

2. Trzy kroki w walce ze stygmatyzacją: Uznanie, Zrozumienie, Łagodzenie



Nie jesteś sam!

Na całym świecie żyje ponad **20 MILIONÓW** osób zmagających się ze schizofrenią. Obok nich są opiekunowie, którzy mierzą się z tymi samymi lękami, trudnościami i wyzwaniem, co Ty w tej chwili. Skontaktuj się z nimi.

Dołącz do grupy wsparcia lub stowarzyszenia opiekunów. W Europie istnieje rozległa sieć opiekunów, którzy dzielą wspólny cel: pozytywnie wpływać na życie osób, którymi się opiekują.



To również daje Ci możliwość nawiązania kontaktu z innymi rodzinami dotkniętymi schizofrenią. Osoby chorujące na schizofrenię i ich rodziny często czują się izolowane lub niezrozumiane. Może okazać się pomocne nawiązanie kontaktu z nimi oraz wymiana doświadczeń i porad.

Co najważniejsze, rozmawiaj ze specjalistami opieki zdrowotnej. Jeśli Twoim bliskim opiekuje się zespół medyczny, zwróć się do niego o rady. Aktywnie angażuj się w rozmowy.

Pamiętaj: **NIE JESTEŚ SAM!**

„Kiedy miałam okazję porozmawiać z innymi opiekunami, nagle zdałam sobie sprawę, że nie jestem sama. Usłyszenie, że tak wiele rodzin zмага się z chorobą swojego dziecka w podobny sposób jak my, naprawdę mi pomogło; że dzielimy te same obawy o nasze dzieci, ale także smutek z powodu choroby i wszystkich ograniczeń, które się z nią wiążą; że oni również czasami odczuwają poczucie winy i bezradności; że czasami wstydzą się i czują niepewnie w związku z reakcjami ludzi wokół. I chociaż rozmowy z innymi nie rozwiązały wszystkich moich problemów, czułam się znacznie lepiej po nich, ponieważ wiedziałam, że nie jestem sama, a moje uczucia są ważne”.

– Pani A. J., matka młodego chłopaka ze schizofrenią

STRACH
BEZRADNOŚĆ
ZDEZORIENTOWANIE
FRUSTRACJA
POCZUCIE WINY
SZOK



Pierwsze kroki

Odkrycie, że Twój bliski został zdiagnozowany ze schizofrenią, może być jednym z najbardziej przytłaczających doświadczeń w Twoim życiu. Możesz poczuć, że nagle otrzymałeś rolę, do której nie jesteś przygotowany.

Możesz doświadczyć takich uczuć jak szok, złość, strach, frustracja, poczucie winy i lęk. Możesz również czuć się bezradny, zmartwiony, zdezorientowany i zawstydzony.

Ważne jest, aby pamiętać, że zrobiliśmy ogromny postęp w zrozumieniu schizofrenii.

ZMARTWIENIE
ZŁOŚĆ
ZAWSTYDZENIE
LĘK

Dziś, dzięki odpowiedniemu leczeniu i wsparciu, **MOŻEMY KONTROLOWAĆ CHOROBE I POMÓC OSOBOM ZE SCHIZOFRENIĄ**

odzyskać swoje miejsce w społeczeństwie oraz prowadzić satysfakcjonujące życie.

Jako opiekun odgrywasz bardzo ważną rolę w życiu osoby chorującej na schizofrenię, którą się opiekujesz.

„Kiedy po raz pierwszy usłyszałam diagnozę, mój świat się zawalił. Schizofrenia? Mój syn? Natychmiast w mojej głowie pojawiły się obrazy zaniedbanych i agresywnych ludzi. To był potężny cios. Byłam przytłoczona i zdezorientowana przez wszystkie moje myśli, obawy i poczucie wstydu. Co się z nim stanie? Co, jeśli inni się dowiedzą? Jak zareagują? Czy to moja wina? Jak on teraz będzie żyć?

Po pewnym czasie mój szok nieco opadł. Im więcej czytałam o schizofrenii i rozmawiałam z lekarzami, tym bardziej zdawałam sobie sprawę, że muszę nauczyć się akceptować tę chorobę. Bardzo pomogło mi zdobywanie wiedzy, a fakt, że w końcu mogłam nadać nazwę zachowaniu mojego syna, również ułatwił mi sytuację. Wiedza, że to dobrze poznana choroba, że nie jest jedyną osobą, która z nią żyje, i że dziś można ją leczyć znacznie lepiej niż kiedyś, dała mi nadzieję.

Niemniej jednak nie było łatwo uświadomić sobie, że moje największe obawy były głównie oparte na obrazy schizofrenii w naszej społeczności i że muszę stawić czoła i poradzić sobie z własnymi uprzedzeniami”.

– Pani A. J., matka młodego chłopaka ze schizofrenią

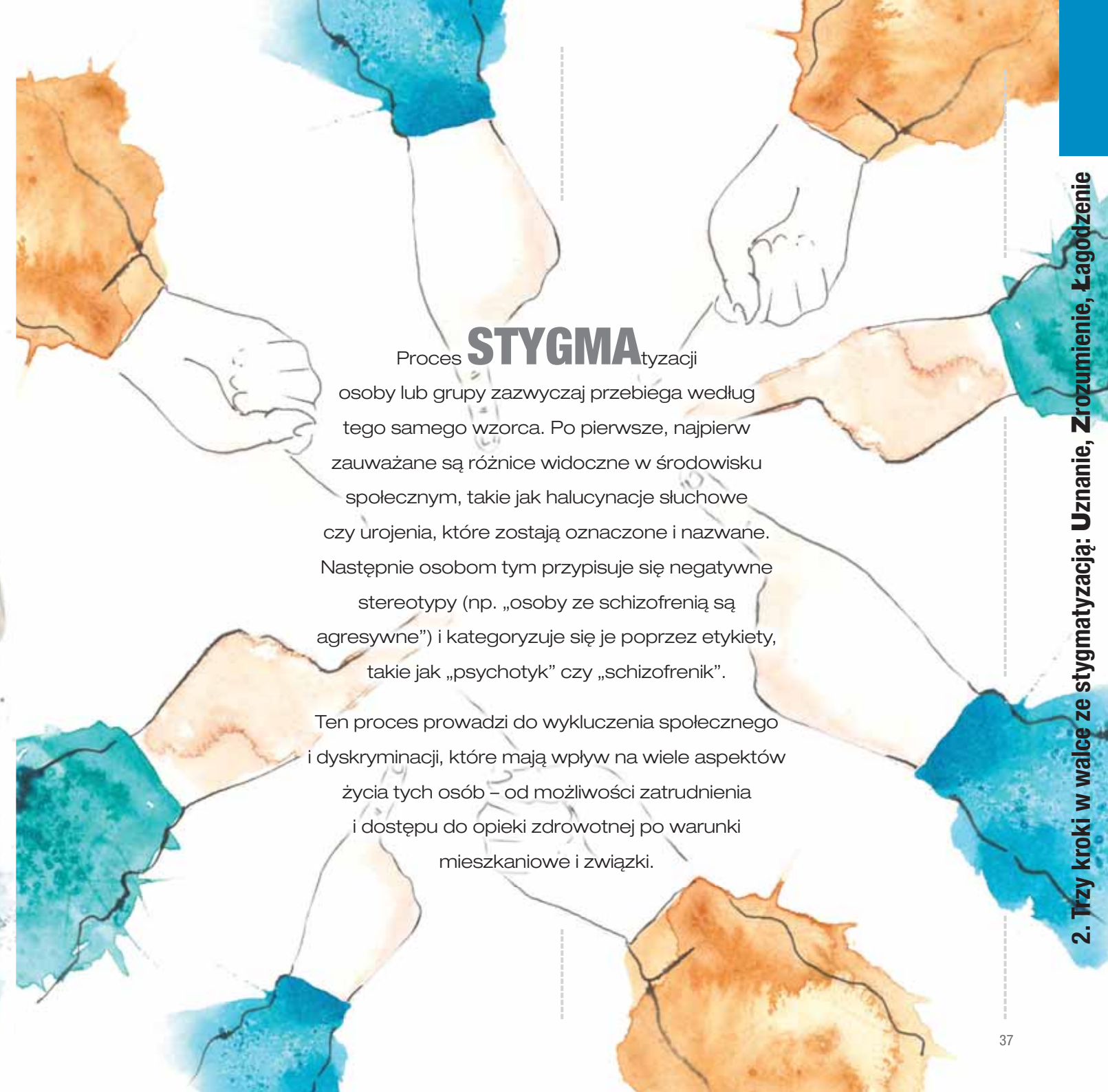
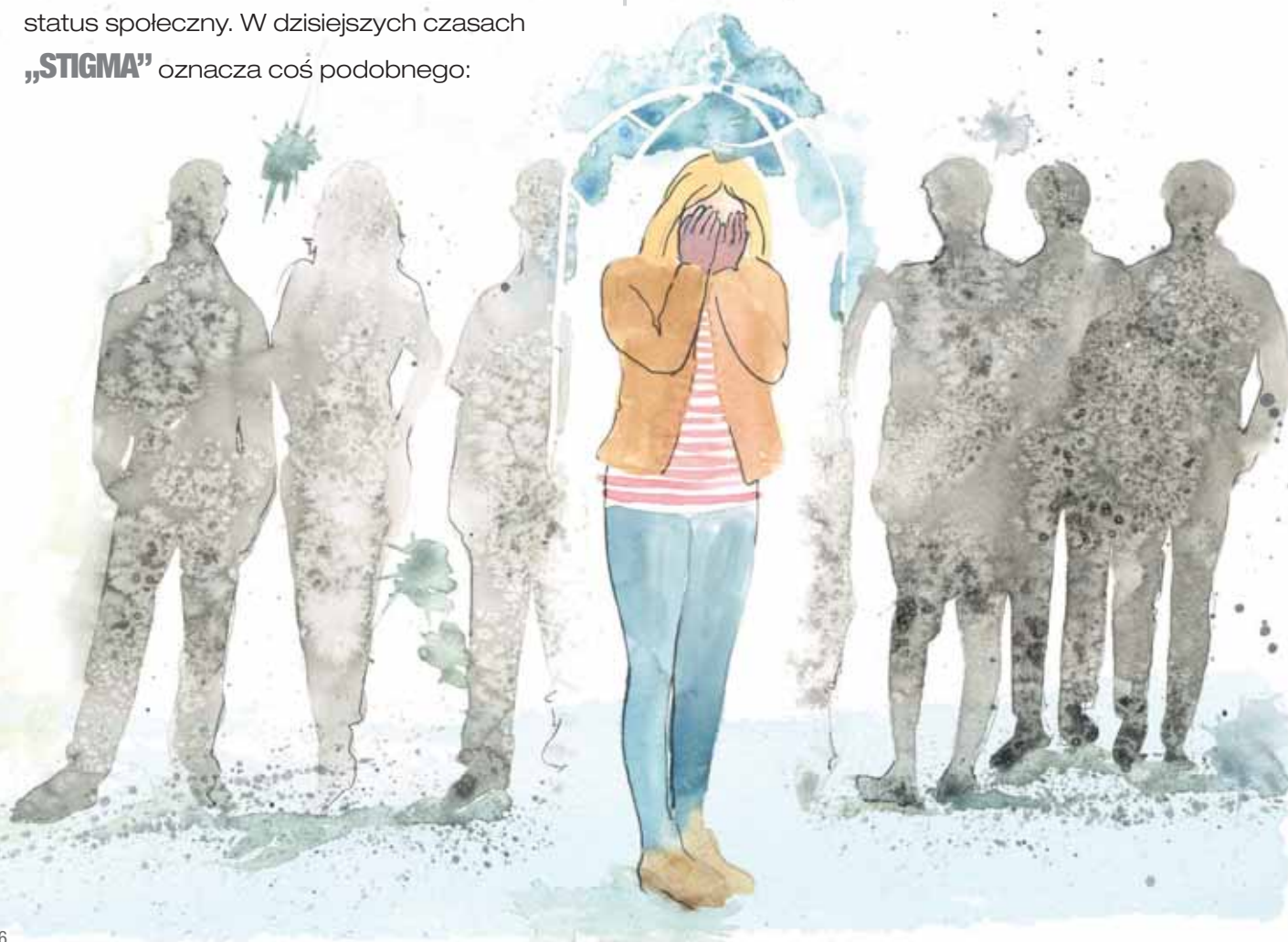
Pierwszym krokiem w zapewnieniu potrzebnego wsparcia jest zaakceptowanie diagnozy i zrozumienie własnych myśli oraz emocji. W tym procesie bardzo ważne jest uświadomienie sobie, że niektóre negatywne myśli, które możesz mieć na temat schizofrenii, są wynikiem stygmatyzacji związanej z tą chorobą.

Stygmatyzacja i jej uzasadnienie

Czym jest stygmatyzacja?

W starożytnej Grecji termin „**STIGMA**” oznaczał znaki nakłuwane na skórze niewolników. Znaki te sygnalizowały, że dana osoba jest czyjąś własnością i ma niższy status społeczny. W dzisiejszych czasach „**STIGMA**” oznacza coś podobnego:

jako społeczeństwo „znakujemy” osobę z powodu choroby psychicznej, stanu zdrowia lub niepełnosprawności. Oznaczamy ją jako gorszą lub zagrażającą. W rezultacie osoby takie muszą zmierzyć się z negatywnymi postawami w postaci uprzedzeń oraz z negatywnymi zachowaniami w postaci dyskryminacji.



Proces **STYGMA**tyzacji

osoby lub grupy zazwyczaj przebiega według tego samego wzorca. Po pierwsze, najpierw zauważane są różnice widoczne w środowisku społecznym, takie jak halucynacje słuchowe czy urojenia, które zostają oznaczone i nazwane. Następnie osobom tym przypisuje się negatywne stereotypy (np. „osoby ze schizofrenią są agresywne”) i kategoryzuje się je poprzez etykiety, takie jak „psychotyk” czy „schizofrenik”.

Ten proces prowadzi do wykluczenia społecznego i dyskryminacji, które mają wpływ na wiele aspektów życia tych osób – od możliwości zatrudnienia i dostępu do opieki zdrowotnej po warunki mieszkaniowe i związki.

Istnieją trzy rodzaje **STYGMATYZACJI**:

STYGMATYZACJA INTERPERSONALNA SPOŁECZNA

lub – odnosi się do negatywnych postaw społeczeństwa wobec stygmatyzowanych jednostek.

Te postawy wynikają z uczuć takich jak gniew, lęk, współczucie czy strach i prowadzą do społecznego odrzucenia oraz izolacji osoby stygmatyzowanej.

Przykład:

„Chciałbym zaprosić wszystkich z biura na swoją imprezę, ale obawiam się, że jeśli przyjdzie biedny George, ze swoim problemem psychicznym, to sprawi, że wszyscy poczują się nieswojo”.



STYGMATYZACJA WEWNĘTRZNA lub AUTOSTYGMATYZACJA

– rozwija się, gdy stygmatyzowane osoby zaczynają wierzyć w negatywne założenia, jakie społeczeństwo ma na ich temat. Internalizują negatywne stereotypy i postrzegają siebie jako gorszych w porównaniu z innymi, co prowadzi do poczucia wstydu, zażenowania, strachu i wyobcowania. Te uczucia stają się barierą, która powstrzymuje ich przed szukaniem wsparcia, pracy czy leczenia.

Przykład:

„Ktoś taki jak ja, osoba chora psychicznie, jest zagrożeniem dla swojej rodziny. Nawet nie spróbuję założyć rodziny”.



STYGMATYZACJA INSTYTUCJONALNA lub STRUKTURALNA

– odnosi się do sytuacji, w których polityki ustanowione przez instytucje – zarówno prywatne, jak i rządowe – ograniczają możliwości osób zmagających się z chorobami psychicznymi, często w sposób niewidoczny (np. trudności w uzyskaniu ubezpieczenia zdrowotnego lub brak prawa do głosowania lub obejmowania urzędów publicznych).

Chociaż wiele schorzeń zdrowotnych jest dotkniętych **STYGMA**tyzacją, choroby psychiczne wydają się przyciągać najbardziej negatywne skojarzenia.

Osoby chorujące na schizofrenię często stają się celem negatywnych postaw i społecznych etykiet, które prowadzą do **STYGMA**tyzacji.

Powodem tego jest wciąż wiele nieporozumień związanych ze schizofrenią. Wiele osób zakłada, że oznacza ona posiadanie rozdwojonej osobowości lub skłonność do przemocy, co w obu przypadkach nie jest prawdą.

Historycznie w naszej społeczności utrzymuje się trwała stygmatyzacja chorób psychicznych. Istniało szerokie spektrum przekonań dotyczących przyczyn tych chorób – od uznawania ich za „znamie diabła” po postrzeganie ich jako „boskiej kary”. Osoby chore psychicznie były uważane, w najlepszym wypadku, za niezdolne do funkcjonowania w społeczeństwie, a w najgorszym – za zagrożenie dla niego.

To przekonanie utrzymywało się przez wiele stuleci i dopiero niedawno zaczęto je kwestionować. W ostatnich dekadach nauczyliśmy się wiele na temat rozwoju tych schorzeń i sposobów ich leczenia.

Mimo tego, **STYGMA**tyzacja chorób psychicznych wciąż jest powszechna, a wiele osób nadal negatywnie postrzega osoby z problemami zdrowia psychicznego.

Wpływ stygmatyzacji

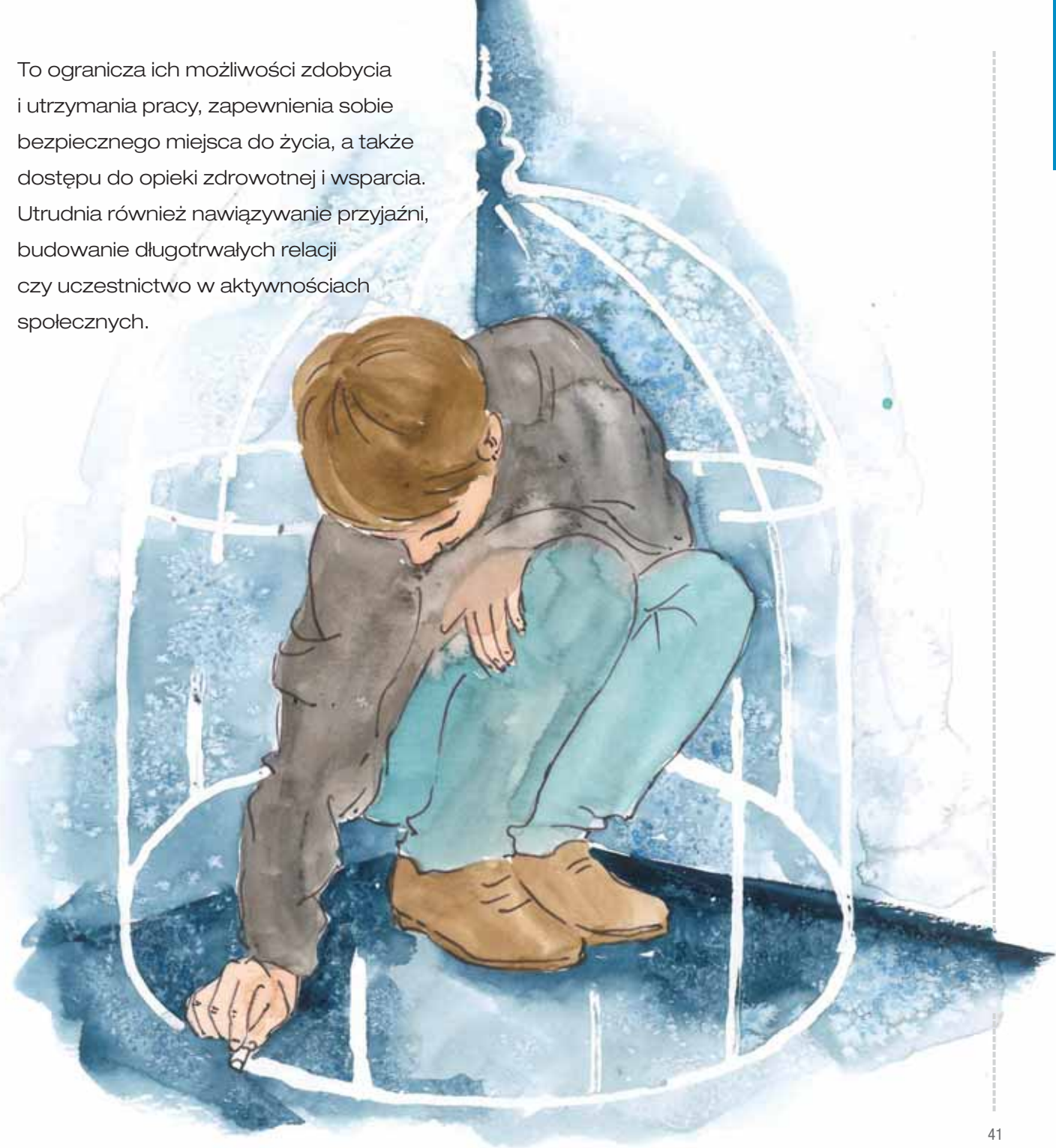
STYGMAtyzacja stanowi jedno z największych wyzwań, z którymi muszą się mierzyć osoby doświadczające chorób psychicznych. W wielu przypadkach okazuje się ona nawet bardziej dotkliwa niż same objawy choroby.

„W RZECZYWISTOŚCI CIERPIĘ NA DWIE CHOROBY: SCHIZOFRENIĘ I SPOŁECZNĄ STYGMATYZACJĘ.”

W przypadku osób chorujących na schizofrenię stygmatyzacja wpływa nie tylko na ich miejsce w społeczeństwie, ale także na ich dobrostan fizyczny i emocjonalny. W rezultacie muszą zmagać się nie tylko z samą chorobą, ale również z negatywnymi postawami, jakie społeczeństwo przypisuje im z powodu diagnozy.

STYGMAtyzacja wpływa na każdy aspekt życia osoby chorującej na schizofrenię. Uprzedzenia i dyskryminacja wykluczają je z działań dostępnych dla innych ludzi.

To ogranicza ich możliwości zdobycia i utrzymania pracy, zapewnienia sobie bezpiecznego miejsca do życia, a także dostępu do opieki zdrowotnej i wsparcia. Utrudnia również nawiązywanie przyjaźni, budowanie długotrwałych relacji czy uczestnictwo w aktywnościach społecznych.



Jedną z istotnych cech społecznego wpływu **STYGMATYZACJI** jest jego długotrwałość. Epizod psychozy, który został odpowiednio leczony, może nie pozostawić żadnego śladu i nigdy nie powrócić. Jednak stygmatyzacja związana z chorobą może trwać przez całe życie.

Co więcej, może ona mieć reperkusje nawet dla dzieci osoby, która doświadczyła choroby obciążonej stygmatyzacją.

STYGMATYZACJA ma również bezpośredni wpływ na zdrowie osób chorujących na schizofrenię.

Powoduje, że zaczynają kwestionować samych siebie i swoje zdolności do osiągnięcia życiowych celów. Stygmatyzacja zwiększa poczucie izolacji, co prowadzi do obniżenia samooceny i poczucia beznadziei. Te efekty mogą nasilać objawy choroby.

Po latach zmagania z urojeniami prześladowczymi i głosami komentującymi, osoby chore na schizofrenię często tracą poczucie własnej wartości i wiarę we własne możliwości.

AUTOSTYGMATYZACJA prowadzi do izolacji oraz szeregu innych negatywnych skutków. Osoby stygmatyzowane mają tendencję do unikania lub opóźniania podjęcia leczenia, postrzegania potrzeby leczenia jako oznaki słabości oraz trudności w przestrzeganiu zaleceń terapeutycznych.

STYGMATYZACJA może również wpływać na przebieg choroby: może przyspieszyć wystąpienie początkowych epizodów psychozy, wywołać nawroty choroby, a także prowadzić do cięższego przebiegu choroby.

„Coraz bardziej się wycofywałem. Można nawet powiedzieć, że stałem się naprawdę samotny. Spotykam się z ludźmi, których znałem, stawało się coraz trudniejsze, ponieważ wiedziałem, jakie mają zdanie na temat mojej choroby. Zanim zachorowałem, sam miałem uprzedzenia wobec tej choroby. Wciąż czasem je mam. Ciągłe się kwestionuję i czasami zastanawiam się, czy faktycznie nie jestem po prostu leniwy i głupi. Czasami myślę, że mogę być tak nieprzewidywalny, jak pokazują to w mediach.

Uświadamiam sobie, że stałem się bardzo niepewny tego, w czym mogę na siebie liczyć, że często brakuje mi pewności siebie, że powinienem ubiegać się o pracę, albo że czuję się coraz mniej pewnie w kontaktach z innymi. Boję się, że zostanę odebrany jako dziwny, dlatego unikam kontaktów z innymi i widuję się tylko z rodziną”.

– L. J., młody chłopak ze schizofrenią

Co sprawia, że stygmatyzacja jest wciąż aktualna?

Chociaż wiemy więcej o tym, czym jest stygmatyzacja, niż o tym, dlaczego się rozwija, badania sugerują, że jedną z jej głównych sił napędowych jest strach. Społeczeństwo postrzega choroby psychiczne jako zagrożenie – zarówno dla swoich podstawowych wartości, jak i dla dóbr materialnych.

Jednym z najczęstszych stereotypów jest przekonanie, że osoby zmagające się z chorobami psychicznymi są odpowiedzialne za swój stan. W efekcie ich trudności ze zdobyciem lub utrzymaniem pracy są postrzegane jako lenistwo, a społeczeństwo nie toleruje lenistwa. W tym kontekście choroba psychiczna jest traktowana jako symboliczne zagrożenie dla przekonañ, wartości i ideologii społecznych.

Drugim powszechnym stereotypem jest to, że osoby z chorobami psychicznymi są nieprzewidywalne i niebezpieczne. W związku z tym są postrzegane jako rzeczywiste, namacalne zagrożenie dla bezpieczeństwa osobistego. W tym kontekście uprzedzenia pełnią funkcję ochrony własnej.

Kolejnym powodem istnienia stygmatyzacji zdrowia psychicznego jest ignorancja. Mimo że mamy do dyspozycji bezprecedensową ilość informacji, nasz poziom wiedzy na temat chorób psychicznych jest niewystarczający.

Najbardziej powszechne przekonania – takie jak to, że osoby zmagające się z chorobami psychicznymi są niebezpieczne, ich trudności są wynikiem ich własnych działań, a komunikacja z nimi jest trudna – wynikają głównie z braku wiedzy.

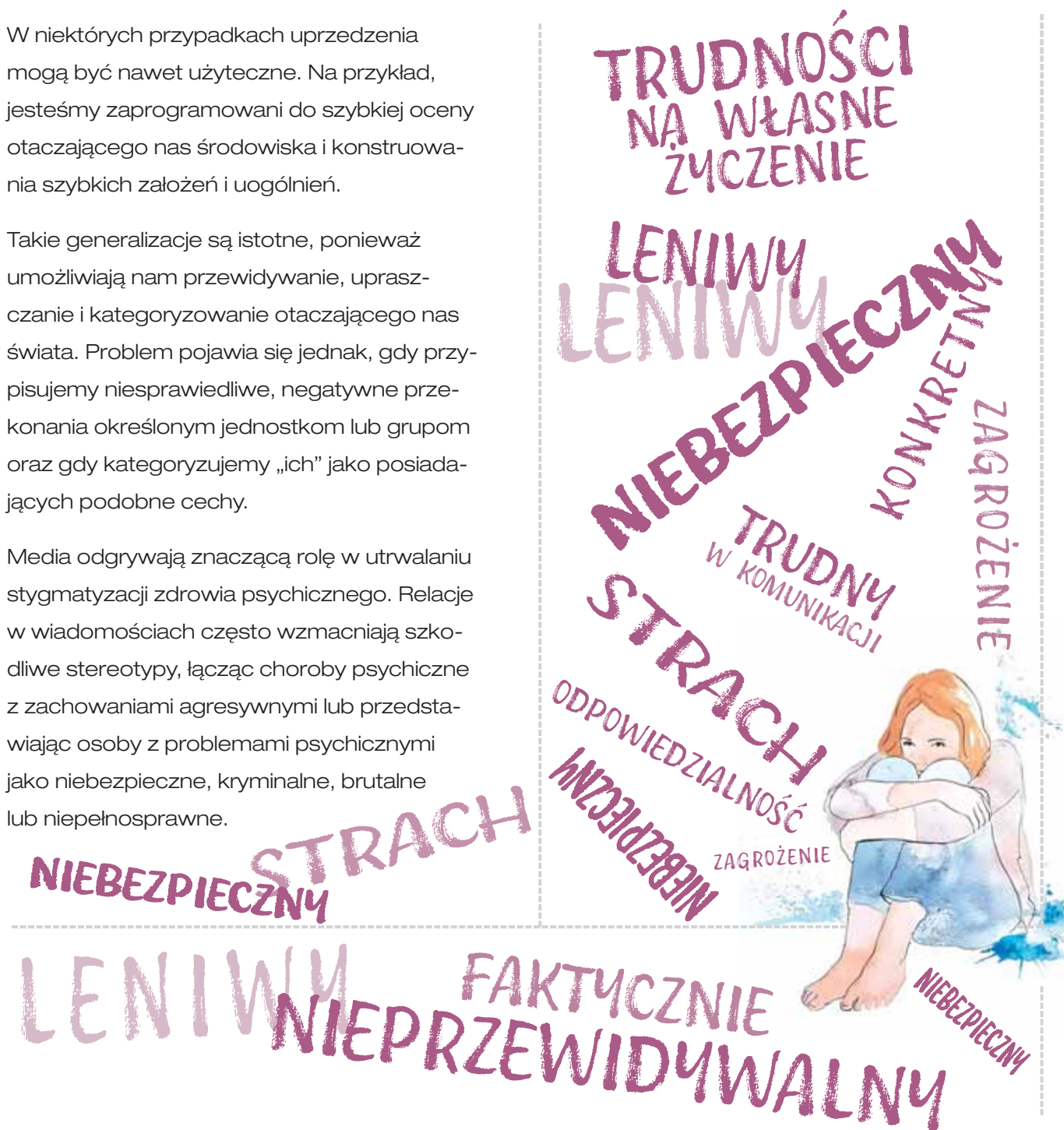
Stygmatyzacja jest również głęboko zakorzeniona w naszej niezdolności do akceptowania osób, które odbiegają od tego, co uważamy za „normalne”. Może to dotyczyć ich koloru skóry, przekonañ kulturowych lub religijnych, a nawet sposobu ubierania się. W przypadku schizofrenii może być związane z tym, jak te osoby postrzegają świat lub jak się zachowują z powodu choroby.

Ludzie, którzy są inni (tzn. nie należą do tej samej grupy społecznej, co my), są często obiektem uprzedzeń. Z definicji uprzedzenie to uprzednia opinia, która nie jest oparta na logice ani rzeczywistym doświadczeniu.

W niektórych przypadkach uprzedzenia mogą być nawet użyteczne. Na przykład, jesteśmy zaprogramowani do szybkiej oceny otaczającego nas środowiska i konstruowania szybkich założeń i uogólnień.

Takie generalizacje są istotne, ponieważ umożliwiają nam przewidywanie, upraszczanie i kategoryzowanie otaczającego nas świata. Problem pojawia się jednak, gdy przypisujemy niesprawiedliwe, negatywne przekonania określonym jednostkom lub grupom oraz gdy kategoryzujemy „ich” jako posiadających podobne cechy.

Media odgrywają znaczącą rolę w utrwalaniu stygmatyzacji zdrowia psychicznego. Relacje w wiadomościach często wzmacniają szkodliwe stereotypy, łącząc choroby psychiczne z zachowaniami agresywnymi lub przedstawiając osoby z problemami psychicznymi jako niebezpieczne, kryminalne, brutalne lub niepełnosprawne.



Mity i błędne przekonania na temat schizofrenii

„OSOBY ZE SCHIZOFRENIĄ SĄ AGRESYWNE LUB NIEBEZPIECZNE.”

Ze względu na sposób, w jaki osoby ze schizofrenią są przedstawiane w literaturze i mediach, często uważa się je za nieprzewidywalne lub niebezpieczne. Jednakże zdecydowana większość osób chorujących na schizofrenię nie wykazuje agresywnych zachowań. Wręcz przeciwnie, często padają one ofiarami przemocy ze względu na swoje nietypowe zachowanie i strach, jaki budzą w innych.

Oczywiście zdarzają się wyjątki.



Osoby z nieleczoną schizofrenią mogą z czasem stawać się bardziej agresywne, a nadużywanie alkoholu i narkotyków może również prowadzić do bardziej agresywnych zachowań.



„SCHIZOFRENIA JEST WYŁĄCZNIE GENETYCZNA.”

Schizofrenia ma silny komponent genetyczny, a choroba ta często występuje w rodzinach. Jednak geny stanowią tylko niewielką część obrazu, co pokazują badania nad bliźniętami jednojajowymi. Chociaż nie wiemy dokładnie, jak rozwija się schizofrenia, obecne rozumienie wskazuje, że jest ona wynikiem złożonej interakcji między genami a szeregiem innych czynników, takich jak stres, zmiany hormonalne i nadużywanie substancji psychoaktywnych.



„SCHIZOFRENIA JEST WYNIKIEM ZŁEGO WYCHOWANIA.”

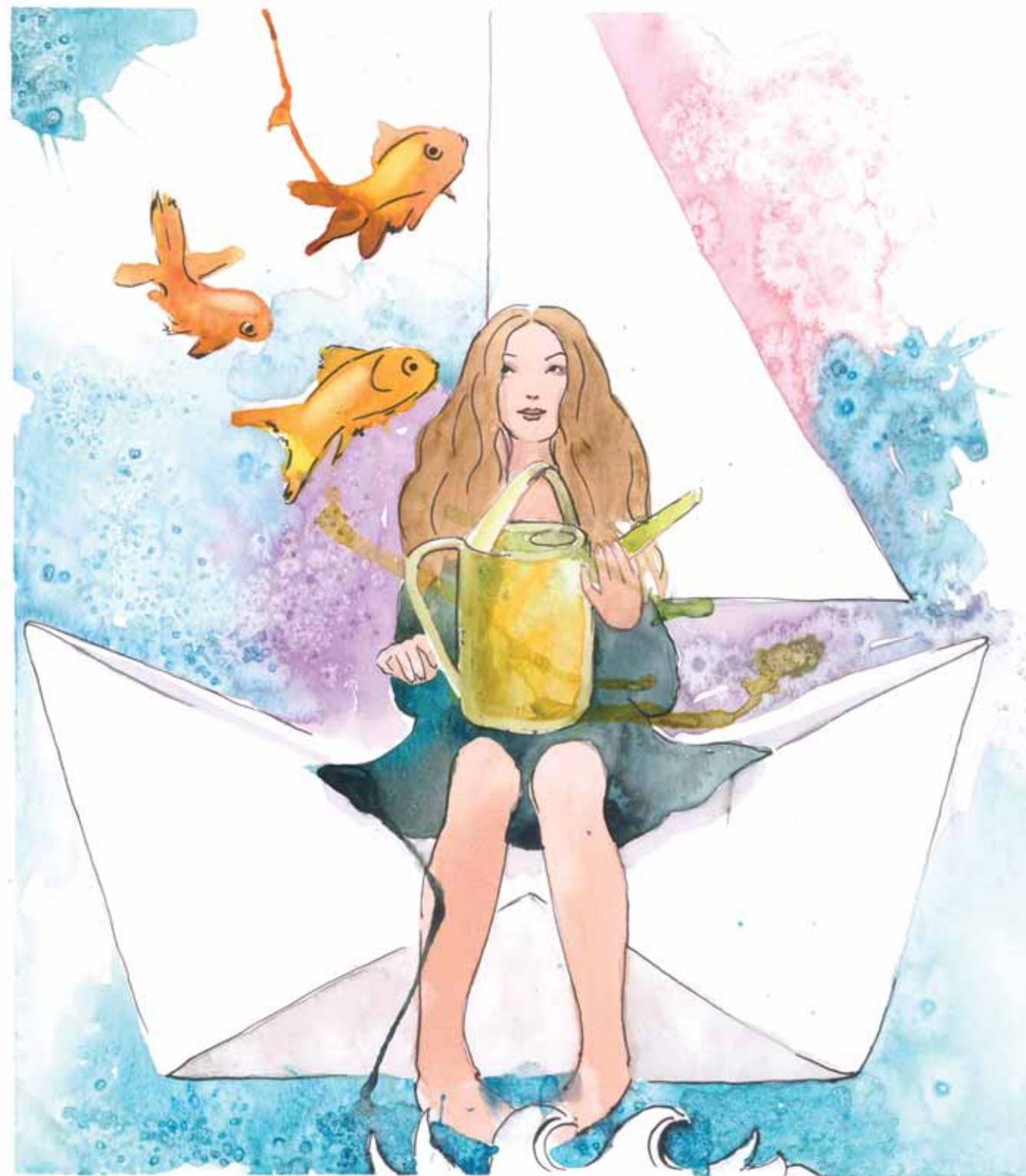
Przez dużą część XX wieku uważano, że złe wychowanie powoduje schizofrenię. Sądzono, że traumatyczne doświadczenia z wczesnego dzieciństwa prowadzą



do wystąpienia schizofrenii w wieku nastoletnim. Szczególnie obwiniano matki.

Teoria ta była szkodliwa zarówno dla pacjentów, jak i ich rodzin, przyczyniając się do stygmatyzacji społecznej. Wywoływała poczucie winy u rodziców i nie pomagała w zrozumieniu choroby.

Chociaż nadużycia w dzieciństwie mogą być czynnikiem ryzyka, nie ma żadnych dowodów na to, że bezpośrednio powodują schizofrenię.



„SCHIZOFRENIA OBEJMUJE TYLKO HALUCYNACJE.”

Osoby chorujące na schizofrenię często doświadczają halucynacji i urojeń. Jednak nie są to jedyne objawy tej choroby. Inne symptomy obejmują brak motywacji, chaotyczną mowę czy zmniejszoną zdolność wyrażania emocji. To błędne przekonanie prawdopodobnie wynika z faktu, że halucynacje są znacznie bardziej widoczne i mogą mieć większy wpływ na osoby, które nie są z nimi zaznajomione.

„LEKI NA SCHIZOFRENIĘ TO TYLKO ŚRODKI USPOKAJAJĄCE.”

Wczesne leki przeciwpsychotyczne miały pewne skutki uboczne, które powodowały, że pacjenci stawali się uspokojeni i bardziej apatyczni. Te leki były mylnie nazywane „silnymi środkami uspokajającymi” (ang. *major tranquilizers*), a ten termin wciąż bywa używany, co prowadzi do nieporozumień.

Dzięki rozwojowi nowoczesnych terapii te skutki uboczne zostały znacząco zredukowane. Obecnie stosowane leki przeciwpsychotyczne są coraz bardziej precyzyjne i selektywne.

„OSOBY ZE SCHIZOFRENIĄ MUSZĄ BYĆ HOSPITALIZOWANE.”

Głównie za sprawą przedstawień w mediach panuje błędne przekonanie, że osoby chorujące na schizofrenię muszą być hospitalizowane przez długi czas. W rzeczywistości, dzięki postępom w możliwościach leczenia, schizofrenia została zdezynstytucjonalizowana już w latach **50. XX wieku**.

W efekcie coraz większa liczba pacjentów jest leczona w warunkach domowych. Chociaż choroba może być wyniszczająca, a hospitalizacja bywa konieczna w pewnych okresach, odpowiednie leczenie pozwala osobom ze schizofrenią funkcjonować dobrze w codziennych aktywnościach oraz prowadzić bogate i pełne znaczenia życie.



„SCHIZOFRENIA OZNACZA POSIADANIE WIELU OSOBOWOŚCI.”

To jeden z najczęstszych mitów związanych ze schizofrenią. Zamieszanie wydaje się wynikać z greckiego pochodzenia słowa „schizofrenia”, które oznacza „rozdwojony umysł”. Jednak termin ten odnosi się do rozdzielenia myśli, emocji i zachowania, a nie do posiadania wielu osobowości.

Innym błędnym przekonaniem jest to, że głosy słyszane przez osoby ze schizofrenią pochodzą od innych osobowości w ich wnętrzu. Chociaż schizofrenia zmienia sposób myślenia, nie oznacza posiadania wielu osobowości.

Co możemy zrobić w sprawie stygmatyzacji?

W badaniu przeprowadzonym w Stanach Zjednoczonych na **200 000** osobach zmagających się z chorobami psychicznymi, tylko **25%** z nich uznało, że inni są troskliwi i współczujący wobec nich. Wynik ten podkreśla brak wsparcia, jaki odczuwają te osoby.

Pierwszym krokiem w zmniejszaniu stygmatyzacji jest podnoszenie poczucia własnej wartości u osób żyjących ze schizofrenią. Ich zdolność do wiary w siebie została znacznie osłabiona zarówno przez samą chorobę, jak i przez stygmatyzację.

Podniesienie poczucia własnej wartości stworzy fundament, na którym będą mogli odbudować swoje życie. Zapewni im również wewnętrzną siłę, która pomoże zmierzyć się z licznymi wyzwaniami, jakie ich czekają.

Osoby chorujące na schizofrenię potrzebują, abyśmy wykazywali większe zrozumienie, mieli więcej współczucia i byli lepiej wyedukowani w zakresie zdrowia psychicznego.

Potrzebują, aby inni uznali, że ich objawy nie są ich winą. Potrzebują również, aby „inni” uwierzyli, że powrót do zdrowia jest realny.



Potrzebują, aby „inni” **ZROZUMIELI** że posiadanie choroby psychicznej nie oznacza, że są mniej zdolni lub mniej inteligentni. Potrzebują również, aby „inni” wiedzieli, że diagnoza choroby psychicznej niekoniecznie oznacza, że są agresywni.

Wylecz własne uprzedzenia

Ze względu na sposób, w jaki funkcjonuje nasze społeczeństwo, wszyscy jesteśmy w pewnym stopniu narażeni na uprzedzenia wobec osób z chorobami psychicznymi. Już od dzieciństwa widzimy i słyszymy niemal wyłącznie negatywne stereotypy związane z zaburzeniami psychicznymi.

Opieka nad osobą ze schizofrenią może prowadzić do sytuacji, które potwierdzą niektóre z tych uprzedzeń. Jednak uprzedzenia są prawie zawsze błędne, ponieważ generalizują zdarzenia, które rzadko mają miejsce lub wcale się nie zdarzają.

Musisz zmierzyć się z własnymi uprzedzeniami, zanim będziesz w stanie odpowiednio opiekować się osobą ze schizofrenią i zapewnić jej potrzebne wsparcie.

Siła wiedzy

Jednym z najważniejszych sposobów na pozbycie się uprzedzeń jest zdobywanie wiedzy. Edukacja to klucz. Dowiedz się więcej o schizofrenii. Poznaj jej objawy, potencjalny wpływ na życie Twojego bliskiego oraz to, jak najlepiej wspierać go w codziennych wyzwaniach.

Ten przewodnik to świetny początek! Im więcej możesz się nauczyć o schizofrenii, tym więcej możesz zrobić, aby pomóc.

Rozmawiaj ze specjalistami opieki zdrowotnej. Czytaj książki i oglądaj edukacyjne filmy. Przeglądaj strony internetowe renomowanych organizacji zdrowotnych i stowarzyszeń opiekunów, aby znaleźć cenne informacje.

Chociaż schizofrenia wciąż jest tematem tabu, istnieje wiele doskonałych zasobów, które możesz wykorzystać, aby dowiedzieć się więcej o tej chorobie.

Zdobywanie wiedzy o chorobie da Ci moc. Doda pewności siebie potrzebną do radzenia sobie z trudnościami związanymi z opieką nad osobą chorującą na schizofrenię. Zrozumienie tej choroby pozwoli również opracować strategię, jak z nią postępować.



Polecane lektury:

- **World Health Organization**
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>
- **American Psychiatric Association**
<https://www.psychiatry.org/patients-families/schizophrenia>
- **EUFAMI (European Federation of Associations of Families of People with Mental Illness)**
<http://eufami.org>
- **Global Alliance of Mental Illness Advocacy Networks-Europe (GAMIAN-Europe)**
<https://www.gamian.eu>



Zobacz osobę, a nie chorobę

Pomimo wszystkich wyzwań, jakie niesie ze sobą schizofrenia, niezwykle ważne jest, aby nie zapominać o osobie stojącej za chorobą. Skup się na pozytywnych aspektach. Choroba psychiczna to tylko część większego obrazu.

Poza objawami i codziennymi zmaganiem, osoba, którą się opiekujesz, wciąż pozostaje tą samą osobą, którą znasz – Twoim rodzicem, rodzeństwem czy bliskim, który obecnie walczy z wyniszczającą chorobą.

Ważne jest również, aby nie mylić objawów choroby z cechami osobowości ani niemożności działania z brakiem silnej woli. Choroba zmienia sposób myślenia i postrzegania świata przez osoby ze schizofrenią, dlatego mogą one przestać uważać pewne aspekty życia za tak ważne, jak wcześniej.

Odporność na zewnętrzne uprzedzenia

Kiedy spotykasz się z uprzedzeniami w swoim bliskim otoczeniu – wśród członków rodziny, przyjaciół czy współpracowników – możesz zastosować cztery strategie radzenia sobie z nimi. Jednak pamiętaj, że niektóre z tych strategii mogą nie być korzystne w dłuższej perspektywie.

WYCOFANIE SPOŁECZNE

Po postawieniu diagnozy schizofrenii Twoją pierwszą reakcją może być wycofanie się ze wszystkich aktywności społecznych i skupienie wyłącznie na osobie, którą się opiekujesz. Może to wynikać z różnych powodów: od poczucia wstydu i unikania stygmatyzujących ludzi, po przekonanie, że poradzisz sobie z tym samodzielnie.

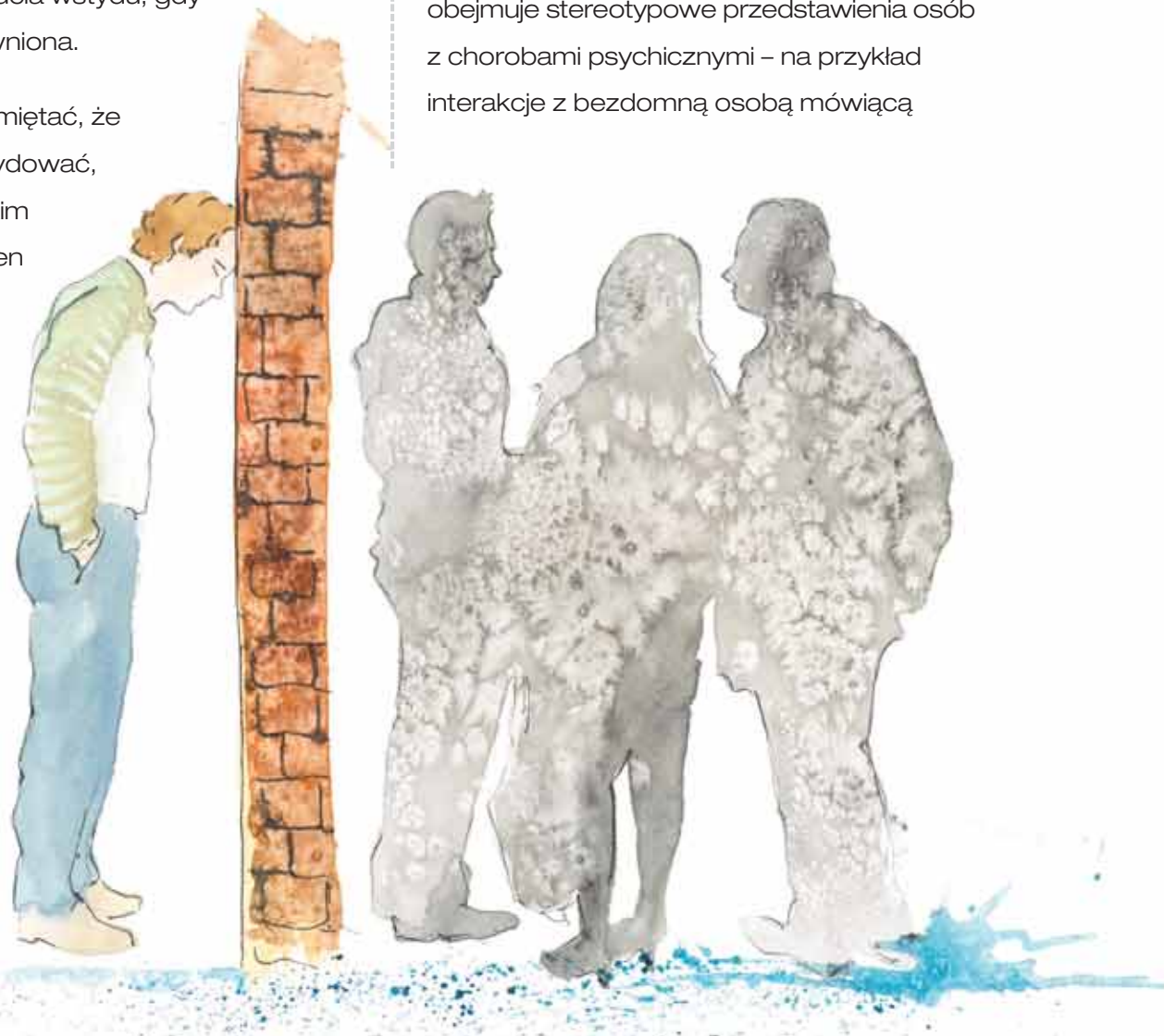
Bez względu na przyczynę, wybór takiej drogi zmniejsza niezwykle ważne wsparcie społeczne ze strony rodziny i bliskich przyjaciół. To nieuchronnie zwiększy Twoje obciążenie emocjonalne i fizyczne.

UKRYWANIE

To zrozumiałe, że możesz chcieć zachować diagnozę w tajemnicy w określonych sytuacjach społecznych.

Jednak takie podejście może prowadzić do lęku przed odkryciem tajemnicy przez innych oraz poczucia wstydu, gdy zostanie ona ujawniona.

Należy jednak pamiętać, że masz prawo decydować, kto w Twoim bliskim otoczeniu powinien wiedzieć o chorobie i ile informacji chcesz udostępnić. Warto rozważyć zalety i wady takiego wyboru w każdej konkretnej sytuacji.



ORGANIZOWANIE SPOTKAŃ

Znaczącą przeszkodą w zwalczaniu stygmatyzacji społecznej jest fakt, że ludzie rzadko mają kontakt z osobami stygmatyzowanymi, co prowadzi do braku empatii.

Nawet gdy taki kontakt się zdarza, często obejmuje stereotypowe przedstawienia osób z chorobami psychicznymi – na przykład interakcje z bezdomną osobą mówiącą



chaotycznie na ulicy – co jedynie wzmacnia negatywne skojarzenia.

Jednak sytuacja zmienia się, gdy kontakt odbywa się w warunkach względnie równej pozycji i statusu. Na przykład wyobraź sobie, że zapraszasz kilku bliskich przyjaciół na kolację, podczas której mają okazję porozmawiać z Twoim bliskim chorującym na schizofrenię.

Tego rodzaju interakcje znacznie częściej prowadzą do powstawania pozytywnych postaw i zmniejszenia stygmatyzacji. Im częściej dochodzi do takich kontaktów, tym bardziej mogą one redukować negatywne postrzeganie osób stygmatyzowanych. Są również doskonałą okazją do obalania mitów dotyczących schizofrenii i chorób psychicznych w ogóle.

EDUKACJA

Najważniejszym krokiem w radzeniu sobie ze stygmatyzacją jest edukowanie osób z Twojego otoczenia, które wykazują stygmatyzujące postawy. Powiedz im, na czym polega choroba, jak wpływa na osobę, którą się opiekujesz, oraz jakie leczenie jest potrzebne.

Ponieważ stygmatyzacja dotyczy nie tylko osób zmagających się ze schizofrenią, ale także ich rodzin i opiekunów, podziel się tym, co oznacza dla Ciebie opieka nad osobą chorującą na schizofrenię. Im bardziej choroby psychiczne pozostają ukryte, tym bardziej ludzie myślą, że jest to coś, czego należy się wstydzić. **Nie zapomnij jednak upewnić się, że Twój bliski zgadza się, abyś rozmawiał z innymi o jego stanie.**

Nawet w rozmowach edukacyjnych możesz dostosować poziom szczegółowości informacji w zależności od tego, ile chcesz udostępnić. Staraj się

uniknąć nadmiernie technicznych terminów i zadbaj o przyjazny ton rozmowy.

Postaraj się również być empatyczny i zrozumieć ich punkt widzenia. Pamiętaj, że ich uprzedzenia mogą nie wynikać ze złej woli, lecz z braku wiedzy.



Na przykład, oto jak przyjaciel lub krewny może do Ciebie podejść po usłyszeniu o diagnozie:

„Pani Johnson, nasza sąsiadka, powiedziała mi, że Twój mąż jest schizofrenikiem, że zachowywał się dziwnie i teraz jest w szpitalu. Jak się ma?”

Twoja odpowiedź może brzmieć na przykład tak:

„Tak, mój mąż ostatnio nie czuł się najlepiej, ale jest już w trakcie leczenia. Jest na dobrej drodze do powrotu do zdrowia, i będziesz mógł z nim porozmawiać, kiedy wróci do domu.”

Alternatywnie, możesz sam rozpocząć rozmowę:

„Cześć Julia, chciałem porozmawiać z Tobą o moim synu. Jak pewnie już wiesz, jest w szpitalu psychiatrycznym.

Lekarze mówią, że ma zaburzenie metaboliczne, w którym niektóre komórki nerwowe komunikują się ze sobą znacznie silniej. W efekcie odbiera o wiele więcej bodźców, czasami słyszy rzeczy, których my nie słyszymy, albo trzyma się przekonań, których my nie podzielamy. Dobrą wiadomością jest to, że to zaburzenie można dziś całkiem dobrze kontrolować dzięki odpowiednim lekom.”

Edukowanie innych pozwala Ci pozytywnie wpłynąć nie tylko na życie osoby, którą się opiekujesz, ale także na tych, którzy wykazują stygmatyzujące zachowania. Ten pozytywny wpływ może znacząco przyczynić się do zmniejszenia stygmatyzacji w społeczeństwie.

„Kiedy w końcu znalazłam dobry sposób, by mówić o chorobie, łatwiej było mi poruszać ten temat z innymi. Nadal uważnie myślę o tym, z kim o tym rozmawiam. Ale zwłaszcza z ludźmi, którzy są dla mnie ważni, coraz łatwiej jest mi dzielić się swoją wiedzą, myślami i uczuciami. Zauważyłam, że edukacja pomaga im również lepiej zrozumieć tę chorobę. Przebywając w kontakcie z moim synem, coraz bardziej dostrzegają, że wiele ich uprzedzeń jest nieprawdziwych, tracą obawy przed kontaktem i wykazują więcej zrozumienia.”

– Pani A. J., matka młodego chłopaka ze schizofrenią

Referencje

1.

Economou M, Bechraki A, Charitsi M. The stigma of mental illness: A historical overview and conceptual approaches. Psychiatriki. 2020 Jan-Mar;31(1):36-46. Greek, Modern. doi: 10.22365/jpsych.2020.311.36. PMID: 32544075.

2.

Hatzenbuehler, Mark L. Structural stigma: Research evidence and implications for psychological science. The American psychologist vol. 71,8 (2016): 742-751. doi:10.1037/amp0000068

3.

Kobau R, Zack MM, et al. Attitudes toward mental illness: results from the Behavioral Risk Factor Surveillance System. Mental Health Program, United States. Substance Abuse and Mental Health Services Administration., editors. 2012; Available from: <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/22179>

4.

Maharjan S., Panthee, B. Prevalence of self-stigma and its association with self-esteem among psychiatric patients in a Nepalese teaching hospital: a cross-sectional study. BMC Psychiatry 19, 347 (2019). <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2344-8>

5.

Leamy M, Bird V, Le Boutillier C, Williams J, Slade M. Conceptual framework for personal recovery in mental health: systematic review and narrative synthesis. Br J Psychiatry. 2011 Dec;199(6):445-52. doi: 10.1192/bjp.bp.110.083733. PMID: 22130746.

6.

Miller, Del D. Atypical antipsychotics: sleep, sedation, and efficacy. Primary care companion to the Journal of clinical psychiatry vol. 6,Suppl 2 (2004): 3-7.

7.

Harrow M. Do Patients with Schizophrenia Ever Show Periods of Recovery? A 15-Year Multi-Follow-up Study. Schizophrenia Bulletin vol. 31 no. 3 pp. 723-734, 2005 doi:10.1093/schbul/sbi026

