

Język debaty publicznej a stygmatyzacja osób chorujących psychicznie.

Paweł Bronowski

Dlaczego zapobieganie stygmatyzacji jest tak ważne – lekcja z historii.

Polskie media w większości są dość ostrożne gdy wypowiadają się na temat mniejszości etnicznych lub seksualnych. W minionych latach odrobiły w tym zakresie lekcję i wiedzą jak unikać podejrzeń o niechętnie nastawienia wobec grup defaworyzowanych. Co więcej, nadużycia w mediach skutkują zwykle natychmiastowymi reakcjami. Bardzo szybko niechętnie, niezręczne lub niejednoznaczne wypowiedzi i opinie zostają napiętnowane a ich autorzy zwykle składają samokrytykę oraz wyrażają skruchę. Długie lata edukowania i kształtowania opinii publicznej, polityków i mediów w sprawie mowy nienawiści wobec tych mniejszości przyniosły pożądany skutek. Można wręcz stwierdzić, że media zostały skutecznie wychowane: wiedzą jakich zwrotów unikać, jak przedstawiać osoby z tych grup i jak elegancko przeproszać (gdyby coś się jednak wymknęło)...

W przypadku osób chorujących psychicznie sytuacja jest kompletnie inna. Język używany wobec tej grupy jest generalnie zły. Odwołuje się do krzywdzących stereotypów używanych niejako automatycznie bez zastanowienia i rozważenia. Osoby chorujące psychicznie nie korzystają w mediach z tak skutecznej językowej ochrony jak osoby homoseksualne, Żydzi lub Romowie. Nikt się szczególnie nie waha używając wobec nich spontanicznie określeń w oczywisty sposób piętnujących, lekceważących lub dyskryminujących. Słuchając niektórych nie tylko szeregowych dziennikarzy lecz również celebrytów medialnych można napotkać wypowiedzi wręcz zadziwiające jeśli chodzi o skalę lekceważenia. Często można odnieść wrażenie, że tak jak ostrożność w używanym języku wobec mniejszości seksualnych lub etnicznych jest raczej powszechna w mediach, tak kompletne lekceważenie tych kwestii w wobec osób chorujących jest również swoistym standardem.

Sytuacja ta jest zaskakująca ponieważ zarówno ci, wobec których media postępują bardzo ostrożnie i w sposób wyważony jak i chorzy psychicznie, wobec których zwykle nie ma takich zahamowań należą do grup narażonych na szczególną stygmatyzację i niechętnie postawy społeczne. Uderzające jest, że w XX wieku właśnie te grupy podlegały początkowo ostrym

represjom narastającym aż do finalnej eksterminacji. Dość dobrze znamy los homoseksualistów zsyłanych do obozów koncentracyjnych oraz mordowanych bezlitośnie Żydów i Romów. Jednak nie pamiętamy zwykle o tym, że w III Rzeszy to właśnie osoby chorujące psychicznie były, chronologicznie rzecz biorąc, pierwszą grupą poddaną zorganizowanej przez państwo akcji eksterminacyjnej. W kontekście języka używanego obecnie wobec osób chorujących warto przypomnieć ten zadziwiający fakt. III Rzesza w latach 1939 – 1941 w sposób zorganizowany i planowy, wykorzystując precyzyjne procedury biurokratyczne a następnie specjalnie utworzone ośrodki zagłady zamordowała co najmniej 150 tysięcy chorujących psychicznie niemieckich obywateli. W większości zostali oni uśmierceni w komorach gazowych, ich ciała spalono w piecach krematoryjnych. Akcja ta została zarzucona w roku 1941 najprawdopodobniej głównie na skutek protestów płynących ze strony duchowieństwa protestanckiego i katolickiego. Jednak zabijania chorych nie przerwano. Miało ono jednak charakter akcji zdecentralizowanej, określanej przez historyków badających ten tragiczny okres mianem „dzikiej eutanazji”. W Europie Wschodniej jednostki SS zlikwidowały dziesiątki szpitali psychiatrycznych mordując ich pacjentów. Warto przypomnieć pierwszą książkę Stanisława Lema i powstały na jej motywach film „Szpital Przemienienia”. Jego finałem jest bezlitosna egzekucja pacjentów szpitala psychiatrycznego przez oddział SS.

Analizując aktualny obraz medialny osób chorujących warto przypomnieć, że ich eksterminacja w III Rzeszy była poprzedzona przez przemyślaną akcją propagandową. Jej celem było ukształtowanie, lub raczej umocnienie niechętnych wobec chorych postaw społecznych. Użyto wszystkich dostępnych wówczas metod wpływu, opierając się oczywiście głównie na mediach. Za początek tych działań można uznać wplatanie od połowy lat 30. do wielu oficjalnych przemówień członków rządu wątków związanych z chorymi psychicznie. Minister propagandy Józef Goebbels wielokrotnie bezpośrednio atakował chorych odwołując się przede wszystkim do trzech elementów: ich nieprzydatności dla społeczeństwa, kosztów związanych z ich utrzymaniem oraz negatywnego wpływu na czystość rasy. Szczególnie często kontrastowano konieczność ponoszenia przez państwo nakładów na ich utrzymanie z niezaspokojonymi potrzebami materialnymi „zdrowych” obywateli. Wielokrotnie informowano społeczeństwo że za środki wydawane na nieprzydatnych chorych można na przykład budować tak potrzebne mieszkania i generalnie poprawiać byt osób przydatnych. Oficjalne wypowiedzi członków rządu były wskazaniem kierunku posłusznym mediom. W Rzeszy zawisły więc plakaty z wizerunkami osób chorujących zawierające przede wszystkim informacje o kosztach ponoszonych na ich utrzymanie. W kinach, przed głównymi pokazami,

wyświetlano filmy „dokumentalne”. Przedstawiały one sceny ze szpitali psychiatrycznych, odpychające wizerunki chorych psychicznie i osób upośledzonych. Wykorzystano również filmy fabularne promujące koncepcję „istot nieprzydatnych” i rozwiązania polegające na eutanazji dokonywanej w duchu eugenicznym.

W podręczniku dla niemieckich szkół podstawowych z tamtych czasów możemy znaleźć zadanie matematyczne, w którym dzieci mają porównać koszt budowy szpitala psychiatrycznego i mieszkania dla robotnika. Rozwiązanie polega na wyliczeniu, ile mieszkań dla robotników można wybudować zamiast kosztownego szpitala psychiatrycznego. Wnioski z tej operacji matematycznej nasuwały się same. Kierownictwo III Rzeszy starało się zrobić naprawdę dużo, aby zożydzić obraz osób chorujących psychicznie w oczach obywateli i przedstawić ich jako zbędny i drogi w utrzymaniu balast. Można dyskutować w jakim stopniu ten zamysł się udał, wydaje się, że w społeczeństwie totalitarnym, bazującym na monopolu przekazu społecznego był on dość skuteczny. Chorzy psychicznie zostali poddani przemyślanej akcji propagandowej mającej na celu wzmocnienie stygmatyzacji i pogłębienie wobec nich niechętnych nastrojów. Zdrowi i „pełnowartościowi” obywatele mieli zaakceptować wizerunek chorych jako półludzi, niepotrzebnych i niewartych troski. Oficjalny przekaz medialny i specyficznie dobrany język okazały się więc narzędziami skutecznie osaczającymi osoby chorujące.

Trzeba przypomnieć, że podobnie odbyło się to w przypadku Żydów. Ich również media III Rzeszy przedstawiały jako grupę naznaczoną i zbędną. Obraz Żyda jako kombinatora, wyzyskiwacza lub sprawcy „ciosu w plecy w 1918” miał wzmocnić ich stygmatyzację. W późniejszych latach propaganda nazistowska wyostrzyła przekaz przez dołączenie do dotychczasowego złego wizerunku kwestii związanych z przenoszeniem chorób zakaźnych. Wizerunek medialny i w tym przypadku okazał się przydatnym instrumentem początkowo w procesie pogłębiania stygmatyzacji a potem eksterminacji.

Dlaczego postawy stygmatyzacyjne wobec chorych nadal są tak popularne.

Zagłada Żydów dokonana przez III Rzeszę jest jednym z najważniejszych faktów historycznych ubiegłego wieku. Informacje o niej są powszechnie znane. Spowodowała głębokie zmiany w świadomości społecznej skutkujące między innymi sprawnym zwalczaniem antysemityzmu i antysemickiego języka. Jednak w przypadku osób chorujących psychicznie tak się nie stało. Wiedza o eksterminacji chorych w latach 1939-1941 dokonanej w ramach akcji „T4” i późniejszy los pacjentów szpitali psychiatrycznych z podbitej Europy nie jest

popularnym faktem historycznym. Język współczesnych mediów używany wobec tej grupy nie jest więc nacechowany odpowiednią rozwagą i ostrożnością. Przyczyny tego faktu są zróżnicowane. Przede wszystkim zagłada chorych poprzedziła wydarzenia rozgrywające się w późniejszym okresie II wojny światowej. Poza tym dotyczyła ona relatywnie niewielkiej grupy. Wiedza o niej została niejako przytłoczona rozmiarami i intensywnością dziejących się w ciągu kolejnych pięciu lat wojny tragedii, ze szczególnym uwzględnieniem holocaustu.

Inną przyczyną jest słabość środowiska osób chorujących psychicznie, szczególnie w Polsce. Wycofani a często wypchnięci z głównego nurtu społecznego nie dysponują skutecznym lobby kontrolującym wymowę przekazu medialnego. Ruchy samopomocowe osób z doświadczeniem choroby psychicznej tak popularne w Stanach Zjednoczonych w naszym kraju znajdują się na początkowych stadiach tworzenia. Obecnie w Polsce chorzy psychicznie to grupa najbardziej narażona na stygmatyzację i jednocześnie pozbawiona wsparcia medialnego.

Stereotypy wobec nich są nadal solidnie ugruntowane i trwałe. Składają się na nie przede wszystkim błędne przekonania dotyczące przebiegu i konsekwencji chorób psychicznych. Te najważniejsze i najbardziej dotkliwe można zestawić następująco:

- choroby psychiczne są nieuleczalne, a chorzy powinni być długoterminowo zamykani w szpitalach
- człowiek chory psychicznie powinien być izolowany ponieważ stanowi zagrożenie dla innych
- osoba chorująca nie może prowadzić satysfakcjonującego życia
- człowieka chorującego psychicznie nie można traktować poważnie: jest nielogiczny, niezrozumiały, nie można na nim polegać

Przestarzały model leczenia promuje stygmatyzację

Ugruntowane błędne przekonania od wielu lat wpływają na trwałe postawy wobec osób chorujących. Zastanawiając się nad ich korzeniami trzeba odwołać się do utrzymującego się przez całe stulecia braku skutecznych metod leczenia chorób psychicznych. Aż do połowy lat 60. ubiegłego wieku psychiatria praktycznie nie dysponowała efektywnymi metodami terapeutycznymi. Dziś sytuacja wygląda już zupełnie inaczej: choroby psychiczne można skutecznie leczyć. Jednak ugruntowane przez długie lata negatywne przekonania dotyczące

szans na efektywną terapię i poprawę stanu psychicznego utrzymują się nadal. Błędna opinia, że jeśli ktoś zachoruje psychicznie to niezależnie od leczenia jego stan może się jedynie pogarszać nadal jest popularna. I niestety znajduje swoje odzwierciedlenie w języku mediów.

Przekonanie o małej skuteczności terapii i co za tym idzie konieczności przetrzymywania osób chorujących w szpitalach psychiatrycznych ma niestety swoje solidne ugruntowanie w obowiązującym nadal w Polsce azylowym modelu leczenia. Opiera się on szpitalach psychiatrycznych. Są one najczęściej ulokowane daleko od miejsca zamieszkania chorych, sprzyjają stygmatyzacji, kojarzą się z zupełnie niesamodzielnymi pacjentami wymagającymi całodobowej, dokładnej opieki. Doskonale konserwują negatywne postawy wobec chorych zakładając przede wszystkim izolowanie ich od zdrowych.

W Europie Zachodniej i Stanach Zjednoczonych azylowy model leczenia został całkowicie przebudowany. Proces ten zaczął się już w latach 70. ubiegłego wieku. Leczenie nie opiera się tam na wielkich szpitalach, hospitalizacja psychiatryczna odbywa się w małych oddziałach mieszczących się w szpitalach ogólnych. Poza innymi zaletami taki rodzaj leczenia psychiatrycznego w mniejszym stopniu wiąże się ze stygmatyzacją niż w przypadku pobytów w szpitalach psychiatrycznych. Leczenie prowadzone jest w środowisku lokalnym, w oparciu o łatwo dostępne dzienne placówki psychiatryczne. Nie wymaga transportowania chorego do oddalonego znacznie od jego miejsca zamieszkania szpitala. Środowiskowy model leczenia w znacznym stopniu zmniejsza stygmatyzację i nie utrwała wizerunku osób chorujących jako bezradnych i niesamodzielnych wiecznych pacjentów odizolowanych od świata szpitali. Niestety w Polsce wciąż czekamy na szerokie wprowadzenie form leczenia które zastąpią stygmatyzujący model azylowy.

Gruntowna zmiana postaw społecznych wobec chorych jak dotąd w Polsce nie nastąpiła.

Model leczenia ma duży wpływ na postrzeganie osób chorujących psychicznie i postawy wobec nich. Im bardziej jest on oddalony od wielkich szpitali psychiatrycznych i bliższy społecznościom lokalnym tym mniej intensywnie zaznaczają się postawy niechęci, lęku lub odrzucenia chorych. Integracja w społecznościach lokalnych wydaje się być niezwykle istotnym czynnikiem wpływającym na redukcję postaw stygmatyzacyjnych.

Oczywiście zmiana nastawień społecznych nie nastąpi szybko. Wymaga czasu i wysiłku wielu środowisk zaangażowanych we wsparcie chorych. Tylko skąd je wziąć w Polsce? Nasz kraj ominął niestety niezwykle znaczący dla społeczeństw świata zachodniego ferment ideowy z

lat 60. i 70. ubiegłego wieku nazywany „Antypsychiatrią”. Znacząco przyczynił się on do zmiany nastawień wobec osób chorujących oraz wpłynął na odejście od azylowych form pomocy na rzecz środowiskowych metod leczenia psychiatrycznego. Antypsychiatria to bardzo ciekawe zjawisko, nie da się przecenić jego znaczenia dla ukształtowania się bardziej afirmujących nastawień społecznych wobec osób chorujących psychicznie. Ruch antypsychiatryczny powstał w latach 60. na fali ogólnej kontestacji rzeczywistości społecznej w świecie zachodu. Okres ten najbardziej kojarzy się z paryską rewoltą studencką z roku 1968 oraz ruchem hipisowskim w Stanach Zjednoczonych. Rewolucja kontrkulturowa przeciwstawiając się utrwalonym standardom społecznym zwróciła również uwagę na grupę znajdującą się w szczególnie trudnej sytuacji. Były to osoby chorujące psychicznie. Spostrzegano ich jako szczególnie represjonowanych, poddanych totalnej kontroli i wyrzuconą poza nawias. Co więcej, uznano oparte jedynie na farmakoterapii i elektrowstrząsach leczenie psychiatryczne, za zdehumanizowane i będące w istocie formą karania osób niespełniających wymagań bezdusznego społeczeństwa. Podstawowe placówki systemu leczenia psychiatrycznego z tamtych czasów czyli wielkie szpitale psychiatryczne uznano za „instytucje totalne” niszczące pacjentów poprzez łamanie praw człowieka, przemoc i bezduszość personelu.

Co ciekawe nie był to jedyny moment w historii, gdy rewolucjoniści pochylili się nad losem osób chorujących psychicznie. Coś podobnego wydarzyło się w okresie rewolucji francuskiej. Osoby chorujące uznano wówczas za grupę traktowaną szczególnie bezdusznie i niehumanitarnie. Jedną z symbolicznych zdobyczy rewolucji francuskiej było „uwolnienie chorych psychicznie z kajdanów”. Po latach historia zatoczyła koło i kontestatorzy występujący przeciwko zastałym porządkom z końca lat sześćdziesiątych XX wieku znów domagali się wyswobodzenia chorych z kajdanów, tym razem chemicznych, za jakie uważali leki psychotropowe.

Siła ruchu antypsychiatrycznego pochodziła z połączenia dwóch elementów: znaczącego w nim udziału ówczesnych elit intelektualnych oraz żywej społecznej reakcji na doniesienia o fatalnej sytuacji osób chorujących psychicznie. Wśród autorytetów naukowych i ważnych tez, które przyczyniły się do sukcesu antypsychiatrii należy wymienić min. Michela Foucaulta (choroby psychiczne to wymysł społeczny), Ervinga Goffmana (szpitale psychiatryczne to instytucje totalne), Thomasa Szasza (psychiatria to forma kontroli społecznej nad wrażliwymi jednostkami), Thomasa Scheffa (rozpoznanie choroby psychicznej to nieusuwalna etykieta determinująca los tych, którym została naklejona). Ci błyskotliwi myśliciele wyznaczyli główne idee ruchu antypsychiatrycznego. Nie odniósłby on jednak tak spektakularnego sukcesu gdyby nie duży odzew społeczny z jakimi spotkały się jego tezy. Wiele zależało tu od popkultury i wpływu jaki wywarła nań książka Kena Keseya a potem film „Lot nad kukułczym gniazdem”. To doskonałe dzieło Milosza Formana z niezapomnianą kreacją Jacka Nicholsona wywarło olbrzymie wrażenie na tak zwanych „szerokich kręgach społecznych”. Wielu ludzi zwróciło uwagę na sytuację osób chorujących domagając się jej poprawy. Antypsychiatria była jednym z ważniejszych czynników wpływających na przebudowę systemu leczenia i odejścia od wielkich szpitali psychiatrycznych. Przyczyniała się również do zmian w postawach społecznych wobec osób chorujących wyraźnie akcentując konieczność poprawy ich losu.

Niestety polskie społeczeństwo i środowiska psychiatryczne nie zostały skonfrontowane z ideami antypsychiatrii. Odwoływały się one do wolności, praw człowieka i szanowania odmienności. Nie były to poglądy akceptowane przez system komunistyczny. Antypsychiatria do Polski po prostu nie dotarła zatrzymując się na żelaznej kurtynie. Psychiatria na długie lata pozostała zamrożona w realiach modelu azyłowego. Nastawienia społeczne wobec osób chorujących psychicznie również pozostały nienaruszone. Można uznać, że nieobecność ruchów antypsychiatrycznych w latach 60. w Polsce to jedna z przyczyn trudności w wprowadzaniu tak potrzebnych gruntownych zmian w polskiej psychiatrii w ciągu ostatnich 20 lat. Zarówno elity jak i szerokie kręgi społeczne nie zostały skonfrontowane z jednoznacznie humanistycznym podejściem do chorych. Szkoda, bo stereotypy, postawy i obojętność wobec nich nadal trzymają się nieźle.

Obraz osób chorujących psychicznie w polskich mediach i debacie publicznej.

Stygmatyzacja znajduje swój szczególny wyraz w języku używanym nagminnie wobec osób chorujących psychicznie. Niewielu ludzi mediów zwraca na to uwagę. Lekceważące

wypowiedzi i niechętnie postawy wobec chorych są w mediach na porządku dziennym. Nikogo to nie dziwi ani nie szokuje. Oto kilka przykładów:

„Dziś dzień świra”, 2012 – tytuł z Gazety Wyborczej przypominający o Światowym Dniu Zdrowia Psychicznego

„Schizofrenia pogrąża Wyborczą” , 2016 – wPolityce.pl

„Festiwal paranoi trwa już od ćwierćwiecza i jak dotąd nic straszniejszego się w Polsce

nie stało. [...] Obóz maniackalny wykonuje więc rytualne tańce, a

polska karawana jedzie dalej bez większych przeszkód”, 2016, Gazeta Wyborcza.

„Czy to już psychoza? Podły atak na Szopkę Noworoczną w TVP, 2017, wPolityce.pl

Inną negatywną tendencją obecną w mediach jest informowanie o dokonanych przestępstwach lub zachowaniach agresywnych w kontekście potencjalnego występowania zaburzeń psychicznych u ich sprawcy. „Prawdopodobnie leczył się psychiatrycznie” lub „z relacji sąsiadów wynika, że sprawca chorował psychicznie” to sformułowania pojawiające się w polskich mediach często. Stawiają one osoby chorujące w fatalnym świetle, utwierdzają przekonanie że są niebezpieczne i lepiej się do nich nie zbliżać. A najlepiej, na wszelki wypadek, trzymać wszystkich pod kluczem. Oto przykłady:

„Według bawarskiej policji strzelanina była "klasycznym" czynem szaleńca, który nie miał żadnych związków z Państwem Islamskim (IS). 18-letni napastnik był prawdopodobnie chory psychicznie” Portal Polskiego Radio 24, 24.07. 2016

„Artur P., który próbował zamordować swą żonę i synka, a potem popełnił samobójstwo, od dłuższego czasu miał kłopoty psychiczne. Jego bliscy twierdzą, że cierpiał na schizofrenię i co gorsza, nie chciał się leczyć. W sobotni wieczór atak tej groźnej choroby skończył się tragedią”. Fakt, 13.12.2016

„Profesor psychiatrii: Breivik może mieć schizofrenię” , Polskie Radio, 24.08.2012

Osobnym zagadnieniem w pogłębianiu stygmatyzacji chorych jest instrumentalizacja języka związanego z zaburzeniami psychicznymi dokonywana przez polityków różnych opcji. Można odnieść wrażenie, że w ostatnim czasie prześcigają się oni w takich wypowiedziach. Dziennikarze się temu nie przeciwstawiają. W znaczący sposób konserwuje to „automatyczne” negatywne przekonania na temat osób chorujących. Poniżej przykłady takich wypowiedzi:

„Tworki pomieszane z bardzo wysokim poziomem arogancji” – 2017, wicepremier,

„Skrót PiS rozszyfrowany: paranoja i schizofrenia”, 2015, polityk opozycji

„Zarzuty PiS wobec prezydenta to polityczna schizofrenia”, 2014, wysoki urzędnik Kancelarii Prezydenta

„W razie gorącego konfliktu z Rosją NATO nam nie pomoże, bo kto chciałby umierać za Tworki ?, 2016, polityk opozycji

Negatywny obraz osób chorujących psychicznie umacniany jest również w popularnych serialach. W jednym z odcinków „M jak miłość” pojawia się postać osoby, która chce swoją dobrodziejkę spalić. Z serialu dowiadujemy się o niej, że „w przeszłości była w szpitalu psychiatrycznym”. Jest to całość fabularnego wyjaśnienia jej motywów. Zdaniem autorów scenariusza fakt pobytu w szpitalu psychiatrycznym całkowicie wyjaśnia popełnianie wszelkich zbrodni. W innym serialowym hicie czyli „Ojcu Mateuszu” jeden ze złoczyńców zostaje scharakteryzowany jako „szaleniec z obsesją” który „trzy lata był w szpitalu” a poza tym jest „gburem, dziwakiem i brudasem”.

Jak wynika z powyższych przykładów w przekazie medialnym i języku debaty publicznej używanie określeń związanych z zaburzeniami psychicznymi ma wymiar deprecjonujący lub ośmieszający. Często jest używane jako inwektywa. Można odnieść wrażenie, że ludzie mediów i politycy kompletnie nie zdają sobie sprawy z potencjalnych strat jakie mogą w ten sposób wywołać. Nikomu nie przychodzi do głowy, że nieprzemyślane, stereotypowe wypowiedzi znacząco przyczyniają się do pogorszenia sytuacji osób chorujących. Odbywa się to nie tylko poprzez używanie deprecjonujących określeń związanych z zaburzeniami psychicznymi ale również poprzez kontekst w jakim się o nich mówi. W olbrzymim stopniu wzmacnia to obecne od lat w polskim społeczeństwie negatywne nastawienia wobec osób chorujących psychicznie. Rola mediów jest tu niezwykle ważna, szczególnie wobec

kompletnego wycofania się państwa z promowania postaw przychylnych osobom chorującym i wspierających ich funkcjonowanie. Chorzy są pozostawieni sami sobie a media, które powinny ich ochraniać kompletnie nie zdają sobie sprawy z tego jak wiele zła mogą wyrządzić pogłębiając ich negatywny wizerunek społeczny.

1. Kształtowanie obiektywnego obrazu osób chorujących psychicznie w mediach.

W zapobieganiu stygmatyzacji wiele zależy od znajomości rzetelnych informacji dotyczących funkcjonowania osób doświadczających chorób psychicznych. Gruntowna wiedza z zakresu psychopatologii nie jest tu potrzebna. Przydatne są natomiast podstawowe ustalenia dotyczące sytuacji życiowej chorych. Poniżej zamieszczono te najbardziej istotne:

- Osoby chorujące psychicznie są pełnoprawnymi obywatelami. Pracują, uczą się, mają rodziny i przyjaciół. Mogą prowadzić udane, satysfakcjonujące życie.

- Jedną z podstawowych przeszkód, która im to utrudnia, jest stygmatyzacja, czyli niechętność wobec nich postawy społeczne. Biorą się one z braku wiedzy, lęku i uprzedzeń. Stygmatyzacji można zapobiegać, ważnym czynnikiem są media, kształtujące społeczne nastawienia.

- Niestety, często w mediach pojawiają się przekazy prezentujące osoby chorujące psychicznie w złym świetle. Powoduje to, że zjawisko stygmatyzacji narasta. Można temu zapobiegać poprzez rzetelne i wyważone prezentowanie sytuacji osób chorujących. Da to szansę na zmniejszenie niechętnych wobec nich postaw i poprawi ich sytuację w społeczeństwie.

- Osoby z doświadczeniem kryzysu psychicznego są grupą, która w Polsce nie ma silnych obrońców. Chorzy potrzebują zrozumienia, akceptacji i wsparcia w przełamywaniu stygmatyzacji. Media mogą bardzo w tym pomóc albo zaszkodzić.

Zmiana nastawienia mediów wobec osób chorujących nie jest zadaniem wymagającym wielkiego wysiłku. Do tego aby do niej doszło wystarczy stosowanie dosłownie kilku prostych zasad przestrzeganych w przekazach medialnych:

1. Promować rzetelną wiedzę o przebiegu i leczeniu zaburzeń psychicznych oraz realnych problemach osób chorujących.
2. Rozważnie dobierać słowa i unikać używania określeń stygmatyzujących.
3. Nie budować negatywnych emocji wokół osób chorych.
4. Unikać upowszechniania błędnego przekonania, że sprawcami zachowań agresywnych i przestępczych są zwykle osoby chorujące psychicznie.
5. Nie używać określeń związanych z zaburzeniami psychicznymi w instrumentalnym lub deprecjonującym kontekście.
6. Unikać lekceważącego tonu w opisie problemów osób chorujących.
7. Nie promować wizerunku osób chorujących jako nieobliczalnych i nieodpowiedzialnych.
8. Reagować na pojawiające się podczas dyskusji lub wywiadów stereotypowe wypowiedzi używane w negatywnym kontekście („z takim poglądem to pan się do Tworek nadaje” lub „to, co pan mówi, to czysta polityczna schizofrenia”). Brak zdecydowanej reakcji w takich sytuacjach to wzmocnienie stygmatyzacji.