

CZU: 316.612:159.937.3

MANIFESTAREA FENOMENULUI DE AUTOSTIGMATIZARE LA PERSOANELE SEROPOZITIVE

Galina PRAVIȚCHI, Xenia BELENCIUC

Universitatea de Stat din Moldova

Autostigmatizarea legată de virusul imunodeficienței umane este un set de judecăți negative cu privire la propria persoană ca urmare a sentimentului de rușine, inutilitate și autoculpabilizare, care afectează accesul la îngrijire și tratament, precum și calitatea generală a vieții persoanelor seropozitive. Autostigmatizarea poate consolida în mod subconștient convingerea individului ca fiind victimă, reducând sentimentul implicării personale și contribuind prin aceasta la apariția sentimentului de neputință. Înțelegerea credințelor fundamentale care stau la baza autostigmatizării poate constitui o bază pentru ulterioare intervenții și programe concepute în vederea reducerii efectelor negative ale acesteia.

Cuvinte-cheie: autostigmatizare, influență negativă, persoane seropozitive, factori de personalitate.

THE MANIFESTATIONS OF THE SELF-STIGMA PHENOMENON AT SEROPOSITIVE PEOPLE

Human immunodeficiency virus related self-stigma, as negative self-judgements resulting in shame, worthlessness and self-blame, negatively influences access to care and treatment, and overall quality of life for people living with HIV. Self-stigma may subconsciously reinforce the individual as a victim, taking away the sense of personal agency and thereby contributing to a feeling of disempowerment. Understanding the core beliefs underpinning self-stigma can be a foundation for interventions and programmes designed to reduce its harm.

Keywords: self-stigma, negative influence, seropositive people, personality factors.

Introducere

Înțelegerea fenomenului de autostigmatizare la persoane seropozitive impune o analiză atentă a raporturilor dintre individ și societate. De menționat că indivizii cu infecția HIV sunt printre cei mai stigmatizați, discriminați, dezavantajați și vulnerabili membri ai societății. Pentru a înțelege ce simt ei, este necesar de a pătrunde în esența fenomenului de autostigmatizare și de a percepe consecințele acestuia.

Autostigma reprezintă o denaturare a percepției individului cu privire la propria persoană, denaturare care se formează pe baza asimilării de către pacient a stigmatelor sociale la care acesta este supus în viața de zi cu zi. Autostigma produce, evident, consecințe negative dinte cele mai profunde asupra persoanei, iar acestea se referă la reducerea randamentului optim, diminuarea accelerată a stimei de sine și altele. Deși, la ora actuală, nu există studii suficiente cu privire la această problemă, cercetările care s-au făcut au fost axate, în principal, pe cauzele apariției autostigmatizării, dar și pe consecințele sale care, s-a observat, influențează puternic triada bio-psihosocială a individului. Nu se cunoaște cu exactitate care sunt factorii implicați în formarea autostigmei, iar studiile efectuate în acest sens sunt foarte puține. Ca urmare a analizei literaturii, s-a ajuns la concluzia că există relații directe între autostigmă și stigma socială, aceasta din urmă fiind considerată cea mai importantă cauză a producerii autostigmatizării. Potrivit lui Mak și Cheung (2010), autostigmatizarea poate rezulta dintr-o conștientizare a stigmatizării publice și, ca și alte tipuri de stigmatizări, conține componente cognitive, afective și comportamentale ce pot funcționa atât la nivel implicit, cât și explicit [1].

Dacă în cazul stigmei „ștampila” era pusă de către societate sub forma „tu ești...”, când ne referim la autostigmă, persoana însăși este cea care își pune „ștampila” sub forma „eu sunt...”. Autostigma presupune de asemenea o discreditare a individului, singura diferență fiind că individul vizat este atât ținta, cât și acuzatorul. Astfel, autostigma definește o stare în care percepția individului despre sine este alterată, acesta considerându-se inacceptabil de către comunitate. Consecințele negative ale acestui fenomen se reflectă în modificarea atât a randamentului personal, cât și a funcționării sociale și a compliancei la tratament [2, p.23].

Autostigmatizarea, ca și stigmatizarea, sau oricare alte sentimente ostile din partea celorlalți, are implicații puternice asupra stimei de sine a persoanelor, precum și asupra relațiilor acestora cu familia din care provin. Astfel, persoana cu nivel de autostigmatizare crescut nutrește profunde sentimente de vinovăție, neputință sau incompetență. Trăiește un puternic sentiment de incompetență și, deseori, ajunge să creadă sau să spună că „nu sunt bună de nimic”, ceea ce duce și la apariția stării de rușine. În aceste condiții, persoana cu un nivel de autostigmatizare crescut anticipează ceea ce cred ceilalți despre ea și începe să se simtă respinsă, evitată sau, pur și simplu, alungată.

Stigmatizarea internă, sau autostigmatizarea, reprezintă produsul internalizării rușinei, vinovăției, lipsei de speranță, teama de discriminare din cauza infecției HIV. De asemenea, acest fenomen se poate transpune și asupra membrilor familiei, care la fel ca și pacientul pot trăi sentimente de rușine, frică asociate cu persoana seropozitivă [3, p.4].

Într-un studiu realizat în SUA s-a concluzionat că autostigmatizarea contribuie la apariția și ridicarea nivelului de depresie, anxietate și inutilitate a persoanelor seropozitive [4, p.15]. De asemenea, rezultatele studiilor au arătat că autostigmatizarea poate descuraja persoanele seropozitive să caute îngrijire, suport psihologic, comparativ cu populația generală. Anxietatea, depresia și înstrăinarea pe care o trăiesc persoanele seropozitive sunt asociate cu întreruperi de relații sociale și implicare activă în calitate de cetățean în viața orașului sau țării sale.

Conform opiniei lui Morisson (2006), autostigmatizarea conține trei elemente, care sunt interdependente: *internalizarea contextului*, anume experiența stigmatizării și discriminării din partea altora, acceptarea denigrării și pierderea controlului, care acționează asupra comportamentului persoanei, *percepția sinelui*, ceea ce în urma acțiunii elementului precedent creează rușine, frică și vinovăție pentru existența sa și *măsuri de protecție* care sunt mecanisme de apărare, evitare, izolare [5].

Putem astfel afirma că dobândirea statutului de seropozitivitate influențează asupra sferei cognitive, afective și comportamentale, însă există particularități ale personalității, care joacă un rol important în capacitatea persoanei de a accepta boala și de a se reintegra în societate.

Metode aplicate

În vederea studierii manifestării fenomenului de autostigmatizare la persoanele seropozitive a fost selectat un eșantion din 78 de persoane HIV infectate, beneficiari ai Centrului Social Regional „Renașterea” din mun. Chișinău, cu vârsta cuprinsă între 20 și 50 de ani, variabila gender fiind ignorată. La studiu au participat persoanele care își cunosc statutul de seropozitivitate pe o perioadă de la 6 luni până la 18 ani. Subiecții supuși cercetării au fost din mediul rural și din cel urban, cu diferite niveluri educaționale și de viață, ceea ce ar putea influența asupra rezultatelor obținute la evaluarea nivelului de autostigmatizare.

Pentru a verifica ipoteza demersului științific propus, a fost realizată o cercetare cu caracter constatativ. În scopul determinării manifestării autostigmatizării la persoanele seropozitive, la eșantionul supus cercetării a fost aplicat chestionarul pentru evaluarea factorilor de personalitate *Modelul Big Five* (după P.Costa și R.McCrae) și chestionarul de evaluare a autostigmatizării *HIV Stigma Scale* (după B.E. Berger).

Modelul Big Five este o probă standardizată de evaluare a personalității susceptibilă să ofere un profil de personalitate complet atât prin raportare la cei 5 meta-factori (extraversiune, agreabilitate, nevrozism, conștiinciozitate și deschidere), cât, mai ales, prin raportare la cei 30 de factori (fațete). Fațetele celor 5 meta-factori sunt următoarele: *Extraversiune*: E1 – Căldură / entuziasm, E2 – Spirit gregar, E3 – Asertivitate, E4 – Activism, E5 – Căutarea stimulării, E6 – Emoții pozitive; *Agreabilitate*: A1 – Încredere, A2 – Sinceritate, A3 – Altruism, A4 – Bunăvoință, A5 – Modestie, A6 – Blândețe; *Conștiinciozitate*: C1 – Competență, C2 – Ordine, C3 – Simț al datoriei, C4 – Dorința de realizare, C5 – Autodisciplină, C6 – Deliberare; *Nevrotism*: N1 – Anxietate, N2 – Ostilitate, N3 – Depresie, N4 – Timiditate, N5 – Impulsivitate, N6 – Vulnerabilitate (la stres); *Deschidere către experiență*: O1 – Spre fantezie, O2 – Pe plan estetic, O3 – Către modurile proprii de a simți, O4 – În planul acțiunilor, O5 – În plan ideatic, O6 – În planul valorilor. Chestionarul este format din 75 de perechi opuse, acestea fiind declarații care caracterizează comportamentul unei persoane. Itemii formulați au o scală de evaluare de cinci puncte (-2, -1, 0, 1, 2) pentru a identifica modul de manifestare a fiecăruia dintre cei cinci factori.

Scala HIV-stigma constă din 40 de itemi care formează patru subscale și un scor total. În urma analizei factoriale exploratorii a versiunii originale din engleză au fost constatați patru factori care reprezintă cele patru dimensiuni ale stigmatizării: (1) stigmatizarea personalizată, (2) preocupările față de dezvăluirea diagnosticului, (3) imaginea de sine negativă, (4) preocupările față de atitudinea publică, fiecare constituind o subscală a instrumentului. Dimensiunea *stigmatizare personalizată* este propusă pentru a reprezenta mecanismul de stigmatizare adoptat, *preocupările față de atitudinea publică* și *preocupările față de dezvăluirea diagnosticului* sunt propuse pentru a reprezenta mecanismul de stigmatizare anticipat, iar *imaginea de sine negativă* este propusă pentru a reprezenta mecanismul de stigmatizare internalizat [6].

Cei 40 de itemi sunt afirmații la care o persoană care trăiește cu HIV poate fi sau nu de acord, prin patru puncte alternative de răspuns de tip Likert (dezacord complet, dezacord, de acord și total de acord). Scorurile subscalei sunt calculate prin însumarea scorurilor pentru elementele care aparțin fiecărei subscale; un scor general al stigmatizării se calculează prin însumarea scorului obținut la toți cei 40 de itemi.

Rezultate și discuții

Rezultatele obținute la variabila inclusă în studiu în cazul subiecților supuși cercetării sunt prezentate în Figura 1.

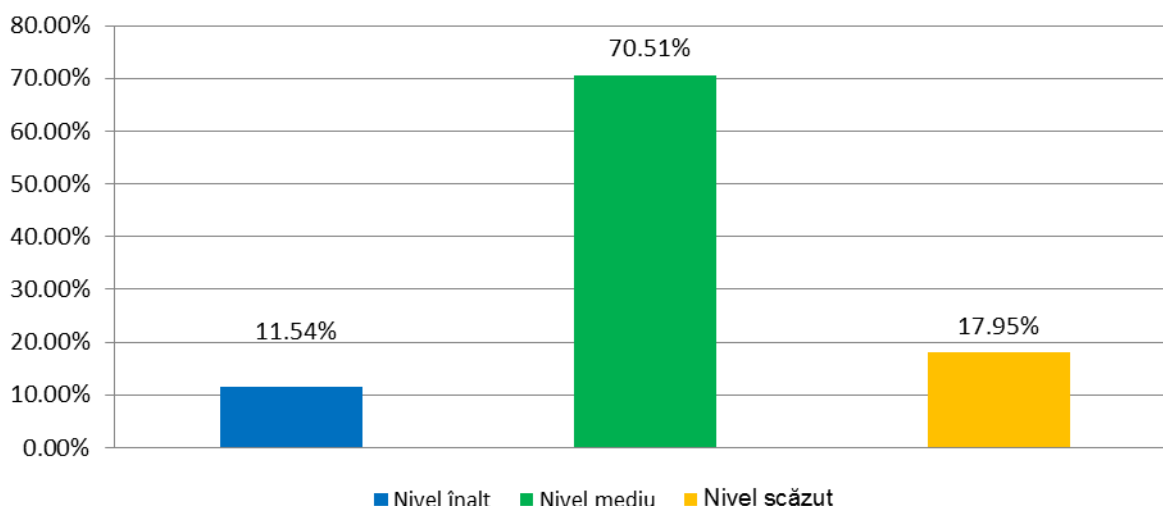


Fig.1. Distribuția rezultatelor privind fenomenul de autostigmatizare la persoane seropozitive.

Astfel, din figura prezentată mai sus observăm următoarele rezultate obținute în urma evaluării fenomenului de autostigmatizare: 11,54% (9 persoane seropozitive din 78) au obținut nivel înalt de autostigmatizare, 70,51% (55 de subiecți) au acumulat nivel mediu, 17,95% (14 persoane dintre cele testate) au nivel scăzut de autostigmatizare.

Rezultatele obținute de majoritatea subiecților (55 de persoane) la nivelul mediu de autostigmatizare pot fi explicate prin faptul că aceștia sunt beneficiari ai Centrului Social Regional „Renașterea” pentru o perioadă de peste 3 ani. Astfel, în cadrul acestei instituții persoanele seropozitive au acces la serviciile sociale, psihologice, grupuri de ajutor reciproc etc., ceea ce ar determina manifestarea unui nivel mediu de autostigmatizare. Un factor decisiv este și durata cunoașterii propriului statut. După cum s-a menționat mai sus, la studiu au participat persoanele care își cunosc statutul de seropozitivitate o perioadă de la 6 luni până la 18 ani. În cazul dat, nivelul lor de autostigmatizare diferă considerabil; astfel, majoritatea persoanelor care manifestă nivel mediu și scăzut trăiesc de mult timp cu HIV, iar cele cu nivel înalt de autostigmatizare au aflat recent statutul lor.

În urma aplicării inventarului de personalitate *Big Five* au fost obținute o serie de date care, fiind grupate, au fost incluse în schița unui profil de personalitate în dependență de nivelul de autostigmatizare prezent la subiecții supuși cercetării (Fig.2).

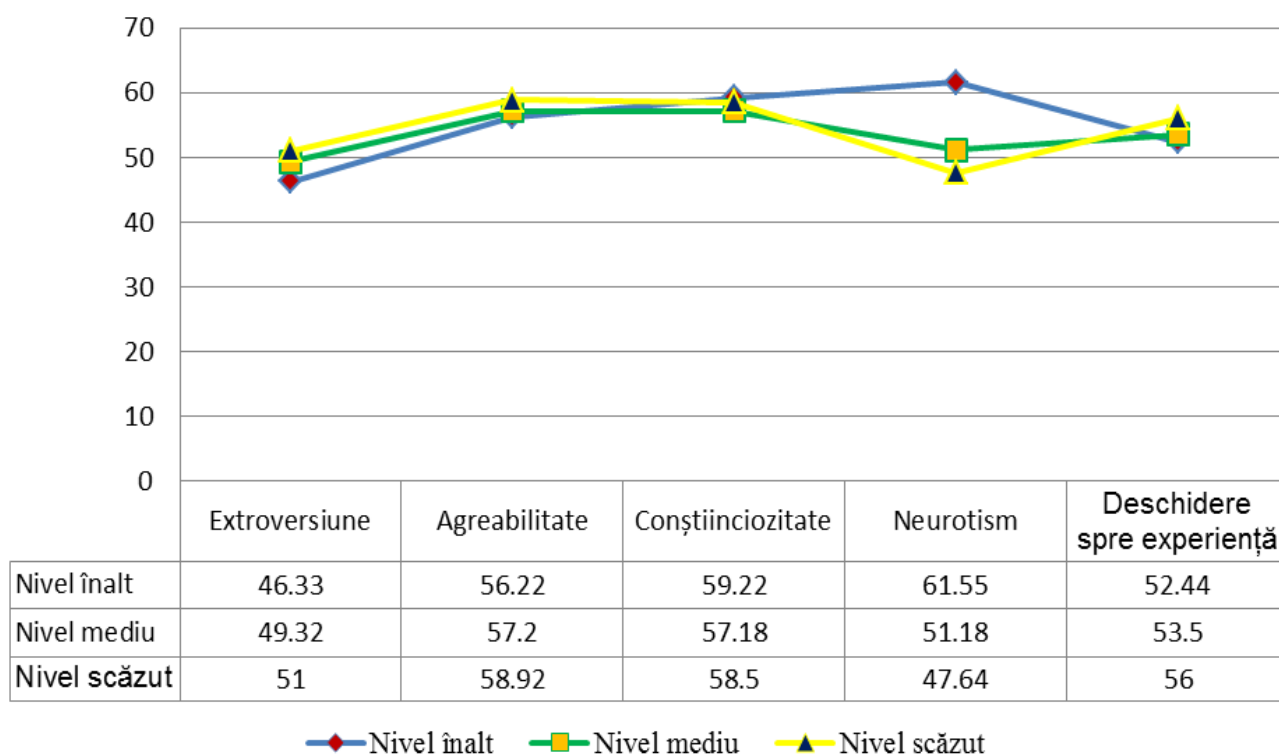


Fig.2. Profilul personalității persoanelor seropozitive în funcție de nivelul de autostigmatizare.

Analizând datele prezentate în Figura 2, putem afirma că profilul personalității subiecților incluși în cercetare (în dependență de manifestarea nivelului de autostigmatizare) este aproape identic, diferențe semnificative fiind atestate la scala *neurotism*.

Astfel, persoanele la care se manifestă un nivel înalt de autostigmatizare au un nivel mediu de extroversiune ce denotă prezența unor așa trăsături, precum sociabilitate, activism, optimism, impulsivitate. Însă, persistă și momente de izolare, neîncredere în ceilalți, persoanele fiind predispuse să-și planifice ziua, preferă liniștea și simt necesitatea de a socializa. De obicei, ele sunt mărinimoase, receptive și înțelegătoare, se simt responsabile pentru binele celorlalți, sunt răbdătoare la neajunsurile altora. Sunt capabile de compătimire, susțin evenimentele colective și simt responsabilitate pentru activitățile comune, executând minuțios obiectivele care le sunt propuse. Fiind în contact cu alții, ele preferă să coopereze și să evite conflictele, în grup sunt, de regulă, respectate de ceilalți pentru bunătatea pe care o exprimă.

Rezultatele obținute la scala *conștiinciozitate* se exprimă prin responsabilitate, acuratețe, punctualitate. Subiecții supuși cercetării preferă ordine și confort, sunt insistenți în activități și, de regulă, au rezultate înalte. Aceștia se conduc de principiile morale, nu încalcă normele sociale și au un comportament decent. În așa mod, integritatea înaltă este combinată cu o bună capacitate de autocontrol, cu dorința de a-și afirma valorile universale, uneori în detrimentul personal. Astfel de oameni rareori se simt suficient de relaxați pentru a-și permite să dea frâu liber emoțiilor.

Rezultatele obținute la scala *neurotism* denotă că, având un nivel înalt de autostigmatizare, persoanele seropozitive nu sunt capabile să-și controleze emoțiile și sunt foarte impulsive, sentimentul de responsabilitate este slab dezvoltat la ele, are loc detașarea de realitate. Astfel de oameni se simt neajutorați, incapabili de a face față dificultăților vieții și comportamentul lor este în mare parte determinat de situațiile date. Persoanele sunt permanent în așteptarea unor probleme și dificultăți iminente, iar în cazul unor eșecuri sunt predispuse la stări depresive. Acestora le este foarte dificil să lucreze în condiții de stres în care se simt încordate și unde persistă anxietatea; au o stimă de sine scăzută, se subapreciază și sunt foarte sensibile la orice eșec. Din acest motiv sunt foarte vulnerabile și dezvoltă cu ușurință fenomenul de autostigmatizare.

La subiecții incluși în cercetare, care manifestă un nivel scăzut de autostigmatizare, atestăm valori scăzute la variabila neurotism. În așa mod, ei se caracterizează prin prezența încrederii în sine, au o stimă de sine înaltă, sunt persoane independente, care pot să-și controleze emoțiile. Sunt îndrăzneți și nu le este frică să abordeze problemele apărute, au o viziune realistă și conștientizează cerințele realității în care trăiesc. Acești oameni acceptă neajunsurile lor și sunt gata să-și dezvolte personalitatea. Eșecul este perceput ca experiență și ca o lecție de viață din care se trag concluzii. Stabilitatea emoțională este menținută în cele mai stresante situații, ceea ce denotă maturitate. La astfel de persoane nivelul de autostigmatizare este scăzut, din motiv că pot face față gândurilor iraționale și nu permit interiorizarea stigmei din exterior.

Rezultatele obținute la scala *deschidere spre experiență* sunt corespunzătoare unui nivel înalt și indică aspectele ce vizează nonconformismul, curiozitatea și originalitatea. Astfel de persoane preferă sarcini complexe pentru a adopta soluții noi, inedite. Ele își schimbă frecvent stilul de lucru și în general schimbările le stimulează. Persoanele sunt în căutarea unor noutăți, făcând față într-o manieră creativă provocărilor vieții. De regulă, nu au o delimitare concretă între realitate și ficțiune, sunt mai mult conduse de intuiție și simțurile lor decât de conștiința lor, nu atrag atenție la responsabilitățile și obiectivele zilnice, sunt plictisite de rutina zilnică. Este bine dezvoltată partea estetică și expresivă a persoanei.

Pentru a determina relațiile dintre cele două variabile incluse în cercetare (în cazul nostru ne referim la fenomenul de autostigmatizare și la factorii de personalitate), a fost aplicată metoda de calcul al coeficientului de corelație Pearson. Rezultatele obținute la coeficientul de corelație în vederea stabilirii legăturii dintre fenomenul de autostigmatizare și factorii de personalitate sunt prezentate în Tabelul ce urmează.

Tabel

Corelația dintre fenomenul de autostigmatizare și factorii de personalitate

	Extroversiune	Agreabilitate	Conștinciozitate	Neurotism	Deschidere spre experiență
Autostigmatizare (r)	-0,153	-0,238*	-0,015	0,329**	-0,147
	0,182	0,036	0,897	0,003	0,200

Datele obținute indică o corelație negativă semnificativă ($r = -0,238$; $p \leq 0,01$) dintre factorul agreabilitate și autostigmatizare, adică cu cât nivelul de autostigmatizare crește, cu atât nivelul de agreabilitate scade. Persoana devine mai egocentrică, mai închisă în sine, antisocială, scade încrederea în sine și întâmpină dificultăți în stabilirea contactelor sociale. Datorită faptului că nivelul de autostigmatizare crește și influențează direct asupra stimei de sine și a încrederii în forțele proprii, nivelul de agreabilitate scade, persoanele având nevoie de intervenție psihologică pentru a putea accepta propriul statut și a echilibra stima de sine.

Rezultatele date pot fi explicate prin modelul teoretic al autostigmatizării propus de A. Watson, care afirmă că întrenalizarea stigmei acționează direct asupra stimei de sine și autoeficacității persoanei. În cazul persoanei seropozitive, fiindu-i afectată stima de sine, aceasta va interioriza părerile și viziunea societății, ceea ce va duce la apariția nivelului înalt de autostigmatizare. În așa mod, persoana cu grad de autostigmatizare crescut și agreabilitate scăzută nutrește profunde sentimente de vinovăție, neputință sau incompetență. Trăiește un puternic sentiment de incompetență și, deseori, ajunge să creadă sau să spună că „nu sunt bună de nimic”, ceea ce duce și la apariția stării de rușine. În aceste condiții, persoana cu un nivel înalt de autostigmatizare anticipă ceea ce cred ceilalți despre ea și începe să se simtă respinsă, evitată sau, pur și simplu, alungată.

Rezultate semnificative ($r = 0,329$; $p \leq 0,05$) au fost obținute la corelația dintre factorul neurotism și autostigmatizare. Între aceștia este atestată o relație directă, adică nivelul de autostigmatizare influențează direct asupra neurotismului. Neacceptarea de sine, stima și încrederea scăzută duc la formarea stărilor de tensiune psihologică, în care persoanele nu se simt confortabil și sunt stresate. Aceste stări emoționale se manifestă o perioadă lungă de timp, până când problemele nu sunt soluționate de către individ. Persoanele seropozitive sunt permanent îngrijorate, tensionate, lor le este deseori teamă că ceva rău se va întâmpla. Acestea resimt frică, neliniște sau panică fără un motiv vizibil, creând gânduri disfuncționale ce duc spre un comportament inadecvat. Astfel de persoane sunt tensionate și nesigure când primesc o sarcină dificilă,

fiindu-le teamă că vor fi evaluate negativ, manifestă stări de panică în fața situațiilor complexe. De asemenea, manifestă lipsă de entuziasm, fiind atestată o atitudine retrasă și o părere negativă despre sine. Nivelul de încredere și stima de sine scade, astfel apare tendința de a simți tristete, demoralizare și descurajare.

Rezultate semnificative în ceea ce privește corelația dintre fenomenul autostigmatizării și factorii de personalitate precum extroversiune, conștințiozitate și deschidere spre experiență nu au fost identificate.

Astfel, deși stigma internă acționează asupra stimei și încrederii în propriile forțe, ea nu afectează aspectul organizatoric. Persoanele rămân la fel de responsabile, competente în sfera activității lor, fenomenul de autostigmatizare nu le împiedică să activeze în sfera unde nu există tangențe legate de HIV sau acolo unde nimeni nu știe de statutul acestora. Indivizii infectați nu discută despre situația lor din frica de a nu fi discriminați, izolați și acest comportament este un mecanism de apărare care permite un mod normal de viață.

De asemenea, persistența autostigmatizării la persoanele seropozitive nu influențează asupra inteligenței, imaginației sau asupra altor aspecte ale acestui factor. În cazul în care persoana manifesta (înainte de infecția cu HIV) un comportament conservator, avea preferință pentru familie, prezența sau absența autostigmatizării nu va acționa asupra nivelului de deschidere spre experiență. Autostigmatizarea nu influențează asupra inteligenței persoanei, asupra principiilor ei sau asupra imaginației.

Concluzii

- Autostigmatizarea este rezultatul stigmatizării, discriminării existente în societate, care este interiorizată și trăită de către individ. Factorii de personalitate joacă un rol important în stabilirea autostigmatizării, ei pot favoriza sau stopa apariția acesteia. În cazul neacceptării de sine, stigma se interiorizează și, drept consecință, scade stima de sine și autoeficacitatea. Stima scăzută, nemulțumirea, anxietatea care apar influențează direct asupra personalității, menținând cercul vicios.
- Stigmatizarea și discriminarea asociată cu HIV/SIDA se referă la prejudecii, atitudini negative, abuz și maltratare direcționate spre persoanele seropozitive. Într-un final, se ajunge la fenomenul de evitare din partea familiei, cunoscuților și comunității per ansamblu; beneficierea de un sistem medical și educațional sărac; încălcarea drepturilor; daune psihologice; poate fi afectat succesul tratamentului.
- Există diferențe în manifestarea trăsăturilor de personalitate în funcție de nivelul de autostigmatizare la persoanele seropozitive. În așa mod, în dependență de nivelul de autostigmatizare a individului (înalt, mediu sau scăzut) au loc manifestări diferite ale trăsăturilor de personalitate. Astfel, au loc schimbări în comportament, în sfera emotivă, în acceptarea de sine, încrederea și stima de sine și altele, toate generând starea depresivă.

Referințe:

1. PRYOR, J.B., GLENN, D., REEDER, S. *Advances in Theory and Research, Basic and Applied Social Psychology*, 2013, no35.
2. PADURARIU, M., CIOBICA, A. ș.a. Autostigmatizarea în psihiatrie: Perspective etice și biopsihosociale. În: *Revista Română de Bioetică*, 2011, vol.9, nr.1.
3. BROUARD P., WILLS C. *A closer look: The internalization of stigma related to HIV*. United States Agency for International Development (USAID), 2006.
4. LEE, R., KOCHMAN, A., SIKKEMA, K. Internalized stigma among people living with HIV-AIDS. In: *AIDS and Behavior*, 2002, no6(4), p.309-319.
5. MORRISON, K. *Breaking the cycle: Stigma, Discrimination, Internal Stigma and HIV*. Geneva: UNAIDS, 2006.
6. EARNSHAW, V.A., CHAUDOIR, S.R. From conceptualizing to measuring HIV stigma: a review of HIV stigma mechanism measures. In: *AIDS and Behavior*, 2009, no13, p.1160-1177.

Prezentat la 15.05.2016