

Wrażliwi na słowa. Wrażliwi na ludzi. Rekomendacje dotyczące języka niedyskryminującego osób z zaburzeniami psychicznymi

Warszawa, 10 października 2020 roku

AUTORZY:

dr n. społ. Antonina Doroszevska

Socjolożka Medycyny, Warszawski Uniwersytet Medyczny, Członkini Rada Języka Polskiego i Zespołu Języka Medycznego RJP

prof. dr hab. n. med. Dominika Dudek

Psychiatra, Kierownik Katedry Psychiatrii I Kliniki Psychiatrii Dorosłych, Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego, Prezes-Elekt Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego na lata 2022–2025

dr hab. n. med. i n. o zdr. Marcin J. Jabłoński

Psychiatra, Katedra Psychopatologii i Psychoprophylaktyki, Instytut Psychologii Wydziału Filozoficznego Akademii Ignatianum w Krakowie

dr hab. Katarzyna Kłosińska

Językoznawczyni, Uniwersytet Warszawski, Przewodnicząca Rady Języka Polskiego przy Prezydium PAN

dr n. med. Sławomir Murawiec

Psychiatra, Członek Zarządu Głównego i Rzecznik Prasowy Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, Redaktor Naczelny kwartalnika „Psychiatria”

prof. UAM dr hab. Barbara Sobczak

Językoznawczyni, Uniwersytet im. A. Mickiewicza w Poznaniu, Członkini Rady Języka Polskiego i Zespołu Retoryki i Komunikacji Publicznej RJP

Działania edukacyjne w zakresie społecznej świadomości zagadnień dotyczących zdrowia psychicznego, a także zaburzeń psychicznych i ich leczenia od lat są intensywnie prowadzone zarówno przez Polskie Towarzystwo Psychiatryczne, jak i inne osoby i instytucje. Upowszechnianie problematyki psychiatrycznej w publicystyce, filmie i serialach, rosnąca liczba czasopism popularnonaukowych, poradników i artykułów, a także blogów internetowych poświęconych problemom zdrowia psychicznego przyczyniają się do stale rosnącej świadomości społecznej w zakresie problematyki zdrowia psychicznego.

Organizatorami kampanii

„Wrażliwi na słowa. Wrażliwi na ludzi”

są Fundacja Pomocy Młodzieży i Dzieciom Niepełnosprawnym Hej Koniku, Polskie Towarzystwo Psychiatryczne, Rada Języka Polskiego oraz Janssen

Pomimo to, jak pisał prof. Jeffrey A. Liberman, były prezes Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, „choroby psychiczne, te niezawinione stany medyczne dotykające jedną osobę na cztery, nadal są postrzegane jako wstydlive znamię, szkarłatna litera S jak szalenie, P jak psychol albo W jak wariat”.

Wyniki wielu badań pokazują, że zaburzenia psychiczne są źródłem silniejszego wykluczenia społecznego niż jakiegokolwiek inne choroby. Piętno trądu, epilepsji, AIDS czy raka zmniejszało się w miarę postępów medycyny, poznania natury tych schorzeń i metod ich leczenia.

Nie stało się tak jednak w przypadku chorób i zaburzeń psychicznych, chociaż dzięki efektywnej terapii takie stany, jak zaburzenia psychotyczne (choroby psychiczne), depresja czy ciężkie nerwice nie są już wyrokiem, a doświadczony nimi człowiek może wieść szczęśliwe życie, być spełniony zawodowo, mieć rodzinę i grono przyjaciół.

Ważną rolę w kształtowaniu przekonań na temat chorób i zaburzeń psychicznych odgrywają środki masowego przekazu. Badania opinii publicznej pokazują bowiem, że ludzie rzadko mają bezpośredni kontakt z osobami chorymi, a informacje na ich temat czerpią najczęściej z filmu, prasy, telewizji, książek, czasopism i internetu [1]. Niebagatelne znaczenie ma też reklama, która kształtuje wzorce kulturowe i ma funkcję edukacyjną. O jej sile oddziaływania świadczy chociażby to, jak wiele sloganów reklamowych przeszło do języka potocznego.

Z jednej strony od lat obserwujemy rosnącą liczbę czasopism popularnonaukowych, poradników i artykułów o tematyce psychologicznej, upowszechnianie problematyki psychiatrycznej w publicystyce i reportażu telewizyjnym, powstawanie społeczności internetowych, blogów, filmów, wykładów edukacyjnych, odnoszących się do różnych problemów życia psychicznego. Coraz częściej wypowiadają się w mediach eksperci — psychologowie i psychiatry, którzy z fachowej perspektywy komentują aktualne wydarzenia społeczne, polityczne, ale też zdarzenia o charakterze kryminalnym czy skutki katastrof. Dzięki temu nie tylko rośnie świadomość społeczna i językowa odnosząca się bezpośrednio do problematyki zaburzeń psychiatrycznych i nomenklatury psychiatrycznej, ale też pacjenci mniej boją się przyznać do problemów psychicznych i chętniej zwracają się o pomoc.

Z drugiej strony jednak szczegółowe analizy pokazują, że medialny obraz osób z zaburzeniami psychicznymi jest pod wieloma względami zniekształcony i utrwała negatywny stereotyp, na który składają się przede wszystkim przekonania o ich nieprzewidywalności, mniejszej sprawności intelektualnej, agresywności i niezdolności do świadomego kierowania swoim postępowaniem. Osoby z zaburzeniami psychicznymi pokazywane są często jako niezrównoważone i niebezpieczne. Media, szukając tematów, które mogą przyciągnąć uwagę odbiorców, sięgają po wizerunki osób, które przez swoją chorobę łamią przyjęte zasady społeczne. W efekcie o zaburzeniach psychicznych informuje się w środkach masowego przekazu w określonych kontekstach, np.: gdy osoby, które cierpią z ich powodu, są sprawcami przestępstw lub gdy opisuje się nieprawidłowości w funkcjonowaniu opieki medycznej [2]. Przykładem mogą być publikacje dotyczące złej sytuacji psychiatrii dzieci i młodzieży. To nie tylko utrwała negatywny obraz osób z zaburzeniami psychicznymi — w społeczeństwie pokutuje bowiem wyobrażenie, że osoba chora psychicznie to „szalenciec, który biega z siekierą i zaraz zrobi komuś krzywdę”, ale też przyczynia się do tego, że kontakt z nimi wywołuje u ludzi w pierwszej kolejności uczucie lęku, potem współczucia, zakłopotania i litości. Rzadko natomiast pojawiają się postawy neutralne czy szacunek [3].

Ponieważ stygmatyzacja osób z zaburzeniami psychicznymi jest faktem, diagnoza psychiatryczna znacznie utrudnia ludziom, których dotyczy, realizację wielu istotnych celów życiowych, ogranicza im możliwość podejmowania pracy i nawiązywania kontaktów międzyludzkich. Co więcej, stygmatyzacja i autostygmatyzacja stają się dla osób chorych samosprawdzającą się przepowiednią. Negatywne oczekiwania „podcinają im skrzydła”, sprzyjają izolacji społecznej i rezygnacji z marzeń i aspiracji.

Żeby zmienić ten stan rzeczy, potrzebna jest nie tylko specjalistyczna pomoc pacjentom w zakresie umiejętności radzenia sobie ze zjawiskiem dyskryminacji, ale też edukacja społeczna, mająca na celu uwrażliwianie ludzi na problemy osób z zaburzeniami psychicznymi i pokazywanie ich jako pełnowartościowych członków społeczeństwa. Jedną z podstawowych strategii służących temu celowi jest uwrażliwienie na język.

Język bowiem jest nie tylko narzędziem komunikacji i opisywania świata, ale też narzędziem kształtującym postrzeganie rzeczywistości. I nie jest to narzędzie bezstronne. Słowa tylko pozornie opisują obiekty czy zdarzenia, w rzeczywistości służą raczej do wyrażania naszej perspektywy i stosunku do tego, co opisujemy. Gdy wybieramy jakieś słowo, jednocześnie wybieramy sposób oglądania, rozumienia i działania wobec nazwanego obiektu, a także wpływamy na to, jak będą go widzieć inni. Na przykład osobę niedoroślą możemy nazwać dzieckiem, maluszką albo bachorem. Za każdym z tych określeń kryje się inna ocena — neutralna, pozytywna lub negatywna, i każde z tych słów nie tylko zdradzi nasz stosunek do niej, ale też zdecyduje o tym, co będą o niej myśleć inni, ponieważ ludzie równie silnie jak na rzeczywistość reagują na słowa.

Słowa mogą podnosić na duchu, ale też ranić. Niektóre słowa mogą stygmatyzować, inne budzić lęk. Zdając sobie sprawę z tego, że język współtworzy interpretację zdarzeń, określa rozumienie emocji, a także sugeruje sposób myślenia i postępowania, apelujemy o wrażliwość na słowa. Wrażliwość na słowa to wrażliwość na ludzi.

Naszym celem jest zwiększenie świadomości osób publicznych, dziennikarzy, polityków, ale też użytkowników mediów tradycyjnych i nowych (autorów, internautów, blogerów, komentatorów, użytkowników portali i grup społecznościowych), że każda wypowiedź publiczna na tematy dotyczące zaburzeń psychicznych, ale też wykorzystująca psychiatryczne słownictwo i metaforykę może mieć znaczenie dla osób chorych i ich społecznego wizerunku, a także dla ich bliskich. Może decydować o życiu konkretnej osoby, zachęcać ją do poszukiwania pomocy lub blokować taką możliwość. Znane są psychia-

trum przypadki, że ktoś, kto podjął decyzję o podjęciu próby samobójczej, zrezygnował z tego zamiaru pod wpływem informacji medialnych i zgłaszał się po specjalistyczną pomoc.

Język w mediach a problem stygmatyzacji osób z zaburzeniami psychicznymi

Zasadniczo problemy dotyczące stygmatyzacji osób z zaburzeniami psychicznymi w dyskursie medialnym dotyczą trzech zjawisk językowych: słownictwa wykorzystywanego w opisie osób chorych i procesu leczenia, obecności metafor psychiatrycznych w debacie publicznej oraz używania terminów psychiatrycznych w funkcji inwektyw.

1. Pejoratywne określenia używane w odniesieniu do osób chorych, lekarzy psychiatrów, placówek leczniczych i procesu leczenia

W języku funkcjonuje wiele pejoratywnych określeń osób z zaburzeniami psychicznymi. Wśród tych występujących najczęściej wymienić można takie, jak: wariat, czubek, świr, down, szajbus, szurnięty, obłąkany, pomyłony, porąbany, nawiedzony, szalony, oszołom, stuknięty, deprecha, schiza, odmieniec, psychol, ma odchyły, ma nierówno pod sufitem, ma coś pod kopułą, ma żółte papiery, odbiło mu, bez piątej klepki [4].

Są to słowa i wyrażenia potoczne, lekceważące, które stygmatyzują osoby z zaburzeniami psychicznymi. Nie tylko powodują wstyd i upokorzenie, ale mogą też negatywnie wpływać na ich gotowość do szukania pomocy. Piętnujące jest też używanie określeń pozornie neutralnych, takich jak: schizofrenik, depresyjny, dwubiegunowy, pochodzących od nazw zaburzeń psychicznych. W słowach tych zawarte jest bowiem przekonanie, że to choroba decyduje o tożsamości człowieka. By unikać stygmatyzacji, warto więc używać nazw opisowych, na przykład: pacjent/osoba/człowiek z diagnozą schizofrenii, ludzie żyjący z depresją, osoba z chorobą dwubiegunową. Pozwala to nie tylko uzyskać bardziej całościowy i dokładniejszy obraz, ale też opisuje osoby chore przede wszystkim jako ludzi.

Nie bez znaczenia jest również język stosowany w nazywaniu szpitali i oddziałów psychiatrycznych, które powinny kojarzyć się z miejscami, w których można uzyskać pomoc i adekwatne leczenie. Niestety, bardzo często w przekazach publicznych mówi się o psychiatryku, psychuszcze, wariatkowie czy domu wariatów, co nie tylko budzi negatywne skojarzenia, ale też umniejsza status społeczny zarówno tych, którzy są w nich leczeni, jak i tych, którzy w nich pracują. W rezultacie może to zniechęcić osobę chorą do akceptacji potrzeby hospitalizacji, nawet jeśli taka potrzeba istnieje.

Z kolei w odniesieniu do leczenia farmakologicznego mówi się często w mediach o psychotropach (zamiast lekach psychotropowych), faszzerowanie lekami (zamiast podawaniu leków lub leczeniu) czy podawaniu końskich dawek leków (zamiast wysokich dawek). Warto zauważyć, że np. leczenie onkologiczne, obciążone znacznie większą liczbą działań niepożądanych, nigdy nie jest opisywane jako faszzerowanie lekami. Faszzerowanie kojarzy się z nadziewaniami i wmuszaniem, dlatego budzi negatywne skojarzenia. Takie konotacje mogą przyczyniać się do niepodejmowania leczenia przez osoby, które tego potrzebują, ale też do trudności terapeutycznych w trakcie leczenia, odrzucania go, przerywania i wszystkich negatywnych konsekwencji tych zachowań. Wskazówką, jak opisywać leczenie farmakologiczne językiem wrażliwym na odbiorcę, może być sposób, w jaki sami pacjenci mówią o przyjmowanych przez siebie lekach, np. biorę leki, biorę dużo leków, biorę leki w dużych dawkach, leki na depresję, leki przeciwłękowe.

2. Medykalizacja dyskursu publicznego

W debacie publicznej, przekazach medialnych i artystycznych nasila się zjawisko używania terminów medycznych na określenie zjawisk niebędących objawami chorób. Jest to przejawem medykalizacji, a więc dążenia do postrzegania zjawisk niemedycznych w kategoriach odwołujących się do zdrowia i choroby oraz stosowania na ich określenie medycznych terminów.

Łatwo zauważyć, że, między innymi za sprawą mediów, pewne słowa z języka psychiatrii stały się w ostatnich latach bardzo modne, a przykład ADHD, demencja, anoreksja, paranoja, choroba dwubiegunowa czy schizofrenia. Są one używane w języku potocznym i w mediach w znaczeniach przenośnych. O ludziach szczególnie aktywnych mówi się, że mają ADHD, szczupłe kobiety nazywane są anorektyczkami, demencją nazywa się chwilowe problemy z pamięcią, a sytuacje trudne, niespójne, mało zrozumiałe wywołują komentarze typu: to jakaś schizofrenia. Szczególnie często takie metaforyczne określenia pojawiają się w kontekście politycznym i biznesowym (np. to co się dzieje, to jest ustawodawcza i prawodawcza schizofrenia, CIT wygląda bardzo anorektycznie). Media informują o politycznej paranoi, anorektycznej ulicy albo choince, politycznej demencji, prawodawczej schizofrenii, schizofrenii w gospodarce, policji, przemyśle. Obok schizofrenii szczególnie chętnie wykorzystywanym słowem jest depresja, używana na określenie gorszego nastroju lub chandry. Media informują o depresji pofestiwalowej, jesiennej, klimatycznej czy sezonowej, nie biorąc pod uwagę tego, że przejściowa apatia to nie to samo, co życie z depresją, a powtarzanie takich wyrażenia nie tylko może być od-

bierane przez chorych na depresję jako bagatelizowanie ich cierpienia, ale też przyczynia się do tego, że depresja i inne zaburzenia psychiczne, których nazwy wykorzystuje się w niemedyce kontekstach, są społecznie postrzegane jako mniej groźne niż w rzeczywistości.

Wprowadzanie metafor psychiatrycznych do wypowiedzi publicznych ma co najmniej dwie funkcje perswazyjne. Po pierwsze, wywołuje u odbiorcy wrażenie, że osoba używająca żargonu medycznego (psychiatrycznego) posiada wiedzę specjalistyczną, co wpływa na jej wiarygodność. Po drugie, metafory, wykorzystując odwołania do znanych nadawcy zjawisk, powodują, że to, o czym się mówi, zyskuje nowe oblicze, wiąże się z jakimś skojarzeniem i pobudza wyobraźnię. Metafora bywa sugestywna, więc angażuje emocjonalnie i podnosi atrakcyjność przekazu zgodnie z zasadą, że wypowiedzi o mocniejszym ładunku emocjonalnym (a taki mają zwykle tematy zaburzeń psychicznych) skuteczniej skupiają uwagę odbiorców, bardziej ich przekonują i motywują oraz na dłużej zapadają w pamięć. Jest to zjawisko szczególnie widoczne w publikacjach prasowych, w których wykorzystuje się metaforę psychiatryczną do tworzenia tytułów mających przyciągnąć uwagę czytelnika.

3. Używanie terminów psychiatrycznych w funkcji inwektyw

Z medykacją związane jest trzecie zjawisko widoczne w dyskursie medialnym, zwłaszcza politycznym, a mianowicie wykorzystywanie terminów i metafor psychiatrycznych w sporze w funkcji negatywnie wartościujących etykiet, z intencją obrażenia kogoś.

Politycy wiedzą, że aby zaistnieć w mediach, muszą być wyraziści i kontrowersyjni. Posługują się więc radykalnym językiem, w którym w sposób przenośny używają pojęć związanych z zaburzeniami psychicznymi. Nazywają swoich oponentów chorymi psychicznie, paranoikami, histerykami, szaleńcami, psychopatami, schizofrenikami, autystykami itd., a ich działania wariactwem, pomrocnością, psychopatią, zboczeniem, schizą. Używają konstrukcji: tylko wariat/szaleniec/osoba chora psychicznie mógłby/mogłaby coś zrobić, np. tylko wariat zgodziłby się na takie rozwiązanie, tylko człowiek psychicznie chory mógłby tak zagłosować. Służy to uwypukleniu pejoratywnego charakteru prezentowanych zagadnień i umniejszeniu znaczenia bądź naznaczeniu rozmówcy (tzw. etykietowanie). Kulturowo bowiem choroba postrzegana jest jako wartościująca negatywnie, w przeciwieństwie do zdrowia. Takie zabiegi pozwalają też na nakreślenie prostych linii podziałów, stygmatyzacji, służących przeciąganiu na swoją stronę zwolenników, zgodnie z regułą: my zdrowi, normalni, a więc wiarygodni vs nasi oponenti — chorzy, nienormalni, a więc niewiarygodni.

Zagrożenia

Wykorzystywanie terminologii medycznej i metafor psychiatrycznych pozwala budować wizerunek nadawcy, skupiać uwagę odbiorców, wzmacniać ekspresywność przekazu, a także wyrażać negatywną ocenę osób i zjawisk, ale ci, którzy się nimi posługują, zapominają o pośrednich ofiarach swoich perswazyjnych zabiegów — o osobach, u których rzeczywiście zdiagnozowano zaburzenia psychiczne, i o ich rodzinach, dla których może być to krzywdzące i poniżające, może budować poczucie wstydu i odrzucenia. Osoby te, nie mając tak swobodnego dostępu do mediów, jak dziennikarze czy politycy, nie są w stanie adekwatnie korygować takich wypowiedzi, polemizować z nimi i zapobiegać ich negatywnym (indywidualnym i społecznym) konsekwencjom, a te mogą być bardzo poważne. Opisane zjawiska prowadzą bowiem do:

- zafalszowania przekonań społecznych w odniesieniu do istoty zaburzeń psychicznych, metod ich leczenia oraz systemu leczenia psychiatrycznego,
- ośmieszania, banalizowania, umniejszania cierpienia osób z zaburzeniami psychicznymi,
- wzmacniania negatywnego stereotypu zaburzeń psychicznych i formowania niesprawiedliwych i nieuprawnionych skojarzeń, np. kojarzenia choroby psychicznej ze skłonnością do przemocy lub działań przestępczych,
- wzmacniania poczucia wykluczenia i wstydu u pacjentów z zaburzeniami psychicznymi i ich rodzin,
- promowania czarno-białego obrazu społeczeństwa i tworzenia uproszczonych, nieuprawnionych linii podziałów społecznych typu: normalni — nienormalni,
- utrwalania funkcji inwektywy w odniesieniu do określeń psychiatrycznych,
- deprecjonowania profesji psychiatry, psychologa, pielęgniarki psychiatrycznej,
- zawłaszczania obszaru medycznego, profesjonalnego na użytek polityczny, partykularny, doraźny,
- zniechęcania pacjentów do otwartości, ujawniania problemów i szukania wsparcia społecznego, a tym samym promowania działań antyzdrowotnych w wymiarze populacyjnym i zdrowia publicznego,
- zniechęcania pacjentów do leczenia, tworzenia niekorzystnego i nieprawdziwego obrazu terapii psychiatrycznych,
- uruchamiania społecznej agresji i różnych form nietolerancji i przemocy (werbalnej, niewerbalnej) wobec osób z zaburzeniami psychicznymi,
- dyskryminacji zawodowej i finansowej osób z zaburzeniami psychicznymi.

Rekomendacje

Mamy świadomość, że powyższe zestawienie nie wyczerpuje listy zagrożeń, jakie niesie nieuprawniona obecność w przestrzeni medialnej szkodliwych i deprecjonujących określeń (pseudo)psychiatrycznych. Pragniemy jedynie uzasadnić nie tylko teoretyczną i utylitarną, ale przede wszystkim głęboko praktyczną i ukierunkowaną na zdrowie publiczne intencję naszego apelu o odpowiedzialność i wrażliwość na ludzi z zaburzeniami psychicznymi. Dlatego poniższe rekomendacje kierujemy do wszystkich uczestników dyskursu publicznego oraz użytkowników mediów. Media, będąc jednym z najważniejszych źródeł informacji i narzędziem kształtowania postaw społecznych, mogą odegrać istotną rolę w przezwyciężaniu negatywnych stereotypów oraz kształtowaniu rzeczowego i neutralnego sposobu opisywania sytuacji osób z zaburzeniami psychicznymi, który nie stygmatyzuje i nie narusza ich godności.

Kodeks dobrych praktyk komunikacyjnych

1. Wrażliwość na słowa odzwierciedla wrażliwość na ludzi. Nie używaj określeń, które stygmatyzują osoby z zaburzeniami psychicznymi. Nie mów wariat, psychiczny, oszołom itd., ale nie mów też schizofrenik, autystyk, border, bo takie określenia definiują człowieka przez pryzmat choroby. Używaj konstrukcji opisowych: osoba z diagnozą schizofrenii, osoba z autyzmem, osoba z zaburzeniem osobowości borderline.
2. Zwróć uwagę na to, w jakim kontekście używasz jakiegoś słowa. Pamiętaj, że jeśli stosujesz medyczne terminy na określenie zjawisk niemedycznych, to wpływasz na sposób, w jaki postrzegane są zaburzenia i osoby nimi dotknięte.
3. Nie stosuj nazw zaburzeń psychicznych jako wyzwisk, z intencją wykazania czyjejś słabości czy odmienności. To utrwała stereotypy, które powodują, że ludzie z zaburzeniami psychicznymi są wykluczani i dyskryminowani. Cierpią przez to też ich bliscy.
4. Nie odwołuj się do emocji, jakie budzą w ludziach zaburzenia psychiczne i nie twórz negatywnych skojarzeń z użyciem określeń odnoszących się do nich. Pamiętaj, jesteś politykiem, dziennikarzem, komentatorem. Nie staraj się być psychiatrą.
5. Spróbuj wczuć się w sytuację osoby z zaburzeniem psychicznym. Pomyśl, co chciałbyś usłyszeć na temat swojej choroby, co przeczytać w prasie, co obejrzeć w telewizji?

6. Używaj języka, który będzie wyrażał szacunek dla osób z zaburzeniami psychicznymi.
7. Nie lekceważ faktu, że dla osoby przyjmującej konkretne leki lub korzystającej z różnych form terapii stygmatyzujące mogą być określenia, które w negatywnym świetle przedstawiają leczenie, które jest jej udziałem.
8. Zanim powiesz albo napiszesz coś przykrego na temat zaburzeń psychicznych — pomyśl! Pamiętaj, choroba nie wybiera! Ty możesz dokonać wyboru!
9. Pamiętaj! Wrażliwość na słowa, to wrażliwość na ludzi!

Kampania „Wrażliwi na słowa. Wrażliwi na ludzi” ma na celu uwrażliwienie społeczeństwa, a w szczególności przedstawicieli mediów, dziennikarzy i osób publicznych na rolę języka w procesie stygmatyzacji osób z zaburzeniami psychicznymi. Intencją jej organizatorów jest nagłośnienie problemu nadużywania w negatywnym kontekście określeń związanych z zaburzeniami psychicznymi i zaangażowanie liderów opinii do wsparcia zmian w tym obszarze.

W ramach kampanii planowane są działania bezpośrednio skierowane do różnych środowisk, które mają wpływ na kształtowanie języka, na przykład nauczycieli języka polskiego, dziennikarzy, agencji reklamowanych, a także warsztaty edukacyjne skierowane do osób z zaburzeniami psychicznymi i ich rodzin, uświadamiające rolę pozytywnego mówienia o swojej chorobie lub chorobie swoich bliskich.

Piśmiennictwo:

1. Rafał Boguszewski (oprac.), Zdrowie psychiczne Polaków, CBOS Komunikat z Badań, Warszawa 2012, s. 12; https://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2012/K_132_12.PDF.
2. Zob. badania na temat obrazu osób psychicznych w mediach: Łukasz Krawczyński, Medialny obraz osób z zaburzeniami psychicznymi na przykładzie wybranych dzienników, „Studia Medioznawcze” 2016, nr 4, s. 61–72.
3. Bogna Wciórka, Jacek Wciórka, Polacy wobec chorób psychicznych i osób chorych psychicznie, CBOS Komunikat z badań, Warszawa 2005, s. 8, https://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2005/K_118_05.PDF.
4. Bogna Wciórka, Jacek Wciórka (oprac.), Osoby chore psychicznie w społeczeństwie. Komunikat z badań, Centrum Badań Opinii Społecznej, Warszawa 2008, s. 3; https://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2008/K_124_08.PDF.

Korzystano również z:

Prokop-Dorner A. Pseudopsychiatryzacja jako strategia w dyskursie elit symbolicznych. *Przeł. Socjol.* 2017; 66/1: 107-133. DOI: 10.26485/PS/2017/66.1/5.
 Centrum Badań Opinii Społecznej. Stosunek do osób chorych psychicznie. Komunikat z badań. 2012, Warszawa. Centrum Badań Opinii Publicznej. Rzecznik Praw Obywatelskich. Polska prasa o osobach z zaburzeniami psychicznymi. Analiza wybranych przykładów. 2016, Warszawa. Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich.
 Kochan Marek. Pojedynek na słowa. Techniki erystyczne w publicznych sporach. 2005, Kraków. Wydawnictwo Znak.