



Numele afecțiunii:

Schizofrenie

Tip de dizabilitate:

Tulburare de personalitate (afectarea funcțiilor neuropsihice)

Ce este schizofrenia și cum se manifestă?

Schizofrenia este o tulburare mentală cronică și severă ce afectează modul în care o persoană gândește, se simte și se comportă. Informațiile genetice nu sunt suficiente pentru a prevedea apariția schizofreniei: cercetătorii arată că sunt mai multe gene care pot crește riscul apariției schizofreniei, însă una singură nu poate duce la dezvoltarea tulburării. Multă vreme s-a crezut că afecțiunea e una moștenită în familie, însă există numeroase cazuri în care cei cu schizofrenie nu au rude cu această tulburare¹.

Simptomatologia schizofreniei cuprinde distorsiuni în gândire, percepții, emoții, vorbire și comportament². Cele mai întâlnite experiențe sunt: halucinațiile, iluziile, comportamentul sau vorbirea dezorganizată și tulburările emoționale.

Primele semne ale bolii, în cazul persoanelor pe care le-am intervievat, s-au manifestat la începutul tinereții, atunci când oamenii s-au trezit în mijlocul unor situații stresante. Primul simptom, în majoritatea relatărilor, a fost depresia care i-a „dezactivat” din contextele sociale în care funcționau. În unele cazuri, depresia a fost activată de o veste proastă, cum ar fi accidentul produs de tatăl unuia dintre respondenți, care a dus la încarcerarea părintelui.

O participantă la o discuție de grup a subliniat contextul social în care boala i s-a activat. Ea lucra la o firmă care a fost privatizată, iar noul patron făcea presiuni ca angajații să comită ilegalități. Crede că acel stres a declanșat boala. „Am plecat până la urmă, dar am plecat cu «păsărica la cap».” De fapt, majoritatea interlocutorilor plasează apariția bolii în contextul stresant al momentului respectiv. Pentru ei discuțiile despre depresie și, ulterior, diagnostic gravitează aproape întotdeauna în jurul

 Shift

+ VIETI

limitelor pe care boala le-a adus autonomiei personale și mai puțin în jurul unor simptome medicale caracteristice.

Câți oameni trăiesc cu schizofrenie?

În lume

Peste 23 de milioane de oameni sunt diagnosticați cu schizofrenie.

Boala afectează mai degrabă bărbații decât femeile³.

În România

Având în vedere însă faptul că schizofrenia afectează aproximativ 1% din populația lumii⁴, reiese că aproximativ **200.000 de români sunt afectați**. Statisticile oficiale cu privire la această afecțiune lipsesc.

La nivel național însă, doar 91.653 de persoane sunt luate în evidență ca având dizabilități psihice. În București, documentele oficiale arată 1.548 de persoane încadrate în diferite grade de handicap care suferă de afecțiuni psihice. **Aceștia sunt, la nivelul capitalei, pe al doilea loc în ceea ce privește numărul persoanelor cu orice tip de dizabilitate care nu au nici o sursă de venit.** Schizofrenia, împreună cu alte afecțiuni, este încadrată în categorie dizabilităților psihice de către legislația românească. Din păcate, nu există la nivel general, o situație statistică mai clară care să diferențieze diferitele tipuri de afecțiuni care produc dizabilități psihice.



Ce lucrează și ce pot lucra?

În lume

La majoritatea pacienților, schizofrenia se manifestă prima dată până la vârsta de 30 de ani; astfel, găsirea unui prim loc de muncă, în contextul în care lipsa de experiență se adună simptomelor generate de boală, poate fi dificilă. Este motivul pentru care această categorie are, conform textelor documentate, cele mai mici șanse să își găsească un loc de muncă. Mai multe studii au descoperit că în cazul celor care au avut un loc de muncă înainte de primele manifestări ale bolii există tendința de a se repune pe picioare mai ușor din punct de vedere profesional după ce au început

3 <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>

4 <https://www.mentalhelp.net/articles/schizophrenia-symptoms-patterns-and-statistics-and-patterns/>

să urmeze tratamentul. Totuși, cei care reușesc să revină la muncă după descoperirea afecțiunii întâmpină greutăți în a duce la bun sfârșit același volum de muncă ca înainte, având nevoie, concomitent, de mai mult timp pentru „reîncărcarea bateriilor”⁵.

Interacțiunile repetate cu un număr mare de oameni pot crea la rândul lor probleme celor care ocupă posturi în care acestea sunt necesare. Mediile foarte aglomerate pot fi greu de gestionat din cauza simptomelor bolii, motiv pentru care mulți dintre cei diagnosticați evită acest tip de posturi. Anxietatea provocată de nevoia de a socializa la *job* cu persoane nefamiliare poate să îngreuneze adaptarea celor cu schizofrenie la un nou loc de muncă. Pe de altă parte, singurătatea poate amplifica la rândul său anxietatea din cauza căreia angajatul cu schizofrenie să devină nefuncțional la locul de muncă. *The Atlantic* a documentat cazul lui Muhammad, care a avut două experiențe diferite la același angajator. Inițial, el sorta corespondența companiei; s-a adaptat foarte bine pe această poziție deoarece avea o sarcină clar stabilită și interacționa limitat cu colegii de muncă. La un moment dat, firma l-a mutat pe postul de paznic unde, din păcate, nu a reușit să se adapteze. Orele lungi petrecute în singurătate i-au reactivat unele dintre simptomele schizofreniei care i-au făcut experiența din ce în ce mai greu de gestionat⁶.

Pentru a reuși să revină în câmpul muncii, o persoană cu schizofrenie trebuie, mai întâi, să respecte cu strictețe tratamentul recomandat de doctori. Complementar, câteva adaptări non-medicale sunt necesare pentru reintegrarea în piața muncii. Aici, majoritatea surselor vorbesc despre programul flexibil și crearea unui mediu cât mai puțin stresant ca principale modalități prin care o persoană care suferă de schizofrenie să poată reuși să își păstreze jobul. Capacitatea de muncă este redusă și din cauza efectelor secundare ale medicamentelor. Practic, **pentru a fi funcționali, indivizii diagnosticați cu schizofrenie trebuie să urmeze tratamentul prescris de doctori riscând să se piardă într-un cerc vicios în care se văd obligați să gestioneze și efectele secundare ale medicației.** Din cauza lor, pacientul este mai încet și mai obosit în unele zile, motiv pentru care **un program flexibil de muncă este vital pentru a putea păstra un loc de muncă pe termen lung.** Totuși, flexibilitatea programului trebuie suplimentată de crearea unor sarcini clare, fixe pe

5 <https://www.livingwithschizophreniauk.org/information-sheets/schizophrenia-and-work-what-kind-of-work-can-i-do/>

6 <https://www.theatlantic.com/business/archive/2015/07/job-hunting-with-schizophrenia/395936/>

termen lung care să ofere predictibilitate la locul de muncă și să evite pe cât posibil stresul provocat de apariția nevoii de a rezolva situații neprevăzute.

Alte surse descriu felurite strategii pe care cei diagnosticați cu schizofrenie le adoptă pentru a putea fi funcționali la locul de muncă; printre cele mai des întâlnite sunt și evitarea consumului de alcool sau droguri care pot accentua efectele secundare ale tratamentului. Alții preferă activitățile spirituale, exercițiile fizice sau diferite diete care să prevină instabilitatea psihiatrică. Din aceleași motive, unii își caută, în afara job-ului, locuri liniștite sau activități care să îi distragă de la situațiile de stres. **Cu susținere din partea angajatorilor, oamenii respectivi pot face față mult mai ușor cerințelor profesionale.**

În baza acestor adaptări, persoanele care suferă de schizofrenie pot performa la orice tip de *job*. Limitele sunt mai degrabă cognitive (scăderea capacității de memorare, a atenției, vitezei de procesare sau fluenței verbale), emoționale, și sociale, nu profesionale. **Capacitatea unei persoane diagnosticate cu schizofrenie de a-și duce la bun sfârșit sarcinile ține mai mult de posibilitatea adaptărilor și mai puțin de anumite limite pe care boala le impune.** Sursele descriu o gamă eterogenă de meserii pe care persoanele cu schizofrenie le practică, ajutate fiind de tratament și de transformările pe care angajatorii sunt dispuși să le facă.

Unul dintre cele mai impresionante exemple este cel al unui agent imobiliar diagnosticat de mai mulți ani⁷. Acesta descrie cum lucrul într-o agenție imobiliară l-a ajutat să se dezvolte personal. Cu sprijinul familiei și al unui tratament de calitate, s-a descurcat excelent într-o activitate care i-a permis un program elastic și evitarea situațiilor stresante. O altă sursă menționează diferite categorii de slujbe ușor adaptabile pentru persoanele cu schizofrenie⁸: acestea pot fi librari, personal de curățenie, asistenți virtuali, operatori de introducere de date, curieri, designeri grafici, lucrători în servicii de igienă, paznici de barieră sau angajați în marketingul afiliat. În cartea sa *Beyond Schizophrenia: Living and Working with a Serious Mental Illness*, Marjorie Baldwin (<https://books.google.ro/>) descrie o gamă și mai largă de activități profesionale. Persoanele care suferă de schizofrenie lucrează ca: asistenți medicali, ingineri, programatori, tehnicieni, instalatori,

 Shift

+ VIETI

7 <https://www.healthyplace.com/blogs/creativeschizophrenia/2012/01/how-to-succeed-at-work-with-schizophrenia>

8 <https://confinedtosuccess.com/jobs-for-people-with-schizophrenia/>



profesori, tinichigii, telemarketeri, electricieni, contabili, agenți de vânzări, reparatori de calculatoare, directori executivi sau chiar DJs.

Un material de presă descrie povestea unei femei care cu voință, înțelegere din partea angajatorului și ajutor profesional a reușit să treacă peste majoritatea barierelor de care se lovesc alte cazuri asemănătoare⁹. După ce a terminat licența în limba franceză la Oxford, a continuat cu studii în drept la Yale pentru a ajunge profesor emerit în drept, psihologie, psihiatrie și științe comportamentale la University of Southern California. Aceași persoană a fondat și conduce în continuare un institut dedicat sănătății mentale, dreptului, politicilor publice și eticii în cadrul aceleiași universități.

Studiile au arătat că **persoanele diagnosticate cu schizofrenie tind să se integreze mai bine pe posturi din companiile mari**¹⁰. **Cauza, conform surselor respective, este capacitatea acestor organizații de a avea resursele și departamente de resurse umane capabile să găsească sau să construiască poziții care să răspundă cât mai bine nevoilor angajaților cu schizofrenie.** Complementar, acestea au posibilitatea să colaboreze cu centre de asistență pentru persoanele cu dizabilități psihice care să monitorizeze și să răspundă în permanență nevoilor specifice ale acestora. În condițiile acestor colaborări, un astfel de centru prezintă poveștile mai multor beneficiari care au reușit să lucreze pe termen lung chiar și în situații anterior inaccesibile (ex: medii de lucru aglomerate sau stresante) în diferite supermarket-uri.

O categorie specială de locuri de muncă ocupate de persoanele cu schizofrenie sunt în organizații protejate care funcționează în colaborare cu instituțiile medicale care îi au în grijă. Un studiu din 1993¹¹ a descoperit că funcția de integrare socială a muncii funcționează cel mai bine atunci când individul este plătit pentru activitatea sa. Multe dintre aceste locuri de muncă, la acel moment, funcționau mai degrabă terapeutic, munca fiind gândită doar pentru a da sens vieții cotidiene. Salarizarea corespunzătoare a muncii prestate a crescut numărul celor care au aplicat pentru diferite posturi și durata de timp în care le-au ocupat. Tot în zona medicală, o serie de surse indică utilitatea angrenării pacienților diagnosticați cu schizofrenie în servicii de îngrijire destinate

9 <https://eu.knoxnews.com/story/money/columnists/mildred-culp/2018/05/13/workwise-removing-employment-barrier-around-schizophrenia/605736002/>

10 https://www.researchgate.net/publication/8571448_Schizophrenia_and_employment_-_A_review

11 <https://www.mentalhealth.com/mag1/scz/sb-voca.html>

unei game mai largi de persoane care suferă de afecțiuni psihice, deoarece pot fi, pe de-o parte, modele de gestionare a problemelor pentru pacienții recent diagnosticați, dar și datorită capacității de a rezona cu noii beneficiari pe baza experiențelor similare. **Voluntariatul în domeniu poate, pe de altă parte, să repună individul pe traseul spre găsirea unui loc de muncă plătit.** Activitatea este utilă deoarece îl obișnuiește pe pacient să integreze în rutina cotidiană cereri caracteristice unui job precum structurarea timpului sau interacțiunea cu alți oameni¹².

Munca, pentru angajat, nu este singura opțiune profesională pentru cei diagnosticați cu schizofrenie. **Diferite surse descriu mai multe exemple de antreprenoriat pe care astfel de persoane le construiesc cu succes.** Una dintre ele, de exemplu, urmărește povestea unui tânăr care plănuiește să lanseze o carte electronică de dezvoltare personală care să îi aducă venituri prin promovarea în social media. De asemenea, sunt menționate poveștile unor bancher sau doctori cu schizofrenie.

În urma documentării tipurilor de meserii pe care se pliază cel mai bine persoanele cu schizofrenie, sunt dificil de evidențiat anumite categorii în care aceștia se descurcă mai bine. În majoritatea domeniilor există oportunități mai mult sau mai puțin accesibile în funcție de specificul individual al bolii. Totuși, **exemplele de succes din domenii variate arată că atenția ar trebui să se pună mai puțin pe capacitățile individuale (variabile de la un domeniu la altul la fel ca și în cazul persoanelor tipice) cât pe transformările structurale și umane pe care angajatorii ar trebui să se concentreze.** Ultimele includ și încurajarea individuală în vederea identificării și îmbunătățirii tehnicilor care să le permită să facă față la locul de muncă. Un editorial din New York Times menționează nevoia de a avea un spațiu liniștit, în care individul să se poată retrage temporar dacă interacțiunile sociale devin prea apăsătoare sau **găsirea unor surse de distragere de la stimulii stresanți**¹³. Toate aceste nevoi pot diferi de la un caz la altul, motiv pentru care angajatorul trebuie să aibă deschidere față de angajat și disponibilitatea de a contracta servicii specializate.

Bune practici pentru angajatori

Pentru a avea succes în angajarea pe termen lung a persoanelor diagnosticate cu schizofrenie și a folosi cât mai util resursele pe care

 Shift

+ VIETI

12 https://www.researchgate.net/publication/8571448_Schizophrenia_and_employment_-_A_review

13 <https://www.nytimes.com/2013/01/27/opinion/sunday/schizophrenic-not-stupid.html>

aceștia le reprezintă, companiile trebuie să le asigure acestora spații sigure de muncă, adaptate la nevoile pe care afecțiunea le impune. Siguranța locului de muncă vine din două direcții complementare. Prima se referă la interacțiunea umană, atât în legătură cu clienții cât și intern, la nivelul colectivelor de muncă. A doua direcție este mai degrabă structurală; în acest caz, transformările se referă la crearea unui spațiu și a unei structuri a muncii care să nu amplifice simptomele și să îl „dezabiliteze” și mai tare pe angajat.

În contextul peisajului actual al muncii, aceste transformări pot deveni problematice pentru multe companii. Mai multe studii documentează procentul tot mai mic de persoane schizofrenice care reușesc să își găsească și să păstreze locurile de muncă din cauza ritmului tot mai alert și a sarcinilor tot mai complexe pe care majoritatea slujbelor contemporane le presupun.

Cele mai proaste condiții de muncă pentru o persoană care suferă de schizofrenie includ: nevoia ridicată de interacțiuni sociale, orare stricte, stres ridicat, ritm rapid al muncii și ore suplimentare. În acest context, adaptarea impune disponibilitatea angajatorilor de a schimba inclusiv modul în care sunt concepute sarcinile profesionale.

 Shift

+ VIETI

Complementar, angajatorii pot colabora cu servicii de asistență specializate și de reabilitare vocațională. Primele îi ajută pe angajați să gestioneze episoadele schizofrenice cu care se pot confrunta la locul de muncă. Reabilitarea vocațională poate lua mai multe forme între ajutorarea persoanei care își caută un post cu redactarea CV-ului sau instruirea legată de participarea la interviu, până la locuri de muncă susținute. Acestea sunt forme de terapie în care specialiștii organizează ateliere profesionale cu persoane diagnosticate cu schizofrenie pentru a-i ajuta să găsească locuri de muncă oportune. Acest tip de servicii integrează asistența medicală permanentă locului de muncă, angajarea cât mai rapidă, dezvoltarea personală la job. Obiectivul acestor servicii este să creeze oportunitatea angajării în slujbe competitive (disponibile pe piața muncii, diferite de cele existente în instituțiile protejate), asemănătoare celor la care au acces toți ceilalți indivizi din societate.

Cultura organizațională este și ea foarte importantă. **Studiile au arătat că, în general, la un loc de muncă pe care majoritatea angajaților îl consideră echitabil și care are grijă de nevoile lor, un angajat cu dizabilități psihice se adaptează la rândul lui mai ușor.** Complementar, mediul fizic este la fel de important. În acest caz trebuie evitat zgomotul sau atmosfera haotică. În general, cultura organizațională poate influența adaptarea la locul de muncă și din acest punct de vedere. Caracteristicile unui post agreabil pentru cei care suferă de schizofrenie țin și de

autonomia care le este permisă, flexibilitate și așteptări adaptate (<https://books.google.ro/>). Unele adaptări sunt accesibile oricărui angajator (calendare care să marcheze clar deadline-urile sau grafice organizaționale din care să reiasă clar sarcinile de muncă). Aceeași sursă menționează **patru tipuri diferite de adaptări ale locului de muncă:**

1. bunuri publice cu externalități pozitive (gândirea unui mediu de lucru prietenos de care să beneficieze toți angajații),
2. bunuri private cu externalități negative (transferarea angajatului la un alt supervisor pentru a reduce tensiuni existente la nivelul echipei),
3. bunuri private cu externalități pozitive personale (căști împotriva zgomotului cu ajutorul cărora angajatul poate să fie distras de la efectele bolii), dar și
4. bunuri private cu externalități negative (creșterea cantității de muncă la nivelul celorlalți angajați din cauza învoirilor dese ale angajatului cu schizofrenie).

 Shift

+ VIEȚI

Din punct de vedere al strategiilor pe care trebuie să le adopte, **angajatorii trebuie, în primul rând să evite situațiile stresante în care angajații diagnosticați cu schizofrenie s-ar putea găsi.** Aceste situații au un rol important în reactivarea simptomelor afecțiunii, așa cum declară Dr. Prashant într-un interviu despre pacienții săi¹⁴. El menționează, de exemplu, că unii dintre cei pe care îi urmărește lucrează chiar și în domeniul IT, deși sunt printre cei mai greu de gestionat pacienți din cauza situațiilor stresante pe care aceste joburi le implică. Pe de altă parte, **evitarea contextelor discriminatorii la locul de muncă** trebuie să devină un punct principal al strategiei de incluziune a persoanelor care suferă de schizofrenie. Sursele discriminării pot fi: ceilalți angajați, superiorii ierarhici și clienții.

O altă sursă indică strategiile concrete pe care diferite departamente ale unei companii le pot adopta pentru a încuraja munca pacienților cu schizofrenie¹⁵. Managerii trebuie să recunoască afecțiunile mentale drept griji legitime legate de locul de muncă, să fie deschiși spre a adopta politici dedicate, să asigure *training-uri* dedicate tuturor factorilor de conducere și să crească implicarea generală a companiei în domeniul sănătății mentale.

14 <https://www.deccanchronicle.com/lifestyle/health-and-wellbeing/310116/should-schizophrenics-be-given-jobs.html>

15 <https://www.nami.org/Blogs/NAMI-Blog/October-2017/Can-Stigma-Prevent-Employment>

La nivelul departamentelor de resurse umane ar trebui să existe o înțelegere clară și să fie adoptate reglementările anti-discriminare, dar și o strategie de încurajare a angajaților tipici în comunicare deschisă, folosirea unui limbaj non-stigmatizant și a înțelegerii. **Comunicarea și înțelegerea nu trebuie să ia însă forma milei, disprețuită de mulți dintre cei care au simțit-o, ci să se bazeze pe cunoaștere, dar și pe construirea unui mediu de lucru în care interacțiunile umane să nu graviteze în jurul bolii.** Complementar, angajatorii trebuie să găsească soluții de reducere a stresului la locul de muncă, de flexibilizare a programului, de reducere (dar nu eliminare) a interacțiunilor sociale și de acces facil la locul de muncă.



Una dintre problemele principale ridicate de un studiu care documentează dificultățile de implementare a politicilor incluzive la nivelul angajatorilor este legată de timpul necesar implementării acestor transformări și mai puțin de costurile lor¹⁶. Conform acestei surse, suportul poate varia de la transformările în mediul de lucru și program descrise anterior la asigurarea legăturii cu o persoană specializată cu care angajatul să poată discuta în momente critice. Problemele de implementare care au apărut în cercetare erau cauzate de: diferențele individuale de manifestare a schizofreniei, diferențele de atitudine și așteptări dintre angajatori și angajați sau lipsa de constanță și consistență a politicilor organizaționale. **Pentru a evita aceste situații angajatorii trebuie să se documenteze în legătură cu caracteristicile și particularitățile manifestării schizofreniei la locul de muncă, să construiască un mediu fizic și social deschis și prietenos (care să încurajeze expunerea și acceptarea bolii) și să fie pregătiți în permanență să ajusteze munca la nevoile angajatului.** Ultimele includ flexibilizarea programului de muncă, învoirea pe motive medicale, reducerea orelor de lucru, minimizarea zgomotului, extinderea spațiului personal, supervizarea adaptată, împărțirea sarcinilor, prioritizarea lor și angajarea de mentori sau servicii de asistență specializată.

O altă sursă¹⁷ descrie diferite adaptări posibile pe care angajatorii le pot realiza: reducerea stimulilor de stres (zgomot și agitație), crearea de spații individuale (*open-floors* pot să fie o sursă suplimentară de stres), supervizare făcută la nivel individual, gândirea unor programe de lucru flexibile, dezvoltarea oportunităților de lucru la distanță astfel încât

16 <https://www.bl.uk/collection-items/working-with-schizophrenia-pathways-to-employment-recovery-and-inclusion>

17 <https://newsletter.samhsa.gov/2016/06/22/mental-illness-in-the-workplace/>

angajatul să controleze mediul de lucru în funcție de nevoile specifice. Foarte important în acest sens este asigurarea confortului angajatului de a vorbi deschis despre problemele bolii; totuși, deschiderea nu trebuie să fie făcută sub presiune. Strategiile de încurajare nu ar trebui să pornească de la întrebarea: trebuie angajatul să își declare boala?, ci de la cui?, când? și de ce? ar trebui să o declare. Fără aceste considerente, declararea afecțiunii poate să vulnerabilizeze angajatul. Angajatorul trebuie să asigure cadrul și colectivul care să îi ofere posibilitatea individului diagnosticat cu schizofrenie să discute în ritmul lui despre boală. Capitalul uman pe care angajatul îl dezvoltă poate fi la fel de important în succesul la locul de muncă precum cunoștințele și experiența.

În România

Dintre toate categoriile de dizabilități, față de aceste persoane există, la nivelul societății, unele dintre cele mai negative percepții. Conform studiului Asociației REACT¹⁸, calitatea contactelor umane este, în cazul lor, scăzută. Media notelor oferite de persoanele care experimentează probleme psihice în ceea ce privește satisfacția interacțiunilor cu cei din jur este 9.11 din 20, penultima dintre toate tipurile de dizabilități. Mai mult, Indicele Acceptării/Respingerii totale este, la rândul său foarte scăzut: -0.21, ceea ce arată că **persoanele cu schizofrenie se lovesc de o puternică respingere socială.**

Statisticile bucureștene scot la iveală dificultatea cu care persoanele încadrate în această categorie de dizabilitate își găsesc un loc de muncă. Astfel, în urma celor bolnavi de HIV/SIDA, cei care suferă de afecțiuni psihice au cele mai mici șanse să își găsească loc de muncă în București. Situația este asemănătoare în toate sectoarele capitalei. Singura instituție care deține date despre locurile de muncă și nivelul de educație al persoanelor diagnosticate cu schizofrenie este Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului din Sectorul 3; conform datelor obținute de aici, cei care trăiescu schizofrenie și au reușit să își găsească un loc de muncă, lucrează ca: agenți comerciali, agenți de securitate, asistenți economiști, infirmieri, îngrijitori clădiri, lăcătuși mecanic, muncitori, secretariat administrativ și țesători. Mai mult, din punct de vedere al educației, **aproximativ o treime dintre ei au reușit să termine liceul, iar un număr aproape egal a absolvit o facultate.**

 Shift

+ VIEȚI

Din aceste motive, situația profesională a majorității persoanelor cu afecțiuni psihice și, implicit, schizofrenie, din România este mult mai proastă decât ar putea să fie. Conform unui alt studiu¹⁹, aceștia ar putea să lucreze inclusiv slujbe care să le aducă venituri mai mari precum: inginerie electronică, animație pe calculator, igienă dentară sau terapii fizice. Cu o minimă deschidere și câteva adaptări ale programului de lucru, cei mai mulți ar putea să fie ușor integrați la job-uri mai variate și mai bine plătite.

Cei mai mulți oameni care trăiesc cu schizofrenie se îndreaptă către pensia de handicap de care pot beneficia în urma depunerii unui dosar la autoritățile locale. Pensia, deși nu este foarte mare, oferă o stabilitate și certitudine financiară dezirabilă de cele mai multe ori prin comparație cu perspectiva unui job stresant și nesigur. Mulți dintre interlocutori au fost de acord că șansa găsirii unei slujbe este redusă, iar păstrarea sa pe o perioadă lungă, cu atât mai mult, astfel încât preferă să nu se complice și să riște să treacă prin birocrăția necesară refacerii dosarului de pensie după concediere sau demisie. Situația este confirmată și din partea ONG-urilor care spun că reintegrarea în muncă reprezintă un proces mult mai complex în care persoana trebuie să fie ajutată prin consult psihologic, încurajări și adaptări ale programului de muncă pentru a fi funcțional și a-și dori să muncească.

Experiențele de muncă ale celor cu care am stat de vorbă au fost, de cele mai multe ori, negative. Cei care au lucrat după declanșarea bolii s-au lovit, pe de o parte de percepțiile și stereotipurile angajatorilor și colegilor, dar și de locuri de muncă neadaptate nevoilor lor. Înainte de a lucra într-o unitate protejată, una dintre persoanele intervievate a mai încercat să lucreze la o tipografie și la o broderie.

La unitatea protejată a găsit primul job cu carte de muncă pe care îl are. Alți angajatori s-au prins că nu are răbdare, ceea ce i-a creat probleme. „Îmi plăcea ceea ce făceam, dar nu puteam să duc la bun sfârșit.” A mai căutat locuri de muncă, a mai dat și probe la locuri de muncă găsite prin anunțuri. Unul dintre colegii ei a avut experiențe similare. Bărbatul își aduce aminte că a încercat să se angajeze, dar după ce spunea ce problemă are, nimeni nu mai stătea de vorbă cu el. A încercat să muncească vânzător, dar „după ce spuneam diagnosticul se lăsa cu: vă sunăm noi.” Un alt coleg confirmă teama de a declara boala: „După ce aflau, mulți se temeau să lucreze cu mine”, spune el. Totuși, în cazul multora, efectele adverse fac boala tot mai vizibilă așa că, în lipsa

 Shift

+ VIETI



ajutorului, persoanele care trăiesc de schizofrenie reușesc tot mai greu să o ascundă.

În cazul celor la care boala s-a activat devreme, ideea de a lucra nici nu s-a pus, din cauză că „nu am putut să lupt cu boala. Boala m-a doborât”, după cum relatează o femeie cu vârsta aproximativă de 45 de ani, care a lucrat doar câteva luni, în tinerețe, ca vânzătoare la un mic magazin de cartier. Un alt respondent își amintește că boala i s-a activat în facultate, în perioada stresantă a sesiunii: „Auzeam voci, nu mai știam de mine; mă copleșiseră examenele. La început nu vroiam să accept că sunt bolnav și că am nevoie de doctori.”

Diagnosticul a adus și nevoia de medicație zilnică a cărei efecte secundare au interferat, în unele cazuri, cu posibilitatea de a munci. Unul dintre interlocutori ne-a spus că tratamentul îi provoacă somnolență și o stare generală de moleșală, motiv pentru care preferă să ia întreaga doză seara (în ciuda recomandării de a o împărți în două jumătăți care să fie administrate la fiecare 12 ore). În plus, pentru a beneficia de tratament fiecare trebuie să meargă lunar la doctor pentru rețetă, ceea ce, în mai multe cazuri, a ridicat semne de întrebare din partea angajatorilor. Diagnosticul și tratamentul au dus, treptat, la retragerea din rolurile sociale pe care le aveau. Una dintre interlocutoare subliniază faptul că „era mai ok dacă nu aveam boala asta, să fiu și eu o persoană normală.” Ea își amintește că înainte de primele manifestări era mai productivă, mai studioasă și meticuloasă. „La un moment dat m-am închis în mine și nu mai eram comunicativă cu ceilalți, cu colegii.” Un alt bărbat confirmă: „Nimic nu mai avea sens.” În cazul lui, boala se manifesta prin crize, adică momente foarte puternice de enervare în care „se răzbuna” pe obiecte. O altă manifestare însemna retragerea în cameră fără „să mai am chef de nimic.” Astfel, pentru cei mai mulți, diagnosticarea schizofreniei, bazată pe episoadele depresive pe care le-au adunat într-o perioadă mai lungă, a însemnat retragerea de la muncă și căutarea unor alternative de subzistență în afara spațiului profesional. În unele cazuri, consumul de alcool a devenit principala soluție pentru a trăi cu depresia.

Marginalizarea la muncă nu este doar personală, ci poate fi, de asemenea, profesională. Una dintre persoanele cu care am stat de vorbă spune că, după ce șefii au aflat diagnosticul, nu doar că a simțit cum colectivul s-a distanțat de ea, dar nu a mai primit nici sarcini de muncă la fel ca înainte, ceea ce, în cazul ei, a amplificat senzație de izolare. Majoritatea percepțiilor angajatorilor sunt legate de frica unor episoade violente sau periculoase

și de lipsa de predictibilitate a pierderii temporare a capacității de muncă (concediile medicale).

La Nazarcea Grup²⁰, angajații cu schizofrenie lucrează ori în atelierele de print, ori ceramică, ori la spălătoria auto. Deși sarcinile de serviciu sunt adaptate nevoilor lor, toți ne-au vorbit despre nevoia de concentrare și atenție care poate deveni excesivă dacă vor să muncească așa cum trebuie. Unul dintre angajați își amintește cum, înainte de experiența Nazarcea Grup, a încercat să se angajeze la 12-14 firme. O perioadă a renunțat să mai încerce și a supraviețuit din meditații și din depanări de calculatoare. Ultima a învățat-o singur, meșterind la propriul aparat. Pentru meditații, a găsit clienți prin vecini și cunoștințe care știau că se pregătise pentru admiterea la POLITEHNICA. După aia, din vorbă în vorbă, a ajuns la mai mulți oameni. A dat și anunțuri pentru a-și găsi clienți. A avut o perioadă în care a făcut și facultate și, în paralel, lucra la Nazarcea Grup. Avantajul aici este că oamenii de aici au o înțelegere mult mai mare în legătură cu situațiile lor personale. Unul dintre interlocutori a reușit să învețe lucruri noi doar urmărindu-și colegii: „prima dată sunt foarte atent la cum se face. După ce am văzut prima dată, a doua oară merge mai ușor, iar a treia dată e mult mai bine.”

 Shift

+ VIETI

Un alt bărbat a reușit să lucreze în mai multe locuri până a ajuns la Nazarcea Grup unde este spălător auto. E un job cât de cât stresant pentru că trebuie să aibă grijă să nu strice mașinile. El spune că a mai atins, din greșeală, mici obiecte de pe bord și că îl stresează că se gândește mereu să nu strice ceva. Complementar, sortează gunoiul din spălătorie și ajută la curățenia locului de muncă. „Nu îmi place o muncă mai sofisticată.” A mai lucrat la o fabrică de anvelope și la un teatru, unde a fost angajat ca mașinist. „Nu mai rezistam, eram din ce în ce mai obosit. În pauze mă mai retrăgeam, mă întindeam pe canapele ca să rezist până după spectacol.” Îl stresa și nevoia permanentă de a fi atent la toate detaliile și de a fi pe fază la fiecare schimbare. A mai lucrat la negru la o firmă care monta aparate de aer condiționat; acolo asigura supravegherea echipelor de montaj. Altfel, și-ar dori să urmeze un curs de mecanic auto ca să știe mai bine mecanica mașinii și să nu mai stea cu frica stricării motoarelor pe care le spală. Spune că sunt clienți care îi mai cer să spele motoarele, ceea ce nu ar trebui să facă musai el, iar situația îl stresează. La fabrica la care a lucrat pune role cu fâșii de cauciuc într-un aparat care făcea anvelope auto. Tot el spune că, deși nu îi aduce venit, face muncă voluntară pentru un centru religios la care merge

regulat. Își indexează și organizează în mai multe caiete informațiile pe care le culege din documentare pe care le urmărește. Pare o muncă foarte meticuloasă căreia îi dedică o bună parte din timpul liber.

În general, totuși, cei care au lucrat spun că nu ar mai putea duce la capăt sarcini foarte complexe și că ar prefera lucruri simple, pe care să și le poată organiza după nevoile bolii. Una dintre persoanele cu care am vorbit spune că „bolile astea te secătuesc de putere. Eu nu pot duce un efort intelectual mai mult de o oră, că mă apucă transpirația.” În rest, toți cei cu care am stat de vorbă au menționat probleme similare în ceea ce privește respectarea programului și a sarcinilor complexe. Un exemplu elocvent este cel al femeii care a trebuit să își dea demisia dintr-o bancă din cauza stresului de la locul de muncă și a perioadelor lungi de spitalizare. A stat internată mai mult de 275 de zile într-un an, motiv pentru care nu a putut să mai beneficieze de concediu medical și a trebuit să se pensioneze. În prezent, nu mai poate munci 8 ore pe zi, dar speră să găsească un loc de muncă mai puțin stresant. Spune că a lucrat la un institut de cercetare unde s-a simțit foarte confortabil deoarece avea grijă de animale și le curăța cuștile și camerele. În prezent, ar vrea să aplice pentru un post de personal de curățenie la un alt institut. Și la ea, schizofrenia s-a activat după terminarea facultății, atunci când a început să lucreze.

 Shift

+ VIETI

Relatările sunt confirmate și din perspectiva angajatorilor. O reprezentantă a Asociației Well România, care dezvoltă și o platformă de recrutare specializată pe candidați cu dizabilități²¹, spune că cei care suferă de schizofrenie „nu funcționează în parametrii compleți. De-acasă își pot organiza munca cum vor. N-au fost obișnuiți să muncească. E greu să-l faci să se concentreze timp de 8 ore, n-au antrenamentul necesar să reziste. Majoritatea preferă să lucreze de-acasă.”

La Nazarcea Grup, programul de lucru variază între 4, 6 și 8 ore pe zi în funcție de gradul de dizabilitate al fiecăruia. În celelalte cazuri programul de lucru poate diferi, de la caz la caz. Jobul este văzut aproape întotdeauna ca fiind util, atât din punct de vedere financiar, cât și datorită programului regulat pe care îl impune. **Unul dintre angajații Nazarcea Grup spune că slujba i-a „adus o organizare în viață.” Înainte nu avea nici un fel de regulă cotidiană.** El descrie importanța slujbei. La început lucra patru ore, dar mai era ajutat și de părinți. Acum lucrează 8 ore pentru că tatăl i-a murit și mama, singură, nu s-ar descurca din pensie. Lucrează de la 8 la 4

în fiecare zi. Îi place să lucreze pe calculator, la print și finisare. Îi plac mai mult ultimele două pentru că nu întotdeauna are idei de grafică. Spune că se mai ajută în atelier „dacă cineva nu are idei de grafică ne și schimbăm între noi. Oricare dintre noi poate face oricare fază.” În primul an a lucrat pe proiect, iar instructorul de la atelier a fost îndrumătorul. El i-a învățat cum să folosească CorelDRAW și să lucreze cu toate aparatele.

În general, experiențele anterioare de muncă nu au fost la fel de pozitive. Un alt angajat Nazarcea Grup a mai lucrat zilier, doar cu contract de colaborare, dar nu e mulțumit de asta. Aici lucrează 4 ore pe zi, de peste 6 ani. Spune că la început a fost mai greu până să se obișnuiască cu colegii. Lucrează de la început la tipografie, dar mai face și grafică, în funcție de comenzi și de disponibilitatea de timp. Sunt 6 colegi în echipă. La început i-a fost mai greu în relația cu șefii și cu colegii. Nu prea vorbește despre situația lui cu persoanele care nu știu despre ce e vorba: „nu îmi place să mă victimizez.”

Joburile de pe piața liberă nu sunt, în cele mai multe cazuri, gata să primească persoane cu schizofrenie. Lor le e greu să se adapteze într-un mediu care nu oferă deschidere. Pot lucra în mediul privat, dar au nevoie de înțelegere. În majoritatea instituțiilor nu există psihologi, iar cei de la HR ar trebui să înțeleagă ce probleme au și să-i îndrume spre sarcini simple. E nevoie de înțelegere și toleranță. Obosesc mult mai repede decât persoanele tipice, iar dacă sunt obosiți nu mai dau randament. Un angajator din domeniul tehnologiei confirmă, aducând exemplul unui angajat diagnosticat cu schizofrenie: „persoana respectivă venea la serviciu, dar nu avea putere de concentrare deloc și nu era productivă, era productivitate zero. Îți trebuie un angajator destul de tolerant ca să susțină lucrul ăsta sau să angajeze pe cineva de backup.”



Cum învață?

Până la apariția primelor simptome, materializate de cele mai multe ori în episoade depresive, cei care în prezent trăiesc cu schizofrenie urmează parcursuri școlare asemănătoare cu cei din jur. Depresia apare în jurul vârstei de 20 de ani, unii fiind afectați înainte de terminarea liceului, alții în anii facultății sau imediat după încheierea studiilor. De aceea, persoanele cu schizofrenie cu care am vorbit au un nivel de educație superior celor mai multe opțiuni de muncă pe care le au.



Cum interacționează cu cei din jur?

Schizofrenia implică o puternică excluziune socială. Persoana cu schizofrenie este percepută ca fiind violentă, greu de controlat, fiind mai degrabă evitată de angajatori, dar și de o parte dintre apropiați. Cei care lucrează sau participă la activitățile organizate de ONG-uri își găsesc aici noi prieteni cu care împart experiențe similare, ceea ce îi face să gestioneze mai bine efectele medicale și sociale ale bolii. Totuși, majoritatea preferă să ascundă pe cât posibil diagnosticul pentru a evita situațiile neplăcute. Unul dintre interlocutori ne-a spus că nu prea vorbește cu alții despre boală, poate cel mult cu cei care suferă de aceeași afecțiune. Spune că marginalizarea poate fi o problemă, deși până acum a fost ferit, dar pe stradă simte că lumea se mai uită ciudat la el. Percepția este cauzată de lipsa de cunoaștere a bolii. **„Mulți nu știu. Unii zic, nebunule, ai fost la spital? Prefer să nu spun decât aici la serviciu unde găsesc înțelegere. Oamenii sunt răi și râd”**, confirmă un alt respondent. Una dintre interlocutoare spune că pe ea nu o deranjează ce zic oamenii ci „că râd în urma ta.” O colegă își amintește stigma socială pe care boala i-a produs-o; ea spune: „depresia îmi face viața un calvar. Mi s-a spus că sunt simandicoasă, că sunt mimoză, că sunt pretențioasă pentru că nu pot să duc, să vorbesc tare, să mă manifest așa cum e societatea de azi. **Lumea nu că nu te înțelege, că nu am pretenția, dar măcar să te creadă.** Așa nu te crede și îți mai trage și una peste ceafă.” Altcineva mi-a spus că a lucrat 10 ani după ce s-a îmbolnăvit. Boala nu l-a distrus profesional, ci personal: „m-a lăsat soția, prietenii și am rămas singur. Așteptam să vină doctorul la mine ca să mai schimb o vorbă.”

Stigma este internalizată de cei mai mulți. Unul dintre interlocutori spune că „e o problemă cu noi înșine, nu cu firmele care ne angajează.” El a fost singur și neangajat timp de foarte mulți ani, până a aflat de o organizație care oferă servicii pentru persoane în situația lui și a putut să se gândească la reintegrarea profesională după ce a participat la activitățile organizației.

În cele mai multe cazuri relația cu familia apropiată rămâne bună, chiar dacă majoritatea rudelor nu înțeleg prin ce trec, așa cum spune una dintre interlocutoare. Pe de altă parte toți simt cum rudele mai îndepărtate sau alte persoane apropiate familiei tind să se distanțeze după diagnosticare. La rândul său, depresia este privită mai degrabă ca un semn de nereseriozitate, ca o barieră peste care individul este responsabil să treacă de unul singur. În extrema opusă, există și familiile care au tendința să devine mult prea protective cu tinerii diagnosticați cu schizofrenie ceea ce poate duce la limitarea autonomiei personale.

În ziua în care centrul Nazarcea s-a deschis părinții au venit cu ei și aveau flori, de parcă era prima zi de școală. „A fost foarte greu să le spui părinților: „Lasă-i la noi!”, pentru că sunt foarte protectivi”, spune unul dintre coordonatorii centrului.

Experiențele diferă foarte mult de la un caz la altul. Una dintre interlocutoare spune că persoanele apropiate nu prea fac nimic ca să se adapteze: **„problemele noastre sunt în familie înainte să fie în societate.”** Altcineva crede că ar trebui să se informeze mai mult în legătură cu diagnosticul și cu efectele secundare ale medicamentelor. În familia sa a auzit des: „tu vrei să fii bolnavă”, ceea ce face boala o responsabilitate individuală. Un alt bărbat spune că familia trebuie, în primul rând, să nu se sperie, să înțeleagă, să știe că e o problemă care poate fi controlată și să accepte boala și să îl sprijine pe cel care trece prin asta. **„De ce nu ne e rușine să spunem că avem cancer sau diabet, dar nu putem să spunem că avem asta?”**, întreabă o doamnă. Din acest punct de vedere serviciile oferite de ONG-uri pot suplina lipsurile din familie atunci când e vorba despre deschidere și înțelegere a bolii.



Ce le place (sau nu) să facă?

În timpul liber cei mai mulți preferă activitățile liniștite, departe de sursele de stres, agitație sau mulțimi. Mulți preferă să stea în casă, să citească, să se uite la TV sau să stea pe calculator urmărind știri, canale de Youtube sau Facebook; când ies, cei mai mulți se plimbă prin parcurile din cartier. Activitățile sunt bune și „ca să fac ceva să nu intru în depresie”, după cum recunoaște unul dintre interlocutori. Timpul petrecut în familie poate fi o resursă bună de liniște atunci când cei din jur sunt înțelegători. Îi place și că are o ocupație și are unde să vină. Înainte stătea închisă în casă și nu comunica cu nimeni. „Nu aveam o relație din asta de prietenie, cum vorbim aici între noi.”

Pentru angajații Nazarcea Grup cu care am discutat, o zi normală se împarte între activitățile de la serviciu și micile sarcini casnice pe care le rezolvă după program. La Nazarcea Grup lucrează în secțiile de print și spălătorie auto, ambele presupunând realizarea unor obiective clare și stabile, care nu se schimbă de la un moment la altul. După terminarea programului de lucru, persoanele cu care am stat de vorbă se duc acasă și se odihnesc; boala și efectele secundare ale medicamentelor îi obolesc mai mult decât pe alții, motiv pentru care toți vorbesc despre nevoia de odihnă.

cartier. Unul dintre cei cu care am stat de vorbă și-a descris în detaliu programul zilnic. Se trezește la 6 jumătate, își bea cafeaua, își pregătește pachetul pentru muncă. Între timp se uită la TV, până când iese pe ușă. La lucru, în funcție de comenzile din ziua respectivă, lucrează pe diferite sarcini în print și finisare. Interlocutorul oferă multe detalii tehnice despre ceea ce face aici. Pauza variază între 10 minute și 2 ore, în funcție de comenzi. După ce termină, se duce cu autobuzul acasă unde stă pe calculator și la TV. Câteodată mai și citește; are multe cărți în format electronic. Seara se uită la filme și seriale; preferă SF-urile de acțiune. În weekend se vede cu sora lui. Înainte avea o prietenă cu care mai ieșea, dar în prezent stă mai degrabă în casă la calculator sau pe tabletă. Alte activități nu au fost menționate în general. Schizofrenia te face să preferi liniștea și interacțiunile limitate după terminarea programului de muncă.

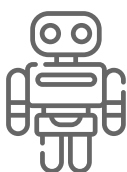
Totuși, cei mai mulți realizează că, deși le-ar plăcea să facă mai des unele lucruri sau chiar să încerce experiențe noi, de multe ori le vine greu din cauza oboselii și moleșelii pe care o resimt. Efectele bolii pot fi complet dizabilizante la cei care suferă cel mai puternic.



Ce pot (sau nu) să facă?

Una dintre angajatele Nazarcea Grup spune că îi place locul de muncă și simte că poate să facă tot ce îi place aici pentru că „e un loc care presupune răbdare și eu o am, datorită tratamentului.” Ea crede că acum ar putea lucra și în altă parte pentru că „m-am însănătoșit.” Îi place mai mult aici pentru că are oameni în jur care au probleme similare.

Pe de altă parte toți cei cu care am stat de vorbă spun că nu mai pot să facă lucruri stresante, că nu mai pot lucra în medii agitate, cu program care se poate schimba oricând și cu sarcini complexe. Altfel, ar putea lucra la orice serviciu, în acord cu pregătirea și cu dorințele lor profesionale.



Tehnologii propuse

Soluțiile propuse de cei cu care am vorbit nu bat întotdeauna spre zona tehnologică. Cei mai mulți interlocutori au propus cursuri de specializare care să fie adaptate cu adevărat la nevoile lor specifice. Majoritatea celor organizate de instituțiile publice, spun ei, nu sunt conforme cu realitatea pieței muncii. Soluțiile tehnice se îndreaptă spre platforme complexe destinate celor cu afecțiuni similare. Ele ar trebuie să ofere consiliere online din partea unor psihologi sau specialiști. În plus, este esențial

ca platformele să fie gândite simplu, deoarece multora le este greu să folosească aplicațiile sau site-urile foarte complexe.



Informații pentru angajatori

Angajatorii care vor să se adapteze pentru a integra la locul de muncă persoane care trăiescu schizofrenie ar trebui să facă doar câteva lucruri simple. În primul rând, ar trebui încurajată cunoașterea simptomelor în colectiv, dar și interacțiunile între toți angajații astfel încât să dispară stereotipurile bazate pe necunoașterea a ceea ce înseamnă boala.

Înțelegerea efectelor adverse ale bolii este și ea esențială pentru ca persoanele cu schizofrenie să poată lucra; unul dintre interlocutori spune că mulți refuză să caute informațiile de bază pentru a-i înțelege. Angajatorii cred că „ăsta e plecat rău cu capul și o să am doar probleme cu el.” Astfel, că nu e neapărat nevoie de adaptări la locul de muncă, ci doar de înțelegere.

Educarea angajatorilor este considerată esențială și de reprezentanta Asociației Well România. Ea spune că, pe lângă facilitățile fiscale pe care ar trebui să le primească firmele care angajează persoane cu dizabilități, angajatorii trebuie să fie deschiși către noi informații. Procesul poate să fie destul de laborios, așa cum descriu cei de la Well România când descriu eforturile pe care le-au făcut pentru a integra la locul de muncă persoane cu schizofrenie. „A fost posibilă reintegrarea după un efort de aproximativ doi ani, cu perioade de spitalizare de până la trei luni. A avut nevoie de reducerea normei de lucru, episoade de spitalizare, reintegrare. Procesul a fost destul de laborios, pentru că a trebuit să stăm de vorbă nu numai cu persoanele în cauză, ci și cu echipa. Să conștientizeze, să aibă un comportament care să faciliteze reintegrarea. A fost mai dificil, pentru că în perioade de criză se întâmpla să mai fie mailuri date către tot colectivul, care atrăgeau atenția că nu avea o linie de comunicare chiar normală. Și atunci de asta am mers către echipă, să le explicăm ce se întâmplă și că avem nevoie de susținerea și ajutorul lor.”

Prin comparație, la Nazarcea Grup angajații au toate informațiile la îndemână, prin afișe care le prezintă sarcinile de lucru și drepturile lor ca angajați. Aici există și o anumită flexibilitate a programului, angajații putând pleca oricând au o nevoie stringentă. Flexibilizarea programului este evidențiată de mai mulți interlocutori. Reprezentanții Fundației

Estuar²² consideră că persoanele cu boli psihice ar avea nevoie de program flexibil (venire/plecare și pauze) și de menținerea unui nivel de stres scăzut (stresul e declanșator de crize). Accesibilizarea se poate face prin designul spațiului (de evitat open-space-uri largi cu multă lume în jur) sau prin predictibilitatea normelor organizaționale, inclusiv a sarcinilor dedicate (fișă a postului foarte clară și respectată, fără task-uri neprevăzute).

Cert este că majoritatea intervievaților își doresc să muncească. „Angajatorii ar trebui să se folosească de capul nostru pentru că avem inteligență peste medie. La boala asta se ajunge dacă ești mai deștept ca ceilalți.” Replica unei interlocutoare este subliniată și de alte persoane. Dorința există, dar concomitent există frica, instabilitatea, nesiguranța și stereotipurile care îi fac pe mulți dintre cei care trăiescu schizofrenie să nu își găsească un loc de muncă.

 Shift

+ VIETI

Autori: Andrei Mihail, doctor în antropologie și Vlad Odobescu, jurnalist

Material realizat cu sprijinul:

Nazarcea Grup, Fundația Estuar, Asociația Well România.



Îți mulțumim că ai parcurs
materialul informativ despre

Schizofrenie

Înțelegându-i mai bine pe cei din jur,
putem construi împreună o piață
a muncii incluzivă.

Află mai multe despre
persoane afectate de

1. Autism
2. Deficiențe de vedere
3. Sindrom Down

www.shiftvieti.ro

Mulțumim!

 Shift

+ VIEȚI