

Zdrowie Psychiczne

Potęga języka
Słownik słów i pojęć



Niniejszy glosariusz jest tłumaczeniem/adaptacją glosariusza Mental Health Europe "Mental Health: The Power of Language".

Terminy glosariusza zostały sprawdzone przez przedstawicieli i sympatyków Fundacji Człowiek, aby upewnić się, że są one wrażliwe kulturowo i odpowiednie dla kontekstu krajowego:

Mateusz Biernat - psycholog, pedagog specjalny, ekspert zdrowia psychicznego, terapeuta w podejściu Otwartego Dialogu, w podejściu eCPR, trener EX-IN, asystentów zdrowienia

Ewa Rudzka-Jasińska - specjalista psychiatra, lekarz chorób wewnętrznych, psychoterapeuta terapii rodzin, były kierownik Zespołu Leczenia Środowiskowego w Centrum Psychiatrii w Katowicach, terapeuta w podejściu Otwartego Dialogu, trener Ex-In, członek zarządu Sekcji Środowiskowej Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, konsultant psychiatra w Zintegrowanym Systemie Ochrony Zdrowia Psychicznego w Wielkiej Brytanii,

Monika Hartman - filolog angielski, tłumacz przysięgły, tłumacz specjalistyczny (specjalizacja: język medyczny)

Katarzyna Biernat-Zborowska - tłumacz języka specjalistycznego

Klaudia Bułka – asystent zdrowienia

Magdalena Biernat - ekspert ds. dostępności, specjalista ds. wsparcia kryzysowego studentów, koordynator tłumaczenia/adaptacji

Serdeczne podziękowania dla wszystkich osób zaangażowanych w tłumaczenie i adaptację Glosariusza.

Spis treści

Wprowadzenie	1
Słowa mogą kierować zmianą, której chcemy dokonać	1
Wybierz słowa, które pasują do Twoich wartości i doświadczeń	1
Praca Mental Health Europe jest wpisana w założenia i podlega kluczowym międzynarodowym i europejskim ramom prawnym, takim jak Konwencja ONZ o Prawach Osób z Niepełnosprawnościami (UN CRPD)	2
Niniejszy glosariusz można traktować jako menu	2
Czego nie obejmuje ten glosariusz?	3
Proces tworzenia tego słownika	3
1. Stygma i dyskryminacja związane z problemami zdrowia psychicznego	4
2. Czym jest zdrowie psychiczne?	6
3. Zaburzenia psychiczne / Choroba psychiczna / Zły stan zdrowia psychicznego / Przypadłość związana ze zdrowiem psychicznym / Dolegliwości zdrowia psychicznego / Ograniczenia zdrowia psychicznego / Cierpienie psychiczne	8
Zaburzenie psychiczne	9
Choroba psychiczna lub schorzenie	9
Zły stan zdrowia psychicznego	10
Przypadłość związana ze zdrowiem psychicznym (przypadłość psychiczna)	10
Dolegliwości lub problemy związane ze zdrowiem psychicznym	11
Ograniczenia lub trudności związane ze zdrowiem psychicznym	12
Cierpienie psychiczne/dystres	13
Wybrane słowa Mental Health Europe	14
4. Co rozumiemy przez “niepełnosprawność psychospołeczną”	15
Niepełnosprawność psychospołeczna	16
5. Psychospołeczny model niepełnosprawności	17
6. Jak powinniśmy mówimy? pacjenci / klienci / (byli) użytkownicy / ocaleni z psychiatrii/ osoby z - / osoby doświadczające - / osoby cierpiące na -	19
Pacjenci	20
Klienci, odbiorcy usług	20
Użytkownicy usług, użytkownicy i byli użytkownicy	20
Ocaleni z psychiatrii	21
Osoby z -, Osoby doświadczające - lub Osoby cierpiące na -	22

Wybrane słowa Mental Health Europe	23
7. Osoby z przeżytym doświadczeniem	24
Eksperci przez doświadczenie	25
Wybrane słowa Mental Health Europe	26
8. Osoby wspierające i Osoby wspierające z podobnym doświadczeniem	27
Osoba wspierająca/osoba służąca wsparciem	28
Osoby wspierające z podobnym doświadczeniem	28
Pracownicy wsparcia z podobnym doświadczeniem i przeszkolone osoby o podobnych doświadczeniach	29
Asystent zdrowienia	29
9. Jak rozmawiać o diagnozie psychiatrycznej?	30
Diagnozie psychiatrycznej	31
10. Środki psychiatryczne a leki	33
Wybrane słowa Mental Health Europe	34
11. Co to jest przymus?	35
12. Co oznacza osobisty powrót do zdrowia	37
13. Opieka oparta na społeczności/środowiskowa	39
Opieka oparta na społeczności/środowiskowa	40
Opieka instytucjonalna	41
14. Co to jest Współtworzenie?	42
Wybrane słowa Mental Health Europe	44
15. Co oznacza upodmiotowienie (empowerment) dla osób z dolegliwościami związanymi ze zdrowiem psychicznym lub z niepełnosprawnością psychospołeczną?	45
16. Co to jest intersekcyjność (teoria przecięć, krzyżowanie się, nakładanie kategorii społecznych, przekrojowość)	47
17. Co to jest Parytet Szacunku	49

Wprowadzenie

Słowa mogą kierować zmianą, której chcemy dokonać

Słowa mają duży wpływ na to, jak myślimy i działamy. Używamy słów lub podobnych sformułowań¹, aby kategoryzować i nadawać sens światu. W zależności od społeczeństwa, w którym żyjemy i naszych osobistych doświadczeń, kojarzymy słowa z określonymi koncepcjami, ruchami społecznymi lub opiniami. Te swobodne skojarzenia myśli lub obrazów wpływają na nasze uczucia i działania, a także sprawiają, że słowa są potężnym narzędziem dla rzeczników, polityków i decydentów kształtujących myślenie.

Kiedy chcemy widzieć właściwe zmiany, musimy używać właściwych słów. Sposób, w jaki mówimy o zdrowiu psychicznym i osobach doświadczających problemów ze zdrowiem psychicznym, może ranić, dyskryminować i wzmacniać negatywne stereotypy, nawet jeśli nie zdajemy sobie z tego sprawy. Destygmatyzacja w dziedzinie zdrowia psychicznego zaczyna się od użycia słów, czyli od semantyki.

W ciągu ostatnich stuleci, a nawet w ciągu ostatnich dziesięcioleci, byliśmy świadkami, jak język używany w odniesieniu do zdrowia psychicznego ulegał drastycznej zmianie. Na przykład terminy „lunatyk” i „histeria” były regularnie używane zarówno do lat 30. i 80. XX wieku².

Terminy, których używamy, określają to, od czego chcemy się oddalić/odciąć lub ku czemu chcemy zmierzać/z czym się zgadzamy. Używając słów, dobrze jest zrozumieć ich historię i to, co reprezentowały w danym społeczeństwie lub społeczności.

Niniejsza publikacja opiera się na pracach Mental Health Europe „Słowa mają znaczenie” i „Objaśnienia Mental Health Europe”. Ponieważ język ewoluuje wraz z naszymi społeczeństwami, należy go traktować jako żywy dokument, w którym Mental Health Europe dokona rewizji/zmian, gdy zajdzie taka potrzeba.

Wybierz słowa, które pasują do Twoich wartości i doświadczeń

Ponieważ słowa mają znaczenie, ludzie wybierają konkretne słowa, które pasują do ich własnej misji, wartości, zmagania i doświadczeń. Mówiąc o własnych doświadczeniach, wybieramy własne preferencje z osobistych powodów. Bardzo ważne jest, aby identyfikować się z terminami, które według Ciebie najlepiej opisują Twoją osobistą sytuację i doświadczenia. Mówiąc o doświadczeniach innych osób, należy również

1. Na przykład pomyśl o znakach w języku migowym

2. Przeczytaj o tym w Taska, C. et al. (2012). Kobiety i histeria w historii zdrowia psychicznego. Clin Pract Epidemiol Ment Health, [link](#), a także na tym blogu Royal College of Psychiatrists: 90 lat temu: Ustawa o leczeniu psychiatrycznym z 1930 r. autorstwa dr Claire Hilton; W USA słowo „szalenciec” zostało oficjalnie usunięte z prawa federalnego dopiero w 2012 roku. Zobacz ustawę 21st Century Language Act [tutaj](#)

pamiętać, że słowa, które według nas najbardziej pasują, mogą wywoływać u innych osób krzywdzące i ub odmiennie skojarzenia. Zapytanie drugiej osoby, w jaki sposób chciałaby, aby się do niej zwracano, może zapobiec takim nieprzyjemnym sytuacjom.

Praca Mental Health Europe jest wpisana w założenia i podlega kluczowym międzynarodowym i europejskim ramom prawnym, takim jak Konwencja ONZ o Prawach Osób z Niepełnosprawnościami (UN CRPD³)

Konwencja ONZ o Prawach Osób z Niepełnosprawnościami jest traktatem Narodów Zjednoczonych dotyczącym praw człowieka. Jest to wiążący dokument, przyjęty w 2006 roku i otwarty do podpisu w 2007 roku. Jest to pierwszy kompleksowy traktat dotyczący praw człowieka w XXI wieku i pierwsza konwencja dotycząca praw człowieka, która została otwarta do podpisu dla regionalnych organizacji integracyjnych, takich jak Unia Europejska. Konwencja ta została podpisana i ratyfikowana przez Unię Europejską (UE) w 2010 roku i wszystkie państwa członkowskie UE. Stanowi ona, że osoby z niepełnosprawnością, w tym osoby z niepełnosprawnością psychospołeczną, powinny w pełni korzystać ze swoich praw człowieka.

Od czasu ratyfikacji, Konwencja ONZ wywarła duży pozytywny wpływ na dziedzinę zdrowia psychicznego, kierując uwagę krajów i organizacji w stronę podejścia opartego w większym stopniu na prawach człowieka. Niniejszy glosariusz został napisany tak, aby odzwierciedlać jej zasady.

Niniejszy glosariusz można traktować jako menu

Glosariusz opisuje szereg powszechnie używanych terminów, wraz z krótką historią i konotacjami z nimi związanymi.

Wyjaśniamy również, w jaki sposób Mental Health Europe zachowuje ostrożność w odniesieniu do wpływu niektórych słów i interesów, których mogą one chronić. W krótkich działach zatytułowanych "Wybrane słowa Mental Health Europe" opisujemy, dlaczego zdecydowaliśmy się używać pewnych terminów, które naszym zdaniem najlepiej pasują do naszych wartości i misji. Ponadto doradzamy naszym organizacjom członkowskim i innym, aby powstrzymywały się od określonego stygmatyzującego

3. Zobacz film MENTAL HEALTH EUROPE, aby dowiedzieć się więcej o niepełnosprawności psychospołecznej i Konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych: <https://www.youtube.com/watch?v=NCIDkMbJsIA>

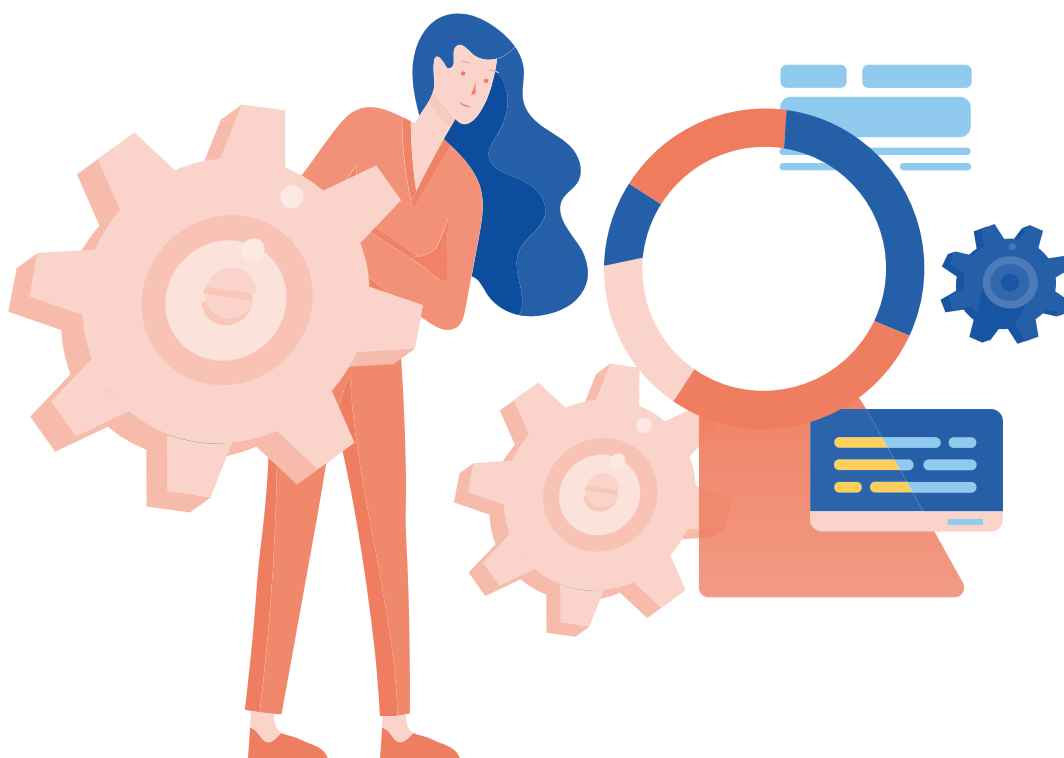
języka, który może prowadzić do dyskryminacji.

Czego nie obejmuje ten glosariusz?

W niniejszym glosariuszu zdecydowaliśmy się ograniczyć do terminologii odnoszącej się do problemów zdrowia psychicznego, które mogą przydarzyć się każdemu na każdym etapie życia. Nie będziemy omawiać terminów dotyczących różnic w życiu, z którymi człowiek się rodzi lub które rozwijają się w bardzo wczesnym dzieciństwie, takich jak trudności w uczeniu się lub autyzm. Osoba ze spektrum autyzmu może postrzegać świat inaczej niż osoby "neurotypowe", a język używany do opisu tych różnic jest bardzo ważny, tak aby świat społeczny mógł zaspokoić jej potrzeby. Nie należy jednak mylić go z językiem używanym w odniesieniu do dolegliwości związanych ze zdrowiem psychicznym. Osoby ze spektrum autyzmu mogą również doświadczać problemów ze zdrowiem psychicznym. To samo dotyczy osób z niepełnosprawnością intelektualną, które historycznie były utożsamiane z osobami z problemami zdrowia psychicznego - ze szkodą dla obu grup. Zadanie skonstruowania słownika wybranych terminów dla tych grup jest niewątpliwie bardzo ważne, ale wykracza poza nasz obecny zakres. Więcej informacji na temat autyzmu można znaleźć na stronie www.autismeurope.org. O niepełnosprawności intelektualnej można przeczytać na stronie www.inclusion-europe.eu.

Proces tworzenia tego słownika

Glosariusz był współtworzony w Mental Health Europe przez grupę roboczą ad-hoc, w skład której weszły osoby z przeżytym doświadczeniem, osoby wspierające, pracownicy służby zdrowia psychicznego i opieki społecznej, świadczeniodawcy, pracownicy naukowi oraz eksperci w dziedzinie praw człowieka i zdrowia związani ze zdrowiem psychicznym. Obecny finalny wybór jego treści został zatwierdzony przez nasz zarząd.



1.



**Stygma i
dyskryminacja
związane z problemami
zdrowia psychicznego**

Stygma (naznaczenie, piętno, stygmatyzacja) oraz dyskryminacja

Brak zrozumienia, negatywne stereotypy i błędne informacje na temat problemów zdrowia psychicznego prowadzą do stygmatyzacji i dyskryminacji osób, które doświadczają lub doświadczają problemów ze zdrowiem psychicznym.

Stygma to negatywne skojarzenie z konkretną okolicznością lub cechą. Osoby z problemami zdrowia psychicznego mogą być napiętnowane i postrzegane w negatywny sposób, ponieważ doświadczają lub doświadczają problemów ze zdrowiem psychicznym. Stygma może pochodzić z różnych źródeł i może być obecna w różnych kontekstach. Na przykład, może być praktykowana przez innych (stygma społeczna lub publiczna) lub przez samą osobę (autostygmatyzacja) lub może być nawet zakorzeniona w systemach poprzez politykę i praktyki (w tym przypadku jest określana jako stygma instytucjonalna lub strukturalna).

Dyskryminacja w dziedzinie zdrowia psychicznego ma miejsce wtedy, gdy ludzie są traktowani inaczej z powodu doświadczanego przez nich problemu ze zdrowiem psychicznym. Takie postępowanie jest zabronione na mocy traktatów dotyczących praw człowieka, takich jak Konwencja ONZ o Prawach Dziecka i w większości przypadków jest niezgodne z prawem.

Więcej informacji można znaleźć w kampanii Mental Health Europe przeciwko stygmatyzacji i dyskryminacji, [Každy z nas](#).

Stygma – dodano dodatkowe określenia/wyjaśnienia po polsku celem lepszego zrozumienia tekstu.

2.

Czym jest zdrowie psychiczne?



Zdrowie psychiczne

W przeciwieństwie do wielu różnych opcji, które istnieją przy mówieniu o problemach ze zdrowiem psychicznym (zobacz dział 3), wydaje się, że większość osób zgadza się na używanie terminu “zdrowie psychiczne”. Kiedy jednak zagłębimy się w temat, zauważymy, że ludzie w rzeczywistości różnie rozumieją znaczenie tego terminu.

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) definiuje zdrowie psychiczne jako “stan dobrego samopoczucia, w którym każda jednostka realizuje swój potencjał, potrafi radzić sobie z normalnymi stresami życiowymi, może pracować produktywnie i owocnie oraz jest w stanie wnieść swój wkład do swojej społeczności.”

Jest to dość szeroki opis, łączący zdrowie psychiczne z rozwojem osobistym i uczestnictwem w społeczeństwie. Jest on również szeroki w tym sensie, że pozwala na jednoczesne współistnienie zdrowia psychicznego i złego samopoczucia psychicznego. WHO opisuje to jako:

“Zdrowie psychiczne kształtuje się na złożonym kontinuum życiowych doświadczeń od optymalnego stanu dobrego samopoczucia do wyniszczających stanów wielkiego cierpienia i bólu emocjonalnego. Zatem zdrowie psychiczne nie jest definiowane przez obecność lub brak zaburzeń psychicznych. Nawet jeśli osoby z zaburzeniami psychicznymi częściej doświadczają niższego poziomu dobrostanu psychicznego, nie oznacza to, że zawsze tak musi być. Podobnie jeśli ktoś może mieć schorzenia fizyczne i nadal być sprawny fizycznie, tak samo ludzie mogą żyć z zaburzeniami psychicznymi i nadal mieć wysoki poziom dobrostanu psychicznego”⁴.

Ta narracja różni się od tego, jak niektórzy ludzie odnoszą się do zdrowia psychicznego, a mianowicie jako przeciwieństwa złego stanu zdrowia psychicznego lub braku dolegliwości psychicznych.

Mental Health Europe zgadza się z definicją WHO dotyczącą zdrowia psychicznego, postrzegając je jako termin silnie powiązany z możliwościami i udziałem człowieka w życiu społecznym.

4 (WHO, Światowy Raport Zdrowia Psychicznego: Przekształcanie zdrowia psychicznego dla wszystkich. Czerwiec 2022).

3.

Zaburzenia psychiczne /

Choroba psychiczna /

Zły stan zdrowia

psychicznego /

Przypadłość związana ze

zdrowiem psychicznym /

Dolegliwości zdrowia

psychicznego /

Ograniczenia zdrowia

psychicznego /

Cierpienie psychiczne

Jakich słów używamy, gdy nasze zdrowie psychiczne nie jest w najlepszej formie? Poszczególne terminy ewoluowały z czasem, a ich znaczenie zależy od tego, kto ich używa.

Przedstawiamy każdy z nich i krótko omawiamy etymologię/konotacje, które są z nimi ogólnie związane. Czytelnicy mogą mieć inną interpretację tych terminów niż opisaliśmy, co odzwierciedla trudny charakter tego zadania. Ponieważ język jest zróżnicowany i stale ewoluuje, niniejszy glosariusz jest jedynie aktualnym punktem widzenia Mental Health Europe w tym momencie.

Zaburzenie psychiczne

DSM-5 (jeden z głównych podręczników diagnoz psychiatrycznych) opisuje zaburzenie psychiczne jako “zespół charakteryzujący się klinicznie istotnymi zaburzeniami w zakresie funkcji poznawczych, regulacji emocji lub zachowania jednostki, które odzwierciedlają dysfunkcję w procesach psychologicznych, biologicznych lub rozwojowych leżących u podstaw funkcjonowania psychicznego”⁵.

Mental Health Europe zaleca powstrzymanie się od używania terminu “zaburzenie psychiczne”, ponieważ termin ten kładzie silny nacisk na dysfunkcję. Sugeruje on niezrównoważoną relację, w której pracownicy medyczni oceniają, że czyjeś zachowanie lub uczucia są nienormalne lub zaburzone, tym samym pozostawiając niewiele miejsca na indywidualne zdrowienie. Dlatego termin ten jest postrzegany jako stygmatyzujący, opisany w tym dziale.

Choroba psychiczna lub schorzenie

Terminy te zrodziły się we wczesnych latach XX wieku. Teoria ewolucji Darwina była już wtedy szeroko akceptowana, a ludzie zaczęli definiować “odchylenia psychiczne w społeczeństwie” jako “nieudane adaptacje genetyczne”. Biorąc pod uwagę biologiczną podstawę swojej teorii, lekarze i psychologowie wybrali termin “choroby psychiczne lub schorzenia”, aby określić to, co postrzegali jako “przeciwieństwo zdrowia psychicznego”⁶.

W obecnych czasach termin choroba psychiczna jest często kojarzony z podejściem biologicznym lub biomedycznym. Niektórzy odróżniają chorobę psychiczną od takich terminów jak cierpienie psychiczne lub dolegliwości psychiczne, mówiąc, że choroba psychiczna jest diagnozowana przez specjalistę medycznego, takiego jak psychiatra lub psychoterapeuta⁷.

Niemniej jednak, niektórzy ludzie uważają, że używanie terminu “choroba psychiczna” do opisania swoich doświadczeń jest pomocne lub mniej stygmatyzujące, ponieważ

5. Stein i in. (2021), “Co to jest zaburzenie psychiczne? Podejście skoncentrowane na przykładach”, Medycyna psychologiczna, [link](#)

6. Wallace Mandell, 1995, Pochodzenie zdrowia psychicznego, Johns Hopkins University, [link](#)

7. Zobacz przykład [link](#), [link](#), [link](#)

umieszcza je w tej samej kategorii co inne (fizyczne) choroby. Może to pomóc w potwierdzeniu tego, czego doświadczają i ułatwić wyjaśnienie ich doświadczenia innym. Termin “choroba psychiczna” ułatwia również potwierdzenie, dlaczego wsparcie i/lub opieka są czasami konieczne lub mogą być obowiązkową kategorią urzędową związaną z zakwalifikowaniem do opieki. Na przykład, porównanie choroby psychicznej do cukrzycy lub złamanej nogi może pomóc ludziom zrozumieć potrzebę pilnego wsparcia.

Inne osoby nie lubią używać terminu “choroba psychiczna”, ponieważ kojarzy im się on z podejściem skupionym wyłącznie na modelu biomedycznym (a czasem nawet tylko na przepisywaniu środków psychiatrycznych), który nie uwzględnia odpowiednio czynników psychospołecznych. Ponadto, podczas gdy pierwotną intencją użycia terminu “choroba” było zminimalizowanie stygmatyzacji, badania wykazały, że ma on często odwrotny skutek i może być związany z “postrzeganiem osoby jako niebezpiecznej i nieprzewidywalnej, a także z lękiem i chęcią zachowania dystansu społecznego⁸. Wreszcie, ponieważ wielu ludzi doświadcza problemów ze zdrowiem psychicznym być może raz lub w różnych okresach życia, mogą oni również nie odnosić się do tych doświadczeń jako do “choroby”.

Zły stan zdrowia psychicznego

Chociaż “zły stan zdrowia psychicznego” brzmi dość podobnie do “choroby psychicznej”, ostatnio używa się go, próbując nadać mu inne konotacje. Niektóre źródła wprowadzają rozróżnienie między nimi, mówiąc, że choroba psychiczna musi być zdiagnozowana przez lekarza, podczas gdy zły stan zdrowia psychicznego obejmuje również doświadczenia, które nie są zdiagnozowane⁹. Zły stan psychiczny jest więc czasem postrzegany jako szerszy i mniej “medyczny” termin niż choroba psychiczna.

Przypadłość związana ze zdrowiem psychicznym (przypadłość psychiczna)

Słownik Cambridge opisuje “przypadłość” jako “szczególne położenie/okoliczności, w których ktoś się znajduje” oraz jako “którąkolwiek z różnych rodzajów chorób”. To podwójne znaczenie słowa „przypadłość” prowadzi do tego, że ludzie preferują lub nie preferują tego terminu z różnych powodów.

Niektórzy ludzie lubią ten termin, ponieważ opisuje on określony status: coś, co może być względnie stałe i wszechobecne. W odróżnieniu do, na przykład, słowa ‘dolegliwości’, które są bardziej przejściowe i mogą być postrzegane jako mniej poważne. Inne osoby mają dokładnie odwrotne preferencje, ponieważ nie doświadczają przewlekłego stanu i znajdują nadzieję w myśleniu o nim jako o czymś przejściowym lub ulotnym.

8. Lachlan et al. (2021). Dlaczego nadszedł czas, aby przestać mówić “choroba psychiczna”: Komentarz do nowelizacji irlandzkiej ustawy o zdrowiu psychicznym. HRB Otwarte badania [link](#)

9. Dla przykładu [link](#)

Ludzie mogą również preferować termin „przypadłość”, ponieważ odnosi się on do zdrowia bez negatywnego wydźwięku. Na przykład ciąża lub sprawność fizyczna są również często określane jako „forma/stan”, ale nigdy jako chorobę. Z drugiej strony, dla innych osób termin „przypadłość” może mieć negatywne konotacje medyczne i z tego powodu wolą nie używać tego terminu.

Dolegliwości lub problemy związane ze zdrowiem psychicznym

Wiele osób opisuje „dolegliwości w zdrowiu psychicznym” lub „problemy” jako szerszą kategorię niż choroba psychiczna lub przypadłość związana ze zdrowiem psychicznym¹⁰. Postrzegają oni „dolegliwości w zdrowiu psychicznym” lub „problemy” jako bardziej uniwersalne i mniej specyficzne, i używają ich do opisanie szerszej gamy doświadczeń.

Są osoby, które lubią używać określeń dolegliwości lub problemy psychiczne, ponieważ słowa te nie niosą ze sobą skojarzeń medycznych. Inne osoby nie lubią używać tych słów, ponieważ słowa „dolegliwości” i „problemy” mogą mieć negatywne konotacje, które nie pasują do ich doświadczeń lub są odczuwane jako stygmatyzujące. Niektórzy postrzegają „dolegliwości” jako szeroki termin oraz ogólnikowy sposób mówienia o temacie. Niektórzy uważają, że „dolegliwości” mają mniej negatywną konotację niż „problemy” i dlatego wolą używać tego pierwszego, a nie drugiego.

Wreszcie, są też osoby, dla których terminy „dolegliwości” i „problemy” są lekceważące w stosunku do rangi ich doświadczenia lub stanu, ponieważ dla nich terminy te sugerują, że stan jest krótki lub może być rozwiązany samodzielnie bez wsparcia.



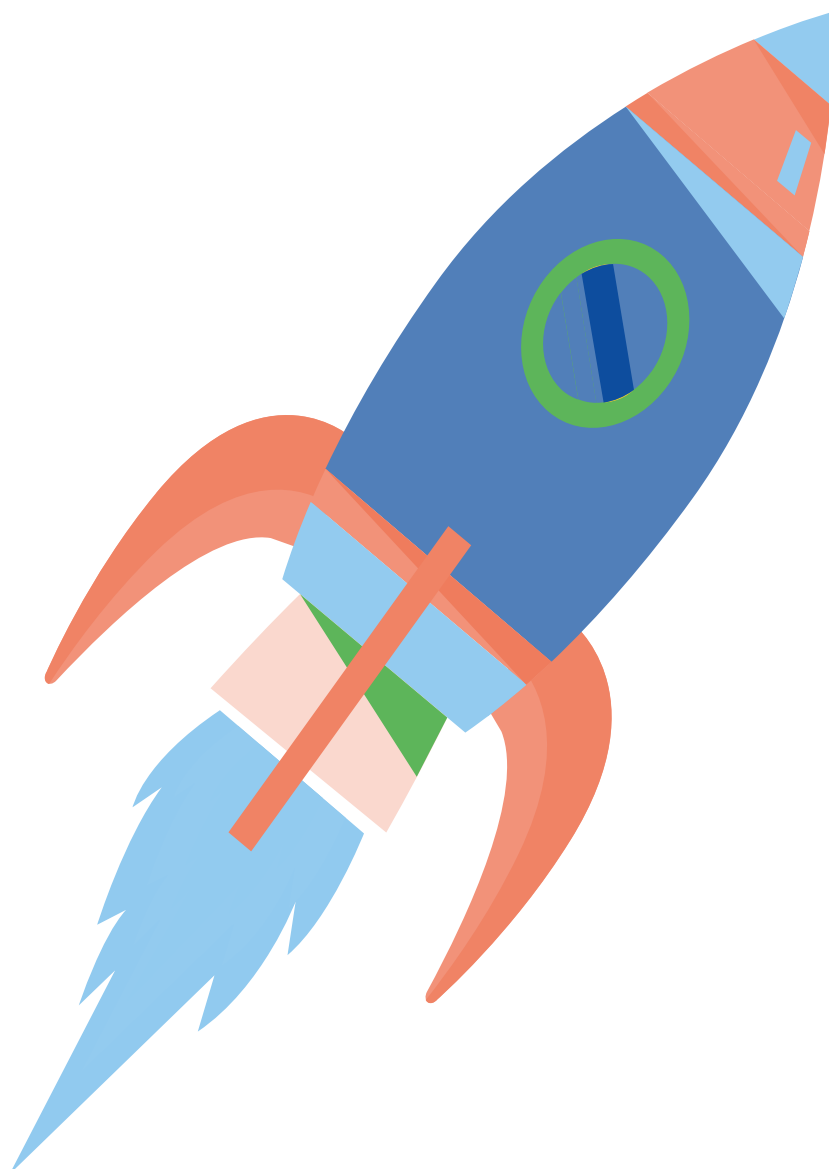
10. Na przykład [link](#)

Ograniczenia lub trudności związane ze zdrowiem psychicznym

Terminy „ograniczenia związane ze zdrowiem psychicznym” i „trudności w zdrowiu psychicznym” powstały w oparciu o podobne wartości jak terminy „dolegliwości” i „problemy”, w szczególności w odniesieniu do dzieci. Ponownie, terminy te są szersze i odbiegają od terminologii formalnej lub medycznej.

Niektórzy wolą używać słów „ograniczenia” lub „trudności”, ponieważ postrzegają je jako mające mniej negatywne konotacje niż słowa „problemy”.

Są też osoby, które nie chcą używać tych określeń, ponieważ uważają, że zaniżają one powagę ich doświadczeń. Inni mogą nie preferować terminu „ograniczenia”, ponieważ według nich sugeruje on, że te „ograniczenia” są raczej wewnątrz osoby, a nie są związane z zewnętrznymi, psychospołecznymi uwarunkowaniami. W niektórych językach określenie „ograniczony” jest również napiętnowane, ze względu na negatywne skojarzenia lub określenie niższego poziomu inteligencji. Termin „trudności” niesie ze sobą te konotacje w mniejszym wymiarze.



Cierpienie psychiczne/dystres

Termin ten jest coraz częściej używany do opisania różnych doświadczeń, które negatywnie wpływają na nasze samopoczucie. Termin “dystres” jest interesujący, ponieważ odnosi się zarówno do uczucia, jak i do sytuacji. Słownik Cambridge English opisuje go jako “uczucie skrajnego zmartwienia, smutku lub bólu” oraz “sytuację, w której cierpisz lub jesteś w wielkim niebezpieczeństwie i dlatego pilnie potrzebujesz pomocy”.

Niektórzy ludzie lubią używać terminu “cierpienie psychiczne”, ponieważ jest to termin szeroki, obejmujący różne unikatowe i osobiste doświadczenia bez konotacji medycznej. Ponieważ każdy doświadcza cierpienia w różnym czasie i w różnych sytuacjach, jest to termin, do którego łatwo się odnieść. Ludzie lubią używać tego terminu również ze względu na jego podwójne znaczenie (odnoszące się do uczucia i sytuacji) i kojarzą go z takimi pojęciami jak “psychospołeczny model niepełnosprawności”.

Ale są też osoby, które nie lubią używać terminu “cierpienie psychiczne” do opisania swoich doświadczeń. Nie uważają tego terminu za wystarczająco poważny lub sądzą, że jest on zbyt ogólny, aby opisać dotkliwość lub specyfikę tego, przez co przechodzą. Z tego powodu są osoby, które uważają, że “cierpienie psychiczne” to nie to samo co “zły stan zdrowia psychicznego”, “problem zdrowia psychicznego” czy “choroba psychiczna”, ale raczej coś, co może (ale nie zawsze) je poprzedzać lub z nimi współwystępować.





Wybrane słowa Mental Health Europe

Po długiej dyskusji zdecydowaliśmy się używać terminów:

**cierpienie psychiczne,
problemy ze zdrowiem psychicznym oraz
dolegliwości psychiczne,**

uznając jednocześnie, że każda osoba ma prawo do określenia najlepszego sposobu wyrażania się i odnoszenia się do własnej sytuacji w oparciu o jej własną tożsamość i to, co uważa za najodpowiedniejsze do sprecyzowania własnych doświadczeń.

Wybrano te słowa, ponieważ są one zgodne ze zmianą, którą chce wywołać Mental Health Europe: wyjście poza paradygmat wyłącznie biomedyczny, uwzględniając wszystkie czynniki przyczyniające się do braku dobrego samopoczucia.

W bardzo szczególnych przypadkach można wspomnieć o “złym stanie zdrowia psychicznego”, kiedy kontekst wymaga tej specyficznej terminologii. Warto jednak od tego odchodzić, aby uniknąć interpretacji związanych z patologizacją zdrowia psychicznego.

4.

Co rozumiemy przez niepełnosprawność psychospołeczną?



Niepełnosprawność psychospołeczna

Niepełnosprawność psychospołeczna jest terminem uznawanym na całym świecie, zwłaszcza od czasu wdrożenia Konwencji ONZ o Prawach Osób z Niepełnosprawnościami¹¹. Określa doświadczenia osób z problemami zdrowia psychicznego, które w interakcji z różnymi barierami społecznymi mogą im “uniemożliwić” i utrudniać pełną realizację swoich praw. Jest to ważny termin dla Mental Health Europe w pracy nad polityką, ponieważ Konwencja ONZ, która chroni również osoby z niepełnosprawnością psychospołeczną, stanowi ramy prawne, których UE i jej państwa członkowskie muszą przestrzegać. Osoby z problemami zdrowia psychicznego mogą napotykać na bariery dyskryminacyjne, które uniemożliwiają im pełne włączenie do społeczeństwa i korzystanie z przysługujących im praw. Na przykład niektóre osoby z dolegliwościami psychicznymi mają trudności ze znalezieniem pracy lub odmawia się im pełnej zdolności do czynności prawnych. Bariery te “upośledzają” ich w życiu i utrudniają im przyszłość oraz korzystanie z pełnych i równych praw.

Ponieważ termin “niepełnosprawny” może być dla niektórych osób stygmatyzujący, chcemy podkreślić, że to nie o osobie z problemem zdrowia psychicznego mówimy, ale o barierach w społeczeństwie, które upośledzają tę osobę i tworzą niepełnosprawność.



11. [link](#) do Konwencji ONZ o Prawach Osób z Niepełnosprawnościami (UN CRPD)

5.

Psychospołeczny model niepełnosprawności



Psychospołeczny model niepełnosprawności

Na problemy zdrowia psychicznego i niepełnosprawność psychospołeczną wpływa wiele różnych czynników, które można sklasyfikować na różne sposoby. Często dokonuje się rozróżnienia pomiędzy czynnikami biomedycznymi i psychospołecznymi. Przykładami czynników biomedycznych są geny, struktura i chemia mózgu. Przykłady czynników psychospołecznych to pochodzenie społeczno-ekonomiczne, środowisko rodzinne lub doświadczenia traumatyczne. Niektórzy odwołują się do “modelu bio-psycho-społecznego”, aby podkreślić, że wszystkie czynniki odgrywają pewną rolę i wpływają na siebie w złożony, nieliniarny sposób. Inni uważają, że u podstaw wszystkich naszych doświadczeń leży biologia. Nie ma jednak wyraźnych biomarkerów problemów ze zdrowiem psychicznym. Skupienie się na tych biomedycznych aspektach, stale przyćmiewa czynniki psychospołeczne.

Fakt, że biomedyczny model (złego) stanu zdrowia psychicznego jest obecnie modelem dominującym w wielu społeczeństwach, może mieć negatywne konsekwencje. Na przykład dochodzi do nadmiernej medykalizacji i przepisywania leków, a także stosowania środków przymusu, co może wpływać na stygmatyzację i jednostronne postrzeganie zdrowia psychicznego. Nie wróży to nic dobrego na przyszłość, jeśli rządy, specjaliści w dziedzinie zdrowia psychicznego, użytkownicy usług i obywatele pomijają czynniki psychospołeczne i skupiają się wyłącznie na biologicznej dysfunkcji i lekach, takich jak środki psychiatryczne lub instytucjonalizacja.

Dlatego też Mental Health Europe zdecydowanie opowiada się za “modelem psychospołecznym” lub nawiązując do praw opisanych w Konwencji ONZ, za “psychospołecznym modelem niepełnosprawności”.



6.

Jak powinniśmy mówimy?

pacjenci /

klienci /

(byli) użytkownicy /

ocaleni z psychiatrii/

osoby z - /

osoby doświadczające - /

osoby cierpiące na -



Pacjenci

Słownik Cambridge opisuje pacjenta jako “osobę, która otrzymuje opiekę medyczną, zwłaszcza w szpitalu lub która w razie potrzeby jest pod opieką konkretnego lekarza”. Wiele służb zdrowia psychicznego odnosi się do osób będących pod ich opieką jako do “pacjentów”. Uważają, że jest to odpowiedni opis, ponieważ ludzie otrzymują leczenie medyczne i używają tej samej terminologii w odniesieniu do osób otrzymujących opiekę z powodu fizycznych warunków zdrowotnych. Jednak niektórzy ludzie nie lubią terminu pacjent ze względu na jego bliskie konotacje z systemem medycznym.

Jest też wiele osób, które nie lubią używać terminu “pacjent”, ponieważ słowo pacjent odnosi się do biernej roli lub roli chorego. W języku angielskim kojarzy się także z przysłówkiem “cierpliwy”, który oznacza “zdolny do długiego czekania lub do akceptowania uciążliwych zachowań lub trudności bez wpadania w gniew”¹².

Słowo pacjent

W języku polskim słowo pacjent zapożyczyliśmy wprawdzie bezpośrednio z języka niemieckiego (niem. patient), ale jego rodowód jest starszy i sięga łaciny. Łacińskie określenie *patiens* ma podstawowe znaczenie ‘wytrzymały, wytrwały, znoszący coś’.

Słowo pacjent – dodano etymologię słowa w języku polskim

Klienci, odbiorcy usług

Są osoby, które preferują termin “klient” lub “odbiorca usług”. Słownik Cambridge opisuje klienta jako “kogoś, komu świadczy się usługi”. Osoby, które lubią używać słowa “klient”, uważają, że kojarzy się ono z aktywnym udziałem i podmiotowością niż słowo “pacjent”. Podoba im się fakt, że podkreśla ono, iż ludzie mają wybór czy i gdzie otrzymują opiekę. Termin “klient” jest często używany na przykład przez organizacje charytatywne zajmujące się zdrowiem psychicznym, środowiskowe służby zdrowia psychicznego oraz specjalistów zdrowia psychicznego pracujących w tych służbach.

Są też osoby, które nie lubią używać słowa “klient”, ponieważ sugeruje ono komercyjną relację między usługą lub profesjonalistą a otrzymującym opiekę, co nie odzwierciedla sposobu, w jaki doświadczają oni tej relacji lub pragną ją opisać. Inni natomiast nie lubią używać terminu „odbiorca usług”, ponieważ odnosi się on do osób, które plasują się na końcu usługi, a nie do aktywnych uczestników podróży ku wyzdrowieniu.

Adaptacja dla języka polskiego słów: „consumers/customers” na „klienci, odbiorcy usług” celem lepszego zrozumienia tekstu.

Użytkownicy usług, użytkownicy i byli użytkownicy

Terminy “użytkownicy usług”, “użytkownicy” i “byli użytkownicy” odnoszą się do osób,

12. Słownik Cambridge

które obecnie korzystają lub korzystały z usług w zakresie zdrowia psychicznego. Niektórzy wolą terminy “użytkownicy usług”, “użytkownicy” i “byli użytkownicy”, ponieważ nie sugerują powiązania z systemem medycznym lub z bierną rolą, jak w przypadku “pacjentów”. Nie są one również związane z relacjami komercyjnymi, jak terminy “klienci/odbiorcy”.

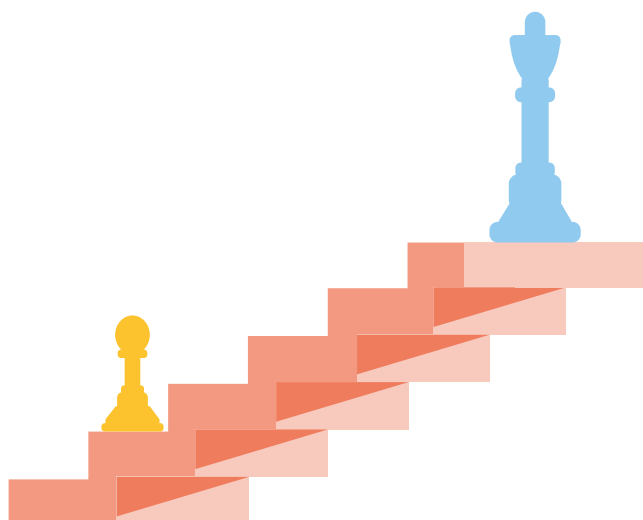
Są też osoby, które nie lubią tych terminów, ponieważ - podobnie jak “klienci”, “odbiorcy” i “pacjenci” - opisują ludzi tylko w odniesieniu do tego, czy korzystają lub korzystali z usług w zakresie zdrowia psychicznego, zamiast podejść do nich holistycznie jako do osób z różnorodnymi osobistymi doświadczeniami. Co więcej, określenia te sprowadzają się do kwestii dostępu do usług, co nie zawsze jest możliwe, zwłaszcza gdy usługi mają ograniczone kryteria kwalifikacyjne lub wiążą się z długimi listami oczekujących.

Wreszcie, niektórzy uważają, że posługiwanie się taką terminologią jest mylące, ponieważ te same terminy oznaczają coś innego w dziedzinie leczenia uzależnień. Wolą oni ich jedynie w połączeniu z przymiotnikiem “zdrowie psychiczne” (na przykład użytkownik lub były użytkownik usług w zakresie zdrowia psychicznego) lub nawet z określeniem rodzaju usług.

Ocaleni z psychiatrii

Termin “ocalony” wywodzi się z “ruchu ocalonych z psychiatrii”, który powstał w wyniku ruchu praw obywatelskich na przełomie lat 60. i 70. Ruch ten zdefiniował termin “ocaleni” jako osoby, które uważają się za ocalałych z interwencji psychiatrycznych. Termin ten bywa kojarzony z walką o prawa człowieka oraz przeciwko przymusowi, stygmatyzacji i dyskryminacji. Jest również często kojarzony z ruchem antypsychiatrycznym, a także promowaniem usług prowadzonych przez ekspertów przez doświadczenie jako alternatywy dla tradycyjnego systemu zdrowia psychicznego.

Niektórzy ludzie lubią termin “ocaleni” ze względu na jego silne skojarzenie z upodmiotowieniem, wyzdrowieniem i przeciwstawieniem się przymusowemu i niehumanicznemu traktowaniu. Inne osoby nie lubią go używać, ponieważ odbierają jego skojarzenie z ruchem antypsychiatrycznym jako odrzucenie wsparcia lub usług, które uważają za przydatne i wartościowe dla nich. Również niektórzy nie preferują terminu “ocaleni”, ponieważ może być mylony z “uniknięciem śmierci”, podczas gdy wiele problemów ze zdrowiem psychicznym nie jest postrzeganych jako zagrażające życiu



Osoby z –, Osoby doświadczające - lub Osoby cierpiące na -

Innym podejściem jest opisywanie ludzi nie w odniesieniu do systemu, ale w odniesieniu do ich problemów ze zdrowiem psychicznym. Na przykład mówiąc “osoby z dolegliwościami psychicznymi”, “osoby doświadczające złego stanu zdrowia psychicznego”, “osoby doświadczające lęku” lub “osoby cierpiące na depresję”.

Niektórzy ludzie szczególnie obrażają się na określenie “cierpiący na -”, ponieważ uważają, że słowo “cierpienie” jest stygmatyzujące i opisuje ludzi jako biernych. Kojarzy się ono również z takimi terminami jak współczucie i bezbronność, które mogą dla niektórych uzasadniać ich stan i dawać pewnego rodzaju komfort, ale mogą z drugiej strony sprawić, że poczują się uprzedmiotowieni, traktowani protekcjonalnie i nie będą uznawani za aktywnych graczy, którzy mogą wyzdrowieć, żyć i rozwijać się.

Niektórzy ludzie lubią używać terminów “osoby z - lub cierpiące na”, ponieważ są one bardziej skoncentrowane na osobie niż poprzednie określenia, które omówiliśmy. Z drugiej strony, podobnie jak w przypadku terminu “ograniczenia związane ze zdrowiem psychicznym”, są też osoby, które postrzegają te terminy jako zbyt skupiające się na chronicznym problemie w obrębie danej osoby, co prowadzi do ryzyka przeoczenia czynników psychospołecznych i przejściowego charakteru wielu problemów związanych ze zdrowiem psychicznym. Niektórzy wolą zatem określenie “osoby doświadczające -”, ponieważ brzmi ono bardziej tymczasowo i odnosi się do czegoś więcej niż tylko do samej jednostki.





Wybrane słowa Mental Health Europe

Po długiej dyskusji zdecydowaliśmy się używać terminów:

**cierpienie psychiczne,
problemy ze zdrowiem psychicznym oraz
dolegliwości psychiczne,**

uznając jednocześnie, że każda osoba ma prawo do określenia najlepszego sposobu wyrażania się i odnoszenia się do własnej sytuacji w oparciu o jej własną tożsamość i to, co uważa za najodpowiedniejsze do sprecyzowania własnych doświadczeń.

Wybrano te słowa, ponieważ są one zgodne ze zmianą, którą chce wywołać Mental Health Europe: wyjście poza paradygmat wyłącznie biomedyczny, uwzględniając wszystkie czynniki przyczyniające się do braku dobrego samopoczucia.

W bardzo szczególnych przypadkach można wspomnieć o “złym stanie zdrowia psychicznego”, kiedy kontekst wymaga tej specyficznej terminologii. Warto jednak od tego odchodzić, aby uniknąć interpretacji związanych z patologizacją zdrowia psychicznego.

7.



Osoby z
przeżytym
doświadczeniem

Osoby z przeżytym doświadczeniem

W dziedzinie zdrowia psychicznego termin “przeżyte doświadczenie” jest ogólnie używany w odniesieniu do osób, które doświadczają lub doświadczyły problemów ze zdrowiem psychicznym. Ze względu na dużą różnorodność doświadczeń, przez które przechodzą ludzie, jest to jeden ze sposobów odnoszenia się do tej grupy osób.

Niektórzy wolą używać terminu “przeżyte doświadczenie”, ponieważ termin “przeżyte” sugeruje im, że ich problemy ze zdrowiem psychicznym należą do przeszłości, podczas gdy oni wciąż się z nimi zmagają. Inni nie zauważają tej konotacji z terminem “przeżyte doświadczenie”.

Doświadczenia z życia wzięte są często rozumiane bardziej wąsko w określonych kontekstach. Na przykład, ludzie mogą mówić, że mają doświadczenie związane z konkretnymi problemami zdrowia psychicznego, takimi jak depresja czy słyszenie głosów.

Warto zauważyć, że profesjonaliści zajmujący się zdrowiem psychicznym i usługami społecznymi, na każdym poziomie, również mogą mieć doświadczenie z życia wzięte. W ostatnich latach zwrócono większą uwagę na wartość, jaką to doświadczenie może wnieść do oferowanych usług w zakresie zdrowia psychicznego¹³.

Termin “przeżyte doświadczenie” (związane z problemem zdrowia psychicznego) pojawił się jako część ruchu, który postrzega kwestie zdrowia psychicznego jako znaczące doświadczenie ludzkie, a osoby z tym doświadczeniem jako te, które powinny mieć miejsce przy stole podczas tworzenia polityki, podejmowania decyzji i badań, jak przewiduje Konwencja ONZ o Prawach Osób z Niepełnosprawnościami. Termin ten odnosi się również do znaczenia odkrywania sensu swoich doświadczeń w kontekście własnej historii osobistej.

Eksperci przez doświadczenie

Termin ten oznacza osoby z przeżytym doświadczeniem, które zdobyły wiedzę na temat własnych doświadczeń i systemu zdrowia psychicznego. Często zabierają oni głos i bronią praw osób o podobnych doświadczeniach.

Wszystkie osoby z przeżytym doświadczeniem posiadają pewną wiedzę na temat własnych doświadczeń i mogą się nią podzielić. W niektórych krajach mają możliwość uczyć się i rozwijać szersze spojrzenie, co pozwala im wykorzystywać własne doświadczenia do wspierania innych w charakterze profesjonalistów (często określani jako pracownicy wsparcia z podobnym doświadczeniem, mediatorzy lub przeszkolone osoby o podobnych doświadczeniach – zobacz następny dział objaśniający te terminy) lub mogą być zaproszeni do wniesienia wkładu w politykę i podejmowanie decyzji z perspektywy przeżywanego doświadczenia.

13. Na przykład, zobacz to oświadczenie Królewskiego Australijskiego i Nowozelandzkiego Kolegium Psychiatryków, ten artykuł: <https://www.ranzcp.org/clinical-guidelines-publications/clinical-guidelines-publications-library/the-contribution-to-practice-made-by-psychiatrists-who-have-a-personal-experience-of-mental-illness>



Wybrane słowa Mental Health Europe

W Mental Health Europe rozumiemy, że istnieje rozróżnienie pomiędzy **“osobami z przeżytym doświadczeniem”** a **“ekspertami przez doświadczenie”**. Chcemy jednak podkreślić, że nie oznacza to, iż uważamy, że osoby z przeżytym doświadczeniem, które nie studiowały lub nie zostały przeszkolone w tej dziedzinie, nie posiadają cennej wiedzy specjalistycznej lub że szkolenie jest konieczne, aby wspierać osoby o podobnych doświadczeniach problemów psychicznych czy też mieć prawo głosu w dziedzinie polityki zdrowia psychicznego. Jesteśmy również świadomi problemów i zagrożeń dla różnorodności, wolności zawodowej i kultury integracyjnej pracowników tego rodzaju wsparcia czy ekspertów przez doświadczenie, jakie niesie ze sobą formalizacja tego zawodu (poprzez wymaganie określonego wykształcenia lub kwalifikacji).

8.

Osoby wspierające
i

Osoby wspierające
z podobnym
doświadczeniem



Osoba wspierająca/osoba służąca wsparciem

Osoby wspierające to osoby, które udzielają wsparcia - emocjonalnego i/lub praktycznego - osobie doświadczającej problemu ze zdrowiem psychicznym.

Osobami wspierającymi mogą być członkowie rodziny, przyjaciele, sąsiedzi, koledzy z pracy, nauczyciele lub inne osoby. Niektóre organizacje nazywają również profesjonalistów wspierających osoby z problemami zdrowia psychicznego "osobami wspierającymi" i rozróżniają osoby wspierające "formalnie" i "nieformalnie".

Osoby wspierające z podobnym doświadczeniem

Wsparcie osób z podobnym doświadczeniem (peer support) polega na tym, że ludzie wykorzystują własne doświadczenia, aby pomagać sobie nawzajem. Wsparcie to różni się od innych form wsparcia psychospołecznego tym, że osoba wspierająca to ktoś, kto był w podobnej sytuacji lub położeniu i może osobiście odnieść się do kroków, które chce podjąć inna osoba w kierunku wyzdrowienia. W przypadku wsparcia „peer support” poglądy i doświadczenia wszystkich osób są cenne na równi bez podziału na lepsze lub ważniejsze od wiedzy innych.

Wsparcie osób z podobnym doświadczeniem czasami polega na koncentracji na konkretnych sytuacjach, stanowiskach lub doświadczeniach. Na przykład dla niektórych ludzi cenne może być otrzymywanie wsparcia i dzielenie się doświadczeniami z osobami, które mają (miały) podobne problemy ze zdrowiem psychicznym, jak oni sami. Co więcej, osoby, zmagające się z utrzymaniem balansu między zdrowiem psychicznym a pracą i domem, mogą szukać wsparcia u tych, którzy identyfikują się z tym celem. Ponadto, osoby udzielające wsparcia i dysponujące podobnym doświadczeniem mogą być również ważnym przekąźnikiem i siecią dla członków rodziny, przyjaciół i nieformalnych opiekunów osób z problemami zdrowia psychicznego.

Istnieje wiele różnych rodzajów wsparcia peer support. Niektóre przykłady to grupy wsparcia osób z podobnym doświadczeniem problemów psychicznych, szkolenia peer2peer¹⁴ lub grupy samopomocowe, fora internetowe lub wsparcie jeden na jeden¹⁵, zwane czasem mentoringiem lub befriendingiem. Osoby z podobnym doświadczeniem mogą również pełnić rolę mediatorów w kontaktach ze specjalistami w systemie ochrony zdrowia psychicznego i bronić praw innych osób. Wspólną cechą wszystkich rodzajów tego rodzaju wsparcia jest to, że mają na celu powiązanie osób o wspólnych doświadczeniach, aby mogli się wzajemnie wspierać i zapewnić przestrzeń, w której każdy czuje się akceptowany i rozumiany.

Adaptacja terminu „peer supporters” – Osoby wspierające z podobnym doświadczeniem.

14. Zobacz na przykład [w tej broszurze](#) praktykę 9 i 13

15. Zapoznaj się również z tym [modułem wytycznych WHO Quality Rights](#) dotyczącym indywidualnego wsparcia rówieśniczego przez i dla osób z doświadczeniem życiowym (2019).

Adaptacja terminu „peer support” – *Wsparcie osób z podobnym doświadczeniem*
Adaptacje konieczne w związku z brakiem bezpośrednich odpowiedników w języku polskim.

Pracownicy wsparcia z podobnym doświadczeniem i przeszkolone osoby o podobnych doświadczeniach

Podobnie jak w przypadku terminów “osoby z przeżytym doświadczeniem” i “eksperci przez doświadczenie”, niektóre organizacje wyróżniają “ pracowników wsparcia z podobnym doświadczeniem” lub “ przeszkolone osoby o podobnych doświadczeniach”. Oba te określenia dotyczą osób, które zostały przeszkolone do udzielania innym wsparcia lub do organizowania grup samopomocowych typu peer-to-peer. W trakcie szkolenia osoby te zazwyczaj dokonywały refleksji nad własną drogą powrotu do zdrowia i czerpania z doświadczeń innych osób w celu stworzenia szerszego wglądu, mającemu posłużyć jako solidna podstawa do udzielania wsparcia.

Asystent zdrowia

W Polsce odpowiednikiem terminu pracownik wsparcia z podobnym doświadczeniem jest Asystent Zdrowienia. Zawód ten sformalizowano w 2022 r (kursy przygotowawcze trwały od 2017 r).

Adaptacja terminu „peer support worker” – *Asystent zdrowia*



9.



Jak rozmawiać o
diagnozie
psychiatrycznej?

Diagnozie psychiatrycznej

Diagnoza medyczna to proces określania, która choroba lub stan wyjaśnia objawy i ogólne funkcjonowanie danej osoby. Informacje wymagane do postawienia diagnozy medycznej są zazwyczaj zbierane na podstawie wywiadu i badania fizycznego osoby szukającej opieki medycznej.

Diagnoza psychiatryczna jest inna, ponieważ objawy fizyczne nie muszą być obecne, ani nie ma testów biologicznych rozstrzygających o problemach zdrowia psychicznego. Jednakże badania krwi i inne badania mogą być ważne dla wykluczenia podstawowych przyczyn somatycznych, gdy osoba konsultuje się z powodu problemu zdrowia psychicznego. Pracownicy służby zdrowia stawiający diagnozę psychiatryczną muszą również polegać na opisie myśli i uczuć danej osoby oraz na obserwacji jej zachowania. W tym sensie osobą najlepiej przygotowaną do postawienia diagnozy jest często ona sama, wspierana przez informacje i dyskusję z pracownikami służby zdrowia. Oświeceni profesjonaliści uznając ten stan rzeczy mogą zaoferować terapeutyczne przymierze z użytkownikami usług zdrowia psychicznego.

Głównym celem diagnoz psychiatrycznych zawsze było umożliwienie pracownikom służby zdrowia wzajemnej komunikacji i próby określenia, jakie formy leczenia byłyby potencjalnie najlepsze do przeprowadzenia.

Niektórzy ludzie uważają, że otrzymanie diagnozy jest pomocne i uspokajające, podczas gdy inni uważają ją za niepotrzebną, dyskryminującą, niezwiązaną z ich problemem lub stygmatyzującą. Diagnoza może być sposobem na rozpoznanie i zarejestrowanie problemów ze zdrowiem psychicznym danej osoby i otworzyć drzwi do uzyskania pomocy, ale może też zawęzić poglądy ludzi i ich uczucia dotyczące ich tożsamości, co może prowadzić do (samo)napiętnowania, dyskryminacji i marginalizacji. Przykładowo, ludzie mogą interpretować wszystkie zachowania i cechy kogoś jako przejaw diagnozy zdrowia psychicznego. Albo mogą myśleć, że czyjeś możliwości lub szanse na udział w życiu społecznym są ograniczone z powodu piętna i błędnych przekonań, które są związane z diagnozami psychiatrycznymi.

“Filozoficzna szkoła Arystotelesa rozważa różnicę między “istotą żywą” a “przypadkiem”. Kiedy osoba jest nazywana przez swoją diagnozę, jej jestestwo jest wypaczane; ponieważ każda diagnoza może być “przypadkiem” lub nieistotnym kwalifikatorem tej osoby”.

Guadalupe Morales Cano, dyrektor, Fundacion Mundo Bipolar - Hiszpania

Członek Mental Health Europe

Ogólnie rzecz ujmując, ludzie nie powinni być określani przez diagnozę (np. “on jest dwubiegunowy”). Identyfikowanie osób z ich diagnozą nie jest właściwe i może zredukować tożsamość osoby do “problemu”. Zamiast tego lepiej jest używać “języka skoncentrowanego na osobie” i zachować holistyczne i humanistyczne spojrzenie, które odnosi się do jego doświadczeń (np. “on doświadcza niepokoju”).

Zapraszamy do zapoznania się z krótkim przewodnikiem MHE po diagnozach psychiatrycznych, dostępnym w różnych językach. Przewodnik ten został przygotowany, aby pomóc osobom, które otrzymały diagnozę, w zrozumieniu opieki psychiatrycznej i różnych podejść.

10.

Środki psychiatryczne a leki



Środki psychiatryczne a leki

Środki psychiatryczne, często określane jako “leki psychiatryczne”, to substancje zdolne do wpływania na umysł, emocje i zachowanie. Mogą one zmieniać nasz sposób myślenia, odczuwania i postrzegania świata. Niektórzy ludzie uważają je za korzystne, ponieważ mogą łagodzić objawy problemów ze zdrowiem psychicznym. Inni uważają je za nieskuteczne. Podobnie jak wszystkie lekarstwa, środki psychiatryczne mogą mieć niezamierzone i niepożądane (uboczne) skutki, które upośledzają funkcjonowanie i mogą zagrażać ogólnemu zdrowiu.

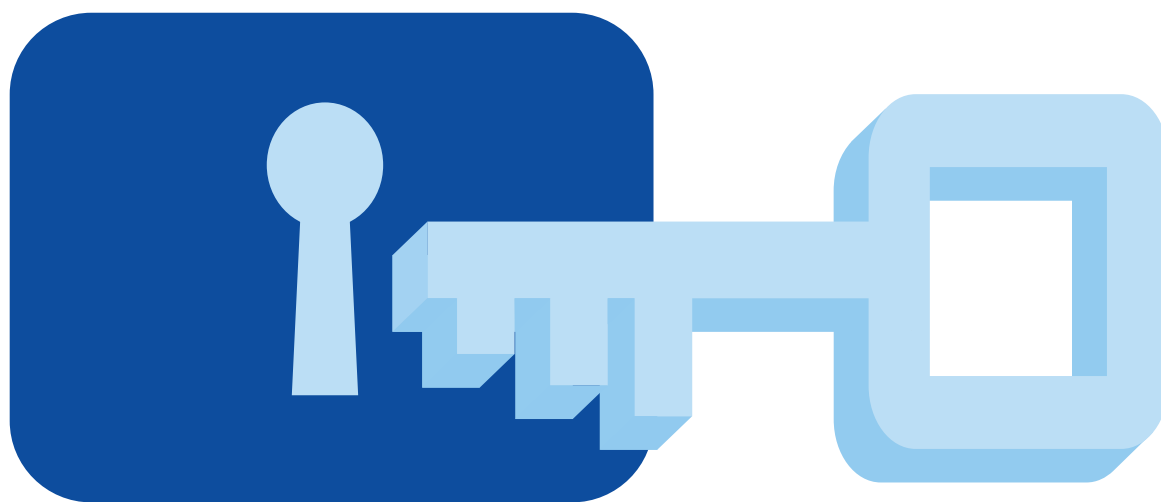


Wybrane słowa Mental Health Europe

Szczególnie często w kręgach medycznych substancje opisane powyżej określane są mianem “**leków psychiatrycznych**”. W Mental Health Europe zdecydowano się używać słów “**środki psychiatryczne**”, ponieważ często nie ma udowodnionego bezpośredniego związku między fizycznym (mózgowym) problemem lub stanem a substancją stosowaną w leczeniu. Ponadto, podobnie jak w przypadku narkotyków rekreacyjnych, adaptacje dokonywane przez organizm w celu radzenia sobie ze zmianami wywołanymi przez środek psychiatryczny mogą oznaczać, że odstawienie go wywołuje nieprzyjemne (odstawienne) skutki, które czasami mogą utrzymywać się przez długi czas. Nie oznacza to, że należy zniechęcać lub piętnować osoby, które decydują się na przyjmowanie środków psychiatrycznych. Należy podkreślić, jak ważne jest podejmowanie świadomych decyzji i znalezienie odpowiedniego wsparcia dla danej osoby. Przeczytaj więcej o środkach psychiatrycznych, ich skutkach i o czym należy pamiętać, rozpoczynając lub przerywając ich przyjmowanie [w krótkim przewodniku po środkach psychiatrycznych](#).

11.

Co to jest
przymus?



Przymus

Przymus to termin używany w dziedzinie zdrowia psychicznego do opisania użycia siły lub manipulacji w celu przekonania kogoś do zrobienia czegoś, czego nie chce zrobić lub powstrzymania go przed zrobieniem czegoś, co chce zrobić.

Istnieją różne formy i stopnie przymusu, a niektóre z nich są bardziej wyraźne niż inne. Na przykład przymusowe odosobnienie lub fizyczne ograniczenie (zapięcie w pasy), przymusowe podawanie leków (unieruchomienie środkami chemicznymi) i przymusowe leczenie odbierają komuś wolność i autonomię, a zatem są przykładami przymusu. Ale także domniemane groźby lub manipulacja mogą zmusić kogoś do podporządkowania się wbrew jego woli, a zatem są przymusem.

Uważa się, że doświadczenie przymusu jest niezwykle dotkliwe i traumatyczne oraz nie przyczynia się do powrotu do zdrowia. Ludzie mogą również rezygnować z poszukiwania dalszego wsparcia, jeśli doświadczyli przymusu na swojej drodze opieki. Mental Health Europe jest zaangażowana w promowanie ograniczania i eliminowania wszelkich form przymusu w zakresie zdrowia psychicznego, poprzez monitorowanie stosowania przymusu, dopóki nie zostanie on zakazany¹⁶, zachęcanie do rozwiązań mających na celu jego wyeliminowanie i uznanie praw ofiar. W wielu krajach nadal obowiązują przepisy zezwalające na przymusowe leczenie osób cierpiących na zaburzenia psychiczne, co nie ma zastosowania w przypadku zaburzeń zdrowia fizycznego.

Zobacz również informacje na stronie [Krótki przewodnik na temat ograniczenia przymusu w usługach zdrowia psychicznego](#), aby dowiedzieć się, jak możesz sprawić, by Twój głos i poglądy zostały usłyszane i (ponownie) przejąć kontrolę nad własnym życiem.

16. W wielu krajach nadal obowiązują przepisy, które zezwalają na przymusowe leczenie osób z zaburzeniami psychicznymi, co nie ma zastosowania do zdrowia fizycznego. Zobacz na przykład informacje na stronie [#WithdrawOviedo](#) i ten artykuł.

12.

Co oznacza
osobisty powrót
do zdrowia



Osobisty powrót

Powrót do zdrowia jest sam przez się zrozumiały. Najpotężniejszą definicją jest ta, którą sam określisz. “Nie ma jednej, ujednolicającej definicji wyzdrowienia, ale osoby zdrowiejące opisują ją jako proces osobisty i unikalny dla każdej osoby. Chodzi o znalezienie najlepszego sposobu na życie według własnego wyboru, nawet z wyzwaniami związanymi ze zdrowiem psychicznym”¹⁷ ([Mental Health Ireland](https://www.mentalhealthireland.ie/recovery/)).

Powrót do zdrowia niekoniecznie oznacza wyeliminowanie doświadczeń lub objawów towarzyszących problemom ze zdrowiem psychicznym, tak jak byłoby to stosowane w kontekście zdrowia fizycznego lub w klinicznej definicji powrotu do zdrowia. Może oznaczać życie z tymi doświadczeniami i radzenie sobie z nimi, przy jednoczesnym zachowaniu kontroli nad własnym życiem i wnoszeniu w nie osobistego wkładu. Oznacza to satysfakcjonujące, pełne nadziei życie zgodne z własnymi wartościami i celami.

Powrót do zdrowia jest często opisywany jako podróż lub ponowne odkrycie/odzyskanie własnych zasobów. Wiąże się ze słowami takimi jak znaczenie, więź, nadzieja, tożsamość i wzmocnienie pozycji, wraz z wartością przeżytego doświadczenia.

Więcej informacji na ten temat w [krótkim poradniku o osobistym powrocie do zdrowia psychicznego](https://www.mentalhealthireland.ie/recovery/).

¹⁷. <https://www.mentalhealthireland.ie/recovery/>

13.

Opieka oparta na społeczności/ środowiskowa



Opieka oparta na społeczności/ środowiskowa

Opieka środowiskowa jest rozumiana jako rodzaj opieki (nad zdrowiem psychicznym), która umożliwia ludziom życie i otrzymywanie opieki w ich sąsiedztwie i rodzinach, a nie w instytucji. Istota opieki środowiskowej polega na tym, że poprzez wspieranie ludzi w ich własnych społecznościach i umożliwianie im bycia częścią społeczeństwa, tak jak pozostali, pomaga im odzyskać zdrowie w sposób bardziej zrównoważony i integracyjny a co więcej tworzy bardziej spójne społeczeństwa.

Termin opieka środowiskowa opisuje szerokie spektrum usług. Zwykle są one zaprojektowane jako zintegrowana sieć usług, w której użytkownicy nie są odizolowani od reszty społeczności i / lub zobligowani do wspólnego życia. Ponadto ludzie ci mają kontrolę i sprawczość nad swoim życiem i decyzjami, które ich dotyczą.

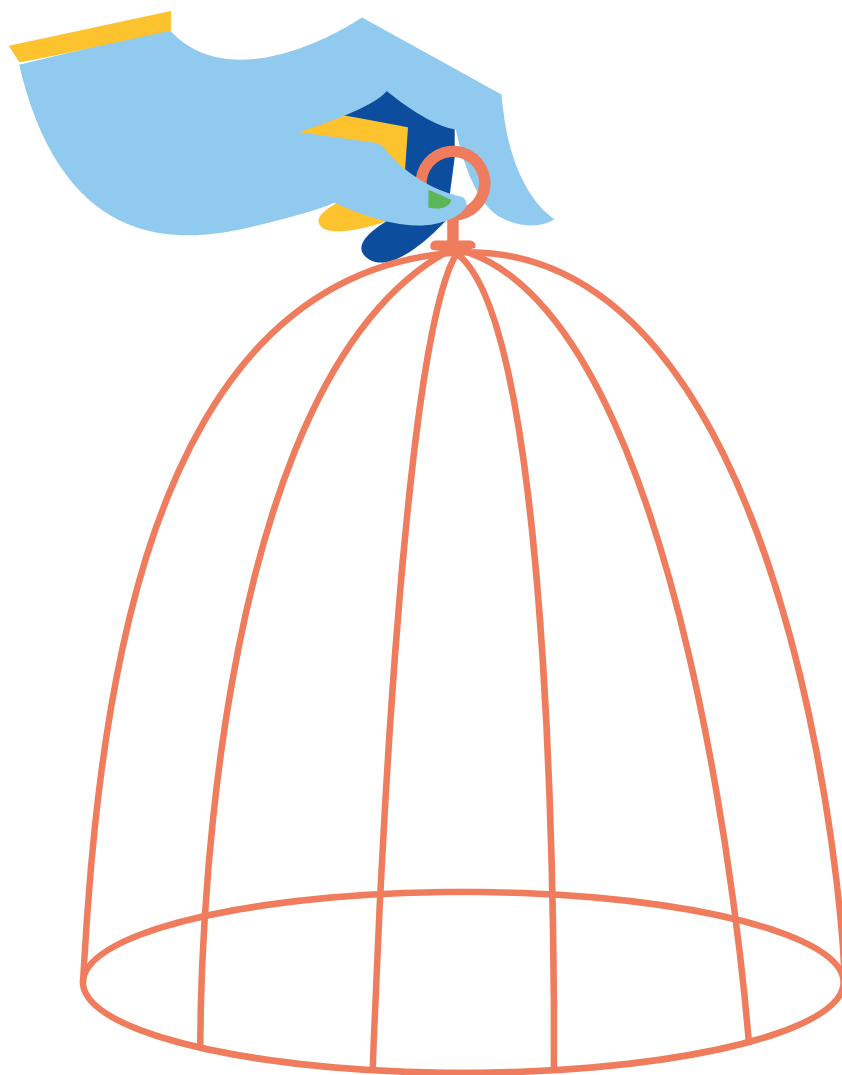
Koncepcja opieki środowiskowej jest silnie powiązana z podejściem opartym na prawach człowieka i jest to rodzaj opieki, za którą opowiada się Mental Health Europe. Słynnym przykładem jest Triest, gdzie reforma systemu w latach 60. w kierunku opieki środowiskowej silnie podkreśliła znaczenie integracji społecznej i potrzebę walki o prawa i wolności osób z zaburzeniami psychicznymi. "Wolność jest terapeutyczna" było jednym z ich sloganów.

Jednak wdrożenie prawdziwie opartej na wyzdrowieniu opieki środowiskowej wciąż nie wszędzie jest rzeczywistością. Opieka środowiskowa wymaga nie tylko zmiany mentalności i polityki, ale także zasobów i systemu monitorowania, aby uniknąć powielania opieki instytucjonalnej. Przejście w kierunku opieki środowiskowej jest częścią szerszych wysiłków na rzecz deinstytucjonalizacji w Europie, w celu zapewnienia szerokiego spektrum usług, z poszanowaniem woli i preferencji użytkowników w ich własnej społeczności.

Opieka instytucjonalna

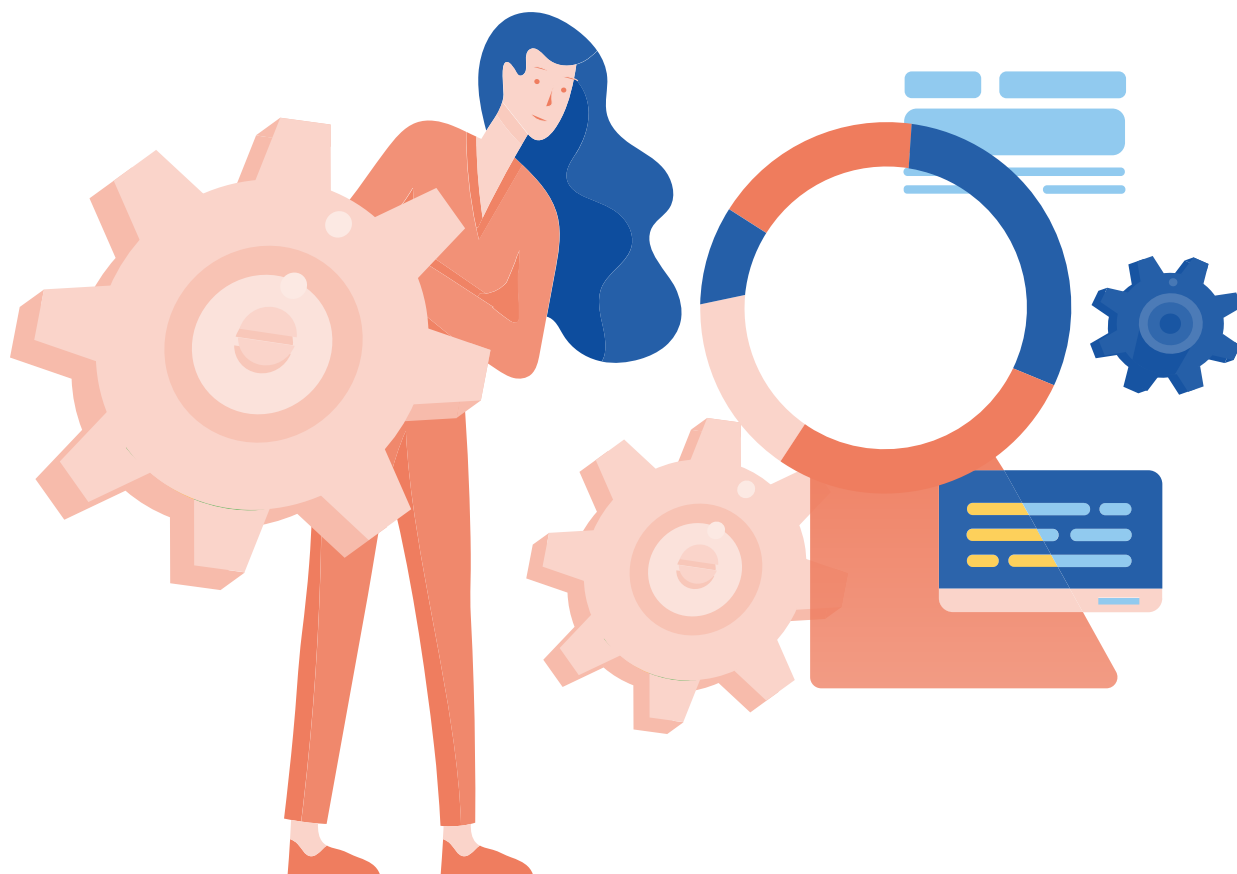
Jak opisano powyżej, środowiskowa opieka psychiatryczna jest przeciwieństwem opieki instytucjonalnej czy też opieki w placówce zdrowia psychicznego. Czym jednak jest opieka instytucjonalna? Mogłoby się wydawać, że to łatwe pytanie, ale odpowiedź na nie okazała się trudna, z wieloma różnymi konotacjami związanymi ze słowami “instytucja” i “instytucjonalny”. Europejska Grupa Ekspertów ds. Przejścia z Opieki Instytucjonalnej do Opieki Środowiskowej¹⁸, której członkiem jest Mental Health Europe, zgodziła się opisać “kulturę instytucjonalną” jako “każdą opiekę stacjonarną, w której:

- użytkownicy są odizolowani od szerszej społeczności i/lub zmuszeni do wspólnego życia;
- użytkownicy nie mają wystarczającej kontroli nad swoim życiem i decyzjami, które ich dotyczą;
- wymagania samej organizacji mają pierwszeństwo przed zindywidualizowanymi potrzebami użytkowników.



18. Więcej informacji na ten temat można znaleźć w raporcie “Przejście od opieki instytucjonalnej do opieki środowiskowej w 27 państwach członkowskich UE”. ([Link](#))

14.



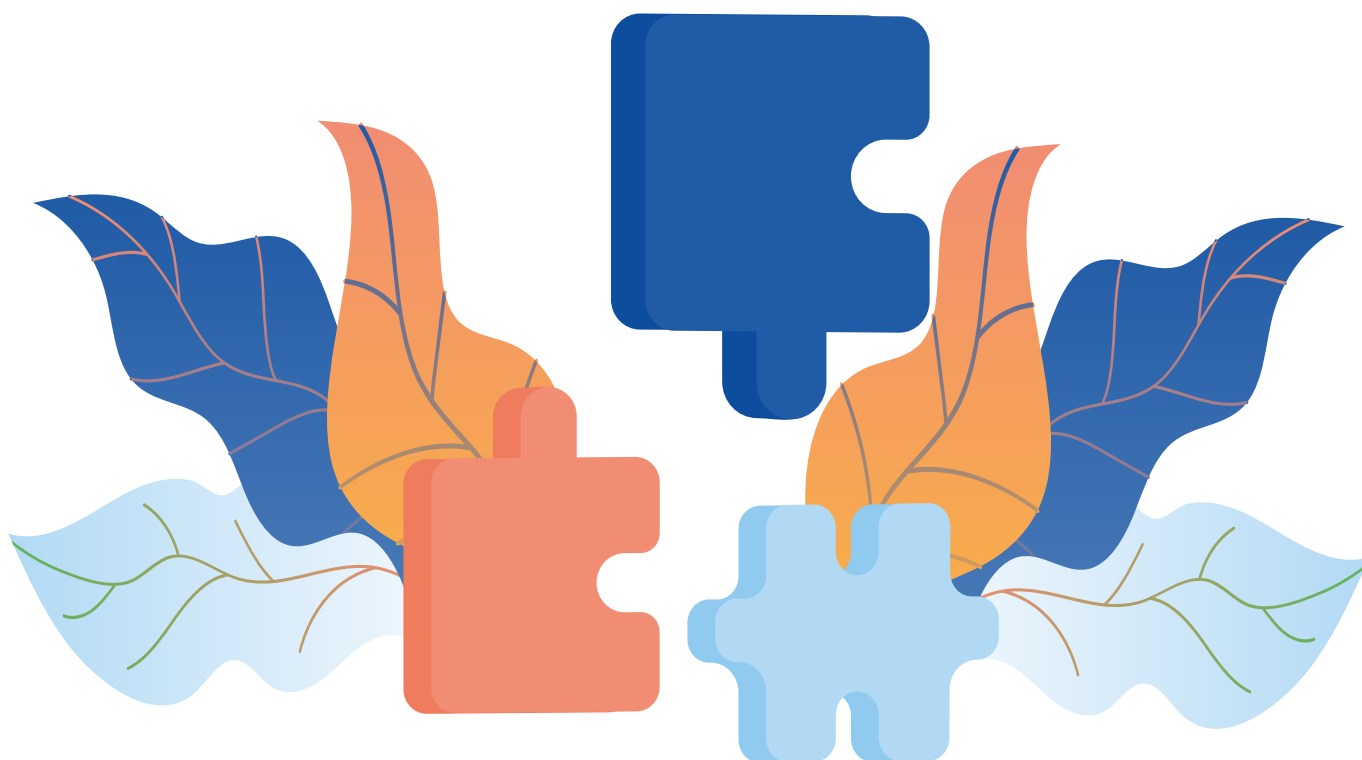
Co to jest
Współtworzenie?

Współtworzenie

Poprawa zdrowia psychicznego i opieki jest wspólnym dążeniem. Osoby doświadczające problemów ze zdrowiem psychicznym, ich osoby wspierające, pracownicy służby zdrowia i opieki społecznej, usługodawcy, decydenci, społeczności i inne zaangażowane osoby, wszyscy mają swoją rolę w tym procesie i własne doświadczenia w systemie.

Aby opracować polityki, programy, praktyki i usługi, które optymalnie spełniają potrzeby i życzenia wszystkich, a przede wszystkim osób z nich korzystających i ich zwolenników, każdy proces projektowania w zakresie zdrowia psychicznego musi angażować wszystkich na równych zasadach. Proces ten nazywany jest "współrealizacją" lub "współtworzeniem".

Współrealizacja/współtworzenie obejmuje znacznie więcej niż zebranie wszystkich interesariuszy w jednym pomieszczeniu. Wymaga starannego przemyślenia, które podmioty należy uwzględnić i jak najlepiej do nich dotrzeć i zaangażować, upewniając się, że wszystkie podmioty mają możliwość wniesienia wkładu w proces, tworząc atmosferę, w której ludzie cenią sobie nawzajem swoją wiedzę i punkt widzenia. Oznacza to zaangażowanie wszystkich podmiotów od samego początku i gotowość do dostosowania/zmiany procesu lub celu projektu, gdy zdecydują, że jest to konieczne.





Wybrane słowa Mental Health Europe

Ważne jest, aby zwracać uwagę na organizacje określające swoje produkty lub procesy jako “współrealizacja” lub “współtworzenie”. W przeszłości widzieliśmy praktyki, w których osoby z doświadczeniem lub ich zwolennicy nie byli w pełni i w równym stopniu zaangażowani w proces “współrealizacji”, a tak naprawdę ich zaangażowanie było głównie “symboliczne”. Z tego powodu w Mental Health Europe wolimy używać nowszego terminu “współtworzenie”. Termin “współtworzenie” jest mniej kojarzony z praktykami z przeszłości i daje szansę na ustanowienie wyższych standardów faktycznie “współtworzonych”.

W Mental Health Europe definiuje się współtworzenie jako: podejście oparte na współpracy, w którym wszystkie kluczowe podmioty zajmujące się zdrowiem psychicznym współpracują ze sobą na równych zasadach w celu opracowania i wdrożenia polityk, usług, programów i komunikacji, sprzyjających pozytywnemu zdrowiu psychicznemu zgodnie z modelem psychospołecznym i podejściem opartym na prawach człowieka. Nasza definicja opiera się na zasadach Inkluzywności, Równości, Szacunku, Wzajemności, Podziału Władzy, Dostępności i Przejrzystości.

15.

Co oznacz

**upodmiotowienie
(empowerment)**

dla osób z dolegliwościami
związanymi ze zdrowiem
psychicznym lub z
niepełnosprawnością
psychospołeczną?



Upodmiotowienie (empowerment)

Termin upodmiotowienie (empowerment) nie jest ograniczony do sektora zdrowia psychicznego i może mieć różne znaczenie dla różnych osób. Termin używany obecnie wywodzi się z amerykańskiej społeczności psychologicznej w latach 80 i jest zakorzeniony w socjologii marksistowskiej¹⁹. Następnie był używany w ruchu wyzwolenia użytkowników / ocalałych z psychiatrii, a w ostatnich latach stał się bardziej popularny.

Ogólnie rzecz biorąc, upodmiotowienie jest opisywany jako siła i zdolność jednostki do własnych wyborów i kontroli nad swoim życiem. Termin upodmiotowienie może odnosić się zarówno do osoby, jak i społeczności. W upodmiotowionej społeczności wszyscy członkowie mogą cieszyć się równymi prawami, obowiązkami i wpływami. Termin empowerment jest również związany z odejściem od podejścia “zorientowanego na deficyt” na rzecz podejścia “opartego na sile” oraz od podejścia “charytatywnego” lub “medycznego” na rzecz podejścia “społecznego” lub “opartego na prawach człowieka”²⁰.

Ważny jest sposób, w jaki używany jest termin upodmiotowienie. Czasami pracownicy służby zdrowia lub rządy uważają, że są odpowiedzialni za wzmacnianie podmiotowości innych. Zamiast tego upodmiotowienie powinno być rozumiane jako znalezienie przez daną osobę siły do uzyskania kontroli nad własnym życiem, często dzięki wsparciu i wskazówkom innych osób w jej otoczeniu²¹. Zgodnie z Konwencją o Prawach Osób z Niepełnosprawnościami, rządy mają obowiązek zapewnić osobom z niepełnosprawnościami prawa i instrumenty do znalezienia tej mocy i pełnego uczestnictwa na równych warunkach z innymi. Oznacza to również eliminację i zapobieganie działaniom dyskryminacyjnym.

Osoby z niepełnosprawnością psychospołeczną są często pozbawione swoich podstawowych praw, takich jak prawo do wyrażenia lub odmowy zgody na leczenie oraz prawo do zdolności do czynności prawnych. Ponadto stygmatyzacja i dyskryminacja często uniemożliwiają im posiadanie równego głosu i pozycji w społeczeństwie. W Mental Health Europe opowiadamy się za wzmocnieniem pozycji osób z niepełnosprawnością psychospołeczną poprzez wdrożenie środków w ustawodawstwie, polityce i praktyce, które zapewnią im wszystkie niezbędne narzędzia i możliwości kształtowania pozytywnej przyszłości, w której będą mogli cieszyć się pełną autonomią i samostanowieniem.

Adaptacja terminu „empowerment” - Termin upodmiotowienie ze względu na brak polskiego odpowiednika.

19. Rappaport, Julian. W pochwie paradoksu. Polityka społeczna upodmiotowienia ponad przewencją, : Amerykańskim Dzienniku Psychologii Społecznej, Vol. 9 (1), 1981, 1-25 (13); Burton & Kagan (1996). Ponowne przemyślenie upodmiotowienia: wspólne działanie przeciwko bezsilności” compsy.org

20. Zostało to dobrze wyjaśnione w “Przewodniku szkoleniowym dotyczącym Konwencji o Prawach Osób z Niepełnosprawnościami (CRPD)” z 2014 r. ([link](#)).

21. Zobacz ten pomocny przewodnik przygotowany przez rząd Wielkiej Brytanii ([link](#))

16.

Co to jest

intersekcjonalność

(teoria przecięć,
krzyżowanie się, nakładanie
kategorii społecznych,
przekrojowość)

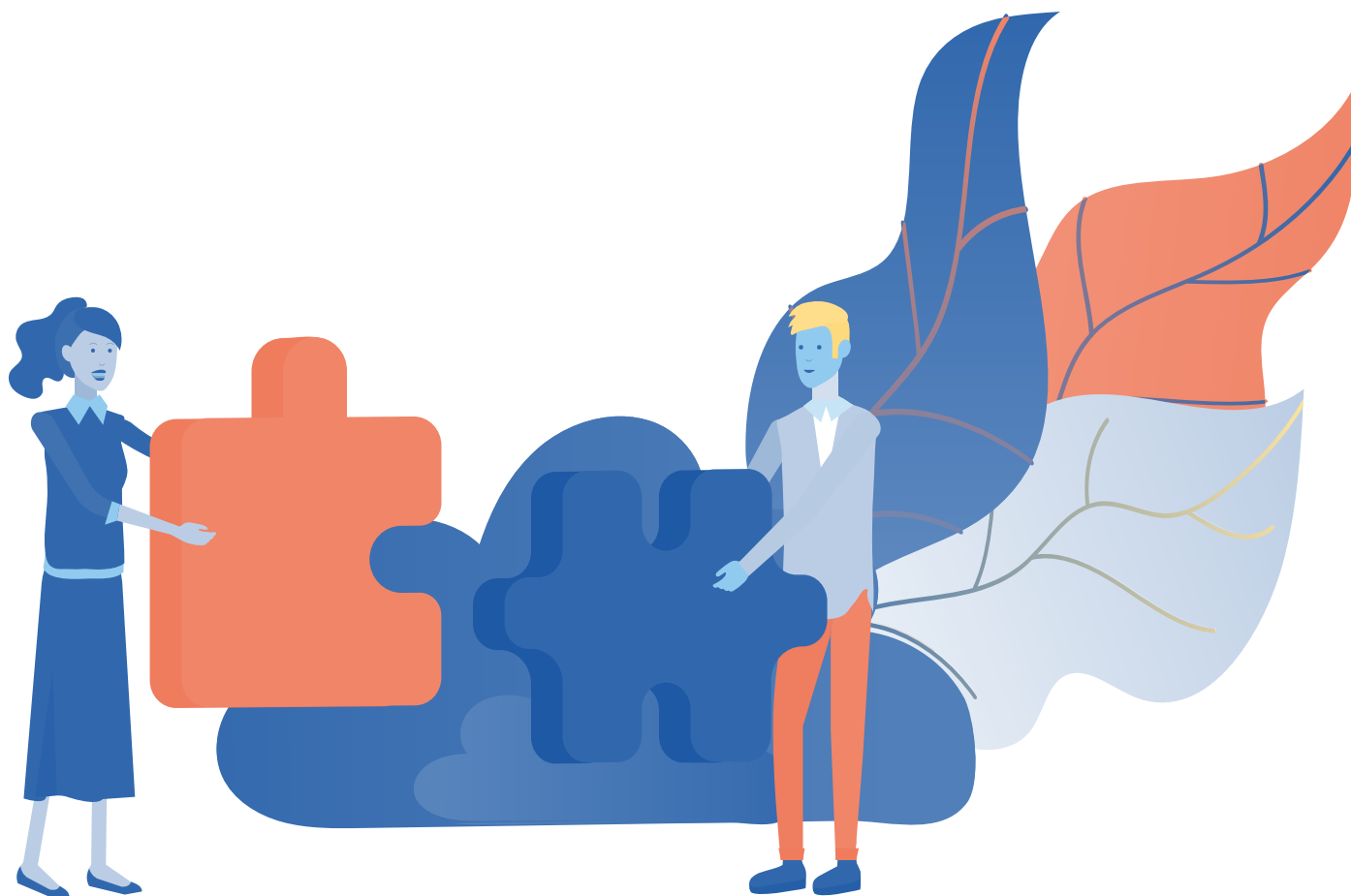
Intersekcjonalność

Intersekcjonalność (pojęcie po raz pierwszy użyte przez profesor Kimberlé Crenshaw w 1989 roku) uznaje, że każdy ma swoje własne unikalne doświadczenie opresji. Na przykład młoda czarnoskóra kobieta z zamożnego środowiska doświadczy innego rodzaju marginalizacji, represji i dyskryminacji niż biała kobieta w średnim wieku z biednego środowiska lub starszy Azjata z klasy średniej.

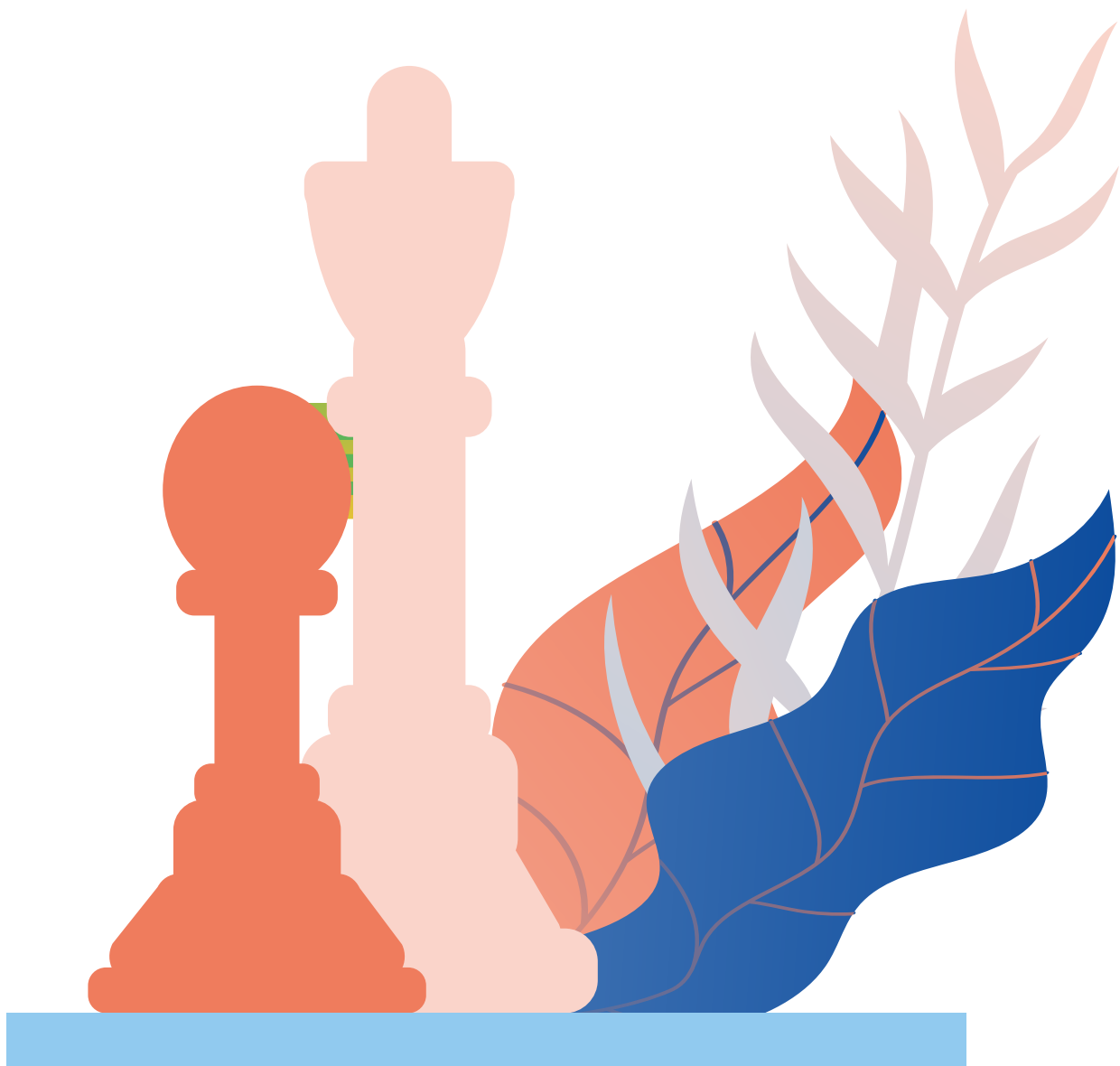
Wiele czynników kształtuje naszą tożsamość i sposób, w jaki jesteśmy społecznie kategoryzowani. Pomyśl o płci, rasie, klasie, orientacji seksualnej, wieku, sprawności fizycznej, zdrowiu psychicznym itp. Wszyscy jesteśmy określani wieloma różnymi kategoriami naraz.

Aby opracować sprawiedliwą i inkluzywną politykę, konieczne jest uwzględnienie wszystkich tych nakładających się tożsamości i doświadczeń oraz zrozumienie złożoności uprzedzeń, z którymi borykają się ludzie.

Co to jest *intersekcjonalność*– dodatkowe określenia/wyjaśnienia po polsku celem lepszego zrozumienia tekstu.



17.



Co to jest
Parytet
Szacunku

Parytet Szacunku

Stygmatyzacja i dyskryminacja pozostają powszechne w społeczeństwie, jeśli chodzi o kwestie zdrowia psychicznego. Ludzie nie dzielą się łatwo swoimi problemami ze zdrowiem psychicznym z powodu poczucia wstydu lub strachu przed odmiennym traktowaniem. Co więcej, zdrowie psychiczne jest często mniej widoczne niż zdrowie fizyczne, co sprawia, że trudniej jest pokazać/zauważyć wagę i powagę problemów ze zdrowiem psychicznym. W związku z tym ludzie zazwyczaj uważają, że zdrowie psychiczne nie jest tak poważne lub tak ważne jak zdrowie fizyczne. Obecny kontekst wielostronnego kryzysu zmusił ludzi do ponownego przemyślenia tej kwestii. Mimo to niewidoczność i niedostateczne rozpoznanie kwestii zdrowia psychicznego ma wpływ na politykę legislacyjną i rządową, a zwłaszcza na jakość i dostępność opieki psychiatrycznej, a także na alokację funduszy na usługi i badania w zakresie zdrowia psychicznego.

Parytet szacunku opisuje zasadę, zgodnie z którą zdrowie psychiczne jest cennie i traktowane priorytetowo i na równi ze zdrowiem fizycznym. Jest to jedna z kluczowych zasad pracy Mental Health Europe.



www.mhe-sme.org

Mental Health Europe (MHE) jest największą niezależną organizacją sieciową reprezentującą osoby z problemami zdrowia psychicznego, ich zwolenników, specjalistów opieki, usługodawców i ekspertów praw człowieka w dziedzinie zdrowia psychicznego w całej Europie. Jej wizją jest dążenie do Europy, w której zdrowie psychiczne i dobrostan każdego człowieka rozwijają się przez całe życie. Wraz z członkami i partnerami, MHE jest liderem w promowaniu praw człowieka, opartego na społeczności, zorientowanego na powrót do zdrowia i psychospołecznego podejścia do zdrowia psychicznego i dobrostanu dla wszystkich.

Współfinansowane przez Unię Europejską

Wyrażone poglądy i opinie są jednak wyłącznie poglądami autora (autorów) i niekoniecznie odzwierciedlają poglądy Unii Europejskiej lub programu CERV Komisji Europejskiej. Ani Unia Europejska, ani organ przyznający dotacje nie ponoszą za nie odpowiedzialności.