήποτε μορφή ή/και παρορμητικότητα και υπερκινητικότητα
- **Εναντιωτική Προκλητική Διαταραχή:** Αρνητισμός στο κάθε τι που αντιμετωπίζει, αδυναμία θέλησης για συνεργατική συμπεριφορά, γενική αντίδραση και εναντίωση, άσκηση βίας με την επικράτηση θυμού

- **Αγχώδεις Διαταραχές:** Είναι ποικίλες, όπως καταγράφεται στο DSM-IV αλλά έχουν ως κοινή βάση την εμφάνιση έντονου και χρόνιου άγχους. Αυτό μπορεί να εμφανιστεί με ποικίλους τρόπους όπως με υπερ-ευαισθησία απέναντι στην αποδοχή των όποιων ερεθισμάτων από τον κοινωνικό περίγυρο, την ονυχοφαγία, την αμηχανία κ.ά. Για την παιδική ηλικία ισχύει, κυρίως, η εξής:

Διαταραχή Άγχους Αποχωρισμού: Μέχρι την ηλικία των έξι ετών θεωρείται περισσότερο από λογικό να προκαλείται μια κατάσταση άγχους λόγω του αποχωρισμού του π.χ. νηπίου από το πρόσωπο-φροντιστή, κατά κύριο λόγο το γονέα. Όμως, όταν αυτό συνεχίζεται και μετά την ηλικία των έξι ετών με την εμφάνιση κοινωνικής δυσλειτουργικότητας και απροσάρμοστης συμπεριφοράς που δε συνάδει με την ηλικία του παιδιού, τότε αναφερόμαστε στην εν λόγω διαταραχή, σύμφωνα με το DSM-IV (2000).

- **Διαταραχές της Διάθεσης (Κατάθλιψη):** Έντονα λυπηρή και μελαγχολική διάθεση με ιδιαίτερα μειωμένη διάθεση και ευχαρίστηση για τα ερεθίσματα που δέχεται το παιδί ή ο έφηβος. Αυτή η κατάσταση αναφέρεται και ως «ανηδονία».
- **Διαταραχή του Δεσμού (Προσκόλληση):** Συνήθως προκαλείται όταν ο φροντιστής αδιαφορεί παρατεταμένα και επανειλημμένα για τις σωματικές, και όχι μόνο, ανάγκες του παιδιού.
- **Παιδική Σχιζοφρένεια:** Κοινά συμπτώματα είναι οι οπτικές και ακουστικές ψευδαισθήσεις, οι παραληρητικές ιδέες και ο αποδιοργανωμένος λόγος.

Μέσα στο ευρύ φάσμα της Παιδικής και Εφηβικής Ψυχοπαθολογίας εντοπίζονται και άλλοι, διαφορετικοί, τύποι σύμφωνα με τους Wenar και Kerig (2008).

Συγκεκριμένα, παρουσιάζεται ο αυτισμός, η ενούρηση, οι μαθησιακές δυσκολίες, η παιδική και εφηβική αυτοκτονία, η αντικοινωνική συμπεριφορά και οι διαταραχές στην πρόσληψη τροφής και κατάχρησης ουσιών.

Έχοντας κατά νου τις εμφανιζόμενες διαταραχές της ψυχοπαθολογίας που αναφέραμε μέχρι αυτό το σημείο, έχει ενδιαφέρον η μελέτη και της ενήλικης ψυχοπαθολογίας. Κάποιες από τις επικρατέστερες είναι οι εξής διαταραχές αυτού του φάσματος κατά τη Σικελιανού (2010):

- **Αγχώδεις Διαταραχές:** Μία από τις επικρατέστερες ομάδες ψυχικών διαταραχών, οι οποίες εμπεριέχονται σε ευρύτατο φάσμα και ξεκινούν ακόμα και από την παιδική ηλικία, όπως περιγράφηκε. Οι κυριότερες Διαταραχές Άγχους, κατά τους Kring, Davison, Neale και Johnson (2010, 199) είναι οι εξής:

Ειδική φοβία: Φοβία σχετικά με συγκεκριμένα αντικείμενα ή καταστάσεις

Κοινωνική φοβία: Ο φόβος αγνώστων ατόμων ή η αποτυχία επιτέλεσης ενός έργου μπροστά σε κοινό

Διαταραχή Πανικού: Συνοδεύεται από κρίσεις πανικού, επεισοδίων έντονου άγχους όπου ο ασθενής βιώνει έναν έντονο πόνο, ασφυξία, ταχυκαρδία και νιώθει πως είναι αβοήθητος. Συχνά συνοδεύεται από αγοραφοβία, δηλαδή από φοβία να βρίσκεται σε μέρη με άλλα άτομα, μήπως και βιώσει κάποια κρίση πανικού

Γενικευμένη Αγχώδης Διαταραχή: Έντονη ανησυχία και βίωση άγχους για τουλάχιστον έξι μήνες

Ψυχαναγκαστική-Καταναγκαστική Διαταραχή: Οι πρώτη αφορά σε ανεξέλεγκτες σκέψεις συνήθως χωρίς κάποιο λογικό υπόβαθρο, ενώ οι δεύτερες σε επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές ομοίου τύπου

Διαταραχή μετά από ψυχοτραυματικό στρες: Μετά τη βίωση ενός έντονου στρεσογόνου τραυματικού γεγονότος, το άτομο προσπαθεί να αποφύγει οτιδήποτε του ενθυμήσει αυτό το παρελθοντικό συμβάν

Διαταραχή από οξύ στρες: Ομοίως με την προηγούμενη διαταραχή, με τη διαφορά όμως πως τα συμπτώματα εμφανίζονται για λιγότερο από τέσσερις εβδομάδες από το τραυματικό γεγονός

- **Σωματόμορφες Διαταραχές:** Σχετίζονται άμεσα με ψυχοσωματικές διαταραχές, δηλαδή αντιδράσεις ψυχικής αστάθειας μέσω του σώματος, κάτι που μπορεί να επιτευχθεί με διάφορους τρόπους, όπως για παράδειγμα με έντονους πονοκεφάλους ή ακόμα και με καρκίνο (Dumet, 2011).
- **Διαταραχές της Διάθεσης:** Όπως είναι η Κατάθλιψη με κοινά επεισόδια θλίψης και μελαγχολίας, η Μανία με συνήθη επεισόδια έντονης ευφορίας, η Διπολική Διαταραχή με την εναλλαγή, συνήθως, Καταθλιπτικών και Μανιακών επεισοδίων
- **Σεξουαλικές Διαταραχές:** Οι διαταραχές που αφορούν τη σεξουαλική λειτουργία τόσο κατά την πράξη όσο και κατά τα διαστήματα της μη πράξης. Ενδεικτική είναι η Στυτική Δυσλειτουργία στους άνδρες που θεωρείται από τις πιο ενδεικτικές για τον άνδρα (Χριστοπούλου, 2008) και ο κολεόσπασμος για τις γυναίκες.

- **Σχιζοφρένεια και Ψυχωτικές Διαταραχές:** Αναφέρονται σε διαταραχή της σκέψης και του συναισθήματος, συνεπώς και της συμπεριφοράς, με την εμφάνιση παραληρητικών ιδεών, οπτικών και ακουστικών ψευδαισθήσεων, αποδιοργανωμένου λόγου και γενικά από συγκεκριμένα θετικά και αρνητικά συμπτώματα.

Στην ενήλικη ψυχοπαθολογία εντοπίζονται εκτός από τα προαναφερόμενα και άλλες διαταραχές, όπως σχετιζόμενες με εξαρτησιογόνες ουσίες, διαταραχές λόγω του Στρες, διάχυτες διαταραχές προσωπικότητας. Επομένως, η ψυχική ασθένεια είναι πολυεπίπεδη, πολυσύνθετη και διαφοροποιείται ριζικά με τις υπόλοιπες καλύπτοντας ολόκληρο το φάσμα της ανθρώπινης λειτουργικότητας.

1.5 Το σύστημα υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας χθες και σήμερα

Το σύστημα υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας εμφανίζει μεγάλη ιστορική σημασία, όπως και σημαντικούς σταθμούς στη μετουσίωση της πρακτικής της. Από το πολύ μακρινό παρελθόν έως το πολύ πρόσφατο εντοπίζονται ραγδαίες εξελίξεις, οι οποίες σηματοδοτούν και την έναρξη μιας άλλης εποχής για το γενικότερο σύστημα. Σύμφωνα με τους Στυλιανίδη, Θεοχαράκη και Χονδρό (2005) εμφανίζεται ραγδαία μεταβολή της ψυχιατρικής και ειδικότερα της Ψυχικής Υγείας, όπως ασκήθηκε από τα άσυλα, εμφανίζοντας τα τελευταία χρόνια την ανάγκη από-ασυλοποίησης και εγκατάλειψής τους, κάτι που θα επισημανθεί και στη συνέχεια.

Σύμφωνα με την εργασία τους το εν λόγω σύστημα πέρασε, και συνεχίζει να περνά, από πολλά και διαφορετικά στάδια. Ανέκαθεν το σύστημα της ψυχικής υγείας και,

συνεπώς, η Ψυχιατρική και Κλινική Ψυχολογία επηρεάζονταν από τις κοινωνικές και πολιτισμικές αλλαγές και διαφοροποιήσεις, αναζητούσαν τη θέση τους στο επιστημονικό στερέωμα, αποτέλεσαν πυλώνες εξωγενών παραγόντων, καθώς η στάση τους διαμορφωνόταν σταδιακά βάσει των παραπάνω παραγόντων και συγκυριών. Επ' αυτού αξίζει να τονιστεί πως μέχρι το 1960 παρουσιαζόταν το άσυλο ως βήμα περιθωριοποίησης όλων των ψυχικά ασθενών, οι οποίοι ήταν υπεράριθμοι των ειδικών που τους επόπτευαν με τη συνεχή παρουσία φρουρών και κάτω από, πραγματικά, απάνθρωπες συνθήκες, όπως ενδεικτικά αναφέρεται ότι για κάθε κρεβάτι αναλογούσαν δύο ασθενείς. Από το 1960 και ύστερα αυξάνεται η ζήτηση και προσμονή της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης, έτσι ώστε αυτός ο σκοταδισμός όπου τελικά οι ψυχικά ασθενείς όχι μόνο δε θεραπεύονταν αλλά κυλούσαν όλο και περισσότερο στον κόσμο της ασθένειάς τους, να κατακερματιστεί και να αλλάξει ουσία και υπόσταση (Μαδιανός, 1994).

Έτσι, λοιπόν, από το πέρας του Β' Παγκοσμίου Πολέμου και ύστερα φαίνεται πως όλα στρέφονται στην απελευθέρωση του συστήματος. Οι ψυχιατρικές κλινικές-άσυλα παύουν τη λειτουργία τους, ιδρύονται ιδιωτικά ψυχιατρικά ιδρύματα και μέχρι τις μέρες μας κλείνουν ολοένα και περισσότερα με γνώμονα την εξουδετέρωση των ιδιαίτερα αρνητικών καταστάσεων του παρελθόντος. Κατά το Μεσαίωνα αφαιρούσαν, σαν μια άλλη μορφή αφαίμαξης, το λίθο που συντελούσε στην τρέλα (Hergenhahn, 2008) προκαλώντας ολέθριες συνέπειες στους ψυχιατρικά ασθενείς. Κατά το 19^ο αιώνα και μέχρι τις μέρες μας αφαιρούσαν το δικαίωμα για τη ζωή, ουσιαστικά τοποθετώντας αυτόν το «λίθο που συντελούσε στην τρέλα» στους ψυχιατρικά ασθενείς. Ευτυχώς, το πάγιο αίτημα Κλινικών Ψυχολόγων και Ψυχιάτρων φαίνεται να εισακούστηκε και η κατάσταση άλλαξε και συνεχίζει να αλλάζει δραματικά προς το ευρύτερο συμφέρον των συμπολιτών μας.

Ενδεικτικά, παρατίθεται πίνακας (Στυλιανίδης, Θεοχαράκης & Χονδρός, 2005, 52), όπου παρουσιάζονται οι σημαντικές βελτιώσεις που σημειώθηκαν με την εφαρμογή του Προγράμματος «Ψυχαργός» (Α' Φάση, 1997-2001) στη χώρα μας.

Ξενώνες	49
Οικοτροφεία	6
Εργαστήρια επαγγελματικής Κατάρτισης ψυχικά ασθενών	71
Προκατάρτιση, Κατάρτιση ασθενών που διέμεναν σε Ψυχιατρικά Νοσοκομεία	973 άτομα
Αποϊδρυματισμός, διαμονή σε εξωνοσοκομειακές δομές (Ξενώνες, Οικοτροφεία)	769 άτομα
Πρόσληψη και εκπαίδευση στελεχών των νέων δομών	630
Κατάρτιση ως στελεχών Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης	910

Κεφάλαιο 2^ο: Οι αντιλήψεις της κοινότητας για τον Ψυχιατρικό
ασθενή υπό το φάσμα των προσεγγίσεων της Κλινικής Ψυχολογίας
και Ψυχοπαθολογίας

2.1 Το ψυχαναλυτικό πρότυπο

Ένα πολύ σημαντικό θεωρητικό μοντέλο, το οποίο αναγάγει την ψυχολογική λειτουργία της αντίληψης ως επίκεντρο μελέτης ανθρώπινης ψυχολογίας είναι ένα πάντοτε πρωτοποριακό, το Ψυχαναλυτικό μοντέλο και, ακολούθως, το Ψυχοδυναμικό. Για να μελετηθεί η αντίληψη της κοινότητας για τον Ψυχιατρικό ασθενή είναι ιδιαίτερα κομβική η μελέτη των καιρίων θέσεων της Ψυχαναλυτικής προσέγγισης του Freud, έτσι ώστε να σκιαγραφηθεί με ολιστικό τρόπο.

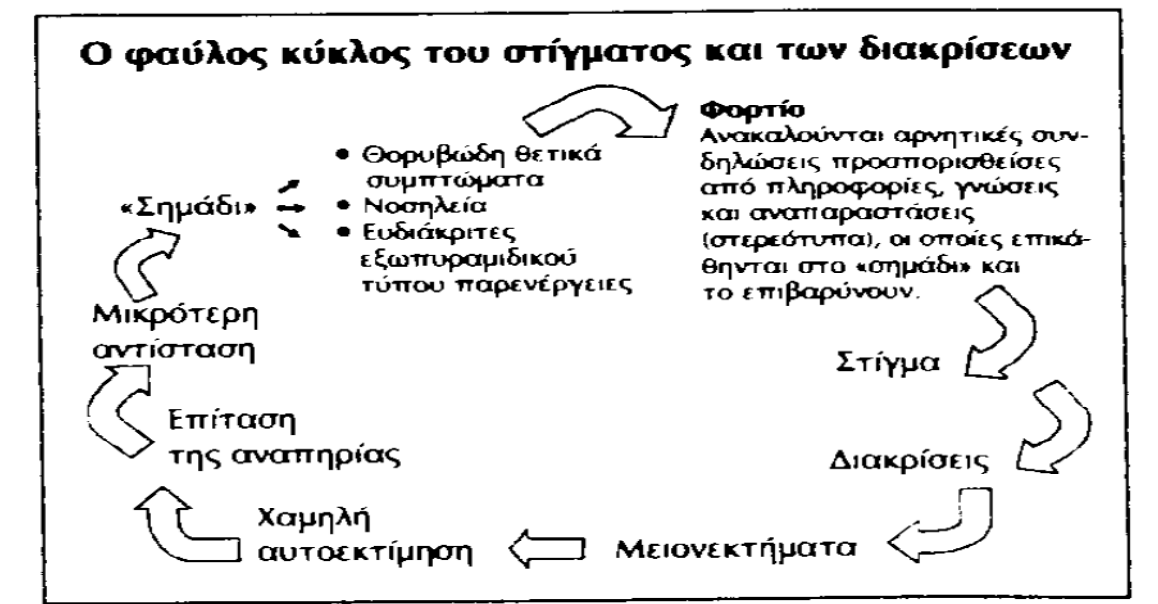
Το ψυχαναλυτικό πρότυπο θεμελιώθηκε από τον Freud, μία από τις σημαντικότερες προσωπικότητες της Ψυχολογίας και Ψυχιατρικής (Pervin & John, 2001). Στηρίζεται σε δύο θεμελιώδεις υποθέσεις, οι οποίες είναι άρρηκτα συνδεδεμένες, την αρχή της ψυχικής αιτιοκρατίας και την αρχή της πραγματικότητας. Συγκεκριμένα, η πρώτη αφορά στην αρχή της ευχαρίστησης, την αναζήτηση δηλαδή της ηδονής, κάτι στην οποία οδηγούμαστε μέσα από τις πράξεις, σκέψεις και συναισθήματά μας, πάντα με μη τυχαίο τρόπο, καθώς τίποτα δε συμβαίνει τυχαία στην ανθρώπινη ψυχολογία. Η δεύτερη αρχή παίζει ιδιαίτερα σημαντικό ρόλο στο να παράσχει τη δυνατότητα στην αρχή της ευχαρίστησης να κατευνάσει τις εντάσεις της ρυθμίζοντας τον τρόπο και χρόνο που θα τύχουν ικανοποίησης.

Οι δύο προαναφερθείσες αρχές είναι συνυφασμένες με τη θεωρία των ενορμήσεων, κάτι που μας βοηθά στο να τα συνδυάσουμε και με την ψυχαναλυτική σκοπιά της αντίληψης. Ειδικότερα, η ενόρμηση, το ένστικτο στην Ψυχανάλυση άγεται και φέρεται από την αρχή της ευχαρίστησης, δηλαδή από την ικανοποίηση κάθε είδους αναγκών. Επίσης, ο ψυχισμός νοείται ως μια συσκευή που ενεργοποιείται κάθε φορά βάσει των αισθητηριακών ερεθισμάτων που δέχεται ο άνθρωπος από τη γέννηση του νεογνού και καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής του (Χατήρα, 2006). Η ενόρμηση αφορά στη λίμπιντο, την τάση για ζωή, την απόκτηση και πραγματοποίηση της αρχής της ευχαρίστησης μέσα από τις ερωτογενείς ανθρώπινες ζώνες και την ικανοποίηση ενστικτωδών τάσεων. Ακόμα, αφορά στην επιθετικότητα, την ώθηση στο θάνατο, δηλαδή μια καθολικά ανενεργός κατάσταση.

Σε αυτό το σημείο έχει ενδιαφέρον να σημειωθεί η βάση της Ψυχαναλυτικής θεωρίας του Freud (1936), ώστε να κατανοήσουμε καλύτερα το φαινόμενο της Αντίληψης. Ειδικότερα, το ψυχικό όργανο δομείται από το id, το ego και το super ego, καθένα από τα οποία επιτελεί πολύ διαφορετικό ρόλο διαφορετικής σημασίας. Το πρώτο αφορά σε ασυνείδητες διεργασίες, σε προσωπικές επιθυμίες, πάθη, βιώματα, ενδότερες σκέψεις και εμπειρίες. Διέπεται φανερά από την αρχή της ευχαρίστησης βασιζόμενη σε μια βιολογική βάση υπό τη λογική αποδοχής και πρόσληψης ερεθισμάτων, κάτι που επιτυγχάνεται μέσα από τα υποδεκτικά μας πεδία των αισθητηριακών μας οργάνων (Kalat, 2001). Το δεύτερο επίπεδο διέπεται από την αρχή της πραγματικότητας, μέσα από μια περισσότερο εγωκεντρική στάση και τοποθέτηση, καθώς δεν αναφερόμαστε πλέον στο ασυνείδητο τμήμα της ψυχής αλλά στο συνειδητό, το οποίο διαμορφώνει τον ίδιο μας τον εαυτό, χαρακτήρα και ψυχοσύνθεση. Τέλος, το super ego είναι ο κύριος μοχλός σχηματισμού αντιλήψεων, καθώς, χωρίς να σπάει τα δεσμά με το ego, διευρύνεται σε ένα περισσότερο καθολικό

επίπεδο, καθώς σχηματίζει ως ένα βαθμό το ego βάσει της κοινωνικής ανατροφοδότησης, της σκέψης, των «πιστεύω», των εθίμων, των ηθικών επιταγών της κοινωνίας. Για αυτόν το λόγο είναι άρρηκτα συνδεδεμένο το ego με το super ego, αφού για να σχηματιστεί ο εαυτός μας πέρα από τις ασυνείδητες προοπτικές που αναφέρθηκαν και, επίσης, τα προσωπικά χαρακτηριστικά που διαφοροποιούν τον καθένα, πολύ μεγάλο ρόλο παίζει και η κοινωνική αντίληψη που δεν μπορεί να αποκόψει τον ομφάλιο λώρο της με το ego του καθενός, γαλουχώντας τον με τις κοινωνικές νόρμες, συμπεριφορές και ήθη.

Συνεχίζοντας, είναι ιδιαίτερα εύλογη η μελέτη και αξιολόγηση της αντίληψης βάσει του Ψυχαναλυτικού προτύπου. Είναι γνωστό πως υπάρχει έντονος στιγματισμός απέναντι στους ψυχικά ασθενείς εκ μέρους της κοινωνίας, όπου θεωρούνται ως περιθωριοποιημένοι και αφύσικοι (Οικονόμου, Γραμανδάνη, Λούκη, Γιώτης & Στεφανής, 2006, 32) ακολουθώντας την εξής πορεία (Sartorius, 2000):



Όπως γίνεται αντιληπτό η Ψυχαναλυτική θεωρία με τις τρεις υποστάσεις, μεταγενέστερα ως συνειδητό-προσυνειδητό-ασυνείδητο, εξηγεί θαυμάσια το

παραπάνω μοντέλο. Μέσα από την τριαδική αλληλεπίδραση η κοινωνία εμφανίζοντας και επαυξάνοντας το φαινόμενο του στιγματισμού το περνά στο άτομο, το δομικό της δηλαδή λίθο, το οποίο το επεξεργάζεται και πέμπει τα εν λόγω ερεθίσματα στο συνειδητό του τμήμα επενεργώντας αντίστοιχα υπέρ ή κατά των ψυχικά ασθενών μέσα από τη (παρα)χρήση του γλωσσικού κώδικα, ή στο ασυνείδητο το οποίο επιτάσσει συμπεριφορές και πράξεις του. Σε μια περισσότερο γενικευμένη ανάλυση, κατά το συστημικό μοντέλο που βασίζεται σε αρχές της Ψυχανάλυσης (Αδρουτσοπούλου και συν., 2009), οι παραπάνω συνιστώσες αποκτούν ευρεία κλίμακα και έτσι σχηματίζεται μια κοινωνική γεννήτρια, κατά την οποία ο στιγματισμός, η προκατάληψη και ο ρατσισμός επαυξάνονται σχηματίζοντας ένα καθολικό κύμα αρνητισμού απέναντι στους ψυχιατρικά ασθενείς. Ίσως αυτά να συμβαίνουν ενδόμυχα. Ωστόσο, το ζήτημα που τίθεται είναι στην ύπαρξη του φαινομένου και όχι στη θεωρητική του βάση.

Τέλος, έντονο ενδιαφέρον έχει η μελέτη της Thoits (2011) σχετικά με το Φροϋδικό μηχανισμό άμυνας της αντίστασης και της σχέσης που έχει με το φαινόμενο του στιγματισμού των ψυχιατρικά ασθενών. Συγκεκριμένα, προτείνει να υιοθετήσουμε και ισχυροποιήσουμε τον εν λόγω μηχανισμό άμυνας μέσα από τη λογική «δεν είμαι εγώ» τόσο ως κοινωνία, τονίζοντας έτσι στον εαυτό μας πως δεν τυγχάνουν προσωπικής αποδοχής τέτοιου είδους σκέψεις και στρατηγικές, όσο και ως προς τους ψυχιατρικά ασθενείς, οι οποίοι θα αντιστέκονται σε αυτές τις λογικές και συμπεριφορές που δέχονται από τον κοινωνικό τους περίγυρο. Αυτές οι προσπάθειες μόνο ως αξιοσημείωτες μπορούν να χαρακτηριστούν και να προσφέρουν πολλά και σημαντικά εφόδια για να αλλάξουμε τον τρόπο που σκεφτόμαστε για το συνάνθρωπό μας, ειδικά εάν εκείνος αντιμετωπίζει κάποια σημαντική κατάσταση.

2.2 Το συμπεριφοριστικό πρότυπο

Ο συμπεριφορισμός αποτέλεσε πυρήνας για ριζική μεταστροφή της Ψυχολογίας, όπως γινόταν αντιληπτό μέχρι τα μέσα και ύστερα του 19^{ου} αιώνα. Έχοντας βαθύτατες ρίζες στο ρεύμα του θετικισμού κατόρθωσε να δώσει το επιζητούμενο επιστημονικό, μετρήσιμο, χαρακτήρα που επιζητούσε η Ψυχολογία (Atkinson, Atkinson, Smith, Bem & Nolen-Hoeksema, 2004). Οι θεωρίες, οι οποίες, μελέτησαν την αντίληψη και επικράτησαν ως «mainstream», πλέον, προσεγγίσεις είναι κυρίως η Κλασική Εξαρτημένη του Pavlov (1927) και η Συντελεστική Εξαρτημένη του Skinner (1953).

Η Κλασική Εξαρτημένη Μάθηση ασχολήθηκε εκτενώς με την εξής αντιστοιχία:



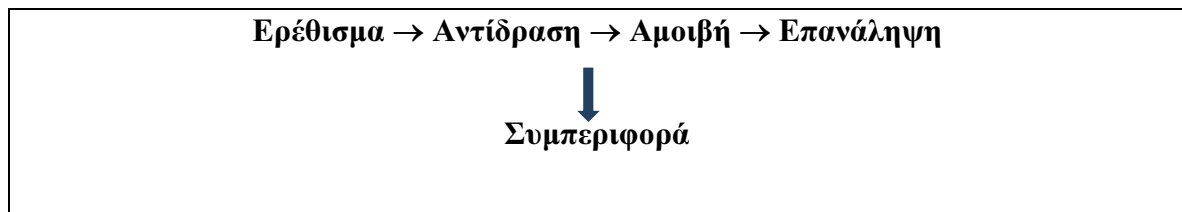
Συγκεκριμένα, για κάθε ερέθισμα (S-Stimulus), δηλαδή κάθε τι που γίνεται αντιληπτό από τον άνθρωπο, υπάρχει και τουλάχιστον μία αντίδραση (R-Response). Το ζήτημα έγκειται στη μάθηση μιας αιτιακής σχέσης ανάμεσα στα δύο, όπου μετά από κάποιο ερέθισμα θα προκαλείται ως συνέχεια η αντίστοιχη αντίδραση. Σε αυτό το σημείο, ακριβώς, εστίασε ο Pavlov με την περίφημη μελέτη του για τη μάθηση.

Η μελέτη αυτή αφορούσε στη μάθηση του σκύλου, ώστε να εμφανίζει σιελόρροια ακόμα και όταν δεν υπήρχε στο οπτικό του πεδίο τροφή. Ειδικότερα, κάθε φορά που εντόπιζε τροφή (ανεξάρτητο ερέθισμα, το οποίο είναι πρωτογενές και αυθύπαρκτο-μη

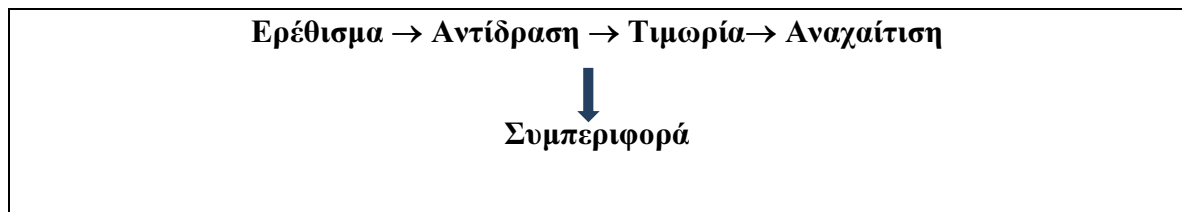
συνδεδεμένο με οτιδήποτε άλλο) εμφάνιζε σιελόρροια ως αντίδραση (ανεξάρτητη αντίδραση, η οποία με τη σειρά της δεν είχε συνδεθεί με κανένα άλλο ερέθισμα). Μετά από κάποιες προσπάθειες παρουσιαζόταν ένα κουδούνισμα (ουδέτερο ερέθισμα, το οποίο δεν προκαλούσε καμία αντίδραση) και εν συνεχεία το ανεξάρτητο. Με την επανάληψη αυτής της αλληλουχίας, το σκυλί έμαθε ακόμα και μόνο με το κουδούνισμα (από ουδέτερο έγινε εξαρτημένο ερέθισμα γιατί εξαρτήθηκε από το ανεξάρτητο) να παράγει σιελόρροια (εξαρτημένη αντίδραση, γιατί είναι κοινή με την ανεξάρτητη χωρίς όμως την παρουσία ανεξάρτητου, αλλά εξαρτημένου ερεθίσματος) ως αντίδραση. Ωστόσο, εάν αυτό επαναλαμβανόταν, τότε το σκυλί επέστρεφε στην πρότερη κατάσταση που δεν τον επηρέαζε, κάτι που στην κλασική εξαρτημένη μάθηση ονομάζεται απόσβεση μιας συμπεριφοράς.

Η θεωρία αυτή έχει μεγάλο αντίκτυπο στην αντίληψη της κοινότητας απέναντι στον ψυχιατρικό ασθενή. Από τη στιγμή, συγκεκριμένα, που έχουμε μάθει, με την ορολογία της Κλασικής Εξαρτημένης Μάθησης, να συμπεριφερόμαστε αρνητικά απέναντι στους ψυχιατρικά ασθενείς, να δημιουργούμε προκαταλήψεις και στερεότυπα, το μόνο που μπορεί να μας βοηθήσει στο να μειώσουμε την ισχύ του φαινομένου είναι η Απόσβεση και η εκ νέου τοποθέτηση της μάθησης, ώστε το S να συνδεθεί με μια θετική R. Εν παραδείγματι, το S γνωριμία και συνεύρεση (θεωρητικού η πρακτικού επιπέδου) με ψυχιατρικά ασθενείς να αντιστοιχεί σε R ενδιαφέροντος, μέριμνας, κατανόησης, σεβασμού και όχι στιγματισμού, ασέβειας και ανελευθερίας. Βέβαια, σε θεωρητικό επίπεδο φαίνεται εύκολο, γιατί στην πράξη δημιουργείται το πρόβλημα προς την επίτευξή του. Ωστόσο, το θετικό είναι πως ήδη σημειώνεται πρόοδος και όλα κυμαίνονται προς μια ένα, θετική, βάση (Feldman & Feldman, 2013).

Στο ίδιο πλαίσιο μελετάται και η θεωρία της Συντελεστικής Εξαρτημένης Μάθησης του Skinner, η οποία ακολουθεί την εξής λογική (Χατήρα, 2006, 42).



Όπως και:



Μέσα από τους παραπάνω δυο πίνακες δίνεται συνοπτικά η θεμελιώδης βάση της εν λόγω θεωρίας, καθώς και η γενίκευσή της στο επίπεδο της αντίληψης της κοινότητας για τον ψυχιατρικά ασθενή. Στο σημείο αυτό, όμως, προτεραιότητα δίνεται στα εξής φαινόμενα της εκάστοτε συσχέτισης:

A) Αμοιβή → Επανάληψη

Κατά την προβολή ενός Ερεθίσματος σημειώνεται κάποια αντίστοιχη Αντίδραση. Το πρωτοποριακό νέο στοιχείο του Skinner είναι πως εάν η αντίδραση είναι η επιζητήα, εάν δηλαδή επιφέρει μια αμοιβή, ηθική ή υλική, τότε είναι πολύ πιο πιθανό να επαναληφθεί η συγκεκριμένη αντίδραση με την προσμονή και προοπτική επίτευξης της προαναφερθείσας αμοιβής.

B) Τιμωρία → Αναχαίτιση

Με την ίδια λογική συμβαίνει και το αντίστροφο. Όταν δηλαδή μια συμπεριφορά ακολουθείται από τιμωρία, τότε είναι πολύ πιο πιθανό να αναχαιτιστεί αυτή η πράξη, έτσι ώστε να αποφευχθεί αυτό το αρνητικό αποτέλεσμα. Για άλλη μια φορά το φαινόμενο αποσκοπά στην προσαρμογή της εκάστοτε συμπεριφοράς.

Είναι ενδιαφέρουσα η πρακτική σημασία τους απέναντι στο υπό μελέτη θέμα. Ειδικότερα, εάν επιτευχθεί το αποτέλεσμα της κοινωνικής προσαρμογής βάσει του οποίου οι αρνητικές στερεοτυπικές, ρατσιστικές αντιλήψεις ενός προσώπου σχετικά με τον ψυχιατρικά ασθενή να ακολουθούνται από κοινωνικές συμπεριφορές όπως η αγνόηση ή η υπόδειξη διαφορετικών συμπεριφορών, ίσως να γίνουν αντιληπτές ως «τιμωρία» και, συνεπώς, να ακολουθήσουν την πορεία της «αναχαίτισης».

Παράλληλα, θα μπορούσε να εφαρμοστεί και ο πρώτος μηχανισμός, κατά τον οποίο όταν εμφανίζονται συμπεριφορές συμπόνιας, αναγνώρισης, σεβασμού, κατανόησης, αποδοχής και ακολουθούνται από αντίστοιχες κινήσεις, όπως λεκτική επιβράβευση και επευφημία τότε είναι πολύ πιθανό να αντιμετωπιστεί και περιοριστεί σε ιδιαίτερα μεγάλο βαθμό η κοινωνική κατακραυγή και απαξίωση της εν λόγω κοινωνικής ομάδας.

Μια τελευταία θεωρία μάθησης, η οποία αποτελεί κορωνίδα ίσως όλων των άλλων στο ζήτημα της αντίληψης που εξετάζεται είναι η κοινωνική μάθηση του Bandura (1965). Σύμφωνα με την προσέγγισή του έχουμε την τάση να μιμούμαστε τους συνανθρώπους μας στον τρόπο αντίληψης, σκέψης και συμπεριφοράς. Συγκεκριμένα μιμούμαστε μέσω παρατήρησης με σκοπό την αξιολόγηση της αυτοαποτελεσματικότητάς μας. Ουσιαστικά, μαθαίνουμε από τον κοινωνικό μας περίγυρο και τείνουμε να περιμένουμε την αξιολόγηση των συμπεριφορών και

πράξεών μας, ώστε να προσαρμόσουμε το ίδιο μας τον εαυτό στο ευρύτερο κοινωνικό σύμπλεγμα. Έχει έντονο ενδιαφέρον, τέλος, πως αυτό πραγματώνεται μέσα από την επιλογή προτύπων προς μίμηση, κάτι που από τη βάση του επιδεικνύει το πόσο σημαντικό είναι το υποκειμενικό κριτήριο του ποιοι αποτελούν το στενό κοινωνικό μας περιβάλλον, το οποίο θα μας επηρεάσει κατά έναν χ τρόπο.

Επομένως, η κοινωνική μάθηση μπορεί να έχει ευρεία εφαρμογή στο υπό εξέταση φαινόμενο. Εάν μέσα από τη δραστηριοποίηση των Ψυχολόγων, των κοινωνικών φορέων, του Κράτους γενικότερα και του καθένα μας ειδικότερα, πορευτούμε προς την κατεύθυνση της κοινωνικής μάθησης, προοδευτικά θα μπορούσαμε να αποτελέσουμε πρότυπα προς μάθηση μειώνοντας δραστικά το φαινόμενο του στιγματισμού.

Κλείνοντας την παρούσα ενότητα αξίζει να επισημανθεί μια πρόσφατη, σχετική έρευνα των Ho, Chiu, Lo και Yiu (2010), οι οποίοι μελέτησαν την πρακτική σημασία της μιμητικής μάθησης μέσα από μια προσέγγιση ιδιαίτερα κεντρική προς την υγεία τους σε σχιζοφρενείς ασθενείς. Μελετήθηκαν παράγοντες που επιδρούν στην ασθένειά τους και διαπιστώθηκε πως οι εξής πέντε παίζουν το σημαντικότερο ρόλο:

- Ψυχοκοινωνικά συμπτώματα
- Αίσθηση προσωπικής ενέργειας
- Αίσθηση αισιοδοξίας
- Αντιληπτή υποστήριξη
- Ενδογενές στίγμα

Γίνεται, επομένως, αντιληπτό ότι η κοινωνική μάθηση επηρεάζει βαθύτατα και τους ίδιους τους ψυχιατρικά ασθενείς καθώς δύναται να τους προκαλέσει περισσότερα ψυχοκοινωνικά προβλήματα, να τους μειώσει την προσωπική τους ενέργεια και την

αίσθηση αισιοδοξίας, να τους αποδυναμώσεις εάν αντιλαμβάνονται πως είναι μηδαμινή έως ανύπαρκτη η κοινωνική υποστήριξη και να γιγαντωθεί το ενδογενές στίγμα. Το ενδιαφέρον και αισιόδοξο στοιχείο είναι πως ακριβώς όπως εμφανίζονται τα αρνητικά, με μια αντεστραμμένη κινητοποίηση και πρακτική θα επιτυγχάνονταν τα ακριβώς αντίθετα, θετικά.

2.3 Το φαινομενολογικό πρότυπο, υπερβατικό-υπαρξιακό

Η Φαινομενολογική Ψυχολογία εστιάζει ιδιαίτερα στην αντίληψη της εμπειρίας, των υποκειμενικών πεποιθήσεων, συναισθημάτων και στάσεων. Με αυτόν τον τρόπο υπερτονίζεται η σημασία της υποκειμενικότητας, άρα μπορεί να ειπωθεί ότι οι αντιλήψεις της κοινότητας απέναντι στον ψυχιατρικά ασθενή αποτελούν μια προσωπική υπόθεση για τον καθένα, βάσει των ξεχωριστών εμπειριών του που διαμορφώνουν εν τέλει το λεγόμενο εαυτό (Heidegger, 1962).

Οι βασικότερες έννοιες της Φαινομενολογίας αφορούν στην προθετικότητα και στο Νόημα-Νόηση. Σχετικά με την προθετικότητα, ο όρος αυτός σχετίζεται με το πώς γίνεται αντιληπτή η υποκειμενική μας πραγματικότητα με συνειδητό τρόπο. Πιο συγκεκριμένα, βάσει της προθετικότητας του καθενός αντιλαμβανόμαστε, εισέρχεται δηλαδή η εμπειρική πληροφορία στη συνείδησή μας, την πραγματικότητα, τα πάντα γύρω μας αλλά και μέσα μας σε ψυχολογικό-συναισθηματικό-σωματικό επίπεδο, με ξεχωριστό και ιδιαίτερο τρόπο.

Άλλη βασική έννοια, όπως προαναφέρθηκε, είναι αυτή του Νοήματος και της Νόησης. Ειδικότερα, το νόημα αφορά στην ουσία του συμβάντος, ενώ η νόηση στη

σκέψη και στην εμπειρία του. Κάθε τι που ζούμε, κατά τον Spinelli (2009), αποτελεί ένα ξεχωριστό νόημα, έχει μια διαφορετική υπόσταση, ουσία, ύπαρξη. Αυτό το «κάθε τι» το αντιλαμβανόμαστε με έναν επίσης ξεχωριστό τρόπο, που σχετίζεται με ατομικούς παράγοντες ή ακόμα και τυχαίους. Αυτή, λοιπόν, είναι η σπουδαιότητα της Νόησης. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αυτό της Ανάμνησης. Μια εμπειρία, που έχουμε ζήσει στο παρελθόν, έχει ένα συγκεκριμένο νόημα, καθώς τη ζήσαμε. Σε εκείνη τη φάση, κατά τη νόησή μας, δώσαμε μια συγκεκριμένη ερμηνεία πάνω σ' αυτήν την εμπειρία. Στην πάροδο του χρόνου, με την αλλαγή των συνθηκών, την ατομική αναπτυξιακή και εξελικτική πορεία, μπορεί να ερμηνευθεί και πάλι και να δοθεί μια διαφορετική ερμηνεία. Έτσι, λοιπόν, γίνεται εμφανής η ιδιαίτερη χρησιμότητα και επιτακτική ανάγκη κατανόησης των όρων του Νοήματος και της Νόησης στο πλαίσιο εξέτασης της Κλινικής Φαινομενολογίας.

Περνώντας, λοιπόν, από τις βασικές αρχές της φαινομενολογικής προσέγγισης, πιστά κατά τον Spinelli (2009) αξίζει να δώσουμε βάση στο πώς αντιλαμβανόμαστε τους συνανθρώπους μας, ώστε να εξαγάγουμε τα συμπεράσματά μας σχετικά με τις αντιλήψεις μας για τους ψυχιατρικά ασθενείς. Ιδιαίτερη σημασία, αρχικά, κατέχει ο κανόνας της εξωτερικής εμφάνισης. Συγκεκριμένα, προσέχουμε σε μεγάλο βαθμό την ένδυση των συνανθρώπων μας, τη φυσική τους ομορφιά, όπως και το εάν είναι παχύσαρκοι ή αδύνατοι, γενικά οτιδήποτε μας φαίνεται «φυσιολογικό» ή όχι. Με αυτόν τον τρόπο φτάνουμε πολλές φορές ακόμα και στο σημείο να δεχτούμε ή να απορρίψουμε κάποιον, γιατί μας δημιουργείται κάποια θετική ή αρνητική εντύπωση, αντίστοιχα, κάτι που δικαιολογεί με τη σειρά του το στιγματισμό κατά των ψυχιατρικά ασθενών, οι οποίοι ίσως να μην παρουσιάζουν την τυπική εικόνα των συνανθρώπων μας. Επίσης, σπουδαίος κανόνας είναι αυτός της έκφρασης του προσώπου, του ονόματος και της ιδιοκτησίας, καθώς ενδιαφερόμαστε να

μελετήσουμε τα συναισθήματα που αποτυπώνονται στα πρόσωπά μας μέσω των εκφράσεών μας, ενώ έχει παρατηρηθεί πως μας εντυπωσιάζει ακόμα και το σπάνιο όνομα κάποιου. Αυτά, μας φέρνουν στο σημείο να κατανοήσουμε έστω και σε μικρό βαθμό την ψυχосύνθεση και την προσωπικότητα του υποκειμένου, κάτι που μας φέρνει με τη σειρά του πιο κοντά ή μακριά στην επιθυμία μας να το γνωρίσουμε καλύτερα. Επιπλέον, άλλος κανόνας είναι αυτός της μη λεκτικής συμπεριφοράς και της φωνής, σύμφωνα με τον οποίο επικεντρωνόμαστε στη συχνότητα της οπτικής επαφής, στις χειρονομίες και εν γένει στα εξωγλωσσικά μας στοιχεία, στη στάση του σώματος, στην έκταση του προσωπικού χώρου, στο ύψος, στο βάθος και στην ένταση της φωνής. Όλα τα προαναφερθέντα προσδίδουν «ζεστασιά» στους ανθρώπους και μπορούν να μας βοηθήσουν στο να διαμορφώσουμε συνειδητά ή και μη την προσωπική μας άποψη σχετικά με αυτούς. Επομένως, συντελούν στο να εδραιώνεται η ρατσιστική μας διάθεση καθώς ο ψυχιατρικά ασθενής μας φαίνεται ξενικός, απόμακρος, μη φυσιολογικός.

Συνεχίζοντας, πρωταγωνιστικό ρόλο έχει ο κανόνας της προδιάθεσης και προκατάληψης που μελετάται εκτενώς στην παρούσα εργασία. Ειδικότερα, δίνουμε ιδιαίτερη έμφαση στα θετικά ή αρνητικά κίνητρα παροχής βοήθειας, δηλαδή στη γενναιοδωρία ή στην εκμετάλλευση μας από κάποιον, όπως βέβαια, και στις ανάλογες συνέπειες, δηλαδή την ευγνωμοσύνη ή πικρία, αντίστοιχα. Τα στερεότυπα και ο ρατσισμός κάνουν αισθητή την παρουσία τους, καθώς αρεσκόμαστε στο να συγκρίνουμε τον εαυτό μας με τους άλλους. Επιπροσθέτως, βάσει του κανόνα του κοινωνικού περιβάλλοντος και του πλαισίου, ανάλογα με τον κοινωνικό ρόλο που κατέχουμε, για παράδειγμα το επάγγελμα που ασκούμε, διαμορφώνουμε κάποιες περισσότερο «τυποποιημένες» απόψεις, ενώ οι προσδοκίες μας για ένα άτομο επιδρούν στις σχέσεις μας μαζί του. Επίσης, σύμφωνα με τον κανόνα της προβολής,

έχουμε την τάση να προωθούμε τον προσωπικό μας εαυτό στους άλλους. Τέλος, κατά τις επιταγές του κανόνα των βασικών χαρακτηριστικών, προσέχουμε την εγκαρδιότητα ή ψυχρότητα κάποιου, το πόσο ψυχικά «θερμός» είναι, για να φτάσουμε στο σημείο να τον συμπαθήσουμε ή όχι. Εν κατακλείδι, σ' αυτά τα στοιχεία σημαντικό ρόλο επιτελεί και η κοινωνία με τον τρόπο που μας γαλουχεί, οπότε πρέπει να γίνει ιδιαίτερη μνεία και για κείνη.

Αυτοί είναι μερικοί από τους κυριότερους κανόνες, κατά την Υπαρξιακή-Υπερβατική θεωρία του Spinnelli σχετικά με την αντίληψή μας αναφορικά με τον κοινωνικό ιστό και τον κοινωνικό μας περίγυρο. Είναι προφανές πως αποτελούν τους κυριότερους λόγους, ώστε να εδραιώνεται η προκατάληψη και να εγκαθίσταται μια ολοένα και αυξανόμενη στερεοτυπική διάθεση κατά των ψυχιατρικά ασθενών. Άλλωστε, τα παραπάνω γίνονται αντιληπτά και σε ένα περισσότερο πρακτικό-ερευνητικό επίπεδο, όπως παρουσιάστηκε από τους Long, Ritchie, Dolley και Collins πρόσφατα (2013). Συγκεκριμένα, παρουσιάστηκε πως η εμφάνιση και η παραμέληση παίζουν σημαντικό ρόλο στην αυτό-αντίληψη και αυτό-εκτίμηση ψυχιατρικά ασθενών-γυναικών. Τα αποτελέσματα είχαν ιδιαίτερο ενδιαφέρον, καθώς παρατηρήθηκε ότι ήταν θύματα ρατσισμού και στιγματισμού σε σημείο αδιαφορίας για την προσωπική εμφάνιση και φροντίδα, κάτι που σχετίζεται με τον παραπάνω κανόνα της εξωτερικής εμφάνισης. Με αυτόν τον τρόπο γίνεται φανερό και η ψυχοσυναισθηματική τους κατάσταση, αφού είναι γνωστό (Feldman, 2011) ότι οι γυναίκες επηρεάζονται από την εμφάνισή τους δίνοντας ιδιαίτερη βαρύτητα σε αυτή στα πρότυπα των κοινοτικών τυπικών νορμών. Μετά, λοιπόν, από την παρέμβαση ειδικών και την εξύψωση του αισθήματος του προσωπικού ενδιαφέροντος, τα αποτελέσματα προσωπικής φροντίδας ήταν θεαματικά:

Table 1 Appearance checklist			
Appearance items	Pre-measures (number of people who met criteria)	Post-measures (number of people who met criteria)	Chi square and significance between pre- and post-measure
Proper use of make-up	1	11	$\chi^2(1)=14.28, p<0.01$
Clean fingernails	7	19	$\chi^2(1)=12.59, p<0.05$
Hair combed	5	18	$\chi^2(1)=13.14, p<0.01$
Teeth brushed	10	18	$\chi^2(1)=12.78, p<0.05$
All appropriate clothing on	3	19	$\chi^2(1)=16.43, p<0.01$
Clothing buttoned, zipped, tucked	8	19	$\chi^2(1)=14.12, p<0.05$
Clothing clean and neat	9	19	$\chi^2(1)=14.12, p<0.05$
Body clean	11	19	$\chi^2(1)=12.05, p<0.05$
No odour	16	19	NS
Hair cut appropriately	8	15	$\chi^2(1)=15.32, p<0.01$

Key NS = not significant

Δεν είναι τυχαίο πως παρουσιάζεται στατιστική σημαντικότητα σε όλες τις μεταβλητές, εκ των οποίων όλες βρίσκονται σε επίπεδο $p<0.01$ με μοναδική εξαίρεση το βούρτσισμα των δοντιών που βρίσκεται σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας $p<0.05$.

Κλείνοντας, είναι δόκιμο να σημειωθεί πως τα παραπάνω έχουν λογική βάση, καθώς κατά τα φαινομενολογικά μοντέλα ο εαυτός πραγματώνεται σε άλλα δύο, ουσιαστικά, επίπεδα (Χατήρα, 2006):

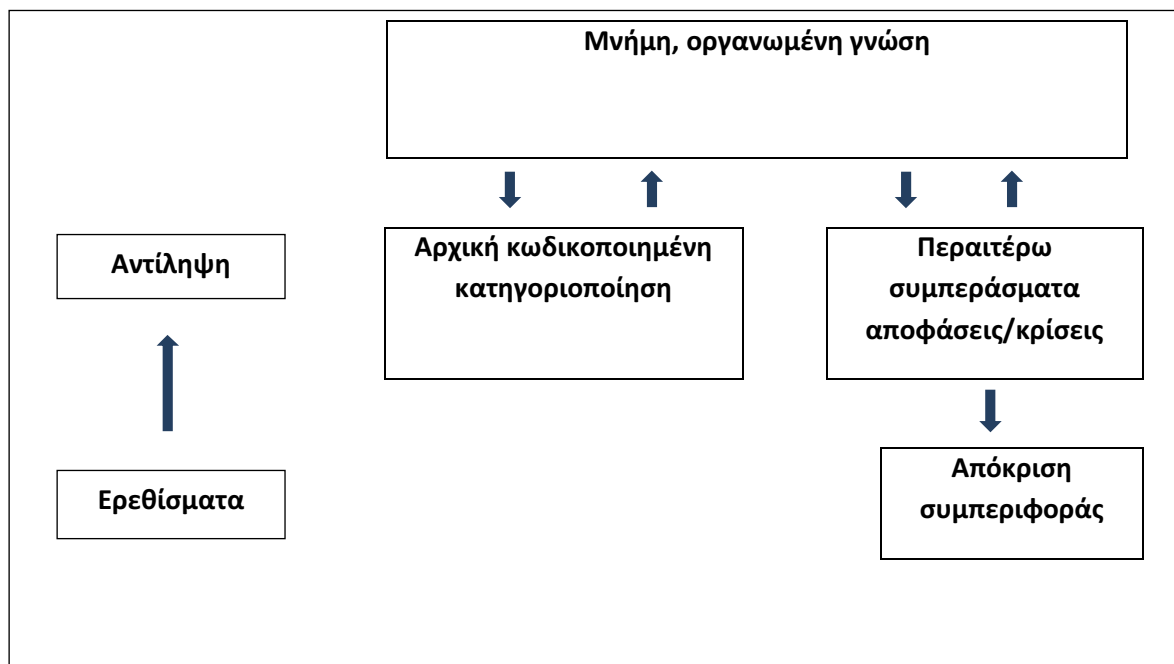
Εαυτός-Ιδανικός Εαυτός-Κοινωνικός Εαυτός

Ο Εαυτός ολοκληρώνεται μέσα από την προσπάθεια εκπλήρωσης του υποκειμενικού «Ιδανικού Εαυτού» με ό,τι τον περιβάλλει, κάτι που επιτυγχάνεται μόνο μέσω της αλληλεπίδρασης με τον «Κοινωνικό Εαυτό», όπως διαμορφώνεται από τις εκάστοτε κοινωνικές νόρμες, ιστορικό-πολιτισμικό και κοινωνικό υπόβαθρο μιας κοινωνίας. Είναι, κατά μία άποψη, η αντίστοιχη προσέγγιση του Φροϋδικού id-ego-superego μόνο που σημειώνονται ριζικές διαφοροποιήσεις στην αντίληψη του Ασυνειδήτου και εν συνεχεία των άλλων δυο παραγόντων. Όπως και να χει, ίσως θα είχε ενδιαφέρον μελλοντικά μια περαιτέρω εξερεύνηση αυτής της συσχέτισης αναφορικά και μόνο με τους ψυχιατρικά ασθενείς, ώστε να προκύψει ριζική μετουσίωση τόσο στην προσωπική τους αντίληψη του Εαυτού, Ιδανικού και Κοινωνικού, όσο και όλων εμάς που αποτελούμε τους δομικούς λίθους της κοινωνίας, έξω από την εν λόγω πληθυσμιακή ομάδα των συνανθρώπων μας.

Κεφάλαιο 3^ο: Οι αντιλήψεις της κοινότητας για τον Ψυχιατρικό
ασθενή υπό το φάσμα των Κοινωνικών Κλινικών Ψυχολογικών
προσεγγίσεων

3.1 Η λειτουργία των κοινωνικών στάσεων

Ο άνθρωπος έχει έναν πολύ ιδιαίτερο μηχανισμό που καταλαβαίνει τα κοινωνικά φαινόμενα και προσδιορίζει κοινωνικά τους συνανθρώπους και τα ερεθίσματα που δέχεται από αυτούς. Συγκεκριμένα, η κοινωνική νόηση αποτελεί μια κομβική κοινωνική λειτουργία καθώς αποτελεί τις «γνωστικές διαδικασίες και δομές οι οποίες επηρεάζουν και επηρεάζονται από την κοινωνική συμπεριφορά» (Κοκκινάκη, 2006, 40). Συγκεκριμένα, συντελεί στην επεξεργασία των πληροφοριών που δεχόμαστε, κάτι που πραγματοποιείται με δύο τρόπους: την επεξεργασία εκ των άνω προς τα κάτω, όπου η προγενέστερη γνώση μας, όπως για παράδειγμα οι αρνητικές αντιλήψεις μας για τους ψυχιατρικούς ασθενείς, και την επεξεργασία εκ των κάτω προς τα άνω, όπου αυξάνονται οι πιθανότητες για να σημειωθεί αλλαγή στις ήδη υπάρχουσες γνώσεις βάσει νέων πληροφοριών. Συγκεκριμένα ακολουθείται η εξής πορεία αναφορικά με την αντίληψη των νοητικών σταδίων κατά την επεξεργασία πληροφοριών (Hewstone & Stroebe, 2007, 186):



Σε αυτό το πλαίσιο, λοιπόν, μελετάται και η στάση, δηλαδή «μια σχετικά μόνιμη οργάνωση πεποιθήσεων, συναισθημάτων και τάσεων συμπεριφοράς απέναντι σε κοινωνικά σημαντικά αντικείμενα, ομάδες, γεγονότα και σύμβολα/μια γενική αίσθηση ή αξιολόγηση-θετική ή αρνητική- για κάποιο άτομο, αντικείμενο ή ζήτημα» (Hogg & Vaughan, 2010, 200).

Ιδιαίτερης σημασίας είναι το Three-Component Model των Hovland και Rosenberg (1960), που αποτελούν και τη δόμηση του κοινωνικού φαινομένου των στάσεων. Ειδικότερα, η στάση αποτελείται από τρεις συνιστώσες, συμπεριφοριστικά θα τα ονομάζαμε ερεθίσματα, και από τρεις άλλες αντίστοιχες, οι οποίες κατά την ίδια προσέγγιση θα χαρακτηρίζονταν ως αντιδράσεις. Συγκεκριμένα, οι γνωστικές, οι συναισθηματικές και οι συμπεριφορικές διεργασίες αλληλεπιδρούν σχηματίζοντας μια στάση. Αναλογικά με το υπό μελέτη θέμα, οι γνωστικές μας αντιλήψεις οι οποίες αφορούν στο μη σεβασμό και το φόβο της διαφορετικότητας, οι συναισθηματικές οι

οποίες συσχετίζονται περισσότερο με αρνητικά συναισθήματα και οι συμπεριφορές, δηλαδή οι πράξεις βάσει των προαναφερόμενων δημιουργούν τη στάση, για παράδειγμα, κατά των ψυχιατρικά ασθενών, κάτι που παρατηρείται μέσα από αντίστοιχες γνωστικές, συναισθηματικές και συμπεριφορικές αντιδράσεις.

Βάσει, λοιπόν, της συγκεκριμένης θεωρίας μπορεί να εξηγηθεί και η μελέτη του Al-Jiboori (2010), την οποία θεωρούμε ενδεικτική της κατάστασης που επικρατεί. Στη συγκεκριμένη έρευνα μελετήθηκε η στάση που σχημάτισαν ψυχιατρικά ασθενείς για τους εαυτούς τους και τον περίγυρό τους και τα αποτελέσματα συνοψίζονται ως εξής:

Table 2: perceived stigma by the patients

Perception	%
Lowered self-esteem	58
Feel a shamed of illness	58
Reluctance in accepting a psychiatric diagnosis	45
Feel a shamed of consultation by psychiatrist	46
Psychiatric illness is stigma	58
Treatment of psychiatric illness be harmful	40

Παραπάνω από ένας στους δύο επέδειξε μειωμένη αυτοεκτίμηση και αίσθημα ντροπής για την ασθένειά τους, όπως και την αντίληψη ότι «η ψυχιατρική ασθένεια είναι στίγμα». Επομένως, η στάση «ψυχική ασθένεια» ενέχει έντονα αρνητικό σημασιολογικό υπόβαθρο και χαρακτήρα, κάτι που όπως προαναφέρθηκε δυσχεραίνει την ψυχοπαθολογία τους. Επίσης:

Table 3: Experience of and Expectation of social rejection by the patients

Social rejection	%
Difficulty in getting a job	25
Most people believe psychiatric patient is dangerous	30
Most people are looking down on psychiatric patient	46
Most people do not accept psychiatric patient as close friend	45
Most people would not marry some one who has a history of mental illness	58
Thought that neighbor and colleagues would avoid them if they knew of patient's illness	58

Αυτός ο πίνακας παρουσιάζει έντονο ενδιαφέρον, γιατί εισάγει το στοιχείο της εμπειρίας που έχουν οι ψυχιατρικά ασθενείς ή τις προσδοκίες τους για την υπάρχουσα κοινωνική απόρριψη που βιώνουν. Και πάλι περισσότερο από ένας στους δύο θεωρούν ότι δε θα παντρευόταν κάποιος έναν ψυχιατρικά ασθενή, ακόμα και εάν απλά το έχει στο ψυχιατρικό του ιστορικό, κάτι που υπερτονίζει την υπάρχουσα προκατάληψη κατά τους, όπως βέβαια και ότι γείτονες ή συνάδελφοι θα τους αγνοούσαν εάν γνώριζαν για την ψυχιατρική τους ασθένεια.

Ένα άλλο ενδιαφέρον στοιχείο, τέλος, αφορά στο αντιλαμβανόμενο στίγμα από ασθενείς βάσει της διάγνωσής τους, όπου τον πρωταρχικό ρόλο παίζουν οι ασθενείς που πάσχουν από χρήση ναρκωτικών και αλκοόλ, όπως και από παραφυλίες στο απόλυτο ποσοστό της τάξης του 100%.

Table 4: perceived Stigma by the Patients according to their Diagnosis

Diagnosis	Patients		Self stigma	
	No.	%	No.	%
Depression	82	25	50	61
Schizophrenia	54	16	32	59
Epilepsy	46	14	26	57
Post traumatic stress disorder	36	11	16	44
Drug and alcohol abuse	30	9	30	100
Phobia	24	7	20	83
Obsessive compulsive neurosis	23	7	10	43
Generalized anxiety disorder	21	7	10	48
Personality disorders	12	4	0	0
Paraphilias	6	2	6	100
Total	334		200	60

Κλείνοντας τη συγκεκριμένη ενότητα, έχει ενδιαφέρον να γίνει λόγος και στο χαρακτηριστικό μοντέλο της αυτόματης ενεργοποίησης των στάσεων (Fazio, 1986).

Βάσει αυτού η ενεργοποίηση μιας στάσης οδηγεί στην επιλεκτική αντίληψη, εν συνεχεία στην άμεση αντίληψη του αντικειμένου, στον ορισμό του γεγονότος και εν τέλει στην συμπεριφορά. Παράλληλα οι κοινωνικοί κανόνες οδηγούν στον ορισμό της κατάστασης και με τη σειρά της στη συμπεριφορά. Για την πρακτική σημασία αυτής της διπλής πορείας ας μελετήσουμε το πώς επενεργεί στις αντιλήψεις της κοινότητας για τον ψυχιατρικό ασθενή. Αρχικά, συντελείται η ενεργοποίηση μιας στάσης, όπως είναι οι αρνητική προδιάθεση, όταν βλέπουμε ή πληροφορούμαστε για έναν ψυχιατρικό ασθενή. Στο αμέσως επόμενο βήμα σημειώνεται η πρώτη αντίληψη, που όπως επισημάνθηκε στο παράδειγμά μας, είναι αρνητική. Στην πορεία πραγματοποιείται η άμεση αντίληψη του αντικειμένου, κάτι που μπορεί να συμβεί με την παρουσία του ψυχιατρικού ασθενή και έτσι μέσα από την προδιάθεση οδηγούμαστε στην πρακτική «ζωντανή παρουσία» και από εκεί στον ορισμό και αποσαφήνιση του συγκεκριμένου γεγονότος για να έρθει ως απόρροια η ανάλογη συμπεριφορά, που μπορεί να είναι αγνόηση ή φόβος. Παράλληλα επενεργούν οι κοινωνικοί κανόνες που εν προκειμένω μπορούν να εμπεριέχουν μια έντονα αρνητική διάθεση απέναντί τους, να οριστεί αυτή η κατάσταση αλυσιδωτά και να οδηγηθούμε στην αντίστοιχη συμπεριφορά. Συνεπώς, ο συγκερασμός της πρώτης πορείας με τη δεύτερη μας οδηγούν στην τελική κατεύθυνση της συμπεριφοράς μας και ίσως με αυτό το μοντέλο να εξηγείται ακόμα περισσότερο ο λόγος ύπαρξης και επαύξησης του κοινωνικού και προσωπικού στιγματισμού. Άλλωστε, στην εγκαθίδρυση τέτοιων στάσεων και μηχανισμών δημιουργίας τους τεράστιο ρόλο παίζει και η λειτουργία των ΜΜΕ (Οικονόμου, Γραμανδάνη, Λούκη, Γιώτης & Στεφανής, 2006) που επιτρέπουν τη «στιγματιστική αναπαράσταση της ψυχικής ασθένειας», κάτι που όπως διαπιστώνεται μπορεί να αποβεί σε ενέργεια ευκόλως γενικεύσιμη και υιοθετήσιμη.

3.2 Η λειτουργία των κοινωνικών στερεοτύπων

Τα στερεότυπα σε πολύ μεγάλο βαθμό είναι συνυφασμένα με την ίδια μας την ύπαρξη, την διαπροσωπική επικοινωνία και συνδιαλλαγή, τον τρόπο σκέψης και έκφρασης συναισθημάτων, σκέψεων, πεποιθήσεων. Το χαρακτηριστικό στοιχείο είναι πως προβάλλονται από την κοινωνία και διαφοροποιείται το επίπεδο υιοθέτησής τους από τον κοινωνικό ιστό, καθώς άλλοι τα καλλιεργούν περισσότερο ή λιγότερα, εσκεμμένα για χρησιμοθηρικούς σκοπούς ή λόγω γαλούχησης και διαπαιδαγώγησης σε αυτόν τον τρόπο σκέψης. Δεν είναι τυχαίο, άλλωστε, το παράδειγμα με την τρίτη ηλικία, κατά την οποία έχουμε την τάση σχηματισμού στερεοτύπων όπου οι ηλικιωμένοι δεν έχουν ανάγκη για συναίσθημα, δεν είναι παραγωγικοί και η σεξουαλικότητα αποτελεί προσωπικό taboo για τη συγκεκριμένη πληθυσμιακή ομάδα (Kontoroussis-Karageorge, 2009).

Η προκατάληψη είναι μια «δυσμενής **στάση** απέναντι σε μια κοινωνική ομάδα και τα μέλη της» (Hogg & Vaughan, 2010, 442). Αξίζει να σημειωθεί πως το φαινόμενο της προκατάληψης αποτελεί, ουσιαστικά, μια αρνητική συνιστώσα του κοινωνικού φαινομένου των στάσεων. Το δε στερεότυπο, κατά την εργασία των ιδίων (σ. 447) αφορά σε «ευρέως αποδεκτή και απλουστευμένη αξιολογική εικόνα μιας κοινωνικής ομάδας και των μελών της».

Το ζήτημα έγκειται στις συνέπειες της προκατάληψης και, κυρίως, του ρατσισμού, καθώς αυτή είναι η βαθύτερη και πολυπλοκότερη κοινωνική κατάσταση που βιώνουν και αντιμετωπίζουν οι ψυχιατρικά ασθενείς (Guimon, 2010).

Υπάρχουν δε και απόψεις πως ο ακραίος ρατσισμός αποτελεί πυρήνα ψυχοπαθολογίας και ψυχικής διαταραχής (Poussaint, 2012). Βάσει της συγκεκριμένης μελέτης είναι αποτρόπαια η μη αναφορά στο DSM-IV-TR ζητημάτων ψυχοπαθολογίας σχετικά με την ύπαρξη στερεοτύπων, προκαταλήψεων, ρατσισμού και μισαλλοδοξίας, καθώς παίζουν ουσιαστικό ρόλο στη θεραπευτική διαδικασία. Σημειώνεται δηλαδή πως εάν αυτά τα φαινόμενα δεν καταγραφούν στο βασικό εγχειρίδιο ψυχιατρικής τότε οι θεραπευτές δε θα αφιερώνουν την ανάλογη φαιά ουσία, θα αγνοούν το συγκεκριμένο στοιχείο καθώς θα θεωρείται «εκτός θεραπείας». Εάν το αναγάγουμε σε επίπεδο κοινωνικό, τότε οι ακραίες αντιλήψεις από τους και κατά τους ψυχιατρικά ασθενείς, θα θεωρούνται ως «φυσιολογικές» και άνευ σημασίας θεραπείας, με αποτέλεσμα να διαιωνίζονται, να επαυξάνονται και να καλλιεργούνται επ'άπειρον.

Μια πολύ ενδιαφέρουσα μελέτη που θα μπορούσε να συνεισφέρει στην βελτίωση των αντιλήψεων της κοινότητας σχετικά με τους ψυχιατρικά ασθενείς είναι η Realistic Conflict Theory του Sherif (1966). Στο συγκεκριμένο μοντέλο αναφέρονται δύο ξεχωριστές συνιστώσες:

- Αμοιβαία αποκλειόμενοι στόχοι
- Αμοιβαία εξαρτώμενοι στόχοι

Οι εν λόγω στόχοι χαρακτηρίζονται από ένα θετικό ή αρνητικό πρόσημο σε κοινωνικό επίπεδο. Οι σχέσεις των κοινωνικών ομάδων ρυθμίζονται από την ποιότητα και τη συσχέτιση των στόχων. Εάν οι στόχοι είναι αμοιβαία αποκλειόμενοι,

δηλαδή η επίτευξη των στόχων μιας ομάδας συνεπάγεται αυτομάτως την αποτυχία μιας άλλης, όπως γίνεται για παράδειγμα στα ομαδικά παιχνίδια, τότε καλλιεργείται έντονα στο πνεύμα της προκατάληψης, των αρνητικών στάσεων, του ρατσισμού και των στερεοτύπων. Αντιθέτως, εάν οι στόχοι είναι αμοιβαία εξαρτώμενοι, τότε προάγεται η συνεργασία, η συμφιλίωση, η ομαδοποίηση για την από κοινού επίτευξη, καθώς ο στόχος είναι κοινός. Για αυτόν το λόγο είναι ιδιαίτερα χρήσιμη η συγκεκριμένη θεωρία, καθώς προτείνεται να εφαρμοστεί στο υπό μελέτη φαινόμενο.

Δεν είναι μια εύκολη υπόθεση αλλά αυτό δε σημαίνει ότι δεν μπορεί να πραγματοποιηθεί. Μια πρόταση θα μπορούσε να είναι η κοινωνική μέριμνα να προνοήσει στο να υπάρξουν ευκαιρίες «αμοιβαία εξαρτώμενων» στόχων, τόσο για τους ψυχιατρικά ασθενείς μεταξύ τους ως ενδο-ομαδικά, όσο και διομαδικά ανάμεσα στους ψυχιατρικά ασθενείς και την κοινότητα, στην οποία ζουν. Για παράδειγμα, με την ύπαρξη συνεργατικών έργων, επιμορφωτικών προγραμμάτων με ψυχολογική παρέμβαση για την ευρύτερη κατανόηση της κατάστασής τους και με τη ριζική ανανέωση των κοινωνιογνωστικών σχημάτων με αξιόπιστες γνώσεις και αποδεδειγμένο ενδιαφέρον, μπορεί να σηματοδοτηθεί μια νέα δυναμική με σεβασμό και ενδιαφέρον για το συνάνθρωπο που αντιμετωπίζει μια ψυχική διαταραχή.

Μια τελευταία έρευνα που αξίζει να επισημανθεί αφορά στη δημιουργία προκαταλήψεων, στιγματισμού και ρατσιστικών προδιαθέσεων λόγω της χορήγησης φαρμάκων (φαρμακοθεραπεία) σε ψυχιατρικά ασθενείς (Thorens, Gex-Fabry, Zullino & Eytan, 2008). Ο παρακάτω πίνακας μας δίνει μερικά σημαντικά στοιχεία για να κατανοήσουμε την πρακτική σημασία του φαινομένου.

Table 4: Patients' attitudes toward medication †

	Total sample (N=99-100)*	Swiss (N=53-54)*	European Union (N=17-25)*	Others (N=17-21)*	p
Do you believe that you could have been treated without medication?	34.0%	29.6%	28.0%	52.4%	0.15
Is your self image modified by the medication you are taking?	48.5%	43.4%	56.0%	52.4%	0.55
What is your general opinion about taking medications? (% positive or very positive)	59.0%	68.5%	64.0%	28.6%	0.007
What is your general opinion about taking psychiatric medications? (% positive or very positive)	44.0%	51.9%	40.0%	28.6%	0.19
Are you going to take your medication as prescribed after discharge from the hospital? (% probably yes or yes)	94.0%	94.4%	92.0%	95.2%	0.86
Do you consider all medications the same way?	16.0%	16.7%	8.0%	23.8%	0.35
Do you receive a treatment that you could not get in your country of origin?			17.6%	58.8%	0.032
Could you receive, in your country of origin, a treatment you do not get here?			13.0%	31.6%	0.26
Do you think you get the same treatment as a Swiss patient?			78.3%	90.0%	0.42
Do you think you have the same reaction to medication as a Swiss patient?			82.6%	45.0%	0.013

* Missing values excluded from % calculation.

† Percents refer to patients who answered "yes" or "yes, very much", unless indicated otherwise

Κατά το ποσοστό της τάξης του 56%, δηλαδή περισσότεροι από ένας στους δύο, θεωρούν ότι η εικόνα του εαυτού τους προσδιορίζεται από φαρμακοθεραπεία που δέχονται. Αυτό το γεγονός, από μόνο του, μπορεί να αποτελέσει πηγή και κόμβο ενδο-ομαδικής προκατάληψης, καθώς ενέχουν υπαρξιακά ζητήματα, με τις βαθύτερες πεποιθήσεις και σκέψεις τους, που με τη σειρά τους διαμορφώνουν ποικίλες αντιλήψεις. Επιπλέον, αυτό επιβεβαιώνεται και από την απάντηση που έδωσε το 82.6% των Ευρωπαίων ότι θα είχαν την ίδια αντίδραση αναφορικά με τη λήψη φαρμάκων όπως ένας Σουηδός, ενώ ισχύει μόλις το 45% (σχεδόν το μισό ποσοστό) για όσους προέρχονται από άλλες χώρες, πλην Ευρώπης. Αυτό είναι άλλο ένα κριτήριο που αναδεικνύει τη διαφοροποίηση των αντιλήψεων ανάμεσα σε διαφορετικές κοινότητες.

Τέλος, ένα φαινόμενο που επηρεάζει σημαντικά τη διαμόρφωση ρατσιστικών αντιλήψεων είναι και αυτό της αυτοεκπληρούμενης προφητείας (Jussim, Eccles & Madon, 1996). Βάσει αυτού του μοντέλου τείνουμε να προκαλούμε κάποιες καταστάσεις στους εαυτούς μας, με αποτέλεσμα να οξύνονται διάφορα φαινόμενα, όπως αυτό του στιγματισμού. Συγκεκριμένα, εάν κάποιος ψυχιατρικός ασθενής

δημιουργήσει στον εαυτό του μια αυτοεκπληρούμενη προφητεία, όπου θα γίνεται έρμαιο ρατσιστικών αντιλήψεων, στιγματισμού, βίαιων συμπεριφορών και γενικά θα έχει την πεποίθηση πως η κοινότητα θα τον ανεχτεί, με την αρνητική σημασία της λέξης, ανάμεσα στους «φυσιολογικούς» πολίτες, τότε είναι αναμενόμενα να προκληθούν και εμφανιστούν τα παραπάνω. Αυτή η κοινωνική λειτουργία αποτελεί άλλο ένα λόγο που οφείλουμε οι «μη ψυχιατρικά ασθενείς» να σεβόμαστε και δεχόμαστε με ειλικρινές ενδιαφέρον το συνάνθρωπό μας, ακόμα και εφαρμόζοντας μια αντίστοιχη αυτοεκπληρούμενη προφητεία, με θετικό όμως πρόσημο υπέρ των ψυχιατρικά ασθενών.

Συμπεράσματα

Η παρούσα εργασία αποτέλεσε το έναυσμα για τη μελέτη και σκιαγράφιση, πολυπρισματικά, των αντιλήψεων της κοινότητας απέναντι στους ψυχιατρικά ασθενείς. Μέσα από μια ποιοτική προσέγγιση και ανάλυση διαφορετικών πεδίων της Ψυχολογίας, σημειώθηκε προσπάθεια διαφώτισης πλευρών που σχετίζονται άμεσα ή έμμεσα με το εν λόγω φαινόμενο.

Μέσα, λοιπόν, από την ενασχόληση με τα θέματα που αφορούν την παρούσα εργασία, καταλήξαμε σε κάποια σημαντικά πορίσματα, τα οποία θα αναφερθούν με ανάλυση εκ των άνω προς τα κάτω, βάσει περιεχομένου. Πρώτον, δόθηκαν πτυχές του ψυχιατρικού ασθενή, όπως είναι τα κυριότερα χαρακτηριστικά του, σε συνδυασμό με εκείνα που έχει ένας ψυχικά υγιής συνάνθρωπός μας. Οι ψυχιατρικά ασθενείς επιδεικνύουν διαφορετικά χαρακτηριστικά ψυχοπαθολογίας βάσει του φύλου και της ηλικίας τους, ενώ σημειώθηκε πως παίζει πολύ σημαντικό ρόλο στην τελική διαμόρφωση του προφίλ τους το πώς γίνονται αντιληπτοί από την κοινότητα και το πώς λειτούργησε και συνεχίζει να λειτουργεί το οικογενειακό τους περιβάλλον. Γενικά, το οικονομικό και κοινωνικό περιβάλλον αποτελούν τους σημαντικότερους παράγοντες διαμόρφωσης του προφίλ τους, ενώ μπορούν επίσης να παίξουν πρωταγωνιστικό ρόλο στην ίαση και θεραπεία τους.

Δεύτερον, η ιστορική αναδρομή παρουσίασε την εννοιολογική κατασκευή των Ψυχικών Διαταραχών σε ένα περισσότερο εξελικτικό επίπεδο. Ξεκινώντας από την πρωτόγονη κοινωνία όπου η ψυχική ασθένεια ήταν μάλλον αντικείμενο μαγείας έως την Αρχαία Κίνα που θεμελιώθηκε από ηθικούς, φυσιολατρικούς και κανόνες ισορροπίας, από την Αρχαία Ελλάδα όπου επήλθε η επιστημονικότητα της μελέτης

τους έως το Μεσαίωνα και τη δήθεν αφαίρεση του λίθου της τρέλας, φτάσαμε στο παρόν της Ιστορίας, όπου θεωρείται αντικείμενο μελέτης επιστημόνων και επιστημών. Αυτό από μόνο του δείχνει τη διαχρονικότητα του φαινομένου αλλά και την ανάγκη του ανθρώπου να μελετήσει την ανθρώπινη ψυχοσύνθεση και ψυχοπαθολογία, παρέχοντας προτάσεις θεραπείας και ίασης. Επόμενο ήταν να τονιστούν, ιστορικά, και οι αντιλήψεις της κοινότητας απέναντι στον ψυχιατρικά ασθενή, όπου άλλοτε ήταν ακόμα και θετικές, όπως για παράδειγμα στην αρχέγονη κοινωνία που τον θεωρούσαν πολλές φορές ακόμα και σύμβολο υπεροχής, έως και πολύ αρνητικές με την αφαίρεση του λίθου κατά το Μεσαίωνα, όπως προαναφέρθηκε.

Ένα τρίτο συμπέρασμα που εξάγεται αφορά στην εφαρμοσιμότητα των κυριότερων Κλινικών προσεγγίσεων. Το Ψυχαναλυτικό μοντέλο το οποίο χρονικά είναι το γηραιότερο από τις προσεγγίσεις που εξετάστηκαν μπορεί να αποδώσει σημαντικούς καρπούς στη μελέτη, από τη μια, της συμβολής του εκείνο ως ρυθμιστή των εσωτερικών διεργασιών παρουσίασης του δογματισμού, και από την άλλη, του ρόλου του υπερ-εγώ στις κοινωνικές νόρμες που παρουσιάζει η κοινωνία για το στιγματισμό και τις αντιλήψεις των ψυχιατρικά ασθενών, κάτι που περνάει και στο εγώ του κάθε υποκειμένου. Από την άλλη πλευρά, ο συμπεριφορισμός ενέχει περισσότερο το θετικιστικό πρότυπο μάθησης συσχέτισης ερεθισμάτων με κάποιες αντίστοιχες αντιδράσεις, γεγονός που υποδεικνύει τη λειτουργία της μάθησης στην απόκτηση και καλλιέργεια απόψεων, κοινωνικά αποδεκτών, κατά των ψυχιατρικά ασθενών. Τέλος, υπογραμμίζεται πως η εφαρμογή της φαινομενολογικής σκοπιάς θα μπορούσε να συντελέσει στην αναγνώριση και μετουσίωση αυτών των αντιλήψεων, καθώς θα σημειωνόταν αλλαγή στον τρόπο εκδήλωσης και κατανόησης της εν λόγω εμπειρίας. Και οι τρεις προσεγγίσεις, λοιπόν, παίζουν ιδιαίτερο ρόλο στην κατανόηση του

φαινομένου και παρέχουν διαφορετικές, όμοιας σημασίας ωστόσο, προτάσεις αντιμετώπισής του.

Τέλος, καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι ο στιγματισμός σε ενδο-ομαδικό επίπεδο, δηλαδή μεταξύ των ψυχιατρικά ασθενών, αλλά και σε δια-ομαδικό επίπεδο, δηλαδή μεταξύ της ομάδας των ψυχιατρικά ασθενών και της ομάδας της κοινότητας, στηρίζεται στους μηχανισμούς απεικόνισης και υιοθέτησης ευρέως αποδεκτών κοινωνικών στάσεων και κοινωνικών στερεοτύπων. Ειδικότερα, για κάθε κοινωνικό φαινόμενο σχηματίζεται μια αντίστοιχη στάση, η οποία είναι αρνητική εκ μέρους της κοινότητας για τον ψυχιατρικά ασθενή. Διαπιστώνεται, λοιπόν, ότι ενέχονται βαθύτατες ρίζες οι οποίες συσχετίζονται θετικά με την προκατάληψη και τον ρατσισμό. Για να μετουσιωθεί η όλη κατάσταση προς μια περισσότερο θετική εκτίμηση και σεβασμό των ψυχικά διαταραγμένων συνανθρώπων μας, προτείνεται μια ευρεία αντιμετώπιση αρμοδίων (ψυχολόγων, ψυχιάτρων, κρατικών λειτουργών) που θα έχουν ως στόχο τη διαφοροποίηση των βαθιά ριζωμένων αρνητικών πεποιθήσεων. Αυτό εξηγείται άρτια από τις ψυχολογικές θεωρίες, όπως της ρεαλιστικής σύγκρουσης, όπου η συνεργατικότητα και οι αμοιβαία εξαρτώμενοι στόχοι θα αποτελέσουν το έναυσμα για την ισχυροποίηση και επανένωση ασθενών και μη ομάδων του πληθυσμού.

Ελπίζουμε να παρουσιάστηκαν όσο το δυνατόν πιο διεξοδικά τα παραπάνω, με παράθεση θεωριών, ερευνών και μελετών για πληρέστερη κάλυψη ενός φαινομένου που φαίνεται μάλλον διαχρονικό. Από την πλευρά μας δεν έχουμε παρά να προσπαθήσουμε προς την ριζική ανανέωση των κλινικών και κοινωνικών στάσεων, υπηρετώντας πιστά το συνάνθρωπό μας που μας έχει ανάγκη, είτε σε κλινικό, είτε σε κοινωνικό επίπεδο. Άλλωστε, αυτός είναι και ο υπέρτατος ρόλος του Ψυχολόγου.

Βιβλιογραφία

Αδρουτσοπούλου, Α., Καλαρρύτης, Γ., Κατάκη, Χ., Μπαφίτη, Τ., Πυρουνάκη-Λιωνή, Μ., & Τσάμης, Ν. (2009). *Συστημική προσέγγιση*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Al-Jiboori, S. (2010). The Frequency of Self-Stigma among Patients With Psychiatric Disorders. *Tikrit Medical Journal*, 16(2), 124-128.

American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fourth edition DSM-IV-TR*. USA: American Psychiatric Association.

Atkinson, R. L., Atkinson, R. C., Smith, E. E., Bem, D. J., Nolen-Hoeksema, S. (2004). *Εισαγωγή στην Ψυχολογία του Hilgard*. Αθήνα: Παπαζήση.

Bandura, A. (1965). Influence of models' reinforcement contingencies on the acquisition of imitative responses. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1, 589-595.

Cole, M., & Cole, S. (2011). *Η ανάπτυξη των παιδιών*. Αθήνα: Gutenberg.

Δαφέρμος, Μ. (2010). *Το ιστορικό γίνεσθαι της Ψυχολογίας: Από τις μυθολογικές αντιλήψεις περί της ψυχής ως τη μετατροπή της ψυχολογίας σε ανεξάρτητη επιστήμη*. Αθήνα: Gutenberg.

Δαφέρμος, Μ. (2002). *Η πολιτισμική-ιστορική θεωρία του Vygotsky: Φιλοσοφικές, ψυχολογικές, παιδαγωγικές διαστάσεις*. Αθήνα: Ατραπός.

- Δεπάστας, Χ., & Παπαχρονάκη, Ε. (2008). *Στάσεις των φοιτητών Κοινωνικής Εργασίας του Τ.Ε.Ι. Ηρακλείου Κρήτης απέναντι στις ψυχικές διαταραχές και τους ψυχικά ασθενείς*. Ηράκλειο: ΤΕΙ Κρήτης.
- Dumet, N. (2011). *Η Κλινική των Ψυχοσωματικών Διαταραχών: Ψυχαναλυτική προσέγγιση* (επιμ: Χατήρα Κ.). Αθήνα: Gutenberg.
- Fazio, R. H. (1986). How do attitudes guide behavior? Σε Φ. Κοκκινάκη (2006), *Κοινωνική Ψυχολογία: Εισαγωγή στη μελέτη της κοινωνικής συμπεριφοράς*. Αθήνα: Τυπωθήτω.
- Feldman, M., & Feldman, S. (2013, March). The Primary Care Behaviorist: A New Approach to Medical/Behavioral Integration. *JGIM: Journal of General Internal Medicine*. pp. 331-332. doi:10.1007/s11606-012-2330-z.
- Feldman, S. R. (2011). *Εξελικτική Ψυχολογία: Δια βίου ανάπτυξη*. Αθήνα: Gutenberg.
- Foucault, M. (1965). *Madness and civilization*. New York: Random House.
- Freud, S. (1936). *The ego and the mechanisms of defense*. New York: Norton.
- Guimón, J. (2010). Prejudice and Realities in Stigma. *International Journal Of Mental Health*, 39(3), 20-43.
- Heidegger, M. (1962). *Being and time*. New York: Harper and Row.
- Heiden, A. L., & Hersen, M. (2009). *Εισαγωγή στην Κλινική Ψυχολογία*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Hergenhahan, B. R. (2008). *Εισαγωγή στην Ιστορία της Ψυχολογίας*. Αθήνα: Α.Α. Λιβάνη.

- Hewstone, M., & Stroebe, W. (2007). *Εισαγωγή στην Κοινωνική Ψυχολογία*. Αθήνα: Παπαζήση.
- Ho, W. N., Chiu, M. L., Lo, W. L., & Yiu, M. C. (2010). Recovery components as determinants of the health-related quality of life among patients with schizophrenia: structural equation modelling analysis. *Australian & New Zealand Journal Of Psychiatry*, 44(1), 71-84. doi:10.3109/00048670903393654.
- Hogg, M. A., & Vaughan, G. M. (2010). *Κοινωνική Ψυχολογία*. Αθήνα: Gutenberg.
- Hovland, C. I., & Rosenberg, M. J. (1960). *Attitude organization and Change: an analysis of consistency among attitude components* (pp. 1-14). New Haven, CT: Yale University Press.
- Jussim, L., Eccles, J., & Madon, S. (1996). Social perception, social stereotypes, and teacher expectations: Accuracy and the quest for the powerful self-fulfilling prophecy. *Advances in experimental social psychology*, 28, 281-388.
- Κάκουρος, Ε., & Μανιαδάκη, Κ. (2006). *Ψυχοπαθολογία παιδιών και εφήβων: Αναπτυξιακή προσέγγιση*. Αθήνα: Τυποθήτω-Γιώργος Δαρδανός.
- Κοκκινάκη, Φ. (2006). *Κοινωνική Ψυχολογία: Εισαγωγή στη μελέτη της κοινωνικής συμπεριφοράς*. Αθήνα: Τυποθήτω.
- Kalat, J. (2001). *Βιολογική Ψυχολογία*. Αθήνα: Έλλην.
- Kontoroussis-Karageorge, A. (2009). *Trends, Characteristics and Psychology of Greek Society* (course notes). Rethymno: University of Crete.

Kring, A. M., Davison, G. C., Neale, J. M., & Johnson, S. L. (2010).

Ψυχοπαθολογία. Αθήνα: Gutenberg.

Long, C., Ritchie, E., Dolley, O., & Collins, L. (2013). SECURE PSYCHIATRIC CARE: HOW APPEARANCE AND NEGLECT AFFECT WOMEN. *Mental Health Practice*, 16(8), 12-17.

Μαδιανός, Μ. (1994). *Η Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση και η ανάπτυξή της, από τη Θεωρία στην Πράξη*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Νέστορος, Ν. Ι. (2013). *Τα χαρακτηριστικά του ψυχικά υγιούς ατόμου*.

Δημοσιεύθηκε στις 04/03/2013 στην ιστοσελίδα:

<http://psychografimata.com/4613/ta-charaktiristika-tou-psichika-igious-atomou/>

Οικονόμου, Μ., Γραμανδάνη Χ., Λούκη, Χ., Γιώτης, Λ., & Στεφανής, Κ. (2006). Στίγμα και Ψυχική Διαταραχή: Ο δρόμος προς τον αποστιγματισμό, *Ψυχολογία* 13 (3), σ. 28-43.

Παπαδόπουλος, Ν. Γ. (2005). *Λεξικό της Ψυχολογίας: Εγκυκλοπαιδικό με τετράγλωσση ορολογία*. Αθήνα: Σύγχρονη Εκδοτική.

Παπαδόπουλος, Γ. Ν. (2003). *Ψυχολογία: Σύγχρονη πειραματική*. Αθήνα: Ιδιωτική Έκδοση.

Pavlov, I. P. (1927). *Conditioned reflexes*. London: Oxford University Press.

Roussaint, A. F. (2012). *Αποτελεί ο «ακραίος ρατσισμός» ψυχική διαταραχή;*

Δημοσιεύθηκε στις 25/02/2013 στην ιστοσελίδα:

<http://scienceclock.wordpress.com/2013/02/25/αποτελεί-ο-ακραίος-ρατσισμός-ψυχική/>

- Sadock, J. S. & Sadock V. A. (2007). *Εγχειρίδιο Κλινικής Ψυχιατρικής*. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας.
- Sartorius, N. (2000). *Breaking the Vicious Cycle*. Σε Οικονόμου, Μ., Γραμανδάνη Χ., Λούκη, Χ., Γιώτης, Α., & Στεφανής, Κ. (2006). *Στίγμα και Ψυχική Διαταραχή: Ο δρόμος προς τον αποστιγματισμό*, *Ψυχολογία* 13 (3), σ. 28-43.
- Sherif, M. (1966). *In common predicament: Social Psychology of Intergroup Conflict and Cooperation*. Σε Κοκκινάκη, Φ. (2006). *Κοινωνική Ψυχολογία: Εισαγωγή στη μελέτη της συμπεριφοράς*. Αθήνα: Τυπωθήτω.
- Σικελιανού, Δ. (2010). *Κλινική Ψυχοπαθολογία Ενηλίκων*. Αθήνα: Διόνικος
- Skinner, B. F. (1953). *Science and human behavior*. New York.
- Στυλιανίδης, Σ., Θεοχαράκης, Ν., & Χονδρός, Π. Χ. (2005). Το μετέωρο βήμα της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης στην Ελλάδα: Μια διαχρονική προσέγγιση με επίκαιρα ερωτήματα, *Αρχαιολογία & Τέχνες* 105, σ. 45-54.
- Thoits, P. A. (2011). *Resisting the Stigma of Mental Illness*. *Social Psychology Quarterly*, 74(1), 6-28. doi:10.1177/0190272511398019.
- Thorens, G., Gex-Fabry, M., Zullino, D. F., & Eytan, A. (2008). Attitudes toward psychopharmacology among hospitalized patients from diverse ethno-cultural backgrounds. *BMC Psychiatry*, 81-7. doi:10.1186/1471-244X-8-55.
- Wenar C., & Kerig, K. K. (2008). *Εξελικτική Ψυχοπαθολογία: Από τη Βρεφική ηλικία στην Εφηβεία*. Αθήνα: Gutenberg.
- Χατήρα, Κ. (2000). *Κλινική ψυχολογική παρέμβαση στο παιδί και τον έφηβο με βαρύ και χρόνιο νόσημα*. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Ζήτα.

Χριστοπούλου, Α. (2008). *Εισαγωγή στην ψυχοπαθολογία του ενήλικα*. Αθήνα: Τόπος.

Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας. (2002). *Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας, Έκθεση για την Παγκόσμια Υγεία 2001. Ψυχική Υγεία: Νέα Αντίληψη, Νέα Ελπίδα*.