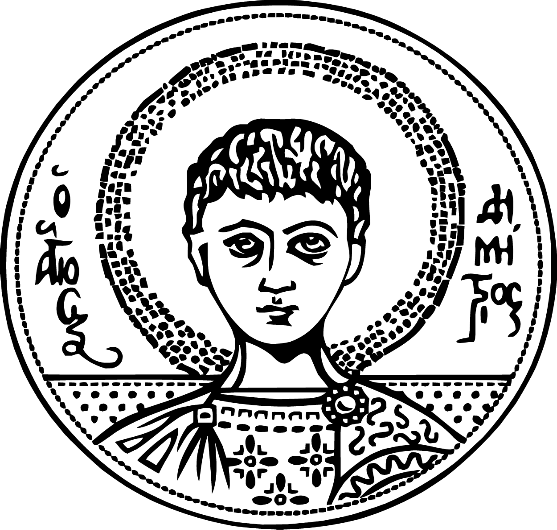
**ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ**

**ΦΙΛΟΣΟΦΙΚΗ ΣΧΟΛΗ**

**ΤΜΗΜΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ**

**Η Εμπειρία του Εσωτερικευμένου Στίγματος Ατόμων με Ψυχωσικές Διαταραχές: Μία Ποιοτική Μελέτη**

**Πτυχιακή Εργασία**



**Κοσμά Ιφιγένεια (ΑΕΜ: 5587)**

**Θεολόγου Θάλεια (ΑΕΜ: 5537)**

**Επόπτρια: Αυδή Ευρυνόμη**

**Θεσσαλονίκη**

**Σεπτέμβριος, 2021**

# **Περιεχόμενα**

**Σελ.**

**Περίληψη.................................................................................................................. 4**

**Abstract......................................................................................................................5**

**Εισαγωγή................................................................................................................... 6**

**Μέθοδος................................................................................................................... 10**

**Ερευνητικό σχέδιο........................................................................................ 10**

**Συμμετέχοντες / Μέθοδος Παραγωγής Δεδομένων....................................10**

**Μέθοδος Ανάλυσης Δεδομένων................................................................... 11**

**Δεοντολογικά Ζητήματα.............................................................................. 12**

**Αποτελέσματα/ Συζήτηση...................................................................................... 13**

**Στιγματισμός από το ευρύτερο κοινωνικό δίκτυο..................................... 13**

**Η στάση της κοινωνίας, το στίγμα που δημιουργεί γύρω από τις ψυχωσικές διαταραχές............................................................................................................... 13**

**Χαρακτηρισμός των ατόμων με ψύχωση ως τρελών και ο τρόπος που οι ίδιοι το εκλαμβάνουν............................................................................................... 16**

**Ταύτιση των ατόμων με ψύχωση με εγκληματίες και ο τρόπος που το εκλαμβάνουν............................................................................................................ 17**

**Απόδοση στίγματος στην έλλειψη παιδείας, στην παραπληροφόρηση και στην άγνοια του κόσμου για τις ψυχωσικές διαταραχές......................................18**

**Δυσκολίες των ατόμων με ψύχωση στις διαπροσωπικές τους σχέσεις...................................................................................................................... 19**

**Ο τρόπος που αντιμετωπίζουν τα άτομα με ψύχωση οι οικογένειές τους........................................................................................................................... 20**

**Η αντιμετώπιση της κατάστασης από τους συντρόφους και ανησυχία για τη δημιουργία νέων συντροφικών σχέσεων.......................................................... 21**

**Αναδιαμόρφωση των φιλικών σχέσεων μετά την ψύχωση....................... 22**

**Παραμέληση και αρνητική αντιμετώπιση των ατόμων με ψύχωση από το ιατρικό προσωπικό................................................................................................. 23**

**Πολυπλοκότητα στο βίωμα και στη διαχείριση του εσωτερικευμένου στίγματος................................................................................................................ 25**

**Απομόνωση των ατόμων με ψύχωση και αίσθημα μοναξιάς................... 25**

**Τα αρνητικά συναισθήματα που βιώνουν τα άτομα με ψύχωση εξαιτίας του στίγματος................................................................................................................. 26**

**Δεν φταίνε τα ίδια τα άτομα για το ψυχωσικό επεισόδιο, καθώς αυτό μπορεί να προκύψει στον καθένα.......................................................................... 28**

**Οι επιθυμίες και οι ανάγκες που γεννώνται μετά το ψυχωσικό επεισόδιο................................................................................................................. 29**

**Αντίσταση απέναντι στο κοινωνικό στίγμα................................................30**

**Συμπεράσματα........................................................................................................ 31**

**Βιβλιογραφία......................................................................................................... 34**

**Παράρτημα............................................................................................................. 43**

# **Περίληψη**

Η παρούσα έρευνα διερευνά την εμπειρία του εσωτερικευμένου στίγματος ατόμων με ψυχωσικές διαταραχές. Προηγούμενες έρευνες έδειξαν ότι τα άτομα με ψυχωσικές διαταραχές βιώνουν το στίγμα μέσα από τις στερεοτυπικές αντιλήψεις και την αρνητική αντιμετώπιση τόσο του ευρύτερου, όσο και του στενού κοινωνικού δικτύου. Τέτοιου είδους κοινωνικές συμπεριφορές επιφέρουν αρνητικές συνέπειες στην ευημερία και την ποιότητα ζωής των ατόμων με ψυχωσικές διαταραχές. Για τη συλλογή των δεδομένων της παρούσας μελέτης χρησιμοποιήθηκε μία ελληνική διαδικτυακή πλατφόρμα συζήτησης (forum) για τις ψυχωσικές διαταραχές και δείγμα αποτέλεσαν τα λεγόμενα των χρηστών του ίδιου forum. Προκειμένου να αναλυθεί και να κατανοηθεί η εμπειρία των ατόμων επιλέχθηκε η ποιοτική μέθοδος και πιο συγκεκριμένα η θεματική ανάλυση. Τα βασικά ευρήματα που προέκυψαν από την ανάλυση αφορούν το πώς βιώνουν τα άτομα με ψυχωσικές διαταραχές το στίγμα και τους αρνητικούς χαρακτηρισμούς που τους προσδίδει η κοινωνία, τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν στη διατήρηση και τη δημιουργία διαπροσωπικών σχέσεων καθώς και τις συνέπειες που προκύπτουν από την εσωτερίκευση του στίγματος. Πιο σημαντικές από αυτές τις συνέπειες είναι τα αρνητικά συναισθήματα, η μείωση της αυτοεκτίμησης και της αυτοπεποίθησης και το αίσθημα μοναξιάς. Ωστόσο, γίνονται αναφορές και στην υιοθέτηση στάσης αντίστασης απέναντι στο κοινωνικό στίγμα, γεγονός που συμβάλλει στην αποφυγή της εσωτερίκευσής του και στην καλύτερη ποιότητα ζωής, καταδεικνύοντας έτσι τη σημασία της προσπάθειας καταπολέμησής του.

**Λέξεις κλειδιά:** Στίγμα-εσωτερικευμένο στίγμα, ψυχωσικές διαταραχές, διακρίσεις, εμπειρία, ποιότητα ζωής, μοναξιά

## **Abstract**

The present study investigates the experience of internalized stigma in individuals with psychotic disorders. Previous research has shown that people with psychotic disorders experience stigma through stereotypes and the negative treatment from both the wide and the narrow social network. These stigmatizing behaviors of society have negative consequences on the well-being and the quality of life of people with psychotic disorders. For the collection of the data of the present study, a Greek web-based discussion forum on psychotic disorders was used and the words of the users of the same forum were used as the sample. In order to analyze and understand the experience of these individuals, the qualitative method, specifically thematic analysis, was chosen. The key findings of the analysis include how people with psychotic disorders experience stigma and the negative characterizations that society attributes to them, the difficulties they face in maintaining and establishing interpersonal relationships as well as the consequences that arise from the internalization of stigma. The most important of these consequences are negative emotions, decreased self-esteem and self-confidence and the feeling of loneliness. However, references are also made to the adoption of an attitude of resistance to the social stigma, a fact that contributes to the avoidance of its internalization and to a better quality of life, thus demonstrating the importance of the effort that should be made to combat it.

**Key words:** Stigma-internalized stigma, psychotic disorders, discriminations, experience, quality of life, loneliness

**Εισαγωγή**

Το θέμα που διερευνά η συγκεκριμένη έρευνα είναι η εμπειρία του εσωτερικευμένου στίγματος ατόμων που έχουν ψυχωσικές διαταραχές. Σύμφωνα με το DSM-5, ως ψυχωσικές ορίζονται οι διαταραχές που περιλαμβάνουν θετικά συμπτώματα όπως παραληρητικές ιδέες, ψευδαισθήσεις, αποδιοργανωμένο λόγο και σκέψη, ιδέες μεγαλείου και κατατονική συμπεριφορά, καθώς και αρνητικά συμπτώματα όπως επίπεδο ή αμβλύ συναίσθημα, ανηδονία, κοινωνική απόσυρση, απάθεια και αλογία. Στις διαταραχές αυτές εντάσσονται η σχιζοφρένια, η σχιζοφρενικόμορφη διαταραχή, η σχιζοσυναισθηματική διαταραχή, η παραληρητική διαταραχή, η σύντομη ψυχωσική διαταραχή, η ψυχωσική διαταραχή εξαιτίας άλλων ιατρικών καταστάσεων, η ψυχωσική διαταραχή που οφείλεται στη χρήση ουσιών/ φαρμακευτικής αγωγής και η σχιζοφρένεια μη προσδιοριζόμενη αλλιώς (Center for Behavioral Health Statistics and Quality, 2016).

Ένα από τα βασικά ζητήματα που προκύπτουν στη ζωή των ατόμων όταν γίνεται λόγος για ψυχικές διαταραχές και ιδιαίτερα για ψυχωσικές διαταραχές είναι το στίγμα που υφίστανται οι ψυχικά πάσχοντες και ο τρόπος που οι ίδιοι το εκλαμβάνουν. Με βάση τον Goffman (1963), στιγματισμένο θεωρείται το άτομο που διαθέτει ένα χαρακτηριστικό που μπορεί να θεωρείται αρνητικό και να απομακρύνει τους άλλους, μειώνοντας την αξία που έχουν τα υπόλοιπα χαρακτηριστικά του. Διαθέτει δηλαδή, ένα στίγμα, μία ανεπιθύμητη διαφορετικότητα. Μια διάσταση του στίγματος είναι και το εσωτερικευμένο στίγμα, το οποίο ορίζεται ως η ενσωμάτωση των προκαταλήψεων και των στερεοτύπων των άλλων για τα άτομα με ψυχικές διαταραχές, σε αντιλήψεις για τον ίδιο τους τον εαυτό (Lucksted & Drapalski, 2015). Πρόκειται για μία προσωπική διαδικασία, άρρηκτα συνδεδεμένη με το κοινωνικο-πολιτισμικό πλαίσιο, η οποία επηρεάζει τόσο τη λειτουργικότητα όσο και την ποιότητα ζωής των ατόμων με ψυχωσικές διαταραχές (Yang et al., 2007). Τα άτομα αυτά έχουν την τάση να υιοθετούν μία παθητική στάση προς τις αρνητικές αξιολογήσεις της κοινωνίας και καταλήγουν να θεωρούν τον εαυτό τους ανάξιο μέλος αυτής (Corrigan et al., 2005. Corrigan & Watson, 2002. Corrigan et al., 2006. Ritsher & Phelan, 2004).

Το στίγμα επηρεάζει τη ζωή των ατόμων που πάσχουν από ψύχωση σε πολλούς τομείς. Η διαμόρφωση αντιλήψεων σχετικά με τις ψυχικές παθήσεις αποτελεί κομμάτι της κοινωνικοποίησης όλων των ανθρώπων (Angermeyer & Matschinger, 1996. Scheff & Wahl, 1995). Με βάση τη σχετική έρευνα, τα άτομα που έχουν ψυχωσικές διαταραχές γίνονται αντιληπτά από το ευρύ κοινωνικό περιβάλλον ως άτομα μίας ομάδας που ανήκει στο περιθώριο και τα οποία προκαλούν φόβο στους άλλους και πρέπει να αποφεύγονται (Baumann, 2007). Σε ένα τέτοιο περιβάλλον, όπου κυριαρχεί η απομόνωση, η περιθωριοποίηση, η αρνητική αντιμετώπιση και η έλλειψη ισότητας όσον αφορά τις κοινωνικές θέσεις, είναι συχνό άτομα με ψυχωσικές διαταραχές να εσωτερικεύσουν τις στερεοτυπικές αντιλήψεις και να αναμένουν την απόρριψή τους από την κοινωνία (Angermeyer & Matschinger, 1994. Cavelti et al., 2014. Furnham & Bower, 1992. Link, 1987). Συγκεκριμένα, τα άτομα με ψυχωσικές διαταραχές ταυτίζονται με την ταμπέλα του τρελού και θεωρούνται πως έχουν περισσότερες πιθανότητες να εγκληματήσουν συγκριτικά με τον υπόλοιπο πληθυσμό, γεγονός που ενισχύει το στίγμα και μειώνει την ευημερία τους (Frank, 1973. Sullivan, 1941. Szeto et al., 2012). Σύμφωνα με τους Larson και Corrigan (2010), οι παραπάνω απόψεις είναι περισσότερο εμφανείς σε κοινωνίες με μικρό πληθυσμό, όπου κυριαρχούν οι στενές κοινωνικές επαφές. Επιπροσθέτως, το στίγμα γύρω από τις ψυχικές διαταραχές βιώνεται πιο έντονα από τα άτομα με ψύχωση, σε σχέση με άλλες παθήσεις όπως η μείζων καταθλιπτική διαταραχή (Angermeyer & Matschinger, 2003). Όσα προαναφέρθηκαν πιθανώς να οφείλονται στην έλλειψη παιδείας, ενδιαφέροντος και σωστής ενημέρωσης για τις ψυχικές διαταραχές. Κάνοντας λόγο για ενημέρωση, τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης δύναται να διαδραματίσουν διττό ρόλο, καθώς είτε μπορούν να διαστρεβλώσουν την εικόνα των ψυχικά πασχόντων, μέσω της παραπληροφόρησης, είτε να μειώσουν το στίγμα μέσω της σωστής ενημέρωσης (Corrigan et al., 2013. Dietrich et al., 2006. Gwarjanki & Parrot, 2018. Wahl, 1992. Wolff et al., 1996).

Σύμφωνα με τους Gerlinger et al. (2013) η πλειοψηφία των ατόμων με ψύχωση βιώνουν απόρριψη στις διαπροσωπικές τους σχέσεις και έτσι τείνουν να τις περιορίζουν στα μέλη της οικογένειας και στους ειδικούς ψυχικής υγείας. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να δυσκολεύονται και να λαμβάνουν λιγότερη ικανοποίηση στον τομέα των διαπροσωπικών σχέσεων συγκριτικά με τα άτομα που δε πάσχουν από κάποια ψυχική διαταραχή (Borge et al., 1999. Mueser & Tarrier, 1998. Palumbo et al., 2015). Πιο συγκεκριμένα, τα άτομα με σχιζοφρένεια διαμορφώνουν σχέσεις εξάρτησης με όσους αναλαμβάνουν την φροντίδα τους, οι οποίοι, ως επί το πλείστον, είναι άτομα του στενού οικογενειακού περιβάλλοντος (Buchanan, 1995. Caqueo-Urizar et al., 2017). Υπάρχουν ενδείξεις ότι οι ψυχωσικά πάσχοντες που διατηρούν σχέσεις μόνο με συγγενικά πρόσωπα, παρουσιάζουν παρόμοια κοινωνική δυσλειτουργία με αυτούς που δεν έχουν επαφές ούτε με φίλους, ούτε με μέλη της οικογένειάς τους (Evert et al., 2003). Επιπλέον, όσον αφορά τις ερωτικές σχέσεις, δυσκολεύονται να βρουν σύντροφο και συχνά αποκρύπτουν την κατάσταση που αντιμετωπίζουν κάθε φορά που συνάπτουν καινούργιο δεσμό (Wright et al., 2017). Επιπρόσθετα, τα άτομα με ψυχωσικές διαταραχές έχουν λιγότερους φίλους σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό, καθώς και με τα άτομα που έχουν οποιαδήποτε άλλη ψυχική διαταραχή. Αυτό οφείλεται στο στίγμα που υφίστανται εξαιτίας των συμπτωμάτων της πάθησης. Τα συμπτώματα αυτά συχνά περιλαμβάνουν υψηλά επίπεδα δραστηριοποίησης, όπως είναι ο έντονος ενθουσιασμός, η ένταση και η ιδιομορφία στη συμπεριφορά και στη στάση του σώματός τους, καθώς και τις διαταραχές σκέψης, όπως είναι οι παραληρητικές ιδέες και η αποδιοργάνωση, τα οποία δημιουργούν την πεποίθηση στον κόσμο, ότι τα άτομα με ψυχωσικές διαταραχές είναι απρόβλεπτα και επικίνδυνα. Παρόλα αυτά, η ύπαρξη φίλων προσφέρει συναισθηματική και κοινωνική υποστήριξη στους ψυχικά πάσχοντες, καλύτερη ποιότητα ζωής και τους βοηθάει να αντιμετωπίσουν τους στρεσογόνους παράγοντες της ζωής (Giacco et al., 2012. Magliano et al., 2004. Schultze & Angermeyer, 2003. Sias & Bartoo, 2007). Συγχρόνως, ακόμη και οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας είναι αρνητικά προσκείμενοι προς τα άτομα με ψυχωσικές διαταραχές, τους υποβιβάζουν και κάνουν αρνητικές προγνώσεις για την πορεία της πάθησης (Schultze & Angermeyer, 2003).

Σε προσωπικό επίπεδο, η εσωτερίκευση του στίγματος συνδέεται με αλλοίωση της ταυτότητας και απώλεια της θετικής εικόνας για τον εαυτό. Ταυτόχρονα, θεωρείται τροχοπέδη στη ζωή αυτών των ανθρώπων, καθώς η εσωτερίκευση προκαλεί σημαντικές αρνητικές συνέπειες στην ψυχική τους κατάσταση (Corrigan & Watson, 2002. Ritsher & Phelan, 2004). Οι πιο σημαντικές από αυτές τις συνέπειες είναι η χαμηλή αυτοπεποίθηση και αυτοεκτίμηση, η μείωση της αυτό-αποτελεσματικότητας, η απελπισία αλλά και το αίσθημα θυμού, που σύμφωνα με έρευνα αποτελεί μία μέθοδο αντίδρασης στις στερεοτυπικές αντιλήψεις της κοινωνίας (Chamberlin, 1978. Corrigan, 1998. Deegan, 1990. Holmes & River, 1998. Lysaker et al., 2007. Staring et al., 2009. Świtaj et al., 2015). Η αφομοίωση των απόψεων των άλλων για τις ψυχωσικές διαταραχές οδηγεί στην υιοθέτηση μη αποτελεσματικών μηχανισμών αντιμετώπισης των δυσκολιών τους, στην απομόνωση αλλά και σε ένα αίσθημα μοναξιάς, επηρεάζοντας αρνητικά την υγεία και την ευημερία των ατόμων (Badcock et al., 2019. Bellack, 1997. Morgan et al., 2017. Stain et al., 2012). Παράλληλα, ο αποκλεισμός που υφίστανται από την κοινωνία εξαιτίας του στίγματος φαίνεται να επηρεάζει περισσότερο την ποιότητα ζωής και την αντίληψη του εαυτού σε σχέση με τον αυτό-στιγματισμό (Morgades- Bamba et al., 2019). Ο αυτό-στιγματισμός σε συνδυασμό με την περιθωριοποίηση προκαλεί ένα αίσθημα αβοηθησίας, το οποίο σύμφωνα με τις έρευνες των Scocco et al. (2016) και Sharaf et al. (2012) αυξάνει τον αυτοκτονικό ιδεασμό και τις αυτοκτονικές τάσεις των ατόμων με ψυχωσικές διαταραχές. Είναι, λοιπόν, σημαντικό να ληφθούν υπόψη τόσο οι ανάγκες όσο και οι επιθυμίες των ανθρώπων, οι οποίες στις περισσότερες περιπτώσεις περιλαμβάνουν την κοινωνική επανένταξη, την ισάξια μεταχείριση και τη δυνατότητα συμμετοχής σε κοινωνικές και άλλες δραστηριότητες, στοχεύοντας έτσι στην μείωση του στίγματος και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής (McGorry et al., 2008). Ωστόσο, αξίζει να αναφερθεί ότι υπάρχουν και άτομα που παρά τις επιπτώσεις του στίγματος προσπαθούν να τηρούν θετική στάση προς τη ζωή και την εικόνα του εαυτού, μειώνοντας έτσι τις αρνητικές συνέπειές του και βελτιώνοντας τη λειτουργικότητά τους σε διάφορους τομείς της ζωή τους (Ayesa-Ariola et al., 2013. Hofer et al., 2016. Hofer et al., 2006. Rüsch et al., 2006. Wartelsteiner et al., 2016).

Ο στόχος της παρούσας έρευνας διαμορφώθηκε σύμφωνα με την παραπάνω βιβλιογραφία και αφορά την εμπειρία των ατόμων με ψυχωσικές διαταραχές με το εσωτερικευμένο στίγμα. Συγκεκριμένα, διερευνήθηκαν το πώς βιώνουν τα άτομα με ψυχωσικές διαταραχές το στίγμα που υφίστανται από το ευρύτερο κοινωνικό δίκτυο και τις διαπροσωπικές τους σχέσεις, καθώς και οι συνέπειες της εσωτερίκευσης του στίγματος στην ψυχική τους κατάσταση. Το ερώτημα, λοιπόν, που αποπειράται να διερευνήσει η έρευνα είναι :

1. Πώς βιώνουν το εσωτερικευμένο στίγμα τα άτομα με ψυχωσικές διαταραχές και πώς αυτό επηρεάζει τη ζωή τους;

# **Μέθοδος**

## **Ερευνητικό Σχέδιο**

Με βάση, λοιπόν, το ερευνητικό ερώτημα, τους στόχους και το ίδιο το υλικό στο οποίο βασίστηκε η έρευνα, επιλέχθηκε και σχεδιάστηκε η μέθοδος συλλογής δεδομένων, δηλαδή η συγκέντρωση αποσπασμάτων από διαδικτυακή πλατφόρμα (forum) και επιλέχθηκε το δείγμα. Προκειμένου να μελετηθεί όλο το φάσμα της εμπειρίας των ατόμων με ψυχωσικές διαταραχές με το εσωτερικευμένο στίγμα, επιλέχθηκε η ποιοτική μέθοδος για τη συλλογή και την επεξεργασία των δεδομένων και συγκεκριμένα η τεχνική της θεματικής ανάλυσης.

## **Συμμετέχοντες / Μέθοδος Παραγωγής Δεδομένων**

Αναφορικά με την ανάλυση και τη συλλογή των δεδομένων της έρευνας επιλέχθηκε η ποιοτική μέθοδος, στόχος της οποίας είναι η καταγραφή και η μελέτη μίας εμπειρίας ή ενός φαινομένου από την οπτική γωνία των συμμετεχόντων. Η ομάδα των 81 ατόμων που αποτέλεσε το δείγμα της συγκεκριμένης εργασίας αποτελεί μέρος μίας ανοιχτής ηλεκτρονικής πηγής πληροφόρησης (forum). Πρόκειται για τη μοναδική ελληνική διαδικτυακή πλατφόρμα, όπου άτομα με ψυχωσικές διαταραχές αλληλεπιδρούν μεταξύ τους ανώνυμα και πραγματεύονται ζητήματα που τους απασχολούν. Το υλικό του forum είναι προσβάσιμο στο ευρύ κοινό. Όσον αφορά, τη συλλογή πηγών πληροφόρησης-δείγματος, μελετήθηκαν και οι 76 σελίδες του forum, οι οποίες περιείχαν συνολικά 2,274 κείμενα (threads) από το 2006 μέχρι και σήμερα και από τα οποία επιλέχθηκαν 287 αποσπάσματα. Η επιλογή του τελικού υλικού έγινε με κριτήριο τον εντοπισμό αναφοράς σε άμεσες εμπειρίες των ατόμων που έχουν ψυχωσικές διαταραχές με το εσωτερικευμένο στίγμα, ενώ κείμενα που πραγματεύονταν οποιαδήποτε άλλη ψυχική διαταραχή δε συμπεριλήφθηκαν.

Η συγκεκριμένη μέθοδος παραγωγής δεδομένων επιλέχθηκε για να αποφευχθεί τυχόν πρόκληση δυσφορίας και συναισθηματικής φόρτισης από μη προβλέψιμους εξωτερικούς παράγοντες, καθώς πρόκειται για έναν ευαίσθητο κλινικό πληθυσμό. Η διαδικτυακή πλατφόρμα (forum) αποτελεί έναν ασύγχρονο τρόπο αλληλεπίδρασης, επιτυγχάνοντας όχι μόνο ένα ασφαλές και εύκολα προσβάσιμο περιβάλλον προς τους χρήστες, αλλά και συναισθηματική και ενημερωτική υποστήριξη (Anderson & Kanuka, 1997. Hsiung, 2000). Ταυτόχρονα, το γεγονός ότι τα δεδομένα παράγονται σε ένα οικείο, για τους χρήστες, περιβάλλον σε συνδυασμό με την ασφάλεια και την ευκολία στην προσβασιμότητα που παρέχει το forum, αυξάνουν την οικολογική εγκυρότητα των ερευνών μέσω διαδικτύου. Όσον αφορά από την άλλη την πλευρά του ερευνητή, η έρευνα μέσω διαδικτύου επιλύει το ζήτημα του χώρου και του χρόνου που απαιτεί να βρίσκεται στον ίδιο χώρο, την ίδια στιγμή με τους συμμετέχοντες. Αυτό σημαίνει πως η παρεμβατικότητα τρίτων προσώπων μειώνεται, καθιστώντας το διαδίκτυο ένα χρήσιμο εργαλείο για τη διεξαγωγή αμερόληπτων ερευνών. Τέλος, παρά τα οφέλη των διαδικτυακών ερευνών, είναι αναγκαίο να σημειωθεί το γεγονός πως όταν πρόκειται για συλλογή γραπτών σχολίων, η μη λεκτική επικοινωνία μπορεί να οδηγήσει σε παρερμηνείες ή παρανοήσεις των όσων λέγονται (Willig, 2015).

## **Μέθοδος Ανάλυσης Δεδομένων**

Για την επεξεργασία των δεδομένων επιλέχθηκε η θεματική ανάλυση, μία μέθοδος που χαρακτηρίζεται από θεωρητική ευελιξία και αποκτά νόημα μέσα από την επιστημολογική προσέγγιση του ερευνητή και συγκεκριμένα μέσα από τις θεωρίες των ψυχωσικών διαταραχών, του στίγματος, καθώς και του εσωτερικευμένου στίγματος, έτσι όπως περιγράφηκαν παραπάνω. Τα δεδομένα της έρευνας οργανώθηκαν σε κωδικούς, που με βάση το περιεχόμενό τους ταξινομήθηκαν σε κατηγορίες και έπειτα σε θέματα. Πιο συγκεκριμένα, η ανάλυση των δεδομένων έγινε σύμφωνα με τα 6 βήματα που προτείνουν οι Braun και Clarke (2006). Στην αρχή, έγινε η συλλογή του ποιοτικού υλικού από συγκεκριμένη διαδικτυακή πλατφόρμα (forum) που αφορά το θέμα, όπως περιγράφηκε παραπάνω και ακολούθησαν πολλαπλές αναγνώσεις έτσι ώστε να επιτευχθεί η καλύτερη δυνατή κατανόηση και εξοικείωση. Αφού μελετήθηκε το κείμενο σειρά προς σειρά και αναπτύχθηκαν ιδέες σχετικά με τα δεδομένα και τη συνάφειά τους ως προς το ερευνητικό ερώτημα, προέκυψαν 1401 κωδικοί. Στο επόμενο βήμα, οι συγκεκριμένοι κωδικοί οργανώθηκαν σε 13 κατηγορίες, όπου η κάθε μία περιλαμβάνει επαναλαμβανόμενα νήματα νοήματος. Στο σημείο αυτό και παράλληλα με τη συζήτηση για τη δημιουργία των τελικών θεμάτων, προέκυψε η απόρριψη 229 κωδικών, οι οποίοι δε συμβάλλουν είτε στην ανάπτυξη των θεμάτων, είτε στη συνοχή των κατηγοριών. Ακολούθησε η ομαδοποίηση των κατηγοριών σε τρία βασικά θέματα που αλληλεπιδρούν μεταξύ τους και το κάθε ένα από αυτά αποτελεί μια απάντηση στο ερώτημα της συγκεκριμένης έρευνας. Επιπλέον, διερευνήθηκε κατά πόσο τα συγκεκριμένα θέματα δε σχετίζονται μεταξύ τους, σε βαθμό δηλαδή που η σύμπτυξη να είναι εφικτή, αλλά και κατά πόσο οι κωδικοί που απορρίφθηκαν σε προηγούμενο βήμα όντως δε θα μπορούσαν να ενταχθούν σε ένα από αυτά. Έπειτα, δόθηκε ονομασία σε κάθε ένα από τα θέματα, σύμφωνα με το περιεχόμενο των κατηγοριών αλλά και το θέμα της έρευνας, ενώ το τελευταίο βήμα αποτέλεσε η ολοκλήρωση της έρευνας και η συγγραφή της τελικής ανάλυσης στην παρούσα ακαδημαϊκή εργασία.

## **Δεοντολογικά Ζητήματα**

Στην παρούσα έρευνα λήφθηκαν υπόψη όλα τα ζητήματα δεοντολογίας που θα μπορούσαν να προκύψουν από τη συλλογή ποιοτικών δεδομένων μέσα από διαδικτυακές πηγές . Σύμφωνα με τους Brownlow και O’Dell (2002), ένα από τα βασικά ζητήματα που προκύπτουν και είναι αναγκαίο να ληφθεί σοβαρά υπόψη, είναι το ζήτημα του απορρήτου και της εμπιστευτικότητας. Είναι σημαντικό να διασφαλιστεί ότι οι πληροφορίες που συλλέγονται είναι απολύτως εμπιστευτικές και χρησιμοποιούνται αποκλειστικά για ερευνητικούς σκοπούς. Ταυτόχρονα, είναι απαραίτητο τα δεδομένα που θα χρησιμοποιηθούν στην έρευνα να αποθηκεύονται και να φυλάσσονται σε ασφαλές μέρος, έτσι ώστε να αποφευχθεί τυχόν κοινοποίηση πληροφοριών σε τρίτους. Επίσης, παρά το γεγονός ότι σε μία διαδικτυακή πλατφόρμα οι χρήστες χρησιμοποιούν ψευδώνυμα, είναι θεμελιώδους σημασίας η τήρηση της ανωνυμίας τους, καθώς πολλά από αυτά μπορεί να αποτελούν κάποιο χαρακτηριστικό γνώρισμα ή να έχουν κάποια ιδιαίτερη σημασία για αυτούς. Η απόδοση, έτσι, νέων ψευδωνύμων ικανοποιεί και το ζήτημα της απόδοσης σεβασμού προς τους συμμετέχοντες. Για το λόγο αυτό αποφασίστηκε, τα ονόματα που θα χρησιμοποιηθούν στην έρευνα να δηλωθούν με τα ψευδώνυμα “Χρήστης1”, “Χρήστης2”, “Χρήστης3” κ.ο.κ. Γίνεται λοιπόν αντιληπτό, πως παρά την ελεύθερη πρόσβαση που μπορεί να έχει ο καθένας στα δεδομένα, πρόκειται για προσωπικές πληροφορίες που εύλογα πρέπει να προστατεύονται από κινδύνους όπως απώλεια, αποκάλυψη, παραποίηση των λεγομένων, καθώς και μη εξουσιοδοτημένη πρόσβαση (Elgesem, 1996). Όσον αφορά, τέλος, την εξουσιοδοτημένη πρόσβαση στη συγκεκριμένη έρευνα, διενεργήθηκε μέσω e-mail, επικοινωνία με τους διαχειριστές τους forum, οι οποίοι ενημερώθηκαν για όλα τα παραπάνω ζητήματα δεοντολογίας και στη συνέχεια οι ίδιοι απέστειλαν τη γραπτή συγκατάθεσή τους, η οποία δίνει την έγκριση για τη χρήση των πληροφοριών από τη διαδικτυακή τους πλατφόρμα. Η ενημέρωση για τα δεοντολογικά ζητήματα έγινε αποστέλλοντας ένα έντυπο ενημέρωσης, το οποίο έχει συνταχθεί σύμφωνα με το πρότυπο έντυπο ενημέρωσης της Επιτροπής Δεοντολογίας του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης.

**Αποτελέσματα και Συζήτηση**

Ύστερα από ενδελεχή μελέτη και επεξεργασία του υλικού προέκυψαν 1401 κωδικοί, σύμφωνα με τους οποίους δημιουργήθηκαν 13 κατηγορίες. Από αυτές τις κατηγορίες αναδύθηκαν τρία βασικά θέματα τα οποία είναι 1) ο στιγματισμός από το ευρύτερο κοινωνικό δίκτυο, 2) οι δυσκολίες των ατόμων με ψύχωση στις διαπροσωπικές τους σχέσεις και 3) η πολυπλοκότητα στο βίωμα και στη διαχείριση του εσωτερικευμένου στίγματος. Ταυτόχρονα, κατά τη διαδικασία αυτή 229 κωδικοί απορρίφθηκαν, καθώς δε συνέβαλλαν στη διαμόρφωση είτε των κατηγοριών, είτε των θεμάτων. Τα αποτελέσματα της θεματικής ανάλυσης παρατίθενται στα παρακάτω θέματα και στις αντίστοιχες κατηγορίες που τα απαρτίζουν.

**Στιγματισμός από το Ευρύτερο Κοινωνικό Δίκτυο**

Σε ό, τι αφορά στο στίγμα που βιώνουν τα άτομα με ψυχωσικές διαταραχές γίνεται αντιληπτό πως η απόδοση ταμπελών, όπως «τρελός» και «εγκληματίας» από την κοινωνία, γεννά πληθώρα αρνητικών συναισθημάτων και ενισχύει το αίσθημα της απομόνωσης. Ταυτόχρονα, η διάκριση που υφίστανται από την κοινωνία σε σύγκριση με άλλες παθήσεις και μειονότητες ενισχύει τις στερεοτυπικές, αρνητικές αντιλήψεις. Σημαντικό είναι να επισημανθεί ότι οι άνθρωποι περιγράφουν πως η άγνοια, η παραπληροφόρηση και τα μέσα μαζικής ενημέρωσης ενισχύουν και διαιωνίζουν τον φαύλο κύκλο του στιγματισμού των ατόμων με ψυχωσικές διαταραχές.

***Η Στάση της Κοινωνίας και το Στίγμα που Δημιουργεί Γύρω από τις Ψυχωσικές Διαταραχές***

Πρόκειται για μία από τις μεγαλύτερες σε έκταση κατηγορίες, καθώς τα άτομα με ψυχωσικές διαταραχές υποστηρίζουν ότι η σχιζοφρένεια ανήκει στις παθήσεις που υφίστανται το μεγαλύτερο στίγμα, πράγμα που γίνεται αντιληπτό και από την αρνητική αντιμετώπιση της πλειοψηφίας του κόσμου. Στο σύνολό τους τα άτομα του δείγματος αναφέρουν ότι δέχονται ρατσιστικές συμπεριφορές, κρίνονται αρνητικά και χαρακτηρίζονται ως ανίκανοι και τεμπέληδες από το κοινωνικό σύνολο. Αυτό υποστηρίζεται και από τα ευρήματα του Link (1987), από τα οποία προκύπτει ότι τα άτομα με ψυχικές διαταραχές υφίστανται κακομεταχείριση από την κοινωνία εξαιτίας στερεοτυπικών αντιλήψεων, απομονώνονται και περιθωριοποιούνται από τα κοινωνικά πλαίσια και θεωρούνται λιγότερο ικανοί συγκριτικά με τον υπόλοιπο πληθυσμό.

Χρήστης1: *«[...] Απλά η σχιζοφρένεια έχει το μεγαλύτερο στίγμα. Πιο θετικά σε αντιμετωπίζουν αν πεις ότι έχεις κατάθλιψη, που έχει μια μεγάλη μερίδα του πληθυσμού παρά ψύχωση. Αν πεις ψύχωση σε λένε τρελό, φρενοβλαβή, ανίκανο, τεμπέλη, χαραμοφάη.»*

Ταυτόχρονα, άλλος ένας παράγοντας που συμβάλλει στην ενίσχυση των στιγματιστικών εμπειριών σύμφωνα με τους χρήστες του forum, είναι η σκληρή αντιμετώπιση που υφίστανται συγκριτικά με άτομα που έχουν άλλες σωματικές ή ψυχικές παθήσεις. Οι Angermeyer και Matschinger (2003) προσθέτουν ότι, όσον αφορά τα άτομα με σχιζοφρένεια, η ταμπέλα του ψυχωσικά ασθενή έχει τεράστια αρνητική επίδραση στον τρόπο που τους αντιμετωπίζει ο κόσμος, σε αντίθεση με κάποιον που αντιμετωπίζει μείζονα καταθλιπτική διαταραχή. Ειδικότερα, αρκετοί είναι αυτοί που επισημαίνουν ότι κάποιος με σωματικό πρόβλημα θα αντιμετωπιστεί με αγάπη, οίκτο, προσφορά βοήθειας και ευαισθησία σε αντίθεση με κάποιον που έχει διαγνωσθεί με μία ψυχωσική διαταραχή.

Χρήστης1: *«[…] στις ψυχικές παθήσεις όλες οι ασθένειες είναι αποδεκτές εκτός της ψύχωσης. Πόσο ακόμα στην καθημερινότητα να λένε άτομα πάσχω από κατάθλιψη και το λένε το θέμα τους δημόσια χωρίς ταμπού αν πεις όμως ότι πάσχεις από ψύχωση οι άλλοι θα φύγουν από δίπλα σου και θα σε αντιμετωπίζουν είτε με λύπηση είτε με περιφρόνηση είτε θα σε εκμεταλλευτούν οικονομικά, σεξουαλικά», «[…] γιατί όπως παθαίνονται οι ψυχικές παθήσεις που πάσχει μεγάλη μερίδα του πληθυσμού έτσι παθαίνονται και οι σωματικές, όπως αυτοάνοσα […] αλλά βλέπω τον ρατσισμό των συνανθρώπων απέναντι σε τρεις συγκεκριμένες κατηγορίες πληθυσμών όπως οι χρήστες ναρκωτικών, οι ψυχωσικοί και οι οροθετικοί.»*

Τα περισσότερα, λοιπόν, άτομα της έρευνας αναφέρουν ότι η κοινωνία τούς φέρεται σκληρά, άσχημα και τους υποβιβάζει. Ο Χρήστης2 τονίζει πως δεν τους θεωρούν άξιους σεβασμού και εκτίμησης και ταυτόχρονα επισημαίνει πως «όσο πιο διαφορετικός είναι κάποιος τόσο πιο επικίνδυνος φαντάζει.». Άξιο αναφοράς είναι ότι οτιδήποτε αποκλίνει από την κοινωνική νόρμα, στην περίπτωσή μας οι ψυχωσικά πάσχοντες, απωθεί τους ανθρώπους και θεωρείται προβληματικό και μη αξιόλογο για την κοινωνία.

Χρήστης7: *«[…] αν ήξερες θα καταλάβαινες πόσο και πόσους απωθεί η λέξη σχιζοφρένεια… σε κάνουν να νιώθεις σκουπίδι, ανάξιος και απομονωμένος/η από την κοινωνία.»*

Σε ό,τι αφορά τα δικαιώματα των ατόμων με ψύχωση, μέσα από την έρευνα των αποσπασμάτων του forum γίνεται αντιληπτό ότι ο κόσμος τους στερεί πληθώρα από αυτά, όπως είναι το δικαίωμα στην εργασία, στην ελεύθερη επιλογή και έκφραση, στη σκέψη και το συναίσθημα. Η έλλειψη αυτή ανθρωπιάς, όπως χαρακτηριστικά γράφουν στο forum, έχει ως αποτέλεσμα, την περιθωριοποίηση και την απομάκρυνσή τους από οποιαδήποτε μορφή κοινωνικής ζωής. Όπως επισημαίνουν και οι Cavelti et al. (2014), τα άτομα με ψύχωση αποτυγχάνουν να δημιουργήσουν μια ανεξάρτητη ζωή, διότι η κοινωνία θεωρεί ότι δεν είναι ικανά να έχουν ισάξιους ρόλους καθώς και μια ικανοποιητική ζωή όπως όλοι οι υπόλοιποι.

Χρήστης1: *«[…] σαν τρελός ψυχωσικός στερούμαι την αυτονομία, τη δουλειά μου και όλα αυτά γιατί δεν υπάρχει ίχνος ανθρωπιάς προς τους ψυχωσικούς.* *Μας πατάνε όλοι και μας κοροϊδεύουν και δεν γινόμαστε αποδεκτοί παρά μόνο από λίγους για λίγο χρονικό διάστημα.»*

Παράλληλα, από την επεξεργασία των δεδομένων διαπιστώθηκε πως ο στιγματισμός και ο κοινωνικός αποκλεισμός εκλαμβάνονται ως εμπειρίες άδικες και πανίσχυρες, καθώς και ότι η διαχείρισή τους είναι πιο δύσκολη και από την αντιμετώπιση της ίδιας της πάθησης. Αυτό συμβαίνει διότι μεγάλο μέρος του δείγματος δηλώνει ότι η πάθησή τους θα είναι συνυφασμένη με το στίγμα εφόρου ζωής, ακόμα και όταν καταφέρουν να βρεθούν σε κατάσταση ύφεσης ή και να την αντιμετωπίσουν. Επομένως, νιώθουν ότι οφείλουν να μάθουν να ζουν με αυτό.

Αξίζει να σημειωθεί ότι ειδικά στις επαρχίες/μικρές κοινωνίες, οι ψυχωσικά πάσχοντες ισχυρίζονται, πως είναι αδύνατο να αποφύγουν το στίγμα, γεγονός που δυσχεραίνει την προσπάθεια κοινωνικοποίησης τους, αλλά και την ποιότητα ζωής τους. Το συγκεκριμένο εύρημα επιβεβαιώνεται και από την έρευνα των Larson και Corrigan (2010), η οποία υποστηρίζει, ότι στις μικρές κοινωνίες τα άτομα με ψυχικές διαταραχές κατακλύζονται από συναισθήματα φόβου, που αφορούν τη διάδοση του στίγματος. Αυτό συμβαίνει λόγω των στενών κοινωνικών δικτύων, που χαρακτηρίζουν τις μικρές-αγροτικές κοινωνίες, όπου οι πληροφορίες διαδίδονται με μεγαλύτερη ευκολία. Από την άλλη μεριά, τα άτομα του δείγματος αναφέρουν πως στις μεγάλες πόλεις ίσως να έχουν πιθανότητες να αποφύγουν το στίγμα λόγω συσσώρευσης του πληθυσμού.

Χρήστης4: *«[...] σε μικρές κλειστές κοινωνίες κολλάνε σε ψυχικά ασθενείς την ταμπέλα του τρελού του χωριού και τους συνοδεύει για αρκετό καιρό αυτή η ρετσινιά.»*

Χρήστης5: *«[…] ο κόσμος είναι πολύ κακός… με έχουν διαγράψει πάρα πολλά άτομα στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης και με έχουν απομονώσει και δεν με κάνει παρέα κανένας…λόγω αυτού του γεγονότος… είμαι σε μία μικρή κοινωνία… και μου έχει κακοφανεί όλο αυτό…προσπαθώ να ζω με αυτό πλέον… δε μπορώ να κάνω κάτι…και τα φάρμακα να κόψω η στάμπα έχει μείνει…»*

Σε αντίθεση με τα παραπάνω ευρήματα αλλά και με το υλικό που εντοπίστηκε στη βιβλιογραφία υπήρξαν μεμονωμένες περιπτώσεις ατόμων που ισχυρίστηκαν πως δεν έχουν βιώσει στίγμα ή ρατσιστικές συμπεριφορές λόγω της πάθησής τους. Συγκεκριμένα μία από αυτές αναφέρει, πως δεν έχει βιώσει ακόμη την «κόλαση της απόρριψης»·

Χρήστης3: *«[…] η ανάρρωσή μου έχει πάρα πολλά θετικά και μέχρι στιγμής βίωσα την κόλαση της ψύχωσης και όχι την κόλαση της απόρριψης και του στιγματισμού που πιστεύω θα με λυγούσε.»*

***Χαρακτηρισμός των Ατόμων με Ψύχωση ως Τρελών και ο Τρόπος που οι Ίδιοι το Εκλαμβάνουν***

Η συγκεκριμένη κατηγορία αφορά το πώς βιώνουν τα άτομα με ψυχωσικές διαταραχές τους κακοπροαίρετους χαρακτηρισμούς και συγκεκριμένα την ταμπέλα του τρελού, που είναι υποτιμητική και ενισχύει το στίγμα και την κοινωνική απομόνωση (Szeto et al., 2012). Όπως αναφέρουν τα ίδια τα άτομα, όταν κάποιος διαγιγνώσκεται με μία ψυχωσική διαταραχή και κυρίως με σχιζοφρένεια, αυτόματα ταυτίζεται με την ταμπέλα του τρελού, του αρρωστημένου ή του «ψυχάκια». Ο Χρήστης3 θεωρεί, «πως τα θετικά συμπτώματα, όπως οι παραισθήσεις και το παραλήρημα, είναι υπαίτια για να προκύψουν τέτοιοι κακόβουλοι χαρακτηρισμοί από τρίτους.»

Από τα παραπάνω ευρήματα καθώς και από τη βιβλιογραφία φαίνεται ότι η απόδοση μια τέτοιας ταμπέλας επηρεάζει αρνητικά την ψυχική ευεξία των ατόμων του δείγματος (Frank, 1973. Sullivan, 1941). Τους προκαλεί έντονη ενόχληση, άγχος και εκνευρισμό. Κάποιοι το θεωρούν αναμενόμενο, λόγω του φόβου που επικρατεί για τις ψυχωσικές διαταραχές, ενώ οι περισσότεροι δε μπορούν να το αποδεχτούν και να το καταλάβουν.

Χρήστης6: *«Κι εγώ έχω περάσει δύσκολα σε αυτό. Πχ. Στην δουλειά να μου λέει συνάδελφος εμείς είμαστε τρελοί αλλά εσύ είσαι στα αλήθεια και κάτι τέτοια... Στην γειτονιά μου πιο παλιά κάτι μικρά παιδιά που έπαιζαν, το ένα μικρό μου λέει “ Γειά σας... είμαι ο τρελός...” αυτό ήταν μαχαίρι στην καρδιά τότε... ήμουν και στα φρέσκα μόλις είχα βγει από κλινική... Γενικά πολύ ζόρι... Πλέον αν ακούω την λέξη τρελός ταράζομαι ψυχολογικά, από μέσα μου πάρα πολύ, αλλά προσπαθώ να μην το δείχνω... Δεν την παλεύω άλλο...»*

Αξιοσημείωτο είναι να αναφερθεί ότι η Χρήστρια7 υποστηρίζει πως πλέον δεν την ενοχλεί που της προσδίδουν την ταμπέλα της τρελής, καθώς έχει αποδεχτεί ότι οι στιγματιστικές συμπεριφορές θα αποτελούν μέρος της καθημερινότητάς της.

***Ταύτιση των Ατόμων με Ψύχωση με Εγκληματίες και ο Τρόπος που το Εκλαμβάνουν***

Η συγκεκριμένη κατηγορία, αποτελεί μία από τις κατηγορίες με το μεγαλύτερο ερευνητικό ενδιαφέρον, καθώς η πλειοψηφία του δείγματος δήλωσε, πως μόλις γνωστοποιούν ότι αντιμετωπίζουν κάποια ψυχωσική διαταραχή, αυτόματα ο κοινωνικός περίγυρος τους συνδέει με την εγκληματικότητα. Από την επεξεργασία των δεδομένων διαπιστώθηκε ότι η βία, η επικινδυνότητα καθώς και η ταμπέλα του δολοφόνου είναι έννοιες άρρηκτα συνυφασμένες με την έννοια της ψύχωσης και κυρίως της σχιζοφρένειας. Η βιβλιογραφία, ταυτόχρονα, επισημαίνει πως μια από τις πιο βασικές κοινωνικές στερεοτυπικές αντιλήψεις είναι ότι ένα άτομο που έχει νοσηλευτεί σε ψυχιατρική κλινική έχει περισσότερες πιθανότητες να προβεί σε βίαιες και εγκληματικές πράξεις (Link & Phelan, 2012). Τα άτομα που γράφουν στο forum, μάλιστα, τονίζουν στα αποσπάσματα τους ότι μία μεμονωμένη εγκληματική πράξη αρκεί για να στιγματιστούν όλοι οι ψυχικά πάσχοντες.

Χρήστης4: *«[…] αν ακούσουν κάποιοι για ένα ενός ψυχικά πάσχοντα, αμέσως να πουν όλοι για όλους τους ψυχικά ασθενείς “γιατί δεν είναι κλεισμένοι στα ιδρύματα”. Ξεχνάμε ότι το 95% των εγκλημάτων γίνεται από άτομα που δεν έχουν ούτε σχιζοφρένεια, ούτε διπολική διαταραχή.»*

Επακόλουθο των αντιλήψεων αυτών είναι τα άτομα του δείγματος να αισθάνονται αδικία και αγανάκτηση, διότι θεωρούν ότι αποτελούν τα εξιλαστήρια θύματα για τις εγκληματικές πράξεις των «φυσιολογικών» ατόμων. Έτσι, γίνεται αντιληπτό ότι νιώθουν την ανάγκη να διαχωρίσουν τη θέση τους από τους εγκληματίες, καθιστώντας σαφές σε αρκετά αποσπάσματα ότι δεν ευθύνεται η ψύχωση για το αν κάποιος ασκήσει βία και ότι έχουν τις ίδιες πιθανότητες να εγκληματήσουν σε σχέση με τους υπόλοιπους ανθρώπους.

Χρήστης8: *«[…] Αλλά αυτοί οι ίδιοι είναι εγκληματίες, οι υγιείς που ψάχνουν ευάλωτα θύματα για τις ορέξεις τους.»*

Χρήστης9: *«[…] Όπως ένας ψυχωσικός μπορεί να κάνει ένα έγκλημα, έτσι και ένας με σώας τας φρένας μπορεί να εγκληματήσει.»*

***Απόδοση Στίγματος στην Έλλειψη Παιδείας, στην Παραπληροφόρηση και στην Άγνοια του Κόσμου για τις Ψυχωσικές Διαταραχές***

Σύμφωνα με τους Wolff et al. (1996), η αρνητική στάση του κοινωνικού δικτύου προς τους ψυχωσικά πάσχοντες ενισχύεται σημαντικά από την έλλειψη γνώσεων σχετικά με τις ψυχικές διαταραχές. Η παραπάνω διαπίστωση επιβεβαιώνεται και από τα ευρήματα της παρούσας έρευνας, καθώς πολλοί από τους χρήστες του forum αποδίδουν το στίγμα γύρω από τις ψυχικές διαταραχές στην έλλειψη παιδείας, στην παραπληροφόρηση και στην άγνοια του κόσμου.

Χρήστης1: *«[…] Το να πολεμάνε έναν που έχει το σοβαρότερο ψυχικό πρόβλημα από αυτούς δεν τους κάνει μάγκες ούτε θα βγάλουν το ψυχολογικό τους κόμπλεξ σε εμάς αλλά δείχνει έλλειψη παιδείας.»*

Σημαντικό είναι να επισημανθεί, ότι ο Χρήστης8 ανέφερε πως θεωρεί λογική την αρνητική αντίδραση του κόσμου, διότι πρόκειται για μία περίπλοκη πάθηση που και οι ίδιοι εάν δεν την βίωναν θα συμπεριφερόντουσαν περίεργα σε έναν αντίστοιχο κλινικό πληθυσμό, λόγω ελλιπούς ενημέρωσης.

Επιπλέον, πολλά άτομα του δείγματός τονίζουν τον ρόλο που έχουν τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης (ΜΜΕ) στην ενίσχυση όχι μόνο της παραπληροφόρησης σχετικά με τις ψυχωσικές διαταραχές, αλλά και της διαστρέβλωσης της εικόνας των ψυχωσικά ασθενών. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να αποπροσανατολίζουν τον κόσμο και να επιδεινώνουν την κατάσταση όσον αφορά το στίγμα. Τα ΜΜΕ συχνά παρουσιάζουν τις ψυχικές ασθένειες ως ένα θέμα το περιεχόμενο του οποίου είναι ανακριβές και δυσμενές σε σχέση με αυτό που ισχύει στην πραγματικότητα (Wahl, 1992). Ορισμένα άτομα του δείγματος υποστηρίζουν πως μοναδική λύση είναι η ορθή και ενδελεχής ενημέρωση, καθώς και η ανάπτυξη ενσυναίσθησης γύρω από τις συγκεκριμένες διαταραχές. Οι Corrigan et al. (2013), Dietrich et al. (2006) και Gwarjanki και Parrot (2018) στις έρευνές τους επιβεβαιώνουν όσα αναφέρθηκαν και προσθέτουν πως οι θετικές αναφορές των ΜΜΕ, που εστιάζουν κυρίως στη θεραπεία των ψυχωσικών διαταραχών, μπορεί να οδηγήσουν στη μείωση του στίγματος.

Χρήστης9: *«[…] αν γινόταν κάτι με εμένα και το έγραφαν οι ειδήσεις θα έλεγαν άτομο με ψυχολογικά προβλήματα έκανε το τάδε πράγμα και έχει ιστορικό νοσηλείας σε ψυχιατρική κλινική ή έχει νοσηλευτεί σε ψυχιατρική κλινική. Όσους έχουν πει οι ειδήσεις για άτομα με ψυχικά προβλήματα που έχουν νοσηλευτεί το λένε πάντα και για την νοσηλεία.»*

Από τις παραπάνω κατηγορίες γίνεται εμφανές ότι σε μια κοινωνία όπου η διαφορετικότητα συσχετίζεται με αρνητικά γνωρίσματα και στερεοτυπικές αντιλήψεις, οι οποίες πιθανώς ενισχύονται από την άγνοια του κόσμου και την παραπληροφόρηση των ΜΜΕ, ο στιγματισμός είναι αναπόφευκτο επακόλουθο των ψυχωσικών διαταραχών.

**Δυσκολίες των Ατόμων με Ψύχωση στις Διαπροσωπικές τους Σχέσεις**

Στο παρόν θέμα γίνεται αντιληπτό ότι τα άτομα που έχουν διαταραχές, οι οποίες ανήκουν στο φάσμα της σχιζοφρένειας, βιώνουν την απόρριψη στις διαπροσωπικές τους σχέσεις. Στις παρακάτω κατηγορίες αναλύονται τα αποσπάσματα του forum που πραγματεύονται τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα άτομα με ψυχωσικές διαταραχές όσον αφορά τη στάση του οικογενειακού και φιλικού πλαισίου, τη δημιουργία νέων συντροφικών και φιλικών σχέσεων αλλά και την αντιμετώπισή τους από το ιατρικό προσωπικό.

***Ο Τρόπος που Αντιμετωπίζουν τα Άτομα με Ψύχωση οι Οικογένειές τους***

Σε πολλές κοινωνίες τα μέλη της οικογένειας αποτελούν παραδοσιακά τους κύριους φροντιστές των ατόμων που αντιμετωπίζουν ψυχικές δυσκολίες ( Caqueo-Urizar et al., 2017). Η αντιμετώπιση των ατόμων με ψύχωση από το οικογενειακό τους περιβάλλον φαίνεται ότι είναι πολυδιάστατη, όπως επιβεβαιώνεται και από τα ευρήματα της παρούσας μελέτης. Αρχικά, ορισμένοι από τα άτομα της έρευνας αναφέρουν ότι η έλλειψη ενδιαφέροντος από την πλευρά της οικογένειας για την πάθηση τούς ανάγκασε να σταματήσουν να μιλάνε για την κατάστασή τους. Παράλληλα, διαπιστώθηκε ότι οι γονείς πολλών συμμετεχόντων αποφεύγουν να μιλούν για την πάθηση των παιδιών τους, θεωρώντας ότι έτσι θα αποφευχθεί ο στιγματισμός και θα θεραπευτούν. Εκτός από την έλλειψη ενδιαφέροντος, έγινε αντιληπτό ότι υιοθετούν μια απορριπτική στάση απέναντι στα παιδιά τους, αντιμετωπίζοντας τα με χλευασμό και λύπηση και τονίζοντάς τους συνεχώς πως είναι αδύναμοι και ότι αποτελούν ντροπή για την οικογένεια. Αρκετά άτομα του δείγματος θεωρούν ότι η κοινωνική απόρριψη και η απομόνωση είναι επακόλουθα του ρατσισμού που βιώνουν από την οικογένεια. Όλα τα παραπάνω επαληθεύονται και από τη έρευνα των Schultze και Angermeyer (2003), όπου αναφέρουν ότι τα άτομα με ψυχωσικές διαταραχές αναγκάζονται να αποκρύπτουν την πάθησή τους εξαιτίας της αρνητικής αντιμετώπισης που υφίστανται από τα μέλη της οικογένειας.

Χρήστης10: *«[…] Η μητέρα μου, σε έναν καυγά για άσχετο λόγο είπε πως σιχαίνεται να μου μιλά γιατί δεν θέλει να μιλά για αρρώστιες. Και απλά να το "πάρω αλλιώς".*  
*Και τότε θα είναι όλα καλά.»*

Χρήστης11: *«Εγώ αυτό τον ρατσισμό τον έχω βιώσει κυρίως στο σπίτι μου.»*

Χρήστης12: *«[…] Όταν σε αντιμετωπίζουν έτσι δικοί σου άνθρωποι, τι να πεις για τους ξένους;»*

Ωστόσο, ορισμένες οικογένειες τηρούν θετική στάση απέναντι στην πάθηση των παιδιών τους και τους αποδέχονται έτσι όπως είναι. Από τα δεδομένα εντοπίστηκε ότι ένα υποστηρικτικό και προστατευτικό οικογενειακό περιβάλλον, με κατανόηση και χωρίς εντάσεις, βοηθάει τα άτομα με ψυχωσικές διαταραχές να αισθανθούν άνετα με την πάθησή τους και ταυτόχρονα να την αντιμετωπίσουν με μεγαλύτερο σθένος. Οι O’Brien et al. (2006) αναφέρουν ότι όσο μεγαλύτερο είναι το ενδιαφέρον και η συμπόνια των φροντιστών, τόσο μεγαλύτερες θα είναι και οι πιθανότητες βελτίωσης της λειτουργικότητάς και της πορείας της θεραπείας των πασχόντων. Ο Χρήστης3 μάλιστα τονίζει πως η στήριξη και η αναγνώριση των δυνατοτήτων από την οικογένειά του, του δίνουν κίνητρα για να παλέψει και να συνεχίσει τη ζωή του.

***Η Αντιμετώπιση της Κατάστασης από τους Συντρόφους και η Ανησυχία για τη Δημιουργία Νέων Συντροφικών Σχέσεων***

Από την ανάλυση των δεδομένων εντοπίστηκε ότι η σύναψη συντροφικών σχέσεων απασχολεί περισσότερο τους άντρες συμμετέχοντες της έρευνας. Συγκεκριμένα, αισθάνονται πως βρίσκονται σε μειονεκτική θέση σε σχέση με τις γυναίκες που αντιμετωπίζουν την ίδια πάθηση, καθώς πιστεύουν ότι καμία «υγιής» γυναίκα δεν είναι διατεθειμένη να αναλάβει την ευθύνη ενός ατόμου με ψυχικές δυσκολίες. Η πλειοψηφία των ατόμων που γράφουν στο forum επισημαίνει ότι οι γυναίκες σύντροφοι τούς φέρονται άσχημα και τους εγκαταλείπουν, μόλις τους γνωστοποιούν την πάθησή τους, συμπεριφορά την οποία θεωρούν ότι ενισχύει και ο κοινωνικός περίγυρος. Οι Wright et al. (2007) συμπληρώνουν ότι οι διακρίσεις που υφίστανται τα άτομα με ψυχωσικές διαταραχές δυσχεραίνουν την εύρεση συντρόφων. Επομένως, η έντονη αυτή αναφορά στην αρνητική αντιμετώπιση των ψυχωσικά πασχόντων δημιουργεί αμφιβολίες για το αν θα πρέπει να μιλήσουν για την πάθηση σε μελλοντικές σχέσεις.

Χρήστης1: *«Γνωρίζω γυναίκες ψυχωτικές που έχουν σχέση με υγιή άτομα και κάποιες έχουν παντρευτεί. Για μας τους άνδρες ψυχωτικούς δεν υπάρχει ελπίδα να βρούμε μια γερή να μας θέλει, μόνο αν έχει και αυτή ψύχωση γίνεται η σχέση, ειδάλλως αν δεν έχει ψύχωση δεν μας προτιμά ακόμα και κατάθλιψη να έχει η κοπέλα πάλι άκυρο θα φάμε. Φταίμε εμείς που αρρωστήσαμε; Όχι βέβαια, αλλά η ψύχωση θεωρείται από τις πιο στιγματισμένες νόσους παγκοσμίως. Το στίγμα μας σκοτώνει όχι η αρρώστια.»*

Χρήστης13: *«[…] είχα μία σχέση πολύ καλή με μία όμορφη κοπέλα, όπου είχαμε δεθεί πολύ κι ένιωθα ότι πρέπει να τα ξέρει όλα για εμένα , κι τότες μάλιστα ήμουν πολύ καλά! Ούτε ναρκωτικά, ούτε φάρμακα είχα ανάγκη , η δουλειά πήγαινε υπέροχα , κι όταν της είπα τι είχα απλά, με ελαφρά πηδηματάκια εξαφανίστηκε!!»*

Γίνεται αντιληπτό, λοιπόν, πως τα περισσότερα από τα άτομα του δείγματος αισθάνονται την ανάγκη να συνάψουν συντροφικές σχέσεις, αλλά συγχρόνως διακατέχονται από ένα αίσθημα φόβου απόρριψης που τους αναγκάζει να συμβιβαστούν με τη μοναξιά.

Χρήστης14: *«[…]Από κοπέλα σύντροφο προσπαθώ να αποδεχτώ ότι θα μείνω μόνος μου λόγω κυρίως ότι δεν μπορώ να παντρευτώ και λόγω της αρρώστιας μου που δρα στιγματιστικά για μένα και έχω χειροτερέψει τόσο πολύ που φαίνεται το πρόβλημά μου τώρα σε σύγκριση με παλιότερα που ήμουν καλύτερα.»*

Σε αντίθεση με τα παραπάνω ευρήματα, υπάρχουν και δύο περιπτώσεις ατόμων που γράφουν στο forum, οι οποίες αναφέρουν πως οι σύντροφοί τους είναι αρκετά υποστηρικτικοί και δείχνουν ενδιαφέρον γεγονός που τους καθησυχάζει.

Χρήστης15: «*[…] το είπα στη σχέση μου, που έπαθε σοκ, το έψαξε πολύ, μου είπε διάφορα κουλά και άσχετα, αλλά γενικά το πήρε αρκετά καλά νομίζω... εμένα πάντως πριν νόμιζε ότι είχα διάφορα "κουσούρια" που δεν ήταν κουσούρια αλλά οφείλονταν στην πάθηση. Και όντως νομίζω ότι μας έφερε πιο κοντά.»*

***Αναδιαμόρφωση των Φιλικών Σχέσεων Μετά την Ψύχωση***

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία (Giacco et al., 2012), τα άτομα με ψυχωσικές διαταραχές τείνουν να έχουν λιγότερους φίλους συγκριτικά με τον γενικό πληθυσμό και με άτομα που πάσχουν από κάποια άλλη ψυχική ή σωματική διαταραχή, κάτι που επιβεβαιώνεται και από τα ευρήματα της παρούσας έρευνας. Μεγάλος αριθμός του δείγματος δηλώνει ότι οι φίλοι, ακόμα και οι μακροχρόνιοι, τους εγκαταλείπουν και τους απομονώνουν μετά τη γνωστοποίηση της πάθησης. Όπως διαπιστώθηκε, αυτό τους δημιουργεί ανασφάλεια ενώ κάθε φορά που εκφράζονται ελεύθερα, οι φίλοι τους τους κρίνουν και τους αποπαίρνουν.

Χρήστης16: *«[…] άλλες 3 φίλες πριν λίγα χρόνια είχα από το σχολείο. Στη μία μια μέρα είπα για τα ψυχωτικά. Με έκοψε και αυτή αλλά και οι άλλες 2 εντελώς τυχαία. Πιστεύω ότι φοβούνται ότι μπορεί να τους κάνουμε κάτι κακό ή ότι θα τους μπλέξουμε πουθενά.»*

Ο χλευασμός, η περιθωριοποίηση, η έλλειψη ενδιαφέροντος και οι περίεργες αντιδράσεις από τα φιλικά πρόσωπα, αποτελούν ένα επαναλαμβανόμενο μοτίβο στα αποσπάσματα της ανάλυσής και έχουν ως συνέπεια την προσπάθεια απόκρυψης της πάθησης ή την επιδίωξη σύναψης φιλικών σχέσεων μόνο με ομοιοπαθείς. Με βάση τους Schultze και Angermeyer (2003), τα φιλικά πρόσωπα των ατόμων με ψύχωση απομακρύνονται όταν μαθαίνουν για τη διαταραχή ή περιορίζουν τις επαφές μαζί τους καθώς θεωρούν ότι πλέον δεν υπάρχουν κοινά ενδιαφέροντα συζήτησης, ενώ ταυτόχρονα δείχνουν ελάχιστο ενδιαφέρον για την ενημέρωση γύρω από την πάθηση. Συγκεκριμένα, ο Χρήστης1 αναφέρει με παράπονο ότι ο φίλος του έλεγε σε όλους να μην τον παίρνουν στα σοβαρά γιατί είναι τρελός. Η απόρριψη, λοιπόν, είναι αναπόφευκτη και όπως αναφέρει ο Χρήστης16 είναι υποχρεωμένοι να την αποδεχτούν.

Σημαντικό είναι να επισημανθεί, ότι η ύπαρξη ενός ισχυρού φιλικού δικτύου συνδέεται όχι μόνο με καλύτερα θεραπευτικά αποτελέσματα αλλά και με υψηλότερη ποιότητα ζωής (Giacco et al., 2012). Και στη συγκεκριμένη έρευνα υπάρχουν ορισμένες περιπτώσεις ατόμων που δε βίωσαν την απόρριψη από τους φίλους τους. Ειδικότερα, οι φίλοι έδειξαν ενδιαφέρον, κατανόηση, αποδοχή και στήριξη μόλις έμαθαν για την πάθηση και όπως επισημαίνει και ο Χρήστης3 το γεγονός ότι τον αντιμετωπίζουν ισάξια και ότι τον εκτιμούν συμβάλλει θετικά στην πορεία της θεραπείας του:

*«[…] Ακόμα και οι φίλοι με αντιμετωπίζουν ως ίσο προς ίσο. Παράδειγμα έχω έναν κολλητό και ζητούσε την γνώμη μου σε ένα πρόβλημά του. Δεν είπε άσε τι να μου πει ο τρελάρας. Το ίδιο και η κολλητή μου. Είναι και τι δίνεις νομίζω και αν ο άλλος το εκτιμά. Είναι πολύ καλά παιδιά και οι τρεις βασικοί φίλοι. Οπότε υπάρχει στήριξη νομίζω και σίγουρα είναι και αυτός ένας πυλώνας για την ανάρρωση.»*

***Παραμέληση και Αρνητική Αντιμετώπιση των Ατόμων με Ψύχωση από το Ιατρικό Προσωπικό***

Η συγκεκριμένη κατηγορία αναδεικνύει ότι η αρνητική αντιμετώπιση και οι στιγματιστικές συμπεριφορές δεν περιορίζονται μόνο στις στενές διαπροσωπικές σχέσεις, όπου οι άνθρωποι πιθανώς να έχουν ελλιπείς γνώσεις σχετικά με αυτό που βιώνουν τα οικεία τους πρόσωπα, αλλά επεκτείνονται και στις σχέσεις με τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας. Οι Schultze και Angermeyer (2003) εντοπίζουν ότι οι γιατροί δείχνουν ελάχιστο ενδιαφέρον στα άτομα που αντιμετωπίζουν κάποια ψυχωσική διαταραχή και στο ψυχιατρικό τους ιστορικό, αλλά και τους απευθύνονται με υποτιμητικό τρόπο.

Τα άτομα με ψυχωσικές διαταραχές της παρούσας έρευνας αναφέρουν ότι έχουν δεχθεί ρατσισμό και άσχημη μεταχείριση από ορισμένους ψυχιάτρους και νοσηλευτές. Δηλώνουν ότι ακόμα και αυτοί τους αντιμετωπίζουν ως άτομα χωρίς νοημοσύνη τα οποία δεν μπορούν να επικοινωνήσουν. Δε δείχνουν κανένα ενδιαφέρον για την ψυχική τους κατάσταση, ενώ σύμφωνα με τον Χρήστη1 αρκετές νοσηλεύτριες του συμπεριφερόταν σαν σκουπίδι και είχαν διατακτική στάση απέναντί του στην ψυχιατρική κλινική όπου νοσηλευόταν. Εκφράσεις των επαγγελματιών ψυχικής υγείας όπως «εσείς δεν μπορείτε να αγαπήσετε» ή «είστε τυχεροί που παίρνετε ψυχοφάρμακα και δε φαίνεται ότι έχετε ψύχωση», όπως τις παραθέτουν οι ίδιοι οι άνθρωποι που γράφουν στο forum, ενισχύουν ακόμα περισσότερο τις στερεοτυπικές αντιλήψεις και ενδυναμώνουν τον φαύλο κύκλο του στίγματος.

Χρήστης4: *«Σαν “τρελοί” που είμαστε δεν έχουμε δικαιώματα και ίση μεταχείριση με τους υπόλοιπους στο γενικό πληθυσμό όπως έκαναν και οι ναζί έτσι κάνουν και οι περισσότεροι γιατροί. Παράδειγμα είχα εμφανίσει ένα πρόβλημα υγείας και παρά καλούσε η μάνα μου τον γιατρό σε δημόσιο νοσοκομείο να δουν την καρδιά μου μην την έχει επηρεάσει αυτό το πρόβλημα υγείας που εμφάνισα. Ουδέποτε ενδιαφέρθηκε μόλις είδε στο ΑΜΚΑ ότι είμαι ψυχικά ασθενής δεν ένιωσε στο ελάχιστο την συμπάθεια να με ελέγξει από ένα σοβαρό πρόβλημα υγείας που μπορούσα να είχα εμφανίσει και ούτε μου την έκανε ποτέ την εξέταση.»*

Σύμφωνα, λοιπόν, με τις παραπάνω κατηγορίες η αρνητική αντιμετώπιση που υφίστανται τα άτομα με ψυχωσικές διαταραχές από το διαπροσωπικό τους δίκτυο συμβάλλει στην ενίσχυση των στερεοτυπικών αντιλήψεων της κοινωνίας και συνεπώς στην επιδείνωση της ψυχικής τους κατάστασης. Είναι σημαντικό να υπογραμμιστεί ότι η στάση υποστήριξης και αποδοχής από το οικογενειακό, φιλικό και συντροφικό δίκτυο μπορεί να λειτουργήσει θετικά στην αντιμετώπιση τόσο της πάθησης όσο και του κοινωνικού στίγματος.

**Πολυπλοκότητα στο Βίωμα και στη Διαχείριση του Εσωτερικευμένου Στίγματος**

Στο παρόν θέμα εξετάζεται πώς βιώνουν τα άτομα του δείγματός το εσωτερικευμένο στίγμα. Ο αυτό-στιγματισμός επηρεάζει αρνητικά την ψυχική υγεία των ατόμων, τη λειτουργικότητα και την ποιότητα ζωής τους. Προκαλεί αρνητικά συναισθήματα, απώλεια θετικής εικόνας για τον εαυτό, ενώ μπορεί να οδηγήσει και σε αυτοκτονικό ιδεασμό. Άξιο αναφοράς είναι πως εάν το στίγμα για τις ψυχικές διαταραχές δεν εσωτερικευθεί από τους πάσχοντες, τότε οι αρνητικές επιπτώσεις στη συναισθηματική τους κατάσταση θα είναι περιορισμένες.

***Απομόνωση των Ατόμων με Ψύχωση και Αίσθημα Μοναξιάς***

Ένα από τα ζητήματα που απασχολεί τα άτομα που γράφουν στο forum είναι η απομόνωση και το αίσθημα μοναξιάς. Με βάση πρόσφατες έρευνες, η μοναξιά αποτελεί κυρίαρχο συναίσθημα των ατόμων με ψυχωσικές διαταραχές, επηρεάζει αρνητικά την ψυχική και σωματική τους υγεία και δυσχεραίνει την πορεία της θεραπείας (Badlock et al., 2019. Morgan et al., 2017. Stain et al., 2012). Όπως αναφέρουν και τα άτομα που γράφουν στο forum πρόκειται για μια εμπειρία που είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την ψύχωση, καθώς από τη στιγμή που διαγνωσθούν με κάποια ψυχωσική διαταραχή είναι καταδικασμένοι να ζουν μόνα. Αντιμετωπίζουν, λοιπόν, τη μοναξιά ως πρόβλημα και όχι ως συνειδητή επιλογή. Σημαντικό είναι να επισημανθεί ότι παρόλο που τα άτομα αυτά έχουν ανάγκη τη συντροφιά και τη στήριξη άλλων ανθρώπων, απομονώνονται εξαιτίας του στίγματος που υφίστανται από την κοινωνία. Όπως επισημαίνουν, μάλιστα, δεν υπάρχει τίποτα χειρότερο από το να υποφέρουν και να αισθάνονται μόνοι.

Χρήστης17: *«[…] Εδώ μιλάμε για τη μοναξιά ως πρόβλημα και όχι την ενσυνείδητη επιλογή της, όπου κάποιος επιλέγει να είναι μόνος, επειδή η μοναξιά είναι αυτό που το είναι του επιζητεί, ως ο χώρος στον οποίο βρίσκει γαλήνη, ευτυχία, δημιουργικότητα, ενώ αν ήθελε έχει την ικανότητα να είναι κοινωνικός και να αποκτά φίλους.»*

Ωστόσο, ορισμένα άτομα του δείγματος δηλώνουν ότι προτιμούν τη μοναξιά από το να έχουν σχέσεις που στηρίζονται στην εκμετάλλευση και στην κακομεταχείριση. Συγκεκριμένα, αναφέρουν πως έχουν βρει την ισορροπία στη ζωή τους και μετά από αρκετή προσπάθεια έχουν αγαπήσει τη μοναξιά τους και αισθάνονται περήφανοι για αυτή. Οι Lim et al. (2019) συμπληρώνουν ότι η απαλλαγή από το αίσθημα μοναξιάς επιφέρει θετικά αποτελέσματα στην πορεία της θεραπείας και στην ευημερία των πασχόντων, στη γνωστική και συναισθηματική τους λειτουργία, καθώς και στη βελτίωση της ποιότητας της ζωής τους.

Χρήστης18: *«[…] Προσωπικά είναι φορές που είμαι περήφανος για την μοναξιά μου, είναι καλλίτερα έτσι παρά να είμαι σε ψεύτικες σχέσεις με ανθρώπους που δεν ταιριάζω μόνο και μόνο για να νιώσω καλά.»*

***Τα Αρνητικά Συναισθήματα που Βιώνουν τα Άτομα με Ψύχωση Εξαιτίας του Στίγματος***

Η παρούσα κατηγορία αποτελεί έναν από τους κεντρικούς άξονες της έρευνας και αφορά τις αρνητικές επιπτώσεις του στίγματος στα συναισθήματα των ατόμων με ψυχωσικές διαταραχές. Από την ανάλυση των δεδομένων εντοπίστηκε ότι ο αυτό-στιγματισμός, η εσωτερίκευση δηλαδή των στερεοτυπικών αντιλήψεων της κοινωνίας, ταλανίζει τους ψυχωσικά πάσχοντες και τους οδηγεί στο να θεωρούν πως υπαίτια των δυσκολιών που αντιμετωπίζουν είναι αποκλειστικά η πάθηση. Ο Χρήστης19, βέβαια, υποστηρίζει ότι ο αυτό-στιγματισμός δεν οφείλεται μόνο στην αντιμετώπιση της κοινωνίας, αλλά και στην οπτική των ίδιων των πασχόντων.

Χρήστης7: *«[…] Μακάρι ο αυτό-στιγματισμός να ήταν ένα ακόμη πρόβλημα αλλά είναι ένας δεύτερος Γολγοθάς.»*

Η εσωτερίκευση της αρνητικής αυτής αντιμετώπισης, όπως γράφουν τα ίδια τα άτομα στο forum, επιφέρει μείωση της αυτοεκτίμησης και της αυτοπεποίθησής τους, προκαλώντας έτσι, ένα αίσθημα ανασφάλειας, αβοηθησίας και αμφισβήτησης του ίδιου τους του εαυτού. Οι Świtaj et al. (2015) συμπληρώνουν ότι οι διακρίσεις που υφίστανται οι ψυχικά πάσχοντες προκαλούν αρνητικές επιπτώσεις στην αυτοεκτίμησή τους, κάτι που μειώνει την πιθανότητα να αναζητήσουν κοινωνική υποστήριξη. Το γεγονός ότι η ευαισθησία τους εκλαμβάνεται από πολλούς ως αδυναμία και αντικείμενο εκμετάλλευσης, θεωρούν ότι ενισχύει τόσο την αρνητική εικόνα που έχουν για τον εαυτό τους, όσο και τη μειονεκτική θέση στην οποία αισθάνονται ότι βρίσκονται. Επακόλουθο του αυτό-στιγματισμού, αυτού, όπως γράφει και ο Χρήστης20, είναι «να ετεροκαθορίζονται, φορώντας μια ταυτότητα που δημιούργησε το περιβάλλουν για αυτούς». Τα ευρήματα αυτά επιβεβαιώνονται και από τις έρευνες των Corrigan (1998) και Holmes και River (1998), οι οποίοι αναφέρουν ότι η εσωτερίκευση των στιγματιστικών αντιλήψεων μειώνει την αυτοεκτίμηση και την αυτοπεποίθηση των ψυχικά πασχόντων και επιδρά αρνητικά στην αυτό-εικόνα τους.

Χρήστης3: *«Σε μένα όπως και στους περισσότερους που έχουν ψύχωση οι επιπτώσεις ήταν: μειωμένη αυτοεκτίμηση-αυτοπεποίθηση, ελλιπείς κοινωνικές δεξιότητες, αίσθημα ανασφάλειας, αίσθημα φόβου και αυτό-αμφισβήτηση.»*

Από την επεξεργασία των αποσπασμάτων διαπιστώθηκε ότι από τα πιο συχνά μοτίβα συναισθημάτων, που βιώνουν οι συμμετέχοντες εξαιτίας του στίγματος, είναι ο φόβος, η αγανάκτηση, η αδικία και η στεναχώρια, κάτι το οποίο επιβεβαιώνουν και οι έρευνες των Lysaker et al. (2007) και Staring et al. (2009). Ταυτόχρονα, οι έρευνες αυτές συμπληρώνουν ότι υψηλά επίπεδα ενόρασης και αυτό-στιγματισμού επιφέρουν χαμηλή ποιότητα ζωής και αποθαρρυντική στάση. Ειδικότερα, τα άτομα του δείγματος αναφέρουν ότι η αντίδραση της κοινωνίας τούς προκαλεί περισσότερο φόβο από ότι η ίδια η πάθηση. Η έλλειψη αλληλεγγύης, συμπόνιας και κατανόησης, τους φοβίζει και ενισχύει την εγκατάλειψη οποιασδήποτε προσπάθειας για κοινωνική ζωή.

Χρήστης7: *«[…] Πώς θα νιώθατε αν ζούσατε με το φόβο μην σας καταλάβουν οι άλλοι ότι έχετε χάσει τα λογικά σας και αρχίσουν να σας κοροϊδεύουν; Όλα αυτά επειδή δεν υπάρχει ίχνος ανθρωπιάς και γενικότερα αλλά κυρίως προς εμάς; Πως θα νιώθατε να ακούτε για ανθρώπους με την ίδια "πάθηση" με σας να τους λένε ψυχάκηδες, τρελούς, αρρωστημένους και πόσα άλλα;»*

Παράλληλα, η αδικία που νιώθουν για τον τρόπο που τους αντιμετωπίζει η κοινωνία, καθώς και για το γεγονός ότι οι ψυχικές διαταραχές εξακολουθούν να θεωρούνται κατακριτέες, τους δημιουργεί ψυχικό πόνο και θυμό. Σύμφωνα με τους Chamberling (1978) και Deegan (1990) πολλά άτομα αισθάνονται θυμό εξαιτίας των στερεοτυπικών αντιλήψεων της κοινωνίας.

Χρήστης21: *«[…] Νιώθω μια αηδία για τους ανθρώπους. Μου ανακατεύεται το στομάχι με τις φιλοσοφίες τους, με τις αρχές τους, με τους αγώνες τους, με τις μυρμηγκοφωλιές τους, με τα facebook. Δεν είναι ο ψυχοπαθής κάτι το δυσνόητο. Σε πέντε λεπτά μέσα μπορεί ο “φυσιολογικός” να κατανοήσει τα χοντρά. Για αυτό τους σιχαίνομαι. Διότι δεν μου έδωσαν ούτε πέντε λεπτά, αντ’ αυτού κάνουν ότι δεν με ξέρουν στο δρόμο και αυτό είναι το χειρότερο από όλα. Είμαι 30 χρονών και από τα 15 κοινωνικά νεκρός. Νιώθω κατεστραμμένος, εγκαταλελειμμένος, ξοφλημένο γραμμάτιο.»*

Εντύπωση προκάλεσε μάλιστα το γεγονός, ότι μία χρήστρια στο forum ανέφερε πως προσπαθούσε να δικαιολογήσει τις στιγματιστικές συμπεριφορές του κόσμου, προκειμένου να ελαφρύνει το ψυχικό πόνο που της προκαλούσαν.

Επιπλέον, σύμφωνα με τους Sharaf et al. (2012) η εσωτερίκευση των στερεοτυπικών αντιλήψεων και της αρνητικής στάσης της κοινωνίας από τα άτομα με ψυχωσικές διαταραχές, αυξάνει το ρίσκο για απόπειρα αυτοκτονίας γεγονός που επιβεβαιώνεται και από την έρευνα των Scocco et al. (2016). Τα δεδομένα της παραπάνω βιβλιογραφίας εντοπίζονται και στα ευρήματα της παρούσας έρευνας, καθώς σε αρκετά αποσπάσματα τα άτομα αναφέρουν πως η μοναδική λύση για την αντιμετώπιση του στίγματος είναι η αυτοκτονία ή η υποβοηθούμενη αυτοκτονία (ευθανασία). Φτάνουν στο σημείο να σκέφτονται την αφαίρεση της ζωής τους ως απάντηση στις παγιωμένες στερεοτυπικές κοινωνικές αντιλήψεις, που αφορούν την ψυχική ασθένεια, καθώς έχουν κουραστεί να υπομένουν τις δυσμενείς συνθήκες που επιφέρει ο στιγματισμός.

Χρήστης22: «*Γενικά, στη ζωή δεν υπάρχει νόημα και το καθορίζουμε εμείς αλλά αν δεν μπορείς να κάνεις σεξ αν δεν μπορείς να βρεις κοπέλα επειδή καμία δεν θα ήθελε να κάνει σχέση με ψυχωσικό (διάβαζα το DSM II και έκλαψα βλέποντας από τι πάσχω και είπα τώρα με όλα αυτά που έχω θέλω να βρω και κοπέλα;...).Βάζεις κιλά, τρέμεις , είσαι δυστυχισμένος. Κατέληξα στο ότι θα έπρεπε να είναι νόμιμη η ευθανασία γιατί δεν υπάρχει νόημα να υποφέρεις...ο Χίτλερ μέσα στην τρέλα του ήταν πιο "άνθρωπος" κάνοντας ευθανασία στους ψυχικά αρρώστους τι να πω...έχω απογοητευτεί αν αυτό είναι ζωή ζήτω ο θάνατος*.»

***Δεν Φταίνε τα Ίδια τα Άτομα για το Ψυχωσικό Επεισόδιο, καθώς Αυτό Μπορεί να Προκύψει στον Καθένα***

Από την έρευνα εντοπίστηκε ότι τα άτομα που γράφουν στο forum, στην προσπάθειά τους να καταπολεμήσουν το στίγμα, τονίζουν ότι δε φταίνε οι ίδιοι για την εμφάνιση της διαταραχής. Ειδικότερα, πρόκειται για μία πάθηση που μπορεί να προκύψει στον καθένα, όπως και οι υπόλοιπες σωματικές και ψυχικές παθήσεις και άρα δεν αφορά μια ηθελημένη κατάσταση. Για το λόγο αυτό, υποστηρίζουν ότι είναι άδικο να τιμωρούνται από την κοινωνία, από τη στιγμή που οι ίδιοι δεν έχουν βλάψει κανέναν. Σημαντικό είναι να αναφερθεί ότι παρόλο που γίνεται έντονη αναφορά, στα αποσπάσματα που αναλύθηκαν, για το αν φταίνε για την πάθησή τους· δεν έχουν γίνει περεταίρω έρευνες που να συμπληρώνουν τα δεδομένα της παρούσας μελέτης.

Χρήστης8: «[…] *Επίσης νομίζουν ότι εσύ φταις που αρρώστησες ενώ συνήθως φταίει ο περίγυρος της κοινωνίας που σου αύξησε το στρες. Οπότε σου λέει εμείς δε φταίμε, φταις εσύ που αρρώστησες. Άσχετα άμα η "κοινωνία αγγέλων" πολλές φορές φέρεται βάναυσα και περιθωριοποιεί άτομα με αποτέλεσμα να αυξάνεται το στρες τους και να τρελαίνονται.*»

***Οι Επιθυμίες και οι Ανάγκες που Γεννώνται μετά το Ψυχωσικό Επεισόδιο***

Όταν οι ψυχωσικές διαταραχές συνδέονται με στερεοτυπικές αντιλήψεις και ειδικά όταν αυτές εσωτερικεύονται από τους ψυχικά πάσχοντες, γεννώνται στα άτομα αυτά βασικές ανάγκες και επιθυμίες. Σημαντικές επιθυμίες που αποτελούν ταυτόχρονα και βασικές ανάγκες των ατόμων που γράφουν στο forum, είναι να σταματήσουν να επηρεάζονται από «κακόβουλα» σχόλια και «κακεντρεχείς» ανθρώπους, να στηριχθούν στις δικές τους δυνάμεις, να αγαπήσουν τον εαυτό τους και να πειστούν ότι αξίζουν. Μόνο έτσι υποστηρίζουν ότι θα καταφέρουν να συνεχίσουν τη ζωή τους. Παράλληλα, διαπιστώθηκε ότι θεωρούν επιτακτική ανάγκη την επανένταξή τους στην κοινωνία, διεκδικώντας ισάξια μεταχείριση. Προκειμένου, λοιπόν, να αισθάνονται όπως λέει ο Χρήστης9 «άνθρωποι, όπως όλοι οι υπόλοιποι», επιθυμούν τη συμμετοχή σε δραστηριότητες και σε κοινωνικές εκδηλώσεις. Με αυτό τον τρόπο εντοπίστηκε ότι θα καταφέρουν να βελτιώσουν τη διάθεσή τους και να αισθανθούν αυτόνομοι και ανεξάρτητοι. Η έρευνα των McGorry et al. (2008) προσθέτει πως τα νεαρά άτομα με ψύχωση επιθυμούν να μειώσουν τον αποκλεισμό και να επανενταχθούν στην κοινωνία, διαμορφώνοντας ουσιώδεις σχέσεις, αλλά και να έχουν ίσες ευκαιρίες για εργασία και κοινωνικές δραστηριότητες.

Χρήστης16: *«[…] Πόσο θα ήθελα να είμαι "νορμάλ", να συζητάω με φίλους για θέματα της ηλικίας μου, χωρίς να σκέφτομαι τα δικά μου και τις δυσκολίες στην κοινωνική ζωή»*  
Χρήστης5: *«[…] Το μόνο που θα ήθελα να αλλάξω είναι το πως με βλέπουν οι άλλοι...»*

***Αντίσταση Απέναντι στο Κοινωνικό Στίγμα***

Παρόλο που στην πλειοψηφία των αποσπασμάτων που αναλύθηκε, γίνεται αναφορά στις αρνητικές εμπειρίες του στίγματος, διαπιστώθηκε πως υπάρχουν ορισμένοι συμμετέχοντες, που προσπαθούν να διατηρούν θετική στάση απέναντί του και έτσι να μην το εσωτερικεύουν (Rüsch et al., 2006). Σύμφωνα με έρευνες, υπάρχουν άτομα με ψυχωσικές διαταραχές που συνεχίζουν να ελπίζουν και να διατηρούν την αυτοπεποίθησή τους, γεγονός που τους βοηθάει να προσαρμοστούν πιο εύκολα στην κατάσταση που βιώνουν και να έχουν καλύτερη ποιότητα ζωής (Ayesa-Arriola et al., 2013. Hofer et al., 2016. Hofer et al., 2006. Mizuno et al., 2016. Wartelsteiner et al., 2016).

Συγκεκριμένα, τα άτομα του δείγματος επισημαίνουν πως παρά τις δύσκολες καταστάσεις που βιώνουν, αγαπούν τον εαυτό τους και τη διαφορετικότητα, προσπαθούν να είναι αισιόδοξοι και θεωρούν ότι με υπομονή και θέληση θα καταφέρουν να αντιμετωπίσουν μια τέτοια κατάσταση. Ο Χρήστης23 αναφέρει ότι «πάντα έχεις επιλογή να ανατρέψεις μια κατάσταση, ακόμα και το στίγμα» και ότι «στόχος είναι να προσπαθούμε να βελτιωνόμαστε πρώτα για τον εαυτό μας και μετά για τους άλλους». Επιπλέον, τα άτομα του δείγματος τονίζουν πόσο σημαντική είναι η εσωτερική διερεύνηση καθώς και η ενίσχυση της αυτοεκτίμησης και της αυτοπεποίθησης για να αντιμετωπίσουν την πάθηση και το στίγμα που αυτή συνεπάγεται. Άξιο αναφοράς είναι ότι ορισμένοι γράφουν πως επιδιώκουν να καταπιάνονται με δραστηριότητες, προκειμένου να κοινωνικοποιούνται, να αισθάνονται πιο λειτουργικοί, να αποκτήσουν κίνητρο και θετική εικόνα εαυτού.

Χρήστης24: *«Εμένα δεν με πτοεί καμία απόρριψη, ξέρω ποιος είμαι και αν αξίζω , η ορίτζιναλ αυτοπεποίθηση, δεν πτοείται με τίποτα... κανείς δεν μπορεί να σε απορρίψει , αν δεν απορρίψεις πρώτα εσύ τον εαυτό σου...»*

Από τις παραπάνω κατηγορίες γίνεται αντιληπτό ότι η εσωτερίκευση του στίγματος επιφέρει αλλαγή της ταυτότητας του ατόμου που το βιώνει και εντείνει το αίσθημα μοναξιάς και την αρνητική στάση ζωής. Ωστόσο, σημαντικό είναι ότι τα άτομα που αντιστέκονται στο στίγμα διαμορφώνοντας θετικές εμπειρίες ζωής επιτυγχάνουν καλύτερη λειτουργικότητα και ποιότητα ζωής.

**Συμπεράσματα**

Τόσο από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, όσο και από την παρούσα μελέτη μπορεί να γίνει εμφανές ότι οι ψυχωσικές διαταραχές είναι άρρηκτα συνδεδεμένες με το στίγμα. Τα άτομα που αντιμετωπίζουν κάποια μορφή ψύχωσης είναι αναγκασμένα να υπομένουν το στίγμα που υφίστανται από το κοινωνικό τους δίκτυο, κάτι που έχει επιπτώσεις σε πολλούς τομείς της ζωής τους. Συχνά μάλιστα, δεν λαμβάνουν υποστήριξη ούτε από την οικογένεια, τους συντρόφους και τους φίλους, οι οποίοι τις περισσότερες φορές δεν ενδιαφέρονται για αυτούς, τους φέρονται άσχημα, υποτιμητικά και τους περιθωριοποιούν. Παράλληλα, οι ψυχίατροι και οι νοσηλευτές παρόλο που θεωρούνται βασικοί αρωγοί της ψυχικής υγείας, αντιμετωπίζουν τους πάσχοντες απαξιωτικά και δεν ενδιαφέρονται να προσφέρουν μια εξατομικευμένη θεραπεία. Αυτή η στιγματιστική αντιμετώπιση από το ευρύτερο και στενό κοινωνικό δίκτυο εσωτερικεύεται από τα άτομα με ψυχωσικές διαταραχές, προκαλώντας με τη σειρά της αρνητικές συνέπειες στην ψυχική τους κατάσταση, στην ποιότητα ζωής και στη λειτουργικότητά τους. Πιο συγκεκριμένα, ενισχύει το αίσθημα μοναξιάς και απομόνωσης και γεννά συναισθήματα όπως αγανάκτηση, στεναχώρια, ψυχικό πόνο και θυμό για όσα βιώνουν. Η μείωση της αυτοεκτίμησης και της αυτοπεποίθησης, η διαμόρφωση αρνητικής εικόνας για τον εαυτό, καθώς και σε πολλές περιπτώσεις ο αυτοκτονικός ιδεασμός αποτελούν εξίσου σημαντικές αρνητικές συνέπειες που πηγάζουν από τις στερεοτυπικές αντιλήψεις της κοινωνίας. Επακόλουθο των παραπάνω είναι η ανάγκη για ισότιμη μεταχείριση και ανεξαρτησία, καθώς και η επιθυμία για αλλαγή του τρόπου που ίδιοι βλέπουν τον εαυτό τους. Ωστόσο, σημαντικό είναι να επισημανθεί η θετική οπτική που προσπαθούν να διατηρούν ορισμένα άτομα προκειμένου να αντισταθούν στο στίγμα και στην εσωτερίκευσή του. Πρόκειται, λοιπόν, για μία έρευνα που προσφέρει πληθώρα νέων πληροφοριών σχετικά με το πώς βιώνουν τις διάφορες εκφάνσεις του στίγματος τα άτομα με ψυχωσικές διαταραχές στην Ελλάδα, αντλώντας τα δεδομένα από διαδικτυακή πλατφόρμα που αφορά αποκλειστικά τις ψυχωσικές διαταραχές.

Όσον αφορά τους περιορισμούς της παρούσας έρευνας οφείλουμε να επισημάνουμε, ότι στηρίχθηκε στο μοναδικό ελληνικό forum που υπάρχει για τις ψυχωσικές διαταραχές και επομένως το δείγμα ήταν συγκεκριμένο και προκαθορισμένο. Ειδικότερα, δεν είχαμε τη δυνατότητα να κατευθύνουμε την πορεία της συζήτησης των συμμετεχόντων με βάση το ερευνητικό ενδιαφέρον, όπως θα συνέβαινε με άλλες ποιοτικές μεθόδους συλλογής δεδομένων, καθώς τα αποσπάσματα που επιλέχθηκαν, προϋπήρχαν στο forum. Επιπλέον, το γεγονός ότι τα δεδομένα έχουν τη μορφή γραπτών σχολίων, αλλά και η έλλειψη λεκτικής επικοινωνίας μπορεί να προκαλέσουν παρανοήσεις ή παρερμηνείες, ενώ καθιστούν δύσκολη τη διακρίβωση της αληθινής ταυτότητας των ατόμων που γράφουν στο forum. Παράλληλα, σχετικά με την ελληνική πραγματικότητα δεν έχουν διεξαχθεί μελέτες που να αφορούν πώς βιώνουν τα άτομα με ψύχωση το εσωτερικευμένο στίγμα. Για αυτό το λόγο η συγκεκριμένη έρευνα στηρίζεται αποκλειστικά σε διεθνείς μελέτες. Είναι σημαντικό να αναφερθεί, ότι ακόμα και σε διεθνείς έρευνες δεν βρήκαμε πληροφορίες που να αντιστοιχούν στην κατηγορία της μελέτης, που αφορά τις ευθύνες για την εμφάνιση της ψύχωσης.

Ωστόσο, από τους παραπάνω περιορισμούς απορρέει και η συνεισφορά της παρούσας μελέτης, η οποία στοχεύει στον εμπλουτισμό της ελληνικής βιβλιογραφίας αναφορικά με το βίωμα του εσωτερικευμένου στίγματος από τα άτομα με ψυχωσικές διαταραχές και στην περαιτέρω κατανόηση του θέματος σχετικά με την ελληνική πραγματικότητα. Συγχρόνως, μέσα από τη συγκεκριμένη έρευνα εντοπίστηκε ένα στοιχείο που θα μπορούσε να αποτελέσει έναυσμα για την διεξαγωγή περαιτέρω ερευνών και αυτό είναι η σύνδεση της εσωτερίκευσης του στίγματος με την πορεία της θεραπείας. Από την ανάλυση προέκυψε πως η αντίσταση στο στίγμα μπορεί να μειώσει τις αρνητικές του συνέπειες στην ψυχική κατάσταση των ατόμων και να επιδράσει θετικά στην πορεία της θεραπείας τους. Ταυτόχρονα, περαιτέρω συνέπειες που προέκυψαν από την ανάλυση των ευρημάτων είναι η ανάδειξη της ανάγκης για περισσότερη ενημέρωση και ορθή πληροφόρηση της κοινωνίας για τις ψυχικές διαταραχές και ιδιαίτερα για τις ψυχωτικές, καθώς και η προώθηση της ανάπτυξης τόσο θεραπευτικών όσο και κοινωνικών παρεμβάσεων για την αντιμετώπιση του στίγματος. Με αυτόν τον τρόπο θα επιτευχθεί και η ευαισθητοποίηση του κοινού για ένα σταθερά επίκαιρο και διαχρονικό θέμα, καθώς οι προκαταλήψεις και οι ανισότητες προς τα άτομα με ψυχωσικές διαταραχές εξακολουθούν να υφίστανται. Η καταπολέμηση, λοιπόν, του στίγματος αποτελεί μια επιτακτική ανάγκη την οποία καλούνται να εκπληρώσουν τόσο λειτουργοί ψυχικής υγείας και καμπάνιες των ΜΜΕ όσο και ο καθένας ξεχωριστά διαχωρίζοντας τον άνθρωπο από την εκάστοτε πάθηση που αντιμετωπίζει.

**Βιβλιογραφία**

Anderson, T., & Kanuka, H. (1997). On-line forums: New Platforms for Professional Development and Group Collaboration. *Journal of Computer-Mediated Communication, 3*(3). [https://doi.org/10.1111/j.1083-6101.1997.tb00078.x](https://doi.org/10.1111/j.1083-6101.1997.t600078.x)

Angermeyer, M. C., & Matschinger, H. (1994). Lay beliefs about schizophrenic disorder: The results of population survey in Germany. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 89*(s382), 39-45. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1994.tb05864.x>

Angermeyer, M.C., & Matschinger, H. (1996). Public attitude towards psychiatric treatment. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 94*(5), 326-336. [https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1996.tb09868.x](https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1996.t609868.x)

Angermeyer, M. C., & Matschinger, H. (2003). The stigma of mental illness: effects of labelling on public attitudes towards people with mental disorder. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *108*(4), 304–309. <https://doi.org/10.1034/j.1600-0447.2003.00150.x>

Ayesa-Ariola, R., Rodríguez-Sánchez, J. M., Pérez-Iglesias, R., González-Blanch, C., Pardo-García, G., Tabares-Seisdedos, R., Vásquez-Barquero, J. L., & Crespo-Facorro, B. (2013). The relevance of cognitive, clinical and premorbid variables in predicting functional outcome for individuals with first episode psychosis: A 3-year longitudinal study. *Psychiatry Research, 209*(3), 302-308. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2013.01.024>

Badcock, J. C., Mackinnon, A., Waterreus, A., Watts, G. F., Castle, D., McGrath, J. J., & Morgan, V. A. (2019). Loneliness in psychotic illness and its association with cardiometric disorders. *Schizophrenia Research, 204,* 90-95. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2018.09.021>

Baumann, A. E. (2007). Stigmatization, social distance and exclusion because of mental illness: The individual with mental illness as a ‘stranger’. *International Review of Psychiatry, 19*(2), 131-135. <https://doi.org/10.1080/09540260701278739>

Bellack, A. S. (1997). Social skills deficits and social skills training: New developments and trends. In H.D., W. Böker, & R. Genner (Eds.). *Towards a coprehensive therapy for schizophrenia* (pp. 137-146). Hogrefe & Huber Publishers.

Borge, L., Martinsen, E.W., Ruud, R., Watne, O., & Friis, S. (1999). Quality of life, loneliness, social contact among long-term psychiatric patients. *Psychiatric Services, 50*(1), 81-84. <https://doi.org/10.1176/ps.50.1.81>

Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology, 3*(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>

Brownlow, C., & O’Dell, L. (2002). Ethical Issues for Qualitative Research in On-line Communities. *Disability & Society, 17*(6), 685-694. <https://doi.org/10.1080/0968759022000010452>

Buchanan, J. (1995). Social support and schizophrenia: A review of the literature. *Archives of Psychiatric Nursing, 9*(2), 68-76. <https://doi.org/10.1016/S0883-9417(95)80003-4>

Buhagiar, K., Priebe, S., Klingemann, J., Lasalvia, A., Nicaise, P., Soltmann, B., & Giacco, D. (2021). Social contacts, friends and satisfaction with friendships in patients with psychotic, mood and neurotic disorders 1 year after hospitalization: data from five European countries. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 56*(1), 363-373. <https://doi.org/10.1007/s00127-020-01915-8>

Caqueo-Urizar, A., Rus-Calafell, M., Craig, T. K. J., Irarrazaval, M., Urzua, A., Boyer, L., & Williams, D. R. (2017). Schizophrenia: Impact on Family Dynamics. *Current Psychiatry Reports, 19*(2). <https://doi.org/10.1007/s11920-017-0756-z>

Cavelti, M., Rüsch, N., & Vauth, R. (2014). Is Living With Psychosis Demoralizing?. *The Journal of Nervous and Mental Disease, 202*(7), 521-529. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000160>

Center for Behavioral Health Statistics and Quality (2016). *Impact of the DSM-IV to DSM-5 Changes on the National Survey on Drug Use and Health.* Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Rockville, MD.

Chamberlin, J. (1978). *On our own: Patient-controlled alternatives to the mental health system.* New York: McGraw-Hill.

Cohen, C., Manion, L., & Morrison, K. (2011). *Research Methods in Education* (7th ed.). London: Routledge

Corrigan, P. W. (1998). The impact of stigma on severe mental illness. *Cognitive and Behavioral Practice, 5*(2), 201-222. <https://doi.org/10.1016/S1077-7229(98)80006-0>

Corrigan, P. W., Kerr, A., & Knudsen, L. (2005). The stigma of mental illness: Explanatory models and methods for change. *Applied and Preventive Psychology, 11*(3), 179-190. <https://doi.org/10.1016/j.appsy.2005.07.001>

Corrigan, P. W., & Kleintein, P. (2005). The Impact of Mental Illness Stigma. In P.W. Corrigan (Ed.), *On the stigma of mental illness: Practical strategies for research and social change* (pp. 11-44). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10887-001>

Corrigan, P. W., Powell, K. J., & Michaels, P. J. (2013). The effects of news stories on the stigma of mental illness. *The Journal of nervous and mental disease*, *201*(3), 179–182. <https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e3182848c24>

Corrigan, P. W., & Watson, A. C. (2002). The paradox of self-stigma and mental illness. *Clinical Psychology: Science and Practice, 9*(1), 35-53. <https://doi.org/10.1093/clipsy.9.1.35>

Corrigan, P. W., & Watson, A. C. (2002). Understanding the impact of stigma on people with mental illness. *World psychiatry : Official Journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, *1*(1), 16–20. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1489832/>

Corrigan, P. W., Watson, A. C., & Barr. L. (2006). The self-stigma of mental illness: Implications for self-esteem and self-efficacy*. Journal of Social and Clinical Psychology, 25*(8), 875-884. <https://doi.org/10.1521/jscp.2006.25.8.875>

Deegan, P. E. (1990). Spirit breaking: When the helping professions hurt. *The Humanistic Psychology, 18*(3), 301-313. <https://doi.org/10.1080/08873267.1990.9976897>

Dietrich, S., Heider, D., Matschinger, H., & Angermeyer, M. C. (2006). Influence of newspaper reporting on adolescents' attitudes toward people with mental illness. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology: The International Journal for Research in Social and Genetic Epidemiology and Mental Health Services, 41*(4), 318–322. [https://doi.org/10.1007/s00127-005-0026-y](https://psycnet.apa.org/doi/10.1007/s00127-005-0026-y)

Elgesem, D. (1996). *PHILOSOPHICAL PERSPECTIVES ON COMPUTER-MEDIATED COMMUNICATION.* State University of New York Press, Albany.

Evert, H., Harvey, C., Trauer, T., & Herrman, H. (2003). The relationship between social networks and occupational and self-care functioning in people with psychosis. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 38*, 180-188. <https://doi.or/10.1007/s00127-003-0617-4>

Frank, J. D. (1973). *Persuasion and Healing.* Baltimore: Johns Hopkins Press

Furnham, A., & Bower, P. (1992). A comparison of academic and lay theories of schizophrenia. *British Journal of Psychiatry, 161*(2), 201-210. <https://doi.org/10.1192/bjp.161.2.201>

Gerlinger, G., Hauser, M., De Hert, M., Lacluyse, K., Wampers, M., & Correll, C. U. (2013). Personal stigma in schizophrenia spectrum disorders: a systematic review of prevalence rates, correlates, impact and interventions. *World Psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, *12*(2), 155–164. <https://doi.org/10.1002/wps.20040>

Giacco, D., McCabe, R., Kallert, T., Hansson, L., Fiorillo, A., & Priebe, S. (2012). Friends and Symptom Dimensions in Patients with Psychosis: A Pooled Analysis. *PLOS ONE*, *7*(11). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0050119>

Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity.* Simon & Schuster Inc.

Gwarjanki, A. R., & Parrot, S. (2018). Schizophrenia in the News: The Role of News Frames in Shaping Online Reader Dialogue about Mental Illness. *Health Communication, 33*(8), 954-961. <https://doi.org/10.1080/10410236.2017.1323320>

Harley, E. W., Boardman, J., & Craig, T. (2012). Friendship in people with schizophrenia: a survey. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 47,* 1291-1299. <https://doi.org/10.1007/s00127-011-0437-x>

Hofer. A., Minuzo, Y., Frajo-Apor, B., Kremmler, G., Suzuki, T., Pardeller, S., Welte, A. S., Sondermann, C., Mimura, M., Wartelsteiner, F., Fleischhacker, W. W., & Uchida, H. (2016). Resilience, internalized stigma, self-esteem, and hopelessness among people with schizophrenia: Cultural comparison in Austria and Japan. *Schizophrenia Research, 171*(1-3), 86-91. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2016.01.027>

Hofer, A., Rettenbacher, M. A., Widschendter, C. G., Kemmler, G., Hummer, M., & Fleischhacker, W. W. (2006). Correlates of subjective and functional outcomes in outpatient clinic attendees with schizophrenia and schizoaffective disorder. *European Archives of Psychiatry and Clinical neuroscience, 256,* 246-255. <https://doi.org/10.1007/s00406-005-0633-3>

Holmes, E. P., & River, L. P. (1998). Individual strategies for coping with the stigma of severe mental illness. *Cognitive and Behavioral Practice, 5*(2),231–239. <https://doi.org/10.1016/S1077-7229(98)80008-4>

Hsiung, R. C. (2000). The best of both worlds: An online self-help group hosted by a mental health professional. *CyberPsychology & Behavior, 3*(6), 935–950. [https://doi.org/10.1089/109493100452200](https://psycnet.apa.org/doi/10.1089/109493100452200)

Larson, J. E., & Corrigan, P. W. (2010). Psychotherapy for self-stigma among rural clients. *Journal of Clinical Psychology, 66*(5), 524-536. <https://doi.org/10.1002/jclp.20679>

Lim, H. M., Gleeson, J. F. M., Rodebaugh, T. L., Eres, R., Long, K. M., Casey, K., Abbott, A. M., Thomas, N., & Penn, D. L. (2019). A pilot digital intervention targeting loneliness in young people with psychosis. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 55,* 877-889. <https://doi.org/10.1007/s00127-019-01681-2>

Link, B.G. (1987). Understanding labeling effects in the area of mental disorders: An assessment of the effects of expectations of rejection. *American Sociological Review,52,* No.1, 96-112. <https://doi.org/10.2307/2095395>

Link, B. G., & Phelan, J. C. (2012). *Labeling and Stigma.* Handbook of Sociology and Mental Research. Springer, Dordrecht. <https://doi.org/10.1007/978-94-007-4276-5_25>

Lucksted, A., & Drapalski, A. L. (2015). Self-Stigma Regarding Mental Illness: Definition, Impact, and Relationship to Societal Stigma. *Psychiatric Rehabilitation Journal, 38*(2), 99-102*.* <http://dx.doi.org/10.1037/prj0000152>

Lysaker, P. H., Roe, D., & Yanos, P. T. (2007). Toward understanding the insight paradox: internalized stigma moderates the association between insight and social functioning, hope and self-esteem among people with schizophrenia spectrum disorders. *Schizophrenia Bulletin, 33,* 192-199. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbl016>

Magliano, L., De Rosa, C., Fiorillo, A., Malangone, C., & Maj, M. (2004). Perception of patients’ unpredictability and beliefs on the causes and consequences of schizophrenia. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 39,* 410-416. <https://doi.org/10.1007/s00127-004-0764-2>

McGorry, P. D., Killackey, E., & Yung, A. (2008). Early intervention in psychosis: concepts, evidence and future directions. *World psychiatry : official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, *7*(3), 148–156. <https://doi.org/10.1002/j.2051-5545.2008.tb00182.x>

Morgades-Bamba, C. I., Fuster-Ruizdeapodaca M. J., & Molero, F. (2019). The impact of internalized stigma on the well-being of people with Schizophrenia. *Psychiatry Research, 271*, 621-627. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.12.060>

Morgan, V. A., Waterreus, A., Carr, V., Castle, D., Cohen, M., Harvey, C., Galletly, C., Mackinnon, A., McGorry, P., McGrath, J. J., Neil, A. L., Saw, S., Badcock, J. C., Foley, D. L., Waghorn, G., Coker, S., & Jablensky, A. (2017). Responding to challenges for people with psychotic illness: Updated evidence from the survey of High Impact Psychosis. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 5*(2), 124-140. <https://doi.org/10.1177/0004867416679738>

Mueser, K. T., & Tarrier, N. (1998). *Handbook of social functioning in schizophrenia.* Allyn & Bacon (1998)

O’Brien, M. P., Gordon, J. L., Bearden, C. E., Lopez, S. R., Kopelowicz, A., & Cannon, T. D. (2006). Positive family environment predicts improvement in symptoms and social functioning among adolescents at imminent risk for onset of psychosis. *Schizophrenia Research, 81*(2-3), 269-275. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2005.10.005>

Palumbo, C., Volpe, U., Matanov, A., Priebe, S., & Giacco, D. (2015). Social networks of patients with psychosis: a systematic review. *BMC Research Notes, 8* (560). <https://doi.org/10.1186/s13104-015-1528-7>

Ritsher, J. B., & Phelan, J. C. (2004). Internalized stigma predicts erosion of morale among psychiatric outpatients. *Psychiatry research*, *129*(3), 257–265. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2004.08.003>

Rüsch, N., Lieb, K., Bohus, M., & Corrigan, P.W. (2006). Self-stigma empowerment, and perceived legitimacy of discrimination among women with mental illness. *Psychiatric Services, 57*(3), 399-402. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.57.3.399>

Scheff, T. J. (1996). *Being Mentally Ill: A Sociological Theory* (3rd ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781351328241>

Schultze, B., & Angermeyer, C. (2003). Subjective experiences of stigma. A focus group study of schizophrenic patients, their relatives and mental health professionals. *Social Science & Medicine, 56*(2), 299-312. <https://doi.org/10.1016/S0277-9536(02)00028-X>

Scocco, P., Toffol, E., & Preti, A. (2016). Psychological Distress Increases Perceived Stigma Toward Attempted Suicide Among Those with a History of Past Attempted Suicide. *The Journal of Nervous and Mental Disease, 204*(3), 194-202. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000457>

Sharaf, Y. A., Ossman, L. H., & Lachine, O. A. (2012). A cross sectional study of the relationship between illness insight, internalized stigma and suicide risk in individuals with schizophrenia. *International Journal of Nursing Studies, 49*(1), 1512-1520. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.08.006>

Sias, P. M., & Bartoo, H. (2007). Friendship, social support and health. *In: L’Abate L’editor. Low-cost approaches to promote physical and mental health: Theory, research and practice.* New York: Springer Science and Business Media, 455-472

Stain, H. J., Galletly, C. A., Clark, S., Wilson, J., Killen, E. A., Anthes, L., Campbell, L. E., Hanlon, M. C., & Harvey (2012). Understanding the social costs of psychosis: The experience of adults affected by psychosis identified within the second Australian national survey of psychosis. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 46*(9), 879-889. <https://doi.org/10.1177/0004867412449060>

Staring, A. B. P., Van der Gaag, M., Van den Berge, M., Duivenvoorden, H. J., & Mulder, C. L. (2009). Stigma moderates the association of insight with depressed mood, low self-esteem and low quality of life in patients with schizophrenia spectrum disorders. *Schizophrenia Research, 115,* 363-369. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2009.06.015>

Sullivan, H. S. (1941). Psychiatric Aspects of Morale. *American Journal of Sociology, 47*(3). <https://doi.org/10.1086/218910>

Świtaj, P., Grygiel, P., Anczewska, M., & Wciórka, J. (2015). Experiences of discrimination and the feelings of loneliness in people with psychotic disorders: the mediating effects of self-esteem and support seeking. *Comprehensive psychiatry*, *59*, 73–79. <https://doi.org/10.1016/j.comppsych.2015.02.016>

Świtaj, P., Grygiel, P., Chrostek, A., & Anczewska, M. (2020). Disentangling the relationship between interpersonal competence, social network, social support and the experience of being stigmatized among people with psychotic disorders: A path modeling approach. *Schizophrenia Research, 228,* 305-310. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2020.12.033>

Szeto, A. C. H., Luong, D., & Dobson, K. S. (2012). Does labeling matter? An examination of attitudes and perceptions of labels for mental disorders. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 48,* 659-671. <https://doi.org/10.1007/s00127-012-0532-7>

Üçok, A., Gorwood, P., & Karadayi, G. (2012). Employment and its relationship with functionality and quality of life in patients with schizophrenia: EGOFORS Study. *European Psychiatry, 27*(6), 422-425. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2011.01.014>

Wahl, O. F. (1992). Mass media images of mental illness: A review of the literature. *Journal of Community Psychology, 20*(4), 343-352. [https://doi.org/10.1002/1520-6629(199210)20:4<343::AID-JCOP2290200408>3.0.CO;2-2](https://doi.org/10.1002/1520-6629(199210)20:4%3C343::AID-JCOP2290200408%3E3.0.CO;2-2)

Wahl, O. F. (1995). *Media madness: Public images of mental illness.* New Brunswick, NJ: Rutgers University Press.

Wartelsteiner, F., Mizuno, Y., Frajo-Apor, B., Kemmler, G., Pardeller, S., Sondermann, C., Welte, A., Fleischhacker, W. W., Uchida, H., & Hofer, A. (2016). Quality of life in stabilized patients with schizophrenia is mainly associated with resilience and self-esteem. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 134*(4), 360-367. <https://doi.org/10.1111/acps.12628>

Willig, C. (2015). *Ποιοτικές μέθοδοι έρευνας στην ψυχολογία: Εισαγωγή*. Αθήνα: Gutenberg.

Wolff, G., Pathare, S., Craig, J., & Leff, J. (1996). Community Knowledge of Mental Illness and Reaction to Mentally Ill People. *British Journal of Psychiatry, 168*(2), 191-198. <https://doi.org/10.1192/bjp.168.2.191>

Wright, R. E., Wright, E. D., Perry, L. B., & Foote-Ardah, E. C. (2007). Stigma and the Sexual Isolation of People with Serious Mental Illness. *Social Problems*, *54*(1), Pages 78–98. <https://doi.org/10.1525/sp.2007.54.1.78>

Yang, L. H., Kleinman, A., Link, A. G., Phelan, J. C., Lee, S., & Good, B. (2007). Culture and stigma: Adding moral experience to stigma theory. *Social Science & Medicine, 64*(7), 1524-1535. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2006.11.013>

**Παράρτημα**

|  |
| --- |
| **ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ**  **ΤΜΗΜΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ** |

**ΕΝΤΥΠΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ**

# Αξιότιμε κύριε/ α,

Μετά από σχετική επικοινωνία που είχαμε μέσω e-mail το Δεκέμβριο για τη χρήση υλικού από το forum σας, στα πλαίσια της πτυχιακής μας εργασίας, σας παραθέτουμε το παρακάτω έντυπο ενημέρωσης σχετικά με την έρευνά μας. Σας παρακαλούμε να διαβάσετε προσεκτικά τις πληροφορίες που παρέχονται στη συνέχεια. Παρακαλούμε να ζητήσετε διευκρινίσεις για ό,τι δεν σας είναι ξεκάθαρο από τα μέλη της ερευνητικής ομάδας. Σας ευχαριστούμε που διαβάζετε τις πληροφορίες αυτές.

**Ποιος είναι ο στόχος αυτής της έρευνας;**

Η παρούσα έρευνα υλοποιείται στο πλαίσιο της εκπόνησης της Πτυχιακής Εργασίας της Θεολόγου Θάλειας και Κοσμά Ιφιγένειας στο Τμήμα Ψυχολογίας του Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης υπό την επίβλεψη της αναπληρώτριας καθηγήτριας Ευρυνόμης Αυδή. Στόχος της έρευνας, είναι να μελετήσουμε την εμπειρία των ατόμων που έχουν ψυχωσικές διαταραχές με το εσωτερικευμένο στίγμα, καθώς και να αναδείξουμε τα διάφορα ζητήματα που τους απασχολούν. Πρόκειται για ένα επίκαιρο θέμα, όπου τα δεδομένα είναι περιορισμένα όσον αφορά την ελληνική πραγματικότητα. Σκοπός μας είναι, να εμπλουτίσουμε την ελληνική βιβλιογραφία με νέα στοιχεία και να βοηθήσουμε στην περαιτέρω κατανόηση του φαινομένου. Η έρευνα και η συγγραφή της ακαδημαϊκής εργασίας αναμένεται να ολοκληρωθούν μέχρι τον Ιούλιο του 2021. Εκτιμούμε, ότι οι πληροφορίες που θα συλλέξουμε θα συμβάλλουν στην καλύτερη κατανόηση του φαινομένου της έρευνας και των μηχανισμών διαχείρισής του. Συνεπώς, με την ανάλυση των πληροφοριών του forum θα επιτευχθεί η ουσιαστική διερεύνηση ενός ζητήματος της ελληνικής πραγματικότητας που αφορά πλήθος ατόμων.

**Τι θα γίνει με τις πληροφορίες που θα συλλέξουμε;**

Οι πληροφορίες που θα συλλέξουμε θα είναι **εμπιστευτικές** και θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για **ερευνητικούς σκοπούς**. Εξαιτίας της φύσης της έρευνας, θα πρέπει να γνωρίζετε ότι είναι πιθανό οι πληροφορίες που θα συλλεχθούν να χρησιμοποιηθούν και από άλλους ερευνητές (εντός και εκτός ΑΠΘ) πέρα από τα μέλη της ερευνητικής ομάδας, για τη μελέτη ερευνητικών ερωτημάτων στο μέλλον. Επίσης, τα **ανώνυμα** (**μη ταυτοποιήσιμα**) δεδομένα που θα συλλέξουμε θα συμπεριληφθούν σε ακαδημαϊκές μελέτες και δημοσιεύσεις.

Με την ολοκλήρωση της πτυχιακής μας εργασίας, θα χαρούμε πολύ να σας τη στείλουμε για να μας πείτε τη γνώμη σας, καθώς και αν σας ενδιαφέρει να την αναρτήσετε στην ιστοσελίδα σας.

Σε περίπτωση που έχετε οποιαδήποτε ερώτηση ή προβληματισμό, μη διστάσετε να επικοινωνήσετε μαζί μας. Είμαστε στη διάθεση σας ανά πάσα στιγμή.

**Στοιχεία επικοινωνίας για την έρευνα:**

**Επόπτρια πτυχιακής εργασίας: Ευρυνόμη Αυδή, e-mail:** [**avdie@psy.auth.gr**](mailto:avdie@psy.auth.gr) **, τηλέφωνο επικοινωνίας: 2310 997363**

**Φοιτήτριες/ Ερευνήτριες: Θεολόγου Θάλεια, e-mail:** [**thaltheo@psy.auth.gr**](mailto:thaltheo@psy.auth.gr) **και Κοσμά Ιφιγένεια, e-mail:** [**ifikoslam@psy.auth.gr**](mailto:ifikoslam@psy.auth.gr)