

Słuszny opór kameleona?

28.9.2026 - Ewelina Kośmider | Uniwersytet Wrocławski

Osoby zmagające się z problemami psychicznymi często ukrywają swoją kondycję w miejscu pracy z obawy przed stygmatyzacją. Wtapiają się w otoczenie jak kameleony, próbując za wszelką cenę utrzymać fasadę osoby zdrowej, a w efekcie nie otrzymują potrzebnego wsparcia.

Zachęcamy do lektury rozmowy z dr Agatą Krasowską z Zakładu Socjologii Pracy i Gospodarki WNS UW, autorką książki „Praca (nie) leczy. Narracje biograficzne osób doświadczających kryzysów psychicznych” opublikowanej przez Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego.

- W jaki sposób socjolodzy badają kryzysy psychiczne?

Dr Agata Krasowska: – Z kryzysem psychicznym kojarzone są przede wszystkim badania prowadzone przez psychologów i psychiatrów. Po co badać to zjawisko z perspektywy socjologicznej? Przede wszystkim dlatego, że co czwarta osoba będzie dotknięta tego rodzaju kryzysem w ciągu swojego życia. To doświadczenie, które dotyczy lub będzie dotyczyło wielu z nas i ma szerokie konsekwencje społeczne, nie tylko dla świata pracy.

Kryzys psychiczny definiujemy jako bardzo trudną sytuację, z którą człowiek nie może sobie poradzić, ponieważ wyczerpały się jego dotychczasowe zasoby.

Ja zbadałam kryzysy psychiczne, wykorzystując metodę autobiograficznego wywiadu narracyjnego według Fritza Schützego, bo uznałam, że to podejście pozwoli mi wejść w głąb tej problematyki i określić kontekst biograficzny doświadczeń kryzysowych. Metoda autobiograficznego wywiadu narracyjnego polega na tym, że pytamy o historię życia i o to, jak dana osoba stała się tym, kim jest teraz. Nie interesowały mnie tylko dane statystyczne na ten temat, a poznanie znaczenia kryzysu psychicznego dla biografii.

- Zdaje się, że wielu Pani respondentów i respondentek pochodzi z dysfunkcyjnych rodzin. Traumatyczne wydarzenia są obecne w ich historiach w zasadzie od najwcześniejszych lat życia. Czy trudne dzieciństwo automatycznie wiąże się z kryzysem psychicznym, a dzieciństwo bez traum gwarantuje uniknięcie kryzysów w późniejszym życiu?

-Na pewno nie zgodziłabym się z tym, że istnieje prosty związek przyczynowy między dysfunkcyjną rodziną a wystąpieniem kryzysu psychicznego. Jednakże warunki społeczne mają bardzo duży wpływ na to, w jaki sposób doświadczamy kryzysów psychicznych. Dlatego wykorzystywałam krytyczne podejście psychiatrii do tego, czym jest kryzys psychiczny oraz choroba psychiczna, bo nie każdy nurt psychiatrii uznaje, że są mocno uwarunkowane warunkami społecznymi.

To, jak doświadczamy życia, jak przez nie przechodzimy i jaka jest nasza biografia, warunkuje doświadczenie kryzysu psychicznego. Na przykład nie wszyscy moi rozmówcy mieli wsparcie, nie wszyscy mieli ciągłość pracy. W ich historiach zawodowych występują liczne przerwy, osoby te mają przede wszystkim prekaryjne doświadczenie pracy.

- W swojej publikacji analizuje Pani trzy wymiary pracy: zarobkową, biograficzną oraz reprodukcyjną. Czy dobrze zrozumiałam, że praca biograficzna to praca nad sobą?

- Można tak powiedzieć. Pojęcie pracy jest w socjologii bardzo szeroko rozumiane, zależy również od dziedziny, która się nią zajmuje. Jedna z definicji mówi, że są to czynności prowadzące do zaspokojenia potrzeb, ale też do osiągnięcia określonych pozycji społecznych w społeczeństwie.

Chciałam dowiedzieć się, jak to się dzieje, że niektórzy ludzie uczestniczą w świecie pracy, czy w głównym nurcie życia społecznego, a inni znajdują się z boku, są marginalizowani, obserwowani, a z reguły osądzani przez opinię publiczną.

W związku z tym zadałam sobie pytanie, jak w pracy traktowane są osoby z diagnozą psychiatryczną. Jak funkcjonują równolegle w świecie życia, terapii, diagnoz i na otwartym rynku pracy. Bywa tak, że kryzys psychiczny naznacza permanentnie ciągłość i całość egzystencji osoby zdiagnozowanej i wpływa na to, jak pracujemy i jak żyjemy.

Praca biograficzna to proces, w którym jednostka poddaje namysłowi swoje życie, swoją przeszłość, teraźniejszość i przyszłość. To proces porządkowania wydarzeń, które składają się na przebieg historii życia. Fritz Schütze pisze, że praca biograficzna to wewnętrzny proces sensotwórczy. To, jak wprawiamy w ruch pracę biograficzną, stanowi też odpowiedź na kryzysy życiowe i trudne sytuacje. Wymagają one namysłu i przemiany dotychczasowego życia.

- Rozumiem, że praca biograficzna jest fundamentem szeroko rozumianego sukcesu w pracy zarobkowej?

- Tak, pośrednio. Praca biograficzna trwa całe życie i nie dotyczy tylko pracy zarobkowej. W sytuacji kryzysu może przybierać na sile. Gdy zostajemy poddani trudnym doświadczeniom – związanym na przykład z wcześniejszymi uzależnieniami od alkoholu czy innych substancji psychoaktywnych, których używanie sprawia, że objawy psychotyczne się nasilają i upośledzają normalne funkcjonowanie – jesteśmy zmuszeni do przededefiniowania elementów naszej tożsamości.

Takie sytuacje przemiany widać również w moich wywiadach. W określonych momentach życia osoby decydują się na diametralne zmiany. Rozpoczynają studia, podejmują inne zatrudnienie. Nie zawsze są to prace związane z ich wykształceniem czy umiejętnościami, ale często znaczenie ma tutaj jakiegokolwiek zatrudnienie. Z diagnozą czasem trudno utrzymać się na powierzchni.

- Niektórzy respondenci czy respondentki mają spory kapitał społeczny - pochodząc z wykształconych rodzin, mają potencjał intelektualny. Jednak tkwią w pracach, które nie są szczytem ich możliwości.

- Przytoczę historię jednego z moich rozmówców, który jest osobą wysoce wykształconą. Ma doktorat, studiował za granicą. Po kryzysie psychicznym podjął pracę związaną ze sprzątaniami, która była dla niego rodzajem pracy pomostowej, ale też pewnego rodzaju wyzwoleniem. W końcu poczuł się potrzebny i przez jakiś czas rzeczywiście pracował w ten sposób, co sprawiało mu satysfakcję.

- A czym jest praca reprodukcyjna i jak radzić sobie z kryzysami z nią związanymi?

- Praca reprodukcyjna wiąże się z podtrzymywaniem codziennego życia i reprodukowaniem relacji społecznych. To bardzo szerokie pojęcie. Obejmuje opiekę nad dziećmi, osobami starszymi i zależnymi, ale także gotowanie, pranie, opiekę emocjonalną czy podtrzymywanie relacji, ale też sprawia, że mamy ochotę iść do pracy

To pojęcie stało się szczególnie ważne w feministycznej ekonomii, ponieważ historycznie duża część tej pracy była wykonywana przez kobiety i pozostawała niewidoczna dla gospodarki. Celem pracy reprodukcyjnej jest wspieranie życia. Jednocześnie wspiera ona także kapitał, bo sfera reprodukcji

społecznej nie jest oddzielona od reprodukcji kapitalistycznej. Są od siebie zależne.

Zastanawiałam się, co sprawia że mamy motywację do podejmowania pracy i ukułam pojęcie „siły reprodukcyjnej”. Otóż źródłem siły reprodukcyjnej są nasze zasoby: obecność w naszym życiu tzw. „znaczących innych” – matki, ojca, partnera, partnerki, dzieci, ich troska, a także codzienne aktywności. Dzięki nim budujemy relacje ze światem. To czynności, które dają nam radość, spełnienie i dobrostan. Może to być gotowanie, sport, czytanie. W ten sposób tworzy się siła reprodukcyjna.

Z drugiej strony siła ta może ulec zahamowaniu. Dzieje się tak, gdy doświadczamy różnych opresji. Opresją może być doświadczenie kryzysu psychicznego, ale też sytuacje związane z płcią, rasą czy wiekiem.

Można utracić siłę reprodukcyjną. W związku z tym jest ona bardzo istotnym zasobem biograficznym potrzebnym zarówno w zdrowieniu, jak i w unikaniu kryzysów psychicznych.

- Praca zarobkowa bywa źródłem stresu dla zdrowych osób. Z jakimi dodatkowymi wyzwaniami zmagają się w pracy zarobkowej osoby w kryzysie psychicznym?

- Jeżeli już mają pracę na otwartym rynku pracy, to problematyczne bywają relacje w miejscu pracy. Trudności mogą dotyczyć nie tylko samej pracy, ale też relacji ze współpracownikami i przełożonymi, niezrozumienia, izolacji czy nadmiernej kontroli. Pojawia się także konieczność nieustannego udowadniania, że jest się zdrowym, jeżeli otoczenie wie o chorobie pracownika lub pracowniczki.

Do tego dochodzi zwiększona podatność na stres i przeciążenie. Tempo pracy, dyspozycyjność, wielozadaniowość i presja czasu mogą być trudniejsze do zniesienia, szczególnie w okresie gorszego samopoczucia lub rekonwalescencji. Kolejnym problemem jest nieciągłość biografii zawodowych. Mamy częste utraty pracy, przerwy w zatrudnieniu, zwolnienia lekarskie, hospitalizacje, czasem rezygnację z pracy. Powstają luki w CV, a odbudowanie pozycji zawodowej bywa bardzo trudne. Istotna jest też stygmatyzacja i stereotypy. Osoby w kryzysie psychicznym mogą obawiać się ujawnienia swojej diagnozy.

- No właśnie. Czy lepsza jest strategia odkrycia kart w miejscu pracy, czy utrzymywania „fasady osoby zdrowej”?

- Moi rozmówcy zazwyczaj ukrywają się w miejscu pracy z obawy przed stygmatyzacją. To bardzo trudne, bo gdy doświadczają psychoz, muszą sobie radzić samodzielnie i nie mają wsparcia. Istnieje pojęcie ukułe przez Elraz i Macabe „oporu kameleona” (chameleon resistance), które opisuje sytuację, gdy osoby z kryzysami psychicznymi nie ujawniają się w pracy. W rezultacie nie otrzymują wystarczającego wsparcia. Z drugiej strony pojawia się pytanie: czy gdyby się ujawniły, rzeczywiście otrzymałyby wsparcie? Czy istnieje wystarczające zrozumienie społeczne? Wydaje mi się, że nadal mamy przed sobą dużo pracy w tym zakresie.

- To zależy zapewne także od kultury pracy danego kraju czy kręgu kulturowego. Jeden z Pani respondentów, który pracował w Szwajcarii, miał chyba bardziej pozytywne doświadczenia w porównaniu z pracą w Polsce?

- Tak, tylko że on nie ujawniał swojego schorzenia. Choruje na schizofrenię paranoidalną i jest w remisie. Jest zaopiekowany psychiatrycznie, co pozwala mu wykonywać specjalistyczną pracę. Sam jednak mówi, że gdy przyjdzie kolejny kryzys, nie wie, jak będzie wyglądał powrót do pracy i czy uda się zachować stabilność zatrudnienia. Kryzysy bardzo często mają charakter nawrotowy. Powrót do pracy po kryzysie nie jest płynny. Zanurzanie się w rzeczywistości zawodowej powinno następować stopniowo. Powrót do pełnej aktywności nie może być gwałtowny. Ważne jest też bezpieczeństwo zatrudnienia i odpowiednie, sprzyjające środowisko pracy...

- Czy w Polsce osoby w kryzysach psychicznych mogą otrzymać jakąś specjalistyczną pomoc w przypadku problemów z pracą zarobkową?

- Mogą czasami liczyć na pomoc trzeciego sektora. Jeżeli osoba posiada orzeczenie o niepełnosprawności, pojawiają się określone instrumenty wsparcia. Pomoc oferuje wówczas PFRON, między innymi poprzez wyposażenie czy dostosowanie stanowiska pracy.

Tę lukę miały wypełniać Centra Zdrowia Psychicznego (CZP), ponieważ są oparte na psychiatrii środowiskowej. Aktywizacja zawodowa była wpisana w ten model, zgodnie z reformą psychiatrii rozpoczętej w 2018 roku. Obecnie trudno przewidzieć dalszy kierunek zmian, reforma jest rewidowana.

- Spodziewa się Pani negatywnych zmian?

- Tego jeszcze nie wiem, ponieważ projekt jest cały czas tworzony. Na pewno zmieni się sposób finansowania centrów zdrowia psychicznego. Zwolennicy psychiatrii środowiskowej twierdzą, że będzie to zmiana na niekorzyść. We wcześniejszym modelu chodziło o to, by objąć jak największą liczbę osób opieką psychiatryczną i psychologiczną. Po zgłoszeniu się do Centrum Zdrowia Psychicznego zakładano, że w ciągu 72 godzin osoba w kryzysie otrzyma ścieżkę postępowania dla siebie. Była to szybka ścieżka pomocy, a fundusze przeliczano na liczbę mieszkańców, a nie na konkretne usługi. Natomiast teraz środki mają być naliczane nie jako ryczałt na populację, a w formie koszyka świadczeń gwarantowanych.

- Skąd takie zmiany, skoro kryzysy psychiczne, jak Pani wspomniała na początku naszej rozmowy, to problem, który będzie wzrastać? Opieka psychologiczna i psychiatryczna w Polsce i tak ma duże niedobory.

- Przeciwnicy reformy twierdzą, że zmiany są podyktowane oszczędnościami. Natomiast Ministerstwo udowadnia, że tak nie jest, że idziemy w kierunku zwiększenia finansowania psychiatrii i Centrów Zdrowia Psychicznego. Chodzi tutaj o zmiany sposobu wydawania i rozliczania środków publicznych. Obrońcy dotychczasowego modelu wskazują, że ryczałt populacyjny pozwalał CZP utrzymywać gotowość do opieki nad całą populacją i finansować również działania, których nie da się łatwo rozliczyć jako pojedynczego świadczenia. Natomiast Ministerstwo i NFZ argumentują, że sam ryczałt populacyjny nie daje wystarczającej informacji o tym, ile i jakiej pomocy rzeczywiście udzielono oraz jaka była jej jakość.

- Zdaje się, że będą to oszczędności pozorne, bo jeśli liczba osób doświadczających

kryzysów psychicznych będzie rosła, to brak odpowiedniej opieki będzie ostatecznie kosztować państwo więcej. Wzrośnie liczba zwolnień lekarskich oraz liczba osób przechodzących na renty zamiast wracać na rynek pracy, co wiąże się z większym obciążeniem ZUS-u.

- Tak. Dlatego warto rozwijać zatrudnienie wspomagane. Osoba po kryzysie psychicznym mogłaby otrzymać trenera pracy, który pomógłby przygotować indywidualny plan wsparcia, znaleźć pracodawcę, przygotować pracownika do pracy, wspierać go w adaptacji oraz monitorować zatrudnienie.

Opowiem to na przykładzie stowarzyszenia Warszawski Dom pod Fontanną. To stowarzyszenie, próbujące stosować zatrudnienie pomostowe. Jest to przejściowa forma zatrudnienia, której celem jest ułatwienie wejścia na otwarty rynek pracy – pomost pomiędzy okresem pozostawania poza rynkiem pracy a uzyskaniem bardziej trwałego i bezpiecznego zatrudnienia. Jednak tego typu stowarzyszeń jest niewiele. Potrzebujemy rozwiązań w tej kwestii.

Dużo pozostaje też do zrobienia w zakresie mieszkań treningowych. Jest ich niewiele, a mogłyby wspierać funkcjonowanie w życiu codziennym, budowanie relacji i samodzielność. Wsparcie społeczne jest tutaj podstawowe.

Jeżeli nie będziemy akceptować osób z kryzysami psychicznymi w swoim otoczeniu i będziemy ulegać stereotypom, że osoba ze schizofrenią jest agresywna i może zrobić nam krzywdę, to daleko nie dojdziemy. Kluczowe jest budowanie zaufania i zwiększanie możliwości zatrudnienia tych osób.

- A czy jako socjolożka dostrzega Pani jakieś różnice pokoleniowe w podejściu do kryzysów psychicznych? Mam wrażenie, że młodsze pokolenie jest z jednej strony bardziej świadome i bardziej otwarte na osoby w kryzysie psychicznym, ale z drugiej strony częściej samo doświadcza problemów psychicznych.

- To bardzo interesujące pytanie. Nie badałam tej problematyki, ale z moich obserwacji wynika, że wiek może mieć znaczenie. Można byłoby zbadać pokoleniowe podejście do osób doświadczających kryzysów psychicznych. Interesujące byłoby pytanie, jak różne pokolenia postrzegają normy dotyczące produktywności, dyspozycyjności czy tak modnej dziś odporności psychicznej, czyli rezyliencji, oraz jak odnoszą je do osób z doświadczeniem kryzysu psychicznego. Wydaje mi się, że kwestia pokoleniowa może się okazać bardzo istotna. Coraz częściej pojawia się życie z diagnozą zaburzenia psychicznego. Coraz częściej mówi się także o neuroróżnorodności i o poszukiwaniu miejsca dla tych osób na rynku pracy. Dla osób z mojego pokolenia jest to zjawisko stosunkowo nowe.

- Choć świadomość tej problematyki rośnie, osoby w kryzysach psychicznych nie zawsze spotykają się ze zrozumieniem w miejscu pracy.

- Brak zrozumienia pojawia się szczególnie jeśli chodzi o osoby po ciężkich kryzysach psychicznych. Ja badałam osoby ze schizofrenią, chorobą afektywną dwubiegunową, ciężkimi depresjami, fobiami, zaburzeniami obsesyjno-kompulsywnymi czy uzależnieniami. Szczególnie napiętnowana jest schizofrenia. To właśnie w przypadku tej choroby ludzie ukrywają swoją diagnozę. W ich biografiach widać potencjał, ale też ślady chaosu i niepewności związanych z poważnym kryzysem psychicznym.

- Jak sprawić, żeby w zespole pracowników, w którym znajdują się osoby w kryzysie psychicznym każdy miał komfort? Przykładowo osoby zdrowe czasem mają poczucie, że muszą pracować za kogoś, kto często jest nieobecny. Rodzi to u nich napięcia.

- Wydaje mi się, że podstawą jest psychoedukacja. Kryzysy psychiczne zdarzają się każdemu. Natomiast ciężki kryzys psychiczny to zupełnie inna sytuacja, która wpływa na całe życie społeczne.

Gdy choruje jedna osoba w rodzinie, w pewnym sensie choruje cała rodzina. Antoni Kępiński pisał, że kryzys psychiczny jest zerwaniem pewnej membrany oddzielającej nas od świata. Osoby w kryzysie często mówią, że nie mają skóry – wszystko u nich przenika do wewnątrz. Są niezwykle wrażliwe i pozbawione ochronnej warstwy przed światem zewnętrznym.

Dlatego idea leczenia środowiskowego wydaje mi się bardzo interesująca. Obejmuje bowiem nie tylko samą osobę chorującą, ale całe jej środowisko społeczne. W centrach zdrowia psychicznego wsparcie może otrzymać również rodzina – na przykład ze strony asystenta zdrowienia, który może z nią rozmawiać i wspierać ją własnym doświadczeniem.

- Proszę opowiedzieć coś więcej o asystentach zdrowienia, przyznam że dopiero z Pani publikacji dowiedziałam się o tym zawodzie. Czy asystenci zdrowienia istnieją przy każdym centrum zdrowia psychicznego? Na czym polega ich rola?

- Tak, funkcjonują przy Centrach Zdrowia Psychicznego, ale również przy szpitalach psychiatrycznych, zdarza się, że oferują prywatną praktykę. Asystent zdrowienia nie jest jeszcze wpisany do klasyfikacji zawodów. Jest to rola polegająca na wykorzystaniu doświadczenia osoby, która sama przeszła kryzys psychiczny, często związany z psychozą, i może wspierać innych chorujących.

Na kurs asystenta zdrowienia mogą zgłaszać się osoby, które doświadczyły ciężkiego kryzysu psychicznego, najczęściej osoby z diagnozą schizofrenii czy choroby afektywnej dwubiegunowej. Asystenci zdrowienia pomagają poprzez własne doświadczenie i wspierają osoby w codziennym funkcjonowaniu. Nie zastępują psychologów czy psychiatrów. Pokazują raczej, że sami przechodzili przez podobne doświadczenia i znaleźli sposoby radzenia sobie z nimi. Takie wsparcie może być świadczone zarówno na miejscu, jak i w środowisku osoby potrzebującej pomocy.

- Czy praca zarobkowa pomaga wyjść z kryzysu psychicznego? Kiedy ma wymiar terapeutyczny?

- Oczywiście to zależy. Antoni Kępiński pisał, że praca wykonywana w społeczności lokalnej ma moc leczącą. Może być jednym z elementów pomagających wyjść z kryzysu psychicznego. Jednak należy unikać uproszczeń. Kluczowe znaczenie ma jakość pracy, w tym jakość miejsca zatrudnienia i życia w kontekście pracy. Ważne jest, czy aktywność zawodowa pozwala żyć w zgodzie ze sobą. Samo pojęcie jakości pracy jest wieloznaczne. Odnosi się zarówno do treści pracy, jak i do środowiska pracy.

W moich badaniach interesowały mnie szczególnie czynniki związane z dobrostanem w pracy. Do zewnętrznych czynników należą na przykład płaca czy bezpieczeństwo zatrudnienia, natomiast do wewnętrznych sposób przeżywania pracy, możliwość wykorzystywania własnych umiejętności czy poczucie dobrostanu psychicznego. Pojawiają się także kwestie wypalenia zawodowego, mobbingu czy innych negatywnych doświadczeń. Istotne jest również to, na ile pracownicy uczestniczą w procesie pracy na podmiotowych zasadach. Czy mają wpływ na podejmowanie decyzji? Czy mają

poczucie autonomii i sprawczości?

W odpowiedzi na to pytanie powiedziałabym więc, że kluczowa jest jakość pracy. Ważne jest również to, czy godne warunki pracy są dostępne także dla osób z kryzysami psychicznymi. Czy mają one odpowiednie środki do życia? Praca prekaryjna jest często nisko płatna. Leki bywają kosztowne. Godna płaca należy się każdemu. Podsumowując: praca może mieć moc terapeutyczną, ale tylko w odpowiednim środowisku i przy zachowaniu odpowiedniej jakości pracy. To przekłada się bezpośrednio na jakość życia i dobrostan pracowników.

- Dziękuję bardzo za rozmowę!

Rozmawiała: Ewelina Kośmider

<https://uwr.edu.pl/sluszny-opor-kameleona>