



# WYPROSTUJ SPOJRZENIE

## Raport z badania stygmatyzacji chorych z zaburzeniami ośrodkowego układu nerwowego



FUNDACJA  
NIE WIDAC PO MNIE



BOHATER  
FUNDACJA



Angelini  
Pharma

## Słowem wstępu

Choroby mózgu są powszechnym i narastającym problemem zdrowotnym, który dotyka coraz więcej osób na świecie. W Polsce na depresję choruje około **1,2 miliona osób**, na schizofrenię **385 tysięcy**, a na padaczkę około **400 tysięcy**. Szacuje się, że już wkrótce na zaburzenia psychiczne będzie cierpieć co 2. osoba przed 75. rokiem życia.

Według dostępnych danych i opinii ekspertów wiedza na temat tych chorób wciąż nie jest powszechna. Wokół osób cierpiących na depresję, schizofrenię i padaczkę wciąż funkcjonują mity i uprzedzenia. Stygmatyzacja pacjentów prowadzi do poważnych konsekwencji – pogłębia problemy zdrowotne chorych, przyczynia się do ich izolacji i wykluczania, powoduje problemy w życiu zawodowym i społecznym.

W odpowiedzi na ten problem zainicjowana została **kampania „Wyprostuj Spojrzenie”**. Jej celem jest **mówienie o chorobach mózgu we właściwy sposób** i „prostowanie” skrzywionego spojrzenia, aby **chorzy mogli wyzbyc się wstydu i lęku**. Kampanię zainicjowały fundacje **Nie Widać Po Mnie**, działająca na rzecz osób z zaburzeniami zdrowia psychicznego oraz **Epi-Bohater**, wspierająca chorych na padaczkę.

W ramach kampanii powstał niniejszy raport. Podstawą do jego opracowania było „Badanie stygmatyzacji chorych z zaburzeniami ośrodkowego układu nerwowego”, mające na celu poznanie aktualnego poziomu wiedzy i obecnych w społeczeństwie mitów oraz stereotypów dotyczących wskazanych chorób mózgu wśród Polaków. Dogłębne zrozumienie tych zagadnień pozwoli na skuteczniejsze przeciwdziałanie powielaniu szkodliwych dla chorych stereotypów.

Badanie zostało zrealizowane na zlecenie mecenasa kampanii, firmy Angelini Pharma, w dniach 27.06.2024 – 09.07.2024 przez SW RESEARCH Agencję Badań Rynku i Opinii metodą wywiadów on-line (CAWI) na grupie 1021 osób powyżej 16. roku życia.

<https://ezdrowie.gov.pl/portal/home/badania-i-dane/zdrowe-dane/raporty/nfz-o-zdrowiu-depresja> (dostęp 15.05.2024)

<https://www.mp.pl/pacjent/psychiatria/aktualnosci/144697,na-schizofrenie-choruje-prawie-400-tys-polakow> (dostęp 15.05.2024)

<https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-oddzialow/epilepsja-sroda-z-profilaktyka-w-ow-nfz,587.html> (dostęp 15.05.2024)

Badania University of Queensland na podstawie danych zebranych przez World Health Organisation's World Mental Health Survey w latach 2001-2022, pochodzące od 150 tys. osób pochodzących z 29 krajów, opublikowana na łamach pisma The Lancet Psychiatry.



I. Podsumowanie wniosków z badania opinii .....	5
1. Postawy wobec zdrowia psychicznego .....	5
2. Postawy wobec chorób mózgu – depresji, schizofrenii i padaczki .....	7
3. Mity wokół chorób mózgu .....	8
4. Postawy wobec chorych .....	12
5. Podsumowanie .....	15
II. Komentarze ekspertów .....	16

## Czym jest według Ciebie zdrowie psychiczne?\*



Dane w %, N=1021, odpowiedzi sortowane malejąco

\*pytanie wielokrotnego wyboru

\*\*pytanie otwarte

# I. Podsumowanie wniosków z badania opinii

## I. Postawy wobec zdrowia psychicznego

Przeprowadzone badanie pokazało, że **dla ponad połowy respondentów (59%) zdrowie psychiczne jest równoznaczne z brakiem zaburzeń psychicznych**. Niemal co drugi Polak (45%) określa zdrowie psychiczne jako stan fizycznego dobrego samopoczucia. Dla ponad 1/3 ankietowanych **zdrowie psychiczne to umiejętność budowania relacji (38%)**, a dla 29 proc. – **brak negatywnych emocji**.

Osoby z najmłodszej grupy wiekowej (16-24 lata) częściej łączą zdrowie psychiczne z takimi elementami jak niezależność od innych (25% vs. ogółem: 17%), posiadanie celu w życiu (31% vs. ogółem 25%), działania z zakresu rozwoju osobistego (34% vs. ogółem 25%) oraz uczucie całkowitego spokoju i obojętności (26% vs. ogółem: 22%).

Ankietowani powyżej 60. roku życia utożsamiają z kolei zdrowie psychiczne z brakiem zaburzeń psychicznych (65%), stanem fizycznego dobrego samopoczucia (44%), brakiem negatywnych emocji (32%) oraz zdolnością do ignorowania problemów emocjonalnych (21%).

Badani najczęściej postrzegają osoby chorujące psychicznie jako **niezrównoważone emocjonalnie, przeżywające negatywne emocje (np. smutek) i nieradzące sobie z własnymi emocjami (24%)**. Co dziesiąty Polak charakteryzuje osobę chorującą psychicznie jako nerwową, rozdrażnioną, nadpobudliwą/agresywną (11%), pozbawioną logicznego myślenia/postępowania/rozumienia rzeczywistości (10%), a także jako posiadającą zaburzenia psychiczne (9%). Najrzadziej, myśląc o charakterystyce osób chorych psychicznie, respondenci wskazywali depresję (3%) czy też objawy psychotyczne, takie jak omamy i halucynacje (3%).

## Z kim kojarzą nam się poszczególne jednostki chorobowe?



**Kobiety** najczęściej kojarzone są z depresją (59%) i migreną (54%). **Mężczyznom** także przypisuje się depresję, jednak znacznie rzadziej (35%). Drugą najczęściej przypisywaną mężczyznom chorobą jest udar (32%).



Osoby **nadużywające alkoholu** utożsamiane są z zaburzeniami osobowości (46%), schizofrenią (46%) oraz depresją (45%).



**Bezrobotni** identyfikowani są głównie z depresją (65%), podobnie jak **osoby o niskim statusie ekonomicznym** (52%). Rzadziej łączy się z depresją **osoby zamożne** (39%), którym respondenci przypisują raczej zaburzenia osobowości (24%) i migrenę (23%).



Osoby w **wieku dojrzałym** (65+) łączy się najczęściej z chorobą Alzheimera (82%), udarami (47%) oraz schizofrenią (36%). Rzadziej przypisuje im się depresję (23%).



**Osoby do 25. roku życia** kojarzą się respondentom z takimi schorzeniami jak depresja (50%) i ADHD (47%).



**Najwięcej wskazań na depresję pochodzi od osób w wieku 16-24 lata (74%). W pozostałych grupach wiekowych, depresję wskazywał co drugi badany (przedziały wiekowe 25-44 oraz 55-59 lub co trzeci badany (45-54 lat oraz powyżej 60 roku życia).**

Przedstawiciele najmłodszej grupy wiekowej najsilniej łączą depresję z osobami w swoim wieku, co może sugerować, że ta choroba nie jest im obca.

## 2. Postawy wobec chorób mózgu – depresji, schizofrenii i padaczki

**Badani są zdania, że potrafiliby wspierać swoich zięciów i synowe w ich zmaganiach z chorobami mózgu.** W przypadku padaczki zgadza się z tym 78% ankietowanych, w przypadku depresji 70%, a w odniesieniu do schizofrenii 69%.

Zdecydowana większość z ankietowanych **nie postrzegałaby swojego szefa jako mniej kompetentnego**, gdyby chorował na padaczkę (75%). Badani mieliby jednak więcej wątpliwości, gdyby ich przełożony był chory na depresję (58%) lub schizofrenię (41%).

Respondenci mieliby zauważalnie większe **obawy przed zatrudnieniem osoby chorej** na schizofrenię (51%), niż chorej na padaczkę (42%) czy depresję (37%), gdyby nie wiedzieli, czy przestrzega zaleceń lekarza.

Poruszania **tematu choroby dziecka**, gdyby miało padaczkę, nie wstydziłoby się 62% badanych. Wartość ta maleje jednak w przypadku innych chorób – w przypadku depresji wynosi 54%, a w przypadku schizofrenii 50%.

W sytuacji, gdyby ankietowani dowiedzieli się o **chorobie opiekuna/ki swojego dziecka**, najczęściej zaprzestaliby współpracy, gdyby opiekun/ka chorował/a na schizofrenię (49%). W przypadku depresji współpracę przerwałoby 34% ankietowanych, a w przypadku padaczki 31%.

Bardziej wyrozumiale respondenci podchodzili do stwierdzeń dotyczących **przyjaźni czy związków**. 16% badanych nie kontynuowałoby relacji, gdyby dowiedzieli się, że ich partner choruje na schizofrenię. 13% postąpiłoby podobnie w przypadku partnera chorego na depresję, a 10% w przypadku padaczki.

Podobnie wyglądała sytuacja w przypadku przyjaciela chorego na depresję: 12% osób deklaruje, że przestałoby się z nim przyjaźnić. W sytuacji zachorowania na schizofrenię zachowałoby się tak 10%, a w przypadku osoby chorej na padaczkę tylko 5% respondentów.

## 3. Mity wokół chorób mózgu

### Choroby psychiczne

**85% badanych uznaje choroby psychiczne za prawdziwe schorzenia.** Wciąż istnieje jednak grupa osób uważających, że depresja to „wymysł naszych czasów” lub „wymówka przed pracą/szkolą” (po 10 %). 6% pytanych twierdzi wręcz, że „depresja nie istnieje”.

**Mniej zrozumienia chorób psychicznych ankietowani okazują dzieciom i młodzieży.** Według co piątej osoby (21%) osoby w wieku nastoletnim udają choroby psychiczne, by zwrócić na siebie uwagę. W dużej grupie badanych panuje też opinia, że choroby psychiczne są często mylone z problemami okresu dojrzewania (41%).

**Co trzecia badana osoba (33%) jest zdania, że kryzysu zdrowia psychicznego nie da się uniknąć.** Według 15% kryzys psychiczny to oznaka słabości – tyle samo osób twierdzi, że choroby psychiczne to temat tabu i nie powinno się o nich rozmawiać.

**O zdrowie psychiczne trzeba dbać tylko w przypadku choroby psychicznej** – tak stwierdziło 13% ankietowanych. **Niewiele mniej, bo 8 proc. uważa, że dla osób chorujących psychiczne nie ma nadziei.**

### Depresja

**Zdecydowana większość badanych (93%) zgodziła się, że osoby chore na depresję potrzebują wsparcia ze strony bliskich.**

**86% ankietowanych uważa, że osoby chore na depresję mogą stworzyć trwały związek, a 82% że mogą budować zdrowe relacje międzyludzkie.**

Jednocześnie w opinii 86% badanych chorzy na depresję są w stanie popełnić samobójstwo w trakcie leczenia. 73% badanych sądzi z kolei, że osoby z doświadczeniem depresji tracą dotychczasowe zainteresowania.

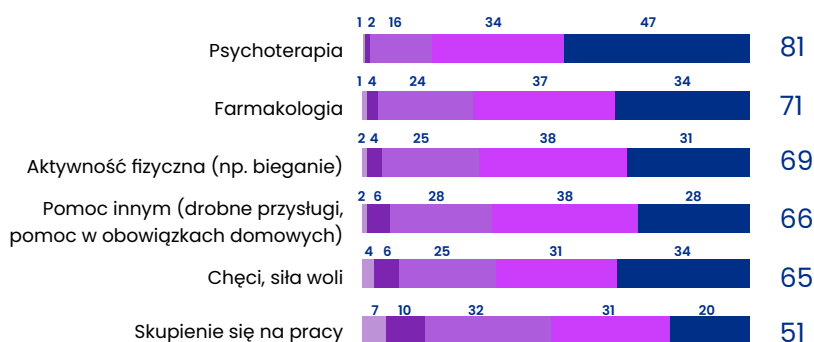


Badanie pokazało różnicę w postrzeganiu osób chorych w zależności od płci respondentów. **Mężczyźni podchodzili do oceny chorych na depresję bardziej surowo niż kobiety.** Podczas gdy dla co piątej kobiety (19%) osoba z depresją „szuka problemów”, takich mężczyzn jest o 9 punktów procentowych więcej (28%). Podobna sytuacja ma miejsce przy określaniu osoby chorującej na depresję jako leniwej – uważa tak 19% kobiet i 26% mężczyzn.

Ponadto 10% mężczyzn twierdzi, że osoby chore udają. Taką samą opinię podziela o połowę mniej kobiet (5%). Mężczyźni częściej też są przekonani, że osoba chora na depresję ma zmienioną osobowość (mężczyźni 40% vs. kobiety 36%), nie potrzebuje wsparcia ze strony bliskiej jej osoby (mężczyźni 9% vs. kobiety 4%), nie traci dotychczasowych zainteresowań (mężczyźni 30% vs. kobiety 24%) oraz nie może stworzyć trwałego związku (mężczyźni 18% vs. kobiety 11%).

Według badanych **najbardziej skuteczne formy leczenia depresji to psychoterapia (81%), farmakoterapia (71%) oraz aktywność fizyczna (69%).** Pomoc innym (drobne przysługi, pomoc w obowiązkach domowych) może pomóc według 66% respondentów, a chęci, siła woli według 65%.

Co ciekawe, dla **co drugiego Polaka to skupienie się na pracy jest skuteczną metodą leczenia depresji (51%).**



Dane w %, sortowane malejąco względem TzB, N=1021

\*TzB – suma odpowiedzi „4” i „5 – bardzo skuteczna”

Pomimo, że podejście farmakologiczne wskazywane jest jako drugi co do skuteczności sposób leczenia depresji, to stwierdzenie, że **leki antydepresyjne nie uzależniają**, uznało za fakt tylko 37% badanych. Niemalże tyle samo, bo 38% respondentów uznało, że przez leki osoba z depresją ma zmienioną osobowość.

Aż **92% osób zgodziło się, że depresja może mieć wpływ na zdrowie fizyczne. Dla 82% respondentów depresja może być chorobą śmiertelną**, a 68% uważa, że może mieć podłoże biologiczne. O tym, że czynniki genetyczne mają decydujące znaczenie dla zachorowania na depresję jest przekonanych 51% badanych.

## Schizofrenia

Badani zapytani o **fakty i mity dotyczące schizofrenii** w większość słusznie uznali za prawdziwe, że „osoby ze schizofrenią mogą być empatyczne i wrażliwe” (89%), „**na schizofrenię może zachorować każdy**” (82%), oraz że „osoby ze schizofrenią mogą samodzielnie funkcjonować” (81%).

Jednak już stwierdzenie, że „**schizofrenia jest nieuleczalna**” poprawnie zidentyfikowało tylko 53% badanych. Większość respondentów uważa też, że liczba chorujących na schizofrenię wzrasta z biegiem lat (70%). W społeczeństwie też wciąż panuje **mit, że osoby chore na schizofrenię mają wiele osobowości**. Zgadza się z tym aż 64% badanych. Ponadto, według aż co drugiego respondenta (53%) osoba chorująca na schizofrenię jest nie zrównoważona lub nieprzewidywalna.

## Padaczka

**W temacie padaczki wśród badanych można odnotować większą niewiedzę, niż w przypadku depresji i schizofrenii.** Tylko co drugi badany (50%) uznał stwierdzenie „osoby z padaczką powinny się izolować” za fałszywe. Co trzeci respondent (32%) błędnie ocenił stwier-

dzenie „osoby chore na padaczkę mogą prowadzić samochód” jako fałszywe, podobnie jak w przypadku „nie wszystkie napady padaczkowe są wywoływane przez bodźce świetlne (np. jaskrawe oświetlenie, migoczące światło)” (34%). Co piąty badany błędnie uważa, że osoby chore na padaczkę nie mogą jeździć na rowerze (20%) lub że nie mogą prowadzić normalnego życia (20%).

Ze stwierdzeniem, że „padaczka może mieć podłoże genetyczne”, zgodziło się 83% pytanych. 70% respondentów również poprawnie uznało, że „napady padaczkowe można skutecznie kontrolować”, a **65% zgodziło się, że „padaczka nie jest chorobą psychiczną”**. Jednak co **drugiego badany (54%) niesłusznie potwierdza, że gdy osoba z padaczką ma napad, należy jej włożyć coś do ust**, a dla co trzeciego respondenta (34%) każdy rodzaj padaczki objawia się utratą przytomności i drgawkami.

**Najmniej o padaczce, biorąc pod uwagę ich odpowiedzi, wiedzą osoby w przedziale wiekowym 16–24 lat.** Dla 42% osób w tej grupie wiekowej padaczka jest chorobą psychiczną. Osoby w tej samej grupie wiekowej częściej też twierdziły, że padaczką można się zarazić (8% vs. wszyscy: 5%), że choroba dotyka tylko dzieci i młodzieży (14% vs. wszyscy: 10%), oraz że napadów nie można skutecznie kontrolować (43% vs. wszyscy: 30%).

**Według młodych sposobem leczenia padaczki są wizyty u bioenergoterapeutów, wróżbitów i egzorcystów (20% vs. wszyscy: 10%).** Dla 16% przedstawicieli najmłodszego pokolenia chorujący na padaczkę są niebezpieczni i agresywni. Pomimo większej liczby błędnych odpowiedzi w porównaniu do pozostałych grup wiekowych, **osoby w wieku 16–24 lat w przeważającej mierze wiedzą jednak, że podczas napadu padaczki choremu nie należy wkładać niczego do ust (67% vs. wszyscy: 46%).**

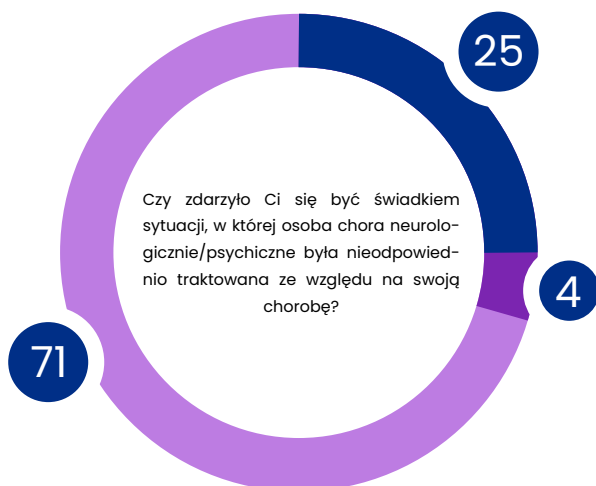
**Co trzeci respondent był zaskoczony po poznaniu faktów i mitów na temat padaczki.** Szczególnie zdziwiło ich stwierdzenie, że wkładanie choremu przedmiotu do ust podczas napadu jest mitem (27%), a także informacja, że osoba chora na padaczkę może prowadzić samochód (9%), oraz to, że padaczka nie jest chorobą psychiczną (9%).

## 4. Postawy wobec chorych

W pierwszej części badania zapytano respondentów czy znają kogoś chorującego psychicznie lub neurologicznie. **Dwóch na pięciu respondentów nie zna nikogo, kto chorowałby na choroby psychiczne (38%) lub neurologiczne (40%).** Co dziesiąty badany ma znajomego w pracy, który choruje psychicznie (10%) lub neurologicznie (9%). Prawie co piąty (18%) respondent ma przyjaciela/przyjaciółkę chorującą psychicznie, a 13% przyjaciela /przyjaciółkę chorą neurologicznie. Trzech z dziesięciu badanych (27%) ma kogoś z chorobą psychiczną w rodzinie, podczas gdy co czwarty respondent (23%) - kogoś z chorobą neurologiczną. **Wśród badanych 14% zadeklarowało, że sami chorują psychicznie, a 9%, że choruje neurologicznie.**

**Pierwsze możliwe reakcje na diagnozę choroby neurologicznej lub psychicznej** u bliskiej osoby to chęć pomocy i zaangażowanie w szukanie rozwiązań (42%). Towarzyszyć im może jednak strach przed tym, jak diagnoza wpłynie na życie prywatne tej osoby (41%). 35% badanych uważa, że początkową reakcją może być pojawienie się nadziei związanej z postawieniem diagnozy i uzyskaniem szansy na otrzymanie leczenia lub ustabilizowania stanu zdrowia. Inne możliwe reakcje to strach przed wpływem diagnozy na relacje z tą osobą (31%) oraz obawy dotyczące wpływu na życie zawodowe tej osoby (30%).

**W opinii badanych osoby chore psychicznie/neurologicznie najczęściej borykają się z problemami w życiu codziennym (57%), problemami z samoakceptacją (57%) oraz z izolacją społeczną (55%).** Dla ponad 40% respondentów takie osoby mają również problemy ze znalezieniem pracy (45%), problemy związane ze stereotypami (44%) i trudności związane ze znalezieniem partnera (41%).



Najczęściej objawiało się to odtrącaniem z grupy (51%). Inne formy nieodpowiedniego traktowania obejmowały ignorowanie potrzeb chorego (43%), nieliczenie się z jego zdaniem (43%) oraz obrażanie słowne (40%). Dla co piątego respondenta przejawiało się to agresją fizyczną (22%) oraz trudnościami w znalezieniu pracy (21%).

- Tak
- Tak, sam byłem/am ofiarą
- Nie


Dane w %, N=1021, \*pytanie wielokrotnego wyboru


### Z jakimi problemami według Ciebie borykają się osoby chore neurologicznie?\*





Dane w %, N=1021, \*pytanie wielokrotnego wyboru

Co czwarty badany (25%) był świadkiem sytuacji, w której osoba chorująca psychicznie/neurologicznie była źle traktowana z powodu swojej choroby, a 4% badanych doświadczyło takiego traktowania. Na powyższe pytanie inaczej odpowiadały osoby, które same chorują, w porównaniu do tych, które znają osoby chore.

- 

**Osoby chorujące psychicznie** najczęściej deklarowały, że złe traktowanie osoby chorej psychicznie przejawiało się nieliczeniem się z jej zdaniem (56%), ignorowaniu potrzeb (53%) oraz odtrąceniu z grupy (44%).
- 

Respondenci **znający osoby chorujące psychicznie** najczęściej spotykali się z odtrąceniem tych osób z grupy (57%), obrażaniem słownym (43%) oraz ignorowaniem potrzeb chorego (40%).
- 

**Osoby chorujące neurologicznie**, podobnie jak osoby chorujące psychicznie, najczęściej doświadczały nieliczenia się z ich zdaniem (59%), odtrącenia z grupy (51%) oraz ignorowania ich potrzeb (49%).
- 

Badani **znający osoby chorujące neurologicznie** najczęściej byli świadkami odtrącenia z grupy takich osób (51%), a także obrażania słownego (44%) oraz ignorowanie ich potrzeb (41%).

Jeśli byłeś świadkiem obrażania słownego osoby chorej,  
jakie słowa padały? [N=115]\*



\* pytanie otwarte, zadawane osobom, które były świadkiem słownego obrażania osoby chorej.



Badanie pokazało również **niepokojącą skalę agresji słownej wobec osób chorujących psychicznie lub neurologicznie**. Najczęściej były obrażane słowami takimi jak „głupi/a”, „upośledzony/a”, „debil/ka” i „idiot(k)a” (23%), oraz „świr”, „nienormalny/a”, „wariat/ka” i „psychol/ka” (23%). Padły w ich kierunku również wulgaryzmy i niecenzuralne słowa (18%). Słyszały także stwierdzenia typu „idź się leczyć” (6%), „wymyślasz” (6%) oraz „chory/a” (4%).

## 5. Podsumowanie

Z przytoczonych danych wynika, że **wiedza na temat depresji jest na wysokim poziomie**, zapewne za sprawą większej obecności tego tematu w mediach, w tym pojawiających się coraz częściej wypowiedzi znanych osób, także zmagających się z tą chorobą. Tym niemniej **do chorujących na depresję przylgnęła łatka osób leniwych** (22%), utrzymuje się także przekonanie, że **depresja jest tylko sposobem na zwrócenie na siebie uwagi** (19%). **Brakuje również wiedzy na temat faktycznego działania leków przeciwdepresyjnych.**

**Zdecydowanie mniej wiedzą Polacy na temat schizofrenii.** 36% badanych wierzy w to, że objawem choroby jest posiadanie wielu osobowości. Jest to najprawdopodobniej wynikiem mylenia schizofrenii z dysocjacyjnym zaburzeniem osobowości, zwanym dawniej „rozwojeniem jaźni”. **Dla co drugiego respondenta osoba chorująca na schizofrenię jest niezrównoważona lub nieprzewidywalna** (54%), a 12% badanych potwierdza mit, że osoby chore na schizofrenię są zawsze agresywne i niebezpieczne. **Aż 13% uważa, że chorzy powinni przebywać w ośrodkach zamkniętych.**

Respondenci lepiej radzili sobie z identyfikowaniem mitów dotyczących padaczki, ale i tu wciąż powielane są nieprawdziwe stwierdzenia. **Co druga osoba badana twierdzi, że przy napadzie padaczki należy włożyć choremu coś do ust. Takie działanie może być tragiczne w skutkach, grozi uszkodzeniem żuchwy lub zadławieniem się chorego.**

Wyniki badania jednoznacznie wskazują na potrzebę szerszego mówienia o chorobach psychicznych i neurologicznych. **Ankietowani wskazali, że w debacie publicznej niewystarczająco mówi się o depresji (54%), o schizofrenii (62%) i na temat padaczki (61%).**

Według badanych, najskuteczniejszymi sposobami na obalenie mitów na temat chorób neurologicznych i psychicznych są głównie **edukacja w szkołach (70%) oraz kampanie informacyjne (61%)**. Rozwój programów wsparcia mógłby być pomocny dla co drugiej osoby (51%), rozmowa z bliskimi dla 39%, a reprezentowanie osób chorych w kulturze, np. w filmach i serialach, dla 36% respondentów.

## II. Komentarze ekspertów

### dr n. hum. Magdalena Nowicka

Psycholog, psychoterapeuta, wykładowczyni SWPS, naukowo zajmuje się zagadnieniami związanymi z różnicami indywidualnymi, psychometrią oraz nastrojem



Wyniki badania wskazują, że **Polacy dość wąsko definiują zdrowie psychiczne**, które wiążą z dobrym samopoczuciem psychicznym i fizycznym oraz brakiem choroby psychicznej. Jak potwierdzają dane, **przede wszystkim młodsze pokolenie Polaków ma szansę współcześnie stykać się z adekwatną wiedzą na temat zdrowia psychicznego**, w ramach nielicznych kampanii społecznych, ale także dzięki czerpaniu wiedzy w dużym stopniu z kanałów społecznościowych. **To właśnie w tej grupie respondentów zdrowie psychiczne jest rozumiane szerzej i w większym stopniu odnosi się do zróżnicowanych aspektów dobrostanu człowieka** (rozwój osobisty, relacje, niezależność).

Badanie potwierdza także panujący **nie w pełni adekwatny obraz choroby psychicznej, wiązanej przede wszystkim z nierównoważeniem i brakiem logicznego myślenia**. Co ciekawe, niezwykle rozpowszechniona współcześnie **depresja przestaje być kojarzona z chorobą psychiczną**. Choroba ta staje się dla nas zjawiskiem związanym z typowym status quo współczesnego człowieka, charakterystycznym przede wszystkim dla ludzi młodych.

**Niezmiernie cieszy fakt, iż badani zgłaszają gotowość wspierania osób chorych na choroby mózgu** i – zwłaszcza w przypadku depresji i padaczki – nie uważają ich za mniej kompetentne. Są otwarci w kontekście wspierania osób chorych na choroby mózgu i tworzenia z nimi stałych relacji. **Jednak z drugiej strony, znaczna część respondentów podziela pogląd sugerujący, że choroby psychiczne bywają mylone z problemami okresu dojrzewania (nieco ponad 40% badanych), a także przekonanie, że objawy chorób psychicznych są często symulowane przez ludzi młodych (jedna czwarta**



pytanych). Jest to prawdopodobnie jeden z czynników powodujących, że nastolatki cierpiący na choroby psychiczne (przede wszystkim na depresję) **bardzo często trafiają do specjalisty zbyt późno, już z bardzo zaawansowanymi objawami choroby, co z kolei prowadzi do częstych prób samobójczych w tej grupie populacyjnej.**

Raport wskazuje na zróżnicowany poziom wiedzy na temat analizowanych chorób mózgu. Polacy mają bardzo adekwatny obraz objawów depresji. Tu wyraźnie daje swój wyraz coraz niższy poziom społecznej stygmatyzacji osób chorych na tę chorobę. **Warto jednak zauważyć, iż w populacji mężczyzn depresja częściej bywa wypierana czy wprost negowana.** Dają temu wyraz wyniki badania wskazujące, iż to właśnie mężczyźni częściej traktują chorych na depresję jako leniwych i szukających problemów, a choroba ta jest przypisywana przez respondentów głównie kobietom. Ten mit utrudnia mężczyznom cierpiącym na depresję uruchomienie procesu poszukiwania pomocy i powoduje, iż grupa ta – na skutek znacznego zaawansowania objawów choroby – częściej podejmuje próby samobójcze.

W ramach zebranych danych pozytywnie zaskakuje **dość duży poziom adekwatnej wiedzy na temat schizofrenii. Polacy częściej identyfikują osoby chore na schizofrenię jako empatyczne i wrażliwe, zdolne do samodzielnego funkcjonowania.** Niestety nadal, dla dość dużej grupy społeczeństwa (nieco ponad 50%), choroba ta wiąże się z brakiem zrównoważenia i przewidywalności oraz wynikającym z nich ryzykiem niesubordynacji, zwłaszcza w sytuacjach wymagających dużej odpowiedzialności (opieka nad bliskim).

**Badanie ujawniło dość dużą niewiedzę, zwłaszcza młodych osób, na temat padaczki, szczególnie w kontekście konsekwencji tej choroby dla funkcjonowania człowieka i czynników wywołujących napady padaczkowe. Około 1/3 respondentów okazała się być mocno zaskoczona mitami dotyczącymi adekwatnej pomocy w napadach i ograniczeń życia codziennego osób chorych.** Tutaj także ujawnia się dość wyraźnie brak edukacji społecznej na temat padaczki oraz społeczny lęk osób chorych przed ujawnianiem choroby.

Polacy wydają się dość trafnie percypować problemy i potrzeby osób chorych na choroby mózgu, choć w uzyskanych wynikach wyraźnie widać, iż **subiektywne doświadczenie choroby psychicznej czy neurologicznej zmienia sposób percepcji i wagę określonych trudności.**

## Urszula Szybowicz

Prezes fundacji „Nie Widać Po Mnie”, koordynatorka projektów dotyczących profilaktyki zdrowia psychicznego



### Optymistycznie, ale...

Niewątpliwie wyniki tego obszernego badania napawają optymizmem. Aż 70% respondentów zadeklarowało, że wspierałoby zięcia/synową z depresją, a 69% wykazałoby taką postawę w przypadku ich zmagania ze schizofrenią. To ogromna zmiana w stosunku do tego, z jakimi opiniami spotykaliśmy się jeszcze kilka lat temu.

Cieszy nas również fakt, że aż 85% badanych uznało zaburzenia psychiczne za choroby realne, a nie chęć uniknięcia odpowiedzialności, lenistwo czy zwykłą modę. Jeszcze kilka lat temu, kiedy powstawała Fundacja Nie Widać Po Mnie, te wyniki prezentowały się zupełnie inaczej. Widać więc efekty kampanii społecznych i działań psychoedukacyjnych, które prowadzimy zarówno my, jak i inne, podobne nam instytucje oraz **rezultat zaangażowania władz, w dużej mierze na poziomie samorządowym i przeznaczania środków na realizację pomocy, zarówno w zakresie interwencji kryzysowych, jak i samej psychoedukacji, która jest podstawą profilaktyki zdrowia psychicznego.**

Dostrzegamy jednak drobne, ale istotne „ale...”, które zaburza ten optymistyczny obraz. Zgodnie z wynikami ankiety aż 25% respondentów była świadkami sytuacji, w których źle potraktowano osoby z zaburzeniami, a takie osobiste doświadczenia miało 4% badanych. **Tymczasem wszelkie przejawy dyskryminacji, a zwłaszcza wykluczenie z grupy, brak szacunku, nieliczenie się ze zdaniem osoby zaburzonej wpływają na proces leczenia, a jednocześnie przyczyniają się do zwiększonego ryzyka nawrotu.**

Zwracamy też uwagę na kolejną kwestię. 38% respondentów nie zna nikogo z zaburzeniami. Co to oznacza? Sądzę, że najlepiej obrazują to słowa Wisławy Szymborskiej: „Tyle wiemy o sobie, ile nas sprawdzono”. To wraz z istotnymi wynikami o błędnym postrzeganiu niektórych aspektów depresji czy schizofrenii sugeruje, że **nadal musimy pracować nad świadomością oraz wiedzą o zaburzeniach i chorobach neurologicznych.**

## Alicja Lisowska

Prezes fundacji Epi-Bohater działającej na rzecz zapobiegania wykluczeniu społecznemu osób chorujących na padaczkę, sama choruje na padaczkę



### Padaczka – potrzebujemy edukacji, żeby uzupełnić luki wiedzowe...

Z punktu widzenia naszej fundacji, która stara się wspierać osoby chorujące na padaczkę, jednym z najważniejszych wyników badania jest znacząca niewiedza dotycząca epilepsji w porównaniu do innych chorób ośrodkowego układu nerwowego takich jak depresja czy schizofrenia. Odpowiedzi respondentów wskazują na istnienie błędnych przekonań i stereotypów dotyczących tej choroby. W szczególności wysoki odsetek badanych (50%) uznał stwierdzenie „osoby z padaczką powinno się izolować” za prawdziwe, co sugeruje, że problem stygmatyzacji jest nadal bardzo poważny.

Znaczące różnice w poziomie wiedzy między grupami wiekowymi również jest zauważalny. Osoby w przedziale wiekowym 16-24 lata często wykazywały większe błędy w ocenie faktów dotyczących epilepsji. To ta grupa miała wyższy wskaźnik błędnych przekonań, np. że padaczka jest chorobą psychiczną oraz że istnieje możliwość zarażenia się nią. Jest to alarmujące i wskazuje na pilną potrzebę ukierunkowanej edukacji wśród młodzieży, aby zwalczyć te nieprawdziwe przekonania i zwiększyć świadomość na temat padaczki.

Zaskakujące jest także, że 1/3 respondentów była zaskoczona poznanymi faktami i mitami związanymi z epilepsją. To pokazuje jak wiele osób nie jest świadomych aktualnej wiedzy medycznej i istniejących mitów. Reakcje te mogą być cennym wskaźnikiem dla wielu organizacji zajmujących się edukacją zdrowotną, sugerując potrzebę lepszej komunikacji i bardziej efektywnej edukacji na temat chorób neurologicznych.

Podsumowując: Badanie ujawniło istotne luki w wiedzy na temat padaczki i podkreśla potrzebę edukacji, aby poprawić zrozumienie tej choroby i wspierać osoby nią dotknięte. Ważne jest, aby podjęte działania wspierane były nie tylko przez organizacje pacjentów, ale również przez organy władzy państwowej czy mediów.

## prof. dr hab. med. Dominika Dudek

Lekarz psychiatra, prezes Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego



Choroby psychiczne od zawsze podlegały społecznemu napiętnowaniu i nadal pomimo ogromnego postępu psychiatrii – są negatywnie przedstawiane w mediach, sztuce czy w zwykłym życiu. Osoby chore są dyskryminowane w rodzinie (np. przez ograniczanie ich sprawczości i inicjatywy przez członków rodziny i inne osoby, motywowane troską o pacjenta), w pracy, w miejscach publicznych, a nawet w relacjach ze służbą zdrowia. Często wynika to z niewystarczającej wiedzy, a co za tym idzie z lęku przed nieznanym. Piętnu publicznemu towarzyszy autostygmatyzacja czyli negatywne przekonania o sobie samym, wpływające na jakość życia i interakcje społeczne, ale też utrudniające zgłoszenie się po pomoc. Przeciwdziałanie stygmatyzacji osób z zaburzeniami psychicznymi to jedno z ważnych zadań środowiska psychiatrów, reprezentowanego przez Polskie Towarzystwo Psychiatryczne (PTP). Działania powinny się odbywać z uwzględnieniem kilku aspektów.

Po pierwsze: edukacja. Rzetelna wiedza pomaga zmieniać przekonania, walczyć z fałszywymi mitami, zmniejszać obawy. Po drugie: organizacja ochrony zdrowia psychicznego. Zgonie z duchem reformy opieki psychiatrycznej promowany jest model środowiskowy leczenia, w którym pacjent otrzymuje pomoc jak najbliżej swojego środowiska, a hospitalizacja w oddziale stacjonarnym ograniczona zostaje do niezbędnego minimum.

Po trzecie: leczenie. Nowoczesna farmakoterapia zwiększa szansę na uzyskanie dobrych wyników leczenia, przy zminimalizowaniu objawów niepożądanych (jak powikłania neurologiczne, np. późne dyskinezy, dystonie, parkinsonizm polekowy czy otyłość). Postęp psychiatrii to nie tylko farmakoterapia, ale i szerokie stosowanie psychoterapii, rehabilitacji, psychoedukacji, aktywne włączenie pacjentów w proces leczenia, nacisk na prawdziwą Współpracę, w której pacjent i lekarz są partnerami w procesie zdrowienia.

Po czwarte: poziom społeczny. Pacjent ma być traktowany jak pełnoprawny członek lokalnej społeczności. Sprzyja temu tworzenie miejsc pracy dla chorych (firmy i programy społeczne, praca chroniona), które pokazują, że osoba z zaburzeniami psychicznymi czy doświadczeniem kryzysu może być pełnowartościowym pracownikiem.

## prof. dr hab. n. med. Konrad Rejdak

Prezes Polskiego Towarzystwa Neurologicznego



Obserwacje z wielu ostatnich lat wskazują, że wiedza społeczna o chorobach układu nerwowego w Polsce opiera się w dużej mierze na stereotypach. Rodzi to ogromne wyzwanie, jakim jest uświadamianie społeczeństwa w tym zakresie, czemu z pewnością przysłuży się niniejszy raport. Miał on na celu poznanie poziomu wiedzy dotyczących depresji, schizofrenii oraz padaczki wśród Polaków. Wyniki raportu wskazują na istnienie licznych mitów i błędnych przekonań, które znacząco wpływają na życie osób z tymi zaburzeniami, ale poziom wiedzy jest niestety wyższy niż się spodziewali Autorzy.

Jest to bardzo szerokie ale niezwykle ciekawe podejście do tego problemu, gdyż raport uwzględnia różne schorzenia mózgu zarówno z dziedziny neurologii, jak i psychiatrii. Przeprowadzone analizy spełniają międzynarodowe standardy naukowe i obejmowały wiarygodne dane z ankiet. Jest to pierwsze i tak szczegółowe opracowanie przeprowadzone w naszym kraju.

Padaczka jest specyficznym i bardzo złożonym zespołem chorobowym, a napady padaczkowe mogą towarzyszyć różnym schorzeniom oraz stanom chorobowym, co wymaga bardzo indywidualnego podejścia do pacjenta zarówno w celu zdiagnozowania przyczyn ataków, jak i dobrania odpowiedniego leczenia. Podstawowym celem terapeutycznym w leczeniu padaczki jest eliminacja napadów przy jednoczesnej minimalizacji występowania działań niepożądanych, co bezpośrednio przekłada się na jakość życia chorego.

Wśród chorych na padaczkę odnotowuje się znacznie częstsze zaburzenia depresyjne i lękowe, a liczba prób samobójczych jest nawet kilkukrotnie wyższa niż w reszcie populacji.

W Polsce choruje ok. 300-400 tys. Polaków. Co roku ta liczba wzrasta o kolejne 27 tys. osób. To jednak oficjalne statystyki pacjentów, którzy się leczą. W systemie może więc brakować tych, którzy przerwali leczenie, bądź są w stanie remisji i nie korzystają z opieki medycznej.

Epilepsja bardzo często wiąże się ze stygmatyzacją i izolacją pacjentów. Niewątpliwie jako społeczeństwo powinniśmy wykazać znacznie więcej aktywności i podjąć wysiłek, aby walczyć w tym zjawiskiem.

Więcej informacji na stronie pod kodem QR



oraz pod linkiem [www.wyprostujspojrzenie.pl](http://www.wyprostujspojrzenie.pl)





## Organizatorzy



Nie widać po mnie



EPI-Bohater

## Mecenas



Angelini Pharma

## Patronat



Instytut Praw Pacjenta  
i Edukacji Zdrowotnej



Polskie Towarzystwo  
Neurologiczne



Polskie Towarzystwo  
Psychiatryczne



Ambasciata d'Italia  
Varsavia



ZUS – Patronat honowy

## Patronat medialny



MEDONET



GAZETA.PL



WP ABC ZDROWIE