

# Rozwarstwienie dochodów: niedoceniane źródło chorób psychicznych i dyskomfortu

Kate E. Pickett, Richard G. Wilkinson

*The British Journal of Psychiatry* (2010) 197, 426–428

W zamożnych społeczeństwach większe rozwarstwienie dochodów jest związane z większą częstością występowania chorób psychicznych i nadużywania narkotyków. Obserwuje się trzykrotne różnice odsetka osób z populacji cierpiących na zaburzenia psychiczne w krajach charakteryzujących się większym i mniejszym stopniem równości. Najprawdopodobniej jest to spowodowane wpływem nierówności na jakość kontaktów społecznych oraz skalą zróżnicowania statusu w różnych społeczeństwach.

Badania wykazały, że państwa o bardziej wyrównanej dystrybucji dochodów charakteryzują się lepszym zdrowiem fizycznym społeczeństwa, większym poziomem zaufania i mniejszym nasileniem przemocy.<sup>1</sup> Przy ocenie różnic w dochodach na poziomie całych społeczeństw lub bardzo dużych regionów, takich jak stany Ameryki Północnej, znajduje się bardzo jednoznaczne dowody potwierdzające ujemny wpływ nierówności na zdrowie. W badaniach wielopoziomowych wykazano, że na obserwowaną zależność nie wpływa dochód indywidualny czy status społeczno-ekonomiczny ani krzywoliniowa zależność między dochodem a rozwarstwieniem.<sup>1-4</sup> Badania, w których oceniano rozwarstwienie dochodów na mniejszych obszarach, w tym w dzielnicach, dostarczyły mniej spójnych wyników. Na przykład w badaniu oceniającym rozwarstwienie dochodów w wybranych rejonach Wielkiej Brytanii stwierdzono zwiększone ryzyko na podstawie wyników General Health Questionnaire dla osób zamożnych, ale nie dla ubogich.<sup>5</sup> Autorzy są przekonani, że nie należy oceniać nierówności dochodów na poziomie mniejszym niż całe państwo lub stan. Mieszkańcy ubogich regionów charakteryzują się gorszym stanem zdrowia nie z powodu rozwarstwienia, ale ponieważ są słabiej związani z resztą społeczeństwa. Wydaje się, że w całym społeczeństwie obserwuje się pewien stopień stratyfikacji społecznej, który wpływa na zdrowie populacji. Oznacza to, że w tej dziedzinie badań najodpowiedniejsze z metodologicznego punktu widzenia są badania ekologiczne.

Niedawno autorzy wykazali, że w krajach charakteryzujących się większym rozwarstwieniem dochodów częstsze są również inne problemy zdrowotne i społeczne, w tym związane ze zdrowiem psychicznym.<sup>6-8</sup> Zależności te odzwierciedlają wrażliwość na relacje społeczne i wpływ nierówności dochodów na skalę hierarchii społecznej i nasilenie rywalizacji w społeczeństwie.

Obecnie w Wielkiej Brytanii obciążenie problemami związanymi ze zdrowiem psychicznym jest bardzo duże. Szacuje się na przykład, że milion brytyjskich dzieci – jedno na dzieciec w grupie wiekowej między 5. a 16. r.ż. – cierpi na chorobę psychiczną, zaś spośród 1000 uczniów szkoły średniej 50 zachoruje na ciężką depresję, 100 będzie odczuwać ujemne skutki stresu, u 10-20 wystąpi zaburzenie obsesyjno-kompulsyjne, a u 5-10 dziewcząt zaburzenia odżywiania się.<sup>9</sup> W badaniu sondażowym przeprowadzonych w 2000 roku wśród dorosłych w Wielkiej Brytanii stwierdzono, że 23% dorosłych cierpiało na zaburzenia psychiczne w ciągu 12 miesięcy poprzedzających badanie, zaś u 4% w tym okresie występowało więcej niż jedno zaburzenie psychiczne.<sup>10</sup> W Stanach Zjednoczonych jeden na czterech dorosłych cierpiał w poprzedzającym badanie roku na zaburzenia psychiczne, a prawie jedna czwarta epizodów zaburzeń psychicznych miała poważny charakter. W Stanach Zjednoczonych ponad połowa dorosłych doświadczy zaburzeń psychicznych w ciągu całego życia.

Kate E. Pickett, MA, MS, PhD, Department of Health Sciences, University of York, York;

Richard G. Wilkinson, MMedSci, Division of Epidemiology and Public Health, University of Nottingham, Nottingham, UK.

Adres do korespondencji: Kate E. Pickett, Department of Health Sciences, University of York, Seebohm Rowntree Building, Area 2, Heslington, York YO10 5DD, Wielka Brytania. E-mail: kp6@york.ac.uk

Konflikt interesów: brak.

Kate E. Pickett jest profesorem epidemiologii na University of York i NIHR Career Scientist. Richard G. Wilkinson jest emerytowanym profesorem epidemiologii społecznej na Uniwersytecie w Nottingham. Autorzy wspólnie kierują Equality Trust, który gromadzi i udostępnia różne dane, w tym dane statystyczne, dotyczące nierówności oraz podejmuje działania służące jej zmniejszeniu ([www.equalitytrust.org.uk](http://www.equalitytrust.org.uk))

## Rozwarstwienie dochodów a częstość chorób psychicznych

Czy jednak takie rozpowszechnienie zaburzeń psychicznych jest nieuchronną konsekwencją nowoczesnego życia w społeczeństwach o wysokich dochodach? Wcale nie. Częstość zaburzeń psychicznych w bogatych społeczeństwach jest bardzo różna. Dopiero niedawno dostępne stały się porównywalne dane dotyczące rozpowszechnienia zaburzeń psychicznych, niezależne od różnic kulturowych przy zgłaszaniu, rozpoznawaniu, kategoryzowaniu i leczeniu. W 1998 roku WHO powołała World Mental Health Survey Consortium w celu oszacowania rozpowszechnienia zaburzeń psychicznych w różnych państwach, nasilenia chorób i metod ich leczenia. Chociaż stosowane metody nie całkiem umożliwiają zniwelowanie różnic kulturowych, to przynajmniej wszędzie wykorzystywane są te same wywiady diagnostyczne.

Autorzy wykorzystali te dane przy analizie wpływu rozwarstwienia dochodów na zdrowie i problemy społeczne. Oceńli rozpowszechnienie zaburzeń psychicznych na podstawie badań sondażowych WHO prowadzonych w Belgii, Francji, Niemczech, Włoszech, Japonii, Holandii, Nowej Zelandii, Hiszpanii i Stanach Zjednoczonych,<sup>11,12</sup> a także trzech ogólnokrajowych badań sondażowych o podobnej metodologii prowadzonych w Australii,<sup>13</sup> Kanadzie<sup>14</sup> i Wielkiej Brytanii.<sup>10</sup>

Na rycinie przedstawiono związek między rozwarstwieniem dochodów a odsetkiem dorosłych, którzy w roku poprzedzającym badanie cierpieli na zaburzenia psychiczne, dla państw zamożnych. Stwierdzono silną zależność ( $r = 0,73; p < 0,01$ ), wykazując jednoznacznie, że w krajach o większym stopniu rozwarstwienia o wiele większy odsetek populacji cierpi na zaburzenia psychiczne. Nieco odstawały jedynie Włochy, w których stwierdzono mniejszy odsetek zaburzeń psychicznych, niż należałoby oczekiwać na podstawie stopnia rozwarstwienia dochodów. Rozwarstwienie dochodów wiąże się z trzykrotnymi różnicami w częstości występowania zaburzeń psychicznych: w Niemczech, Włoszech, Japonii i Hiszpanii mniej niż jedna na dziesięć osób cierpiało na zaburzenia psychiczne w ciągu ostatniego roku; w Australii Kanadzie, Nowej Zelandii i Wielkiej Brytanii więcej niż jedna na pięć osób, zaś w USA więcej niż jedna na cztery.

Dla dziewięciu państw, w przypadku których autorzy dysponowali danymi z badań sondażowych WHO, możliwa była również analiza rodzajów zaburzeń psychicznych; w tym występowanie zaburzeń lękowych, zaburzeń nastroju, zaburzeń kontroli impulsów i uzależnień, a także ocena występowania poważnych chorób psychicznych. Z rozwarstwieniem dochodów silnie skorelowane było występowanie zaburzeń lękowych, zaburzeń kontroli impulsów i poważnych chorób psychicznych, natomiast zaburzenia nastroju wykazywały słabszą zależność. W wszystkich tych krajach największą grupę stanowiły zaburzenia lękowe. Odsetek wszystkich zaburzeń psychicznych zaliczanych do zaburzeń lękowych jest znacznie większy w krajach o większym stopniu nierówności.

Traktując to jako odrębny test sprawdzający hipotezę, zgodnie z którą nierówność dochodów prowadzi do zwiększenia rozpowszechnienia zaburzeń psychicznych, powtórzono analizę dla 50 stanów USA. W ramach badania United States Behavioral Risk Factor Surveillance Study gromadzono szacunkowe dane dotyczące występowania zaburzeń psychicznych dla poszczególnych stanów.<sup>15</sup> Autorzy stwierdzili, że rozwarstwienie dochodów na poziomie poszczególnych stanów jest istotnie związane z zaburzeniami psychicznymi u dorosłych kobiet oraz z odsetkiem dzieci w każdym stanie przejawiających „umiarkowane lub poważne zaburzenia emocji, koncentracji, zachowania lub współpracy z innymi.”<sup>16</sup> Nie stwierdzono natomiast tego rodzaju zależności w przypadku dorosłych mężczyzn. Może to być związane z zależnymi od płci różnicami w gotowości do zgłaszania zaburzeń psychicznych w Stanach Zjednoczonych. Uzyskane dane odzwierciedlały raczej samodzielne zgłaszanie zaburzeń psychicznych, a nie pochodziły z wywiadów diagnostycznych. W żadnym z pozostałych badań przeprowadzonych w Stanach Zjednoczonych nie wykorzystywano wywiadów diagnostycznych. W tych badaniach wykazano jednak, że rozwarstwienie dochodów oceniane na poziomie stanu<sup>17</sup> i hrabstwa<sup>18</sup> jest związane z istotnym zwiększeniem ryzyka zgłaszania objawów depresyjnych, zaś rozwarstwienie na poziomie stanu – z samooceną zdrowia psychicznego.<sup>19</sup> Tylko w jednym badaniu nie stwierdzono takiej zależności dla objawów depresyjnych.<sup>20</sup>

Dlaczego w rejonach o większym stopniu rozwarstwienia więcej osób ma problemy ze zdrowiem psychicznym? Psycholog Oliver James w celu wyjaśnienia tej zależności posługuje się analogią do choroby zakaźnej. Wprowadził pojęcie wirusa „psychicznych problemów ludzi bogatych” (affluenza virus), który oznacza „zestaw wartości zwiększających podatność na dyskomfort emocjonalny”. James argumentuje, że wartości te są częstsze w zamożnych społeczeństwach.<sup>21</sup> Składają się na nie: przywiązywanie dużej wagi do zdobywania pieniędzy i innych dóbr materialnych, staranie się, aby dobrze wypadać w oczach innych, oraz pragnienie bycia sławnym. Twierdzi, że te wartości zwiększają ryzyko depresji, lęku, nadużywania substancji psychoaktywnych i zaburzeń osobowości. Filozof Alain de Botton twierdzi, że nasz niepokój dotyczący statusu społecznego jest „tak zgubnym zmartwieniem, że może zrujnować szerokie obszary naszego życia”.<sup>22</sup> Jeżeli nie jesteśmy w stanie utrzymać naszej pozycji w hierarchii społecznej, jesteśmy „skazani na traktowanie osób odnoszących sukcesy z goryczą, a siebie samych ze wstydem.” Ekonomista Robert Frank nazwał to zjawisko „gorączką luksusu”.<sup>23</sup> W miarę jak nasilają się nierówności, a bardzo bogate osoby na szczycie hierarchii wydają coraz więcej na dobra luksusowe, chęć posiadania takich dóbr przesuwa się w dół skali dochodów i pozostali czują potrzebę rywalizacji i utrzymania się na tym samym poziomie. Przyczyniają się do tego również reklamy, które powodują, że czujemy się niezadowoleni z tego, co mamy, i które zachęcają do czynienia niekorzystnych porównań społecznych – bardziej

rozwarstwione pod względem ekonomicznym społeczeństwa poświęcają więcej czasu na reklamy.<sup>6</sup> Ekonomista Richard Layard opisuje, że mamy „nałóg zarabiania” – im więcej mamy, tym więcej czujemy, że potrzebujemy i poświęcamy więcej czasu na pogoń za bogactwem i dobrami materialnymi kosztem życia rodzinnego, związków i jakości życia.<sup>24</sup>

Chociaż nie wszyscy autorzy zwracają uwagę na swoistą zależność z rozwarstwieniem dochodów, nie jest dziwne, że tendencje, które opisują, są silniejsze w społeczeństwach o większych nierównościach. Zgodnie z odczuciem autorów większe rozwarstwienie nasila rywalizację i brak poczucia bezpieczeństwa. W różnych państwach i 50 stanach USA rozwarstwienie dochodów jest silnie związane z nieufnością, ograniczonym udziałem w życiu społecznym i nasileniem przemocy. Na zdrowie psychiczne silnie wpływa jakość i wystarczająca liczba relacji społecznych. Wszystkie parametry sugerują, że nierówności społeczne negatywnie wpływają na obie te cechy.

### Nierówność a nadużywanie narkotyków

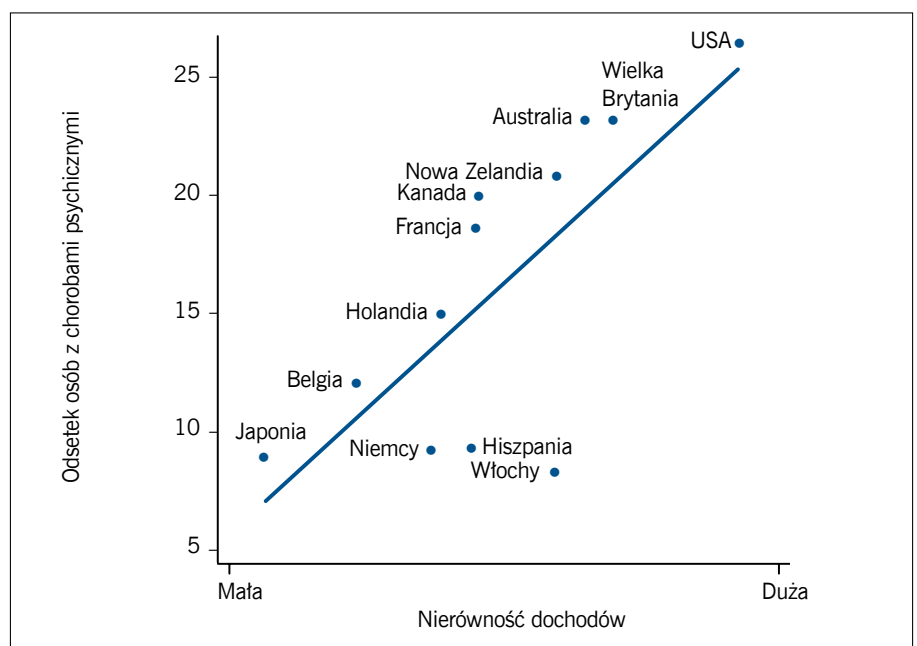
Autorzy stwierdzili również, że w społeczeństwach charakteryzujących się większym rozwarstwieniem częstsze jest stosowanie nielegalnych substancji, takich jak kokaina, marihuana i heroina. United Nations Office on Drugs and Crime opublikowało światowy raport dotyczący stosowania narkotyków (World Drug report),<sup>25</sup> w którym zamieszczono oddzielne dane dotyczące stosowania opioidów, kokainy, kanabinoli, ekstazy i pochodnych amfetaminy. Po obliczeniu pojedynczego wskaźnika (średnie ważone, za pomocą wyników z), stwierdzono silną tendencję do częstszego stosowania narkotyków w krajach o większym stopniu nierówności ( $r=0,63$ ,  $p < 0,01$ ). W 50 stanach amerykańskich obserwowano również większą tendencję do uzależnienia od nielegalnych substancji i częstość zgonów spowodowanych przedawkowaniem narkotyków w stanach o większym stopniu nierówności.<sup>26</sup>

Chociaż należy zachować ostrożność przy ekstrapolowaniu wyników na ludzi, badania na zwierzętach wykazują, że niski status społeczny silnie wpływa na układ neurologiczny. Badacze z Wake Forest School of Medicine w osobnych klatkach hodowali 20 makaków.<sup>27</sup> Następnie przenieśli zwierzęta do innych klatek w grupach, z których każda liczyła po cztery makaki, i obserwowali powstawanie w każdej z grup hierarchii społecz-

nej, zaznaczając, które zwierzęta były dominujące, a które podporządkowane. Wykonano tomografię mózgow tych zwierząt przed podziałem na grupy i po nim. Następnie nauczono małpy, że mogą aplikować sobie kokainę w dowolnych ilościach przez naciśnięcie dźwigni. Małpy, które przyjęły dominującą rolę w grupie, charakteryzowały się wówczas większą aktywnością dopaminy niż zanim zaczęły dominować, natomiast małpy, które stały się podporządkowane w grupie, nie wykazywały zmian aktywności dopaminy. Małpy dominujące przyjmowały istotnie mniej kokainy niż małpy podporządkowane. Zwierzęta z tej drugiej grupy chroniły się przed niskim statusem społecznym. Ten rodzaj dowodów z badań eksperymentalnych na zwierzętach zwiększa wiarygodność wnioskowania autorów dotyczącego tego, że rozwarstwienie jest przyczyną chorób psychicznych.

Nierówność dochodów, podobnie jak z zaufaniem, kapitałem społecznym, przemocą, chorobami psychicznymi i nadużywaniem substancji, jest również związana z zapadalnością na choroby somatyczne i związaną z nimi śmiertelnością, z małą mobilnością społeczną, słabymi osiągnięciami edukacyjnymi, zastraszaniem w szkole, częstością skazania na karę więzienia, macierzyństwem nastolatków i pozycją kobiet w społeczeństwie. W miarę nasilania się rozwarstwienia rośnie również dystans społeczny i odległość między ludźmi, jak również ryzyko cierpienia z powodu niskiego statusu społecznego, stygmatyzacji i wstydu.<sup>28</sup> W znacznym stopniu widzimy siebie oczami innych, a w społeczeństwach o większym stopniu rozwarstwienia wydajemy się sobie w tych odbiciach bardziej niedoskonali.

Rycina. W krajach o większym rozwarstwieniu więcej osób cierpi na zaburzenia psychiczne



Jakie jednak są kliniczne i polityczne implikacje naszych spostrzeżeń? W najnowszym przeglądzie dotyczącym nierówności w Anglii zwrócono uwagę na potrzebę radzenia sobie z indywidualnymi czynnikami wpływającymi na zły stan zdrowia w ciągu całego życia i doceniono gradient społeczny stanu zdrowia, zgodnie z którym zdrowie osób znajdujących się blisko szczytu hierarchii było gorsze niż zdrowie osób znajdujących się na samym szczycie.<sup>29</sup> Natomiast w Marmont Review, chociaż podkreślano znaczenie minimalnych dochodów dla zdrowego trybu życia, nie poradzono sobie z rzeczywistymi implikacjami badań dotyczących związku między rozwarstwieniem dochodów a zdrowiem i problemami społecznymi. Należy ograniczyć ogromne pensje i system premii, a także podnieść dochody najbiedniejszych.

### Implikacje

Kliniczne implikacje uzyskanych wyników są stosunkowo proste. Zakładając, że ludzie doznają psychicznego dyskomfortu z powodu niskiego statusu społecznego, stygmatyzacji i wstydu, to w leczeniu należy kłaść nacisk na ich wartość jako ludzi i opierać je na pełnej szacunku relacji. Polityczne implikacje są bardziej różnorodne i liczniejsze, ale można je podzielić na dwie grupy. Aby Wielka Brytania stała się państwem o mniejszym rozwarstwieniu, co skutkowało by stworzeniem zdrowszego i szczęśliwszego społeczeństwa, należy dokonać redystrybucji dochodów za pośrednictwem podatków i zasiłków, znaleźć sposoby na zmniejszenie różnic w pensjach przed opodatkowaniem lub wykorzystać oba te sposoby. Wyniki badań sugerują, że kluczem do tej drugiej strategii są silne związki zawodowe. Do sposobów zmniejszenia różnic

w dochodach przed opodatkowaniem mogą należeć również tworzenie reprezentacji pracowników w radach nadzorczych; większa przejrzystość obrotów pensji w sektorze państwowym i prywatnym; a także wszelkie formy zinstytucjonalizowanej demokracji – spółdzielnie, towarzystwa wzajemnej pomocy, spółki będące własnością pracowników itp. Jeżeli chcemy, żeby Wielka Brytania weszła na drogę tak szybkiego zmniejszenia nierówności społecznych, jak miało to miejsce podczas ogromnego wzrostu gospodarczego w latach 80. XX wieku, musimy uruchomić wszystkie mechanizmy, które mogą pomóc w zmniejszeniu rozwarstwienia dochodów. Nasze rola, jako lekarzy zaangażowanych w poprawę stanu zdrowia społeczeństwa, w nawoływaniu do większej równości jest w XXI wieku równie istotna jak wysiłki mające na celu przeprowadzenie dużych reform systemu ochrony zdrowia publicznego w epoce wiktoriańskiej, kiedy wzywano do popraw warunków sanitarnych, mieszkaniowych, sposobu odżywiania i higieny pracy.

Aby zakończyć optymistycznie, trzeba przypomnieć, że Wielka Brytania nie zawsze zaliczała się do cechujących się największą nierównością bogatych krajów demokracji rynkowej. Panujące obecnie nierówności, a także niemożliwe do zaakceptowania duże rozpowszechnienie chorób psychicznych i somatycznych, jak również innych problemów zdrowotnych i społecznych, nie są stałą cechą charakterystyczną kultury brytyjskiej – kiedyś byliśmy społeczeństwem równiejszym, i możemy być nim ponownie.

From the British Journal of Psychiatry (2010) 197, 426–428. Translated and reprinted with permission of the Royal College of Psychiatrists. Copyright © 2010, 2011 The Royal College of Psychiatrists. All rights reserved.

piśmiennictwo na str. 34

## KOMENTARZ

**Dr Hubert Kaszyński**

Institut Socjologii UJ

Identyfikacja związku między biedą a określoną trajektorią rozwoju psychicznego należy do klasyki socjologicznych analiz podejmowanych w obszarze zdrowia psychicznego. Hipotezy wyjaśniające taki stan rzeczy w mniejszym lub większym stopniu odnoszą się do konstatacji, że fundamentalną zasadą struktury przestrzeni społecznej jest odpowiednie uporządkowanie jednostkowych cech socjodemograficznych, takich jak: wiek, płeć, ale również wykształcenie, status zawodowy, miejsce zamieszkania, niepełnosprawność

czy zdrowie psychiczne. Jedną z możliwości kształtowania się całości społecznych jest występowanie w danej grupie licznych wymiarów, które są silnie i zgodnie powiązane. Często właśnie takie powiązanie występuje między długotrwałym brakiem pracy, znaczną niepełnosprawnością, niskim statusem ekonomicznym oraz poważnymi zaburzeniami psychicznymi. Jego siła i trwałość warunkuje powstanie tzw. struktury syndromatycznej, na co zwracał uwagę Jacek Szamatka w *Małych strukturach społecznych*. Można ją opisać jako stale naznaczaną przestrzeń ranliwości społecznej zdominowaną przez atrofię kapitału społecznego, brak możliwości podjęcia godnej pracy i cierpienie psychiczne.

Wspomniany proces jest niestety wpisany w dynamikę rozwoju społecznego. Profesor Zygmunt Bauman w *Życiu*

na przemial podkreślał, że „dla ludzi wykluczonych i spisanych na straty nie przewidziano dróg powrotu do pełnego członkostwa w społeczeństwie. Próżno też szukać alternatywnych, oficjalnie otwartych i naniesionych na mapy tras, którymi można by zmierzać w stronę alternatywnej formy przynależności”. Jeśli jednak ten stan rzeczy nie zmieni się, to nasz społeczny rozwój ulegnie wynaturzeniu. Dlatego poszukajmy wspomnianych alternatywnych tras, a tym samym odnieśmy się do ważnego praktycznego wniosku zawartego w artykule Pickett i Wilkinsona, zgodnie z którym fundamentem leczenia powinny być relacje przepełnione szacunkiem do pacjenta – osoby stale podatnej na depresjonowanie własnego „ja”. Ważną inspiracją mogą być prace Viktora Frankla będące świadectwem wiary w człowieka, opisem trudnej sztuki odkrywania sensu nawet w najbardziej traumatycznych okolicznościach składających się na indywidualny los. Autor *Człowieka w poszukiwaniu sensu i Woli sensu* przeżył obóz koncentracyjny. Z dni i miesięcy spędzonych w otchłani Holokaustu wydobywa się jego głos – głos nadziei. Wszystko to, czego – nieżyjący już psychiatra, neurolog, jak również, a może przede wszystkim, filozof – doświadczył, zarówno dobrego jak i złego, będącego źródłem szczęścia i cierpienia, zamienia on w filozofię sensu, w głęboką wiarę w istnienie porządku i logiki ludzkiego życia z innymi. Swoją pracę pisarską poświęcił tym, którzy tracą nadzieję, gubiąc się w codziennym poszukiwaniu wartości, tym, którzy walcząc o zdrowie psychiczne, pokonują stan napięcia – rozdźwięk między już osiągniętym a koniecznym do osiągnięcia. W pracy terapeutycznej przyjmował założenie, iż tylko dzięki wypełnieniu egzystencjalnej pustki pacjent zdoła uniknąć nawrotów choroby. I – podkreślił za autorem – to właśnie on, jest odpowiedzialny za swoje życie. Nie pytaj o sens życia, uświadom sobie, że to Ty jesteś adresatem tego pytania. Twoją powinnością jest, aby odpowiedzieć na nie. Viktor Frankl sugeruje, iż poszukiwanie sensu, dodajmy również poszukiwanie możliwości zdrowienia (!), to podążanie trzema drogami. Pierwsza z nich to praca, nauka lub inaczej każdy rodzaj użytecznego działania skierowanego na rozwój dobra wspólnego. Kolejna to możliwość głębokiego doświadczenia „czegoś” lub kontakt z drugim człowiekiem. Ostatnia droga jest powiązana ze sposobem znoszenia cierpienia, którego nie jesteśmy w stanie uniknąć. Podpowiedzmy za Janem Pawłem II, że cierpienie, które pod tyłoma postaciami jest obecne w naszym życiu, jest w nim obecne także i po to, aby wyzwalać w człowieku miłość. A to właśnie miłość – wracając do myśli autora *Człowieka...* – jest niezbędna do uświadamiania sobie złożoności istoty bliźniego. Dzięki niej jesteśmy zdolni dostrzec zasadnicze cechy ukochanej osoby, uświadamiamy sobie cały jej potencjał, który jeszcze nie jest, lecz powinien zostać urzeczywistniony. I tylko dzięki miłości możemy dać ukochanej

osobie moc jego urzeczywistnienia. Viktor Frankl, definiując swoje psychiatryczne credo, podkreślał konieczność szanowania potencjału rozwojowego w każdej osobie. Pisał że ktoś cierpiący na poważne zaburzenia psychotyczne może trwale utracić zdolność społecznego funkcjonowania, ale nigdy nie traci ludzkiej godności. W przeciwnym razie nie uważałby on swojej pracy za wartą zachodu, ponieważ – jak sformułował to Zygmunt Bauman w *Szansach etyki w zglobalizowanym świecie* – „godność jest ludzkim wynalazkiem, godność jest człowieczeństwem człowieka”. O cóż innego warto walczyć...? Może również o możliwość obywatelskiej refleksji nad złożonym problemem sprawiedliwości społecznej. Sprawiedliwości będącej dynamicznym celem, warunkiem demokratycznych społeczeństw, ideą równego dostępu do instytucji społecznych, zasobów, możliwości, praw, dóbr i usług, dla wszystkich grup i osób bez arbitralnych ograniczeń bazujących na postrzeganych (obserwowalnych) lub interpretowanych różnicowaniach według wieku, kultury, fizycznej lub psychicznej niepełnosprawności, wykształcenia, płci, pochodzenia, języka, rasy, religii i orientacji seksualnej. niesprawiedliwością jest, jeśli szanse awansu poszczególnych członków społeczeństwa ze względu na mechanizmy faworyzacji lub wyłączenia są niejednakowe. To pozornie oczywista kwestia możliwa do stałej empirycznej weryfikacji przez badanie dostępu osób o różnych cechach społecznych i demograficznych do takich wartości, jak poszanowanie godności, wykształcenie, praca, system ochrony zdrowia, zabezpieczenie społeczne, w tym pomoc społeczna oraz kultura. Różnice, te istotne statystycznie, ale również te, o których wnioskujemy na podstawie indywidualnych świadectw, czyli tak zwanej wiedzy z pierwszej ręki, są punktem wyjścia do definiowania przemocy społecznej i programów naprawczych. Wyniki badań będące koniecznością, nie są jednak wystarczającą przesłanką do działań praktycznych. Raczej chodzi tu o krytyczną refleksję nad interakcją między wartościami i wiedzą niż prostą aplikację odkryć badawczych. Opisując działania profesjonalne – również w obszarze ochrony zdrowia psychicznego – posługujemy się kategorią kontinuum „od działań skoncentrowanych na człowieku do zaangażowania politycznego”. Jednak, co podkreślałem już wielokrotnie we wspólnych opracowaniach z profesorem Krzysztofem Frysztackim, poświęconych współczesnej pracy socjalnej, droga do polityki zaczyna się od pracy z pacjentem i jeśli ma być działalnością wiarygodną (z perspektywy profesji!), powinien on zostać w te działania włączony. W tym miejscu należy podkreślić szczególne znaczenie budowania kultury lokalnej współpracy z organizacjami obywatelskimi, w których głównymi aktorami są osoby zdrowiejące psychicznie, ich rodziny i opiekunowie. To właśnie w dialogu z nimi poszukujemy nowych rozwiązań, których celem jest niwelowanie nadmiernego społecznego różnicowania.