

CENTRUM BADANIA OPINII SPOŁECZNEJ

SEKRETARIAT 629 - 35 - 69, 628 - 37 - 04 UL. ŻURAWIA 4A, SKR. PT.24
OŚRODEK INFORMACJI 693 - 46 - 92, 625 - 76 - 23 00 - 503 W A R S Z A W A
TELEFAX 629 - 40 - 89
INTERNET <http://www.cbos.pl> E-mail: sekretariat@cbos.pl

BS/118/2005

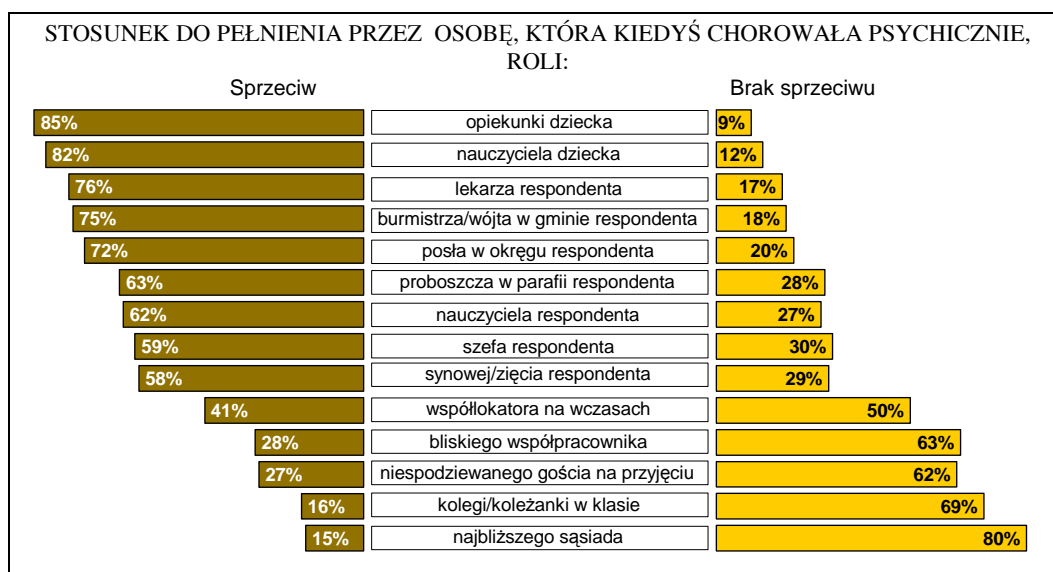
POLACY WOBEC CHORÓB PSYCHICZNYCH I OSÓB CHORYCH PSYCHICZNIE

KOMUNIKAT Z BADAŃ

WARSZAWA, LIPIEC 2005

PRZEDRUK MATERIAŁÓW CBOS W CAŁOŚCI LUB W CZĘŚCI ORAZ WYKORZYSTANIE DANYCH EMPIRYCZNYCH
JEST DOZWOLONE WYŁĄCZNIE Z PODANIEM ŹRÓDŁA

- ❑ Ponad połowa badanych (58%) uważa, że chorzy psychicznie mają szansę powrotu do zdrowia, natomiast 31% wyraża przeciwną opinię.
- ❑ Ankietowani uważają, że osoby chore psychicznie prawie zawsze zachowują się niezrozumiale (45%), mówią od rzeczy (43%), zaniedbują swój wygląd lub higienę (42%), przejawiają niepokój w zachowaniu (41%). Znacznie rzadziej przypisują chorym zachowania agresywne (25%), napastliwość wobec innych (22%).
- ❑ Zdaniem badanych, bezpośredni kontakt z osobą psychicznie chorą najczęściej wywołuje u ludzi zdrowych współczucie (57%) i zaniepokojenie (52%) oraz bezradność (38%), strach (37%) i litość (34%).
- ❑ Zdecydowana większość Polaków (76%) uważa, że choroby psychiczne należą do schorzeń, które zazwyczaj ukrywa się przed innymi ludźmi jako wstydlive.
- ❑ Większość respondentów (60%) odnotowuje w swoim otoczeniu głównie pejoratywne określenia osób chorych psychicznie, jedna trzecia zaś (34%) dostrzega określenia neutralne, opisowe. W porównaniu z rokiem 1996 nastąpiła w tej dziedzinie pewna poprawa.
- ❑ W ostatniej dekadzie niewiele zmienił się społeczny dystans wobec chorych psychicznie wyrażany sprzeciwem wobec pełnienia przez nich różnych ról społecznych - jego nasilenie zależy od tego, w jakim stopniu pełnione role wiążą się z odpowiedzialnością za los respondenta, jego rodziny i społeczności lokalnej.



- ❑ Ankietowani uważają, że chorzy psychicznie są traktowani gorzej niż inni obywatele, przede wszystkim w zakresie prawa do pracy (83%), poszanowania godności osobistej (67%), ochrony majątku (61%) oraz, w mniejszym stopniu, sprawiedliwego sądu (48%). Podzielone są opinie na temat prawa do opieki społecznej (42% uważa, że chorzy psychicznie są traktowani tak samo jak inni, a 40% - że są dyskryminowani). Jedynie w przypadku prawa do leczenia przeważa przekonanie, że są traktowani na równi z innymi (50% wobec 34% wskazujących na dyskryminację).

Wyniki naszego sondażu¹ świadczą o nie najlepszej kondycji psychicznej polskiego społeczeństwa, ale także o tym, że Polacy zdają sobie sprawę z potrzeby przeciwdziałania istniejącym zagrożeniom zdrowia psychicznego².

Prawie połowa Polaków wyraża niepokój o swoje zdrowie psychiczne, a niemal jedna trzecia poważnie obawia się chorób psychicznych. Poczucie zagrożenia odnotowujemy szczególnie często u ludzi pozbawionych bezpieczeństwa bytowego (najuboższych, niewykształconych i niewykwalifikowanych, bezrobotnych, rencistów). Powszechne jest przekonanie, że warunki życia w Polsce są szkodliwe dla zdrowia psychicznego i sprzyjają jego zaburzeniom. Wśród czynników szczególnie mu zagrażających badani najczęściej wymieniają bezrobocie oraz biedę, kryzys rodziny, nadużywanie alkoholu i narkotyków, a także, choć rzadziej, niepewność jutra. Opinie te zapewne w znacznym stopniu odzwierciedlają realne doświadczenia badanych, ponieważ ponad połowa deklaruje, że w swoim życiu zetknęła się z osobą chorą psychicznie. Trzeba jednak podkreślić, że wielu badanych nie czuje się dostatecznie poinformowanych na temat zdrowia psychicznego i chorób psychicznych oraz odczuwa potrzebę pogłębienia swojej wiedzy w tym zakresie. Zdecydowana większość Polaków popiera też projekt utworzenia narodowego programu, który promowałby zainteresowanie ochroną zdrowia psychicznego i sprzyjał unowocześnieniu leczenia psychiatrycznego.

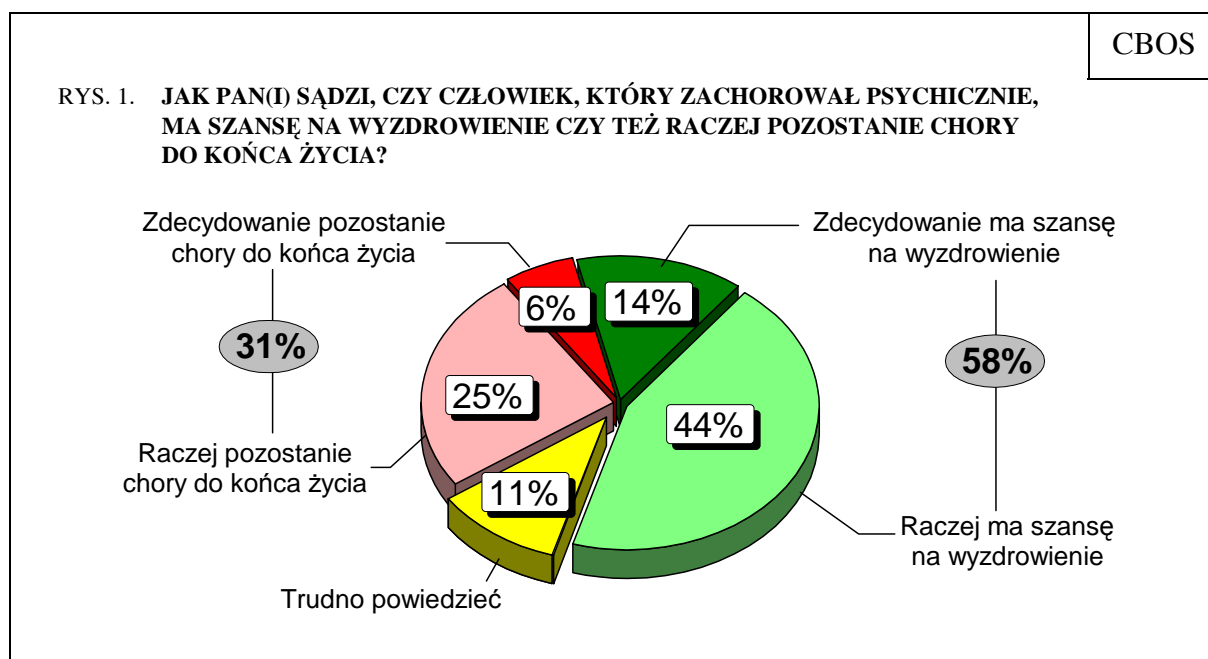
Kontynuacją tej problematyki jest kolejne opracowanie ukazujące wyobrażenia Polaków o chorobach psychicznych (ich uleczalności i zachowaniach typowych dla osób chorych), a także postawy społeczeństwa wobec psychicznie chorych (odczucia towarzyszące spotkaniu z nimi, sposoby ich określania, napiętnowania, dystansowania się od nich i dyskryminacji).

¹ Badanie „Aktualne problemy i wydarzenia” (181) przeprowadzono w dniach 3-6 czerwca 2005 roku na liczącej 1037 osób reprezentatywnej próbie losowej dorosłych Polaków.

² Zob. komunikat CBOS „Czy Polacy niepokoją się o swoje zdrowie psychiczne?”, lipiec 2005 (oprac. B. Wciórka, J. Wciórka).

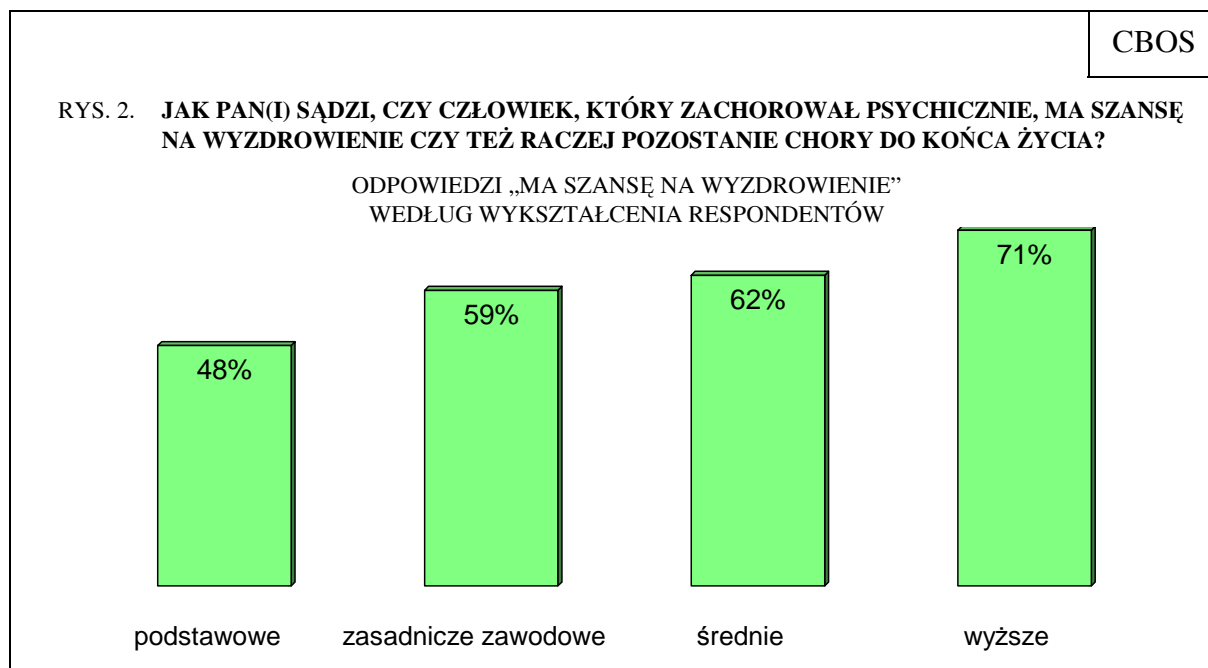
SPOŁECZNE WYOBRAŻENIA O CHOROBYCH PSYCHICZNYCH CZY CHOROBY PSYCHICZNE SĄ ULECZALNE?

Polacy stosunkowo optymistycznie zapatrują się na uleczalność chorób psychicznych. Ponad połowa (58%) uważa, że ludzie psychicznie chorzy mają szansę wyzdrowienia, a zaledwie jedna trzecia (31%) jest zdania, że pozostaną chorzy do końca życia. Warto przy tym podkreślić, że każda z tych opinii wyrażana jest z dużą dozą wahania (znaczną przewagą odpowiedzi *raczej* nad *zdecydowanie*).



Opinie na ten temat zależą przede wszystkim od poziomu wykształcenia badanych - im jest on wyższy (a więc im lepsze poinformowanie, większa wiedza w tym zakresie)³, tym więcej pozytywnych opinii na temat szans wyzdrowienia osób chorych psychicznie (zob. tabele aneksowe).

³ Por. komunikat CBOS wyd. cyt.



Pewien wpływ na tę ocenę mają także doświadczenia respondentów w kontaktach z osobami chorymi psychicznie. Z naszych badań wynika, że bezpośredni, osobisty kontakt z chorymi miała ponad połowa ankietowanych, niemal jedna piąta zetknęła się z nimi wyłącznie poprzez media lub literaturę, a ponad jedna czwarta nie miała żadnej styczności⁴. We wszystkich tych grupach przeważają liczebnie ci, którzy dostrzegają szansę wyzdrowienia, jednak częściej można ich spotkać wśród badanych znających chorych i ich problemy wyłącznie z mediów i literatury. Symptomatyczne, że sceptycyzm w tej sprawie częściej niż pozostali wyrażają ankietowani deklarujący bezpośredni, osobisty kontakt z chorymi oraz ci, którzy nie mieli z nimi żadnej styczności.

Tabela 1

Kontakty respondentów z osobami chorymi psychicznie	Jak Pan(i) sądzi, czy człowiek, który zachorował psychicznie, ma szansę na wyzdrowienie czy też raczej pozostanie chory do końca życia?		
	Ma szansę*	Nie ma szansy**	Trudno powiedzieć
	w procentach		
Mieli kontakt bezpośredni, osobisty	58	35	7
Zetknęli się wyłącznie za pośrednictwem mediów lub literatury	65	24	11
Nie mieli żadnej styczności	53	30	17

* Połączono odpowiedzi „zdecydowanie ma szansę” i „raczej ma szansę”
 ** Połączono odpowiedzi „raczej pozostanie chory” i „zdecydowanie pozostanie chory”

⁴ Tamże.

Ocena uleczalności chorób psychicznych może mieć istotne znaczenie dla postaw wobec chorych. Ostrożny optymizm ankietowanych, zależny w pewnym stopniu od wykształcenia i doświadczeń wyniesionych z kontaktu z osobą chorą, można uważać za wskazówkę co do potrzeby szerokiej edukacji społecznej, dostarczającej wiedzy o charakterze ogólniejszym niż doświadczenie jednostkowe. Trzeba bowiem pamiętać, że rokowanie w przypadku chorób psychicznych jest bardzo zróżnicowane⁵ oraz silnie zależne od wielu uwarunkowań niezwiązanych z samą chorobą (np. od dostępności odpowiedniego leczenia, oparcia w najbliższych, bezpieczeństwa socjalnego, reakcji otoczenia). Do podstawowych zadań i metod terapii zaburzeń psychicznych należy psychoedukacja - udzielanie praktycznych informacji pacjentom i ich rodzinom na temat charakteru doświadczanych trudności oraz sposobów radzenia sobie z nimi. Jednak brak odpowiedniej wiedzy w dalszym otoczeniu chorych - w środowiskach rówieśniczych, zawodowych, sąsiedzkich - ogranicza skuteczność psychoedukacji i utrudnia odzyskiwanie zdrowia i pozycji społecznej.

DO KOGO ZWRÓCIĆ SIĘ O POMOC?

Poglądy na temat uleczalności chorób psychicznych bezpośrednio wiążą się z opiniami o preferowanych sposobach ich leczenia. Okazuje się, że w razie pojawienia się u bliskiej osoby niepokojących symptomów nasuwających podejrzenie choroby psychicznej, nikt z respondentów nie pozostałby beczynny, wszyscy szukaliby jakiejś rady i pomocy.

Największa grupa ankietowanych (45%) skierowałaby swoje pierwsze kroki do lekarza psychiatry, jedna piąta (22%) wybrałaby lekarza ogólnego, a prawie jedna ósma (12%) - psychologa. Pozostali szukaliby rady przede wszystkim w rodzinie (16%) lub, zupełnie sporadycznie, u przyjaciół (2%). Nikt nie deklaruje, że zwróciłby się z tym problemem do księdza czy uzdrowiciela.

⁵ Określenie „choroby psychiczne” odnosi się do szerokiej grupy różnych zaburzeń psychicznych, wśród których są zaburzenia związane z ryzykiem przebiegu postępującego, przewlekłego czy nawrotowego, jak i zaburzenia krótkotrwałe, przemijające i epizodyczne. Nawet wtedy, gdy sama choroba lub jej następstwa nie ustępują całkowicie, możliwe jest wyleczenie „społeczne” pozwalające osobie, która doświadczyła zaburzeń psychicznych, na sprawne (niezależne, satysfakcjonujące, godne) funkcjonowanie życiowe.

RYS. 3. DO KOGO PRZED WSZYSTKIM ZWRÓCIŁ(A)BY SIĘ PAN(I) PO RADE I POMOC, GDYBY PODEJRZEWAŁ(A) PAN(I), ŻE BLISKA PANU(I) OSOBA ZACHOROWAŁA PSYCHICZNIE? CZY BYŁBY TO:



We wszystkich porównywanych grupach społeczno-demograficznych badani najczęściej deklarują, że szukaliby pomocy u lekarza psychiatry, jednak zainteresowanie pomocą psychiatryczną jest społecznie zróżnicowane. Okazuje się na przykład, że im młodszy są badani, tym rzadziej wybierają lekarza psychiatrę (a także lekarza ogólnego), tym częściej chcieliby w takiej sytuacji skorzystać z porady kogoś z rodziny lub psychologa. Po pomoc psychiatryczną rzadziej niż inni sięgnęliby również mieszkańcy wsi, robotnicy niewykwalifikowani i rolnicy.

Można uznać, że objawy postrzegane jako zwiastuny choroby psychicznej są traktowane przez większość badanych jako problem medyczny wymagający interwencji lekarskiej, przede wszystkim specjalisty w zakresie psychiatrii. Wskazania ankietowanych na lekarza ogólnego mogą wynikać z niewiedzy, czym jest choroba psychiczna, ale także z tego, że w Polsce jest ona powszechnie uznawana za chorobę przynoszącą wstyd, piętnującą chorego i jego najbliższych (będzie o tym mowa w dalszej części opracowania). W tej sytuacji sama wizyta u psychiatry zapewne dla wielu ludzi wiąże się z lękiem przed niechętną oceną otoczenia, stąd szukanie pomocy u lekarza ogólnego, rodziny czy psychologa. Taka pomoc w przypadku niektórych chorób psychicznych może okazać się przydatna i skuteczna, w wielu innych może jednak opóźnić początek właściwego leczenia i ograniczać jego skuteczność.

JAK ZACHOWUJĄ SIĘ OSOBY CHORE PSYCHICZNIE ?

Obraz chorób psychicznych jest niezwykle różnorodny, zaliczane do nich zaburzenia mogą przejawiać się różnymi zachowaniami i przeżyciami chorych. W kolejnym pytaniu przedstawiliśmy listę siedemnastu zachowań towarzyszących zaburzeniom psychicznym prosząc badanych, by określili przy każdym z nich, jak często występuje u osób chorych psychicznie. Przyjeliśmy, że odpowiedź „prawie zawsze” świadczy o uznaniu danego zachowania za typowe dla osoby chorej psychicznie.

Tabela 2

Jak Pan(i) sądzi, po czym można poznać, że ktoś jest chory psychicznie? Czy, Pana(i) zdaniem, osoba chora psychicznie:	Prawie zawsze	Czasami tak, a czasami nie	Prawie nigdy	Trudno powiedzieć
	w procentach			
- zachowuje się niezrozumiale	45	43	2	10
- mówi od rzeczy	43	46	2	9
- zaniedbuje wygląd lub higienę	42	40	6	12
- przejawia niepokój w zachowaniu	41	43	3	13
- jest zubożniona wobec własnego losu	37	42	4	17
- nie wie, co robi	36	51	3	11
- uważa się za kogoś, kim nie jest	34	44	5	17
- boi się bez powodu	33	47	5	15
- jest zrozpaczona	33	39	8	20
- słyszy nierzeczywiste „głosy”	30	43	4	23
- unika ludzi	26	48	13	13
- zachowuje się agresywnie wobec innych ludzi	25	56	7	13
- jest bierna, bezczynna	25	49	8	19
- myśli o popełnieniu samobójstwa	24	43	6	26
- jest napastliwa wobec innych osób	22	55	9	14
- nie może spać	22	34	7	37
- okazuje niepohamowaną wesołość	17	54	12	17

Blisko połowa badanych (45%) uważa, że osoby chore psychicznie prawie zawsze zachowują się niezrozumiale. Niewiele mniejsze grupy są zdania, że chorzy niemal zawsze mówią od rzeczy (43%), zaniedbują swój wygląd lub higienę (42%), przejawiają niepokój (41%). Pozostałe zachowania uznawane są przez ankietowanych za mniej specyficzne (mniej wskazań, że prawie zawsze występują u osób psychicznie chorych).

Wynika z tego, że dla badanych najbardziej typowa jest odmienność (niezrozumiałość) zachowania chorych psychicznie⁶. Podkreślanie odmienności osób chorych w stosunku do tzw. normalnej części społeczeństwa, czyli dążenie do wyraźnego oddzielania „ich” od „nas” stanowi ważny element procesu społecznego napiętnowania (stygmatyzacji) chorych psychicznie.

W tym kontekście należy szczególnie podkreślić, że w porównaniu z innymi zachowaniami respondenci stosunkowo rzadko przypisują chorym agresję i napastliwość wobec innych ludzi⁷. Okazuje się ponadto, że w żadnej z porównywanych grup społeczno-demograficznych agresywność nie wpisuje się w społeczny obraz zachowań typowych dla osób chorych psychicznie. Stwierdzenie to ma szczególne znaczenie ze względu na często prezentowany w mediach zniekształcony portret osób chorych jako zagrażających zdrowiu i życiu innych ludzi⁸.

SPOŁECZNE POSTAWY WOBEC PSYCHICZNIE CHORYCH CO ODCZUWAJĄ ZDROWI SPOTYKAJĄC OSOBĘ CHORĄ PSYCHICZNIE?

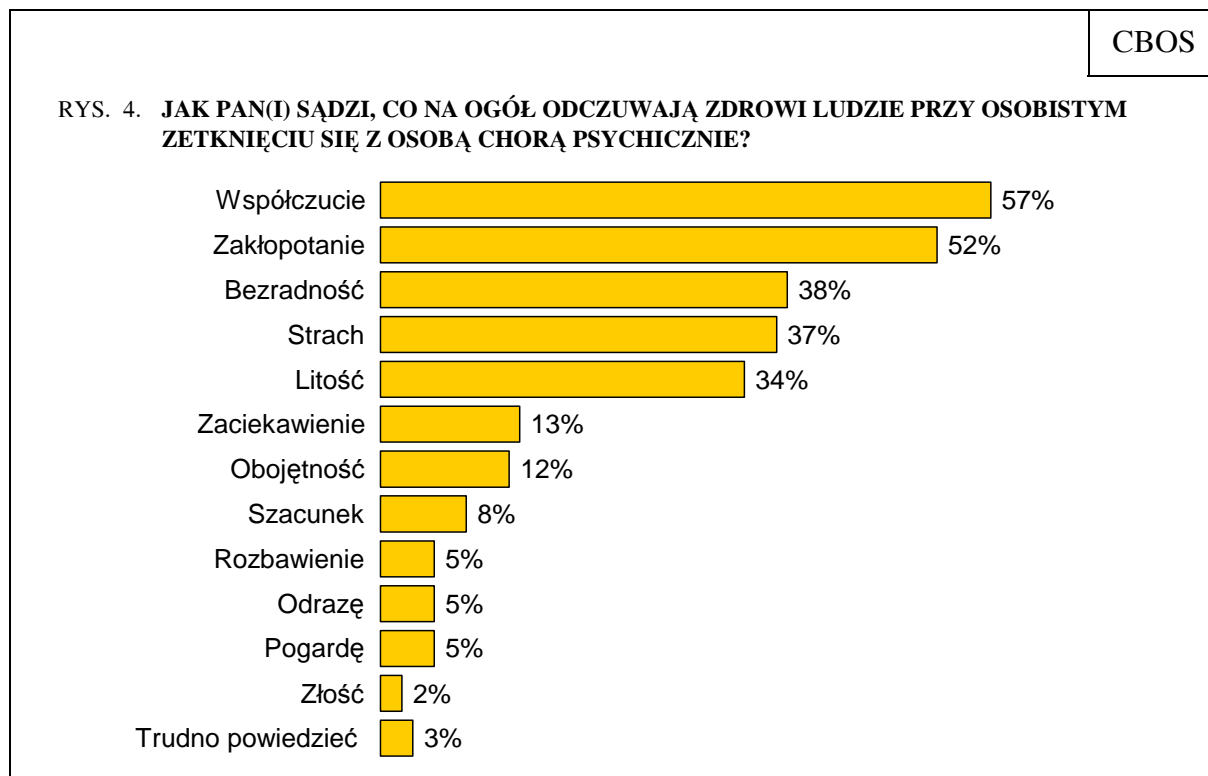
Przedstawiliśmy ankietowanym listę dwunastu reakcji (od współczucia poprzez zaniepokojenie i obojętność do odrzucenia) prosząc, by wskazali te, które ich zdaniem najczęściej można zaobserwować u ludzi zdrowych stykających się z osobą chorą psychicznie. Pytanie to można traktować jako projekcyjne, co oznacza przyjęcie założenia, że respondenci opisując reakcje innych ludzi w zasadzie mówią o swoich własnych odczuciach. Uzyskane odpowiedzi mogą więc odzwierciedlać nie tyle rzeczywisty stosunek społeczeństwa do osób

⁶ Analiza głównych składowych (z rotacją Varimax) wykazuje, że postrzeganie osób chorych przez pryzmat „odmienności” zachowań silnie wiąże się z przypisywaniem im zobojętnienia wobec własnego losu, nieuzasadnionych lęków (*boi się bez powodu*), niespokojnego zachowania, słyszenia nierzeczywistych głosów, braku kontroli (*nie wie, co robi*), mówienia „od rzeczy” (33,6% wspólnej zmienności). Na dwie pozostałe składowe złożyły się zachowania wyróżniające się „gwałtownością” (napastliwość, agresywność, niepoohamowana wesołość, myśli samobójcze, zmiana tożsamości (8,9% zmienności) lub „problemowością” (bezsensowność, unikanie ludzi, rozpacz, zaniedbywanie się, bezczynność (6,9% zmienności).

⁷ Na liście objawów celowo dwukrotnie wymieniliśmy (na początku i pod koniec listy) tego typu zachowania (*zachowuje się agresywnie w stosunku do innych ludzi, jest napastliwa wobec innych osób*), by sprawdzić, czy oceny częstości ich występowania będą spójne.

⁸ Por. K. Borysewicz, *Między tolerancją a dyskryminacją - stereotyp schizofrenii w polskich czasopiśmie opiniotwórczych*, „Postępy Psychiatrii i Neurologii”, t. 12, 2003, s. 403-411.

chorych psychicznie, ile przede wszystkim postawy samych respondentów⁹. Dla przykładu: z tego, że badani przypisują innym strach, możemy wnosić, że sami odczuwają lęk, gdy spotykają się z osobą chorą.



Procenty nie sumują się do 100, ponieważ badani mogli wybrać trzy ich zdaniem najczęściej występujące reakcje

Zdaniem ankietowanych, bezpośredni kontakt z osobą psychicznie chorą najczęściej wywołuje współczucie połączone z zakłopotaniem. Na kolejnych miejscach pod względem częstości wskazań pojawiają się bezradność, strach oraz litość. Pozostałe reakcje ujawniane są znacznie rzadziej. Należą do nich zarówno zaciekawienie, jak i obojętność. Niewielu respondentów jest też skłonnych mówić w tym kontekście o szacunku dla osób chorych psychicznie. Równie sporadycznie wymieniane są takie reakcje negatywne, jak rozbawienie lub odraza, pogarda czy złość. Trzeba jednak podkreślić, że odrazę, pogardę lub złość, które oznaczają silną niechęć i mogą ujawniać społeczne odrzucenie osób chorych, dostrzega u innych (a może i - przy założeniu projekcji własnych odczuć - u siebie) prawie co ósmy respondent (12%).

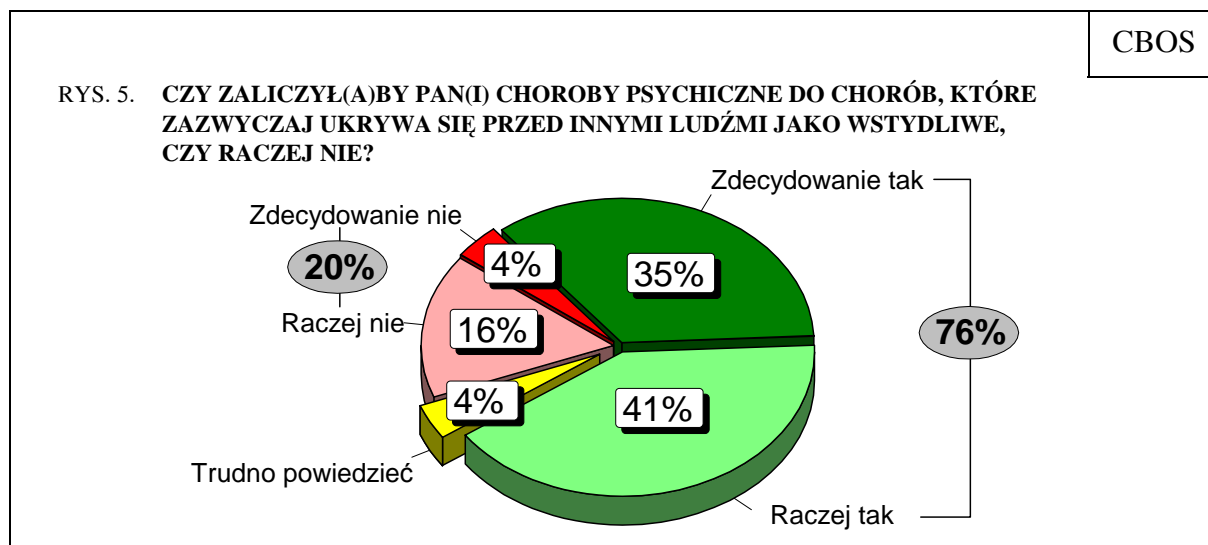
⁹ Może świadczyć o tym nie tylko sama treść odpowiedzi, ale i brak trudności z jej udzieleniem (niski odsetek wskazań „trudno powiedzieć”).

Niemal wszystkie grupy społeczno-demograficzne dostrzegają w postawach wobec psychicznie chorych najczęściej współczucie i zakłopotanie. Na kolejnym miejscu pod względem odsetka wskazań zazwyczaj pojawia się bezradność, jednak w niektórych środowiskach społecznych częściej niż bezradność wymieniany jest strach. Pojawia się on szczególnie często w wypowiedziach uczniów i studentów, ludzi młodych mających od 18 do 24 lat, którzy również częściej niż starsi wskazują na odrazę, a przede wszystkim na zakłopotanie. Wraz z wiekiem maleje odsetek badanych wymieniających zakłopotanie, strach i odrazę, a rośnie grupa wskazujących na bezradność oraz litość, którą szczególnie często wyrażają najstarsi oraz renciści. Rolnicy wyjątkowo często przypisują innym obojętność wobec chorych, a robotnicy niewykwalifikowani - pogardę i złość.

Dominacja odczuć wyrażających bezradne, pełne strachu oraz litości współczucie i zakłopotanie sygnalizuje, jak się wydaje, stan społecznej niewiedzy i nieprzygotowania do radzenia sobie w sytuacji zetknięcia się z osobą chorą psychicznie. Obserwacje kliniczne czynione w środowisku rodzinnym bliskim choremu często dokumentują długi i ambiwalentny proces definiowania narastających trudności jako choroby psychicznej, natomiast w środowiskach o słabszej więzi emocjonalnej z chorym (np. w pracy) proces ten bywa szybki i bezwzględny. W obu przypadkach nieprzygotowanie do spotkania z osobą chorą niesie dla niej poważne ryzyko - odwlekania leczenia lub utraty zatrudnienia.

CZY CHOROBY PSYCHICZNE UKRYWA SIĘ PRZED INNYMI?

Ważnym elementem funkcjonującego w społecznej świadomości obrazu chorób psychicznych jest przekonanie - wyrażane przez zdecydowaną większość badanych (76%) - że należą one do schorzeń, które zazwyczaj ukrywa się przed innymi ludźmi jako wstydlive. Opinii tej nie podziela tylko jedna piąta ankietowanych (20%).



We wszystkich grupach społeczno-demograficznych przeważa pogląd, że choroby psychiczne przynoszą wstyd osobom chorym oraz ich najbliższym i w związku z tym zazwyczaj są ukrywane przed innymi (zob. tabela aneksowa). Opinię tę podzielają niemal wszyscy uczniowie i studenci, jest ona powszechna także wśród badanych o wysokiej pozycji społeczno-zawodowej i ekonomicznej, natomiast rzadziej odnotowujemy ją u ludzi gorzej wykształconych, o niższych kwalifikacjach zawodowych, u bezrobotnych oraz mieszkańców wsi, chociaż również w tych środowiskach jest to opinia dominująca.

O wstydlivosti i konieczności ukrywania choroby psychicznej przekonani są zarówno ci, którzy niepokoją się o swoje zdrowie psychiczne, jak i wolni od tego typu lęku, a także respondenci uznający te choroby za uleczalne, jak i przekonani o ich nieuleczalności. Opinie w tej sprawie nie zależą ani od zakresu kontaktów z osobami chorymi psychicznie, ani od poziomu poinformowania na temat chorób psychicznych.

Powszechnie dostrzegana tendencja do ukrywania zawstydzającej choroby psychicznej świadczy o tym, że uruchamia ona proces społecznego napiętnowania (stygmatyzacji) dotkniętej nią osoby. Napiętnowanie sprzyja postrzeganiu cierpień chorego przez pryzmat funkcjonujących w społeczeństwie negatywnych stereotypów opisujących chorobę i osoby chore psychicznie¹⁰. Procesowi temu mogą towarzyszyć: społeczne naznaczanie (etykietowanie), dystansowanie się (wykluczanie) i dyskryminacja osób chorych, czego przejawy omówimy w dalszej części opracowania.

¹⁰ Wspomniano już o rozmijaniu się popularyzowanych przez media stereotypowych wyobrażeń o agresywności chorych psychicznie z praktyką kliniczną, a także z badanymi przez nas opiniami społecznymi.

JAK OKREŚLANE SĄ OSOBY PSYCHICZNIE CHORE?

W celu oceny realności negatywnego naznaczenia (etykietowania) osób chorych psychicznie zadaliśmy ankietowanym pytanie otwarte, dające możliwość swobodnego przytoczenia używanych w ich środowisku sposobów określania takich osób.

Tabela 3

Czy mógłby (mogłaby) Pan(i) powiedzieć, jak (jakimi słowami) określa się w Pana(i) otoczeniu osoby chore psychicznie?	VII '96	XII '99	VI '05
OKREŚLENIA PEJORATYWNE OGÓŁEM	67%	62%	60%
Podkreślające odmienność poprzez różnorodne epitety: np. down, mongol, wariat, świr, czubek, obłąkany, pomyłony, zbzikowany, bzik, furiat, paranoik stuknięty, walnięty, odbiło mu, ma nierówno pod sufitem, brak mu (jednej lub piętej) klepki, dekiel, szajbus, ma fioła, ma ptoka, werbiel, palant, gacki, korki, przypały, ułomki, kukuła, motyl, huble, smok, zбочeńcy, coś z nim „nie tak”, koliber, kreisy, fiś, śruby, wesolek, rysa, mysiginieć, szpliny, sfizo, pojeb, majaki, ma hejkum-pejkum; albo poprzez negatywnie oceniane cechy zachowania lub reagowania: niebezpieczny dla otoczenia, nieprzewidywalny, nieodpowiedzialny, nawiedzony, nie kontroluje się, niemający kontroli nad ciałem i umysłem, nie wiedzą, co robią	50%	42%	38%
Podkreślające niższość intelektualną - odwołujące się do normy zdrowia psychicznego i rozwoju lub do słabości intelektu, np. nienormalny, umysłowo niedorozwinięty, głupi, głupol, głupowaty, przygłup, niemądry, gamoń, nierozgarnięty, ciemniak, dureń, idiota, kretyn, imbecyl, debil, jołop, matol, cymbał, półmózgi	29%	26%	20%
Nawiązujące ogólnie do sfery psychiki: psychiczny, psychik, psychol, psychopata, psycho, umysłowy	7%	9%	18%
OKREŚLENIA NEUTRALNE LUB POZYTYWNE OGÓŁEM	25%	29%	34%
Podkreślające chorobę, brak odporności lub równowagi psychicznej, albo inwalidztwo, kalectwo, niesprawność, np. chory, chory psychicznie, chory umysłowo, chory inaczej, pacjent, depresyjny, schizofrenik, znerwicowany, załamany, nieodporny, nierównoważony, nerwus, ma uszczerbek na zdrowiu, kaleka, niepełnosprawny, inwalida, ułomny, niesprawny umysłowo, upośledzony intelektualnie	19%	23%	30%
Podkreślające zrozumienie, współczucie lub inne, np. nieszczęśliwa osoba, cierpiący, wymaga pomocy, należy mu się współczucie, pokrzywdzony przez los, biedak, człowiek z problemem, pozbawiony pomocy, powinien się leczyć, żyje w swoim świecie, zagubiona w świecie, nie kojarzy wszystkiego, mają stany lękowe, nieprzystosowani do życia, nie mówi tak, jak trzeba, osoba unikająca ludzi, inaczej myśli i postępuje, trochę inny człowiek	8%	8%	6%
WYPOWIEDZI DOTYCZĄCE REAKCJI OTOCZENIA	3%	3%	1%
Reakcje neutralne lub pozytywne, np. nie jest poruszany taki temat, nie określa się inaczej, nie słyszałam nic złego, wyrażamy się pozytywnie, ze zrozumieniem, ze współczuciem, z ubolewaniem, wyraża litość; reakcje negatywne lub lekceważące, np. nieładnie, szyderczo, pogardliwie, nieprzychylnie, bardzo źle, głupie wypowiedzi i uśmieszki, reakcje różne, np. jedni ze współczuciem, inni szyderczo			
W OTOCZENIU NIE MA CHORYCH PSYCHICZNIE	1%	1%	1%
TRUDNO POWIEDZIEĆ LUB ODMOWA ODPOWIEDZI	10%	12%	11%

Procenty nie sumują się do 100, ponieważ respondenci mogli wymienić więcej niż jedno określenie

Większość respondentów (60%) zetknęła się w swoim otoczeniu z określeniami chorych psychicznie, które mają wyraźny wydźwięk pejoratywny. Przytoczone żargonowe epitety nawiązują czasem do utraty kontroli nad zachowaniem, do jego agresywności, nieprzewidywalności, odmienności bądź nienormalności, albo do sugerowania słabości intelektualnej, czasem jednak pełnią wyłącznie rolę nieżyczliwej lub obraźliwej etykiety.

Zaledwie co trzeci badany (34%) przytacza określenia neutralne, opisowe podkreślające występowanie choroby, słabej odporności lub równowagi psychicznej, inwalidztwa, kalectwa, niesprawności, a także wyrażające zrozumienie, współczucie.

Porównanie wypowiedzi ankietowanych z lat 1996, 1999 oraz tegorocznych ukazuje zmiany w słownictwie Polaków mogące świadczyć o stopniowej poprawie ich stosunku do psychicznie chorych. Rośnie bowiem odsetek badanych przytaczających określenia o charakterze neutralnym, z tym że przybywa głównie takich, które nawiązują do faktu choroby, niepełnosprawności, braku odporności lub równowagi psychicznej (wzrost z 19% poprzez 23% do 30%), niemal nie zmienia się natomiast udział wyrażających zrozumienie i współczucie. Przede wszystkim jednak stopniowo maleje odsetek badanych odnotowujących w swoim środowisku używanie określeń pejoratywnych. Ubywa slangowych epitetów i negatywnie zabarwionych atrybutów (spadek z 50% poprzez 42% do 38%) oraz określeń akcentujących słabość intelektualną chorych, ich odmienność czy nienormalność (spadek z 29% poprzez 26% do 20%). Zarazem jednak coraz bardziej rozpowszechniają się inne określenia pejoratywne, nawiązujące ogólnikowo do psychicznego funkcjonowania chorych (wzrost z 7% poprzez 9% do 18%).

Odpowiedzi badanych świadczące o tym, że w ich otoczeniu osoby chore psychicznie spotykają się z właściwymi określeniami, są wyraźnie zróżnicowane i zależą przede wszystkim od zajmowanej przez nich pozycji społecznej (zob. tabele aneksowe). Neutralne określenia osób chorych psychicznie respondenci odnotowują na ogół tym częściej, im lepiej są wykształceni, zajmują wyższą pozycję zawodową, mają lepszą sytuację finansową i warunki materialne, a także im większa jest miejscowość, w której mieszkają. Z prawidłowości tej wyłamują się jedynie rolnicy, którzy przytaczają neutralne określenia prawie równie często jak przedstawiciele kadry kierowniczej i inteligencji.

Z relacji ankietowanych jednoznacznie wynika, że niemal we wszystkich grupach społeczno-demograficznych pejoratywne określenia osób chorych psychicznie są bardziej

rozpowszechnione niż neutralne¹¹, co jest szczególnie widoczne w środowisku robotników, zarówno niewykwalifikowanych (15% wymienia terminy neutralne, a 70% - pejoratywne), jak i wykwalifikowanych (odpowiednio: 24% i 73%).

Różnorodność i częstość występowania określeń pejoratywnych, odległych od rzeczywistych trudności osób chorych psychicznie lub całkowicie sprzecznych z nimi, często funkcjonujących wyłącznie w roli degradującego epitetu, świadczy nie tylko o ignorancji i niechętnym stosunku do takich osób, lecz również o słabym zakorzenieniu w potocznym języku określeń rzeczowych i neutralnych. Za szczególnie szkodliwe należy uznać używanie w publicznych i politycznych sporach negatywnych określeń - jako denuncjujących, deprecjonujących lub dyskwalifikujących sprawy, osoby czy poglądy („schizofreniczna ustawa”, „psychole od ojca R.”, „X to istny dom wariatów”). Kojarzenie choroby psychicznej ze sprawami potępianymi wzmacnia i tak silny efekt napiętnowania cierpień związanych z tą chorobą. Od takiego sposobu wyrażania swych opinii w życiu publicznym nie stronią nawet osoby, których wykształcenie lub pozycja społeczna oddziałują opiniotwórczo i od których można by oczekiwać nie tylko taktu i kultury, lecz choćby tzw. politycznej poprawności.

DYSTANS SPOŁECZNY WOBEC CHORYCH PSYCHICZNIE

Dystansowanie się wobec osób chorych psychicznie jest jednym z bardziej niekorzystnych następstw napiętnowania, ponieważ uruchamia wiele procesów psychologicznych i społecznych, które marginalizują pozycję chorego, opóźniają i osłabiają możliwości udzielenia mu skutecznej pomocy, a niekiedy utrwalają nieprzystosowanie. Jest to tym bardziej niebezpieczne, że osoby chore często same przejawiają skłonność do wycofywania się, wynikającą z przeżywanych zaburzeń. Doświadczenia kliniczne wskazują, że obie te tendencje - dystansowanie się otoczenia i własne wycofywanie się - skutecznie spychają byłego pacjenta na margines społeczności.

Do pomiaru poziomu dystansu społecznego służą pytania, w których odwołujemy się do wyobraźni badanych i pytamy, jak zachowaliby się w sytuacji, gdyby osoba, która chorowała psychicznie i leczyła się w szpitalu psychiatrycznym, miała pełnić w ich środowisku rozmaite role społeczne. Swoje reakcje ankietowani opisywali za pomocą skal,

¹¹ Jedynie z odpowiedzi osób z wyższym wykształceniem, pracowników umysłowych niższego szczebla oraz mieszkańców miast liczących ponad 500 tys. ludności wynika, że w ich środowiskach określenia neutralne są niemal równie częste jak pejoratywne.

których krańce oznaczały: kategoriyczny sprzeciw wobec pełnienia danej roli przez byłego pacjenta oraz zdecydowany brak zastrzeżeń, czyli przyzwolenie na to, by pełnił taką rolę.

Tabela 4

Jak zareagował(a)by Pan(i), gdyby okazało się, że osoba, która kiedyś chorowała psychicznie i leczyła się w szpitalu psychiatrycznym, ma zostać:	Był(a)bym przeciwko*			Nie miał(a)bym zastrzeżeń*			Trudno powiedzieć		
	VII '96	XII '99	VI '05	VII '96	XII '99	VI '05	VII '96	XII '99	VI '05
	w procentach								
- opiekunką Pana(i) dziecka	81	81	85	13	14	9	5	5	6
- nauczycielem Pana(i) dziecka	77	77	82	17	17	12	6	5	6
- Pana(i) lekarzem	75	72	76	21	21	17	5	6	7
- burmistrzem/wójtem w Pana(i) gminie	74	73	75	20	21	18	7	6	6
- posłem w Pana(i) okręgu	72	71	72	22	23	20	7	6	8
- proboszczem w Pana(i) parafii	60	58	63	32	33	28	8	10	9
- Pana(i) nauczycielem	67	64	62	24	28	27	9	8	11
- Pana(i) szefem w pracy	60	61	59	31	29	30	9	10	11
- Pana(i) synową lub zięciem	57	57	58	31	31	29	12	12	13
- Pana(i) współlokatorem(ka) na wczasach	29	30	41	62	62	50	9	8	9
- Pana(i) bliskim współpracownikiem	24	25	28	68	65	63	8	10	9
- niespodziewanym gościem na Pana(i) przyjęciu	22	23	27	67	68	62	11	9	11
- Pana(i) kolegą/koleżanką w klasie, w grupie studenckiej	10	16	16	73	73	69	13	11	15
- Pana(i) najbliższym sąsiadem	11	14	15	82	80	80	7	6	5

* Zsumowane odsetki odpowiedzi „zdecydowanie” i „raczej”

Poziom społeczny przyzwolenia lub sprzeciwu uzależniony jest od rodzaju ról, jakie miałyby pełnić osoba, która kiedyś leczyła się z powodu choroby psychicznej. W przypadku czterech z czternastu wymienionych ról postawy wyrażające przyzwolenie są znacznie częstsze niż postawy nacechowane sprzeciwem. Większość ankietowanych zgodziłaby się na to, by były pacjent szpitala psychiatrycznego był ich najbliższym sąsiadem, a także, choć w mniejszym stopniu - kolegą w klasie lub grupie studenckiej, niespodziewanym gościem na przyjęciu oraz bliskim współpracownikiem ankietowanego. Połowa badanych nie miałaby też nic przeciwko temu, żeby był ich współlokatorem na wczasach, jednak w tej sprawie opinie są podzielone (41% wyraża sprzeciw).

W przypadku dziewięciu analizowanych ról wyraźnie przeważają postawy nacechowane sprzeciwem, wyrażające tendencje do izolowania się od chorych, do utrzymywania dystansu. Ponad połowa badanych sprzeciwiłaby się, by osoba, która leczyła się

w szpitalu psychiatrycznym, została ich synową lub zięciem (58%), a także szefem w pracy (59%). Prawie dwie trzecie respondentów byłoby przeciwnych temu, by taka osoba została ich nauczycielem (62%) lub proboszczem (63%). Jeszcze większy sprzeciw budzi powierzenie byłemu pacjentowi ról wiążących się z odpowiedzialnością za los społeczności lokalnej (posła w okręgu respondenta - 72%, burmistrza lub wójta w jego gminie - 75%), a także za zdrowie respondenta (lekarz - 76%). Największym sprzeciwem zareagowaliby badani w sytuacji, gdyby były pacjent miał uczyć ich dziecko (82%) lub zostać jego opiekunem (85%).

Wynika z tego, że osoby, które leczyły się psychiatrycznie, byłyby narażone na społeczne odrzucenia głównie w sytuacjach pełnienia ról związanych z odpowiedzialnością za los dzieci respondentów, ich samych oraz ich społeczności lokalnej. Spotkałyby się natomiast z tolerancją, gdyby powierzono im role mniej znaczące w życiu badanych. Prawidłowość tę odnotowujemy we wszystkich porównywanych grupach społecznych.

W ostatniej dekadzie niewiele się pod tym względem zmieniło, a obserwowane ostatnio przejawy wzrostu społecznego dystansu nie podważają tych wniosków. Okazuje się bowiem, że w porównaniu z wcześniejszymi pomiarami, tylko w niewielkim stopniu nasiliła się niechęć respondentów do pełnienia przez byłych pacjentów roli opiekuna i nauczyciela ich dziecka, a także proboszcza i współpracownika, a po roku 1999 znacząco wzrósł jedynie sprzeciw wobec sytuacji, kiedy były pacjent miałby dzielić z respondentem pokój na wczasach.

Analiza uwarunkowań wskazuje, że u źródła postaw nacechowanych dystansem wobec osób chorych psychicznie nie leżą ani niepokoje o własne zdrowie psychiczne, ani lęk przed chorobami psychicznymi. Nie odnotowaliśmy bowiem żadnych związków między odpowiedziami na pytania dotyczące tych spraw a deklaracjami ankietowanych, jak zachowaliby się w sytuacji, gdyby były pacjent miał pełnić w ich środowisku określone role społeczne. Natomiast okazuje się, że postawy dystansu są stosunkowo silnie związane z poglądem na temat uleczalności chorób psychicznych. Ankietowani podkreślający, że osoby chore psychicznie nie mają szans na wyleczenie, częściej niż pozostali są przeciwni powierzaniu byłym pacjentom niemal wszystkich uwzględnionych w badaniu ról społecznych. Można powiedzieć, że przekonanie o nieuleczalności chorób psychicznych podważa zaufanie do osób leczonych kiedyś w szpitalu psychiatrycznym.

Tabela 5

Jak zareagował(a)by Pan(i), gdyby okazało się, że ktoś, kto kiedyś chorował psychicznie i leczył się w szpitalu psychiatrycznym, ma zostać:	Ogółem (N=1037)	Jak Pan(i) sądzi, czy człowiek, który zachorował psychicznie, ma szansę na wyzdrowienie czy też raczej pozostanie chory do końca życia?*	
		Tak (N=600)	Nie (N=323)
w procentach			
- nauczycielem Pana(i) dziecka			
Był(a)bym przeciwko	82	79	89
Nie miał(a)bym zastrzeżeń	12	16	6
Trudno powiedzieć	6	5	5
- Pana (i) lekarzem			
Był(a)bym przeciwko	76	74	85
Nie miał(a)bym zastrzeżeń	17	20	11
Trudno powiedzieć	7	6	4
- burmistrzem/wójtem w Pana(i) gminie			
Był(a)bym przeciwko	75	71	85
Nie miał(a)bym zastrzeżeń	18	24	11
Trudno powiedzieć	7	5	4
- posłem w Pana(i) okręgu wyborczym			
Był(a)bym przeciwko	72	69	82
Nie miał(a)bym zastrzeżeń	20	25	13
Trudno powiedzieć	8	6	5
- proboszczem w Pana(i) parafii			
Był(a)bym przeciwko	63	57	75
Nie miał(a)bym zastrzeżeń	28	34	18
Trudno powiedzieć	9	9	7
- Pana(i) nauczycielem			
Był(a)bym przeciwko	62	57	75
Nie miał(a)bym zastrzeżeń	27	33	17
Trudno powiedzieć	11	10	8
- Pana(i) szefem w pracy			
Był(a)bym przeciwko	59	54	71
Nie miał(a)bym zastrzeżeń	30	38	19
Trudno powiedzieć	11	8	10
- Pana(i) synową lub zięciem			
Był(a)bym przeciwko	58	54	67
Nie miał(a)bym zastrzeżeń	29	34	20
Trudno powiedzieć	13	12	13
- Pana (i) współlokatorem(ką) na wczasach			
Był(a)bym przeciwko	41	35	52
Nie miał(a)bym zastrzeżeń	50	59	38
Trudno powiedzieć	9	6	10
- Pana (i) bliskim współpracownikiem			
Był(a)bym przeciwko	28	23	39
Nie miał(a)bym zastrzeżeń	63	69	53
Trudno powiedzieć	9	8	8
- Pana (i) kolegą/koleżanką w klasie lub grupie studenckiej			
Był(a)bym przeciwko	16	13	24
Nie miał(a)bym zastrzeżeń	69	75	62
Trudno powiedzieć	15	12	14
- Pana (i) najbliższym sąsiadem			
Był(a)bym przeciwko	15	11	22
Nie miał(a)bym zastrzeżeń	80	85	75
Trudno powiedzieć	5	4	3

* Pominięto odpowiedzi „trudno powiedzieć”

Również przekonanie o wstydlivości chorób psychicznych zwiększa sprzeciw społeczeństwa wobec powierzania byłym pacjentom niektórych ról społecznych. Ankietowani, którzy sądzą, że ludzie zazwyczaj ukrywają zachorowanie na tę chorobę ze wstydu przed innymi, częściej niż pozostali są przeciwni temu, by były pacjentem, lekarzem, proboszczem, szefem w pracy czy też synową lub zięciem.

Tabela 6

Jak zareagował(a)by Pan(i), gdyby okazało się, że ktoś, kto kiedyś chorował psychicznie i leczył się w szpitalu psychiatrycznym, ma zostać:	Ogółem (N=1037)	Czy zaliczył(a)by Pan(i) choroby psychiczne do chorób, które zazwyczaj ukrywa się przed innymi ludźmi jako wstydlive, czy raczej nie?*	
		Tak (N=783)	Nie (N=207)
	w procentach		
- Pana(i) lekarzem			
Był(a)bym przeciwno	76	79	68
Nie miał(a)bym zastrzeżeń	17	15	24
Trudno powiedzieć	7	6	8
- Pana (i) proboszczem			
Był(a)bym przeciwno	63	66	52
Nie miał(a)bym zastrzeżeń	28	26	38
Trudno powiedzieć	9	8	10
- Pana(i) synową lub zięciem			
Był(a)bym przeciwno	58	64	54
Nie miał(a)bym zastrzeżeń	29	25	34
Trudno powiedzieć	13	11	12
- Pana(i) szefem w pracy			
Był(a)bym przeciwno	59	61	52
Nie miał(a)bym zastrzeżeń	30	29	34
Trudno powiedzieć	11	10	14
* Pominięto odpowiedzi „trudno powiedzieć”			

Wynika z tego, że niektóre z funkcjonujących w świadomości społecznej wyobrażeń o chorobach psychicznych sprzyjają przejawianiu dystansu wobec ludzi, którzy je przebyli. Dotyczy to przede wszystkim przekonania o nieuleczalności oraz, w mniejszym stopniu, o wstydlivości tych chorób. Czynniki te nie podważają jednak odnotowanej prawidłowości, że we wszystkich porównywanych grupach większość ankietowanych jest przeciwna powierzaniu byłym pacjentom szpitali psychiatrycznych ról związanych z odpowiedzialnością za nich samych, za ich rodziny i społeczności lokalne, natomiast zgadza się na to, by pełnili role niezwiązane z taką odpowiedzialnością, mniej ważne w życiu respondentów.

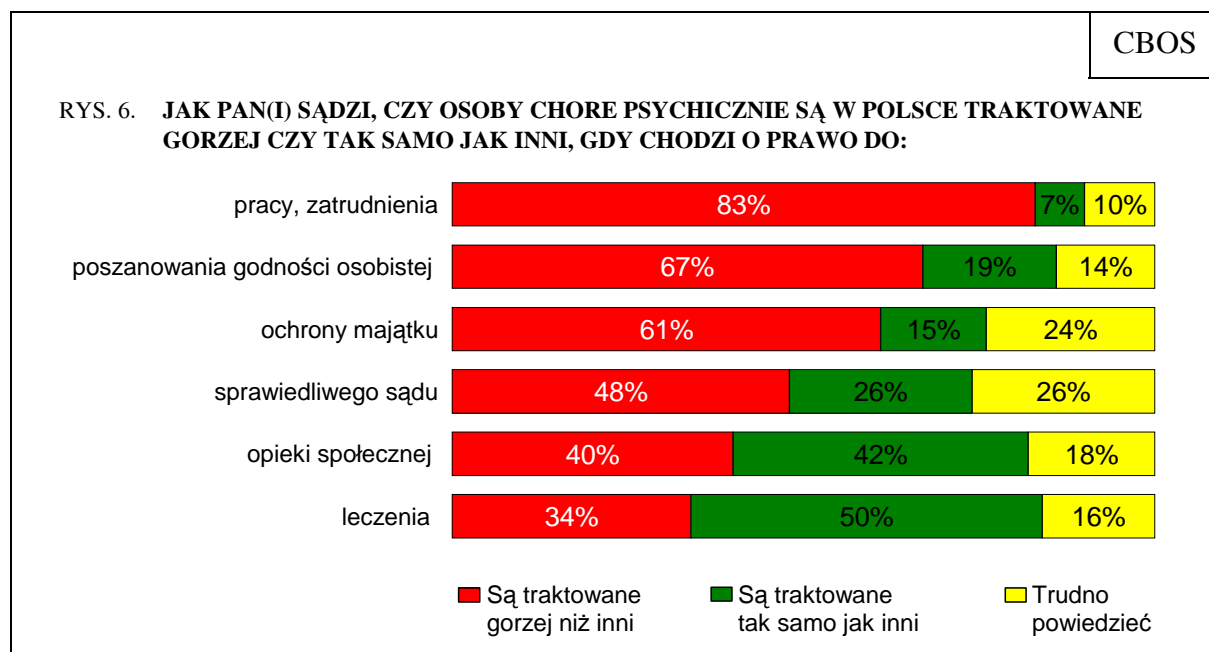
Należy jeszcze raz podkreślić, że tendencja do dystansowania się wobec osób chorych, izolowania ich, stanowi skutek społecznego piętna choroby psychicznej, sprzyjającego społecznemu odrzuceniu i wykluczeniu chorych. Utrudnia im bowiem dostęp do wielu ról

społecznych nawet wtedy, gdy choroba mija, co często stanowi poważną przeszkodę w procesie leczenia i odzyskiwania pozycji społecznej. Za bardzo korzystne trzeba jednak uznać to, że Polacy w zasadzie akceptują byłych pacjentów szpitali psychiatrycznych jako swoich bliskich współpracowników, kolegów oraz najbliższych sąsiadów.

CZY CHOROZY PSYCHICZNIE SĄ W POLSCE DYSKRYMINOWANI?

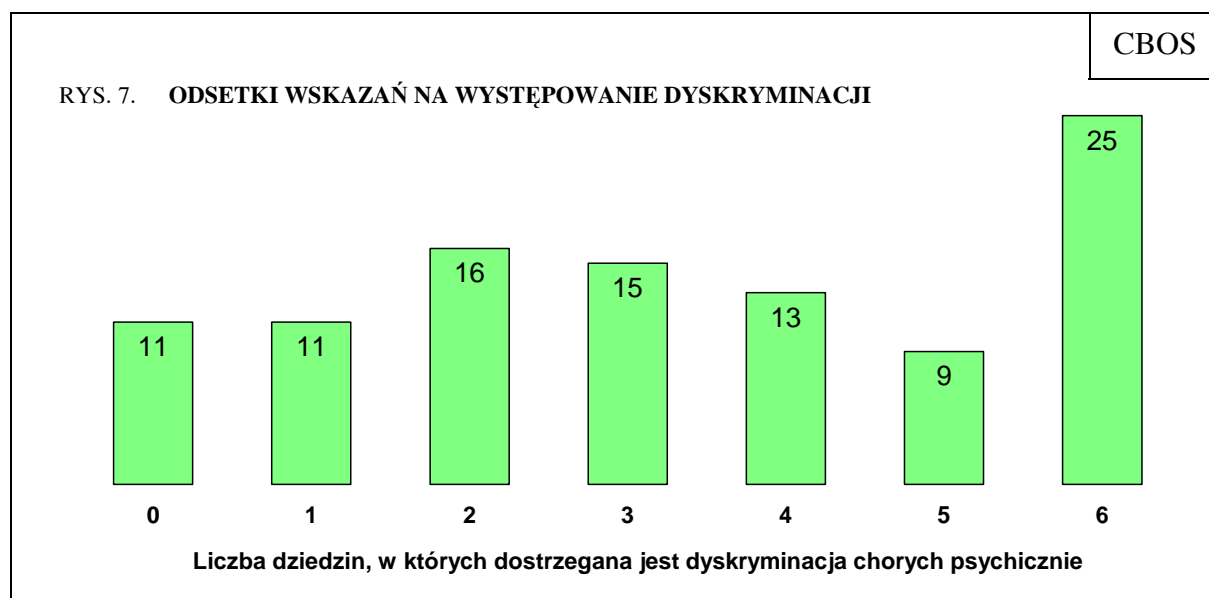
W kolejnym pytaniu nawiązującym do skutków napiętnowania pytaliśmy o wybrane aspekty strukturalnej dyskryminacji osób chorych psychicznie, przejawiającej się w takim działaniu instytucji społecznych, które utrwała nierówne, gorsze traktowanie tej grupy obywateli.

Ankietowani uważają, że chorzy psychicznie są w Polsce traktowani gorzej niż inni, przede wszystkim gdy chodzi o prawo do pracy, zatrudnienia (83%), poszanowania godności osobistej (67%), ochrony majątku (61%) oraz - w mniejszym stopniu - sprawiedliwego sądu (48%). Podzielone są opinie na temat prawa osób psychicznie chorych do opieki społecznej (42% uważa, że są traktowane jak inne, a 40% - że są dyskryminowane). Jedyne gdy chodzi o prawo do leczenia, przeważa przekonanie, że chorzy ci są traktowani na równi z innymi (50% wobec 34% wskazujących na dyskryminację).



We wszystkich grupach społecznych opinie na temat dyskryminacji są bardzo zbliżone. Warto jednak podkreślić, że przejawy dyskryminacji w dziedzinie poszanowania godności osobistej szczególnie silnie podkreślane są przez uczniów i studentów, respondentów z wyższym wykształceniem, najlepiej sytuowanych oraz mieszkańców wielkich miast (liczących ponad 500 tys. ludności). Natomiast rolnicy częściej niż inni wskazują na dyskryminację w zakresie prawa do leczenia.

Ze zliczenia odpowiedzi wskazujących, że w poszczególnych dziedzinach życia społecznego chorzy psychicznie są traktowani gorzej niż inni, utworzono indeks nasilenia dyskryminacji. Okazuje się, że co czwarty badany (25%) dostrzega przejawy dyskryminacji we wszystkich sześciu dziedzinach, niemal tyle samo (22%) zauważa ją w pięciu lub czterech. Zaledwie co dziewiąty ankietowany (11%) nie dostrzega dyskryminacji w żadnej z wymienionych dziedzin życia społecznego.



Dyskryminacja strukturalna sprawia, że oprócz cierpienia spowodowanego chorobą psychicznie chorzy dźwigają dodatkowy ciężar wynikający z poczucia, że w wielu dziedzinach są traktowani jak obywatele drugiej kategorii, wobec których nie obowiązują prawa gwarantowane przez konstytucję i inne ustawy. Obserwacje kliniczne ukazują, że dyskryminowanie chorych psychicznie utrudnia im powrót do zdrowia i odzyskanie pozycji społecznej. Nawet w dziedzinie prawa do leczenia, w której Polacy rzadziej dostrzegają dyskryminację, profesjonaliści niosący pomoc chorym psychicznie widzą istotne jej przejawy, np. w nierównym podziale środków przeznaczanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia

na lecznictwo psychiatryczne, w zaniedbaniu modernizacji systemu opieki psychiatrycznej, w utrzymywaniu takich zasad refundacji kosztów leków, które ograniczają dostęp do nowoczesnej farmakoterapii.



Z przedstawionych badań wynika, że najbardziej typową cechą społecznego wyobrażenia choroby psychicznej jest niezrozumiałość, odmienność zachowania osób chorych. Zwraça przy tym uwagę stosunkowo słaba tendencja do przypisywania chorym psychicznie agresywności czy napastliwości wobec innych ludzi, cech zachowania tak często podkreślanych przez media. W społeczeństwie przeważa też przekonanie, że osoby chore psychicznie mają szansę powrotu do zdrowia, w czym najbardziej pomocni mogą być lekarze, zwłaszcza specjaliści w zakresie psychiatrii. Wydaje się, że tego typu wyobrażenia o chorobie mogą stanowić dobry punkt wyjścia do społecznej edukacji. Są bowiem mało stereotypowe i zawierają stosunkowo pozytywną ocenę uleczalności. Przede wszystkim jednak, mimo znanych niedostatków systemu opieki psychiatrycznej w Polsce, wskazują na zaufanie do psychiatrów.

Bardziej złożony jest obraz postaw społeczeństwa wobec osób chorych psychicznie. Mimo odnotowanych zmian na lepsze, język polski ciągle nie wykształcił i nie upowszechnił terminów pozwalających na neutralne i rzeczowe określanie osób chorych psychicznie. W ostatnim dziesięcioleciu niezmiennie dominują w odniesieniu do psychicznie chorych określenia pejoratywne, deprecjonujące, naznaczające, wykorzystujące język do napiętnowania osób, których zachowanie nie jest rozumiane. Drugie niekorzystne zjawisko wiąże się z powszechnie wyrażanym przekonaniem, że choroba psychiczna jako wstydliva wymaga ukrywania jej przed innymi ludźmi. Świadczy to o napiętnowaniu (stygmatyzacji) chorób i osób chorych psychicznie. Społeczne piętno prowadząc do przemilczania lub ukrywania choroby (albo zaprzeczania jej) może skomplikować los chorych i utrudniać udzielenie im właściwej pomocy we właściwym czasie.

Kolejną negatywną konsekwencją napiętnowania jest - notowana w całej ostatniej dekadzie - tendencja do odrzucania chorych jako pełnoprawnych, odpowiedzialnych uczestników życia społecznego nawet wtedy, gdy już przemijają ich kłopotliwe i niezrozumiałe zachowania, charakterystyczne dla okresu aktywnej choroby. Odpowiedzi wskazujące na dystansowanie się wobec byłych pacjentów, wyrażanie sprzeciwu wobec

powierzania im ról społecznych związanych z odpowiedzialnością za los respondentów, ich rodzin oraz społeczności lokalnej dowodzą, że społeczne piętno choroby psychicznej często przenoszone jest także na osoby już wyleczone. Trzeba jednak podkreślić, że Polacy w zasadzie akceptują byłych pacjentów szpitali psychiatrycznych jako swoich bliskich współpracowników, kolegów oraz najbliższych sąsiadów.

Okazuje się ponadto, że chorzy psychicznie są postrzegani jako grupa strukturalnie dyskryminowana w wielu dziedzinach życia społecznego. Opinie respondentów kładą nacisk zwłaszcza na gorsze traktowanie chorych w zakresie prawa do zatrudnienia, poszanowania godności, ochrony majątku i sprawiedliwego sądu. Lepiej oceniane jest jedynie respektowanie prawa chorych psychicznie do opieki socjalnej i leczenia. Wynika z tego, że Polacy bardzo krytycznie oceniają istniejące unormowania prawne (mające chronić psychicznie chorych) lub ich praktyczną realizację.

W tej sytuacji nie dziwi ujawniony w badaniu fakt, że ludzie zdrowi przy zetknięciu się z osobami chorymi często odczuwają bezradność, współczucie i zakłopotanie, a także strach. Można powiedzieć, że Polacy na ogół nie czują się przygotowani do spotkania ze swymi chorymi rodakami. Potoczny język i obyczaje życia codziennego podsuwają im raczej wzorce naznaczania, napiętnowania, dystansu i dyskryminacji wobec chorych. W ostatnim dziesięcioleciu zainicjowano wprawdzie kilka społecznych akcji zmierzających do zmiany niechętniej wobec psychicznie chorych obyczajowości (m.in.: „Schizofrenia. Otwórzcie drzwi”, „Zdrowie psychiczne. Nie odrzucaj. Spróbuj pomóc”, „Lecz depresję”, „Odnaleźć siebie”), ale nie przyniosły one rezultatów uchwytnych w badaniu sondażowym. Akcje społeczne nie zastąpią systemowych działań w zakresie promocji zdrowia psychicznego, zapobiegania jego zaburzeniom oraz modernizacji psychiatrycznej opieki zdrowotnej. Tylko zmiany systemowe mogą skutecznie skierować uwagę społeczeństwa na zagrożenia zdrowia psychicznego i realnie poprawić los chorych psychicznie w Polsce.

Opracowali

Bogna WCIÓRKA

Jacek WCIÓRKA