

PORADNIK: JAK MÓWIĆ I PISAĆ O GRUPACH NARAŻONYCH NA DYSKRYMINACJĘ

| Część
2

Etyka języka
i odpowiedzialna komunikacja


FLEISHMAN
HILLARD


ETYKA
JĘZYKA



Szanowni Państwo

Zapraszamy do lektury drugiej edycji *Poradnika: Jak mówić i pisać o grupach narażonych na dyskryminację*. Pierwsza edycja dotyczyła kobiet, migrantów i migrantek, osób pochodzących z Afryki, społeczności LGBT+ oraz Żydów. Tym razem w Poradniku znajdą Państwo artykuły dotyczące osób starszych, chorujących psychicznie oraz osób szczupłych i chorych na otyłość.

Poradnik powstał z inicjatywy agencji **FleishmanHillard**, we współpracy merytorycznej z prof. dr hab. Ewą Kołodziejek oraz pod patronatem **Rady Języka Polskiego** i **Rzecznika Praw Obywatelskich**. Jako zespół **FleishmanHillard** – specjalistki i specjaliści w obszarze komunikacji – czujemy współodpowiedzialność za język debaty publicznej. Chcemy, aby trafnie opisywał rzeczywistość, nie wykluczał i nie ranił. Szczególnie polecamy poradnik dziennikarzom, osobom wypowiadającym się publicznie i pełniącym rolę medialnych ekspertów. Polecamy go również osobom zawodowo zajmującym się komunikacją, także tą wewnętrzną, kształtującym kulturę i relacje w miejscach pracy.

Poradnik powstał we współpracy z partnerami społecznymi, osobami i organizacjami, które na co dzień zajmują się problematyką grup narażonych na dyskryminację – pomagają, edukują, walczą z uprzedzeniami.

Poszczególne rozdziały zostały przygotowane przez Danutę Parlak, członkinię Komisji Ekspertów ds. Osób Starszych przy RPO, Fundację eKropka, Polskie Towarzystwo Badań nad Otyłością, Społecznego Rzecznika Praw Osób Chorych na Otyłość oraz Fundację Kobiety bez Diety.

Dziennikarzy i dziennikarki zachęcamy do korzystania z bogatej wiedzy ekspertów i ekspertek. Wszystkich odbiorców Poradnika namawiamy do wspierania naszych partnerów poprzez udział w inicjowanych przez nich działaniach, wsparcie wolontariackie i finansowe. Zachęcamy również do szerokiego dzielenia się naszą publikacją i zebraną w niej wiedzą. Wszystkie treści dostępne są na licencji CC (BY). Oznacza to, że mogą być wykorzystywane w dowolny sposób i bez ograniczeń, z podaniem źródła (w szczególności adresu www.etykajezyka.pl, pod którym można znaleźć obie części Poradnika w wersji elektronicznej) oraz wskazaniem autorek bądź autorów cytowanych tekstów.

Zespół FleishmanHillard



INICJATOR



PATRONAT MERYTORYCZNY



HONOROWY PATRONAT

SPIS TREŚCI

- 4 **Komunikacja inkluzywna.
Odpowiedzialność za słowo**
prof. dr hab. Ewa Kołodziejek
- 13 **Jak mówić i pisać o osobach
chorujących psychicznie**
Joanna Krzyżanowska-Zbucka
Katarzyna Chotkowska
- 20 **Jak mówić i pisać o osobach starszych
Jak zwracać się do osób starszych**
Danuta Parlak
- 25 **Jak mówić i pisać o osobach szczupłych
i chorych na otyłość**
prof. dr hab. n. med. Magdalena Olszanecka-Glinianowicz
Magdalena Gajda
Elżbieta Lange
- 32 **Partnerzy**



**ETYKA
JĘZYKA**

KOMUNIKACJA INKLUZYWNA ODPOWIEDZIALNOŚĆ ZA SŁOWO

prof. dr hab. Ewa Kołodziejek

Uniwersytet Szczeciński

Rada Języka Polskiego
przy Prezydium PAN

Komunikacja inkluzywna

Ponieważ nie sobie a inszym mówimy, słów używać winni jesteśmy nie tych, które nam się podobają, ale które słuchający mile przyjmują

[Stanisław Kleczewski, 1714–1776, pisarz]

Powyższy historyczny cytat idealnie oddaje współczesną ideę inkluzywności języka, polegającą na unikaniu takich sformułowań, które mogłyby wykluczać z dyskursu publicznego jakiegokolwiek osoby bądź grupy społeczne, ranić je lub deprecjonować. Chodzi o to, by szukać słów przeznaczonych dla wszystkich, by słowa ludzi łączyły, a nie odtrącały, by je „słuchający mile przyjmowali”.

Idea inkluzywności języka ma swoje źródło w etyce słowa rozumianej jako dobro w stosunkach międzyludzkich. Etyczna komunikacja oparta jest na empatii, szacunku do rozmówcy i życzliwości wobec niego, a także na dążności do porozumienia. Podstawową zasadą współżycia społecznego jest złota reguła etyczna, zwana zasadą wzajemności: **Traktuj innych tak, jak sam chciałbyś być traktowany.** Można ją rozwinąć dalej: **W kontaktach z drugim używaj języka adekwatnego do sytuacji, w jakiej się znajdujesz, i stosownego wobec osoby, do której się zwracasz. Bądź uważny i empatyczny, wszak tego samego oczekujesz od swoich rozmówców.**

Etyczne użycie słów to poszanowanie godności partnera dialogu, wrażliwość na jego potrzeby, to po prostu językowa grzeczność, uprzejmość, stosowność, takt.

Język tworzy rzeczywistość

Język, którego używamy, tworzy świat, w jakim żyjemy. Jest naszym przewodnikiem po rzeczywistości, jesteśmy w nim zanurzeni, zakotwiczeni, patrzymy na świat przez pryzmat jego struktur, bo wszystko, co wokół nas, jest opisane, nazwane. **Język jest jak powietrze.** Gdy powietrze jest czyste i świeże, to jest czym oddychać, czujemy się dobrze, żyjemy. Gdy powietrze jest duszne, gęste, to się dusimy, cierpimy, chorujemy. Gdy powietrze jest trujące – umieramy. „Mowa nienawiści – pisze Stanisława Niebrzegowska-Bartmińska, autorka tekstu *Język jak powietrze – ożywcze czy morowe?* – która z wielką siłą „rozlewa się” w ostatnich latach w polskiej i europejskiej przestrzeni publicznej (a zwłaszcza w Internecie), jest jak powietrze morowe: odmawia Drugiemu/Innemu człowieczeństwa, dehumanizuje i depersonalizuje, niszczy dobre relacje międzyludzkie, blokuje porozumienie. O uchodźcach mówi się dziś w kategoriach *robactwa*, określa mianem *muzułmańskich psów, ciapatych*, których – jako »dzikie zwierzęta« – należy *trzymać w klatkach, uznaje (...) za morderców i gwałcicieli. (...)* Członkom spoza kręgu własnej wspólnoty, „obcym” ideowo, religijnie, tym bardziej narodowo, obyczajowo itd., przypisuje się właściwości oceniane jako moralnie złe: dzikość, okrucieństwo, podłość, małą sprawność intelektualną, negatywnie ocenia się nawet ich wygląd (budowę ciała, kolor skóry) czy sprawność fizyczną”¹. Nienawiść, pogarda dla innego, poczucie wyższości wobec niego wyklucza szacunek do drugiego człowieka, poszanowanie jego godności, nie pozwala ujrzeć w nim partnera do rozmowy i działania.

¹ S. Niebrzegowska-Bartmińska, *Język jak powietrze – ożywcze czy morowe?*, <http://www.etykaslowa.edu.pl/teksty-dotyczace-etyki-slowa> (dostęp 3.11.2021).

Język nienawistny jest duszny i trujący, kreuje rzeczywistość pełną lęków i zagrożeń. Język koncyliacyjny, ugodowy, jest jak czyste i świeże powietrze, tworzy przyjazny świat. To od nas zależy, jakim powietrzem chcemy oddychać, jakim językiem chcemy mówić i w jakim świecie chcemy żyć.

Słowa mają moc!

Jeśli używamy słów świadomie, zgodnie z ich znaczeniem, stosownie do sytuacji i do osoby rozmówcy, to nasze zachowania językowe są trafne i fortunate. Chodzi o fortunność komunikacyjną, o **psychologiczne i społeczne uwarunkowania użytych określeń. Są słowa, które, nie zmieniając znaczenia, zmieniają swoje wartościowanie.** Najczęściej się degradują, pejoratywizują. Dobrym przykładem jest słowo *inwalida*, jeszcze kilkadziesiąt lat temu neutralne, a nawet pozytywnie nacechowane, gdy mówiono o *inwalidach wojennych* zasłużonych dla ojczyzny. W każdym środku lokomocji publicznej było wtedy specjalne miejsce opatrzone tabliczką z napisem *miejsce dla inwalidy*. Dziś słowo to zniknęło z polszczyzny publicznej, zostało zastąpione określeniem *osoba niepełnosprawna* (co sankcjonuje Konwencja o Prawach Osób Niepełnosprawnych), a określenie *inwalida* stało się wręcz stygmatyzujące i niepożądane. Gdy w 2019 roku w toalecie Urzędu Miasta w Białej Podlaskiej umieszczono tabliczki z napisem *WC dla inwalidów*, to w burzliwą dyskusję zaangażowali się nie tylko sami zainteresowani, nie tylko mieszkańcy miasta, lecz także przedstawiciele lokalnych urzędów, Biura Rzecznika Praw Obywatelskich i Rady Języka Polskiego. Wszystkie opinie potwierdziły znaczeniową degradację tej nazwy². Z języka urzędowego zniknęła też *renta inwalidzka*, którą zastąpiło nieco dłuższe, ale stosowniejsze sformułowanie *renta z tytułu niezdolności do pracy*. Podobną drogę eliminowania z polszczyzny publicznej przeszło wcześniej słowo *kaleka*, dziś niestosowne wobec ludzi, co potwierdzają autorzy *Wielkiego słownika języka polskiego* pod redakcją Piotra Źmigrodzkiego (dostępnego w Internecie), którzy opatrzyli je uwagą: „Współcześnie użycie słowa *kaleka* w stosunku do osób niepełnosprawnych bywa uznawane za obraźliwe”.

Stosowność i takt w kontaktach językowych zapewnia też **strategia niebezpośredniości**, podstawowa zasada polskiej etykiety. **Im mniej bezpośrednio jest sformułowanie odnoszące się do drugiej osoby, której z jakichś powodów nie chcemy urazić, tym bardziej uprzejme zachowanie mówiącego.** Mówiąc o ludziach z jakąkolwiek dysfunkcją, trzeba używać słów: *osoba*, *człowiek*, *pacjent* itp. Warto też, korzystając z możliwości gramatyki, zastępować przymiotnikowe określenie: *osoba niepełnosprawna* wyrażeniem przymiotnikowym: *osoba z niepełnosprawnością*, *osoba z niepełnosprawnościami*. Wybór takich sformułowań pokazuje, że uznajemy niepełnosprawność za jedną z wielu cech człowieka, która go nie definiuje, bo nie jest jego cechą jedyną.

Podobną strategię językową należy stosować wobec **osób bezdomnych**. Określanie ludzi bez domu przymiotnikiem *bezdomny* nie pozostawia pola do myślenia o nich inaczej niż przez pryzmat ich sytuacji życiowej. Tymczasem *bezdomność* może być tylko trudnym etapem w życiu człowieka, nie pozbawia go ludzkiej godności, warto więc używać form niebezpośrednich: *osoba bezdomna*, *osoba w kryzysie bezdomności*.

² <https://radio.lublin.pl/2019/10/czy-slowo-inwalida-jest-obrazliwe> (dostęp 19.09.2021).



Językowa wrażliwość skłania nas także do eliminowania z dyskursu publicznego określeń odnoszących się do cech osoby, na które nie ma ona wpływu. Chodzi o **słowa stygmatyzujące ze względu na płeć, pochodzenie etniczne, orientację seksualną, kolor skóry.** Dotyczy to między innymi takich nazw, jak *Cygan* i *Murzyn*, którym w polszczyźnie towarzyszy negatywna frazeologia, przenoszona z wcześniejszych czasów pogardliwe oceny nazywanych tak osób. Owe dyskryminujące nazwy zastępuje się dziś określeniami: *Rom*, *osoba pochodzenia romskiego*, *czarny*, *czarnoskóry*, *osoba o ciemnym kolorze skóry*. Warto dodać, że słowa *Cygan* nie używa się też w innych językach, czego dowodzi Ignacy Nasalski, szeroko analizujący problem inkluzywności języka: „W krajach anglo- i niemieckojęzycznych stosowane jeszcze do niedawna nazwy *Gypsy* oraz *Zigeuner* zastąpiły konstrukcje opisowe, odpowiednio *Romani people* oraz *Sinti und Roma*. Zjawisko jest o tyle ciekawe, że konotacje z *cyganieniem*, jakie może wywoływać słowo *Cygan* u Polaka, czy podobne związki w angielskim między *Gypsy* a analogicznym do polskiego imiesłowem *gypped*, są w niemieckim nieobecne, a mimo to etnonim *Zigeuner* uznano za dyskryminujący ze względu na istnienie negatywnych konotacji historycznych”³.

Negatywne skojarzenia utrwalone w języku są także przyczyną unikania słowa *Murzyn* jako określenia osób o ciemnym kolorze skóry. W codziennej praktyce językowej, w rozmowach rodzinnych czy potocznych słowo to pewnie się nadal pojawia, ale w debacie publicznej *Murzyn* jest już prawie nieobecny. Zdecydowały o tym względy inkluzywne: Polki i Polacy o ciemnym kolorze skóry odbierają tę nazwę jako poniżającą, „związaną z paternalizmem, kolonializmem i niewolnictwem, wyzyskiem i pracą, a także zacofaniem, prymitywizmem i dziecinnością osób ciemnoskórych”, jak pisze Margaret Ohia-Nowak, autorka tekstu *Słowo „Murzyn” jako perlokucyjny akt mowy*⁴. Polskie media obiegiło zdjęcie młodzietki Afropolki trzymającej w ręce transparent z przejmującym napisem: „Stop calling me Murzyn” – nie nazywaj mnie Murzynem. O tym, że słowo *Murzyn* nie jest już neutralne, może świadczyć też fakt, że powieść Agaty Christie, znaną wcześniej jako „Dziesięciu małych Murzynków”, wydano w Wydawnictwie Dolnośląskim pod tytułem „I nie było już nikogo”.

Takie i podobne działania to **przejaw komunikacyjnej empatii**, wrażliwości na potrzeby drugiego człowieka, dążenie do włączania, a nie wykluczania kogokolwiek. Język może nam w tym pomagać, bo **komunikując się z innymi, możemy wybierać słowa, które nie mają w sobie nacechowania ocenającego**. Czasem ukrytą ocenę mogą zawierać zdania ze spójnikiem *ale*, w których treść drugiego członu przeciwstawia się treści członu pierwszego. Chodzi o wypowiedzi, które często pojawiają się w komentarzach do bieżącej sytuacji w naszym kraju: *Nie mam nic przeciwko LGBT, ale niech się ze swoją orientacją nie obnoszą... Żal mi uchodźców na granicy polsko-białoruskiej, ale mogli tu nie przyjeżdżać*. Pozornie pozytywne emocje w pierwszej części zdania zostały zdominowane przez negatywną wymowę części drugiej; spójnik *ale* stał się tu „pożeraczem” dobrych intencji.

³ I. Nasalski, *Funkcje i dysfunkcje języka inkluzywnego, ze szczególnym uwzględnieniem asymetrii rodzajowej w języku polskim*, „Socjolingwistyka” 2020, t. 34, s. 278.

⁴ M. Ohia-Nowak, *Słowo „Murzyn” jako perlokucyjny akt mowy*, „Przegląd Kulturoznawczy” 2020, nr 3 (45), s. 196.

To takie „słowo-młotek”, by użyć określenia psycholożki Moniki Wicińskiej, która pisze na swojej stronie „Bezpieczna przestrzeń”, że „niczym młotek rozbija zdanie na dwie części i niczym młotek niszczy tę część, która pojawiła się przed słowem *ale*. Słódko to, tak pozornie niewinne, potrafi zmienić pochwałę w krytykę, zaletę w wadę. Powoduje, że zostaje w pamięci tylko część zdania po *ale*”⁵.

W etycznym użyciu języka chodzi o to, by pochopnie nie oceniać drugiego człowieka, by szanować to, kim jest. Bez żadnego *ale*...

Niebezpieczne metafory

Same w sobie metafory nie są, oczywiście, niebezpieczne. Przeciwnie, pomagają nam w konceptualizacji świata, bo są cechą naszego umysłu, naturalnym sposobem myślenia i mówienia o świecie. Postrzegamy różne zjawiska, szukając w nich podobieństwa, jakichś wspólnych cech: *łańcuch gór, klucz żurawi, morze łez*. Jednak **nawet najbardziej rozpowszechniona metafora nie jest w swej wymowie neutralna, narzuca bowiem sposób oglądu, wypukla jedne cechy zjawiska, a przesłania inne, jest więc narzędziem wartościowania zjawisk**. Jej właściwe rozumienie zależy od wspólnej wiedzy o świecie nadawcy i odbiorcy komunikatu, od wspólnego uzusu kulturowego, wspólnoty poglądów, sądów i emocji. Do obiegu publicznego weszło wiele deprecjonujących metafor, choćby *moherowe berety, tęczowa zaraza, gorszy sort, lewacka szmata*. Siła obraźliwego ładunku owych przerośni jest tak wielka, że aby go pomniejszyć, niektóre nazywane tak osoby przekornie i żartobliwie używają tych określeń jako nazwy własnej, jako elementu łączącego, niewykluczającego. Z reguły jednak taka nienawistna metafora poniża i krzywdzi ludzi.

Potoczne metafory silnie deprecjonują **kobiety**, co jest efektem wciąż zauważalnej nierówności społecznej i wyraźnej w języku asymetrii płci. Pejoratywne przerośnie: *kobieca logika, babskie gadanie, babskie myślenie, babskie sprawy, babskie ły, babska ciekawość*, a więc zachowania pokrętne, alogiczne, głupie, puste, nieważne, błahe, przeciwstawione są pozytywnym „męskim” metaforom: *męska rozmowa, męska decyzja, męska godność, męska duma, męska odwaga, męski umysł, męska ambicja, męskie sprawy*. Ta dyskryminująca metaforyzacja wynika z przekonania, że „mężczyźni wiedzą lepiej”. Współcześnie nazywamy to „mansplainingiem”, „męskim objaśnianiem świata” albo ironicznie „tłumacyzmem”. Utrwalone w owych sformułowaniach lekceważenie umiejętności, wiedzy i doświadczenia kobiet jest krzywdzące i deprecjonujące⁶. Nie warto powielać tych stereotypów, nie powinniśmy zwłaszcza wartościować zachowania kobiet „męskimi” porównaniami. Wszak *decyzje* mogą być *twarde, bezwzględne*, niekoniecznie *męskie*, a *działać* – zamiast *po męsku* – można *stanowczo* i *zdecydowanie*. Waloryzujące przypisywanie kobietom męskich atrybutów w potocznym (i zwulgaryzowanym) określeniu *baba/kobieta z jajami* może być – wbrew intencjom mówiących – odebrane jako poniżające.

Dyskryminującą metaforą jest nazywanie **starzejących się społeczeństw** *srebrnym tsunami, demograficznym tsunami* czy *geriatrycznym tsunami*. Klęska żywiołowa zwana po japońsku *tsunami* to zagrożenie, niszczycielska siła natury.

⁵ <https://bezpieczna-przestrzen.pl/index.php/2018/11/06/slowo-ale-jako-mlotek> (dostęp 3.11.2021).

⁶ Więcej o mansplainingu pisze Rebecca Solnit, *Mężczyźni objaśniają mi świat*, Kraków 2017.

Postrzeżenie najstarszego pokolenia w kategoriach klęski czy zagrożenia wzbudza lęk i niechęć wobec tej grupy społecznej.

Metafory bywają też niebezpieczne, gdy mówi się o **migrantach**. To szczególnie istotny temat w obliczu kryzysu migracyjnego w Europie i kryzysu humanitarnego na granicy polsko-białoruskiej. Bywa, że w medialnej narracji neutralne słowa: *uchodźca, uchodźcy, migranci*, są wartościowane negatywnie, zwłaszcza jeśli się je łączy z określeniami rzadko towarzyszącymi nazwom osób: *nielegalni migranci*. Trzeba pamiętać, że to nie ludzie są nielegalni, tylko ich czyny lub sposób postępowania, na przykład nielegalne przekroczenie granicy. Równie dyskryminująco brzmią metafory kojarzące się z klęską żywiołową, z ekstremalnymi zjawiskami natury: *zalew migrantów, fala uchodźców*. Metaforyka wojenna stosowana wobec ludzi: *inwazja migrantów, najazd uchodźców* sugeruje niebezpieczeństwo, wzmacnia lęk i poczucie zagrożenia. Warto pamiętać, że uchodźcy to ludzie, którzy opuścili swój kraj, aby ratować życie lub uniknąć prześladowań. Słowo *uchodźca* nie ma w sobie wartościujących skojarzeń, którym ulegamy pod wpływem antyuchodźczej polityki naszego państwa. *Uchodźcy, migranci, osoby uchodźcze, osoby z doświadczeniem migracji* to po prostu ludzie w potrzebie, oczekujący ratunku od innych ludzi.

Za dyskryminującą metaforę można też uznać sformułowanie *ideologia LGBT*. W akronimie **LGBT+** zawarte są nazwy osób: *lesbijki, geje, biseksualiści, transseksualiści* i inni ludzie. Nieuzasadnione połączenie tej neutralnej nazwy ze słowem *ideologia* oznaczającym »sumę poglądów, idei, pojęć« dehumanizuje i poniża olbrzymią grupę społeczną, odbiera jej tożsamość i godność.

Szczegółowe rozważania i wskazówki dotyczące etyczności mówienia o ludziach ze względu na ich płeć, orientację seksualną, pochodzenie, kolor skóry, sytuację życiową są treścią pierwszej części poradnika „Jak mówić i pisać o grupach narażonych na dyskryminację. Etyka języka i odpowiedzialna komunikacja”, 2021, <https://etykajęzyka.pl/>.

Pani, pan, osoba, osoby

Bardzo ważną i delikatną kwestią jest mówienie o **chorobach psychiki człowieka**. W naszej kulturze choroby psychiczne są wciąż traktowane jako wstydlive, stygmatyzujące, deprecjonujące społecznie. Piszą o tym autorzy rekomendacji „Wrażliwi na słowa, wrażliwi na ludzi” dotyczących mówienia o osobach z zaburzeniami psychicznymi: „Piętno trądu, epilepsji, AIDS czy raka zmniejszyło 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”⁷. W języku potocznym jest wiele słów odnoszących się do stanów psychicznych, którymi można wyśmiać i poniżyć człowieka. Chodzi o takie nazwy ocenianych osób, jak *idiota, wariat, kretyn, świr, down, czubek, oszołom* i wiele innych. Nawet pozornie neutralne sformułowanie *psychicznie chory*

⁷ D. Dudek, S. Murawiec, M.J. Jabłoński, K. Kłosińska, B. Sobczak, A. Doroszewska, *Wrażliwi na słowa, wrażliwi na ludzi. Rekomendacje dotyczące języka niedyskryminującego osób z zaburzeniami psychicznymi*, <https://janssen.prowly.com/111458-wrażliwi-na-slowa-wrażliwi-na-ludzi> (dostęp 5.11.2021).

zbyt często bywa inwektywą w różnorodnych interakcjach słownych, zwłaszcza wśród ludzi młodych, którzy z tych określeń i wyzwisk uczynili sposób komunikacji z rówieśnikami. Rzecz jasna, potocznych inwektyw nie usunie się z indywidualnych słowników żadnymi nakazowymi metodami. **Można jednak i trzeba preferować wzorce stosownych zachowań językowych.** Temu służą różnorodne przedsięwzięcia i kampanie społeczne, na przykład kampania „Twarze depresji. Nie oceniam. Akceptuję”⁸, której celem jest wzrost wiedzy o depresji, walka ze stereotypami związanymi z tą chorobą i przeciwdziałanie stygmatyzacji chorych osób.

Podobne intencje przyświecają autorom – psychiatrom, językoznawcom, socjologom – przywoływanego dokumentu „Wrażliwi na słowa, wrażliwi na ludzi”, którzy zwracają uwagę na pejoratywne określenia używane w odniesieniu do osób chorych, na używanie terminów psychiatrycznych w funkcji inwektyw i na medykalizację dyskursu publicznego. Ta ostatnia kwestia wydaje się szczególnie istotna w odniesieniu do mediów, ponieważ to media kształtują nasz sposób myślenia, to one są naszym „oknem na świat”. Jeśli dziennikarz używa słów wartościujących, to odbiorca nieświadomie spojrzy na opisywane zagadnienie jego oczami. Gdy dziennikarz pisze o *politycznej paranoi* czy o *partyjnej schizofrenii*, to wysła do odbiorcy nie tylko informację, że w polityce czy w partii nie dzieje się najlepiej, lecz także ocenę, że *paranoja* i *schizofrenia* to zjawiska godne potępienia. Takich stereotypowych wartościowań media powinny dla wspólnego dobra unikać. A mówiąc o osobach chorujących psychicznie, zawsze warto stosować strategię niebezpośredniości: *osoba chorująca na schizofrenię*, *osoba z doświadczeniem psychozy*, *człowiek z zaburzeniami osobowości*.

Szerzej o tym, jak mówić i pisać o osobach chorujących psychicznie, można przeczytać w tekście Joanny Krzyżanowskiej-Zbuckiej i Katarzyny Chotkowskiej zamieszczonym w dalszej części poradnika.

Obiektem lekceważącego mówienia i językowej dyskryminacji są często **ludzie starsi**, zwłaszcza chorzy. W wielu szpitalach i ośrodkach pomocy społecznej personel zwraca się do osób starszych na *ty*, bez wcześniejszego uzgodnienia z zainteresowaną osobą takiej formy komunikacji. Jest to zachowanie jawnie sprzeczne z polską normą grzecznościową, dlatego można je uznać za przemoc słowną, którą zależni od personelu pacjenci znoszą w obawie o staranność opieki. Upokarzająca jest także infantylizacja komunikacji z osobami starszymi: wolniej wypowiedane słowa, nadmiar zdrobnień, inkluzywne „my”: *zjemy*, *nakarmimy*, *przeberzemy*, służące jednak dominacji, a nie tworzeniu wspólnej płaszczyzny porozumienia. To oczywiste, że wybór form językowych zależy od sytuacji komunikacyjnej i że nie w każdej interakcji słownej formy wyżej wymienione będą niestosowne. W relacjach prywatnych, intymnych każde słowo, nawet „dziecinne”, wypowiedane z empatią może być wyrazem troski i serdeczności. Z tych samych powodów nazwy *babcia* i *dziadek* muszą pozostać w obszarze komunikacji rodzinnej, a zwracanie się tak do obcych osób jest przejawem niskiej kultury mówiących.

Trzeba pamiętać, że w każdej relacji dobór słów podlega normie etycznej, zgodnie z którą rozmówca powinien mieć poczucie, że jest akceptowany i szanowany, a nadawca mówi prawdziwie i szczerze. Pisząc i mówiąc o osobach

⁸ <https://www.facebook.com/twarzedepresji> (dostęp 5.11.2021).

starszych, używajmy stopnia wyższego przymiotnika: nie *osoby stare*, tylko *osoby starsze*, właściwymi nazwami są też *senior*, *senior**ka*, *seniorzy* albo liczebniki z plusami: 60+, 70+ itp. I nie „dziadurzymy”! Taką nazwę: *dziadurzenie* na określenie protekcyjnego sposobu mówienia o seniorach i do seniorów uznano w konkursie Rzecznika Praw Obywatelskich za najtrafniej charakteryzującą niewłaściwy sposób komunikowania się z osobami starszymi. Warto się w nią wstuchać i wmyślić...

Więcej o tym, jak mówić i pisać o osobach starszych, można przeczytać w artykule Danuty Parlak zamieszczonym w dalszej części poradnika.

Językowa dyskryminacja to także **zawstydzanie drugiej osoby z powodu jej wyglądu**. Chodzi głównie o ciało niedopasowane do obowiązujących kulturowych wzorców. W dobie mediów, także społecznościowych, ciało staje się podstawowym warunkiem życiowego sukcesu. Ma odpowiadać wymaganiom narzucanym przez dyktatorów mody, celebrytów i opinię publiczną. Ma być w sam raz, **nie może być zbyt szczupłe ani zbyt grube**, bo obie te skrajności są potępiane i wyszydzane. Działanie mające na celu poniżenie, zawstyżenie lub ośmieszenie kogoś z powodu jego wyglądu ma nawet swoją specjalną nazwę: *body shaming* (*bodyshaming*). Faworyzuje się **osoby szczupłe**, a drwi i żartuje z osób z nadwagą, bo w sposób nieuzasadniony łączy się otyłość z zaniedbaniem, takomstwem, niższą kulturą i niższą inteligencją. Świadectwem takiego właśnie traktowania jest facebookowy wpis **osoby chorującej na otyłość**: „Słuchajcie, czy badania okresowe trzeba koniecznie robić w zakładowej przychodni? Chciałabym uniknąć fatfobicznej lekarki, która za każdym razem, jak mnie widzi, uznaje za stosowne potraktować mnie jak osobę umyślowo upośledzoną i każe jeść marchewkę na schudnięcie”. Takiej „wszystkowiedzącej” osobie warto powiedzieć: **Nie oceniaj, jeśli nie znasz wszystkich okoliczności**. Ta dewiza powinna przyświecać każdemu, kto pochopnym sądem dyskryminuje i krzywdzi chorego człowieka.

Otyłość jest w naszej kulturze znacznie bardziej zawstydzająca niż nadmierna szczupłość, o czym może świadczyć aż 31 eufemizmów określających człowieka grubego, zarejestrowanych w „Słowniku eufemizmów polskich” Anny Dąbrowskiej⁹ wobec jedyne go eufemizmu określającego chudość. Jeden z tych eufemizmów: *puszysty/puszysta* kilkanaście lat temu był chętnie używany, pozwalał bowiem nieco żartobliwie ominąć niebezpieczeństwo mówienia wprost. Jednak z biegiem czasu stracił swoją atrakcyjność ze względu na infantylne nacechowanie, pojawia się już chyba tylko w nazwach sklepów z dużą odzieżą. Dziś doliczylibyśmy się wielu nowych omownych określeń, ale żadnego z nich nie preferujemy, bo przecież nie zawsze trzeba mówić o wyglądzie zewnętrznym, który nie definiuje żadnej osoby i nie decyduje o jej wartości.

Więcej o tym, jak mówić i pisać o osobach szczupłych i chorych na otyłość, można przeczytać w tekście Magdaleny Olszaneckiej-Glinianowicz, Magdaleny Gajdy i Elżbiety Lange zamieszczonym w dalszej części poradnika.

Preferowana przez nas zasada inkluzywności zachowań słownych nie pozwala pominąć milczeniem jeszcze jednej ważnej grupy społecznej: **osób niebinarnych**,

⁹ A. Dąbrowska, *Słownik eufemizmów polskich, czyli w rzeczy mocno, w sposobie łagodnie*, Warszawa 1998.

nieidentyfikujących się z żadną płcią. Język polski nie zaspokaja w pełni ich potrzeb komunikacyjnych, zwłaszcza w zakresie rodzaju rzeczownika i uzgadnianych z nim form rodzajowych zaimków, czasowników, przymiotników i liczebników.

Z oczywistych względów osoby niebinarne odrzucają rodzaj męski i żeński, jednak rodzaj nijaki nie spełnia wymogów neutralnej komunikacji, gdyż jest w polszczyźnie stosowany głównie wobec istot niedorośliwych, niedojrzałych. Na stronie internetowej zaimki.pl¹⁰ oraz na facebookowej stronie Słownik Empatyczny Języka Polskiego¹¹ propagowane są przez społeczność osób niebinarnych formy językowe, które w różny sposób mogą wyrażać neutralność płciową. Są to między innymi neutralne zaimki: *ono/jeno, ony/lich*, neutralne formy rodzaju przeszłego: *powiedziałom, widziałoś*, sformułowania niebezpośrednie: *osoba kandydująca*, konstrukcje nieosobowe: *zrobiło mi się, przydarzyło mi się*, inkluzywne zwroty adresatywne: *kochane osoby*. Językowych możliwości niewyrażania płci znajdziemy na tych stronach jeszcze więcej.

Proponowane sposoby tworzenia języka neutralnego płciowo są sygnałem potrzeb komunikacyjnych osób niebinarnych. Czy zostaną przyjęte przez ogół społeczeństwa? Czy staną się powszechne? Tego dziś nie wiemy. Wiemy natomiast, że każdemu człowiekowi należy się szacunek wyrażany formami językowymi stosownymi do sytuacji i do osoby odbiorcy. Wiemy też, że **zmiana nawyków językowych wymaga wysiłku, autocenzury, ale jest możliwa, jeśli naszym celem będzie poszanowanie drugiego człowieka**. Ogromną rolę w tej kwestii odgrywają różne społeczne kampanie uwrażliwiające na słowo. Rada Języka Polskiego prowadzi na Facebooku kampanię „**Ty mówisz – ja czuję. Dobre słowo – lepszy świat**”, której podstawowym cyklem jest „Alfabet etyki słowa”. Tytuł kampanii pokazuje, że słowa służą nie tylko do przekazywania informacji, lecz także do budowania dobrych stosunków między ludźmi i budowania lepszego świata¹².

¹⁰ <https://zaimki.pl> (dostęp 5.11.2021).

¹¹ <https://www.facebook.com/sownikempatyczny> (dostęp 5.11.2021).

¹² <https://www.facebook.com/tymowiszjaczuj> (dostęp 5.11.2021).

K o n k l u z j a :

Warto pamiętać zwłaszcza dziś, kiedy tak łatwo rzuca się ciężkim słowem, że **inkluzywność komunikacji to odpowiedzialność za słowo. Że słowa mają siłę, mają też moc nagradzania i moc niszczenia. Że wszystko da się powiedzieć na wiele sposobów i od nas samych zależy, który sposób wybierzemy.**

I że dobre słowo to lepszy świat.



JAK MÓWIĆ I PISAĆ O OSOBACH CHORUJĄCYCH PSYCHICZNIE

Joanna Krzyżanowska-Zbucka

lekarz psychiatra, ordynatorka Oddziału F10 – Zapobiegania Nawrotom
I Kliniki Psychiatrycznej w Instytucie Psychiatrii i Neurologii,
przewodnicząca Komitetu Organizacyjnego Kongres Zdrowia Psychicznego,
wiceprzewodnicząca Sekcji Naukowej Psychiatrii Środowiskowej i Rehabilitacji
Polskiego Towarzystwa, współzałożycielka Fundacji eKropka

Katarzyna Chotkowska

psycholog, psychoterapeutka w trakcie szkolenia, specjalistka ds. polityki społecznej,
wykładowczyni akademicka w Akademii Pedagogiki Specjalnej
im. Marii Grzegorzewskiej oraz w Społecznej Akademii Nauk w Warszawie,
wolontariuszka Fundacji eKropka

W skrócie:

- **Psychozy** – duża grupa zaburzeń psychicznych o różnej przyczynie i przebiegu, charakteryzujących się zaburzonym postrzeganiem rzeczywistości. Mogą towarzyszyć im omamy, urojeniowe interpretowanie wydarzeń i otoczenia. Psychozy są jednorazowe lub nawracające.
- **Schizofrenia** – przewlekła, nawracająca choroba psychiczna należąca do grupy zaburzeń psychotycznych. W zaostrzeniach choroby zmieniony bywa odbiór świata, osoba może doświadczać omamów, pojawiają się zaburzenia treści myślenia (takie jak urojenia) i zakłócenia spójności wypowiedzi.
- **Depresja** – choroba (czasem śmiertelna) charakteryzująca się m.in. długotrwałym smutkiem, utratą dotychczasowych zainteresowań, brakiem energii, pesymizmem, anhedonią, zaburzeniami funkcji poznawczych, objawami somatycznymi (w tym zaburzeniami snu i łaknienia), czasem utratą chęci do życia, a w skrajnych przypadkach myślami samobójczymi.
- **Choroba afektywna dwubiegunowa** – charakteryzuje się nawracającymi i następującymi po sobie okresami depresji i manii lub hipomanii (mania o lżejszym nasileniu).
- **Zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne** – zaburzenie psychiczne charakteryzujące się występowaniem natrętnych myśli i/lub zachowań przymusowych (rytuałów).
- **Psycholog** – zajmuje się diagnozą psychologiczną, poradnictwem psychologicznym, udzielaniem pomocy psychologicznej. Jest to osoba, która ukończyła studia magisterskie na kierunku psychologia. Nie jest lekarzem.
- **Psychiatra** – lekarz medycyny, który posiada specjalizację z psychiatrii. Może przepisywać leki, wystawiać zwolnienia z pracy.
- **Psychoterapeuta** – osoba prowadząca terapię, która ukończyła kilkuletnie szkolenie podyplomowe z zakresu psychoterapii. Psychoterapeuta nie musi być psychologiem, choć często jest.
- **Psychoterapia** – polega na cyklicznych spotkaniach z psychoterapeutą, które powinny mieć ustalone zasady i kontrakt terapeutyczny.

M ó w i m y :

- **Osoba chorująca psychicznie** – o osobie zmagającej się z zaburzeniami psychicznymi
- **Osoba z doświadczeniem kryzysu psychicznego** – o kimś, kto przeżył jeden lub kilka kryzysów psychicznych
- **Osoba chorująca na schizofrenię, osoba z doświadczeniem schizofrenii/psychozy**





M ó w i m y :

- **Osoba z zaburzeniami osobowości, osoba z diagnozą Borderline**
- **Ekspert przez doświadczenie** – osoba, która jest ekspertem w obszarze konkretnej choroby, ponieważ jej doświadczyła i dzieli się swoją wiedzą

N i e m ó w i m y :

- **Border/borderka, schizofrenik** – określenia krzywdzące, określające osobę jedynie poprzez jej chorobę, pomijające inne sfery życia i funkcjonowania
- **Wariat, świr, czubek, psychol, paranoik** – jednoznacznie pejoratywne określenia, mające na celu zdyskredytowanie osoby, używane, gdy chcemy kogoś obrazić
- **Psychiatryk, wariatkowo** – nacechowane negatywnie określenia miejsca leczenia osób chorujących psychicznie, dyskredytujące leczące się w nich osoby
- **Schizofreniczne poglądy, przepisy** – określenia stygmatyzujące osoby chorujące na schizofrenię, budujące skojarzenie tej choroby ze sprzecznością, niedorzecznością

Zdrowie psychiczne jest obszarem niezwykle istotnym, a zaburzenia psychiczne są poważnym problemem, wpływają bowiem na każdą sferę życia. Według danych policji w 2020 roku w wyniku samobójstw zginęło w Polsce 5165 osób, w 2019 roku – 5255 osób, a w 2018 roku – 5182 osoby.

Należy pamiętać, że zaburzenie jest cierpieniem i wyzwaniem, a nie powodem do wstydu i wyśmiewania.

Osoby zmagające się z zaburzeniami psychicznymi codziennie staczają trudną walkę. Jako społeczeństwo powinniśmy zrobić, co w naszej mocy, aby poprzez językową stygmatyzację dodatkowo nie utrudniać im funkcjonowania. Zaburzenia psychiczne to nie tylko **schizofrenia, depresja czy choroba afektywna dwubiegunowa**. Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Zaburzeń Psychiczných obejmuje także **otępienia, zaburzenia lękowe, zaburzenia odżywiania czy osobowości, niepełnosprawność intelektualną, zespół stresu pourazowego (PTSD, u weteranów i służb mundurowych), a także zaburzenia pojawiające się w związku z chorobami somatycznymi, jak ostatnio z COVID-19.**

Wśród mieszkańców Unii Europejskiej najczęściej występującymi zaburzeniami są zaburzenia lękowe, bezsenność, depresja, uzależnienia.





Wśród respondentów i respondentek przeprowadzonych w latach 2018–2019 badań kondycji psychicznej Polaków (EZOPiI) ponad jedna czwarta (26,5 proc.) doświadczyła w swoim życiu co najmniej jednego zaburzenia psychicznego. Ekstrapolacja na populację dorosłych Polaków wskazuje, że doświadczenie takie było udziałem ponad ośmiu milionów osób (8 330 200). Jeszcze w latach 2010–2011 deklarowało je 23,4 proc. badanych, czyli około 6 053 500 osób.

Te same badania pokazały, że około pięciu milionów Polek i Polaków miało doświadczenie zaburzeń lękowych, a półtora miliona – doświadczyło zaburzeń afektywnych.

Stygmatyzacja

Zaburzenia psychiczne od dawna są powodem stygmatyzacji i dyskryminacji. Osoby chorujące psychicznie nie tylko zmagają się z objawami choroby, problemami z dostępem do specjalistów, lecz także podejmują ogromny wysiłek, aby powrócić do satysfakcjonującego funkcjonowania. Muszą zmagać się ze stygmatyzacją w rodzinie, środowisku pracy, wśród znajomych, w mediach i dyskursie publicznym.

Na stereotypowe postrzeganie osób chorych wpływa niska wiedza dotycząca zaburzeń psychicznych wśród społeczeństwa. Nawet w mediach możemy usłyszeć słowo schizofrenia (lub błędną formę schizofremia) na opisanie zjawiska trudnego do zrozumienia. Pojawiają się także wypowiedzi świadczące o niezrozumieniu istoty choroby, choćby takie, że schizofrenia oznacza wiele osobowości lub jej „rozszczerzenie”, depresja jest efektem lenistwa lub niedoboru magnezu, a chorzy psychicznie są niebezpieczni.

Konsekwencją stygmatyzacji jest dyskryminacja, która dotyczy wielu sfer, takich jak życie zawodowe (czyli również status ekonomiczny), życie rodzinne i oczywiście zdrowie. Wiele trudności, z którymi borykają się osoby chorujące, wynika z objawów choroby, lecz równie istotne są trudności związane ze stygmatyzacją społeczną. **Osoby chorujące w szczególny sposób potrzebują wsparcia, akceptacji, poczucia, że są częścią szerszej społeczności.** Stygmatyzacja może powodować stres, ograniczenie współpracy w leczeniu, zaostrzenie objawów.

Autostygmatyzacja

Konsekwencją stygmatyzacji osób chorujących psychicznie jest autostygmatyzacja powodująca, że osobom doświadczającym problemów ze zdrowiem psychicznym trudno jest zdecydować się na wizytę u psychiatry, psychologa czy terapeuty, a następnie na kontynuację leczenia. Obawiają się znalezienia w grupie stygmatyzowanej, co może opóźnić postawienie diagnozy i rozpoczęcie leczenia, a tym samym wpływa na pogorszenie przebiegu choroby (jak w każdej dziedzinie medycyny: im później zgłosimy się po pomoc, tym trudniej nas wyleczyć). Mogą też zrezygnować z leczenia, oceniając swoje problemy jako wyraz słabości. Autostygmatyzacja wiąże się z obniżoną samooceną, skutkuje wycofywaniem się z ról społecznych, negatywnie wpływa na jakość życia i przebieg choroby.

Krzywdzące i dyskryminujące określenia, których nie należy używać:

- **Wariat, świr, czubek, psychol, paranoik** – określenia te są jednoznacznie pejoratywne, zazwyczaj mają na celu zdyskredytowanie osoby, ukazanie jej jako niewiarygodnej i przypisanie jej zaburzenia psychicznego.
- **Schizofreniczne poglądy, schizofreniczne zachowanie** – to określenia wynikające z niezrozumienia istoty choroby i stereotypowego przekonania, że schizofrenia wiąże się z posiadaniem wielu sprzecznych osobowości. Sformułowanie coraz częściej pojawia się w dyskursie publicznym, ma oznaczać niespójność, nielogiczność, bezsensowność poglądów. Stygmatyzuje osoby chorujące na schizofrenię, buduje skojarzenia z wyżej wymienionymi przymiotami.
- **Border/borderka, schizofrenik** – określenia krzywdzące, określające osobę jedynie poprzez jej chorobę, pomijające inne sfery życia i funkcjonowania. Choroba jest częścią życia konkretnej osoby, a nie całym życiem – w myśl hasła „jestem sobą, nie chorobą”.
- **Psychiatryk, wariatkowo** – pisanie o szpitalach i oddziałach psychiatrycznych w ten sposób stygmatyzuje leczące się w nich osoby, dodatkowo wzmacnia lęk przed samym miejscem leczenia. Łatwiej byłoby unikać takich nazw, gdyby oddziały psychiatryczne znajdowały się w szpitalach ogólnych, a nie w ośrodkach służących izolacji na obrzeżach miast.

Przydatne wskazówki:

Jak pisać o chorobach psychicznych i osobach chorujących psychicznie, by nie pogłębiać stereotypów, by okazać szacunek osobom chorującym i ich bliskim? Warto zapoznać się z poniższymi zasadami.

Osoba chora jest sobą, nie chorobą.

Mówimy:

- **Osoba chorująca na schizofrenię, osoba z doświadczeniem schizofrenii/psychozy. NIE: schizofrenik**
- **Osoba z zaburzeniami osobowości, osoba z diagnozą Borderline. NIE: border/borderka**
- **Osoba chorująca psychicznie** – tak można określić każdą osobę zmagającą się z zaburzeniami psychicznymi
- **Ekspert przez doświadczenie** – określenie osoby, która jest ekspertem w obszarze konkretnej choroby, ponieważ jej doświadczyła i dzieli się swoim doświadczeniem

Określenia związane z chorobą psychiczną to nie środki stylistyczne!



Należy wystrzegać się:

- określania jakiegoś zachowania przymiotnikiem chorobowym, np. *maniakalne zachowanie, schizofreniczne poglądy*, do opisywania poglądów czy wypowiedzi, które wydają się nielogiczne, sprzeczne i niespójne czy złe;
- używania określeń związanych z chorobami psychicznymi stosowanych jako obelga lub w ramach żartu;
- wysyłania się nawzajem do psychiatry czy „innego specjalisty”; nie mówimy: *idź się lecz*, jeśli nie zgadzamy się z interlokutorem lub chcemy podważyć jego wypowiedź;
- używania określeń *psychiatryk, wariatkowo, zakład*;
- używania określeń *depresja, deprecha*, aby podkreślić zły nastrój, gorszy humor (*wpadnę w deprechę, muzyka dla depresyjnych nastolatków*), czy też *schiza* dla stanów niezwykłych przeżyć, których można doświadczać pod wpływem stresu lub substancji psychoaktywnych.

Odpowiedzialność i rzetelna wiedza

- Pisząc o depresji, należy pamiętać, iż jest to poważna choroba, która ma konkretne objawy i którą należy leczyć. Chwilowy zły nastrój czy gorszy humor nie jest depresją.
- Pisząc o samobójstwach, należy unikać elementu sensacji i zawsze warto przy tej okazji podać kontakty do telefonu zaufania czy informacje, jak uzyskać wsparcie.
- Pisząc na temat zaburzeń psychicznych i osób chorujących, warto oprzeć się na rzetelnej wiedzy; skonsultować ze specjalistą, sprawdzić dostępne badania naukowe. Zapobiegnie to powielaniu nierzetelnej i wzmacniającej stygmatyzację wiedzy.
- Pisząc o miejscach leczenia, używajmy niewartościujących nazw oficjalnych: szpital psychiatryczny, oddział psychiatryczny/terapeutyczny, Poradnia Zdrowia Psychicznego, Centrum Zdrowia Psychicznego.

Szacunek

- Pisząc o tematyce zdrowia psychicznego, należy zachować po prostu szacunek do drugiego człowieka. Znana norweska autorka z doświadczeniem kryzysu psychicznego, Arnhild Lauveng, tak pisała o swojej potrzebie bycia traktowaną z szacunkiem:

Gdy byłam chora, nie chciałam być traktowana jak człowiek z chorobą psychiczną. Chciałam być traktowana jak człowiek.

S Ł O W N I C Z E K P O J Ę Ć

- **Psychozy** – duża grupa zaburzeń psychicznych o różnych przyczynach i przebiegu, charakteryzujących się zaburzonym postrzeganiem rzeczywistości. Człowiek w trakcie psychozy może doświadczać omamów (wzrokowych, słuchowych, czuciowych, węchowych czy smakowych), zmienia się jego ocena rzeczywistości i myślenie o niej. Wtedy często urojeniowo interpretuje wydarzenia i ludzi ze swojego otoczenia. Psychozę można przeżyć raz w życiu, ale może też nawracać. Rozwija się czasem na podłożu choroby somatycznej lub neurologicznej albo na skutek używania alkoholu czy innych substancji psychoaktywnych.

- **Schizofrenia** – przewlekła choroba psychiczna należąca do grupy zaburzeń psychotycznych mająca charakter nawracający z okresami zaostrzeń i remisji. Istnieją różne typy schizofrenii (paranoidalna, katatoniczna, zdeorganizowana). W zaostrzeniach zmieniony bywa odbiór świata, osoba może doświadczać omamów, pojawiają się zaburzenia treści myślenia (takie jak urojenia) i zakłócenia spójności wypowiedzi. W związku z tymi przeżyciami zwykle trudno się bliskim porozumieć z osobą doświadczającą kryzysu. Między nawrotami chorujący funkcjonują na ogół prawidłowo, dość długo wymagają leczenia podtrzymującego i psychoterapii, często uczą się kontrolować swoją psychozę i zapobiegać nawrotom. Część z nich po dłuższym leczeniu zdrowieje.
- **Depresja** – choroba (czasem śmiertelna) charakteryzująca się m.in. długotrwałym smutkiem, utratą dotychczasowych zainteresowań, brakiem energii, pesymizmem, anhedonią, zaburzeniami funkcji poznawczych, objawami somatycznymi (w tym zaburzeniami snu i łaknienia), czasem utratą chęci do życia, a w skrajnych przypadkach myślami samobójczymi.
- **Choroba afektywna dwubiegunowa** – charakteryzuje się nawracającymi i następującymi po sobie okresami depresji i manii lub hipomanii (mania o lżejszym nasileniu). Choroba może mieć różny przebieg, jej fazy czasem osiągają poziom psychozy i wymagają hospitalizacji, bywa też, że wahania są niewielkie i nie dezorganizują istotnie funkcjonowania osoby.
- **Zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne** – zaburzenie psychiczne charakteryzujące się występowaniem natrętnych myśli i/lub zachowań przymusowych (rytuałów). Rytuały zaburzają codzienne funkcjonowanie osoby ich doświadczającej, a powstrzymanie się od nich wiąże się z bardzo silnym lękiem i napięciem. Obsesyjne myśli mogą być źródłem dużego cierpienia, zwykle są sprzeczne z systemem wartości osoby.
- **Psycholog** – zajmuje się diagnozą psychologiczną, poradnictwem psychologicznym, udzielaniem pomocy psychologicznej. Jest to osoba, która ukończyła studia magisterskie na kierunku psychologia. Psycholog nie jest lekarzem.
- **Psychiatra** – lekarz medycyny, który posiada specjalizację z psychiatrii. Może przepisywać leki, wystawiać zwolnienia z pracy.
- **Psychoterapeuta** – osoba prowadząca terapię, która ukończyła kilkuletnie szkolenie podyplomowe z zakresu psychoterapii zwieńczone otrzymaniem certyfikatu (lub jest w trakcie szkolenia). Psychoterapeuta nie musi być psychologiem, choć często jest. Nazwiska certyfikowanych psychoterapeutów można znaleźć na stronie Polskiego Towarzystwa Psychologicznego i Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego.
- **Psychoterapia** – polega na cyklicznych spotkaniach z psychoterapeutą, które powinny mieć ustalone zasady i kontrakt terapeutyczny. Może być indywidualna, grupowa lub rodzinna/pary i prowadzona w różnych nurtach (najpopularniejsze to poznawczo-behawioralny, psychodynamiczny, humanistyczny, systemowy, gestalt). Powinna być superwizowana, czyli omawiana przez psychoterapeutę z innym doświadczonym psychologiem/superwizorem.



JAK MÓWIĆ I PISAĆ O OSOBACH STARSZYCH

JAK ZWRACAĆ SIĘ DO OSÓB STARSZYCH

Danuta Parlak

psycholog, absolwentka Uniwersytetu Jagiellońskiego,
członkini Komisji Ekspertów ds. Osób Starszych
przy Rzeczniku Praw Obywatelskich

W skrócie:

- **Ageizm** – postawy i uprzedzenia wobec osób starszych¹ tylko ze względu na ich przynależność do grupy wiekowej. Ageizm może przejawiać się jako **ageizm wrogi**, który oznacza jawne, dyskryminacyjne zachowania, oraz **ageizm łagodny** – przybierający bardziej subtelne formy, np. ageistowski język lub komunikacja.
- **Elderspeak, baby talk** – specyficzny sposób komunikacji z osobami starszymi przypominający mowę kierowaną do małych dzieci (*baby talk*). Odbierany jako protekcyjny i deprecjonujący.
- **Późna dorosłość** – termin używany w naukach społecznych (psychologia) dla określenia okresu starzenia i związanych z nim zmian rozwojowych.
- **Srebrne tsunami, demograficzne tsunami, geriatryczne tsunami** – terminy negatywnie nacechowane, które często są spotykane w publicystyce opisującej społeczne i ekonomiczne konsekwencje starzenia się populacji.

M ó w i m y :

- Osoby starsze
- Seniorzy
- Pani/Pan w formach adresatywnych, przyjętych w języku polskim wobec osób dorosłych, zwłaszcza nieznanymi lub mało znanymi

N i e m ó w i m y :

- **Na ty** do osoby starszej bez jej zgody i akceptacji. Mówienie na ty jest naruszeniem normy grzecznościowej i powoduje dyskomfort osoby starszej
- **Stary/stara** lub **staruszka/staruszek**
- **Babcia, dziadek** w relacjach z obcymi osobami starszymi. Może być to traktowane jako poniżające godność ludzi starszych

Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) próg starości rozpoczyna się po przekroczeniu 60. roku życia. Badania GUS na koniec 2019 roku wykazały, że liczba osób powyżej 60. roku życia w Polsce wynosi 25,3 proc. całej populacji², co oznacza, że stanowią one obecnie jedną czwartą polskiego społeczeństwa.

¹ Ageizm może dotyczyć także innych grup wiekowych, np. osób młodych (*juvenile ageism*).

² GUS, Sytuacja osób starszych w Polsce w 2019, Urząd Statystyczny w Białymstoku, Warszawa-Białystok 2021, <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/osoby-starsze/osoby-starsze/sytuacja-osob-starszych-w-polsce-w-2019-roku,2,2.html> (dostęp 21.09.2021).



Osoby starsze nie tworzą jednolitej grupy. Wyróżnić można trzy kategorie wiekowe: **starość wczesna (young-old)** – od 60. do 74. roku życia, **średnia starość (middle-old)** – od 75. do 84. roku życia, oraz **późna starość (oldest-old)** – okres powyżej 85. roku życia. Jednak nawet w ramach jednego przedziału wiekowego występują różnice pomiędzy poszczególnymi jednostkami. Osoby w tym samym wieku kalendarzowym (np. 70 lat) mogą się różnić między sobą stanem zdrowia, sprawnością fizyczną, funkcjonowaniem psychospołecznym, sytuacją ekonomiczną oraz statusem społecznym. Heterogeniczność grupy oznacza zróżnicowanie sytuacji i potrzeb ludzi starszych. Trudno mówić o typowej osobie starszej, chociaż w społecznej świadomości starsi ludzie często są postrzegani jako jednorodna grupa.

Stereotypy na temat osób starszych i starzenia się

Język, którym się posługujemy, mówiąc o różnych grupach społecznych, z jednej strony odzwierciedla postrzeganie tych grup, z drugiej – kreuje ich wizerunek. Wiek jest istotną kategorią, która określa nasz sposób widzenia innych. Negatywne oraz ambiwalentne stereotypy na temat osób starszych wpływają na sposób mówienia o nich i do nich.

Stereotypy negatywne – postrzeganie osób starszych głównie w kategoriach deficytów i obniżenia lub utraty sprawności funkcjonowania w różnych sferach, a także osamotnienia, niesamodzielności i zależności.

Stereotypy ambiwalentne (mieszane) – zawierają pozytywne i negatywne treści na temat ludzi starszych, ale w specyficznym ujęciu: osoby starsze oceniane są jako mało kompetentne, niezaradne, chociaż jednocześnie ciepłe i przyjacielskie³. W konsekwencji taki wizerunek wzbudza współczucie, chęć opiekuńczości oraz prowadzi do protekcyjnych i paternalistycznych zachowań wobec osób starszych jako grupy wymagającej specjalnego traktowania.

Istotne pojęcia i zjawiska

- ➔ **Ageizm** – odnosi się do 1) *stereotypów*, czyli poznawczych przekonań na temat osób starszych, 2) *uprzedzeń* wobec osób starszych (element emocjonalny) oraz 3) *zachowań dyskryminacyjnych*. Ageizm może występować w dwóch postaciach: jako **ageizm wrogi**, który oznacza jawne, dyskryminacyjne zachowania, oraz **ageizm łagodny**, przybierający bardziej subtelne formy, np. ageistowski język lub komunikacja.
- ➔ **Elderspeak, baby talk** – forma komunikacji, którą cechuje uproszczony język i gramatyka, liczne powtórzenia i zdrobnienia oraz nieuzasadniona poufałość wobec osób starszych: *babciu, Kochanie, ty* skierowane do nieznanymi osób. Jest to sposób mówienia odbierany przez adresatów, czyli osoby starsze, oraz otoczenie jako protekcyjny i deprecjonujący⁴. W wyniku konkursu ogłoszonego przez RPO pojawiła się propozycja polskiego odpowiednika terminu *elderspeak* – *dziadurzenie*. Wprowadzenie polskiego sformułowania może ułatwić dyskusję na temat tego zjawiska w szerszym gronie⁵.

³ S.T. Fiske, *Stereotype Content: Warmth and Competence Endure*, „Current Directions in Psychological Science” 2018, nr 27 (2), s. 67–73.

⁴ Więcej na temat komunikacji *elderspeak*: <https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/D%20Parlak%20elderspeak%20do%20publikacji.pdf> (dostęp 12.09.2021).

⁵ <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/konkurs-na-odpowiednik-slowa-elderspeak-rozstrzygniecie> (dostęp 12.09.2021).

- **Forma ty zamiast pani/pan** w kontakcie z osobą starszą – w języku polskim przyjęte jest używanie formy *pani/pan* wobec osób dorosłych, zwłaszcza nieznanymi lub mało znanymi. Zwracanie się *na ty* do osoby starszej bez jej zgody i akceptacji jest naruszeniem tej normy grzecznościowej i powoduje z reguły dyskomfort osoby starszej. Świadczy również o postawie mówiącego/nadawcy komunikatu, wskazuje na postrzeganie i traktowanie osoby starszej jako zależnej, podporządkowanej, znajdującej się niżej w społecznej relacji.

- **Babcia, dziadek** – zwroty, które używane są w stosunku do osób starszych spokrewnionych lub pozostających w bliskiej zażyłości i w tej sferze kontaktów powinny pozostać (rodzina, zaprzyjaźnione osoby). Stosowanie ich w relacjach z obcymi osobami starszymi (lub mówienie o osobach starszych w ten sposób) jest niestosowne i niewłaściwe. Może być traktowane jako deprecjonujące i poniżające godność ludzi starszych.
Zwroty *ty, babciu, dziadku* występują zwłaszcza w relacjach opiekuńczych, w interakcjach opiekun – osoba starsza. Szczególnie często pojawiają się w sytuacji opieki instytucjonalnej, w szpitalach lub placówkach pomocy społecznej, ale również w środowisku rodzinnym.

- **Osoby starsze** – określenie przyjęte zamiast *stary/stara* lub *staruszka/staruszek*. Większość osób po 65. roku życia identyfikuje się z określeniem *osoby starsze*, co wykazały już badania z lat 70. XX wieku⁶. Badania CBOS⁷ wskazują, że w grupie wiekowej 65–69 lat 57 proc. badanych uważało się za osobę starszą, a w grupie powyżej 70 lat – 80 proc. Warto przy tym zauważyć, że w przedziale wiekowym 60–64 lata 63 proc. badanych uważało się za osobę *w średnim wieku*, a mniejszość 33 proc. za *osobę starszą*. Jednak niektórzy ludzie starsi wolą określać się jako *osoby stare*. Formy *osoba stara, osoby stare* najlepiej stosować wtedy, gdy same osoby zainteresowane sobie tego życzą.

- **Późna dorosłość** – określenie stosowane przy relacjonowaniu i popularyzacji badań naukowych w praktyce dziennikarskiej. Warto zwrócić uwagę również na podawaną w badaniach charakterystykę badanej grupy (przedział wieku, specyficzne cechy), co pozwoli adekwatnie opisywać różne grupy osób starszych i zjawiska starzenia się.

- **Seniorzy** – inny termin na nazwanie osób starszych, często występujący w języku formalnym, oficjalnym: np. *polityka senioralna*. Słowo to znalazło swoje miejsce także w utrwalonych już w języku sformułowaniach: „klub seniora”, „karta seniora”. Jednak warto zwrócić uwagę na kontekst i sposób użycia słowa *senior*. Zwroty: *nasi drodzy seniorzy, nasi kochani seniorzy* mogą nabierać paternalistycznego wydźwięku podobnego do *naszych milusińskich*, gdy mowa o sytuacji dzieci raz w roku, z okazji Dnia Dziecka.



⁶ J. Piotrowski, *Miejsce człowieka starego w rodzinie i społeczeństwie*, Warszawa 1973.

⁷ CBOS, *Polacy wobec własnej starości*, Warszawa 2012, BS/94/2012.

- **Srebrne tsunami, demograficzne tsunami, geriatryczne tsunami** – określenia używane do opisywania społecznych i ekonomicznych konsekwencji starzenia się społeczeństw, często spotykane w publicystyce. Nie są to terminy neutralne, ale negatywnie nacechowane. Przedstawiają osoby starsze i starzenie się w kategoriach zagrożenia i katastrofy (*katastrofa demograficzna*), niszczycielskiego żywiołu, niebezpiecznego dla otoczenia. Dodatkowo metaforyczny i obrazowy język łatwo zapada w pamięć odbiorców i może przyczyniać się do wzmacniania negatywnych postaw i uprzedzeń wobec osób starszych.

Wizerunek starszych osób w reklamie

Osoby starsze w reklamach nierzadko są przedstawiane w sposób stereotypowy, uproszczony. Dotyczy to zarówno **reklam, jak i kampanii społecznych**, które w dużej mierze ukazują osoby starsze przez pryzmat słabości, dolegliwości, bólu, koncentrują się na poczuciu osamotnienia, izolacji (samotne święta, choroba). W ten sposób jednak, pomimo prawdopodobnie dobrych intencji nadawców, utrwalają jednostronny, negatywny wizerunek starzenia się, przedstawiając osoby starsze jako potrzebujące pomocy, wsparcia innych, bez wskazywania na zasoby i umiejętności samych osób starszych.

Rekomendacje

- **Mówiąc o procesie starzenia się i osobach starszych, lepiej odnosić się do spraw i zjawisk, które dotyczą konkretnej grupy osób starszych, niż mówić o osobach starszych w ogóle.** Na przykład przedstawiając sytuację słuchaczy Uniwersytetów Trzeciego Wieku (UTW), aktywnych zawodowo kobiet 65+ itp. W ten sposób zwiększa się społeczna świadomość dotycząca wewnętrznego zróżnicowania populacji osób starszych (heterogeniczność).
- **Należy unikać rozpowszechniania dowcipów, żartów, które przedstawiają osoby starsze w sposób stereotypowy, złośliwy, ośmieszający lub deprecjonujący.** Reagowanie śmiechem na zasłyszany żart oznacza akceptację przekazu i stanowić może formę zachęty do powtarzania tego typu zachowań, usprawiedliwianych nierzadko pozornie tylko słusznymi argumentami: „przecież to tylko żart, nikomu nie szkodzi”.
- **Należy stosować komunikację typu dorosły-dorosły w interakcjach z osobami starszymi i przestrzegać zwyczajowych norm grzecznościowych,** bez zakładania z góry, że osoba starsza jest mniej sprawnym i kompetentnym uczestnikiem interakcji, że ma kłopoty ze zrozumieniem komunikatu, pamięcią i/lub problemy ze słuchem.

Język używany w codziennych rozmowach, dyskursie publicznym i mediach może być przejawem ageizmu (nawet nieświadomego) i służyć stereotypizacji osób starszych. Używany świadomie, staje się cennym narzędziem/instrumentem w procesie społecznej komunikacji – zamiast utrwalać istniejące stereotypy, może je modyfikować, ukazując osoby starsze i proces starzenia się nie w sposób uproszczony, ale w całej złożoności.



JAK MÓWIĆ I PISAĆ O OSOBACH SZCZUPŁYCH I CHORYCH NA OTYŁOŚĆ

prof. dr hab. n. med. Magdalena Olszanecka-Glinianowicz

Prezes Polskiego Towarzystwa Badań nad Otyłością

Zakład Promocji Zdrowia i Leczenia Otyłości

Katedra Patofizjologii, Wydział Nauk Medycznych w Katowicach

Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

Magdalena Gajda

Spółeczna Rzeczniczka Praw Osób Chorych na Otyłość

Elżbieta Lange

psychoterapeuta, psychodietetyk, Fundacja Kobiety bez Diety

W skrócie:

- **Bodyshamingu**, czyli zawstydzania złośliwymi, niewybrednymi komentarzami dotyczącymi wyglądu doświadczają zarówno osoby szczupłe, jak i te chore na nadwagę lub otyłość.
- **Wśród osób z niedowagą** mogą znajdować się osoby chore na depresję, osoby w żałobie po stracie kogoś bliskiego, osoby z zaburzeniami odżywiania, matki po porodzie, osoby przeżywające silny stres w swoim życiu, genetycznie uwarunkowane swoją szczupłością bądź chorujące np. na choroby metaboliczne.
- **Otyłość jest chorobą przewlekłą** bez tendencji do samoistnego ustępowania, z tendencją do nawrotów, powstającą w wyniku złożonych mechanizmów (środowiskowych, psychologicznych i innych) powodujących powstanie dodatniego bilansu energetycznego (przewaga energii pobranej z pożywienia nad energią wydatkowaną).
- **Żadne określenie oceniające czyjś wygląd nie jest fortunate ani dobre. Określenia pozytywne również są oceną, definiują, mogą stygmatyzować.**
- Należy **mówić językiem bez przemocy**, językiem „ja”, emocji, wrażeń i faktów, np. *podobaś mi się, martwię się o ciebie, lubię w tobie to i to..., jak się czujesz?, na co masz ochotę?*

Osoby szczupłe

M ó w i m y :

- Widzę, że schudłaś/eś, czy coś się dzieje...?
- Zauważyłam, że zmieniło się twoje ciało, czy jesteś chora/y?
- Twoje ciało wydaje się osłabione, czy potrzebujesz wsparcia?
- Szczupła/y

Nie mówimy:



- Szczupła/y ma łatwiej
- Szczupła/y może jeść, co chce
- Chuda/y jak szkapa
- Prawdziwe kobiety mają krągłości
- Nie wyglądasz zdrowo
- Szczupła/y = szczęśliwa/y
- Szczupła/y = zdrowa/y
- Szczupła/y odnosi sukces
- Wyglądasz jak szkieletor
- Czemu nie chcesz przytyć?
- Jesteś pewien, że jesteś zdrowy?

- Silny wiatr cię porwie
- Nic dziwnego, że ci zimno
- Ja cię dokarmię
- Ty jeszcze chudsza/y?
- Jedz coś, bo taka/i chuda/y jesteś...
- Chuda/y, smukła/y, wychudzona/y, wiotka/i, delikatna/y, zgrabna/y, wyprostowana/y, niezgrabna/y, wąska w talii, talia jak osa, patyk, patyczkowata/y, niemęski, bezsilna/y, słabeusz, ciapa, cherlawka/y, zabiedzona/y, fajtłapa, szczudłowata/y

Osoby chore na otyłość




M ó w i m y :

- ➔ Choroba otyłości
- ➔ Leczenie (profilaktyka, diagnostyka, rehabilitacja) choroby otyłości
- ➔ Osoba z nadwagą/otyłością
- ➔ Osoba chora na nadwagę/otyłość
- ➔ Osoba chorująca na otyłość
- ➔ Osoba chora na otyłość I, II, III stopnia
- ➔ Osoba chora na otyłość III stopnia, tzw. olbrzymią
- ➔ Dopuszczalne: osoba gruba (cecha sylwetki)
- ➔ Redukcja masy ciała

N i e m ó w i m y :

- Problem otyłości i walka z otyłością; wyjątek – otyłość jako problem społeczny
- Grubas, grubasek, tłuscioch, tłusty, ogromny
- Otyły/otyli/skrajnie otyli – określenie lekceważące, wskazujące nie na człowieka, ale na jego tkankę tłuszczową
- Cierpiący na otyłość, borykający się/walczący z otyłością, z nadmiernymi kilogramami
- Nadmierne, zbędne kilogramy, fałdy, fałdki, fałdki tłuszczu.
- Osoba size plus, puszysta, w rozmiarze XXL, o dużych/większych gabarytach
- Odchudzanie





Język oceny jest powszechny. Ocenianie towarzyszy nam od najmłodszych lat życia i czasami jest wręcz konieczne. Mówimy na przykład: „O, jaki piękny dzień!”. Pomaga nam to oszacować wartość kogoś lub czegoś. Żeby to zrobić, musimy zgromadzić pewne informacje. Niestety, nasza ocena nierzadko obciążona jest błędami, co może być krzywdzące, dyskryminujące lub stygmatyzujące. Zwłaszcza w świecie mediów społecznościowych zapominamy o tym, że ocenianie wzbudza emocje w zależności od tego, kto go dokonuje i jakim językiem. Nie tylko ocena negatywna może być krzywdząca. Na przykład z pozoru pozytywny komplement typu „jesteś piękna”, również będący oceną, stwarza ryzyko budowania swojej wartości na cechach zewnętrznych.

Bycie szczupłym to nie zawsze świadomy wybór

W Polsce mamy około 2 proc. **osób szczupłych**, których BMI (wskaźnik masy ciała) wynosi poniżej 20 i zalicza się do kategorii niedowagi. Ta grupa społeczna, podobnie jak osoby z nadwagą i chore na otyłość, mimo mody panującej na szczupłość, również doświadcza dyskryminacji i stygmatyzacji z uwagi na swój wygląd. Zapominamy o tym, że wśród osób w tej grupie mogą znajdować się osoby chore na depresję, osoby w żałobie po stracie kogoś bliskiego, osoby z zaburzeniami odżywiania, matki po porodzie, osoby przeżywające silny stres w swoim życiu, genetycznie uwarunkowane swoją szczupłością bądź chorujące np. na choroby metaboliczne.

Niestety, mówiąc o takich osobach, często korzystamy z niewłaściwych określeń, jak: *chuda, smukła, wychudzona, wiotka, delikatna, zgrabna, szczupła, wyprostowana, niezgrabna, wąska w talii, talia jak osa, patyk, patyczkowata, niemęski, bezsilny, słabeusz, ciapa, cherlawy, zabiedzony, fajtapa, szczudłowaty.*

Z uwagi na faworyzowanie w kulturze i mediach mody na szczupłość pozbawia się te osoby poczucia własnej wartości (kobiecości i męskości) oraz atrakcyjności. Często chcemy poprawić samopoczucie jednej grupy społecznej kosztem drugiej. Na przykład bronimy przed dyskryminacją osoby chore na otyłość, stygmatyzując osoby szczupłe, czy wyrażamy aprobatę, ale pod pewnymi warunkami: *szczupła, ale nie za bardzo.*

Żadne określenie oceniające czyjś wygląd nie jest fortunate ani dobre. Określenia pozytywne również są oceną, definiują, mogą stygmatyzować. Zachęcamy do mówienia językiem bez przemocy, językiem „ja”, emocji, wrażeń i faktów, np. *podoba mi się, martwię się o ciebie, lubię w tobie to i to..., jak się czujesz?, na co masz ochotę?, widzę, że jesteś szczupła, czy coś się dzieje?*

W stosunku do osób, które chorują na zaburzenia odżywiania takie jak **anoreksja** czy **bulimia**, należy szczególnie być wyczulonym na język bez przemocy. Można zapytać: *Widzę, że zmalęła twoja waga, czy jesteś chora? Zauważyłam, że twoje ciało wygląda na osłabione, czy potrzebujesz pomocy? Widzę zmianę w twoim ciele, czy coś się dzieje?*

Otyłość – największa światowa pandemia

Bodyshamingu, czyli zawstydzania złośliwymi, niewybrednymi komentarzami dotyczącymi wyglądu, doświadczają zwłaszcza **osoby chore na otyłość**. Otyłość jest chorobą przewlekłą bez tendencji do samoistnego ustępowania, z tendencją do nawrotów, powstającą w wyniku złożonych mechanizmów (środowiskowych, psychologicznych i innych) powodujących powstanie dodatniego bilansu energetycznego (przewaga energii pobranej z pożywienia nad energią wydatkowaną). Skutkiem tej choroby są liczne powikłania i skrócenie czasu życia.

Na otyłość choruje już ponad 650 mln ludzi we wszystkich krajach – nawet w tych o niskim statusie ekonomicznym. W Polsce na nadwagę i otyłość choruje około 8 mln dorosłych. To największe na świecie środowisko osób chorych jest niezwykle zróżnicowane pod względem wieku, a także stopnia rozwoju, świadomości, rozumienia i akceptacji choroby otyłości oraz podejścia do jej leczenia. Są osoby z nadwagą, osoby chore na otyłość I i II stopnia i osoby chore na otyłość III stopnia (tzw. otyłość olbrzymią i skrajnie olbrzymią, z BMI powyżej 50 kg/m²). Są dzieci, nastolatki i osoby dorosłe chore na otyłość, osoby świadome tego, że otyłość jest chorobą i osoby nieprzyjmujące tego do wiadomości, uznające, że nagromadzenie tkanki tłuszczowej nie jest objawem choroby, a jedynie cechą fizyczną ciała, jego walorem bądź niedoskonałością. Są osoby, które chcą podejmować leczenie swojej choroby, i osoby, które nie widzą takiej potrzeby. Są w tym środowisku także osoby po redukcji masy ciała, ale nadal pozostające chore przewlekle.

W indywidualnym i społecznym postrzeganiu otyłości, jak przy żadnej innej chorobie, ważna jest także płeć chorego. O ile bowiem otyłość u mężczyzn postrzegana bywa nawet jako pewna zaleta, jest symbolem dobroci, łagodności i poczucia bezpieczeństwa, o tyle u kobiet otyłość oznacza szeroko rozumiane zaniedbanie. Jaskrawym przykładem tego rozróżnienia są kontrowersje, które wywołało w 2014 roku powołanie na stanowisko ministra zdrowia Belgii chorej na otyłość Meggie de Block. Miała ona i kompetencje, i doświadczenia, i sukcesy, aby kierować belgijskim resortem zdrowia. Po nominacji nie składano jej jednak gratulacji, ale publicznie debatowano, czy będzie w stanie zarządzać zdrowiem Belgów, skoro będąc osobą chorą na otyłość, „nie wie, co to jest zdrowy tryb życia”.

Mitologia otyłości

Mimo że Światowa Organizacja Zdrowia uznała otyłość za chorobę i wpisała ją do Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10, w globalnym ujęciu otyłość nie jest uważana za chorobę. Jej kreowana od tysiącleci symbolika (oznaka dobrobytu, lepszego dostępu do pożywienia, próżniactwa czy cecha osób zawodowo związanych z produkcją lub sprzedażą żywności itd.) wciąż wpływa negatywnie na współczesne postrzeganie i samej choroby, i osób na nią chorujących.

Najpowszechniejsze i najgłębsze mity społeczne na temat otyłości:

- efekt tzw. złego stylu życia utożsamianego z nadmiernym spożyciem pokarmów i brakiem aktywności ruchowej;
- defekt estetyczny ciała;
- efekt „słabej woli”, folgowania zachciankom żywieniowym (np. jedzenie słodczy);
- efekt „zajadania stresów”;
- schorzenie wyłącznie genetyczne lub hormonalne.


Co ciekawe, po ostatnich latach intensywnej edukacji pod hasłem *otyłość to choroba* jako społeczeństwo jesteśmy bardziej skłonni uznać otyłość za chorobę wtedy, gdy jest ona na skrajnych etapach rozwoju. Jej początkowych faz – stanu przedotyłościowego (nadwagi) lub otyłości I lub II stopnia – nadal nie postrzegamy jako choroby, ale jako „problem żywieniowy”, który można rozwiązać samodzielnie, bez lekarzy, wspierających specjalistów i indywidualnie dobrej terapii.

Formy dyskryminacji osób chorych na otyłość

W efekcie wielowiekowej mitologizacji otyłości współcześnie chorzy uważani są wciąż za leniwych, nieorganizowanych, bez ambicji i silnej woli, nieaktywnych, zaniedbanych, samotnych, skupiających się wyłącznie na jedzeniu. Częściej są oceniani jako ci, którzy sami doprowadzili się do takiego stanu, więc sami są sobie winni i mają to, na co zasłużyli. Co więcej, osoby chore na otyłość już od najmłodszych lat uważane są za mniej inteligentne, ponieważ pewna powolność fizyczna, która może, choć nie musi, towarzyszyć otyłości, utożsamiana jest niesłusznie z powolnością w myśleniu.

Jak wynika z badań brytyjskich, osoby chore na otyłość są nękanie niemal codziennie w następujących formach:

- **niewerbalnie** – patrzenie wzrokiem pełnym odrazy;
- **werbalnie** – przezywanie, obrzucanie obelgami, porównywanie do zwierząt o dużych gabarytach np. *słoń, krowa, świnia*;
- **fizycznie** – szturchanie, potrącanie, bicie;
- **psychicznie** – zastraszanie, nękanie, wypominanie „winy za chorobę”;
- **ekonomicznie** – ograniczanie dostępu do pożywienia;
- **sytuacyjnie** – stawianie w sytuacjach upokarzających;
- **społecznie** – np. brak dostępu do właściwie zorganizowanej opieki zdrowotnej i problemy z zatrudnieniem.



O tym, że człowiek może być gorzej traktowany z powodu otyłości, nie wspomina żadna definicja pojęcia dyskryminacji, choć to właśnie osoby chore na otyłość są największą dyskryminowaną i stygmatyzowaną grupą społeczną na świecie. Skala tego zjawiska jest ogromna we wszystkich obszarach życia publicznego: trudniejszy dostęp do leczenia, do opieki medycznej i wsparcia socjalnego, utrudnienia na rynku pracy, w przestrzeni publicznej, w budynkach, środkach transportu, niekorzystny wizerunek w mediach. Chorzy na otyłość są ośmieszani, poniżani, pogardzani nawet przez bliskich, a ich choroba jest publicznie i towarzysko komentowana.

W jaki sposób pokazywać otyłość i osoby chore na otyłość na ilustracjach?

Wytyczne Europejskiego Towarzystwa Badań nad Otyłością promowane w trakcie realizowanej obecnie paneuropejskiej kampanii „I’m People First” – „Po pierwsze jestem człowiekiem”:

Poprawny wizerunek:

- ➔ osoba ubrana, w ubraniach czystych i schludnych, bez bezpośredniego wskazywania na części ciała o dużym nagromadzeniu tkanki tłuszczowej, chyba że takie pokazanie służy celowi naukowemu, edukacyjnemu, artystycznemu itp.;
- ➔ osoba zadbana i atrakcyjna;
- ➔ osoba energiczna – w działaniu, przy pracy, aktywna;
- ➔ osoba znajdująca się w takich samych sytuacjach domowych, zawodowych, społecznych jak osoby zdrowe.

Stygmatyzujący wizerunek:

- ➔ z centymetrem i wagą – umocnienie stereotypu, że otyłość to defekt ciała;
- ➔ z jedzeniem typu *fast food*, w sytuacji wyboru sięgająca po jedzenie niezdrowe – umocnienie stereotypu, że otyłość wynika jedynie z jedzenia nieodpowiednich pokarmów;
- ➔ z jedzeniem i w leniwych pozach (np. przed TV, komputerem) – umocnienie stereotypu, że chorzy na otyłość są leniwi, *nic nie robią tylko siedzą i jedzą*;
- ➔ porównawczo – chory na otyłość a osoba o szczupłej sylwetce, aby wskazać „nienaturalność” rozmiarów ciała osoby chorej na otyłość i ośmieszyć ją;
- ➔ w ubraniach i pozach infantylnych, ośmieszających – umocnienie stereotypu, że chorzy na otyłość są „wesołymi grubaskami”.

Edukacja szansą na przeciwdziałanie bodyshamingowi

Dzięki licznym kampaniom społecznym dyskryminacja, stygmatyzacja i bodyshaming są coraz częściej piętnowane, ale nie są karane. Choć apelują o to od wielu lat specjaliści i liderzy społeczni ruchu na rzecz obrony praw chorych na otyłość, wciąż nie ma ani globalnych (np. w ustawodawstwie Unii Europejskiej), ani krajowych instrumentów prawnych przeciwdziałania dyskryminacji ze względu na masę ciała. **Stąd tak ważna jest społeczna edukacja dotycząca tego, jak należy z szacunkiem mówić o osobach szczupłych i o osobach chorujących na otyłość.**

PARTNERZY SPOŁECZNI



Fundacja eKropka

Fundacja eKropka powstała z inicjatywy osób zawodowo zajmujących się leczeniem i terapią osób po kryzysach psychicznych. Grono działaczy, wolontariuszy, edukatorów, a nawet Zarządu Fundacji stale poszerza się o osoby, które same doświadczyły kryzysów psychicznych. Celem wszystkich działań Fundacji jest zmiana negatywnych wyobrażeń o chorobach psychicznych, przekonań utrwalonych w świadomości społecznej, a także w myśleniu o sobie samych pacjentów. Główną misją Fundacji jest zapobieganie izolacji osób po kryzysie zdrowia psychicznego, przeciwdziałanie ich stygmatyzacji i przełamywanie stereotypów związanych z chorobami psychicznymi.

www.ef.org.pl



Danuta Parlak

psycholog, członkini Komisji Ekspertów ds. Osób Starszych przy Rzeczniku Praw Obywatelskich. Absolwentka Uniwersytetu Jagiellońskiego; doświadczenie pracy wykładowcy akademickiego oraz pracy psychologa z osobami starszymi. Zainteresowania tematyką starzenia obejmują: poznawcze i społeczne funkcjonowanie osób starszych, zjawisko ageizmu i dyskryminacji osób starszych, mowa i komunikacja ludzi starszych. Obecnie prowadzi badania nad komunikacją *elderspeak* w polskim społeczeństwie. Autorka publikacji w monografiach naukowych oraz czasopismach „Gerontologia polska”, „Praca socjalna”, „tematy”.

Komisja Ekspertów ds. Osób Starszych przy RPO została powołana w 2011 r. przez prof. Irenę Lipowicz, rzecniczkę praw obywatelskich. Główne tematy pracy Komisji to: dostęp osób starszych do usług medycznych i placówek opieki długoterminowej, a także jakość sprawowanej opieki; aktywizacja społeczna osób starszych; dostęp osób starszych do usług konsumenckich i finansowych; sytuacja osób starszych na rynku pracy; opieka i zabezpieczenie społeczne dostosowane do potrzeb osób starszych; relacje międzypokoleniowe i postrzeganie osób starszych w społeczeństwie, mediach, administracji publicznej.

<https://bip.brpo.gov.pl/pl/tagi/komisja-ekspertow-ds-osob-starszych>

PARTNERZY SPOŁECZNI



Polskie Towarzystwo Badań nad Otyłością (PTBO)

zostało utworzone w 2005 roku z dwóch działających od 1993 roku towarzystw: Polskiego Towarzystwa Patogenezy i Terapii Otyłości i Polskiego Towarzystwa Otyłości i Przemiany Materii. Członkami PTBO są lekarze, psycholodzy, dietetycy i fizjoterapeuci.

Towarzystwo w czasie 15-letniej działalności prowadzi działania edukacyjne skierowane do różnych grup profesjonalistów medycznych mające na celu pogłębienie ich wiedzy dotyczącej profesjonalnego diagnozowania i leczenia otyłości w zespołach terapeutycznych. Ponieważ w Polsce nie ma specjalizacji lekarskiej w zakresie obesitologii, PTBO od 4 lat prowadzi program certyfikacji lekarzy w zakresie diagnozowania i leczenia otyłości oraz akredytacji ośrodków profesjonalnie leczących otyłość. We współpracy z innymi Towarzystwami Naukowymi PTBO opracowuje wytyczne dotyczące diagnozowania i leczenia otyłości przez lekarzy rodzinnych i specjalistów z różnych dziedzin medycyny. W 2020 roku pod patronatem PTBO ukazał się pierwszy polski podręcznik dla lekarzy „Obesitologia kliniczna”.

www.ptbo.org.pl



Fundacja Kobiecy bez Diety

Fundacja powstała z potrzeby sprzeciwu wobec powszechnie panującej kulturze opresyjnego traktowania ciał kobiecych i sposobu odżywiania.

W naszym gronie są dietetyczki, psychodietetyczki, psycholożki i terapeutki. Fundacja działa pod hasłem „STOP PRZEMOCY WOBEC CIAŁA, STOP PRZEMOCY NA TALERZU”. Zajmuje się szeroko rozumianą edukacją żywieniową. Inspiruje kobiety do dbania o siebie, prowadząc profile internetowe, pisząc artykuły prasowe, udostępniając tematyczne treści. Założycielki fundacji pragną, aby kobiety w Polsce były zdrowe, dobrze myślały o sobie i swoim ciele, odzyskały zaufanie do siebie.

Jeśli chcesz nas wesprzeć wejdź na stronę:

www.kobiecybezdiety.pl/

Zapraszamy do SIOSTRZEŃSTWA w O(D)ŻYWIANIU

PARTNERZY SPOŁECZNI



Magdalena Gajda

Międzynarodowa ekspertka ds. przeciwdziałania dyskryminacji i stygmatyzacji osób chorych na otyłość oraz jedna z liderek światowego ruchu na rzecz obrony praw tej grupy chorych. Pierwsza polska Społeczna Rzeczniczka Praw Osób Chorych na Otyłość, Fundatorka i Prezeska Fundacji Osób Chorych na Otyłość OD-WAGA, członkini Zespołu ds. przeciwdziałania dyskryminacji osób chorych na otyłość przy Rzeczniku Praw Pacjenta, członkini – założycielka European Coalition for People Living with Obesity (Europejskiej Koalicji na Rzecz Osób Żyjących z Otyłością), jedyna Polka nagrodzona BAKKEN INVITATION AWARD – LIVE ON. GIVE ON. – nagrodą przyznawaną co roku 13 osobom z całego świata, które dzięki nowoczesnym technologiom medycznym odzyskały zdrowie, a swoje nowe życie poświęcają pracy społecznej.

Zawodowo: od blisko 30 lat dziennikarka prasowa i internetowa (specjalizacje: zdrowie i społeczeństwo), specjalistka ds. PR, komunikacji społecznej, storytellingu i CSR (*corporate social responsibility* – społeczna odpowiedzialność biznesu), a także specjalistka ds. promocji projektów finansowych ze środków publicznych oraz specjalistka ds. rynku zatrudnienia dla osób z niepełnosprawnościami.

W swoim dorobku ma współpracę z ponad 20 redakcjami i blisko 4 tysiące publikacji medialnych.

INICJATOR



FleishmanHillard

Jesteśmy międzynarodową agencją public relations. Nasz zespół na co dzień pomaga Klientom – firmom, organizacjom pozarządowym i instytucjom publicznym – w skutecznej komunikacji i budowaniu relacji z ich pracownikami, opinią publiczną, klientami, partnerami i innymi interesariuszami.

www.fleishmanhillard.pl

HONOROWY PATRONAT



Rzecznik Praw Obywatelskich

Stoi na straży wolności i praw człowieka i obywatela, w tym realizacji zasady równego traktowania. Bada, czy na skutek działania lub zaniechania organów władzy publicznej nie nastąpiło naruszenie prawa, zasad współżycia i sprawiedliwości społecznej oraz czy nie doszło do aktów dyskryminacji.

www.rpo.gov.pl

PATRONAT MERYTORYCZNY



Rada Języka Polskiego

Rada Języka Polskiego (RJP) jest instytucją opiniodawczą i doradcą w sprawach używania języka polskiego w komunikacji publicznej. RJP została powołana przez Prezydium Polskiej Akademii Nauk uchwałą nr 17/96 z dnia 9 września 1996 roku, a w 1999 roku działalność Rady została ujęta w przepisach Ustawy o języku polskim. RJP formalnie stanowi komitet problemowy przy Prezydium PAN.

www.rjp.pan.pl



→ **Redakcja**

Anna Kruczko, Adrianna Piórkowska,
Anna Bodnar, Andrzej Jędrzejczak, FleishmanHillard

→ **Ilustracje**

Maciej Organiściak, FleishmanHillard

→ **Opracowanie graficzne i skład**

Jolanta Jacent-Styczyńska, PRACOWNIA

→ **Korekta tekstów**

Natalia Józwiak, trzymamzasłowo.pl

→ **Strona internetowa**

Ottimo APPS Sp. z o.o.

CZĘŚĆ 2

Warszawa, 2022



FLEISHMANHILLARD

PORADNIK: JAK MÓWIĆ I PISAĆ O GRUPACH NARAŻONYCH NA DYSKRYMINACJĘ I CZĘŚĆ 2