

# Zdrowie psychiczne: napiętnowanie i dyskryminacja

Tom Pollard

## O *Mind*

- Naszą wizją jest społeczeństwo promujące i chroniące zdrowie psychiczne wszystkich obywateli oraz traktujące osoby, które doświadczyły kryzysu psychicznego w sposób sprawiedliwy, pozytywny i z szacunkiem.
- Potrzeby i doświadczenia osób mających problemy psychiczne są motorem naszej pracy i zapewniamy, by ich głos był słyszany przez tych, którzy mają wpływ na zmiany.
- Nasza niezależność daje nam swobodę wypowiedzania się na realne problemy wpływające na codzienne życie.
- Zapewniamy dostęp do informacji i wsparcie, prowadzimy kampanie zmierzające do poprawienia polityki i podejścia, zaś w partnerskiej współpracy z niezależnymi lokalnymi stowarzyszeniami *Mind* rozwijamy usługi na szczeblu lokalnym.
- Robimy to wszystko, aby umożliwić osobom doświadczającym kryzysu psychicznego życie pełnią życia oraz odgrywanie pełnej roli w społeczeństwie.

## Wstęp

W Anglii i Walii często przywołuje się dane statystyczne mówiące o tym, iż na jakimś etapie życia co czwarta osoba doświadczy takiego czy innego problemu ze zdrowiem psychicznym. Głównym powodem powszechnego podawania tych danych są wysiłki podejmowane przez organizacje takie jak *Mind* w celu zwiększenia świadomości zdrowia psychicznego oraz pokonania napiętnowania i dyskryminacji doświadczanych przez osoby z zaburzeniami psychicznymi.

Ukryte przesłanie danych statystycznych o „co czwartej osobie” jest takie, że każdy może doświadczyć problemów ze zdrowiem psychicznym i że wielce prawdopodobne jest, że dotknięty takimi problemami będzie ktoś nam bliski (a nawet my sami). Ponieważ zaburzenia psychiczne są problemem tak powszechnym i poważnym, w naszym interesie powinno być zapewnienie, by osoby nimi dotknięte nie były poddawane napiętnowaniu czy dyskryminacji. Rzeczywistość nie jest jednak tak prosta i organizacje takie jak *Mind* stoją w obliczu

trudnego zadania zapewnienia, by osoby doświadczające kryzysu psychicznego były w stanie prowadzić satysfakcjonujące życie wolne od ograniczeń niezrozumienia i złego traktowania.

W niniejszym artykule omówię, w obliczu jakich rodzajów napiętnowania i dyskryminacji stoją osoby z zaburzeniami psychicznymi, dlaczego istnieją takie uprzedzenia oraz co robimy w celu zajęcia się tym problemem.

## **Co oznacza napiętnowanie i dyskryminacja**

Stosunek pomiędzy napiętnowaniem i dyskryminacją ma charakter przyczynowo-skutkowy: napiętnowanie to niezrozumienie przez ludzi zaburzeń psychicznych oraz negatywne skojarzenia, jakie mają oni ze zdrowiem psychicznym, zaś dyskryminacja to niesprawiedliwe działania wobec osób z zaburzeniami psychicznymi, jakie mogą być podejmowane na podstawie takich mylnych wyobrażeń.

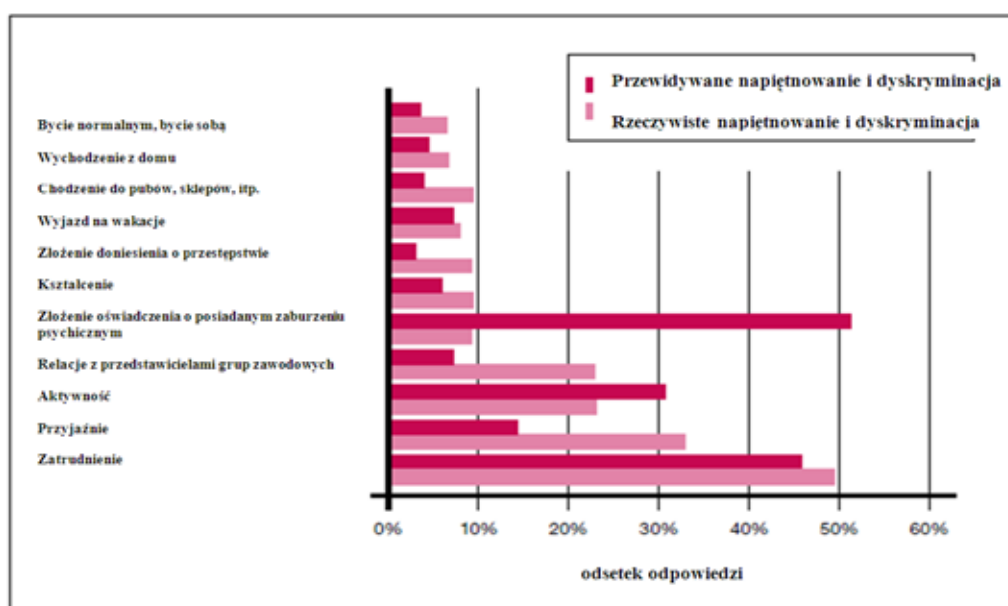
Piętno związane ze zdrowiem psychicznym często odnosi się do koncepcji, iż zaburzenie psychiczne jest czymś wstydlivym. Piętno może więc równie dobrze dotyczyć tego, co dana osoba odczuwa na temat własnych zaburzeń psychicznych, jak i tego, w jaki sposób postrzegają je osoby w jej otoczeniu. Takie samonapiętnowanie może ograniczać reakcję jednostki na swe problemy psychiczne nawet zanim jakiegokolwiek zachowanie o charakterze dyskryminacyjnym wystąpi ze strony innych. Przykładowo wiele osób może odkładać poszukiwanie pomocy w przypadku doświadczania kryzysu na wczesnym etapie zaburzenia psychicznego z powodu wstydu odczuwanego w związku z tym, przez co przechodzą lub z czym nie chcą się zmierzyć. Może to mieć poważny wpływ na zdrowie psychiczne danej osoby, potencjalnie prowadząc do pogorszenia jego stanu.

Nawet jeśli ktoś poszukuje pomocy w związku z zaburzeniami psychicznymi piętno związane z tym doświadczeniem może równie dobrze uniemożliwić mu podjęcie codziennych czynności, jakie chciałby wykonać, a co mogłoby mieć korzystny wpływ na jego zdrowie psychiczne. W ramach badania na temat napiętnowania i dyskryminacji przeprowadzonego przez „Time to Change” (szeroko zakrojoną kampanię mającą na celu walkę z napiętnowaniem w Anglii, której *Mind* jest wiodącym partnerem) zapytano ponad 3 tysiące osób z doświadczeniem kryzysu psychicznego, czy obawa przed różnym traktowaniem zniechęca ich od robienia rzeczy, jakie chcieliby robić: 73% respondentów odpowiedziało twierdząco<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Stigma Shout, (2008), „Time to Change”, s. 6

Opisane powyżej ograniczenia są po prostu wynikiem postrzegania tego, jak inni zareagują na zaburzenia psychiczne. Oczywiście może być tak, że takie obawy są czasem bezzasadne i inni zareagowaliby o wiele bardziej pozytywnie niż oczekiwano. Ogólnie wydaje się jednak, iż zachowania o charakterze dyskryminacyjnym ze strony innych w reakcji na zaburzenia psychiczne danej osoby są gorsze niż ona oczekuje. W innej części badania zapytano respondentów, czy przewidują i rzeczywiście doświadczają dyskryminacji w różnych obszarach działania.



**Ryc. 1: Jakich działań zaprzestają lub obawiają się wykonywać użytkownicy serwisu z powodu napiętnowania i dyskryminacji<sup>2</sup>**

Jak pokazuje powyższy wykres we wszystkich kategoriach poza dwoma, więcej osób doświadczyło dyskryminacji niż ją przewidywało. Obszary, gdzie doświadczonej dyskryminacji to zatrudnienie i przyjaźnie.

Co ciekawe, sytuacją, kiedy to przewidywana dyskryminacja znacznie przewyższała dyskryminację rzeczywistą było ujawnianie przez osoby faktu swego zaburzenia psychicznego. Doświadczenia te postrzegane w kontekście pozostałych odpowiedzi sugerują, iż przy bezpośredniej konfrontacji z osobą mającą doświadczenie kryzysu psychicznego ludzie reagują o wiele pozytywniej niż gdy podejmują decyzje, które po cichu wyrokują o czyimś zdrowiu psychicznym.

<sup>2</sup> Stigma Shout, (2008), „Time to Change”, s. 7

Ta rozbieżność w społeczeństwie pomiędzy jawnymi poglądami na temat zdrowia psychicznego a skrytymi poglądami okazywanymi w działaniach odzwierciedlona jest w innych badaniach. Każdego roku rząd brytyjski – w celu śledzenia zmian następujących w czasie – przeprowadza sondaż na temat nastawienia opinii publicznej do zdrowia psychicznego. W roku 2009 78% z 1751 respondentów zgodziło się ze stwierdzeniem, że „dla wielu osób chorych psychicznie najlepszą terapią jest należenie do normalnej wspólnoty”, zaś 91% zgodziło się ze zdaniem „niemal każdy może zachorować psychicznie”.<sup>3</sup> Ten poziom zgody oznacza powrót do tego wykazanego w roku 1994, po którym to nastąpił spadek. Przykładowo w badaniu *Mind* z 1996 roku obejmującym osoby mające doświadczenie kryzysu psychicznego stwierdzono, iż:

- 49% respondentów donosiło o byciu nękanym lub atakowanym z powodu swych zaburzeń psychicznych;
- 34% respondentów donosiło o byciu zwolnionym lub zmuszonym do odejścia z pracy, zaś 69% było zniechęconych do składania podania o pracę obawiając się nierównego traktowania oraz
- 24% respondentów donosiło, iż odmówiono im usług ze strony ubezpieczycieli lub firm finansowych, co utrudnia im podróżowanie, posiadanie nieruchomości, prowadzenie firmy i utrzymanie siebie oraz rodziny<sup>4</sup>.

W nowszych badaniach obejmujących sondaże i grupy fokusowe przeprowadzonych przez *Mind* na temat dostępu osób z zaburzeniami psychicznymi do wymiaru sprawiedliwości ustalono, iż:

- jedynie 19 procent respondentów czuje się bezpiecznie we własnym domu cały czas, zaś 41 procent respondentów czuje się w nim bezpiecznie jedynie czasami lub rzadko;
- 71 procent respondentów co najmniej raz w ostatnich dwóch latach padło w swej okolicy ofiarą prześladowań oraz
- 41 procent respondentów było ofiarami trwałego zastraszania<sup>5</sup>.

Jest więc jasne, iż napiętnowanie i dyskryminacja dotyczące zdrowia psychicznego naprawdę istnieją i mają realny wpływ na życie milionów ludzi, jednak dlaczego tak jest?

---

<sup>3</sup> *Attitudes to mental illness 2009 Research Report*, (2009), TNS z ramienia brytyjskiego Ministerstwa Zdrowia, s. 2-3.

<sup>4</sup> *Not just stick and stones*, (1996), Read and Baker, *Mind*, s. 2.

<sup>5</sup> *Another assault*, (2007), *Mind*, s. 4.

## Dlaczego istnieje napiętnowanie i dyskryminacja

Myślenie o problemach ze zdrowiem psychicznym nie jest szczególnie przyjemne. Wiele osób z takimi doświadczeniami zgodzi się, że jednym z ich najbardziej przerażających elementów jest zdanie sobie sprawy, że nasz stan psychiczny jest w rzeczywistości dość krucho: emocje, uczucia i wspomnienia, które wydają się tak podstawowe dla naszej tożsamości, mogą nagle stać się niepewne.

Tak więc jest poniekąd zrozumiałe, że ludzie chcą się zdystansować od możliwości doświadczenia problemów ze zdrowiem psychicznym. Nie sądzę, by 91% respondentów we wcześniej wspomnianym sondażu przeprowadzonym na zlecenie rządu zgodziłoby się też ze stwierdzeniem „mogę równie dobrze w pewnej chwili zachorować psychicznie”. Zaburzenia psychiczne są więc często opisywane w kontekście „inności”: współczujemy tym, których dotyczą, jednak nie sądzimy, by dotyczyło to nas samych.

Istnieje powszechne poczucie, że zaburzenia psychiczne są w jakimś sensie oznaką słabości. Może być to szczególnie silne skojarzenie w grupach lub kulturach, gdzie przykładowo bardzo ważne jest wydawanie się „silnym” (stąd też kwestia nieposzukiwania przez mężczyzn możliwości leczenia zaburzeń psychicznych)<sup>6</sup>.

Duża część tego piętna bazuje na założeniu, że jesteśmy albo psychicznie zdrowi lub chorzy, że jest to stan binarny. Ludzie mają głęboko zakorzenione poglądy, co do tego, jak wygląda bycie chorym psychicznie: bycie „szalonym”, „stukniętym” lub „niebezpiecznym”. Nikt nie chce się widzieć po tej stronie tego podziału. W rzeczywistości jednak zdrowie psychiczne stanowi *continuum*, nie istnieje jasny podział, wszyscy w każdej chwili znajdujemy się na tej skali i wciąż się na niej poruszamy. Normalne, zdrowe zmiany nastroju mogą przejść w mało pomocne wzorce emocji mogące stanowić zaburzenie psychiczne, zaś osoby doświadczające zaburzeń psychicznych mogą wyzdrowieć i w istocie zdrowieją.

Sprawę dodatkowo utrudnia fakt, że doświadczenie poważnego kryzysu psychicznego może być bardzo trudne do opisanego a komuś innemu trudno się w nie wczuć. Utrzymujący się niepokój, spadki nastroju, urojenia lub dezorientacja nie są czymś, czego doświadcza większość ludzi, a więc zawsze będzie im trudno zrozumieć, jak to jest przeżywać tak skraj-

---

<sup>6</sup> Jak przedstawiono w *Men and mental health*, (2009), *Mind*:

- w przypadku odczuwania przygnębienia przez ponad dwa tygodnie jedynie 23 procent mężczyzn (wobec 33 procent kobiet) odwiedziłoby lekarza rodzinnego;
- prawdopodobieństwo udania się mężczyzny do doradcy/terapeuty w celu omówienia własnych emocji jest dwa razy mniejsze niż w przypadku kobiet.

ne stany. Niemniej jednak są one właśnie tym: skrajnościami normalnych doświadczeń, stąd wszyscy możemy próbować zrozumieć, jak to może być i jak możemy pomóc.

Gdy pomyślimy o wszystkich tych sposobach piętnowania zdrowia psychicznego, nie dziwi specjalnie fakt, że ludzie często zachowują się w sposób dyskryminujący wobec osób, które doświadczyły kryzysu psychicznego. Ponieważ istnieje tendencja do dystansowania się od kwestii zdrowia psychicznego, ludzie mogą z łatwością błędnie ocenić lub opatrzenie zrozumieć implikacje tego, jak czyjeś zaburzenia psychiczne mogą (lub też nie) wpływać na zdolność tej osoby do dalszego odgrywania swej roli w społeczeństwie.

Wracając do dwóch najgorszych obszarów dyskryminacji według sondażu „Time to Change” czyli przyjaźni i zatrudnienia, dość łatwo można przypuszczać, jak takie nieporozumienie i obawa, opisane powyżej mogą prowadzić do dyskryminacji. W przypadku przyjaźni ludzie mogą uznać, że trudno jest zajmować się kimś, kogo dobrze znają, gdy osoba ta przechodzi okres kryzysu psychicznego, gdyż martwi ich, że nie będą w stanie jej wspierać lub też obawiają się perspektywy oglądania, jak ktoś im bliski może być dotknięty zaburzeniami psychicznymi. W przypadku zatrudnienia pracodawca może czynić założenia co do tego, jak czyjeś problemy psychiczne mogą wpływać na zdolność tej osoby do pracy w oparciu o stereotypy lub też po prostu nie mieć w ogóle zrozumienia dla problemu psychicznego danej osoby i zdecydować się na „bezpieczne” rozwiązanie unikając jej zatrudnienia.

Jeśli będziemy w stanie pójść w stronę zrozumienia, dlaczego napiętnowanie i dyskryminacja istnieją, powinniśmy móc podjąć środki w celu zniwelowania ich zgubnego wpływu na sposób myślenia i zachowania ludzi. A więc co w celu zajęcia się tymi kwestiami robią takie organizacje jak *Mind*?

## **Jakie działania podejmujemy na rzecz zmian**

Stwierdziłem już, że powiązanie między napiętnowaniem a dyskryminacją ma charakter przyczynowo-skutkowy. W tym związku jest również element cykliczności: praktyka dyskryminacyjna skutkuje wzmocnieniem i wzmożeniem napiętnowania. Z tego powodu usiłując polepszyć życie ludzi mających za sobą doświadczenie kryzysu psychicznego istotne jest zajęcie się zarówno napiętnowaniem jak i dyskryminacją.

W pewnym stopniu łatwiej jest zająć się dyskryminacją, ponieważ napiętnowanie jest czymś tak abstrakcyjnym i nienamacalnym, jest ono raczej sposobem postrzegania i myślenia przez ludzi o jakiejś kwestii niż konkretnym zachowaniem. Mimo tego w *Mind* uznajemy

znaczenie wysiłków zmierzających do stawienia piętnu czoła, zaś kampania „Time to Change” stoi na pierwszej linii tych wysiłków. Wiele prac w tym obszarze skupia się na zwiększaniu poziomu świadomości oraz walce z mitami na temat zdrowia psychicznego. Jeśli ludzie lepiej zrozumieją zdrowie psychiczne, rozpoznają swe własne doświadczenia w doświadczeniach osób z zaburzeniami psychicznymi i zobaczą, że ludzie mający doświadczenia kryzysu psychicznego mogą prowadzić satysfakcjonujące i sensowne życie, jest mniej prawdopodobne, by wiązali ze słabym zdrowiem psychicznym takie negatywne wartości. Jeśli da się wyeliminować powszechne nieporozumienia dotyczące zaburzeń psychicznych – że są one rzadkie, że prowadzą do tego, że ludzie stają się niebezpieczni, że nie można ich przewyciężyć – ludzie będą mniej skłonni do dyskryminowania osób mających za sobą doświadczenie kryzysu psychicznego. Poprzez reklamę, media, wydarzenia i publikacje „Time to Change” stara się spowodować tę zmianę wyobrażeń.

Jednocześnie jednostka ds. integracji społecznej i praw socjalnych w zespole *Mind* zajmującym się polityką i kampaniami ma na celu zajęcie się obszarami, gdzie dochodzi do powszechnej dyskryminacji osób z zaburzeniami psychicznymi. Z takim właśnie podejściem staramy się poprawić perspektywy osób mających za sobą doświadczenie kryzysu psychicznego w zakresie tak różnych kwestii jak system opieki społecznej, dostęp do wymiaru sprawiedliwości, zadłużenie i zatrudnienie. Zajmujemy się tym zarówno akcentując praktyki dyskryminacyjne i to w jaki sposób wpływają one na życie ludzi z zaburzeniami psychicznymi, jak też sugerując praktyczne sposoby pójścia naprzód i pozytywne przykłady możliwych do przyjęcia dobrych praktyk. Wykonujemy tę pracę we współpracy z osobami mającymi za sobą doświadczenie kryzysu psychicznego (a tak jest w przypadku wielu z pracowników *Mind*) chcąc zapewnić, byśmy zajmowali się właściwymi sprawami i rzeczywiście reprezentowali interesy naszych stronników. Podejmujemy badania, tworzymy zasoby, prowadzimy lobbing rządu oraz mobilizujemy zwolenników i aktywistów w celu osiągnięcia pozytywnych zmian.

**Mit:** Zaburzenia psychiczne występują bardzo rzadko.

**Fakt:** Zaburzenia psychiczne dotyczą co czwartą osobę. Ludzie często nie mówią o swych problemach obawiając się kpin lub złośliwości.

**Mit:** Zaburzenia psychiczne nie stanowią prawdziwej choroby tak jak choroby fizyczne.

**Fakt:** Wykazano, iż zaburzenia pracy mózgu mają podłoże genetyczne i biologiczne, dokładnie tak samo jak cukrzyca i nowotwór. Istnieją również dowody na to, iż można je skutecznie leczyć, stosując terapie psychologiczne i/lub leki.

**Mit:** Osoby mające schizofrenię są często niebezpieczne i agresywne. Powszechne jest popełnianie przez nich zabójstw.

**Fakt:** W rzeczywistości bardziej prawdopodobne jest to, że osoby mające schizofrenię zranią siebie niż wyrządzą krzywdę innym. Przemoc wśród nich nie występuje o wiele częściej niż w ogóle populacji.

### **Ryc. 2: Mity i fakty dotyczące zdrowia psychicznego<sup>7</sup>**

To jedynie wycinek prac podejmowanych przez *Mind* w celu realizacji swej wizji: „społeczeństwa promującego i chroniącego zdrowie psychiczne wszystkich obywateli oraz traktującego osoby, które doświadczyły kryzysu psychicznego w sposób sprawiedliwy, pozytywny i z szacunkiem”. Walczymy również o lepsze usługi w zakresie ochrony zdrowia psychicznego oraz lepsze traktowanie osób pochodzących z mniejszości etnicznych w ramach systemu ochrony zdrowia psychicznego. Zapewniamy informacje dotyczące warunków, leczenia, usług oraz dobrostanu psychicznego, oferujemy szkolenia i usługi takie jak tworzenie zdrowych psychicznie miejsc pracy, zaś nasza sieć skupiająca około 180 niezależnych lokalnych stowarzyszeń *Mind* świadczy szeroką gamę różnorodnych usług dotyczących zdrowia psychicznego w całej Anglii i Walii oraz pomaga zapewnić, by nasza praca wciąż była inspirowana pomysłami i opiniami osób mających za sobą doświadczenie kryzysu psychicznego.

Chociaż podróż w kierunku naszej wizji społeczeństwa jest procesem powolnym i często może stanowić źródło frustracji, nasze wysiłki naprawdę przynoszą zmiany i nadal będziemy działać w tym obszarze: do chwili, gdy wszystkie osoby doświadczające kryzysu psychicznego będą w stanie żyć pełnią życia i odgrywać pełną rolę w społeczeństwie bez obawy przed napiętnowaniem czy dyskryminacją.

<sup>7</sup> Z witryny internetowej „Time to Change”: <http://www.time-to-change.org.uk>