

Stereotypy a choroby psychiczne

Ewa Latek

Wydaje się, iż nie istnieje grupa społeczna, w której nie zmagano by się z problemami psychicznymi. Skąd więc tyle obaw społecznych i zniekształceń w rozumieniu zaburzeń psychicznych? Dlaczego tak wiele osób chorujących psychicznie ukrywa swe problemy zdrowotne?

Proces społeczny, według E. Goffmana, dotyczący zarówno osób „napiętnowanych” jak i tych uznawanych za osoby „normalne” (pozbawionych „piętna”), określa się mianem *stygmatyzacji* (1,3). W zależności od okoliczności, człowiek może znaleźć się w każdej z obu ról. Link i Phelan wyłonili w procesie tym kilka elementów składowych. Pierwszym jest *etykietowanie*, czyli ogólnie rzecz ujmując, wyróżnienie nazwą różnic istotnych społecznie (2, 3). W kontekście zdrowia i choroby etykietowanie powodować może tworzenie zarówno trafnych etykiet, na przykład „pacjent”, jak również tych mocno szkodliwych społecznie – o emocjonalnie negatywnym wydźwięku, typu: „wariat”. Bywa, że osoby opiniotwórcze, mające duży zasięg medialny lub siłę organu decyzyjnego, dopuszczają się wielokrotnie nadużyć językowych, sprzyjających dyskryminacji osób chorujących psychicznie. W swych kwiecistych mowach zdarza im się stosować zapożyczenia z klasyfikacji zaburzeń psychicznych, typu: „paranoiczny/ schizofreniczny” w roli obelgi, w celu zdewaluowania rywala (4). Takie działanie przyczyniać się może rozwarstwieniu społecznemu. Warto też z większym rozmysłem formułować hasła reklamowe („*Stop wariatom drogowym!*”, „*Nie dla idiotów*”). Te przykłady pokazują, że każda warstwa społeczna wymaga edukacji w zakresie chorób psychicznych.

Dalszy etap procesu stygmatyzacji przechodzi w formę *stereotypizacji*, gdzie w sposób zgeneralizowany, pełen uproszczonych treści, dochodzi do utrwalania pewnej reprezentacji poznawczej jakiejś grupy społecznej. Powoduje to kolejny etap – *oddzielenie*, które wiąże się z powstawaniem odmiennej tożsamości społecznej pewnej grupy ludzi (2, 3). W ten sposób wyłoniona zostaje na przykład grupa „schizofreników”, czyli osób chorujących na schizofrenię. Tak właśnie tworzy się *wykluczenie społeczne*. Dochodzi do podziału, w którym jedni czują się odrzuceni przez innych. Jest to jawna *dyskryminacja*, ponieważ upokarzana jest pewna grupa osób ze względu na swą przynależność. Zagrożenie płynące z utajonej z kolei dyskryminacji, (nieepatującej jawną wrogością), może doprowadzić do rozwarstwienia społecznego. W przypadku osób z trudnościami psychicznymi może zagrażać to czasem ograni-

czeniu praw obywatelskich (3). Dane CBOS z 2008 roku pokazały, iż wielu Polaków nadal dyskryminuje osoby chore psychicznie na drodze poszanowania godności osobistej, prawa pracy i możliwości zatrudnienia, perspektyw edukacyjnych oraz sądownictwa (5). Prowadzić to może do utraty statusu społecznego i marginalizacji wielu osób.

Spoleczeństwo

Z powyższej analizy wynika, jak wiele zależy od nastawienia społecznego. Dystans wobec osób doświadczających trudności ze zdrowiem psychicznym powodowany jest przez utrwalony stereotyp choroby psychicznej. Pomimo, iż w „dobie Internetu” dostępność wiedzy o zdrowiu i chorobie psychicznej jest dość powszechna, nadal ludzie polegają częściej na mitach. Panuje wysoki poziom niewiedzy na temat zaburzeń psychicznych oraz znaczna społeczna nieporadność w zakresie rozumienia przeżywanych przez innych ludzi trudności i konfliktów. Umiejętność nawiązania odpowiedniego poziomu relacji z drugim człowiekiem i uznanie go za równego sobie, bywa dla wielu osób przedmiotem trudności. Brakuje im odpowiedniego poziomu empatii i treningu interpersonalnego. Nie potrafią też otwarcie i szczerze rozmawiać o tym, czego nie rozumieją, wstydzą się lub obawiają. Zamiast tego utrwalane są stereotypy, wiedza potoczna, pełna pejoratywnych odniesień do zaburzeń psychicznych, które nabierają wydźwięku negatywnego, odpychającego, deprecjonującego, skłaniającego niektórych ludzi do odrzucenia i pogłębiania się niechęci („psychol”, „czubek” wariat”, „imbecyl”). Poziom tej ignorancji może wynikać czasem z wyższościowego nastawienia do innych, a więc braku samokrytyki i wglądu, prowadzącego do podnoszenia własnej samooceny kosztem innych osób, tych mniej ekspansywnych, będących w trudnej sytuacji (6).

W literaturze tematu, wyłoniono podział na kilka postaw wobec osób chorujących psychicznie (postawę pozytywną, negatywną oraz pozornie pozytywną). Rzadko ujawniane są postawy jawnie wrogie (m. in. ujawniające niechęć do udzielania pomocy). Obserwowalna jest natomiast duża ambiwalencja – od postawy negatywnej (wewnętrznie przeżywana złość lub lęk), aż po nadmiernie pozytywną (z dominacją akceptacji i życzliwości). Między tymi biegunami mieści się przestrzeń zachowań pozornie pozytywnych, czyli obojętność „prześlonięta” nieszczerą życzliwością lub nadopiekuńczością. Postawa ta dotyczy niewiary w siłę osoby chorującej. Podkreślana jest w ten sposób jego niepełnosprawność (7). Pojawia się tu omówione wyżej zjawisko oddzielenia i ujmowania kompetencji.

Powrót do pełnienia ról społecznych po okresie chorowania bywa dla ludzi doświadczających trudności psychicznych tym łatwiejszy, im przychylniejsze jest środowisko tak zwanych „ludzi zdrowych”. Dlatego uświadomienie sobie, czym jest złożony proces stygmatyzacji wydaje się kluczowe dla integracji społecznej i procesu zdrowienia.

Postawa chorego i rodziny

Perspektywa utraty bliskich osób oraz ulubionej pracy, odebrania praw rodzicielskich i innych obywatelskich, budzi silny lęk wśród wielu osób borykających się z problemami natury psychicznej. Rodzące się osamotnienie i zahamowanie społeczne bywa bardziej tragiczne w skutkach niż samo chorowanie, jednak wielu ludzi późno to odkrywa (8). Okazuje się też, że aż 75% ankietowanych w badaniu CBOS, z 2008 roku, traktuje choroby psychiczne w kategoriach wstydu przeżywanego przez pacjenta i jego rodzinę (5). To pokazuje jak głęboko zakorzeniony jest poziom lęku przed wykluczeniem, utratą samostanowienia, które może opóźniać też decyzję o rozpoczęciu leczenia. Z drugiej strony, same osoby chorujące, po przebytym epizodzie choroby psychicznej bywają bardziej skłonne identyfikować się z psychiatryczną definicją własnej osoby, odnosić swe przeżywanie do objawów zaburzeń psychicznych (7). Niejako przystają tym samym na etykietę człowieka chorego.

W praktyce napotykamy także na stereotyp zagrożenia uzależnieniem się od lekarza i „psychotropów”. Dominuje on wśród osób, które niewiele wiedzą na temat celowości farmakoterapii. Z rezerwą traktują zalecenia lekarzy, potrafią bez konsultacji z lekarzem zmieniać dawkowanie leków lub całkowicie, bezkrytycznie je odstawić, nie zdając sobie sprawy z konsekwencji swych działań.

Zdarza się także, że sami pacjenci dopuszczają się etykietowania lekarzy. Dewaluując ich słownie, czy też unikając ich, wyrażają swe obawy i niechęć wobec zależności od nich (3, 9). Bywa, że przeżywają swą chorobę, jako słabość i wstydzą się jej. Często czują się winni, że „powodują trudności” i rozczarowują swe rodziny. Obawiają się także lekceważenia ich opinii z racji tego, że leczą się psychiatrycznie. Raport opracowany na rzecz programu „Odnaleźć siebie” pokazał, że 77% Polaków właśnie z powodu wstydu i lęku przed reakcjami otoczenia nie decyduje się na leczenie psychiatryczne (10). Ludzie Ci skazują się, więc na życie pełne lęku i cierpienia, gdyż nie są świadomi, że jakość ich życia i szanse na wyleczenie lub poprawę często zależy od wczesnej diagnozy i konsekwentnego leczenia.

Niektórzy pacjenci, chcąc zamaskować problem choroby, uciekają się do innych sposobów. Zdarza się, bowiem, że korzystają z pomocy neurologów lub lekarzy internistów. Nie są gotowi usłyszeć diagnozy psychiatrycznej i często niewystarczająco wcześnie – dla pozytywnych rokowań na wyleczenie – trafiają do specjalistów psychiatrii. Inni z kolei podważają zasadność brania leków, twierdząc, iż tracą samokontrolę i w zasadzie wystarczy im psychoterapia. Praktyka pokazuje jednak, iż osoby te z czasem przekonują się, że leczenie psychiatryczne jest w ich przypadku konieczne. Wiadomo dziś na przykład, że schizofrenia poddaje się leczeniu. Świadczą o tym doniesienia medyczne, z których wynika, że nawet co trzeci człowiek chorujący psychicznie całkowicie odzyskuje zdrowie, a stan co drugiego może ulec znaczącej poprawie. Do tego jednak potrzeba dużej konsekwencji w leczeniu, współpracy z lekarzem i rodziną (8).

Wojna ze stereotypami trwa

Z badań CBOS wnioskować można, że zmniejsza się stopniowo poziom rezerwy i ludzie bardziej angażują się w poznanie tego, co wymaga większego zrozumienia i zaangażowania w sprawach dotyczących drugiego człowieka. Okazuje się bowiem, że coraz więcej osób przyznaje się do osobistych kontaktów z osobami chorującymi psychicznie (2005 – 53%, 2008 – 61%) (5,11). Czy jest to więc przejaw obniżania się poziomu stygmatyzacji i niewiedzy społecznej na temat zdrowia psychicznego?

Stereotyp człowieka chorego psychicznie jest na tyle głęboko zakorzeniony, że ustępuje powoli, stopniowo. Musi wiązać się z transformacją poglądów i przerysowanych wyobrażeń, na temat tego, czego się nie rozumie. Człowiek – zarówno zdrowy jak i chorujący – napotyka więc na trudności z tym by zrozumieć i nauczyć się komunikować na nowo z kimś ważnym dla niego.

Jeszcze większe bariery w porozumieniu mogą pojawić się w relacji osoby dotkniętej chorobą z ludźmi z dalszego otoczenia lub obcymi. Nowa sytuacja wymaga wysiłku, z którym nie każdy sobie jest w stanie poradzić. Niejednokrotnie bywa i tak, że osoby z bliskiego otoczenia osoby z trudnościami psychicznymi mają tendencję do doszukiwania się w jego zachowaniu przejawów choroby zamiast zdrowienia i poprawy samopoczucia (7). Trudno im zmienić nastawienie, doszukują się odmienności. To wskazuje na łatwość w nadawaniu ludziom etykiet, upraszczaniu i generalizowaniu.

Głosy na forach

To, że w omawianym temacie dzieje się wiele, widać także po działalności samych osób chorujących. Fora internetowe, funkcjonują trochę jak grupy wsparcia. Ludzie wymieniają się swymi spostrzeżeniami, doświadczeniem w radzeniu sobie z osobistymi trudnościami. Bywa też, że dają upust głębokiej frustracji z powodu odczuwanych przejawów dyskryminowania ich lub obaw przed tym, co mogłoby się stać po ujawnieniu, że się leczą. Oto jeden z głosów: *„Niestety ciągle w naszym społeczeństwie jest tak, że lepiej chorować na nowotwór niż się przyznać, że jest się chorym psychicznie. Przynajmniej w przypadku tego pierwszego można liczyć na jakieś współczucie i oparcie”*(12). Z obawy przed odrzuceniem społecznym niektórzy ludzie leczą się psychiatrycznie daleko od miejsca zamieszkania. Jest to próba ochronienia się przed napiętnowaniem i niezrozumieniem. Przy tej okazji warto zacytować innego internautę: *„Ludzie chorych psychicznie się boją, bo nie rozumieją (...) Gdyby mnie mogli zobaczyć w stanie ostrym schizofrenii to powiedzieliby: „świr”, „chory”, „schizo”, „pewnie nagrzeszył i go pokarało”. A teraz po trzech latach pracuje w firmie ze zdrowymi. Biorę małą dawkę leku, [mam] wizyty u psychiatry i ignoruje mój typ schizofrenii, jaki mam i tylko te trzy rzeczy identyfikują mnie, jako chorego psychicznie, bo pozostałe rzeczy robię jak zdrowi. Ciekawe co by było gdybym rozpuścił informacje po firmie, że zaliczyłem psychiatryk i mam F20?”*(13).

Osoby doświadczające problemów psychicznych obawiają się często też agresywnych docinek, etykiety wariata lub psychopaty: *„(...) Większość społeczeństwa, które tak głośno wypowiada się na temat „wariatów” tak naprawdę zna problem z filmów i kolorowych gazet: „Psychopata zamordował”, „schizofreniczne rządy”(...). I co się dziwić, że się człowiek boi tego chorego”* (14).

Filmy traktujące o zaburzeniach psychicznych także utrwalają obrazy stereotypowe. Czy jest to działanie zamierzone? Na pewno dochodowe i bardziej spektakularne. Wiele ekranizacji, zarówno krajowych, (np. „Ogród Luizy”), jak i obcych produkcji, straszy agresywną i bezwzględną kadrą medyczną oddziałów psychiatrycznych, na których łamane są prawa pacjenta, prowadzone są liczne eksperymenty i nadużycia, a dobro człowieka chorego jest pomijane. W filmie „Nel” (rolę odgrywa Jodie Foster) pobyt bohaterki na oddziale pogarsza jej funkcjonowanie, nie ma wpływu na swoje życie i jest niejako ubezwłasnowolniona (15). Drastyczny film „Chattahoochee” (Gary Oldman w roli Emmetta Foley’a) pokazuje całkowity brak wpływu i pogwałcenie praw pacjentów w szpitalu psychiatrycznym dla niebezpiecznych więźniów w USA w okresie „powietnamskim”. Pacjenci przedstawieni są tam jako obłą-

kani, zdemoralizowani lub psychopatyczni. Obraz jest przerażający poprzez ukazaną samowolę i obojętność kadry medycznej oraz niemoc i obłęd ludzi chorujących. Inne filmy, sprzyjające zniekształceniom i stereotypom, epatują nasileniem agresywnych scen pełnych mordów i pomysłów na dręczenie ofiar („Hannibal”, „Piła”, „Halloween”, „Koszmar z ulicy Wiązów”). Pokazują bezradność wobec „potworów” i wpływają zapewne na wyobraźnię wrażliwych osób (15). Jak więc bezpiecznie chorować i leczyć się w szpitalu, skoro obok na łóżku może leżeć Hannibal Lecter?

Ludzie ujawniają także obawy przed „zarażeniem się objawami od innych” wskutek obcowania z nimi w szpitalu. Wydaje się, iż osoby te sądzą, że w oddziale rozchorują się bardziej od patrzenia i słuchania zwierzeń innych osób chorujących. Pomimo, iż brzmi to dość fantastycznie, takie myślenie jest nierzadkie wśród ludzi chorujących psychicznie i stanowi zapewne przejaw oporu przed poddaniem się specjalistycznemu leczeniu. Dotyczy to zarówno samych osób chorujących jak również ich rodzin. Często bliscy osoby doświadczającej trudności natury psychicznej, powodowani własnymi obawami, są przeciwni ich hospitalizacji. Sądzą, iż pobyt w szpitalu jest dowodem upadku człowieka i przykrą ostatecznością. Niektórzy obwiniają się za stan zdrowia bliskiej im osoby chorującej psychicznie. Ukrywają tę kwestię przed sąsiadami i dalszą rodziną, zamykając swoje domy. Tym samym przyczyniają się do wycofywania się społecznego osoby bliskiej, która przecież powinna się aktywizować społecznie. Dochodzi do sytuacji, w której człowiek izoluje się od świata, dla którego przecież został stworzony.

Na szczęście nie są to jedyne postawy wobec lecznictwa i hospitalizacji. Wiele rodzin dobrze współpracuje w procesie leczenia. Są dociekliwi, chcą zrozumieć powody powstałych barier w komunikacji z ich bliskimi, poznać przyczyny ich zmian nastroju, treści myślenia i przejawów ich zachowań. Także sami pacjenci z czasem oswajają się z nową sytuacją, doświadczając korzyści płynących z procesu leczenia w postaci poprawy samopoczucia.

Konstruktywne działania

Obraz pozytywnej tendencji w zakresie propagowania adekwatnej wiedzy na temat zdrowia psychicznego oraz sposobów na przywracanie godności osobistej osób chorujących i ich bliskich, wypływa szeroko z kręgu profesjonalistów zaangażowanych we włączenie społeczne. Ta swoista walka ze stygmatyzacją przejawia się na wielu frontach. Podstawą jej jest wysoki standard leczenia. Konferencje naukowe, szkolenia pracowników medycznych, aktywność

środowisk akademickich, dostępność nauk medycznych i humanistycznych w mediach, programy wsparcia i rozwoju osobistego – to wszystko przyczynia się do burzenia sztywnych schematów myślowych i wyobrażeń.

Obserwuje się zjawisko dużej dbałości o utrzymywanie profesjonalnego poziomu opieki i rehabilitacji oraz szeroką ofertę form aktywizacji społeczno-zawodowych, skierowaną do osób chorujących psychicznie. Wiele programów profilaktycznych potwierdza prawidłowy kierunek współczesnej aktywizacji społecznej i zawodowej osób zmagających się z trudnościami psychicznymi. Zarówno działania psychoedukacyjne jak i spotkania o charakterze integrującym przynoszą pozytywne efekty. Kierunek ten daje obraz ugruntowanej, profesjonalnej postawy kadry medycznej, będący w opozycji względem fałszywego, stereotypowego wizerunku bezdusznej służby zdrowia, jakoby nękającej człowieka leczącego się. Działają ponadto fundacje, kluby wsparcia, hostele. Wiele stowarzyszeń oraz grup samopomocowych szeroko propaguje fachową wiedzę i przeciwdziałają dyskryminacji. Tworzone są fundusze społeczne mające na celu zatrudnianie osób chorujących psychicznie. Rozwija się więc zatrudnienie wspomagane, działają zakłady aktywności zawodowej. Coraz więcej osób zaburzonych psychicznie pracuje też na otwartym rynku pracy. Dzięki takim inicjatywom ludzie żyją w pełni praw społecznych i obywatelskich, realizując swoje aspiracje i potrzeby. Poznają osoby o podobnych doświadczeniach w sferze chorowania i wspierają się. To pokazuje, że zmienia się myślenie Polaków.

Także rodziny osób chorujących, integrują się z innymi. Uczą się wzajemnie lepiej rozumieć i dzielić się doświadczeniami. Nie zamykają się w domach, zrozumieli bowiem, że nie ma czego ukrywać, a przyszłość nie jawi się już katastroficznie, jak w thrillerach.

Należy pamiętać, iż postawa samego człowieka chorującego, a więc ambasadora osób leczących się, jest bardzo ważna. Istotne jest bowiem przerwanie tabu, zdjęcie zasłony milczenia, pokazanie twarzy.

Z pewnością więcej ludzi leczy się psychiatrycznie i korzysta z psychoterapii, niż wskazują na to statystyki. Sporo jest też osób, które zaczynają zdawać sobie sprawę z konieczności rozpoczęcia leczenia oraz tych, którym należy to umiejętnie uświadomić. Należy, więc dalej pracować nad wzrostem świadomości ludzi na temat pozytywnych rezultatów leczenia chorób psychicznych, by przeciwdziałać ich cierpieniu oraz obawom stygmatyzacji człowieka chorego. Zapewne częściej skłonni będą się leczyć, gdy poczują, że społeczeństwo jest im przychylniejsze i nie tworzy podziałów.

Bibliografia

- Goffman E. *Stigma: notes on the management of spoiled identity*. Engelwood Cliffs, NJ: Prentice Hall; 1963
- Link B.G., Phelan J.C. *Conceptualizing stigma*. *Annu Rev Social* 2001; 27: 363 – 85.
- Świtaj P. *Piętno choroby psychicznej*. *Postępy Psychiatrii i Neurologii* 2005; 14 (2); 137 – 144.
- Borysewicz K. „Szkodliwi politycy” www.niepelnosprawni.pl/ledge/x/7975
- Wiórka B., Wiórka J., *O niepokojach, zagrożeniach i oczekiwaniach dotyczących zdrowia psychicznego*. Komunikat z badań, CBOS 2008 – BS/105/2008 Polacy
- Gryszczuk A., *Po pierwsze: nie bać się* www.warszawa.semestr.pl/2,3357.html
- Przywarka I. *Spotkanie z chorobą psychiczną. Czyli o stereotypie osoby chorej psychicznie*, www.psychiatria.pl/txt/a,747,7,spotkanie-z-choroba-psychiczna-czyli-o-stereotypie-osoby-chorej-psychicznie
- www.wdepresji.fora.pl/schizofrenia,27/rozmowa-z-dr-andrzejem-cechnickim,243.html
- Link B.G., Yang L.H., Phelan J.C., Collins P.Y. Measuring mental illness stigma. *Schizophr Bull* 2004; 30 (3): 511 – 41
- Raport Ogólnopolskiego Programu Zmiany Postaw wobec Psychiatrii „Odnaleźć siebie”
- Wiórka B., Wiórka J., *Polacy wobec chorób psychicznych i osób chorych psychicznie*. Komunikat z badań, CBOS 2005 – BS 118/2005
- Fuksja_22, www.psychiatria.info.pl, wysłany: 20 Grudzień 2006, 20:55
- Tomek98, www.psychiatria.info.pl, wysłany: 15 Sierpień 2007, 22:26
- Placebo, www.psychiatria.info.pl, wysłany: 15 Sierpień 2007, 22:51
- Choroba psychiczna w rolach filmowych, www.poradnikmedyczny.pl/mod/news/6073_choroba_psychiczna_rolach.html