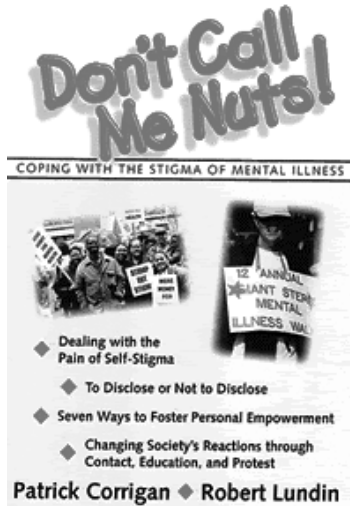




Corrigan PW, Lundin RK

Don't call me nuts! Coping with the stigma of mental illness

Recovery Press, Tinley Park, Illinois,
2001, s. 456. ISBN 978-0967479415



Piętno społeczne związane z chorobą psychiczną przyczynia się do ograniczenia szans życiowych osób leczących się psychiatrycznie często w stopniu nie mniejszym niż same objawy chorobowe, a niekiedy może wywierać swój negatywny wpływ nawet pod ich nieobecność. O ile jednak szybki rozwój nauki sprawia, że potrafimy sobie coraz lepiej radzić z objawami wielu zaburzeń psychicznych, to stereotypy i uprzedzenia wobec osób na nie cierpiących trwają często w niezmięnionej po-

staci od dziesiątków, a nawet setek lat i raczej trudno pod tym względem mówić o postępie. W konsekwencji nawet najnowocześniejsze i najbardziej kosztowne metody terapeutyczne mogą okazać się nieskuteczne w zderzeniu z bardzo pospolitymi mitami i przesądami, które narosły wobec chorób psychicznych, choćby dlatego, że wiele osób mających problemy ze zdrowiem psychicznym po prostu z tych metod nie skorzysta, obawiając się społecznego naznaczenia wiążącego się z leczeniem psychiatrycznym. Problem przeciwdziałania stygmatyzacji stał się więc w ostatnich latach jednym z najważniejszych wyzwań współczesnej psychiatrii i skupia zainteresowanie badaczy, pracowników psychiatrycznej opieki zdrowotnej, a przede wszystkim pacjentów i ich rodzin, często zrzeszających się w organizacjach podejmujących walkę o pełne uznanie przysługujących chorującym psychicznie ich praw. Wydaje się jednak, że w toczącej się w naszym kraju debacie publicznej dotyczącej dyskryminacji i wykluczenia społecznego różnych grup mniejszościowych chorzy psychicznie są obecni w dużo mniejszym stopniu niż na przykład homoseksualiści czy mniejszości narodowe lub etniczne. Było to widoczne na przykład w czasie dyskusji i komentarzy po niedawnym polskim wydaniu książki „Piętno” Ervinga Goffmana. Być może jedną z przyczyn takiego stanu rzeczy jest ciągle zbyt mała samoświadomość osób chorujących psychicznie w kwestii należnych im praw i możliwości walki o nie oraz względna słabość reprezentujących ich organizacji, których siła przebicia jest wyraźnie mniejsza niż na przykład organizacji upominających się o prawa mniejszości seksualnych. Poza tym odnosi się wrażenie, że większość ukazujących się publikacji dotyczących stygmatyzacji związanej z zaburzeniami psychicznymi dotyczy postaw wobec osób chorujących psychicznie i możliwości wpływania na nie, znacznie mniej mówi się natomiast o drugiej stronie relacji, to znaczy o roli samych chorych w tym procesie – jak właściwie ma się zachowywać osoba napiętnowana wobec niechętnych czy wrogich postaw społecznych i jak sobie radzić z tym problemem. Na ogół w niewielkim stopniu albo wcale nie uwzględnia się tej problematyki w programach terapeutycznych. Tymczasem nie budzi wątpliwości fakt, że chociaż stygmatyzacja jest społeczną niesprawiedliwością i na społeczeństwie spoczywa

obowiązek przeciwdziałania jej, to jednak chorzy psychicznie nie są w tym procesie biernymi, bezwolnymi ofiarami i wiele zależy od ich postaw i zachowań. Liczne świadectwa i badania dowodzą, że destrukcyjny wpływ piętna społecznego nie jest nieunikniony, a na niektórych może ono wpływać mobilizująco, pobudzając do przejmowania kontroli nad swoim życiem i leczeniem oraz do aktywnego uczestnictwa w życiu społecznym.

Publikacja Corrigan i Lundina mogłaby być odpowiedzią na wspomniane wyżej problemy, gdyż jest skierowana przede wszystkim do pacjentów i może pełnić rolę nie tylko podręcznika, źródła niezbędnej wiedzy o stygmatyzacji, ale także praktycznego poradnika jak sobie z nią radzić. Została wydana wprawdzie już kilka lat temu, wydaje się jednak, że warta jest omówienia ze względu na jej wyjątkowy charakter. Autorzy – Patrick Corrigan i Robert Lundin to postaci bardzo dobrze znane wszystkim interesującym się problemem piętna choroby psychicznej. Obaj są związani z grupą badawczą *Chicago Consortium for Stigma Research*.

Książka składa się z pięciu części. W części I autorzy wprowadzają czytelnika w problematykę stygmatyzacji chorych psychicznie na przykładzie losów Franklina Goodmana, który jest postacią fikcyjną, skonstruowaną jednak w oparciu o doświadczenia rzeczywistych osób leczących się psychiatrycznie. Obrazowo zestawiają jego historię z doświadczeniami osoby chorej na cukrzycę, która jest również poważną, przewlekłą chorobą, niewiązującą się jednak z tak silnym piętnem społecznym. Po krótkim odwołaniu do historii walki z piętnem choroby psychicznej i omówieniu roli takich osób jak Szasz, Laing, Beers, Keogh czy Chamberlin, autorzy dyskutują kwestię znaczenia języka w stygmatyzacji, gdyż ich zdaniem jest to punkt wyjścia do jej przeciwdziałania. Następnie omawiają bardziej szczegółowo przebieg i konsekwencje procesu stygmatyzacji. Analizują jak ten problem jest rozpowszechniony, jaki ma wpływ na poszczególne osoby i na chorych psychicznie jako grupę społeczną. Opisując fenomen piętna społecznego Corrigan i Lundin przybliżają podstawowe pojęcia niezbędne do jego zrozumienia, jak postawy, stereotypy, uprzedzenia czy dyskryminacja i analizują związki zachodzące między nimi oraz sugerują wynikające z tych rozważań możliwe kierunki destygmatyzacji. Społeczno-poznawczy model stygmatyzacji, odwołujący się do teorii atrybucji w sformułowaniu Weinerja, został wielokrotnie szczegółowo opisany w innych publikacjach Corrigan i współpracowników, jednak tu te skomplikowane przebiegi zagadnienia zostały przedstawione w bardzo przystępny sposób.

Autorzy rozważają też kwestię, co właściwie oznaczają i kogo dotyczą kategorie „choroba psychiczna” i „chorzy psychicznie”. Pokazują, że sprawa tylko pozornie jest prosta, a określenia „normalny” czy „chory psychicznie” mają względny i w gruncie rzeczy dość arbitralny charakter. Podkreślają też rolę samoidentyfikacji jako osoby chorującej psychicznie i sygnalizują związany z tym problem etykiet – nazw, jakich używają osoby mające obecnie lub w przeszłości zaburzenia psychiczne, aby siebie określić (*consumer, ex-patient, survivor*). Samoidentyfikacja nie jest dla autorów sprawą abstrakcyjną, gdyż obaj doświadczyli problemów ze zdrowiem psychicznym, jednak miały one różne znaczenie w ich życiu i tylko jeden z nich – Lundin, określa się jako osoba chorująca psychicznie (ang. *person with mental illness*).

Części II, III i IV poświęcone są różnym metodom destygmatyzacji. Przedmiotem części II są indywidualne strategie, jakie osoby chorujące psychicznie i ich bliscy mogą stosować zmagając się z piętnem. Autorzy zwracają uwagę, że istotnym aspektem stygmatyzacji jest tak zwane samonapiętnowanie (ang. *self-stigma*), polegające na internalizacji, akceptacji i odniesieniu do siebie negatywnych

stereotypów społecznych dotyczących własnej grupy. Opisują wpływ samonapiętnowania na osoby chorujące psychicznie (niska samoocena, poczucie winy, utrata nadziei, brak wiary we własne możliwości, etc.) i udzielają wskazówek, jak je odróżnić od depresji. Corrigan i Lundin podkreślają jednak, że internalizacja negatywnych stereotypów nie dotyczy wszystkich osób z zaburzeniami psychicznymi i istnieją środki zaradcze. Do samonapiętnowania przyczyniają się rozpowszechnione mity i nieporozumienia wokół chorych psychicznie, dlatego pierwszym, oczywistym sposobem osłabienia ich wpływu jest dążenie do uzyskania rzetelnych informacji o chorobach psychicznych i konfrontacja stereotypowych, w dużym stopniu błędnych, przekonań z wiedzą opartą na wynikach badań naukowych. Autorzy dokonują przeglądu i krytycznej analizy najbardziej rozpowszechnionych mitów dotyczących chorych psychicznie. Ich zdaniem strategie stosowane w kampaniach edukacyjnych skierowanych do różnych grup społecznych mogą być z łatwością zaadaptowane również na użytek pacjentów. Takie oddziaływania edukacyjne mogą mieć różną formę, jednak za szczególnie ważną autorzy uważają możliwość dyskusji o szkodliwych stereotypach choroby psychicznej z innymi osobami leczącymi się psychiatrycznie i wykorzystania doświadczeń tych, którym udało się uporać z problemem samonapiętnowania. Oprócz dążenia do uzyskania wiedzy, osoby z zaburzeniami psychicznymi mogą również w sposób bardziej bezpośredni oddziaływać na własne postawy i przekonania. Traktując samonapiętnowanie jako zestaw nieracjonalnych przekonań, pacjenci mogą starać się opanować pewne wywodzące się z koncepcji poznawczej proste techniki powstrzymywania i kontrolowania owych raniących przekonań i stwierdzeń na swój temat. Corrigan i Lundin podają konkretne przykłady takich metod i praktycznych ich zastosowań.

Osobną kwestią, ściśle związaną z problemem radzenia sobie z piętnem, są strategie kontrolowania i ujawniania informacji dotyczących swojego statusu. Choroba psychiczna nie wiąże się z żadną oczywistą, widoczną od razu oznaką, dlatego osoby chorujące psychicznie nieuchronnie stają wobec dylematu czy, komu i jak ujawniać informacje dotyczące choroby psychicznej lub leczenia psychiatrycznego. Ponieważ decyzja o „ujawnieniu się” (ang. *disclosure*) jest bardzo osobista, autorzy zdecydowali się zwracać się w odnośnym rozdziale do czytelnika bezpośrednio, w drugiej osobie. Opisują możliwe koszty i zalety „wyjścia z ukrycia”, podkreślają jednak, że ujawnienie się nie jest decyzją czarno-białą czy jednorazowym aktem i może mieć wiele poziomów. Udzielają praktycznych rad, jak się ujawniać, ale zaznaczają, że nie ma uniwersalnej recepty, do której można się odwołać rozważając najbardziej adekwatny sposób i zakres ujawnienia się i każdy osobiście musi zważyć za i przeciw w swojej konkretnej sytuacji życiowej. Część III również odnosi się do samonapiętnowania, jednak ujmuje je z nieco innej perspektywy, przenosząc akcent na umacnianie (ang. *empowerment*), jako jego biegunowe przeciwieństwo. *Empowerment* to zyskiwanie poczucia kontroli nad własnym życiem i leczeniem, wiążące się z wysoką samoocena i poczuciem samoskuteczności oraz generalnie pozytywnym podejściem do swojego życia i otoczenia. W tym ujęciu kładzie się nacisk nie na radzenie sobie z piętnem społecznym, a na promowanie umacniania, które jest czymś więcej niż tylko brak patologii. Corrigan i Lundin obszernie omawiają siedem wyróżnionych przez siebie strategii umacniania. Należy jednak mieć na uwadze, że chodzi tu nie tyle o zestaw konkretnych zaleceń czy metod, ale bardziej o pewien – odmienny od tradycyjnego, medycznego modelu – sposób myślenia o psychiatrii, który zyskuje sobie w ostatnich latach coraz większą popularność. Jego

istotą jest przyjęcie pozytywnej perspektywy i skupienie się na osobach i osiągnięciach osób chorujących psychicznie.

Część IV dotyczy metod wpływania na negatywne postawy społeczne wobec chorujących psychicznie. Autorzy argumentują, że stygmatyzacja nie jest tylko problemem osób chorych i ich bliskich, ale wyrządza szkody całemu społeczeństwu. Omawiają główne strategie wpływania na negatywne postawy społeczne: kontakt, edukację, protest, a także środki prawne i polityczne.

Kontakt z osobami chorującymi psychicznie przyczynia się do poprawy postaw wobec nich, a badania wykazują, że strategia promowania kontaktu jest najbardziej obiecującą i efektywną. Zmiana stygmatyzujących postaw zależy więc zdaniem autorów w dużym stopniu od samych pacjentów. Podkreślają rolę osobistego świadectwa i opowiadania historii swoich zmagania z chorobą psychiczną i zachęcają do tego. Dają szereg konkretnych wskazówek jak to należy robić, aby uzyskać pożądane skutki. Wymieniają również warunki, jakie muszą być spełnione, aby kontakt był skuteczny.

Kolejne dwie omawiane strategie wpływania na negatywne postawy społeczne to edukacja i protest. Edukacja ma na celu korektę nietrafnych stereotypowych przekonań i mitów na temat osób z zaburzeniami psychicznymi i zastąpienie ich adekwatną, choć raczej prostą i łatwą do przyswojenia wiedzą. Protest natomiast jest stosowany jako reakcja na stygmatyzujące chorych psychicznie treści pojawiające się w filmach, reklamach, programach informacyjnych, doniesieniach prasowych i innych publicznych wypowiedziach. Strategia ta ma na celu powstrzymanie ekspresji negatywnych postaw w sferze publicznej poprzez odwołanie się do wrażliwości i moralności oraz podkreślenie niesprawiedliwości stygmatyzacji. Autorzy pokazują, jak w praktyce mogą wyglądać zastosowania tych strategii i tu również podkreślają rolę, jaką mogą odegrać osoby chorujące psychicznie, w miarę własnych możliwości przyczyniając się do pożądanych zmian społecznych. Dają również szereg wskazówek jak korzystać z dostępnych środków prawnych umożliwiających ochronę interesów osób z zaburzeniami psychicznymi, a także jak można próbować lobbować na rzecz pożądanych zmian legislacyjnych. Na koniec, w części V Corrigan i Lundin powracają do swojego fikcyjnego bohatera Franklina Goodmana, próbując wyobrazić sobie, jak potoczyłyby się jego losy w społeczeństwie wolnym od niesprawiedliwości stygmatyzacji.

„*Don't call me nuts!*” jest książką wyjątkową, gdyż autorom udało się połączyć erudycję z osobistym doświadczeniem i dbałość o trzymanie się faktów z ideologicznym zaangażowaniem. Odwołują się oni do najważniejszych ujęć teoretycznych problemu oraz wyników badań empirycznych, ale cały czas kładą nacisk na aspekty praktyczne, dlatego zamieścili w książce liczne propozycje ćwiczeń oraz kwestionariusze umożliwiające czytelnikowi na przykład pomiar samonapiętnowania czy umocnienia. Nieustannie też ilustrują swoje rozważania wziętymi z życia przykładami, przez co książka jest łatwa w odbiorze. Być może niektóre zawarte w niej stwierdzenia osobom przywiązanim do medycznego modelu zaburzeń psychicznych mogą się wydać kontrowersyjne lub zbyt śmiałe, jednak zawsze skłaniają do refleksji, a autorzy starannie uzasadniają swoje racje i klarownie przedstawiają swoje stanowisko.

Książka może być z powodzeniem wykorzystana nie tylko przez osoby chorujące psychicznie, ale także przez pracowników psychiatrycznej opieki zdrowotnej w ich praktyce.

Piotr Świtaj
Instytut Psychiatrii i Neurologii
I Klinika Psychiatryczna