

7. Need to Control Everything? This May be Way. <https://psychcentral.com/blog/why-you-need-to-control-everything#why-you-need-to-control> (accesat 10.09.22)
8. Ly, Verena; Wang, Kainan S.; Bhanji, Jamil; Delgado, Mauricio R. Reward-Based Framework of Perceived Control. *Frontiers in Neuroscience*, 2019. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fnins.2019.00065/full> (accesat: 10.09.22)
9. Skinner, Ellen A. A guide to constructs of control. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1996, vol. 71, nr. 3, p.549.
10. Hong, Joanna H. The positive influence of sense of control on physical, behavioral, and psychosocial health in older adults: An outcome-wide approach, 2021, *Preventive Medicine*, nr. 149, 106612.

AUTOSTIGMATIZAREA PACIENȚILOR ÎN PSIHIATRIE

Svetlana Condrațiu, dr. în șt. med., cercet. științ. superior
 Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie
 „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, R.Moldova
svetlana.condrațiu@usmf.md

SELF-STAGMATIZATION OF PATIENTS IN PSYCHIATRY

A serious obstacle to achieving the maximum possible social adaptation of patients, functional recovery and reintegration into society is the phenomenon of stigmatization and self-stigmatization. Self-stigmatization is a series of prohibitions associated with social activity that the mentally ill impose on their own lives, accompanied by a sense of inferiority and social inadequacy. Manifestations of self-stigmatization affect the involvement and participation of the patient in the therapeutic process - motivation for treatment.

Una dintre cele mai importante diferențe dintre psihiatrie și alte specialități medicale este că pacienții săi reprezintă un grup extrem de vulnerabil. O tulburare mintală în sine face ca o persoană să fie lipsită de apărare printre altele, aceasta se suprapune și unui stereotip negativ vechi de secole asupra percepției unor astfel de oameni în societate. Potrivit OMS, în prezent, tulburările mintale au o pondere semnificativă în structura bolilor

cronice și reprezintă o povară grea nu doar pentru serviciile de sănătate, ci și pentru societate în ansamblu. Numeroși factori sociali influențează răspândirea bolilor mintale. Acestea sunt crize politice și economice, războaie, situații sociale instabile. Stresul psiho-emoțional pe care îl creează contribuie la creșterea numărului de pacienți cu tulburări psihogene. Creșterea speranței de viață contribuie la creșterea proporției de pacienți cu tulburări psihice de vârstă înaintată și senilă. Prevalența bolilor mintale depinde în mare măsură de îngrijirea psihiatrică organizată și accesibilă în timp util.

Stigmatizarea este înțeleasă în mod obișnuit ca „o atitudine părtinitoare sau negativă a celorlalți cu privire la faptul că o persoană are unul sau altul semn” [1]. Opinia publică încurajează anumite comportamente acceptabile și nu le „întărește” pe cele inacceptabile. Cele mai comune stereotipuri în societate cu privire la bolnavii mintal sunt: cenzura și acuzațiile acestora, ideile despre pericolul și incompetența lor [2].

Conceptul de stigmatizare este folosit cel mai des în psihiatrie și înseamnă „o consecință socială negativă a diagnosticului unei boli psihice asociată cu stereotipul care s-a dezvoltat în societate pentru a o percepe ca rușinoasă, respingătoare, discriminatorie, care generează la bolnavi, de-a lungul timpului, cu un sentiment de rușine, vinovăție, nesiguranță, teamă de insultă, dorința de a-și ascunde simptomele, se îngădește și, prin urmare, sta departe de sursele de posibil sprijin” [3].

Monografia sociologului american Irving Goffman „Stigma. On the Peculiarities of a Disabled Personality” (1963) a fost primul studiu cuprinzător dedicat problemei stigmatizării ca formă de discriminare a bolnavilor mintal. În ea, autorul a evidențiat și descris două tipuri fundamentale diferite de stigmatizare: „deformități corporale” și „defecte de caracter individual percepute ca slăbiciune a voinței”, la care autorul a clasificat confuzia, cazierul penal, dependența de droguri, homosexualitatea, pierderea locului de muncă, încercări de sinucidere și o poziție politică radicală [4].

Stigmatizarea bolnavului mintal este descrisă ca un proces de separare a unui individ de societate pe baza faptului de a avea un diagnostic psihiatric, urmat de percepția acestuia de către ceilalți prin prisma ideilor stereotipe despre bolnavul mintal și a răspunsurilor emoționale și comportamentale bazate pe atitudinea față de categoria „bolnavi mintali” [5]. Autorii au descris acest proces ca fiind unul lung și cu mai multe fațete, care se desfășoară la nivel psihologic și social. Dezvoltarea stigmatizării parcurge următoarele etape: 1. izolarea și „marcarea” unei persoane cu diagnostic psihiatric; 2. atribuindu-i

calitati negative in concordanta cu ideile bolnavilor mintal care predomina in aceasta cultura; 3. încadrarea acestuia în „categoria” bolnavului mintal, care este opusă societății și 4. scăderea ulterioară a statutului social al acestei persoane. Cu alte cuvinte, stigmatizarea se formează mai întâi prin definirea celuiilalt, apoi numindu-l „nedemn”, iar apoi prin atribuirea și sugerarea vinovăției celuiilalt pentru că este diferit.

V. Link a introdus conceptul de auto-stigmatizare ca reacție la atitudinea negativă a mediului social și propria idee formată anterior despre bolnavul mintal. Autostigmatizarea este o serie de interdicții asociate activității sociale pe care bolnavii mintal le impun propriei vieți, însoțite de un sentiment de inferioritate și eșec social. Autostigmatizarea este definită ca o combinație a statutului unei persoane bolnave mintal în societate și a reacțiilor pacientului la manifestările bolii mintale [7].

Autostigmatizarea se manifestă prin distanțare față de societate, sentimente de vinovăție și rușine. Autostigmatizarea include atât componente frustrante, cât și componente protectoare. Experiența de eșec a pacientului și ideile negative despre bolnavul mintal destabiliza în general stima de sine, în timp ce compensarea se realizează prin reacții de refuz, justificarea propriei pasivități prin boală și atitudinea prejudecată a celorlalți [7].

Problema stigmatizării și discriminării în psihiatrie este considerată deosebit de relevantă în bolile mintale cronice, în principal în schizofrenie și boli neuropsihiatrice, în special, în epilepsie. Fenomenul stigmatizării și consecințele sale asupra individului au fost studiate cel mai pe deplin în raport cu pacienții cu schizofrenie. A fost dezvăluită influența stigmatizării asupra evoluției bolii. Se confirmă ideea că „totalitatea reacțiilor unei persoane la deținerea de stigmat se suprapun semnelor unui proces de boală, ceea ce se poate reflecta în tabloul clinic al bolii, de exemplu, în tabloul clinic al schizofreniei ca productivă. simptomele unei perioade acute (tulburări afective și subafective, idei delirante și supraevaluate). persecuție, relații), iar în remisie, accentuarea manifestărilor deficitare și adâncirea inadapării sociale” [7]. Fenomene psihopatologice precum apatia, izolarea socială, din punctul de vedere al autorilor, pot fi nu numai semne ale unui defect schizofrenic, ci reflectă și o reacție depresivă la o situație traumatică. Tarakanova E. scrie că schizofrenia se caracterizează printr-un grad ridicat de stigmatizare, care determină formarea calității vieții pacienților [8]. Există cinci elemente structurale ale autostigmatizării ca componentă a fenomenului procesului de stigmatizare. Dintre acestea, două sunt frustrante

(disgabilitatea de a accepta categoria bolnavului mintal ca fiind marginal, auto-alienarea în sfera personală și în sfera emoțiilor profunde) și trei elemente sunt protectoare (autoidentificarea cu categoria bolnavului mintal). În sfera socială, justificarea refuzului de a fi activ prin prezența unei boli, autoidentificare cu categoria bolnavului psihic din domeniul profesional).

După cum observă cercetătorii, cel mai adesea stigmatizarea, și nu simptomele bolii, îngreunează ca o persoană să primească ajutor și să se stabilească în viață; Stigmatul devine o „a doua boală”, iar aceasta poate deveni principalul obstacol în calea recuperării [9]. Frica de stigmatizare duce la ascunderea simptomelor bolii de ceilalți și de medic, întârzierea căutării ajutorului, neutilizarea oportunităților disponibile pentru depistare și tratament și creșterea autoizolării. Parametrii cei mai semnificativi pentru formarea autostigmatizării, ca schimbare a propriei identități, sunt durata bolii și numărul de spitalizări, acestea din urmă conducând la o agravare a componentei comportamentale - o creștere a izolării sociale [10].

Astfel, diseminarea cunoștințelor medicale în societate din punctul de vedere al medicinei bazate pe dovezi și utilizarea programelor psihoeducaționale în rândul consumatorilor de îngrijiri psihiatrice și a familiilor acestora rămân în continuare relevante. Manifestările de autostigmatizare subminează cel mai important mecanism care afectează implicarea și participarea pacientului la procesul terapeutic - motivația pentru tratament. Lupta împotriva formării autostigmatizării ar trebui să includă o varietate de abordări și, aparent, nu poate fi redusă la utilizarea unei singure metode.

Referințe bibliografice

1. Серебрянская Л.Я., Ястребов В.С., Ениколопов С.Н. Социально-психологические факторы стигматизации психически больных. In: Журнал неврологии и психиатрии им. С.С.Корсакова. 2002, № 9, с.59–68.
2. Corrigan P.W., Kleinlein P. The impact of mental illness stigma. In: On the stigma of mental illness: practical strategies for research and social change. Ed. by P.W.Corrigan. Washington: American Psychological Association, 2005, pp.11–44.
3. Byrne P. Stigma of mental illness and ways of diminishing it. In: Advances in Psychiatry Treatment. 2000, vol. 6, pp.65–72.
4. Goffman E. Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity. New York: Prentice-Hall, 1963.
5. Link B. G., & Phelan J. C. Conceptualizing stigma. In: Annual Review of Sociology. 2001, 27, pp.363–385.

6. Михайлова И.И. Самостигматизация психически больных: дисс. ... канд. мед. наук: М., 2005.
7. Ястребов В.С., Гонжал О.А., Тюменкова Г.В., Михайлова И.И. Самостигматизация при основных психических заболеваниях: методические рекомендации. М.: Изд-во ЗАО Юстицинформ, 2009.
8. Тараканова Е. А. Стигматизация и самостигматизация в динамике качества жизни больных шизофренией: автореферат дисс. доктора мед. наук. Волгоград, 2011.
9. Положий Б.С., Руженкова В.В. Стигматизация и самостигматизация больных шизофренией и шизоаффективным расстройством с суицидальным поведением. In: Научные ведомости. Серия Медицина. Фармация. 2015, № 4 (201), Выпуск 29, с.49-56.
10. Лутова Н.Б., Сорокин М.Ю., Вид В.Д. Психиатрическая стигма - ее проявления и последствия. In: Обозрение психиатрии и медицинской психологии. 2017, № 3, с.41-45.

DIMENSIUNI CONCEPTUALE ÎN ABORDAREA VULNERABILITĂȚII LA PERSOANE CU PROBLEME DE SĂNĂTATE

Vitalie Ojovanu, dr. hab. in filos, conf. univ., șef catedră
Catedra de filosofie și bioetică, Universitatea de Stat de Medicină
și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, R.Moldova
vitalie.ojovanu@usmf.md

CONCEPTUAL DIMENSIONS IN APPROACHING VULNERABILITY IN PEOPLE WITH HEALTH PROBLEMS

Vulnerability is a specific state by which the person is limited in certain actions and possibilities. A multilateral study can make a considerable contribution to solving problems related to vulnerability. It is necessary to reveal some conceptual dimensions in order to have an integral picture in the successful approach to vulnerability.

Studierea vulnerabilității persoanelor de diferită vârstă cu probleme de sănătate constituie un deziderat extrem de important cu relevanță majoră în câteva dimensiuni. Acest fapt poate contribui atât la integrarea unei ima-