

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Παρεμβάσεις για την αντιμετώπιση του αυτοστιγματισμού σε ενήλικες με κάποια ψυχική νόσο

Μαρία Τόπη, Όλγα Βελέντζα

Νοσηλεύτρια Ψυχικής Υγείας, Αιγινήτειο Νοσοκομείο

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή Το στίγμα της ψυχικής νόσου, προκύπτει όταν στοιχεία ετικετοποίησης, στερεοτύπων, διαχωρισμού συναισθηματικών αντιδράσεων, απώλειας θέσης και διάκρισης επιβάλλονται σε μια ομάδα ανθρώπων από μια κατάσταση εξουσίας. Ο αυτοστιγματισμός προκύπτει όταν τα άτομα με κάποια ψυχική ασθένεια έχουν επίγνωση για τα στερεότυπα και συμφωνούν με τις ισχύουσες αυτές πεποιθήσεις. Το αποτέλεσμα είναι να οδηγούνται σε αρνητικές συναισθηματικές αντιδράσεις και συμπεριφορές, απέναντι στον ίδιο τους τον εαυτό που ανταποκρινόμενοι στις προκαταλήψεις. Έχει φανεί ότι τα υψηλά επίπεδα αυτοστιγματισμού σχετίζονται με χαμηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης, λειτουργικότητας και ποιότητας ζωής συνολικά. Επίσης, δυσχεραίνουν την συμμόρφωση στη θεραπεία και κατά συνέπεια την έκβαση της. Επιπλέον, επηρεάζουν τον τομέα της ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης των ατόμων αυτών, όπως την εύρεση εργασίας, την αυτόνομη διαβίωση και την κοινωνικοποίηση.

Σκοπός Με την παρούσα μελέτη, επιχειρήθηκε μέσω της συστηματικής ανασκόπησης της βιβλιογραφίας να εντοπιστούν και να παρουσιαστούν οι υπάρχουσες παρεμβάσεις σε ιατρικό, ψυχολογικό, κοινωνικό και νοσηλευτικό επίπεδο για την αντιμετώπιση του αυτοστιγματισμού σε άτομα με κάποια ψυχική νόσο.

Μέθοδος Διεξήχθη συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας με σκοπό την διερεύνηση των παρεμβάσεων και της αποτελεσματικότητάς τους, για την αντιμετώπιση του αυτοστιγματισμού σε άτομα με ψυχικές νόσους, στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων google scholar, pubmed με ελληνικούς και αγγλικούς όρους, δίχως χρονικούς περιορισμούς.

Αποτελέσματα Από το σύνολο των μελετών φάνηκε πως προγράμματα ψυχοεκπαίδευσης και γνωσιακής συμπεριφορικής θεραπείας, ήταν αποτελεσματικά για τη μείωση ορισμένων συνιστωσών του αυτοστιγματισμού, χωρίς όμως μακροχρόνια αποτελέσματα. Κάποια από αυτά ήταν η αυτοαποτελεσματικότητα, η αυτοεκτίμηση και η συμμόρφωση στη θεραπεία.

Συμπεράσματα - Συζήτηση Η παρούσα ανασκόπηση ανέδειξε ορισμένες από τις υπάρχουσες στρατηγικές παρέμβασης για τη μείωση του εσωτερικευμένου στίγματος στα άτομα με ψυχικές νόσους. Βασικές κατηγορίες ήταν αυτές της ψυχοεκπαίδευσης και της γνωσιακής - συμπεριφορικής, όπως επίσης και οι παρεμβάσεις σε επίπεδο λειτουργικότητας και καλλιέργειας δεξιοτήτων. Είναι σημαντικό για τη νοσηλευτική να βρει αποτελεσματικές παρεμβάσεις για τη μείωση του αυτοστιγματισμού, για την αποσαφήνιση του φαινομένου του αυτοστιγματισμού και την ανάπτυξη ενός εργαλείου που μετρά ξεκάθαρα το φαινόμενο του αυτοστιγματισμού.

Λέξεις ευρετηρίου: αυτοστιγματισμός, εσωτερικευμένο στίγμα, ψυχική νόσος, ψυχικές διαταραχές, ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις

Μ. Τόπη, Ο. Βελέντζα. Παρεμβάσεις για την αντιμετώπιση του αυτοστιγματισμού σε ενήλικες με κάποια ψυχική νόσο. Επιστημονικά Χρονικά 2023; 28(1): 39-52

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το στίγμα της ψυχικής νόσου, προκύπτει όταν στοιχεία ετικετοποίησης, στερεοτύπων, διαχωρισμού συναισθηματικών αντιδράσεων, απώλειας θέσης και διάκρισης επιβάλλονται σε μια ομάδα ανθρώπων από μια κατάσταση εξουσίας. «Το στιγματισμένο άτομο» είναι ένα εκείνο που πιστεύει ότι θα υποτιμηθεί ή θα απορριφθεί λόγω στερεοτύπων αντιλήψεων [1,2]. Η ετικετοποίηση αφορά συνήθως αρνητικά χαρακτηριστικά τα οποία στη συνέχεια μετατρέπονται σε στερεότυπα. Τα στερεότυπα ισχύουν για ένα άτομο όταν σε αυτό αποδίδονται ετικέτες σύμφωνα με κοινωνικά ορισμένα χαρακτηριστικά τα οποία υποτιμούν την αξία του [2]. Τα χαρακτηριστικά αυτά διαφέρουν ανάλογα με το κοινωνικό και πολιτισμικό πλαίσιο στο οποίο βρίσκεται το άτομο. Τα στερεότυπα αυτά, ανεξαρτήτως πλαισίου δε θα υπήρχαν χωρίς την ύπαρξη της «κυρίαρχης» ομάδας. Όμως η διαδικασία με την οποία εγκαθιδρύονται οι κυρίαρχες ομάδες και ο τρόπος με τον οποίο ελέγχουν τη διαδικασία του αυτοστιγματισμού είναι ασαφής.

Το στίγμα της ψυχικής νόσου διακρίνεται σε δύο κατηγορίες. Η πρώτη, αφορά στο δημόσιο/ κοινωνικό στίγμα, το οποίο αφορά στις προκαταλήψεις και τις διακρίσεις του ευρύτερου κοινωνικού συνόλου απέναντι στα άτομα με ψυχική ασθένεια. Η δεύτερη, αφορά στο αυτοστίγμα, δηλαδή στα

στερεότυπα, τις προκαταλήψεις και τις διακρίσεις που βιώνουν και εσωτερικεύουν τα ίδια τα άτομα με κάποια ψυχική νόσο [3]. Ο αυτοστιγματισμός προκύπτει όταν τα άτομα με κάποια ψυχική ασθένεια έχουν επίγνωση για τα στερεότυπα και συμφωνούν με τις ισχύουσες αυτές πεποιθήσεις. Το αποτέλεσμα είναι να οδηγούνται σε αρνητικές συναισθηματικές αντιδράσεις και συμπεριφορές, απέναντι στον ίδιο τους τον εαυτό που ανταποκρινόμενοι στις προκαταλήψεις [4,5]. Παρόλα αυτά, ως όρος εξακολουθεί μέχρι και στις μέρες μας να παραμένει ασαφής. Το γεγονός αυτό οφείλεται στις διαφορετικές κατηγορίες ψυχικών νόσων που υπάρχουν, την προσωπικότητα του κάθε ατόμου και το βαθμό της εναισθησίας που διαθέτει.

Οι Link και Phelan (2001), όρισαν το «στιγματισμένο άτομο» ως εκείνο που αναμένεται να απορριφθεί ως φίλος, υπάλληλος, γείτονας ή οικείος σύντροφος και να υποτιμηθεί ως λιγότερο αξιόπιστος, έξυπνος και ικανός από τους περισσότερους ανθρώπους λόγω της ψυχικής του ασθένειας. Οι αρνητικές στάσεις και πεποιθήσεις που αναπτύσσονται στην κοινωνία από πολύ μικρή ηλικία, διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη δημιουργία του αυτοστιγματισμού, όταν το άτομο έρθει αντιμέτωπο με κάποια ψυχική νόσο και αντιληφθεί ότι αυτές οι πεποιθήσεις θα εφαρμοστούν και στον ίδιο. Σημαντική είναι η επιβλαβής επίδραση του αυτοστιγματισμού στην ταυτότητα του ατόμου, καθώς φαίνεται να

μειώνει την αυτοεκτίμηση, την αυτονομία και την εμπιστοσύνη του στο μέλλον [2,4,6,7].

Ο βαθμός επίγνωσης και εναισθησίας των ατόμων με κάποια ψυχική νόσο, φάνηκε να είναι ανεξάρτητος των επιπέδων αυτοστιγματισμού. Συγκεκριμένα, ακόμη και σε περιπτώσεις χαμηλής εναισθησίας, ο αυτοστιγματισμός φάνηκε να υπάρχει. Σε ψυχικές νόσους, όπως η σχιζοφρένεια, γνωστικές βλάβες, διαστρεβλωμένα αντιληπτικά βιώματα (ψευδαισθήσεις) επηρεάζουν το βαθμό αντίληψης του στιγματισμού και κατά συνέπεια και τον αυτοστιγματισμό. Επιπλέον, τα άτομα με μεγαλύτερη βαρύτητα ψυχιατρικών συμπτωμάτων είναι περισσότερο πιθανό να δεχτούν στιγματιστικές συμπεριφορές. Ένα επιπλέον στοιχείο που βρέθηκε από τη μελέτη των Jenkins και Carpenter-Song, είναι ότι τα άτομα με σχιζοφρένεια συγκεκριμένα, δέχτηκαν περισσότερο στιγματιστικές συμπεριφορές όταν βρίσκονταν σε διαδικασία να ενταχθούν σε κάποιον εργασιακό χώρο, σε σύγκριση με εκείνους που δεν εργάζονταν [8].

Ωστόσο, δεν υπάρχουν σαφείς ενδείξεις που να υποστηρίζουν ότι ο αυτοστιγματισμός επηρεάζεται από τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων και τα γνωστικά ελλείμματα. Ο αυτοστιγματισμός, μπορεί να σχετισθεί με τα αρνητικά στερεότυπα και τις συμπεριφορές που το άτομο έχει εσωτερικεύσει πολύ πριν τεθεί η διάγνωση της ψυχικής νόσου ή την υποτροπή της. Ακόμα κι αν ένα άτομο εμφανίζει σοβαρά συμπτώματα και γνωστικές βλάβες, μπορεί να αντιληφθεί τη συσχέτιση του εαυτού του με τη σχιζοφρένεια και μπορεί να υποφέρει από αυτοστιγμα. Ως εκ τούτου, θα χρειαστεί

περαιτέρω έρευνα σχετικά με τις σχέσεις μεταξύ των συμπτωμάτων και του αυτοστιγματισμού [9].

Υψηλά επίπεδα αυτοστιγματισμού σχετίζονται με χαμηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης, λειτουργικότητας και ποιότητας ζωής συνολικά. Επίσης, δυσχεραίνουν την συμμόρφωση στη θεραπεία και κατά συνέπεια την έκβαση της. Επιπλέον, επηρεάζουν τον τομέα της ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης των ατόμων αυτών, όπως την εύρεση εργασίας, την αυτόνομη διαβίωση και την κοινωνικοποίηση [10].

Ο αυτοστιγματισμός αποτελεί μείζον πρόβλημα για το άτομο, καθώς επηρεάζει την αυτοεκτίμηση και την αυτοαποτελεσματικότητα του [2, 11]. Μάλιστα, οι αρνητικές επιπτώσεις του αυτοστιγματισμού, διαρκούν ακόμη και όταν η ψυχιατρική συμπτωματολογία έχει υποχωρήσει [12]. Τα άτομα αυτά, αποφεύγουν διαδικασίες που προάγουν την ανεξάρτητη διαβίωσή τους (πχ εύρεση εργασίας), επειδή αποδέχονται στιγματιστικές συμπεριφορές που τους καθιστούν ανίκανους [13]. Η ίδια διαδικασία συμβαίνει και για τις διεργασίες κοινωνικής δικτύωσης αυτών των ατόμων, με δυσμενές αποτέλεσμα την απομόνωση [14].

Οι Evans Lacko και συν (2012) και Yu και συν, ανέφεραν ότι οι αρνητικές στάσεις του κοινωνικού συνόλου δεν συσχετίστηκαν με τον αυτοστιγματισμό των ατόμων με ψυχική ασθένεια σε ατομικό επίπεδο. Επομένως, το κοινωνικό στίγμα καταλύει τη διαδικασία εσωτερικοποίησης μόνο όταν οι αρνητικές στάσεις του κοινού βιώνονται και γίνονται αντιληπτές από άτομα με ψυχικές ασθένειες [15]. Η μετανάλυση των Yu και συν ανέδειξε το

γεγονός ότι το βιωμένο στίγμα σχετίζεται σημαντικά με τη δυσμενή κλινική και προσωπική ανάκαμψη του ατόμου και την ευημερία [16].

Οι Jenkins και Carpenter-Song (2009) ανέφεραν ότι περίπου οι μισοί από τους συμμετέχοντες στη μελέτη με σχιζοφρένεια δήλωσαν ότι έπαιρναν φάρμακα κρυφά από άλλους επειδή φοβούνταν την απόρριψη και τη διάκριση. Επομένως, η μείωση του αυτοστιγματισμού σε άτομα με σχιζοφρένεια είναι σημαντική όχι μόνο για τη βελτίωση της αυτοεκτίμησης και της αυτοαποτελεσματικότητας σε άτομα με σχιζοφρένεια, αλλά και για την υποστήριξη της.

ΣΚΟΠΟΣ

Με την παρούσα μελέτη, επιχειρήθηκε μέσω της συστηματικής ανασκόπησης της βιβλιογραφίας να εντοπιστούν και να παρουσιαστούν οι υπάρχουσες παρεμβάσεις σε ιατρικό, ψυχολογικό, κοινωνικό και νοσηλευτικό επίπεδο για την αντιμετώπιση του αυτοστιγματισμού σε άτομα με κάποια ψυχική νόσο.

Επιμέρους στόχοι ήταν α) η κατανόηση της διαδικασίας του στιγματισμού και του αυτοστιγματισμού σε άτομα με ψυχικές νόσους, β) οι επιπτώσεις που έχουν οι διεργασίες αυτές στα άτομα, γ) η ανάδειξη του ρόλου των επαγγελματιών ψυχικής υγείας στη μείωση των επιπτώσεων αυτών, δ) η ανάδειξη των ελλείψεων σε πρωτόκολλα και παρεμβάσεις στους τομείς αυτούς με στόχο τη βελτιστοποίηση των πρακτικών για τη μείωση των φαινομένων αυτών στον πληθυσμό των ψυχικά ασθενών και

ε) η ανάγκη περαιτέρω εκπαίδευσης και ενημέρωσης του ευρύτερου κοινωνικού συνόλου αλλά και των επαγγελματιών υγείας αναφορικά με την ψυχική νόσο.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Για την παρούσα μελέτη, διεξάχθηκε συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας με σκοπό την διερεύνηση των παρεμβάσεων και της αποτελεσματικότητάς τους, για την αντιμετώπιση του αυτοστιγματισμού σε άτομα με ψυχικές νόσους. Η ανασκόπηση έγινε στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων google scholar, pubmed με ελληνικούς και αγγλικούς όρους, χρησιμοποιώντας τις λέξεις κλειδιά “self-stigma,” “internalized stigma,” “perceived stigma,” και “interventions”, δίχως χρονικούς περιορισμούς.

Κριτήρια ένταξης μελετών στην ανασκόπηση αποτέλεσαν: α) η Αγγλική και η Ελληνική γλώσσα, β) η διάγνωση με κάποια ψυχική νόσο, γ) η ύπαρξη αυτοστιγματισμού στο μελετώμενο πληθυσμό με κάποια από τις κλίμακες διερεύνησης του αυτοστιγματισμού (ISMI, CSSMIS, LPSQ, PDD κοκ) γ) οι συμμετέχοντες στις έρευνες ήταν ενήλικες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Οι Yanos και συν αξιολόγησαν σε 40 άτομα με ψυχική νόσο τα ποσοστά αυτοστιγματισμού με την κλίμακα ISMI (Internalized Stigma of Mental Illness Scale). Στη συνέχεια διερεύνησαν την επίδραση της ενίσχυσης μέσω της αφήγησης/γνωσιακής θεραπείας (Narrative enhancement/cognitive

therapy (NECT)), η οποία αφορά σε μια δομημένη ομαδική παρέμβαση, στην οποία οι συμμετέχοντες παρακολουθούν μια σειρά δομημένων παρεμβάσεων, οι οποίες περιλαμβάνουν ψυχοεκπαίδευση, γνωσιακή αναδόμηση και αφηγηματική ενίσχυση, η οποία εστιάζει στη διαδικασία αφήγησης και ανταλλαγής προσωπικών αφηγήσεων για τον εαυτό και την ψυχική του ασθένεια, πολλές από τις οποίες αναφέρονται σε θέματα ελπίδας που έρχονται σε αντίθεση με στιγματιστικές απόψεις. Η παρέμβαση αυτή, φάνηκε να έχει θετικά αποτελέσματα στα επίπεδα επίγνωσης, χάρη στη μείωση του αυτοστιγματισμού μέσω της ψυχοεκπαίδευσης. Επιπλέον, φάνηκε να έχει επίδραση στην αποδοχή των στερεοτύπων, η οποία μετά την παρέμβαση φάνηκε να μειώνεται. Αντίθετα δε φάνηκαν ιδιαίτερες βελτιώσεις αναφορικά με την αυτοεκτίμηση, το αίσθημα απελπισίας και τη λειτουργικότητα των ατόμων. Συνολικά δεν υπήρξε αξιοσημείωτη μείωση των ποσοστών αυτοστιγματισμού σύμφωνα με την κλίμακα ISMI [17].

Ο Fung και συν μέτρησαν την επίδραση του προγράμματος τους (Multi-faceted anti-stigma program) σχετικά με το αυτοστίγμα, την αυτό-αποτελεσματικότητα, τη συμμετοχή στη θεραπεία και τη συμμόρφωση. Το αυτοστίγμα μετρήθηκε με την κλίμακα SSMIS, ενώ δε φάνηκε να υπήρξε καμία σημαντική επίδραση του προγράμματος στις υποκλίμακες που μετρήθηκαν στη μακροπρόθεσμη παρακολούθηση. Η επίδραση του πολύπλευρου προγράμματος κατά του στίγματος των Fung *et al* στην αυτό-αποτελεσματικότητα μετρήθηκε με την Γενική Κλίμακα Αυτό-αποτελεσματικότητας (CGSS). Βρέθηκαν

στατιστικά σημαντικές επιδράσεις μετά την παρέμβαση και στην παρακολούθηση 6 μηνών, αλλά όχι στα ενδιάμεσα χρονικά σημεία 2, 4 και 6 μηνών.

Η επίδραση του προγράμματος στη συμμετοχή στη θεραπεία και τη συμμόρφωση μετρήθηκαν με δύο υποκλίμακες, την Κλίμακα Συμμόρφωσης Ψυχοκοινωνικής Θεραπείας (PTCS). Η μελέτη δεν έδειξε θετική επίδραση της παρέμβασης σχετικά με την παρακολούθηση της θεραπείας σε σύγκριση με μια ομάδα ελέγχου σε οποιοδήποτε από τα χρονικά σημεία. Υπήρξε σημαντική επίδραση του προγράμματος αντιστίγματος στην τήρηση της θεραπείας μετά την παρέμβαση και στη 2μηνη παρακολούθηση, αλλά αυτές οι επιδράσεις δεν παρέμειναν [18].

Ο Alvidrez και συν του μέτρησαν την επίδραση ενός οδηγού κατά του στίγματος, αναφορικά με τις συμπεριφορές αναζήτησης βοήθειας για θεραπεία, τη συμμόρφωση στη θεραπεία και το αντιληπτό στίγμα. Η παρέμβαση δε φάνηκε να επιδρά θετικά στις συμπεριφορές αναζήτησης βοήθειας, ούτε και στη συμμόρφωση στη θεραπεία, η οποία μετρήθηκε ως ο αριθμός θεραπευτικών συνεδριών που παρακολούθησαν, όπως επίσης και στο αντιληπτό στίγμα [19].

Μελέτη σε άτομα με σχιζοφρένεια και σχιζοσυναισθηματική διαταραχή (σύμφωνα με το DSM IV) σε νοσοκομείο της Ιαπωνίας, ακολούθησε πρόγραμμα ψυχοεκπαίδευσης για τη μείωση του αυτοστίγματος. Το πρόγραμμα διήρκεσε 6 εβδομάδες και περιλάμβανε ένα εγχειρίδιο. Στόχος ήταν να διορθωθούν διαστρεβλωμένες αντιλήψεις που είχαν τα άτομα για τη σχιζοφρένεια μέσα από

εκπαιδευτικό οπτικοακουστικό υλικό από άτομα με σχιζοφρένεια που μοιράζονταν πως μπορούσαν να ζουν μια ικανοποιητική ζωή παρά την ασθένεια. Επιπλέον, στόχος ήταν να διορθωθούν οι λανθασμένες αντιλήψεις των ατόμων αναφορικά με τη συσχέτιση της σχιζοφρένειας και της εγκληματικότητας. Τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης έδειξαν ότι, εκπαιδεύοντας τα άτομα με σχιζοφρένεια για τη φύση της ασθένειας, τη θεραπεία και τη διαχείρισή της, συμβάλλει στη μείωση του αυτοστιγματισμού [20].

Οι Macinnes και Lewis χρησιμοποίησαν την ψυχοεκπαίδευση και τη γνωσιακή - συμπεριφορική προσέγγιση για 6 εβδομάδες με σκοπό τη μείωση του αυτοστιγματισμού σε πληθυσμό ψυχικά ασθενών. Μέσα στο χρονικό αυτό διάστημα, υπήρξε σημαντική μείωση των ποσοστών αυτοστιγματισμού. Η μελέτη αυτή ανέδειξε επιπλέον το γεγονός ότι η αυτοεκτίμηση, η αυτοαποτελεσματικότητα και η ψυχική υγεία είχαν μικρή συσχέτιση με το ποσοστό αυτοστιγματισμού σε αντίθεση με προηγούμενες μελέτες [21].

Ο Roe και συν ανέφεραν θετικά αποτελέσματα της γνωστικής θεραπείας ενίσχυσης της αφήγησης μεταξύ ατόμων με σοβαρή ψυχική ασθένεια. Οι συμμετέχοντες παρουσίασαν βελτιώσεις σε έξι τομείς (βιωματική μάθηση, θετική αλλαγή στην εμπειρία του εαυτού, απόκτηση γνωστικών δεξιοτήτων, ενισχυμένη ελπίδα, βελτιωμένη αντιμετώπιση και συναισθηματική αλλαγή). Συνολικά η γνωσιακή - συμπεριφορική θεραπεία φάνηκε να είναι ιδιαίτερα βοηθητική στην αλλαγή των πεποιθήσεων υπεργενίκευσης σε αυτούς τους πληθυσμούς ατόμων και της

ενίσχυσης για προσπάθεια και συμμετοχή στη θεραπευτική διαδικασία [22].

Στην Κίνα, σε παρεμβάσεις για τη μείωση του αυτοστιγματισμού συμμετείχαν και οι οικογένειες, καθώς διαδραματίζουν σπουδαίο ρόλο στη φροντίδα και την αποκατάσταση αυτών των ατόμων. Επίσης, το στίγμα επηρεάζει και απομονώνει τόσο το άτομο, όσο και το οικογενειακό και υποστηρικτικό δίκτυο συνολικά [23,24]. Στις μελέτες αυτές, φάνηκε η γνωσιακή συμπεριφορική και η ψυχοεκπαίδευση να έχουν θετικά αποτελέσματα για το βιωμένο στίγμα των ψυχικά ασθενών. Η γνωσιακή συμπεριφορική έδειξε στατιστικά σημαντική μεγαλύτερη επίδραση στην αντιμετώπιση του στίγματος από την ψυχοεκπαίδευση, όμως αυτό το αποτέλεσμα βασίζεται σε μία μόνο μελέτη [25]. Σε σύγκριση με την υψηλή επίδραση της ψυχοεκπαίδευσης στη βιωμένη προκατάληψη, μόνο μία μελέτη από το Χονγκ Κονγκ έδειξε μια μικρή και στατιστικά μη σημαντική επίδραση, χρησιμοποιώντας γνωσιακή συμπεριφορική θεραπεία. Αυτή η μελέτη ήταν επίσης η μόνη που δεν έδειξε σημαντική επίδραση της γνωσιακής συμπεριφορικής θεραπείας στο αντιληπτό/έμπειρο/αναμενόμενο στίγμα [26].

Υπήρξαν μελέτες οι οποίες παρείχαν εκπαίδευση βασισμένη στην αποδοχή. Κατά τη διάρκεια της παρέμβασης, ενθάρρυναν τους συμμετέχοντες να αποδεχτούν την ψυχική τους ασθένεια και προσπάθησαν να ενισχύσουν τις δεξιότητες αντιμετώπισης. Επομένως, αντί να προσπαθούν να μειώσουν τις στιγματιστικές πεποιθήσεις, ενθάρρυναν τους συμμετέχοντες να παρατηρήσουν τις στιγματιστικές σκέψεις και τα συναισθήματά τους και στη συνέχεια να

στρέψουν την προσοχή τους σε ενέργειες που βασίζονται σε σκέψεις και δράσεις αξιολογες.

Πιο αναλυτικά, ο Link και συν αξιολόγησαν παρεμβάσεις στις οποίες ο εκπαιδευτής δούλεψε πάνω στην εκπαίδευση των επιπτώσεων και των συνεπειών του στίγματος και στη συνέχεια στο μοίρασμα προσωπικών εμπειριών και τη συζήτηση εναλλακτικών και στρατηγικών αντιμετώπισης [11]. Ο McCay και συν προέβησαν σε παρεμβάσεις ψυχωτικών ενηλίκων αμέσως μετά το πρώτο ψυχωτικό επεισόδιο και εκπαίδευσαν τους συμμετέχοντες στον τρόπο με τον οποίο μπορούν να ερμηνεύσουν την εμπειρία της ασθένειας κι έτσι να ελαχιστοποιήσουν κατά το δυνατόν τα επίπεδα αυτοστιγματισμού επιδιώκοντας την ελπίδα και τη δημιουργία στόχων την υπόλοιπη τους ζωή [27]. Μεταξύ των μελετών, φάνηκε ότι υπήρξαν και παρεμβάσεις περισσότερο ιατροκεντρικές, όπως αυτή των Shin και Lukens, στην οποία οι συμμετέχοντες εκπαιδεύτηκαν σχετικά με την ασθένεια, τις επιπτώσεις της φαρμακευτικής αγωγής, το στίγμα, την πρόληψη των υποτροπών, τη διαχείριση κρίσεων, τις δεξιότητες επικοινωνίας και διαχείρισης του άγχους, την αυτοβοήθεια και τη χρήση των πόρων της κοινότητας [28].

Οι MacInnes και Lewis χρησιμοποίησαν στις παρεμβάσεις τους βασικές αρχές της ψυχοεκπαίδευσης σε συνδυασμό με τη γνωσιακή - συμπεριφορική θεραπεία. Συγκεκριμένα, εκπαίδευσαν τα άτομα σε ομάδες, σχετικά με τα συμπτώματα της νόσου, την αντιμετώπιση τους, την αυτοβοήθεια, το στίγμα και τις επιπτώσεις του. Από τις παρεμβάσεις αυτές που διήρκησαν έξι εβδομάδες, φάνηκε να μειώθηκαν τα επίπεδα

αυτοστιγματισμού και να αυξήθηκε η αυτοεκτίμηση και η συνολική ψυχική ευεξία των συμμετεχόντων, ανεξάρτητα από τα δημογραφικά στοιχεία των ατόμων και το χρονικό διάστημα ύπαρξης της ψυχικής νόσου [29]. Στη μελέτη τους ο Knight και συν χρησιμοποίησαν γνωστικά - συμπεριφορικά στοιχεία προκειμένου να βελτιώσουν την αυτοεκτίμηση των ατόμων με κάποια ψυχική νόσο, στοχεύοντας στην ενίσχυση της επίγνωσης του στίγματος. Επιπλέον, χρησιμοποιήθηκε και η προσέγγιση της ψυχοεκπαίδευσης σχετικά με το στίγμα της ψυχικής νόσου, τους μύθους και την πραγματικότητα των νοσολογικών αυτών κατηγοριών [30]. Ο Aho-Mustonen και συν αξιοποίησαν παρεμβάσεις εκπαίδευσης σχετικά με τη νόσο, τα συμπτώματα και τις θεραπείες, βασισμένοι σε γνωσιακές - συμπεριφορικές αρχές. Σκοπός τους ήταν να συμβάλλουν στην αυτοεκτίμηση των ατόμων και μέσω αυτής να μειώσουν τα επίπεδα του αυτοστιγματισμού [31].

Τέλος, βρέθηκαν ορισμένες μελέτες, οι οποίες χρησιμοποίησαν παρεμβάσεις σε πολλαπλά επίπεδα. Ο Fung και συν αξιοποίησαν την ψυχοεκπαίδευση, την γνωσιακή - συμπεριφορική προσέγγιση, τη συνέντευξη κινητοποίησης, την εκπαίδευση σε κοινωνικές δεξιότητες και την επίτευξη στόχων [25]. Ο Lucksted και συν χρησιμοποίησε στο πρόγραμμα παρεμβάσεων του ένα συνδυασμό συμπεριφορικής - γνωσιακής προσέγγισης, ομαδική υποστήριξη, επίλυση προβλημάτων και μοίρασμα των εμπειριών, όπως επίσης και την εκπαίδευση σε δεξιότητες [32].

Μελέτη στην οποία υπήρξε ομάδα ελέγχου και ομάδα παρέμβασης για τη μείωση του αυτοστιγματισμού, φάνηκαν τα εξής αποτελέσματα. Στην ομάδα παρέμβασης εφαρμόστηκαν παρεμβάσεις ψυχοεκπαιδευτικές και γνωσιακές - συμπεριφορικές. Η ψυχοεκπαίδευση στόχευε στην γνώση και την κατανόηση της ψυχικής νόσου, την αντιμετώπιση των μύθων γύρω από αυτή και τη βελτίωση της αποδοχής του εαυτού. Η γνωσιακή - συμπεριφορική προσέγγιση επικεντρώθηκε στην αντιμετώπιση στιγματιστικών στάσεων αμφισβητώντας τις αυτόματες σκέψεις, παρέχοντας εκπαίδευση κοινωνικών δεξιοτήτων, ενισχύοντας στρατηγικές αντιμετώπισης του στιγματισμού ψυχικών ασθενειών και θέτοντας στόχους ζωής. Τα αποτελέσματα έδειξαν μείωση της χαμηλής αυτοεκτίμησης, διευκόλυνση της ετοιμότητας για αλλαγή των δικών τους προβληματικών συμπεριφορών και στην ενίσχυση της συμμετοχής στην ψυχοκοινωνική θεραπεία μεταξύ των ατόμων με σχιζοφρένεια. Ωστόσο, τα θεραπευτικά του αποτελέσματα δεν ήταν μακροχρόνια και δεν μπορούσαν να διατηρηθούν μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος [33]. Ο *Yu και συν* προτείνουν οι παρεμβάσεις για την αντιμετώπιση του στιγματισμού και του αυτοστιγματισμού πρέπει να διεξάγονται παράλληλα, με σκοπό να μεγιστοποιηθεί η αποτελεσματικότητά τους σε κοινωνικό και ατομικό επίπεδο [15].

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η παρούσα ανασκόπηση ανέδειξε ορισμένες από τις υπάρχουσες στρατηγικές παρέμβασης για τη μείωση του

αυτοστιγματισμού στα άτομα με ψυχικές νόσους. Οι παρεμβάσεις περιλάμβαναν την ψυχοεκπαίδευση, ψυχοεκπαίδευση σε συνδυασμό με τη γνωστική αναδιάρθρωση και πιο σύνθετες και πολυεπίπεδες παρεμβάσεις σε επίπεδο λειτουργικότητας και καλλιέργειας δεξιοτήτων. Οι περισσότερες παρεμβάσεις αφορούσαν σε ασθενείς με σχιζοφρένεια και διαταραχές του ψυχωτικού φάσματος ή κατάθλιψη. Επιπλέον, ανέφεραν κυρίως άμεσα αποτελέσματα μετά την παρέμβαση, χωρίς την αξιολόγηση της βιωσιμότητας των αποτελεσμάτων μέσω μιας διαδικασίας παρακολούθησης. Τέλος, σημαντική φάνηκε να είναι η απουσία προσμέτρησης συνιστωσών όπως το επίπεδο των συμπτωμάτων, η σοβαρότητα της ασθένειας, η λειτουργικότητα και οι αλλαγές στην αυτοεκτίμηση, την ενδυνάμωση ή τις δεξιότητες αντιμετώπισης.

Αξιοσημείωτο ήταν επίσης το γεγονός ότι στο σύνολο των άρθρων που χρησιμοποιήθηκαν, οι ορισμοί του αυτοστιγματισμού διέφεραν. Μερικοί από αυτούς ήταν το «αυτοσίγμα», «εσωτερικευμένο σίγμα», «αντιληπτό σίγμα», «εσωτερικό σίγμα». Επομένως, σημαντικό στοιχείο για το πεδίο της έρευνας συνιστά η δημιουργία ενιαίου εννοιολογικού πλαισίου, προκειμένου να μπορούν να αξιολογούνται και οι μετρήσεις του αυτοστιγματισμού.

Στις περισσότερες μελέτες η κλίμακα PDD ήταν η πιο συχνά χρησιμοποιούμενη. Η PDD μετρά την επίγνωση ενός ατόμου για τις στάσεις, τις πεποιθήσεις και τις αντιλήψεις του κοινού απέναντι στη στιγματισμένη ομάδα. Παρόλα αυτά, η συνειδητοποίηση των στερεοτύπων από μόνη της δεν αρκεί για να

προκαλέσει αυτοστίγμα. Η αποδοχή και η εφαρμογή αυτών των στερεοτύπων είναι επίσης απαραίτητη. Επομένως, η μείωση του αντιληπτού στίγματος δε φαίνεται να είναι η πιο αποτελεσματική προσέγγιση για τη μείωση του στιγματισμού. Αντίθετα οι κλίμακες ISMI και SSMIS πιθανόν να μπορούν να εκτιμήσουν και να αποτυπώσουν πιο σφαιρικά την εμπειρία του εσωτερικευμένου στίγματος.

Από τις παρεμβάσεις που έλαβαν χώρα, η γνωσιακή – συμπεριφορική θεραπεία φάνηκε να έχει θετικά αποτελέσματα μέσω της ενίσχυσης της αφήγησης μεταξύ των ατόμων με κάποια σοβαρή ψυχική νόσο. Οι τομείς που φάνηκαν να παρουσιάζουν βελτίωση ήταν έξι (βιωματική μάθηση, θετική αλλαγή στην εμπειρία του εαυτού, απόκτηση γνωστικών δεξιοτήτων, ενισχυμένη ελπίδα, βελτιωμένη αντιμετώπιση και συναισθηματική αλλαγή) [10].

Στις μελέτες που συμπεριλήφθηκαν στην παρούσα ανασκόπηση φάνηκαν να υπάρχουν δύο κατηγορίες παρεμβάσεων οι οποίες ενδεχομένως να αντικρούονται. Η πρώτη εστιάζει στην αλλαγή των στιγματιστικών πεποιθήσεων και στάσεων, ενώ η δεύτερη εστιάζει στην αποδοχή των στιγματιστικών στερεοτύπων και στην ανάπτυξη δεξιοτήτων αντιμετώπισης τους μέσω της βελτίωσης του εαυτού (αυτοεκτίμηση, ενδυνάμωση). Μελέτη των Corrigan και συν υποστηρίζει ότι η ενδυνάμωση και η αυτοεκτίμηση λειτουργούν ως διαμεσολαβητές μεταξύ του αυτοστιγματισμού και συμπεριφορών που σχετίζονται με την επίτευξη στόχων [34].

Ένα ακόμη κενό στη μελέτη της βιβλιογραφίας είναι η έλλειψη μελετών σχετικά

με τη μείωση του αυτοστιγματισμού σε νοσολογικές κατηγορίες όπως οι αγχώδεις διαταραχές ή η διαταραχή μετατραυματικού στρες. Περαιτέρω έρευνα θα μπορούσε να περιλαμβάνει άλλες ομάδες υψηλού κινδύνου, όπως θύματα φυσικών καταστροφών ή άλλα τραυματικά γεγονότα της ζωής. Επιπλέον, θα ήταν επίσης συνετό να εντοπιστεί η καλύτερη στιγμή για να στοχεύσετε τέτοια άτομα με παρεμβάσεις κατά του στίγματος. Στην ανασκόπησή μας, οι περισσότερες μελέτες δεν έδειξαν τη διάρκεια της νόσου τη στιγμή της παρέμβασης. Αν και μπορεί να φαίνεται λογικό ότι η έγκαιρη παρέμβαση θα ήταν η καλύτερη, αυτή η προσδοκία χρειάζεται εμπειρική επικύρωση.

Επιπλέον, οι νοσηλευτές είναι αναπόσπαστο κομμάτι της εκπαίδευσης των ασθενών και της χορήγησης φαρμάκων, ειδικά σε άτομα με σχιζοφρένεια. Υπάρχουν πολλές ευκαιρίες για τους νοσηλευτές να συμμετέχουν ενεργά στη μείωση του αυτοστιγματισμού που σχετίζεται με τα στερεότυπα της νόσου και τη φαρμακευτική αγωγή. Είναι σημαντικό για τη νοσηλευτική να βρει αποτελεσματικές παρεμβάσεις για τη μείωση του αυτοστιγματισμού, για την αποσαφήνιση του φαινομένου του αυτοστιγματισμού και την ανάπτυξη ενός εργαλείου που μετρά ξεκάθαρα το φαινόμενο του αυτοστιγματισμού [35]. Στα πλαίσια ενίσχυσης της αυτοεκτίμησης των ατόμων αυτών, η ομαδική θεραπεία φάνηκε να αποτελεί μια στρατηγική για την υποστήριξη των αυτοστιγματισμένων ατόμων, με σκοπό την καταπολέμηση της απομόνωσης και του αποκλεισμού [36]. Επιπλέον, θεραπευτικές προσεγγίσεις όπως η ψυχοεκπαίδευση, φάνηκαν να βοηθούν τα άτομα να

αμφισβητήσουν κάποιες αυτοστιγματιστικές πεποιθήσεις με σκοπό να τις αντικαταστήσουν με μια περισσότερο θετική αντίληψη εαυτού. Μέσω της γνωσιακής συμπεριφορικής θεραπείας, φάνηκε τα άτομα να ενδυναμώνονται με αποτέλεσμα να είναι σε θέση να αντιμετωπίσουν την αρνητική αυτοαξιολόγηση [37]. Η εκπαίδευση σε κοινωνικές δεξιότητες μέσα από τα διάφορα προγράμματα βοήθησαν τα άτομα στην ενίσχυση δεξιοτήτων διεκδίκησης και επίλυσης κοινωνικών προβλημάτων. Τέλος, το Πρόγραμμα Επίτευξης Στόχων μπορεί να έχει ενισχύσει την αυτοεκτίμησή τους βοηθώντας τους να εξερευνήσουν και να εκτιμήσουν τη δική τους προσωπική αξία και τους ουσιαστικούς στόχους ζωής [38].

Η συνέντευξη κινητοποίησης, φάνηκε να βοήθησε αυτοστιγματισμένα άτομα στη βελτίωση της ετοιμότητας για την αλλαγή προβληματικών συμπεριφορών. Η παρέμβαση αυτή, βοήθησε τα άτομα να συνειδητοποιήσουν πώς οι στιγματιστικές πεποιθήσεις και συμπεριφορές τους εμπόδιζαν την επιδίωξη της ζωής τους και να ανακαλύψουν τα

πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα της υιοθέτησης παρούσων συμπεριφορών [20].

Περιορισμοί μελέτης

Στην πλειοψηφία των μελετών, οι συμμετέχοντες είναι άτομα με σχιζοφρένεια και διαταραχές του ψυχωτικού φάσματος, όπως επίσης και άτομα με διαταραχές του συναισθήματος. Ένας επιπλέον περιορισμός, αποτελεί και η εννοιολογική προσέγγιση του αυτοστιγματισμού. Οι διαφορετικοί αυτοί ορισμοί έρχονται να αναδείξουν και την πολύπλευρη φύση των βιωμάτων των ανθρώπων αυτών, όμως μια συναίνεση στον ορισμό την έννοιας του αυτοστιγματισμού θα ήταν ιδιαίτερα χρήσιμη και βοηθητική στο πεδίο της έρευνας.

Σημαντικό είναι να δοθεί βάση και προσοχή στις επόμενες μελέτες στον ορισμό του αυτοστιγματισμού και στα εργαλεία αξιολόγησής του. Τέλος, επειδή οι συμπεριλαμβανόμενες μελέτες ήταν στην Αγγλική γλώσσα, πιθανό να μη συμπεριλήφθηκαν εννοιολογικό πλαίσιο και παρεμβάσεις που έγιναν σε άλλες γλώσσες.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Link B.G, Phelan J. C. Conceptualizing stigma. *Annual Review of Sociology*, 2001;27:363–385.
2. Watson AC, Corrigan P, Larson JE, Sells M. Self-stigma in people with mental illness. *Schizophr Bull.* 2007 Nov;33(6):1312-8.
3. Corrigan PW, Watson AC. Understanding the impact of stigma on people with mental illness. *World Psychiatry.* 2002 Feb;1(1):16-20.

4. Corrigan P.W, Watson A.C., Barr L. The Self-Stigma of Mental Illness: Implications for Self-Esteem and Self-Efficacy. *Journal of Social & Clinical Psychology* 2006; 25: 875-884.
5. Corrigan P, Watson A. The Paradox of Self-Stigma and Mental Illness. *Clinical Psychology: Science and Practice* 2002; 9: 35-53.
6. Corrigan W.P, Watson C.A., Barr L. The selfstigma of mental illness: Implications for self-esteem and self-efficacy. *Journal of Social and Clinical Psychology* 2006;25(9):875-884.
7. Jenkins JH, Carpenter-Song EA. Stigma despite recovery: strategies for living in the aftermath of psychosis. *Med Anthropol Q.* 2008 Dec;22(4):381-409.
8. Kicher T, David A. *The self in neuroscience and psychiatry.* Cambridge, UK: Cambridge University Press 2003
9. Mittal D, Sullivan G, Chekuri L, Allee E, Corrigan PW. Empirical Studies of Self-Stigma Reduction Strategies: A Critical Review of the Literature. *Psychiatr Serv.* 2012 Oct;63(10):974-81.
10. Link B.G, Struening E.L, Neese-Todd S, Asmussen S, Phelan, J.C. On Describing and Seeking to Change the Experience of Stigma. *Psychiatric Rehabilitation Skills* 2002;6(2):201-231.
11. Link B.G, Struening E.L, Rahav M, Phelan J.C. On stigma and its consequences: Evidence from a longitudinal study of men with dual diagnoses of mental illness and substance abuse. *Journal of Health and Social Behavior* 1997;38:177-190.
12. Link B. Mental patient status, work, and income: An examination of the effects of a psychiatric label. *American Sociological Review* 1982;47:202-215.
13. Perlick DA, Rosenheck RA, Clarkin JF, Sirey JA, Salah J, Struening EL, Link BG. Stigma as a barrier to recovery: Adverse effects of perceived stigma on social adaptation of persons diagnosed with bipolar affective disorder. *Psychiatr Serv.* 2001 Dec;52(12):1627-32.
14. Evans-Lacko S, Brohan E, Mojtabai R, Thornicroft G. Association between public views of mental illness and self-stigma among individuals with mental illness in 14 European countries. *Psychol Med.* 2012 Aug;42(8):1741-52.
15. Yu BCL, Chio FHN, Mak WWS, Corrigan PW, Chan KKY. Internalization process of stigma of people with mental illness across cultures: A meta-analytic structural equation modeling approach. *Clin Psychol Rev.* 2021 Jul;87:102029.
16. Yanos PT, Roe D, West ML, Smith SM, Lysaker PH. Group-based treatment for internalized stigma among persons with severe mental illness: findings from a randomized controlled trial. *Psychol Serv.* 2012 Aug;9(3):248-258.

17. Fung KM, Tsang HW, Cheung WM. Randomized controlled trial of the self-stigma reduction program among individuals with schizophrenia. *Psychiatry Res.* 2011 Sep 30;189(2):208-14.
18. Alvidrez J, Snowden LR, Rao SM, Boccicelli A. Psychoeducation to address stigma in black adults referred for mental health treatment: a randomized pilot study. *Community Ment Health J.* 2009 Apr;45(2):127-36.
19. Uchino T, Maeda M, Uchimura N. Psychoeducation may reduce self-stigma of people with schizophrenia and schizoaffective disorder. *Kurume Med J.* 2012;59(1-2):25-31.
20. MacInnes DL, Lewis M. The evaluation of a short group programme to reduce self-stigma in people with serious and enduring mental health problems. *J Psychiatr Ment Health Nurs.* 2008 Jan;15(1):59-65.
21. Roe D, Hasson-Ohayon I, Derhi O, Yanos PT, Lysaker PH. Talking about life and finding solutions to different hardships: a qualitative study on the impact of narrative enhancement and cognitive therapy on persons with serious mental illness. *J Nerv Ment Dis.* 2010 Nov;198(11):807-12.
22. Deborah A. Perlick, Ann H. Nelson, Kate Mattias, James Selzer, Carla Kalvin, Charles H. Wilber et al. In Our Own Voice-Family Companion: Reducing Self-Stigma of Family Members of Persons With Serious Mental Illness. *Psychiatry Online*, 2011.
23. Yang LH, Lai GY, Tu M, Luo M, Wonpat-Borja A, Jackson VW, Lewis-Fernández R, Dixon L. A brief anti-stigma intervention for Chinese immigrant caregivers of individuals with psychosis: adaptation and initial findings. *Transcult Psychiatry.* 2014 Apr;51(2):139-57.
24. Fung KM, Tsang HW, Cheung WM. Randomized controlled trial of the self-stigma reduction program among individuals with schizophrenia. *Psychiatry Res.* 2011 Sep 30;189(2):208-14.
25. Kelvin M.T. Fung, Hector W.H. Tsang, Wai-ming Cheung. Randomized controlled trial of the self-stigma reduction program among individuals with schizophrenia, *Psychiatry Research*, Volume 189, Issue 2, 2011, Pages 208-214.
26. McCay E, Beanlands H, Zipursky R, Roy P, Leszcz M, Landeenet J, al. A randomized controlled trial of a group intervention to reduce engulfment and self-stigmatisation in first episode schizophrenia. *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health* 6:212-220, 2007
27. Shin SK, Lukens EP. Effects of psychoeducation for Korean Americans with chronic mental illness. *Psychiatr Serv.* 2002 Sep;53(9):1125-31.
28. MacInnes DL, Lewis M. The evaluation of a short group programme to reduce self-stigma in people with serious and enduring mental health problems. *J Psychiatr Ment Health Nurs.* 2008 Jan;15(1):59-65.

29. Knight M.T.D, Wykes T, Hayward P. Group Treatment of Perceived Stigma and Self-Esteem in Schizophrenia: A Waiting List Trial of Efficacy. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy* 2006;4(3):305–318.
30. Aho-Mustonen K, Tiihonen J, Repo-Tiihonen E, Ryyänänen OP, Miettinen R, Rätty H. Group psychoeducation for long-term offender patients with schizophrenia: an exploratory randomised controlled trial. *Crim Behav Ment Health*. 2011 Jul;21(3):163-76.
31. Lucksted A, Drapalski A, Calmes C, Forbes C, DeForge B, Boyd J. Ending self-stigma: pilot evaluation of a new intervention to reduce internalized stigma among people with mental illnesses. *Psychiatr Rehabil J*. 2011 Summer;35(1):51-54.
32. Fung KM, Tsang HW, Cheung WM. Randomized controlled trial of the self-stigma reduction program among individuals with schizophrenia. *Psychiatry Res*. 2011 Sep 30;189(2):208-14.
33. Corrigan PW, Larson JE, Rüschi N. Self-stigma and the "why try" effect: impact on life goals and evidence-based practices. *World Psychiatry*. 2009 Jun;8(2):75-81.
34. Yoshimi Omori, Chizuru Mori, and Ann H. White. Self-Stigma in Schizophrenia: A Concept Analysis, *Nursing Forum* Volume 49, No. 4, October-December 2014
35. Knight MDT, Wykes T, Hayward P. Group treatment of perceived stigma and self-esteem in schizophrenia: a waiting list trial of efficacy *Behavioural and Cognitive Psychotherapy* 2006;34:305-318
36. Watson and Corrigan, 2001. The impact of stigma on service access and participation. A Guideline Developed for the Behavioral Health Recovery Management Project, University of Chicago Center for Psychiatric Rehabilitation.
37. Tsang HW. Applying social skills training in the context of vocational rehabilitation for people with schizophrenia. *J Nerv Ment Dis*. 2001 Feb;189(2):90-8.

REVIEW

Interventions to address self-stigma in adults with a mental illness

Maria Topi, Olga Velentza

RN, Psychiatric Department, Eginition Hospital, Athens, Greece

ABSTRACT

Introduction The stigma of mental illness occurs when elements of labeling, stereotypes, separation of emotional reactions, loss of position and discrimination imposed on a group of people from a state of power. Self-stigma arises when people with a mental illness aware of stereotypes and agree with these prevailing beliefs. The result is that they lead to negative emotional reactions and behaviors, towards themselves that respond to prejudices. High levels of self-esteem have been shown to be associated with low levels of self-esteem, functionality and quality of life. They also make it difficult to comply with the treatment and consequently its outcome. In addition, they affect the field of psychosocial rehabilitation of these individuals, such as finding work, living independently and socializing.

Aim With the present study, an attempt was made through the systematic review of the literature to identify and present the existing interventions at the medical, psychological, social and nursing contribution for the treatment of self-stigma in people with a mental illness.

Method A systematic review of the literature was conducted in order to investigate the interventions and their effectiveness, for the treatment of self-stigma in people with mental illness, in the electronic google scholar databases, PubMed in Greek and English terms, without time restrictions.

Results From all the studies it was seen that psychoeducation and cognitive behavioral therapy programs were effective in reducing some components of self-stigma, but without long-term results. Some of these were self-efficacy, self-esteem, and adherence to treatment.

Conclusions - Discussion This review has highlighted some of the existing intervention strategies to reduce internalized stigma in people with mental illness. The main categories were those of psychoeducation and cognitive-behavioral, as well as interventions at the level of functionality and cultivation of skills. It is important for nursing to find effective interventions to reduce self-stigma, clarify the phenomenon of self-stigma and develop a tool that clearly measures the phenomenon of self-stigma.

Keywords: self-stigma, internalized stigma, perceived stigma, interventions

M. Topi, O. Velentza. Interventions to address self-stigma in adults with a mental illness. Scientific Chronicles 2023; 28(1): 39-52

Συγγραφέας αλληλογραφίας: **Μαρία Τόπη**, E-mail: mariatopi1992@gmail.com