

Małgorzata Osowska

Instytut Badań Edukacyjnych

m.osowska@ibe.edu.pl

ORCID: 0000-0001-5057-6735

WALKA Z DEMONEM, PSYCHICZNA CUKRZYCA, DZIECIĘCA BEZSILNOŚĆ. JĘZYK, AUTONARRACJA I PRZEZWYCIĘŻANIE KRYZYSÓW PSYCHICZNYCH

1. WPROWADZENIE

Naukowczynie znana z biegłości w operowaniu danymi cierpiąca na zaburzenia afektywne dwubiegunowe, wytatuowany bokser zmagający się z depresją – to sylwetki ludzi rozbijających powszechne, stereotypowe postrzeganie osób doświadczających kryzysu psychicznego; to postaci, które jednocześnie stały się inspiracją do napisania tego artykułu i jego bohaterami. Reprezentują one środowiska zawodowe, w których przyznanie się do doświadczania choroby psychicznej jest ryzykowne i naraża na negatywny odzew ze względu na istniejące w nich normy i oczekiwania. Naukowiec to osoba kojarzona z racjonalnym myśleniem, uporządkowaniem intelektualnym i trzeźwością umysłu, bokserom przypisuje się siłę, odwagę oraz nieugiętość w walce. W jaki sposób bohaterowie tych historii konstruują narracje o tym, kim są w relacji z chorobą, jak o niej mówią, po co i do kogo? Udzielenie odpowiedzi na te pytania stało się celem niniejszego artykułu. Chcielibyśmy w nim zaprosić do dyskusji o tym, na ile przekazy w mediach, w szczególności te, których nadawcami są osoby znane w przestrzeni publicznej, mogą wspierać edukację medialną w zakresie zdrowia psychicznego.

Tematyce tej warto się przyjrzeć z kilku powodów. Zdrowie psychiczne obywateli jest dzisiaj jednym z kluczowych wyzwań polityki zdrowotnej, jeśli nie polityki państwa w ogóle. Statystyki dotyczące stanu zdrowia psychicznego Polaków, począwszy od zaburzeń po najbardziej dramatyczne dane dotyczące prób samobójczych, są alarmujące. Przeraża zwłaszcza skala zaburzeń psychicznych i innych trudności związanych z zachowaniem zdrowia psychicznego u dzieci i młodzieży. W Polsce

częstotliwość prób samobójczych wśród dzieci i młodzieży wciąż rośnie (Dane z wojewódzkich komend policji i Stołecznej Komendy Policji 2024).

Zdrowiu psychicznemu nie sprzyjają nowoczesne media. Przekazy emitowane w Internecie projektuje się tak, by zwracały i utrzymywały uwagę. Utrwalane są więc komunikaty, które wywołują reakcję ze strony użytkowników i aktywizują ich do działania, czego skutkiem ubocznym jest nasilanie się ich niepokojów i napięć. Jednocześnie *modus operandi* mediów społecznościowych powoduje presję niezdrowej rywalizacji. Naukowcy odkryli, że korzystanie z mediów społecznościowych negatywnie wpływa na samoocenę, a dalsze rozpaczliwe próby jej poprawy, często właśnie za pośrednictwem mediów społecznościowych, powodują jej dalsze obniżanie (Verduyn i in. 2020). Wydaje się jednak, że ich rola jest niejednoznaczna, tzn. niewątpliwie stanowią jedno ze źródeł problemu, ale jednocześnie mogą być jednym z jego rozwiązań. Media internetowe to ogromna przestrzeń wymiany informacji, a ich funkcji edukacyjnej nie można pomijać. Dlatego też za materiał badawczy posłużyły wypowiedzi wybranych znanych publicznie osób, w których dokonują one *coming outu* w obszarze swojego zdrowia psychicznego i które zostały opublikowane w ich mediach społecznościowych lub w ramach wywiadów dla prasy.

2. ZNACZENIE JĘZYKA I AUTONARRACJI W PRZEZWYCIĘŻANIU KRYZYSÓW PSYCHICZNYCH

Przejście przez chorobę wymaga od dotkniętej nią osoby wytworzenia nowej spójnej narracji o sobie. Choroba rzuca narratorowi wyzwanie: musi on znaleźć sposób na kontynuowanie opowieści o swojej tożsamości tak, by nie została ona przerwana i zniekształcona przez chorobę (Marschall i in. 2021). Narracje to nic innego jak opowieści wymagające świadomej konstrukcji, które stanowią próbę wyjaśnienia natury świata społecznego oraz wypełnienia go sensem. Według Connelly'ego i Clandinina (1990: 2) „ludzie to organizmy opowiadające historie, ponieważ i indywidualnie, i zbiorowo prowadzą pełne historii życie”. Historie ucieleśniają zgromadzoną wiedzę i doświadczenie zdobywane z biegiem czasu.

Niewiele jest prac naukowych, które za punkt wyjścia do badania kryzysów zdrowia psychicznego stawiają język opowieści osoby dotkniętej chorobą o jej doświadczaniu. Analiza narracyjna (ang. *narration injury*) pozwala przekierować uwagę badacza na strategię radzenia sobie z kryzysem zdrowia wyrażone w języku i dostrzec aktywny udział osób chorych w procesie własnego zdrowienia i kształtowania tożsamości. Kluczem staje się zrozumienie, jak doświadczający kryzysu strukturyzują i porządkują swoje doświadczenia, podkreślają jedno zdarzenia, a pomijają inne oraz interpretują ich przyczyny i konsekwencje (Habermas, Bluck 2000; McLean i in. 2007). Poprzez analizę narracyjną można obserwować, w jaki sposób starania o zachowanie spójnej

tożsamości w kontekście walki z chorobą wyrażają się w języku – w „małych historiach” i prozaicznych, codziennych interakcjach (Bamberg 2006).

Nazwania i uporządkowania modeli budowania narracji o chorobie podjął się Arthur Frank (1995), który wyróżnił trzy sposoby strukturyzowania i interpretowania historii przebiegu kryzysu psychicznego: „restytucję”, „chaos” oraz „poszukiwanie”. Pierwszy typ, „restytucja”, zwycięstwo nad chorobą oddaje lekarzom oraz medycynie, umniejszając tym samym wpływ pacjenta na proces zdrowienia. W narracji „chaosu” narrator wyraża poczucie zawieszenia w próżni oraz braku odpowiedzialności za przyszłość, ponieważ ja jest zbudowane wokół doświadczenia cierpienia i przeżywania niezrozumiałych wydarzeń. Dla zmiany paradygmatu w podejściu do leczenia osób dotkniętych chorobą kluczowe znaczenie miała narracja „poszukiwania” zbieżna z potrzebą wzmacniania chorych w aktywnej roli w kształtowaniu własnego zdrowia (Lawrence i in. 2021).

Inna typologia opowieści o tożsamości osoby doświadczającej kryzysu psychicznego (przez autorów tej klasyfikacji nazywanego „stressem emocjonalnym”) autorstwa Adame i Hornstein (2011) wyróżnia również trzy modele. W „traumatycznym przerwaniu” kryzys zdrowia jest traktowany jako wydarzenie zewnętrzne wobec tożsamości danej osoby, niebędące jej integralną częścią. „Celowe cierpienie” to narracja utrzymująca, że choroba przerwała dotychczasowe życie bohatera, jednocześnie dając początek jego osobistej przemianie. Doświadczenie „ciągłości” to natomiast strategia, w której doświadczenie kryzysu staje się integralną częścią poczucia siebie osoby dotkniętej chorobą.

Powyższe typologie są ciekawą propozycją porządkowania strategii narracyjnych osób przeżywających kryzys psychiczny, do których będziemy sięgać na dalszym etapie analizy. Warto wspomnieć także o badaniach przeprowadzanych w celu zidentyfikowania tych sposobów konstruowania narracji, które najbardziej sprzyjają zdrowieniu. Pomysł na to, o którym chcielibyśmy opowiedzieć, powstał pod wpływem uczestnictwa jego autorki w programie mieszkalnictwa przejściowego. Mogła ona obserwować wojny narracyjne toczone przez najbliższe otoczenie (rodziców, nauczycieli) dzieci klientów programu ze szpitalami wydającymi diagnozy o ich stanie zdrowia (Bringewatt 2013). Zainspirowało ją to do zaplanowania badania na studentach, którzy doświadczyli w przeszłości (jako dzieci i młodzież) kryzysów zdrowia psychicznego. Na podstawie analizy ich wspomnień rekonstruowała, jak interpretowali oni treści dochodzące do nich z otoczenia medycznego. Największą trudnością, jakiej doświadczali, było poczucie wyolbrzymienia choroby, które wynikało z osłuchiwania się z obcą terminologią brzmiącą jak wyrok potwierdzający, że coś jest „z nimi nie tak” (tamże). Zapośredniczone, cudze narracje o kryzysie sprzyjają definiowaniu tożsamości danej osoby przez etykietę diagnostyczną. Zaakceptowaniu choroby nie sprzyja też jej brak w codziennej komunikacji i traktowanie jej jako tabu. Z kolei za dobrą praktykę uznano tzw. terapię narracyjną, w której choroba jest

traktowana jako element zewnętrzny wobec tożsamości osoby nią dotkniętej, do której opisu warto tworzyć nowy, własny język. Przykładem jest zachęcanie dzieci, by nie używały nazwy *zaburzenie lękowe*, a raczej mówiły o tej przypadłości jak o sile zewnętrznej, która sprawia, że czują i myślą w określony sposób (Young 2008).

Prowadzone badania na temat narracji dowodzą, że w oswojeniu choroby pomaga tworzenie dla niej osobistego języka i unikanie terminów medycznych. Przynosi to poczucie sprawczości i podmiotowości w walce z kryzysem oraz chroni tożsamość osoby mierzącej się z chorobą przed zdefiniowaniem siebie przez diagnozę. Podsumowując, badacze pracujący w nurcie analizy narracyjnej starają się zrozumieć, w jaki sposób ludzie za pomocą języka dążą do okiełznania chaosu, jaki wywołuje choroba, i włączają jej doświadczanie w spójną narrację o życiu (Adame, Hornstein 2006).

3. METODOLOGIA

W niniejszej analizie narracyjnej będziemy się opierać na podejściu dialogicznym (performansowym), koncentrując się na treści narracji i odpowiadając na pytania: kto (bohater), co (akt działania), dlaczego (intencja) oraz w jaki sposób (np. Riessman 2008). Celem analizy będzie interpretacja opowieści o doświadczeniu kryzysu zdrowia psychicznego, jakie wytypowane osoby publiczne konstruują w swoich wypowiedziach, oraz odniesienie ich do typologii narracji zaproponowanych przez Franka (1995) oraz Adame i Hornstein (2006). W pierwszej typologii, przypomnijmy, bohater opowieści może być opisywany jako biernie poddany medykalizacji (restrykcja), cierpiący i zdezorientowany (chaos) oraz aktywnie walczący z chorobą (poszukiwanie). Z kolei druga typologia nazywa i porządkuje sposoby, w jaki kryzys psychiczny wpływa na życie narratora. Może ono zostać przez kryzys zaburzone (traumatyczne przerwanie), zyskać dzięki niemu nowy cel (celowe cierpienie) oraz być zintegrowane z chorobą (ciągłość). Nie mniej istotny będzie przegląd stylu językowego obu narracji, tzn. słownictwa, a także użytych figur retorycznych i środków wyrazu.

Ważnym celem tych analiz będzie scharakteryzowanie roli, w jakiej stawiają się narratorzy, np. zwracanie uwagi na problem, informowanie, dostarczanie danych, burzenie stereotypów, aktywizacja do działania, wspieranie w chorobie, pocieszenie (legitymizacja cierpienia, osvajanie). W interpretowaniu narracji według założeń wspomnianych modeli pomocne będzie określenie adresatów wypowiedzi, którymi mogą być np. inni chorzy, ich bliskie otoczenie, służby medyczne, środowisko zawodowe, fani/followersi, społeczeństwo, oraz nazwanie działań podejmowanych wobec nich.

Materiał analityczny będzie zawężony do fragmentów narracji, które osoby dobrane do badania opublikowały w swoich mediach społecznościowych, oraz ich

wypowiedzi w wywiadach dla prasy. Ponieważ obie historie zasadniczo różnią się między sobą ze względu na wiek i płeć bohaterów, funkcje, jakie pełnią oni w dyskursie publicznym, oraz charakter ich działalności, przyjęliśmy swobodny wybór mediów. Łączy je okres, z którego pochodzą (ostatnie trzy lata), oraz kontekst wypowiedzi, które mają charakter *coming outu* (skrót z ang. *coming out of the closet*, tzn. 'wyjście z szafy, ujawnienie się'). Określenie to jest zarezerwowane przede wszystkim dla osób decydujących się powiedzieć publicznie o swojej orientacji seksualnej. W tym artykule będzie użyte do określenia wyznania dotyczącego zdrowia psychicznego.

4. ANALIZA NARRACYJNA

4.1. Janina Bąk. Przerwana lekcja statystyki

Pierwszą osobą, której historię chcielibyśmy przedstawić, jest Janina Bąk, nauczycielka, blogerka, autorka książek. Jako jedna z niewielu osób w Polsce (jeśli nie jedyna) opowiedziała ona publicznie o mierzeniu się z chorobą afektywną dwubiegunową oraz zaburzeniem osobowości typu borderline. Jej *coming out* dotyczący problemów ze zdrowiem psychicznym, mający miejsce m.in. w wywiadzie dla „Wysokich Obcasów” (czasopiśmie kobiecym będącym sobotnim dodatkiem do „Gazety Wyborczej”, którego grupą docelową są wykształcone kobiety o liberalnych poglądach zamieszkujące duże miasta), wywołał duże poruszenie. Odważny był nie tylko akt przyznania się do kłopotów ze zdrowiem psychicznym, lecz także gotowość do zmierzenia się ze społecznym odbiorem samej jednostki chorobowej. Wokół choroby afektywnej dwubiegunowej istnieje wiele stereotypów, wywołuje ona całe spektrum negatywnych emocji, np. lęk. Jej symptomy były inspiracją dla wielu tekstów kultury oraz stałym elementem telewizyjnych doniesień o przestępstwach, co tylko pogarszało negatywny obraz osób mierzących się z tym schorzeniem.

Dokonanie *coming outu* w mediach społecznościowych, w tym na profilu na LinkedIn (portalu łączącym społeczności zawodowe), stworzyło szansę na intelektualny ferment w środowisku osób, które zajmują się komunikacją w biznesie, marketingiem, badaniami społecznymi. W jednym ze swoich postów na LinkedIn Janina Bąk zachęca do udziału w webinarach przeznaczonych dla osób mierzących się z chorobą i ich bliskich i pisze:

Cześć! Jestem Janina Bąk i od 17 lat choruję na Chorobę Afektywną Dwubiegunową. Nie tylko ja, bo szacuje się, że w Polsce z tą chorobą zmaga się ok. 380 000 osób. To tyle, ile mieszka w Bydgoszczy, jednym z największych miast naszego kraju (LinkedIn, kwiecień 2023).

Przywitanie z odbiorcą w poście opublikowanym na LinkedIn jest swobodne i nieformalne. W swojej wypowiedzi narratorka nie informuje, kim jest i czym się zajmuje, ale w warstwie tak narracyjnej, jak i językowej korzysta ze swojego zaplecza „pani od statystyki”. Naukowszyni posługuje się danymi, wykorzystując swoje zdolności retoryczne, i w obrazowy sposób urealnia suche fakty. Puszcza oko do osób, którym znana jest jej działalność zawodowa, świadomie wykorzystując swój wizerunek. W ten sposób podnosi wartość merytoryczną przekazu, legitymując go posiadanymi kwalifikacjami. Mimo bezpośredniości wystosowanego komunikatu opowiada o swojej chorobie w sposób wyważony, uporządkowany, oparty na faktach, podtrzymując narrację naukową i ekspercką. W ten sposób rozprawia się ze stereotypami, w których przypisuje się osobom doświadczającym kryzysów psychicznych brak rozsądku, impulsywność, niezdolność do logicznego myślenia lub niską inteligencję. Sam fakt, że narratorka jest naukowszynią i osobą, która odniosła sukces w biznesie, stanowi potencjał do zmiany przekonań na temat osób mierzących się z kryzysem psychicznym.

Konstruowanie narracji z pozycji wiarygodnej ekspertki można zaobserwować także we fragmentach wywiadu udzielonego dla „Wysokich Obcasów”:

Nie jest powodem do wstydu, że choruję psychicznie i że od 15 lat jestem na lekach psychotropowych. I nie jest prawdą, że leki psychiatryczne zmieniają naszą osobowość („Wysokie Obcasy”, 6 maja 2021).

Od treści narracji należy jednak oddzielić słownictwo. Na uwagę zasługuje choćby fakt, że Janina Bąk mówi o swojej chorobie, używając pełnego brzmienia jej nazwy, konsekwentnie unikając potocznego określenia *dwubiegunówka*. Używanie terminów medycznych wpisuje się w ekspercki i rzeczowy ton wypowiedzi narratorki jako osoby, której choroba nie przeszkadza w profesjonalnym wykonywaniu zawodu. Język wypowiedzi kobiety stwarza jednak ryzyko. Koncentracja na budowaniu suchej, merytorycznej narracji uniemożliwia narratorce kreowanie bardziej osobistego i przede wszystkim prostego w odbiorze przekazu oraz uniknięcie specjalistycznego słownictwa, prawdopodobnie niezrozumiałego dla osób spoza jej środowiska. Taki język przywodzi na myśl narrację restytucji, która przez czerpanie z dyskursu medycznego sprzyja etykietowaniu osób chorych ze względu na jednostkę chorobową, zwłaszcza że narratorka wiele uwagi poświęca lekom jako nieodłącznemu elementowi codziennego doświadczenia. Być może jej przekaz jest skierowany do osób, które cierpią na to schorzenie, jednak nie leczą go ze względu na obawy przed skutkami zażywania leków psychotropowych. Przekaz Janiny Bąk jest konkretny i rzetelny, ale jest też pułapką dla narratorki: utrudnia jej ukazanie prawdziwego ja w relacji z chorobą. Blokują to szansę na tworzenie osobistego języka opowiadania o chorobie, a przez to – zyskanie podmiotowości i większej

autonomii. Uelastycznienie narracji i danie sobie prawa do mówienia o chorobie prościej i własnym językiem mogłoby być inspiracją i pomocą dla innych chorób w werbalizowaniu swoich doświadczeń.

Idąc dalej, w opowieści Janiny Bąk kryzys psychiczny niesie nie tylko psychiczne, lecz także fizyczne cierpienie, co można zaobserwować w wypowiedziach na temat samouszkodzeń oraz porównaniu choroby afektywnej dwubiegunowej do innego, również przewlekłego schorzenia – cukrzycy.

Mam 58 blizn po samookaleczeniach („Wysokie Obcasy”, 6 maja 2021).

Jestem chora na chorobę afektywną dwubiegunową (ChAD), czyli taką chorobę psychiczną, która jest przewlekła i nieuleczalna. Jak cukrzyca typu 1, która sprawia, że do końca życia trzeba brać insulinę. Moją insuliną są różne leki psychiatryczne: przeciwdepresyjne, przeciwłękowe, leki normotymiczne, czyli stabilizatory nastroju, nasenne, przeciwpsychotyczne... („Wysokie Obcasy”, 6 maja 2021).

Zawarty w tych wypowiedziach przekaz narratorki czyni z ChAD chorobę namacalną, atakującą zarówno umysł, jak i ciało – zadaje ona rany i sprowadza fizyczne cierpienie. W ten oto sposób narratorka przybliżyła swoje doświadczenia osobom, którym choroba nie jest znana, odwołując się uniwersalnemu odczuwaniu bólu ciała. Jest to narracja, w której bohater jest pozbawiony kontroli, pochłonięty przez chaos i z tego powodu skazany na cierpienie. Z kolei restytucyjna narracja o roli zaplecza medycznego ukazuje je nie tylko jako sposób na opanowanie symptomów, lecz także ograniczenie wolności i swobody. Co interesujące, autorka przybliżyła swoją codzienną perspektywę, posługując się jako metaforą inną jednostką chorobową. Można mieć wrażenie, że czerpanie z języka medycyny ma wzmocnić przekaz, że choroba psychiczna pozostaje chorobą i powoduje u chorego przede wszystkim cierpienie.

Wyrażenie gotowości do walki o podmiotowość i szansę na zabranie głosu we własnej sprawie to również stale przewijający się wątek. Narratorka używa pierwszej osoby liczby mnogiej, wyraźnie ukazując intencję stania się głosem środowiska. Wydaje się dążyć do tego, by choroby psychiczne przestały być społecznym tabu. Walkę o to nazywa rewolucją – czymś z definicji wywrotowym, a przy tym wymagającym proaktywności, odwagi, hartu ducha i siły:

Myślę, że każdy Wasz udział w tej dyskusji – czy to w postaci komentarza, czy po prostu cieplej myśli – jest częścią rewolucji. Tej, która znormalizuje temat chorób psychicznych. Tej, której wszyscy potrzebujemy. Ale rewolucja wymaga też siły, dlatego teraz idę odpocząć. Wy też odpocznijcie – w ostatnich dniach naprawdę wspólnie zmieniliśmy trochę świat (LinkedIn, kwiecień 2023).

Jest to narracja, którą można interpretować jako szukanie sensu w chorobie i traktowanie jej jako momentu osobistej przemiany w waleczną bohaterkę

posiadającą moc inicjowania społecznej zmiany. Janina Bąk konsekwentnie jednak zwraca się do wąskiego środowiska – wykształconego i opiniotwórczego, o czym świadczy stosowane przez nią słownictwo.

Autorka książek *Statystycznie rzecz biorąc...* jako narratorka ma wiele twarzy: merytorycznej edukatorki, rzeczniczki osób doświadczających kryzysu, wojowniczkę. Choroba jest integralnym elementem jej tożsamości i życiowych doświadczeń. Narratorka podkreśla jej nieuleczalność, przewlekłość oraz powiązanie z codzienną rutyną. Chętnie korzysta z pozycji naukowczyni, żeby zdobyć zaufanie jako rzetelna edukatorka. Jednocześnie trzymanie się tej roli w narracji, a przede wszystkim tworzący ją język, utrudnia narratorce sformułowanie osobistego przekazu o ja w chorobie. Narratorka nie dąży do formułowania własnego języka mówienia o swoich doświadczeniach oraz trzyma się pełnych nazw diagnostycznych. Na uwagę zasługuje porównanie choroby afektywnej dwubiegunowej do innej choroby, co wzmacnia narrację, że kryzys psychiczny jest chorobą – czymś, na co doświadczająca go osoba nie ma wpływu. Słowa Janiny Bąk ewidentnie są skierowane do wyselekcjonowanych adresatów, dobrze operujących językiem i dysponujących już jakąś wiedzą na temat schorzenia. Wydaje się, że przeciętny odbiorca mógłby mieć trudności z odczytaniem słów narratorki i zrozumieniu intencji jej wypowiedzi. W konsekwencji narracje o kryzysie psychicznym jako zdarzeniu medycznym (restytucja) oraz jako doświadczaniu cierpienia (chaos) są w dialogu z narracją walki o uznanie podmiotowości i autonomii. Choroba ma ciągły wpływ na życie. Wynika to z przewlekłości symptomów oraz stałej zależności od leków, co można wpisać w narrację ciągłości i kontynuacji. Mimo że brak wyróżnienia momentu, kiedy naukowczyni zapada na chorobę, można w jej opowieści dostrzec, że kryzysy są przyczyną osobistej przemiany, dzięki której narratorka ma odwagę na dokonanie *coming outu* oraz rozpoczęcie dyskusji o tabu dotyczącym chorób psychicznych. Na koniec warto zaznaczyć, że Janina Bąk w późniejszych wypowiedziach dla różnych innych mediów używa przystępnego, prostego i przyjaznego języka. Do niniejszej analizy dobrano pierwsze wypowiedzi *coming out-owe*, które pojawiły się w mediach skierowanych do wyselekcjonowanego adresata, żeby przyjrzeć się specyficznym dla tych mediów trudnościom.

4.2. Tomasz Nowicki. Depresja boksera

Kolejną postacią, której się przyjrzymy, jest Tomasz Nowicki, bokser, który w 2023 roku otwarcie przyznał, że cierpi na depresję. To przypadek wart uwagi, bo choć depresja wydaje się dziś chorobą znormalizowaną i budzącą zdecydowanie mniej emocji niż schizofrenia czy choroba afektywna dwubiegunowa, często traktuje się ją jako sprzeczną z tradycyjnym modelem męskości, którego reprezentacją jest zawód boksera. Wątek dotyczący niedopasowania choroby do wizerunku wyraźnie pobrzmiewa w narracji Tomasza Nowickiego:

Ja, bokser? Mam pokazać, że coś mnie gryzie? Dopiero po czasie zrozumiałem, że *depresja nie dopada słabych ludzi*, a tych co zbyt długo byli silni (SportTVP.PL, 1.03.2023).

Już na pierwszy rzut oka widać, że narrator inaczej opisuje swoje doświadczenia. Niechętnie używa języka medycyny; wręcz zdarza się, że termin *depresja* zastępuje sformułowaniami potocznymi, np. „coś mnie gryzie”. Gotowość do tworzenia prostego, bezpośredniego przekazu, zrozumiałego dla każdego, niewątpliwie stanowi pewien potencjał. Jednocześnie duży niepokój może wywoływać trywializowanie choroby w języku, o czym często mówi się w dyskursie terapeutycznym. Traktowanie terminu *depresja* jako określenia na chwilowy spadek nastroju i zmartwienie sprzyja deprecjowaniu znaczenia choroby i jej konsekwencji. Wydaje się, że bohaterowi trudno jest znaleźć poręczny język, który pozwoliłby mu mówić o swoich doświadczeniach w sposób otwarty i zrozumiały, ale jednak adekwatny do opisywanych stanów, uczuć i emocji.

W swoich wypowiedziach Tomasz Nowicki przywołuje archetyp męskości, dążąc do pogodzenia go z wyobrażeniami na temat choroby uznawanej za niemęską. Mierzy się ze społecznym kojarzeniem ludzi chorych na depresję z kruchością i słabością charakteru. Proponuje inny wydźwięk historii swojego zaburzenia – depresja nie może być chorobą ludzi słabych, gdyż walka z nią wymaga siły. Może to wspierać przebijający się z trudnością przekaz terapeutyczny, że mężczyźni, „silna płeć”, również zmagają się z depresją, ale rzadko się do niej przyznają i ją leczą. Budowanie tej narracji jest utrudnione przez używanie związków wyrazowych bagatelizujących chorobę. Burzą one spójność przekazu, gdyż pasują do zawężonego rozumienia depresji jako odczuwania smutku. Może to więc wywoływać w odbiorcy konsternację przy interpretacji słów narratora.

Podobnie jak Janina Bąk, tak i Tomasz Nowicki wbudowuje w narrację swój wizerunek zawodowy. Pojawia się metafora walki wplataną w opowieść o tożsamości narratora, w szczególności jego rolę zawodową:

Życie mnie zniszczyło, ale demon zwany depresją ze mną nie wygrał. [...] Walczyłem sam ze sobą do ostatnich dni przed walką. Dzisiaj się z tego śmieję, ale wtedy przeżyłem piekło (SportTVP.PL, 1.03.2023).

W tej wypowiedzi depresja zyskuje miano zewnętrznego wroga, nazwanego wprost „demonem”. Jako antybohater jest wyraźnie odgraniczona od narratora i postawiona w roli jego przeciwnika. W tej opowieści choroba symbolizuje mrok przeciwstawiony życiu, czyli prawdziwej, zdrowej tożsamości. Niesie to przekaz o poczuciu chaosu i wyobcowania. Poprzez porównanie doświadczeń przeżywania kryzysu do bycia przybyszem z innej planety przywołany jest archetyp obcego. Chorobę opisuje się w tej historii jako zbiór obcych i niezrozumiałych uczuć i chaos emocjonalny, z którymi jednak bohater „walczy”, by zachować podmiotowość i autonomię:

Pamiętam, że w dniu ważenia czułem się jakbym był przybyszem z innej planety. Nie wiedziałem, co dzieje się wokół mnie. Miałem wrażenie, że wszyscy na mnie patrzą i się ze mnie śmieją. To było okropne uczucie (SportTVP.PL, 1.03.2023).

Ważny element konstruowania historii stanowi także mit ostatecznej walki z wrogiem, która była punktem zwrotnym w życiu bohatera i symbolicznym momentem przemiany. Narrator strukturyzuje i dynamizuje opowieść o swoich doświadczeniach, opowiadając o próbie samobójczej jako o momencie kulminacyjnym depresji – stanu rozpacz, bezsilności, poddania się. Jednocześnie w tej historii owa nieudana próba samobójcza to moment zwrotny, po którym bohater jest bogatszy o doświadczenie wygranej walki ostatecznej. Kryzys jest więc – podobnie jak u Janiny Bąk – powodem osobistej przemiany, w której bohater musi znaleźć poczucie sensu, motywację i źródło wewnętrznej siły:

Powiedziałem jej [żonie] wtedy, że idę na spacer. Tak naprawdę chciało mi się ryczeć, ale nie chciałem jej okazywać swojej słabości. Poszedłem do lasu i wylałem wiele łez. Chyba nigdy nie widziałem nikogo, kto by tak płakał, jak wtedy ja. Ryczałem jak dziecko. Pojawiły się takie myśli: „Tomek, co ty robisz. Przecież masz rodzinę, dziecko. Dla nich musisz być silny”. Zszedłem na dół. [...] Ale dzisiaj dziękuję bogu, bo czuję się dobrze i wiem, że ta sytuacja mnie zbudowała. Ciężkie chwile rodzą silnych ludzi (SportTVP.PL, 1.03.2023).

Zwraca uwagę także hiperbolizacja zawarta w języku mówienia o stanach emocjonalnych i nadawanie swoim odczuciom negatywnego znaczenia. W szczególności charakterystyczne jest użycie porównania „ryczałem jak dziecko”, co w kontraście z narratorem – dorosłym mężczyzną – wzmacnia przekaz o poczuciu bezsilności i braku kontroli. Narrator bywa jednak niespójny. Czasem bowiem opowiada o depresji jako słabości – charakterystyczne jest, że używa słowa *ryczeć* zamiast płakać, jakby przyznanie się do swoich emocji wprawiało go w zakłopotanie i było powodem do wstydu. Nie służy to uwierzytelnieniu narracji, w której depresja nie jest oznaką słabości.

Ostatnią kwestią wartą uwagi jest motyw potrzeby uwolnienia mrocznej tajemnicy, czyli *coming outu*, który pojawił się także w narracji Janiny Bąk. W obu historiach pojawia się bowiem charakterystyczne określenie, że pewne słowa i sformułowania, wręcz trochę niezależnie od narratorów, musiały wybrzmieć – by historia mogła zostać opowiedziana:

Szczerze? To nie było planowane, kompletnie nie pamiętam tego, co wtedy mówiłem, ale czułem że muszę wziąć mikrofon i wyrzucić coś z siebie. Tak naprawdę wtedy po raz pierwszy powiedziałem to głośno, bo wcześniej nikomu o tym nie mówiłem (SportTVP.PL, 1.03.2023).

Historia Tomasza Nowickiego wpisuje się w narrację o doświadczeniu braku kontroli, chaosu i cierpienia w kryzysie, jednak – co ciekawe – narrator konsekwentnie unika opisywania swoich przeżyć w kategoriach medycznych. Trudno powiedzieć,

czy nie potrafi, czy nie chce tego robić. Znacznie więcej uwagi poświęca opisowi swoich doświadczeń, a jego wypowiedzi nie mają wyraźnie edukacyjnej intencji ani zdefiniowanych odbiorców. Jako bohater przede wszystkim cierpi, ale również walczy sam ze sobą. Jego ja w narracji wpisuje się więc w schemat przeżywania chaosu oraz poszukiwania. Opowieść o życiu w konfrontacji z chorobą jednoznacznie wpisuje się w narrację traumatycznego przerwania i cierpienia.

4.3. Porównanie narracji

Analiza narracji osób publicznych o ich doświadczeniach choroby nie była do tej pory częstym przedmiotem zainteresowania, choć wyraźnie widać, że wnioski z niej rozszerzają klasyfikacje narracji o chorobie opisane do tej pory. Ze względu na to, że bohaterowie tych historii są znani opinii publicznej i doceniani za swoje osiągnięcia, na uwagę zasługuje ich funkcja potencjalnych edukatorów, osób, które rozbijają stereotypowe wyobrażenia na temat osób doświadczających kryzysów psychicznych.

Janina Bąk, korzystając ze swojego wizerunku, osiągnięć oraz opierając tożsamość narratora na swojej roli społeczno-zawodowej, zyskuje potencjał do bycia rzeczniczką osób chorych. Narratorka może historią swojego sukcesu – jako kobieta aktywna zawodowo i ciesząca się społecznym uznaniem, przebojowa blogerka i rozpoznawalna (i niekoniecznie szalona) naukowczyni – burzyć negatywne stereotypy wokół osób cierpiących na ChAD. Udowadnia, że mogą one prowadzić dobre, normalne życie, a choroba nie przeszkadza w pełnieniu całego spektrum funkcji społecznych i zawodowych. Opowieść Janiny Bąk można odczytać jako szukanie uznania, w świecie nauki opartym na porządku w myśleniu i racjonalnym podejściu do rzeczywistości, w świetle diagnozy kojarzonej z brakiem trzeźwej oceny rzeczywistości i emocjonalnym chaosem. Wiedza merytoryczna i pozycja zawodowa legitymizują przekaz informacyjny, czyniąc go jednocześnie i rzetelnym (ze względu na kwalifikacje), i wiarygodnym (skoro jest poparty własnym doświadczeniem). Swoimi wypowiedziami narratorka podkreśla, że choroba afektywna dwubiegunowa jest przede wszystkim chorobą i powoduje cierpienie osób mierzących się z nią. Opowieść Janiny Bąk jest również opowieścią o wojownicze, która walczy nie tylko o siebie, lecz także o uznanie godności własnej i społeczności podobnych jej ludzi oraz o szacunek dla siebie i dla nich. Jak narratorka sama mówi, postrzega swoje działania jako część rewolucji w społecznym postrzeganiu i rozumieniu zarówno choroby, jak i osób nią dotkniętych.

Z kolei historia Tomasza Nowickiego jest opowieścią o pułapce oczekiwań wobec mężczyzn i braku kulturowego przyzwolenia na okazywanie przez nich emocji. Choć opowiada on o chorobie, która wydaje się znormalizowana, to rola, w jakiej sam siebie obsadza (świadomie lub nie), to rola osoby walczącej ze stereotypem depresji jako kryzysu psychicznego słabych ludzi. Historia Tomasza Nowickiego jest interesująca, gdyż wyraźnie weryfikuje społeczne przekonanie, że siła i ciężka fizyczna idzie w parze z siłą psychiczną i obie cechy pozostają w nierozzerwalnym związku. Co więcej, to walka o

własne życie, a nie ta rozgrywana na ringu, jest walką najważniejszą i ostateczną – zdaje się konstatować narrator. Przyznający się do depresji mężczyzna zajmujący się boksem, sportem jednoznacznie kojarzonym z archetypem męskości i walką o dominację, stwarza szansę na zmianę społecznego wizerunku chorych – zwłaszcza niepokodzonych z objawami choroby mężczyzn. Niewątpliwie na uwagę zasługuje także język narratora, który operuje metaforą walki, towarzyszącej mu na co dzień w zawodzie boksera.

Trudno jest porównać obie narracje, gdyż dotyczą one innych chorób, są kreowane przez zupełnie odmiennych od siebie ludzi, zwracających się do innych adresatów w różnych mediach. Można jednak dostrzec podobieństwa. Oboje narratorów przybliżył swoje doświadczenia, opowiadając o nich jako o cierpieniu nie tylko psychicznym, lecz także fizycznym. Choroba w ich opowieściach przybiera postać demona i obcego, kalecząc, niszcząc, zadając choremu rany. Wyraźnie wybrzmiewa też traktowanie jej jako zewnętrznej i inwazyjnej, pozostającej poza zdrową osobowością bohatera. Zawarte w przekazach mityczne, piekielne wyobrażenia wzmacniają narrację chaosu, braku kontroli i niezawinionego cierpienia.

Bohaterzy obu historii korzystają ze swoich pozycji zawodowych, by zyskać podmiotowość i moc zabrać głos w opowieści o doświadczeniu choroby. Ich narracje mają szansę burzyć stereotypy i inicjować społeczną zmianę w odniesieniu nie tylko do kryzysów psychicznych, lecz także do przekonań łączących choroby z określonymi cechami, np. płcią, charakterem etc., co poszerza potencjał tych narracji.

W obu przypadkach ograniczeniem jest język, który utrudnia bohaterom konstruowanie opowieści. Janina Bąk, uwikłana w rolę rzetelnej naukowczynie, usztywnia swoją narrację. Dobitym tego przykładem jest operowanie specjalistycznym językiem, niemal wprost zapożyczonym z dyskursu medycznego. Jej przekaz, choć przemyślany, poukładany i rzetelny, traci na prostocie i autentyczności. Można to oczywiście tłumaczyć specyfiką mediów, w których pojawia się ta narracja, oraz kapitałem językowym grupy odbiorców. Strategia językowa bohaterki ogranicza jednak pole do pełniejszej prezentacji innych odcieni jej tożsamości oraz emocji. Wydaje się, że narratorka obawia się wyjścia z roli, nie chce stracić autorytetu u odbiorcy.

Tomasz Nowicki z kolei niekonsekwentnie mierzy się z obalaniem wizerunku depresji jako choroby będącej przykrywką dla słabości. Można to zaobserwować, gdy jako synonimów *depresji* używa wyrażenń umniejszających powadze tego kryzysu. Wydaje się, że posługiwanie się słowem *depresja* przychodzi mu z trudnością, co może nieść i pozytywne skutki: bohater opowiada o swoich doświadczeniach w sposób osobisty i autentyczny. Jednocześnie słowa takie jak „słabość” czy „ryczeć” stale przewijające się w jego narracji dowodzą trudności w trafnym opisywaniu swoich emocji.

W obu historiach bohaterowie nadają swojej chorobie sens i reorganizują narrację o swojej tożsamości. W relacji z chorobą starają się szukać swojego miejsca (narracja jako poszukiwanie). Janina Bąk jednak wyraźnie przyjmuje na siebie rolę rzeczniczki innych chorych i edukatorki społecznej, dzięki czemu konkretyzuje swój

przekaz. Ma w nim wyraźną intencję i zdefiniowanych adresatów. Swoją narrację kieruje nie tylko do chorych, lecz także do ich otoczenia i w konsekwencji całego społeczeństwa. Ze względu na wyraźne zaangażowanie społeczne ma mniejszą swobodę wypowiedzi i waży słowa. Z kolei Tomasz Nowicki zawęży swoją narrację do opowieści o własnych doświadczeniach.

Oczywiste różnice między bohaterami wynikają z natury kryzysów, jakich doświadczyli. Choroba afektywna dwubiegunowa jest chorobą przewlekłą. Historia Janiny Bąk to historia życia z chorobą (kontynuacja). Z kolei historia Tomasza Nowickiego ma inną dynamikę, m.in. wyraźny początek, przez co znacznie bliżej jej do narracji o traumatycznym przerwaniu. W jego opowieści wybrzmiewa punkt zwrotny w wędrówce bohatera, czyli próba samobójcza.

Tym, co zdecydowanie ich łączy, jest jednak narracja o osobistej przemianie. W przypadku obojga bohaterów rewolucję, jakiej dokonują, stanowi samo nabranie odwagi do wyznania swoich przeżyć i towarzyszących im emocji. Omawiane opowieści świadczą o potrzebie rozpoczęcia dyskusji społecznej na temat kryzysów psychicznych oraz szukania znormalizowanego języka mówienia o emocjach. Janina Bąk posługuje się językiem medycyny, a Tomasz Nowicki używa potocznych, niezbyt adekwatnych sformułowań. Czyni to opowieści obojga bohaterów mniej plastycznymi, niż mogłyby być. Z tego względu obie narracje, choć odważne i burzące stereotypy, pozostają uwikłane w język utrudniający emancypację i przesunięcie podmiotowości w stronę narratora.

Tabela 1. Charakterystyka narracji

	Typ bohatera	Wpływ na życie bohatera	Choroba	Język	Illokucja	Stereotyp, z którym bohater się mierzy
Janina Bąk	aktywny, waleczny, rzecznik, informator, cierpiący, uwikłany, ulegający przemianie	kontynuacja, celowe cierpienie	wymagająca leczenia, zewnętrzna wobec bohatera, wróg zadający rany, towarzysz codzienności	formalny, specjalistyczny, rzeczowy, medyczny	manifest, aktywacja do działania, weryfikowanie stereotypów, rzecznik chorych,	choroba jako przeciwieństwo jasności umysłu i logicznego myślenia
Tomasz Nowicki	waleczny, cierpiący, zagubiony, ulegający przemianie	traumatyczne przerwanie, celowe cierpienie	zewnętrzna wobec bohatera, demon, intruz, brak kontroli	potoczny, nieformalny,	manifest, weryfikowanie stereotypów	choroba jako zaprzeczenie męskości

Źródło: opracowanie własne.

5. PODSUMOWANIE

Narratorów obu historii trudno porównać – znacząco różnią się od siebie pod każdym względem. Łączy ich jednak akt zdrowotnego wyjścia z cienia, które naraża ich na utratę reputacji przez naruszenie norm społecznych i niespełnienie oczekiwań. Oboje mierzą się z naruszaniem tabu i konfrontują się z archetypicznymi wyobrażeniami osób doświadczających kryzysów psychicznych. Ich opowieści oparte na prawdziwych wydarzeniach burzą utarte schematy i kwestionują narzucone im role, skłaniając odbiorcę do rewizji dotychczasowych przekonań i ich aktualizacji.

Przełomem, którego dokonują, jest przede wszystkim akt *coming outu* oraz podjęcie wysiłku na rzecz zmian przekonań na temat osób chorujących psychicznie. Janina Bąk udowadnia, że choroba afektywna dwubiegunowa nie przeszkadza w byciu ceniącą naukowczynią i wpływową blogerką. Tomasz Nowicki pokazuje, że bycie bokse-rem nie oznacza braku wrażliwości i potrzeby przeżywania różnych emocji. Bohaterzy odważnie tworzą własne historie, poszerzając opisane dotąd typologie i proponując nowe ramy narracyjne: rzecznika, informatora, rewolucjonisty, oponenta, które nadają im podmiotowość i poczucie kontroli. Wydaje się to jednak o tyle karkołomnym zadaniem, że stosowany przez nich język pozostaje nieprzystający do zaktualizowanych narracji. W przypadku Janiny Bąk ograniczeniem jest hermetyczny język naukowy i medyczny, który chroni tożsamość narratorki przed konsekwencjami naruszenia tabu społecznego i zawodowej depriwacji. Z kolei Tomasz Nowicki, szukając sposobu na przybliżenie odbiorcom doświadczenia depresji, ma trudności w dobraniu słów, które umożliwiłyby mu opowiedzenie o swoich emocjach.

Wyniki analizy wykazują, że brakuje języka, który pozwalałby mówić o zdrowiu psychicznym w sposób zrozumiały, niewykłany w żadne stereotypy i trafnie opisujący stany emocjonalne bohaterów. Narracje o kryzysie zdrowia psychicznego są zawłaszczane przez dyskurs medyczny, lecz alternatywą są słowa nieadekwatne, często negatywnie nacechowane. Z tego samego powodu trudno stworzyć nowy, osobisty język mówienia o emocjach i doświadczeniach. Wydaje się więc, że tworzenie takiego języka powinno stanowić priorytet. Niezbędne są dalsze badania w tym zakresie, w tym analizy porównawcze narracji osób publicznych pojawiające się w różnych mediach i skierowane do różnych odbiorców. Niewątpliwie rozwijanie potencjału narracji osób publicznie znanych jako szansa na szerzenie treści edukacyjnych i rewolucję w myśleniu jest bardzo obiecującym kierunkiem.

Bibliografia

- Adame, A.L., Hornstein, G.A. 2006. Representing madness: How are subjective experiences of emotional distress presented in first-person accounts?. *The Humanistic Psychologist* 34 (2), s. 135–158.
- Bamberg, M. 2006. Stories: Big or small: Why do we care?. *Narrative Inquiry* 16 (1), s. 139–147.

- Bringewatt, E.H. 2013. Negotiating narratives surrounding children's mental health diagnoses: Children and their contribution to the discourse. *Children and Youth Services Review* 35 (8), s. 1219–1226
- Bluck, S., Habermas, T. 2000. The life story schema. *Motivation and Emotion* 24, s. 121–147.
- Connelly, F.M., Clandinin, D.J. 1990. Stories of experience and narrative inquiry. *Educational Researcher* 19 (5), s. 2–14.
- Frank, A. 1995. The wounded storyteller. *Body, Illness, and Ethics*. Chicago, IL: The University of Chicago Press.
- Dane komend wojewódzkich policji i Komendy Stołecznej Policji (udostępnione w trybie dostępu do informacji publicznej na prośbę Fundacji GrowSpace) 2024. Polska Agencja Prasowa.
- Lawrence, V., McCombie, C., Nikolakopoulos, G., Morgan, C. 2021. Navigating the mental health system: Narratives of identity and recovery among people with psychosis across ethnic groups. *Social Science & Medicine* 279, 113981.
- Marschall, H., Hansen, K.E., Forman, A., Thomsen, D.K. 2021. Storying endometriosis: Examining relationships between narrative identity, mental health, and pain. *Journal of Research in Personality* 91, 104062,1.
- McLean, K.C., Pasupathi, M., Pals, J.L. 2007. Selves creating stories creating selves: A process model of self-development. *Personality and Social Psychology Review* 11 (3), s. 262–278.
- Riessman, C.K. 2008. *Narrative methods for the human sciences*. Thousand Oaks: Sage.
- Verduyn, P. i in. 2020. Social comparison on social networking sites. *Current Opinion in Psychology* 36, s. 32–37.
- Young, K. 2008. Narrative practice at a walk-in therapy clinic: Developing children's worry wisdom. *Journal of Systemic Therapies* 27 (4), s. 54–74.

**Fighting a demon, mental diabetes, helplessness of a child.
Language, self-narrative, and overcoming mental health crises**

Summary

The article examines the narratives of public figures about their experience of mental crisis. The goal was to apply narrative analysis to the stories of the subjects' experiences and roles in relation to the disease. The results of the analysis have shown that in their statements both people make a revolution and transgress social taboos, exposing themselves to criticism from their professional environment, as well as from a multitude of observers, followers, fans. In their narratives, they strive to change the society's archetypal perceptions of sick people, proving that they can adequately perform a range of professional and social functions. Both seek different ways to bring audiences closer to their experiences, appealing to feelings of alienation, entanglement, and undeserved suffering. Mental health crisis is a dark force and an invasive element against the narrator's healthy identity. However, above all, subjects are also bound together by the difficulty of finding a handy language for talking about mental health crisis – a language that is not trapped between medical nomenclature and colloquial expressions perpetuating hurtful stereotypes.

Keywords: narrative analysis – mental health – mental health crisis – self-narrative – public discourse.

Trans. Marta Falkowska