

## 2. Cei 3 A ai combaterii stigmatizării: Acceptare, Asimilare, Ameliorare

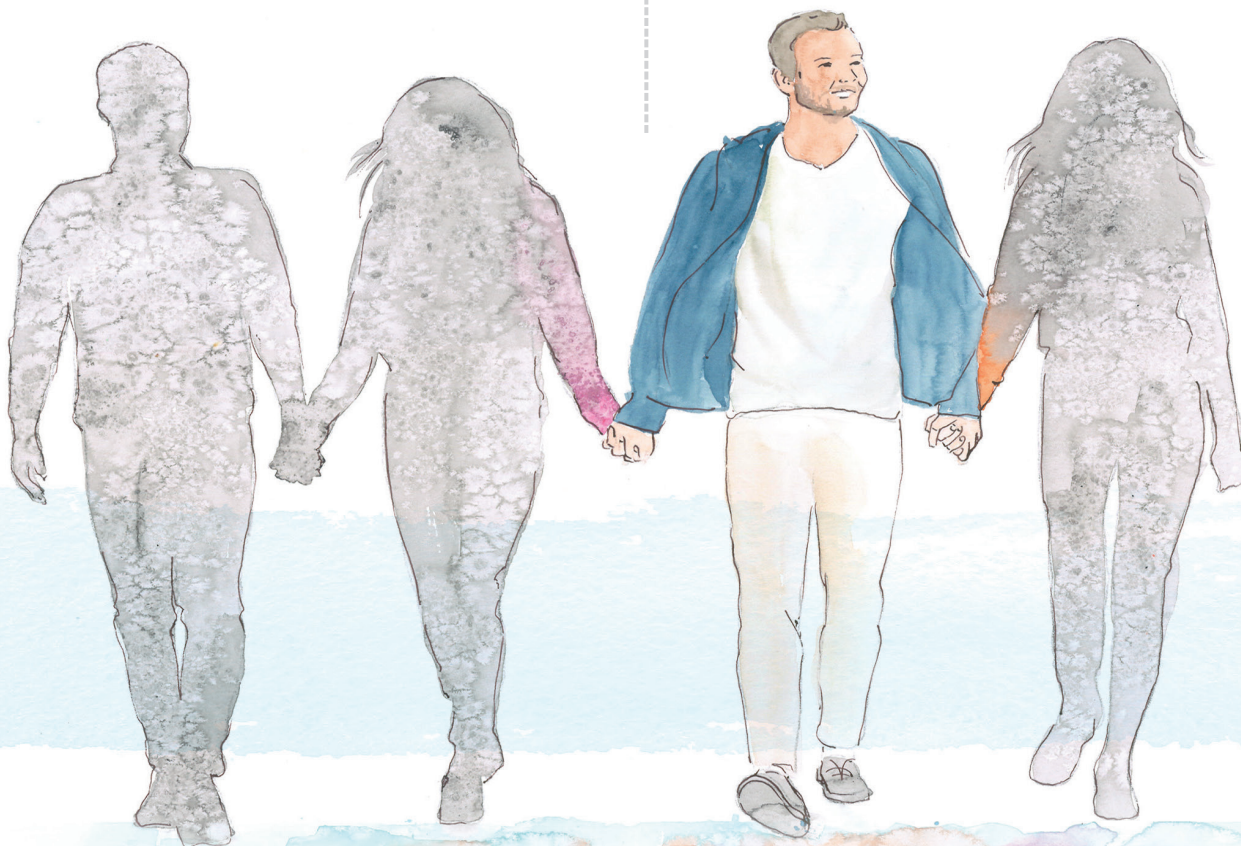


## Nu ești singur!

Există peste **20 DE MILIOANE** de persoane care trăiesc cu schizofrenie în întreaga lume. Alături de ei sunt îngrijitorii care se confruntă cu aceleași temeri, dificultăți și provocări ca și tine acum. Conectează-te cu ei. Alătură-te unui grup de sprijin sau unei asociații pentru îngrijitori. În Europa există o rețea extinsă de îngrijitori care împărtășesc același scop: să aibă un impact pozitiv asupra vieții celor de care au grijă.

Aceasta poate fi, de asemenea, o oportunitate de a te conecta cu alte familii afectate de schizofrenie. Persoanele cu schizofrenie și familiile lor se simt adesea izolate sau neînțelese. Poate fi de ajutor să intri în contact cu ei, să împărtășești experiențe și să oferiți sfaturi unii altora.

Cel mai important, este să discuți cu specialiștii din domeniul sănătății. Dacă există o echipă medicală care are grijă de persoana dragă, apelează la ei pentru sfaturi. Implică-te activ în conversație. Amintește-ți: **NU EȘTI SINGUR!**



*„Când am avut ocazia să vorbesc cu alți îngrijitori, am realizat brusc că nu sunt singură. Să aud că atât de multe familii se luptă cu boala copilului lor într-un mod similar cu al nostru m-a ajutat enorm; să știu că împărtășim aceleași griji pentru copiii noștri, dar și aceleași tristețe față de boală și toate restricțiile care vin odată cu ea; că și ei sunt uneori copleșiți de sentimente de vinovăție și neputință; că uneori se simt rușinați și nesiguri cu privire la modul în care reacționează cei din jur. Și chiar dacă schimbul de experiențe cu ceilalți nu mi-a rezolvat toate problemele, m-am simțit mult mai ușurată după aceea, pentru că știam că nu sunt singură și că sentimentele mele sunt valide.”*

*– Doamna A. J., mama unui tânăr cu schizofrenie*

**FRICĂ**  
**NEAJUTORARE**  
**CONFUZIE**  
**FRUSTRARE**  
**ȘOC** **VINOVĂȚIE**



## Primii pași

Aflarea diagnosticului de schizofrenie al unei persoane dragi poate fi una dintre cele mai copleșitoare experiențe din viața ta. Poți simți că, dintr-o dată, ți s-a atribuit un rol pentru care nu ești pregătit. Este posibil să experimentezi sentimente precum șoc, furie, teamă, frustrare, vinovăție și anxietate. De asemenea, te poți simți neajutorat, îngrijorat, confuz sau jenat.

Este important să reții că, în ultimii ani, s-au făcut progrese semnificative în înțelegerea schizofreniei. Astăzi, cu tratamentul și sprijinul adecvat, **PUTEM GESTIONA BOALA ȘI AJUTA PERSOANELE CU SCHIZOFRENIE** să își recapete locul în societate și să ducă o viață împlinită.

**RUȘINE**  
**ÎNGRIJORARE**  
**FURIE**  
**ANXIETATE**

Ca îngrijitor, ai un rol extrem de important în viața persoanei cu schizofrenie pe care o sprijini. Primul pas în oferirea suportului de care are nevoie este acceptarea diagnosticului și înțelegerea propriilor gânduri și emoții.

În acest proces, este esențial să recunoști că unele dintre gândurile negative pe care le poți avea despre schizofrenie sunt influențate de stigmatizarea asociată acestei boli.

**„Când am auzit pentru prima dată diagnosticul, lumea mea s-a prăbușit. Schizofrenie? Fiul meu? Imediat, imagini cu oameni neglijați și agresivi mi-au invadat mintea. A fost un șoc puternic. Eram copleșită și confuză din cauza tuturor gândurilor, temerilor și sentimentului de rușine. Ce se va întâmpla cu el? Dacă află ceilalți? Cum vor reacționa? Sunt eu de vină? Cum ar trebui să trăiască?**

**După un timp, șocul s-a mai diminuat. Cu cât citeam mai mult despre schizofrenie și discutam cu medicii, cu atât îmi dădeam seama că va trebui să învăț să accept această boală. A fost de mare ajutor să fiu bine informată, iar faptul că, în sfârșit, aveam un nume pentru comportamentul fiului meu a făcut lucrurile mai ușoare. Să știi că este o boală bine cunoscută, că nu este singurul care trăiește cu ea și că în prezent poate fi tratată mult mai bine decât înainte mi-a oferit speranță. Cu toate acestea, nu a fost ușor să realizez că cele mai mari temeri ale mele erau bazate, de fapt, pe imaginea schizofreniei în societatea noastră și că trebuie să-mi înfrunt propriile prejudecăți.”**

*– Doamna A. J., mama unui tânăr cu schizofrenie*


## Stigmatizarea și rațiunea ei de a exista

### Ce este stigmatizarea?

În Grecia Antică, termenul „**STIGMA**” era folosit pentru a desemna semnele înțepate în pielea sclavilor. Aceste semne indicau faptul că aceștia erau proprietatea cuiva și aveau un statut social inferior. În zilele noastre, **STIGMA** reprezintă un

concept similar: ca societate, marcăm o persoană pentru faptul că suferă de o boală mintală, de o afecțiune medicală sau de o dizabilitate. Le atribuim etichete care îi fac să pară inferiori sau amenințători. Ca urmare, aceștia sunt nevoiți să se confrunte cu atitudini negative, sub forma prejudecăților, și cu comportamente negative, sub forma discriminării.





Procesul prin care o persoană sau un grup devine

# STIGMATIZAT

urmează, de obicei, același tipar. Mai întâi, diferențele vizibile în societate – cum ar fi halucinațiile auditive sau manifestările delirante – sunt etichetate. Apoi, persoanele etichetate sunt asociate cu stereotipuri negative (de exemplu, „persoanele cu schizofrenie sunt violente”) și încadrate în categorii precum „psihotic” sau „schizofrenic”. Acest proces duce la excludere socială și discriminare, afectând multiple aspecte ale vieții lor, de la angajare și acces la servicii medicale până la locuință și relațiile interpersonale.

Există trei tipuri de **stigmatizare**:

# STIGMATIZARE INTERPERSO- NALĂ sau SOCIALĂ.

Aceasta se referă la  
atitudinile negative ale societății față de persoanele  
**stigmatizare**.

Aceste atitudini sunt generate de sentimente de furie, anxietate, milă sau teamă și duc la respingerea socială și izolarea persoanei afectate.

Exemplu: „Aș vrea să invit pe toată lumea de la birou la petrecerea mea, dar mi-e teamă că, dacă vine bietul George, îi va face pe toți să se simtă inconfortabil din cauza problemei lui mintale.”



# STIGMATIZAREA INTERNALIZA- TĂ sau AUTO- STIGMATIZA- REA

Aceasta apare atunci când persoanele stigmatizate ajung să creadă în presupunerile negative pe care societatea le are despre ele. Ele interioarizează stereotipurile negative și se percep ca fiind inferioare celorlalți, ceea ce duce la sentimente de jenă, rușine, teamă și alienare. Aceste emoții devin o barieră care îi împiedică să caute sprijin, un loc de muncă sau tratament.

Exemplu: „*Cineva ca mine, o persoană cu o boală mintală, este periculos pentru propria familie. Nici măcar nu voi încerca să îmi întemeiez una.*”



# STIGMATIZAREA INSTITUȚIO- NALĂ sau STRUC- TURALĂ

Aceasta apare în situațiile în care politicile instituțiilor, fie ele private sau guvernamentale, limitează oportunitățile persoanelor cu boli mintale, adesea într-un mod subtil sau invizibil. De exemplu, acești indivizi pot avea dificultăți în obținerea unei asigurări de sănătate, pot fi restricționați în dreptul de a vota sau li se poate interzice ocuparea unor funcții politice. Deși multe

afecțiuni de sănătate sunt afectate de **STIGMATIZARE**, bolile mintale par să atragă cele mai multe asocieri negative. Persoanele cu schizofrenie sunt adesea ținta atitudinilor negative și a etichetelor sociale care duc la **STIGMATIZARE**. Motivul este că încă există multe neînțelegeri legate de schizofrenie. Mulți oameni presupun că această boală înseamnă personalități multiple sau că persoanele afectate sunt violente, deși niciuna dintre aceste afirmații nu este adevărată.

De-a lungul istoriei, bolile mintale au fost înconjugate de stigmatizare. Existau convingeri variate despre cauzele acestor afecțiuni, de la credința că ele sunt semnul diavolului până la ideea că reprezintă o pedeapsă divină. Persoanele cu boli mintale erau considerate, în cel mai bun caz, incapabile să ducă o viață normală în societate, iar în cel mai rău caz, un pericol pentru aceasta. Această percepție s-a menținut timp de secole și abia recent a început să fie contestată. În ultimele decenii, am învățat foarte multe despre dezvoltarea și tratarea acestor afecțiuni. Cu toate acestea, **STIGMATIZAREA** bolilor mintale este încă foarte răspândită, iar multe persoane continuă să-i privească negativ pe cei cu tulburări psihice.

## Impactul stigmatizării

**STIGMATIZAREA** reprezintă una dintre cele mai mari provocări cu care se confruntă persoanele afectate de boli mintale. În multe cazuri, aceasta este chiar mai dificilă decât simptomele bolii în sine.

## „DE FAPT, SUFĂR DE DOUĂ BOLI: SCHIZOFRENIA ȘI STIGMATIZAREA DIN PARTEA SOCIETĂȚII.”

Pentru persoanele cu schizofrenie, stigmatizarea le poate afecta nu doar locul în societate, ci și starea fizică și emoțională. Astfel, ele sunt nevoite să îndure nu doar boala în sine, ci și atitudinile negative pe care societatea le asociază cu aceasta.

Impactul **STIGMATIZĂRII** sociale afectează fiecare aspect al vieții unei persoane cu schizofrenie. Prejudecățile și discriminarea îi exclud din activități disponibile celorlalți. Accesul la locuri de muncă și locuințe sigure devine foarte limitat. Accesul la servicii medicale și sprijin este îngreunat. Oportunitățile de a avea prieteni, relații de lungă durată și de a participa la activități sociale sunt reduse drastic. Astfel, stigmatizarea nu doar că izolează aceste persoane,



dar le limitează și șansele de a duce o viață împlinită.

Unul dintre cele mai importante aspecte ale impactului social al

### **STIGMATIZĂRII**

este persistența sa pe termen lung. Un episod de psihoză, dacă este tratat corespunzător, poate să nu lase urme și să nu mai reapară niciodată. Cu toate acestea, **STIGMATIZAREA** asociată bolii poate dura toată viața. În unele cazuri, aceasta poate avea repercusiuni chiar și asupra copiilor unei persoane care a avut o boală mintală stigmatizată.

**STIGMATIZAREA** afectează direct sănătatea persoanelor cu schizofrenie, deoarece le face să se îndoiască de ele însele și de capacitatea lor de a-și atinge obiectivele de viață. Crește sentimentul de izolare, ceea ce duce la scăderea stimei de sine și la sentimente de disperare. Aceste efecte pot contribui la agravarea simptomelor bolii. După ani de iluzii persecutorii și voci interioare critice, persoanele cu schizofrenie ajung să își piardă încrederea în propria valoare și capacitate.

**AUTO-STIGMATIZAREA** duce la izolare și la o serie de efecte negative: Persoanele afectate evită sau întârzie să caute ajutor medical, consideră nevoia de tratament un semn de slăbiciune și au dificultăți în respectarea tratamentului prescris. **STIGMATIZAREA** influențează evoluția bolii, poate precipita declanșarea primului episod psihotic. Poate crește riscul de recidivă, poate duce la o evoluție mai severă a bolii. **STIGMATIZAREA** nu doar că afectează integrarea socială a persoanelor cu schizofrenie, ci poate agrava direct evoluția și severitatea bolii lor.

*„M-am retras din ce în ce mai mult. Ca să nu mai spun  
că am ajuns să fiu cu adevărat singur. Mi-a devenit din ce în ce  
mai greu să mă întâlnesc cu oamenii pe care îi cunoșteam, pentru că eram  
conștient de părerea lor despre boala mea. Înainte să mă îmbolnăvesc, eu însumi  
aveam prejudecăți despre această boală. Încă mai am uneori. Mă îndoiesc constant de  
mine și uneori mă întreb dacă nu cumva sunt doar leneș și prost. Uneori mă gândesc că poa-  
te chiar sunt atât de imprevizibil pe cât spun cei din media.*

*Îmi dau seama că am devenit foarte nesigur cu privire la ceea ce sunt capabil să fac, că îmi  
lipsește adesea încrederea în mine, că ar trebui să aplic pentru un loc de muncă sau că mă  
simt tot mai nesigur în interacțiunile cu ceilalți. Mi-e teamă să nu par ciudat, așa că evit  
contactele sociale și mă văd doar cu familia.”*

*– L. J., tânăr cu schizofrenie*

## Ce menține stigmatizarea?

Deși știm mai multe despre ce este stigmatizarea decât despre de ce apare, studiile sugerează că una dintre principalele sale cauze este teama. Societatea percepe bolile mintale ca pe o amenințare, atât pentru valorile sale fundamentale, cât și pentru bunurile sale materiale.

Unul dintre cele mai comune stereotipuri este acela că persoanele cu boli mintale sunt responsabile pentru condiția lor. Astfel, incapacitatea lor de a obține sau de a păstra un loc de muncă este privită ca lene, iar societatea nu tolerează lenea. În acest sens, bolile mintale sunt considerate o amenințare simbolică la adresa convingerilor, valorilor și ideologiei societății. Un alt stereotip frecvent este că persoanele cu boli mintale sunt imprevizibile și periculoase. Prin urmare, ele sunt percepute ca o amenințare reală și concretă la adresa securității personale. În acest context, prejudecățile devin o formă de autoprotecție.

Ignoranța – o altă cauză a stigmatizării. Deși avem acces la mai multe informații ca niciodată, nivelul nostru de înțelegere a bolilor mintale rămâne insuficient.

Cele mai populare convingeri – persoanele cu boli mintale sunt periculoase, dificultățile lor sunt autoinduse și este greu de comunicat cu ele – provin, în realitate, din lipsa de informare

Stigmatizarea este adânc înrădăcinată și în incapacitatea noastră de a accepta persoanele care se abat de la ceea ce considerăm „normal”. Aceasta poate avea legătură cu culoarea pielii, convingerile culturale sau religioase, modul în care se îmbracă și, în cazul schizofreniei, felul în care percep lumea și cum se comportă din cauza bolii. Oamenii care sunt diferiți – adică nu fac parte din același grup social ca noi – sunt, de obicei, judecați prin prisma prejudecăților. Prin definiție, prejudecata este o opinie preconcepută, care nu se bazează pe raționament sau experiență autentică.. În unele situații, prejudecățile pot avea un rol util. De exemplu, suntem programați să evaluăm rapid mediul înconjurător pentru a ne proteja. De exemplu, suntem predispuși să evaluăm rapid mediul înconjurător și să formulăm presupuneri și generalizări. Aceste generalizări sunt esențiale, deoarece ne ajută să anticipăm, simplificăm și organizăm lumea din jurul nostru. Problema apare atunci



## Mituri și concepții greșite despre schizofrenie

### „PERSOANELE CU SCHIZOFRENIE SUNT VIOLENTE SAU PERICULOASE.”

Din cauza modului în care sunt prezentate în literatură sau în mass-media, persoanele cu schizofrenie sunt adesea considerate imprezibile sau periculoase. Însă, marea majoritate nu sunt violente. Dimpotrivă, ele sunt adesea victime ale violenței din cauza comportamentului lor neobișnuit și a fricii pe care o trezesc în ceilalți. Există, desigur, excepții.

Persoanele cu schizofrenie netratată pot deveni mai violente în timp, iar consumul de alcool și droguri poate contribui la un comportament mai agresiv.





## 2. Cei 3 A ai combaterii stigmatizării: Acceptare, Asimilare, Ameliorare

## „SCHIZOFRENIA ESTE PUR GENETICĂ.”

Există o componentă genetică puternică în schizofrenie, iar boala tinde să apară în familii. Totuși, genele reprezintă doar o parte a explicației, așa cum au demonstrat studiile asupra gemenilor identici.

Deși nu se știe exact cum se dezvoltă schizofrenia, înțelegerea actuală sugerează că aceasta este rezultatul unei interacțiuni complexe între factori genetici și alți factori, precum stresul, schimbările hormonale și consumul de droguri.

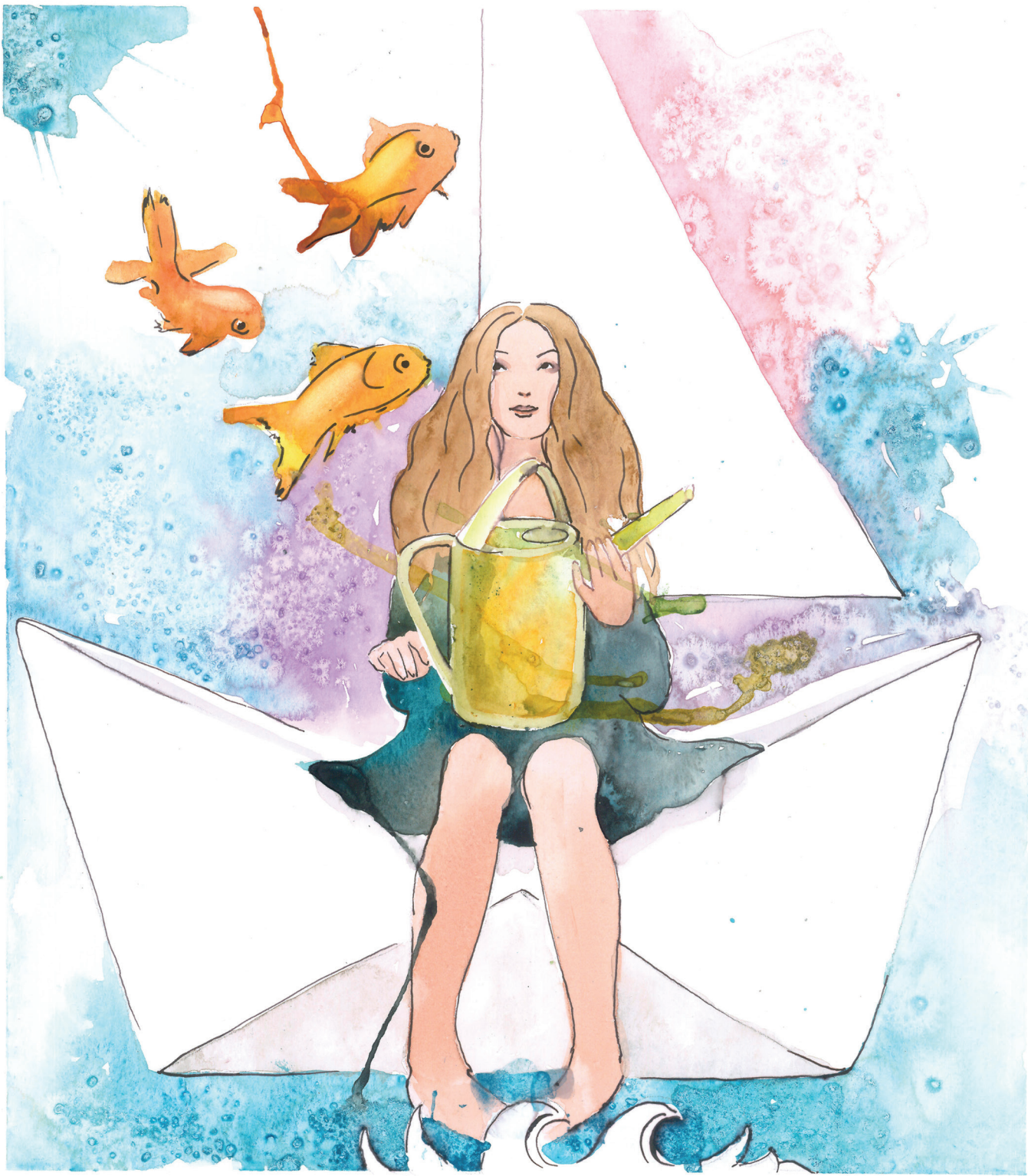


## „SCHIZOFRENIA ESTE REZULTATUL UNEI EDUCAȚII DEFICITARE”

Mult timp, în special în secolul XX, s-a crezut că stilul de creștere a copilului poate cauza schizofrenie. Se



considera că experiențele traumatizante din copilărie pot duce la apariția schizofreniei la adolescenți, iar mamele erau adesea învinovățite. Această teorie a fost dăunătoare atât pentru pacienți, cât și pentru familiile lor, contribuind la stigmatizare socială. De asemenea, a indus sentimente de vinovăție, fără a ajuta la înțelegerea reală a bolii. Deși traumele din copilărie pot fi un factor de risc, nu există dovezi că acestea cauzează schizofrenia în mod direct.



## „SCHIZOFRENIA IMPLICĂ DOAR HALUCINAȚII.”

Persoanele cu schizofrenie au adesea halucinații și idei delirante, dar acestea nu sunt singurele simptome ale bolii. Alte simptome includ: lipsa motivației, discurs dezorganizat sau reducerea capacității de a exprima emoții. Această concepție greșită se explică probabil prin faptul că halucinațiile sunt mai vizibile și au un impact mai puternic asupra celor care nu sunt familiarizați cu ele.

## „MEDICAȚIA PENTRU SCHIZOFRENIE ESTE DOAR UN TRANQUILIZANT.”

Medicamentele antipsihotice timpurii aveau anumite efecte secundare, care îi făceau pe pacienți să devină sedati și letargici. Aceste medicamente au fost numite în mod eronat „tranquilizante majore”, iar termenul continuă să fie folosit, generând confuzie. Odată cu dezvoltarea tratamentelor moderne, aceste efecte secundare s-au redus considerabil. Antipsihoticele utilizate astăzi sunt mult mai specifice și selective, oferind un control mai bun al simptomelor cu mai puține efecte nedorite.

## „PERSOANELE CU SCHIZOFRENIE TREBUIE SĂ FIE INTERNATE ÎN SPITAL.”

Din cauza modului în care schizofrenia este portretizată în mass-media, există convingerea că persoanele afectate trebuie să fie internate pentru perioade lungi de timp. În realitate, datorită progreselor în tratamente, schizofrenia a fost dezinstuționalizată încă din anii **1950**, iar majoritatea pacienților pot duce o viață independentă cu sprijin medical adecvat. Drept urmare, un număr tot mai mare de pacienți sunt tratați acasă.

Deși schizofrenia poate fi debilitantă, iar internarea poate fi necesară în anumite perioade, tratamentul adecvat le permite persoanelor afectate să funcționeze bine în activitățile lor zilnice și să ducă o viață bogată și plină de sens.

## „SCHIZOFRENIA ÎNSEAMNĂ A AVEA PERSONALITĂȚI MULTIPLE.”

Acesta este unul dintre cele mai frecvente mituri legate de schizofrenie. Confuzia pare să provină din

originea greacă a cuvântului „schizofrenia”, care înseamnă „minte scindată”. Însă termenul nu se referă la multiple personalități, ci la o scindare între gânduri, emoții și comportament. Există și concepția greșită că vocile pe care le aud persoanele cu schizofrenie provin din alte personalități din interiorul lor.

Deși schizofrenia afectează modul în care gândesc, aceasta nu înseamnă că au personalități multiple.



## Ce putem face împotriva stigmatizării?

Un studiu realizat în SUA pe **200.000** de persoane cu boli mintale a arătat că doar **25%** dintre ele considerau că ceilalți le tratează cu empatie și compasiune. Acest lucru evidențiază lipsa de sprijin pe care o resimt.

Primul pas în reducerea stigmatizării este creșterea stimei de sine a persoanelor care trăiesc cu schizofrenie. Capacitatea lor de a avea încredere în sine a fost profund afectată, atât de boală, cât și de stigmatizare. Creșterea stimei de sine le oferă o bază solidă pentru a-și reconstrui viața. De asemenea, le oferă forța interioară necesară pentru a face față numeroaselor provocări.

Persoanele cu schizofrenie au nevoie ca ceilalți să le ofere mai multă înțelegere, compasiune și să fie educați în privința sănătății mintale. Au nevoie ca oamenii din jur să recunoască faptul că simptomele lor nu sunt vina lor și să creadă că recuperarea este posibilă.

Persoanele cu schizofrenie au nevoie ca „ceilalți” să **ÎNȚELEAGĂ** că a avea





o boală mintală nu înseamnă că sunt mai puțin capabile sau inteligente. De asemenea, au nevoie ca oamenii să știe că a avea o afecțiune psihică nu înseamnă automat că sunt violente.

## Vindecă-ți propriile prejudecăți

Datorită modului în care funcționează societatea, cu toții suntem expuși într-o formă sau alta la prejudecăți față de persoanele cu boli mintale. Încă din copilărie, vedem și auzim aproape exclusiv stereotipuri negative asociate cu afecțiunile psihiatrice. A avea grijă de o persoană cu schizofrenie înseamnă că te poți regăsi în situații care par să confirme unele dintre aceste prejudecăți. Cu toate acestea, prejudecățile sunt aproape întotdeauna greșite, deoarece generalizează evenimente care se întâmplă rar sau chiar deloc. Pentru a putea îngriji o persoană cu schizofrenie și a-i oferi sprijinul de care are nevoie, trebuie mai întâi să îți confrunți propriile prejudecăți.

### Puterea cunoașterii

Unul dintre cele mai importante moduri prin care poți scăpa de prejudecăți este prin acumularea de cunoștințe. Informează-te. Învață despre schizofrenie. Află cât mai multe despre simptomele acesteia, impactul potențial asupra vieții persoanei dragi și cum poți gestiona cât mai bine situația. Acest ghid este un început excelent! Cu cât afli mai multe despre schizofrenie, cu atât vei putea face mai mult pentru a ajuta.

Discută cu specialiștii din domeniul sănătății. Citește cărți și urmărește materiale educative. Caută informații pe site-urile organizațiilor de sănătate și asociațiilor dedicate îngrijitorilor pentru resurse valoroase. Deși schizofrenia este încă un subiect tabu, există numeroase surse excelente care îți pot oferi mai multe informații despre această boală.

Cunoașterea îți va oferi putere. Ți va da încrederea necesară pentru a face față provocărilor îngrijirii unei persoane cu schizofrenie. Înțelegerea bolii te va ajuta, de asemenea, să elaborezi o strategie eficientă pentru a o gestiona.



### Lecturi recomandate

- **World Health Organization**  
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>
- **American Psychiatric Association**  
<https://www.psychiatry.org/patients-families/schizophrenia>
- **EUFAMI (European Federation of Associations of Families of People with Mental Illness)**  
<http://eufami.org>
- **Global Alliance of Mental Illness Advocacy Networks-Europe (GAMIAN-Europe)**  
<https://www.gamian.eu>



## Vedeți persoana, nu boala

În ciuda tuturor provocărilor pe care le aduce schizofrenia, este esențial să nu pierzi din vedere persoana din spatele bolii. Concentrează-te pe aspectele pozitive. Boala psihică este doar o parte a unei imagini mai mari. Dincolo de simptome și luptele zilnice, persoana de care îți pasă este tot aceea pe care o cunoști – părintele, fratele, sora sau persoana iubită, care acum se confruntă cu o afecțiune debilitantă

De asemenea, este important să nu confunzi simptomele bolii cu trăsături de personalitate sau incapacitatea de a acționa cu lipsa de voință. Deoarece boala modifică modul în care gândesc și percep lumea, persoanele cu schizofrenie s-ar putea să nu mai considere anumite aspecte ale vieții la fel de importante ca înainte.

## Rezistă prejudecăților externe

Atunci când te confrunți cu prejudecăți din partea celor din jur – membri ai familiei, prieteni sau colegi – există patru strategii pe care le poți folosi pentru a le gestiona. Totuși, este important să ții cont de faptul că unele dintre aceste strategii pot să nu fie benefice pe termen lung.

## RETRAGEREA SOCIALĂ

După stabilirea diagnosticului de schizofrenie, prima reacție poate fi aceea de a te retrage din toate activitățile sociale și de a te concentra exclusiv pe persoana de care ai grijă. Acest lucru poate avea multiple cauze, de la sentimente de rușine și dorința de a evita stigmatizarea, până la convingerea că te poți descurca singur. Oricare ar fi motivul, alegând această cale, reduci sprijinul social esențial oferit de familie și prieteni apropiați. Acest lucru va duce inevitabil la o povară mai mare asupra ta.

## ASCUNDEREA DIAGNOSTICULUI

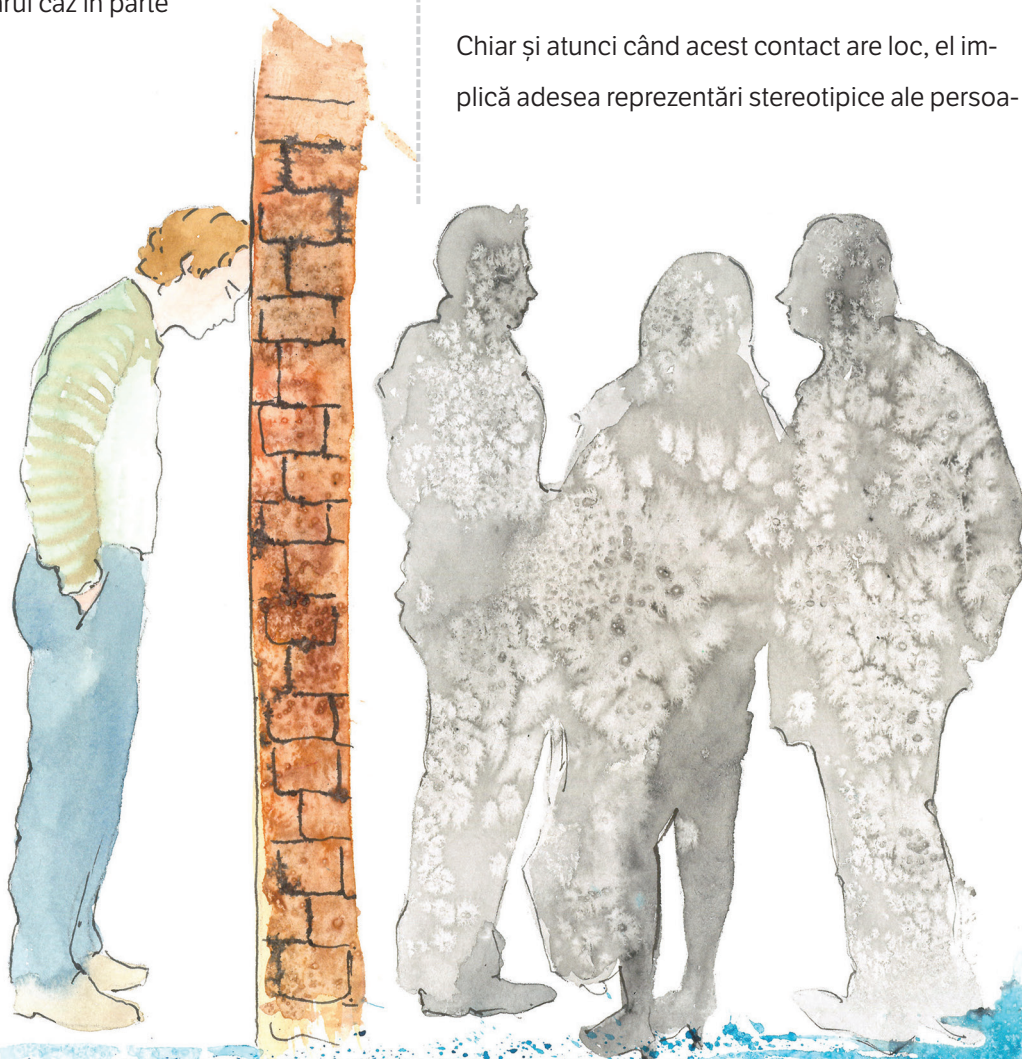
Este de înțeles că ai putea dori să păstrezi diagnosticul secret, mai ales în anumite situații sociale dificile.

Cu toate acestea, acest lucru poate duce la teama de a fi descoperit și la sentimente de rușine atunci când secretul este dezvăluit. Cu toate acestea, ai dreptul de a decide cine din jurul tău ar trebui să știe despre boală și cât de multe informații dorești să împărtășești. Ia în considerare avantajele și dezavantajele fiecărui caz în parte

## ORGANIZAREA ÎNTÂLNIRILOR

O barieră semnificativă în eliminarea stigmatizării sociale este faptul că oamenii rareori intră în contact cu persoanele stigmatizate, ceea ce duce la o lipsă de empatie.

Chiar și atunci când acest contact are loc, el implică adesea reprezentări stereotipice ale persoa-





nelor cu boli psihice – de exemplu, interacțiunea cu o persoană fără adăpost care are un discurs dezorganizat pe stradă – ceea ce nu face decât să întărească asocierile negative. Cu toate acestea, lucrurile se schimbă atunci când contactul are loc în condiții de putere și statut relativ egale. De exemplu, imaginează-ți că inviți câțiva prieteni apropiați la cină, iar aceștia au ocazia să stea de vorbă cu persoana dragă ție, care are schizofrenie.

Acest tip de interacțiune are mult mai multe șanse să genereze atitudini pozitive și să reducă stigmatizarea. Cu cât aceste interacțiuni sunt mai frecvente, cu atât ele contribuie mai mult la diminuarea percepțiilor negative asupra persoanelor stigmatizate. De asemenea, aceste întâlniri reprezintă o oportunitate excelentă pentru a combate miturile legate de schizofrenie și de bolile mintale în general

# EDUCAȚIA

Cea mai importantă măsură în combaterea stigmatizării este educarea persoanelor din mediul tău care manifestă atitudini stigmatizante. Explică-le ce presupune boala, cum îi afectează pe cei care suferă de schizofrenie și ce tratamente sunt necesare. Deoarece stigmatizarea nu îi afectează doar pe cei cu schizofrenie, ci și familiile și îngrijitorii lor, vorbește-le despre ce înseamnă pentru tine să ai grijă de cineva cu această afecțiune. Cu cât bolile mintale rămân mai ascunse, cu atât oamenii tind să creadă că sunt un motiv de rușine. **Nu uita, însă, să te asiguri că persoana dragă este de acord ca tu să discuți despre condiția sa cu alte persoane.**

Chiar și în conversațiile educative, poți adapta nivelul de detalii în funcție de cât de multe informații dorești să împărtășești. Încearcă să eviți termenii excesiv de tehnici și menține o conversație prietenoasă. De asemenea, fii

empatic și încearcă să înțelegi punctul lor de vedere. Amintește-ți că prejudecățile lor nu sunt neapărat rău intenționate, ci pot fi pur și simplu rezultatul lipsei de informații.



De exemplu, iată cum un prieten sau un membru al familiei ar putea să te abordeze după ce află despre diagnostic:

*„Doamna Johnson, vecina noastră, mi-a spus că soțul tău are schizofrenie, că se comporta ciudat și acum este internat. Cum se simte?”*

Răspunsul tău poate fi ceva de genul:

*„Da, soțul meu nu s-a simțit bine în ultima vreme și urmează un tratament. Dar deja este pe drumul spre recuperare și vei putea vorbi cu el chiar tu când se va întoarce acasă”*

Alternativ, poți începe  
chiar tu conversația:

*„Hei, Julia, voiam să vorbesc  
cu tine despre fiul meu. Probabil știi  
deja că este internat într-un spital de psihiatrie.  
Medicii spun că are o tulburare metabolică, în care  
anumite celule nervoase comunică mult mai intens între  
ele. Din această cauză, percepe mult mai mulți stimuli,  
iar uneori aude lucruri pe care noi nu le auzim sau are  
convingeri pe care noi nu le împărtășim. Vestea bună  
este că această tulburare poate fi controlată destul  
de bine în prezent cu ajutorul medicației.”*

Prin educarea celor din jur, nu doar că îmbunătățești viața persoanei de care îți pasă, dar poți avea un impact pozitiv și asupra celor care manifestă comportamente stigmatizante. Acest impact pozitiv poate contribui semnificativ la reducerea stigmatizării în societate.

***„Când am găsit în sfârșit o modalitate potrivită pentru mine de a vorbi despre boală, mi-a fost mai ușor să o aduc în discuție cu ceilalți. Încă sunt atentă la persoanele cărora le vorbesc despre acest subiect, dar, mai ales în cazul celor care sunt importanți pentru mine, îmi devine din ce în ce mai ușor să le împărtășesc cunoștințele, gândurile și sentimentele mele. Am observat că educația îi ajută și pe ei să înțeleagă. Prin contactul cu fiul meu, învață tot mai mult că multe dintre prejudecățile lor nu sunt adevărate, își pierde teama de a interacționa și arată mai multă înțelegere.”***

*–Doamna A. J., mama unui tânăr cu schizofrenie*

## Referințe

1. Economou M, Bechraki A, Charitsi M. The stigma of mental illness: A historical overview and conceptual approaches. *Psychiatriki*. 2020 Jan-Mar;31(1):36-46. Greek, Modern. doi: 10.22365/jpsych.2020.311.36. PMID: 32544075.
2. Hatzenbuehler, Mark L. Structural stigma: Research evidence and implications for psychological science. *The American psychologist* vol. 71,8 (2016): 742-751. doi:10.1037/amp0000068
3. Kobau R, Zack MM, et al. Attitudes toward mental illness: results from the Behavioral Risk Factor Surveillance System. *Mental Health Program, United States. Substance Abuse and Mental Health Services Administration.*, editors. 2012; Available from: <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/22179>
4. Maharjan S., Panthee, B. Prevalence of self-stigma and its association with self-esteem among psychiatric patients in a Nepalese teaching hospital: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry* 19, 347 (2019). <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2344-8>
5. Leamy M, Bird V, Le Boutillier C, Williams J, Slade M. Conceptual framework for personal recovery in mental health: systematic review and narrative synthesis. *Br J Psychiatry*. 2011 Dec;199(6):445-52. doi: 10.1192/bjp.bp.110.083733. PMID: 22130746.
6. Miller, Del D. Atypical antipsychotics: sleep, sedation, and efficacy. *Primary care companion to the Journal of clinical psychiatry* vol. 6,Suppl 2 (2004): 3-7.
- 7 Harrow M. Do Patients with Schizophrenia Ever Show Periods of Recovery? A 15-Year Multi-Follow-up Study. *Schizophrenia Bulletin* vol. 31 no. 3 pp. 723-734, 2005 doi:10.1093/schbul/sbi026

