

This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY-ND 4.0 International) license • <https://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0>



BARTOSZ H. OLSZEWSKI¹

Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie, Polska

ORCID 0000-0001-5826-0233

Zgłoszono: 20.11.2024; zrecenzowano: 17.01.2025; zaakceptowano do druku: 18.01.2025

WRAŻLIWOŚĆ NA SŁOWA – O KSZTAŁTOWANIU DYSKURSU PUBLICZNEGO I STEREOTYPÓW WOBEC OSÓB Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI – PERSPEKTYWA ASYSTENTÓW ZDROWIENIA (EX-IN)

SENSITIVITY TO WORDS – ON SHAPING PUBLIC DISCOURSE AND STEREOTYPES TOWARDS PEOPLE WITH MENTAL DISORDERS – THE PERSPECTIVE OF HEALTH ASSISTANTS (EX-IN)

Abstract: The article examines the role of stereotypes in the experiences of individuals with mental health issues and their impact on treatment-seeking behavior. The study is based on interviews with Recovery Assistants—individuals who have personally experienced a mental health crisis and now support others in recovery. Findings reveal that stereotypes often lead to stigmatization and social exclusion, hindering access to help. Recovery Assistants emphasize the need for a shift in public discourse towards acceptance, education, and the normalization of mental health conversations. The article suggests strategies to change this narrative and involving individuals with lived experiences in public dialogue.

Keywords: Recovery Assistants, stereotypes, mental health, recovery process

Streszczenie: Artykuł analizuje rolę stereotypów w doświadczeniach osób z zaburzeniami psychicznymi oraz ich wpływ na decyzję o podjęciu leczenia. Badanie opiera się na wywiadach z Asystentami Zdrowienia – osobami, które same przeszły kryzys psychiczny i teraz wspierają innych w procesie zdrowienia. Wyniki wskazują, że stereotypy często prowadzą do stygmatyzacji i wykluczenia społecznego, co utrudnia dostęp do pomocy. Asystenci Zdrowienia podkreślają potrzebę zmiany dyskursu publicznego, który powinien skupiać się na akceptacji, edukacji i normalizacji rozmów o zdrowiu psychicznym. Artykuł proponuje działania mające na celu zmianę narracji i angażowanie osób z doświadczeniem kryzysu w dialog publiczny.

Słowa kluczowe: Asystenci Zdrowienia, stereotypy, zdrowie psychiczne, proces zdrowienia

¹ **Bartosz H. Olszewski** – dr, adiunkt na Wydziale Społeczno-Ekonomicznym Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie. Kontakt e-mail: b.olszewski@uksw.edu.pl.

Wstęp

Zmiana dyskursu publicznego dotycząca zaburzeń i kryzysów psychicznych stanowi naturalny krok do minimalizowania wpływu stereotypów w społeczeństwie. W stosunku do osób z niepełnosprawnością nastąpiła zmiana terminologiczna – od „kaleki” poprzez „inwalidę” i „osobę niepełnosprawną” do „osoby z niepełnosprawnością”. W przypadku osób z zaburzeniami i kryzysami psychicznymi ewolucja pojęć również odbywała się etapowo – od „wariata” poprzez „chorego psychicznie” do „osoby z zaburzeniami psychicznymi” lub „osoby z doświadczeniem kryzysu psychicznego”. W obu przypadkach intencją i konsekwencją zmiany jest podkreślenie podmiotowości osoby ludzkiej. Z pejoratywnych lub nacechowanych negatywnymi konotacjami określeń nastąpiła ewolucja, której fundamentem jest słowo „osoba”.

M. Giełda zauważa, że „także współcześnie niepełnosprawność jest różnie postrzegana w przestrzeni społecznej i publicznej. Mimo rozpowszechniania idei praw człowieka, rozwoju społeczeństw w duchu empatii i zrozumienia drugiego człowieka oraz poszanowania jego godności i funkcjonowania w prawie zakazów dyskryminacji, nadal często pojawiają się w społeczeństwie postawy negatywne związane ze wstydem, niezrozumieniem, brakiem podstawowych uczuć czy nieznaną istoty niepełnosprawności” (Giełda 2015, s. 20). K. Błeszyńska uważa, że wszelkie bariery społeczne utrudniające lub uniemożliwiające osobom niepełnosprawnym dostęp do edukacji, rynku pracy, założenia rodziny nie wynikają wyłącznie ze społecznych uprzedzeń i praktyk dyskryminujących (Błeszyńska 2001, s. 103), ale również z powodu „przyjęcia i zaakceptowania przez osoby z niepełnosprawnością oferowanego im przez otoczenie obrazu „ja” i towarzyszącego tej społecznej tożsamości niskiego statusu. Osoby takie cechuje poczucie wyizolowania społecznego, zanik motywacji do samodzielnego działania, postawa bierno-roszczeniowa i ograniczenie aktywności do poziomu zaspokajania podstawowych potrzeb. Postawa taka nie sprzyja rozwojowi podmiotowości niepełnosprawnej jednostki. Blokują także jej możliwości włączenia się w **życie społeczne**” (Dryżałowska 2015, s. 59). D. Podgórska-Jachnik podkreśla, że „bariery nie tkwią w osobie niepełnosprawnej i w jej niepełnosprawności, lecz są kwestią upośledzających praktyk społecznych i/lub wynikiem braku prób pokonania trudności związanych z odmiennym sposobem funkcjonowania tej osoby” (Podgórska-Jachnik 2013, s. 73).

K. Krakowiak wskazuje na dychotomiczne bariery w rehabilitacji zawodowej i społecznej osób z niepełnosprawnością. Pierwszą z nich jest utrwalenie negatywnych postaw w społeczeństwie. Jak zauważa „po długotrwałym okresie segregacji osób z niepełnosprawnościami społeczeństwo polskie nie dysponuje doświadczeniem współżycia i komunikowania się z odmiennymi – nierozumianymi i budzącymi lęk” (Krakowiak 2017, s. 62). Źródłem drugiej bariery są same osoby z niepełnosprawnością oraz ich najbliżsi. Zwiększają dystans społeczny w wyniku odczuwanego wstydu i chęci ochrony przed ciekawością innych osób. Jak wskazuje

„dodatkowo nachalna propaganda kultu odmienności w mediach i w ideologii lewicowych ruchów społecznych wywołuje ukrywaną wrogość wobec wszystkiego, co nietypowe i niezgodne z wzorcami utrwalonymi przez tradycję. Zwłaszcza ostra walka o emancypację niektórych (nielicznych) grup osób niepełnosprawnych, które domagają się specjalnych przywilejów, powoduje dezinformację i utrudnia poznanie prawdy o rzeczywistych potrzebach większości. Osoby z niepełnosprawnością stają się ofiarami w walkach o rozmaicie rozumiane wartości dotyczące tolerancji i prawa do bycia innym. Zdarza się, że są okrutnie wykorzystywani w sporach ideowych i politycznych” (Krakowiak 2017, s. 62). Ponadto uważa, że lęk przed komunikacją z osobami niepełnosprawnymi jest główną barierą utrudniającą lub uniemożliwiającą tym osobom udział w życiu wspólnoty i społeczeństwa. Źródłem lęku jest wyolbrzymiające lub mylne przeświadczenie o stanie ograniczeń umysłowych osób z niepełnosprawnością, przekonanie o nieskuteczności komunikacji lub przeświadczenie o konieczności posiadania specjalnych umiejętności lub zdolności (Krakowiak 2017, s. 63).

Synteza metodologiczna

Badaniem jakościowym objęci zostali Asystenci Zdrowienia (Ex-In), którzy pełnią innowacyjną rolę w systemie ochrony zdrowia psychicznego. Asystenci Zdrowienia to osoby, które same doświadczyły kryzysu psychicznego lub choroby psychicznej i przeszły proces zdrowienia, a obecnie wspierają innych w ich drodze do odzyskania równowagi psychicznej i społecznej. W swojej pracy wykorzystują zarówno osobiste doświadczenia, jak i specjalistyczne przygotowanie, aby budować relację opartą na zrozumieniu, empatii i wzajemnym zaufaniu. Ich zadania obejmują udzielanie wsparcia emocjonalnego, pomoc w nawigacji w systemie ochrony zdrowia, promowanie samodzielności oraz inspirowanie nadziei na poprawę jakości życia (Zob.: Bartosiewicz-Niziołek, Błasiak, Olszewski, Ostrowska, Wojciechowska 2021; Bartosiewicz-Niziołek, Kaczmarczyk-Partyka, Olszewski, Ostrowska 2021; Bartosiewicz-Niziołek, Olszewski, Ostrowska 2022). Od stycznia 2023 roku został wprowadzony obowiązek zatrudniania Asystentów Zdrowienia w Polsce w ramach reform systemu ochrony zdrowia psychicznego. Jest to część szerszego procesu deinstytucjonalizacji opieki psychiatrycznej, mającego na celu włączenie osób z doświadczeniem kryzysu psychicznego do systemu wsparcia jako istotnych partnerów w terapii i rehabilitacji innych pacjentów.

W badaniu jakościowym jako narzędzie badawcze wykorzystano scenariusz wywiadu, za pomocą którego przeprowadzono 17 indywidualnych wywiadów pogłębionych (IDI) w okresie od listopada do grudnia 2022 roku. Respondentów dobrano celowo, kierując się jasno określonymi kryteriami. Kluczowe kryteria obejmowały doświadczenie kryzysu psychicznego (posiadanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności) oraz pełnienie funkcji Asystenta Zdrowienia w placówkach ochrony zdrowia. Liczba zrealizowanych wywiadów została uznana za wystarczającą, biorąc

pod uwagę pytania badawcze, różnorodność populacji oraz możliwość porównywania wyników i identyfikacji powtarzających się wzorców.

Do przygotowania niniejszego opracowania wykorzystano jeden z modułów zawartych w scenariuszu wywiadu, który koncentrował się na zmianach w dyskursie publicznym dotyczącym osób z niepełnosprawnością, stereotypach społecznych, sposobach ich przełamania oraz postawach społeczeństwa wobec osób z niepełnosprawnością i zaburzeniami psychicznymi.

Na każdym etapie badania priorytetem była ochrona danych i tożsamości respondentów. Przestrzegano zasad ochrony uczestników przed ewentualnymi negatywnymi skutkami badania. W celu uniemożliwienia identyfikacji uczestników na podstawie ich wypowiedzi zastosowano techniki anonimizacji danych. Ze względu na niewielką liczebność badanej grupy oraz ogólnie małą populację Asystentów Zdrowienia w momencie realizacji badania przy cytatach nie podano szczegółowych cech społeczno-demograficznych uczestników badania. Takie podejście miało na celu ochronę tożsamości respondentów oraz zapewnienie pełnej anonimowości ich wypowiedzi. Przywołane w artykule wypowiedzi pochodzą od Asystentów Zdrowienia i zostały przedstawione w oryginalnej formie, aby oddać autentyczność języka oraz doświadczeń osób wypowiadających się. Zachowanie oryginalnych sformułowań pozwala lepiej zrozumieć ich perspektywę i sposób postrzegania rzeczywistości.

Stereotypy – źródła i społeczne uwarunkowania

W opinii Asystentów Zdrowienia zmiana terminologiczna jest potrzebna dla ogółu społeczeństwa. Szacunek i empatia stanowią podstawę do włączenia społecznego osób z zaburzeniami psychicznymi i z doświadczeniem kryzysu psychicznego. Jednocześnie podkreślono, że to tylko słowa, które same z siebie nie zmienią postaw i nastawienia osób w społeczeństwie, a wręcz mogą się stać powodem nowych zwrotów umniejszających godności osoby ludzkiej lub cierpienia osobom z doświadczeniem kryzysu psychicznego. Trwała zmiana postaw społecznych może być przyczyną nowych możliwości, nowych wartości, nowych idei, nowego sensu oraz nowego ładu i porządku, w którym osoby z niepełnosprawnością oraz osoby z zaburzeniami i kryzysami psychicznymi będą mogły w pełni uczestniczyć w życiu społecznym. Pozbycie się wszelkich uprzedzeń do ludzi – nie tylko z niepełnosprawnością oraz z zaburzeniami psychicznymi – może się stać przyczynkiem, że każda osoba będzie zadziwiała samą siebie.

Pierwsze te pojęcia, które Pan wymienił, ja się nawet wstydę je teraz powtórzyć. To według mnie one nie niosły ze sobą szacunku do tych osób, nie niosły takiej też, takiej powagi sytuacji, z którą zmagają się te osoby, a przecież osoba w kryzysie psychicznym czy osoba chora psychicznie czy też osoba z zaburzeniem psychicznym to jest taka sama osoba, jak osoba zdrowa.

To nazewnictwo bardzo nieładnie, bez szacunku i obdzierało w ogóle te osoby z godności. Według mnie, jak mówiło się te pojęcia wcześniej, a teraz mówi się osoba w kryzysie psychicznym, osoba z niepełnosprawnością intelektualną albo osoba w kryzysie psychicznym, chorująca psychicznie czy mająca zaburzenia psychiczne, to mi się wydaje, że to jest ukłon w tę stronę, żeby okazać szacunek tym osobom i też z godnością do nich podchodzić, ale też pokazanie, że nie boimy się ich, że nie eliminujemy ich ze społeczeństwa.

Bardzo duże ma znaczenie, choćby można porównać do choroby psychicznej a zaburzenie psychiczne – to dosłownie też inaczej brzmi, jakby kwestia chorowania, to wszyscy identyfikują, że do końca życia, a z zaburzeniami poprzez różne metody, czasami pracę, można wyjść, z tym, że u różnych osób to różnie trwa w zależności też od warunków i też od takich środowiskowych i rodzinnych czynników, jakie dana osoba ma w dyspozycji oraz też temperamentu swojego, więc myślę, że wszystko to na raz ma bardzo wielkie znaczenie, ale nieutożsamienie się de facto też z niepełnosprawnością i z chorobą.

Jest zauważalna zmiana języka jakim posługuje się czy to właśnie branża psychiatryczna, czy już później też chory, że zaczynamy bardziej mówić, że ktoś przeżywa kryzys psychiczny lub ma jakiś epizod zaburzenia psychicznego.

Szczerze powiedziawszy to jest dla mnie takie zamienianie słowa na słowa. Nie chodzi o to, żeby słowa zmienić, tylko ludzkie serce i mentalność. (...) I teraz będzie takie mówienie: „A, masz kryzysik? W kryzysie jesteś?„. No chodzi mi o to, że po prostu słowo to jest. Wiem, że to jest dużo, ale dla mnie to jest takie, nie wiem...

Myślę, że takie zmiany w określeniach też są ważne, ponieważ właśnie nie przekreślają tak jakby tej osoby pokrzywdzonej już z góry, że po prostu zostaje wyłączona i już koniec jej życia w społeczeństwie.

Inaczej po prostu to brzmi, inaczej człowiek się z tym utożsamia. Jak się właśnie określa go „osoba po przeżytym kryzysie” albo „w trakcie kryzysu”, to jest po prostu no takie łżejsze.

Funkcjonujących w społeczeństwie stereotypów dotyczących osób z zaburzeniami psychicznymi lub z doświadczeniem kryzysu psychicznego jest bardzo dużo. W praktyce dnia codziennego można wyróżnić trzy zasadnicze ich grupy. Pierwszą jest postrzeganie osób z zaburzeniami psychicznymi jako niebezpiecznych, nieopanowanych, nieprzewidywalnych, nieświadomych i agresywnych. Osoby z zaburzeniami psychicznymi postrzegane są więc jako gwałtowne i zagrażające sobie i innym. Druga grupa stereotypów odnosi się do sposobu wykonywania zadań

przez osoby z zaburzeniami psychicznymi. Stereotypowo postrzega się te osoby jako nieodpowiedzialne, nierzetelne, nieterminowe i nieobowiązkowe. Trzecia grupa stereotypów dotyczy komunikacji z osobami z zaburzeniami psychicznymi i doświadczeniem kryzysu psychicznego. Osoby te postrzegane są jako trudne w komunikacji, zamknięte w sobie, podejrzliwe oraz tworzące nieporozumienia. Wymienione stereotypy nie stanowią wyczerpującego katalogu, jednakże są szczególnie istotne z perspektywy aktywności społeczno-zawodowej osób z zaburzeniami psychicznymi lub z doświadczeniem kryzysu psychicznego. Innymi stereotypowymi określeniami osób z zaburzeniami psychicznymi jest postrzeganie ich jako osoby: nieufne, pobudliwe, zagubione, zależne, napięte, bezradne oraz pełne obaw. Szczególnie krzywdzące dla tej grupy są określenia osób o silnie negatywnych postawach, w wyniku których postrzegane są jako bierne i bezużyteczne.

Ludzie mają trochę – mam wrażenie – wizję osoby, która doświadczyła, czy doświadcza kryzysu jako formę zagrożenia.

Obawa przed jakąś wykrzywioną komunikacją, że na przykład osoba z diagnozą schizofrenii, to ja na pewno się z nim nie dogadam. To będzie jakiś problem. Osoba jest odrealniona czy no nie wiem. Bo jest inna. Zdarza się, że jest też wartościowa.

No, że jesteśmy psychologami, no. Tak, to jest takie pejoratywne określenie. W związku z czym, może nam coś głupiego strzelić i możemy coś nieodpowiedzialnego zrobić.

Że się nie nadaje do niczego, jest nieobliczalny. Po prostu taka osoba jest nieobliczalna.

Głównym źródłem kształtowania się stereotypów w społeczeństwie są środki masowego przekazu oraz socjalizacja dzieci i młodzieży dokonująca się w różnych agendach. Utrwalone społecznie stereotypy prowadzą do całkowitego zniechęcenia osób doświadczających kryzysu psychicznego do otwartości, poszukiwania wsparcia medycznego i społecznego oraz podejmowania leczenia psychiatrycznego poprzez zniekształcenie i przedstawianie nieprawdziwego obrazu psychoterapii oraz leczenia psychiatrycznego. Utrwalanie w społeczeństwie stereotypów dotyczących osób doświadczających kryzysu psychicznego przyczynia się do zwiększenia stygmatyzacji i etykietowania tych osób oraz ich rodzin, prowadząc w konsekwencji do ich wykluczenia społecznego i ekonomicznego. Wszystko to prowadzi do budowania społeczeństwa opartego na niezrozumieniu osób z doświadczeniem kryzysu psychicznego, bagatelizowaniu znaczenia kryzysów psychicznych oraz wytworzeniu społecznej agresji wobec tych osób i ich najbliższych.

Środki masowego przekazu kształtują stereotypy poprzez bezpośrednią kreację komunikatów prasowych nacechowaną pejoratywnie z zastosowaniem nieprawidłowej terminologii lub w sposób pośredni poprzez przedstawianie społeczeństwu wypowiedzi osób publicznych, które niejednokrotnie zawłaszczają profesjonalny język i pojęcia medyczne na użytek polityczny, co sprzyja budowaniu nieuprawnionego obrazu osób dotkniętych kryzysem psychicznym.

Powiem szczerze w ogóle unikam raczej oglądania debat politycznych, bo uważam, że poziom jest zbliżony do piaskownicy, to okładanie się werbalne no jest naprawdę dość prymitywne, natomiast rzeczywiście takiego typu argumenty typu wysyłanie się na leczenie i do psychiatryka to nie jest rzadkie, czy odwoływanie się (do) problemów natury psychicznej. I to jest stygmatyzujące.

Natomiast no chyba ze smutkiem trzeba stwierdzić, że największą grupę stanowią ludzie, którzy mają taką nie do końca powiedziałbym precyzyjną wizję osób z kryzysem. Często jest używane te określenie „wariat” dość ambiwalentnie.

Prasa, telewizja i różne środki masowego przekazu, często nam podają mylny obraz tej osoby, że to jest osoba niebezpieczna, że to jest osoba z siekierą albo osoba, która coś może nam zrobić nieprzewidywalnego, czy coś takiego i ludzie się po prostu takich osób boją albo wręcz przeciwnie ich nienawidzą czy też nie chcą mieć w swoim środowisku.

Według mnie, to są chyba wychowanie i szeroko rozumiane media czy to media społecznościowe czy telewizja, czy radio. Myślę sobie, że to są takie główne punkty, z których mogą płynąć te przekazy stereotypowe, te naznaczające osoby chorujące psychicznie.

W telewizji też takie stereotypowe wypowiedzi były, że jak osoba jest chora psychicznie to od razu już jest (...) brutalna, agresywna i w ogóle.

Przypuszczam największy, jakby wkład w to ma po prostu informacja taka wcześniej prasowa, teraz telewizyjna i radiowa, ponieważ we wszystkich tych mediach zawsze takie rzeczy były dość mocno podkreślane i jakby eksponowane.

Przypisując socjalizacji i wychowaniu znaczącą rolę w kształtowaniu stereotypów dotyczących zaburzeń psychicznych według Asystentów Zdrowienia należałoby skierować najwięcej działań w postaci edukacji i profilaktyki zdrowotnej do dzieci i młodzieży. Celem tych działań byłoby skorygowanie występujących stereotypów dotyczących zaburzeń psychicznych, wykreowanie właściwych postaw

prozdrowotnych dzieci i młodzieży oraz zapobieganie reprodukowaniu stereotypów w przyszłości.

Myślę sobie, że najtrudniej to teraz wyplewić z młodzieży, szczególnie tej takiej pozostawionej bez opieki rodziców – takiej rozbastwionej – im trudniej przemówić, bo zdarzają się osoby takie w młodzieńczym wieku, które albo stoją gdzieś po bramach albo gdzieś idą nawet grupą (...) nieraz wykrzykują niecenzuralne słowa albo jak zobaczą kogoś z jakimiś problemami to od razu: „o! ale świr idzie”, „ale wariat”. I do nich nie przemówi się tak pedagogicznie, no bo to już jest ukształtowane i już zaniedbane. I trzeba dużo wysiłku włożyć w to, żeby zmienić ich myślenie, żeby w przyszłości wyrosli na porządnym dorosłych. (...) Ale też myślę sobie, że tę edukację już trzeba by było zacząć od najmłodszych lat. Że już w szkołach powinno się o tym mówić, już w różnych placówkach, gdzie jest młodzież, gdzie są dzieci, oczywiście, dostosowanie do ich umiejętności czy możliwości intelektualnych, ale już powinno się zacząć o tym już mówić.

Więc myślę sobie, że najtrudniej to właśnie osoby, które nie miały do czynienia z nikim z osób chorujących psychicznie albo same nie doświadczyły choroby psychicznej.

Uważam, że to dużo wody musi upłynąć, żeby te stereotypy zniknęły, żeby osoba z kryzysem psychicznym mogła w społeczeństwie funkcjonować bez spełniania jakichś dodatkowych, specjalnych tych obowiązków czy zadań, żeby do tego społeczeństwa wejść.

No to myślę sobie, że to też gwarantuje, że prędzej czy później środowisko czy społeczeństwo zaakceptuje tak daną osobę, szczególnie, że ona idąc do społeczeństwa i pokazując siebie (...) często widzi się tę niepełnosprawność, czy to co się dzieje po kryzysie psychicznym, że ktoś tam ma jakieś dysfunkcje z tym związane. No tutaj jakby obcuje z tym to tak jakby przyzwyczajają się do tego, tak jakby asymiluje się z tym i już nie jest to dla niego problemem. Już wszystkie te stereotypy można w ten sposób pokonać. Więc mi się wydaje, że w pełni jednostka z niepełnosprawnością, czy osoba z zaburzeniami psychicznymi będzie mogła żyć w społeczeństwie, jeśli trafi do społeczeństwa już wyedukowanego, empatycznego i pomocnego.

Sami Asystenci Zdrowienia patrząc krytycznie na własny proces wychowania i socjalizacji w rodzinie zauważyli, że pewne stereotypy były reprodukowane i podtrzymywane przez środowisko rodzinne i rówieśnicze w ich młodości. Z reguły rodzice dzieci nie zakładają, że problemy w zakresie zdrowia psychicznego mogą przytrafić się im lub ich dzieciom, przez co ich wypowiedzi nacechowane

stereotypowo są utrwalane w dalszym życiu ich dzieci, co kształtuje ich myślenie na przyszłość. Niektórzy Asystenci Zdrowienia przyznali, że sami podchodzili w sposób stereotypowy do zaburzeń psychicznych zanim zachorowali.

Bo byłem wychowywany, że osoby stare z chorobą psychiczną, to są właśnie niebezpieczni.

Bo zanim ja zachorowałem, to właśnie o takich osobach myślano negatywnie, wariaci w ogóle. Ale jak już mnie dotknął kryzys, choroba, to już zacząłem inaczej na to patrzeć, że to nie jest nic złego i nie wolno takich osób krytykować, czy się nabijać, że tak powiem takim językiem.

W dzieciństwie wraz z kolegami mieszkaliśmy niedaleko takiego pana właśnie który, jak to mówiliśmy, miał żółte papiery i był wariatem, prawda? I mieliśmy takie stereotypy, że on po prostu ma platynę w czole i przybija gwoździe do deski czołem, no i takie różne zwariowane rzeczy robi. My po prostu jako dzieci naśmiewaliśmy się zwyczajnie z tego pana, nikt jakby tego tematu nie poruszał, był on bardzo tabu. Ja właśnie z kolegami naśmiewaliśmy się z takiego człowieka, to było, jak miałem nie wiem 10 lat, może 9. Także to taki stereotyp straszny był po prostu i no zero, zero jakichkolwiek informacji na ten temat, jakiegokolwiek współczucia, empatii, po prostu zwykle naśmiewanie się. No na pewno nie było to mądre o tak powiem, różne rzeczy też w życiu swoim robiłem, różne rzeczy przechodziłem i to była na pewno jakby troszkę, to było takie pójście za grupą, chodzenie po prostu bez jakiegoś tam wyrobionego swojego zdania tylko to, co powiedział ktoś inny, to ja po prostu powtarzałem. To było mało mądre. Później, kiedy ja zachorowałem, prawda? Troszkę nabrałem, jakby automatycznie takiego ciężaru na swoje plecy, że ktoś może tak mnie postrzegać jak ja wtedy tego pana.

Ja myślę, że to jest taka doza historyczna, kwestia pokoleniowa. Kiedyś zamykało się tych ludzi, bo nie potrafił nikt okiełznać ich jakby zachowań i były też takie drastyczne metody (...). Obawiano się ich wypuścić do społeczeństwa albo znaleźć inną drogę, że stanowili zagrożenie dla społeczeństwa. I to wydaje mi się, że to przekonanie, mimo wielu rzeczy, które w przeciągu tych 100 lat się zmienia, warunki środowiskowe i podejście też do człowieka, to jednak ten stereotyp dalej jeszcze bardzo mocno pracuje.

No myślę, że też ze środowiska, bo ja obserwowałam będąc dzieckiem, że dorośli się wyśmiewają z tego człowieka i też no nie rozumieli w sumie myślę tej choroby w ogóle, no takiego stanu.

Doświadczenie Asystentów Zdrowienia wskazuje, że ze stereotypowym pojęciem i uprzedzeniami w stosunku do siebie zetknęli się również w miejscach, w których najmniej mogliby się tego spodziewać – w dużych firmach, w szkołach czy na uczelniach wyższych. Wskazywano, że zarówno ze strony rówieśników – kolegów i koleżanek pojawiało się niezrozumienie zaburzeń psychicznych, jak i ze strony nauczycieli i wykładowców akademickich.

Nawet wykładowcy, czy to w liceum wmawiano mi wprost, że jestem głupi. Nawet jak wykonałem coś samodzielnie, to mi wmawiano, że nie ja zrobiłem, że ktoś za mnie to zrobił. Na uczelni mi nawet wmawiano, że nie mam matury. A jeżeli chodzi o edukację, to wszyscy mi podcinali skrzydła, podkładali nogi, żebym się przewracał. Zawsze miałem problemy z tą nauką, że ktoś mi coś wmawiał, że się do czegoś nie nadaję.

Najgorszy był wyjazd (...) za granicę. Było parę klas i tam za bardzo nie miałem z kim mieszkać. Poza tym robiono mi różne kawały, zrzucano z łóżka, wystawiano na balkon w nocy, chciano mnie obsikać, zniszczono mi kasetę, bito mnie.

Jak przyszedłem na wydział, myślałem, że jeszcze skończę te studia, ale jak zobaczyłem brzydki napis, delikatnie mówiąc, w windzie, na mój temat, to mi się no smutno zrobiło. I już nie chciałem wracać.

Zachorowałem w czasie studiów, na drugim semestrze, na politechnice. Nikt nie wiedział, że coś jest ze mną nie tak. Do mnie nawet wykładowca się śmiał, że zachowuję się jak pajac, albo robił ze mnie błazna. Wtedy sam nie wiedziałem, że jestem chory. Wykładowca może też nie wiedział, ale nie powinien tak do mnie mówić.

Jedna z pracownic, po prostu podeszła i powiedziała, że takie osoby jak ja to powinni tak jak za Niemca do pieca i po prostu pozbyć się.

W firmach często też się używa w języku potocznym, często wykładowcy akademicy używają słowa schizofrenia, gdy pokazują rozszczępienie czegoś, tam jakaś nieścisłość, często się mówi w takim negatywnym kontekście właśnie o schizofrenii.

Konsekwencją reprodukowanych społecznie stereotypów są obawy wśród osób doświadczających kryzysu psychicznego o ich status na rynku pracy. W pierwszej kolejności obawiają się one braku zrozumienia ich sytuacji przez osoby zarządzające oraz współpracowników. Osobom dotkniętym kryzysem psychicznym towarzyszą szczególne obawy podczas powrotu po chorobie na rynek pracy lub

podczas poszukiwania zatrudnienia o to w jaki sposób zostaną odebrani przez potencjonalnego pracodawcę. Środowisko pracy oraz rynek pracy funkcjonujący na podstawie stereotypów oraz dyskryminacji osób z doświadczeniem kryzysów psychicznych przyczynia się do promowania społeczeństwa o dychotomicznym podziale społecznym na: osoby normalne oraz osoby nienormalne. Prowadzi to do tabuizacji problematyki zdrowia psychicznego wśród społeczeństwa oraz wzajemnego niezrozumienia i poczucia wstydu.

Bo słyszałem od pacjentów niektórych – szczególnie tych, co byli u nas pierwszy raz w oddziale: „oj, ja już będę miała w kartotece czy tam w papierach – czy jak to się mówi – że byłam leczona psychiatrycznie, nikt mnie do pracy nie przyjmie, nikt nie chce zatrudniać takich osób”.

Ktoś nie pójdzie więcej do pracy, bo pierwszy raz hospitalizowany, więc boi się, że już będzie taki stereotyp, łatka, że psychiczny, że psychiczna, że chory, że świr i, że nikt nigdy tej osoby już więcej nie przyjmie do pracy. Byli też tacy, którzy mówili, że rodzina po prostu powiedziała taka jakaś chyba niewyedukowana czy stereotypowa, że „ludzie Ciebie nie przyjmą z chorobą psychiczną, przecież do niczego się nie nadajesz”, bo nie każde rodziny są wspierające.

Niektórzy pacjenci mówili właśnie, że za wszelką cenę będą próbować podołać, ale nie powiedzą, bo się wstydzą, bo nie chcą, bo po co, bo to jest sprawa tylko moja albo najbliższej rodziny i przyjaciół.

Zakończenie

W dalszym ciągu podstawowym źródłem stereotypów jest zbyt mała wiedza na temat chorób psychicznych w społeczeństwie. W praktyce społecznej większość stereotypów wobec osób z zaburzeniami psychicznymi powstaje jako wynik społecznego uczenia się oraz w wyniku osobowościowych uwarunkowań, a nie jako efekt konfliktu społecznego lub rywalizacji. Cechą immanentną stereotypu jest jego generalizacja treściowa, trwałość, spójność oraz wysokie przekonanie o jego prawdziwości. Wszystkie te elementy łącznie powodują, że przeciwdziałanie ich powstawaniu lub reprodukowaniu staje się wyzwaniem długookresowym i wielowątkowym.

Według Asystentów Zdrowienia w ostatnich latach zaszła zmiana w postrzeganiu osób z zaburzeniami psychicznymi ze względu na ich coraz powszechniejszą obecność w społeczeństwie. Zwiększyła się także wiedza społeczeństwa w jaki sposób funkcjonuje ludzki mózg i że podlega procesom biochemicznym, jak każdy

inny narząd w ciele człowieka. Jednakże zmiany świadomościowe i zmiany postaw dokonują się bardzo wolno i wymagają wielokierunkowego oddziaływania.

Myślę, że była mała wiedza na temat chorób psychicznych w społeczeństwie.

Chciałabym, żeby ludzie zaczęli mieć większą też świadomość, że jednak to dzieciństwo ma bardzo kolosalny wpływ, to jak ukształtuje się życie człowieka.

A kto by mógł być negatywnie nastawiony? Może takie osoby, które nie mają kontaktu z takimi osobami. Najczęściej przecież takich osób jest mniej. No jednak większość z nas ma kogoś w rodzinie, sąsiada, albo znajomego z kryzysem psychicznym, więc ta osoba chyba to raczej otwarta jest.

Być może osoby, które nie mają w swoim otoczeniu... Nie doświadczyły tego, że ktoś nie wiem z rodziny, z bliskich...

Moim zdaniem jest ogromna zmiana, ponieważ jest tak, że coraz więcej osób ma jednak styczność z osobami albo w kryzysie albo po przeżytym kryzysie, ponieważ tych ludzi jest coraz więcej, dlatego też nie jest to już takim po prostu tematem tabu.

Wydaje mi się, że nie wiedzą, nie znają takich osób z kryzysem psychicznym, jakby się zbliżyły i poznały, takie osoby mają w sobie moc.

To bardziej z braku wiedzy i braku możliwości poznania takiej osoby, która przechodziła lub przechodzi taki kryzys, a że jest warta dużo taka osoba.

No dużo jest tych stereotypów tak szczerze powiem, że no jakoś tak teraz inaczej podchodzę do tego, bo też wiem, że wiąże się to na przykład z niewiedzą ludzi.

Myślę, że po części jest tak, że stereotyp po prostu powstaje jakby na bazie czyichś słów, rozważań na ten temat bez takiego właśnie dociekania prawdy.

Osoby z niepełnosprawnością – w tym grupa osób z doświadczeniem kryzysu psychicznego lub zaburzeń psychicznych często doświadczają stygmatyzacji społecznej, co stanowi wyzwanie dla ich procesu zdrowienia i włączenia społecznego. Osoby z zaburzeniami psychicznymi mogą podejmować psychoterapię i/lub leczenie albo ulec negatywnym postawom społeczeństwa, co prowadzi ich do auto-stygmatyzacji. Rodziny tych osób z jednej strony stanowią ważne źródło wsparcia społecznego, ale z drugiej także są narażeni na destrukcyjny wpływ stygmatyzacji.

Osoby z rozpoznanymi zaburzeniami psychicznymi muszą zmierzyć się z dystansem społecznym, który jest wzmacniany przez stereotypowe przekazy medialne. Sieć społeczna osób z zaburzeniami psychicznymi jest często ograniczona tylko do rodziny, co również wpływa na ich proces zdrowienia.

Bibliografia

- Bartosiewicz-Niziołek M., Błasiak Ł., Olszewski B.H., Ostrowska M., Wojciechowska A. (2021). *Rola zespołów mobilnych w zapobieganiu hospitalizacji w środowiskowym modelu opieki psychiatrycznej*. „Studia Psychologica: Theoria et praxis”, nr 2, s. 19-35.
- Bartosiewicz-Niziołek M., Kaczmarczyk-Partyka S., Olszewski B.H., Ostrowska M. (2021). *Rola i funkcjonowanie Asystentów Zdrowienia (Ex-In) w środowiskowym modelu opieki psychiatrycznej*. „Studia Psychologica: Theoria et praxis”, nr 2, s. 5-18.
- Bartosiewicz-Niziołek M., Olszewski B.H., Ostrowska M. (2022). *Działania promocyjno-edukacyjne z udziałem Asystentów Zdrowienia w środowiskowym modelu opieki psychiatrycznej*. „Forum Pedagogiczne”, nr 2, s. 381-394.
- Błęszyńska K. (2001). *Niepełnosprawność a struktura identyfikacji społecznych*. Warszawa: Wydawnictwo Edukacyjne „Żak”.
- Dryżałowska G. (2015), *Integracja edukacyjna a integracja społeczna. Satysfakcja z życia osób niedosłyszących*. Warszawa: Wydawnictwa Uniwersytetu Warszawskiego.
- Giełda M. (2015). *Pojęcie niepełnosprawności*. W: Giełda M., Raszevska-Skałecka R. (red.). *Prawno-administracyjne aspekty sytuacji osób niepełnosprawnych w Polsce*. Wrocław: Wydawnictwo. Prawnicza i Ekonomiczna, Biblioteka Cyfrowa. Wydział Prawa, Administracji i Ekonomii Uniwersytetu Wrocławskiego.
- Krakowiak K. (2017). *Niepełnosprawni we wspólnocie zmierzającej do solidarności i odpowiedzialności*, Lublin: Wydawnictwo Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego.
- Podgórska-Jachnik D. (2013). *Deprecjacja osób z niepełnosprawnością w dyskursie publicznym za pośrednictwem mediów*. W: Gajdzica Z. (red.). *Człowiek z niepełnosprawnością w rezerwacie przestrzeni publicznej*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.