

LEKTOR: Audycje Kulturalne – w dobrym tonie.

MATEUSZ ADAMCZYK: **Mateusz Adamczyk, dzień dobry. Witam Państwa w kolejnym odcinku podcastu Ojczysty Nieoczywisty, a dziś porozmawiamy o języku wobec osób chorujących psychicznie. A powiedziałem porozmawiamy, bo jest ze mną w studiu dr Marcin Kuna, lekarz w trakcie specjalizacji psychiatrycznej z Mazowieckiego Specjalistycznego Centrum Zdrowia w Pruszkowie. Dzień dobry, cześć.**

MARCIN KUNA: Dzień dobry, cześć. Bardzo mi miło.

MATEUSZ ADAMCZYK: **Zanim o języku, to chciałbym przyjrzeć się razem z Tobą stereotypowi osób chorujących psychicznie, bo wydaje mi się, że większość kłopotów z komunikacją wynika właśnie z tego stereotypu. Jaki on jest?**

MARCIN KUNA: Ja myślę, że żeby odpowiedzieć na to pytanie, najlepiej muszę sięgnąć do czasów, kiedy sam jeszcze żyłem takimi stereotypami. Kiedy pierwszy raz miałem zadane takie pytanie jako pewnego rodzaju zadanie do wykonania na warsztatach, to na pewno wyobrażałem sobie osobę zaniedbaną. Takie też zresztą częściowo miałem doświadczenia, bo czasami tak również bywa, że w wyniku nieleczzonej choroby pacjenci rzeczywiście zaniedbują się. Natomiast inne takie słowa, które mi przychodzą do głowy, to jest osoba agresywna, osoba z niepełnosprawnością intelektualną, osoba nieprzewidywalna. Coś, co myślę jest bardzo ciekawe, że same osoby chorujące psychicznie mają bardzo dużo stereotypów na temat innych osób chorujących psychicznie. To się bardzo zmienia w momencie, kiedy trafiają do szpitala i widzą, że szpital i osoby tam przebywające różnią się bardzo od ich wcześniejszych wyobrażeń.

MATEUSZ ADAMCZYK: **Ta nieprzewidywalność, o której wspominasz, powoduje w nas lęk i jak sądzę z tego względu także właśnie wybieramy kilka dróg poradzenia sobie z tym lękiem. Jedno to pewnie jest obśmianie albo obrażanie.**

MARCIN KUNA: Na pewno boimy się tego, co nie rozumiemy. Jeżeli nie rozumiemy, czym jest choroba psychiczna, to też będziemy bardziej skłonni do tego, żeby używać określeń ich dotyczących w nieprawidłowy sposób, w nieprawidłowym kontekście. Jako obrażenie, co jest nieprawidłowe, bo tak samo jak choruje wątroba, serce, trzustka, tak samo może zachorować mózg.

MATEUSZ ADAMCZYK: **I to jest ciekawe, bo tutaj mamy określenia i takie medyczne, ale też te niemedyczne. Ja sam sobie przypominam, jak byłem dzieciakiem i z innymi dziećmi wyzywaliśmy się od czubków, świrów kopniętych nierówno pod sufitem. Polszczyzna bogata jest w takie określenia, prawda?**

MARCIN KUNA: Tak, a szkoda, bo mamy dużo innych pięknych słów, które moglibyśmy w takich sytuacjach również użyć. Na przykład, nie wiem, dlaczego nie używamy części słowa niefrasobliwy. A, to ładne słowo rzeczywiście. Tylko używamy takich słów, no też pochodzących z czasów, kiedy bardzo, bardzo nie rozumieliśmy chorób psychicznych. Kiedy ludziom wydawało się, że to jest jakiegoś rodzaju opętanie, działanie sił nieczystych. Teraz mamy inną wiedzę na ten temat, więc na szczęście obserwuję, że zdarza się to rzadziej, ale niestety jeszcze dalej się zdarza. Niestety zdarza się nawet w środkach masowego przekazu. Co mnie martwi, to to, że pomimo zwiększającej się świadomości na temat języka, jaki powinniśmy używać w odniesieniu do osób chorujących psychicznie i do samych chorób psychicznych, nawet jeżeli w niektórych programach informacyjnych, niektórych mediach są programy nakreślające ten problem, to jednocześnie w tym samym programie są używane słowa niepasujące do kontekstu.

MATEUSZ ADAMCZYK: **Jakie na przykład to są określenia?**

MARCIN KUNA: Najczęściej myślę, że schizofrenia jest używana jako wymówka dla niezrozumiałych zachowań, dla złych zachowań, a to, że ktoś jest zły na pewno nie oznacza, że jest chory.

MATEUSZ ADAMCZYK: **Sam przypominam sobie takie określenia z dziedziny polityki, na przykład partia o schizofrenicznych poglądach.**

MARCIN KUNA: Czyli jakich?

MATEUSZ ADAMCZYK: **Niespójnych, a przez to pewnie właśnie ocenianych jako złych.**

MARCIN KUNA: Samo słowo schizofrenia oznacza rozszczepiony umysł. Jednym z takich objawów jest ambiwalencja, czyli jednocześnie wygłaszanie sądów, które są ze sobą sprzeczne. Ale ja myślę, że w takiej partii te osoby robią to specjalnie, w jakimś celu i wcale to nie jest wtedy schizofreniczne, tylko celowe.

MATEUSZ ADAMCZYK: **Manipulacyjne. To odnieśmy się do samych osób chorujących i tutaj właśnie pada kilka propozycji, jak o takich osobach mówić. Czy jako o osobach z doświadczeniem na przykład schizofrenii, czy osobach chorujących na schizofrenię, czy osobach z diagnozą schizofrenii, czy cierpiących na schizofrenię. Które z tych określeń będzie Twoim zdaniem najwłaściwsze?**

MARCIN KUNA: Zacznę od drugiej strony, że wszystkie z tych określeń są lepsze niż te, które bezpośrednio łączą tożsamość pacjenta z jego chorobą. Wszystkie z tych, które wymieniłeś, w jakiś sposób są prawidłowe, chociaż ja najczęściej bym użył określenia osoby chorującej na coś. Nie przepadam za sformułowaniem osoba cierpiąca na daną chorobę, bo to, że ktoś ma chorobę psychiczną lub zaburzenie psychiczne wcale nie oznacza, że cierpi. Jest dużo stanów, kiedy pacjent nie odczuwa cierpienia. Wręcz przeciwnie. Na przykład w manii. Z drugiej strony

osoba, która choruje dalej na schizofrenię wcale nie musi być osobą cierpiącą. Może być osobą szczęśliwą, radosną, spełnioną, zadowoloną ze swojego życia.

MATEUSZ ADAMCZYK: A z drugiej strony myślę jeszcze o takim używaniu w każdym kontekście, bo pewnie tak jak mówisz, one są wymienne i należałoby je używać adekwatnie do tego, o czym w zasadzie mówimy. Ale jeżeli uprzemy się na jedno z tych określeń, a widzę, że właśnie taka tendencja funkcjonuje na przykład w mediach publicznych, czyli uprzemy się na określenie osoby z doświadczeniem, tutaj choćby schizofrenii, to wydaje mi się, że to trochę powoduje taką znieczulicę. Daję taki cudzysłów do tego słowa. No bo jeżeli słyszę o osobie chorującej, to pobudza we mnie jakąś strunę empatii. Ja jako obywatel mogę wtedy pomyśleć, że środki publiczne powinny na przykład pójść na psychiatrię, czy to osób dorosłych, czy psychiatrię dziecięcą. A jeżeli to jest osoba z doświadczeniem, to ja w zasadzie nie wiem, jakie jest jej doświadczenie i dlaczego mnie ma to obchodzić.

MARCIN KUNA: Zgadza się i też nie popadajmy w zbytnej skrajności i w jakimś sensie jednak pomimo tego, że nie możemy utożsamiać osób z chorobami psychicznymi, no to nie możemy całkowicie wrywać z kontekstu tej choroby u danego pacjenta, u danej osoby. Dlatego, że ona ma pewne również implikacje. Natomiast w większości przypadków może w ogóle nie trzeba używać takiego sformułowania. Dlaczego nie powiedzieć po prostu osoba? Chyba, że mówimy stricte na jakiś temat medyczny. Ale tutaj jest już też kolejna kwestia, czyli medykalizacja języka. Czyli nie używajmy sformułowań dotyczących medycyny w sytuacji, która medyczna całkowicie nie jest. Tak jak wspomniała przecież ciebie wcześniej partia o poglądach tak zwanych schizofrenicznych.

MATEUSZ ADAMCZYK: To jest bardzo ciekawe, bo jak mi się wydaje, współczesna polszczyzna bardzo mocno czerpie z języka naukowego. A to żywe zainteresowanie teraz zdrowiem psychicznym, który przynosi bardzo wiele korzyści, powoduje także, że my czerpiemy właśnie ten język i zaczynamy się wzajemnie chyba diagnozować. I to widać w mediach społecznościowych. Nie masz takiego wrażenia?

MARCIN KUNA: Powiem przekornie, że nie, dlatego, że nie używam mediów społecznościowych za dużo w ostatnim czasie.

MATEUSZ ADAMCZYK: O, ty szczęśliwy.

MARCIN KUNA: Tak, natomiast na pewno na tyle, na ile korzystam z tych mediów społecznościowych i na tyle, na ile w nich w przeszłości siedziałem, rzeczywiście taki trend jest, że ludzie diagnozują się sami, diagnozują innych i widzę w tym bardzo dużo niebezpieczeństw. Przede wszystkim dalej mąci to definicje. Definicje, które są sztywne. Sztywne w danym czasie, bo one się mogą zmieniać. Każdy gdzieś tam naukowiec, profesor może mieć odrobinę odmienną definicję danego zjawiska, ale one co do zasady powinny być takie same. Osoby, które nie są specjalistami w dziedzinie zdrowia psychicznego i które używają takich słów, bardzo mącą, rozmydlają, rozwadniają te pojęcia. A jeżeli czegoś

używamy za często, jakiegoś sformułowania, no to traci ono znaczenie. Jest mnóstwo takich słów. Trauma.

MATEUSZ ADAMCZYK: A propos traumy, ponieważ dzisiaj pojawił mi się post na Facebooku i pomyślałem, że jest dość zabawny, ale jakoś symptomatyczny dla tego, o czym mówimy. Wyskoczył mi taki nagłówek. Matematyka. Najbardziej strauumatyzowany przedmiot w szkole. Jak ją polubić? Już pomijam to, że to jest błędne użycie, bo to powinno być traumatyzujące, a nie strauumatyzowane. No chyba, że to słowo tak rozszerzyło już swoje znaczenie, że i przedmiot szkolny może być strauumatyzowany. To jest chyba to, o czym mówisz, prawda? Ta trauma przejawia się w wielu różnych kontekstach. I zastanawiam się, jakie są skutki takiego używania tego słowa.

MARCIN KUNA: Skutki mogą być na przykład takie, że osoby, które faktycznie mają doświadczenie takiej traumy, nagle sobie myślą, może wcale nie jest tak źle. Może to, co mnie spotkało, było błahe. Może nie warto się tym zajmować, skoro dla innych trauma to jest coś występującego cały czas. A to nie jest tak, że trauma występuje u każdego, w każdym momencie. Trauma to jest coś już naprawdę mocnego. Kilka rodzajów traum możemy wyróżnić. Trauma typu pierwszego, taka najbardziej pasująca do definicji, związana z klasycznym PTSD, to taka, kiedy dzieje się jakieś jedno duże wydarzenie. Pożar, trzęsienie ziemi, wojna. Trauma typu drugiego to taka, która się powtarza w czasie. Mogą to być małe rzeczy, ale się powtarzają. Często takim przykładem jest przemoc domowa. Jest posiadanie rodzica uzależnionego od alkoholu. No i trzecia forma traumy, to może być taka trauma, którą odczuwamy w wyniku pomagania osobie z traumą. Czyli poniekąd ta trauma przechodzi na nas jako na osoby pomagające. Natomiast nie możemy powiedzieć, że dostanie jedynki z matematyki i jest sytuacją traumatyczną. Oczywiście taka sytuacja może się zdarzyć, natomiast musiałyby zajść określone okoliczności, żeby wtedy o takiej traumie mówić. I ta trauma musiałaby pozostawić jakieś piętno.

MATEUSZ ADAMCZYK: To może lepiej mówmy, że to było trudne doświadczenie albo frustrujące, albo złośliwe, bo radosne to chyba nie. Innym takim słowem, które często mnie zastanawia w kontekście tego, o czym rozmawiamy, jest depresja. Mało tego, depresja doczekała się też takiego wyrazu pochodnego jak deprecha, które już w ogóle pokazuje, że my tak w zasadzie to traktujemy jako coś zupełnie potocznego. Mam dziś deprechę, nie wstaję z łóżka, bo za oknem pada deszcz na przykład.

MARCIN KUNA: No i na pewno to też umniejsza w znaczeniu tego słowa. Depresja jest chorobą ciężką, często nawracającą. Bywa, że również śmiertelną. I dalej, tak jak rozmawialiśmy o traumie, jeżeli każdy by mówił, że ma depresję, dlatego że nie chce mu się wstać z łóżka przez jeden dzień, no to wtedy ono też by straciło na znaczeniu. Z drugiej strony też nikt z nas nie ma prawa do tego, żeby w drugą stronę komuś mówić nie, ty nie masz depresji. Bo ta depresja wcale może nie być tak widoczna dla postronnej osoby. Depresja ma też różne postaci, różne twarze. Różnie dotyka różnych osób. Znowu wracając do tego, o czym mówiłem wcześniej,

nie powinniśmy używać słów, których znaczenia nie znamy lub które są słownictwem należącym do jakiegoś naukowego świata.

MATEUSZ ADAMCZYK: Zresztą historia języka zna takie przypadki i mam tutaj na myśli określenia debilizm, kretynizm czy idiotyzm, które dawniej były chyba określeniami naukowymi, prawda?

MARCIN KUNA: Oczywiście, w książkach takich z początku XX wieku, a nawet jeszcze późniejszych, późniejszych, nawet z lat 70. znajdziemy takie określenia, jak najbardziej.

MATEUSZ ADAMCZYK: Stało się z nimi właśnie to, o czym rozmawiamy, czyli zostały użyte w sposób potoczny, w tym przypadku także obraźliwy i nauka musiała z nich zrezygnować po pewnym czasie.

MARCIN KUNA: Stety niestety tak.

MATEUSZ ADAMCZYK: Wróćmy jeszcze na chwilę do określeń samych osób chorujących psychicznie, bo właśnie używamy takich określeń osoba chorująca, osoba z doświadczeniem, osoba z diagnozą, ale czasami spotyka się także w tekstach publicystycznych takie określenia jak border, borderka, schizofrenik, schizofreniczka i chyba tych określeń należałoby unikać, tak przynajmniej wynika z rozmaitych poradników dotyczących języka nie wykluczającego. Dlaczego tak jest? Dlaczego należy tych słów unikać?

MARCIN KUNA: Po to, żeby nie utożsamiać tych osób z daną jednostką chorobową, bo one, te osoby mają dużo więcej wymiarów. Poza tym, że chorują na schizofrenię, to pracują jako polityk, prawnik, lekarz, dziennikarz, mają rodziny w różnych formatach. Nie powinny być określane tylko mianem swojej choroby. Oczywiście też to, o czym wspominałem wcześniej, nie możemy całkowicie unikać używania sformułowań określających choroby, dlatego że, tak jak mówiłem, daje to różne implikacje, głównie medyczne. Natomiast nie powinniśmy też całkowicie utożsamiać, tak samo jak nie powinniśmy używać słów cukrzyk czy bezdomny, bo te osoby są kimś więcej niż tylko swoją chorobą czy sytuacją, w jakiej się znalazły.

MATEUSZ ADAMCZYK: Czyli na pierwszym miejscu osoba, a potem dopiero jedna z jej cech, doświadczeń, chorób w zasadzie też.

MARCIN KUNA: Zdecydowanie. Zawsze na pierwszym miejscu osoba, a dopiero później przymiotniki określające ją. Myślę, że nawet częściej niż borderka i schizofrenik, określenia, które często występują, to narkoman i alkoholik. I tutaj ta sama sytuacja. To, że te osoby są uzależnione od jakiejś substancji, nie oznacza, że są tylko tym uzależnieniem. Osoby chorujące nie są tylko chorobą. Są kimś znacznie, znacznie więcej. I ta choroba to jest tylko mały fragment tej osoby. Na pewno nie klasyfikujący ją w żaden sposób społecznie. I myślę, że też ważne jest, żeby nie być cały czas na szpilkach. I to nie jest tak, że musimy cały czas pilnować się, żeby używać odpowiednich określeń. Ważne jest to przede wszystkim, żebyśmy zwracali uwagę na to rzeczywiście, że je używamy. I jeżeli to zauważamy, to wtedy możemy coś z tym

robić, możemy coś zmieniać. Tak samo, jeżeli sami nie używamy określeń tych stygmatyzujących, to nie bądźmy wielkimi bohaterami, którzy będą inne osoby krytykować nadmiarowo za to, że takich sformułowań używają. Tylko wtedy może wytłumaczmy, dlaczego nie powinno się. Dlaczego jest to stygmatyzujące? Dlaczego robi to źle nam wszystkim? Bo my wszyscy jesteśmy narażeni na choroby psychiczne. Doświadczenie psychozy może spotkać każdego z nas. Jak my wtedy byśmy się czuli? Jak my wtedy chcielibyśmy być określani, nazywani? Czy chcielibyśmy być wtedy utożsamiani z tą chorobą? Czy jest to właśnie coś, co się nam przydarzyło? Że jest to coś, z czym żyjemy? Natomiast to nie jesteśmy my.

MATEUSZ ADAMCZYK: Czyli jak już wielokrotnie okazywało się w naszych rozmowach, najlepszym wyjściem jest przyjęcie postawy empatycznej po prostu i zobaczenia człowieka w człowieku. Bardzo ci dziękuję za tę rozmowę. Moim gościem był Marcin Kuna, lekarz psychiatra w trakcie specjalizacji z Mazowieckiego Specjalistycznego Centrum Zdrowia w Pruszkowie.

MARCIN KUNA: Bardzo dziękuję za rozmowę.

LEKTOR: Audycje Kulturalne – w dobrym tonie.