

CHOROBY PSYCHICZNE. EDUKACJA ANTYDISKRYMINACYJNA

Katarzyna Chotkowska

Instytut Psychologii, Zakład Psychologii Klinicznej Człowieka Dorosłego
Akademia Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiejul. Szczęśliwicka 40, 02-
353 Warszawa

e-mail: k.chotkowska@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4006-9446>

ABSTRAKT

Teza. Osoby chorujące psychicznie są grupą szczególnie narażoną na łamanie ich praw oraz stygmatyzację. Badania pokazują, że w naszym społeczeństwie wciąż dominują niechętnie postawy wobec osób doświadczających problemów psychicznych, co niesie za sobą wiele negatywnych skutków. Edukacja antydyskryminacyjna może zredukować niechętnie postawy społeczne.

Omówione koncepcje. Skutkami stygmatyzacji są utrata lub niemożność podjęcia pracy, co w konsekwencji może być przyczyną ubóstwa. Stygmatyzacja jest też przeszkodą w zdrowieniu osób chorujących, może być przyczyną odtrącenia ze strony bliskich, a nawet prowadzić do prób samobójczych. Dzieje się tak mimo prowadzonych działań antydyskryminacyjnych i destygmatyzacyjnych.

Wyniki i wnioski. Należy wprowadzić więcej działań antydyskryminacyjnych dotyczących osób chorujących psychicznie skierowanych do uczniów, studentów i całego społeczeństwa. Do tych inicjatyw należy w miarę możliwości angażować osoby doświadczające problemów psychicznych.

Oryginalność. Stygmatyzacja osób chorujących jest zjawiskiem powszechnym, jest to też obszar zainteresowania wielu badaczy. Jednak nadal jest zbyt mało analiz, które zajmowałyby się badaniem podejmowanych działań antydyskryminacyjnych oraz opracowywaniem rekomendacji w tym zakresie.

Słowa kluczowe: edukacja, dyskryminacja, zaburzenia psychiczne.

Mental illness. Anti-discrimination education

ABSTRACT

Thesis. People with mental illness are a group particularly vulnerable to violation of their rights and stigmatization. Studies show that our society is still dominated by reluctant attitudes towards people experiencing psychological problems, which has many negative consequences. Anti-discrimination education can reduce reluctant social attitudes.

Concept discussed. The effects of stigmatization are the loss or inability to take up a job, which in consequence may lead to poverty. Stigmatization is also an obstacle to



the recovery of people who are ill. It may be the cause of rejection from the family, and may even lead to suicide attempts. This is despite anti-discrimination and destigmatization activities.

Results and conclusions. More anti-discrimination measures should be introduced for people suffer from mental illness, aimed at pupils, students and society as a whole. These initiatives should involve, where possible, people experiencing mental health problems.

Originality. The stigmatization of people suffering from mental illness is a common phenomenon, and it is also an area of interest for many researchers. However, there are still too few analyses which would investigate anti-discrimination activities and develop recommendations in this area being undertaken.

Key words: education, discrimination, mental illness.

WSTĘP

Osoby chorujące psychicznie są uważane za niebezpieczne, agresywne i nieprzewidywalne, co sprzyja utrzymywaniu dystansu społecznego wobec nich (Angermeyer, Matschinger, 2003). Większość Polaków uważa, że choroby psychiczne zaliczają się do chorób wstydlivych, które ukrywa się przed innymi (CBOS, 2012); prawie co trzecia osoba dostrzega w swoim otoczeniu obojętność wobec osób chorujących, a co piąta niechęć (CBOS, 2012). Osoba, która otrzymuje diagnozę i zaczyna leczyć się psychiatrycznie, zaczyna zmagać się także z piętnem choroby (Świtaj, 2009). Uprzedzenia i wynikające z nich negatywne postawy społeczne mogą wpływać na dyskryminację tych osób w różnych dziedzinach życia. Upowszechnienie szkolnej i społecznej edukacji antydyskryminacyjnej mogłoby przyczynić się do zniwelowania problemu dyskryminacji w tej grupie osób. Kwestia ta wydaje się jeszcze bardziej istotna, gdy przeprowadzi się analizę danych epidemiologicznych w tym obszarze. Według badań EZOP co najmniej jedno zaburzenie psychiczne w ciągu życia można było rozpoznać u 23,4% osób (Szafranski, 2014). Mówiąc o antydyskryminacji i walce ze stygmatyzacją osób chorujących psychicznie nie mówimy o zjawisku marginalnym, mówimy o 6 milionach Polaków.

STOSUNEK SPOŁECZEŃSTWA DO OSÓB CHORUJĄCYCH PSYCHICZNIE

Choroba psychiczna niesie za osobą ogromne cierpienie osób, które jej doświadczają, ich rodzin i najbliższego środowiska. Choroby psychiczne zaliczane są do najsilniej społecznie wykluczających stygmatów (Świtaj, 2005). Według badań CBOS-u 65% badanych deklaruje, że ma życzliwy stosunek do osób chorych psychicznie (CBOS, 2012), jednocześnie zdecydowana większość tych osób byłaby przeciwna temu, by osoba chorująca zajmowała się ich dziećmi (79%) lub była ich nauczycielem (71%). Aż 62% badanych byłoby przeciwko temu, by osoba chorująca była ich lekarzem, 59% wyraża sprzeciw, by taka osoba pełniła rolę burmistrza lub wójta, a 46% wyraziła niechęć wobec tego, by osoba chorująca była ich szefem w pracy. Prawie połowa (44%) sprzeciwiłaby się, aby osoba doświadczająca choroby psychicznej była proboszczem w ich parafii (CBOS, 2012). W innym badaniu aż 89,4% respondentów przyznało, że

jako pracodawcy nie zatrudniliby osoby, która korzysta z pomocy psychiatry (Babicki i in., 2018). Warto zwrócić uwagę, że nie zapytano o zatrudnienie osoby chorującej psychicznie, ale jedynie o sam fakt korzystania z usług psychiatry. Zjawisko stygmatyzacji osób chorujących przez pracodawców potwierdzają też inne badania. Aż 71,2% pracodawców deklaruje, że nie powierzyłoby pracownikowi, który chorował psychicznie, zadania wymagającego dużej samodzielności; 24,5% pracodawców przerwałoby proces rekrutacji, gdyby wyszło na jaw, że kandydat do pracy leczy się psychiatrycznie; aż 37,5% jako dodatkowe zabezpieczenie w przypadku zatrudniania osób chorujących psychicznie zastosowałoby zapisy umożliwiające szybsze rozwiązanie umowy o pracę, a 12,1% respondentów zwolniłoby pracownika, gdyby okazało się, że nie poinformował on o swojej chorobie w chwili przyjęcia do pracy (Kaszyński, Cechnicki 2011).

Przedstawione powyżej postawy społeczeństwa wobec chorujących psychicznie niosą za sobą wiele następstw dla funkcjonowania tych osób. Jednym z takich negatywnych skutków jest autostygmatyzacja. Osoby chorujące akceptują i odnoszą do siebie stygmatyzujące postawy społeczne (Corrigan, Watson, 2002), co może utrudniać im podejmowanie typowych dla osób dorosłych ról społecznych. Autostygmatyzacja obniża ich poczucie własnej wartości i prowadzi do unikania wyzwań społecznych (Podogrodzka-Niell, Tyszkowska, 2014), co może być przeszkodą w kontynuowaniu edukacji czy podjęciu pracy. Innym skutkiem jest osamotnienie. Badacze tematu dostrzegają, że otoczenie społeczne osób chorujących staje się niewielkie. Ponadto osoby z otoczenia chorego same doświadczają stygmatyzacji – czyli stają się ofiarami piętna udzielonego (Podogrodzka-Niell, Tyszkowska, 2014). Rozszerzanie stygmatyzacji również na bliskich osoby chorującej może być czynnikiem, który spowoduje jeszcze większe ich osamotnienie – gdy osoby bliskie zechcą uchronić się przed stygmatyzacją, mogą odrzucić chorego. Badania potwierdzają, że życzliwy stosunek rodziny do chorego zmniejsza ryzyko nawrotu psychozy (de Barbaro, 2004). Przywołane wcześniej badania ukazujące postawy pracodawców wskazują, iż osoby doświadczające problemów ze zdrowiem psychicznym nie są pożądanymi pracownikami. Efektem tego jest utrata pracy lub niemożność jej podjęcia, co skutkuje pogorszeniem sytuacji materialnej. Innym skutkiem niechętnych postaw społecznych jest zmniejszenie uczestnictwa osób chorujących w życiu publicznym w obawie przed odrzuceniem ze strony otoczenia (Maciaszek, 2012). Są też badacze, którzy twierdzą, że doświadczanie piętna może skutkować samobójstwem osoby napiętnowanej (Pompili, Mancinelli, Tatarelli, 2003).

Jak widać, stosunek do osób chorujących w społeczeństwie nadal jest negatywny. Jako przyczyny postaw stygmatyzujących w stosunku do osób chorujących podaje się m.in. niski poziom wiedzy dotyczący zaburzeń psychicznych (Dalky, 2012), dlatego też jak najbardziej zasadne wydaje się podejmowanie działań edukacyjnych w ramach antydyskryminacji tej grupy osób.

INICJATYWY ANTYDYSKRYMINACYJNE

Analizując postawy społeczne wobec osób chorujących psychicznie oraz poziom wiedzy społeczeństwa na temat zaburzeń psychicznych, można odnieść wrażenie, że w omawianym temacie nie dzieje się nic. Tak nie jest. Są realizowane działania –

większość nie na dużą skalę, ale mające dużą skuteczność – godne powielania w całej Polsce. Poniżej opisane zostaną w większości inicjatywy lokalne, ale odpowiadające na problem dyskryminacji. Poza nimi są oczywiście akcje ogólnopolskie, które mogą dotrzeć do znacznie większej liczby odbiorców. Te również są bardzo potrzebne, jednak jednodominutowy spot kampanii społecznej nie zastąpi półtoragodzinnego spotkania z osobą chorującą psychicznie. A jak podają badania, to właśnie kontakt z osobą dyskryminowaną jest najbardziej skuteczny w walce ze stygmatyzacją.

Dobrym przykładem działań, które wykorzystują technikę kontaktu z osobą dyskryminowaną, są zajęcia fakultatywne *Aktywność samopomocowa wśród osób chorujących psychicznie* prowadzone na Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej. Zajęcia trwają 15 godzin dydaktycznych i skierowane są do studentów studiów stacjonarnych na kierunku psychologia. Dwie osoby z doświadczeniem choroby psychicznej (są to członkowie Grupy Wsparcia TROP¹) samodzielnie prowadzą 10h dydaktycznych zajęć (pozostałe 5h prowadzi pracownik uczelni – koordynator przedmiotu). Osoby prowadzące są zatrudnione na uczelni na podstawie umowy i dostają za swoją pracę wynagrodzenie.

Do tej pory przeprowadzono jedną edycję zajęć w semestrze letnim roku akademickiego 2017/2018. W roku akademickim 2018/2019 odbyły się dwie kolejne edycje fakultetu. Prowadzący zajęcia dzielą się swoim doświadczeniem wieloletniego zmagania się z objawami choroby psychicznej, reakcjami społeczeństwa, rodziny, trudnościami i sukcesami w walce z chorobą. Sylabus uwzględnia również przedstawienie samopomocowego programu Doradcy Telefoniczni (jest to pierwszy w Polsce program, w którym osoby chorujące psychicznie udzielają telefonicznego wsparcia innym osobom chorującym z całej Polski), prelekcji destygmatyzacyjnych i biuletynu TROPiciel (więcej o biuletynie i prelekcjach w dalszej części artykułu), programu Edukator Praw Obywatelskich (program szkoleniowy skierowany do osób chorujących psychicznie, realizowany przez Bródnowskie Stowarzyszenie Przyjaciół i Rodzin Osób z Zaburzeniami Psychicznymi POMOST we współpracy z Biurem Rzecznika Praw Obywatelskich), zajęć dotyczących funkcjonowania i rozwoju grup samopomocowych oraz działań antydyskryminacyjnych na rzecz osób chorujących psychicznie.

Innym lokalnym antydyskryminacyjnym działaniem są prelekcje destygmatyzacyjne, które są realizowane od 2014 r. przez psychologów oraz członków Grupy Wsparcia TROP. Do tej pory zrealizowanych zostało około 70 prelekcji w Warszawie i innych miastach województwa mazowieckiego. Uczestnikami spotkań są głównie uczniowie szkół podstawowych, gimnazjów, liceów, pracownicy Ośrodków Pomocy Społecznej, pracownicy fundacji i stowarzyszeń. Podczas pierwszej części prelekcji osoba z doświadczeniem choroby psychicznej opowiada o swoim przeżywaniu choroby, objawach, reakcjach społeczeństwa na chorobę i o walce o satysfakcjonujące życie. Druga część to pytania słuchaczy, na które odpowiada psycholog i osoba chorująca. Pytania dotyczą często przyczyn choroby, leczenia, zapobiegania – duża liczba zadawanych pytań pokazuje, jak bardzo wiedza o zaburzeniach psychicznych

1 Grupa Wsparcia TROP jest jednym z nielicznych w Polsce ruchów samopomocowych osób chorujących psychicznie, zrzesza około 50 osób; więcej o Grupie na stronie www.czasnaporozumienie.pl.

jest pożądana przez młode osoby². Istotny wydaje się fakt, iż prelekcje prowadzone są zarówno przez profesjonalistę (zazwyczaj psychologa), jak i osobę chorującą psychicznie. Dzięki temu słuchacze mogą zapoznać się zarówno z funkcjonowaniem i codziennymi problemami osób chorujących, jak i aktualną wiedzą naukową, dotyczącą omawianego zagadnienia. Dla wielu słuchaczy jest to jedyna okazja do bezpośredniego spotkania i rozmowy z osobą, która choruje psychicznie.

Innym działaniem, które ma na celu antydyskryminację osób chorujących, są wystąpienia w mediach. Członkowie Grupy Wsparcia TROP wraz z psychologiem występują w mediach, głównie w rozgłośniach radiowych. Celem audycji jest pokazanie szerszemu gronu odbiorców, czym jest choroba psychiczna, jak wygląda funkcjonowanie osób chorujących psychicznie oraz z jakimi problemami muszą się one mierzyć w życiu codziennym. Osoby chorujące wystąpiły m.in. w audycji Radia TOK FM *Kryzys psychiczny – jak choruje się w Polsce?*³ oraz w audycji Polskiego Radia 24 *Przelamać tabu choroby psychicznej*⁴. Obecność osób doświadczających problemów ze zdrowiem psychicznym w mediach pozwala dotrzeć do szerokiej grupy odbiorców, a tym samym edukować społeczeństwo na temat tego, czym tak naprawdę są zaburzenia psychiczne. Niestety do tej pory obecność chorujących psychicznie w mediach należała do rzadkości (wyjątkiem są osoby chorujące na depresję). Aktywność osób chorujących w tym obszarze jest istotna też ze względu na obecny wizerunek tej grupy osób w mediach. Analiza 403 tekstów najpopularniejszych polskich dzienników wykazała, iż 109 z tych tekstów zawierało słowo „szalenciec”, 113 tekstów zawierało słowo „wariat”, w 68 tekstach znajdowało się określenie „psychopata”, w 15 użyto słowa „świr”, a w 10 słowa „psychol” (Krawczyński, 2016) – czyli w większości tekstów użyto słów jednoznacznie pejoratywnych.

Popularnymi działaniami antydyskryminacyjnymi są także akcje i kampanie społeczne. Jednym z takich działań jest społeczna akcja *Odmień swoją głowę*. Działania w ramach akcji mają na celu obalanie stereotypów dotyczących chorujących psychicznie oraz zmianę sposobu postrzegania tych osób. W ramach kampanii prowadzona jest strona internetowa www.otwartebramy.org, przygotowano kilka filmików promocyjnych oraz ulotkę informacyjną. Przeprowadzono także warsztaty Świat oczami innego, których celem było zapoznanie uczestników z tematyką chorób psychicznych oraz zmiana istniejących stereotypów. Warsztaty skierowane były do uczniów szkół ponadgimnazjalnych, pedagogów, nauczycieli, wychowawców; przeprowadzane były w Gdyni, Sopocie i Gdańsku. Zorganizowano także konkurs skierowany do uczniów szkół ponadgimnazjalnych, który polegał na stworzeniu i realizacji projektu o charakterze informacyjnym przybliżającym tematykę schizofrenii.

Jeszcze inną, bardzo popularną, kampanią społeczną jest realizowana od 2000 r. kampania *Schizofrenia – Otwórzcie Drzwi*, która miała na celu antydyskryminację oraz poprawę społecznego odbioru osób chorujących na schizofrenię⁵. Kampania propagowała 10 tez o schizofrenii:

2 Sprawozdania z prelekcji są dostępne pod linkiem <http://www.czasnaporozumienie.pl/category/grupa-wsparcia-trop/prelekcje-dotyczace-zapobieganiu-stygmatyzacji-osob-chorujacych-psychicznie/>.

3 Audycja dostępna po linkiem: <https://audycje.tokfm.pl/podcast/Kryzys-psychiczny-jak-choruje-sie-w-Polsce-Mowia-Joachim-Kowalski-Katarzyna-Chotkowska-i-p-Renata/28277>.

4 Audycja dostępna pod linkiem: <https://www.polskieradio.pl/130/2788/Artykul/1481162,Przelamac-tabu-choroby-psychicznej>.

5 Więcej informacji o kampanii pod linkiem: <http://www.stowarzyszenie-rozwoju.eu/programy,89>.

- Schizofrenia jest chorobą.
- Schizofrenia jest zaburzeniem wielowymiarowym.
- Schizofrenia nie jest tylko chorobą.
- Schizofrenia nie jest chorobą dziedziczną.
- Schizofrenia nie jest chorobą nieuleczalną.
- Jest schizofrenia, nie ma schizofreników.
- Chorzy na schizofrenię mają takie same prawa jak inni.
- Chorzy na schizofrenię nie zagrażają innym bardziej niż osoby zdrowe.
- Chorzy na schizofrenię oczekują szacunku, zrozumienia i pomocy.
- Schizofrenia odkrywa pytania wspólne chorym i zdrowym (Co warto wiedzieć...).

Znaną w Polsce kampanią dotyczącą zaburzeń psychicznych jest też kampania *Twarze depresji. Nie oceniam. Akceptuję*. Dotychczas przeprowadzono siedem edycji kampanii. Jej celem jest przybliżenie problemu depresji oraz walka ze stereotypami i stygmatyzacją osób cierpiących na tę chorobę. W ramach kampanii powstały plakaty, spoty TV i spoty radiowe oraz filmy i nagrania audio z wywiadami. Akcję promuje wiele znanych osób – w tym aktorzy, piosenkarze, pisarze. W ramach kampanii wydane zostały również dwie książki: *Twarze depresji. Nie oceniam. Zaakceptuj* oraz *Depresja poporodowa*⁶.

PODSUMOWANIE

Stosunek społeczeństwa do osób chorujących psychicznie nadal jest zdecydowanie negatywny. Edukacja antydyskryminacyjna w szkołach realizowana jest nadal jako element dodatkowy, nie jako standard (Świerszcz, 2015). W dostępnych publikacjach tematyka edukacji antydyskryminacyjnej obejmuje wielokulturowość, antysemityzm, społeczność romską, orientację i tożsamość seksualną oraz płeć (Kwiecień, 2014) lub – w przypadku opracowań bardziej rozszerzonych – obejmuje ableizm, ageizm, antysemityzm, homofobię, islamofobię, rasizm, romofobię, seksizm. Ableizm obejmuje również choroby psychiczne, jednak, ze względu na swoją specyfikę i różnice w nasileniu stygmatyzacji osób chorujących psychicznie w stosunku do stygmatyzacji osób niepełnosprawnych z powodu innych przyczyn, zaburzenia psychiczne powinny być traktowane osobno. Do podręczników i informatorów o tematyce edukacji antydyskryminacyjnej należy wprowadzić również wskazówki o prowadzeniu działań na rzecz zmiany na lepsze postaw wobec osób chorujących psychicznie. Należy także upowszechniać lokalne działania antydyskryminacyjne i angażować do nich osoby doświadczające problemów ze zdrowiem psychicznym. W szkołach powinny być przeprowadzane spotkania (np. na wzór prelekcji destygmatyzacyjnych Grupy Wsparcia TROP) z osobami chorującymi z możliwością zadawania pytań i wysłuchania opowieści o ich doświadczeniach. Dobrą praktyką byłoby również umożliwienie osobom chorującym wystąpienia w mediach, tj. telewizji, prasie, radiu. Wysłuchanie osób chorujących, uświadomienie sobie, z jakimi problemami te osoby muszą borykać się na co dzień, jak wygląda walka z chorobą i jakie skutki dla ich życia niesie dys-

6 Więcej informacji o kampanii na stronie www.twarzedepresji.pl.

kryminacja, może przynieść bardzo dobre skutki w zakresie antydyskryminacji. Wykluczanie i uniemożliwianie osobom chorującym wystąpień w mediach też jest swego rodzaju dyskryminacją. Warto temu przeciwdziałać. Poza tym, organizując działania antydyskryminacyjne dotyczące tej grupy osób, trzeba pamiętać, że choroba nie jest zjawiskiem rzadkim, marginalnym. Próba zmiany postaw społecznych, przeciwdziałanie dyskryminacji to walka o lepsze życie dla milionów osób chorujących w Polsce oraz ich rodzin.

BIBLIOGRAFIA

1. Angermeyer, M.C., Matschinger, H. (2003). The stigma of mental illness: effects of labelling on public attitudes towards people with mental disorder. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 108 (4), 304–309.
2. Babicki, M., Kotowicz, K., Piotrowski, P., Stramecki, F., Kobyłko, A., Rymaszewska, J. (2018). Obszary stygmatyzacji i dyskryminacji osób chorujących psychicznie wśród respondentów internetowych w Polsce. *Psychiatria Polska*, 52 (1), 93–102.
3. CBOS. (2012). *Komunikat z badań: Stosunek do osób chorujących psychicznie*. Pobrane z: https://cbos.pl/SPISKOM.POL/2012/K_147_12.PDF.
4. Corrigan, P.W., Watson, A.C. (2002). The paradox of self-stigma and mental illness [Paradoks samostygmatyzacji i chorób psychicznych]. *Clinical Psychology Science and Practice*, 9, 35–53.
5. Co warto wiedzieć o schizofrenii...? Informator edukacyjny Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Miasta Lublin na lata 2012 – 2015. Pobrane z: https://lublin.eu/gfx/lublin/userfiles/_users/b-dabek/broszury/co_warto_wiedziec_o_schizofrenii..._-broszura.pdf.
6. Dalky, H. F. (2012). Mental illness stigma reduction interventions review of intervention trials [Przegląd interwencji w zakresie ograniczania stygmatyzacji chorób psychicznych]. *Western Journal of Nursing Research*, 34 (4), 520–547.
7. de Barbaro, B. (2004). Między rozpoznaniem psychiatrycznym a „rozpoznaniem rodzinnym”. *Psychiatria Polska*, 38 (5), 771–782.
8. Kaszyński, H., Cechnicki, A. (2011). Polscy pracodawcy wobec zatrudniania osób chorujących psychicznie. *Psychiatria Polska*, 45 (1) 50–52.
9. Krawczyński, Ł. (2016). Medialny obraz osób z zaburzeniami psychicznymi na przykładzie wybranych dzienników. *Studia Medioznawcze*, 4 (67), 61–73.
10. Kwiecień, P. (2014). *Edukacja antydyskryminacyjna w Polsce – przegląd działań*. Pobrane z: <http://siectolerancji.pl/sites/default/files/upload/Edukacja%20antydyskryminacyjna%20w%20Polsce.pdf>
11. Maciaszek, J. (2012). Piętno: problem stygmatyzacji i wykluczenia społecznego osób z zaburzeniami psychicznymi. *Studia Politicae Universitatis Silesiensis*, 9, 299–315.
12. Podogrodzka-Nieli, M., Tyszkowska, M. (2014). Stygmatyzacja na drodze zdrowienia w chorobach psychicznych – czynniki związane z funkcjonowaniem społecznym. *Psychiatria Polska*, 48 (6), 1201–1211.
13. Pompili, M., Mancinelli, I., Tatarelli, R. (2003). Stigma as a cause of suicide. *The British Journal of Psychiatry*, 183 (2), 173–174.
14. Szafranski, T. (2014). Ochrona zdrowia psychicznego we współczesnym świecie. W: *Ochrona zdrowia psychicznego w Polsce. Raport RPO* (ss. 11–17). Warszawa: Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich.
15. Świercz, J. (2015). Edukacja antydyskryminacyjna w szkole. W: *Lekcja równości. Jak prowadzić działania antydyskryminacyjne w szkołach* (ss. 13–20). Warszawa: Kampania Przeciwko Homofobii.
16. Świtaj, P. (2005). Piętno choroby psychicznej. *Postępy Psychiatrii i Neurologii*, 14 (2), 137–144.
17. Świtaj, P. (2009). Rola diagnozy psychiatrycznej w procesie stygmatyzacji osób z zaburzeniami psychicznymi. *Postępy Psychiatrii i Neurologii*, 18 (4), 377–386.