

Fakty o stygmatyzacji

Stygmatyzacja powoduje, że na człowieka patrzymy przez pryzmat nadanej etykiety. Takie piętno dehumanizuje. Nie widzimy człowieka – widzimy chorobę. Stygmatyzacja opiera się na krzywdzących stereotypach, negatywnym podejściu, niewiedzy, lęku. Niesie ze sobą bardzo negatywne koszty społeczne dla naznaczonych i ich bliskich. Co warto o niej wiedzieć? Przedstawiamy jeden z 10 najważniejszych faktów o stygmatyzacji.

Stygmatyzacja doprowadza do izolacji, utrudnia odnalezienie się w pracy, utrudnia naukę, budowanie szczęśliwych relacji opartych na szacunku.

Same objawy kryzysów psychicznych powodują, że osoby ich doświadczające czują, że najlepiej będzie, gdy tymczasowo wycofają się z różnych aktywności życiowych, z nauki, pracy czy towarzystwa ludzi z bliskiego i dalszego otoczenia. Taka decyzja może być uzasadniona w momencie, gdy kryzys jest na tyle silny, że wymaga czasu na powrót do tych aktywności. Jednak, gdy chorzy czują, że nie zostaną na powrót włączeni w obręb wspólnoty, że „nie mają do czego wracać”, może nastąpić proces pogłębiającej się izolacji. Elyn Saks w trakcie studiów prawniczych doświadczyła hospitalizacji z powodu nawrotu schizofrenii. Gdy wracała na uczelnię, sugerowano jej, że być może studiowanie prawa nie jest dla niej i powinna iść do pracy jako sprzedawczyni

w warzywniaku. Zatem umniejszono jej możliwości i gdyby nie była uparta, mogłoby to spowodować, że porzuciłaby wymarzone studia.

Dodatkowo, Ewa Jackowska pisze, że „praktyki dyskryminacyjne, pozbawienie chorego człowieka praw, wzbudzenie w nim lęku, wzmocnienie poczucia, że jest napiętnowany, izolowany, mogą w konsekwencji stanowić rzeczywisty czynnik spustowy agresywnych i autoagresywnych reakcji obronnych”. Mitem jest jednak przypisywanie szczególnej agresywności osobom z doświadczeniem kryzysu psychicznego – najczęściej stanowią oni zagrożenie dla samych siebie, a nie dla otoczenia. Warto tu jednak zauważyć ten niebezpieczny związek między izolacją a próbami samobójczymi: izolacja daje poczucie, że osoba chora została pozostawiona sama sobie, że wokół niej brakuje ludzi, którzy by ją wspierali i szanowali bezwarunkowo. Może to doprowadzić do tego, że osoba wyizolowana podniesie na siebie rękę. Jak podkreśla Arnhild Lauveng w książce Niepotrzebna jak róża, słowo „szacunek” (re-spekt) pochodzi od łacińskiego „re”, co oznacza „ponownie”, oraz „spektare”, co oznacza „widzieć”, i w całości ma znaczenie: „widzieć ponownie, dostrzec ponownie”. Oznacza to też „nie dać się omamić pierwszym wrażeniom, przesądom ani stygmatyzującym kategoryzacjom”. Nie traktować innych jak „schizofreników”, ale spojrzeć na nich „po raz drugi, z pominięciem etykietek”, dostrzec konkretnego człowieka i umieć spotkać się z jego unikalnością.

Stygmatyzacja człowieka z zaburzeniami zdrowia psychicznego wyklucza społecznie, pozbawiając możliwości podejmowania ról społecznych w obrębie rodziny, pracy zawodowej i szerszego

otoczenia społecznego. Rozmiary stygmatyzacji i dyskryminacji zostały przedstawione w materiałach zgromadzonych w badaniach jakościowych, przeprowadzonych w ośrodku leczenia psychiatrycznego w Hiszpanii. Gonzales-Torres i współpracownicy badali tam osoby chore oraz członków ich rodzin. Wypowiedzi osób na temat poczucia stygmatyzacji zarejestrowano w trakcie sesji terapeutycznych prowadzonych oddzielnie dla dwóch grup: pacjentów ambulatoryjnych w fazie remisji schizofrenii (26 osób) oraz ich najbliższych krewnych – rodziców lub rodzeństwa (22 osoby). Wypowiedzi pacjentów poddano analizie i uporządkowano w sześć kategorii wskazujących na doświadczenie napiętnowania. Były to:

1. oskarżenia ze strony osób bliskich i innych o lenistwo;
2. brak silnej woli, przesadne rozczulanie się nad sobą, brak mobilizacji;
3. traktowanie jako osób niebezpiecznych, nieprzewidywalnych (np. jeden z uczestników sesji opowiadał, że gdy zatrzymał windę, sąsiad z niej wysiadł, dając do zrozumienia, że boi się z nim jechać);
4. nadopiekuńczość, infantylna ograniczanie sprawczości i inicjatywy przez członków rodziny i inne osoby, motywowane troską o pacjenta;
5. codzienna, społeczna dyskryminacja w miejscach publicznych – restauracjach, bankach, marketach;

6. dyskryminacja w placówkach ochrony zdrowia (niedowierzenie przy zgłaszaniu symptomów somatycznych, brak pełnej informacji od lekarzy i wyłączenie z decydowania o przebiegu kuracji) oraz wykluczanie możliwości rodzicielstwa.

Jak podkreślają badacze: „nawet przy wzmiance o chęci posiadania potomstwa pacjenci napotykali opór ze strony pracowników ochrony zdrowia i członków rodziny, którzy nie widzieli potrzeby konsultacji z genetykami i nie brali pod uwagę opinii samych zainteresowanych”. Dlatego też tak potrzebne jest, abyśmy widzieli nie tylko chorobę, ale przede wszystkim człowieka – z jego indywidualnymi potrzebami czy preferencjami dotyczącymi realizacji planów i ról życiowych.

Elżbieta Filipow – socjolożka i filozofka.



Więcej faktów poznasz na www.zobaczczlowieka.pl



Zadanie realizowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025, finansowane przez Ministra Zdrowia