

סיכום מאמר

ניתוח איכותני של חוויות אפליה בדיווחי צרכני בריאות הנפש

שרה המילטון, ונסה פינפולד ושות'

בריטניה, 2016

Hamilton, S., Pinfold, V., Cotney J., Couperthwaite, L., Matthews, J., Barret, K., Warren, S., Corker, E., Rose, D., Thornicroft, G., Henderson, C. (2016). Qualitative analysis of mental health service users' reported experiences of discrimination. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 134 (Suppl. 446), 14–22. DOI: 10.1111/acps.12611

נכתב במסגרת פרויקט חומר מקצועי בעברית של אתר יספר"א - ispraisrael.org.il

סוכם על-ידי אילה פרידלנדר כץ בהמלצת דר' מקס לכמן

קריאת הסיכום אינה מהווה תחליף לקריאת המאמר המלא!

כל הזכויות שמורות

© Copyright יספר"א האגודה הישראלית לשיקום פסיכיאטרי (ע"ר)

מבוא

על מנת שתכניות נגד סטיגמה יוכלו להתמודד בהצלחה עם אפליה, האנשים שעוסקים בתכניות אלה צריכים להבין את טווח ההתנהגויות המפלות שחווים אנשים עם מחלות נפש, מצד מי וכיצד ואת השפעתן. מחקרים איכותניים יכולים לספק תובנות רבות ערך להבנה, מדידה ולשאלה כיצד להתמודד עם אתגרי האפליה הקשורה לבריאות הנפש. למרות זאת, זהו תחום מחקרי מוזנח יחסית ונותרו שאלות חשובות שעדיין דורשות מענה, בפרט סביב התנסות בחוויה של אפליה וההשפעות שלה מנקודת מבט של אלה שחווים אותה.

מחקרים איכותניים קודמים האירו את הקבוצות והמקומות שמהווים מקורות שכיחים של אפליה: בני משפחה, אנשי מקצועות הבריאות ומעסיקים. מחקרים אחדים בחנו אתרים ספציפיים (לדוגמא, בתי חולים) או נסיבות ספציפיות (לדוגמא, הורות). טווח סוגי ההתנהגויות שזוהו עקבי למדי בספרות וכולל ביטוי של דעות קדומות (כמו מסוכנות), הגנת-יתר, ביטול או דחייה של דעה אישית, התעלמות, אפליה מבנית וחוויות של התעללות או הזנחה.

כדי לכמת אפליה על פני טווח רחב של תחומי חיים פיתחנו את ה- DISC - ראיון אשר שימש להערכה כוללת של חוויות וציפיות לאפליה בקרב אנשים עם סכיזופרניה ודיכאון ולהערכת התכנית "Time to change" כנגד סטיגמה. פיתוח הכלי והשימוש בו הבליטו את הקושי של אנשים להעריך האם התנהגות היא מפלה או לא. ה- DISC הוא כלי יעיל להערכת התרחשות מקרה של אפליה ולהערכת טבעה וחומרתה של האפליה.

המחקר הנוכחי

מטרת המחקר הנוכחי להתמקד בחקירת סיפורים אישיים של אפליה על רקע בריאות הנפש, ב-22 מקומות שונים, על מנת להבין טוב יותר כיצד נחו התנהגויות שליליות וכדי לעצב התערבויות בצורה טובה והולמת יותר. המחקר בוצע בגישה של שותפות עם אנשים שלהם זהות כפולה כבעלי ניסיון אישי עם בעיות נפשיות וכמי שמועסקים כחוקרים. אסטרטגיה זו של מחקר שיתופי, המשלבת מומחיות מחקר אקדמית ומומחיות מחקר מבוססת ניסיון חיים, מאפיינת בבירור את מערך המחקר הנוכחי. בכך, הכוונה הינה לספק פרספקטיבה על הנתונים שתשקף את ההשפעה המעשית והרגשית של חיים עם אבחנה נפשית וחוויות של אפליה. החוקרים השתמשו במפורש בחוויות אלה כאשר הם ראינו וניתחו את הנתונים ולקחו עמדה רפלקסיבית לכל אורך התהליך כדי לבחון כיצד הדבר השפיע על פרשנויותיהם לסיפורי המשתתפים.

משתתפים ואיסוף הנתונים

המשתתפים היוו תת-קבוצה מתוך משתתפי סקר שנתי שבוצע ב-2013 להערכת השפעת תכנית Time to Change, באמצעות השימוש בראיון DISC. ראיון זה שואל את המשתתפים האם התייחסו אליהם באופן לא הוגן במהלך השנה האחרונה במגוון של הקשרים, כולל, לדוגמא, משפחה, חברים, מציאת עבודה או במסגרת שירותי בריאות. אנשים עם אבחנה נפשית נדגמו באופן אקראי מתוך חמישה ארגונים של בריאות הנפש באנגליה. בסקר השתתפו 985 אנשים בראיון טלפוני. קבוצה של 22 מראיינים הוכשרו לבצע את ראיונות הסקר, מהם 85% בעלי ניסיון אישי בבריאות הנפש. ארבעה מראיינים מתמודדים הביעו עניין להיות מעורבים במחקר הנוכחי וקיבלו הכשרה נוספת בביצוע ראיון איכותני. סה"כ בוצעו 84 ראיונות, בהם המראיינים ביררו עם המשתתפים פרטים לגבי אפליה בעזרת שאלות המשך כגון מי היה מעורב, ההקשר של המקרה, ההתנהגות המפלה וכל השפעה על המשתתף, כולל השפעה רגשית. מתוך ראיונות אלה נבחרו 50 הראיונות שבהם היו מירב הסיפורים על חוויות אפליה ואשר נתנו דוגמאות של אפליה בתחומי החיים הרבים ביותר.

ניתוח הנתונים

ניתוח תמטי בוצע הן לכל ראיון בנפרד והן בניית רוחבי המתבונן על כלל הראיונות, לזיהוי דפוסי מפתח. תחילה, ערכו שני מראיינים מתמודדים ושני חוקרים נוספים היכרות עם הנתונים. בהתבסס על ספרות קודמת, הם בנו במשותף מסגרת קידוד של תשע תמות. כל הנתונים קודדו על-פי תמות אלה. בשלב הבא, זוהו חמישה תחומי חיים (מתוך 22 התחומים המופיעים בראיון) שבהם אפליה דווחה הכי הרבה במדגם זה: הטבות וקצבאות, טיפול בבריאות הנפש, טיפול בבריאות גופנית, משפחה ויצירת חברויות או שמירה עליהן. לכל ראיון נבנתה טבלה שמתארת מבט-על הכולל: א. ההקשר/ההתנהגות; ב. ההסבר של המשתתף להתנהגות; ג. הציפיות של המשתתף להתנהגות בלתי-מפלה בהקשר זה; ד. השפעת ההתנהגות. הדפוסים שזוהו משקפים היבטים משותפים שהופיעו בראיונות ומוצגים בליווי ציטוטים.

ממצאים

א. הטבות וקצבאות

נמצאו שלושה סוגי אפליה עיקריים שדווחו ביחס לקצבאות והטבות מהמדינה: אפליה מבוססת-מערכת, זלזול וחוסר הבנה. רוב המקרים התייחסו ל"הערכת מסוגלות לעבודה" – תהליך שמתקיים באנגליה, שבאמצעותו נקבעת זכאות לקצבאות עקב מחלה או מוגבלות – או הפחתת הטבות אחרת. משתתפים העריכו מקרים אלה כמפלים בהתבסס על שלושה שיקולים: ראשית, שהבדיקה נותנת יתרון לאנשים עם מגבלות גופניות לעומת אנשים עם בעיות נפשיות: "הטופס מכון להתייחס לבעיות בבריאות הנפש אבל כשאתה ממלא את הטופס, את מרגיש בלתי נראה...כל הדרך שבה זה כתוב...רק: האם אתה יכול לעמוד? האם אתה יכול לשבת?".

קשורה לכך ההשקפה שלמערכת ולאנשים שעובדים בה אין מומחיות או הבנה מספקת של בריאות הנפש. שנית, שהרטוריקה של ממשלת בריטניה וביטוייה במדיניות הרווחה, מפלים כנגד אנשים התובעים קצבה באופן כללי וכנגד אנשים עם בעיות נפשיות בפרט, על-ידי כך שהם מטפלים בתביעות מתוך חשדנות ומקדמים את ראיית התובעים כ"שנוורים". הדבר ניכר בשיח הציבורי ובהתנהגויות של אנשים במערכת ההטבות הסוציאליות שתוארו כ"בריוניות" וכמציגות "הנחה מוקדמת של אשמה" כלפי התובע. שלישית, משתתפים דיווחו כי צרכים ומצבי פגיעות הקשורים לבריאות הנפש לא נלקחים בחשבון בקבלת החלטות לגבי קצבאות והטבות: "הרגשתי כאילו שתקופת התמיכה שקיבלתי לקראת חזרתי לעבוד נלקחה ממני בלי שום רגישות או מודעות לכך שזה עלול לפגוע בבריאות הנפשית שלי, וכך אנחנו נחזור לנקודת ההתחלה". ציטוט זה משקף ציפייה ל"התאמות סבירות" שיבטיחו כי מערכת הקצבאות לא תשפיע לרעה על מתמודדים בהשוואה לאנשים אחרים.

משתתפים תיארו את ההשפעה המזיקה של חוויות אלה על בריאותם הנפשית כתוצאה של המשא ומתן עם מערכת הקצבאות, החיים במצוקה כלכלית וההתמודדות עם ערעורים ושימועים משפטיים. במקרה אחד, המשתתף תיאר כי הרגיש "אובדני", כדבריו, כתוצאה מלחצים אלה.

ב. אנשי מקצוע בבריאות הנפש

סיפורי המשתתפים תיארו חוסר בתמיכה מצד מערכת בריאות הנפש ואנשים בתוכה. הם נתנו דוגמאות לכך שלא יכלו לגשת באופן ראוי ובזמן לטיפול, לחוסר בשירותים מחוץ לשעות העבודה, שחרור לא ראוי משירותים מומחים וזמני המתנה ארוכים כדי להגיע לטיפול. משתתפים לעתים קרובות הכשירו זאת מתוך הכרה בלחצים הכלכליים שמושמים על שירותים, באופן ששיקף הבחנה בין אפליה מבוססת-מערכת לבין סטיגמה בינאישית: "צוותי בריאות הנפש מאוד עמוסים, חסר להם מימון. יש חוסר בשירותים זמינים. תמיד הם סוגרים...זה מתחיל להשפיע על אנשים שצריכים את השירותים החיוניים האלה".

עם זאת, אחרים נתנו דוגמאות של דמויות בלתי תומכות בתוך שירותי בריאות הנפש, שלא התחשבו בנסיבות וצרכים אישיים כאשר המשתתף היה במצוקה: "...הוא נראה די מוכן לנושח אותי במצב של משבר. ואני ניסיתי להגיד לו שאני צריכה עזרה". ההשפעה של חוויות אלה כללה עיכוב בגישה לטיפול, מצוקה מתמשכת והידרדרות היחסים עם אנשי מקצוע. בדומה למתואר לגבי מערכת הקצבאות, נראתה מערכת בריאות הנפש כמבנה של תמיכה והציפיות היו לקבל טיפול תומך ומקצועי. כמה משתתפים התייחסו לקושי להפריד בין אפליה לבין היעדר מענה לציפיות: "אני חושבת לפעמים שיש לך את הציפיה שלך לגבי מה שאתה הולך לקבל והם לא מממשים את הציפייה הזאת, אז זה מרגיש כמו שהתייחסו אליך בצורה לא הוגנת".

בניגוד לכך, "הגנת יתר" הייתה מובחנת מהתנהגות מפלה ובה אנשי מקצוע בבריאות הנפש ביקשו לקבל החלטות בשם האדם. מצבים אלה נחו כהליכה מעבר למתן תמיכה ועצה בקבלת החלטות, המובילה להרגשת חודרנות: "הרתיעו אותי מללכת על זה [להקים משפחה]. אמרו לי שאני צריכה לדבר על זה עם הרופאים קודם...אני מרגישה שזה עניין פרטי שלי, אבל, הייתי רוצה את העצה שלהם".

ג. אנשי מקצוע בבריאות הגוף

התמה של "חוסר בתמיכה" נמצאה גם בשירותי בריאות הגוף אך המוקד היה על התנהגויות של אנשים מסוימים ולא על אפליה מבוססת-מערכת או חוסר במשאבים. משתתפים תיארו גסות או זלזול כלפיהם, אותם הם ייחסו לכך שאיש המקצוע לא לקח בחשבון את הצרכים והאתגרים שעימם מתמודדים אנשים בשל בעיותיהם הנפשיות: "פספסתי כמה פגישות בגלל ה[השפעת התרופות]. הם הוציאו אותי מהרשימה...אני מרגישה יותר בטוחה כשאני הולכת לשם, בגלל שאני רואה רופא אחד והוא נחמד ומאוד אכפתי. אבל עכשיו הם הוציאו אותי מהרשימה, פשוט אין לי מקום אחר ללכת אליו".

צורה שנייה של התנהגות, ספציפית לשירותי בריאות, זוהתה תחת התמה "שיפוטיות כלפי אמיונות" המשתתפים. כמה משתתפים סיפרו על כך שלא הקשיבו להם או לא האמינו שהיו להם בעיות בריאותיות גופניות אמיתיות ובמקום זאת ייחסו את הסימפטומים לאבחנה הנפשית שלהם (תופעה שמכונה לעתים קרובות "האפלה דיאגנוסטית"): "לפעמים אני מייחלת לזה שהם פשוט באמת יקשיבו למה שאני אומרת והם יוכלו לראות שזה לא תמיד בעיה נפשית". לצורה זו של אפליה יכולות להיות השלכות חמורות מאוד, כאשר טיפול גופני מוזנח או מתעכב: "הפסקתי ללכת לרופא המשפחה שלי. עדיין יש לי מצבי "בלק-אאוט", אני לא יכולה לנשום לפעמים...אני חושבת, מה הטעם? כי הם מסתכלים עליך ואומרים, 'אה, זה התקפי חרדה', כשאת באופן אישי יודעת שזה לא".

לרוב, המשתתפים ייחסו התנהגויות אלה לאפליה הנובעת מהאבחנה הנפשית שלהם. שלא כמו עם אנשי מקצוע בבריאות הנפש, לרוב הייתה למשתתפים תחושה ברורה לגבי מה שהם יכולים לצפות משירותי בריאות הגוף והם ייחסו את חוסר המענה לאבחנתם הנפשית.

ד. משפחה

חוסר הבנה מצד בני משפחה הייתה תמה שכיחה שהופיעה במקביל לזלזול או המעטה בחשיבותן של הבעיות הנפשיות, כולל משתתפים שאמרו להם "לקחת את עצמם בידיים", שזוהי "בחירה" לא להרגיש טוב או שהמחלה איננה "אמיתית". כמה משתתפים הרגישו שהדבר משקף חוסר אכפתיות מצד בני משפחה שלא רצו לעשות את המאמץ כדי להבין, בעוד שאחרים הרגישו שזה היה למרות הכוונות הטובות ביותר – "זה מאוד קשה למשפחות להבין".

משתתפים הרגישו שהם לא השיגו את התמיכה הרגשית או המעשית שהם היו צריכים מהמשפחה. חלקם ייחסו זאת לכך שיש למשפחות בעיות ומאבקים משלהן מכדי שיוכלו לספק גם להם תמיכה; אחרים תיארו חוסר נכונות להכיר בפתיחות בבעיה הנפשית.

התנהגות שכיחה נוספת מצד משפחות הייתה "התרחקות חברתית". לרוב זה היה מצב זמני, שבו בני משפחה הרחיקו את עצמם כשהמשתתף היה במצב הכי לא בריא. במקרים אחרים, בני משפחה הפכו לגמרי מנוכרים. התחושה שהמשפחה "לא יכולה להתמודד" שכיחה בדוגמאות שניתנו: "היחסים שלי עם המשפחה שלי הושפעו מאוד ממחלת הנפש שלי...לפעמים זה קשה להם,

הם לא מדברים איתי...לא בדרך מרושעת, אלא בגלל שהם פשוט לא יכולים להתמודד עם מה שקורה לי". ההשפעה של התרחקות חברתית לרוב הייתה שלילית; משתתפים תיארו שהרגישו "מאוכזבים" ו"מוטרדים" מכך. עם זאת, משתתף אחד תיאר את המגע המופחת עם משפחתו כ"משחרר":

זה בהדרגה הפך די משחרר באמת, מבחינה זו שהמחלה שלי נובעת מהסביבה המשפחתית שלי. אז בהרבה מובנים זו הייתה בעצם נקודת המפנה בלחזור לעבודה, להיות מסוגל לנהל את המצב שלי...לא הייתה לי אפיזודה מאז שאין לי מגע עם המשפחה שלי".

ה. חברים

חוסר הבנה והתרחקות חברתית מצד אחרים היו סוגי אפליה שכיחים גם בהקשר של חברים, אף שהתרחקות חברתית הייתה הסוג הנפוץ הרבה יותר. התרחקות חברתית הייתה מגוונת יותר ולעתים קשה יותר להבחנה בקרב חברים לעומת משפחה. חברים תוארו כ"מתחמקים" או נרתעים ו"מפנים את הגב שלהם". היו שני מקרים שבהם חברים ניתקו במפורש כל מגע. בדומה למשפחה, משתתפים ייחסו התרחקות חברתית מצד חברים לחוסר יכולת להתמודד עם מחלת הנפש שלהם. כמה משתתפים דיווחו כי לאחרים היה קשה להיות חברים שלהם בגלל מחלת הנפש: "הם לא ממש בטוחים בקשר לאיך אני הולכת להתנהג...האם זה (המחלה) יראה את עצמו, אני מניחה, בסיטואציה או במונח הפיזי, אם אני אכנס למצוקה או ארגיש מוטרדת איכשהו". התרחקות חברתית הסירה עבור רבים משאב מצופה של תמיכה: "הייתי די מאוכזב מזה שאנשים שסמכתי עליהם וחשבתי שהם מעין חברים קרובים, היה נראה שהם לאט נעלמים ולא היו תומכים במיוחד". בנוסף להרגשת בידוד מצד אחרים, משתתפים תיארו התבודדות עצמית מכוונת מסיבות שונות, כולל הרגשת חוסר יכולת להתמודד עם תגובותיהם של אחרים כלפי מחלת הנפש, אובדן של ביטחון עצמי או הרגשה שהם מהווים נטל. התרחקות חברתית על-ידי עצמי ואחרים היו קשורות זו לזו ולפעמים היה קשה למשתתפים לזהות האם זו הייתה תוצאה של התנהגות של אחרים, או שלהם עצמם: "אני יודעת שחלק מזה זו אשמתי...לא הרגשתי שאני יכולה ללכת ולבקש. לכולם יש את החיים שלהם אבל אף אחד לא בא לדפוק לי על הדלת ולבקר".

דיון

זהו מחקר ראשון שבוחן במפורט סיפורים על אפליה על-פני מקומות שונים וסוגי התנהגות שונים, באופן שמאפשר להשוות בין דיווחים המתייחסים לסביבות מקצועיות, מוסדיות או חברתיות. הממצאים מראים כי אין הערכה פשוטה או קריטריון יחיד כדי לברר בוודאות האם התנהגות תיחווה כאפליה. התנהגויות כאלה כוללות הן התייחסות שונה כלפי מישהו בשל האבחנה הנפשית שלו והן אי-התייחסות שונה כלפי מישהו באופן שמתאים את עצמו באופן הולם למחלת הנפש (כמו במערכת הקצבאות); הן אנשים שמתייחסים בחוסר כבוד והן כישלון במתן שירות שנחשב כמספיק טוב ברמה הארגונית (כמו במערכת בריאות הנפש); הן באי-לקיחת מחלת הנפש ברצינות והן בהערכת-חסר של היכולות של האדם או הערכת-יתר של חולשותיו (כמו בשירותי בריאות ובמשפחה); הן אכזריות מכוונת והן קושי מובן עבור אנשים ללא ניסיון עם בעיות נפשיות להבין או להתמודד עימן (כמו במסגרות חברתיות). אפליה, אם כך, נראית כמלאה בניגודים ודקויות שמקשים מאוד להגדירה או למדוד אותה במדויק.

ככלל, הממצאים תואמים לספרות קודמת בתחום זה בפרט מבחינת מקורות האפליה השכיחים ביותר וסוגי ההתנהגות הנפוצים ביותר שזוהו על ידי משתתפים כאפליה. המחקר מוסיף להבנה של אפליה בכמה אופנים: ראשית, הוא מדגיש כי היעדר רמה מצופה של תמיכה או הבנה, בין אם מצד שירותים ציבוריים או מצד רשתות חברתיות, נחוה לעתים תכופות כאפליה. הדבר חשוב משום שהוא דורש הגדרה של אפליה שכוללת לא רק קבלת יחס שונה מצד אחרים ללא בעיה נפשית אלא גם אי-קבלת יחס שונה באופן שתואם לציפיות של אנשים לגבי ההתייחסות אליהם כמתמודדים. בעוד שהבחנה זו כבר יושמה בכמה הקשרים – לדוגמא: "התאמות סבירות" במקומות עבודה – זהו המחקר הראשון שמראה כיצד אותה הבחנה מיוחסת גם להתנהגויות מפלות מצד חברים ומשפחה.

שנית, המחקר מראה כיצד התנהגויות מפלות משפיעות על אנשים במקומות שונים. במקומות מוסדיים ניתנו דוגמאות הנעות מאפשרות לסיבוכים בריאותיים בשל נגישות מופחתת לטיפול ועד קשיים כלכליים בשל קיצוץ בקצבאות. השפעות אלה זוהו, כמובן, על ידי משתתפים ולא ניתן להראות באופן בלתי תלוי שהן תוצאה של אפליה בפועל. מכל מקום, דוגמאות אלה תורמות להבנה כיצד החלטות וההתנהגויות של אחרים במקומות אלה יכולות להיות בעלות השלכות חמורות. בסביבות אישיות ההשפעה העיקרית היא אובדן של תמיכה רגשית ומעשית עם השפעות מזיקות על הבריאות הנפשית של אנשים. השפעות אלה מדגישות כי אפליה אינה רק עניין של צדק חברתי אלא עשויה להיות בעיה בריאותית בפני עצמה.

שלישית, המחקר מדגים את הקושי של אנשים להעריך האם התנהגות היא מפלה או לא. הדבר משקף את החוסר בהבנה בהירה וקונסיסטנטית של אפליה. ההתנהגויות המדווחות מגוונות מבחינת המוטיבציה המיוחסת לדמויות המפלות (למשל, בין החלטות של מערכת הקצבאות לבין הגנת-יתר מצד אנשי מקצוע בבריאות הנפש); מבחינת ההתנהגויות עצמן (למשל, האפלה דיאגנוסטית בהשוואה להתרחקות חברתית); ומבחינת ההשפעה על המשתתף (למשל, ההשפעה הרגשית של משפחות שמגלות חוסר הבנה והמצוקה הכלכלית עקב אובדן קצבה). התנהגויות שאחרים עשויים לייחס למתן שירות גרוע ללקוחות, למצב רוחו של אדם באותו זמן, או לכשל בתקשורת, עשויים להיתפש כאפליה על-ידי אדם עם בעיה נפשית או עם כל מאפיין שבאופן היסטורי הותיר אנשים כפחותי-ערך וללא יחס מכבד. יחד עם זאת, אפשרי בהחלט כי כמה מהתנהגויות אלה אינן תוצאה של דעה קדומה כלל אלא פשוט התנהגות שאינה עומדת בציפיות.

הממצאים מעלים את הצורך לנוע מראיית אפליה כמבטאת מערך קוהרנטי של דעות קדומות לעבר מדידה המתייחסת יותר לניואנסים של התנהגויות קשורות-קונטקסט ספציפי. התערבויות כנגד סטיגמה יכולות להשתמש בתובנות אלה כדי לעזור לתפור מסרים הן למתמודדים והן לציבור הרחב, אשר מכירים באופן ספציפי בטווח ההתנהגויות שעשויות להיתפש כאפליה. עזרה לאנשים להבין ולתמוך טוב יותר במתמודדים, לדוגמא, יכולה להועיל יותר מניסיון לאתגר הנחות מוקדמות לגבי בריאות הנפש. כמו כן, לקמפיינים תהיה השפעה מוגבלת על החוויה הכוללת של אפליה אלא אם כן הם יכוונו לטווח רחב של קבוצות, כולל אנשי מקצוע בתחומי הבריאות, צוותי רווחה וביטחון סוציאלי, קובעי מדיניות והציבור הכללי.

המחקר מעלה אתגרים קונספטואליים סביב ההבנה של המונח "אפליה". כאשר מסתכלים על מושג זה מעבר להגדרה משפטית גרידא, הממצאים מציעים כי הוא עשוי להיות מובן בצורה מאוד שונה על ידי אנשים שונים. קוראים עשויים לשפוט כי כמה מההתנהגויות שתוארו על ידי המשתתפים אינן מפלות או שמבלי לדעת את המוטיבציה להתנהגות משתתפים מניחים בטעות כי

הם מופלים לרעה בשל אבחנה נפשית. לצד הקושי לספק הבנה קונסיסטנטית, המכילה במידה מספקת את ההתנהגויות שצריכות להיחשב כמפלות, ניתן לטעון כי תפישתו של האדם שנתקל בהתנהגות באופן ישיר עשויה לספק את התובנה הטובה ביותר שנוכל להשיג לגבי טבעה. שאלות אלה משתרעות מעבר לתחום בריאות הנפש ויש להן השלכות הנוגעות לאפליה על בסיס מגדר, גזע, מיניות או מאפיינים אחרים.