

Fragment utworu w przekładzie

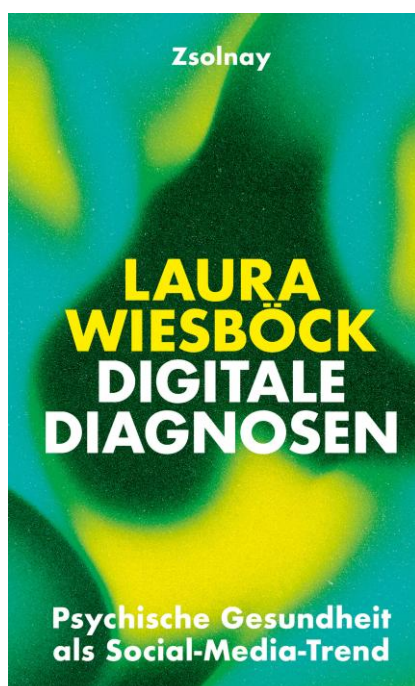
Laura Wiesböck
Digitale Diagnosen.
Psychische Gesundheit als Social-Media-Trend

Paul Zsolnay Verlag, Wien 2025
ISBN 978-3-552-07542-9

Str. 7-23

Laura Wiesböck
Cyfrowe diagnozy. Zdrowie psychiczne jako trend w
mediach społecznościowych

Przekład: Joanna Dżdża



WSTĘP

W 2013 roku piąta edycja klasyfikacji zaburzeń psychicznych (DSM) opracowana przez Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne wywołała dyskusję jeszcze przed publikacją. Głównym punktem poddawany krytyce było stwierdzenie, że od tej pory żałoba ma być klasyfikowana jako epizod depresyjny już po dwóch tygodniach. Kilka lat później pewna amerykańska influencerka opowiedziała w Instastory, że właśnie posadziła dwójkę swoich dzieci przed telewizorem, czego zwykle nie robi, ale prawie straciła nad sobą kontrolę (*to snap*), więc potrzebowała teraz czasu na medytację, bo jej zdrowie psychiczne (*mental health*) to sprawa priorytetowa.

Oba te wydarzenia rodzą pytania. Jak świadczy to o społeczeństwie, jeśli ból z powodu utraty bliskiej osoby zostaje zaklasyfikowany jako choroba? Czy smutek stał się obecnie objawem, który należy zwalczyć? Jaką funkcję pełnią schematyzacja i patologizacja bolesnych doświadczeń? I jaki związek ma rozdrażnienie ze zdrowiem psychicznym (*mental health*)? Czy słabość układu nerwowego nie jest zrozumiałym stanem u matek, które zmagają się z niedoborem snu, wymagającymi obowiązkami opiekuńczymi, brakiem wsparcia i ogromnymi oczekiwaniami społecznymi? A może ludzie mogą sobie obecnie pozwolić na pełnoprawny odpoczynek, tylko jeśli powołają się na swój stan zdrowia?

Po dziesięciu latach globalizacja amerykańskiego podejścia do zdrowia sprawiła, że priorytetowe traktowanie zdrowia (*healthism*) pojawia się również w kontekście europejskim. Choć jeszcze całkiem niedawno pojęcie „zdrowia psychicznego” było w przeważającej mierze używane przez personel medyczny, teraz sytuacja uległa drastycznej zmianie. W całym społeczeństwie wzrosła świadomość chorób psychicznych. Media społecznościowe pełne są treści dotyczących diagnoz psychiatrycznych – i to nie tylko od czasu pandemii COVID-19. Widać tu pewne kontinuum historyczne – co i przez kogo zostaje uznane za stan patologiczny, podlega ciągłym procesom negocjacji. Definicje słów „chory” i „zdrowy” nie są obiektywnymi parametrami. Są one przekazywanymi w społeczeństwie konstruktami społecznymi, które podlegają specyficznym „modom” i zależą od rozmaitych interesów oraz nadrzędnych wartości.

Zwiększona widoczność chorób psychicznych rodzi pytanie, w jakim stopniu mamy do czynienia nie tylko z uświadomieniem, lecz również popularyzacją diagnoz

psychiatrycznych, a także o ile częściej „normalne” ludzkie cierpienie lub pogorszone funkcjonowanie zostaje obecnie zaklasyfikowane jako choroba. Istnieje bowiem ryzyko, że za sprawą aktualnych trendów w dyskursie rośnie aprobata dla interpretacji psychiatrycznych w przypadku oceny, czy dane uczucie melancholii i bólu istnienia ma być postrzegane jako depresja, czy nieśmiałość i introwersja zostaną uznane za fobię społeczną, czy używać określenia „trauma” jako synonimu nieprzyjemnych doświadczeń lub człowiek zostanie uznany za nadwrażliwego, jeśli porusza go cierpienie innych.

Stwierdzenie, że diagnozy psychiatryczne mogą być też konstruktami społecznymi, a nie biologicznym „zaburzeniem”, nie sprawia jednak, że stan osób zmagających się z takimi dolegliwościami jest mniej poważny czy prawdziwy. I nawet jeśli pewne trudne pod względem psychicznym sytuacje – takie jak kryzysy życiowe, fazy zagubienia, rany emocjonalne czy osobiste słabsze momenty – od zawsze są częścią „normalnego” ludzkiego życia, nie oznacza to, że nie są one bolesne ani że osoby ich doświadczające nie potrzebują wsparcia. Jeśli spojrzymy jednak z socjologicznego punktu widzenia, nasuwa się pytanie, dlaczego w powszechnej świadomości trudne stany uczuciowe i zachowania są obecnie postrzegane i przeżywane głównie w formie spatalizowanej, a także jakie okoliczności i podmioty społeczne sprzyjają coraz większemu naciskowi na traktowanie kwestii równowagi emocjonalnej i funkcjonowania emocjonalnego w kategoriach zdrowia lub choroby.

Jeśli przyjrzymy się dotychczasowym analizom dotyczącym popularyzacji diagnoz psychiatrycznych w społeczeństwie, często pojawia się w nich pogląd, że siłą napędową tego trendu są interesy ekonomiczne branży medycznej (*big pharma*). Inne głosy podkreślają, że nasza obecna kultura jest nastawiona na unikanie bólu, a co za tym idzie na trwałe znieczulanie¹. W mediach społecznościowych z uznaniem spotykają się zwłaszcza teorie krytyczne wobec obecnego systemu, według których kapitalizm wywołuje choroby². Dotychczas w niewielkim stopniu skupiano się na tym, że w utylitarystycznych społeczeństwach poza kontekstem choroby prawie nie ma przestrzeni na doświadczanie dysfunkcyjnych zachowań czy też ludzkich uczuć wrażliwości – w przeciwieństwie do choćby kultur chrześcijańskich, w których jest miejsce na cierpienie i w których cierpieniu nadawany jest sens. I to mimo że indywidualne „ja” jest w coraz większym stopniu w centrum zainteresowania, i mimo że jest słabe i kruche, jak nigdy dotąd.

W społeczeństwach wierzących ludzie mają często większą zdolność cierpienia, ponieważ wierzą w pewną głębszą prawdę, która wychodzi poza bezpośrednie dobre samopoczucie („tamten świat”). Współczesne wymagania dotyczące produktywności, wydajności, odpowiedzialności osobistej i orientacji na przyjemność nie zostawiają natomiast zbyt wiele przestrzeni na dysfunkcje, przejściowe zagubienie ani na dopuszczanie przeżywania bólu emocjonalnego. Smutek zatem coraz częściej nie jest interpretowany jako „normalna” ludzka reakcja na określone wydarzenia, na przykład na

globalną pandemię, stratę ukochanej osoby czy doświadczenie dyskryminacji, lecz jako „zaburzenie”, które wymaga leczenia. Do tego dochodzą radykalne procesy indywidualizacji promujące ideę, że subiektywne dobre samopoczucie jest skutkiem naszych własnych decyzji i działań. Wobec tego zepchnięcie stanów złego samopoczucia do obszaru medycyny pozwala nam cierpieć, okazywać cierpienie i zwolnić się z osobistej odpowiedzialności: nie jesteśmy niezadowolonymi osobami, tylko pacjentami, którzy w związku z odczuwanym dyskomfortem powinni być traktowani poważnie zarówno przez samych siebie, jak i przez innych.

Nie poświęcono do tej pory wystarczająco dużo uwagi temu, że do popularyzacji diagnoz psychiatrycznych przyczyniać może się nie tylko współczesna presja, lecz również pewne nowe podmioty. Zaliczają się do nich influencerzy w dziedzinie zdrowia psychicznego działający w mediach społecznościowych. Ci komercyjnie nastawieni marketingowcy promują traktowanie zdrowia psychicznego jako równowagi i balansują między detabuizacją, glamuryzacją, komercjalizacją a zawłaszczaniem dolegliwości psychicznych.

Wychwycenie tych aspektów i zarazem poszerzenie dotychczasowej debaty o procesach patologizacji zachodzących w społeczeństwie to główny temat niniejszej książki. Przyświeca jej motto „Hard on systems, soft on people”. Wybrane przykłady treści internetowych służą wyłącznie do unaocznienia pewnych zjawisk. Nie chodzi tu o ocenę poszczególnych wypowiedzi czy praktyk użytkowników mediów społecznościowych, tylko o to, jaką informację niesie ich popularność w kontekście sytuacji w społeczeństwie. Należy też podkreślić, że „media społecznościowe” nie są jednolitym modelem. Choć TikTok, Instagram i YouTube to wszystko platformy, które stawiają na treści wideo, każda z nich kieruje się odmienną logiką pod względem formatu i długości treści, struktury algorytmu, opcji interaktywności i modeli monetyzacji. Wspólną cechą ich wszystkich jest jednak to, że są miejscami „rzekomego ukazywania rzeczywistości”³, i w tym sensie określenie „media społecznościowe” jest używane jako pojęcie ogólne. Dążymy do tego, by lepiej rozumieć, jak i dlaczego ludzie stykają się online z chorobami psychicznymi, by nadać znaczenie lepszemu samorozumieniu oraz by tworzyć społeczności. Publikacja ta stawia zatem w centrum uwagi entuzjazm wobec diagnoz i analizuje panującą obecnie w społeczeństwie determinację, by trudne lub nieprzyjemne stany emocjonalne, zachowania lub doświadczenia czy osoby traktować w kategoriach choroby.

INTERNETOWE DIAGNOZY: MIĘDZY DETABUIZACJĄ, GLAMURYZACJĄ A KOMERCJALIZACJĄ

W obecnych kulturach internetowych występuje duża gotowość do identyfikacji z diagnozami psychiatrycznymi i otwartego dzielenia się nimi. Celem, który przyświeca upublicznianiu bolesnego tabu, jest przede wszystkim promowanie szerszego zrozumienia i empatii wobec chorych. Dzięki temu zachodzą ważne procesy destygmatyzacji, które mogą sprawić, że osoby zmagające się z dolegliwościami psychicznymi pręcej poszukają pomocy, a także nie będą czuły się odizolowane społecznie w cierpieniu, tylko będą czuły się częścią „wirtualnej społeczności”. Dzięki temu osoby cierpiące na poważne choroby psychiczne otrzymują zachętę, by patrzeć w przyszłość z nadzieją, wspierać się wzajemnie, a także wymieniać się osobistymi doświadczeniami i strategiami walki z codziennymi wyzwaniami życiowymi¹. Pewne badanie przeprowadzone wśród młodych dorosłych wykazało, że ludzie doświadczający dolegliwości psychicznych są dość skłonni do zawierania przyjaźni w mediach społecznościowych i nawiązywania wirtualnych relacji z podobnymi osobami². W internecie dowiadują się od innych chorych o sposobach i możliwościach skorzystania z pomocy psychosocjalnej³. Media społecznościowe mają również potencjał pedagogiczny, ponieważ stanowią platformę, gdzie można otwarcie poruszać temat chorób psychicznych, a także nawiązywać kontakt z ruchami aktywistycznymi⁴.

Przy wszystkich zaletach nowego internetowego dyskursu na temat *mental health* nasuwa się jednak również pytanie: gdzie leży granica między uświadamianiem a gloryfikacją? I na ile wywiera się być może dodatkową presję na chorych w imię detabuizacji? Omówienie tych kwestii jest kluczowe dla zniuansowanego zrozumienia, jakiego wpływu tej debaty na dobrostan chorujących, niechorujących i społeczeństwa jako całości możemy się spodziewać.

Jako przykład można przywołać temat „depresji”. Objawy depresyjne są powszechnie wiązane z zaburzeniem działania któregoś z ośrodków w układzie nerwowym jak na przykład ośrodka emocji lub układu nagrody i przejawiają się na różne sposoby: od apatii i niemożności radzenia sobie z codziennymi zadaniami po wysoki poziom umiejętności codziennego funkcjonowania, ale z uczuciem wewnętrznej pustki. Nawet jeśli głównym celem twórców internetowych jest destygmatyzacja takiego stanu psychicznego, mogą swoimi treściami wywołać u chorych nasilone uczucie wstydu, na przykład kiedy stwierdzą oni, że ich własna depresja nie wygląda tak jak *beautiful suffering* u influencerów, lecz wiąże się z zaniedbaniem podstawowej higieny osobistej. Czy bowiem tego chcemy, czy nie – konsumpcja treści w mediach społecznościowych u większości ludzi wywołuje procesy porównań społecznych. Własna potrzeba wycofania się, lęk przed oceną, brak siły, by zadbać o podstawowe potrzeby czy też wszechogarniające uczucie emocjonalnego odrętwienia zostają zestawione z

estetycznymi uzurpacjami depresji w mediach społecznościowych, które mają na celu uzyskanie aprobaty i zasięgów. W logice mediów społecznościowych ostatecznie chodzi głównie nie o uczciwość, tylko o lajki, followersów i popularność.

Inscenizacje przedstawiające intensywność uczuć i piękno bólu, na przykład gdy młode, atrakcyjne kobiety nagrywają się podczas płaczu z użyciem czarno-białego filtra, można zatem rozumieć jako „autentyczność performatywną”⁵, która podlega logice ekonomii uwagi. Przerysowane, wyraziste przekazy dają szansę na zwiększenie zasięgów, które z kolei decydują o wartości rynkowej. Znakomicie widać to na przykładzie pięciosekundowego filmu przedstawiającego płaczącą tiktokerkę Ryelee Steiling pod tytułem „depression is a tricky thing”, który zebrał ponad dziesięć milionów wyświetleń⁶. Może dziwić, że ktoś w chwili takiej emocjonalnej bezradności jest na tyle przytomny, by sięgnąć po smartfona, żeby się nagrać, a potem obrabia filmik, dodaje smutną muzykę i na koniec publikuje go online i czeka na reakcje. Selfie płaczących osób są jednak przykładem ogólnych trendów socjokulturowych i technologicznych w ludzkim zachowaniu. Bowiem sposób postrzegania i przedstawiania sfery prywatnej w ostatnich latach znacznie się zmienił. Media społecznościowe, które stanowią dużą część wymiany komunikacyjnej, przyczyniają się do tego, że ludzie w większym stopniu dzielą się publicznie różnymi aspektami swojego życia osobistego i intymnego. O zagrożeniach związanych z „ideologią intymności” amerykański socjolog Richard Sennett pisał już w połowie lat 70. XX wieku, na długo, zanim w ogóle była mowa o internecie w obecnej postaci.

Niezależnie od tego, czy ocenimy takie praktyki jako świadczącą o pewności siebie otwartość czy jako „kolektywną infantylizację”⁷, w oczy rzuca się jedno: okazywanie bolesnych emocji online nie jest w przypadku młodzieży niczym nowym, jeśli pomyślimy na przykład o kulturze emo pod koniec pierwszej dekady XXI wieku. Dzisiaj jednak taka ekspresja uczuć obejmuje coraz częściej uczucia poddane patologizacji. Dotyczy to zwłaszcza nastolatków i nastolatek, którzy ukazują diagnozy w formie opowieści w odpowiedniej oprawie wizualnej. Przedstawianie smutku jako objawu chorobowego staje się w mediach społecznościowych znormalizowanym i wyestetyzowanym zjawiskiem, które może prowadzić do niezamierzonej bagatelizacji poważnych chorób. Dotyczy to przede wszystkim chorych, którzy nie widzą szansy na stylizację swojej choroby, by prezentowała się „ładnie”, gdyż z jej powodu czują się pozbawieni nadziei, bezwartościowi, niezrozumiani i samotni, tracą relacje i zainteresowania, a także doświadczają myśli samobójczych.

Obfitość informacji i wyestetyzowanych obrazów związanych z chorobami psychicznymi wiąże się z trendem polegającym na tym, że coraz więcej użytkowników internetu stawia sobie diagnozy samodzielnie, bez konsultacji ze specjalistami w dziedzinie medycyny⁸. Na TikToku hashtag #selfdiagnosis ma ponad 22 miliony wyświetleń⁹. Popularyzacja autodiagnoz online ma swoje początki w Stanach

Zjednoczonych, gdzie sprzyjała jej niedostateczna dostępność opieki zdrowotnej (wysokiej jakości). Tamtejsza sytuacja jest nieporównywalna z udogodnieniami w państwach dobrobytu w Europie, ale również tutaj uzyskanie oficjalnej diagnozy to długotrwały i kosztowny proces. Kiedy opieka psychiatryczna jest niedostępna lub horrendalnie droga, autodiagnozy mogą być dla chorych jedynym sposobem na zrozumienie swoich problemów osobistych i szukanie rozwiązań. Jednak diagnozy na podstawie niesprawdzonych informacji, testów online czy własnych poszukiwań w internecie nie są wiążące i mogą wręcz potencjalnie stanowić „przeszkodę na drodze do wyzdrowienia”, na przykład kiedy objawy chorobowe wynikają z innych przyczyn, które z powodu takiej autodiagnozy nie zostaną wykryte. Poza tym informacje rozpowszechniane na różnych platformach podlegają ogólnej logice mediów społecznościowych, która polega na wypowiadaniu kategorycznych sądów.

Z klinicznego punktu widzenia nie sposób wystarczająco przedstawić szerokiego spektrum postaci choroby w zwartej relacji na Instagramie ani krótkim filmiku na TikToku, zwłaszcza że to samo „zaburzenie” może zupełnie inaczej przejawiać się u dziecka, nastolatka i dorosłego. Innymi słowy: nie do każdej grupy wiekowej odnosi się jedna i ta sama lista objawów. By ocenić psychiatryczne stany chorobowe, lekarz musi uwzględnić nie tylko objawy, lecz również subiektywne doznanie cierpienia, ograniczenia udziału w życiu społecznym czy zachowania związane ze snem i jedzeniem¹⁰. A w końcu influencerzy i influencerki często nie mają profesjonalnego wykształcenia ani fachowej wiedzy medycznej w zakresie zdrowia psychicznego. Prowadzi to do rozpowszechniania fałszywych lub jednostronnych informacji, jak na przykład o tym, że gdy komuś wpadają w ucho piosenki, jest to objawem ADHD, jak podano w filmiku na TikToku, który miał ponad cztery miliony wyświetleń¹¹. Pewne aktualne badanie przeprowadzone przez psychiatrów wykazało, że spośród stu najpopularniejszych filmów na temat ADHD na TikToku ponad połowa jest myląca („misleading”), a autorami większości z nich są osoby bez formalnego wykształcenia medycznego¹².

I wreszcie internetowa kultura samodzielnych diagnoz przedstawia choroby psychiczne jako doznanie kształtujące tożsamość i dające wrażenie przynależności. Uwidacznia się to między innymi w tym, że wielu nastolatków podaje informację o swojej diagnozie psychiatrycznej w krótkiej notce biograficznej na profilu w mediach społecznościowych. Taka identyfikacja wiąże się natomiast z nadzieją na cyfrową uwagę, a następnie z jej potencjalnym wykorzystaniem pod kątem ekonomicznym. Status chorobowy staje się zatem nowym sposobem na uzyskanie przynależności w mediach społecznościowych lub nawet na osiągnięcie sukcesu. Oddziałuje to głównie na młodzież, ponieważ osoby w tym wieku i tak przechodzą trudny proces przemian. W żadnej fazie życia struktury neuronalne nie zmieniają się tak mocno jak w okresie dojrzewania. W tej fazie rozwoju zachodzą u człowieka gruntowne zmiany psychiczne i emocjonalne. Częstymi zjawiskami są wówczas intensywne stany uczuciowe, drażliwość, silne wahania nastroju, wątpliwości, ogólna niepewność i wewnętrzne

rozterki. Rosnące zdolności intelektualne sprawiają, że młody człowiek mocniej analizuje struktury społeczne, co może wywołać trwałe uczucie bólu istnienia. Kiedy zmienia się jego ciało, nastolatek coraz częściej porównuje się z innymi i kwestionuje swoją „normalność”. Istotną rolę zaczynają odgrywać uczucia wstydu. Podczas procesu uniezależniania się od rodziców nastolatki zadają sobie pytanie, gdzie przynależą, a także gdzie chcą i gdzie mogą przynależeć. Ten uwarunkowany hormonalnie i społecznie proces dojrzewania jest niezwykle wyczerpujący i destabilizujący.

Przypisanie sobie choroby psychicznej w tej fazie życia może nieść ze sobą kuszące ułatwienia, zwłaszcza że dla wielu młodych osób, które dorastały z dostępem do internetu, media społecznościowe są egzystencjalną przestrzenią poszukiwania przynależności i budowania tożsamości. Ponadto, co zrozumiałe, nastolatki mogą interpretować „normalne” dokuczliwe stany uczuciowe jako chorobę, skoro są one przedstawiane online głównie w kontekście spatalizowanym. Dlatego istnieje ryzyko pomylenia zwyczajnego ludzkiego cierpienia ze stanami klinicznymi, a także nadmiernego utożsamienia z diagnozą („Nie mam diagnozy, tylko jestem diagnozą”), które może zachęcać do trwania w cierpieniu czy nawet utrzymywania statusu pacjenta przez długi czas.

„SAD GIRL CULTURE” I ROMANTYCZNOŚĆ DEPRESJI

Zachowanie i samoświadomość młodych kobiet są kształtowane przez czynniki kulturowe i podlegają wpływowi dominujących dyskursów w społeczeństwie. Dotyczy to również presji dopasowywania się do jednowymiarowych, łatwych w konsumpcji kategorii: kobiety, które panują nad swoim życiem („That Girl”), kobiety, które są błyskotliwe i zbuntowane („Bad Girl”), kobiety, które zabiegają o względy mężczyzn, krytykując inne kobiety („Pick me Girl”), kobiety, które przeżywają właśnie najlepsze lato w swoim życiu („Hot Girl Summer”) czy też kobiety, które przedstawiają swój smutek w odpowiedni sposób pod względem estetycznym („Sad Girl”). Ta ostatnia kategoria pierwotnie zyskała popularność na platformie blogowej Tumblr.

Hasło „Sad Girls” osiągało rekordowe liczby wyszukiwań w Google w latach 2014–2015. Od 2022 roku trend ten dalej rozwijał się na TikToku, gdzie hashtag #sadgirl ma niemal dwadzieścia miliardów wyświetleń¹³ i gdzie między innymi za sprawą filmików z płaczącą Bellą Hadid popularność zyskał trend „Crying Make-up”.

Podczas gdy w drugiej dekadzie XXI wieku „Sad Girls” raczej stylizowały się na wiktoriańskie kobiety – na kruche dziewczyny, które zamykały się w domu, niemal w ramach hołdu dla ideału kobiety-suchotnicy z XIX wieku, w latach 20. XXI wieku „Sad Girls” coraz częściej pojawiają się również w przestrzeni publicznej. Bez zmian utrzymała

się jednak romantyzacja młodych, ładnych, cierpiących kobiet, która już od dawna była rozpowszechniona w popkulturze.

Klasycznym tego przykładem jest amerykański film fabularny sprzed dwudziestu pięciu lat, *Przekleństwa niewinności*, w którym pięć pięknych sióstr cierpiących na depresję popełnia samobójstwo. Fabuła jest opowiadana z punktu widzenia grupy mężczyzn, którzy patrzą na tamte wydarzenia z perspektywy czasu i przypominają sobie, jak byli zafascynowani urodą i chorobami psychicznymi tych sióstr, gdy byli chłopcami. Obserwują dziewczyny przez okno, fetyszyzują ich depresję i uważają, że inne dziewczyny ze szkoły nie są aż tak pociągające i tajemnicze.

Brytyjska psycholożka Sarah Derveeuw twierdzi, że przedstawienie sióstr jako osób pełnych tajemnic buduje przekonanie, że depresja jest głęboka i uwodzicielska, co może prowadzić do przejmowania tego obrazu choroby jako „trendu” przez młode kobiety¹⁴. Ten wizerunek i fetyszyzację pięknej, skrzywdzonej dziewczyny („Beautiful Damaged Girl”), którą zawsze grają ponadprzeciętnie atrakcyjne aktorki, widać przez cały czas – w starszych filmach jak na przykład *Przerwana lekcja muzyki* czy *Pokolenie P*, a także w bardziej aktualnych serialach takich jak *Kumple*, *Trzyście powodów* i *Euforia*. Wszystkie te dzieła romantyzują i erotyzują problemy ze zdrowiem psychicznym, a także przedstawiają główne bohaterki jako fajne i pociągające osoby. W ten sposób powstaje powiązanie między pięknem a cierpieniem odzwierciedlające się również w „Sad Girl Culture” w przestrzeni wirtualnej, które należy również interpretować w kontekście ograniczonej do kobiet kultury smutku i choroby psychicznej¹⁵. Z punktu widzenia historii kultury niestabilność psychiczna miała związek z kobiecością – od neurastenii przez histerię i schizofrenię aż po gorączkę nerwową. Nowym aspektem „Sad Girl Culture” jest to, że młode kobiety nie zostają zdiagnozowane odgórnie, lecz same dobrowolnie identyfikują się z diagnozą i ją prezentują. Można to interpretować na wiele sposobów – od odtwarzania tradycyjnych wzorców patologizacji po akt emancypacji.

Z perspektywy feministycznej nie sposób przecenić istotnej roli zróżnicowanych ze względu na płeć norm w zakresie wyrażania emocji w patriarchalnych społeczeństwach. Jednym z filarów psychologii głębi jest bowiem Freudowska idea, według której za depresją kryje się stłumiona złość – a kobiety od najmłodszych lat uczą się jej niewyrażania¹⁶. Wściekłe kobiety wywołują głęboki kulturowy strach, bo złość jest emocją napędzającą protesty polityczne, na przykład przeciwko społeczeństwu, w którym „kobiece” osiągnięcia, doświadczenia, spostrzeżenia i potrzeby są systemowo bagatelizowane¹⁷. Innymi słowy: z punktu widzenia interesów patriarchy kobiety z depresją są bardziej przydatne niż rozwścieczone kobiety. Jeśli przyjmujemy taką interpretację, depresja to powszechnie uznany sposób biernego przeżywania aktywnej złości, co można rozumieć jako systemową kontrolę potencjału oporu wśród kobiet.

Amerykańska artystka Audrey Wollen reprezentuje inny pogląd. W „Sad Girl Theory” opisuje ona zewnętrznie wyrażany smutek jako reakcję na neoliberalny

feministyczny ideał, według którego kobiety są postrzegane jako autorki własnego sukcesu polegającego na tym, by kochać samą siebie i dobrze sobie radzić pod względem ekonomicznym¹⁸. „Sad Girl Culture” jest według niej świadomym gestem wyzwolenia, cichszą i mniej męską formą oporu, a także sposobem na odzyskanie kontroli nad ciałem, tożsamością i życiem kobiet. Mówiąc wprost: nie jest prawdopodobne, by „Sad Girl” była dobrą gospodynią domową. Wollen twierdzi, że nienawiść do samej siebie, niepokój i cierpienie należy uznać za „sceny protestu”, a nie objawy nerwicy, narcyzmu czy zaniedbania¹⁹. Historycznie rzecz ujmując, smutek i depresja były u kobiet niewidzialne, bo zadaniem kobiet było służyć innym i samodzielnie radzić sobie z ciężarami emocjonalnymi. Również dlatego zdaniem Wollen roszczenie sobie prawa do tego, by inni ludzie byli świadkami cierpienia kobiet, jest działaniem buntowniczym. Audrey Wollen wielokrotnie powołuje się w wywiadach na różne „Tragic Queens”, które fascynują młode kobiety i są dla nich przykładem. Zalicza do nich Judy Garland, Sylvię Plath, Virginię Woolf, Edie Sedgwick, a także Lanę del Rey (określaną mianem „Sad Girl Superstar”), Brittany Murphy, Hannah Wilke i Elenę Ferrante. Warto zauważyć, że wszystkie te kobiety – a także bohaterki wspomnianych filmów i seriali oraz kobiety dominujące w „Sad Girl Culture” w internecie – mają pewną wspólną cechę: są białe.

Zatem przy przedstawianiu depresji największy nacisk wizualny kładzie się na ciało białej, uprzywilejowanej kobiety. Ta wciąż widoczna depresyjna karykatura przyczynia się do rozpowszechniania szkodliwego przekonania, że żeby mieć prawo do cierpienia, trzeba wyglądać w określony sposób. Dziennikarka Alice Hines opisuje „Sad Girl” bardzo dobitnie jako młodą kobietę z zamożnego, zachodniego kraju, która ma wystarczająco dużo czasu, by spędzać go online, i która ładnie wygląda, kiedy cierpi²⁰. Kiedy performatywny smutek w mediach społecznościowych i ogólnej narracji kulturowej w społeczeństwie ogranicza się wizualnie do bardzo wąsko pojmowanego ideału piękna, może to prowadzić do tego, że młode kobiety, które nie pasują do tej kategorii, mogą czuć się jeszcze bardziej wyobcowane albo mieć wrażenie, że nie potrafią być smutne w „odpowiedni” i „fajny” sposób. Według tej interpretacji „Sad Girl Culture” można rozumieć nie jako akt oporu, lecz jako domniemaną uzurpację roli osoby cierpiącej, a także propagowanie przekonania, że białe kobiety są kruche i potrzebują ochrony. Ściśle wiąże się to z kulturowo-historycznym skojarzeniem między białością a pięknem i delikatnością.

Wyobrażenia o kobiecości i założenia o kruchości, wrażliwości i zasługiwaniu na ochronę nie odnosi się w społeczeństwie do kobiet niebiałych²¹. Okazuje im się z tego powodu mniej empatii i oczekuje się od nich, że same się obronią. Kiedy to jednak robią, ryzykują, że zostaną uznane za agresywne. Żyją zatem w nastawionym wobec nich wrogo społeczeństwie, które z kolei uznaje za wrogość ich reakcję na systemową dyskryminację – na przykład stereotypowo określając je mianem „Angry Black Woman”.

Po prostu nie mają one żadnej powszechnie akceptowanej możliwości ani przestrzeni do wyrażania wrażliwości i kruchości.

Przekład: Joanna Dżdża

PRZYPISY

WSTĘP

¹ Han, Byung-Chul, *Palliativgesellschaft*, Berlin 2020: Matthes & Seitz.

² Ze stanowiskiem tym nie zgadza się psycholog Martin Dornes w odniesieniu do depresji, opierając się na dowodach historycznych, w swojej książce *Macht der Kapitalismus depressiv? Über seelische Gesundheit und Krankheit in modernen Gesellschaften*, Fischer 2016.

³ Wyss, Ismene, *Social Media Performance. YouTube und Instagram als Ort künstlerischer Aufführungen*, Heidelberg 2022: arthistoricum edition metzel.

INTERNETOWE DIAGNOZY MIĘDZY DETABUIZACJĄ, GLAMURYZACJĄ A KOMERCJALIZACJĄ

¹ Naslund, John A.; Grande, Stuart W.; Aschbrenner, Kelly A.; Elwyn, Glyn, *Naturally occurring peer support through social media: the experiences of individuals with severe mental illness using YouTube*, „PLOS one” 9 (10): 2014, s. e110171.

² Gowen, Kris; Deschaine, Matthew; Gruttadara, Darcy; Markey, Dana, *Young adults with mental health conditions and social networking websites: seeking tools to build community*, „Psychiatric rehabilitation journal” 35 (3): 2012, s. 245.

³ Naslund, John; Aschbrenner, Kelly A.; Marsch, L. A.; Bartels, S. J., *The future of mental health care: peer-to-peer support and social media*, „Epidemiology and Psychiatric Sciences” 25(2): 2016, s. 113–122.

⁴ Fullagar, Simone; Rich, Emma; Francombe-Webb, Jessica, *New kinds of (ab)normal? Public pedagogies, affect and youth mental health in the digital age*, „Social Sciences” 6(3): 2017, Article 99.

⁵ Reckwitz, Andreas, *Die Gesellschaft der Singularitäten*, Berlin 2017: Suhrkamp. Cytat na s. 247.

⁶ <https://www.tiktok.com/@fake.it.tilu.make.it/video/7201946083042364718> dostęp 05.01.2024 r.

⁷ Gottschalch, Wilfried, *Intimisierung der Gesellschaft oder kollektive Infantilisierung?* W: Helmut König (Hg.): „Politische Psychologie heute” (297–312), „Leviathan” 9. Wiesbaden 1988: VS.

⁸ Rahal, Ziyad Abu; Vadas, Limor; Manor, Iris; Bloch, Boaz; Avital, Avi, *Use of information and communication technologies among individuals with and without serious mental illness*, „Psychiatry Research” 266: 2018, 160–167.

⁹ Stan na 05.01.2024 r.

¹⁰ Heinz, Andrea, *Der Begriff der psychischen Krankheit*, Berlin 2014: Suhrkamp.

¹¹ <https://www.tiktok.com/@himroids/video/7288428347967671595> dostęp 05.01.2024 r. Uwaga: obecnie to konto jest prywatne.

¹² Yeung, Anthony; Ng, Enoch; Abi-Jaoude, Elia, *TikTok and Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Cross-Sectional Study of Social Media Content Quality*, „Canadian journal of psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie” 67(12):2022, s. 899–906.

¹³ Stan na 30.09.2024 r.

¹⁴ <https://blogs.kcl.ac.uk/editlab/2016/12/12/how-the-media-glamorizes-mental-illness-and-why-this-culture-is-dangerous-the-virgin-suicides/> dostęp 02.01.2024 r.

¹⁵ Thelandersson, Fredrika, *Social Media Sad Girls and the Normalization of Sad States of Being*, „Capacious: Journal for Emerging Affect Inquiry” 1(2): 2018, s. 1–21.

¹⁶ Luutonem, Sinikka, *Anger and depression – Theoretical and clinical considerations*, „Nordic Journal of Psychiatry” 61(4): 2007, s. 246–251.

¹⁷ Wallaert, Sigrid, *Reading rage: theorising the epistemic value of feminist anger*, „DiGiSt. Journal of Diversity and Gender Studies” 10(1): 2023, s. 54–67.

¹⁸ <https://www.dazeddigital.com/photography/article/28463/1/girls-are-finding-empowerment-through-internet-sadness> dostęp 02.01.2024 r.

¹⁹ Alderton, Zoe, *The Aesthetics of Self-Harm. The Visual Rhetoric of Online Self-Harm Communities*, London 2018: Routledge.

²⁰ <https://i-d.vice.com/en/article/pabzay/a-taxonomy-of-the-sad-girl> dostęp 02.01.2024 r.

²¹ Beauboeuf-Lafontant, Tamara, *You Have to Show Strength: An Exploration of Gender, Race, and Depression*, „Gender & Society” 21(1): 2007, s. 28–51.