

## Czyżby "courtesy stigma"? Problem stygmatyzacji psychiatrii, psychiatrów i psychoterapeutów

Is that courtesy stigma? The issue of the stigmatization of psychiatry, psychiatrists and psychotherapists

Ewelina Dziwota<sup>1</sup><sub>A, B, D, E, F</sub>, Anna Porębska<sup>2</sup><sub>B, D, E, F</sub>, Michał Próchnicki<sup>3</sup><sub>D, E</sub>,  
Barbara Drapała<sup>4</sup><sub>D, F</sub>, Magdalena Gaj<sup>4</sup><sub>D, F</sub>, Marcin Olajossy<sup>1</sup><sub>D</sub>

<sup>1</sup> II Klinika Psychiatrii i Rehabilitacji Psychiatrycznej Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

<sup>2</sup> Powiatowy Szpital Specjalistyczny w Stalowej Woli

<sup>3</sup> I Klinika Psychiatrii, Psychoterapii i Wczesnej Interwencji Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

<sup>4</sup> Studenckie Koło Naukowe przy II Klinice Psychiatrii i Rehabilitacji Psychiatrycznej Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

---

### Streszczenie

Piętno towarzyszące chorobie psychicznej przejawia się w postaci negatywnego stosunku do osób nią dotkniętych oraz negatywnych przekonań wobec osób chorych psychicznie. Jest również przyczyną postrzegania tych osób jako gorszych niż inni członkowie społeczeństwa. Zjawisko to jest problemem społecznym dotyczącym niemal wszystkich chorych z zaburzeniami psychicznymi, przejawiającym się znacznym utrudnieniem ich funkcjonowania w społeczeństwie. Stygmatyzacja postępuje kolejnymi, logicznie powiązаныmi ze sobą etapami takimi jak: etykietowanie, stereotypizacja, oddzielenie „nas” od „nich” i dyskryminacja. Według Teorii Goffmana ludzie pracujący ze stygmatyzowanymi grupami społecznymi otrzymują tzw. „courtesy stigma”, co oznacza „piętno udzielone” - będące swego rodzaju dezaprobatą publiczną wywołaną na skutek obcowania z napiętnowaną osobą lub grupą osób. Zjawisko „piętna udzielonego” obejmuje całą grupę osób bliskich, opiekunów i terapeutów, którzy pozostają przy chorym po zachorowaniu na chorobę psychiczną i przez to często same stają się ofiarą stygmy. Światowe Towarzystwo Psychiatryczne (WPA) doceniając powagę problemu stygmatyzacji psychiatrii i stygmatyzacji psychiatrów, rozpoczęło działania mające na celu poprawę wizerunku psychiatrii i obniżenie nasilenia stygmatyzacji osób związanych z ochroną zdrowia psychicznego. Istotnym aspektem jest oddziaływanie mass-mediów na kształtowanie postaw wobec psychiatrii jako dziedziny medycyny, lekarzy psychiatrów, oraz samych pacjentów. Ważnym wyzwaniem współczesnej psychiatrii wydaje się być współpraca z przedstawicielami mediów oraz dostarczanie im rzetelnych danych z zakresu ochrony zdrowia psychicznego. Wskazać należy osobom odpowiedzialnym za kształtowanie rzeczywistości poprzez media na konieczność odstąpienia od tworzenia i wykorzystywania niesprawiedliwych i wprowadzających w błąd stereotypów. Przeciwdziałanie stygmatyzacji psychiatrów ma ogromną wagę dla poprawy sytuacji zarówno pacjentów jak i dla ogółu społeczeństwa. Poniższy artykuł stanowi przegląd badań, w których pochylono się nad problemem stygmatyzacji psychiatrów, psychoterapeutów oraz psychiatrii jako dziedziny medycyny.

*Słowa kluczowe:* stygmatyzacja, stygmatyzacja psychiatrów, stereotypizacja

### Abstract

The stigma of mental illness covers negative attitudes and convictions toward mentally ill people. Stigmatization results in perceiving stigmatized individuals as worse than other members of the society. This phenomenon is a social problem affecting almost all mentally ill patients and manifests in severe impairment of their social functioning. In the development of stigmatization there can be distinguished successive, logically connected stages, such as labeling, stereotyping, separating, discrimination. According to Goffman's theory people who work with the stigmatized social groups receive the so called "courtesy stigma", which can be described as the public disapproval resulting from associating with stigmatized individual or group. Courtesy stigma affects family members of stigmatized individuals, therapists, people working in the health and social welfare services. The World Psychiatric Association appreciating the importance of the problem of stigmatization has initiated diverse activities with the aim to improve the image of psychiatry and to reduce stigmatizing attitudes toward psychiatry and psychiatrists. The mass media have great influence in shaping people's attitudes towards psychiatry as a medical discipline, psychiatrists and mentally ill individuals. Cooperation with the representatives of mass media and providing them with reliable data concerning mental public health are important challenges for contemporary psychiatry. It seems very important to dissuade people who take part in creating reality through mass media from creating and using unjust stereotypes. Counteracting the stigmatization of psychiatry is very important for improving the situation of mentally ill people, their relatives and the society in general. In the article there can be found a review of studies on stigmatization of psychiatrists, therapists and of psychiatry as a medical discipline.

*Keywords:* stigmatization, stigmatization of psychiatrists, stereotyping

---

## Wstęp

Stygmatyzacja chorych jest to naznaczenie osoby chorej piętnem choroby psychicznej, co prowadzi do postrzegania jej jako gorszej niż inne. Zjawisko to stanowi dziś problem społeczny, dotyczący prawie wszystkich chorych z zaburzeniami psychicznymi i przejawiający się znacznym utrudnieniem ich funkcjonowania w społeczeństwie [1].

Zdrowieniu chorego, z założenia przynajmniej, powinna sprzyjać właściwa organizacja opieki psychiatrycznej oraz dostęp do nowoczesnego leczenia. W tej dziedzinie ludzie chorzy psychicznie są jawnie dyskryminowani. Bardzo często uskarżają się na niewydolność środowiskowej opieki psychiatrycznej, podkreślając zasadność przesunięcia ciężaru z lecznictwa zamkniętego na działania prewencyjne. Zaniżona wycena świadczeń psychiatrycznych, zła alokacja środków a także ograniczenia w refundacji leków psychotropowych wpływają na możliwości skutecznego leczenia chorych [2].

A jak ów problem wygląda od strony osób bezpośrednio związanych z ochroną zdrowia psychicznego i czy niesienie pomocy chorym psychicznie, wynikające z posiadanych uprawnień i umiejętności, nie odbija się negatywnie na psychiatrach i psychoterapeutach powodując naznaczenie społeczne i zataczając błędny krąg stygmatyzacji?

Poniższy artykuł stanowi przegląd badań prowadzonych w różnych miejscach na świecie, w których pochyłono się nad problemem stygmatyzacji psychiatrii jako dyscypliny medycznej oraz psychiatrów i psychoterapeutów w ogóle.

Według World Psychiatric Association (WPA) problem stygmatyzacji psychiatrii i psychiatrów jest na tyle poważny i wymagający podjęcia zdecydowanych działań zapobiegawczych, iż poprawa wizerunku psychiatrii i psychiatrów zarówno w oczach profesjonalistów zajmujących się zdrowiem ogółu społeczeństwa, decydentów w dziedzinie zdrowia oraz studentów studiów medycznych, stała się jednym z zadań współczesnej psychiatrii [3].

Erving Goffman - przedstawiciel interakcjonizmu socjologicznego, używa w swoich pracach pojęcia "piętno" na określenie "atrybutu dotkliwie dyskredytującego" w związku ze stale obecnym w odniesieniu do różnych grup ludzi przejawów dyskryminacji, w tym także osób chorych psychicznie [4].

Teoria Goffmana, zwraca uwagę na fakt, że ludzie, którzy pracują ze stygmatyzowanymi grupami społecznymi otrzymują tzw. „courtesy stigma”, co oznacza tzw. „piętno udzielone” - będące swego rodzaju dezaprobatą publiczną wywołaną na skutek obcowania z napiętnowaną osobą lub grupą osób [5]. Zjawisko "piętna udzielonego" obejmuje całą grupę osób bliskich, opiekunów i terapeutów, którzy pozostają przy chorym po zachorowaniu na chorobę psychiczną i przez to bardzo często same stają się ofiarą stygmy [2].

Wg Arnolda Birenbauma ludzie noszący „piętno udzielone” traktowani są jak pozostali członkowie społeczeństwa wówczas gdy wykonują swoje konwencjonalne role społeczne. Ich „inność”, oparta na związku z osobą stygmatyzowaną, przejawia się sporadycznie w sytuacjach społecznych [6].

## Etapy stygmatyzacji

Autorzy pracy pt. „Werden Psychoterapeuten, Psychiater oder die Psychoterapie stigmatisiert?” (2014) uważają, że proces stygmatyzacji przebiega kolejnymi, logicznie powiązаныmi ze sobą etapami takimi jak: etykietowanie, stereotypizacja, oddzielenie „nas” od „nich” i dyskryminacja [5].

Etykietowanie oznacza, według autorów, proste rozróżnienie pomiędzy osobami lub grupami osób ze względu na szczególną cechę im przypisywaną, co w konsekwencji prowadzi do kategoryzacji społecznej. W badaniu ankietowym dotyczącym stygmatyzacji psychiatrów i innych pracowników poproszono o krótką ocenę, o podanie tej wyjątkowej cechy. Najczęściej padającym przymiotnikiem było słowo „inni” [5].

Jako drugi etap procesu stygmatyzacji autorzy podają powstanie stereotypów. Stereotyp jest to cecha przypisywana danej grupie społecznej [7]. Stereotypy jako konstrukcje myślowe zawierające komponent poznawczy, emocjonalny i behawioralny, upraszczają, często w niekorzystny sposób, przeświadczenie o danej kategorii, zjawisku czy grupie społecznej. Wyróżnia się stereotypy neutralne, pozytywne i negatywne w odniesieniu do omawianej grupy [5].

### Stereotypy neutralne:

- Zarówno społeczeństwo jak i media nie rozróżniają zawodów psychologów, psychoterapeutów i psychiatrów oraz traktują nazwy tych profesji jak synonimy.
- Psychoterapeuta czy psychiatra jest w wyobrażeniach społeczeństwa typem Zygmunta Freuda, mężczyzną w zaawansowanym wieku zajmującym się, znaną powszechnie głównie z nazwy, psychoanalizą. W związku z czym zwyczajowo w mediach psychiatrię przedstawia się w okularach, eleganckim ubraniu, z brodą i specyficznym ogarniającym wiele i przenikliwym spojrzeniem.
- Psychoterapia jest tylko dla ludzi z diagnozą choroby psychicznej, jest ona zajęciem bardziej psychologów niż psychiatrów.
- Byli pacjenci oceniają psychologów lepiej niż osoby nie będące ich pacjentami.

### Stereotypy pozytywne:

- Współcześni psychiatrzy i psychologowie kliniczni w porównaniu z ich poprzednikami wydają się bardziej kompetentni.

- Psychiatrzy są postrzegani jako współczujący opiekunowie, światli uzdrowiciele czy wybawcy; ceni się ich za ciepło, wyrozumiałość, wszechstronność i za to, że są dobrymi słuchaczami.
- Większość społeczeństwa postrzega psychiatrów jako osoby godne zaufania, dające wsparcie, tylko niewielka część uważa ich za ekscentryków, niezających życia.
- Psychoterapia jest bardzo przydatna w leczeniu zaburzeń psychicznych oraz traktuje się ją nierzadko jako metodę z wyboru.

#### **Stereotypy negatywne:**

- Psychoterapeuci i psychiatrzy działają nieefektywnie, są uciążliwi, naruszając często granice prywatności.
- Psychologowie są mało pomocni a ich usługi są zbyt drogie.
- Psychiatrzy nie są prawdziwymi lekarzami i mają mało podstaw naukowych do pracy.
- Psychiatrzy w dużym stopniu polegają na lekach.
- Psychiatrzy sami cierpią na zaburzenia psychiczne.
- Psychoterapia zwykle trwa długo i jest kosztownym, słabo zaplanowanym procesem, którego teoretyczne uzasadnienie nie jest wystarczające a efekty wątpliwe [5].

Sartorius wykazuje istnienie również innych stereotypów dotyczących psychiatrów, w których psychiatrzy są postrzegani jako element politycznego aparatu opresji, jako przedstawiciele wrogiego systemu, którzy nie chcą zrozumieć pacjentów, ani im pomóc. Nadaje się czasem psychiatrom nadprzyrodzone cechy jak np. umiejętność czytania w myślach, wyrokowania, wróżenia, co powoduje przesadne oczekiwania w stosunku do wyników leczenia [3].

Odrębną grupę stereotypów stanowią te dotyczące biegłych sądowych. Dla wielu badanych respondentów składane przez nich w sądzie lub prokuraturze opinie dotyczące poczytalności oskarżonego lub podejrzanego stanowią jedną z dróg dla uniknięcia odpowiedzialności przez osoby dopuszczające się przestępstw, a psychiatrzy kierują się nie rzetelną wiedzą, a korzyściami finansowymi [3].

W badaniach Sartoriusa wyodrębnione zostały również stereotypy funkcjonujące w literaturze. Sartorius wyróżnia stereotypy psychiatrów odnoszące się do ich „szaleństwa, dziwaczności, obraźliwego i wulgarnego zachowania”. Opisuje również stereotyp psychiatry, który sam ma problemy ze zdrowiem psychicznym [3].

#### **Wykluczenie**

Trzeci składnik w procesie stygmatyzacji to oddzielenie poprzedzone pewnymi negatywnymi reakcjami emocjonalnymi. Należą do nich przekonania i postawy, które stanowią odpowiedź na utarty, niekorzystny dla stygmatyzowanego obiektu stereotyp, np. strach lub obrzydzenie. Gdy są ze sobą powiązane mogą prowadzić do postawy wewnętrznej ograniczającej [5].

#### **Dyskryminacja**

Jako ostatni element procesu, wynika z poprzednich trzech. Dowody na nierówne traktowanie i dyskryminację w odniesieniu do psychoterapeutów, psychiatrów i psychoterapii w systematycznym przeglądzie literatury są następujące:

- Psychiatrzy nie są poważnie traktowani na tle przedstawicieli innych dyscyplin medycznych.
- Główną przyczyną dla której absolwent studiów medycznych nie wybiera specjalizacji z psychiatrii jest to, że studenci oczywiście mają wrażenie, że psychiatra jest mniej szanowany niż inny specjalista.
- Przeznaczanie zasobów systemu opieki zdrowotnej na leczeniu zdrowia psychicznego nie stanowi priorytetu.
- Psychoterapia będzie preferowana na innych studiach, jako metoda leczenia obok leków psychotropowych [5].

#### **Badania nad rozpowszechnieniem, natężeniem i odczuciem stygmatyzacji wśród psychiatrów**

WPA (World Psychiatric Association) doceniając powagę niebezpieczeństwa stygmatyzacji psychiatrii i psychiatrów przyjęła plan roboczy, którego celem jest poprawa wizerunku psychiatrii i obniżenie natężenia stygmatyzacji osób związanych z ochroną zdrowia psychicznego. Aby skutecznie przeciwdziałać stygmatyzacji stworzono kwestionariusz mający na celu ocenę opinii i zachowań wobec psychiatrów [3]. Wykazał ma on zarówno obecność negatywnych stereotypów, ich odbiór przez samych psychiatrów, a także jako wynik stygmatyzacji - poczucie dyskryminacji społecznej, stopień jej odczuwania przez psychiatrów oraz efekty stygmatyzacji. W artykule pt. „Measuring the stigma of psychiatry and psychiatrists: development of a questionnaire” autorzy zauważają, że stygmatyzacja psychiatrów negatywnie wpływa nie tylko na system ochrony zdrowia psychicznego, ale i na problemy z rekrutacją młodych lekarzy. Podjęte środki zapobiegawcze koncentrują się na przeprowadzeniu na poziomie lokalnym, państwowym oraz międzynarodowym kampanii i programów informacyjnych skierowanych do konkretnych grup docelowych, począwszy od dzieci w wieku szkolnym. Projekt pod nazwą „Stygmatyzacja Psychiatrów i Psychiatrii” ma na celu działanie w dwóch strefach:

- przegląd literatury poświęconej stygmatyzacji psychiatrii i psychiatrów, mający na celu określenie kierunków działania przeciw stygmatyzacji, a następnie w oparciu o te dane:
- opracowanie standaryzowanego kwestionariusza oceniającego stygmatyzację i dyskryminację psychiatrii i psychiatrów jako narzędzia niezbędnego do opracowania strategii przeciwdziałania stygmatyzacji [8].

## Rezultaty przeglądu literatury

Negatywne postawy wobec psychiatrii i psychiatrów są obecne w opinii publicznej, wśród pacjentów i ich rodzin, wśród pracowników służby zdrowia i studentów medycyny a także wśród samych psychiatrów.

Obraz psychiatrii i psychiatrów w mediach nie opiera się na realnych faktach oraz promuje negatywne stereotypy.

Najbardziej rozpowszechnione stereotypy dotyczą nieefektywnych i szkodliwych metod leczenia, niekompetentnych i manipulujących psychiatrów oraz kojarzenia szpitala psychiatrycznego z więzieniem.

Niski status psychiatrii w środowisku medycznym znajduje odbicie w stereotypach takich jak: niski prestiż i szacunek wśród specjalistów innych dziedzin, niskie zarobki oraz brak solidnych podstaw naukowych.

Konsekwencje stygmatyzacji psychiatrii: negatywny wpływ na pacjentów zniechęcający ich do szukania pomocy oraz trudności w rekrutacji młodych lekarzy [8].

Drugim etapem opisywanego Projektu było opracowanie kwestionariusza. Jego główne domeny zainteresowania to:

- Stygmatyzacja zawodu w kategoriach odbioru stereotypów obecnych w opinii publicznej.
- Autostygmatyzacja w kontekście akceptacji stereotypów.
- Odczuwanie stygmatyzacji w kontekście doświadczania dyskryminacji.
- Stosunek wobec innych specjalności w kontekście doświadczania stygmatyzacji.
- Skutki dyskryminacji [8].

Wszystkie te kategorie oceniane są z uwzględnieniem takich czynników jak: kompetencje zawodowe, wpływ na życie osobiste i ścieżkę kariery zawodowej, zamiary zmiany zawodu, status społeczny i zawodowy. Badania na podstawie kwestionariusza przeprowadzono w 12 krajach, obecnie opracowywane są ich wyniki. Wydaje się, że konieczne jest nie tylko poprawienie wizerunku psychiatrii, ale i zwiększenie atrakcyjności zawodu przez lepsze warunki pracy i wynagrodzenia, a także prowadzenie badań naukowych [3,8]. Podobny kwestionariusz opracowany został przez Bassiri, Lyons i Hood, którzy w pracy pt. „Stigmatisation of Psychiatrists: Experiences of Psychiatrists and Psychiatric Registrars In Western Australia” opisali przeprowadzone przez siebie badania nad zjawiskiem stygmatyzacji w środowisku pracowników szpitala psychiatrycznego. Celem autorów było określenie źródeł, celów oraz wpływu pozytywnych i negatywnych komentarzy, opinii i zachowań wobec psychiatrów oraz pracowników administracji szpitala psychiatrycznego [9].

Wyodrębniono 5 głównych domen, jako obszarów objętych badaniem:

- Częstotliwość doświadczania stygmatyzacji

- Sfera podlegająca stygmatyzacji
- Źródła stygmatyzacji
- Wpływ stygmatyzacji
- Ocena zawodu

Uczestnicy mieli do dyspozycji zestaw pytań, na które mieli odpowiedzieć w skali od 1 do 10. Po opracowaniu wyników ankiety stwierdzono:

- 45% badanych przynajmniej raz w tygodniu doświadczyło negatywnego komentarza, zachowania lub opinii związanej z pracą w systemie ochronie zdrowia psychicznego.

27% badanych przynajmniej raz w tygodniu doświadczyło pozytywnego komentarza, zachowania lub opinii związanej z pracą w systemie ochronie zdrowia psychicznego.

- Badania wykazały, że wyraźnie negatywnym elementem w oczach osób komentujących był sam fakt pracy z pacjentami psychiatrycznymi.
- Według badanych pozytywne komentarze i opinie, których doświadczali pochodziły od innych psychiatrów. Media i lekarze innych specjalności stanowili źródło zdecydowanie negatywnych opinii i komentarzy. Pacjenci, przyjaciele i rodzina nie stanowili źródła negatywnych komentarzy.
- Z analizy badania wynika, że negatywne komentarze i opinie miały niekorzystny wpływ na wszystkie wymienione sfery, z czego najmniejszy wpływ dotyczy zachowania wobec pacjentów.
- W badaniu respondenci ocenili wartość swojej profesji jako równą innym dziedzinom medycyny. Podobnego zdania były też rodziny i pacjenci respondentów. Według badanych opinia publiczna ocenia wartość specjalizacji z psychiatrii jako niższą w stosunku do innych dziedzin [9].

Opisane badanie potwierdziło, że:

- psychiatrzy doświadczają w przeważającej części negatywnych komentarzy, opinii i zachowań w związku ze swoją specjalizacją
- większość z psychiatrów oceniła, że to praca z pacjentem psychiatrycznym jest głównym źródłem negatywnego stosunku innych ludzi do pracy w ochronie zdrowia psychicznego
- źródłem pozytywnych doświadczeń byli koledzy psychiatrzy
- sami psychiatrzy wysoko oceniają swoją specjalizację, uważają się za pracujących efektywnie i kompetentnych
- lekarze innych specjalności i media byli postrzegani jako źródło negatywnych opinii i komentarzy [9].

Według autorów artykułu, być może wysokie morale pozwala lekarzom psychiatrom uchronić się od negatywnego wpływu, komentarzy, opinii i zachowań. Stygmatyzacja nie ma wpływu na stosunek lekarzy wobec pacjen-

tów, a niektórzy nawet mogą reagować pozytywnie na stygmatyzację, utwierdzając się w poczuciu własnej wartości i odrzucając negatywną ocenę innych. Psychiatrzy cenią sobie swoją specjalizację na równi z innymi, podobnie jak ich rodziny i znajomi. Opinia publiczna ocenia znacznie niżej psychiatrów od innych dziedzin medycyny. Wnioskiem z badania jest stwierdzenie, że stygmatyzacja psychiatrów jest faktem rzeczywistym i potrzebna jest praca nad przezwyciężeniem negatywnych stereotypów, tak dla dobra lekarzy, jak i pacjentów psychiatrycznych [9].

### Psychiatrzy w mass mediach

Mass media ze swoim komercyjno – populistycznym nastawieniem wobec interpretacji faktów często przedstawiają zjawiska, a nawet fakty naukowe nie dość dobrze znane publicznej świadomości w sposób zniekształcony, a tym samym nierzetelny i stronniczy. Często oferowana jest odbiorcy nie wiedza, lecz wykreowana sztucznie kompilacja faktów, przesądów, fantazji i opinii. Oczywistym celem takiego działania jest wywołanie sensacji, wzbudzenie emocjonalnego odzewu odbiorcy, który bezwiednie poddaje się manipulacji i dezinformacji. Jedną z dziedzin otoczoną pewnego rodzaju tabu, a tym samym stanowiącą łatwy cel dla wszelkich opartych na wyobrażeniach oraz domysłach interpretacji jest zagadnienie chorób psychicznych. Wiedza przeciętnego odbiorcy informacji przekazywanych w środkach masowego przekazu, dziełach literackich czy filmowych, na temat chorób psychicznych jest stosunkowo niewielka. Z łatwością można w tej sytuacji przedstawić fakty w sposób dostosowany do celów nadawcy czy twórcy, bowiem nie jest możliwa korekta, a nawet choćby refleksja ze strony odbiorcy. Utrwalanie i powielanie obecnych w świadomości publicznej stereotypów jest strategią dość często stosowaną, baz względu na możliwe negatywne, a nawet krzywdzące skutki takich technik. Trzeba w tym miejscu zaznaczyć, że nie tylko obraz osoby chorej psychicznie jest przedstawiany w sposób negatywny. Środowisko zawodowe psychiatrów ze wzmagającym się niepokojem obserwuje negatywny obraz osób zajmujących się leczeniem i opieką nad osobami chorymi psychicznie, tak w mediach informacyjnych jak i rozrywkowych.

### Mass media

Środki masowego przekazu bardzo chętnie przedstawiają szpitale psychiatryczne w negatywnym świetle, a obraz psychiatry jako osoby niebędącej w stanie zapewnić pacjentom fachowej i skutecznej pomocy. Psychiatrzy nie potrafią przewidzieć czy też wyjaśnić zachowania swoich pacjentów, nie potrafią zastosować skutecznego leczenia, a niekiedy nawet nie wykazują chęci pomocy. Wg Schneidera media wykreowały 3 główne typy psychiatrów: dr Świr, dr Cudowny i dr Zły, co odpowiada obrazom psy-

chiatry jako zwariowanego lekarza, uzdrowiciela – cudotwórcy oraz psychiatry naruszającego prywatność swoich pacjentów i wykorzystującego ich stan. We wcześniejszych dziesięcioleciach funkcjonował również obraz psychiatry jako osoby będącej częścią politycznego systemu opresji wobec osób sprzeciwiających się reżimowi [3].

Wizerunki kreowane przez media mają znaczący wpływ na opinie publiczną jak twierdzi Glen Gabbard, autor książki „Psychiatria i kino” [10]. Według niego dla współczesnego społeczeństwa amerykańskiego filmy są tym, czym dla starożytnych Ateńczyków klasyczny teatr. Filmy kształtują naszą kulturę, nasze opinie i wyobrażenia. Po analizie dzieł filmowych kina amerykańskiego Gabbard przyznał, że w latach 1957 – 1963 wyprodukowano 22 filmy, gdzie portret psychiatry był zdecydowanie pozytywny, nawet wyidealizowany. W innych okresach dominuje zdecydowanie negatywny obraz. Znaczenie przekazu medialnego dla utrwalania w społeczeństwie negatywnych stereotypów związanych z psychiatrą doceniają również polscy uczeni i specjaliści psychiatrii. Andrzej Czernikiewicz w pracy pt. „Wizerunek psychiatrii w kinie ostatniej dekady – jakie informacje i dla kogo” (2000) [11] wyraża przekonanie, że prezentowany w środkach masowego przekazu wizerunek rzeczywistości ma ogromny wpływ na sposób widzenia problematyki zdrowia psychicznego w społeczeństwie. Podkreśla rolę filmu, jako medium o ogromnym potencjale opiniotwórczym, które z jednej strony przybliży publiczności obraz zaburzeń psychicznych, czyniąc to niejednokrotnie w sposób rzetelny i zgodny z prawdą, a z drugiej strony sięga do schematów wywodzących się z początków kineematografii, w których to najokrutniejsze zbrodnie popełniane są właśnie przez osoby chore psychicznie. Czernikiewicz zwraca uwagę, że twórcy filmów chętnie umieszczają psychiatrów w roli przeciwników seryjnych zabójców, u których źródłem agresji jest odmienność psychiczna. W „Milczeniu owiec” Hannibal Lecter łączy zaś w sobie stereotypy psychiatry jako wybitnego intelektualisty oraz osoby z zaburzeniami psychicznymi. Obecne są również, jak na przykład w filmie „Mr Jones” (1993), obrazy terapeutów jako osób, które towarzyszą osobom chorym psychicznie, tworząc swoiste, trwałe relacje, dla dobra pacjenta [11].

Eksperti Ogólnopolskiego Programu Zmiany Postaw wobec Psychiatrii "Odnaleźć siebie" zwracają uwagę na stereotypy dotyczące leczenia psychiatrycznego, utrwalane przez popularne filmy [12]. Eksperti programu "Odnaleźć siebie" wytypowali 5 filmów negatywnie przedstawiających problematykę leczenia psychiatrycznego: „Lot nad kukułczym gniazdem” (1975), „Halloween” (1978), „Nell” (1994), „12 Małp” (1995), „Obłąd” (2005).

„Lot nad kukułczym gniazdem” to, według ekspertów, jeden ze sztandarowych przykładów utrwalania stereotypów dotyczących psychiatrii. Ekranizacja powie-

ści Kena Keseya, niejednokrotnie nagradzana jako dzieło najwyższej klasy, przedstawia szpital psychiatryczny jako miejsce, w którym dobro pacjentów nie jest żadną wartością. Pacjentów pozbawia się tu godności, odziera z człowieczeństwa i pozbawia prawa decydowania o własnym losie. Wg Joanny Meder taki przekaz, zwłaszcza, że promowany przez film oceniany jako wybitny, jest szczególnie szkodliwy dla wizerunku psychiatrii i budzi lęk przed wizytą u psychiatry. „Halloween” to typowy przykład kina grozy z postacią psychopatycznego mordercy, w którym motyw osoby uciekającej ze szpitala psychiatrycznego jest pretekstem dla ukazania pełnych brutalności scen przemocy [12].

Horrory o psychopatycznych mordercach, filmy zwykle mierne pod względem reżyserii, pozbawione walorów artystycznych, w tym gry aktorskiej na choćby zadowalającym poziomie, utrwalają w widzach przekonanie, że szpitale psychiatryczne to miejsca pełne niebezpiecznych morderców, gwałcicieli i innych sadystycznych zbrodniarzy. Taka stygmatyzacja nie tylko utrudnia chorym normalne życie w społeczeństwie, ale też rozwija w społeczeństwie lęk przed placówkami ochrony zdrowia psychicznego i ich pracownikami. W filmie „Nell” autor zestawił z jednej strony troskliwość lekarza pierwszego kontaktu z bezduszością nadzoru psychiatrycznego i, wg Meder, utrwała stereotyp anonimowego podejścia do pacjenta, psychiatrii, która nie bierze pod uwagę jego indywidualnych cech, istotnych w procesie terapeutycznym. W filmie „12 Małp” szpital psychiatryczny przedstawiony jest jako mroczne więzienie. Natomiast w „Obłądźcie” mamy obraz sadystycznej terapii psychiatrycznej z użyciem eksperymentalnych leków, kaftanów bezpieczeństwa, zamykaniem pacjenta w szufladzie na zwłoki. Wg Meder taki obraz jest nie tylko fałszywy ale, co niesie poważniejsze konsekwencje, podważa zaufanie do zamkniętych placówek i leczenia psychiatrycznego [12].

### Przeciwdziałanie stygmatyzacji psychiatrów

Przeciwdziałanie stygmatyzacji psychiatrów powinno być wyzwaniem dla środowiska, zarówno dla dobra rozwoju psychiatrii, jak i dla ogółu społeczeństwa. Osoby z zaburzeniami w sferze zdrowia psychicznego, ich rodziny i znajomi, wykazując brak zaufania do psychiatrii i samych psychiatrów, często rezygnują z szukania pomocy i nie akceptują proponowanego leczenia. Ten negatywny wizerunek psychiatrów bywa oparty na zbyt małej wiedzy o ich wykształceniu, fachowych umiejętnościach i celach działania. Wg Sartoriusa [3] zdarza się, że pacjenci nie mają świadomości, że psychiatrzy są lekarzami medycyny, nie odróżniają ich od psychologów, uważają że w zbyt dużym stopniu opierają się na farmakoterapii. W przypadku problemów ze zdrowiem psychicznym pacjenci preferują korzystanie z pomocy lekarza rodzinnego lub zaufanej osoby, niż lekarza psychiatrii.

Przeciwdziałanie stygmatyzacji wg Sartoriusa [3] powinno się koncentrować na aktywnym włączeniu psychiatrów w system informacyjny oraz rozpowszechnianiu specjalistycznej wiedzy na temat zagadnień zdrowia psychicznego i przypadkach sądowych. Do tego niezbędne są wydajne umiejętności z zakresu autoprezentacji i skutecznej komunikacji, których zdobywanie nie wchodzi w zakres szkolenia przyszłych specjalistów. Quebec Psychiatric Association [3] proponuje na podstawie badań zleconych firmie zajmującej się komunikacją, aby psychiatrzy stali się bardziej widoczni w mediach, powinni reagować na potrzeby społeczne i ważne wydarzenia, powinni stać się bardziej widoczni w społeczności, podejmować działania z własnej inicjatywy. Aby skutecznie podjąć się tych zadań psychiatrzy powinni w trakcie szkolenia mieć możliwość zdobycia odpowiednich umiejętności prezentacyjnych i komunikacyjnych, a także wiadomości o pochodzeniu stygmatyzacji chorób psychicznych i metodach jej zwalczania. Dla wizerunku psychiatrii, jak pokazały zaprezentowane badania, ważna jest opinia innych lekarzy specjalistów. Umocnienie i zacieśnienie współpracy z lekarzami innych specjalności, poszerzenie ich wiedzy o możliwościach terapeutycznych współczesnej psychiatrii mogłyby w znaczący sposób zredukować dystans między psychiatrami a innymi specjalistami i poprawić wizerunek psychiatrii. Ważna wydaje się też współpraca z organizacjami pacjentów i ich rodzin. Niezaprzeczalnie istotna wydaje się również współpraca z przedstawicielami mediów, dostarczanie im rzetelnych wiadomości z zakresu ochrony zdrowia psychicznego oraz wskazywanie na szkodliwość posługiwania się krzywdzącymi stereotypami.

W końcu wskazać należy, że sami psychiatrzy swoją postawą moralną, wysokimi i stale podnoszonymi kwalifikacjami, kulturą osobistą, szacunkiem dla pacjenta i jego rodziny oraz szczerą życzliwością i chęcią pomocy drugiemu człowiekowi powinni kształtować swój pozytywny wizerunek w oczach pacjentów, ich rodzin i całego społeczeństwa. Bez choćby próby spełnienia tak wysokich standardów postępowania w swojej codziennej praktyce, psychiatrzy nie mogą oczekiwać uznania i szacunku tak swoich pacjentów, ich rodzin jak i specjalistów innych dziedzin medycznych.

### References

1. Jarema M. Leksykon schizofrenii. Poznań; Termedia Wydawnictwa Medyczne: 2010, s.137.
2. Podogrodzka-Niell M. & Tyszkowska M.: Stigmatization on the way to recovery in mental illness—the factors associated with social functioning; *Psychiatr. Pol.* 2014; 48(6): 1201-1211.
3. Sartorius N. et al.; Wytyczne WPA: jak przeciwdziałać stygmatyzacji psychiatrii i psychiatrów, 2011.

4. Świtaj P. Doświadczenie piętna społecznego i dyskryminacji u pacjentów z rozpoznaniem schizofrenii. Warszawa; Instytut Psychiatrii i Neurologii: 2008, s.15-16.
5. Prüß S. et al, Werden Psychotherapeuten, Psychiater oder die Psychotherapie stigmatisiert?; *Psychotherapeut*, 2014; 59(4): 275-282.
6. Birenbaum A.: On managing a courtesy stigma; *Journal of health and social behavior*, s. 196-206, 1970.
7. Stephan W.G., Stephan C.W. Wywieranie wpływu przez grupy. *Psychologia relacji*. Gdańsk; GWP: 2007, s. 16.
8. Gaebel, Wolfgang, et al., Measuring the stigma of psychiatry and psychiatrists: development of a questionnaire; *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*. 261.2,s. 119-123, 2011.
9. Bassiri, Mojdeh, Zaza Lyons, Sean Hood. Stigmatisation of psychiatrists: Experiences of psychiatrists and psychiatric registrars in Western Australia; *Education Research and Perspectives*, 2011;38(2):35.
10. <http://www.psychiatrictimes.com/articles/psychiatry-and-mental-illness-are-they-mass-media-targets>
11. Czernikiewicz A. Wizerunek psychiatrii w kinie ostatniej dekady – jakie informacje i dla kogo, *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska*, Vol. LV, suppl.VII,7, sectio D, Lublin 2000, s. 30-32.
12. <http://www.filmweb.pl/news/Psychiatria+w+kinie,+psychiatrzy+o+kinie-39504>

**Correspondence address**

e-mail: Dziwota.e@gmail.com  
II Klinika Psychiatrii i Rehabilitacji Psychiatrycznej, ul. Głuska 1,  
20-439 Lublin