

Internetowa grupa wsparcia jako przestrzeń na opowieść o depresji i innych zaburzeniach psychicznych. Przypadek grupy „Porcelanowe Aniołki”

Anna Skiba 
Uniwersytet Warszawski

DOI: <https://doi.org/10.18778/1733-8069.17.2.06>

Słowa kluczowe:
socjologia Internetu,
socjologia zdrowia,
antropologia zdrowia,
grupy wsparcia,
choroba psychiczna

Abstrakt: Artykuł przedstawia wyniki badań jakościowych facebookowej grupy wsparcia „Porcelanowe Aniołki”. Głównym celem artykułu jest pokazanie roli opowieści o chorobie w kształtowaniu się tożsamości osób zmagających się z problemami psychicznymi oraz tego, jak funkcjonowanie analizowanej grupy wsparcia pozwala wybrzmieć tym historiom. Autorka stawia tezę, że taka społeczność zapewnia przestrzeń na historie, które łatwiej jest opowiedzieć w sieci lub za jej pośrednictwem. Dzięki temu możliwe jest konstruowanie opowieści o subiektywnym przeżywaniu choroby. Podstawę empiryczną artykułu stanowią wywołane dane biograficzne w postaci listów członków grupy. Główny materiał poddany analizie wzbogacony jest internetową obserwacją uczestniczącą, która miała na celu rozpoznanie ogólnych mechanizmów funkcjonowania „Porcelanowych Aniołków”, oraz indywidualnymi wywiadami pogłębionymi z psycholożkami i suicydolożką, które pokazują szerszy kontekst funkcjonowania grupy. Tekst rozpoczyna się od omówienia literatury z zakresu socjologii i antropologii zdrowia, socjologii interakcji, socjologii Internetu oraz od przeglądu dotychczasowych polskich badań internetowych grup wsparcia. Następnie rozważane są kwestie metodologiczne i etyczne. W dalszej części autorka przechodzi do omówienia i analizy zebranego materiału. Rozważania prowadzą ją do wniosku, że w przestrzeni internetowej grupy wsparcia i dzięki niej autorzy listów mogą lepiej zrozumieć własną historię choroby, wykraczającą poza medyczne definicje.

Anna Skiba w 2019 roku obroniła licencjat na kierunku socjologia w Instytucie Socjologii Uniwersytetu Warszawskiego (Wydział Filozofii i Socjologii). Do jej naukowych zainteresowań należą socjologia i antropologia zdrowia oraz socjologia Internetu. Aktualnie studiuje na I roku studiów magisterskich na kierunku socjologia na Wydziale Socjologii Uniwersytetu Warszawskiego. Od

roku akademickiego 2020/2021 jest członkinią Collegium Invisible.

Adres kontaktowy:

Wydział Socjologii Uniwersytetu Warszawskiego
ul. Karowa 18, 00-927 Warszawa
e-mail: am.skiba2@student.uw.edu.pl

Społeczny świat Internetu rozwija się coraz intensywniej. Media społecznościowe niejednokrotnie stają się środkiem do tworzenia relacji i opowieści, które nie byłyby możliwe poza nimi. Zyskały one na znaczeniu wraz ze zmianą charakteru sieci (Jung 2010; Jemielniak 2018). Stale powiększający się zasięg Internetu i jego wzrastająca dostępność sprawiają, że wiele aktywności społecznych zaczyna równocześnie istnieć w Internecie i poza nim (Kondracka 2009). Różnego rodzaju grupy samopomocowe zyskują na znaczeniu¹ – w Internecie funkcjonującym na zasadzie Web 2.0 (O’Reilly 2005) każdy może wcielać się w rolę eksperta i udzielać rad, również w zakresie zdrowia psychicznego. Jedną z popularnych przestrzeni dla osób zmagających się z tego typu zaburzeniami są fora internetowe² oraz grupy facebookowe³. Wzrost liczby inicjatyw internetowego wsparcia można wiązać ze znaczącą rolą Internetu w łamaniu tabu (Całek 2012) oraz wysokim odsetkiem zachorowań na depresję⁴. Problem ten jest podejmowany przez różnych badaczy, poruszany na konferencjach⁵, staje się także tematem kampanii poświęconych przeciwdziałaniu depresji⁶.

Celem artykułu⁷ jest pokazanie roli opowieści o chorobie w kształtowaniu się tożsamości osób zmagają-

cych się z problemami psychicznymi oraz tego, jak działanie analizowanej przeze mnie grupy wsparcia pozwala wybrzmieć tym historiom. Stawiam tezę, że „Porcelanowe Aniołki”⁸ zapewniają przestrzeń na historie, które łatwiej jest opowiedzieć w sieci lub za jej pośrednictwem. Pytam o to, dlaczego grupa wsparcia sprzyja takim opowieściom, jak autorzy konstruują swoje narracje o chorobie (o czym opowiadają, jak opowiadają) oraz o to, co niosą ze sobą te opowieści – jak kreują role, jaki mają związek z działalnością autorów w grupie. Bazując na goffmanowskiej koncepcji piętna, uważam, że ta grupa pozwala zniwelować rozbieżności między pozorną a rzeczywistą tożsamością, którego to zjawiska doświadczają osoby napiętnowane (Goffman 2005). Ludzie mają skłonność do myślenia o chorobie w kategoriach opowieści (Szugajew 2019) – w grupie znajdują miejsce na historie, które domagają się opowiedzenia (Frank 1995). Dzięki takiej możliwości w pełni może wybrzmieć subiektywne odczuwanie choroby (Kleinman 1978; Penkala-Gawęcka 1994; Rancew-Sikora 2012). To, co zostało powiedziane, ma charakter formujący osobowość, zwłaszcza że w wyniku choroby dochodzi do jej kryzysu i niepewności (Frank 1995). Na tę kwestię zwraca uwagę także Arthur Kleinman (1988), który pisze o tym, że chroniczna choroba zaburza zaufanie do naszego własnego ciała – w przypadku rozważanych tu problemów będziemy mówić o psychice. Kleinman (1988) podkreśla istotną rolę narracji o chorobie. Odpowiedzią na potrzebę takich opowieści jest także medycyna narracyjna⁹, która uwzględnia indywidualny aspekt konstruowania historii, skupia się na słuchaniu i rozumieniu pacjenta, oddaje mu podmiotowość, którą zabrała nowoczesna medycyna (Woźny 2020). Dzięki temu chorzy porządkują swoje

¹ Zob. Salem, Bogat, Reid 1997; Strzelecki, Pawlak 2012; Wiczorkowska 2015.

² Na przykład betterhelp; autoagresywni.pl; mam-efkę.

³ Np. Zdrowa Głowa, Nastoletni Azyl, W głębi duszy – grupa wsparcia.

⁴ Zob. Przybylska 2016; WHO 2017.

⁵ Na przykład konferencje: „Twarze depresji. Nie oceniam. Akceptuję”, „Stop depresji”, „Depresja ma wiele twarzy”, „Depresja dzieci i młodzieży – porozmawiajmy”, „Między naturą a kulturą – różne oblicza depresji” i inne.

⁶ Do najbardziej popularnych inicjatyw należą kampanie „Forum przeciwko depresji”, „Twarze depresji” oraz „Zobacz-znikam”.

⁷ Dziękuję dr hab. Magdalenie Radkowskiej-Walkowicz oraz dr Barbarze Bossak-Herbst za wszystkie cenne uwagi do artykułu.

⁸ Nazwa grupy nie została zanonimizowana na życzenie jej administratorzek.

⁹ Zob. np.: Charon 2006; Frąckowiak-Sochańska 2019.

doświadczenia i to, co one dla nich znaczą, nadając sens swoim problemom (Chojnacka-Kuraś 2019; Frąckowiak-Sochańska 2019).

Istotne w tym artykule będzie rozróżnienie na *illness* i *disease* (Baumann 1961; Fabrega 1972). We współczesnej medycynie utrwaliło się podejście do choroby jako do *disease* – medycznych, obiektywnych definicji (Rakowski 2008; Blaxter 2009). Choroba jest więc medycznym rozpoznaniem, a w gabinetach nie ma miejsca na osobistą historię – na opowiedzenie o *illness*. Tymczasem osoby zmagające się z zaburzeniami psychicznymi potrzebują zrozumieć swój problem jako *illness* – „nie tylko dolegliwości i objawy chorobowe, ale i wszystkie odczucia, niepokoje, nieracjonalne nadzieje i przesady” (Rakowski 2008: 206).

Z kilku powodów tę przestrzeń zapewnia Internet. Po pierwsze, istnieje w nim możliwość odcielenia tożsamości (Zajac, Krejtz 2007) i zerwania z dotychczasowymi rolami społecznymi (Krejtz, Krejtz 2006; Wysocka-Pleczyk 2012), co jest szczególnie ważne dla osób zmagających się z problemami psychicznymi. Po drugie, sieć umożliwia porozumiewanie się za pomocą wiadomości tekstowych. Ta forma pomaga osobom zmagającym się z lękami czy trudnościami komunikacyjnymi (Wysocka-Pleczyk 2012; Kuś, Stefańska, Bukowska 2015). Po trzecie, Internet umożliwia kontakt o każdej porze dnia i nocy bez konieczności wychodzenia z domu (Strzelecki, Pawlak 2012; Ziebland, Wyke 2012). Po czwarte, sieć pozwala na łatwiejsze niż w życiu offline odnajdywanie ludzi, których odbiera się jako do nas podobnych (czy to pod względem charakteru, zainteresowań, czy trudności¹⁰). To zapewnia

¹⁰ Jako przykład podaję kilka grup facebookowych, na których znalazłam osoby z jakiegoś względu do mnie podobne: autostopowicze czyli my, harcerskie korespondencje, na górskim szlaku, zatrudnię harcerza. Dzięki tym grupom dużo łatwiej niż poza siecią jest mi znaleźć osoby do mnie podobne, a liczba

pole do wyrażania siebie i poczucie bezpieczeństwa (Kondracka 2009; Całek 2012) oraz możliwość odtabuizowania problemów psychicznych (Przybylska 2016). Ostatni powód uważam za najważniejszy. Dzięki tym cechom w internetowych grupach wsparcia wytwarzają się relacje, które nie mogłyby zaistnieć w innym miejscu, a osobiste narracje mają szansę wybrzmieć.

W artykule tym proponuję spojrzenie na działanie internetowych grup wsparcia z perspektywy jednostkowej. Mechanizmy ich funkcjonowania pokazuję na przykładzie jednej z wielu istniejących na Facebooku tego typu grup – „Porcelanowych Aniołków” (od listopada 2019 roku – „W głębi duszy – grupa wsparcia”¹¹). Grupa „Porcelanowe Aniołki” istnieje na Facebooku od końca 2017 roku. Obecnie (6.04.2021 r.) zrzesza ponad 1500 członków. Grupa adresowana jest do osób chorujących na depresję, bez określenia przedziału wiekowego czy płci.

Zdecydowałam się na wybór tego tematu z kilku powodów. Po pierwsze, jest to konieczność dalszego rozwoju polskich internetowych badań jakościowych (Rodak 2017; Jemielniak 2018)¹². Po drugie, jest

tych osób jest znacznie większa niż tych, z którymi kontaktuję się w życiu offline.

¹¹ W całej pracy używana jest nazwa „Porcelanowe Aniołki”, jako że w momencie przeprowadzania badania grupa funkcjonowała właśnie pod tą nazwą. Przedstawiona w pracy charakterystyka grupy również dotyczy momentu przeprowadzenia badania.

¹² Dziedzina ta nieustannie się rozwija – na szczególną uwagę zasługują ostatnie prace wzbogacające polski dorobek na tym polu, między innymi *Socjologia Internetu* Dariusza Jemielniaka (2019) oraz *Między wolnością a nadzorem. Internet w zmieniającym się społeczeństwie* Marty Juzy (2019). Warto również zwrócić uwagę na istnienie kierunków łączących kompetencje socjologiczne i informatyczne (np. socjologia cyfrowa – Wydział Socjologii UW czy informatyka społeczna – Wydział Humanistyczny AGH). Należy nadmienić, że trwająca pandemia Covid19 może sprzyjać wzrostowi liczby badań z zakresu socjologii Internetu. W trakcie pandemii działania badawcze przenoszą się do przestrzeni online – reakcją na taką sytuację jest np. opublikowanie przez Polskie Towarzystwo Historii Mówionej

to potrzeba rozwijania badań internetowych grup wsparcia. Choć temat ten jest coraz częściej badany (np. Królikowska 2006; Catek 2012; Wysocka-Pleczyk 2012), to jednak analizy te opierają się przede wszystkim na danych zastanych – analizie istniejących już wypowiedzi uczestników. W tej pracy zastosowane zostały także inne metody. Ponadto prowadzone badania dotyczą przede wszystkim forów internetowych, które znacząco różnią się od grup na Facebooku, gdyż te pierwsze pozwalają na zachowanie całkowitej anonimowości, a w przypadku tych drugich często bardzo łatwo zidentyfikować osobę. Po trzecie, depresja jest jedną z chorób cywilizacyjnych XXI wieku. W 2020 roku na świecie na depresję chorowało ponad 264 mln osób (WHO 2020), a w 2017 roku w Polsce cierpiało na nią 1,8 mln (WHO 2017). Liczba osób chorujących na depresję z roku na rok wzrasta (NFZ 2020), podobnie jak liczba śmierci z powodu samobójstw – w 2020 roku w ten sposób zginęło 5165 osób (Komenda Główna Policji).

Tożsamość osób chorych psychicznie w perspektywie goffmanowskiej teorii piętna

Erving Goffman zwrócił uwagę na osobowościowo-twórczy charakter wstydlivych chorób. Zauważył, że piętno, które może wynikać także z niektórych zaburzeń, jest nie tylko elementem dyskredytującym, lecz także kreującym grupy czy tożsamości (Goffman 2005). Posługując się zaproponowanymi przez Goffmana (2005) kryteriami, chorych psychicznie można zakwalifikować do noszących piętno wad charakteru dyskredytowalnych¹³. Osoby

(2020) rekomendacji dotyczących realizacji projektów historii mówionej za pośrednictwem Internetu czy opublikowana dyskusja ze „spotkania badaczek” na temat badań społecznych i humanistycznych w czasach pandemii (Męćfal i in. 2020).

¹³ Goffman czyni rozróżnienie na osoby, których piętno jest od razu widoczne, nazywając je zdyskredytowanymi, i takie, któ-

take stają przed różnego rodzaju wyzwaniami, do których należą: ukrywanie piętna, funkcjonowanie w otoczeniu społecznym, kontaktowanie się z „normalsami” (osobami niedotkniętymi piętnem), zarządzanie informacjami na temat swojej ułomności (Goffman 2005). Zarządzanie piętnem prowadzi do rozbieżności pomiędzy pozorną a rzeczywistą tożsamością. Goffman (2005) zauważa również, że napiętnowani często zwracają się do podobnych do siebie osób, tym samym wykazując tendencję do łączenia się w grupy, co pozwala doświadczyć współczucia, wsparcia, zrozumienia i solidarności. W grupach takich panują określone reguły, jak na przykład hierarchizowanie nosicieli piętna w zależności od jego dotkliwości (Goffman 2005). Charakterystyczne jest także występowanie osób, które nazywam „ekspertami od piętna”. To jednostki, które posiadają bardzo szeroką wiedzę na temat swoich zaburzeń, a ich punkt widzenia jest dokładnie opracowany na podstawie naukowych źródeł. Zwykle ich piętno jest też bardzo dotkliwe, co zapewnia im wysoką pozycję w hierarchii (Goffman 2005). Opinia Goffmana koresponduje z istotną rolą podejścia do choroby w rozumieniu *illness*.

To subiektywne spojrzenie doskonale widoczne jest w grupie „Porcelanowe Aniołki” z kilku powodów. Po pierwsze, jak zauważył Goffman, łącząc się w grupy, napiętnowane osoby zyskują dostęp do wiedzy „z pierwszej ręki” (Ziebland, Wyke 2012), co pozwala skonfrontować swoją opinię z opiniami innych nosicieli piętna. Po drugie, możliwe jest wcielenie się w nowe role społeczne, w tym w rolę ekspercką – osoba w codziennym życiu napiętno-

rych piętno nie jest od razu ani znane, ani rozpoznawalne, nazywając je dyskredytowanymi. Wyróżnia on trzy rodzaje piętna – brzydotę cielesną, czyli różne fizyczne deformacje ciała, wady charakteru, do których zalicza między innymi choroby psychiczne, oraz piętna grupowe związane z rasą, narodowością czy wyznaniem (Goffman 2005: 34).

wana staje się doceniana i podziwiana w przestrzeni społeczności osób dotkniętych piętnem. Po trzecie, grupy osób dotkniętych depresją stanowią ciekawy przypadek spojrzenia na chorobę z dwóch perspektyw – „normalsów” i osób piętnowanych. Depresja bowiem pojawia się w pewnym momencie życia, osoby chore pamiętają więc czas, gdy nie zmagaly się z zaburzeniami. Ponadto grupa obrazuje łączenie się dyskursów na temat choroby, ponieważ należą do niej zarówno osoby, które mają zdiagnozowane zaburzenia bądź choroby psychiczne, jak i takie, które jedynie podejrzewają u siebie chorobę. Podejście tych pierwszych jest bliższe medycznemu punktowi widzenia, natomiast tych drugich charakteryzuje raczej perspektywa pozamedyczna.

Metodologia

Wybrałam grupę „Porcelanowe Aniołki” jako przedmiot badania nie tylko ze względów naukowych, lecz także osobistych. Dołączyłam do grupy przed rozpoczęciem badania, z powodu mojej historii choroby. Zwykła z początku obserwacja przerodziła się w naukową ciekawość, której konsekwencją było rozpoczęcie badań tej społeczności. Dwoma powodami, które skłoniły mnie do wyboru grupy „Porcelanowe Aniołki” spośród innych grup tego typu, były duża aktywność jej członków oraz posługiwanie się prawdziwymi profilami¹⁴, co zauważyłam na etapie obserwacji. Jest to grupa zamknięta – należy wysłać prośbę o dodanie do niej – i publiczna – każdy może ją odnaleźć. O zgodę na badanie poprosiłam administratorki grupy „Porcelanowe Aniołki”. Po jej uzyskaniu, zamieściłam post na grupowej „tablicy”, wyjaśniając, że wystę-

puję w roli badaczki, oraz podając temat przeprowadzanego badania.

W badaniu grupy „Porcelanowe Aniołki” wykorzystuję autoetnografię jako metodę badawczą (Bielecka-Prus 2014; Kacperczyk 2014). Badacze zauważają, że zastosowanie tej metody jest uzasadnione i cenne zarówno przy badaniach w Internecie (Kamińska 2014), jak i przy badaniu doświadczenia choroby (Rakowski 2013; Byczkowska-Owczarek 2014). Badanie takie wymaga pełnego zaangażowania się w społeczność, by odczytać kontekst obserwowanych zachowań (Kamińska 2014). Taki wymóg prowadzi do kilku istotnych problemów etycznych i metodologicznych.

Przede wszystkim napotkałam na trudność z oddzieleniem terenu i tego, co jest poza nim. W moim przypadku prowadziło to do konieczności przemyślenia, które informacje mogę wykorzystać. Mimo że badani znali moją rolę, często prowadzili ze mną bardzo osobiste, wręcz intymne rozmowy – tych wątków postanowiłam nie wykorzystywać. Problemem było także to, że stając się pełnoprawnym członkiem grupy, którego wymaga autoetnografia, może prowadzić do niezauważania pewnych ważnych mechanizmów czy problemów (Nowicka 2006). Jeszcze inną trudnością była kwestia wykorzystania postów z grupowej tablicy. Mimo że otrzymałam zgodę na taką obserwację od administratorów grupy, nie chciałam wykorzystywać bardzo osobistych, szczegółowych postów. Będę przytaczała więc jedynie takie treści, które często się powtarzają i nie ujawniają intymnych szczegółów z życia badanych.

Zwracam jednak uwagę na to, że autoetnografia przynosi także wiele korzyści. W mojej ocenie najważniejszą z nich jest to, że przyjmujący taką perspektywę

¹⁴ Nie jest to reguła działania facebookowych grup wsparcia. Na przykład na największej tego typu grupie „Zdrowa Głowa” osoby przyznają się do posługiwania się fałszywymi kontami, by uniknąć rozpoznania.

znacznie lepiej rozumie mechanizmy zachodzące w badanej społeczności (Nowicka 2006; Byczkowska-Owczarek 2014). Nie musi również poznawać jej od początku, co w znacznym stopniu przyspiesza proces badawczy i pozwala na przeprowadzenie wnikliwej analizy.

Spośród różnych autoetnograficznych technik otrzymywania danych¹⁵ wybrałam następujące. Po pierwsze, korzystałam z netnografii (Kozinets 2012; Miller 2012; Kuś, Stefańska, Bukowska 2015). Tę metodę wykorzystyłam przede wszystkim przy obserwacji uczestniczącej online (sierpień 2018 – maj 2019), która miała na celu rozpoznanie ogólnych mechanizmów funkcjonowania „Porcelanowych Aniołków”. Po drugie, przeprowadziłam indywidualne wywiady pogłębione (w okresie luty 2019 – marzec 2019) z psychologami i suicydolożką. Dotyczyły one aspektów funkcjonowania internetowych grup wsparcia oraz roli sieci w leczeniu zaburzeń psychicznych. Te dane stanowią kontekst funkcjonowania grupy.

Po trzecie, wywołałam dane w postaci listów od pełnoletnich członków grupy. Ten proces inspirowany był metodami biograficznymi (Kohli 2012) w rozumieniu zbioru danych uzyskanych w szczególny sposób (Giza 1990), a konkretnie metodą dokumentów osobistych (Włodarek, Ziółkowski 1990; Bornat 2008). Skupiam się na biografii tematycznej (Włodarek, Ziółkowski 1990), która w przypadku tego badania obejmuje wycinek biografii związany z przemianami ról społecznych (stawanie się chorym, funkcjonowanie w nowej grupie) oraz ważnymi momentami związanymi z historią choroby. Metody biograficzne mimo różnych odmian zawsze koncentrują się na subiektywnej perspektywie rozmówców i analizują dane na poziomie mikro (Włodarek, Ziółkowski

1990). Dlatego to tymi metodami w dużej mierze się inspirowałam. W badaniu bowiem ważna była dla mnie owa jednostkowa perspektywa, również z tego względu, że – jak twierdzi Anna Giza (1990: 49), materiały biograficzne nigdy nie reprezentują „całości społecznej”. Zastosowanie metody biograficznej pozwala także dotrzeć do narracji „z pierwszej ręki”, które pozwalają „uwzględnić osobiste doświadczenia osób chorujących psychicznie” (Frackowiak-Sochańska 2019: 148). Listy (zebrane w okresie listopad 2018 – styczeń 2019), wysłane tradycyjną pocztą, dotyczyły określonego wątku biografii – funkcjonowania w internetowej grupie wsparcia. Te dane są podstawą analizy określonego w artykule problemu. Prosiłam członków grupy o nadesłanie listów poruszających tematykę funkcjonowania „Porcelanowych Aniołków”, a w szczególności: momentu dołączenia do grupy, relacji z innymi członkami (m.in. otrzymywanie i dawanie pomocy), aktywności w grupie, zalet i wad grupy. Wyraźnie zazaczyłam jednak, że autorzy mogą poruszyć każdy temat związany z funkcjonowaniem „Porcelanowych Aniołków” czy jakiegokolwiek inny wątek, który „przyjdzie im do głowy”, a wyszczególnione przeze mnie kwestie są jedynie „drogowskazami”. Ponadto prosiłam o wypełnienie i wysłanie razem z listem kwestionariusza, w którym pytałam o: wiek, płeć, wielkość miejsca zamieszkania, korzystanie z terapii, leczenie psychiatryczne (zarówno w chwili obecnej, jak i w przeszłości). Interpretując listy, zastosowałam jakościową analizę zawartości. Jednostką był pojedynczy list. Procedurę rozpocząłam od kilkukrotnego czytania listów w celu wstępnej analizy. Następnie wyłoniłam wątki wspólne. Analizowałam je, szukając zarówno wspólnych prawidłowości, jak i przypadków odbiegających od normy. Zastosowałam strategię zorientowaną na przypadek (Bajer 2012) – interesował mnie związek narracji o problemach psychicznych z funkcjonowaniem w grupie.

¹⁵ Zob. Kacperczyk 2014.

Opis otrzymanych listów oraz charakterystyka rozmówców

Poniżej przedstawiam krótką charakterystykę rozmówców:

R1 – suicydolożka, doktorantka,

R2 – psycholożka i seksuolożka, na co dzień pracująca z dziećmi i młodzieżą, członkini grupy „Porcelanowe Aniołki” oraz innych grup samopomocowych na Facebooku (np. „Nastoletni Azyl”),

R3 – pedagogożka i suicydolożka, na co dzień pracująca w szkole, odpowiedzialna za kampanię społeczną podnoszącą świadomość o depresji,

R4 – psycholożka, pracująca również jako specjalista na czatach online i telefonach zaufania.

Natomiast tabela 1 przedstawia charakterystykę otrzymanych listów.

Mimo że nie prosiłam członków „Porcelanowych Aniołków” o poruszenie tematów własnych chorób czy zaburzeń psychicznych, a jedynie o opis funkcjonowania grupy, większość autorów listów dzieliła się bardzo osobistymi przeżyciami, które niekiedy stanowiły większą część ich wypowiedzi. Możliwe, że ta forma wypowiedzi spełniła dla autorów funkcję terapeutyczną (Szmigielska 2008; Borawska 2013), jak przewidywałam przy wyborze metodologii.

Tabela 1. Charakterystyka otrzymanych listów

	Katarzyna	Mateusz	Jerzy	Małgorzata	Jakub
Wiek	20	23	44	49	18
Płeć	Kobieta	Mężczyzna	Mężczyzna	Kobieta	Mężczyzna
Wykształcenie	Średnie	Średnie	Średnie	Wyższe	Gimnazjalne
Wielkość miejsca zamieszkania	Miasto od 20 do 50 tys. mieszkańców	Miasto powyżej 500 tys. mieszkańców	Miasto do 20 tys. mieszkańców	Miasto powyżej 500 tys. mieszkańców	Miasto do 20 tys. mieszkańców
Czy kiedykolwiek lub aktualnie korzystał/a z profesjonalnej terapii?	Tak	Tak	Tak	Nie	Nie
Czy ma zdiagnozowane zaburzenia psychiczne?	Nie	Tak	Tak	Nie	Nie
Kim jest na grupie?	„kiedyś potrzebująca wsparcia, teraz pomagająca innym”	Osobą chorą / z zaburzeniami; „kimś, kto doradza”	Osobą wyleczoną, „przyjacielem, bratnią duszą”	Rodzicem	Osobą chorą / z zaburzeniami, osobą wyleczoną
Czy pisany odręcznie?	Nie	Tak	Tak	Nie	Nie
Czy były dopiski/skreślenia/poprawki?	Nie	Tak	Nie	Nie	Tak
Długość listu	4 strony A4	9 stron A4	11 stron A4	7 stron A4	4 strony A4

Źródło: opracowanie własne.

„Porcelanowe Aniołki” – charakterystyka grupy

Z mojej wstępnej obserwacji wynika, że członkami grupy „Porcelanowe Aniołki” są głównie kobiety poniżej 18 roku życia¹⁶, ¹⁷. Jednakże w grupie aktywnie uczestniczą także dorośli w przedziale wiekowym od 18 do około 50 lat. Pojawia się także coraz więcej rodziców¹⁸, których dzieci zmagają się z depresją bądź innymi chorobami psychicznymi, często proszących o pomoc i rady. Wśród członków znajduje się także 2 psychologów i studentka ostatniego roku psychologii, którzy w miarę możliwości pomagają w rozwiązywaniu problemów¹⁹. Grupa adresowana jest do osób, które (W głębi duszy – grupa wsparcia):

potrzebują się dowiedzieć od innych osób chorujących na depresję, jak radzą sobie z objawami choroby, jak wyglądało ich leczenie, gdzie znaleźć dobrego specjalistę, jakie mogą być skutki uboczne leków, jak wyglądają warunki w szpitalu psychiatrycznym.

Założycielką pierwotnej wersji grupy jest Amelia Gruszyńska – wtedy 15-latką, która z pomocą swojego ojca opowiedziała w mediach o walce z depresją, założyła bloga porcelanoweaniołki.pl, a także zorganizowała wiele akcji społeczno-edukacyjnych. Już w trakcie przeprowadzanego przeze mnie badania

¹⁶ Posiadam taką wiedzę jedynie z obserwacji profili facebookowych osób udzielających się na grupie – na podstawie ich zdjęć, informacji zamieszczanych na profilach czy poruszanych tematów (np. szkoły).

¹⁷ Ogólną tendencją jest to, że kobiety i ludzie młodzi (do 40 lat) w dużo większym stopniu niż mężczyźni i ludzie starsi korzystają z internetowych grup wsparcia (Houston, Cooper, Ford 2002; Feigelman i in. 2008).

¹⁸ Informacja wynikająca z obserwacji online grupy.

¹⁹ Informacje pochodzą z oficjalnego opisu grupy zamieszczonego na Facebooku.

blog porcelanoweaniołki.pl przestał istnieć. Amelia zrezygnowała z prowadzenia bloga i zarządzania grupą. Wraz ze zmianą administratorów grupa zmieniła nazwę i charakter²⁰ – mimo to w dalszym ciągu funkcjonuje. Wpisy użytkowników dotyczą najczęściej: rad odnośnie leków, szpitala psychiatrycznego, terapii czy wyboru psychologa/psychiatry, poszukiwania osób, którym można się wyzalić lub opowiadania historii własnej choroby. Duża część tematów przenosi się do prywatnych rozmów, a oficjalna tablica grupy służy zwykle tylko rozpoczęciu kontaktu.

Członkowie grupy włączają się w jej funkcjonowanie z różną intensywnością – można wyróżnić grupę osób najbardziej aktywnych – najczęściej odpowiadają oni na komentarze oraz zamieszczają własne posty (ich liczbę można szacować na około 100 osób), są również tacy, którzy jedynie sporadycznie publikują treści lub biorą udział w dyskusjach. Wreszcie jest grupa, która nie wykazuje żadnej aktywności, jedynie przyglądając się zamieszczanym treściom lub całkowicie o grupie zapominając. Pod tym względem grupa „Porcelanowe Aniołki” jest podobna do większości społeczności internetowych, których członkowie funkcjonują w nich na bardzo różne sposoby²¹.

²⁰ Obecnie grupa jest zdecydowanie mniej aktywna, choć liczba członków pozostała niezmienna; zamiast kilku postów dziennie pojawia się zwykle jeden post tygodniowo, członkowie również z mniejszą częstotliwością udzielają się na czacie grupowym. Grupa wydaje się mniej zorganizowana – mimo że administratorami wciąż są osoby związane z Amelią, to jednak żadna z nich nie ma tak silnej pozycji jak twórczyni – wydaje się, że to sprzyja rozczłonkowaniu grupy.

²¹ Rozróżnienie na typy uczestnictwa w społecznościach internetowych wprowadził m.in. Robert Kozinets (2012: 57), który ze względu na znaczenie głównej aktywności konsumpcyjnej oraz siłę więzi społecznej wyróżnił: nowicjuszy (brak silnych więzi oraz powierzchowne bądź chwilowe zainteresowanie aktywnością), bywalców (utrzymywanie silnych więzi z wieloma członkami grupy, ale małe zainteresowanie główną aktywnością), pasjonatów (słabe więzi z innymi członkami grupy, ale duże zainteresowanie jej aktywnością), insiderów (silne więzi z innymi członkami grupy oraz duże zainteresowanie jej główną aktywnością).

Bazując na obserwacji „Porcelanowych Aniołków”, uważam, że głównym miejscem na opowieść o chorobie są prywatne rozmowy. W tym sensie grupa pełni niejako funkcję platformy (Kowalski 2017). W tej przestrzeni członkowie odnajdują podobnych do siebie ludzi, z którymi, poprzez prywatną rozmowę, mogą nawiązać głębsze relacje. Ujawnienie wstydlivych kwestii w życiu offline naraziłoby te osoby na naznaczenie piętnem, natomiast w przestrzeni grupy ryzyko to jest znacznie mniejsze (zadanie pytania np. o blizny związane z samo-okaleczaniem, myśli samobójcze czy nietypowe zaburzenia osobowości zazwyczaj nie wywołuje strachu, ani nie powoduje odrzucenia).

„Porcelanowe Aniołki” – przestrzeń na opowieść o chorobie

„Porcelanowe Aniołki” i inne grupy internetowego wsparcia są przestrzenią, w której osoby dotknięte piętnem nie muszą go ukrywać – nie muszą myśleć o zarządzaniu piętnem (Goffman 2005). Dzięki temu w sieci mogą wybrzmieć historie, które trudniej jest opowiedzieć poza nią lub bez jej pośrednictwa, a granica między pozorną a rzeczywistą tożsamością może zniknąć. Z kilku powodów członkowie grupy „Porcelanowe Aniołki” traktują ją jako medium opowieści o *illness*.

Po pierwsze, jak podkreślałam, internetowa przestrzeń pomaga w odnajdywaniu osób podobnych do nas²², a to, jak pokazuje Goffman (2005), sprzyja opowieściom o piętnie. Najczęściej pojawiającymi się na grupie postami są te, w których członkowie chcą porozmawiać z osobami zmagającymi się z po-

²² Jako przykład takich działań można podać wpisanie słowa „depresja” w wyszukiwarce na Facebooku – dzięki temu natknęliśmy się na kilkadziesiąt internetowych grup podejmujących ten temat. Podobnie dzieje się po wpisaniu nazw innych chorób psychicznych.

dobnymi problemami (np. „Szukam osoby, której mogę się wyzalić”). Takie posty bardzo szybko wywołują reakcję – zawsze odpowiada na nie kilka osób, a konwersacja przenosi się do wiadomości prywatnych. Na takie mechanizmy zwracają uwagę również autorzy listów. Nawiązują i utrzymują oni wiele kontaktów z członkami grupy, oceniając te relacje jako ważne i poświęcając im dużo czasu. „Na grupie miałam okazję rozmawiać ze wspianymi ludźmi. [...] Wiele z nich pomaga mi przetrwać kryzysy i momenty gdy chce już pójść do innego świata”²³ – pisze Katarzyna. Jerzy natomiast wspomina o tym, że dużą część swojego czasu pracy – jako stróż nocny – poświęca na rozmowy z innymi członkami grupy (wymienia z imienia i nazwiska tych najważniejszych), które toczą się często „do późnych godzin nocnych”. Dla Małgorzaty rozmowy służą przede wszystkim pomocy innym. „Wiem, że parę razy czułam, że moje słowa oraz innych osób w jakiś sposób dowiodły niektórych od najgorszego”. Jakub natomiast wspomina: „z paroma popisałem, wyzaliły mi się”. Dla chłopaka najważniejsze były rozmowy z Natalią²⁴, która po czasie została jego dziewczyną. W tym kontekście Mateusz wspomina tylko o jednej osobie, z którą „często czatował”. O rozmowach w ramach grup wsparcia wypowiadają się także ekspertki. Suicydolożka mówi o tym, że „kontakty międzyludzkie i poczucie więzi to mocne zabezpieczenie” (R1), jednocześnie uznając, że przyjaźń internetowa nie jest w żaden sposób gorsza od tej istniejącej poza siecią. Inna z respondentek zauważa natomiast, jak ważne jest, żeby „znaleźć ludzi, którzy mówią:

mam to samo” (R2). To właśnie dzięki takim rozmowom autorzy mieli szansę poznać osoby, któ-

²³ Błędy ortograficzne, językowe i gramatyczne zostały zachowane w oryginalnym brzmieniu w całym tekście.

²⁴ Imię zostało zmienione.

re zmagają się z podobnymi do ich problemami, a w niektórych przypadkach zawiązywać z nimi trwalsze więzi. Zarówno Goffman, jak i Kondracka (2009) oraz Całek (2012) podkreślają, że odnajdywanie osób do nas podobnych (w tym przypadku obarczonych tym samym piętnem) sprzyja wyrażaniu siebie i poczuciu bezpieczeństwa (Goffman 2005; Kondracka 2009; Całek 2012). Takie rozmowy umożliwiają stworzenie mocnych więzi pomiędzy nosicielami piętna (Ziebland, Wyke 2012). W konsekwencji łatwiejsze staje się dzielenie się doświadczeniami i przekazywanie opowieści o piętnie.

Po drugie, przestrzeń grupy to miejsce odtabuizowane. To dzięki istnieniu „Porcelanowych Aniołków” skrywane historie mogą ujrzeć światło dzienne. „Dzięki Wam w końcu odważyłam się powiedzieć całą prawdę” – tym zdaniem zaczyna się jeden z wielu tego typu postów. Autorzy listów również zwracają uwagę na to, że przestrzeń grupy pozwala się poczuć swobodnie. Jerzy nazywa grupę „szczerą, otwartą i nader skora do pomocy innym”. Jakub pisze, że w grupie znajduje miejsce, „żeby się wygadać”. Katarzynie grupa kojarzy się „z jedną wielką rodziną, wspianiałych ludzi”. Jeszcze bardziej wyraźnie rolę odtabuizowania przestrzeni internetowych grup wsparcia podkreślają moje rozmówczynie. Jedna z nich zauważa, że sieć jest pierwszą społeczną przestrzenią, w której nie ma tabu (R1). Psycholożka zwraca uwagę, że sprzyja temu forma wiadomości tekstowych (R2). Inna z respondentek podkreśla, że często łatwiej powiedzieć o trudnych kwestiach osobie, którą nawet ledwo znamy, ale co do której mamy większą pewność, że zrozumie nasz problem (R4). Przestrzeń internetowych grup wsparcia sprzyja opowieściom o piętnie. Ci bowiem, którzy noszą to samo piętno, jak pisze Goffman (2005), są zdolni do współczucia, a jednostka może czuć się przy nich swobodnie. Co

więcej, jak zauważa Monika Frąckowiak-Sochańska (2019), grupa, która pozwala dzielić się trudnymi doświadczeniami, dzięki temu, że jednostka może być w niej wysłuchana, umacnia się dzięki takim opowieściom.

Po trzecie, odtabuizowanie tematu chorób psychicznych, dziejące się w przestrzeni „Porcelanowych Aniołków”, pozwala jednostkom poczuć się akceptowanymi (Ziebland, Wyke 2012). „Co zrobić, żeby moi rodzice zrozumieli, że jestem chora na depresję?” – pisze jedna z użytkowniczek. Z obserwacji grupy dowiedziałam się, że zdarza się, że otoczenie osób zmagających się z chorobami psychicznymi twierdzi, że osoby te symulują swoje dolegliwości. „[Rodzice – AS] zrobili mi awanturę, że ja chyba symuluję i będzie zabawnie jak mnie zamkną w psychiatryku” – pisze jedna z członkiń „Porcelanowych Aniołków”. O znalezieniu osób, które rozumieją problemy psychiczne, piszą także autorzy listów. Jakub pisze: „po mamie mam opiekuńczość i troskę innych [...] nareszcie ktoś to docenił” – w nieinternetowej przestrzeni został odepchnięty przez grupę koleżeńską – Jakub nie pisze o nikim, kto by go akceptował. Katarzyna natomiast na co dzień występuje w roli tego, kto powinien dawać pomoc – terapeuty zajęciowego, znajduje w grupie przestrzeń na to, by otrzymywać pomoc. Mateusz dołączył do grupy, ponieważ czuł się niezrozumiany i „osamotniony”. Według moich rozmówczyń grupa pomaga poczuć się akceptowanym poprzez odmedykalizowanie problemów (R1) i dostrzeżenie, że nie jest się „wariatem” czy „dziwolągami” (R3). Bowiem nawet jeśli usłyszysz się diagnozę, dzięki której potencjalnie można zrozumieć, że to, co się dzieje to choroba, to często negatywne stereotypy na temat zaburzeń psychicznych (Monika Frąckowiak-Sochańska 2019) sprawiają, że można poczuć się jeszcze mniej akceptowanym.

Członkowie znajdują w „Porcelanowych Aniołkach” często jedyne osoby rozumiejące ich problemy. Jak podkreśla Goffman, „normalisi nigdy nie zauważą niesprawiedliwości i cierpienia wynikających z dźwigania piętna” (2005: 164). Ponadto „bliscy mogą stać się właśnie tymi, przed którymi najbardziej chce ona [jednostka – AS] ukryć coś wstydliwego” (Goffman 2005: 90). Napiętnowani spotykają się z brakiem akceptacji ze strony normalistów, przez co żyją w niepewności, jak inni ich określą i przyjmą. Z tego powodu bardzo często muszą zarządzać swoim piętnem – decydować, jakie informacje ujawnią, a jakie przemilczą (Goffman 2005). Na grupie natomiast można znaleźć ludzi, którzy pozwolą lepiej zrozumieć swoją diagnozę, a ponadto zinterpretować ją w kategoriach bardziej humanistycznych niż czysto medycznych. W moim odczuciu sprzyja temu także odmedykalizowanie problemu. Dla osób zmagających się z problemami psychicznymi ważne są nie tylko medyczne diagnozy, lecz także osobiste zrozumienie swojej choroby (Rakowski 2008; Roszczyńska-Michta, Anczewska, Waszkiewicz 2009; Ziebland, Wyke 2012).

Po czwarte, uważam, że przyczyna popularności grupy „Porcelanowe Aniołki” i innych tego typu inicjatyw związana jest ze stanem polskiej psychiatrii (Kancelaria Senatu 2019; Sieć Obywatelska Watchdog Polska 2019; Najwyższa Izba Kontroli 2020). Nie tylko raporty badawcze, kontrole czy medialne doniesienia wskazują na ten problem. Wyraźnie zaznaczają go także członkowie grupy. Zdarza się, że pojawiają się posty proszące o wsparcie finansowe, które miałyby pokryć koszt terapii. Bardzo często użytkownicy wyznają, że nie otrzymują wsparcia psychologicznego, ponieważ nie mają na nie pieniędzy, a w publicznych placówkach są na długiej liście oczekujących. O problemie mówią także sami psychologowie – wszystkie moje rozmówczynie

poruszyły ten temat, zwracając uwagę na niewystarczającą dostępność psychologów i psychiatrów (R1, R4), zbyt krótki czas trwania wizyt (R4), wysoki koszt prywatnej opieki (R2, R3). Ten wątek poruszają także autorzy listów. Najwięcej uwagi poświęca mu Małgorzata, która opisuje stan szpitala psychiatrycznego, w którym leżała jej bliska osoba. „To tragiczna placówka”; „obdrapane ściany, kolory, które powodują, że odechciewa się żyć, żelazne łóżka jak z horrorów z XIX wieku” – to kilka ze sformułowań autorki. W tym miejscu warto zwrócić uwagę na podwójną tendencję, która, według mnie, ma miejsce w narracjach o problemach psychicznych – z jednej strony jest to ich medykalizacja, z drugiej strony potrzeba ich odmedykalizowania²⁵. Druga tendencja może mieć związek z postrzeganiem i stanem polskiej psychiatrii. Oprócz powodów opisanych powyżej trzeba zauważyć, że system komunikacji lekarz–pacjent jest niezwykle zinstytucjonalizowany, a relacja ta jednoznacznie zdefiniowana (Woźny 2020). Tym samym historie, które domagają się opowiedzenia, muszą znaleźć na siebie miejsce – staje się nim internetowa grupa wsparcia.

Łatwiejsze odnajdywanie osób do nas podobnych, odtabuizowanie przestrzeni, poczucie akceptacji, dostępne dla każdego wsparcie – w mojej opinii to z tych powodów opowieści o chorobie mają większą szansę wybrzmieć w przestrzeni internetowych grup wsparcia. To jak potrzebne jest stworzenie narracji o własnej chorobie widoczne jest już w postach. Pojawiają się w nich opowieści o własnych trudnych doświadczeniach, prośby o wysłuchanie historii

²⁵ Ta podwójna tendencja widoczna jest na przykład w działalności w sieci organizacji zajmujących się zdrowiem psychicznym (np. Zdrowa Głowa, Twarze Depresji, Forum Przeciw Depresji) – z jednej strony szerzą one wiedzę o tym, że depresja jest chorobą, z drugiej jednak przybliżają historie osób cierpiących na zaburzenia psychiczne, w których jest miejsce na indywidualną narrację o problemach (np. podcasty Zdrowej Głowy).

zmagania się z problemami, a także oferowanie siebie w roli słuchacza. Jednak najpełniej opowieści o przeżywaniu *illness* wybrzmiały w listach.

Historie autorów listów

Sue Ziebland i Sally Wyke (2012) zauważają, że jednym z ważnych aspektów internetowych grup wsparcia jest możliwość opowiedzenia historii swojej choroby. Szansa ta daje według autorek dwójce korzyści. Słuchając opowieści innych chorych, użytkownicy wzbogacają własną wiedzę, a także słownictwo związane z przypadłością. Dzięki temu łatwiej jest pisać o własnych przeżyciach. Historie te nie tylko pozwalają zyskać akceptację innych (zakładając, że wypowiedź nie zostanie skrytykowana), lecz także lepiej zrozumieć swoją chorobę (Ziebland, Wyke 2012). Ponadto Frank (1995), Rakowski (2008; 2013) i Kleinman (1998) pokazują, jak sposób narracji odpowiada postrzeganiu samego siebie. Krzysztof Rosa (2015) zwraca uwagę na to, jak ważne oprócz treści listów są takie ich aspekty jak: papier, na którym zostały napisane, objętość, dopiski, skreślenia, niedokończone zdania. Również socjologzy posługujący się metodami biograficznymi zwracają uwagę na istotną rolę języka, którym wypowiadają się badani w analizie i formułowaniu wniosków (Włodarek, Ziółkowski 1990). Frank (1995) twierdzi, że opowieści tworzone są dla ukształtowania na nowo swojej tożsamości. Doskonale uwidacznia się to w otrzymanych przeze mnie listach.

Rozważania na temat tego, jak autorzy konstruują swoje narracje, rozpocznę od przytoczenia opowieści o chorobie zawartych w listach. Jerzy rozpoczął swój list od fragmentu, który zatytułował „wstęp” (ten fragment zajmuje autorowi 1/3 listu) – opisał w nim swoje zaburzenia psychiczne oraz inne problemy. Mężczyzna pierwszy raz pisze o chorobie,

wspominając swoje pobytu w szpitalach psychiatrycznych – w czasie służby wojskowej i po próbach samobójczych. Wtedy zdiagnozowano u niego nerwicę i depresję. Jerzy pisze wprost o swoich problemach, nie pomija newralgicznych wątków, takich jak próby samobójcze. Czytając list, odniosłam wrażenie, że to historia, którą Jerzy ma dobrze opracowaną. Myślę, że może mieć to związek z tym, że mężczyzna wielokrotnie korzystał z profesjonalnej opieki psychiatrycznej i psychologicznej, opowiadając przy tym o swoich problemach. Sposób opowiadania może mieć także związek z wiekiem mężczyzny – Jerzy ma 44 lata, chorobę psychiczną zdiagnozowano u niego w czasie służby wojskowej, co oznacza, że mężczyzna leczy się od kilkunastu bądź kilkudziesięciu lat. Marta Chojnacka-Kuraś (2019: 47) zwraca uwagę na to, że opowiadanie swojej historii pozwala osobom chorym „uporządkować sytuację w której się znajdują”.

Jakub zaczyna swój list od „streszczenia”, które pisze „dla zrozumienia” – ta część zajmuje autorowi aż 2/3 listu. Swoje zachowania nazywa „szaleństwem”, pisze: „odwaliło mi”, sam siebie nazywa „psychopatą” czy „psycholem”. Opisując swoje problemy, wspomina przede wszystkim o samookaleczeniach i myślach samobójczych. „Po tym jak mi odwaliło [...] poszedłem stłuc butelkę na «tulipana»” – wspomina wydarzenie ze swojej wycieczki szkolnej. „Na polskim trzeba było udawać zakochanego samobójcę [...] uciekłem, biegłem jak najszybciej do łazienki i tam w szaleństwie zrobiłem sobie ranę i się uspokoiłem” – pisze dalej.

Historia chłopaka jest znacznie inna od opowieści Jerzego. Jakub nie jest zdiagnozowany, nigdy nie korzystał z profesjonalnej terapii (wiem o tym z kwestionariusza). To, w moim odczuciu, przekłada się na jego opowieść – istnieje szansa, że byłam

jedną z niewielu osób, które „wysłuchało” jego historii. Możliwe, że chłopak musiał wytworzyć narrację o chorobie na potrzeby moich badań. Jeśli tak się stało, zbudowana przez Jakuba opowieść mogła dać chłopakowi szansę na uporządkowanie wątków i przeżyć oraz nadanie im znaczeń w kontekście własnego życia (Roszczyńska-Michta, Anczewska, Waszkiewicz 2009).

Najwięcej o samych zaburzeniach psychicznych opowiada Małgorzata. Należy jednak wyraźnie podkreślić, że jej list jest wyjątkowy na tle reszty, ponieważ jako jedyna nie zmagają się z problemami natury psychicznej. Opowiada o problemach trzech osób – Natalii²⁶, Anety²⁷ – jej matki, a także ciotki autorki. Małgorzata swój list zaczyna od opowieści o problemach Anety, która poważnie zachorowała, „wylądowała w szpitalu na długie miesiące, walczyła dwa razy o swoje Życie”. Jej choroba zakończyła się śmiercią. Później autorka przechodzi do problemów Natalii – córki Anety, która „wylądowała [...] w szpitalu psychiatrycznym z ciężką depresją”. Małgorzata opowiada także o swojej ciotce, która z zaburzeniami psychicznymi zmagająca się 7 lat – opisuje jej pobyty w szpitalu psychiatrycznym, którą to instytucję autorka ocenia bardzo negatywnie. „Tam być z depresją to mozaiką popaść w jeszcze większą” – pisze o tej instytucji. Ciotka Małgorzaty nie otrzymała dostatecznej pomocy, „dlatego jej choroba skończyła się tragicznie” – samobójstwem. Wątki rozdzielają ogólne twierdzenia o depresji, które mają pokazać stan psychiatrii w Polsce i konieczność jego poprawy – na przykład „Grupa też pokazała jaki jest stan świadomości naszego społeczeństwa w takich sytuacjach jak depresja, jaki jest stan naszej psychiatrii”. Przytaczane przez Małgo-

rzatę opowieści – w mojej opinii zwłaszcza historia choroby jej ciotki, mają przede wszystkim wskazać na szerszy problem. Kobieta postuluje bardziej ludzkie podejście do pacjenta, uwzględniające jego preferencje, charakter (np. opowiada o tym, że jej ciotce w szpitalu kazano wykonywać prace manualne, kiedy ona „nie cierpi robić prac manualnych”). Jej postulaty są bliskie założeniom medycyny narracyjnej. Opowiadanie przez pacjentów swoich historii powinno zmieniać podejście lekarzy tak, by byli oni bardziej skoncentrowani na słuchaniu indywidualnych doświadczeń chorego (Roszczyńska-Michta, Anczewska, Waszkiewicz 2009).

Prawie wcale o swoich problemach nie opowiadają Katarzyna oraz Mateusz. Katarzyna wspomina o swoim zdrowiu psychicznym jedynie w pierwszych liniijkach listu. Pisze: „moment w którym dołączyłam do grupy „Porcelanowe Aniołki”, był momentem mojej bezsilności. Chciałam, że sobą skończyć, ale moja zawziętość cały czas szukała czegoś by się chwycisz.” Mateusz natomiast nadmienia tylko, że na grupie szukał „wsparcia w zmaganiu się z chorobą”.

Wśród tych autorów, którzy szczegółowo opisują swoje problemy, znajdziemy także uzasadnienia, które w ich oczach doprowadziły do pogorszenia stanu psychicznego. I tak, według Jerzego, jego choroba psychiczna spowodowana jest przede wszystkim trudną sytuacją w dzieciństwie – „dzieciństwo i młodość to przede wszystkim ojciec-alkoholik twardy rygor, dyscyplina, częste bicie po całym ciele” oraz problemami, z którymi zmagał się w dorosłości – ojciec wygonił go z domu, nie mógł znaleźć stałej pracy („moje życie toczyło się po kole praca-zasilek-praca-zasilek i nic poza tym”), zmarła bliska mu babcia – po tym wydarzeniu „załamanie nerwowe zrobiło swoje”. Te sytuacje doprowadziły

²⁶ Imię zostało zmienione w celu anonimizacji.

²⁷ Imię zostało zmienione w celu anonimizacji.

autora do dwóch prób samobójczych. W przypadku Jakuba subiektywnym uzasadnieniem złego samopoczucia psychicznego są problemy z niešťczęśliwą miłością i środowiskiem koleżeńskim. Czas liceum, z którym Jakub wiązał duże nadzieje („najlepsze lata człowieka itd.”), okazał się dla niego okresem, gdy grupa koleżeńska go odtrąciła („mieli na mnie wywalone”), dziewczyna, w której się zakochał, wybrała innego – to przeżycie nazywa „wbiciem noża w plecy”. Według Jakuba najgorszym momentem całej historii były jego 17. urodziny, podczas których nikt nie zwracał na niego uwagi, nawet wtedy, gdy „solenizant wziął scyzoryk i zaczął się ciąć”. „Tak bardzo chciałem to zakończyć” – pisze autor. Małgorzata uzasadnia wyłącznie problemy Natalii – dziewczyny, która trafiła do szpitala psychiatrycznego. Autorka widzi przyczyny złego stanu psychicznego dziewczyny w dwojakich czynnikach. Po pierwsze, w problemach jej matki (np. „różne niezalatwione sprawy z przeszłości”), po drugie, w zadaniach, jakie Natalia musiała przyjąć po śmierci matki – zmierzyła się z „rolą matki dla dwójki pozostałych siostr”.

We wszystkich powyższych narracjach pojawia się porządkowanie historii zaburzeń i widzenie w nich związków przyczynowo-skutkowych. Szukanie uzasadnienia swojej choroby jest bardzo ważnym elementem opowieści o *illness* (Rakowski 2013). Różni autorzy zwracają uwagę na to, że szukanie przyczyn zaburzeń, wizja choroby psychicznej jako nawarstwiających się trudności czy upatrywanie w przedchorobowych zdarzeniach wyjaśnienia swojego stanu psychicznego są charakterystyczne dla konstruowanych opowieści o chorobie (Frąckowiak-Sochańska 2019).

Obecność w grupie nierozzerwalnie wiąże się z przyjmowaniem w niej określonych ról. Jerzy nazywa

siebie „44-letnim facetem po przejściach, z doświadczeniem nie tylko życiowym, ale i emocjonalnym”. W kolejnych częściach listu udowadnia, że czuje się specjalistą od depresji (liczne pobyty w szpitalu, postawione diagnozy, terapie, przez które przeszedł, przeżyte próby samobójcze). Ta wiedza, w jego odczuciu, legitymizuje go do zajęcia wysokiej pozycji w grupie i wspierania innych. Postrzega siebie jako „bratnią duszę”. Jego ekspercką pozycję podkreśla również fakt, że mężczyzna nigdy sam nie korzysta z pomocy oferowanej przez „Porcelanowe Aniołki”, a jedynie tę pomoc oferuje. „Doradzam młodszym, by nie popełniali moich błędów” – pisze Jerzy. Ponadto mężczyzna w grupie przyjmuje zupełnie inną pozycję niż w świecie poza nią – zrywa z rolą pracownika niskiego szczebla o niezbyt wysokiej pozycji społecznej. List Jerzego obrazuje także, w jak dużym stopniu historia choroby kreuje tożsamość. Goffman zauważa, że w grupie napiętnowanych istnieją osoby, które mają dokładnie opracowany pogląd na temat swojej przypadłości, która jest najczęściej bardzo dotkliwa (2005). Nazywam takie osoby – nawiązując do goffmanowskich kategorii – „ekspertami od piętna” – nim właśnie, w mojej opinii, jest Jerzy. Dodatkowo ten efekt wspiera przyjmowanie nowej tożsamości w grupie (Krejtz, Krejtz 2006; Wysocka-Pleczyk 2012).

„Moja rola sprowadzała się do takiego bycia aniołem: przytulić, pocieszyć zrozumieć” – pisze Małgorzata. W swojej opinii jest więc osobą, która ma słuchać, a nie opowiadać. „Porcelanowe Aniołki” ocenia bardzo pozytywnie ze względu na ich aspekt edukacyjny. Edukacja ta, według Małgorzaty, ma obejmować szeroko rozumiane „społeczeństwo”. To „posłannictwo” [określenie AS] wybrzmiewa także w zakończeniu jej listu. „Jak Syzyf zamierzam dalej toczyć kamień edukacji o depresji” – pisze kobieta. Małgorzata jest, posługując się goffmanowskimi

kategoriami, „zorientowanym normalsem”²⁸ (Goffman 2005: 62). Przerabiając to określenie, nazwałabym ją „wyedukowanym normalsem”.

Katarzyna w liście ujawnia dwa aspekty swojej roli. Dziewczyna bowiem, z jednej strony, szkoli się, by być terapeutką zajęciową, z drugiej strony sama potrzebuje pomocy i zmagą się z trudnościami natury psychologicznej. Z jednej strony dziewczyna postrzega swoją obecność w „Porcelanowych Aniołkach” jako dokształcanie się (by poznać „świat chorych osób”), z drugiej jednak strony dzięki grupie zyskuje wsparcie psychologiczne dla samej siebie (np. „Miałam też okazję spotkać się z osobą, która wspiera mnie w każdym kryzysie”). Katarzyna jednocześnie pisze o tym, że grupa daje jej możliwość nauki umiejętności, które w jej ocenie pomogą jej wypełniać rolę terapeuty zajęciowego (np. „empatia dla innych”; „ludzkie podejście do innych”; „wyróżniałość”) oraz, że to doświadczenie jest dla niej „wampirem emocjonalnym”. Rola Katarzyny jest więc dwojaka. Można przypuszczać, że jej własna opowieść o chorobie może wybrzmieć tylko w przestrzeni, w której są inne osoby z problemami psychicznymi – bowiem poza nią to ona ma nieść pomoc. List Katarzyny obrazuje, jak problemy psychiczne mogą doprowadzić do zachwiania tożsamości. Jej opowieść jest idealnym przykładem tego, co Goffman (2005) opisuje jako rozbieżność między pozorną a rzeczywistą tożsamością. Wydaje się, że w grupie „Porcelanowe Aniołki” może zintegrować ponownie te dwie tożsamości, ponieważ nie musi ukryć swojego piętna.

List Mateusza natomiast skupia się prawie wyłącznie na krytyce „Porcelanowych Aniołków”. Wyda-

je się, że jest w grupie tylko po to, by moralizować jej członków. „Sprawia mi to radość jak widzę, że z mojego punktu widzenia ktoś postępuje w mądry sposób” – pisze autor. Mateusz chce pomagać innym, ale kieruje się przy tym swoimi bardzo jasno określonymi normami. Pisze o sobie: „z wyznania jestem Katolikiem, i zawsze nim będę i Katolikiem umrę, wychowano mnie w wartościach patriotycznych”. Ponadto twierdzi, że „samookaleczanie wynika ze zdemoralizowania”, a w grupie panują „pseudowartości”, łącznie z poparciem dla aborcji, która jest dla Mateusza „papierkiem lakmusowym wyznawanych wartości”. Mateusz nie jest więc jedną z tych napiętnowanych osób, o której Goffman pisze, że dają oni współczucie i zrozumienie innym osobom zmagającym się z podobnymi problemami. Jest raczej moralizatorem i krytykiem. Ciężko ocenić, czy w życiu poza grupą przyjmuje podobną rolę – można tylko przypuszczać, że jeżeli dla Mateusza wartości, które wymienia, są tak istotne, to będzie również powielał wzory tych zachowań w innych codziennych kontaktach.

W narracjach autorów listów ważna jest nie tylko ich treść, lecz także sposób ich konstruowania. List Jerzego jest bardzo dokładnie przemyślany – nie zawiera żadnych błędów, skreśleń czy dopisków, a wątki przechodzą płynnie jeden w drugi. List pisany jest na papierze kancelaryjnym, a pismo jest bardzo staranne. Jeży używa profesjonalnych sformułowań (np. „diagnoza”, „nerwica i depresja”, „terapia”, „DDA”²⁹). Ponadto mężczyzna pisze o „cyfrologii stosowanej” – jest to pojęcie stworzone przez niego samego, oznaczające brak chęci osób młodszych do rozmów przez Internet z osobami, które dzieli od nich duża różnica wiekowa (choć należą do rzadkości, takie sytuacje się zdarzają). Dokład-

²⁸ Normalsi to osoby „których szczególna sytuacja sprawia, że zostają oni wtajemniczeni w sekretne życie jednostki z piętnem” (Goffman 2005: 62).

²⁹ DDA – dorosłe dzieci alkoholików.

nie przemyślana narracja może mieć związek z tym, że Jerzy najprawdopodobniej wiele razy opowiadał o swojej historii – czy to przy okazji terapii, czy częstych kontaktów z członkami grupy – konstruowanie narracji sprawia, że historie zostają uporządkowane, co wpływa na rozumienie swojej choroby (Chojnacka-Kuraś 2019). Ponadto uważam, że profesjonalne słownictwo, jakiego używa, potwierdza jego rolę „eksperta od piętna”.

W liście Jakuba znajdziemy bardzo dużo dopisków na marginesach. Wiele zdań zakończonych jest wielokropkiem. Chłopak używa kolokwializmów (np. „i kij z nim”), stosuje także wulgaryzmy (np. „chujowy”). Swoje doświadczenia określa kolokwialnie, ponadto są one nacechowane negatywnie (np. „szaleństwo”). W liście pojawiają się liczne błędy (np. „Zkochany”, „wszyscy”, „troch”). Dodatkowo dwa cytaty napisane są odręcznie („idź sobie”, „znajdź sobie kogoś”), a jeden żółtą czcionką – „będą słodkie [sny – AS] bo o tobie” – są to słowa, które wypowiedziała dziewczyna Jakuba, którą poznał poprzez grupę. Jakub wyróżnia w tekście jedno słowo, pogrubiając i pisząc je kursywą – „szczęśliwi” – tak wypowiada się o osobach z grupy koleżeńskej, która go odrzuciła. Warto też zwrócić uwagę, że imię dziewczyny, w której się zakochał, jest napisane ręcznie, mimo że list jest stworzony na komputerze. Narracja w moim odczuciu jest bardzo chaotyczna – wątki nie łączą się, w tekście znajdują się liczne dopiski. Zagadkowe jest dla mnie użycie różnych czcionek i kolorów, wpisanie części informacji długopisem – możliwe, że autor chciał mi zwrócić uwagę na pewne kwestie i zrobił to w ten sposób – przekaz ten jest jednak dla mnie nie do końca czytelny. Wydaje mi się, że Jakub próbuje połączyć w liście różne wątki, by stworzyć z nich całość – tym charakteryzują się narracje o chorobie (Frąckowiak-Sochańska 2019). Według mnie konstrukcja listu chło-

paka obrazuje także przerwanie tożsamości (Frank 1995) – Jakubowi przez jego problemy „odwaliło” .

List Małgorzaty, podobnie jak Jerzego, jest także przemyślany. W tekście jest wiele akapitów, a każdy z nich przedstawia inny wątek. Kolejne tematy, które porusza Małgorzata, łączą się ze sobą, a kobieta płynnie przechodzi od jednego do drugiego. Małgorzata, tak jak Jerzy, poświęca wiele miejsca, by zarysować kontekst problemów, o których opowiada. Kobieta używa medycznych określeń, takich jak „depresja” czy „choroba psychiczna”. Duża część zdań zakończona jest wielokropkiem. List zawiera wiele „literówek” (np. „szpitalu”, „zmierzyc”, „wcześniej”), ale Małgorzata nie popełnia błędów językowych – możliwe, że pisała na tyle szybko, że nie zauważyła „literówek” (jest to tylko moje przypuszczenie). W mojej ocenie jej narracja potwierdza moją hipotezę, jakoby jej rolę można było określić jako „wyedukowanego normalisa”, dla którego działalność na rzecz zdrowia psychicznego jest swoistą misją.

Katarzyna miesza w liście wątki, przeplata je ze sobą w sposób nieuporządkowany. Popełnia wiele błędów językowych (np. „są takie osoby, gdzie oferują pomoc), robi także „literówki” (np. „zawziętości” – w sensie „zawziętość”). Do opisu umiejętności, których uczy się przez obecność w grupie, używa słownictwa, które nazwałabym terapeutycznym – pisze o „kryzysie”, „samoakceptacji”, „cierpiącym człowieku”, „wsparciu”. Odnoszę wrażenie, że Katarzyna jest zagubiona w swojej roli – z jednej strony jest osobą napiętnowaną, a z drugiej zorientowanym normalsem (Goffman 2005). Konstrukcja listu odzwierciedla tę dualność (Frank 1995). Słownictwo profesjonalne i kolokwialne (np. „skończy ze sobą”) występują obok siebie. Zarówno w przypadku listu Katarzyny i Jakuba można zastanawiać

się, czy popełniane błędy językowe także nie świadczą o chaotycznej narracji, jednak również należy uwzględnić, że mogą one wynikać z kompetencji językowych autorów.

Mateusz natomiast przez zdecydowaną większość listu skupia się na krytyce grupy. Bardzo dużo mówi o swoich wartościach, kilka razy podkreśla, że jest katolikiem, wyznaje wartości patriotyczne, a jego poglądy są obce mieszkańcom wielkich miast. Charakter tekstu wydaje się pokazywać, że grupa nie odgrywa dla mężczyzny istotnego znaczenia. List Mateusza zdaje się pisany „na kolanie” – kartki są wyrwane z zeszytu i pomięte, pismo jest niestaranne, widoczne są liczne poprawki, skreślenia, dopiski, zamazania. W mojej opinii konstrukcja listu umacnia tezę, jakoby Mateusz nie wpisywał się w goffmanowskie reguły postępowania osób napiętnowanych – nie wydaje się on bowiem dawać innym wsparcia, a społeczność nie zdaje się odgrywać dla niego ważnej roli.

Podsumowanie

W niniejszym artykule chciałam pokazać rolę, jaką odgrywa subiektywna opowieść o chorobie w kształtowaniu się tożsamości osób zmagających się z problemami psychicznymi oraz to, jak funkcjonowanie grupy „Porcelanowe Aniołki” pozwala wybrzmieć tym historiom. Zarówno posty zamieszczone na tablicy grupy „Porcelanowe Aniołki”, wywiady ze specjalistami, a w końcu otrzymane przeze mnie listy wydają się wskazywać, że w Internecie i za jego pośrednictwem łatwiej jest mówić o tematach trudnych. Czynię tutaj małe zastrzeżenie – list Mateusza wydaje się wskazywać na tendencję odwrotną. Uważam jednak, bazując nie tylko na listach, lecz także na obserwacji grupy i wywiadach ze specjalistami, że takie przypadki jak Mateusza należą do mniejszości. Autorzy listów opowiadają

o swoich problemach (w tym np. o próbach samobójczych czy samookaleczeniach), poszukują uzasadnień swojego stanu, choroba pozwala im na wykreowanie nowych tożsamości.

Dotknięci piętnem znajdują w sieci inne osoby, które zmagają się z podobnymi zaburzeniami. Choć Goffman (2005), konstruuując swoją teorię piętna, pisał o czasach sprzed doby Internetu, uważam, że jego wnioski są aktualne także przy analizie internetowych grup wsparcia. Takie mechanizmy jak łączenie się w grupy osób napiętnowanych, znajdowanie w nich wsparcia, zlikwidowanie rozbieżności między pozorną a rzeczywistą tożsamością, podział na normalsów i napiętnowanych czy przyjmowanie różnych ról w zależności od podejścia do swojego piętna są w dużym stopniu widoczne w listach członków grupy „Porcelanowe Aniołki”. Uważam, że internetowe grupy wsparcia sprawiają, że mechanizmy opisane przez Goffmana mają szansę dotrzeć do większej liczby osób. Po pierwsze, istniejące na Facebooku grupy wsparcia są bardzo łatwe do odnalezienia – wystarczy wpisać nazwę interesującego nas tematu w wyszukiwarce. Po drugie, są one przestrzenią bez tabu. Po trzecie, pomoc, którą oferują internetowe grupy wsparcia, jest darmowa i dostępna dla wielu osób – jest to szczególnie ważne zważywszy na stan polskiej psychiatrii.

Powyższe cechy internetowych grup wsparcia, a także mechanizmy zauważone przez Goffmana sprawiają, że dzięki „Porcelanowym Aniołkom” użytkownicy mają szansę na przedstawienie własnej, subiektywnej historii choroby – na opowiedzenie o *illness*, a nie tylko *disease*. Na istotność takiej możliwości zwraca uwagę medycyna narracyjna, która podkreśla rolę opowieści w procesie zdrowienia (Roszczyńska-Michta, Anczewska, Waszkiewicz 2009), jest odpowiedzią na przedmiotowe

traktowanie pacjentów (Baranowska, Doroszewska, Tataj-Puzyna 2019), pozwala uporządkować sytuację (Chojnacka-Kuraś 2019), sprzyja uwzględnianiu indywidualnego i społecznego kontekstu choroby (Roszczyńska-Michta, Anczewska, Waszkiewicz 2009). Narracje pozwalają ich autorom ukształtować na nowo własną tożsamość, potwierdzić ją, a także zniwelować różnice pomiędzy pozorną a rzeczywistą tożsamością, ponownie integrując te dwie. Na istotność tego połączenia zwracają uwagę Aleksandra Pilarska i Anna Suchańska (2011), które uważają, że klarowność treści o sobie prowadzi do wysokiej samooceny. Ponadto grupa nie unifikuje wszystkich doświadczeń, lecz pozwala na osobiste rozumienie i interpretację. Dzięki temu autorzy i inni członkowie grupy mogą podkreślać swoją indywidualność, co według Pilarskiej i Suchańskiej (2011) prowadzi do odczuwania pozytywnych emocji oraz samozadowolenia.

Przestrzeń, która sprzyja opowieściom o chorobie, sprawia, że członkowie grupy mogą przyjmować w niej różne role. Te z kolei, w mojej opinii, znajdują odzwierciedlenie w konstruowaniu tożsamości. Bazując na analizie listów, zauważyłam dwie tendencje. Po pierwsze, rola przyjmowana w grupie może umacniać bądź potwierdzać rolę poza nią. Wtedy tożsamość członka „Porcelanowych Aniołków” nie będzie się wiele różnić od tożsamości autora w przestrzeni poza grupą. Taki mechanizm, w moim odczuciu, można zaobserwować u Małgorzaty i Mateusza. Małgorzata w obu przypadkach jest „dobrym aniołem” – zarówno rozmawia z nastolatkami z „Porcelanowych Aniołków”, jak i pomagała swojej chorej na depresję ciotce czy przyjacielowi. Przypuszczam, że dla Mateusza najważniejsza w grupie jest możliwość wyrażania swoich poglądów – najpewniej czyni to także poza nią. Natomiast Katarzyna, Jakub i Jerzy przyjmują w grupie nowe role, co w moim odczu-

ciu wiąże się ze zmianami tożsamości. Katarzyna w „Porcelanowych Aniołkach” ma szansę otrzymać pomoc i powiedzieć o problemach, na które najprawdopodobniej nie znajduje przestrzeni poza grupą – dzięki temu łączy na nowo pozorną i rzeczywistą tożsamość, zauważając, że może być zarówno osobą niosącą pomoc, jak i jej potrzebującą. Jakub znajduje w grupie osobę, dzięki której odzyskuje to, co w swoich oczach stracił – ważne kontakty z rówieśnikami – dzięki temu znów jest opiekuńczym chłopakiem, którym zawsze chciał być. Najpełniej zmiana tożsamości dziejąca się za sprawą przyjmowanej w grupie roli uwidacznia się w liście Jerzego. Mężczyzna jest w grupie „bratnią duszą” i „ekspertem od piętna” – całkowicie przekształca więc swoją tożsamość – pracownik niskiego szczebla o raczej niewysokiej pozycji społecznej jest bardzo wysokim rangą członkiem „Porcelanowych Aniołków”.

Na koniec chciałabym dodać, że oczywiście zdaję sobie sprawę z tego, że internetowe grupy wsparcia to nie tylko otwarta, przyjazna i tolerancyjna przestrzeń. Warto wziąć pod uwagę zagrożenia związane z internetowym hejtem, tworzeniem nieprawdziwych kont, udzielaniem rad przez osoby bez specjalistycznego wykształcenia, ryzyko nadmiernego obciążania innych swoimi problemami. Pomimo tego postrzegam internetowe grupy wsparcia jako niezwykle cenne w zmaganiu się z problemami psychicznymi. Przede wszystkim dlatego, że tworzą one możliwość przemyślenia własnej choroby nie na podstawie medycznych definicji, a poprzez interakcję z innymi osobami zmagającymi się z problemami psychicznymi. To sprawia, że może istnieć przestrzeń na rozumienie choroby nie tylko jako *disease*, lecz także jako *illness*. W grupie „Porcelanowe Aniołki” i dzięki niej diagnozy mają szansę stać się nie tylko medycznymi rozpoznaniem, lecz także ważnym składnikiem tożsamości.

Bibliografia

- Bajer Jacek (2012) *Badania porównawcze w politologii: zagadnienia metodologiczne*. „Studia Politicae Universitatis Silesiensis”, nr 8, s. 15–48.
- Baranowska Barbara, Doroszevska Antonina, Tataj-Puzyna Urszula (2019) „Opowiedz mi...”. *Narracja w doświadczeniach ciąży, porodu i straty dziecka* [w:] Marta Chojnacka-Kuraś, red., *Medycyna narracyjna. Opowieści o doświadczeniu choroby w perspektywie medycznej i humanistycznej*. Warszawa: Wydawnictwa Uniwersytetu Warszawskiego, s. 32–48.
- Baumann Barbara (1961) *Diversities in conceptions of health and physical fitness*. „Journal of Health and Human Behavior”, vol. 2, s. 39–46.
- Bielecka-Prus Joanna (2014) *Po co nam autoetnografia? Krytyczna analiza autoetnografii jako metody badawczej*. „Przegląd Socjologii Jakościowej”, t. 10, nr 3, s. 76–95.
- Blaxter Mildred (2009) *Zdrowie*. Przełożyła Magdalena Okła. Warszawa: Wydawnictwo Sic!
- Borawska Anna (2013) *Listy w psychoterapii*. „Psychiatria i Psychoterapia”, t. 4, nr 9, s. 3–13.
- Bornat Joanna (2008) *Biographical method* [w:] Alasuutari Pertti, Bickman Leonard, Brannen Julia, eds., *The Sage Handbook of Social Research Methods*. London: Sage, s. 343–355.
- Byczkowska-Owczarek Dominika (2014) *Zastosowanie autoetnografii analitycznej w badaniu społecznych aspektów doświadczania choroby*. „Przegląd Socjologii Jakościowej”, t. 10, nr 3, s. 184–201.
- Całek Agnieszka (2012) *Internet jako sposób na tabu choroby psychicznej. Analiza przypadku portalu Mam efekę*. „Kultura popularna”, t. 34, nr 4, s. 128–139.
- Charon Rita (2006) *Narrative medicine: honoring the stories of illness*. Oxford: Oxford University Press.
- Chojnacka-Kuraś Marta (2019) *Medycyna narracyjna z perspektywy lingwistyki i poetyki kognitywnej* [w:] Marta Chojnacka-Kuraś, red., *Medycyna narracyjna. Opowieści o doświadczeniu choroby w perspektywie medycznej i humanistycznej*. Warszawa: Wydawnictwa Uniwersytetu Warszawskiego, s. 72–93.
- Fabrega Horacio (1972) *The study of disease in relation to culture*. „Behavioral Science”, no. 17, s. 183–203.
- Feigelman William i in. (2008) *Internet Support Groups for Suicide Survivors: A New Mode for Gaining Bereavement Assistance*. „Omega – Journal of Death and Dying”, vol. 57, s. 217–243.
- Frank Arthur (1995) *The Wounded Storyteller*. Chicago: University of Chicago Press.
- Frąckowiak-Sochańska Monika (2019) *Spoleczne konstruowanie kategorii zdrowia, choroby i zaburzenia psychicznego w społeczeństwie późnej nowoczesności*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.
- Giza Anna (1990) *Biografia jako fakt empiryczny i jako kategoria teoretyczna* [w:] Włodarek Jan, Ziółkowski Marek, red., *Metoda biograficzna w socjologii*. Warszawa, Poznań: Państwowe Wydawnictwo Naukowe, s. 39–54.
- Goffman Erving (2005) *Piętno. Rozważania o zranionej tożsamości*. Przełożyły Aleksandra Dzierżyńska, Joanna Tokarska. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Houston Thomas, Cooper Lisa, Ford Daniel (2002) *Internet Support Groups for Depression: A 1-Year Prospective Cohort Study*. „Journal of Psychiatry”, vol. 159, s. 2062–2068.
- Jemielniak Dariusz (2018) *Socjologia 2.0: O potrzebie łączenia Big Data z etnografią cyfrową, wyzwaniach jakościowej socjologii cyfrowej i systematyzacji pojęć*. „Studia Socjologiczne”, t. 2, nr 229, s. 7–29.
- Jemielniak Dariusz (2019) *Socjologia Internetu*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Jung Bohdan (2010) *Wstęp* [w:] Jung Bohdan, red., *Wokół mediów ery Web 2.0*. Warszawa: Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne, s. 7–10.
- Juza Marta (2019) *Między wolnością a nadzorem. Internet w zmieniającym się społeczeństwie*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Kacperczyk Anna (2014) *Autoetnografia – technika, metoda, nowy paradygmat? O metodologicznym statusie autoetnografii*. „Przegląd Socjologii Jakościowej”, t. 10, nr 3, s. 32–74.
- Kamińska Magdalena (2014) *Autoetnografia jako technika badań etnograficznych w Internecie*. „Przegląd Socjologii Jakościowej”, t. 10, nr 3, s. 170–183.

- Kancelaria Senatu (2019) *Zdrowie psychiczne w Unii Europejskiej. Opracowanie tematyczne* [dostęp 6 kwietnia 2021 r.]. Dostępny w Internecie: <https://www.senat.gov.pl/gfx/senat/pl/senatopracowania/175/plik/ot-674_zdrowie_psychiczne.pdf>.
- Kleinman Arthur (1978) *Concepts and a model for the comparison of medical systems as cultural systems*. „Social Science & Medicine”, vol. 12, s. 85–93.
- Kleinman Arthur (1988) *The Illness Narratives: Suffering, Healing, and the Human Condition*. New York: Basic Books.
- Kohli Martin (2012) *Biografia: relacja, tekst, metoda* [w:] Kaźmierska Kaja, red., *Metoda biograficzna w socjologii. Antologia tekstów*. Kraków: Nomos, s. 125–137.
- Komenda Główna Policji [dostęp 6 kwietnia 2021 r.]. Dostępny w Internecie: <<https://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/zamachy-samobojcze>>.
- Kondracka Marta (2009) *Samopomoc w Internecie – zjawisko społeczności wirtualnych skupionych wokół idei wzajemnego wsparcia i pomocy* [w:] Kondracka Marta, Łysak Alina, red., *Edukacja, wychowanie, poradnictwo w kulturze popularnej*. Publikacja została wydana własnym sumptem we współpracy z Biblioteką Uniwersytecką we Wrocławiu. Wrocław, s. 105–120.
- Kowalski Tadeusz (2017) *Koncepcje pluralizmu mediów i polityki mediowej w warunkach rozwoju platform cyfrowych*. „Studia mediodoznawcze”, t. 2, nr 69, s. 21–28.
- Kozinets Robert (2012) *Netnografia. badania etnograficzne online*. Przełożyła Maja Brzozowska-Brywczyńska. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Krejtz Izabela, Krejtz Krzysztof (2006) *Ja w sieci ¾ sieć we mnie. Zależności pomiędzy doświadczeniami relacji w Internecie a reprezentacją obrazu siebie* [w:] Batorski Dominik, Marody Mirosława, Nowak Andrzej, red., *Spółeczna przestrzeń Internetu*. Warszawa: Wydawnictwo SWPS – Szkoły Wyższej Psychologii Społecznej, s. 91–113.
- Królikowska Anna (2006) *Pomocna dłoń w cyberprzestrzeni. Poszukiwanie pomocy i formy jej udzielania w Internecie* [w:] Batorski Dominik, Marody Mirosława, Nowak Andrzej, red., *Spółeczna przestrzeń Internetu*. Warszawa: Wydawnictwo SWPS – Szkoły Wyższej Psychologii Społecznej, s. 163–179.
- Kuś Jakub, Stefańska Katarzyna, Bukowska Alicja (2015) *Metodologia badań psychologicznych prowadzonych w przestrzeni Internetu*. „Studia Metodologiczne”, nr 34, s. 209–237.
- Męćfal Sylwia i in. (2020) *Dyskusja. Badania społeczne i humanistyczne w czasach pandemii – aspekty etyczno-metodologiczne. Dyskusja podczas „Spotkań Badaczek”*. „Przegląd Socjologiczny”, t. 3, nr 69, s. 203–214.
- Miller Piotr (2012) *Wprowadzenie do obserwacji online: warianty i ograniczenia techniki badawczej*. „Przegląd Socjologii Jakościowej”, t. 8, nr 1, s. 76–97.
- Najwyższa Izba Kontroli (2020) *Dostępność leczenia psychiatrycznego dla dzieci i młodzieży (w latach 2017–2019)* [dostęp 6 kwietnia 2021 r.]. Dostępny w Internecie: <<https://www.nik.gov.pl/plik/id,22730,vp,25429.pdf>>.
- Narodowy Fundusz Zdrowia (2020) *NFZ o zdrowiu. Depresja* [dostęp 6 kwietnia 2021 r.]. Dostępny w Internecie: <https://zdrowedane.nfz.gov.pl/pluginfile.php/266/mod_resource/content/1/nfz_o_zdrowiu_depresja.pdf>.
- Nowicka Ewa (2006) *Świat człowieka – świat kultury*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- O’Reilly Tim (2005) *What is web 2.0* [dostęp 6 kwietnia 2021 r.]. Dostępny w Internecie: <<https://www.oreilly.com/pub/a/web2/archive/what-is-web-20.html>>.
- Penkala-Gawęcka Danuta (1994) *Antropologiczne spojrzenie na chorobę jako zjawisko kulturowe*. „Medycyna nowożytna”, t. 1, nr 2, s. 5–16.
- Pilarska Aleksandra, Suchańska Anna (2011) *Tożsamość a depresja*. „Czasopismo psychologiczne”, t. 17, nr 2, s. 267–276.
- Polskie Towarzystwo Historii Mówionej (2020) *Historia mówiona a epidemia COVID-19. Rekomendacje Polskiego Towarzystwa Historii Mówionej* [dostęp 6 kwietnia 2021 r.]. Dostępny w Internecie: <<http://pthm.pl/wp-content/uploads/2020/12/Covid-19-a-historia-mowiona-rekomendacje-PTHM-przyjete-przez-Walne-3.12.2020.pdf>>.
- Przybylska Katarzyna (2016) *Depresja chorobą cywilizacyjną XXI wieku ¾ leczenie farmakologiczne a psychoterapia* [w:] Maciąg Monika, Nowak Beata, red., *Choroby cywilizacyjne i społeczne XXI wieku – przegląd i badania*. Lublin: Wydawnictwo Naukowe Tygiel, s. 136–144.
- Rakowski Tomasz (2008) *Medycyna humanistyczna. Nowe wyzwania w praktyce lekarskiej*. „Medycyna po dyplomie”, nr 10, s. 206–212.
- Rakowski Tomasz (2013) *Antropologia medyczna jako stosowana nauka humanistyczna. Założenia, cele praktyki* [w:] Maciej Zą-

bek, red., *Antropologia stosowana*. Warszawa: Instytut Etnologii i Antropologii Kulturowej Uniwersytetu Warszawskiego, s. 355–374.

Rancew-Sikora Dorota (2012) *W poszukiwaniu społecznej koncepcji depresji*. „*Studia Socjologiczne*”, nr 3, s. 81–105.

Rodak Olga (2017) *Twitter jako przedmiot badań socjologicznych i źródło danych społecznych: perspektywa konstruktywistyczna*. „*Studia Socjologiczne*”, t. 3, nr 226, s. 209–236.

Rosa Krzysztof (2015) *Listy pożegnalne niedoszłych samobójców. Analiza treści*. „*Przegląd Socjologiczny*”, t. 4, nr 64, s. 103–128.

Roszczyńska-Michta Joanna, Anczewska Marta, Waszkiewicz Justyna (2009) *Zdrowienie – budowanie własnej narracji*. Warszawa: Instytut Psychologii i Neurologii.

Salem Deborah, Bogat Anne, Reid Christina (1997) *Mutual help goes on-line*. „*Journal of Community Psychology*”, vol. 2, no. 25, s. 189–207.

Sieć Obywatelska Watchdog Polska (2019) *Psychiatria dzieci i młodzieży w Polsce. Raport* [dostęp 6 kwietnia 2021 r.]. Dostępny w Internecie: <<https://siecobywatelska.pl/raport-watchdoga-jak-zle-jest-w-polskiej-psychiatrii-dzieci-i-mlodziezy/>>.

Strzelecki Wojciech, Pawlak Piotr (2012) *Rola internetowych grup wsparcia w zaburzeniach funkcjonowania społecznego i emocjonalnego*. „*Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego. Studia Informatica*”, t. 30, nr 733, s. 111–120.

Szmigielska Barbara (2008) *Internetowe dzienniki młodzieży jako przedmiot badań psychologicznych*. „*Przegląd Psychologiczny*”, t. 51, nr 1, s. 55–68.

Szugajew Aleksandra (2019) *Metoda uważnego czytania (close reading) w medycynie narracyjnej* [w:] Marta Chojnacka-Kuras,

red., *Medycyna narracyjna. Opowieści o doświadczeniu choroby w perspektywie medycznej i humanistycznej*. Warszawa: Wydawnictwa Uniwersytetu Warszawskiego, s. 109–124.

WHO (2017) *Depression and Other Common Mental Disorders* [dostęp 6 kwietnia 2021 r.]. Dostępny w Internecie: <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf>>.

WHO (2020) *Depression* [dostęp 6 kwietnia 2021 r.]. Dostępny w Internecie: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>>.

Wieczorkowska Magdalena (2015) *Zdrowie i choroba w Sieci – o przejawach i konsekwencjach popularyzacji wiedzy medycznej w Internecie*. „*Człowiek i społeczeństwo*”, nr 40, s. 137–156.

Włodarek Jan, Ziółkowski Marek (1990) *Teoretyczny i empiryczny status metody biograficznej we współczesnej socjologii* [w:] Włodarek Jan, Ziółkowski Marek, red., *Metoda biograficzna w socjologii*. Warszawa, Poznań: Państwowe Wydawnictwo Naukowe, s. 3–9.

Woźny Aleksander (2020) *Scenariusze kultury w mediach i medycynie narracyjnej*. Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego.

Wysocka-Pleczyk Małgorzata (2012) *Grupy wsparcia online jako nowa forma pomocy w zmaganiu się z chorobą*. „*Heygeia Public Health*”, t. 47, nr 4, s. 391–397.

Zajac Jan, Krejtz Krzysztof (2007) *Internet jako przedmiot i obszar badań psychologii społecznej*. „*Psychologia społeczna*”, t. 3, nr 5, s. 191–200.

Ziebland Sue, Wyke Sally (2012) *Health and Illness in a Connected World: How Might Sharing Experiences on the Internet Affect People's Health?* „*The Milbank Quarterly*”, vol. 90, no. 2, s. 219–249.

Cytowanie

Skiba Anna (2021) *Internetowa grupa wsparcia jako przestrzeń na opowieść o depresji i innych zaburzeniach psychicznych. Przypadek grupy „Porcelanowe Aniołki”*. „*Przegląd Socjologii Jakościowej*”, t. 17, nr 2, s. 110–131 [dostęp dzień, miesiąc, rok]. Dostępny w Internecie: <www.przegladsocjologiijakosciowej.org>. DOI: <https://doi.org/10.18778/1733-8069.17.2.06>

Online Support Groups as a Space for a Storytelling about Depression and Other Mental Disorders: The Case of the ‘Porcelanowe Aniołki’ Group

Abstract: The article presents the results of a qualitative research on the Facebook group called ‘Porcelanowe Aniołki’ [‘Porcelain Angels’]. The main aim of the article is to present the role of storytelling about a disease in shaping the identity of those struggling with a mental health problem, and how the functioning of the analysed support group allows these tales to resonate. The author argues that such a community provides a space for stories, which are easier to tell on the Internet and through it. Owing to this, it is possible to construct tales about experiencing an illness subjectively. The empirical foundation of the article consists of requested biographical data in the form of letters written by the group members. The main researched material is enriched with Internet-based participant observation – which aimed at recognizing the general mechanisms of the functioning of the ‘Porcelanowe Aniołki’ – as well as with individual in-depth interviews with psychologists and a suicidologist, which reveal the broader context of the group’s functioning. The article begins with a literature review regarding the fields of sociology and anthropology of health, sociology of interaction, and sociology of the Internet, as well as an overview of previous Polish Internet-based studies on support groups. Moreover, the material also contains the analysis of methodological and ethical issues. In the further part of the article, the author proceeds to the discussion and analysis of the collected material. The considerations lead the researcher to the conclusion that in and through the support group, the authors of the letters can better understand the history of their own illness, one beyond medical definitions.

Keywords: sociology of the Internet, sociology of health, anthropology of health, support groups, mental illness