



УДК 159.973

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ МЕХАНІЗМИ СТИГМАТИЗАЦІЇ ХВОРИХ НА ПСИХІЧНІ РОЗЛАДИ

Малина О.Г., к. психол. н.,
старший викладач кафедри психології
Запорізький національний університет

У статті подано аналіз стигматизації хворих на психічні розлади як теоретичної та практичної соціально-психологічної проблеми, розглянуто соціальні, психологічні та клінічні наслідки стигматизації й аутостигматизації психічно хворих. Стигматизація, як негативна упереджена реакція суспільства на наявність психіатричного діагнозу, розглядається у контексті аналізу її психотравмуючого впливу на усі аспекти життя хворих та їх сімей, що має зовнішні, соціальні та економічні прояви з боку суспільства та внутрішні, самостигматизуючі травматичні чинники. Тому особлива увага приділена соціально-психологічним передумовам формування стигми у психічно хворих як найбільш уразливої категорії суспільства, що традиційно розглядаються як неповноцінні, непередбачувані і небезпечні та зазнають упередженості, відчуження, дистанціювання і, зрештою, дискримінації з боку суспільства. Розглянуто механізми самостигматизації як негативної трансформації та руйнування особистісної ідентичності психічно хворих у контексті закономірностей формування стигми як складного за структурою та проявами утворення, що регулюється різними соціально-психологічними механізмами, вивчення яких дасть змогу визначити методологічні та практичні підходи до ефективного та цілеспрямованого впровадження дестигматизаційних заходів.

Ключові слова: стигматизація, аутостигматизація, соціальні стереотипи, почуття страху, категоризація, наклеювання ярликів, стереотипізація, зниження соціального статусу, соціальне дистанціювання, дискримінація, перспектива майбутнього, ідентичність, хворі на психічні розлади.

В статье представлен анализ стигматизации больных психическими расстройствами как теоретической и практической социально-психологической проблемы, рассмотрены социальные, психологические и клинические последствия стигматизации и аутостигматизации психически больных. Стигматизация, как негативная предвзятая реакция общества на наличие психиатрического диагноза, рассматривается в контексте анализа ее психотравмирующего влияния на все стороны жизни больных и их семей, имеет внешние, социальные и экономические проявления со стороны общества и внутренние, самостигматизирующие травматические факторы. Поэтому особое внимание уделено социально-психологическим предпосылкам формирования стигмы у психически больных как наиболее уязвимой категории общества, которые традиционно рассматриваются как неполноценные, непредсказуемые и опасные и испытывают предвзятости, отчуждение, дистанцирование и, наконец, дискриминации со стороны общества. Рассмотрены механизмы самостигматизации как негативной трансформации и разрушения личностной идентичности психически больных в контексте закономерностей формирования стигмы как сложного по структуре и проявлениями образования, которая регулируется различными социально-психологическими механизмами, изучение которых позволит определить методологические и практические подходы к эффективному и целенаправленному внедрению дестигматизационных мероприятий.

Ключевые слова: стигматизация, аутостигматизация, социальные стереотипы, чувство страха, категоризация, наклеивание ярлыков, стереотипизация, снижение социального статуса, социальное дистанцирование, дискриминация, перспектива будущего, идентичность, больные психическими расстройствами.

Malyna O.G. SOCIO-PSYCHOLOGICAL MECHANISMS OF STIGMATIZATION OF PATIENTS WITH MENTAL DISORDERS

In this article the analyses of stigmatization of patients with mental disorders is shown as theoretical and practical socio-psychological problem. Social, psychological and clinical consequences of stigmatization and auto stigmatization of mentally ill people are also examined. Stigmatization, as negative biased public reaction to the presence of psychiatric diagnosis, is considered in the context of the analysis of its traumatic impact on all the aspects of patients' life and on their families. This impact has both external, social and economic public display and internal traumatic factors. That is why special attention is paid to the socio-psychological conditions of stigma's formation of mentally ill people as the most vulnerable category of society and who are traditionally regarded as handicapped, unpredictable and dangerous. They are the subject of prejudice, alienation, estrangement and, ultimately, public discrimination. The author examined the mechanisms of self stigmatization as a negative transformation and destruction of the personal identity of mentally ill people in the context of regularity of stigma's formation as a complex unit in its structure and displays and which is governed by various socio-psychological mechanisms. The scrutiny of such mechanisms will help to determine methodological and practical approaches to the effective and purposeful implementation of destigmatization measures.

Key words: stigmatization, auto stigmatization, social stereotypes, fear, categorization, labeling, stereotyping, decline in social status, social distancing, discrimination, future prospect, identity, patients with mental disorders.

Постановка проблеми. Хворі на психічні розлади є найбільш незахищеною категорією хворих, що підлягають соціальній упередженості і дискримінації. Безпосереднім наслідком негативного соціального ставлення є стигматизація хворих із психіатричним діагнозом. Нині стигматизація розглядається як процес виділення індивіда із суспільства за фактом наявності у нього психічного розладу, що в подальшому призводить до сприйняття його через призму стереотипних уявлень про психічні захворювання і психічно хворих, що існують у суспільстві, і фактично стає навішуванням «ярликів» або «маркуванням» із подальшим поведінковим і емоційним реагуванням. Враховуючи загальносвітові тенденції зростання кількості хворих на психічні розлади, стигматизація психічно хворих виступає однією з найгостріших соціальних проблем, що потребує комплексного дослідження соціально-психологічних механізмів, закономірностей та наслідків цього явища.

Постановка завдання. На основі викладеного можна сформулювати завдання дослідження, яке полягає в аналізі стигматизації хворих на психічні розлади як теоретичної та практичної соціально-психологічної проблеми, розгляді соціальних, психологічних та клінічних наслідків стигматизації й аутостигматизації психічно хворих.

Виклад основного матеріалу дослідження. Виходячи з визначення психічного розладу за МКБ-10 як клінічно визначеної групи симптомів і поведінкових ознак, що спричиняють страждання і перешкоджають особистісному функціонуванню хворого, характерною ознакою більшості захворювань є сукупність негативних переживань і страждань пацієнта – тобто негативної, суб'єктивно обтяжливої реакції хворої людини на руйнування чи втрату цінностей, що мають для неї моральне значення та є сенсом усього її життя, центром її світогляду. Розглядаючи екзистенціальну сутність психічної хвороби як страждання, В.А. Абрамов зазначає, що воно як особлива екзистенціальна проблема «відкривається лише у конкретному змісті життєвого процесу як сукупність емоційно-ситуаційних ціннісно-значущих переживань, як форма активного напруження духовно-моральних сил пацієнта та полягає в переживаннях втрати фізичного, душевного й соціального благополуччя, особистісних смислів і життєвої перспективи внаслідок хвороби й супутніх їй обставин» [1, с. 7].

Тому стигматизація стає додатковим чинником, що сприяє формуванню дисфункціональних станів хворих на психічні розла-

ди, руйнує звичну картину світу хворого, призводить до повної дезінтеграції ідентичності, перешкоджає особистісному та соціальному відновленню пацієнта: «Наявність стигматизації та її шкідливих наслідків виключає оцінку лікування як ефективного навіть за повного купірування психопатологічних симптомів» [1, с. 8]

Н.О. Марута, В.А. Абрамов, Т.Л. Ряполова зазначають, що сам факт наявності діагнозу психічного розладу несе в собі таке негативне соціально-етичне навантаження, якого не має жоден інший клінічний термін будь-якої медичної спеціальності. На думку дослідників, особи, визнані душевнохворими, «як би гуманно не ставилося до них суспільство, неминуче потрапляють в особливу категорію людей, які позбавлені повною мірою довіри й тому уражені в моральному плані та зазнають на собі різних соціальних обмежень. Повне усунення всіх обмежень, які накладає суспільство на хворих, неможливе, оскільки сама душевна хвороба накладає певні обмеження на життєдіяльність людини: «утискає» її свободу, перекручує взаємовідносини з оточуючою дійсністю, утруднює соціальну адаптацію, викликає порушення поведінки, підвищуючи у деяких випадках ризик скоєння небезпечних дій, що завдають шкоду самому хворому та іншим людям» [4, с. 12]

Таким чином, до основних причин стигматизації хворих на психічні захворювання можна віднести:

- негативний образ хворого психічними захворюваннями та певні стереотипи, що в побутовій свідомості вкорінилися (агресивний, непередбачуваний, неврівноважений, здатний на скоєння злочину, небезпечний);

- об'єднання негативної культурної традиції і міфів (наприклад, сприйняття психічного захворювання, як «божа кара»), що призводить до обвинувальної практики у суспільстві;

- недостатня обізнаність в суспільстві про природу і специфіку психічних захворювань;

- негативний образ психічно хворих та їх сімей у ЗМІ (наприклад, персонажі телесеріалів або телепередач);

- психічні захворювання, незважаючи на їх вивчення, як і раніше, сприймаються як потурання своїм бажанням і примхам, як ознака слабкості;

- підсвідомий страх, що підкріплюється культурними традиціями, суспільними стереотипами та ЗМІ.

Відповідно до «унітарної теорії стигматизації», що розглядає конституціональні, психологічні, економічні та еволюційні



витоки стигматизації, стигма слугує отриманню особистої вигоди [9, с. 207–215]. Психологічні передумови її формування полягають у прагненні зменшити напруженість та тривогу, викликані незвичною поведінкою, що кидає виклик нашим нормам, цінностям та очікуванням. Соціобіологічне трактування стигматизації як еволюційної тактики виживання та репродукції розглядає появу стигми через намагання дискримінації репродуктивно та генетично неспроможних членів суспільства [8, с. 107–110].

На соціальному рівні аналізу психологічні механізми стигматизації пов'язують із груповими процесами уникнення загрозливих та не спроможних до сумісної діяльності членів групи, на передбачуваність поведінки яких не можна покластися, що безпосередньо впливає на виживання групи. Причина такої демаркації «ми – вони» полягає у безсвідомій природі людини, коли соціальний суб'єкт дистанціює і віддаляє «відмінних» через необхідність підтримання почуття свого «Я» [7, с. 111].

В основі процесу дистанціювання, і зрештою, дискримінації осіб із девіантною поведінкою щодо групових норм лежить мотивація запобігання загрози основним соціальним потребам із боку психічно хворих, а саме: потреби у збереженні задовільних умов життя; потреби у збереженні нормального рівня функціонування; потреби у збереженні емоційної стабільності [3, с. 3–8].

Одним з основних психологічних механізмів стигматизації майже усі дослідники визначають страх, джерелом якого є розуміння хвороби як соціально загрозливого та неприйняттого явища, що призводить до ворожості і прояву агресії. У цьому сенсі страх виступає захисним механізмом свого «Я» і стосовно психічно хворих об'єктивує внутрішню тривожність, зумовлену недостатніми можливостями контролю поведінки «відмінних». Таким чином, на особистісному рівні дистанціювання від хворих на психічні розлади як основа стигматизації «базується на прагненні до відчуття власної безпеки, компетентності й внутрішньої стабільності та проєкції свого уявлення про некомпетентність і потенційну загрозу на образ психічно хворого і ідентифікацію його як «чужого» [5, с. 9]. Таким чином, стигма стає засобом подолання страху втрати внаслідок психічної хвороби найбільш цінного – власного Я. На поведінковому рівні страх та ворожість щодо хворих із психічними розладами проявляються у вербальному несприйнятті, негативному поводженні, уникненні і різних проявах соціальної дискримінації.

Стереотипне сприйняття психічно хворих як носіїв «безумства», «загрози», «ганьби» і «приниження» виробляється ще у дитячому віці і згодом несвідомо фіксується у соціальній взаємодії на ґрунті підсвідомого страху як захисного механізму Я. Саме необхідність керування страхом, виконання захисної функції для запобігання тривожності у ситуації недостатнього досвіду, можливостей та знань щодо розуміння поведінки психічно аномальних членів групи зумовлює використання стигм. Стереотип аномалії формує стигму психічно хворого як загрози для спокою та усталеності суспільства. Страх усього соціально загрозливого чи неприйняттого належить до базових соціальних страхів, тому хвороба як відхилення від норми є джерелом страху в будь-якому суспільстві і спонукає до використання захисних механізмів, зокрема проєкції.

Дж. Крокер, характеризуючи стигму як загрозу ідентичності та соціально-психологічний вияв тривожності, окрім управління страхом, до функцій стигматизації відносить зростання рівня самооцінки шляхом зневаження і приниження інших; підтримку позитивної соціальної ідентичності, наслідком чого стає виправдання дискримінації носіїв стигми і, таким чином, легітимізація нерівності статусів у групі [2, с. 148–158].

До соціально-психологічних чинників стигматизації психічно хворих належать:

- стереотипізація масової свідомості, маніпуляції громадською думкою щодо хворих із психічними розладами, які традиційно сприймаються як некомпетентні, непередбачувані, небезпечні для оточення, безпорадні і ненадійні, що викликають огиду, неприязнь і мають бути виключені із суспільного життя;

- формування негативного іміджу системи психіатричної допомоги та її можливостей у лікуванні психічних розладів загалом;

- занадто низький рівень психіатричної та психологічної грамотності суспільства, сприяє формуванню негативних стереотипів і існуванню міфів про психічні розлади;

- впевненість у низькій соціальній значущості і корисності хворих на психічні розлади, уявлення про їх безпорадність, залежність і недієздатність;

- низький рівень соціальної затребуваності хворих на психічні розлади і соціальна ізоляція психічно хворих та їх сімей;

- низький рівень толерантності, емпатії, прагнення дистанціюватися від психічно хворих і виключити їх з соціальної взаємодії;

- дискримінація хворих на психічні розлади, відсутність квотування робочих місць

на ринку праці, дефіцит можливостей навчання та перекваліфікації, ускладнення процесу реабілітації і самореалізації хворих у зв'язку зі зміненою соціально-економічною ситуацією у країні.

Стигматизація виступає результатом соціального приписування, проекцією на індивіда уявлень суспільства про неприйнятних риси або моделі поведінки. Саме стигматизація як процес виділення індивіда з групи (шляхом його відхилення від середньостатистичних норм) дає змогу групі мати стереотипний набір негативних соціальних реакцій і, зрештою, реалізувати мету такого приписування, а саме використовувати певні соціальні санкції. Тобто для появи стигми необхідна наявність двох умов, а саме – параметра, що дискредитує людину, її відмінності від домінуючої соціальної норми і негативної оцінки з боку групи. Ці умови призводять до оцінки людини повністю за цим параметром, ігнорування його цілісності, індивідуальності і, зрештою, дегуманізації його ідентичності. Необхідність стереотипів, таким чином, зумовлена спробою пояснень і виправдань негативного ставлення до психічно хворим, раціоналізації їх дискримінації.

Стереотипи психічних розладів санкціоновані суспільством і виступають як надзвичайно стійкі, ірраціональні, необґрунтовані, негативно-зневажливі уявлення про хворих із психічними розладами уявлення і можуть розглядатися як проекція негативних якостей на образ хворого, ототожненням його з девіантною, маргінальною особистістю і подальшим упередженим ставленням і зниженням толерантності. Для цих стандартів притаманні спрощеність оцінок і узагальненість, значне емоційне забарвлення, надмірна категоризація і генералізація негативних суджень, сталість, стійкість і активна протидія їх трансформації.

Основними психологічними механізмами формування психіатричної стигми, таким чином, виступають категоризація, «наклеювання ярликів», стереотипізація, поява негативного емоційного ставлення, дискомфорт у взаємодії, зниження і втрата соціального статусу, соціальне дистанціювання і дискримінація.

Сучасні можливості лікарських засобів сприяють підтриманню порівняно звичного способу життя для більшості хворих на психічні розлади особливо легкого несприятливого рівня психічної патології. Однак саме ці пацієнти є найбільш уразливою категорією стигматизації. Саме наявність критичних можливостей запускає механізм аутостигматизації, що є більш травматичним і руйнівним, ніж прояви хвороби.

Сформовані у соціумі уявлення про психічно хворих і модель поведінки, що передбачає дистанціювання та тотальний контроль у різноманітних сферах життя, страх та напруга по відношенню до хворих суттєво утруднюють можливості контакту, обмежують соціальні зв'язки пацієнтів. Захисна суб'єктивна позиція пацієнта швидко трансформується у засвоєне і інтеріоризоване хворим відчуття власної неповноцінності і некомпетентності. Розглядаючи аутостигматизацію як відбиття процесу негативної трансформації ідентичності особистості, В.А. Абрамов зазначає, що аутостигматизація як сукупність реакцій хворого на прояви психічної хвороби і статус психічно хворого у суспільстві формується за умов готовності до категоріальної ідентифікації на «здорових» і «хворих», подальшої ідентифікації себе пацієнтом зі стигматизованою групою та прийняття негативних уявлень про дану групу з переконанням в їх правдивості і реалістичності [1, с. 8]. Аутостигматизація є процесом саморуйнування соціальної та особистісної ідентичності хворого у зв'язку із прийняттям ним і суб'єктивним переживанням «психіатричної» стигми. На рівні суб'єктивних переживань аутостигматизація є проявом суб'єктивного відчуття психічного неблагополуччя, порушує преморбідне уявлення хворого про власну особистість, знижує самооцінку, «формується тенденція до попередження ситуації, в яких може проявитися його неспроможність у вигляді реакції уникнення і відмови, а також до утворення перебільшено негативного образу душевнохворого як вигідного стандарту для порівняння. Ці процеси порушують як соціальну адаптацію хворого, так і його комплайенс із психіатричними службами і співтовариством пацієнтів» [6, с. 3–4].

Висновки з проведеного дослідження. Отже, негативний ефект стигматизації і подальшої аутостигматизації хворих на психічні розлади проявляється у таких наслідках:

- зниженні впевненості у собі і своїх силах, відчаї;
- стресах і їх негативному впливі на протязі психічного розладу, що може призводити до загострення психічного стану пацієнтів;
- зниження рівня життя й економічного становища;
- зростання внутрішньосімейної напруги, виникнення конфліктів, формування вивченої безпорадності хворих;
- недовіри до інших людей, соціальної ізоляції; дистанціювання і скорочення спілкування, проблем самотності;



– почуття провини і сорому перед самі собою і близькими;

– дискримінації на ґрунті безробіття і низького соціального статусу;

Стигматизація перешкоджає особистісному відновленню, реабілітації, соціальної і професійної адаптації пацієнтів, сприяє погіршенню якості їх життя й інтеграції в суспільство. Тому, як зазначають Н.О. Марута, В.А. Абрамов, Т.Л. Ряполова, О.В. Абрамов, Г.Г. Путятін, І.В. Жигуліна, дестигмаційні заходи мають бути спрямовані не на усунення стигми як дисфункції, а на розширення можливостей досягнення хворими життєвих цілей, використання базисних властивостей і якостей особистості, відновлення власних зусиль хворого на протидію хворобі, формування особистої відповідальності за своє здоров'я та соціальне відновлення [4, с. 16–17]

ЛІТЕРАТУРА:

1. Абрамов В. Методичний комплекс для оцінки стигматизуючих ефектів психіатричної допомоги: методичні рекомендації (89.11/6.12) / В. Абрамов, Т. Ряполова, О. Абрамов, Г. Путятін, І. Жигуліна // Методичні рекомендації (89.11/6.12). – Донецьк. – 2011. – 24 с.
2. Еникополов С.Н. Направления исследования предрасположенности в западной психологии межгрупповых отношений / С.Н. Еникополов, Н.В. Мешкова // Вопросы психологии. – 2007. – № 1. – С.153.
3. Кабанов М. Редукция стигматизации и дискриминации психически больных / М. Кабанов, Г. Бурковский // Обозрение психиат. и мед. психол. – 2000. – С. 3–8.
4. Марута Н. Антистигматизаційні підходи до надання психіатричної допомоги / Н. Марута, В. Абрамов, Т. Ряполова, О. Абрамов, Г. Путятін, І. Жигуліна // Методичні рекомендації (94.11/280.11). – Донецьк, 2011. – 31 с.
5. Марута Н. Систематизація умов і механізмів формування стигми у хворих на психічні розлади / Н. Марута, В. Абрамов, Т. Ряполова, О. Абрамов, Г. Путятін, І. Жигуліна // Методичні рекомендації (95.11/19.12). – Донецьк, 2011. – 28 с.
6. Программа дестигматизации в психиатрии: методические рекомендации / Ястребов В., Михайлова И., Гонжал О., Михитин В., Науч. центр психического здоровья РАМН. – М. : Изд-во ЗАО Юстицинформ, 2009. – 19 с.
7. Финзен А. Психоз и стигма / А. Финзен; Перевод с немецкого И. Сапожниковой. – М.: Алетея, 2001. – 216 с.
8. Gilbert P. Shame, stigma and the family: “skeletons in the cupboard” and the role of shame. In A.H. Crisp (ed.) / Every family in the land: understanding prejudice and discrimination against people with mental illness. – 2001. – P. 107–110.
9. Haight R. A unitary theory of stigmatization//BritishJournalofPsychiatry.–2001.–V.178.– P. 207–215.