

O barierach w pracy i zatrudnianiu osób chorujących psychicznie – perspektywa beneficjentów

Jolanta Janik, Konrad Wroński
Stowarzyszenie „Otwórzcie Drzwi”

Praca jest bardzo ważną składową życia człowieka. W Księdze Rodzaju zapisana została jako przykazanie JAHWE i zarazem błogosławieństwo dla pierwszych ludzi: *Czyńcie sobie ziemię poddaną*. Przez wieki dzięki pracy człowieka, czyli rozumnemu przekształcaniu rzeczywistości powstała nie tylko cywilizacja, ale i kultura społeczeństw ludzkich. Każde pokolenie dodaje swoje osiągnięcia do dziedzictwa ojców i w ten sposób rozwija się życie na trzeciej planecie od naszej gwiazdy dziennej – Słońca.

Żądza władzy, pieniędzy i sławy nie od dziś kieruje człowiekiem, ale w obecnym czasie doszła do absurdalnych rozmiarów, życie nabrało niespotykanego przedtem tempa i brutalności.

Ludzie wrażliwi, podatni na zranienie, często nie wytrzymują tak wielkiego stresu i reagują chorobą psychiczną. Jest ona, jak o tym w latach 70-tych pisali antypsychiatrzy, buntem wobec zastanego świata, odrzuceniem hipokryzji społeczeństwa dorosłych, wyrazem własnej bezradności wobec sił nas przewyższających, które regulują zasady współżycia społecznego. Wypadamy poza nawias społeczeństwa ponieważ nie chcemy poddać się jego prawom. Często uciekamy w psychozę i zgadzamy się na etykietkę chorego psychicznie, gdyż to tłumaczy nas przed światem tzw. normalnych ludzi. Jeśli jesteśmy chorzy to fakt ten np. tłumaczy naszą nieobecność w pracy, jeśli jesteśmy zdrowi jest to duże przewinienie...

Kiedy przeżywamy psychozę, świat nas nie rozumie. I my nie rozumiemy świata. Dzieją się z naszą psychiką różne dziwne rzeczy, najczęściej przykre, aż do koszmarne bólu. Praca schodzi na dalszy plan; obowiązuje wówczas w schizofrenii maksyma: *najpierw filozofowanie, potem życie*. Jednak na dłuższą metę, nie da się tak funkcjonować. Jesteśmy karani społeczną stygmatyzacją, ludzie nas się boją, jesteśmy uzależnieni finansowo od niskiej renty czy pomocy rodzinnej lub społecznej, co bywa dla nas upokarzające.

Praca staje się marzeniem. Autentycznie, gdy po przerwaniu nauki nie pracowałam, to w moich snach występowały marzenia o pracy, jakiegokolwiek, nawet sprzątanie klatki w bloku, było moim ogromnym pragnieniem.

Po przerwaniu studiów przeszłam od razu na rentę tzw. uczniowską, choć starałam się o pracę w Spółdzielni Inwalidzkiej na maszynach dziewiarskich, niestety nie zakwalifikowano mnie motywując to moją nadmierną „wrażliwością”. Było to około 23 lat temu.

Sama choroba była dla mnie utrudnieniem, gdyż wycofałam się z życia. Urojenia i omamy bardzo ograniczały moje kontakty społeczne – nie umiałam sobie z tym poradzić.

Ponieważ przyznałam się do choroby przed koleżanką, całe osiedle o tym wiedziało, czułam się napiętnowana. Dokładnie przytoczę słowa jednej z dziewczyn, która krzyczała za mną: „trędowata”, a więc odczuwałam skutki piętna i odrzucenia społecznego, co nie ułatwiało mi zdrowienia. Jednocześnie wystąpił u mnie brak wiary w możliwość powrotu do zdrowia i „autostygmatyzacja”. Poza tym brakowało mi konkretnych propozycji pracy, gdyż nie miałam żadnego wykształcenia zawodowego, jakiegokolwiek kwalifikacji potwierdzonych „dokumentem”, ani siły do pracy fizycznej. Właśnie wtedy, pamiętam, że częstym nawracającym motywem w moich snach była praca. Piszę o tym raz jeszcze, bo jest to dla mnie szczególnie ważne.

Przełom w moim życiu stanowił udział w grupie psychoterapeutycznej, której członkowie mnie zaakceptowali i uznali za osobę wartościową. Psycholożka, prowadząca spotkania zaproponowała mi udział w powstającym wówczas Warsztacie Terapii Zajęciowej przy ul. Miodowej 9.

Zaczęłam tam uczęszczać, co dawało mi to dużo satysfakcji, szczególnie, że nauczyłam się od podstaw obsługi komputera, skończyłam nasz wewnętrzny warsztatowy kurs obsługi urządzeń biurowych, a poza tym nauczyłam się pracować w grupie, co najpierw sprawiało mi trochę trudności, ale przyzwyczaiłam się do tego, a potem polubiłam swoich kolegów i koleżanki, nawet zaprzyjaźniłam się z nimi. Zdobywałam z mozołem i różnymi *faut pas* doświadczenia pracy tak, jakby była to normalna praca. Rehabilitacja w warsztacie dawała mi doświadczenie życia w społeczeństwie i poczucie jego sensu w ogóle.

Dzień po dniu zdrowiałam poprzez powtarzanie i utrwalanie podstawowych umiejętności życiowych, np. dojazd na zajęcia w warsztacie, był dla mnie z początku koszmarem, w którym słyszałam złe głosy i przeżywałam każde spotkanie drugiego człowieka jako duże zagrożenie, potem było to trudne, ale możliwe, a w końcu stało się zwykłą sprawą jak dla człowieka zdrowego, którym w pełnej remisji zresztą byłam.

Przestałam przeżywać bardzo emocjonalnie zwykłe sytuacje życiowe np. załatwianie danej sprawy w Urzędzie Miasta czy w Sądzie. Nauczyłam się systematyczności i punktualności, odpowiedzialności za pracę i za kolegów, wzajemnej życzliwości i dobroci. Realny świat przestał być wrogi.

W Warsztacie Terapii Zajęciowej, co jest istotne, zarobiłam pierwsze w życiu pieniądze za pracę, tzw. kieszonkowe, była to duża satysfakcja, szczególnie, że miałam już 34 lata i do tej pory dostawałam tylko nagrody za naukę i wzorowe zachowanie w szkole, potem w liceum. Jednak zarobić pieniądze, to co innego. Poczułam się wreszcie dorosła i odpowiedzialna za swoje życie, także w wymiarze finansowym.

Naprawdę o pracy nie w przyjaznym systemie psychiatrycznym, a na wolnym rynku zaczęłam praktycznie myśleć dopiero po 23 latach po przejściu na rentę. Związane to było z programem EQUAL i wydaniem tomiku moich wierszy. Program EQUAL to inicjatywa europejska, której celem jest włączanie na rynek pracy grup społecznych wykluczonych z niego na przykład z powodu niepełnosprawności. W naszym środowisku – osób niepracujących lub przebywających na rencie z powodu choroby psychicznej. Uczestnictwo w europejskim programie bardzo dużo dało mi osobiście, choćby dlatego, że praca, którą wykonywałam była spełnieniem moich marzeń – wydaliśmy z kolegami Jackiem i Konradem, zupełnie samodzielnie złożoną, pięknie ilustrowaną grafikami mojej najlepszej przyjaciółki Doroty książkę zatytułowaną *Zwierzenia wierszem*.

Została ona ciepło przyjęta przez czytelników, nakład rozszedł się szybko, a środki finansowe zwróciły się. Z radością pragnę dodać, że już niebawem będzie reedytowana w ramach EQUAL'a, bowiem stanowi cenny materiał pomocny w naszej pracy edukacyjnej.

Piszę to, aby podkreślić, że nawet będąc chorym nie przestajemy być ludźmi, o określonych zdolnościach i umiejętnościach. Trzeba więc stawiać na swoje mocne strony, rozwijać zainteresowania. Praca musi być dla mnie atrakcyjna i sensowna, wartościowa, także duchowo, a może przede wszystkim duchowo, jako związana z jakimś dobrem dla konkretnego człowieka. W tym przypadku było to „dobre słowo”, które miało pomagać innym ludziom w terapii choroby psychicznej, zrozumieć osoby chore ich najbliższym, a także środowisku, do którego zdrowiejąc wracamy.

Nie jest łatwo wrócić do zdrowia w środowisku, które przyzwyczyliło się do naszej choroby, kiedy nie tylko najbliżsi, ale i terapeuci widzą w nas tylko pacjenta. Trudno znaleźć wtedy pomoc, która dałaby nam motywację do zdrowienia i do spełniania swoich marzeń czyli nauki lub pracy, założenia własnej rodziny lub utrzymania ważnego związku już istniejącego, mimo wszystko. Wiem, że drugi dzień

Forum poświęcony będzie problemom rodzin chciałabym jednak zatrzymać się na tym problemie, bowiem bez postawienia kwestii rodziny – nie mogę przejść do rozważań na temat pracy.

Postawa osób najbliższych jest bardzo znacząca, dlatego ważne jest żeby rozumieli oni jak należy postępować w danej chwili z osobą chorą. Organizowana jest psychoterapia rodzinna, która w moim życiu miała kolosalne znaczenie. Zanim rodzice zrozumieli, że jestem chora i mam prawo np. reagować depresją lub dla odmiany lękiem czy, że trzeba mnie uczyć panowania nad emocjami, a zwłaszcza agresją i autoagresją, przeszli gruntowne szkolenie tzw. psychoedukację. Duże znaczenie ma w tym kontekście praca Stowarzyszenia Rodzin „Zdrowie Psychiczne”, którego Prezesem, nieocenionym przyjacielem wszystkich pokrzywdzonych przez chorobę psychiczną, jest Pani Zofia Puchelak, wspinała, mądra i zaangażowana w tą działalność od wielu lat. Rodzina to system naczyń połączonych, a więc: gdy choruje jedna osoba, to cała rodzina choruje. Najczęściej popełnianym błędem jest nadopiekuńczość, rzadszym – nieakceptowanie choroby psychicznej. W tym miejscu chciałabym wspomnieć o programie telewizyjnym w TVP3 – Info, z 18 lutego, który poświęcony był problemom rodzin osób chorujących i zdrowiejących psychicznie, co było pierwszym takim spotkaniem w telewizji – osób chorujących i ich najbliższych oraz profesjonalistów.

Pragnę także zachęcić szczególnie rodziny beneficjentów do udziału w drugim dniu Forum, kiedy problemy te będą przedmiotem naszego szczególnego zainteresowania. Najtrudniejsza bowiem w chorobie psychicznej jest samotność. Można wyróżnić trzy typy samotności, które występują w różnych etapach choroby:

1. osamotnienie związane z początkiem psychozy, kiedy nie wiemy, co się z nami dzieje, czujemy się „inni” wobec naszego środowiska społecznego, zagubieni wśród ludzi;
2. samotność osoby, a często i jej najbliższych, gdy nie wiadomo, gdzie szukać pomocy w danym przypadku cierpienia duchowego, często jest to szukanie (na oślep!);
3. samotność wśród rodziny, kiedy najbliżsi nas nie rozumieją lub nie akceptują, a my nie potrafimy porozumieć się z nimi.

W tym ostatnim przypadku często pomagamy sobie wzajemnie w ramach Stowarzyszenia osób chorujących na schizofrenię „Otwórzcie Drzwi”. Odwiedzamy kolegów w szpitalach, domach, domach pomocy społecznej, dając im wsparcie

duchowe lub materialne, dając im swój czas i obecność, zainteresowanie, dobroć i przyjaźń czyli – jak to nazywamy inaczej – samopomoc.

Inną naszą aktywnością jest szeroko zakrojona działalność edukacyjna. Związana ona jest z udziałem, oczywiście dobrowolnym, w wykładach dla różnych grup społecznych, np. studenckich (medycyny, psychologii, socjologii, pedagogiki, pracowników socjalnych, terapeutów zajęciowych), a także lekarzy „już” po dyplomie, psychologów, psychoterapeutów, księży i kleryków.

Jako członkowie Stowarzyszenia „Otwórzcie Drzwi” dzielimy się naszą wiedzą „z pierwszej ręki” na tematy związane z chorobą psychiczną, chorowaniem i zdrowieniem, a także z powrotem do swojego środowiska społecznego, do rodziny, bliskich i nauki bądź pracy. Od października uczestniczyliśmy w 50 takich spotkaniach, przeszkoliliśmy ponad 200 osób! Prowadzimy też badania na temat samych szkoleń, każdy beneficjent odpowiada na trzy pytania: o czym powinniśmy mówić na ćwiczeniach, jak być skutecznymi w edukacji i jak dobrze uczyć, co ma to dać jednej i drugiej stronie.

Ostatnio tematem naszych koleżeńskich rozmów w Stowarzyszeniu jest praca na wolnym rynku. Uważam, że trzeba pracę dobrać do swoich możliwości, gdyż nie każda praca jest korzystna dla naszego zdrowia. Ja np. w remisji usiłowałam nauczyć się księgowości komputerowej. Włożyłam w tę naukę wiele wysiłku. Niestety, nie udało mi się – zrezygnowałam. Myślę, że ta porażka w dużym stopniu przyczyniła się do wybuchu psychozy w pół roku później. Nie dziwię się opiniom obiegowym, że praca umysłowa nie jest wskazana dla ludzi po kryzysie psychicznym. To jednak nie jest prawdą. Praca musi być dobrana do zdolności, musi dawać satysfakcję, a wtedy nie jest ważne, czy jest umysłowa czy fizyczna. Poza tym ważna jest atmosfera w pracy, zarówno na styku pracownik – szef, jak i wśród współpracowników. Muszą oni akceptować się wzajemnie, być solidarni, wyczuć, kiedy należy zwiększyć oczekiwania, a kiedy pomóc, wyręczyć w pracy, w jaki sposób zwrócić uwagę, aby została właściwie odebrana, a przede wszystkim traktować godnie jak człowieka, co często nie jest praktyką nawet wśród ludzi zdrowych.

Ja marzę o kursie pomaturalnym, po ukończeniu którego mogłabym pracować jako opiekunka ludzi starszych np. w domu pomocy społecznej. Skąd taki pomysł? Ponieważ mam wieloletnie doświadczenie w opiece nad moją wiekową babcią. Opiekowałam się nią od 84 roku życia, aż jej śmierci. Przeszliśmy razem przez wszystkie etapy starzenia się, aż do umierania. Dobrze wiem, na czym polega opieka nad starszymi ludźmi, przede wszystkim potrzeba im miłości, zainteresowania i zrozumienia, „wszystko inne jest dodane” wg słów Ewangelii. Zajmowałam się babcią

jak osoba całkiem zdrowa, co też pomogło mi w dojściu do pełnej remisji – więcej ja dostałam od niej, niż ona ode mnie. Ponadto regularnie zajmowałam się samotną starszą jako studentka działająca w Duszpasterstwie Akademickim Dominikanów „Beczka”. Odwiedzam też co miesiąc koleżankę w Domu Pomocy Społecznej, więc wiem na czym taka praca polega. Może to jest moje powołanie?

Wiemy że, aby moje plany związane z powrotem do pracy ziściły się, to kluczowe znaczenie ma moja determinacja, jak również próba uświadomienia sobie, czy i na ile, w jakim stopniu, postrzegamy siebie w kategoriach stereotypowych, uproszczonych, a tym samym niwecząc swoje możliwości rozwoju.

To, o czym napisałam przed chwilą – to jest jedna strona medalu, z perspektywy beneficjenta. Drugą stroną medalu jest świat zewnętrzny, a przede wszystkim pracodawcy. O tym problemie w oparciu o własne doświadczenia oraz badania naukowe opowie Konrad Wroński, któremu z przyjemnością oddaję głos. Członkowie Stowarzyszenia „Otwórzcie Drzwi”, wspólnie z profesjonalistami, zastanawiali się nad barierami, jakich doświadczają osoby chorujące psychicznie w znalezieniu i utrzymaniu pracy, która to praca jeżeli jest dobrze zorganizowana może pomóc w przezwyciężeniu choroby. Nasze Stowarzyszenie opracowało około 50 barier, z których wybraliśmy – w naszej wspólnej opinii – najistotniejsze. Ostatecznie 21 poddaliśmy ocenie w badaniach, prowadzonych przez Polskie Towarzystwo Psychiatryczne, wśród 100 terapeutów zajęciowych i 84 pacjentów uczestniczących w szkoleniach zawodowych przygotowujących do pracy w firmach społecznych. Bariery zostały podzielone na dwie grupy: dotyczące osób chorujących psychicznie oraz ich środowiska (patrz tabela 1).

Tabela 1. Ograniczenia dotyczące osób chorujących psychicznie

–	niski poziom wykształcenia osób chorujących psychicznie
–	ubóstwo relacji społecznych osób chorujących psychicznie
–	obniżona samoocena osób chorujących psychicznie
–	nieznajomość swoich uprawnień w grupie osób chorujących psychicznie
–	lęk przed ujawnianiem własnej choroby psychicznej
–	lęk u osób chorujących psychicznie przed możliwością nawrotu choroby w związku z podjęciem pracy
–	obawa chorujących psychicznie przed utraceniem statusu osoby uprawnionej do świadczeń w związku z podjęciem pracy
–	negatywne skutki uboczne zażywania leków
–	brak motywacji u osób chorujących psychicznie do zmiany własnej sytuacji życiowej ryzyko nawrotów choroby

Źródło: opracowanie własne.

Tabela 2. Ograniczenia dotyczące środowiska osób chorujących psychicznie

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - lęk przed osobami chorującymi psychicznie - małe możliwości kształcenia się dla osób chorujących psychicznie - konieczność stałego leczenia i kontroli osób chorujących psychicznie - za niski poziom wykształcenia służb rehabilitacji i zatrudnienia - brak miejsc praktyk/staży zawodowych dla osób chorujących psychicznie - wysoki poziom bezrobocia na lokalnych rynkach pracy - niewiara pracodawców w możliwości efektywnej pracy osób chorujących psychicznie - brak elastyczności w dostosowywaniu miejsc pracy do możliwości osób chorujących psychicznie - niewiara w rodzinach w możliwość pracy osób chorujących psychicznie - trudność w dostępie do leczenia psychiatrycznego - nieznajomość korzyści finansowych związanych z zatrudnianiem osób chorujących psychicznie u pracodawców |
|---|

Źródło: opracowanie własne.

Uczestników poproszono o wybranie z pośród 21 barier 15 najważniejszych i uszeregowanie ich od najbardziej do najmniej istotnej.

Skupię się tylko na barierach opisanych przez pacjentów. W tej grupie największe znaczenie miała bariera: „niewiara pracodawców w możliwości efektywnej pracy osób chorujących psychicznie”. Natomiast na drugim miejscu pojawiło się „ryzyko nawrotu choroby”. Choroba ma dla nas charakter zewnętrzny, gdyż wydaje się być czymś co nas atakuje z zewnątrz i nie mamy, na nią wpływu. Nie sądzę, aby to była prawda. Na pewno nawet w najtrudniejszych przeżyciach, nie zdajemy sobie sprawy z tego, że posiadamy pewien obszar, który możemy kontrolować. Ważne, aby mieć tego świadomość, bo fakt ten zwiększa nasz wpływ na objawy. Wielu chorujących psychicznie postrzega otwarty rynek pracy jako coś trudnego i niebezpiecznego, że zdobycie na nim pracy graniczy z cudem, a jeżeli już się to uda, to z pewnością będzie ona tak trudna i wymagająca, że nie poradzimy sobie w niej. Do tego dochodzi bariera, która zajęła trzecie miejsce a mianowicie: „lęk przed ujawnieniem własnej choroby psychicznej”. Boimy się, że pracodawca nas nie zatrudni właśnie dlatego, że mamy tego typu schorzenie, lub że nie zostaniemy zaakceptowani przez zespół pracowniczy. Dlatego nie ujawniamy pracodawcy informacji o naszej chorobie. Równocześnie boimy się, że nas zwolnią i że stres doprowadzi do nawrotu choroby (patrz tabela 3).

Tabela 3. Najważniejsze bariery w opinii pacjentów uczestniczących w badaniu (n=84)

Lp.	Bariery	Kategoria
1.	niewiara pracodawców w możliwości efektywnej pracy osób chorujących psychicznie	Ograniczenia dotyczące środowiska osób chorujących psychicznie
2.	ryzyko nawrotu choroby	Ograniczenia dotyczące osób chorujących psychicznie
3.	lęk przed ujawnieniem własnej choroby psychicznej	Ograniczenia dotyczące osób chorujących psychicznie

Zródło: opracowanie własne.

W badaniach przeprowadzonych przez Centrum Badania Opinii Publicznej na temat opinii pracodawców wobec zatrudniania osób niepełnosprawnych zapytano: jaki odsetek osób chorujących psychicznie może pracować? Większość odpowiedzi wahało się w granicach od 0% do 10%, tj. aż 47,6% odpowiedzi znalazło się w tym zakresie (tabela 4).

Tabela 4. Jaki odsetek osób, które chorowały psychicznie jest w stanie pracować?

odsetek osób chorujących psychicznie zdolnych do pracy w opiniach badanych	częstość	procent
0-10%	232	47,6
11-100%	255	52,4
Ogółem	487	100,0

Zródło: opracowanie własne.

Pracodawcy nie chcą nas zatrudniać i my się tego boimy. To nie musi wynikać z obiektywnych przesłanek. To mogą być obawy nasze (pacjentów) i pracodawców. Spośród wielu dostępnych wyników przedstawiam poniżej kilka wybranych ich zestawień, które dobrze ilustrują niewiarę pracodawców w nasze możliwości. Jedna z wielu dotyczy naszego rzekomego braku zdolności do wykonywania samodzielnych zadań (patrz tabela 5).

Tabela 5. Czy powierzył(a)by Pan(i) pracownikowi, który chorował psychicznie zadanie wymagające dużej samodzielności?

powierzenie zadania wymagającego samodzielności	częstość	procent
zdecydowanie nie, nie, raczej nie	359	71,40
raczej tak, tak, zdecydowanie tak	97	19,30
trudno powiedzieć	47	9,3
Ogółem	503	100,0

Zródło: opracowanie własne.

W opiniach pracodawców u osób chorujących występują istotne ograniczenia w wykonywaniu czynności niezbędnych w pracy (patrz tabela 6).

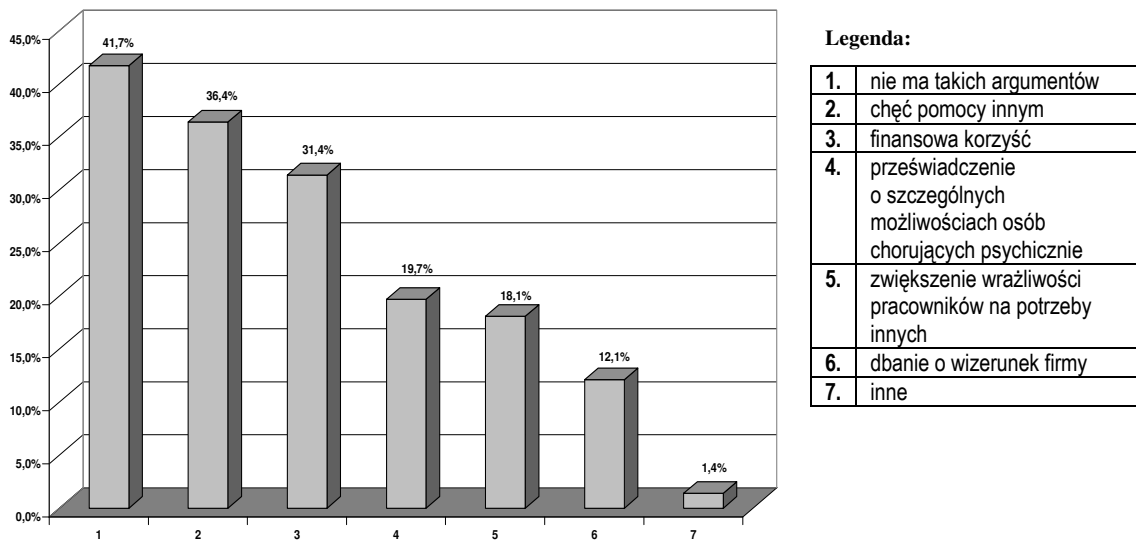
Tabela 6. W jakim stopniu przebyta choroba psychiczna wpływa na zdolność do wykonywania pracy w określonych warunkach?

stopień ograniczenia	w znacznym	w umiarkowanym	nie wpływa w żadnym	trudno powiedzieć
samodzielne wykonywanie pracy	28,2%(142)	46,3%(233)	25,0%(126)	0,4%(2)
praca bezpośrednia z klientem	36,2%(182)	44,1%(222)	18,9%(95)	0,8%(4)
odpowiedzialność finansowa	45,5%(229)	38,8%(195)	15,1%(76)	0,6%(3)
praca zmianowa	21,3%(107)	35,2%(177)	42,7%(215)	0,8%(4)
kierowanie innymi pracownikami	47,1%(237)	38,0%(191)	14,1%(71)	0,8%(4)
opieka nad innymi	55,1%(277)	30,6%(154)	13,7%(69)	0,6%(3)
kierowanie samochodem	42,1%(212)	38,2%(192)	19,3%(97)	0,4%(2)
praca na wysokości	68,2%(343)	22,3%(112)	8,7%(44)	0,8%(4)
praca z substancjami niebezpiecznymi	67,2%(338)	24,3%(122)	8,0%(40)	0,6%(3)

Źródło: opracowanie własne.

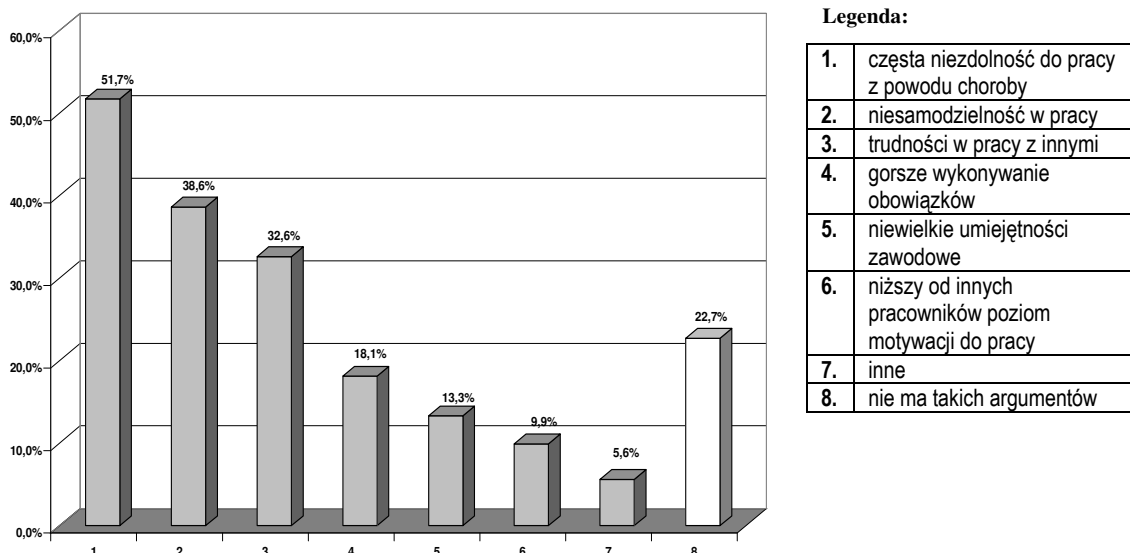
Pracodawcy nie dostrzegają argumentów przemawiających za zatrudnianiem osób chorujących psychicznie, równocześnie dostrzegają oni wiele istotnych przeciwwskazań (patrz rysunek 1 i 2).

Rysunek 1. Argumenty przemawiające za zatrudnieniem pracownika, który chorował psychicznie



Źródło: opracowanie własne.

Rysunek 2. Argumenty przemawiające przeciw zatrudnieniu pracownika, który chorował psychicznie



Źródło: opracowanie własne.

Wśród barier, które badaliśmy nie występowała jeszcze jedna istotna bariera. Jest to fałszywa świadomość społeczna o tym, że osoby po kryzysach psychicznych są niebezpieczne. Ten stereotyp prezentowany w mediach powstał pod wpływem hollywoodzkich produkcji, które mają za zadanie straszyć dla zabawy, lecz równocześnie posiadają moc kształtowania rzeczywistości!

Często zdarza się, że nosimy w sobie sądy i opinie innych ludzi lub wyobrażenia, które nie wynikają z bezpośredniego doświadczenia, tylko stanowią wyposażenie naszego obrazu świata. Ten obraz wcale nie musi być prawdziwy. Dotyczy to zarówno osób chorujących psychicznie jak i każdego innego człowieka. Nie można powiedzieć z całą pewnością, że osoba chorująca psychicznie nie może pracować. Nie można też oceniać tylko na podstawie schorzenia, czy ta osoba będzie dobrym, sumiennym i wartościowym pracownikiem. Z pewnością występują u osób chorujących psychicznie pewne ograniczenia, lecz nie oznacza to, że nie można ich zaakceptować i skorzystać z ich potencjału.

Każdy człowiek jest inny i wyjątkowy i z pewnością zarówno wśród ludzi zdrowych jak i chorujących mogą się pojawić jednostki chętne do pracy jak i osoby nie wykazujące takiej chęci. Oceniamy więc rzeczywistość na podstawie faktów, a nie zasłyszanych sądów. Świat nie jest taki jak go widzimy. Jest on pełen tajemnic i nieprzeczuwalnych możliwości, które mogą sprawić, że nasze życie będzie lepsze. Otwórzmy oczy i zdajmy sobie sprawę, że czegoś nie wiemy. To da nam ciekawość i siłę potrzebną do poznania prawdy.