

# Stigmos daugiamatiškumas psichikos sveikatos priežiūros sistemoje

EGLĖ ŠUMSKIENĖ, JURGA MATAITYTĖ-DIRŽIENĖ, VAIVA KLIMAITĖ,  
DONATA PETRUŽYTĖ

Vilniaus universitetas, Universiteto g. 9, LT-01513 Vilnius

El. paštas egle.sumskiene@fsf.vu.lt

---

Šio straipsnio tikslas – identifikuoti stigmos apraiškas asmeniniu, struktūriniu ir visuomeniniu lygmeniu, jos poveikį Lietuvos psichikos sveikatos priežiūros sistemai, sutrikusios psichikos asmenims ir šioje srityje priimamiems politiniams sprendimams. Pristatomi 2015–2016 m. tyrimų duomenys: žiniasklaidos diskurso analizė, psichikos sveikatos centrų *pacientų* subjektyvaus požiūrio į gautą gydymą tyrimas ir *ekspertų* nuomonės apie Lietuvos psichikos sveikatos priežiūros sistemos padėtį tyrimas.

Rezultatai parodė, kad paslaugų vartotojus su stigma sieja išmoktas bejėgiškumas, taikstymasis su mažesnėmis galimybėmis, stigmos suvokimas skatina atsitraukti nuo aplinkinių, neįvardyti ligos. Žiniasklaidos analizė taip pat išryškino šios asmenų grupės sumenkimo tendencijas, ribotas jų galimybes dalyvauti formuojant diskursą. Ekspertų tyrimo rezultatai atskleidė stigmos poveikį psichikos sveikatos sistemai – dominuojantys diskursai padeda palaikyti stigmos poveikį instituciniu lygmeniu. Atskirus stigmos lygmenis sieja nekonstruktyvios įveikos schemos, grindžiamos psichiatrų mėginimais išlaikyti turimą galią, sutrikusios psichikos asmenų pastangos išsaugoti privatumą, žiniasklaidos reakcija į kritiką argumentuojant visuomenės teise žinoti.

Asmeninės, visuomeninės ir struktūrinės stigmos analizė leidžia suvokti stigmos reiškimo daugiasluoksniškumą, identifikuoti paraleles tarp individualių patirčių ir pesimizmo bei stereotipais persmelkto požiūrio į visą psichikos sveikatos priežiūros sistemą.

**Raktažodžiai:** psichikos sveikatos priežiūros sistema, psichikos sutrikimai, stigma

---

## ĮVADAS

Autorės, vykdydamos LMT finansuotą projektą<sup>1</sup>, nagrinėjo Lietuvos psichikos sveikatos priežiūros sistemos ypatumus pasitelkdamos šiuos parametrus: pagrindinių veikėjų vertinimai, ekonominių, psichologinių ir socialinių rodiklių bei viešojo diskurso analizė. Straipsnyje dėmesys sutelkiamas į stigmos problematiką. **Straipsnio tikslas** – nagrinėjant stigmos apraiškas *asmeniniu, struktūriniu ir visuomeniniu* lygmenimis atskleisti daugiasluksnį jos poveikį sutrikusios psichikos asmenims (toliau – SPA), paslaugų teikėjams ir šioje srityje priimamiems politiniams sprendimams. Straipsnis parengtas remiantis žiniasklaidos diskurso analize, psichikos sveikatos

---

<sup>1</sup> „Psichikos sveikatos ir gerovės paradigimų kaita Lietuvoje: empiriškai validaus modelio link“. Tyrimą finansuoja Lietuvos mokslo taryba (sutarties Nr. GER-002/2015.)

centrų pacientų subjektyvaus požiūrio į gaunamą gydymą ir ekspertų nuomonės apie Lietuvos psichikos sveikatos priežiūros sistemos raidą ir padėtį tyrimais.

Visus tris įvardytus stigos analizės lygmenis galima sutikti ir lietuvių autorių darbuose. Visuomeninė stigma įvardijama esmine kliūtimi integruoti SPA ir įvairių gyvenimo sričių kokybei gerinti (Mataitytė-Diržienė, Šumskienė 2011; Mikutavičienė, Guščinskienė 2012; Mačiulis, Buginytė, Mickienė 2015). Asmeninės perspektyvos stigmatizaciją analizavo P. Skrubis, S. Dadašev, O. Geleželytė (2015). Struktūriniu lygmeniu nagrinėjamas stigos poveikis psichikos sveikatos priežiūros sistemos reformai (Pūras et al. 2013; Šumskienė, Pūras 2014), atskleidžiama psichiatrijos profesijos stigmatizacija (Germanavičius 2014).

Šis straipsnis aktualus ir nuo ankstesnių lietuvių autorių darbų skiriasi tuo, kad stigos reiškinys analizuojamas iš skirtingų perspektyvų, pateikiant konkrečias sritis, kuriose stigma labiausiai juntama, atskleidžiama jos keliamos kliūtys ir būdai, kuriuos stigos įveikai pasitelkia su ja susiduriančios asmenų grupės.

## PSICHIKOS SUTRIKIMŲ STIGMA

Stigma – didelės visuomenės dalies neigiama nuostata konkrečiai žmonių grupei, pasižyminti tam tikromis charakteristikomis ar elgesiu, išskiriančiu ją iš kitų (Reynders et al. 2014). Viena iš dažniausiai stigmatizuojamų grupių yra sutrikusios psichikos asmenys.

E. Goffmanas vienas pirmųjų sistemiškai analizavo stigmą, ją apibrėždamas kaip „labai diskredituojantį požymį“, kuris jo turėtoją nuvertina nuo „paprasto asmens kaip visumos iki gėdingo, nevisaverčio“ (1986: 3). Tolesni stigos tyrimai psichikos sveikatos priežiūros srityje sutapo su XX a. antroje pusėje prasidėjusiais neįgaliųjų teisių judėjimais, psichotropiniais vaistais grindžiamo gydymo keitimu psichoterapija, bendruomeninių psichikos sveikatos priežiūros paslaugų plėtra. Identifikuodami stigmą kaip esminę šių reformų kliūtį mokslininkai plėtojo stigos tyrimus, atpažindami jos apraiškas vis naujose srityse: H. Katchingas (2010), H. Stuart ir kt. (2013) analizavo psichiatrų patiriamą stigmą, A. Jormas (2005), M. C. Angenmeyeris ir H. Matschingeris (2005) – visuomenės nuomonės apie psichiatrinio gydymo sėkmę, S. Olafsdottir, B. A. Pescosolid (2011) analizavo visuomenės informuotumą psichikos sveikatos klausimais, gebėjimą atpažinti simptomus. Siekdami geriau suprasti stigos fenomeną, tyrėjai gvildeno stigos apraiškas pagal skirtingas diagnozes (Shimotsu et al. 2016; Baba et al. 2017), amžių (Kaushik, Kostaki, Kyriakopoulos 2016), įvairių psichosocialinių intervencijų poveikį siekiant įveikti internalizuotą stigmą (Wood et al. 2016) ir pan.

Psichikos sutrikimų stigma neišvengiamai persipina su galios santykiais. Pasak B. G. Link ir J. C. Phelan (2014), stigma yra priemonė, kurios pagalba vienos grupės gali dominuoti kitų atžvilgiu. Tad socialine kontrole disponuojančioms grupėms ir institucijoms oficiali sutrikimo diagnozė gali būti socialinės kontrolės įrankiu (Brown 1995). Psichikos sutrikimo diagnozė sudaro sąlygas apriboti SPA laisvę, paskelbti juos negalinčiais dirbti, sumažinti bausmes už rimtus nusikaltimus remiantis nepakaltinamumo būkle ir t. t. (Kraan 2006).

Straipsnio autorės, siekdamos aprėpti psichikos sveikatos srityje egzistuojančios stigos daugiamačiškumą, sukonstravo konceptualų modelį, tinkamą analizuoti stigos fenomeną trimis perspektyvomis.

**Visuomeninė perspektyva.** P. Corriganas (1999) akcentuoja viešąją stigos lygmenį – visuomeninę reakciją į SPA. Pagal viešosios stigos socialinį-kognityvinį modelį, ją sudaro trys komponentai: stereotipai (neigiami įsitikinimai); nuostatos (negatyvios emocinės reakcijos); diskriminacija (izoliuojantis elgesys). Tokio pobūdžio stigma pasireiškia SPA diskriminacija nepriimant į darbą, nesutinkant išnuomoti būsto, nuvertinant asmens savybes (Link, Phelan 2001).

**Asmeninė perspektyva.** Stigma internalizuojama, nes ją patiriantis asmuo suvokia vyraujančius stereotipus ir vengia juos lydinčios etiketės. Asmuo tikisi stigmatizacijos, nes mano, kad jo sutrikimas akivaizdus ir nepalankiai vertinamas, todėl pats apriboja savo veiksmus ir gyvenimo galimybes (Link, Phelan 2001). Dėl internalizuotos ir sau priskiriamos stigmos asmenys gali vengti kalbėti apie savo patiriamus sunkumus, nepasitikėti aplinkiniais, nesikreipti dėl būtinos pagalbos (Skruibis, Dadašev, Geležėlytė 2015).

**Struktūrinė perspektyva.** Anot H. Hahno (1983), B. G. Link ir J. C. Phelan (2001), stigmatizuojant SPA, visuomenėje sukuriama apribojanti aplinka (angl. *disabling environment*). Tokios stigmos apraiškos pavyzdys – mažesnis tyrimų, gydymo, priešastingumo analizės finansavimas negu somatinių ligų atvejais (Rusch et al. 2005). Tai turi įtakos psichikos sveikatos priežiūros sistemos rigidiškumui, įsitikinimui, kad tokie sutrikimai nepagydomi, todėl mažiau linkstama investuoti į šios srities tyrimus.

Visose šiose perspektyvose pasireiškia ir stigmos galia individui, jo aplinkai, visuomeninėms struktūroms.

## METODIKA

Tyrimai<sup>2</sup> vykdyti nuo 2015 m. rudens iki 2016 m. pabaigos. Duomenys apie *psichikos sveikatos centrų pacientų* (toliau – pacientų) *subjektyvų požiūrį* į gydymą buvo renkami pusiau struktūruoto interviu būdu. Tyrime dalyvavo 30 pacientų, praėjus 2 mėn. po paskutiniojo gydymo epizodo dviejuose Vilniaus miesto psichikos sveikatos centruose.

*Psichikos sveikatos priežiūros sistemos ekspertų* (toliau – ekspertų) tyrimas vyko pusiau struktūruoto interviu būdu apklausiant nevyriausybinių organizacijų, akademinio sektoriaus, paslaugų teikėjų, sprendimų priėmėjų ir centrinės valdžios atstovus. Vykdamas tiriamųjų atranką buvo siekiama išlaikyti nuomonių ir atstovaujama sektorių įvairovę. Apklausta 20 informantų.

Vidutinė ekspertų interviu trukmė 70 min., pacientų – 27 min. Kokybinių tyrimų duomenys analizuoti indukcinės teminės analizės būdu (Boyatzis 1998; Braun, Clarke 2006). Visų tyrimo dalyvių anonimiškumas išsaugotas.

*Žiniasklaidos diskurso* (toliau – žiniasklaidos) *tyrimo* metu buvo analizuojamos internetinės žiniasklaidos publikacijos. Iš 2015 m. populiariausių interneto naujienų svetainių – [www.delfi.lt](http://www.delfi.lt), [15min.lt](http://15min.lt) ir [www.lrytas.lt](http://www.lrytas.lt) – atrinktos 937 publikacijos, jos peržiūretos ir tolimesnei analizei pasirinkti 489 analizės vienetai. Duomenys apdoroti naudojant SPSS programinę įrangą, analizei pasitelkta kiekybinė aprašomoji analizė.

## TYRIMO REZULTATAI

Aptarsime tyrimų rezultatus, nagrinėdami visuomeninę, asmeninę ir struktūrinę stigmos dimensijas, pabaigoje – galios kurti ir įveikti stigmą problematiką.

**Visuomeninė stigmos perspektyva** išryškėjo visuose trijuose tyrimuose. *Žiniasklaidos tyrimo* duomenys apie tai, kaip visuomenėje suvokiamas SPA, parodo, kad daugiau nei ketvirtadalyje (27 %) analizuotų publikacijų negalima pastebėti jokių SPA socialinių vaidmenų, jie apibūdinami viendimensiškai, pabrėžiant psichikos sutrikimą. 28,2 % publikacijų galima identifikuoti jų, kaip šeimos narių, vaidmenis; 27,8 % aptinkamas ligonio vaidmuo. Tik dešimtadalyje publikacijų galima pastebėti reikšmingesnio socialinio statuso užuominas: 11,9 % darbuotojo (formalaus lyderio – vos 0,6 %).

<sup>2</sup> Visi šiame straipsnyje pristatomi tyrimai yra didelės apimties, aprėpiantys platų įvairių klausimų spektrą. Šiame straipsnyje pateikiami tik stigmos problematiką atskleidžiantys tyrimų rezultatų segmentai.

14,3 % publikacijų akcentuojamas SPA visuomenės normų neatitikimas, ryškios sumenkinimo tendencijos: jeigu asmuo identifikuojamas sutrikusios psichikos etikete, tai yra beveik viskas, ką apie jį galima pasakyti.

SPA stigmatizaciją skatina tendencija *viešajame diskurse* juos vaizduoti išskirtinai kaip ligonius arba nusikaltėlius. Dažniausios pagrindinės publikacijų temos – psichikos sutrikimai kaip ligotumas (28,8 %) ir nusikaltimai (23,7 %). Publikacijų socialinės integracijos klausimais tebuvo 3,3 %.

Visuomeninės stigmos stiprumą patvirtina ir *pacientai*. Jie akcentuoja, kad „labiausiai trūksta visuomenės, kaip čia pasakyt, korektiško požiūrio“. Panašiai kaip ir žiniasklaidos tyrime, pacientų tyrime išryškėja jų subjektyviai suvokiamas visuomenės santykio su SPA patirtimis viendimensiškumas. Pacientai teigia, kad visuomenėje trūksta supratimo apie psichikos ligas: „Kad tai gali būti kažkokie emociniai sutrikimai, kurie tam tikru metu suveikia, o kitu – jis gali būti genijus, Nobelio premijos laureatas.“ Jie susiduria su panieka ir priešiškomis nuostatomis: „[manoma, kad] visi psichiniai ligoniai yra neišsivystę kažkokie, tai, nežinau, žmogystos, kurie negeba protauti“, „depresija serga tik tinginiai ir ištižėliai“. Stigmatizacijos objektu tampa ne tik ligos, bet ir hospitalizacijos patirtys: „Aaa, tai sergi? Gal tu *vasaryne* gulėjai?“ Psichikos ligos stigmatizavimas visuomenėje tampa sunkiu išgyvenimu sergančiajam, skatina izoliaciją ir sukuria realias kliūtis integruojantis į visuomenę: „šita liga pakankamai didelė stigma, ir tikrai susirast darbą yra sunku“. Akivaizdu, kad tokios patirtys neprisideda prie SPA gerovės, o priešingai – gali tapti ligos paaštrėjimą ir atkrytį skatinančiais veiksniais, taip sukurdamas „užburtą ratą“.

Mažesnėmis apimtimis ir tik profesinėje srityje su stigma teigė susiduriantys ekspertų tyrime dalyvavę psichiatrai, ironiškai apibūdindami dominuojantį savo profesijos įvaizdį: „nei čia gydo, nei čia pagysi“. Ekspertai pastebi, kad psichikos sveikatos sritis visuomenėje mažiau gerbiama ir neadekvačiai vertinama, jos paskirtis suvokiama ne kaip gyvybių gelbėjimas, o kaip nusikaltėlių izoliavimas nuo „sveikosios“ visuomenės, t. y. neprasminga veikla: „Kodėl nepasirinkau chirurgijos, ginekologijos, pediatrijos – bent jau ten pagydyti galima, čia gi – beviltiška.“

**Asmeninė stigmos perspektyva** ryškiausiai atsiskleidžia *pacientų* tyrime. Internalizuotas stigmos patyrimas SPA skatina atskirtį, nenorą kalbėti apie savijautą ir patirtis, susijusias su psichikos liga: „Tada tau yra gėda, tada tu nesakai.“ Izoliacija ne tik apsunkina integraciją į visuomenę, bet ir stipriai kenkia asmens psichikos sveikatai: „Atrodo, kad pasaulis tiesiog nebeprisims tavęs. Ir tai veda į tokį atskirimą. Pasinėrimą į savo ligą.“ Tokie išgyvenimai trukdo sveikimo procesui ir gali kelti grėsmę žmogaus gyvybei: „Aš ir darbe jausdavau va tokį – „na, suimk save į rankas“, panieką depresija sergančiam žmogui. Na, aš ir suimdinėjau save į rankas, kol tiesiog sugalvojau išeiti iš gyvenimo.“

*Ekspertai* taip pat identifikuoja tam tikrus pastaruojų metu dominuojančius požiūrius (pavyzdžiui, „Mes – savizudžių tauta“), kurie galėtų būti įvardyti kaip visos visuomenės mastu internalizuota stigma, persmelkianti įtakingų asmenų pasisakymus, medijas ir neišvengiamai veikianti eilinių žmonių socialinį identitetą bei savijautą.

Nors psichiatrų profesijai atstovaujantys ekspertai aiškiai neįvardijo savijautos, susijusios su profesijos stigmatizavimu, tačiau tam tikri pasisakymai, plačiau analizuojami skyriuje „Stigmos kūrimas ir jos įveika“, leidžia atpažinti jų dedamas pastangas įveikti stigmatizuojantį psichiatro profesijos įvaizdį. Pavyzdžiui, vengiama tiesioginės konfrontacijos su kolegomis, kurie „gelbsti gyvybes“, pasitelkiama ironija: „kartais, žinot, kaip rūmų juokdarys gali sau daugiau leist... tarp garbių kolegų“ ar ieškant būdų išlaikyti galią teikiančius resursus.

**Stigmos struktūrinė perspektyva** išryškėja *ekspertų* tyrime. Jų identifikuoti visuomenėje dominuojantys požiūriai galėtų būti įvardyti kaip struktūrinio lygmens stigma, persmelkianti politikų pasisakymus, žiniasklaidoje skleidžiamą informaciją. Ši stigma daro įtaką institucinio lygmens apribojimams, stabdo progresyvius politinius sprendimus: „Mes gi žinom, kad pasaulyje taip yra, bet pas mus gi yra žmonės nusiteikę prieš, gal tegul jie ir gyvena kur visada [izoliuoti].“ Lyginant su somatinėmis ligomis, psichikos ligoms gydyti ir jų moksliniams tyrimams skiriamos kur kas mažesnės lėšos, stokojama suvokimo apie modernius gydymo metodus, toleruojami menki visuomenės psichikos sveikatos rodikliai. Ekspertai identifikuoja reflektavimo stoką: „vengiama monitoruoti savo efektyvumą, skaičiuojami proceso rodikliai: per metus *prasisuko* per ligonines tiek ligonių, per poliklinikas – tiek ligonių, nors galbūt pablogėjo nuo to *prasisukimo*“. Kontrolės stoka formuoja palankią terpę medicininiam požiūriui į gydymą, izoliavimo tradicijai: „paguldysim – vaistų duosim – išrašysim – vėl paguldysim – kai bus visai blogai, išvešim“.

Prie bandymų įveikti struktūrinio lygmens stigmą galima būtų priskirti reformų imitavimą, mėginimus pateisinti esamą psichikos sveikatos centrų sistemą: „*pateikiama kaip tobulo prieinamumo pavyzdys, ir Europai pranešama, kad Lietuvoje šiandien yra 109 psichikos sveikatos centrai*“. Informanto teigimu, šiose „pseudo komandose“ nepakanka psichosocialinių elementų ir todėl jos „virsta vaistų išrašymo kontora. Tada vaistų neužtenka – vien vaistais gydant chronine liga sergantį žmogų rezultato nėra, jam vis tiek greitai pablogėja, jį vėl grąžina į psichiatrinę ligoninę“. Apibendrinant galima teigti, kad „sistema tobulai maitina save ir sako – „*mes gyvename gerai*“.

Tokiame stigmatizuojančiame kontekste žmogaus teisėmis grindžiamas požiūris į priverstinę hospitalizaciją, paslaugas bendruomenėje yra nepriimtinas ir neatitinka dominuojančio lūkesčio ilgam atskirti nuo visuomenės potencialią riziką keliančius SPA. Remiantis tyrimo duomenimis galima teigti, kad stacionarios psichikos sveikatos priežiūros institucijos yra stagnuojančios ir persmelktos stigmos „auros“. Todėl, kaip teigia *pacientai*, pati hospitalizavimo patirtis yra pakankamai stigmatizuojanti ir neįgalinanti: „Jeigu kas gydos ligoninėje, tai nebūtinai jis jau yra žmogus.“

Žiniasklaidos tyrimo duomenys rodo, kad visuomenei nėra aišku, kokios yra tinkamos paslaugos SPA – 75,5 % analizuotų publikacijų nebuvo informacijos apie pagalbos būdus. Likusiame ketvirtadalyje publikacijų rašoma, kad tokius asmenis reikia gydyti psichiatrinėse ligoninėse (56 %), suteikti psichologo ar psichoterapeuto pagalbą (31 %), apgyvendinti globos institucijose (14 %). Toks stereotipizuotas požiūris į pagalbos teikimą atspindi tiek dominuojančią psichikos sveikatos sistemos struktūrą, tiek struktūrinę visuomeninio lygmens stigmą.

**Stigmos kūrimas ir jos įveika** susiję su galios ir bejėgiškumo problematika. *Žiniasklaidos* tyrimo duomenys atskleidžia psichiatrų disponuojamos galios elementus: analizuotose publikacijose būtent jie dažniausiai priskiria psichikos sutrikimo etiketę (26 % publikacijų). Gana dažnai tokią etiketę, nenurodydami, kokiais kriterijais naudojasi, klįjuoja ir patys žurnalistai (14,1 %) ar teisėtvarkos sistemos pareigūnai (14,9 %). Pats asmuo įvardija, kad yra sutrikusios psichikos vos 8 % publikacijų, tokio asmens artimieji – 4,9 % publikacijų. Psichiatrai taip pat yra dažniausias analizuotų publikacijų informacijos šaltinis (19,4 %). Kiti dažniausi informacijos šaltiniai – patys žurnalistai (14,7 %) ir teisėtvarkos sistemos pareigūnai (14,3 %). Sprendžiant iš šių duomenų, diskursą apie SPA formuoja ne tiek jie patys, o tie, kurie turi galią jų atžvilgiu.

*Pacientų* ir *ekspertų* tyrimo duomenys tokias išvalgas patvirtina. *Pacientai* daugiausia kalbėjo apie bejėgiškumą, atskirtį skatinantį stigmos poveikį, neužsimindami apie įveikimo galimybes, neatpažindami savo pačių disponuojamų galios resursų. Tuo tarpu *ekspertai* identifikavo ir kritiškai vertino psichiatrų pastangas išlaikyti savo galią, nekonstruktyviuos būdus mažinti stigmos poveikį, pavyzdžiui, taikstymąsi su jiems priskirtomis perteklinėmis, tačiau

reikšmingomis funkcijomis – išduoti pažymas dėl teisės vairuoti, įsigyti ginklą. Psichiatrai galėtų inicijuoti šios prievolės atsisakymą, tačiau ji suvokiama kaip reikšminga institucinė galia: „Power, suprantat, išdavinėti pažymas...“

Dėl stigos poveikio suvokimas apie psichikos sveikatos klausimus yra atsidūręs pilkojoje zonoje tarp informacinio triukšmo, kurį skleidžia žiniasklaida, ir tylos, kuria paprastai atsiveria SPA. Egzistuoja didelė informacijos asimetrija: daug tikrovės neatitinkančių žinių skleidžia tie, kurie mažai žino, tačiau yra įsibaiminę ir dėl to atsiriboja nuo autentiškos patirties turinčių informacijos šaltinių. Tie, kurie turi patirties, – tyli, arba kai ryžtasi prabilti – yra neišklausomi. Pasak *ekspertų*, tais retais atvejais, kai SPA atstovaujanti organizacijos kreipdavosi dėl nekorektiško psichikos sveikatos klausimų pateikimo žiniasklaidoje, buvo sulaukiama tradicinio argumento apie žurnalistų pareigą visapusiškai informuoti visuomenę.

## IŠVADOS

Pasitelkiamas kiekybinių ir kokybinių tyrimo metodų derinimas, skirtingas patirtis ir galios pozicijas atstovaujantys informacijos šaltiniai sudaro galimybę reflektuoti stigos diskurso ypatumus, palyginti stigos patyrimą ir jos įveikos būdus.

Daugiamatė asmeninės, visuomeninės ir struktūrinės stigos analizė leidžia suvokti stigos reiškinio daugiasluoksniškumą, identifikuoti paraleles tarp individualių patirčių ir stereotipais persmelkto požiūrio į psichikos sveikatos priežiūros sistemą.

Asmeninė stigma išgyvenama giliai viduje ją patiriančių žmonių, neviešinant savo būsenos, o atsiribojimas ir tyla pripažįstami kaip tipiniai šios stigos įveikos būdai.

Struktūrinio lygmens stigma lemia išskirtinį psichikos sveikatos priežiūros statusą bendroje sveikatos apsaugos sistemoje. Dėl šios stigos trūksta politinės valios pradėti reformas, o pati sistema ir atskiri ją sudarantys segmentai yra uždari ir inertiški.

Asmeninė ir struktūrinė stigma akumuliuojasi ir koncentruojasi aplink konkrečias patirtis turinčius asmenis arba psichikos sveikatos priežiūros paslaugų įstaigas. Visuomeninio lygmens stigma, atvirkščiai, yra nepaprastai taki, ji pasiekia kiekvieną visuomenės narį, net ir asmeniškai nesusidūrusį su psichikos sveikatos problemomis. Didžiausias vaidmuo formuojant visuomeninio lygmens stigmą atitenka žiniasklaidos priemonėms. Jose dominuoja SPA apibrėžiantys ligonio ar nusikaltėlio naratyvai, kurie formuoja neadekvatų supratimą apie psichikos sveikatą.

Atskirus stigos lygmenis sieja mažai konstruktyvios įveikos schemos, grindžiamos psichiatrų mėginimais išlaikyti turimą galią, SPA pastangomis išsaugoti privatumą, žiniasklaidos reakcija į kritiką argumentuojant visuomenės teise žinoti.

Gauta 2017 04 03

Priimta 2017 09 21

## Literatūra

1. Angermeyer, M. C.; Matschinger, H. 2005. "Have There Been Any Changes in the Public's Attitudes Towards Psychiatric Treatment? Results From Representative Population Surveys in Germany in the Years 1990 and 2001", *Acta Psychiatrica Scandinavica* 111: 68–73.
2. Baba, Y.; Nemoto, T.; Tsujino, N.; Yamaguchi, T.; Katagiri, N.; Mizuno, M. 2016. "Stigma Toward Psychosis and Its Formulation Process: Prejudice and Discrimination Against Early Stages of Schizophrenia", *Comprehensive Psychiatry* 73: 181–186.
3. Boyatzis, R. E. 1998. *Transforming Qualitative Information*. Sage: Cleveland.
4. Brown, P. 1995. "Naming and Framing: The Social Construction of Diagnosis and Illness", *Journal of Health and Social Behavior* 35: 34–52.
5. Braun, V.; Clarke, V. 2006. "Using Thematic Analysis in Psychology", *Qualitative Research in Psychology* 3: 77–101.

6. Corrigan, P. W.; Penn, D. L. 1999. "Lessons from Social Psychology on Discrediting Psychiatric Stigma", *American Psychologist* 54(9): 765–776.
7. Germanavičius, A. 2014. „Kaltės fenomenai medicinos, psichologijos ir psichiatrijos aspektais“, *Darbai ir dienos* 62(18): 177–186.
8. Goffman, E. 1986. *Notes on the Management of Spoiled Identity*. New York: Simon & Schuster.
9. Hahn, H. 1983. "Paternalism and Public Policy", *Society* XX: 36–46.
10. Jorm, A. F.; Nakane, Y.; Christensen, H.; Yoshioka, K.; Griffiths, K. M.; Wata, Y. 2005. "Public Beliefs About Treatment and Outcome of Mental Disorders: A Comparison of Australia and Japan", *BMC Medicine* 3: 12.
11. Katschnig, H. 2010. "Are Psychiatrists an Endangered Species? Observations on Internal and External Challenges to the Profession", *World Psychiatry* 9(1): 21–28.
12. Kaushik, A.; Kostaki, E.; Kyriakopoulos, M. 2016. "The Stigma of Mental Illness in Children and Adolescents: a Systematic Review", *Psychiatry Research* 243: 469–494.
13. Kraan, H. F. 2006. "The Unbroken Power of Psychiatry as Seen Through the Eyes of Michel Foucault", *Tijdschrift voor Psychiatrie* 48(11): 881–887.
14. Link, B. G.; Phelan, J. C. 2001. "Conceptualizing Stigma", *Annual Review of Sociology* 27: 363–385.
15. Link, B. G.; Phelan, J. 2014. "Stigma Power", *Social Science & Medicine* 103: 24–32.
16. Mačiulis, V.; Buginytė, A.; Mickienė, F. 2015. „Sutrikusios psichikos asmenų subjektyviosios ir objektyviosios gyvenimo kokybės kintamųjų sąsajos“, *Sveikatos mokslai* 25(1): 90–100.
17. Mataitytė-Diržienė, J.; Šumskienė, E. 2011. „Žiniasklaidos vaidmuo kuriant psichikos sutrikimų, kaip visuomeninės rizikos, sampratą“, *Tiltai* 4(57): 29–42.
18. Mikutavičienė, I.; Guščinskienė, J. 2012. „Socialinė psichikos negalią turinčių asmenų sveikatos dimensija: socialinės politikos atspindžiai“, *Sveikatos mokslai* 22(1): 43–57.
19. Olafsdottir, S.; Pescosolido, B. A. 2011. "Constructing Illness: How the Public in Eight Western Nations Respond to a Clinical Description of "Schizophrenia"", *Social Science & Medicine* 73: 929–938.
20. Pūras, D.; Šumskienė, E.; Veniūtė, M.; Šumskas, G.; Juodkaitė, D.; Murauskienė, L.; Mataitytė-Diržienė, J.; Šliužaitė, D. 2013. *Iššūkiai įgyvendinant Lietuvos psichikos sveikatos politiką*. Mokslo studija. VU.
21. Pūras, D.; Šumskienė, E. 2012. „Psychosocialinę negalią turinčių asmenų globa Lietuvoje: priklausomybė nuo paveldėtos paslaugų teikimo kultūros“, *STEPP* 12(6): 87–96.
22. Reynders, A.; Kerkhof, A. J. F. M.; Molenberghs, G.; Van Audenhove, C. 2014. "Attitudes and Stigma in Relation to Help-Seeking Intentions for Psychological Problems in Low and High Suicide Rate Regions", *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 49(2): 231–239.
23. Rusch, N.; Angermeyer, M. C.; Corrigan, P. W. 2005. "Mental Illness Stigma: Concepts, Consequences and Initiatives to Reduce Stigma", *European Psychiatry* 20(8): 529–539.
24. Shimotsu, S.; Horikawa, N. 2016. "Self-Stigma in Depressive Patients: Association of Cognitive Schemata, Depression, and Self-Esteem", *Asian Journal of Psychiatry* 24: 125–129.
25. Skruibis, P.; Dadašev, S.; Gerleželytė, O. 2015. „Savižudiško elgesio stigma“, in *Gyvenimas po lūžio. Kultūrinių traumų psichologiniai padariniai*, sud. D. Gailienė. Vilnius: Eugrimas, 217–233.
26. Stuart, H.; Sartorius, N.; Liinamaa, T.; Images Study Group. 2013. "Images of Psychiatry and Psychiatrists", *Acta Psychiatrica Scandinavica* 131: 21–28.
27. Wood, L.; Byrne, R.; Varese, F.; Morrison, A. P. 2016. "Psychosocial Interventions for Internalised Stigma in People with a Schizophrenia-Spectrum Diagnosis: a Systematic Narrative Synthesis and Meta-Analysis", *Schizophrenia Research* 176(2): 291–303.

EGLĖ ŠUMSKIENĖ, JURGA MATAITYTĖ-DIRŽIENĖ, VAIVA KLIMAITĖ,  
DONATA PETRUŽYTĖ

## Multidimensional Stigma of Mental Health

### Summary

The aim of this article is to reveal stigma manifestations in personal, structural and public levels, its effects on the mental health care system, people with mental disorders, and political decisions in this area in Lithuania. Data of three researches (held in 2015–2016)

is presented in the article: the analysis of media discourse, the analysis of a subjective attitude of patients towards the treatment they have received, and the analysis of experts' opinion on the situation of the mental health care system in Lithuania.

The results revealed that at the personal level stigma is linked to learned helplessness and conciliation with lesser possibilities. Perception of stigma stimulates withdrawal behaviour and avoidance to name the disorder. The analysis of the media also highlighted the tendency to depreciate people with mental disorders and limit their possibilities to form this discourse. The analysis of experts' opinions revealed the effects of stigma on the mental health care system – dominant discourses help to support the effects of stigma at the structural level. Separate levels of stigma are connected by the scheme of non-constructive coping, which is based on the attempts of psychiatrists to keep the power they have, efforts of patients to keep their privacy, and media's reaction to critics arguing society's right to knowledge.

The analysis of personal, structural and public stigma highlights different dimensions of stigma, and helps to identify parallels between individual experiences and a pessimistic and stereotypical attitude towards all the system of the mental health care.

**Keywords:** mental health care system, mental disorder, stigma