

**Οδηγός για τους
επαγγελματίες των ΜΜΕ**

**Ψυχική
ασθένεια
και ΜΜΕ**

ΓΕΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ
ΓΕΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ

ΑΘΗΝΑ 2007

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

■ ΠΡΟΛΟΓΟΣ ΥΠΟΥΡΓΟΥ	4
■ ΨΥΧΙΚΗ ΑΣΘΕΝΕΙΑ: ΣΤΕΡΕΟΤΥΠΑ, ΠΡΟΚΑΤΑΛΗΨΕΙΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΣΤΙΓΜΑ	7
⌚ Κοινωνικό Στίγμα: Διαχρονική και Σύγχρονη Πρόκληση	10
⌚ Επιπτώσεις του Στίγματος	12
⌚ Τα παγκόσμια προβλήματα χρειάζονται παγκόσμιες λύσεις	14
⌚ Το Ελληνικό Πρόγραμμα κατά του Στίγματος της Ψυχικής Ασθένειας	15
■ ΜΜΕ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ	17
⌚ Ο ψυχικά ασθενής στα ΜΜΕ	19
⌚ Ψυχική ασθένεια και βία	22
⌚ Η περίπτωση της σχιζοφρένειας	25
⌚ Η μεταφορική χρήση του όρου «σχιζοφρένεια» ..	25

■ ΨΥΧΙΚΗ ΑΣΘΕΝΕΙΑ, ΜΜΕ ΚΑΙ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ	29
⌚ Πως αναπαρίσταται η ψυχική ασθένεια στον Ελληνικό Τύπο;	31
⌚ Από πού ενημερώνεται η κοινή γνώμη;	32
■ ΓΙΑΤΙ ΕΝΑΣ ΟΔΗΓΟΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΤΩΝ ΜΜΕ;	35
■ ΓΙΑΤΙ ΕΙΔΙΚΗ ΑΝΑΦΟΡΑ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΑΣΘΕΝΕΙΑ;	41
⌚ Ψυχική υγεία	44
⌚ Ψυχική διαταραχή	44
⌚ Κατάθλιψη	45
⌚ Μύθοι και Αλήθειες για την Κατάθλιψη	47
⌚ Σχιζοφρένεια	49
⌚ Μερικά σημαντικά στοιχεία που πρέπει να γνωρίζουμε & να θυμόμαστε	51
⌚ Μύθοι και Αλήθειες για τη Σχιζοφρένεια	53
■ Η ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΚΗ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ & ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ	61
⌚ Η τηλεοπτική απεικόνιση της ψυχικής ασθένειας	63
⌚ Η ψυχική ασθένεια στον κινηματογράφο	64
⌚ Η απεικόνιση της ψυχικής ασθένειας σε προγράμματα ψυχαγωγικού χαρακτήρα	67
⌚ Από τη σκοπιά των ασθενών και των οικογενειών τους	69
■ ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΛΥΤΕΡΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΘΕΜΑΤΩΝ ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΑΣΘΕΝΕΙΑ	71
⌚ Αναζητήστε εξειδικευμένη γνώση	73
⌚ Χρησιμοποιείστε επιστημονικά σωστή και κοινωνικά υπεύθυνη γλώσσα	75
■ ΚΥΝΗΓΟΙ ΣΤΙΓΜΑΤΟΣ	81
■ ΑΝΤΙ ΕΠΙΛΟΓΟΥ	87
■ ΠΟΥ ΜΠΟΡΩ ΝΑ ΑΠΕΥΘΥΝΩ	93
⌚ Ιστοσελίδες οργανισμών και φορέων	95

Πρόλογος Υπουργού

Τα άτομα που αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας συνήθως δεν αποτελούν είδοση. Εκτός εάν συνδεθούν με κάτι θεαματικά αρνητικό. Ήτοι, όταν, τα άτομα, σε σπάνιες περιπτώσεις, γίνονται «πρώτη είδοση», αυτό συμβαίνει για λάθος λόγους.

Ο τρόπος με τον οποίο τα ΜΜΕ παρουσιάζουν τον ψυχικά ασθενή και την ψυχική ασθένεια είναι, τις περισσότερες φορές, ανακριβής, παραπλανητικός και στιγματιστικός. Όχι, καταρχήν, από πρόθεση. Ίσως, από άγνοια ή αμυχανία.

Και διεθνείς έρευνες και έρευνες στον ελληνικό χώρο έχουν αποδείξει ή τουλάχιστον έχουν πιθανολογήσει αυτά τα χαρακτηριστικά της συμπεριφοράς των ΜΜΕ.

Με χαρά αποδέχθηκα την πρόταση για την έκδοση ενός Δημοσιογραφικού Οδηγού με θέμα «Ψυχική Ασθένεια και ΜΜΕ», την οποία έκανε η επιστημονικά υπεύθυνη του Προγράμματος κατά του Στίγματος της Ψυχικής Ασθένειας, του Ερευνητικού Πανεπιστημιακού Ινστιτούτου Ψυχικής Υγιεινής, Επ. Καθηγήτρια Ψυχιατρικής κ. Μαρίνα Οικονόμου. Η ίδια παρέδωσε το βασικό κείμενο.

Πράγματι, έχει διαπιστωθεί έλλειμμα στην καταγραφή θεμάτων που αφορούν στις ψυχικές διαταραχές και στην επισήμανση των αντίστοιχων όρων και τρόπων προσέγγισής τους. Αυτό το κενό έρχεται να καλύψει η έκδοση που έχετε στα χέρια σας, την οποία επιμελήθηκε η Γενική Γραμματεία Επικοινωνίας - Γενική Γραμματεία Ενημέρωσης.

Στόχο της έκδοσης αυτής αποτελεί η παροχή έγκυρως, επιστημονικά, ενημέρωσης σε όλους όσοι

εργάζονται στα ΜΜΕ. Η ευαισθητοποίηση και η «κινητοποίησή» τους γύρω από το θέμα της ψυχικής ασθένειας. Η ενθάρρυνσή τους να χρησιμοποιούν εκφράσεις που σέβονται το άτομο το οποίο έχει κάποια ψυχική ασθένεια. Να προσεγγίζουν τα θέματα και τα γεγονότα που το αφορούν με τρόπο που δεν προσβάλλει την ανθρώπινη αξιοπρέπεια.

Και ως παλιός δημοσιογράφος και ως Υπουργός Επικρατείας είχα και έχω την πεποίθηση και την πίστη ότι τα σχετικά ζητήματα αντιμετωπίζονται με κανόνες δεοντολογίας, με ειδική ενημέρωση, με εγχειρίδια ευαισθητοποίησης και όχι με προσταγές. Η στάση μου επιβεβαιώνει τη θέση αυτή.

Mou έχει ανατεθεί η πολιτική ευθύνη στον τομέα επικοινωνίας και ενημέρωσης. Θα είμαι αρωγός και εργάτης σε κάθε τέτοια προσπάθεια.

Θεόδωρος Ρουσόπουλος,
Υπουργός Επικρατείας
και Κυβερνητικός Εκπρόσωπος

ΨΥΧΙΚΗ ΑΣΘΕΝΕΙΑ: Στερεότυπα, προκαταλήψεις και κοινωνικό στίγμα



«Όσο για μένα, δε θα έλεγα ότι θα επέλεγα την τρέλα εάν είχα επιλογή. Αυτό που με παρηγορεί είναι ότι αρχίζω να θεωρώ την τρέλα σαν μια αρρώστια όπως όλες τις άλλες και έτσι να την αποδέχομαι»

Vincent Van Gogh, 1889

H «τρέλα» ανέκαθεν αποτελούσε ατομικό και κοινωνικό φόβητρο, παραπέμποντας στο χάος, την ανατροπή, τον κίνδυνο, προκαλώντας συγχρόνως την πανανθρώπινη ανάγκη για την κατανόση και την αποδοχή της. Η σύγχρονη θεώρηση της τρέλας ως ασθένειας των ψυχικών λειτουργιών, της ψυχικής ασθένειας, αποτελεί μια πρόκληση για επιστημονικό και κοινωνικό διάλογο και ανοίγει ταυτόχρονα το δρόμο για τη σφαιρική αντιμετώπισή της.

Ψυχική ασθένεια είναι ένας όρος που χρησιμοποιείται για να εκφράσει ένα ευρύ φάσμα συμπτωμάτων και εμπειριών που προκαλούν προβλήματα στη σκέψη, το συναίσθημα και τη συμπεριφορά του ανθρώπου αλλά και στην επικοινωνία του με τους άλλους. Η ψυχική ασθένεια μπορεί να προσβάλει άτομα κάθε ηλικίας, παιδιά, εφήβους, ενήλικες και ηλικιωμένους και μπορεί να παρουσιαστεί σε κάθε οικογένεια. Μπορεί να αναφέρεται σε καταστάσεις πολύ διαφορετικές μεταξύ τους, από την κατάθλιψη και τις αγχώδεις διαταραχές ή τις φοβίες, μέχρι την πιο σοβαρή που είναι η σχιζοφρένεια. Δυστυχώς, παρόλη την επιστημονική πρόοδο και εξέλιξη στις μεθόδους αντιμετώπισης και θεραπείας, ακόμα και σήμερα η ψυχική ασθένεια, εξακολουθεί να είναι συνώνυμη με την «τρέλα», το ανεξήγητο και μυστηριώδες, ή το τρομακτικό και βίαιο και να συνοδεύεται από πολλές λαθεμένες απόψεις, προκαταλήψεις, δοξασίες και φόβους που της προσδίδουν το χαρακτήρα του μύθου και το στοιχείο του στίγματος. Ιδιαίτερα ο όρος «σχιζοφρένεια» κάτω από το βάρος της ετυμολογίας του αλλά και από τη φύση των συμπτωμάτων της νόσου είναι ένας όρος αρνητικά φορτισμένος, αφού περιγράφει τη νόσο εκείνη που διαταράσσει «τα φρένας» του ατόμου

και επηρεάζει όλες τις πτυχές της ψυχοσυναισθηματικής του ζωής και της συμπεριφοράς του.

Κοινωνικό Στίγμα: Διαχρονική και Σύγχρονη Πρόκληση

Το στίγμα που συνδέεται με την ψυχική ασθένεια και ειδικότερα με τη σχιζοφρένεια έχει ρίζες που εισδύουν στο βάθος του χρόνου.

Στην ελληνική γλώσσα στίγμα είναι ένα σημάδι ανεξήτηλο σε κάποιον που η κοινωνία επιθυμεί να ξεχωρίζει, υποδηλώνοντας αρνητικές και απαξιωτικές ιδιότητες σ' αυτόν. Στο Μεσαίωνα στιγμάτιζαν με πυρακτωμένο σίδερο για να διαπομπεύσουν τους «παρεκκλίνοντες» ώστε να καταστεί ευδιάκριτη η «μιαρή» συμπεριφορά τους. Με το πέρασμα των αιώνων η σημασία του στίγματος διαφοροποιήθηκε και κατέληξε να είναι συνώνυμη με δυσμενείς διακρίσεις σε ανθρώπους «διαφορετικούς».

Το στίγμα ως φαινόμενο καταγράφηκε θεωρητικά και εμπειρικά για πρώτη φορά από τον Goffman (1963), ο οποίος μιλά για την «κατεστραμμένη ταυτότητα» του ατόμου και την απώλεια της κοινωνικής του υπόστασης. Πιο συγκεκριμένα, αναφέρεται στη σχέση του ατόμου που φέρει ένα ανεπιθύμητο κοινωνικά χαρακτηριστικό με το κοινωνικό του περιβάλλον, που το διαφοροποιεί από την υπόλοιπη κοινωνία και το οδηγεί στο να ξέρει σχεδόν την ανθρώπινή του οντότητα και να ταυτίζεται με το ανεπιθύμητο χαρακτηριστικό. Πρόκειται εντέλει για μια «ανεπιθύμητη, δυσφημιστική ιδιότητα που αποδίδεται στο άτομο και του στερεί το δικαίωμα της πλήρους κοινωνικής αποδοχής ενώ ταυτόχρονα το αναγκάζει να κρύβει την αιτία που προκαλεί αυτή

την αρνητική κοινωνική αντιμετώπιση». Ανάμεσα στις αιτίες, εκτός από ειδικές συμπεριφορές και καταστάσεις, κατατάσσονται και νοσολογικές οντότητες στις οποίες αποδίδονται ιδιαίτερα αρνητικοί χαρακτηρισμοί. «Στιγματίζονταν», έτσι, διαταραχές με «ορατά σημάδια», όπως η λέπρα και η σύφιλη στο παρελθόν, που έδωσαν αργότερα τη θέση τους σε πιο σύγχρονες «μάστιγες» όπως ο καρκίνος και το AIDS. Έτσι, τα τελευταία χρόνια, η λέξη «στίγμα» χρησιμοποιείται για να καταδείξει ότι ορισμένες ασθένειες εγείρουν προκαταλήψεις σε βάρος των ατόμων που πάσχουν από αυτές. Αναμφίβολα, οι πλέον στιγματισμένες νοσολογικές οντότητες είναι ακόμη και σήμερα οι ψυχικές ασθένειες.

Έτσι οι ψυχικά ασθενείς έχουν να αντιμετωπίσουν -εκτός από την ίδια τη νόσο- το κοινωνικό στίγμα, την προκατάληψη και το φόβο της κοινωνίας για το «άλλο» της πρόσωπο. Ας μνη ξεχνάμε, άλλωστε, ότι ο φόβος της ψυχικής νόσου, ο φόβος της τρέλας, μαζί με το φόβο του θανάτου, αποτελούν τους αρχετυπικούς φόβους του ανθρώπου. Και οι δύο αυτοί φόβοι συνδέονται με το στοιχείο της απώλειας, φόβο για την απώλεια της λογικής στη μία περίπτωση και φόβο για την απώλεια της ζωής στην άλλη. Φόβο, σε τελική ανάλυση, για την απώλεια της ουσίας της ίδιας της ανθρώπινης ύπαρξης.

Ο ψυχικά ασθενής υποβάλλεται σε διάφορες μορφές κοινωνικού στιγματισμού και του αποδίδονται συνήθως χαρακτηριστικά τα οποία συνδέονται με τα παραδοσιακά στερεότυπα στα οποία ο άνθρωπος μυείται από πολύ νωρίς στην παιδική του ηλικία. Με βάση αυτά τα στερεότυπα ο ψυχικά άρρωστος είναι ο «τρελός», ο κακός, ο επικίνδυνος, ή ο δαιμονισμένος. Πέρα όμως από αυτόν τον άτυπο

κοινωνικό στιγματισμό, στη διαμόρφωση του κοινωνικού στίγματος στη σύγχρονη κοινωνία σημαντικό ρόλο παίζουν τα Μέσα Μαζικής Επικοινωνίας ως βασικοί φορείς ενημέρωσης του κοινού. Είναι αυτά που καλλιεργούν τη δημόσια εικόνα της τρέλας και προμηθεύουν τα στοιχεία εκείνα που συγκροτούν τα στερεότυπα, τα αναπαράγουν και τα διαιωνίζουν.

Επιπτώσεις του Στίγματος

Το στίγμα της ψυχικής ασθένειας έχει δυσμενείς επιπτώσεις στο άτομο. Ακόμα και αν τα συμπτώματα υποχωρήσουν, ακόμα και αν το άτομο εκπληρώνει τον κοινωνικό του ρόλο, εργάζεται και έχει μια κανονική κοινωνική ζωή, η δυσπιστία, ο φόβος, η αποφυγή, η απόρριψη και οι διακρίσεις το ακολουθούν.

Όμως, οι επιπτώσεις του στίγματος δεν περιορίζονται μόνο στο άτομο που πάσχει. Το στίγμα της ψυχικής ασθένειας επεκτείνεται και σε όλους αυτούς με τους οποίους το άτομο σχετίζεται: την οικογένεια του πάσχοντα, τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας, τα ψυχιατρικά ίδρυματα, τους θεσμούς παροχής ψυχιατρικών και ψυχολογικών υπηρεσιών και τις μεθόδους θεραπείας.

Το κοινωνικό στίγμα που συνοδεύει την ψυχική ασθένεια σήμερα είναι ένα από τα κύρια εμπόδια, τόσο στην αναζήτηση και παροχή ουσιαστικής φροντίδας για τους ψυχικά ασθενείς, όσο και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής τους.

Δυστυχώς, δεν είναι μόνο η ίδια η φύση της ασθένειας που «απομακρύνει» τον ψυχικά ασθενή από τη θεραπεία. Οι αρνητικοί συνειρμοί και τα στε-

ρεότυπα, που αποτελούν παρελκόμενα της ψυχικής ασθένειας, η «ταμπέλα» του ψυχικά ασθενή που συνοδεύει τη διάγνωση (ειδικά όταν αυτή απαιτεί και σχετική φαρμακευτική αγωγή), συχνά αποθαρρύνουν το άτομο να αναζητήσει θεραπεία. Τα στερεότυπα και οι αρνητικές αντιλήψεις γύρω από τη φαρμακευτική αγωγή (τα φάρμακα θεωρούνται εθιστικά ή «εργαλεία» καταστολής) δεν υιοθετούνται μόνο από το γενικό πληθυσμό αλλά και από τα ίδια τα άτομα που καλούνται να την ακολουθήσουν. Αυτή η μη «συναίνεση» με τη φαρμακευτική αγωγή έχει ιδιαίτερη σημασία, επειδή τα περιστατικά ανάρμοστης ή βίαιης συμπεριφορά των ατόμων με ψυχική ασθένεια αποτελούν φαινόμενα τα οποία εκδηλώνονται κυρίως στις περιπτώσεις που δεν ακολουθείται η κατάλληλη θεραπεία.

Κατά συνέπεια, δημιουργείται ένας φαύλος κύκλος, όπου ο ασθενής, προσπαθώντας εν μέρει να αποφύγει το στιγματισμό, απορρίπτει τη φαρμακευτική αγωγή και αυτή η μη «συναίνεση» συνδέεται με την εμφάνιση εκείνων των συμπεριφορών που οδηγούν στην επιβεβαίωση του στιγματιστικού στερεοτύπου που εμφανίζει τον ψυχικά ασθενή ως ανισόρροπο, βίαιο και επικίνδυνο.

Ο φαύλος κύκλος του στίγματος διαιωνίζεται, καθώς η φτωχή έκβαση της ασθένειας, με τις παραπλευρες συνέπειες της βίας και της αντικοινωνικής συμπεριφοράς, παγιώνει στις προσλήψεις της κοινής γνώμης το αρνητικά χρωματισμένο πλαίσιο στο οποίο τοποθετείται η ψυχική ασθένεια.

Η σοβαρότητα του φαινομένου και οι καθοριστικές επιπτώσεις που έχει στην ατομική ανάπτυξη, στην κοινωνική συνοχή και στην πολιτισμική διάσταση της κοινωνίας, καθιστά την ανάγκη καταπολέμησής του επιτακτική. Πέρα από αυτό, όμως, ο

στιγματισμός της ψυχικής ασθένειας συνιστά πάνω από όλα ένα φαινόμενο κοινωνικής αδικίας και, ταυτόχρονα, μια πρόκληση στα ιδανικά μιας κοινωνίας που θέλει να ονομάζεται δίκαιη, ανθρωπιστική και ευνομούμενη, συνιστά μια πρόκληση για αλλαγή.

Γι' αυτό το λόγο, η καταπολέμηση του στίγματος αναδεικνύεται σε κομβικής σημασίας παράμετρο για τη σύγχρονη, ολοκληρωμένη και πολυδιάστατη αντιμετώπιση της ψυχικής νόσου και του ψυχικά ασθενή, ενώ, ταυτόχρονα, αποτελεί και παγκόσμιο ζητούμενο.

Τα παγκόσμια προβλήματα χρειάζονται παγκόσμιες λύσεις

Το 1997 η Παγκόσμια Ψυχιατρική Εταιρεία (ΠΨΕ) απαντώντας στην πρόκληση για τον αποστιγματισμό της ψυχικής διαταραχής ξεκίνησε ένα διεθνές πρόγραμμα για την καταπολέμηση του στίγματος της σχιζοφρένειας, με βασικούς στόχους:

- ⌚ την ευαισθητοποίηση και ενημέρωση της κοινής γνώμης
- ⌚ τη βελτίωση των αντιλήψεων και στάσεων του κοινού
- ⌚ την ανάπτυξη δράσεων για τη μείωση των προκαταλήψεων και των διακρίσεων σε βάρος των ασθενών

Ο βασικός λόγος για τον οποίο η Παγκόσμια Ψυχιατρική Εταιρεία αποφάσισε το Πρόγραμμα για την καταπολέμηση του στίγματος να επικεντρωθεί στη σχιζοφρένεια είναι το γεγονός ότι η σχιζοφρένεια είναι η πιο σοβαρή αλλά ταυτόχρονα και η πιο έντονα στιγματισμένη ψυχική νόσος και συμπαρα-

σύρει τις υπόλοιπες ψυχικές διαταραχές, στο «μονόδρομο» του στιγματισμού. Με εφαλτήριο το δεδομένο αυτό, η μείωση του στίγματος που σχετίζεται με τη σχιζοφρένεια μπορεί να ανοίξει το δρόμο για την καταπολέμηση του στίγματος που συνοδεύει γενικότερα τις ψυχικές διαταραχές.

Κεντρικό μήνυμα της διεθνούς αυτής πρωτοβουλίας είναι το μήνυμα "Open the doors", το οποίο θεωρείται ότι αντιστρατεύεται τη λογική που θέλει τους ασθενείς «εκτός των τειχών» και σηματοδοτεί το άνοιγμα στην κοινωνία, αλλά και από την κοινωνία. Είναι ένα μήνυμα με διαπολιτισμική αξία, αφού η «εικόνα» της πόρτας είναι ένας πανανθρώπινος συμβολισμός για την πρόσβαση και την αποδοχή.

Το Ελληνικό Πρόγραμμα κατά του Στίγματος της Ψυχικής Ασθένειας

Η Παγκόσμια Ψυχιατρική Εταιρεία ανέθεσε στο Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) τη διαμόρφωση, ανάπτυξη και υλοποίηση του Ελληνικού Προγράμματος κατά του Στίγματος της Σχιζοφρένειας με επικεφαλής τον καθηγητή και ακαδημαϊκό Κώστα Στεφανή. Η επιλογή της χώρας μας σε αυτή την προσπάθεια ήταν πολύ σημαντική γιατί δόθηκε η ευκαιρία να έρθει στην επιφάνεια ένα θέμα που μέχρι τώρα καλυπτόταν και στην ελληνική κοινωνία από ένα «πέπλο μυστηρίου» ενδεδυμένου με πολλούς μύθους, δοξασίες και προκαταλήψεις. Παράλληλα, ήταν μια μοναδική ευκαιρία να αξιοποιηθεί η διεθνής εμπειρία και να προσαρμοστεί στις ελληνικές συνθήκες, έτσι ώστε να οργανωθεί και στη χώρα μας μια αποτελε-

σηματική εκστρατεία για την καταπολέμηση του στίγματος.

Σήμερα, με στόχο την καταπολέμηση του στίγματος που περιβάλλει όχι μόνο τη σχιζοφρένεια αλλά τις ψυχικές ασθένειες γενικά, το Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής υλοποιεί ένα ευρύτερο πρόγραμμα, το Πρόγραμμα κατά του Στίγματος της Ψυχικής Ασθένειας που δραστηριοποιείται πολυεπίπεδα στους τομείς της έρευνας, της εκπαίδευσης, της επικοινωνίας και της συνηγορίας.

Στο πλαίσιο της επικοινωνίας εντάσσεται και η έκδοση αυτού του οδηγού, ως μια προσπάθεια να τεθούν τα θεμέλια για τη συνεργασία των ειδικών της ψυχικής υγείας με τους λειτουργούς των ΜΜΕ στην κατεύθυνση του αποστιγματισμού της ψυχικής ασθένειας.

ΜΜΕ και κοινωνική εικόνα της Ψυχικής ασθένειας

Στίγμα είναι να ενοχοποιείται
η ψυχική διαταραχή από τα ΜΜΕ
για όλα τα κακώς κείμενα.



Ta MME έχουν πολύ εύστοχα χαρακτηριστεί ως «καθρέφτης» της σύγχρονης κοινωνίας και το περιεχόμενο των μηνυμάτων τους αντανακλά συνήθως τις πεποιθήσεις και τις στάσεις της κοινής γνώμης. Ωστόσο, η καθημερινή εμπειρία επιβεβαιώνει ότι ο καθρέφτης αυτός συχνά γίνεται παραμορφωτικός καθώς τα MME δεν αποδίδουν μόνο το προϊόν εργασίας του δημοσιογράφου. Η ανάγκη εμπορικότητας της είδοσης και ο ανταγωνισμός βάσει των μετρήσεων ακροαματικότητας και της τηλεθέασης επιβάλλουν ν επιλογή των θεμάτων, αλλά και η παρουσίασή τους, να γίνεται κατά τέτοιο τρόπο ώστε συχνά να προβάλλονται οι ακρότητα και η υπερβολή.

Ο Ψυχικά Ασθενής στα MME

Αντανακλώντας το κλασικό στερεότυπο για τον ψυχικά ασθενή και παραμορφώνοντας, έτσι, την επιστημονική αλήθεια για τις πολλαπλές εκφάνσεις της συμπεριφοράς του, η επικρατέστερη σε συχνότητα προσέγγιση του θέματος από τα MME είναι η σύνδεση της ψυχικής ασθένειας με τη βία και την επικινδυνότητα. Η απεικόνιση αυτή διαθέτει ακριβώς εκείνα τα χαρακτηριστικά που την καθιστούν «εγγυημένη συνταγή» για την προσδοκώμενη απήχηση της είδοσης. Η ψυχική νόσος είναι μια «θεαματική» νόσος. Με βάση αυτόν τον τρόπο αναπαράστασης της ψυχικής νόσου και ειδικά των σοβαρότερων μορφών της, η λειτουργία των MME φαίνεται να παραπέμπει περισσότερο στην παρομοίωση του «παραμορφωτικού καθρέφτη» και στην παραδοχή ότι τα MME ευθύνονται σε σημαντικό βαθμό για τη διαμόρφωση μιας αρνητικής κοινωνικής ει-

κόνας της ψυχικής ασθένειας και του ψυχικά ασθενύ.

Εκτός όμως από την αναφορά της ψυχικής ασθένειας στο πλαίσιο της βίαιης ή εγκληματικής συμπεριφοράς, το θέμα παρουσιάζεται από τα ΜΜΕ πάντα με έμφαση σε πτυχές που φέρουν ιδιαίτερα αρνητική φόρτιση. Έτσι, οι αναπαραγόμενες εικόνες της ψυχικής ασθένειας συχνά αναφέρονται στην ευαλωτότητα των ψυχικά ασθενών, τη θυματοποίησή τους, τις αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές, στην εξαθλίωση και τον υποβιβασμό της ποιότητας της ζωής τους ή στις συχνά άθλιες συνθήκες εγκλεισμού τους.

Συγκλονίστηκε το Πανελλήνιο από τις αποκαλύψεις

ΠΕΘΑΙΝΟΥΝ σαν τα σκυλιά στο Δρομοκαΐτειο!

*Κραυγές πάνω για την αποκάλυψη
μαίνονται από την Ε.Π.
Τοπάλου για το γα-
μό της μητέρας της*

Kαι 2η γυναίκα εξαφανισμένη, νεκρή,
παραδέχεται τώρα το νοσοκομείο

Η ανθρώπινη δυστυχία επίσης αποτελεί είδοση, «πουλάει». Καθώς η παρουσίαση της ψυχικής ασθένειας, όταν δεν πραγματοποιείται σε πλαίσιο τρομολαγνείας, γίνεται μελόδραμα, η εικόνα του «τρελού» δίνεται με τρόπο που, όταν δεν προκαλεί το φόβο και την απέχθεια, προκαλεί τον οίκτο και τη λύπη. Αυτές οι μελοδραματικές προσεγγίσεις της ψυχικής ασθένειας, καθιστώντας τους ψυχικά ασθενείς αντικείμενα του οίκτου της κοινής γνώμης, ενισχύουν από τη μία μεριά τον «προστατευτισμό» και τις πατερναλιστικές τάσεις της κοινωνίας απέναντι

τους, ενώ παράλληλα επιβεβαιώνουν και μέσα από αυτή την οδό την άποψη για τη θεαματικότητα της ψυχικής νόσου.

Άλλες, πιο θετικές παράμετροι της ασθένειας, που θα μπορούσαν να αναδείξουν ελπιδοφόρες διαστάσεις του θέματος, όπως η βελτίωση των συνθηκών ζωής των χρόνιων ασθενών και οι πιθανότητες ένταξής τους με τη δημιουργία ψυχιατρικών υπηρεσιών στην κοινότητα, η πρόοδος στον τομέα της φαρμακοθεραπευτικής αντιμετώπισης ή το νομικό πλαίσιο στο οποίο εντάσσονται οι ψυχικά ασθενείς και η υπεράσπιση των δικαιωμάτων τους, βλέπουν το φως της δημοσιότητας με απογοητευτικά μικρή συχνότητα. Σπάνια, σχεδόν ποτέ δε δίνεται ο λόγος στους ίδιους τους ψυχικά ασθενείς και στις οικογένειές τους, που θα μπορούσαν να δώσουν στη δημοσιότητα το προσωπικό τους βίωμα για τη νόσο, την καθημερινότητά της, τον αγώνα για μια φυσιολογική ζωή, τις προσπάθειες, τις επιτυχίες ή τις ματαιώσεις τους. Άκομα και στις περιπτώσεις όπου η ίδια η πραγματικότητα εφοδιάζει τη δημοσιογραφική ατζέντα με θέματα που θα μπορούσαν να προάγουν μια θετική αντιμετώπιση της ψυχικής ασθένειας από την κοινή γνώμη, κατά κανόνα ο χειρισμός τους είναι τέτοιος, ώστε οι θετικές πτυχές υποβαθμίζονται από τον τρόπο παρουσίασης της είδοσης και προβάλλονται οι συνηθισμένες δυσμενείς, στερεοτυπικές όψεις της ψυχικής ασθένειας, ιδίως αυτές της βίας και της επικινδυνότητας.

Το γεγονός αυτό δεν οφείλεται, βέβαια, σε κάποια συνειδητή «σκευωρία» κατά των ατόμων που πάσχουν από κάποια ψυχική ασθένεια, αλλά στην ανάγκη εμπορικότητας της είδοσης. Άλλωστε, μία από τις βασικές δημοσιογραφικές αρχές που καθιστούν μια είδοση «άξια δημοσίευσης» ορίζει ότι,

για να έχει απήκνοση, πρέπει να ανάγεται εύκολα σε οικείες, προϋπάρχουσες παραστάσεις, που συνήθως είναι στερεοτυπικές, έτσι ώστε να είναι εύλοπτη από το δέκτη. Ο σκοπός του εύλοπτου της είδοσης εξυπηρετείται από τον κατακερματισμό των ειδήσεων σε μεμονωμένα, αυτόνομα συμβάντα, χωρίς την εξέταση των αιτιακών σχέσεων που τις διέπουν, επιτρέποντας έτσι την εύκολη αναγωγή σε στερεότυπα. Ο δράστης ενός στυγερού και αποτρόπαιου εγκλήματος, που η κοινή λογική αδυνατεί να συλλάβει, ή το υποκείμενο οποιουδήποτε άλλου είδους ακραίας πράξης ή στάσης, εύκολα και αβασάνιστα παρουσιάζεται στα ΜΜΕ ως «σχιζοφρενής», ως «μανιακός», «ψυχοπαθής», το λιγότερο «ανισόρροπο»ς. Δημιουργείται έτσι στην κοινή γνώμη η εντύπωση ότι οποιοσδήποτε αντιμετωπίζει ψυχολογικά προβλήματα, κάποια στιγμή θα προβεί σε ποινικά κολάσιμες ενέργειες.

Ψυχική ασθένεια και βία

Η παραπομπή στη βία και την εγκληματικότητα είναι το πιο χαρακτηριστικό πλαίσιο στο οποίο εντοπίζεται η παρουσίαση της ψυχικής ασθένειας στα ΜΜΕ, όπως άλλωστε επιβεβαιώνεται και από την πλούσια διεθνή βιβλιογραφία. Ήδη από τα τέλη της δεκαετίας του '70, έρευνες στην Αμερική καταγράφουν ότι τα ΜΜΕ σταθερά προβάλλουν την εικόνα του ψυχικά ασθενή σε σύνδεση με την εγκληματικότητα και με τρόπο που αποσκοπεί στον εντυπωσιασμό. Η δραστηριοποίηση ομάδων υπεράσπισης των ατόμων με ψυχικές διαταραχές συνέβαλε σταδιακά στο να μετατοπιστεί το κέντρο βάρους από το έγκλημα στις αιτίες και την αντιμετώπι-

ση της διαταραχής, αλλά, παρ' όλα αυτά, η επικινδυνότητα του ψυχικά ασθενή παρέμεινε κεντρικός άξονας της προσέγγισης του θέματος.

Μια ανασκόπηση των δελτίων ειδήσεων στη Μ. Βρετανία κατέγραψε ότι τα άτομα με ψυχική ασθένεια σχεδόν πάντα παρουσιάζονταν με αρνητικό τρόπο, ως βίαιοι, φονιάδες ή βιαστές, ή, στην καλύτερη περίπτωση, ως αντικείμενα χλευασμού, ενώ, ως προς το πλαίσιο στο οποίο εντοπίστηκε η κάλυψη του θέματος της ψυχικής ασθένειας, οι αναφορές στη βία υπερτερούσαν έναντι των θετικών προσεγγίσεων σε αναλογία τέσσερα προς ένα.

Η τρομολαγνεία και ο διασυρμός όσων, με τον ένα ή άλλο τρόπο, συνδέονται με την ψυχική ασθένεια φάνηκε να αποτελεί σύνηθες φαινόμενο στα λαϊκά έντυπα. Η πριμοδότηση της παραμέτρου της βίας και της επικινδυνότητας στην ειδοσεογραφική κάλυψη του θέματος της ψυχικής ασθένειας επιβεβαιώνεται και από τα ευρήματα έρευνας στην Ιταλία, αλλά και στην Ελλάδα.

Για την ελληνική πραγματικότητα, ο «ψυχοπαθής δολοφόνος», ο «σχιζοφρενής με το πριόνι», ο «μανιακός βιαστής», ο «δράκος», ο «κανίβαλος», είναι μερικοί μόνο από τους πιο στομφώδεις χαρακτηρισμούς που έχουν χρησιμοποιηθεί κατά καιρούς - και κατά κόρον - για την περιγραφή στυγερών εγκλημάτων και αποσκοπούν στη συγκινησιακή διέγερση που προκαλεί η υποτιθέμενη επικινδυνότητα του ψυχικά ασθενή. Οι χαρακτηρισμοί αυτοί, ακόμα και όταν δεν αναφέρονται ρητά στην αιτιακή σύνδεση της διαταραγμένης ψυχικής υγείας με την εγκληματικότητα, το λιγότερο, την υπονοούν, αναπαράγοντας έτσι τα σχετικά στερεότυπα.

Η παρουσίαση της ψυχικής ασθένειας σε σύνδεση με τη βία και την επικινδυνότητα αποτελεί την

προεξάρχουσα αναπαράσταση όχι μόνο στα δελτία ειδήσεων και την ειδοσεογραφία γενικότερα, αλλά, σε μεγαλύτερο ακόμα βαθμό ίσως, στα προϊόντα μυθοπλασίας που διακινούνται από τα ΜΜΕ. Η κινηματογραφική παραγωγή, ειδικά οι ταινίες που, λόγω της εμπορικής τους απήχησης, κυρίως προβάλλονται από την τηλεόραση, αλλά και προγράμματα που απευθύνονται σε ένα ευρύ κοινό, «σαπουνόπερες», σειρές «κοινωνικού» περιεχομένου κλπ., επιβεβαιώνουν την προτίμηση των μέσων ενημέρωσης για τη στερεοτυπική απεικόνιση του ψυχικά ασθενή.

Πρέπει, ωστόσο, εδώ, προς χάριν της αντικειμενικότητας, να παραδεχθεί κανείς ότι, κατά τα τελευταία χρόνια τουλάχιστον και μιλώντας ως επί το πλείστον για το δυτικό κόσμο, αυτού του είδους οι ακραία τρομολαγνικές διατυπώσεις έχουν σε ένα βαθμό υποχωρήσει ή μετριαστεί ως προς τη συχνότητα και την υπερβολή τους, τουλάχιστον στη μερίδα των ΜΜΕ που θέλουν να χαρακτηρίζονται από κάποια ποιότητα και αρχές δεοντολογίας. Ειδικά στην έντυπη δημοσιογραφία, το ποσοστό των δημοσιευμάτων που αναφέρεται στην υποτιθέμενη βία και επικινδυνότητα των ψυχικά ασθενών έχει μειωθεί σε σχέση με παλαιότερες καταγραφές. Θα πρέπει, επίσης, να σημειωθεί ότι και οι στάσεις της κοινής γνώμης έχουν βελτιωθεί σχετικά με παλαιότερες εποχές, όπου οι αναπαραστάσεις του κοινού σχετικά με την ψυχική ασθένεια ήταν ολοκληρωτικά βυθισμένες στην άγνοια και τα παραπλανητικά στερεότυπα. Η διαμεσολάβηση των ΜΜΕ στη διάχυση των επιστημονικών πεποιθήσεων στο ευρύ κοινό, η προβολή ψυχολογικών θεμάτων αλλά και η σταδιακή εγκατάλειψη των παραδοσιακών κοινωνικών δομών, στις οποίες, κυρίως, βρίσκονται ριζωμένες οι ε-

σφαλμένες αντιλήψεις και οι προκαταλήψεις, σίγουρα συνέβαλαν στη στροφή της κοινής γνώμης προς μια πιο θετική αντιμετώπιση των ατόμων με ψυχική ασθένεια.

Η περίπτωση της σχιζοφρένειας

Η σχιζοφρένεια αποτελεί μια «ειδική περίπτωση» τόσο στις αναπαραστάσεις του κοινού νου όσο και στα ΜΜΕ.

Η λέξη «σχιζοφρένεια» είναι μια λέξη που φαντάζει μυστηριώδης, δυσοίωνη, σκληρή, νοσηρή.

Η σχιζοφρένεια φαίνεται να έχει αποτυπωθεί με τα πιο μελανά χρώματα στις αναπαραστάσεις του κοινού νου και να συμπυκνώνει την ουσία της ψυχικής παρέκκλισης, με όλα τα αρνητικά χαρακτηριστικά της βίας, της επικινδυνότητας, της παράλογης, ακατανόητης, απρόβλεπτης συμπεριφοράς και είναι, κατά πολύ, η πιο έντονα στιγματισμένη διαταραχή. Η λέξη «σχιζοφρένεια» αποτελεί για τον κοινό νου την πιο χαρακτηριστική και έντονα χρωματισμένη παραπομπή στην ψυχική ασθένεια, κοινώς, στην «τρέλα». Πολύ εύκολα, λοιπόν, σχεδόν αυτόμata, ο «τρελός» των παραδοσιακών λαϊκών αναπαραστάσεων ή ο «ψυχοπαθής δολοφόνος» των σχετικών κινηματογραφικών και τηλεοπτικών απεικονίσεων ταυτίζεται συνειρμικά με τον άνθρωπο που έχει σχιζοφρένεια.

Η μεταφορική χρήση του όρου «σχιζοφρένεια»

Μια σημαντική παράμετρος, ενδεικτική των

διαστάσεων που έχει εκλάβει ο όρος σχιζοφρένεια στη σύγχρονη συλλογική του αναπαράσταση, είναι η χρήση του με μεταφορική σημασία. Η έκταση που παίρνει η μεταφορική χρήση του όρου «σχιζοφρένεια» είναι ιδιαίτερα εμφανής στις δημοσιογραφικές πρακτικές που ακολουθούνται με σκοπό να αποδώσουν έμφαση, ένταση και ακρότητα.

Η χρήση του, ως σχήμα λόγου, εκτείνεται σε πολλά και ποικίλα θεματικά πλαίσια: Στην πολιτική ή στον κοινωνικό προβληματισμό συχνά χρησιμοποιείται για να υποδηλώσει την αντιφατικότητα και την ανασφάλεια που προκαλεί η διεθνής πολιτική κατάσταση, ή ως έκφραση απαξίωσης σε πολιτικά πρόσωπα και στρατηγικές. Πολύ εύστοχη θεωρείται η χρήση του για να υποδηλώσει τις χαώδεις διαστάσεις που παίρνει η ζωή στις μεγάλες πόλεις του δυτικού κόσμου. Στο πεδίο της τέχνης, επίσης, χρησιμοποιείται αρκετά συστηματικά, γεγονός που μπορεί να αποδοθεί στην ελευθεριότητα και την έλλειψη περιορισμών που χαρακτηρίζει την καλλιτεχνική δημιουργικότητα.

Στην ελληνική πραγματικότητα, πέρα από τα παραπάνω θέματα, πολύ χαρακτηριστική υπήρξε η χρήση στο θέμα του χρηματιστηρίου, ενώ συστηματικά υιοθετείται και από αθλητικούς συντάκτες, ως εκφραστικό μέσο για τις ακρότητες και την πόλωση που παρατηρείται στον αθλητικό χώρο. Ο όρος σχιζοφρένεια χρησιμοποιείται και για την περιγραφή αντιφατικών και ακραίων συνθηκών ακόμα και στα μετεωρολογικά δελτία.

Έρευνα στην οποία έγινε σύγκριση της συχνότητας μεταφορικής χρήσης του όρου «σχιζοφρένεια» και του όρου «καρκίνος» στον Τύπο, έδειξε ότι το 28% των δημοσιευμάτων που περιείχαν τη λέξη «σχιζοφρένεια» αναφέρονταν σε αυτή με μετα-

φορικό τρόπο, σε αντίθεση με τα δημοσιεύματα για τον καρκίνο, από τα οποία μόνο το 1% έκανε χρήση του όρου με μεταφορική σημασία. Σύμφωνα με την παραπάνω έρευνα η «σχιζοφρένεια» αποδίδεται σε καταστάσεις που, είτε σχετίζονται με βίαιη και παράξενη συμπεριφορά, είτε παρομοιάζονται με τη διαταραχή δικασμένης προσωπικότητας.

Πρόσφατα έρευνα που διεξήχθη στον ελληνικό χώρο σχετικά με τη χρήση του όρου «σχιζοφρένεια» στον τύπο έδειξε ότι, και στη χώρα μας, η μεταφορική χρήση του όρου υπερκάλυπτε την κυριολεκτική αναφορά στην ασθένεια και ότι οι σημασίες που εκλάμβανε κατά τη μεταφορική χρήση αφορούσαν σε κατά πολύ μεγαλύτερο ποσοστό τη σημασία της σχιζοφρένειας ως αντίφασης ή αντίθεσης σε σχέση με τις άλλες αποδιδόμενες σημασίες.

Στην έννοια της αντίφασης που αποδίδεται στον όρο «σχιζοφρένεια» κατά τη μεταφορική του χρήση λανθάνει η ταύτιση της ασθένειας με τον παραλογισμό, τη ρήξη της λογικής, αλλά, πολύ περισσότερο, με τη σύγχυση της σχιζοφρένειας με τη διαταραχή πολλαπλών προσωπικοτήτων.

Η παρανόηση ότι η σχιζοφρένεια ταυτίζεται με τη δικασμένη προσωπικότητα, ένας από τους πιο διαδεδομένους «μύθους» που αφορούν τη νόσο, οφείλεται σε μεγάλο βαθμό στην ετυμολογία της λέξης (σχάση των φρενών), η οποία, ωστόσο, επιλέχθηκε από τον Bleuler, που πρώτος εισήγαγε τον όρο, για να δηλώσει την αναντιστοιχία σκέψης και συναισθήματος και, γενικότερα, τη διάσπαση των νοντικών λειτουργιών και την απώλεια μιας ενιαίας αίσθησης του εαυτού, που παρατηρείται στους πάσχοντες από τη νόσο.

Στον τύπο, αλλά και στη λογοτεχνική παραγωγή γενικότερα, η λανθασμένη αυτή σύνδεση αποδει-

κνύεται ιδιαίτερα δημοφιλής ως σχήμα λόγου, όταν θέλει κανείς να εκφράσει με περίτεχνο τρόπο μια αντίφαση ή μια συγκρουσιακή κατάσταση, μια κατάσταση πάντως αρνητικά φορτισμένη. Είναι προφανές, πάντως, ότι η μεταφορική χρήση του όρου είναι δυσφημιστική και απαξιωτική, καθώς στις αναπαραστάσεις του κοινού νου ο ασθενής ταυτίζεται με τις πιο αρνητικές διαστάσεις της ασθένειάς του.

**Ψυχική Ασθένεια,
MME και ελληνική
πραγματικότητα:
Ερευνητικά
δεδομένα**

ΦΟΒΟΣ
ΣΤΕΡΕΟΤΥΠΑ
ΔΙΑΚΡΙΣΕΙΣ
ΑΤΝΟΙΑ
ΜΟΝΑΞΙΑ
ΠΡΟΚΑΤΑΛΗΨΗ



Πώς αναπαρίσταται η Ψυχική ασθένεια στον Ελληνικό Τύπο;

Στο πλαίσιο έρευνας του Προγράμματος κατά του Στίγματος της Ψυχικής Ασθένειας συλλέγονται και αναλύονται καθημερινά δημοσιεύματα με άξονα την αναπαραγωγή στερεοτύπων και την ύπαρξη στιγματιστικών διατυπώσεων.

Τα κύρια ευρήματα έδειξαν τα εξής:

⑨ τα δημοσιεύματα που αφορούν θέματα ψυχικής υγείας – ασθένειας είναι λίγα στον αριθμό συγκριτικά με την έκταση που παίρνουν άλλα θέματα που απασχολούν τον Τύπο.

⑨ τα δημοσιεύματα πολύ συχνά είναι μικρά σε έκταση, αλλά έχουν δυσανάλογα μεγάλους τίτλους, οι οποίοι δε συμπνέουν πάντα με το περιεχόμενό τους και, ακόμη και στην περίπτωση που το άρθρο δεν έχει αμιγώς στιγματιστική χροιά, υπερτονίζονται τα κλασικά στερεότυπα.



⌚ οι φωτογραφίες που συνοδεύουν τα δημοσιεύματα είναι και αυτές στην πλειοψηφία τους στιγματιστικές.

⌚ τα στερεότυπα και το στίγμα κυριαρχούν στα δημοσιεύματα που δεν είναι αμιγώς επιστημονικά.

⌚ το στερεότυπο που επικρατεί είναι αυτό της βίας και της επικινδυνότητας, ενώ συχνά αναπαράγονται και οι περισσότεροι από τους μύθους που συνοδεύουν τα άτομα με ψυχική ασθένεια.

⌚ η πλειονότητα των δημοσιευμάτων βασίζεται στην προσωπική γνώμη του δημοσιογράφου, με λίγες εξαιρέσεις όπου φιλοξενείται και η γνώμη του ειδικού.

⌚ η «φωνή» των ατόμων με ψυχική ασθένεια αλλά και των οικογενειών τους είναι σχεδόν ανύπαρκτη.

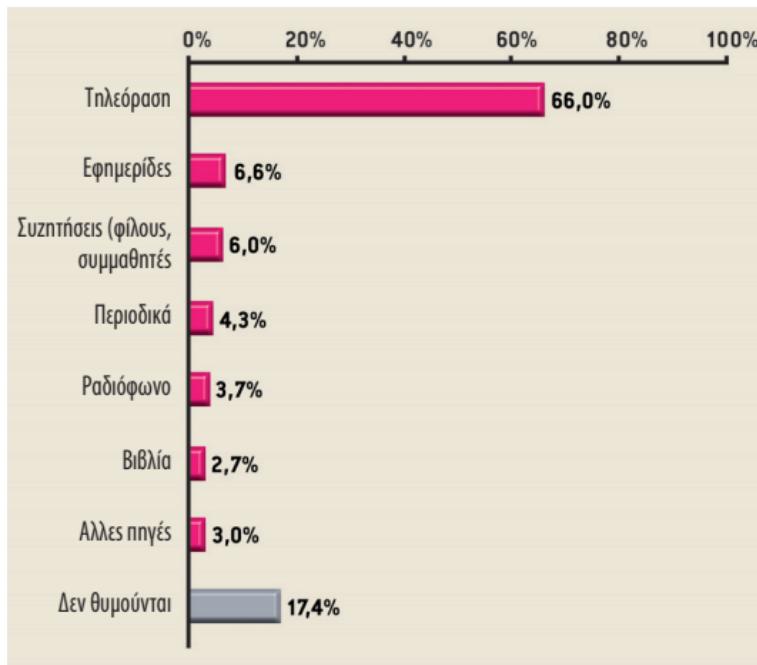
⌚ το ποσοστό μεταφορικής χρόστης των ψυχιατρικών όρων είναι ιδιαίτερα υψηλό.

⌚ η σχιζοφρένεια παρουσιάζεται ως η πιο στιγματισμένη ασθένεια στον Ελληνικό Τύπο.

Από που ενημερώνεται η κοινή γνώμη;

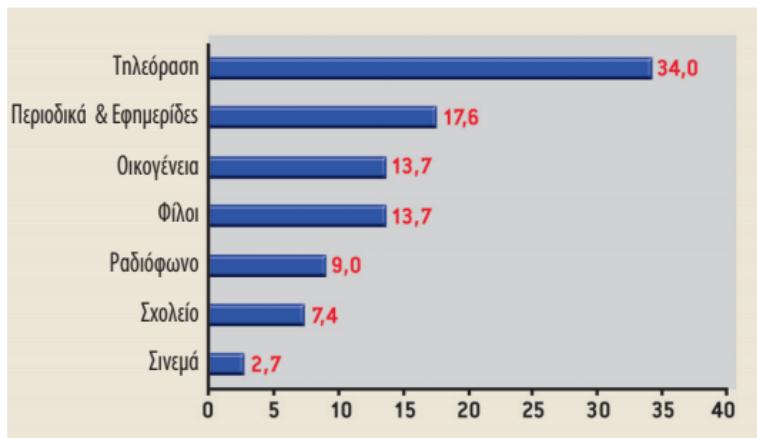
Πανελλαδική έρευνα στο γενικό πληθυσμό έδειξε ότι η πλειοψηφία ενημερώνεται για θέματα που αφορούν στην ψυχική υγεία / ασθένεια από τα ΜΜΕ. Ως βασική πηγή πληροφόρησης του κοινού αναδείχθηκε η τηλεόραση (66%) ενώ από τα άλλα Μέσα ακολουθούν οι εφημερίδες (6,6%), τα περιοδικά (4,3%) και το ραδιόφωνο (3,7%).

Η τηλεόραση αναδείχθηκε ως η βασική πηγή πληροφόρησης και για τους εφήβους. Μαθητές δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης σε πανελλήνιο ερευ-



νητικό δείγμα δήλωσαν σε ποσοστό 34% ότι ενημερώνονται από την τηλεόραση, ενώ πολύ λιγότερο από τις εφημερίδες και τα περιοδικά (17,6%). Ιδιαίτερο ενδιαφέρον έχει μάλιστα το γεγονός ότι οι μαθητές ανέφεραν το σχολείο ως πηγή ενημέρωσης σε ένα ποσοστό μόλις 7,4%.

Η πανελλαδική έρευνα δείχνει όμως και άλλα στοιχεία αποκαλυπτικά για τα ΜΜΕ και τις γνώσεις και στάσεις του γενικού πληθυσμού. Το κοινό ανα-



φέρεται στις σοβαρές ψυχικές ασθένειες κυρίως με όρους που χρησιμοποιεί στην καθημερινότητα, όπως «τρέλα» και «ψυχοπάθεια». Η πλειοψηφία (65,8%) αναφέρει ότι δεν έχει ακούσει ή πληροφορηθεί κάτι σχετικό με τη σχιζοφρένεια, σαν το θέμα να απουσιάζει παντελώς από τις δημόσιες συζητήσεις και το ενδιαφέρον των ΜΜΕ. Από αυτούς που έχουν κάποια στοιχειώδη έστω πληροφόροση, ως βασική πηγή αναφέρεται η τηλεόραση στην οποία όμως κυριαρχούν αρνητικές περιγραφές, που συνδέουν κυρίως τη σχιζοφρένεια με τη βίαιη ή επικίνδυνη συμπεριφορά (60.5%). Οι γνώσεις του κοινού φάνηκαν να είναι ελλιπείς και εμποτισμένες με μύθους και αρνητικά στερεότυπα, όπως ότι τα άτομα με σχιζοφρένεια έχουν δικασμένη προσωπικότητα (81.3%), δεν μπορούν να εργασθούν (78%), ή είναι βίαια και επικίνδυνα (74.6%). Από την άλλη μεριά, η έρευνα έδειξε πως η γνώση και η εξοικείωση με τη συγκεκριμένη πραγματικότητα του ατόμου που έχει σχιζοφρένεια ή κάποια άλλη ψυχική διαταραχή, είναι αυτή που συντελεί ουσιαστικά στη μείωση της αρνητικής κοινωνικής αντίδρασης.

Τα παραπάνω ερευνητικά ευρήματα καταδεικνύουν το βαθμό της άγνοιας και των παρανοήσεων που περιβάλλουν την ψυχική ασθένεια, αλλά και τον κομβικό ρόλο που παίζουν τα ΜΜΕ στη διαμόρφωση των προσλήψεων της κοινής γνώμης γύρω από το θέμα. Συνεπώς, η συμβολή των επαγγελματιών των ΜΜΕ μπορεί να αποβεί καθοριστική σημασίας στην προσπάθεια αποκατάστασης της επιστημονικής αλήθειας και διάχυσής της στο ευρύ κοινό. Για να μπορέσουν όμως οι επαγγελματίες των ΜΜΕ να ανταποκριθούν αποτελεσματικά σε αυτό το δύσκολο έργο θα πρέπει να έχουν τη βοήθεια της ψυχιατρικής, επιστημονικής κοινότητας.

Γιατί ένας
οδηγός για τους
επαγγελματίες
των ΜΜΕ;

Δεν ακούω πια φωνές...
Μα δε μ' ακούει κανείς...

Γ.Σ., 29 ΧΡΟΝΩΝ



O οδηγός αυτός έρχεται να καλύψει την ανάγκη για τεκμηριωμένη και ισορροπημένη δημοσιογραφική παρουσίαση των θεμάτων ψυχικής υγείας και να χρησιμεύσει ως δίαυλος επικοινωνίας ανάμεσα στην ψυχιατρική και τη δημοσιογραφική κοινότητα. Οι εκπρόσωποι των ΜΜΕ μπορούν να παρέμβουν και να παίζουν καθοριστικό ρόλο στη γεφύρωση του χάσματος που έχει δημιουργηθεί ανάμεσα στο μύθο και την αλήθεια της ψυχικής διαταραχής, ενός χάσματος που συντηρείται από την άγνοια, την ελλιπή ενημέρωση και την παραπληροφόρηση.

Ο οδηγός αυτός απευθύνεται στους δημοσιογράφους αλλά και σε όσους υπορετούν το θεομό των ΜΜΕ, με στόχους:

⌚ να συμβάλει στην ανάδειξη και διερεύνηση ενός θέματος στο οποίο εμπλέκεται συχνά η λειτουργία των Μ.Μ.Ε.: την ψυχική διαταραχή και το στίγμα που την περιβάλλει

⌚ να καλύψει τα κενά και τις ανάγκες για επιστημονικά έγκυρη ενημέρωση

⌚ να εξηγήσει με απλούς όρους την πολυπλοκότητα των προβλημάτων της ψυχικής υγείας

⌚ να μεταδώσει όχι απλώς αποστειρωμένες ψυχιατρικές γνώσεις αλλά την ολιστική βιοψυχοκοινωνική προσέγγιση προς τον άρρωστο, ο οποίος πρέπει να αντιμετωπίζεται ως ένα ανθρώπινο όν στην ολότητά του και όχι μόνο ως ψυχικά ασθενής

⌚ να προτείνει μια νέα προσέγγιση, που να στηρίζεται τόσο σε ερευνητικά δεδομένα, όσο και σε ένα απόθεμα μακράς εμπειρίας

⌚ να προσφέρει ευκαιρίες για αναστοχασμό σε ζητήματα ευαίσθητα όπως αυτό του στιγματισμού της ψυχικής ασθένειας

⌚ να φωτίσει τις περιπτώσεις εκείνες όπου, αν

και χωρίς συνειδητή πρόθεση, οι εκπρόσωποι των ΜΜΕ συχνά συμβάλλουν στο στιγματισμό των ατόμων με ψυχική ασθένεια

⌚ να δώσει εναλλακτικές προτάσεις έκφρασης που να συντείνουν στην αλλαγή του «κλίματος» που επικρατεί στην παρουσίαση της ψυχικής ασθένειας

⌚ να δώσει ιδέες για κάποιους κανόνες δεοντολογίας και τέλος

⌚ να προσελκύσει τους εκπροσώπους των ΜΜΕ έτσι ώστε να ταχθούν αρωγοί της προσπάθειας υπεύθυνης ενημέρωσης και αποστιγματισμού της ψυχικής ασθένειας

Το καίριο ζητούμενο είναι λοιπόν η αποκατάσταση της αλήθειας και η αναίρεση, τόσο των διαστρεβλώσεων που περιβάλλουν το θέμα της ψυχικής ασθένειας, όσο και των επιπτώσεων των συνθηκών που συνθέτουν τη σύγχρονη επικοινωνιακή πραγματικότητα, θύματα των οποίων είμαστε εν δυνάμει όλοι και όχι μόνο οι επαγγελματίες των ΜΜΕ. Στόχος μας είναι να γίνει κοινή συνείδηση η ανάγκη για την προάσπιση των δικαιωμάτων των ανθρώπων που έχουν κάποια ψυχική ασθένεια και σε αυτήν την προσπάθεια ζητάμε από τους ανθρώπους που εργάζονται στα ΜΜΕ να σταθούν σύμμαχοί μας.

Το εγχειρίδιο αυτό πάντως δεν αποσκοπεί σε καμία περίπτωση στο να ασκήσει κριτική ή να καθοδηγήσει το έργο των επαγγελματιών των ΜΜΕ και αυτό είναι το πνεύμα με το οποίο δημιουργήθηκε: σαν βοήθημα και όχι σαν τυπική οδηγία. Η διάθεση με την οποία έχει γραφτεί σέβεται την ποικιλία του περιεχομένου και τις διαφορετικές μορφές μέσα από τις οποίες μπορεί να εκφραστεί ο δημόσιος λόγος, που είναι από τα χαρακτηριστικά που κάνουν μια κοινωνία να θεωρείται ευνομούμενη και

πλουραλιστική. Δεν πρόκειται λοιπόν, για μια προσπάθεια «λογοκρισίας» ή περιορισμού της ευρύτητας του περιεχομένου της επικοινωνίας, αντίθετα, πρόκειται για μια υπόμνηση σε πτυχές της κοινωνικής πραγματικότητας που πολλοί αγνοούν, με αποτέλεσμα τα δικαιώματα μιας ομάδας συνανθρώπων μας να καταπατούνται και να υποβαθμίζεται η ποιότητα της ζωής τους.

Πρέπει πάντοτε να έχουμε στο νου μας ότι πρόκειται για συνανθρώπους μας που δεν έχουν τη δυνατότητα να διεκδικήσουν όσα τους αναλογούν από την κοινωνία. Οι άνθρωποι αυτοί δε διεκδικούν ειδική μεταχείριση αλλά την ειδική μέριμνα που δικαιούνται προκειμένου να λειτουργήσουν ως ανθρώπινες οντότητες σε μια κοινωνία που οφείλει να μην αφαιρεί αλλά να προσθέτει δικαιώματα, να μην περιθωριοποιεί αλλά να ενθαρρύνει τις δυνατότητες ένταξης και δράσης όλων ανεξαιρέτως των πολιτών.

Για την κατάρριψη των προκαταλήψεων και των στερεοτύπων, που αποδεδειγμένα αναπαράγονται στις μηντιακές αναπαραστάσεις της ψυχικής ασθένειας, απαιτείται βέβαια η συνεργασία και συνεννόηση ανάμεσα στους λειτουργούς της ψυχικής υγείας και της επικοινωνίας, έτσι ώστε να θεσπιστεί ένας κώδικας δεοντολογίας για το χειρισμό του ευαίσθητου αυτού θέματος. Στόχος αυτής της κοινής προσπάθειας δε θα πρέπει να είναι ένα εξωραϊσμένο πορτραίτο της ψυχικής ασθένειας, ένα πορτραίτο που θα ήταν απατηλό. Στόχος θα πρέπει να είναι να δώσουμε μια αντικειμενική εικόνα της ψυχικής ασθένειας, να καταδείξουμε την πραγματικότητα του φαινομένου, φωτίζοντας την επιστημονική αλήθεια της πολυπλοκότητας και των πολλαπλών εκφάνσεών του και αποφεύγοντας με αυτόν τον τρό-

πο τις υπεραπλουστευμένες απεικονίσεις και τις άκριτες γενικεύσεις που ανατροφοδοτούν και διαιωνίζουν τα στερεότυπα.

**Γιατί ειδική
αναφορά στην
Ψυχική ασθένεια;**

Τια μένα στίγμα είναι
ο φόβος που βλέπω
στο βλέμμα των άλλων,
το γύρισμα της πλάτης,
ο ήχος της πόρτας που
κλείνει.

M... 31 XRONON



Oι αριθμοί είναι ενδεικτικοί για το μέγεθος του προβλήματος.

- ⌚ 5 ασθένειες από τις 10 με τον υψηλότερο δείκτη βαρύτητας είναι ψυχικές
- ⌚ 120.000.000 άνθρωποι, περίπου 12 φορές ο πληθυσμός της Ελλάδας, υποφέρουν από κατάθλιψη
- ⌚ 24.000.000 άνθρωποι στον κόσμο, δηλαδή περίπου 1 στους 100, έχουν σχιζοφρένεια, κάτι που σημαίνει ότι μόνο στη χώρα μας ζουν 100.000 άνθρωποι που πάσχουν από την πιο σοβαρή μορφή ψυχικής ασθένειας
- ⌚ 1.000.000 άνθρωποι στον κόσμο αυτοκτονούν κάθε χρόνο
- ⌚ Μόνο στην Ευρώπη, οι ψυχικές ασθένειες προσβάλλουν κάθε χρόνο πάνω από το 27% των ενηλίκων και ευθύνονται για τους περισσότερους από τους 58.000 ετήσιους θανάτους λόγω αυτοκτονίας
- ⌚ Μέχρι και 28% των υπαλλήλων στην Ευρώπη δηλώνουν ότι υποφέρουν από εργασιακό άγχος με τους Έλληνες να κατέχουν την πρωτιά, δηλώνοντας άγχος στην εργασία σε επίπεδο 55%
- ⌚ 1 στους 4 ανθρώπους θα εμφανίσει στη διάρκεια της ζωής του κάποια ψυχική ασθένεια

Και όμως ...

1 στα 2 άτομα που έχει κάποια ψυχική ασθένεια διοτάζει να ζητήσει ιατρική βοήθεια και δεν αξοποιεί τις θεραπευτικές δυνατότητες που παρέχει η επιστήμη σήμερα.

Αιτίες;

Ελλιπής ενημέρωση, άγνοια, στερεότυπα, μύθοι, προκαταλήψεις, στίγμα.

Η ψυχική ασθένεια είναι ακόμα ταμπού

Στο πλαίσιο όλων αυτών των δεδομένων δεν είναι παράδοξο ότι η ψυχική υγεία αποτελεί ένα παγκόσμιο αίτημα στο σύγχρονο κόσμο.

Ψυχική Υγεία

Σύμφωνα με τον ορισμό του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Π.Ο.Υ.), ψυχική υγεία θεωρείται η κατάσταση εκείνη της νοοτικής και συναισθηματικής ευεξίας, όπου το άτομο μπορεί να ζει και να εργάζεται με άνεση μέσα στην κοινότητα και να ικανοποιείται από τα προσωπικά του επιτεύγματα και τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς του. Η ψυχική υγεία είναι μέρος της συνολικής υγείας του ατόμου και αποτελεί συνάρτηση πολλών παραγόντων που αφορούν τη φυσική, την ψυχική, καθώς και την κοινωνική του κατάσταση.

Ψυχική Διαταραχή

Οι ψυχικές διαταραχές είναι πολλές και διαφορετικές. Η κάθε μία έχει τα δικά της κλινικά χαρακτηριστικά, τη δική της βαρύτητα, τη δική της πορεία και τη δική της απαντητικότητα στις διάφορες θεραπείες. Όλες όμως έχουν ένα κοινό χαρακτηριστικό, η έδρα τους είναι ο εγκέφαλος.

Οι κυριότερες από αυτές είναι:

③ η σχιζοφρένεια

③ οι συναισθηματικές διαταραχές, όπως η κατάθλιψη, η δυσθυμία, η διπολική διαταραχή (γνωστή και ως μανιοκατάθλιψη)

- ② οι αγχώδεις διαταραχές, όπως η διαταραχή πανικού, η φοβία, η ψυχαναγκαστική διαταραχή.
- ② οι οργανικές διαταραχές, όπως η άνοια
- ② οι αναπτυξιακές διαταραχές, όπως ο αυτισμός
- ② οι διαταραχές προσωπικότητας
- ② οι διαταραχές πρόσληψης τροφής, όπως η ανορεξία και η βουλιμία
- ② οι διαταραχές από την κατάχρηση αλκοόλ και τοξικών ουσιών
- ② οι ψυχοσωματικές διαταραχές
- ② οι διαταραχές του ύπνου
- ② οι σεξουαλικές διαταραχές.

Θα αναφερθούμε σε αυτές που φέρουν ένα ιδιαίτερο κοινωνικό βάρος, την κατάθλιψη και τη σχιζοφρένεια.

Κατάθλιψη

Η νόσος του 21ου αιώνα στον αναπτυγμένο κόσμο. Η πιο συχνή ψυχική διαταραχή. Θίγει σχεδόν όλες τις ηλικίες. Μερικοί αριθμοί είναι ενδεικτικοί για τη συχνότητά της σε παγκόσμιο επίπεδο. Σε δεδομένη στιγμή του χρόνου, περίπου 400.000.000 έως 500.000.000 άτομα παρουσιάζουν κλινικά διαπιστωμένη κατάθλιψη. Η επικράτησή της στο γενικό πληθυσμό είναι γύρω στο 6-8%, με διπλάσιο το ποσοστό στις γυναίκες. Υπολογίζεται πως το 27% των ανδρών και το 42% των γυναικών, στη διάρκεια 70 χρόνων ζωής, θα παρουσιάσουν κάποιου τύπου καταθλιπτικό επεισόδιο, που σημαίνει στατιστικά πως σχεδόν δεν υπάρχει οικογένεια που στη διαγενεακή της διαδρομή δεν θα έχει κάποιο μέλος που να μην έχει παρουσιάσει κατάθλιψη.

Ως προς τους δείκτες βαρύτητας, η κατάθλιψη παγκοσμίως κατέχει σήμερα την 4η θέση. Σύμφωνα με τις στατιστικές προβλέψεις το 2020, θα καταλάβει τη 2η θέση παγκοσμίως αλλά στις δυτικές κοινωνίες την πρώτη. Ίσως είναι κι αυτό ένα τίμημα που καλούνται οι κοινωνίες αυτές να καταθέσουν στο βωμό της παγκοσμιοποιημένης ελεύθερης αγοράς και της ανάπτυξης του αχαλίνωτου ατομικισμού και της ανταγωνιστικότητας.

Το κλινικό χαρακτηριστικό της κατάθλιψης είναι η πολυμορφία της. Είναι η νόσος με τα πιο πολλά πρόσωπα. Άλλες φορές εμφανίζεται με προεξάρχοντα συμπτώματα την καταθλιπτική διάθεση, άλλοτε με σωματικές αιτιάσεις, διαταραχές ύπνου και όρεξης, άλλοτε με υπερένταση, εκρηκτικότητα, κρίσεις θυμού, ή ακόμη και μέσα από μια μάσκα απατλάντικης ευτυχίας.

Η κατάθλιψη, αντίθετα με ό,τι γενικά νομίζεται, είναι σοβαρή διαταραχή. Η πιθανότητα αυτοκτονίας είναι υψηλή. Κάθε 1½ λεπτό της ώρας περίπου ένα άτομο οδηγείται στο θάνατο αυτοκτονώντας. Στην ευρεία περιοχή της Ευρώπης, μόνο οι βεβαιωμένες αυτοκτονίες ανέρχονται στις 150.000 το χρόνο. Οι απόπειρες αυτοκτονίας που δεν καταλήγουν στο θάνατο είναι πολλαπλασιες.

Η κατάθλιψη ευθύνεται περισσότερο από οποιαδήποτε άλλη νόσο, για τις απουσίες από το σχολείο και την εργασία, όπως και για τη μείωση της παραγωγικότητας στο ηλικιακό φάσμα των 15-45 ετών. Παρουσιάζει τη μεγαλύτερη συν-νοσηρότητα με την κατάχρηση από οινοπνευματώδη.

Επηρεάζει -ακόμα και στις ελαφρές μορφές της – την αποδοτικότητα στον κοινωνικό ρόλο του ατόμου.

Η κατάθλιψη σήμερα αντιμετωπίζεται αποτελε-

σηματικά τουλάχιστον σε ποσοστό 80% με την εφαρμογή της κατάλληλης σε κάθε περίπτωση συνδυασμένης φαρμακευτικής και ψυχολογικής θεραπείας.

ΜΥΘΟΙ ΚΑΙ ΑΛΗΘΕΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ

**Βοηθήστε να διαλύσουμε
τους μύθους για την κατάθλιψη**

Υπάρχουν ορισμένες λανθασμένες και αβάσιμες αντιλήψεις σχετικά με την κατάθλιψη, οι οποίες αποπροσανατολίζουν από την επιστημονική πραγματικότητα της νόσου. Μάλιστα, ορισμένες φορές οδηγούν σε τέτοιες παρερμηνείες, που αποτρέπουν το άτομο να αναζητήσει τη σωστή θεραπεία.

ΜΥΘΟΣ: Η κατάθλιψη δεν αποτελεί μια πραγματική ασθένεια.

ΑΛΗΘΕΙΑ: Η κατάθλιψη είναι πραγματική ασθένεια.

Η κατάθλιψη προκαλεί αλλαγές τόσο στη διάθεση και τη σκέψη όσο και στο σώμα του ατόμου. Από τις έρευνες έχει προκύψει ότι η κατάθλιψη έχει γενετικά, βιολογικά και ψυχοκοινωνικά αίτια.

ΜΥΘΟΣ: Η κατάθλιψη δε διαφέρει από την κακή διάθεση που μπορεί να νιώσει ένα άτομο. Κατά συνέπεια, είναι ένα φυσιολογικό μέρος της ζωής ενός ανθρώπου.

ΑΛΗΘΕΙΑ: Η κατάθλιψη ως νόσος δεν είναι το ί-

διο με την κακή διάθεση που μπορεί να έχει ο καθένας μας κατά τη διάρκεια της ημέρας.

Όλοι μας έχουμε μεταβολές στη διάθεση και συχνά για διάφορους λόγους νιώθουμε άσχημα ή στενοχωριόμαστε. Στην κατάθλιψη, όμως, τα συμπτώματα είναι πολύ πιο έντονα και διαρκούν για μεγάλο χρονικό διάστημα.

ΜΥΘΟΣ: Η κατάθλιψη είναι πάντα μία αντίδραση σε ένα δυσάρεστο γεγονός της ζωής όπως το διαζύγιο, ο θάνατος αγαπημένου προσώπου ή η απώλεια εργασίας.

ΑΛΗΘΕΙΑ: Δεν είναι πάντα έτσι. Κάποιες φορές η κατάθλιψη μπορεί να εμφανιστεί και όταν όλα πηγαίνουν καλά.

Η στενοχώρια που συνδέεται με γεγονότα όπως τα παραπάνω, όταν δε διαρκεί πολύ, είναι φυσιολογική. Η κατάθλιψη μπορεί βέβαια να πυροδοτηθεί από δυσάρεστα γεγονότα ή συνθήκες ζωής, αλλά έχει διαφορετική εξέλιξη. Η κατάθλιψη σχετίζεται και με αλλαγές στη δραστηριότητα κάποιων χημικών ουσιών του εγκεφάλου.

ΜΥΘΟΣ: Ένα άτομο με ισχυρό χαρακτήρα μπορεί να ξεπεράσει από μόνο του την κατάθλιψη.

ΑΛΗΘΕΙΑ: Η κατάθλιψη, όπως και κάθε ασθένεια, δε θεραπεύεται μόνο με τη δύναμη της θέλησης. Η αναζήτηση βοήθειας από ειδικούς είναι πράξη ώριμης σκέψης.

ΜΥΘΟΣ: Η κατάθλιψη περνά από μόνη της χωρίς θεραπεία.

ΑΛΗΘΕΙΑ: Σ' ένα μικρό ποσοστό μπορεί η κατάθλιψη να περάσει από μόνη της, αφού όμως ταλαιπωρήσει το άτομο για αρκετούς μήνες. Σε ένα ση-

μαντικό ποσοστό όμως, ο κατάθλιψη δεν υποχωρεί και θέτει σε κίνδυνο τη ζωή του.

Η θεραπεία επιταχύνει την ίαση και προστατεύει το άτομο από το να μεταπέσει σε χρόνιες μορφές κατάθλιψης.

ΜΥΘΟΣ: Η κατάθλιψη δε θεραπεύεται.

ΑΛΗΘΕΙΑ: Η κατάθλιψη είναι μια ψυχική διαταραχή που θεραπεύεται. Ειδικά αντικαταθλιπτικά φάρμακα ρυθμίζουν τις βιοχημικές αλλαγές στον εγκέφαλο που προκαλούνται από τη νόσο και σε συνδυασμό με την ψυχοθεραπεία μπορεί το άτομο που πάσχει από κατάθλιψη να θεραπευτεί πλήρως και να έχει μια φυσιολογική ζωή.

ΜΥΘΟΣ: Τα αντικαταθλιπτικά προκαλούν εθισμό και αλλάζουν την προσωπικότητα του ατόμου.

ΑΛΗΘΕΙΑ: Τα αντικαταθλιπτικά δεν προκαλούν εξάρτηση και εθισμό, ούτε αλλάζουν την προσωπικότητα του ατόμου.

Η σωστή χρήση των αντικαταθλιπτικών φαρμάκων όπως αυτή έχει οριστεί από το θεράποντα ιατρό εξασφαλίζει την ομαλή εξέλιξη της θεραπείας. Η προσωπικότητα του ατόμου δεν αλλάζει από τα φάρμακα. Αντίθετα, επαναφέρεται η διάθεσή του στα φυσιολογικά επίπεδα.

Σχιζοφρένεια

Μια λέξη που έχει περάσει στην καθημερινότητά μας. Τη χρησιμοποιούμε συνήθως για να περιγράψουμε κάποιον που συμπεριφέρεται παράξενα, ασυνήθιστα ή υπερβολικά. Είναι ίσως άλλη μια λέξη που δε μας προβληματίζει, μια λέξη που τους πε-

ρισσότερους από εμάς δε μας αφορά προσωπικά. Μια λέξη που τη χρησιμοποιούμε πολλές φορές χωρίς να αναλογιζόμαστε την πραγματικότητα στην οποία αντιστοιχεί. Ωστόσο για χιλιάδες ανθρώπους η σχιζοφρένεια είναι μια ασθένεια, μια πραγματικότητα. Μια πραγματικότητα που τρομάζει και απομονώνει, εν μέρει γιατί εμείς οι «φυσιολογικοί» την έχουμε παρερμπνεύσει και της έχουμε αποδώσει άλλα νοήματα, σκοτεινά.

Ακόμη και σήμερα εξακολουθούν να υπάρχουν πολλοί μύθοι και παρανοήσεις γύρω από τη σχιζοφρένεια. Αυτό ίσως είναι και το μεγαλύτερο πρόβλημα των ασθενών με σχιζοφρένεια. Πολλοί από αυτούς υποστηρίζουν πως, ακόμα κι όταν η κατάστασή τους βελτιωθεί και αισθανθούν καλύτερα, η κοινωνία δεν τους αποδέχεται, εξαιτίας των προκαταλήψεων που, λίγο ή πολύ, επικρατούν για τη σχιζοφρένεια. Φανταστείτε να χρειαζόταν να μπείτε στο νοσοκομείο για μια επέμβαση: ασφαλώς φίλοι και συγγενείς θα έρχονταν να σας επισκεφθούν. Αν όμως η αιτία της νοσηλείας σας ήταν ψυχιατρικής φύσης, οι φίλοι ή ακόμα και κάποιοι συγγενείς θα αισθάνονταν αμήχανα και ίσως να κρατούσαν αποστάσεις. Αυτό είναι ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα που αποτυπώνει το στίγμα που συνοδεύει την ψυχική διαταραχή και ειδικά τη σχιζοφρένεια.

Τα άτομα με σχιζοφρένεια αισθάνονται το βάρος του στίγματος και των διακρίσεων σχεδόν σε κάθε στιγμή της ζωής τους. Γίνονται ένα με αυτό που τόσο εύκολα εμείς, οι «φυσιολογικοί» απορρίπτουμε, διακωμαδούμε ή χλευάζουμε. Γεμίζουν ντροπή και ενοχές για την ασθένειά τους, ενώ σίγουρα δε φταίνε οι ίδιοι. Έτσι αναπόφευκτα κλείνονται στον εαυτό τους, απομονώνονται και αποκόβονται από την κοινωνία.

Μερικά σημαντικά στοιχεία που πρέπει να γνωρίζουμε και να θυμόμαστε

② Η σχιζοφρένεια είναι μια από τις πιο σοβαρές χρόνιες ψυχικές διαταραχές.

② Προσβάλλει περίπου 1 στους 100 ανθρώπους, χωρίς διακρίσεις φύλου, κοινωνικής τάξης, χώρας και πολιτισμού. Είναι μια αρρώστια οικουμενική.

② Τα πρώτα της συμπτώματα εμφανίζονται κυρίως στο τέλος της εφηβείας και στην αρχή της ενήλικης ζωής.

② Τα βασικά της συμπτώματα είναι παραληρητικές ιδέες, ψευδαισθήσεις, δυσκολίες στη σκέψη, το συναίσθημα και τη συμπεριφορά, που έχουν καταστροφικές συνέπειες τόσο στο ίδιο το άτομο, όσο και στην οικογένειά του αλλά και την κοινωνία γενικότερα.

② Η συντριπτική πλειοψηφία των ατόμων με σχιζοφρένεια δε χρησιμοποιεί βία και μόνο ένα μικρό ποσοστό αναπτύσσει βίαιη συμπεριφορά. Αυτό συμβαίνει κυρίως στους ασθενείς που δε λαμβάνουν φαρμακευτική και, γενικότερα, θεραπευτική αγωγή.

② Η θεραπεία μειώνει δραστικά τον κίνδυνο εκδήλωσης βίαιης συμπεριφοράς. Οι ασθενείς με σχιζοφρένεια που δε λαμβάνουν τη θεραπεία τους έχουν αυξημένο κίνδυνο να εκδηλώσουν βίαιη συμπεριφορά.

② Η αιτιολογία της δεν είναι πλήρως διευκρινισμένη, όμως κάποιοι παράγοντες φαίνεται να παίζουν ιδιαίτερο ρόλο για την εκδήλωσή της, όπως η

κληρονομικότητα και διαταραχές στη χημεία του εγκεφάλου.

⌚ Το στρες φαίνεται να επηρεάζει την εκδήλωση και την πορεία της και μπορεί να επιδεινώσει τα συμπτώματα.

⌚ Η οικογένεια, δεν ευθύνεται για τη γένεση της σχιζοφρένειας, μπορεί όμως να παίξει σημαντικό ρόλο στην αντιμετώπισή της.

⌚ Η σχιζοφρένεια μπορεί σήμερα να αντιμετωπιστεί θεραπευτικά με ειδικά φάρμακα και με συμπλορωματικές στα φάρμακα ψυχοκοινωνικές και ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις.

⌚ Τα φάρμακα που χρησιμοποιούμε για την αντιμετώπιση της σχιζοφρένειας είναι ασφαλή, δεν προκαλούν εθισμό και βοηθούν στη βελτίωση ή και την πλήρη υποχώρηση των συμπτωμάτων, καθώς και στην πρόληψη των υποτροπών.

⌚ Η διακοπή των φαρμάκων διπλασιάζει σχεδόν τις πιθανότητες για υποτροπή.

⌚ Η συμμετοχή της οικογένειας στη θεραπεία παίζει ρόλο στην αποτελεσματική αντιμετώπιση της νόσου.

Η σχιζοφρένεια σήμερα αντιμετωπίζεται. Αρκεί:

⌚ Να αναγνωρίζεται έγκαιρα

⌚ Ο ασθενής να παίρνει τα φάρμακα του και να έχει ψυχοθεραπευτική και ψυχοκοινωνική στήριξη

⌚ Η οικογένεια να συμμετέχει στη θεραπευτική προσπάθεια

⌚ Το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον να απομονωποίσει την αρρώστια και να αποδεχθεί τον ασθενή ως άνθρωπο που έχει ανάγκη από συμπάρασταση και βοήθεια.

ΜΥΘΟΙ ΚΑΙ ΑΛΗΘΕΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΑ

**Βοηθήστε να διαλύσουμε
τους μύθους για τη σχιζοφρένεια**

Οι πληροφορίες που θα βρείτε εδώ, μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την ευαισθητοποίηση και ενημέρωση του κοινού, έτσι ώστε να ανασκευαστούν οι λανθασμένες απόψεις γύρω από τη σχιζοφρένεια.

ΜΥΘΟΣ: Κανείς δε θεραπεύεται από τη σχιζοφρένεια.

ΑΛΗΘΕΙΑ: Κάθε ασθενής με σχιζοφρένεια έχει διαφορετική εξέλιξη.

Η σχιζοφρένεια έχει πολλές μορφές με διαφορετικό τρόπο έναρξης, με διαφορετική πορεία και έκβαση και διαφορετική ανταπόκριση στη θεραπεία.

Η γενίκευση ότι κανείς δε θεραπεύεται από τη σχιζοφρένεια οδηγεί σε απελπισία και απόγνωση και τους ασθενείς και τους συγγενείς τους. Στατιστικές έχουν δείξει ότι το 30% των ασθενών διατηρούν μια σημαντική λειτουργικότητα.

Ένα ποσοστό 20% με 30% παρουσιάζουν τέτοια συμπτωματολογία που τους επιτρέπει να έχουν μια ικανοποιητική και παραγωγική ζωή, να εργάζονται και να ζουν αυτόνομα στο πλαίσιο της κοινωνίας.

Το ένα τρίτο περίπου των ασθενών έχει δυσμενή πρόγνωση με συχνές εξάρσεις της νόσου, νοσηλείες και χρειάζεται συνεχή φροντίδα και υποστήριξη.

ΜΥΘΟΣ: Τα áτομα με σχιζοφρένεια πρέπει να κλείνονται στο ψυχιατρείο.

ΑΛΗΘΕΙΑ: Τα áτομα με σχιζοφρένεια πρέπει να νοσηλεύονται óταν και óσο το χρειάζονται πραγματικά.

Αυτό πρέπει να γίνεται, κυρίως, óταν κυριαρχούν τα οξέα συμπτώματα της νόσου που δεν μπορούν να αντιμετωπιστούν σε εξωτερική βάση. Η σχιζοφρένεια σήμερα μπορεί να αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά óξω από το óδρυμα σε εξωνοσοκομειακές ψυχιατρικές δομές (π.χ. Κέντρα Ψυχικής Υγείας, Κέντρα Ημέρας, Προγράμματα Αποκατάστασης).

Τα áτομα που είναι ενταγμένα σε τέτοιες δομές στην κοινότητα παρουσιάζουν καλύτερη έκβαση της νόσου τους σε σχέση με τα áτομα που αντιμετωπίζονται μέσα στο νοσοκομείο. Η σύγχρονη ψυχιατρική θεωρεί óτι η θεραπευτική αντιμετώπιση του ασθενή εκτός του ψυχιατρικού ασύλου είναι καλύτερη για την εξέλιξη της νόσου. Ο εγκλεισμός στο óδρυμα στερεί τον ασθενή από τα κοινωνικά ερεθίσματα, τον οδηγεί στην περιθωριοποίηση και συμβάλλει óτσι στη διαιώνιση του στίγματος.

ΜΥΘΟΣ: Οι áρρωστοι με σχιζοφρένεια δεν είναι ικανοί να πάρουν αποφάσεις για τη θεραπεία τους.

ΑΛΗΘΕΙΑ: Οι περισσότεροι ασθενείς μπορούν αλλά και θέλουν να συμμετέχουν στις αποφάσεις που αφορούν τη θεραπεία τους.

Βέβαια η ικανότητά τους να λάβουν ανάλογες αποφάσεις δεν είναι πάντα η ίδια σε όλες τις φάσεις της ασθένειας. Υπάρχουν φάσεις óπως η έναρξη της νόσου óτις οι υποτροπές óπου η ικανότητα αυτή περιορίζεται δραστικά και άλλες φάσεις óπου ο ασθενής μπορεί να συμμετέχει ενεργά στη θεραπεία

του. Οι έρευνες δείχνουν πως ο συμμετοχή του ασθενή και της οικογένειάς του στη λήψη αποφάσεων, βοηθάει στην καλή συνεργασία με το γιατρό και τους θεραπευτές, βελτιώνει το τελικό αποτέλεσμα και ενισχύει τη «συναίνεση» στη θεραπεία.

ΜΥΘΟΣ: Η φυλακή είναι το κατάλληλο μέρος για τα άτομα με σχιζοφρένεια.

ΑΛΗΘΕΙΑ: Τα άτομα με σχιζοφρένεια δεν πρέπει να κρατούνται στη φυλακή.

Η κατάστασή τους μπορεί να επιδεινωθεί αν αντιμετωπισθούν τιμωρητικά, χωρίς να τους παρέχεται κατάλληλη θεραπεία και φροντίδα.

ΜΥΘΟΣ: Τα άτομα με σχιζοφρένεια δεν μπορούν να εργαστούν.

ΑΛΗΘΕΙΑ: Τα άτομα με σχιζοφρένεια μπορούν να εργαστούν -ακόμη κι αν παρουσιάζουν συμπτώματα.

Οι περισσότερες μελέτες έχουν δείξει ότι τα άτομα που πάσχουν από σοβαρές ψυχικές ασθένειες βελτιώνονται πολύ όταν εργάζονται, είτε σε κανονικές δουλειές, είτε σε προγράμματα προστατευόμενης εργασίας, ανάλογα με τις δυνατότητές τους. Η εργασία επιτρέπει στα άτομα με σχιζοφρένεια να έρχονται σε επαφή με ομάδες «υγιών» ατόμων και αυξάνει τις πιθανότητες ανάπτυξης κοινωνικών σχέσεων.

ΜΥΘΟΣ: Τα άτομα με σχιζοφρένεια έχουν vontikή υστέρηση.

ΑΛΗΘΕΙΑ: Σχιζοφρένεια και vontikή υστέρηση διαφέρουν μεταξύ τους.

Παρόλο που τα άτομα με σχιζοφρένεια μερικές φορές συγχέονται με τα άτομα που έχουν vontikή

υστέρηση, η σχιζοφρένεια και η νοντική υστέρηση είναι δύο τελείως διαφορετικές καταστάσεις. Αυτό μπορεί να γίνει σαφές συγκρίνοντας την ηλικία έναρξης των δύο διαταραχών. Η νοντική υστέρηση εμφανίζεται συνήθως στην αρχή της παιδικής ηλικίας, ενώ στις περισσότερες περιπτώσεις η έναρξη της σχιζοφρένειας τοποθετείται στο τέλος της εφηβείας και στις αρχές της ενήλικης ζωής. Η σχιζοφρένεια προσβάλλει άτομα ανεξαρτήτως νοντικού επιπέδου, από άτομα χαμηλής νοημοσύνης έως άτομα που διακρίνονται για την ευφυΐα τους.

ΜΥΘΟΣ: Τα άτομα με σχιζοφρένεια έχουν διπλή ή διχασμένη προσωπικότητα.

ΑΛΗΘΕΙΑ: Τα άτομα με σχιζοφρένεια δεν έχουν ούτε «διπλή» ούτε «διχασμένη προσωπικότητα».

Στην πραγματικότητα, ούτε ο όρος «διχασμένος νους», αλλά ούτε και ο όρος «διχασμένη προσωπικότητα» αντικατοπτρίζουν τι είναι στ' αλήθεια η σχιζοφρένεια. Η σύγχυση επίσης προκύπτει από το γεγονός ότι η λέξη «σχιζοφρένεια» στα ελληνικά είναι μια σύνθετη λέξη που σημαίνει σχάση των φρενών και, επομένως, διχασμένο νου. Αυτό συνήθως λέγεται γιατί συχνά στα άτομα με σχιζοφρένεια παρατηρείται αντιφατική συμπεριφορά και αναντιστοιχία ανάμεσα σ' αυτό που λένε και σ' αυτό που εκφράζουν. Όμως, δεν έχουν διχασμένη προσωπικότητα, μια σπάνια νευρωσικού τύπου διαταραχή όπου το άτομο λειτουργεί με δύο αυτόνομες προσωπικότητες σε διαφορετικούς χρόνους της ζωής του (π.χ. Dr Jekyll – Mr Hyde).

ΜΥΘΟΣ: Για τη σχιζοφρένεια ευθύνονται οι γονείς και το οικογενειακό περιβάλλον.

ΑΛΗΘΕΙΑ: Η οικογένεια δεν ευθύνεται για την α-

νάπτυξη της σχιζοφρένειας.

Δεν υπάρχουν αποδείξεις που να συνηγορούν ότι το οικογενειακό περιβάλλον, η ελλιπής διαπαιδαγώγηση ή η κακή ανατροφή προκαλούν σχιζοφρένεια. Ενώ αντίθετα υπάρχουν ερευνητικά στοιχεία που πιστοποιούν επαρκώς τα βιολογικά αίτια της νόσου. Οι μελέτες της δεκαετίας του '60 που υποστήριζαν τη θεωρία ότι διάφορες μορφές δυσλειτουργίας της οικογένειας ευθύνονται για τη γένεση της σχιζοφρένειας, έκαναν χιλιάδες γονείς να υποφέρουν από συναισθήματα ντροπής και ενοχής. Σήμερα όμως, έχει αποδειχθεί ότι το συναισθηματικό βάρος και η γενικότερη επιβάρυνση από τη σχιζοφρένεια είναι τεράστια για τα μέλη των οικογενειών. Αυτό λοιπόν που χρειάζονται οι οικογένειες είναι κατανόηση, συμπαράσταση και υποστήριξη και σε καμία περίπτωση επίκριση και δυσπιστία.

ΜΥΘΟΣ: Η σχιζοφρένεια είναι νόσος μεταδοτική.

ΑΛΗΘΕΙΑ: Η σχιζοφρένεια δεν είναι μεταδοτική.

Ο φόβος της μετάδοσης έχει σαν αποτέλεσμα να αποφεύγουν οι άνθρωποι τις κοινωνικές επαφές και σχέσεις με όσους πάσχουν από σχιζοφρένεια, αποκλείοντάς τους από το να ζουν ή να εργάζονται κοντά τους. Ο φόβος της μετάδοσης μπορεί ακόμα να οδηγήσει στο στιγματισμό των μελών της οικογένειας, των επαγγελματιών ψυχικής υγείας, των ψυχιατρικών νοσοκομείων και των άλλων ψυχιατρικών υπηρεσιών.

ΜΥΘΟΣ: Η σχιζοφρένεια μπορεί να προκληθεί από κακά πνεύματα, από μάγια, από τιμωρία του Θεού, από ερωτική απογοήτευση, από υπερβολική με-

λέτη ή ακόμη και από τον αυνανισμό.

ΑΛΗΘΕΙΑ: Η επιστημονική αλήθεια για τη φύση της σχιζοφρένειας αναιρεί όλες τις παραπάνω παραδοσιακές δοξασίες.

Είναι σπουδαντικό, λοιπόν, να γνωρίζουμε ότι:

⌚ Η σχιζοφρένεια δεν προκαλείται από κατάρες και από «κακό μάτι».

⌚ Η σχιζοφρένεια δεν είναι η τιμωρία του Θεού για τις αμαρτίες της οικογένειας.

⌚ Η σχιζοφρένεια δεν προκαλείται από έλλειψη θρησκευτικής πίστης.

⌚ Η σχιζοφρένεια δεν είναι μια μορφή δαιμονισμού ή δαιμονικής κατοχής.

⌚ Η σχιζοφρένεια δεν είναι το αποτέλεσμα ερωτικής απογοήτευσης.

⌚ Η σχιζοφρένεια δεν οφείλεται στην υπερβολική μελέτη.

⌚ Η σχιζοφρένεια δεν προκαλείται από τον αυνανισμό.

ΜΥΘΟΣ: Τα άτομα με σχιζοφρένεια είναι συνήθως βίαια και επικίνδυνα.

ΑΛΗΘΕΙΑ: Τα άτομα με σχιζοφρένεια δεν είναι συνήθως βίαια και επικίνδυνα.

Η πραγματικότητα για τη σχέση βίας και σχιζοφρένειας είναι πολύ διαφορετική από την εικόνα που αναπαράγουν τα στερεότυπα.

Αποτελέσματα ερευνών έχουν δείξει ότι:

⌚ Η συντριπτική πλειοψηφία των ατόμων με ψυχική ασθένεια δε χρησιμοποιεί βία και γενικότερα τα άτομα με ψυχική ασθένεια δεν είναι περισσότερο επικίνδυνα αν συγκριθούν με τον υγιή πληθυσμό.

② Τα áτομα με σχιζοφρένεια συνήθως δεν είναι θύτες, αλλά θύματα βίαιης συμπεριφοράς ή κακοποίησης.

③ Τα áτομα με σχιζοφρένεια εμφανίζουν ελαφρά αυξημένους δείκτες στα εγκλήματα βίας. Η βία όμως που σχετίζεται με τη σχιζοφρένεια οφείλεται κυρίως στη μη λήψη των φαρμάκων ή στην ακαταλλολότητα της θεραπείας και στην έλλειψη στήριξης και αποδοχής.

④ Οι παράγοντες που θεωρείται ότι ενισχύουν τη χρήση βίας τόσο στον υγιή πληθυσμό όσο και στα áτομα με σχιζοφρένεια είναι η κοινωνική απόρριψη και η απομόνωση, το ιστορικό προηγούμενης βίαιης συμπεριφοράς και η κατάχρηση ουσιών και αλκοόλ.

⑤ Οι παραληρητικές ιδέες που το περιεχόμενό τους είναι απειλητικό για τη ζωή του ασθενή αυξάνουν τον κίνδυνο εκδήλωσης βίαιης συμπεριφοράς. Συνεπώς η κατάλληλη θεραπεία των παραληρητικών ιδεών μειώνει αισθητά τον παραπάνω κίνδυνο.

⑥ Το κοινό συχνά φοβάται ότι τα παιδιά κινδυνεύουν από τα áτομα που πάσχουν από σχιζοφρένεια. Η αλήθεια είναι ότι τα áτομα με σχιζοφρένεια δεν αποτελούν κίνδυνο για τα παιδιά.

⑦ Τα εγκλήματα βίας που διαπράττονται από τα áτομα με σχιζοφρένεια έχουν διαφορετικό κίνητρο και διαφορετικά θύματα σε σχέση με αυτά που διαπράττονται από τους λεγόμενους «υγιείς». Συνήθως, στα πρώτα θύματά τους περιλαμβάνονται áτομα του στενού οικογενειακού τους περιβάλλοντος και ακολουθούν τα πρόσωπα εξουσίας, όπως πολιτικοί, γιατροί ή δικαστές.

⑧ Ο μόνος τρόπος για να μειωθεί η εκδήλωση βίαιης και επικίνδυνης συμπεριφοράς στους ασθενείς με σχιζοφρένεια είναι η πρόσβαση σε θερα-

πευτικές υπηρεσίες, η λίψη της κατάλληλης φαρμακευτικής αγωγής καθώς και η ψυχοθεραπευτική και ψυχοκοινωνική στήριξη.

Η σύγχρονη επικοινωνιακή πραγματικότητα και οι επιπτώσεις της



Ας ανοίξουμε το διάλογο για την φυσική δοθένεια



Στη σύγχρονη επικοινωνιακή πραγματικότητα η ταχύτητα μετάδοσης της πληροφορίας κάνει το μέσο θεατή δέκτη μιας εικόνας την οποία δεν μπορεί εύκολα να αποκωδικοποιήσει και να κρίνει. Έτσι, υπονομεύεται και η ίδια η πληροφορία αλλά και ο πλουραλισμός της ενημέρωσης, καθώς δεν αφήνεται περιθώριο «χώρου και χρόνου» για μια σφαιρική παρουσίαση τόσο της επιστημονικής γνώσης όσο και του υποκειμενικού «βιώματος» του πάσχοντος. Ταυτόχρονα, τα ζητήματα της ψυχικής οδύνης του ατόμου που πάσχει και αναμετράται καθημερινά ανάμεσα στη λογική και στο παράλογο, όπως και το τεράστιο ψυχικό φορτίο που φέρει η οικογένειά του, προβάλλονται ελάχιστα ή, όταν προβάλλονται, αυτό γίνεται μονόπλευρα, αποσπασματικά και συχνά παραποιημένα.

Η τηλεοπτική απεικόνιση της ψυχικής ασθένειας

Στην εικόνα που αναπαράγει η τηλεοπτική ειδοπειραφία για την ψυχική ασθένεια σημαντικό ρόλο παίζουν και κάποια χαρακτηριστικά της λειτουργίας των ΜΜΕ. Συχνά, οι πρακτικές παρουσίασης των ειδήσεων που υιοθετούνται έχουν ως βασικό κριτήριο το εντυπωσιακό της είδοσης, προκειμένου να εξασφαλίζεται η απήχησή της στο κοινό. Για λόγους εντυπωσιασμού, λοιπόν, επικρατεί η τάση να δίνεται μεγαλύτερη έμφαση σε εγκλήματα βίας, που διεγείρουν συγκινησιακά το δέκτη. Το τηλεοπτικό στερεότυπο του «ψυχασθενή εγκληματία» συμβάλλει στο στιγματισμό των ατόμων που πάσχουν από κάποια ψυχική διαταραχή. Η μη ρεαλιστική απεικόνισή τους, με κύριο χαρακτηριστικό της

τη χρήση του κλασικού στερεοτύπου της βίας, εγείρει το φόβο απέναντί τους για να κινητοποιήσει το ενδιαφέρον του κοινού.

Η σχιζοφρένεια ειδικά είναι εκείνη η ψυχική ασθένεια που ελκύει περισσότερο το ενδιαφέρον του κοινού, και από μόνη της συνιστά «είδοση». Κυρίως όμως συνιστά «κακή είδοση» μέσα από τον τρόπο που προσεγγίζεται από τα ΜΜΕ, που συχνά διολισθαίνουν στον εντυπωσιασμό με αποτέλεσμα να αναπαράγουν την προκατάληψη και το φόβο. Η στερεότυπη εικόνα του «σχιζοφρενούς» που προβάλλεται, είναι συνήθως παραπλανητική και συχνά «τρομολαγνική».

Η εικόνα στην τηλεόραση χαράσσεται στη μνήμη του θεατή. Και πολλές φορές, η εικόνα σκοτώνει. Η προβολή λοιπόν αποκλειστικά και μόνο βαριών ψυχώσεων στην τηλεόραση δίνει την εντύπωση στο θεατή ότι η ψυχική νόσος είναι μόνο η βαριά ψύχωση. Και επομένως, τη συνδέει με την επικινδυνότητα, τη συνδέει με την απομόνωση, τη συνδέει με το στιγματισμό. Πλέθος άλλων ελαφρών ψυχικών καταστάσεων, νευρώσεων, αγχωδών καταστάσεων ποτέ δεν προβάλλονται κατά τον ίδιο τρόπο και έτσι δημιουργούνται λανθασμένες εντυπώσεις. Άλλωστε οι βαριές ψυχώσεις που νοσηλεύονται στα ψυχιατρεία είναι μόνο η κορυφή του παγόβουνου.

Η ψυχική ασθένεια στον κινηματογράφο

Ο κινηματογράφος, ως μορφή τέχνης αλλά και ως μέσο μαζικής ψυχαγωγίας, ακόμα πιο προσιτό στο ευρύ κοινό μέσω της τηλεόρασης, δίνει τη δική του «καλλιτεχνική» αποτύπωση της πραγματικότη-

τας της ψυχικής ασθένειας. Η ψυχική νόσος κατέχει περίβλεπτη θέση στην κινηματογραφική θεματολογία. Αν κρίνει κανείς από τον αριθμό των ταινιών του εμπορικού κινηματογράφου που απεικονίζουν την ψυχική ασθένεια, θα μπορούσε να πει ότι η 7η Τέχνη σίγουρα γοπτεύεται από τον κόσμο της Ψυχιατρικής. Η ψυχική ασθένεια, με το μυστήριο που την περιβάλλει, αποδεικνύεται δελεαστική επιλογή για της ανάγκες της πλοκής και για τη συγκινησιακή διέγερση του θεατή, ειδικά οι παραπομπές στο «σκοτεινό» πρόσωπο της ασθένειας. Άλλα και πιο «αισιόδοξες» προσεγγίσεις, επιδιώκοντας το γέλιο ή τη συγκίνηση, συνθέτουν μια παραπλανητική εικόνα. Η κινηματογραφική ματιά στην ψυχική ασθέ-



νεια, είτε σαφώς στιγματιστική είτε όχι, σχεδόν πάντα παρουσιάζει την αρρώστια αποσπασματικά. Τα κινηματογραφικά στερεότυπα συνεισφέρουν στη σύγχυση και στις παρανοήσεις γύρω από την ψυχική ασθένεια αποδίδοντας σε αυτή χαρακτηριστικά που «έλκουν» το θεατή, το ευρύ κοινό.

Ο χώρος του θεάματος διαδραματίζει αναμφίβολα έναν καθοριστικό ρόλο στη δημιουργία της μαζικής κουλτούρας της εποχής μας και διαθέτει τη δύναμη να διαμορφώνει αντιλήψεις, στάσεις και συμπεριφορές συμμετέχοντας έτσι στην εμπέδωση των στερεοτύπων και του στίγματος.

Κατά συνέπεια, ο κινηματογράφος δεν είναι άμοιρος ευθυνών για την εικόνα που δεκαετίες τώρα, σχεδόν από το Δεύτερο Παγκόσμιο Πόλεμο προβάλλει, ταυτίζοντας τον ψυχικά ασθενή με τον ανισόρροπο, τον εγκληματία, με τον Dr Jekyl και τον Mr Hyde. Η ψυχική ασθένεια, σφάγιο στο βωμό της βιομηχανίας του θεάματος και της εισπρακτικής επιτυχίας, αναπαρίσταται κινηματογραφικά με τρόπο που συνδράμει στην αρνητική κοινωνική αντίδραση, στη δημιουργία μυθολογίας γύρω από τη φύση και τις συνέπειες της ασθένειας και στην εδραίωση του στίγματος της «αθεράπευτης τρέλας».

Η ψυχική διαταραχή με τις μυθολογικές και δαιμονολογικές της προεκτάσεις, μεταγλωτισμένη σε λαϊκής χρήσης όρους, μεταποιημένη από την 7η Τέχνη άλλοτε σε γελοιογραφική και άλλοτε σε εγκληματική φιγούρα, έχει υποστεί επί μακρόν μια σημαντική εννοιολογική αλλοίωση και διαστροφή της πραγματικής της εικόνας και έναν ευτελέστατο και ανηλεύτηκο κοινωνικό στιγματισμό. Δυστυχώς, ο κόσμος του θεάματος μοιάζει να καταργεί οποιοδήποτε ηθικό κώδικα δεοντολογίας και εμφανίζεται ανάλγυπτος απέναντι στη μεγάλη ομάδα των ατόμων

με ψυχική ασθένεια, προβάλλοντας στο σελιλόιντ τη διαφορετικότητά τους σαν μειονεξία.

Υπάρχει, όμως και η άλλη όψη του νομίσματος, όταν ο εμπορικός κινηματογράφος σκύβει με ευαισθησία και ρεαλισμό σε ζητήματα που θεωρούνται κοινωνικά ταμπού, όπως η ψυχική ασθένεια, δίνοντας το έναυσμα στο κοινό να στοχαστεί πάνω στα στερεότυπα που τη συνοδεύουν και να νικήσει την προκατάληψη. Ο κινηματογράφος μπορεί να αποτελέσει τότε εκτός από ένα μέσο διασκέδασης και ένα μέσο ψυχαγωγίας και ενημέρωσης, συμβάλλοντας στην απομυθοποίηση της ψυχικής ασθένειας και στην αποτύπωση των πραγματικών της διαστάσεων.

Στην κινηματογραφική ωστόσο βιομηχανία δε χωρούν ουτοπισμοί. Τα ισχυρά κινηματογραφικά λόμπι θα συνεχίσουν να χρησιμοποιούν την ίδιαιτερότητα της ψυχικής ασθένειας και το φόβο απέναντί της για να προσελκύσουν εμπορικά το κοινό. Σε αυτό το σημείο είναι που καλείται η ψυχιατρική επιστήμη να αναδείξει την πολυπλοκότητα των ψυχικών διαταραχών, να διαλύσει τη συσκότιση γύρω από αυτές, λυτρωμένη από εμμονές και «ιατροκεντρικές αγκυλώσεις», και να συμβάλει στην κατανόηση της ασθένειας μέσα από την κλινική και «πραγματική» της εικόνα.

Η απεικόνιση της ψυχικής ασθένειας σε προγράμματα ψυχαγωγικού χαρακτήρα

Αν και το θέμα της ψυχικής ασθένειας παρουσιάζεται συνήθως από τα ειδοσεογραφικά ρεπορ-

τάζ, η εικόνα που σχηματίζει το κοινό για τους ανθρώπους που έχουν κάποια μορφή ψυχικής διαταραχής προέρχεται επίσης από μια ποικιλία (τηλεοπτικών κυρίως) προγραμμάτων, όπως σήριαλ ή άλλου τύπου ψυχαγωγικές εκπομπές, που με έμμεσο τρόπο παρέχουν πληροφορίες για το θέμα. Σύμφωνα με έρευνες, τα τηλεοπτικά προγράμματα στα οποία υπάρχουν ρόλοι ανθρώπων με ψυχική ασθένεια κατά κανόνα τους παρουσιάζουν με αρνητικό τρόπο, εμφανίζοντας τη βία ως κύριο χαρακτηριστικό της ψυχικής ασθένειας και επηρεάζοντας έτσι τις αντιλήψεις του κοινού. Παρόλα αυτά, τέτοιου τύπου τηλεοπτικά προγράμματα μπορούν επίσης να διαδραματίσουν θετικό ρόλο στον αποστιγματισμό της ψυχικής ασθένειας και του ψυχικά ασθενή, αν η συγγραφή του σεναρίου γίνεται με τρόπο αντικειμενικό, ρεαλιστικό, αποκαλυπτικό μεν ως προς τις διαστάσεις της ασθένειας, αλλά απαλλαγμένο από υπερβολές, στερεότυπα, μειωτικές και προσβλητικές απεικονίσεις για τον ασθενή. Δε θα πρέπει να ξεχνάμε όλωστε ότι μεταξύ των θεατών είναι και οι ίδιοι οι ψυχικά ασθενείς και οι οικογένειές τους.

Συχνά επίσης άνθρωποι με ψυχική ασθένεια γίνονται αντικείμενο διακωμώδησης και χλευασμού από ορισμένους επαγγελματίες των μέσων ενημέρωσης, που θεωρούν ότι με αυτόν τον τρόπο «βγάζουν γέλιο». Σε ορισμένες περιπτώσεις η ίδια η φύση της νόσου είναι τέτοια ώστε οι πάσχοντες δεν έχουν επίγνωση της κατάστασής τους και γι' αυτό μπορούν να εκτεθούν. Ωστόσο, το «ψυχαγωγικό» περιεχόμενο ορισμένων εκπομπών δεν μπορεί αλλά και δεν πρέπει να βασίζεται πάνω στην προσβολή της ανθρώπινης αξιοπρέπειας. Η ψυχική ασθένεια μπορεί κάποιες φορές να προκαλεί το γέλιο, όμως κρύβει οδύνη για το άτομο που νοσεί. Για κάποιους

ανθρώπους, αυτό που διακωμαδείται αποτελεί μια οδυνηρή πραγματικότητα. Η ύπαρξη τέτοιων φαινομένων αντίκειται στις αρχές δεοντολογίας που πρέπει να διέπουν τη λειτουργία των ΜΜΕ. Οι ψυχικά ασθενείς είναι πάνω από όλα άνθρωποι και αξίζουν το σεβασμό.

Δε θα πρέπει να ξεχνάμε ότι η εμπορική και ειδοσεογραφική αξία μπορεί να συμπνέει με τη δημοσιογραφική δεοντολογία και το σεβασμό στην ανθρώπινη αξιοπρέπεια.

Από τη σκοπιά των ασθενών και των οικογενειών τους

Εκτός από το ευρύ κοινό, αποδέκτες της εικόνας που αναπαράγουν τα ΜΜΕ είναι οι ασθενείς και οι οικογένειές τους, που αποτελούν και τα κύρια θύματα του στίγματος και του αποκλεισμού. Ας αναλογιστούμε: Πώς νιώθει άραγε ο ασθενής όταν έρχεται αντιμέτωπος με την «τηλεοπτική» του εικόνα, μια εικόνα που είναι συχνά παραμορφωμένη και υπονομευτική, που τον οδηγεί στην ντροπή, την αυτο-υποτίμηση, την εσωστρέφεια και εντέλει στον αυτοστιγματισμό; Πώς νιώθει η οικογένεια όταν αντικρίζει την «τηλεοπτική» εικόνα του συγγενή της, μια εικόνα που απέχει από την πραγματική και που συχνά πυροδοτεί συναισθήματα ματαίωσης και απογοήτευσης, ντροπής και ενοχής; Θα πρέπει εδώ να σημειωθεί ότι ο κύκλος των ασθενών και των οικογενειών τους δεν είναι καθόλου μικρός και ευκαταφρόντως καθώς μόνο για τη σχιζοφρένεια υπολογίζεται ότι οι ασθενείς αντιπροσωπεύουν περίπου το 1 % του πληθυσμού σε κάθε χώρα και πολιτισμό της γης. Οι αριθμοί γίνονται εύγλωττοι και για την

Ελλάδα. Υπολογίζεται ότι υπάρχουν 100.000 ασθενείς με σχιζοφρένεια στη χώρα μας. Πολύ εύκολα, άκριτα και αβασάνιστα οι ασθενείς αυτοί εισπράττονται από το κοινωνικό τους περιβάλλον και από το «μέσο θεατή», ως άτομα παρεκκλίνοντα εν δυνάμει βίασια, απρόβλεπτα ή επικίνδυνα.

**Βασικές αρχές
για την καθύτερη
παρουσίαση θεμάτων
που έχουν σχέση
με την ψυχική
ασθένεια**



Tα ΜΜΕ μέσα από την υπεύθυνη και ακριβή παρουσίαση των θεμάτων ψυχικής υγείας και την παροχή σωστής ενημέρωσης στο κοινό, έχουν τη δυνατότητα να συμβάλουν στην αντιμετώπιση των προβλημάτων ψυχικής υγείας και κατ' επέκταση στη μείωση του στίγματος.

② Τα τελευταία χρόνια γίνονται συνεχείς παρεμβάσεις ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης της κοινής γνώμης σε θέματα ψυχικής υγείας, τόσο από τους φορείς ψυχικής υγείας, όσο και από τους χρήστες υπηρεσιών ψυχικής υγείας και τις οικογένειές τους.

③ Αυτές οι παρεμβάσεις δείχνουν να έχουν ως ένα βαθμό ένα θετικό αποτέλεσμα στον τρόπο που η ψυχική ασθένεια παρουσιάζεται στα ΜΜΕ, παρόλο που υπάρχουν ακόμα πολλά παραδείγματα ανακριβούς πληροφόρησης και στρεβλής παρουσίασης.

④ Ταυτόχρονα, η διαρκής επαφή των επαγγελματιών ψυχικής υγείας με τα ΜΜΕ μπορεί να συμβάλει ενεργά στη σωστή, ισορροπημένη και «αποδραματοποιημένη» παρουσίαση της ψυχικής ασθένειας, όπως και στην ενημέρωση και αντικειμενική πληροφόρηση της κοινής γνώμης.

Προχωρώντας λοιπόν στο χρονικό πυρήνα του συγκεκριμένου εγχειριδίου, προτείνεται μια σειρά δημοσιογραφικών πρακτικών που συμβάλλουν στην καλύτερη παρουσίαση θεμάτων που έχουν σχέση με τη ψυχική ασθένεια.

Αναζητήστε εξειδικευμένη γνώση

Αναζητήστε επαφή με τον ειδικό. Είναι χρήσιμο και απαραίτητο να οργανώσετε ένα κατάλογο εξει-

δικευμένων επαγγελματιών ανά θέμα οι οποίοι να μπορούν να έρθουν σε επαφή με τα ΜΜΕ για τα θέματα της ειδικότητάς τους. Να αποφεύγετε να αξιοποιείτε μόνο έναν επαγγελματία ψυχικής υγείας για όλα τα θέματα. Δεν υπάρχει μόνο ένα άτομο που να μπορεί να είναι εμπειρογνώμονας σε όλες τις πτυχές ενός θέματος, δεν υπάρχει μια αυθεντία για όλα.

Αναζητήστε πάντα ευκαιρίες για να πάρετε έγκυρη και ολοκληρωμένη επιστημονική πληροφόρηση γιατί μόνο αυτή θα σας βοηθήσει να παρουσιάσετε «δημοσιογραφικά σωστά» το θέμα σας. Για παράδειγμα, πολύ συχνά στα ΜΜΕ η ψυχική ασθένεια συνδέεται και ταυτίζεται με τη βία. Ακόμα και εάν ένας άνθρωπος που διέπραξε έγκλημα δεν είναι ψυχικά ασθενής, η πράξη του αυτή συχνά «μεταφράζεται» ως εκδήλωση μιας «διαταραγμένης» ψυχικής κατάστασης. Η αλήθεια όμως είναι ότι, σύμφωνα με τα επιστημονικά στοιχεία, οι ψυχικά ασθενείς δεν εκδηλώνουν βία σε ποσοστά μεγαλύτερα από τον υπόλοιπο πληθυσμό. Το πρόβλημα της βίας είναι πολύ ευρύτερο από αυτό της ψυχικής πάθησης και η εύκολη αναγωγή του ενός στο άλλο, πέρα από το ότι είναι στερεοτυπική και στιγματιστική για τον ψυχικά πάσχοντα, είναι αφελής και όχι επιστημονικά τεκμηριωμένη. Έτσι, για την αποφυγή διαστρέβλωσης της πραγματικότητας απαραίτητη είναι η επικοινωνία με επαγγελματίες ψυχικής υγείας. Το πρώτο βήμα είναι να διερευνηθεί κατά πόσο π.χ. υπάρχει διάγνωση ψυχικής ασθένειας σε κάποιο άτομο που διέπραξε βίαιη πράξη. Το δεύτερο βήμα είναι η αναζήτηση έγκυρης επιστημονικής πληροφόρησης σε ό,τι αφορά τη σχέση ψυχικής ασθένειας και βίας.

Ένα άλλο θέμα που χρειάζεται ιδιαίτερη προσο-

χή είναι όταν επιθυμείτε τη συμμετοχή ασθενών σε ρεπορτάζ και ειδικά αυτών που έχουν μια σοβαρή ψυχική διαταραχή. Αρκετές φορές ίσως είναι δύσκολο να έλθετε σε επαφή μαζί τους, λόγω του ότι αποφεύγουν την επικοινωνία με τον έξω κόσμο και τη συμμετοχή τους σε κοινωνικές δραστηριότητες. Η καλύτερη προσέγγιση είναι να επικοινωνήσετε με τους συλλόγους που τους εκπροσωπούν. Πρέπει όμως να επιδιώξετε παράλληλα την επαφή με τους ειδικούς θεραπευτές τους. Κι αυτό γιατί, η εμπειρία μιας τέτοιας προβολής μπορεί να τους προκαλέσει υπερβολικό στρες και ένταση και πιθανόν χρειάζονται την υποστήριξή τους.

Χρησιμοποιείστε επιστημονικά σωστή και κοινωνικά υπεύθυνη γλώσσα

Οι στιγματιστικές εκφράσεις που χρησιμοποιούνται στην παρουσίαση θεμάτων ψυχικής ασθένειας διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη διατήρηση των μύθων, των στερεοτύπων και του στίγματος της ψυχικής ασθένειας. Πολλές από αυτές έχουν επικρατήσει στο καθημερινό λεξιλόγιο, με αποτέλεσμα οι περισσότεροι άνθρωποι, ακόμα και οι ίδιοι οι επαγγελματίες της ψυχικής υγείας κάποιες φορές, να τις χρησιμοποιούν χωρίς να συνειδητοποιούν τα προβλήματα που με αυτό τον τρόπο δημιουργούν. Παραθέτουμε λοιπόν ένα σύνολο εκφράσεων και διατυπώσεων που αφορούν τους ψυχικά ασθενείς, σημειώνοντας αυτές που πρέπει να υιοθετούνται ή να αποφεύγονται.

Ας μνη ξεχνάμε

«Η γλώσσα κόκαλα δεν έχει και κόκαλα τσακίζει»

ΕΙΝΑΙ ΣΚΟΠΙΜΟ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΥΠΕΥΘΥΝΟ

❷ να αποφεύγονται ταμπέλες: «σχιζοφρενής», «μανιακός», «καταθλιπτικός», «ψυχοπαθής»...

Είναι προτιμότερο να χρησιμοποιούμε εκφράσεις όπως «άνθρωπος με σχιζοφρένεια», με τον ίδιο τρόπο που δεν αποκαλούμε «διαβητικό» έναν άνθρωπο που έχει σακχαρώδη διαβήτη. Θα θέλατε να ακούσετε να λένε «ψυχοπαθής» κάποιον συγγενή σας που έχει κατάθλιψη;

Η ανθρωποκεντρική χρήση της γλώσσας βοηθάει να θυμόμαστε ότι πίσω από τις ταμπέλες υπάρχει πάντα ένας άνθρωπος, με τις δικές του ιδιαίτερες ποιότητες και χαρακτηριστικά.

❷ να αποφεύγονται επιθετικοί προσδιορισμοί: «ψυχοπαθής βιαστής», «παρανοϊκός εγκληματίας», «σχιζοφρενής δολοφόνος».

Οι στιγματιστικές αναφορές που συνοδεύουν τέτοιες εκφράσεις πληγώνουν τους ανθρώπους που πάσχουν από τις συγκεκριμένες διαταραχές. Όταν ο δράστης ενός εγκλήματος (συχνά αυθαίρετα) αποκαλείται «σχιζοφρενής» ή «μανιακός», ο άνθρωπος που έχει σχιζοφρένεια ή μανιοκατάθλιψη αυτόματα «βλέπει τον εαυτό του» στη θέση του δράστη να περιγράφεται με τα πιο μελανά χρώματα και «φαντασιωσικά ταυτίζεται» με αποκρουστικές ιδιότητες και χαρακτηρισμούς.

❷ να αποφεύγεται να παρουσιάζονται όλες οι ψυχικές ασθένειες ως ίδιες.

Ο όρος «ψυχική ασθένεια» καλύπτει μια ευρεία

περιοχή με διαταραχές που διαφέρουν μεταξύ τους ως προς την πιθανή αιτιολογία, τη θεραπεία, τα συμπτώματα και τη διάρκειά τους. Ας μην ξεχνάμε ότι η ψυχική ασθένεια έχει πολλές διαφορετικές εκφάνσεις, πολλά πρόσωπα, δεν είναι μία.

② να αποφεύγεται η τάση «ψυχιατρικοποίησης» των πάντων.

Στην ψυχιατρική παθολογία θα πρέπει να αναγνωρίζεται ότι πραγματικά της ανήκει.

③ να αποφεύγεται ο μονόπλευρος υπερτονισμός ενός ή μερικών αιτιολογικών παραγόντων ή θεραπευτικών μεθόδων: «μόνο τα φάρμακα κάνουν καλό», «η οικογένεια ευθύνεται για τη σχιζοφρένεια»...

Είναι καλύτερο να γίνεται σφαιρική προσέγγιση του θέματος.

④ να αποφεύγεται η εστίαση στην ασθένεια ως συνώνυμη της μειονεξίας.

Είναι καλύτερο να γίνεται αναφορά στις δυσκολίες και στα προβλήματα που δημιουργεί η ασθένεια στην καθημερινή ζωή. Είναι σημαντικό το μήνυμα που εκπέμπεται να περιγράφει το κάθε άτομο ως μια σύνθετη οντότητα. Να τονίζει ότι η ψυχική ασθένεια αφορά μόνο ένα μέρος της ζωής, της ταυτότητας και της προσωπικότητάς του.

Να θυμόμαστε ότι η ψυχική ασθένεια δε σφραγίζει το σύνολο της ύπαρξης του ατόμου που νοσεί.

⑤ να αποφεύγονται δραματοποιημένες εκφράσεις: «υποφέρει από...», «είναι θύμα...», «χτυπημένος από...» ...

Είναι καλύτερο να χρησιμοποιούνται εναλλακτικές εκφράσεις όπως: «αντιμετωπίζει...», «αυτή την περίοδο ακολουθεί μια θεραπεία για...». Τέτοιες εκφράσεις βοηθούν να αποφεύγεται η σύνδεση της ψυχικής ασθένειας με ό,τι πιο νοσηρό και αναπόφευκτο και η τοποθέτηση του ασθενή σε μια απέλπιδα και καταδίκαστική διάσταση.

Θα αποφεύγεται η άσκοπη χρήση ψυχιατρικών διαγνώσεων για να περιγραφούν άλλες καταστάσεις.

Η ψυχιατρική διάγνωση, δεν είναι σχήμα λόγου. Όταν π.χ μιλούμε για «σχιζοφρενικές καταστάσεις», όχι μόνο στιγματίζουμε αλλά είμαστε και ανακριβείς.

Η μεταφορική χρήση ιατρικών όρων, αν και στην πλειοψηφία των περιπτώσεων γίνεται χωρίς συνειδητή πρόθεση, συντείνει στο στιγματισμό της κυριολεκτικής οντότητας στην οποία αναφέρεται. Σκόπιμη και αναγκαία είναι η σωστή χρήση των επιστημονικών όρων χωρίς να στιγματίζεται το άτομο που συνδέεται με αυτούς.

Θα αποφεύγεται η άσκοπη χρήση στιγματιστικών μεταφορών: «σχιζοφρενής νόμος», «κίτρινη σχιζοφρένεια», «το χρηματιστήριο τρελάθηκε», «ψύχωση στα γήπεδα»...

Η βία στα γήπεδα και οι ακραίες εκδηλώσεις φανατισμού των φιλάθλων σε καμία περίπτωση δεν αποτυπώνουν τη σημασία του όρου «ψύχωση», ο οποίος συχνά χρησιμοποιείται στην περιγραφή τέτοιων φαινομένων. Όπως επίσης ούτε η πορεία των χρηματιστηριακών δεικτών, ούτε οι απότομες εναλλαγές του καιρού και των κλιματολογικών συνθηκών ή το κυκλοφοριακό πρόβλημα στους δρόμους

των μεγαλουπόλεων έχουν καμία σχέση με την ιατρική οντότητα της σχιζοφρένειας και την πραγματικότητα που βιώνουν οι άνθρωποι που νοσούν.

❷ να αποφεύγονται γενικεύσεις: «οι ψυχικά ασθενείς είναι ανίκανοι να εργαστούν», «η σχιζοφρένεια είναι ανίατη νόσος»...

Όταν οι πληροφορίες που παρέχονται παρουσιάζουν τα άτομα με ψυχική ασθένεια ως μη ικανά να εργαστούν ή να ζήσουν μια πλήρη, παραγωγική και ολοκληρωμένη ζωή, τότε η αναπαράστασή τους είναι αποσπασματική και ευνοεί τη διαιώνιση των στερεοτύπων. Οι γενικεύσεις υπονομεύουν τη μοναδικότητα του κάθε ανθρώπου.

Αποφύγετε

Γλώσσα που Πληγώνει: τρελός, ψυχάκιας, καταθλιπτικός, παλαβός, μουρλός, σχιζοφρενής, παρανοϊκός, ψυχοπαθής, μανιακός, ψυχασθενής

Χρησιμοποιήστε

Γλώσσα που Σέβεται: ψυχική ασθένεια, άτομο που έχει σχιζοφρένεια, άτομο που έχει κατάθλιψη, άτομο με ψυχική ασθένεια

**Kuvnycí
στίγματος**

To Σιαφερτικό
ζε απύστων κακό...



Μαθητής της Β' Γυμνασίου ζωγραφίζει
για το στίγμα της ψυχικής ασθενειας

Mία από τις δράσεις του Προγράμματος κατά του Στίγματος των Ψυχικών Διαταραχών που άπτεται του ζητήματος των δικαιωμάτων των ψυχικά ασθενών είναι η οργάνωση ενός δικτύου εθελοντών, των «κυνηγών στίγματος». Οι «κυνηγοί στίγματος», είναι ευαισθητοποιημένοι πολίτες οι οποίοι αντιδρούν σε κάθε μορφή στιγματισμού των ψυχικά ασθενών, όπως αυτή μπορεί να εμφανίζεται στην καθημερινότητα του καθενός μας ή κυρίως μέσα από τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης. Με αυτή την αντίδραση οι «κυνηγοί στίγματος», δεν έχουν ως στόχο να «επιπλήξουν», αλλά να υπενθυμίσουν ότι το στίγμα, τα στερεότυπα και οι προκαταλήψεις πληγώνουν μια ομάδα συνανθρώπων μας, τους ψυχικά ασθενείς, που λόγω της φύσης της νόσου τους δεν είναι σε θέση να αρθρώσουν οι ίδιοι φωνή ή η φωνή τους δεν είναι τόσο δυνατή ώστε να μπορεί να ακούγεται, να κινητοποιεί και να συσπειρώνει.

Οι εκπρόσωποι των ΜΜΕ, ούτως ή άλλως πεπειραμένοι σε θέματα επικοινωνιακών πρακτικών, θα μπορούσαν να αναδειχθούν σε πολύτιμους συμμάχους των Κυνηγών Στίγματος. Αρκεί, μια κριτική ματιά στο καθημερινό πλαίσιο εργασίας που να εξετάζει τις παρακάτω παραμέτρους:

② Μήπως η αναφορά στην ψυχική ασθένεια γίνεται με αρνητική διάθεση, στομφώδεις χαρακτηρισμούς και έμφαση μόνο στις αρνητικές διαστάσεις;

② Μήπως οι λέξεις που χρησιμοποιούνται μπορεί να πληγώσουν, να υποτιμήσουν, να προσβάλουν;

② Μήπως η χρήση της ψυχιατρικής ορολογίας είναι άτοπη, άσκοπη, άκαιρη ή στερεοτυπική;

② Μήπως γίνεται χιούμορ σε βάρος της υπόληψης ενός ανθρώπου;

⌚ Μίπως διαιωνίζονται στερεότυπα που δεν έχουν επιστημονική βάση;

⌚ Μίπως δίνονται ανακριβείς πληροφορίες και διαιωνίζονται μύθοι;

Ασφαλώς όλοι γνωρίζουμε ότι ο σύγχρονος κοινωνικός ιστός έχει σε μεγάλο βαθμό διαρραγεί και ότι τα αντανακλαστικά μας ως κοινωνίας αμβλύνονται και ιδίως για ζητήματα που θεωρούμε ότι δεν μας αφορούν άμεσα. Η συμμετοχή και των ανθρώπων των ΜΜΕ σε πρωτοβουλίες όπως αυτή των κυνηγών στίγματος, συμβάλλει στην προάσπιση των δικαιωμάτων ευάλωτων κοινωνικών ομάδων, όπως αυτή των ψυχικά ασθενών.

Γίνε σύμμαχος στον αγώνα κατά του στίγματος!

Γίνε και εσύ κυνηγός στίγματος!

Η φωνή σου έχει δύναμη!

Ξεφυλλίζοντας τον οδηγό αυτό είναι πολύ πιθανό να αναρωτηθείτε: Γιατί οι εκπρόσωποι των ΜΜΕ να ενδιαφερθούν για την καταπολέμηση του στίγματος της ψυχικής ασθένειας;

Η απάντηση στο ερώτημα αυτό συμπυκνώνεται στο ότι:

⌚ η ψυχική υγεία μας αφορά όλους, και ιδιαίτερα εκείνους από εμάς που ενημερώνουν τους άλλους

⌚ η δική σας ενημέρωση μπορεί να φέρει μια έγκυρη και αντικειμενική κάλυψη θεμάτων που αφορούν στην ψυχική ασθένεια

⌚ εσείς μπορείτε να δώσετε «όχο» στις φωνές ε-

κείνες που δεν έχουν ακουστεί

② Η δύναμη των ΜΜΕ μπορεί να αφορά και εκείνους που χωρίς να το επιλέξουν, είναι ψυχικά ασθενείς, αλλά επιθυμούν να ζήσουν μια ζωή «ψυσιολογική», όπως όλοι μας

Ο δρόμος για την καταπολέμηση του κοινωνικού στιγματισμού της ψυχικής ασθένειας και των ψυχικά ασθενών είναι ακόμη δύσβατος και συχνά μοιάζει αδιέξοδος. Με τη δική σας όμως συμβολή, πολλά από τα εμπόδια που θέτουν οι μύθοι, τα στερεότυπα και οι προκαταλήψεις μπορούν να ξεπραστούν.

② Οι μύθοι και οι προκαταλήψεις μπορούν να μετατρέψουν μία σοβαρή ασθένεια σε έναν εφιάλτη ζωής.

② Το στίγμα πληγώνει...

② Η σωστή ενημέρωση βοηθά.

② Χρησιμοποιήστε την!

Αντί^τ
επιλόγου

Η εχιζοφρένεια δεν είναι μεταδοτική.
Η προκατάληψη είναι.



Aυτός ο οδηγός για τους επαγγελματίες των ΜΜΕ επιχείρησε να αποτυπώσει τις διαστάσεις του φαινομένου του στύγματος και να παρουσιάσει το ρόλο των ΜΜΕ στη διαμόρφωση της κοινωνικής εικόνας της ψυχικής ασθένειας. Το γεγονός όμως ότι επισημάνθηκαν οι πιο δυσάρεστες πτυχές του θέματος, με τη λογική ότι είναι αυτές που πρέπει να αντιμετωπιστούν και να διορθωθούν, δε σημαίνει ότι δεν υπάρχουν και πιο αισιόδοξες διαστάσεις του. Δε χωράει αμφιβολία ότι τις τελευταίες δύο δεκαετίες έχει σημειωθεί σημαντική πρόοδος στο θέμα της ψυχικής υγείας. Η ψυχική διαταραχή δεν είναι πια ένα θέμα αποδιοπομπαίο, ένα θέμα αόρατο κοινωνικά. Ακόμα και μέσα από την υπερβολή τους, τα μέσα ενημέρωσης πολλές φορές έχουν παίξει ένα θετικό ρόλο, ενισχύοντας τις προσπάθειες αποασυλοποίησης, βοηθώντας να ακουστούν και να προβληθούν καινούριες ιδέες και θεωρήσεις.

Ωστόσο, και ειδικά υπό το φως αυτής της προόδου που έχει σημειωθεί, η αντιμετώπιση του ζητήματος του αποστιγματισμού της ψυχικής ασθένειας συνεχίζει να προβάλει ως ένα κρίσιμο ζητούμενο. Η σωστή και αντικειμενική ενημέρωση είναι το πρώτο βήμα που μπορεί, αν όχι να ανατρέψει, τουλάχιστον να αποσταθεροποιήσει την κυριαρχία της προκατάληψης, έτσι ώστε να αρχίσει να αλλάζει η στάση της κοινωνίας απέναντι στο πρόβλημα. Γιατί η προκατάληψη έχει πάντοτε την ίδια καταγωγή. Την άγνοια.

Η προσπάθεια να καταπολεμήσουμε το στύγμα από εκεί ακριβώς πρέπει να ξεκινήσει. Από την καταπολέμηση της άγνοιας. Κάτι τέτοιο καθίσταται δυνατό μόνον εφόσον εντείνουμε τις προσπάθειές μας στον τομέα της ενημέρωσης και της επιστημονικής

πληροφόρησης. Οι αντιστιγματιστικές παρεμβάσεις όμως θα έχουν αποτέλεσμα μόνον εάν κατορθώσουμε να μιλήσουμε στο ευρύ κοινό με μια επιστημονικά έγκυρη και ταυτόχρονα εύληπτη γλώσσα. Προαπαιτούμενο για κάτι τέτοιο είναι να κατανοήσουμε επίσης ότι δεν πρόκειται για μια ακόμη εκδήλωση «φιλανθρωπίας» αλλά για την αποκατάσταση μιας κοινωνικής ανισότητας.

Ο χώρος της ψυχικής υγείας είναι ο κατεξοχήν χώρος όπου η έννοια των ανθρώπινων δικαιωμάτων έχει μια ιδιαίτερη και βαρύνουσα σημασία. Για την ομάδα των ψυχικά ασθενών, το ζήτημα των δικαιωμάτων, παρότι έχει περιγραφεί σε διακριτικές και συμβάσεις, δεν έχει μετουσιωθεί σε πρακτικές που θα εξασφαλίζουν την ανθρώπινη αξιοπρέπεια και θα κατοχυρώνουν τις βασικές αρχές της ιατρικής ηθικής. Και αυτό γιατί η ίδια η φύση της ψυχικής νόσου είναι τέτοια ώστε ο ασθενής δεν έχει τη δυνατότητα διεκδίκησης και πολλές φορές δεν είναι σε θέση να υπερασπιστεί τα δικαιώματά του, με αποτέλεσμα να είναι ευάλωτος στις αυθαιρεσίες ή παραβιάσεις των «ισχυρών» και εύκολα να γίνονται θύμα της άσκησης εξουσίας.

Πρέπει λοιπόν να γίνει συνείδηση ότι η ψυχική ασθένεια μάς αφορά όλους, ανεξάρτητα εάν αντιμετωπίζουμε το πρόβλημα στο στενό μας περιβάλλον ή όχι. Ο αγώνας να αλλάξουμε την αντίληψη για την ψυχική ασθένεια δεν μπορεί παρά να είναι κοινός. Για την πραγμάτωση αυτού του εγχειρήματος είναι απαραίτητη η συνεργασία της ψυχιατρικής κοινότητας με τη δημοσιογραφική κοινότητα αλλά και με άλλους φορείς από το ευρύτερο κοινωνικό σώμα.

Η υλοποίηση αυτού του εγχειρήματος δε θα ήταν δυνατή χωρίς την υποστήριξη της Γενικής

Γραμματείας Ενημέρωσης και την προσωπική συμβολή του Υπουργού Επικρατείας κου Θ. Ρουσόπουλου. Προσπάθειες που θα συμβάλλουν στην καταπολέμηση του στίγματος είναι το μεγάλο στοίχημα και η πρόκληση μιας κοινωνίας που θέλει να θεωρείται ευαίσθητη και δίκαιη, μιας κοινωνίας που δείχνει σεβασμό στην ανθρώπινη αξιοπρέπεια.

Πού μπορώ
να απευθυνθώ

Φάρμακα για
τη σχιζοφρένεια
υπάρχουν.
Τια το στίγμα όμως;



ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ

Πρόγραμμα κατά του Στίγματος της Ψυχικής Ασθένειας

Επιστημονικά Υπεύθυνη:

Μαρίνα Οικονόμου, Επ. Καθηγήτρια Ψυχιατρικής

Επιστημονική Ομάδα:

Λάμπρος Γιώτης - Ψυχίατρος, Χριστίνα Γραμανδάνη- Ψυχολόγος, Ελένη Λουκή -Ψυχολόγος, Δημήτρης Κολοστούμπης – Ψυχίατρος, Μαρία Χαρίτση - Ψυχολόγος

Ηλεκτρονική Υποστήριξη: Πέπη Γιαννούλη, Ειδικός

Εφαρμογών Πληροφορικής

Γραμμή Επικοινωνίας: 210 6170819-822

Φαξ: 210 6519796

e-mail: stigma@epipsi.gr

www.epipsi.gr

www.depressionanxiety.gr

Σωρανού του Εφεσίου 2, Αθήνα 115 27

Τ.Θ. 66517, Τ.Κ. 15601, Παπάγου

Ιστοσελίδες οργανισμών και φορέων

⌚ Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης
www.mohaw.gr

⌚ Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο
Ψυχικής Υγιεινής
www.epipsi.gr , www.depressionanxiety.gr.com

⌚ Μονάδα Υποστήριξης και Παρακολούθησης
Προγραμμάτων ΨΥΧΑΡΓΩΣ
www.msu.gr

- ② Πανελλήνιος Σύλλογος Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία- Σ.Ο.Ψ.Υ
www.sopsi.gr, www.iatronet.gr/sopsi
- ② National Institute of Mental Health Information Resources and Inquiries Branch
www.nimh.nih.gov E-mail: nimhinfo@nih.gov
- ② National Alliance for the Mentally Ill
www.nami.org
- ② Depression and Bipolar Support Alliance (Formerly National Depressive and Manic Depressive Association)
www.dbsalliance.org
- ② National Foundation for Depressive Illness, Inc.
www.depression.org
- ② National Mental Health Association
www.nmha.org