

*Poglądy na używanie i nadużywanie substancji zmieniały się na przestrzeni dziejów i kultur. Stosunek do osób uzależnionych pozostawał jednak niezmienny, były one stygmatyzowane, potępiane, a ich zachowanie oceniano z perspektywy moralnej jako grzech pijaństwa. Stygmatyzacja osób uzależnionych z pewnością utrudnia im wyjście z nałogu i nadal sytuuje w obrębie marginesu społecznego.*

## BO KAŻDY PIJAK TO ZŁODZIEJ! PROBLEM STYGMATYZACJI I DESTYGMATYZACJI OSÓB UZALEŻNIONYCH

Marcin Szulc

Zakład Psychologii Osobowości i Psychologii Sądowej  
Uniwersytet Gdański

Problem stygmatyzacji osób, których obraz odbiega od oczekiwań społeczeństwa, jest powszechny i wcale nienowowy. Naznaczeniu społecznemu podlegają grupy mniejszościowe, nie dysponujące wystarczającymi zasobami i pozycją, aby się temu przeciwstawić. Osoby chore, niepełnosprawne, reprezentujące odmienny styl życia i orientacji seksualnej, były piętnowane i izolowane od reszty społeczeństwa. Uzależnienie jest jednym z najbardziej stygmatyzowanych zjawisk na świecie (Corrigan i in., 2009; Schomerus i in., 2011; Sorsdahl i in., 2012). W badaniach przeprowadzonych przez WHO w 14 krajach, uzależnienie od alkoholu i narkotyków zostało umieszczone przez respondentów na szczycie najbardziej potępianych zjawisk (Room i in., 2001). Nie ma też wątpliwości, że osoby uzależnione od narkotyków ponoszą szczególnie dotkliwe konsekwencje naznaczenia (Adlaf i in., 2009). Stygmatyzacja osób uzależnionych jest jednym z istotnych czynników utrudniających pacjentowi wyjście z nałogu i poszukiwanie pomocy (Żulewska-Sak, Dąbrowska, 2005; Bielińska i in., 2013). Celem artykułu jest omówienie mechanizmu stygmatyzacji osób uzależnionych oraz sposobów na odwrócenie tego szkodliwego procesu.

### Postawy wobec używania i nadużywania substancji psychoaktywnych z perspektywy historycznej

Postawy wobec osób nadużywających i uzależnionych bardzo często wynikają z miejsca, jakie zajmują sub-

stancje psychoaktywne w danej kulturze. Poglądy na stosowanie używek w dziejach były zróżnicowane. Analiza źródeł historycznych wskazuje, że entuzjazm i pochwała pijaństwa przeplatały się z krytycyzmem, a nawet potępieniem, które w konsekwencji zrodziło potrzebę stworzenia często surowych regulacji prawnych wraz z nierzadko pełną okrucieństwa ich egzekucją.

W starożytnym Egipcie piwo, którego ważenia nauczał według wierzeń sam Ozyrys, było napojem narodowym i powszechnie nadużywanym aż do zatrucia, zwłaszcza przez wyższe sfery. Na przykład w grobie znajdującym się w miejscowości Paheri naścienny rysunek przedstawia elegancką damę, która podaje służącemu pusty kielich i mówi: *daj mi osiemnaście miarek wina, bym pokochała pić aż do pijaństwa* (Rosso, 2012, s. 257). Rozróżniano ponad 17 rodzajów piwa o różnych właściwościach (Rosso, 2012). Od 1500 roku p.n.e. Egipcjanie zaczęli dostrzegać konsekwencje jego nadużywania, które wyrazili w przestrodze: *Nie czyni się bezbronny pijąc piwo w piwiarni, jeśli się przewracasz, połamiesz sobie kości i nikt nie pomoże Ci się podnieść (...). A Twój towarzysz powie: Na zewnątrz z tym pijakiem!* (Gossop, 1993, s. 16; Rosso, 2012, s. 260). Przestrogi te jednak nie przekonały króla Amasisa z XXVI dynastii Saite, panującego na przełomie VIII-VII wieku p.n.e., gdyż z powodu ciągłego upojenia alkoholowego nie mógł zajmować się sprawami państwowymi do tego stopnia, że wzbudzał powszechną krytykę i skargi wśród świąty. Współcześni badacze wyrażają całkiem serio przekonanie, że istotną rolę w degradacji i upadku imperium faraonów odegrało powszechne „święte pijaństwo” (Rosso, 2012).

W hinduizmie istnieją nie zakazy, lecz zalecenia dotyczące używania substancji psychoaktywnych. Budda mówi: *Istnieje sześć niebezpieczeństw związanych z pićiem alkoholu: utrata majątku, narastanie kłótni, utrata zdrowia, zła reputacja, robienie z siebie głupka i utrata inteligencji* (Maciejczyk, 2012, s. 18). Podkreśla, że intoksykacja prowadzi do nieuwagi, zaś złamanie piątej zasady może prowadzić do złamania pozostałych.

Na stronach Starego Testamentu znajdujemy taki oto fragment: *Noe był rolnikiem i on to pierwszy zasadził winnicę. Gdy potem napił się wina, odurzył się [nim] i leżał nagi w swym namiocie* (Księga Rodzaju, 9:20-1). Noego nikt nie karci za pijaństwo, gdyż uczynił je nieświadomie, odurzenie Noego jest prawdopodobnie pierwszym eksperymentem z winnicą. Jednak Biblia w innych miejscach potępia nadużywanie alkoholu, które jest szczególnie poniżające i piętnujące dla przywódców czy królów (Adamczyk, 2011).

Również w Talmudzie znajdziemy jasne wskazówki co do używania alkoholu: *Wino ma dwie cechy. Są to cechy spreczne. Gdy wina jest mało — jest dobre; gdy jest dużo — jest złe. Mało wina czyni ludzkie serce szczęśliwym. Otwiera serce na Torę. Dużo wina prowadzi do grzechu i bałwochwaltwa* (Maciejczyk, 2012, s. 14). Bezwzględnie zakazywano odprawiania obrzędów i nauczania nawet po niewielkiej dawce alkoholu. Mianem *szikur* (dosłownie: pijak) określano tego, *kto nie może rozmawiać z królem*. Taka osoba była wyłączona ze społeczności, niedostępne były dla niej żadne religijne ani społeczne funkcje (np. nie mogła być sędzią). Żydowskie prawo religijne zabraniało traktowania ludzi, którzy dokonali przestępstwa pod wpływem alkoholu w sposób ulgowy (Maciejczyk, 2012).

Starożytni Grecy w kontakcie z alkoholem przejawiali umiar i dyskryminację. Wyżej bowiem cenili wino niż piwo, uznając ten pierwszy napój za szlachetniejszy (Rosso, 2012). Republikański wódz Gajusz Mariusz pijał wino nierozcieńczone, co uznawane było powszechnie w krajach śródziemnomorskich za barbarzyństwo i objaw degeneracji alkoholowej. Taki styl picia szczególnie piętnował Platon (Faszczka, 2018; Gossop, 1993). Gdy chrześcijaństwo rozprzestrzeniło się po starożytnej Grecji, uczeni w Piśmie wskazywali na wątpliwą radość z picia i przestrzegali przed spożywaniem napojów alkoholowych wiodących do grzechu i szaleństwa: *Piwo okrada cię z całego ludzkiego szacunku, wpływa na twój umysł i jesteś do niczego jak zepsuty ster* (Rosso, 2012,

s. 260-261). W armii rzymskiej pijaństwo nie było formalnie złamaniem dyscypliny, jeśli nie prowadziło do negatywnych konsekwencji, jak np. zaniedbania obowiązków, które karano degradacją lub chłostą (Narloch, 2018). Nadużywanie alkoholu miało być jedną z przyczyn powszechnego braku dyscypliny pośród żołnierzy w okresie późnego Cesarstwa Rzymskiego. Z powodu pijaństwa piętnowano ich za gnuśność, wygodnictwo, tchórzostwo i zarzucano, że używają *kielichów cięższych niż miecze* (Narloch, 2018, s. 28).

Jezus przestrzega uczniów, by nie byli pijani w czasie jego drugiego przyjścia: *Uważajcie na siebie, aby wasze serca nie były ociężałe wskutek obżarstwa, pijaństwa i trosk doczesnych* (Ewangelia wg św. Łukasza 12 13, 42,45; Ewangelia wg św. Mateusza 24,49). Święty Paweł dodaje: *Dlatego nie bądźcie nierozsądni, ale rozumiejcie, jaka jest wola Pańska. Nie upijajcie się winem, które powoduje rozwiązłość, ale bądźcie pełni Ducha* (List do Efezjan 5,15-18).

W Arabii przedmuzułmańskiej wino było napojem bardzo popularnym i nie od razu zostało zakazane, a spożycie jego potępione (nie wszystkie szkoły zgadzają się z taką interpretacją). Koran ostrzega przed winem (*khamr*) i hazardem (*majsir*) w tej samej surze: *Będą ciebie pytać o wino i grę majsir. Powiedz: W nich jest wielki grzech i pewne korzyści dla ludzi, lecz grzech jest większy, niżeli korzyść z nich* (2, 219). Powody zakazu picia alkoholu w islamie są oczywiste: alkohol odbiera rozum, zaciera różnice „między niebem i ziemią, między żoną i matką”, nie pozwala odróżnić tego, co czyste od nieczystego. Drugi powód jest taki, że picie alkoholu jest powodem zakłócenia więzi społecznych (Fouquet, de Borde, 1990).

W 1378 roku osmański emir w Egipcie, Soudoun Sheikhouni, był tak zdeterminowany, aby wyeliminować używanie haszyszu, że rolników go uprawiających uwięził lub stracił, zaś osobom winnym konsumpcji wyrwał zęby (Crocq, 2007).

W średniowiecznej Anglii produkowano tzw. piwo kościelne, można było je spożywać na terenie kościoła. Wierni, wypijający największą jego ilość, uchodzili za szczególnie pobożnych (Fouquet, de Borde, 1990).

Na ziemiach polskich konsumpcja alkoholu była bardzo rozpowszechniona już w średniowieczu. Szczególnie niechlubnym zjawiskiem był przywilej propinacyjny. Z jednej strony przynosił istotne zyski szlachcie, z drugiej nakładał na chłopów obowiązek wypijania odgórnie

określonej ilości alkoholu w karczmie, która była własnością feudała. Prowadziło to do nadużywania alkoholu i było przyczyną rozpijanania społeczeństwa. Na przełomie XVII i XVIII wieku, podczas sejmików szlacheckich, wódkę podawano od rana, a gdy gość opuszczał trzeźwy progi szlacheckiego domu, wystawiało to gospodarzowi jak najgorszą opinię „wędziskiszki” i „moderata” (Kitowicz, 1985, s. 290). Po raz pierwszy pojawiło się w Polsce pijaństwo jako zjawisko masowe.

Marcin Luter w kazaniu z 1534 roku nazwał alkohol „narodowym, nienasyconym diabłem”, zaś w Hesji nadawano specjalny order osobom, które nie upijały się wódką i ograniczały tylko do wina i piwa. W „Opisie obyczajów” autorstwa księdza Jędrzeja Kitowicza widnieje informacja, iż największym komplementem dla gospodarza było to, że żaden z gości nie opuścił uczty jako trzeźwy. Jan Tarnowski w dziele wydanym w 1558 roku przestrzega żołnierzy przed konsekwencjami nadmiernego picia, w wyniku którego uchybiają obowiązkowi, tracą formę, fundusze i nie mogą się utrzymać (Ptak, 2018). Król Władysław IV Waza (1595–1648) wprowadził karę śmierci wobec pijanych artylerzystów za samowolny wystrzał z działa lub moździerza, który spowodowałby straty w sprzęcie, alarm lub zamieszanie (Ptak, 2018). W 1610 roku w okupowanej przez Polaków Moskwie pewien pijany żołnierz oddał strzały do obrazu Matki Boskiej wymalowanego na ścianie. Po skardze bojarów do polskiego dowódcy na ten czyn, sprawcę surowo osądził sąd wojskowy i skazał na śmierć przez spalenie na stosie za bluźnierstwo, wcześniej poucinawszy mu ręce (Ptak, 2018). W czasach Jana Kazimierza (1648–1668) pijany oficer, który stawiał się na wartę, był pozbawiany stanowiska i na okres trzech miesięcy służył jako prosty żołnierz, a za sprzedaż pod zastaw barw i broni groziła kara śmierci. W czasach Augusta II (1697–1733) i Augusta III Sasa (1733–1763) nieumiarkowanie w picu urosło do rangi jednego z atrybutów wielkopańskości. W ten sposób obyczajowość pijacka wyszła z zamkniętego kręgu kultury ludycznej (Wilamowski, Wnęć, Zyblikiewicz, 1998). Stanisław August Poniatowski (1764–1795) nie akceptował pijaństwa (pił co najwyżej wino z wodą) (Dygdała, 2012). Hetman Franciszek Ksawery Branicki tak odpowiedział królowi, gdy monarcha pouczał go w rozmowie o szkodliwości nadużywania trunków: *Gdybyś Wasza Królewska Mość pił jak ja, miałbyś w Polsce pewnie więcej przyjaciół niż teraz* (Wilamowski, Wnęć, Zyblikiewicz, 1998)

W 1634 roku car Michał Fiodorowicz Romanow wydał rozporządzenie zakazujące palenia tytoniu. Pod jego rządami za ten śmiertelny grzech palaczom groziło rozcięcie ust. Pod panowaniem osmańskiego sułtana Murada IV (1623–1640), za palenie tytoniu groziło ścięcie. Uchwalił on ustawę zakazującą nie tylko palenia, ale i spożywania alkoholu oraz kawy w całym Imperium Osmańskim pod groźbą śmierci, choć sam będąc prawdopodobnie uzależnionym, radośnie oddawał się zakazanym nawykom. Przebierał się w cywilne ubranie i nocą potajemnie przemierzał ulice w poszukiwaniu osób łamiących zakazy. Wyroki wymierzał najczęściej na miejscu i osobiście. W ciągu 5 z 17 lat rządów terroru z jego ręki zginęło 25 tys. osób. Zmarł w 1640 roku z powodu marskości wątroby spowodowanej nadużywaniem alkoholu (Philips, 2019).

Objętość artykułu ogranicza snuć szerszych dywagacji historycznych o stosunku społeczeństw i kultur wobec osób używających i nadużywających substancji psychoaktywnych. Jak widać było ono różnorodne, choć wspólnym mianownikiem jest raczej względna akceptacja spożywania umiarkowanego i potępienie nadużywania alkoholu, a zarazem zupełny brak troski o osoby uzależnione i ich odrzucenie społeczne. Nie inaczej sprawy mają się obecnie, a nawet występuje tu poważna sprzeczność. Z jednej bowiem strony alkohol jest powszechnie dostępny, używany i nadużywany, jest przedstawiany jako nieodzowny element dobrej zabawy. Powiedzenie *piątek, piąteczek, piątunio* oznacza raczej coś innego niż spędzenie wieczoru na oglądaniu filmu z paczką chipsów pod ręką. Do ryzykownego korzystania z tej używki zachęcają także niektóre gwiazdy popkultury. Na przykład w niektórych popularnych programach skierowanych do młodego odbiorcy, uczestnicy głównie upijają się i podejmują ryzykowne zachowania seksualne. Z drugiej jednak strony istnieje niemała grupa osób, które ponoszą poważne konsekwencje tego stanu rzeczy. Osoby uzależnione, oprócz zmagania się z chorobą, są też stygmatyzowane i usuwane poza nawias społeczeństwa jako osoby życiowo przegrane. Ponoszą zatem podwójną, a nawet potrójną stratę energetyczną na poziomie fizycznym, emocjonalnym i społecznym, związaną z samą chorobą i jej negatywnym odbiorem społecznym. Zachodzi tu podobna sytuacja jak w przypadku ofiar gwałtu, które ponoszą dodatkowe konsekwencje, doświadczając wtórnej wiktymizacji.

## Stygmatyzacja osób z problemem uzależnienia

Jak wspomniano wcześniej, problem stygmatyzacji dotyka wiele różnych grup niedysponujących wystarczającymi zasobami i pozycją, aby się temu przeciwstawić. Bardzo często osoby przewlekle chore doświadczały piętna wykluczenia społecznego. W średniowieczu trąd był postrzegany jako kara za grzechy, co prowadziło do stygmatyzacji chorych i umieszczania ich w leprozoriach (Brakel, Wim, 2003). Zabraniano im wchodzenia do kościołów, przebywania na targowiskach, dotykania czegokolwiek i korzystania ze wspólnego z osobami zdrowymi źródła wody pod groźbą śmierci. Musieli nasywać sobie literę L na odzieniu, stawać pod wiatr, gdy z kimś rozmawiają, a także używać specjalnych kołatek, które ostrzegały innych przed nimi (Jelonek i in., 2015). Stygmatyzacja wynika z uprzedzeń a te często biorą się ze stereotypów. Walter Lippman definiuje stereotyp jako *podzielane przez ludzi uproszczone opinie na temat grup i zjawisk społecznych* (Jarco, Dolińska, 2002, s. 9). Stereotypy cechują: nadmierne upraszczanie, nasycenie wartościowaniem, nadogólność (ukryte przekonanie o bezwyjątkowym podobieństwie wszystkich reprezentantów danej grupy) i niewielka podatność na zmiany (Weigl, 2002). Stereotypy różnią się tym od uprzedzeń, że nie wywołują gwałtownych emocji, mają raczej bierny charakter i nie muszą prowadzić do uprzedzeń (Pospiszyl, 2008). Na przykład stereotyp „nowojorskiego taksówkarza” nie wzbudza negatywnych emocji, a zaprezentowanie koledze nowego samochodu, nazywając go z dumą „oryginalnym japończykiem”, nosi w sobie cechy stereotypu pozytywnego. Oznacza bowiem posiadanie wysokiej jakości, zaawansowanego technicznie i niezawodnego produktu w odróżnieniu od innych egzemplarzy tej samej kategorii. Stereotyp może pełnić funkcję egotystyczną, służącą usprawiedliwianiu własnych działań lub zaniechań. Przekonanie, że przedstawiciele jakiejś grupy są np. brudni, biedni, uzależnieni, dlatego że są leniwi, głupi, albo sami sobie takie życie wybrali, zwalnia z działań na ich rzecz i poprawia własne samopoczucie przez zestawienie ze stereotypem dotyczącym własnej grupy (my jesteśmy mądrzejsi i lepsi) (Weigl, 2002). Bardzo często taki klasizm widoczny jest w mediach społecznościowych, gdy komentatorzy określają mianem leniów, pijaków i „patusów” beneficjentów programu Rodzina 500+. Co więcej, tym samym osobom często nie

przeszkadza pobieranie tego samego zasiłku. Stereotyp pełni także funkcję tożsamościową, może aktywizować przynależność społeczną i kształtować przekonanie, że myślę to samo, co inne osoby należące do mojej grupy. Ta funkcja pozwala zachować spójność grupy i daje poczucie bezpieczeństwa związane z przynależnością (Weigl, 2002).

Stereotypowy obraz osób uzależnionych i chorych psychicznie jest powszechnie obecny w mediach. W większości ukazywane są one w kontekście przemocy i nawrotów, a nie odniesionych w terapii sukcesów (Wahl, 1992; Wahl i in., 2003). Na przykład osoby oglądające film „Joker” w reżyserii Todda Phillipsa osiągnęły wyższy wynik w skali uprzedzeń wobec chorych psychicznie po seansie, niż widzowie po projekcji filmu „Terminator” (Scarfi i in., 2020). Tytuły nagłówków prasowych: *Tego żula znalazłem u mnie w łóżku, Otyli alkoholicy zostaną pozbawieni zasiłków, Skatował mnie syn narkoman, Na alkoholizm jest, na profilaktykę nie ma”, Narkoman i dewiant zgotował swojemu psu piekło, Narkoman nie ma emocji, Taniec na rurze i przyjaźń z narkomanem* podtrzymują negatywny obraz osób uzależnionych i przyczyniają się do ich dehumanizacji. Nieco lepiej traktowane są osoby z problemami psychicznymi. Choć w ciągu ostatnich lat poprawił się przedstawiany w prasie obraz chorych na depresję, to jednak nadal w negatywny sposób opisuje się osoby chore na schizofrenię. Najczęściej kojarzone są one ze stosowaniem przemocy i zagrożeniem dla bezpieczeństwa społecznego. Po zabójstwie prezydenta Gdańska Pawła Adamowicza wielokrotnie sugerowano, że sprawca cierpi na chorobę psychiczną, co w odbiorze społecznym pogłębiło i tak już stereotypową i krzywdzącą opinię na temat chorych oraz wywołało reakcję Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego<sup>1</sup>.

Warto wspomnieć, że na 275 mln ludzi zażywających na świecie narkotyki około 31 mln cierpi na zaburzenia związane z ich stosowaniem (UNODC, 2018 – World Drug Report)<sup>2</sup>. Okazuje się, że osoby uzależnione od narkotyków są silniej napiętnowane niż osoby chore psychicznie (Corrigan i in., 2009; Crisp i in., 2005; Singleton, 2010). Grupa osób uzależnionych nie jest także jednorodna pod względem napiętnowania i odrzucenia. Osoby uzależnione od narkotyków są silniej naznaczone niż osoby uzależnione od alkoholu, zaś uzależnieni od alkoholu są silniej odrzucani niż uzależnieni od tytoniu (Crisp i in., 2000; Cunningham i in., 1993). Uzależnienie od narkotyków wywołuje większe

pragnienie ukrycia się przed społeczeństwem niż nałogowe używanie papierosów czy otyłość (Phillips, Shaw, 2013). Część społeczeństwa (także pracownicy ochrony zdrowia) akceptuje strukturalną dyskryminację osób uzależnionych i żywi przekonanie, że powinny one mieć ograniczony dostęp do opieki zdrowotnej (Merrill i in., 2002; Olsen i in., 2003; Henderson i in., 2008). Badając stosunek do grup naznaczonych społecznie zauważono, że badanych cechuje niższy poziom empatii, zrozumienia, litości i chęci pomocy, ale wyższy poziom irytacji, złości i wstrętu w stosunku do osób uzależnionych od alkoholu niż wobec osób ze schizofrenią lub depresją. Kobiety, młodzież oraz osoby z wyższym wykształceniem cechuje natomiast mniejsza skłonność do stygmatyzacji osób uzależnionych niż pozostałych badanych (Sattler i in., 2017). Stopień stygmatyzacji jest związany z percepcją przyczyn choroby, czy w subiektywnej ocenie jednostka miała wpływ na jej uniknięcie. Rak w ich mniemaniu jest chorobą niezależną od woli jednostki, zaś choroba alkoholowa jest wynikiem podjęcia złego wyboru, mówiąc krótko: „mógł nie pić”. Wiele badań wskazuje także, że stygmatyzacja obniża efektywność leczenia i poszukiwania pomocy terapeutycznej. Problem ten jest uniwersalny i nie dotyczy tylko osób z problemem uzależnienia. Doświadczenie odrzucenia przez innych potwierdziło 87% badanych chorych psychicznie, a 50% całkowite zerwanie kontaktów towarzyskich z powodu choroby psychicznej (Cechnicki i in., 2011). Magdalena Podogrodzka-Niell i Magdalena Tyszkowska (2014) wyodrębniły czynniki społeczne, które mają wpływ na proces zdrowienia osób chorych psychicznie. Są to: odbiór społeczny chorego, przekaz medialny dotyczący choroby, sieć społeczna chorego, postawa oraz funkcjonowanie rodziny i bliskich, kariera zawodowa, a także działania samego chorego prowadzące do autostygmatyzacji. Właśnie autostygmatyzacja (nazywana często „drugą chorobą”) skutkuje obniżoną samooceną i jest główną przeszkodą w pełnieniu ról społecznych, w pracy i w życiu osobistym. Samoetykietowanie dotyczy także osób uzależnionych. Towarzyszy im przekonanie o zewnątrzsterowności, dehumanizacja, autodestrukcja, utrata wartości, autodewaluacja, brak szacunku do siebie, poczucie bezsilności, wstydu oraz poczucie winy (Corrigan i in., 2012; Bielińska i in., 2013). Warto zwrócić uwagę, że osoby stygmatyzowane są w pełni świadome takiego stosunku do niech, a nawet się go spodziewają, gdyż żyją wcześniej w społeczeństwie,

które cechuje negatywny stosunek do osób uzależnionych czy chorych psychicznie. Poprzez stygmatyzację osobom uzależnionym nadawana jest nowa, „gorsza” tożsamość, pociągająca za sobą ostracyzm, odrzucenie i odebranie dotychczasowego statusu. Konsekwencje stygmatyzacji dotyczą zdrowia fizycznego, psychicznego i relacji społecznych (Bielińska i in., 2013). Etykiety w stosunku do outsiderów mogą pochodzić z różnych stron: od swoich, od bliskich i od obserwatorów. Swoi to osoby uzależnione, podobnie stygmatyzowane. Jest to potencjalna grupa wsparcia, która poprzez pryzmat wspólnego losu i podobieństwa stylu życia daje poczucie bezpieczeństwa. Razem zażywają narkotyki albo wspólnie próbują radzić sobie z uzależnieniem i stygmatyzacją. Do grupy bliskich zaliczają się członkowie rodziny manifestujący różne reakcje: od chęci niesienia natychmiastowej i bezterminowej pomocy, czasowej izolacji aż po wykluczenie z własnego kręgu społecznego. Obserwatorzy to osoby niezwiązane bliższymi więzami, tacy jak sąsiedzi, pracownicy ochrony zdrowia, pracodawcy, terapeuci (Bielińska i in., 2013). Każda z tych grup może pełnić rolę pozytywną lub negatywną w wychodzeniu z nałogu. Z badań Łukasza Wieczorka (2015) wynika, że dyskredytujące i stygmatyzujące dla badanych uzależnionych od alkoholu jest nie tylko nałogowe picie, ale także utrzymywanie abstynencji i leczenie w poradni odwykowej. Wizerunek osoby uzależnionej od alkoholu związany jest z niskim statusem społecznym i majątkowym, wyglądem oraz stylem życia, dlatego pacjenci zgłaszają się na leczenie w ostateczności. Jak twierdzą, dopiero wtedy otrzymują etykietę „alkoholika”, utrwalaną także przez terapeutów. Sami zaś terapeuci uważają, że również są dotknięci stygmatyzacją osób zatrudnionych w instytucjach gorszej kategorii.

### **Destygmatyzacja osób uzależnionych**

Podtrzymywanie stereotypowego obrazu „alkoholika” i „narkomana” niszczy godność człowieka i niezbywalne prawo do szacunku oraz utrudnia proces wychodzenia z nałogu. Stygmatyzacja i ekskluzja społeczna osób uzależnionych narusza ich prawa człowieka, zaś koszty takiej postawy ponosi także społeczeństwo. Warto w tym miejscu odwołać się do słów Piotra Jabłońskiego, który przypomina, że „(...) naruszanie lub nieprzestrzeganie praw człowieka przynosi negatywne skutki zdrowotne zarówno dla osób używających substancji psychoak-

tywnych, jak i dla społeczności, w których osoby te żyją i funkcjonują (...)" (Jabłoński, 2014, s. 6). Powstaje zatem pytanie: co można zrobić, aby skutecznie przeciwdziałać stygmatyzacji osób uzależnionych? Istnieje kilka wcale nienowych postulatów, które powinny zostać wdrożone symultanicznie, warto je wymienić:

- Zmiana narracji w mediach, gdyż to one odgrywają kluczową rolę w kształtowaniu negatywnego stereotypu i wzmacniają przekonania o zagrożeniach, jakie niosą osoby uzależnione (McLellan i in., 2000).
- Prowadzenie aktywnych kampanii destygmatyzujących osoby uzależnione poprzez spoty telewizyjne ze zdjęciami zwykłych osób, które się wyleczyły. Oczywistym warunkiem jest uzyskanie zgody byłych pacjentów na publiczne posłużenie się ich wizerunkiem. Odważną kampanię zaproponowała organizacja zajmująca się pomocą osobom uzależnionych i chorym ADAMHS3, w której wzięło udział czternaście osób po zakończeniu terapii, pozując na billboardach oraz w mediach społecznościowych na tle napisów: *Moja przeszłość mnie nie definiuje, Wyleczyłem się z choroby psychicznej i uzależnienia, Nie wstydę się swojej historii, Leczenie choroby psychicznej zwróciło mi szacunek dla siebie, Dzięki wyzdrowieniu z nałogu odkryłam nowe życie*<sup>4</sup>. W ten sposób można pokazać społeczeństwu, że uzależnienie jest chorobą przewlekłą, którą można skutecznie wyleczyć, a która dotyka podobnych ludzi, tak samo inteligentnych, produktywnych, moralnych i posiadających podobne wady co ludzie zdrowi.
- Ważne jest zrozumienie, że uzależnienie nie jest problemem moralnym, związanym ze słabą wolą człowieka, tylko zdrowotnym. Oceniający przypisują osobom uzależnionym osobistą odpowiedzialność i winę za uzależnienie, choć wiadomo, że jest chorobą mózgu, wynikającą z dysfunkcji biologicznego mechanizmu poszukiwania przyjemności i nagrody (Crisp i in., 2005; Singleton, 2010; Leshner, 1997; Volkow, Li, 2005). Konsekwencją przyjęcia percepcji moralnej jest przekonanie, że mamy do czynienia z problemem wynikającym z osobistych nawyków i wyborów pacjenta. Uzależnienie od alkoholu jest rzadziej uznawane przez społeczeństwo za chorobę psychiczną w porównaniu z depresją i schizofrenią (Link i in., 1999). Okazuje się, że pacjenci uzależnieni dokonują zmiany stylu życia i przestrzegają zaleceń terapeutycznych na podobnym poziomie, jak czynią to

pacjenci z innymi przewlekłymi schorzeniami, takimi jak nadciśnienie czy cukrzyca (McLellan i in., 2000). Trzeba zatem przekonać odbiorcę, że uzależnienie jest chorobą, a nie wyborem.

- Intensyfikacja kontaktów społecznych z osobami leczącymi się w ośrodkach. Wydaje się, że idea wolontariatu dla młodzieży byłaby tu bardzo użyteczna. Uprzedzenie pracowników społecznych uczestniczących w programie wymiany igieł i strzykawek słabło z czasem, dzięki budowaniu relacji i ściślejszemu kontaktowi. Rodziny, które doświadczyły życia z osobą uzależnioną, także lepiej rozumiały problem (Kulesza i in., 2013).
- Unikanie stygmatyzującego języka. W USA postuluje się zamianę słowa *addict* na *person with a substance drug disorder*. Skoro mówimy „osoba z zaburzeniami psychicznymi” lub „osoba z niepełnosprawnością”, nic nie stoi na przeszkodzie, aby zamiast mówić „alkoholicy” i „narkomani” używać określeń „osoby z uzależnieniem” albo „osoby z zaburzeniem związanym z używaniem substancji” (Kelly i in., 2016). Zamiast mówić „leczenie substytucyjne”, które sugeruje zastąpienie jednego narkotyku innym, można użyć sformułowania „leczenie wspomagane lekami”<sup>5</sup>. Zmiany językowe należy jednak czynić rozważnie i zwrócić się w tej sprawie do etyków i językoznawców, aby nie narazić poważnej sprawy na śmieszność z powodu tworzenia „potworków językowych”.
- Edukowanie lekarzy pierwszego kontaktu, którzy w zetknięciu z osobą uzależnioną od narkotyków mogą wyrażać postawy pesymistyczne i negatywne na temat schorzenia (Peckover, Chidlaw, 2007).
- Walka z piętnem strukturalnym. Przecistawianie się ograniczaniu dostępu do leczenia, oszczędzaniu na terapii uzależnień, traktowaniu przez państwo osób uzależnionych jak pacjentów drugiej kategorii (albo ostatniej potrzeby). Amerykańska wojna z narkotykami pogłębiła stygmatyzację i dyskryminację poprzez skojarzenie użytkowników z przestępczością, handlem, przemocą i etykietą wyrzutków społecznych (Bluthenthal i in., 2000). Serial „The Wire” („Prawo ulicy”) doskonale oddaje obraz sytuacji, w której polityczne i ekonomiczne interesy przedstawicieli władz oraz prawa w Baltimore utrudniają walkę z przestępczością narkotykową i systemową pomoc osobom dotkniętym uzależnieniem.

- Angażowanie pacjentów w inicjatywy użyteczne społecznie. Jest to inicjatywa dobrze znana i wykorzystywana już dawniej w społecznościach terapeutycznych. Warto znaleźć do tego odpowiednich sojuszników np. kościoły czy organizacje pozarządowe. Pacjenci mogą pomagać przy remontowaniu obiektów, wspierać sadowników w zbiorach itp., a tym samym odbudowywać reputację nie tylko swoją, ale i innych pacjentów.
- Zwiększenie liczby badań nad problemem stygmatyzacji pacjentów uzależnionych i sposobów przeciwdziałania. Z tej perspektywy niezwykle ważne jest badanie skuteczności działań prowadzących do destygmatyzacji.

## Podsumowanie

Poglądy na używanie i nadużywanie substancji zmieniły się na przestrzeni dziejów i kultur. Stosunek do osób uzależnionych pozostawał jednak niezmienny, były one stygmatyzowane, potępiane, a ich zachowanie oceniano z perspektywy moralnej jako grzech pijań-

stwa. Stygmatyzacja osób uzależnionych z pewnością utrudnia im wyjście z nałogu i sytuuje w obrębie marginesu społecznego. Istnieją metody destygmatyzacji, których skuteczność nie jest wprawdzie jednoznacznie dowiedziona w badaniach, ale wydają się obiecujące pod warunkiem konsekwentnego stosowania. Stygmatyzowanie, dyskryminowanie i prześladowanie jakiejkolwiek grupy społecznej ze względu na jej cechy wrodzone, płeć, orientację seksualną, wygląd, cechy psychiczne, nierówności społeczne, chorobę jest wstydlwym reliktem przeszłości i nie może być akceptowane na obecnym etapie rozwoju naukowego, społecznego i etycznego.

*Bibliografia jest dostępna w redakcji.*

## Przypisy

- <sup>1</sup> [https://psychiatria.org.pl/news,tekst,357,oswiadczenie\\_zarządu\\_głównego\\_polskiego\\_towarzystwa\\_psychiatrycznego](https://psychiatria.org.pl/news,tekst,357,oswiadczenie_zarządu_głównego_polskiego_towarzystwa_psychiatrycznego)
- <sup>2</sup> <https://www.unodc.org/wdr2018/>
- <sup>3</sup> The Alcohol, Drug Addiction and Mental Health Services.
- <sup>4</sup> <https://plainpress.blog/2018/09/28/adamhs-reveals-new-billboard-and-social-media-campaigns/>
- <sup>5</sup> <https://www.whitehouse.gov/sites/whitehouse.gov/files/images/Memo%20-%20Changing%20Federal%20Terminology%20Regrading%20Substance%20Use%20and%20Substance%20Use%20Disorders.pdf>