

Юлія Мединська
Кафедра психології та психотерапії,
Факультет наук про здоров'я,
Український католицький університет,
м. Львів

СОЦІАЛЬНА СТИГМАТИЗАЦІЯ У СФЕРІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

Слово «стигма» первинно означає «тавро», яким мітили рабів чи злочинців в античні часи. Нині поняття «стигма» вказує на соціальне та психологічне відчуження особи від соціуму. Цей термін запровадив у науковий дискурс Гоффман¹ у 1963 р. Автор звертає увагу на те, що універсальні процеси структурування суспільства, у тому числі й знецінення певних його класів, широко описані на феноменологічному рівні, але не проаналізовані з точки зору їхніх передумов та внутрішніх механізмів. Гоффман пропонує розуміти «стигму» як ознаку, котра викриває певну ганебну особливість індивіда, при чому «ганебність» ознаки є умовною – визною у цьому суспільстві негативною та такою, що в інших умовах може бути цілком нейтральною². Фінзен зауважує, що психіатричний діагноз «шизофренія» виконує роль стигматизаційної метафори та примножує труднощі хворого та його сім'ї. «Відкинутість, дискримінація, звинувачення – от з чим доводиться рахуватись родичам хворих на шизофренію»³. У контексті вивчення стигми важливо згадати також про масштабне дослідження історії божевільня, проведене французьким філософом М. Фуко. У ряді праць автор досліджує як саму психічну хворобу, так і способи розуміння безумства та ставлення до божевільних у різні часи.

Досліджуючи філософські аспекти божевільня, Фінзен пише, що втратити розум – це психологічно померти, залишитись у своєму світі і більше ніколи

¹ В. С. Агеев. *Психология межгрупповых отношений*. Москва: Изд-во МГУ 1983, с. 144; E. Goffman. *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. N.Y.: Simon and Schuster 1986, с. 147.

² E. Goffman. *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*.

³ А. Финзен. *Психоз и стигма*. Москва: Алетейя 2001, с. 193.

не бути включеним у світ інших так, як це було до хвороби⁴. Психічна хвороба таїть у собі загрозу всім базовим психологічним потребам за Маслоу⁵ – починаючи від безпеки, потреби приналежності та поваги і закінчуючи найвищими потребами самореалізації (самоактуалізації). Психічно хвора людина – це живе нагадування того, що кожен з нас у будь-який момент життя може опинитись на її місці, безповоротно та непоправно. Антипсихіатрія як один із напрямків досліджень соціально-психологічного виміру феномену божевілля «перевертає схему класичної епохи, наділяючи безумство екзистенційною реальністю і показуючи екзистенційну хибність суспільства», «безумство стає одним з питань гуманітарних наук, інструментом філософського дослідження»⁶. Діагноз розглядається як інструмент примусу та спосіб ізоляції й відчуження осіб, котрі не погоджуються переживати себе та реальність зручним для суспільства, загальноприйнятим способом.

Вивчення феномену стигматизації триває у контексті сучасних психіатричних досліджень на тему нозогенних реакцій⁷, зокрема нозогеній як форми реакції на семантику діагнозу⁸. В ході досліджень виявилось, що джерелом стигматизації є не лише специфічне ставлення суспільства до тих чи інших хвороб, а й думка самого пацієнта про своє захворювання. Ці процеси названо самостигматизацією⁹, в ході досліджень підтверджено, що вона підкріплюється реальним ставленням суспільства до психічнохворих.

Підсумовуючи, зазначимо, що феномени стигматизації, самостигматизації, дестигматизації викликають багато зацікавлення та наукових дискусій у сфері філософії, культурології, соціології, медицини. Ми схилиємось до думки, що ірраціональні підстави стигматизаційних процесів не можуть бути радикально подолані шляхом прямого просвітництва. Ключове питання дестигматизації полягає у тому, наскільки ефективним може бути раціональний вплив на процеси відчуження, детерміновані на глибинно-психологічному рівні.

⁴ А. Финзен. *Психоз и стигма*, с. 216.

⁵ Л. Хьелл, Д. Зиглер. *Теории личности*. Санкт-Петербург: Питер 2006, с. 607.

⁶ О. А. Власова. Власть общества и автономия безумца: антипсихиатрический проект Томаса Саса // *Вестник Самарской гуманитарной академии. Вып. «Философия. Филология»* 2 (8) (2010), с. 87-100.

⁷ А. Б. Смулевич. Клинические и психологические аспекты реакции на болезнь (к проблеме нозогеней) // *Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова* 2 (1997), с. 4-9; М. Ю. Дробичев. *Нозогении (психогенные реакции) у больных соматической патологией*. Автореф. дис. д-ра мед. наук. Москва 2000, с. 48.

⁸ А. О. Фильц. *Проблема небредовой ипохондрии*. Автореф. дис. д-ра мед. наук. Москва 1992, с. 42.

⁹ А. Финзен. *Психоз и стигма*, с. 216; Л. Я. Серебейская. *Факторы стигматизации психически больных*. Автореф. дис. канд. психол. наук. Москва 2005, с. 40.

Історія феномена стигматизації хворих з розладами психіки

Питання особливого ставлення до психічно хворих людей має тривалу історію. У доісторичні часи ставлення до агресивних та небезпечних божевільних було жорстоким, та загалом доцільним з точки зору виживання: їх виганяли з племені, вважаючи, що вони «покинуті» чи покарані богами. До неагресивних людей з психічними розладами було особливе ставлення – їх не ображали, а, навпаки, берегли, дослухались до них, вважаючи їх улюбленцями богів. В античній Греції та Римі до «інакших» ставились як до хворих – це був час розквіту медицини, тому ідеї про «вселення духів», «покарання богів» дещо втратили свою актуальність. В античній літературі знаходимо описи психічних розладів, подані власне як історії людей, котрі хворіли, а не просто були жертвами божественного втручання¹⁰.

Середньовіччя – час «галенізму» в медицині – період застою та релігійного догматизму, який є руйнівним для будь-якої науки, а особливо для такої галузі, як медицина. Власне на ці часи припадає початок «полювання на відьом», жертвами якого стало багато душевнохворих людей – не таких, як усі, незрозумілих для оточення, провина котрих могла полягати лише у дивній поведінці чи висловлюваннях, перепадах настрою тощо. Психічні порушення в деяких європейських країнах продовжували розглядати як одержимість злими духами або зв'язок з дияволом аж до кінця XVIII ст. Разом з тим, вже у XVI ст. починають звучати голоси на захист душевнохворих (Й. Веер, Ф. Шпее в Німеччині, Р. Скотт в Англії). На зламі XVII та XVIII ст. проти «відьомських» процесів активно виступав прусський філософ та правознавець Крістіан Томазій. В 30-40 рр. XVIII ст. Англія, Пруссія, Австрія, а згодом й інші країни змінили своє законодавство, скасувавши закони про відьом¹¹.

Соціальне відчуження та ізоляція від суспільства божевільних – стигма в розумінні, наближеному до сучасного, – з'являється в добу Просвітництва, коли у колективній свідомості починає кристалізуватись стереотип психічно хворого – особи на межі розуму і його відсутності¹². Суспільство намагається ізолюватись від божевільних так, як раніше це робило з прокаженими: їх виганяють з міст, відправляють у плавання на «кораблях дурнів», аби спекатись та захиститись від живого натяку на власну нікчемність та малоумство. Божевільні – живе втілення «смерті розуму» – викликають страх, екзистен-

¹⁰ Ю. В. Каннабих. *Історія психіатрії*. Л.: Государственное медицинское издательство 1928. Режим доступа: <http://psylib.org.ua/books/kanny01/index.htm>.

¹¹ Г. Ф. Эллєнбергер. *Открытие бессознательного: история и эволюция динамической психиатрии*. Санкт-Петербург: Янус 2004, с. 630.

¹² М. Фуко. *Історія безум'я в класическую епоху*. Санкт-Петербург: Университетская книга 1997, с. 28.

ційно значимий, ірраціональний, відтак – нездоланий. В XIX ст. активно розвивається психіатрія як окрема медична галузь, відбувається процес «десакралізації» душевної хвороби: «людина нерозумна» переводиться в психіатричну лікарню, а ізоляція стає терапевтичним заходом¹³.

XX ст. народжує два цілком протилежні підходи у ставленні до психічної норми та патології. У контексті психоаналітичної теорії Фрейда та його послідовників функціонування людської психіки розглядається крізь призму адаптації до конкретних умов середовища. Психоаналітична парадигма не передбачає чіткого розмежування «норма/патологія», тож патологічне у людській психіці зближується з нормальним. Більше того, вивчення функціонування умовно нормальної психіки відбувається шляхом дослідження патологічних феноменів¹⁴.

Цілком протилежне ставлення до психічної патології та її носіїв мало місце в тоталітарних державах. Найбільш вражаючими прикладами є функціонування психіатрії у нацистській Німеччині. Закон про стерилізацію 1933 р. та указ про евтаназію 1939 р. легітимізували стерилізацію та фізичне винищення душевнохворих і розумово відсталих людей, у результаті було знищено 90% всіх душевнохворих пацієнтів, а 350 тис. було стерилізовано¹⁵.

У контексті гуманізації ставлення до осіб з психічними розладами на особливу увагу заслуговує напрямок «антипсихіатрії», розвинутий у 60-ті роки XX ст. групою лікарів-психіатрів (Франко Базалья, Рональд Лейнг, Девід Купер, Томас Сас). Основним гаслом антипсихіатричного руху є оцінка психіатричного лікування виключно як інструменту примусу та соціальної ізоляції – надмірної, принизливої та деструктивної для тих, хто попав під її прес. Базальї вдалось кілька разів втілити в життя проект по закриттю психіатричних лікарень, але щоразу з сумними наслідками: відпущені пацієнти чинили злочини, що лише підкріплювало негативне ставлення до них у суспільстві та доводило необхідність ізоляції.

Як свідчить досвід останніх років, ані повне толерування осіб з психічними розладами у антипсихіатричній конвенції, ані жорстка рестрикція у стилі тоталітарних держав не приносять очікуваних наслідків. Офіційні інституції (Рада Європи, ВООЗ, профільні міністерства) на сьогодні активно шукають врівноважену та конструктивну позицію стосовно психіатричних пацієнтів, розробляють стратегії їхньої ресоціалізації та реадaptaції¹⁶.

¹³ М. Фуко. *История безумия в классическую эпоху*, с. 576.

¹⁴ Л. Хьелл. *Теории личности*, с. 607.

¹⁵ М. Кранх. Уничтожение психически больных в нацистской Германии в 1939-1945 гг. // *Независимый психиатрический журнал* 6 (2006).

¹⁶ В. С. Ястребов, Н. М. Михайлова, С. А. Судакова. *Стигма в психиатрии: скрытая угроза*. Москва: МАКС Пресс 2008, с. 46.

Не менш важливим індикатором ставлення суспільства до психічно хворих є офіційне нормативне регулювання питань інвалідизації та соціального захисту інвалідів. Аналіз законодавчої бази України свідчить про несприятливі тенденції у даній сфері. Так, Верховна Рада України в 2011 р. прийняла Закон про «Про заходи щодо законодавчого забезпечення реформування пенсійної системи»¹⁷, який збільшує стаж роботи для отримання пенсії по інвалідності з 5 до 15 років, а працюючих інвалідів II та III групи позбавляє права отримувати пенсію за віком. Якщо ми порівняємо середній розмір пенсії з інвалідності по Україні станом на 2011 р. з вартістю, щонайменше, ліків (навіть не враховуючи звичайних поточних витрат на проживання), то побачимо цілком очевидну абсурдність даного співвідношення.

Психоаналітичний погляд на феномен стигматизації

Як свідчить представлений вище огляд, феномен стигматизації з різною інтенсивністю проявляється в різні епохи та у різних суспільствах. Ефективним інструментом для його осмислення може бути психоаналітична теорія, зокрема поняття механізмів захисту та діагностика зрілості особистості й суспільства. Психоаналітична концепція передбачає існування трьох рівнів психіки – свідомого, позасвідомого, передсвідомого та трьох особистісних структур – Ід (Воно), Его (Я), Суперего (Над-Я). Его для забезпечення власної цілісності, якій загрожує перманентний конфлікт між бажаннями Ід та заборонами / приписами Суперего, використовує механізми захисту. Останні поділяються на зрілі (невротичні), незрілі (психотичні) та пограничні (проміжні за рівнем зрілості). Аналогічну градацію має і зрілість особистісної структури, що визначається на підставі трьох параметрів: ступеня інтеграції особистості, типу переважаючих механізмів захисту, адекватності тестування реальності. Невротичний рівень організації особистості передбачає використання зрілих захистів, наявність достатньо диференційованої та інтегрованої ідентичності, адекватне тестування реальності. Психотичний рівень діагностується, коли переважають незрілі захисти (зрілі залишаються недоступними або дуже мало представленими), ідентичність є дифузною (розмитою) чи фрагментованою (дезінтегрованою, суперечливою), а тестування реальності – неадекватним. Пограничний рівень організації характеризується переважанням недостатньо зрілих захистів, фрагментованою та поляризованою ідентичністю, але, в цілому, адекватним тестуванням реальності. Якщо класифікувати людські суспільства в категоріях рівня розвитку, то їх можна поділити також на три групи – зрілі, пограничні й незрілі.

¹⁷ Закон України «Про заходи щодо законодавчого забезпечення реформування пенсійної системи». Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=3668-17>.

Постулюючи наявність позасвідомих переживань у будь-якому суспільстві, можна очікувати, що, в залежності від рівня розвитку, кожне з них буде використовувати той чи інший набір захистів для своєї адаптації¹⁸.

Такі механізми захисту, як невротична, психотична проекції та проєктивна ідентифікація, мають особливе значення у контексті дослідження стигматизації як соціального феномену. Саме вони дозволяють сприймати та переживати внутрішньо притаманні особистості риси як зовнішні по відношенню до психіки людини¹⁹. Ця група механізмів є певним континуумом, на здоровому полюсі котрого знаходиться невротична, а на патологічному – психотична проекції. У зрілій формі проекція створює основу для емпатії, натомість у патологічній – спотворює сприйняття світу і веде до серйозних порушень міжособистісних стосунків. Для проєктивної ідентифікації є властивим як приписування іншому власних рис, так і збережене тестування реальності, яке ускладнює просте відмежування від негативних переживань шляхом «приписування» їх іншому. Механізм проєктивної ідентифікації ініціює та підтримує специфічну несвідому маніпуляцію – поведінку, котра намагається вплинути та змінити зовнішню реальність, зробити її наближеною до спроектованих назовні негативних змістів²⁰. Зрілість механізмів захисту перебуває у прямопропорційному зв'язку зі здатністю особи до контейнерування (більш чи менш усвідомленого проживання, «витримування» за Біоном²¹) почуттів, які викликають психологічний дискомфорт. Чим більшою є ця здатність, тим адекватнішим є уявлення особистості про власний внутрішній світ, тим меншою є потреба проекції та суб'єктивного спотворення картини реальності (як при психотичній проекції) або неусвідомленої маніпулятивної корекції реальності (як при проєктивній ідентифікації).

Невротичною проекцією послуговуються умовно зрілі суспільства – і тут не йдеться про рівень розвитку матеріальної культури. Як бачимо з історичного огляду, і примітивні спільноти, і європейські країни доби Просвітництва, і сучасна Європа цілком готові відповідно до своїх уявлень про природу та способи лікування психічних розладів опікуватися психічно хворими, підтримувати їх, а також контейнерувати негативні аспекти власної ідентичності без «перекладання» їх на зовнішніх протагоністів. Психотичною проекцією послуговуються суспільства незрілі – це ідеологічні системи

¹⁸ Ж. Лапланш. *Словарь по психоанализу*. Москва: Высшая школа 1996, с. 623.

¹⁹ А. Фрейд. *Психология Я и защитные механизмы*. Москва: Педагогика-Пресс 1993, с. 144.

²⁰ Н. Мак-Вильямс. *Психоаналитическая диагностика. Понимание структуры личности в клиническом процессе*. Москва: Класс 2006, с. 480.

²¹ Л. Гринберг. *Введение в работы Биона: группы, познание, психозы, мышление, трансформация*. Москва: Когито-Центр 2007, с. 158.

нетерпимості й тоталітаризму, що не можуть пережити у своєму складі «інакших». У цьому плані «полювання на відьом» та рестриктивна психіатрія нацистської Німеччини нічим не відрізняються, і у першому, і в другому випадку носії психічної стигми підлягали не просто осуду чи остракізму, а прямому фізичному винищенню.

Проективною ідентифікацією послуговуються так звані «пограничні суспільства», що мають обмежену здатність контейнерувати негативні аспекти власної ідентичності – пережити негативні емоції (сором, агресію, почуття провини, меншовартості тощо) як частину власного досвіду. Натомість вони проєктують переживання в інших – в даному випадку у психічнохворих, котрі у суб'єктивному сприйнятті спільноти стають носіями неприйнятних рис та уособленням дефектності у всіх можливих значеннях цього поняття. Збережене тестування реальності не дає змоги такому суспільству повністю позбутися «ворога» (фізично знищити «інакших» і почати шукати новий об'єкт для проєкції), воно вимагає, щоб об'єкти проєктивної ідентифікації виправдали своєю поведінкою упереджене ставлення. Пограничне суспільство позасвідомо змушує та провокує своїх «інакших» громадян до асоціальної та неадекватної поведінки. Це дозволяє безпечно пережити негативні емоції у стосунку з ними, що фактично легітимізує стигматизацію і дає підстави для ізоляції та контролю «інакших». Вищенаведений аналіз ставлення до психічно хворих у країнах колишнього СРСР та короткий огляд законодавчої бази України, що стосується соціального захисту інвалідів (у контексті даного дослідження – інвалідів за психічним захворюванням) дозволяють діагностувати пограничний рівень зрілості суспільства, детермінований проєктивною ідентифікацією. Як впливає з простих арифметичних розрахунків, особи, котрі захворіли на психічні розлади, є настільки соціально незахищеними в Україні, що лише дуже символічний відрізок коштів, часу та обставин відділяє їх від асоціального способу життя.

Нами встановлено, що стигматизація (у контексті даного дослідження – стигматизація психічно хворих) існувала на різних етапах розвитку суспільства та в нашій країні продовжує існувати на нинішній день. Психоаналітичні концепції механізмів психічного захисту та рівнів організації (зрілості) особистості/ суспільства дозволяють зрозуміти та описати залежність між рисами нетерпимості, відчуження, негативним ставленням до людей з психічними розладами та ознаками зрілості суспільства. Ставлення до психічно хворих, законодавчо закріплені нормативи соціального забезпечення інвалідів, у тому числі інвалідів за психічними захворюваннями, дозволяють оцінити позасвідомі механізми стигматизації психічної хвороби як проєктивно-ідентифікаційні, що свідчить про пограничний рівень зрілості українського суспільства.

Соціальні перспективи дослідження феноменів стигматизації

Перспективою розвитку даного дослідження є вивчення семантичного поля поняття «психічна хвороба» – комплексу побутових уявлень, типових асоціацій, стигматизаційних стереотипів нашого суспільства із застосуванням спеціально розроблених опитувальників та проєктивних методик. Отримані дані допоможуть оцінити «білі плями» соціальної ідентичності – виявити неприйнятні, нетолеровані суспільством риси себе самого, котрі й провокують вищеописане ставлення до психічно хворих. Це є важливим завданням, якщо врахувати, що подолання негативних тенденцій сегрегації та стигматизації неможливе шляхом раціонального просвітництва, а лише шляхом самопізнання й самоприйняття, які нівелюють проєктивні механізми.