

Anna Prokop

(Uniwersytet Jagielloński, Collegium Medicum
Katedra Epidemiologii i Medycyny Zapobiegawczej
Zakład Socjologii Medycyny)

Zdrowie psychiczne a dyskurs medialny w Polsce

Zdrowie psychiczne w aktualnym kontekście społecznym

W szeroko przyjętej definicji zdrowia zaproponowanej przez Światową Organizację Zdrowia zostało ono ujęte jako pełny dobrostan funkcjonowania biologicznego, psychicznego i społecznego (WHO 1948). Sformułowane w Europejskiej Deklaracji Zdrowia Psychicznego i spopularyzowane twierdzenie, że „nie ma zdrowia bez zdrowia psychicznego” (WHO 2005a) jeszcze widoczniej uwydatnia znaczenie sprawności psychicznej dla harmonijnego życia jednostek.

W tym kontekście szacunki epidemiologów w zakresie kondycji psychicznej współczesnych społeczeństw szczególnie niepokoją. WHO w raporcie z Ministerialnej Konferencji z 2005 r., dotyczącej problematyki zdrowia psychicznego oszacowało, że spośród 870 milionów mieszkańców regionu Europy około 100 mln doświadcza zaburzeń lękowych i depresji, ponad 21 mln – zaburzeń spowodowanych używaniem alkoholu, ponad 7 mln – choroby Alzheimera i innych rodzajów demencji, a po około 4 mln schizofrenii, dwubiegunowych zaburzeń nastroju i napadów paniki (WHO 2005b). Podkreśla się także, że zaburzenia psychiczne stanowią wysoki odsetek śmiertelności – 60% przypadków odebrania sobie życia jest wynikiem zaburzeń depresyjnych lub schizofrenii (WHO 2001).

Rozpowszechnienie problemów psychicznych staje się wyzwaniem dla współczesnych społeczeństw (WHO 2005a). Światowa Organizacja Zdrowia wraz z rządami wielu krajów, podejmując kroki w zakresie tego integralnego aspektu zdrowia, w projektowanych działaniach podkreśla wagę zjawiska stygmatyzacji osób z zaburzeniami psychicznymi. Badacze społecznej sytuacji osób chorujących psychicznie sygnalizują bowiem, że choroba psychiczna jest „jednym z najbardziej stygmatyzujących warunków w społeczeństwie” (Stout i in. 2004: 543). Tendencja piętnowania osób doświadczających problemów psychicznych, wiążąca się z ich

etykietowaniem, izolowaniem i dyskryminowaniem, stwierdzona została w wielu krajach świata (Raguram 1996, Rasmussen, Höijer 2006, Shrivastava i in. 2012). Do obszarów życia społecznego, w których nierówne traktowanie osób chorujących psychicznie jest obserwowane, zalicza się m.in.: postawy społeczności lokalnych, ukrytą dyskryminację w systemie zdrowia, rynek pracy (Mental Health Awareness in Action Project 2003).

Postawy wobec osób chorujących psychicznie

Badania postaw wobec osób z trudnościami psychicznymi prowadzone są w Polsce od połowy lat 90. XX w. Ich autorzy, B. Wciórka i J. Wciórka (1996, 2000, 2005, 2008), stwierdzają w kolejnych raportach, że braki wiedzy w obszarze zdrowia psychicznego znacznej części Polaków wypełnione są stereotypowymi, negatywnymi przekonaniami, które przekładają się na tendencję do stygmatyzowania osób z zaburzeniami psychicznymi. Wykorzystywanym w przytaczanych badaniach wskaźnikiem stygmatyzującej postawy wobec osób z zaburzeniami psychicznymi było szeroko podzielane przez Polaków przekonanie o wstydlivosti tej grupy schorzeń. W ciągu ostatnich lat aż 75% ankietowanych spostrzegło zaburzenia psychiczne jako te, które „zazwyczaj ukrywa przed innymi ludźmi” (N = 1037 i N = 1107, Wciórka, Wciórka 2005, 2008). Także używanie przez Polaków pejoratywnego słownictwa i sformułowań podkreślających odmiennosć osób z zaburzeniami psychicznymi wskazuje na obecną wśród znaczącej części polskiego społeczeństwa tendencję do naznaczania i piętnowania tej grupy chorujących. Sześciu na dziesięciu respondentów zapytanych w 2008 r. o sposób mówienia o zaburzeniach psychiki i osobach nimi dotkniętych stwierdziło obecność takich określeń w swoim otoczeniu (Wciórka, Wciórka 2008). Na tendencję do dystansowania się Polaków od osób zdrowiejących psychicznie wskazuje wykazany w badaniach negatywny stosunek respondentów do pełnienia przez te osoby pewnych ról społecznych, szczególnie tych, które wiążą się z odpowiedzialnością, zwłaszcza takich, jak: opiekunka do dziecka, polityk, lekarz, nauczyciel (Wciórka, Wciórka 2008).

Społeczno-kulturowe uwarunkowania postaw wobec osób chorujących psychicznie

Poszukiwania czynników kształtujących i podtrzymujących stygmatyzujące postawy wobec osób chorujących psychicznie zostały podjęte przez badaczy społecznych w wielu krajach. Szczególnie ważne wydają

się analizy znaczenia treści dotyczących zdrowia psychicznego w dyskursie medialnym. Duża część badań w tym zakresie dowiodła obecności w mediach negatywnych stereotypów zaburzeń psychicznych i osób nimi dotkniętych (Philo i in. 1994, Wahl 2003, Rasmussen, Höijer 2005, Stout i in. 2008).

Szeroko zakrojone analizy telewizji w USA wykazały, że obecni w programach w szczytowym czasie antenowym chorujący psychicznie bohaterowie wykazywali o 70% więcej zachowań agresywnych niż postaci zdrowe psychicznie (Wahl 1992 za Świtaj 2005). Inne badania wskazują dużą częstotliwość prezentowania wizerunku osób chorujących psychicznie jako wyalienowanych, niebezpiecznych albo komicznych (Rasmussen, Höijer 2005). Analiza dyskursu w tym obszarze objęła także materiał medialny skierowany do dzieci. Obecne w tych przekazach postaci zaburzonych psychicznie ukazywano jako wzbudzające lęk, skłonne do przemocy i nieatrakcyjne fizycznie. Najczęstszą reakcją zaś na takiego bohatera było odrzucenie, strach i drwiny (Wahl i in. 2007). Z kolei, w badaniach mediów drukowanych podkreślane było powtarzające się wykorzystywanie wątku choroby psychicznej przy okazji opisywania zdarzeń niebezpiecznych, agresywnych, nieprzewidywalnych (Wahl 2003, Stout i in. 2008). O szaleństwie można przeczytać także w tekstach, szczególnie często w nagłówkach prasowych, donoszących o działalności przestępczej (Philo i in. 1994).

Wyniki badań postaw Polaków wobec osób chorujących psychicznie dowodzą, że co drugi ankietowany zetknął się z zagadnieniem zaburzeń psychicznych w mediach, a co piąty miał styczność z osobami zaburzonymi tylko dzięki przekazom medialnym. Środki masowego przekazu stanowiły także jedyne źródło wiedzy w obszarze zdrowia psychicznego dla tej grupy respondentów (Wciórka, Wciórka 2008). Zważywszy na te wyniki, medialny wizerunek psychicznie chorego jako „brutalnego przestępcy, bezbronnej ofiary czy żalosnego lunatyka” (Philo i in. 1994: 289) wydaje się szczególnie znaczący. Tworzy i wzmacnia fałszywe wyobrażenia na temat zaburzeń psychicznych i funkcjonowania osób ich doświadczających (Philo i in. 1994, Wahl 1999, van Dijk 2002, Świtaj 2005). Te z kolei nie sprzyjają społecznej otwartości na integrację osób zdrowiejących.

Konsekwencje obecności w społeczeństwie negatywnych przekonań i postaw wobec osób chorujących psychicznie są także dalece niekorzystne z perspektywy prewencji i rozpoczęcia leczenia w przypadku doświadczania pierwszych objawów zaburzenia równowagi psychicznej. Podczas gdy co trzeci ankietowany wskazuje, że spośród wszystkich zagrożeń zdrowotnych, zaburzenia funkcjonowania psychicznego wzbudzają najwięcej jego obaw (Wciórka, Wciórka 2008), ogólny stosunek do

zaburzeń psychicznych zniechęca do kontroli medycznej. Gotowość do konsultacji psychiatrycznej w przypadku pojawienia się trudności jest znacznie niższa we wspólnotach, w których zaburzenia są spostrzegane jako piętno, a diagnoza choroby psychicznej jest powodem do wstydu (Shrivastava i in. 2012).

Reprodukowanie fałszywych schematów w mass-mediach jest krzywdzące dla osób chorujących psychicznie. Badacze analizujący to, w jaki sposób osoby z trudnościami psychicznymi odbierają tę formę dyskryminacji, wskazują, iż około połowa ankietowanych często albo bardzo często spotkała się w mediach z obraźliwymi i raniącymi przedstawieniami osób chorych psychicznie (Wahl 1996). Specjaliści w tym zakresie podkreślają, że konieczność jednoczesnego mierzenia się z trudnościami wynikającymi z zaburzeń oraz doświadczanie negatywnego nastawienia i zachowań ze strony otoczenia może prowadzić do pogorszenia się stanu zdrowia osób chorujących psychicznie. Wykluczanie jednostki z zaburzeniami psychicznymi przez wspólnotę lokalną wobec specyficznych trudności integracyjnych, jakich doświadczają, jest niekorzystne dla procesu jej zdrowienia i może stanowić o jej marginalizacji oraz nieodwracalnym wycofaniu się z życia społecznego (Corrigan, Watson 2002, Rasmussen, Höijer 2005).

W obliczu szacunków epidemiologicznych, złożonych indywidualnych i społecznych konsekwencji zaburzeń psychicznych oraz utrudnień, jakie w procesie zdrowienia generują negatywne postawy wspólnot lokalnych wobec osób ich doświadczających, w ostatnich latach zaczęto szczególnie mocno akcentować działania na rzecz promocji zdrowia psychicznego i prewencji jego zaburzeń. Szereg programów podejmowanych przez międzynarodowe organizacje zajmujące się problematyką zdrowia, w tym największych – World Health Organization i World Federation of Mental Health – oraz rządy wielu państw, skierowanych jest obecnie na działania w tym zakresie. Akcentowane jest mierzenie się ze stygmatem społecznym, dyskryminacją i społecznym wykluczeniem osób z zaburzeniami psychicznymi (WHO 2005a). Dla zapewnienia skuteczności działań w tym zakresie istotne jest, aby zdobyć pełne rozumienie źródeł negatywnych postaw i mechanizmów nimi kierujących.

Wnioski z badań medialnego wizerunku zaburzeń psychicznych i ich konsekwencji dostarczają dowodów ważnej roli mediów w tym zakresie. Dotychczasowe analizy nie wyczerpują jednak tematu. Media, w związku z pozycją, jaką zajmują we współczesnych społeczeństwach i wynikającego zeń zasięgu oraz różnorodności oferty, pozostają obszarem wymagającym dalszych badań. W drugiej części artykułu omówione zostanie badanie polskiego dyskursu publicznego, odpowiadające potrzebie pogłębienia rozumienia pól znaczeniowych zdrowia psychicznego tworzonych w przestrzeni publicznej przez media.

Zaburzenia psychiczne w polskim dyskursie medialnym

Eksploracja polskiego dyskursu medialnego¹ pod kątem obecności zagadnień z obszaru zdrowia psychicznego wskazuje niejednorodność przedstawień. Obok omawiania problematyki zaburzeń funkcji psychicznych w kontekstach *stricte* medycznych czy naukowych, przykładowo w związku z odkryciami czynników etiologicznych zaburzeń psychicznych, zagadnienia związane ze zdrowiem psychicznym umieszczane są także w innych przestrzeniach znaczeń. Tę drugą grupę znaczeń w dużej części można utożsamiać z wnioskami z powyżej przytoczonych badań telewizji amerykańskiej (Wahla 2007) oraz skandynawskiej prasy (Rasmussen, Höijer 2005). Pewna część przekazów zawierających odniesienia do zaburzeń psychicznych nie wpisuje się jednak do żadnej z tych kategorii. Wykazuje natomiast charakter metafor. Ta grupa przekazów, wyraźnie obserwowalna w polskim dyskursie, została poddana analizie. Najważniejsze płynące z niej wnioski zostaną przytoczone w dalszej części tekstu.

Metodologia badania

Zasadniczym celem prezentowanego badania było ustalenie, w jaki sposób w polskim dyskursie medialnym wykorzystywane są określenia używane w stosunku do osób silnie stygmatyzowanych społecznie – chorujących psychicznie. W związku ze specyfiką problematyzowanego obszaru, w procesie badawczym wykorzystano podejście Krytycznej Analizy Dyskursu (dalej oznaczanej powszechnie przyjętym skrótem KAD).

Wybór perspektywy KAD w znaczącym stopniu ukształtował całość postępowania badawczego, w tym doprecyzował sposób rozumienia rzeczywistości społecznej, skierował uwagę badaczki na określone obszary problemowe, doprecyzował cele badawcze oraz zdeterminował sposób analizy materiału. W omawianym badaniu zaadaptowano główne założenia KAD o społecznej naturze języka, rozumianego jako rodzaj działania społecznego, i konstruktywistycznej sile dyskursu (van Dijk 1995, Wodak 2002). Przyjęto także przekonanie zwolenników KAD o tym, że

¹ W badaniu przyjęto rozumienie dyskursu medialnego jako zbioru zapośredniczonych przez media przekazów dostępnych publicznie oraz aranżowanych specjalnie dla mediów i jako narzędzie regulowania tego, co w danej wspólnotie spostrzegane jest jako istotne, a co nie otrzymuje publicznej uwagi (Czyżewski i in. 2010).

analiza dyskursu pozwala zgłębić formy i mechanizmy komunikacji oraz interakcji, określić wpływ kontekstu społecznego, w tym statusu, władzy, ról społecznych, pochodzenia, na rodzaj i styl przekazu, i vice versa – określić funkcję dyskursu w tworzeniu i podtrzymywaniu stosunków władzy, dominacji, nierówności, dyskryminacji (van Dijk 2002).

Do przeprowadzenia badania wybrano model analizy dyskursywnych zjawisk manipulacji T. A. van Dijka (2006). W swoich założeniach narzędzie to służy do badania problemów społecznych, w tym zjawiska manipulacji dyskursywnej. Manipulację dyskursywną należy rozumieć jako praktykę komunikacyjną, poprzez którą sprawowana jest kontrola nad innymi ludźmi, często wbrew ich woli i interesowi. Ze względu na jej społeczne konsekwencje – (re)produkcję stereotypów, dyskryminacji czy społecznych nierówności – manipulacja dyskursywna jest oceniana przez zwolenników KAD negatywnie (van Dijk 2006). Model analizy dyskursywnych zjawisk manipulacji van Dijka ma charakter interdyscyplinarny i nawiązuje do trzech dymensji dyskursu: dyskursywnej, społecznej i kognitywnej. Dodatkowym aspektem analizy wymiaru kognitywnego, dodanym do propozycji van Dijka, była kognitywna koncepcja metafory G. Lakoffa i M. Johnsona (1980), włączona przez autorkę badania w związku z głównym problemem badawczym. Przyjętą w procesie badawczym definicją metafory było przedstawione w dziele *Metaphors we live by* założenie wskazujące, że „istotą metafory jest rozumienie i doświadczanie pewnego rodzaju rzeczy w terminach innej rzeczy” (Lakoff, Johnson 1988: 27).

Przeprowadzona procedura badawcza polegała na opisanu materiału badawczego zgodnie z triangulacyjnym schematem analizy, składającym się z badania dyskursywnych środków używanych w badanych przekazach, społecznych warunków wykorzystania określeń związanych z dyskryminowaną grupą w dyskursie medialnym oraz ich poznawczych konsekwencji. W ramach wymiaru dyskursywnego poprzez analizę makrostruktur (centralnych twierdzeń i tematów) i znaczeń lokalnych (wybranych środków leksykalnych i ich koherencji) zbadane zostały: zawartość treściowa i strategie modelowania właściwościami tekstu. Na poziomie wymiaru społecznego określono społeczne charakterystyki nadawców – pozycję społeczną, zasoby kulturowe, prestiż społeczny i dostęp do mediów. Badanie wymiaru kognitywnego w końcu objęło analizę aktywowanych przez poszczególne teksty mechanizmów poznawczych. Poprzez zweryfikowanie charakterystyki tekstu (m.in. klarowności), struktury (umiejscowienia elementów w tekście, powtórzeń określeń) i strategii dyskursywnych (m. in. generalizacji, polaryzacji) możliwe było określenie potencjalnej możliwości wpływania na struktury poznawcze odbiorców dyskursu.

Materiał badawczy stanowiły artykuły prasowe publikowane w „Gazecie Wyborczej” w okresie od 1 maja 2006 r. do 15 maja 2011 r. Podstawowym kryterium doboru artykułów było wystąpienie w całym tekście przynajmniej jednego z najczęściej używanych przez Polaków określeń zaburzeń psychicznych lub osób chorujących psychicznie oraz data publikacji mieszcząca się w ustalonym pięcioipółletnim przedziale czasowym. Wybór leksemów bazował głównie na wynikach badań prowadzonych w tym obszarze przez Wciórkę i Wciórkę w latach 2005 i 2008. Do zbioru słów kwalifikujących tekst prasowy do włączenia go do puli analizowanych artykułów należały leksemy: „schizofrenia”, „choroba psychiczna”, „chory psychicznie”, „wariat”, „dom wariatów”, „szalony”. Pierwsze trzy leksemy określono mianem „leksemów o charakterze psychicznym”, kolejne trzy mianem „leksemów o charakterze potocznym”. Dalsza selekcja materiału, przeprowadzona w sposób arbitralny, weryfikowała użycie danych określeń w formie metaforycznej. Zgodnie z koncepcją Lakoffa i Johnsona, określenia z puli sześciu leksemów miały występować w funkcji domeny źródłowej, odwzorowanej na innym pojęciu z innej dziedziny (domeny docelowej). Dobór 55 artykułów został przeprowadzony z zachowaniem różnorodności ich tematyki i autorstwa oraz publikacji w różnych działach „GW”/serwisach portalu internetowego „GW”.

Wybór dziennika został podjęty w związku ze spełnieniem przez „GW” w najwyższym stopniu założonych wymagań badaczki: ogólnopolskiej dostępności tytułu wydawniczego, codziennego charakteru wydawnictwa, wysokich pozycji w rankingach mediów opiniotwórczych i czytelnictwa w przedziale pięciu lat oraz dostępności wersji internetowej.

Konteksty, znaczenia i konsekwencje poznawcze metafor zaburzeń psychicznych w dyskursie elit symbolicznych

W wyniku analizy zawartości treści zgromadzonego materiału wyróżniono trzy główne kategorie obiektów, które stanowiły domenę docelową, odwzorowaną z domeny źródłowej związanej z zaburzeniami zdrowia psychicznego. W badanym materiale określenia „schizofrenia”, „choroba psychiczna”, „chory psychicznie”, „wariat”, „dom wariatów”, „szalony” odnosiły się najczęściej do: postaci z życia politycznego i ich zachowania w ramach pełnionych funkcji państwowych, instytucji lub grup społecznych, artystów lub ich przedsięwzięć. Badanie makrostruktur pozwoliło także wyróżnić trzy grupy tematów, które były podejmowane w badanych tekstach: kontekst polityczny, kontekst społeczny i kontekst kulturalny. Kategorie obiektów i grupy tematów były spójne,

tn. obiektem domeny docelowej w tekstach dotyczących problematyki politycznej była postać związana z życiem polityki i tak dalej.

Ogólny wydźwięk większości tekstów z pierwszych dwóch grup tematycznych (politycznej i społecznej) był znacząco różny od tych dotyczących zagadnień kulturalnych. Artykuły z pierwszych dwóch kategorii tematycznych odnosiły się krytycznie do prezentowanego obiektu albo zapośredniczały pejoratywny stosunek podmiotu do omawianej przez niego kwestii. Wykorzystywane w tych dwóch grupach tematycznych metafory nosiły znamiona deprecjacji, krytyki czy inwektyw. Znaczenia odwzorowywane z domeny źródłowej na domeny docelowe to: nieracjonalność, radykalność, nierozważność, nieodpowiedzialność, sprzeczność z zasadami/oczekiwaniem/prawem, niespójność, brak równowagi czy niespodziewana rozległość. Druga kategoria znaczeniowa, wykorzystywana głównie w kontekstach związanych z kulturą, pozytywnie odnosiła się do opisywanego obiektu/osoby. Semantyczna zawartość tej kategorii odnosiła się do wyjątkowości, oryginalności obiektu, odkrywczości, niekonwencjonalności czy entuzjastycznej postawy osoby.

Ze znaczeń nadawanych metaforom wyłania się niejednoznaczny obraz. Z jednej strony nadawcy wykorzystują metaforyczne odwzorowanie określeń nawiązujących do choroby psychicznej, aby podkreślić twórczą energię i zaangażowanie. Podkreślanie kreatywności prezentowanych osób/ich wytworów nawiązuje do pojawiającego się w postawach społecznych okresu romantyzmu czy dekadentyzmu przekonania o wyjątkowości osób doświadczających zaburzeń psychicznych. Dominującym sposobem przedstawiania choroby psychicznej, wyłaniającym się z metaforycznych opisów, jest jednak wyobrażenie choroby psychicznej, jako zachowań nieracjonalnych, niejednorodnych, nieodpowiedzialnych czy niezgodnym z prawem. Kategorię znaczeń negatywnych można skojarzyć z popularnym w kulturze obrazem piętna. W przeważającej części analizowanego fragmentu dyskursu metaforyczne wykorzystanie określenia związanego z zaburzeniami psychicznymi stanowiło synonim szeroko pojętej patologii.

Nadawcami analizowanych przekazów byli w przeważającym stopniu przedstawiciele środowiska dziennikarskiego, specjaliści „GW”, a także wypowiadający się w mediach politycy z największych polskich ugrupowań politycznych. W badanych artykułach były również przytaczane i komentowane wypowiedzi innych osób publicznych, m. in. artystów, duchownych, urzędników. Ze względu na zajmowaną przez te osoby podobną pozycję społeczną, posiadany kapitał kulturowy, prestiż społeczny i dostęp do mediów, grupę nadawców analizowanych przekazów można określić mianem elity symbolicznej.

Przeprowadzona analiza wskazuje, że w ramach badanych wypowiedzi szczególnie autorzy realizowali swoje partykularne interesy. Dominującym celem dziennikarzy i specjalistów w przebadanych artykułach była realizacja celów organizacji – linii redakcyjnej, w tym kreowania wpływu na rynku medialnym, podnoszenie wskaźników czytelnictwa wydawanego tytułu lub własnych – zdobycie uwagi i podziwu czytelników. Zapośredniczone przez media wypowiedzi polityków budowały ich własny/ich partii korzystny wizerunek i jednocześnie dyskredytowały rywali politycznych.

Do osiągania tych celów dziennikarze i politycy – nadawcy analizowanych przekazów – wykorzystywali środki typowe dla *habitusu* elit symbolicznych, tj. strategie dyskursywne, przyjmowanie perspektywy specjalisty, chwytły erystyczne. Autorzy wypowiedzi budowali je korzystając z wyrazistych środków dyskursywnych. Jeden z nich – konstruowanie przekazu na zasadzie zestawiania silnie wartościowanych opozycji – upraszcza rzeczywistość i narzuca pozytywnie ukazaną alternatywę. Tendencji przedstawienia rzeczywistości w oparciu o rozdarcie między „my i oni” towarzyszy skłonność do deprecjonowania oponenta politycznego i podważania jego wartości. Pejoratywnie zabarwione oceny odzwierciedlane z domeny zaburzeń psychicznych można interpretować jako narzędzie do realizacji celu zbudowania lepszej własnej pozycji. Dla wzmocnienia wyrazistości bipolarnej struktury przekazu przedstawiciele elity symbolicznej włączali do swoich wypowiedzi omówione powyżej metaforyczne przedstawienia wykorzystujące silnie bodźcujące leksemy związane z zaburzeniami psychicznymi. Wykorzystywanie terminologii odnoszącej się do dziedziny naukowej i prowadzonego z pozycji autorytetu procesu diagnozy (leksemy z grupy języka fachowego) wzmacnia pozycję nadawcy i buduje wrażenie głosu specjalisty.

Przypisana elitom rola określania znaczeń, w przypadku posługiwania się kategoriami pochodzącymi z dziedziny diagnozy zarezerwowanej dla grupy fachowców i używania ich w stosunku do grup prezentujących odmienne poglądy lub niepochwalane działania jest jednak nadużyciem. O nieuprawnionym użyciu tych środków można mówić zarówno w grupie artykułów poruszających zagadnienia polityczno-społeczne, jak i artystyczne. Przeanalizowany fragment dyskursu stanowi dobrą egzemplifikację antycypowanej przez Sowę możliwości wykorzystywania aksjologicznie naładowanych kategorii zdrowia i choroby w celu manipulowania odbiorcą dyskursu (Sowa 1984).

Przekonywanie do swoich racji poprzez wzmocnienie wyrazistości swoich opinii określeniami związanymi z zaburzeniami zdrowia psychicznego wydaje się społecznie nieodpowiednie. Zjawisko odnoszenia

się przedstawicieli elity symbolicznej do oponentów lub osób w subiektywnej ocenie komentatora łamiących zasady, przy użyciu określeń związanych z grupą społecznie wykluczaną, można za Foucault nazwać ekskluzją, rozumianą jako „przymusowe lub dobrowolne wykluczenia” (Szacki 2006: 909). W wielu tekstach dotyczących kontekstu politycznego i społecznego, zawierających metafory nawiązujące do piętnującego schematu choroby psychicznej, można mówić o mechanizmie podwójnej ekskluzji. Metafory te miały wskazać na nieadekwatność danej osoby do życia publicznego/wspólnotowego, obniżyć wartość jej działań. Używając takiego środka dyskursywnego, nadawca wykluczał jednostkę/grupę, do której się odnosił. Wyrażając swoją niechęć, sprzeciw czy wręcz oburzenie wobec tych osób/grup przy użyciu terminów odnoszących się do osób chorujących psychicznie – niejako marginalizował także grupę osób chorych.

Zlekceważenie złożoności zaburzeń psychicznych, wielopoziomowości diagnozy, wreszcie osobistego cierpienia, z jakim się wiąże choroba psychiczna i instrumentalne wykorzystywanie określeń dla realizacji partykularnych celów przez cieszących się dużym autorytetem nadawców można zaliczyć do kategorii zabiegów manipulacyjnych. Na manipulacyjny charakter wskazuje podkreślana w pracach van Dijka (2006) dysproporcja między pozytywnymi dla nadawcy i negatywnymi dla odbiorcy skutkami tych wypowiedzi. Wpływ analizowanych wypowiedzi przedstawicieli elit symbolicznych mógł wywierać negatywne konsekwencje dla odbiorcy i kategorii osób z zaburzeniami psychicznymi, wobec których badane przekazy mogły utrwalić niechętną czy dyskryminującą postawę w społeczeństwie.

Nawiązując do podstawowego założenia Krytycznej Analizy Dyskursu o niedyskursywnych konsekwencjach społecznych działań dyskursywnych (van Dijk 2006), można wskazywać potencjalne konsekwencje tak prowadzonego dyskursu medialnego. Po pierwsze, budowanie metafor opartych w domenie źródłowej na terminie związanym z zaburzeniem psychicznym jest szkodliwe społecznie. Środki masowego przekazu, szczególnie w dobie silnego zmediatyzowania, traktowane są jako punkt orientowania się w rzeczywistości. Dla znacznej grupy Polaków mass media stanowią także jedyne źródło wiedzy o chorobie psychicznej. Przekazy medialne zawierające odniesienia do zaburzeń zdrowia psychicznego mogą wpływać na kształt struktur poznawczych odbiorców w zakresie tego zagadnienia. Poprzez oferowanie w swoich przekazach fałszywych przedstawień, np. wykorzystywanie słownictwa związanego z zaburzeniami psychicznymi w kontekście sporów politycznych, patologii zachowań władzy, łamiących prawo zachowań czy nadludzkich mocy, media kształtują oparte na fałszu schematy poznawcze, reprodukuja

stereotypy, utrwalają mylne skojarzenia, przekonania czy wręcz bardziej trwałe struktury poznawcze, jak wiedza (van Dijk 2002, 2006). Kognitywna koncepcja metafory Lakoffa i Johnsona (1988) potwierdza, że stosowanie metafor zapośredniczających fałszywe wyobrażenia choroby psychicznej może powodować poznawcze zniekształcenia. Lingwiści kognitywni podkreślają, że metafory nie należy pojmować jako środka retorycznego, a jako środek budujący rozumienie świata.

Powołując się na badaczy KAD, można stwierdzić, że siła wpływu przekazów medialnych na struktury kognitywne odbiorców dyskursu, choć zależna od szeregu czynników indywidualnych i zewnętrznych, jest tym większa, im przekaz angażuje więcej jego uwagi. Przeanalizowane fragmenty dyskursu miały szansę wpłynąć na struktury poznawcze odbiorców dyskursu. W analizowanych artykułach metafory zawierające leksemy związane z zaburzeniami psychicznymi często były wyróżniane w ciągu tekstu, np. eksponowane jako nagłówki i/lub śródtytuły. Autorzy tekstów wykazywali także tendencję do powtarzania tych określeń parokrotnie. Te czynniki, zgodnie z koncepcją van Dijka (2006), warunkują skuteczność wpływania na zmianę przez dyskurs publiczny schematów poznawczych, przekonań czy wręcz wiedzy odbiorców.

Wykorzystywanie określeń nawiązujących do choroby psychicznej w kontekście pozamedycznym determinologizuje pojęcia pochodzące z języka psychiatrycznego (Bugajski 2006). W badanych tekstach dominował obraz choroby psychicznej wyobrażanej piętno i geniusz. Budowane były także nieodpowiednie skojarzenia choroby psychicznej z problematyką patologii zjawisk społecznych. Utrwalanie tych fałszywych schematów, silnie upraszczających i jednostronnych przedstawień, reprodukuje stereotypy, sprzyja postawie dystansowania i dyskryminacji osób chorujących psychicznie.

Rekomendacje

Dorobek nauk społecznych dostarcza mocnych dowodów na związek społecznych postaw wobec osób chorujących psychicznie z jakością ich życia (Corrigan, Watson 2002). Społeczne postrzeganie zaburzeń zdrowia psychicznego jako doświadczenia wstydliwego nie sprzyja poziomowi zgłaszalności się po konsultacje specjalistyczne osób ich potrzebujących, a tym samym szansom na poradzenie sobie z doświadczanymi trudnościami psychicznymi czy, w przypadku poważniejszych zaburzeń, na powrót do zdrowia. Piętnowanie, izolowanie i dyskryminacja osób z trudnościami psychicznymi nie służy rozwojowi szeroko proklamowanego leczenia środowiskowego i powtórnej integracji z przedchorobową

wspólnotą. W celu zmiany zakorzenionych w społecznej świadomości Polaków stereotypów i budowania postaw akceptacji oraz otwartości na chorujących psychicznie konieczna jest nie tylko aktywność organizacji pozarządowych, ale także zrozumienie problemu przez tworzące społeczne znaczenia elity symboliczne. W kwestii przedstawicieli mediów powinno być podjęcie działań w kilku ważnych obszarach.

Po pierwsze, dyskurs publiczny powinien stanowić przestrzeń wolną od fałszywych wyobrażeń i postaw dyskryminacji. Przeprowadzone badanie wykazało potrzebę zweryfikowania sposobu wykorzystywania w mediach określeń związanych z obszarem zaburzeń psychicznych. Instrumentalne stosowanie terminów związanych z trudnościami psychicznymi w celu deprecjacji przeciwnika politycznego reprodukuje nieprawdziwe przekonania i negatywne postawy wobec grupy chorujących psychicznie. Ludzie mediów powinni poddać refleksji swój udział w sferze publicznej i konsekwencje swoich działań dyskursywnych.

W kontrze do dotychczasowych działań elit symbolicznych w obszarze związanym z kształtowaniem przekonań i postaw w zakresie zdrowia psychicznego, warto zastanowić się nad zmianą tej tendencji w kierunku włączania przedstawicieli mediów do podejmowanych przez międzynarodowe i krajowe organizacje działań promocji zdrowia psychicznego i prewencji jego zaburzeń. Ich zaangażowanie mogłoby w zmediatyzowanej rzeczywistości stanowić ważny sygnał dla odbiorców mediów. Włączenie się grup środowisk opiniotwórczych w upowszechnianie pozytywnego ustosunkowania do osób doświadczających trudności psychicznych wydaje się kluczowe dla sukcesu postulowanych zmian. Media powinny edukować swoich odbiorców w zakresie zdrowia psychicznego, jak również publikować takie przekazy, które będą zawierać niezafałszowany i nietendencyjny wizerunek osób zdrowiejących.

Aby takie kroki były możliwe, grupy specjalistów w dziedzinach psychiatrii środowiskowej i kształtowania postaw społecznych powinny zaoferować środowiskom dziennikarskim możliwość ukształtowania wrażliwości na kwestie wykluczenia społecznego i zrozumienia problematyki trudności psychicznych, potrzebnej do zmierzenia się z nawykami językowymi, bezrefleksyjnymi działaniami dyskursywnymi i przyjęcia postawy otwartości.

Bibliografia

- Bugajski M. (2006), *Język w komunikowaniu się*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Corrigan P. W., Watson A. C. (2002), *Understanding the impact of stigma on people with mental illness*, „World Psychiatry”, 1(1), s. 16–20.

- Czyżewski M., Kowalski S., Piotrowski A. (2010), *Rytualny chaos. Studium dyskursu publicznego*, Wydawnictwo Akademickie i Profesjonalne, Warszawa.
- Goffman E. (2007), *Piętno. Rozważania o zranionej tożsamości*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Sopot.
- Kępiński A. (2005), *Schizofrenia*, Wydawnictwo Literackie, Kraków.
- Kochan M. (2005), *Pojedynek na słowa. Techniki erystyczne w publicznych sporach*, Wydawnictwo Znak, Kraków.
- Lakoff G., Johnson M. (1988), *Metafory w naszym życiu*, PIW, Warszawa.
- Lucas, R. (2004), *W kulturze i poza nią: etnograficzne metody interpretowania schizofrenii*, [w:] J. H. Jenkins, R. J. Barrett (eds), *Schizofrenia, kultura i subiektywność – na krawędzi doświadczenia*, Libron, Kraków.
- Philo G., Secker J., Platt S., Henderson L., McLaughlin G., Burnside J. (1994), *The impact of the mass media on public images of mental illness: media content and audience belief*, „Health Educational Journal”, (53), s. 271–281.
- Raguram R., Weiss M., Channabasavana S., Devins G. (1996), *Stigma, depression, and somatization in South India*, „American Journal of Psychiatry”, 8, s. 1043–1049.
- Rasmussen J., Höijer B. (2005), *Media images of mental illnesses and psychiatric care in connection with violent crimes: a study of Dagens Nyheder, afterbladets and Rapport*, Swedish Association of Social and Mental Health (RSMH), Örebro University, Swedish Disability Federation and the Umbrella Project.
- Shrivastava A., Johnston M., Bureau Y. (2012), *Stigma of Mental Illness 1: Clinical reflections*, „Mens Sana Monographs”, 10, s. 70–84.
- Sowa J. (1984), *Kulturowe założenia pojęcia normalności w psychiatrii*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Stout P. A., Vilegas J., Jennings N. A. (2008), *Images of mental illness in the Media: identifying gaps in the research*, „Oxford Journals Schizophrenia Bulletin”, 30(3), s. 543–561.
- Szacki J. (2006), *Historia myśli socjologicznej*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Świtaj P. (2005), *Piętno choroby psychicznej*, „Postępy Psychiatrii i Neurologii”, 14(2), s. 137–144.
- van Dijk T. A. (1995), *Aims of Critical Discourse analysis*, „Japanese Discourse”, 1, s. 17–27.
- van Dijk T. A. (2002), *Principles of critical discourse studies: sociocognitive approach*, [w:] R. Wodak, M. Meyer (eds), *Methods of Critical Discourse Analysis*, Sage, London, s. 95–120.
- van Dijk T. A. (2006), *Discourse and manipulation*, „Discourse and society”, 17(2), SAGE Publications, s. 359–383.
- Wahl O. (1996), *Schizophrenia in the news*, „Psychiatric Rehabilitation Journal”, 20(1), s. 51–54.
- Wahl O. (1999), *Mental Health Consumers' experience of stigma*, „Schizophrenia Bulletin”, 25(3), s. 467–478.
- Wahl O. (2003), *News Media Portrayal of Mental Illness: Implications for Public Policy*, „American Behavioral Scientist”, (46), s. 1594–1600.
- Wahl O., Hanrahan E., Karl K., Lasher E., Swaye J. (2007), *The depiction of mental illnesses, Children's television Programs*, „Journal of Community Psychology”, 35(1), s. 121–130.
- Wciórka B., Wciórka J. (1996), *Choroby psychiczne – społeczny stereotyp i dystans. Komunikat z badań*, Centrum Badania Opinii Publicznej, Warszawa.

- Wciórka B., Wciórka J. (2000), *Choroby psychiczne – społeczny stereotyp i dystans. Komunikat z badań*, Centrum Badania Opinii Publicznej, Warszawa.
- Wciórka B., Wciórka J. (2005), *Polacy wobec chorób psychicznych i osób chorych psychicznie. Komunikat z badań*, Centrum Badania Opinii Publicznej, Warszawa.
- Wciórka B., Wciórka J. (2008), *Osoby chore psychicznie w społeczeństwie. Komunikat z badań*, Centrum Badania Opinii Publicznej, Warszawa.
- Wodak R. (2002), *What CDA is about – a summary of its history, important concepts and its developments*, [w:] R. Wodak, M. Meyers (eds), *Methods of Critical Discourse Analysis*, Sage Publications INC, London, s.1–14.

Netografia

- World Health Organization (2001), *Mental and neurological disorders*, www.who.int/whr/2001/edia_centre/en/whr01_fact_sheet1_en.pdf (dostęp: 10.01.2011).
- World Health Organization (2005), *Mental health declaration for Europe*, www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/88595/E85445.pdf (dostęp: 20.01.2011).
- World Health Organization (2005), *Mental health facing the challenges, building solutions. Report from the WHO European Ministerial Conference*, www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/96452/E87301.pdf, (dostęp: 10.01.2012).
- World Health Organization (2010), *Mental health: strengthening our response*, www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/index.html (12.01.2011).
- Mental Health Awareness in Action project (2003), *Report: Reducing Stigma and discrimination: what works?*, www.rethink.org/document.rm (dostęp: 1.12.2012).

Mental health and media discourse in Poland

Mental disorders constitutes a serious social issue, which requires undertaking actions not only in the area of therapeutic means, but also mental health promotion. Due to invariable negative attitudes of a vast group of Poles towards mentally ill people and the fact, that for many of them media is the only source of knowledge about this problem, a further research on image of mental illness in media is necessary. This article addresses the issue of metaphorical usage of terms referring to mental health in Polish media discourse. To analyze the fragment of the discourse a triangulated scheme of discursive manipulation by T. A. van Dijk was applied. The research revealed, that most of the terms referring to mental disorders were used by the authors instrumentally. Such a practice of symbolic elites was evaluated as an abuse, which can result in numerous negative social consequences, i.e. reproducing false images of mental illness, maintaining stereotypes, exclusion and discrimination of mentally disordered individuals. From the results of the research, recommendations, which can be used in the field of promotion of mental health, have been derived.

Key words: mental health, media discourse, Critical Discourse Analysis.