

ZESZYTY NAUKOWE INSTYTUTU SOCJOLOGII UAM,

nr 0

Od redaktorów

W 2006 roku wśród doktorantów Instytutu Socjologii zaowocowała inicjatywa założenia czasopisma socjologicznego, w których mogłyby być prezentowane artykuły doktorantów oraz studentów. Od dawna wiele osób prowadzących zajęcia zgłaszało ciekawe referaty studentów, a sami studenci szukali możliwości ich opublikowania. Szczególnie studenci związani z powstałą w 2004 roku Pracownią Socjologii Wizualnej. Młodzi naukowcy pytali o możliwość publikowania artykułów na interesujące ich tematy, nie zawsze związane z tematami prac doktorskich. Publikowania artykułów nie zawsze tych na „zamówienie”, które zazwyczaj kończyły swój żywot w szufladach biur. Czasopismo **ZESZYTY NAUKOWE INSTYTUTU SOCJOLOGII UAM** – siłą rzeczy - powstać musiało.

Głównym celem czasopisma jest publikowanie ciekawych, niesztampowych artykułów doktorantów i studentów. Czasopismo jest „otwarte”, nie ma w nim z góry określonych tematów, czy działów. Struktura wewnętrzna czasopisma tworzy się sama, w zależności od ilości nadesłanych artykułów związanych tematycznie z daną sferą życia społecznego, na przykład polityką, gospodarką, zdrowiem, problematyki płci itd.

KOMITET REDAKCYJNY

Zeszyty Naukowe Instytutu Socjologii UAM

Instytut Socjologii

ul. Szmarzewskiego 89, blok c

60-568 Poznań

Skład redakcji tworzą:

Iwona Borkowska (sekretarz redakcji) – kontakt: i.borkow@amu.edu.pl

Marek Nowak – kontakt: kawon.m@amu.edu.pl

Michał Nowosielski, Anita Kosmala, Radosław Skrobacki.

© Właścicielami wszelkich praw do publikowanych tekstów są ich autorzy. Wszelkie kopiowanie bez podania źródła i nazwiska autora jest wbrew prawu

Recenzentami naukowymi są:

dr hab. Rafał Drozdowski

dr hab. Marek Krajewski

Pismo współpracuje z Poznańskim Oddziałem

Polskiego Towarzystwa Socjologicznego



Swoje prace można przesyłać na adres E-mail ozsbiuro@amu.edu.pl:

Spis treści

Monika Frąckowiak, <i>Status społeczny osób chorych psychicznie w perspektywie socjologiczno-historycznej</i>	5
Bogumiła Mateja, <i>Bądź sobą... czyli właściwie kim? Cyberprzestrzeń a kryzys tożsamości</i>	30
Marta Drela, Agnieszka Nolka, <i>Starsi a młodszy - różne spojrzenia na internet?</i>	45

Monika Frąckowiak, Status społeczny osób chorych psychicznie w perspektywie socjologiczno-historycznej

1. Wstęp

Celem niniejszego artykułu jest analiza kulturowych oraz instytucjonalnych czynników determinujących status osób chorych psychicznie w społeczeństwach zachodniego kręgu cywilizacyjnego, a także próba wskazania najważniejszych kierunków przemian sposobów myślenia o chorobach psychicznych oraz osobach nimi dotkniętych.

Na sytuację jednostek cierpiących z powodu chorób i zaburzeń psychicznych mają wpływ zarówno treści kształtujące zbiorową wyobraźnię, jak i dominujące praktyki instytucjonalne, którym poddawani są chorzy. Postrzeganie osób, które doświadczają (lub doświadczyły w przeszłości) choroby psychicznej określa ich status społeczny: wyznacza zakres szans życiowych oraz wpływa na ich samopoczucie i samostrzeżenie.

Omawiany problem komplikuje się wobec trudności z rozgraniczeniem kategorii zdrowia i choroby psychicznej oraz współwystępowania w danym społeczeństwie różnych: racjonalnych i irracjonalnych, nowoczesnych i archaicznych, wzajemnie przenikających się sposobów myślenia o chorobach psychicznych.

2. Trudności związane z definiowaniem normy i patologii w zakresie zdrowia psychicznego

Praktyka diagnostyczna w psychologii i psychiatrii ma znaczenie normotwórcze. W związku z tym pojęcia *zdrowia psychicznego* i *choroby*, *normy* i *patologii*, *normalności* i *nienormalności* mają też charakter wartościujący. Pomimo milcząco przyjmowanego założenia obiektywności tych kategorii są one w dużej mierze zdeterminowane społecznie i

kulturowo. Oznacza to, że mogą być interpretowane jedynie w kontekście określonych uwarunkowań społeczno-kulturowych. Jak piszą Seligman i Rosenhan. „Poglądy na temat nienormalności tkwią korzeniami w światopoglądzie danej kultury. Jeżeli teoria prawa naturalnego w danej kulturze odwołuje się do koncepcji animistycznych, w tychże animistycznych kategoriach spostrzega się zaburzenia psychiczne. Jeśli z kolei obowiązuje, tak jak dzisiaj, światopogląd naukowy i materialistyczny, zaburzenia psychiczne również rozpatruje się w kategoriach naukowych” (Seligman, Rosenhan, 1994, s.29).

Wpływ czynników kulturowych na powstawanie i definiowanie zaburzeń psychicznych stanowi przedmiot niewielu badań. Niektórzy autorzy wyrażają jednak przekonanie, że nieznamość roli czynników etnicznych może prowadzić do błędnych decyzji diagnostycznych oraz nieadekwatnych zaleceń terapeutycznych, szczególnie jeśli diagnosta wystawia opinię o osobie należącej do innej kultury niż on sam (Waynik 1985, cyt. za: Soroko 2004).

W tym kontekście uzasadnione wydaje się przywołanie klasycznych antropologicznych badań plemion rdzennie zamieszkujących wybrzeża Ameryki Północnej oraz Australii przeprowadzonych przez Ruth Benedict. Autorka przedstawia analizę porównawczą trzech plemion. Pierwsze z nich to *Zuni*, w którym nadrzędną ideę stanowił kolektywizm i rytualizm. Jego ideał osobowy charakteryzował się umiarkowaniem i łagodnym usposobieniem, a osobowość jednostki zdawała się „roztapiać w grupie”. Drugie plemię to *Dobu*, którego kultura wyrażała wszechogarniające poczucie zagrożenia, lęk, nieufność oraz wrogość wobec ludzi, nawet, gdy byli oni członkami tego samego plemienia. Krąg zaufanych osób ograniczał się do najbliższych krewnych w linii żeńskiej. Dlatego nawet w obrębie własnej rodziny często dochodziło do ekspresji wrogości i podejrzliwości. Najważniejszą zasadę kultury trzeciego plemienia- *Kwakiutłów* stanowiło współzawodnictwo o bogactwo i prestiż społeczny. Przedstawiciele tego plemienia na co dzień przejawiali wiele gwałtownych i agresywnych zachowań. Główny rys osobowości zdradzał nastawienie na walkę, rywalizację oraz zachowania mające na celu zdobywanie (i to zarówno dóbr materialnych, jak i np. partnerki seksualnej) (Benedict 1966). Opisane przez Benedict wzory zachowań mogłyby zostać uznane za patologiczne w sytuacji, gdyby przedstawiciel któregoś z plemion zaczął przejawiać zachowania charakterystyczne (i w tym znaczeniu typowe i „normalne”) dla członków innego plemienia. Podobnie, zachowania te oceniane z perspektywy współczesnej psychiatrii zachodniej, zostałyby uznane za symptomy zaburzeń psychicznych, jeśli ich kontekst społeczno-kulturowy zostałby pominięty.

Zapoczątkowując nurt kulturalistyczny w badaniach nad osobowością Benedict zwróciła uwagę na względność wzorów zachowań, które uznać można za „normalne” i adaptacyjne w danej społeczności. Podkreśla również, że „Ludzie, którzy w danym społeczeństwie są nieprzystosowani, to raczej nie ci, którzy posiadają jakieś trwałe cechy *anormalne*, lecz ci, którzy nie znajdują poparcia w ustalonych zwyczajach ich kultury” (Benedict 1966, s. 363). W tym sensie wzory zachowań uznane za odbiegające od normy i dezadaptacyjne w jednej społeczności, mogłyby zostać uznane za normalne i adaptacyjne w odmiennym kontekście społeczno-kulturowym.

Wpływ podejścia antropologicznego oraz ściśle z nim związanego stanowiska relatywizmu kulturowego odnaleźć można również w pracach Karen Horney. W jej ujęciu poglądy na to, co jest „normalne”, różnią się nie tylko w poszczególnych kulturach, ale także w obrębie tego samego społeczeństwa na przestrzeni czasu. Jak pisze Horney: „Dzisiaj na przykład dojrzała i niezależna kobieta, która uważałaby siebie za *kobietę upadłą, niegodną miłości przyzwoitego mężczyzn* dlatego, że miała poprzednio kontakty seksualne, byłaby podejrzana o nerwicę, przynajmniej w wielu kręgach społecznych. Natomiast jakieś czterdzieści lat temu¹ taka postawa i poczucie winy z tego powodu uważane były za normalne” (Horney 1937/2002, s.19).

Ponadto Horney zwraca uwagę na fakt, iż w poszczególnych społeczeństwach odmienne standardy normatywne regulują zachowania przedstawicieli zróżnicowanych klas społecznych oraz kobiet i mężczyzn. „Na przykład członkowie klasy feudalnej uznają za normalne, żeby mężczyzna cały czas próżnował, a aktywność wykazywał jedynie na polowaniu lub na wojnie; natomiast drobnomieszczanin przyjmujący podobną postawę byłby uważany za zdecydowanie nienormalnego. (...) w kulturze zachodniej (...) uważa się, iż mężczyźni i kobiety różnią się pod względem cech temperamentu. Gdy kobieta zbliżająca się do czterdziestki zaczyna mieć obsesję starzenia się, uważa się to za *normalne*, podczas gdy mężczyzna denerwujący się z powodu swego wieku uważany jest za neurotyka.” (Horney 1937/2002, s.19).² W podobny sposób Julia Sowa wskazuje na zmienność wzorów zachowań obowiązujących w poszczególnych grupach, klasach, warstwach i kategoriach społecznych, w obrębie tego samego społeczeństwa: „(...) zachowania młodych reprezentantów cyganerii

¹ Klasyczne studium nerwicy autorstwa Karen Horney pt.: „Neurotyczna osobowość naszych czasów”, z której pochodzi niniejszy cytat ukazało się po raz pierwszy w 1937 roku.

² Po prawie siedemdziesięciu latach od ukazania się pracy Horney można jednak zauważyć zmiany związane z redefinicją ról kobiet i mężczyzn w społeczeństwie zachodnim. Role te definiowane są w sposób bardziej elastyczny. Ponadto równolegle funkcjonuje wiele różnych wzorów- od tradycyjnych do nowoczesnych. W związku z tym rozróżnienie poczynione przez Horney w 1937 roku nie jest obecnie jednoznaczne i w odniesieniu do pewnych kategorii społecznych może wydać się nieaktualne.

miejskiej są zdaniem chłopów i również wielu lekarzy kształtujących swe pojęcia bez odniesienia do środowiska przejawem choroby psychicznej” (Sowa 1984, s. 33).

Omawiane problemy nie tracą swej aktualności we współczesnym społeczeństwie globalnym. Dostępność medialnych przekazów dotyczących takich zjawisk jak terroryzm, czy różnego rodzaju katastrofy może wpływać na nasilenie pewnych zachowań, które w oderwaniu od kontekstu społeczno-historycznego mogłyby sprawiać wrażenie zaburzeń paranoicznych (Kramer 2003, cyt. za Soroko 2004).

Postulat *relatywizmu kulturowego* jest coraz częściej uwzględniany przez współczesne podejścia kliniczne, w tym ateoretyczne modele medyczne DSM-IV i ICD 10³. Zaburzenie psychiczne jest w nich definiowane jako: „pojawiący się u jednostki syndrom lub wzorzec zachowania albo wzorzec psychiczny mający znaczenie kliniczne, związany w chwili występowania z odczuwanym cierpieniem (bolesnym symptomem) bądź upośledzeniem (zakłóceniem w co najmniej jednym ważnym obszarze funkcjonowania) lub z istotnie zwiększonym ryzykiem śmierci, bólu, inwalidztwa, albo też z poważnym ograniczeniem swobody działania. Co więcej zespół ten nie może być tylko ogólnie akceptowaną i kulturowo usankcjonowaną reakcją na określone zdarzenie np. śmierć ukochanej osoby. Bez względu na jego podstawowe źródła musi on w danym momencie być przejawem behawioralnej, psychologicznej lub biologicznej dysfunkcji występującej u danej osoby” (APA 1994, za: Cierpiałkowska 2004).

Jednoznaczne kryteria odróżnienia zdrowia od choroby psychicznej dotyczą ściśle ograniczonych warunków: anatomicznych uszkodzeń układu nerwowego oraz pewnych zaburzeń fizjologicznych mających wpływ na ludzkie zachowania. W większości przypadków ocena stanu zdrowia psychicznego danej osoby jest w większym lub mniejszym stopniu konstrukcją mającą uzasadnienie w tradycji psychiatrycznej. Innymi słowy, rozpoznaniu podlegają jedynie te jednostki chorobowe, które figurują w istniejących systemach diagnostycznych. Jednostki chorobowe w psychiatrii ulegają jednak zmianom. Przykładowo, homoseksualizm aż do 1980 roku uznawany za zaburzenie i figurował w klasyfikacji chorób DSM III, z kolei zaburzenia osobowości zostały włączone do IV edycji DSM dopiero w 1994 roku⁴.

³ Modele DSM IV- opracowany przez Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne i ICD 10- przez Światową Organizację Zdrowia są powszechnie stosowanymi klasyfikacjami chorób i zaburzeń psychicznych zawierającymi zestawy objawów konieczne do postawienia diagnozy psychiatrycznej lub psychologicznej.

⁴ Zob. *Psychiatria tom II* (2002), pod red. A. Bilikiewicza, S. Puzyńskiego, J. Robakowskiego, J. Wiórki, Wrocław: Wydawnictwo Medyczne Urban & Partner.

Kolejnym problemem związanym z definiowaniem zdrowia i choroby jest nieostrość granicy pomiędzy tymi dwoma stanami. Nie jest bowiem jasne, które kryteria bądź jakie dokładnie ich natężenie decydują o tym, że dana osoba „jeszcze” znajduje się w obrębie normy w zakresie zdrowia psychicznego, a inna „już” w obszarze patologii. Jak pisze Hanna Michalska: „Nie da się przeprowadzić ostrej granicy między ludźmi chorymi i zdrowymi psychicznie. Co prawda wydaje się, że każdy z nas potrafiłby z łatwością odróżnić chorego człowieka od zdrowego lub jak się to często w języku potocznym mówi, nienormalnego od normalnego. Jednak sprawa przedstawia się tak prosto jedynie w przypadkach skrajnych, z którymi istotnie nie ma specjalnych trudności i w których nawet laik może postawić diagnozę choroby psychicznej bez popełnienia błędu. (...) Rozpatrując pełne zdrowie i oczywistą chorobę jako przeciwieństwa, można by sobie wyobrazić tę parę przeciwstawnych pojęć jako przeciwległe bieguny, między którymi mieściłaby się bardzo szeroka skala różnych stopni zdrowia” (Michalska 1964, s. 35-36).

3. Mit „szaleństwa” jako fenomen kulturowy oraz element potocznej świadomości

Rozumienie choroby psychicznej wpisuje się w szersze, filozoficzne pojmowanie człowieka. Wczesna myśl grecka prezentuje wizję człowieka pozbawionego „psychiki” bądź „jaźni” w znaczeniu introspekcyjnej świadomości, rozumu, bądź woli. Życie i zachowanie (zarówno „normalne”, jak i „anormalne”) są postrzegane jako efekt oddziaływań sił nadprzyrodzonych. Jak pisze Roy Potter: „Bohaterowie *Iliady* [VIII w p.n.e.- przyp. M.F.] to marionetki pozostające we władzy straszliwych sił, znajdujących się całkowicie poza ich kontrolą bogów, demonów i furii, które karzą, mszczą się i niszczą. Ich los rozstrzygnięty jest już z góry, co niekiedy może im zostać objawione we śnie, w wyroczni lub wróżbie. Życie wewnętrzne, z dręczącymi dylematami sumienia i wyboru, nie nabrało jeszcze decydującego charakteru, dlatego też znacznie więcej dowiadujemy się o czynach bohaterów niż o ich rozważaniach” (Potter 2003, s. 24-25).

W mitach religijnych i opowieściach heroicznych wczesnych cywilizacji „szaleństwo” przybierało zazwyczaj treść przeznaczenia lub kary. Zaburzenia nastroju, mowy i zachowania przypisywano zazwyczaj karzącym, zewnętrznym wobec człowieka siłom. Na przykład w „Księdze Powtórzonego Prawa” (28,15 i 28,28) napisano: „Jeśli nie usłuchasz głosu Pana, Boga swego, i nie wykonasz pilnie wszystkich poleceń i praw, które ja dzisiaj tobie daję,

spadną na ciebie wszystkie te przekleństwa i dotkną cię. (...) Pan dotknie cię obłędem⁵. Roy Potter wymienia następujące przykłady przekazów kulturowych wskazujących na specyficzne rozumienie chorób psychicznych: „Stary Testament wspomina liczne przypadki opętania przez diabły, między innymi opowiada, jak Pan ukarał Nabuchodonozora, strącając go w stan zwierzęcego szaleństwa. U Homera pojawia się postać Ajaksa, zarzynającego owce w obłąkańczej wierze, że są to żołnierze wroga. To scena zapowiadająca walkę Don Kichota z wiatrakami. Przemoc, smutek, krwiożerczość i kanibalizm stanowią motywy powszechnie wiązane z obłąkaniem. Herodot wspomina szaleństwa perskiego króla Kambyzesa, który szydził z religii, któż bowiem inny niż tylko wariat mógłby chcieć obrażać bogów?. (...) W hinduizmie istnieje nawet specjalny demon, Grahi (*ta, która poraża*) odpowiedzialny z drgawki padaczkowe, w Indiach psiego demona oskarżano o sprowadzanie ataków epileptycznych. (Często symptomom obłędu nadawano cechy kynologiczne). (...) Babilończycy i mieszkańcy Mezopotamii uważali, że pewne zaburzenia spowodowane były przez inwazję duchów, czary, demoniczną złośliwość, oczy urocze lub złamanie tabu-opętanie stanowiło w tym wypadku zarówno wyrok, jak i karę” (Potter 2003, s. 21-22).

Wielowiekowa tradycja kultury europejskiej i pozaeuropejskiej wskazuje, że choroba psychiczna traktowana była przede wszystkim jako kara za nieprzestrzeganie nakazów płynących z religii. Zachowania świadczące o „szaleństwie” czy „obłędzie” wyjaśniano jako konsekwencję złamania sacrum, a tym samym „zasłużoną i sprawiedliwą karę”. Przekonania dotyczące genezy zaburzeń psychicznych pociągały za sobą metody postępowania z osobami „owładniętymi obłędem” „skutki działania nieczystych duchów należało leczyć środkami duchowymi, u katolików celebracją mszy, odprawianiem egzorcyzmów, pielgrzymką do miejsca świętego (...). Protestanci (...) preferowali modlitwę, czytanie Biblii i pociechę duchową” (Potter 2003, s.31).

Przedstawione powyżej sposoby myślenia o chorobie psychicznej mają postać myślenia magicznego. Wizja choroby psychicznej jako „opętania” przez siły nadprzyrodzone bądź „kary” za przekroczenie określonych norm przez wiele wieków kształtowała zbiorową wyobraźnię, znajdując wyraz literaturze, sztukach plastycznych oraz – współcześnie – w niektórych przekazach audiowizualnych. Z perspektywy współczesnych społeczeństw interesujące wydaje się, czy w dalszym ciągu wizja choroby psychicznej jako „kary” jest obecna w myśleniu potocznym. Pomimo, iż obecnie stosunkowo niewiele osób przyznaje się do takiego sposobu myślenia o chorobach psychicznych, na uwagę zasługują wyniki badań

⁵ Zob. Księga Powtórzonego Prawa 28,15) Biblia Tysiąclecia, wersja elektroniczna: <http://www.biblia.poznan.pl/Biblia.htm>.

przeprowadzonych w 1993 roku. Przeprowadzone na reprezentatywnej próbie dorosłych mieszkańców Polski badania dotyczyły między innymi przesądów dotyczących różnych form niepełnosprawności, w tym również z chorób psychicznych⁶. Osobom badanym zadano następująco sformułowane pytanie: „Czasem słyszy się, że nie bez powodu jedne osoby są często naznaczone przez los wrodzonym kalectwem lub inwalidztwem, a innych ono omija. Niektórzy mówią, że jest to kara za grzechy własne lub rodziców, że nieszczęście takie spada na ludzi o złym charakterze. Czy uważa Pan(i), że jest w tym jakaś część prawdy, czy też nie?”. 14,2 % respondentów wyraziło pogląd, że „jest w tym trochę prawdy”, co wobec 76,3% osób twierdzących, że „nie ma w tym prawdy” stanowi zdecydowaną mniejszość, nie mniej jednak jest to liczba znacząca (Ostrowska 1994, s. 68). Jak pisze autorka cytowanych badań, Antonina Ostrowska- przesady związane z irracjonalnymi elementami w etiologii kalectwa są zakorzenione przede wszystkim w świadomości osób z relatywnie niższym wykształceniem, zamieszkujących wieś i małe miasteczka, wreszcie, wśród osób starszych, bardziej religijnych, a także tych, które po prostu mniej wiedzą o życiu niepełnosprawnych⁷.

W tym kontekście należy zwrócić uwagę na dwa czynniki ograniczające możliwość rehabilitacji i integracji społecznej ludzi niepełnosprawnych, w tym osób cierpiących z powodu chorób psychicznych. Są to – z jednej strony – oparte na irracjonalnych sądach stereotypy i uprzedzenia części społeczeństwa. Z drugiej strony, istnieje niebezpieczeństwo przejmowania przez samych chorych irracjonalnego obrazu własnej choroby oraz będących tego konsekwencją procesów samoobwiniania i automarginalizacji.

4. Początki racjonalizacji i medykalizacji „obłądu”

Tradycje grecka i rzymska traktowały osoby chore psychicznie jako zagrażające sobie i innym oraz niezdolne do przejęcia odpowiedzialności za własne czyny. Prawo greckie i rzymskie usiłowało zabezpieczyć osoby chore psychicznie przed utratą życia i własności, powierzając odpowiedzialność za nich opiekunom. Platon (V/IV w p.n.e.) w *Prawach* pisał:

⁶ Liczebność próby wynosiła N=1264.

⁷ Według Ostrowskiej: „Na szczególną uwagę zasługuje tu zależność między częstością występowania przesądów a religijnością badanych. Pośród osób wierzących i praktykujących (stanowiących przeważającą większość badanej populacji) co czwarta osoba dopuszczała możliwość interpretowania genezy kalectwa jako kary (25,8%). Pojawiający się tu pierwiastek religijny jest o tyle zrozumiały, że w tłumaczeniu kalectwa pojawia się element kary za grzechy, kary boskiej, a więc elementy związane z ideologią religijną, mające być ostrzeżeniem przed złym, niewłaściwym postępowaniem” (Ostrowska 1994, s. 69-70).

„Jeżeli człowiek jest obłąkany, nie powinien chodzić swobodnie po mieście. Rodzina musi go zatrzymać, tak jak potrafi” (cyt. za: Potter 2003).

Ważnym elementem tradycji greckiej była swoista „medykalizacja obłądu”. Proces ten zapoczątkował Hipokrates (V/IV w p.n.e.), tworząc holistyczny system objaśniający zdrowie i chorobę, w tym również zjawisko „obłądu”. Jak mówi jeden z tekstów szkoły hipokratejskiej: „Ludzie powinni zdawać sobie sprawę, że z mózgu i tylko z mózgu, biorą się nasze przyjemności, radości, śmiech i żarty, jak również nasze smutki, cierpienia, żale i łzy. W szczególności zaś, to za jego pośrednictwem myślimy, widzimy, słyszymy i odróżniamy brzydkie od pięknego, złe od dobrego, przyjemne od nieprzyjemnego (...) Ten sam mózg doprowadza nas do obłądu lub szału, wzbudza w nas strach i lęk, świadomość dnia i nocy, sprowadza bezsenność, niestosowne błędy, bezcelowe obawy, roztargnienie i czyny, które są przeciwne obyczajom” (cyt. za Potter 2003, s. 49). Powyższy fragment wskazuje, iż podejście medyczne z definicji wkluczała zjawiska nadprzyrodzone⁸.

Tradycja medyczna zapoczątkowana przez Hipokratesa i usystematyzowana przez jego następców Galena i Areteusza z Kapadocji znalazła swą kontynuację zarówno w myśli rzymskiej, jak i w średniowiecznej medycynie chrześcijańskiej i muzułmańskiej. Jednak w księgach lekarskich sporządzanych przez wczesnośredniowiecznych mnichów zwulgaryzowane (znaczenie uproszczone) klasyczne nauki przeplatały się z ludowymi wierzeniami i myśleniem w kategoriach magicznych. Dominujące w średniowieczu myślenie teologiczne oddziaływało na potoczną świadomość oraz na wyjaśnianie w jej ramach takich zjawisk jak choroby psychiczne. W pewnym uproszczeniu można za Rogerem Bastide następująco podsumować omawiane procesy: „Zwycięstwo chrześcijaństwa (...) utwierdziło starą koncepcję, dostarczając lekarzom (podobnie jak teologom) manichejskiego schematu wyjaśniającego choroby psychiczne i czyny niezwykle jako owoce grzechu, słabości, walki szatana przeciw Bogu dla zdobycia panowania nad światem” (Bastide 1972, s. 330). W kontekście wcześniejszych kultur oraz ich mitologii czytelna staje się ciągłość w postrzeganiu osób chorych psychicznie. Na uwagę zasługuje jednak dwoistość form „szaleństwa” w tradycji chrześcijańskiej. Z jednej strony bowiem: „W teologii chrześcijańskiej Duch Święty i diabeł walczą o władzę nad duszą jednostki. Znamiona takiej *psychomachii* mogą obejmować rozpacz, udrękę i inne symptomy zaburzeń umysłowych” (Potter 2003, s. 30). Z drugiej strony natomiast: „Kościół pielęgnował również ideę szaleństwa, które było święte (...) i

⁸ Przedstawiciele greckiej medycyny: Galen i Areteusz z Kapadocji (II w p.n.e.) pozostawili liczne opisy chorób (w tym chorób psychicznych- m.in. melancholii, zaburzeń lękowych).

które dochodziło do głosu w ekstatycznych objawieniach świętych i mistyków” (Potter 2003, s. 30).

Podsumowując można zatem stwierdzić, że nurt medyczny i związane z nim racjonalne podejście do chorób psychicznych były jednym z prądów myślowych wpisujących się w tradycję filozoficzną starożytnej Grecji. Prąd ten był kontynuowany w okresach późniejszych. Równocześnie na poziomie refleksji potocznej funkcjonowały znaczenie starsze wyobrażenia związane z udziałem sił nadprzyrodzonych w genezie zachowań świadczących o chorobie psychicznej.

5. Społeczna izolacja osób chorych psychicznie

Konsekwencją postrzegania osób chorych psychicznie jako „owładniętych” bądź „opętanych przez siły nadprzyrodzone” była ich społeczna izolacja. Przyjmowała ona różne formy, od zamykania chorych w domach przez ich rodziny, poprzez tworzenie miejsc odosobnienia dla chorych oraz ich usuwanie poza granice społeczności osób „zdrowych”.

Praktyką dość powszechnie stosowaną w Europie począwszy od schyłkowego okresu średniowiecza było wypędzanie „szaleńców” poza mury miast oraz powierzanie ich podróżującym grupom kupców, pielgrzymów, bądź też marynarzom- w celu pozostawienia na obcym lądzie. Inną rozpowszechnioną praktyką było zapewnianie „szaleńcom” miejsc zatrzymań. Przykładowo, w Hotel-Dieu w Paryżu wydzielano im w dormitoriach osobne posłania. Do innych tego typu miejsc należały: Chatelet w Melun, Tour aux Fous w Caen, liczne Narrturmer w Niemczech (np. wieże bramne w Lubece, czy Jungfer w Hamburgu) (Foucault 1987, s. 20 i dalsze). Foucault interpretując praktyki stosowane wobec „obłąkanych” w kategoriach rytualnych pisze: „(...) sens wędrówki szaleńców, sens gestu jakim byli wypędzani, ładowani na statek i deportowani, nie polegał jedynie na społecznym pożytku i bezpieczeństwie współobywateli. Z tym wszystkim wiązały się inne jeszcze znaczenia, zapewne bardziej zbliżone do obrzędu, ślady niektórych odczytujemy dotychczas. I tak wstęp do kościoła był obłąkanym wzbroniony, chociaż kościelne prawo nie odmawiało im sakramentów (...) Czasami obłąkanych publicznie chłostano, po czym niby według reguł jakiejś gry symulowano za nimi pościg i wypędzano różgami. Oznaki te świadczą, że odjazd szalonych zaliczał się do grupy wykluczeń rytualnych” (Foucault 1987, s. 23-24). Podobne znaczenie, miało oddzielenie osób chorych od zdrowych poprzez zamykanie ich w

specjalnych miejscach odosobnienia. W ten sposób dokonywano swoistej dystynkcji- „rytualnego oddzielania dobra od zła”.

Zapoczątkowana w okresie Renesansu sekularyzacja pojęcia „obłądu” wprowadzała nowe elementy do definicji choroby psychicznej. Chorych psychicznie zaczęto uważać za osoby niebezpieczne, na tej samej zasadzie, co „przestępców, rozpustników i nędzarzy żyjących z żebractwa” (Bastide 1972, s. 330). Społeczeństwo przyjmowało wobec chorych postawę obronną, co miało swoje konsekwencje w dążeniu do izolowania ich w szpitalach o charakterze detencjonalnym (Gerard 1972, s. 6). Osoby wykazujące zaburzenia zachowania oraz brak przystosowania do obowiązujących norm nazywano „zbląkanymi” i klasyfikowano do tej samej kategorii, co żebraków, włóczęgów, skazańców i wszystkich innych, którzy naruszali „porządek publiczny”. Osoby te były internowane w szpitalach, więzieniach i domach przymusowego pobytu. Praktyka ta była powszechna w większości krajów europejskich: w Anglii, Holandii, Niemczech, Francji, Włoszech, Hiszpanii i in. (Foucault 1987, s. 61).

Siedemnasto i osiemnastowieczne szpitale nie były placówkami leczniczymi w obecnym rozumieniu tego słowa, lecz instytucjami władzy absolutnej. Osoby wykazujące jakiegokolwiek przejawy odmienności i nieprzystosowania były zatem skazane na wykluczenie i niejednokrotnie- na aktywne formy dyskryminacji. Wskazując na rozmiary zjawiska izolacji osób chorych psychicznie w okresie Oświecenia we Francji Foucault pisze: „Wszyscy wiedzą, że wielkie zakłady odosobnienia powstały w XVII wieku, ale mało kto wie, że w kilka miesięcy zamknięto w nich przynajmniej co setnego mieszkańca Paryża” (Foucault 1987, s. 55).

W ramach oświeceniowej filozofii rozwijała się nowa ideologia, głosząca wolność osobistą człowieka. Zgodnie z jej założeniami chory psychicznie stał się osobą, która utraciła wolność i zdolność samostanowienia. W ten sposób usprawiedliwiano zatem wykluczenie chorych ze społeczeństwa, w którym „wszystko opiera się na indywidualnej wolności i odpowiedzialności” (Bastide 1972, s. 331).

Wobec powyższych ustaleń należy zauważyć, że w poszczególnych okresach w różny sposób „usprawiedliwiano” społeczne praktyki stosowane wobec osób chorych psychicznie. Praktyki te obejmowały cały zakres działań od marginalizacji do segregacji i całkowitego wykluczenia osób psychicznie chorych. Do najwcześniejszych usprawiedliwień takiego sposobu postępowania należało odwoływanie się do kategorii nadprzyrodzonych, następnie powoływano się na zagrożenie porządku społecznego, by w końcu posługiwać się

argumentem utraty panowania nad własnym zachowaniem (a tym samym wolności i człowieczeństwa) przez osoby chore psychicznie.

6. Spojrzenie z perspektywy XX wieku: eksterminacja chorych psychicznie i manipulowanie pojęciem choroby psychicznej

Jak już wspomniano, konsekwencję omówionych sposobów myślenia o chorobach psychicznych oraz odpowiadających im praktyk instytucjonalnych stanowi proces dehumanizacji. Polega on na pozbawianiu pewnej kategorii osób cech ludzkich oraz deprecjonowaniu wartości jej przedstawicieli. Dehumanizacja obniża opór przed dokonywaniem aktów agresji oraz sprawia, że raz podjęta agresja ułatwia następne zachowania tego typu i znacznie zwiększa prawdopodobieństwo ich wystąpienia (Aronson, Wilson, Alert 1997, s. 533). Omówione dotychczas sposoby racjonalizacji postępowania wobec osób „ogarniętych obłędem” uzasadniały różne formy agresji wobec nich. Zachowania agresywne mogą przybierać różne formy od najsubtelniejszej przemocy symbolicznej (np. nazwanie kogoś „wariatem” lub „świrem”), aż po aktywną dyskryminację, wykluczenie, czy w skrajnej postaci- eksterminację. Różnorodne akty agresji są często usprawiedliwiane przez odniesienie do określonej ideologii. W ten sposób osoby dopuszczające się zachowań agresywnych pozbywają się odpowiedzialności za własny czynny.

Doświadczenia XX wieku, a zwłaszcza historia II wojny światowej, wskazują, że ideologiczne usprawiedliwianie przemocy doprowadziło do zagłady milionów ludzi. Wśród ofiar agresji znalazło się wiele kategorii społecznych, w tym osoby uznane za chore psychicznie. Według źródeł historycznych: „Już w latach 20. działało w Niemczech towarzystwo higieny rasowej. 14 lipca 1933 r. w dekrete o zapobieganiu genetycznie choremu potomstwu, III Rzesza jedynie skodyfikowała idee, które już krążyły w społeczeństwie. Jeszcze przed ogłoszeniem w 1935 r. rasistowskich ustaw norymberskich przymusowo wysterylizowano 30 tys. ludzi, a do 1945 roku 400 tys. schizofreników, epileptyków, chorych na depresję, niewidomych, głuchoniemych, a potem także gruźlików, alkoholików, chorych na syfilis i tryper, a także ubezwłasnowolnionych przez sąd. Wystarczało prawnie i medycznie kompletnie nieostre pojęcie *moralnego debilizmu* by

uzasadnić wyrok sterylizacji” (Krzemiński 2005, s. 67)⁹. Ponadto, w pierwszej kolejności do obozów koncentracyjnych wywożono osoby, u których rozpoznawano lub podejrzewano chorobę psychiczną (a także inne formy niepełnosprawności).

Innym przykładem wykorzystywania zinstytucjonalizowanej psychiatrii dla potrzeb dominującej ideologii było manipulowanie pojęciem choroby psychicznej w celu izolowania osób głoszących poglądy odmienne od oficjalnie uznawanych. Najczęściej praktyki takie były (a w niektórych przypadkach są nadal) stosowane wobec osób uznanych za dysydentów politycznych. Z ustaleń litewskiej dokumentalistki Vity Zelakeviciute wynika, pierwszym dokumentem, w którym psychiatrię potraktowano jako sposób *ochrony* społeczeństwa był kodeks karny z 1926 r., którego autorzy zdecydowali się stosować wobec osób niebezpiecznych działania *medyczo-pedagogiczne*, czyli umieszczać je na mocy wyroku sądu w nadzorowanych przez KGB szpitalach psychiatrycznych. Dysydenci trafiali do nich najczęściej z diagnozą „schizofrenii bezobjawowej”- jednostki chorobowej występującej wyłącznie w psychiatrii radzieckiej (Zelakeviciute 2002).

W tym kontekście istotne znaczenie ma postawa międzynarodowej opinii publicznej oraz środowiska lekarzy psychiatrów. Światowy Kongres Psychiatrów w Honolulu w 1977 r. zakończył się powołaniem Komisji Roboczej do Zbadania Wykorzystania Psychiatrii dla Celów Politycznych przy Moskiewskiej Grupie Helsińskiej. Skutki wspomnianych oddziaływań nie nastąpiły od razu. Dopiero od 1985 roku ZSRR zaczął akceptować międzynarodowe standardy: masowo zwalniać ludzi z miejsc odbywania kary, w tym z „psychuszek”. Z kodeksu karnego zniknęły stosowne artykuły, a z ewidencji psychiatrycznej wykreślono 2 miliony osób, które znalazły się w niej na ich podstawie. W 1988 r. MSW zlikwidowało 5 podlegających mu szpitali, a 16 przekazało ministerstwu zdrowia (Zelakeviciute 2002).

Pomimo wypracowania międzynarodowych standardów opieki psychiatrycznej, w dalszym ciągu zdarzają się przypadki ich łamania i nadużywania zinstytucjonalizowanej psychiatrii w celach politycznych. Z danych pozarządowej organizacji Human Rights Watch, wynika, że w Chinach w dalszym ciągu funkcjonują szpitale psychiatryczne, w których przetrzymuje się więźniów politycznych. Noszą one nazwę „Ankang”, co oznacza „pokój i zdrowie”. Z danych szacunkowych wynika, że może w nich przebywać kilkuset dysydentów. W chińskiej

⁹ Zob. też: Ternon Y., Helman S. (1974) *Eksterminacja chorych psychicznie w III Rzeszy - od teoretyków narodowosocjalistycznych do praktyków z SS*. Warszawa: PZWL.

psychiatrii występują bowiem jednostki nieznane w innych krajach m.in.: *monomania polityczna* czy *reformatorskie urojenia*” (Kruczkowska 2005).

Celem przedstawienia powyższych przykładów było wskazanie pewnej ciągłości sposobów myślenia o chorobie psychicznej opisanych we wcześniejszych podrozdziałach. Eksterminacja osób chorych psychicznie w czasie II wojny światowej była w tym kontekście swoistym „XX wiecznym polowaniem na czarownice”. Z kolei manipulowanie pojęciem choroby psychicznej w celu pozbycia się dysydentów politycznych przez przedstawicieli reżimów totalitarnych przypomina w swej wymowie pogląd, iż ten kto jest przeciwnikiem danej ideologii (w tym przypadku nie religijnej, lecz politycznej) jest „opętany” i „szalony”- czyli „chory psychicznie”.

7. Przełomy w myśleniu o chorych psychicznie- od ruchu filantropijnego do psychiatrii humanistycznej

Historycy psychiatrii wskazują na kilka punktów zwrotnych w postrzeganiu i traktowaniu osób chorych psychicznie. Pierwszy, poprzedzający współczesne naukowe podejście do chorób psychicznych, sięga przełomu XVIII i XIX wieku. Jest on związany z zapoczątkowanym przez Rewolucję Francuską nurtem filozofii praw człowieka oraz z rozwijającym się w tym okresie ruchem filantropijnym. W 1793 roku francuski lekarz Pinel po raz pierwszy przeprowadził eksperyment polegający na rozkuciu z łańcuchów pacjentów jednego z paryskich szpitali. Pinel wprowadził również praktykę prowadzenia szczegółowej dokumentacji historii chorób psychicznych, co ułatwiło prowadzenie badań (Bastide 1972, s. 331-332). W ciągu kilkudziesięciu lat wprowadzano stopniowo kolejne zmiany mające na celu stworzenie osobom chorym psychicznie warunków względnie godnej egzystencji. Zaobserwowano również konkretne efekty tego rodzaju działań. Jak pisze Kira Gerard: „Już w roku 1852 zauważono w szpitalach francuskich, że kiedy zastąpiono łańcuchy chorych ubraniami dostosowanymi na ich miarę, dano im powietrze, światło i przestrzeń, poprawiono wyżywienie, skasowano izolatki, przestali drzeć ubranie, pożerać rzeczy niejadalne, poprawił się ich dziki przedtem wygląd i zachowanie. W 1952 r. w Szwajcarii zauważono, że znacznie rzadziej obserwuje się w szpitalu takie objawy jak zanieczyszczanie się, koprofagia, pozycje płodowe, odmowa jedzenia, zmanierowanie i szereg innych. W zbliżonym czasie w Anglii poczyniono podobne spostrzeżenia i stwierdzono, że stany podniecenia występują u chorych

8-9 razy rzadziej niż w ubiegłym stuleciu. Ponieważ tego rodzaju zmian nie można było wiązać z mającą dopiero nadejść erą leczenia farmakologicznego, trzeba było uznać je za korzystny skutek warunków bardziej współczesnego szpitala i oddziaływań międzyludzkich” (Gerard 1972, s. 7).

W tym samym czasie rozwijała się (głównie w Niemczech i Austrii) „szkoła somatyczna” w psychiatrii. Podstawowe założenie tego nurtu sprowadza się do stwierdzenia, że „choroby umysłowe to choroby mózgu”. Wobec tego założenia podjęto szereg badań nad patologią mózgu, których celem było odkrycie precyzyjnej lokalizacji korowej zaburzeń mentalnych. Potter analizując znaczenie tego nurtu dla społecznego postrzegania osób chorych psychicznie wskazuje, iż: „przekonanie to pobudziło badania naukowe i równocześnie przywracało pacjentom stygmatyzowanym diagnozą szaleństwa przynajmniej odrobinę poczucia własnej godności” (Potter 2003, s. 164). Nurt ten zapoczątkował traktowanie zaburzeń psychicznych podobnie jak innych chorób diagnozowanych i leczonych przez ówczesną medycynę.

„Druga rewolucja psychiatryczna” przypada na pierwszą połowę XX wieku i jest związana z odkryciem nerwic i psychoz o różnym stopniu nasilenia oraz z przeniesieniem zainteresowań z choroby na chorego. Psychiatrizy zaczęli wówczas zajmować się „otwieraniem” szpitali i leczeniem chorych psychicznie już nie jako ludzi na zawsze odciętych od społeczeństwa, ale jako ciągle współistniejących z innymi (Bastide 1972, s. 332). Postęp w dziedzinie naukowej psychiatrii umożliwił rozumienie mechanizmów chorób psychicznych. Popularyzowanie wiedzy na ich temat stworzyło szansę przełamania rozpowszechnionych społecznie przesądów.

Wskazane punkty zwrotne w rozwoju psychiatrii pociągają za sobą pytanie, czy opinia publiczna nadąża za rozwojem psychiatrii. Analizując z jednej strony wyniki badań opinii publicznej oraz z drugiej strony, relacje osób mających za sobą doświadczenie choroby i hospitalizacji, można bowiem dojść do przekonania, że zmiany społecznej świadomości przebiegają znacznie wolniej niż wszelkie zmiany „filozofii psychiatrii” oraz będące ich odzwierciedleniem zmiany instytucjonalne. Co prawda znacznie poprawiły się warunki życia pacjentów, a oficjalnym celem hospitalizacji stało się „przywrócenie chorych społeczeństwu”, ale pewne zachowania wobec chorych, w których manifestowały się indywidualne nastawienia personelu mogą świadczyć o uprzedzeniach oraz dehumanizacji chorych.

W tym kontekście interesujące wydaje się przedstawienie relacji pacjentów, w konfrontacji z poglądami psychiatrów i historyków myśli psychiatrycznej. Wskazują one często, że pomimo wielu korzystnych zmian w instytucjach opieki psychiatrycznej, niektóre zachowania

personelu wobec chorych mogły świadczyć o traktowaniu chorych jako osób pozbawionych podmiotowości. Roy Potter cytuje wspomnienia jednego z pacjentów z 1838 roku, czyli z okresu „pierwszej rewolucji w psychiatrii” „ludzie zachowywali się, jakby moje ciało, dusza i duch naprawdę podlegały ich władzy (...) Moim milczeniem, jak podejrzewam wyrażałem na to zgodę. Chodzi mi o to, iż nigdy nie powiedziano mi, że będziemy się zajmować takimi to a takimi rzeczami; iż uważają za wskazane, by podać taki a nie inny lek, w ten lub inny sposób. Nikt nie zwrócił się do mnie z pytaniem, czy czegoś nie chcę, czy życzę sobie czegoś albo coś wolę lub choć czy żywię jakieś zastrzeżenia względem tego a tego (Potter 2003, s. 182)¹⁰. Inna relacja przytoczona przez Pottera pochodzi z 1957, z okresu, w którym dominowało już podejście naukowe: „Nie pozwolono mi napisać do mojej najlepszej przyjaciółki, bym poinformował ją, gdzie mnie może znaleźć (...) Pracownicy nie zwracali na mnie uwagi. Doszedłem do wniosku, że ten sposób postępowania musi być nową metodą, wymyśloną po to, by badać chorobę umysłową. Wkrótce jednak zrozumiałem, iż jest to jedynie przejaw okrutnego przekonania, że chory umysłowo nie cierpi oraz że wszelkie kłopoty, na jakie może się skarżyć, z góry określone są jako *zmyślane*” (Potter 2003, s. 183).

Z przedstawionych powyżej wypowiedzi wywnioskować można, że przyjęcie postawy otwartości wobec pacjenta często nie jest łatwe nawet dla osób zajmujących się zawodowo pomocą chorym. Jak pisze Kępiński: „Psychiatra w swoim stosunku do chorego ma do pokonania dwie granice: jedną, która oddziela lekarza od chorego, a drugą, która oddziela zdrowego od chorego psychicznie” (Kępiński 1992).

Próba znalezienia rozwiązania postawionych powyżej problemów była dalsza ewolucja poglądów niektórych psychiatrów w stronę psychiatrii i psychologii humanistycznej. Istotne znaczenie ma stanowiąca jeden z ważniejszych postulatów psychiatrii humanistycznej: idea *społeczności terapeutycznej* jako metody leczenia zaburzeń psychicznych. Opiera się ona na założeniu, że człowiek pozostaje zawsze w związku z układem społecznym, w którym się znajduje. Metoda pracy w ramach społeczności terapeutycznych wykorzystywana jest obecnie przede wszystkim w terapii uzależnień. Jest jednak również wykorzystywana na oddziałach psychiatrycznych, na których przebywają pacjenci z różnymi zaburzeniami (Prajsner 2000).

Społeczność terapeutyczna ma być dla swoich członków reprezentacją świata społecznego, swoistym pomostem łączącym pacjentów z rzeczywistością społeczną dającym wszystkim jej członkom możliwość modyfikowania, normalizowania i zmiany postaw i zachowań oraz rozwiązywania indywidualnych i grupowych problemów. Na wzór społeczeństwa istnieje w

¹⁰ Cytat pochodzi z relacji Johna Percevala pt. „A Narrative of the Treatment Received by a Gentleman, During a State of Mental Derangement” z 1838 roku.

niej podział ról i zadań. Społeczność terapeutyczna stwarza okazję do różnorodnych interakcji, w których każdy członek ma możliwość wyrażania uczuć, spostrzeżeń i myśli. Ponadto stwarza pacjentowi możliwość przyswojenia nowych sposobów zachowań, niezbędnych w przyszłych, rzeczywistych sytuacjach życiowych (Koczurowska 2005). Istotne znaczenie ma jeszcze jedna zmiana w podejściu do chorych, którą zaobserwować można przynajmniej na poziomie deklaracyjnym. Polega ona na wprowadzaniu w życie koncepcji tzw. demokratycznej terapii, która przeciwstawiała się tradycyjnej hospitalizacji oraz jej „efektom ubocznym” w postaci poczucia osamotnienia oraz braku wpływu pacjenta na proces zdrowienia i własne życie¹¹.

Nurtem, który również zasługuje na omówienie ze względu na swój przełomowy charakter jest „ruch antypsychiatryczny”. Kierunek ten cieszył się popularnością w latach sześćdziesiątych XX wieku i oparty jest na poglądzie, że choroby, w których nie wykryto zmian organicznych mózgu i układu nerwowego jak wszelkie psychozy afektywne, schizofrenia etc. są spowodowane represyjnym charakterem środowiska społecznego, traumatycznymi przeżyciami, negatywnym wpływem cywilizacji i nie są *par excellence* zaburzeniami. W tym ujęciu choroba psychiczna jest jedynie „negatywną etykietą” lub strategią radzenia sobie w otaczającej rzeczywistości [jak pisze Potter „w obłąkanym świecie” (Potter 2003, s. 236)]. Antypsychiatria kwestionuje sens zinsytucjonalizowanego leczenia psychiatrycznego w zamkniętych szpitalach proponując zastąpienie go nowymi formami psychoterapii, tworzeniem wolnych kolektywów pacjentów i lekarzy (Skok 2003).

Postulaty „ruchu antypsychiatrycznego” mają obecnie znacznie mniej zwolenników niż w okresie kontrkultury lat sześćdziesiątych. Ważne natomiast jest, że niektóre idee związane z podmiotowym i pełnym szacunku traktowaniem osób chorych psychicznie przenikały do świadomości profesjonalistów (psychiatrów i psychologów) oraz niektórych przedstawicieli opinii społecznej. Na przykład Antoni Kępiński pisząc o przeżyciach mistycznych w schizofrenii zwraca uwagę, że: „(...) nie powinno się traktować przeżyć mistycznych w schizofrenii jako zjawiska patologicznego, gdyż stany takie są naturalnym wyrazem transcendentnych potrzeb natury ludzkiej. Psychiatrzy często z profesjonalnego nawyku tropią patologię w zjawiskach normy psychologicznej. Przykładem jest chociażby niezbyt

¹¹ Codzienne spotkania personelu i pacjentów opierały się na 5 podstawowych założeniach: udzielaniu informacji zwrotnych na wszystkich poziomach (lekarze-lekarzom, pielęgniarki-lekarzom, pacjenci-lekarzom itp.), możliwości podejmowania decyzji na poszczególnych szczeblach organizacyjnych szpitala (także przez pacjentów), współprowadzeniu spotkań (pacjenci wraz z lekarzami lub zamiennie), konieczności uzyskania konsensusu w podejmowaniu wszelkich decyzji w oddziale oraz społecznym uczeniu się poprzez społeczne interakcje tu i teraz.” (Jones 1953, cyt za: Koczurowska 2005)

szczerliwy tytuł *Psychopatologia życia codziennego* Freuda. Interesujące byłoby poszukiwanie *normalności* w psychozie” (Kępiński 1972/ 2001, s. 81).

W kontekście przedstawionych powyżej koncepcji, można przyjąć, że założenia psychiatrii humanistycznej i antypsychiatrii oddziaływały na opinię publiczną (bądź jej część). Można również przypuszczać, że pozytywne postawy wobec osób chorych psychicznie zostały ukształtowane pod wpływem wspomnianych idei. W dalszym ciągu są one jednak dość rzadkie. Z badań przeprowadzonych w Polsce w latach 1996 i 1999 wynika, że pogląd przedstawiający chorych psychicznie w zdecydowanie pozytywnym świetle jako osoby bardziej „wrażliwe i więcej rozumiejące” jest stosunkowo najmniej rozpowszechniony w społeczeństwie (w porównaniu z innymi poglądami np. określającymi osoby chore psychicznie jako „bardziej bezradne i skłonne do samobójstwa”, „bardziej uciążliwe i trudne we współżyciu” czy „bardziej agresywne i niebezpieczne”) (CBOS 1996, 1999).

8. Instytucjonalne determinanty statusu osób chorych psychicznie we współczesnym społeczeństwie polskim

Punkt wyjścia analizy instytucjonalnych czynników wyznaczających status osób chorych psychicznie stanowią główne założenia obowiązującej w Polsce od 1994 roku *Ustawy o ochronie zdrowia psychicznego*. Wyznacza ona ogólne ramy wszelkich działań wobec osób chorych psychicznie i odzwierciedla pewne dominujące tendencje w oficjalnej dyskusji na temat chorób psychicznych i statusu osób na nie cierpiących. Ponadto na omówienie zasługują przykłady działań mających na celu integrację osób chorych psychicznie ze społeczeństwem. Z jednej strony odzwierciedlają one określony system wartości, natomiast z drugiej stanowią odpowiedź na problemy, jakie napotykają osoby mające za sobą doświadczenie choroby psychicznej w polskim społeczeństwie.

8.1. Status pacjentów regulowany przez *Ustawę o ochronie zdrowia psychicznego*

Obowiązująca w Polsce od 1994 roku ustawa o ochronie zdrowia psychicznego określa, iż: „(...) zdrowie psychiczne jest fundamentalnym dobrem osobistym człowieka, a ochrona praw osób z zaburzeniami psychicznymi należy do obowiązków państwa (...)” (*Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego*, Dz.U.94.111.535).

Z ustawy tej wynikają szczegółowe prawa i obowiązki pacjentów szpitali psychiatrycznych oraz klientów ośrodków pomocy społecznej, u których stwierdzono zaburzenia psychiczne.

Podstawowe prawo pacjenta dotyczy otrzymywania świadczeń zdrowotnych odpowiadających standardom współczesnej wiedzy medycznej oraz leczenia w środowisku jak najmniej ograniczającym swobodę oraz przy pomocy metody jak najmniej uciążliwej spośród dostępnych. Ponadto pacjent ma prawo do: poszanowania intymności i godności w czasie udzielania mu świadczeń medycznych, uzyskania informacji o celu przyjęcia do szpitala psychiatrycznego, swoim stanie zdrowia, proponowanych czynnościach diagnostycznych i leczniczych oraz dających się przewidzieć skutkach tych działań lub ich zaniechania. Ustawa reguluje również prawo pacjenta do wyrażania zgody lub odmowy jej udzielenia na określone świadczenia zdrowotne oraz prawo do kontaktu (osobistego, telefonicznego i korespondencyjnego) z osobami z zewnątrz szpitala (korespondencja pacjenta nie podlega kontroli). Pacjent ma również prawo do opieki duszpasterskiej, kontaktu z sędzią wizytującym szpital, wysłuchania przez sąd, do składania skarg i wniosków oraz do uzyskania na nie odpowiedzi. Do obowiązków pacjenta należy natomiast odnoszenie się z szacunkiem do innych pacjentów i personelu, przestrzeganie regulaminu szpitala (w szczególności stosowanie się do przepisów o bezpieczeństwie i higienie) oraz przestrzeganie całkowitej abstynencji na terenie szpitala. Personel szpitala ma obowiązek zachowania w tajemnicy wszystkiego, co zostanie przekazane do jego wiadomości w toku czynności leczniczych. Od obowiązku zachowania tajemnicy personel może być zwolniony tylko przez odpowiednie akty prawne (IPiN 1994, IPiN 1994).

Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego reguluje również postępowanie bez zgody pacjenta. W tym kontekście określone zostało znaczenie pojęcia „przymus bezpośredni”. Polega on na przytrzymaniu, przymusowym zastosowaniu leków, unieruchomieniu i izolacji. Jednak przymus ten można stosować tylko wtedy, gdy osoba z zaburzeniami psychicznymi dopuszcza się zamachu przeciwko życiu lub zdrowiu własnemu lub innych, bezpieczeństwu powszechnemu bądź w sposób gwałtowny niszczy bądź uszkadza przedmioty w jego otoczeniu. Ponadto, przymus można zastosować w celu dokonania niezbędnych czynności leczniczych wobec osoby leczonej bez zgody (np. podania iniekcji z przyzywaniem pacjenta) lub gdy ta osoba chce samowolnie opuścić szpital (IPiN 1994). O zastosowaniu przymusu bezpośredniego decyduje lekarz, który określa rodzaj zastosowanego środka przymusu oraz osobiście nadzoruje jego wykonanie. W szpitalach psychiatrycznych oraz w jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej, jeżeli nie jest możliwe uzyskanie natychmiastowej decyzji lekarza, o zastosowaniu przymusu bezpośredniego decyduje i nadzoruje osobiście jego wykonanie pielęgniarka, która jest obowiązana niezwłocznie zawiadomić o tym lekarza.

Przed zastosowaniem przymusu bezpośredniego uprzedza się o tym osobę, wobec której środek ten ma być podjęty. Przy wyborze środka przymusu należy wybierać środek możliwie dla tej osoby najmniej uciążliwy, a przy stosowaniu przymusu należy zachować szczególną ostrożność i dbałość o dobro tej osoby. Każdy przypadek zastosowania przymusu bezpośredniego należy odnotować w dokumentacji medycznej. Ustawa reguluje również kwestie przymusowego badania oraz przyjęcia do szpitala bez zgody pacjenta, a także kontroli przestrzegania praw pacjenta w szpitalu psychiatrycznym (*Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego* z dnia 19 sierpnia 1994 r. Dz. U. z dnia 20 października 1994 r., *Ustawa o zmianie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego* z dnia 1 lipca 2005 r. Dz. U. z dnia 29 lipca 2005 r.).

Wobec regulacji prawnych przymusowa hospitalizacja psychiatryczna jest w Polsce możliwa formalnie w oparciu o opinię lekarza przyjmującego, który w miarę możliwości powinien swoją decyzję skonsultować z drugim lekarzem psychiatrą lub psychologiem. W tej sytuacji pacjent może zaprotestować lub odwołać się do ordynatora lub dyrektora szpitala. Należy jednak podkreślić, że dostęp przymusowo przyjętego pacjenta do osób, do których może się odwołać, zależy całkowicie od personelu oddziału. Nawet, jeśli lekarz rozstrzygający o odwołaniu jest dostępny dla kwestionującego przymus pacjenta, ostateczna decyzja zależy całkowicie od jego własnej koncepcji kryteriów zagrożenia wynikającego z choroby. Okazuje się więc, że to osobista postawa psychiatry, jego wiedza i zasady etyczne tworzą zasadnicze ramy przestrzegania bądź też łamania prawa pacjenta do wolności osobistej (Bomba, Cechnicki 1995).

Ponadto, należy zwrócić uwagę na niespójność pomiędzy poziomem deklaracyjnych norm i wartości określonych w *Ustawie o ochronie zdrowia psychicznego* a poziomem praktyk realizowanych w dużych instytucjach psychiatrycznych. Jacek Bomba i Andrzej Cechnicki wskazują na problem przestrzegania praw pacjentów w tego rodzaju placówkach. Mimo poważnych osiągnięć w unowocześnianiu opieki psychiatrycznej dokonanych w systemie społecznej służby zdrowia oraz ustawowych gwarancji praw pacjentów, duże szpitale psychiatryczne pozostają zasadniczym problemem polskiej psychiatrii, gdyż prawa pacjentów do prywatności, swobodnych kontaktów z bliskimi, czy praktykowania religii są w nich w znacznym stopniu zagrożone. Jak piszą autorzy: „Większość łóżek psychiatrycznych usytuowana jest w dużych, zatłoczonych sypialniach, w których zaspokojenie potrzeby prywatności jest całkowicie niemożliwe. Co więcej, szpitale psychiatryczne często usytuowane są w dużej odległości od miejsc zamieszkania swoich pacjentów, co ogromnie

utrudnia realizację potrzeby kontaktu z bliskim” (Bomba, Cechnicki 1995). Z danych ogólnopolskich wynika, że częste skargi zgłaszane przez pacjentów psychiatrycznych są związane z faktem, iż: około 8-10 proc. pacjentów trafia do szpitala i leczy się przymusowo; ponad połowa z nich styka się ze stosowaniem przymusu bezpośredniego podczas transportu; około 25 proc. przyjętych to osoby faktycznie niezdolne do wyrażenia zgody na przyjęcie i leczenie i najbardziej bezradni; wobec 12 proc. leczonych stosuje się przymus bezpośredni, a to się wiąże zawsze z wysokim ryzykiem łamania praw pacjenta (źródło: *Projekt ustawy o zmianie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego* 2005)

Z perspektywy socjologicznej istotna zmiana systemu opieki nad osobami chorymi psychicznie polega na dążeniu (przynajmniej na poziomie funkcji jawnych) do łagodzenia sprzeczności pomiędzy wartościami deklarowanymi w ustawie a praktykami realizowanymi w obrębie instytucji psychiatrycznych. W tym celu w 2006 roku powołana została funkcja Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego działającego na terenie placówek psychiatrycznych. Do jego obowiązków należy między innymi przyjmowanie ustnych i pisemnych skarg pacjenta przebywającego w szpitalu psychiatrycznym, skarg rodziny pacjenta, jego przedstawiciela ustawowego lub osoby sprawującej faktyczną opiekę nad pacjentem oraz zapewnienie pacjentowi dostępu do informacji prawnej (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 13 stycznia 2006). Postanowienia te można interpretować jako kolejny krok w kierunku wzmocnienia podmiotowości osób chorych psychicznie.

8.2. Znaczenie programów mających na celu społeczną integrację osób chorych psychicznie

W wielu krajach inicjowane są obecnie działania mające na celu przeciwdziałanie krzywdzącym reakcjom społecznym wobec osób chorych psychicznie. Działania te podejmowane są w celu zwiększenia szans chorych na „odzyskanie zdrowia i godnej pozycji społecznej”.

Z inicjatywy Światowego Stowarzyszenia Psychiatrycznego w dwudziestu krajach świata krajach rozpoczęto programy przeciwdziałania stygmatyzacji i dyskryminacji chorych na schizofrenię pod hasłem: *Schizofrenia- otwórzcie drzwi*. Także w Polsce pod tym hasłem tworzona jest sieć regionalnych inicjatyw. Program obejmuje wielostronne działania

informacyjne, edukacyjne i promocyjne adresowane do różnych grup społecznych. (CBOS 2002)¹².

Obchodzony w Polsce Dzień Solidarności z Osobami Chorymi na Schizofrenię ma charakter „dorocznej akcji”. Jego funkcją jest propagowanie w społeczeństwie idei integracji osób mających za sobą doświadczenie choroby psychicznej. Adresatem tego typu działań jest szerokie grono odbiorców przekazów medialnych. Działania te nakierowane są na osoby chore psychicznie pośrednio, gdyż w swym założeniu mają zwiększać społeczną świadomość oraz wrażliwość na ich problemy, przyczyniając się do wzrostu szans na pomyślną rehabilitację po przebytych kryzysie psychicznym. W tym kontekście należy zwrócić uwagę na problem związany z odbiorem treści prezentowanych w ramach kampanii informacyjnych będących częścią programu „Schizofrenia – otwórzcie drzwi”. Po pierwsze, można przypuszczać, że w skład grupy najbardziej zainteresowanej wspomnianym przekazem wchodzi osoby, które z różnych względów zetknęły się już z problemem choroby psychicznej, w związku z czym posiadają już pewien zasób wiedzy oraz przejawiają względnie otwarte postawy wobec osób chorych. Pojawia się zatem swoista pułapka związana z „uświadamianiem tych, którzy już są uświadomieni”. Drugi problem może być związany z niezamierzonym efektem kampanii polegającym na utożsamianiu przez opinię publiczną pojęcia „choroby psychicznej” z pojęciem „schizofrenii” oraz poczuciem osób cierpiących na inne zaburzenia psychiczne, że są one „marginalizowane wobec osób chorujących na schizofrenię”¹³.

Obok przedsięwzięć omówionych powyżej, istotne znaczenie mają działania bezpośrednio adresowane do osób mających za sobą doświadczenie choroby i hospitalizacji. Należą do nich inicjatywy podejmowane przez międzynarodową fundację „Fountain House”. Działalność domów typu „Fountain House” nastawiona jest na tworzenie warunków sprzyjających społecznemu i finansowemu usamodzielnianiu się członków (uczestników), włącznie z uzyskaniem zatrudnienia na otwartym rynku pracy. Na stronie internetowej Domu pod

¹² Pierwszym krokiem w każdym kraju jest poznanie doświadczeń chorych na schizofrenię i ich rodzin, tak aby działania można było skierować na określone problemy i do określonych odbiorców w danym środowisku społecznym i kulturowym. Działania przeprowadzane w poszczególnych krajach różnią się więc między sobą. Składają się na nie między innymi: internetowe programy nauczania dla nastolatków, konkursy, spektakle teatralne, kampanie w mediach oraz działania mające na celu zjednanie przychylności prawodawców.

¹³ Znamienna w tym kontekście wydaje się wypowiedź uczestnika dyskusji internetowej na temat Domów pod Fontanną w Polsce: „jestem członkiem warszawskiego domu pod fontanną, jestem dumny z tego, że mogłem nim zostać, tylko gnębi mnie, że tylu narobiło się chorych na schizofrenię, a przecież nerwica lękowo-depresyjna tak samo jest nie wyleczalna, tylko to wszystko można zaleczyć”. (źródło: <http://forum.gazeta.pl/forum/72,2.html>). Wskazuje ona na potrzebę informacji i wsparcia (a może i społecznego zainteresowania) osób cierpiących na inne niż schizofrenia zaburzenia psychiczne.

Fontanną można przeczytać, że „zapewnia swoim członkom kształcenie obejmujące m.in. pracownię kulinarną, naukę języka angielskiego, obsługi komputera oraz korzystania z Internetu. Członkowie klubu mają również możliwość korzystania z zajęć oferowanych przez pracownię artystyczne: plastyczną, teatralną, muzyczną, filmową. Uczestnictwo w pracach domu ma na celu przywrócenie chęci dbałości o siebie w zakresie higieny osobistej oraz zdrowego odżywiania się. Ponadto uczestnicy są motywowani do ćwiczeń fizycznych, uczestnictwa w życiu kulturalnym (poprzez wyjścia do kina, teatru, opery, muzeów i galerii), a także do poznawania świata- wycieczek itd.” (źródło: http://www.wdpf.org.pl/htm_pl/historia.htm).

Status przedstawionych powyżej działań można interpretować dwoiście: z perspektywy dominujących w społeczeństwie norm i wartości oraz z perspektywy adresatów wspomnianych programów. Pierwsze podejście jest dość jednoznaczne- analizowane działania promują bowiem dominujące w danym społeczeństwie wartości i rodzaje aktywności, a dążąc do integracji społecznej konstytuują systemowo pożądane wzory zachowań. Podejście drugie przysparza natomiast pewnych trudności interpretacyjnych. Jeżeli punktem centralnym uczynimy świadomość jednostki mającej doświadczenie kryzysu psychicznego, działania te mogą albo powodować wzrost subiektywnie rozumianej jakości życia bądź też wzrost poczucia własnej nieadekwatności. Przydatna w tym kontekście wydaje się koncepcja „u-ja-rzmienia” stanowiącego paradoksalne „upodmiotowienie jednostki poprzez sprowadzenie jej zachowań do dominujących w danym społeczeństwie – a tym samym zasługujących na miano podmiotowych, godnych, czy *ludzkich* wzorów”¹⁴.

9. Podsumowanie

W niniejszym artykule przedstawione zostały główne kierunki przemian refleksji na temat chorób psychicznych oraz ich wpływ na zinstytucjonalizowane sposoby postępowania wobec osób chorych psychicznie. Z powyższych rozważań wynika, że pojawienie się nowych idei nie oznacza automatycznej rezygnacji z wcześniejszych koncepcji oraz nawyków myślowych. W związku z tym różne sposoby myślenia o chorobach psychicznych współwystępują ze sobą, zależy od indywidualnych preferencji poszczególnych profesjonalistów. Oprócz

¹⁴ Termin „u-ja-rzmienie” stanowi polski odpowiednik terminu *assujettissement* Michela Foucault, wewnątrz którego ukryte jest słowo *sujet* – podmiot. W ujęciu Foucaulta „Ujarzmić ludzi, to znaczy wytworzyć w nich ja” (cyt. za: Kochanowski 2003).

koncepcji profesjonalnych (np. „biochemicznych i farmakologicznych”, „humanistycznych” czy „antypsychiatrycznych”) istnieje szereg pozaprofesjonalnych, potocznych wyobrażeń na temat genezy i przebiegu chorób psychicznych. Oba rodzaje sądów współokreślają status osób chorych psychicznie oraz ogólną atmosferę wokół nich w danym społeczeństwie.

Odrębnym problemem, wykraczającym poza ramy tego opracowania, lecz ściśle z nim powiązanim, są postawy przedstawicieli poszczególnych społeczeństw wobec osób chorych psychicznie. Znajdują one wyraz między innymi w deklarowanym poziomie dystansu oraz w wyrażeniach używanych dla określenia osób chorych psychicznie¹⁵.

¹⁵ Informacje na ten temat znajdzie czytelnik w publikacjach Centrum Badania Opinii Społecznej (1996, 1999, 2005). Zob. też: Frąckowiak M. (2006) *Postawy wobec osób chorych psychicznie*- niepublikowana praca magisterska napisana w Instytucie Psychologii UAM pod kierunkiem prof. dr hab. W. Poznaniaka.

Bibliografia:

- Aronson E., Wilson T., Akert R. (1997), *Psychologia społeczna. Serce i umysł*, Poznań: Wydawnictwo Zysk i S-ka.
- Bastide R. (1972), *Socjologia chorób psychicznych*, Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
- Benedict R. (1966), *Wzory kultury*, Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
- Biblia Tysiąclecia, wersja elektroniczna: <http://www.biblia.poznan.pl/Biblia.htm>.
- Bomba J., Cechnicki A. (1995) *Dlaczego polska psychiatria nie została wykorzystana do celów politycznych?*
Publikacja elektroniczna: pomosty.w.interia.pl/Pages/dialog2/bomba-p.pdf.
- CBOS (1996) *Choroby psychiczne- społeczny stereotyp i dystans*. Komunikat z badań. Warszawa lipiec 1996.
- CBOS (1999) *Choroby psychiczne- społeczny stereotyp i dystans*. Warszawa grudzień 1999.
- CBOS (2002) *Polacy o schizofrenii i chorych na schizofrenię*. Komunikat z badań. Warszawa kwiecień 2002.
- CBOS (2005c) *Polacy wobec chorób psychicznych i osób chorych psychicznie*. Komunikat z badań. Warszawa lipiec 2005.
- Cechnicki A. (2005), *Światowy Program „Schizofrenia - Otwórzcie Drzwi”*. Publikacja elektroniczna: http://www.psychiatria.pl/archiwum_wyn/3529.
- Cierpiałkowska (2004) *Zaburzenia osobowości w modelach medycznych i psychologicznych* (w:) *Psychologia zaburzeń osobowości*. Wybrane zagadnienia pod red. L. Cierpiałkowskiej, Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.
- Dąbrowski S., Pietrzykowski J. (1997), *Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego. Komentarz*, Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii.
- Foucault M. (1987), *Historia szaleństwa w dobie klasycyzmu*, Warszawa: Państwowy Instytut Wydawniczy.
- Frąckowiak M. (2006) *Postawy wobec osób chorych psychicznie*- niepublikowana praca magisterska napisana w Instytucie Psychologii UAM pod kierunkiem prof. dr hab. W. Poznaniaka.
- Gerard K. (1972) przedmowa do wydania polskiego: Bastide R. *Socjologia chorób psychicznych*, Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
- Horney K. (1937/2002), *Neurotyczna osobowość naszych czasów*, Poznań: Dom Wydawniczy Rebis.
- Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie (1994), *Informacje o podstawowych prawach i obowiązkach pacjentów szpitali psychiatrycznych*.
- Kępiński A. (1972/2001), *Schizofrenia*, Kraków: Wydawnictwo Literackie.
- Kępiński A. (1992), *Rytm życia*, Kraków: Wydawnictwo Literackie.
- Kochanowski J. (2003) *Fantazmat zróżnicowany. Socjologiczne studium tożsamości gejów*. Kraków: Universitas.
- Koczurowska J. (2005) *Model stacjonarnej pomocy psychologicznej osobom uzależnionym*. Publikacja elektroniczna: www.monar.org/czytelnia/czyt_koczurowska.pdf.
- Kramer R. (2002), When Paranoia Makes Sense? *Harvard Business Review* 80, 7.
- Kruczkowska M. (2005), *Mówi pacjent chińskiej psychuszki dla dysydentów*, (w:) „Gazeta Wyborcza” 03.11.2005. Publikacja elektroniczna: <http://serwisy.gazeta.pl/swiat/1,34199,2999504.html>.
- Krzemiński A. (2005), *Seks pod okiem państwa*, (w:) „Polityka” nr 36 (2520) z 10 września 2005.

- Michalska H. (1964), *Zdrowie psychiczne. Wybrane zagadnienia*. Warszawa: Wiedza Powszechna.
- Ostrowska A. (1994), *Niepełnosprawni w społeczeństwie. Postawy społeczeństwa polskiego wobec ludzi niepełnosprawnych. Raport z badań*, Warszawa: Instytut Filozofii i Socjologii PAN.
- Platon (1997) *Prawa*. Warszawa: Alfa-Wero.
- Potter R. (2003), *Szaleństwo. Rys historyczny*, Poznań: Dom Wydawniczy Rebis.
- Prajsner M. (2000), *Wartości etyczne i duchowość w terapii*. Publikacja elektroniczna: <http://www.psychologia.edu.pl>
- Projekt ustawy o zmianie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, źródło: KPRM; DPS Forum 28.03.2005. Publikacja elektroniczna: <http://www.dps.pl/prawo/krajowe/zdpsych.php>.
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 13 stycznia 2006 w sprawie szczegółowego trybu i sposobu działania Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego (Dz. U. Nr 111, poz. 535, z późn. zm.2).
- Seligman M., Rosenhan D. (1994), *Psychopatologia* t.1, Warszawa: Polskie Towarzystwo Psychologiczne.
- Skok W. (2003). *SKP- Socjalistyczny Kolektyw Pacjentów*. Publikacja elektroniczna: <http://www.plusultra.org.pl/spk.htm>.
- Soroko E. (2004), *Osobowość paranoidalna*, (w:) *Psychologia zaburzeń osobowości. Wybrane zagadnienia* pod red. L. Cierpiałkowskiej, Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.
- Sowa J. (1984), *Kulturowe założenia pojęcia normalności w psychiatrii*, Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
- Ternon Y., Helman S. (1974) Eksterminacja chorych psychicznie w III Rzeszy - od teoretyków narodowosocjalistycznych do praktyków z SS. Warszawa: PZWL.
- Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego* z dnia 19 sierpnia 1994 r. Dz. U. z dnia 20 października 1994 r.
- Ustawa o zmianie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego* z dnia 1 lipca 2005 r. Dz. U. z dnia 29 lipca 2005 r.
- Ustawa o zmianie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego* z dnia 31 lipca 1997 r. Dz. U. z dnia 25 września 1997 r.
- Waynik M. (1985), Paranoia as a Cultural Phenomenon: Treatment of an Indian Physician, (w:) *American Journal of Psychotherapy* 39, 4, s. 587-592.
- Zelakeviciute V. (2002) *Psychuszki- sowiecka psychiatria represyjna* (w:) „Karta” (nr 34)

Bogumiła Mateja, Bądź sobą... czyli właściwie kim? Cyberprzestrzeń a kryzys tożsamości

1. Konsumując tożsamość

Dawno, dawno temu był sobie stabilny świat – ludzie wiedzieli, co jest dobre, a co złe, byli pewni, jaki jest sens życia i jakim normom muszą się podporządkować (no, a gdyby choć przez chwilę ogarnęły ich wątpliwości, wielu życzliwych chętnie służyło pomocą w przypomnieniu im w co naprawdę wierzą). Dla nas, ludzi XXI wieku brzmi to jednak jak bajka. Współcześnie żyjemy w czasach racjonalizmu, jesteśmy dumni, że zamiast być przypisanym, możemy świadomie wybierać i tworzyć własną hierarchię wartości. Ale czy nasze życie zyskało dzięki temu głębsze znaczenie? Ceną, jaką współczesny człowiek płaci za większą niezależność, jest utrata stabilnego punktu odniesienia, który określał wymiar moralny działań. Po to, by w dzisiejszych czasach samodzielnie przedzierać się przez gąszcz idei i wartości, musimy najpierw być pewni jednej rzeczy – tego, kim naprawdę jesteśmy. Odpowiedź na to pozornie proste pytanie, a w rezultacie „zbiór wyobrażeń, sądów i przekonań aktora o samym sobie” („Encyklopedia socjologii” 2002:252) to nasza tożsamość. To ona jest kluczowym czynnikiem determinującym wytyczane sobie cele i dozwolone środki ich urzeczywistniania. Niestety, w dzisiejszych czasach problemy pojawiają się już na poziomie definiowania swojego ‘ja’, a przy jego realizacji osiągają swoje apogeum. Sytuację współczesnego człowieka niezwykle trafnie oddają przytaczane przez Julitę Czarnecką słowa Zbigniewa Bokszańskiego: „Poszukiwania autodefinicji mają sens wówczas, gdy wiemy – chociaż pośrednio - czego szukamy.” (Czarnecka 2005:119). Problem w tym, że mnogość i różnorodność wyborów, które jednostka musi podjąć już na początku

drogi powoduje frustrację i poczucie bezsensu na taką skalę, iż uzasadnione wydaje się mówienie o kryzysie tożsamości w społeczeństwach zachodnich. Skomplikowana sytuacja wyzwała jednakże różne reakcje i próby tworzenia strategii uporania się z kryzysem. Wydaje się, że problem ten odcisnął wyraźne piętno na naukach społecznych. Gdyby przyjrzeć się na przykład bliżej tak wieloparadygmatycznej dyscyplinie, jaką jest socjologia, okazałoby się, że wspólnym mianownikiem większości współczesnych teorii jest właśnie szukanie odpowiedzi na pytanie, co powinno być punktem odniesienia, w stosunku do którego człowiek mógłby się samookreślić (funkcja pełniona na rzecz systemu, posiadane geny, a może uznanie innych?). Choć nauki społeczne nie ustają w poszukiwaniu, jednostki potrzebowały recepty na życie aktualnej tu i teraz, w dodatku niezbyt wymagającej i dającej poczucie natychmiastowej satysfakcji, w ramach rekompensaty za trudy dotychczasowego czekania. Akademickie dywagacje pozostały akademickimi dywagacjami, a szarzy zjadacze chleba obmyślali własne rozwiązania, które pozwoliłyby im uporać się z podejmowaniem decyzji na temat własnej tożsamości zgodnie z przytoczonymi wyżej oczekiwaniami. Szczególną popularność zyskały dwie strategie, które przyjęły się w społeczeństwach cywilizacji zachodniej. Pierwsza, wykorzystuje fakt upowszechnienia się postawy konsumizmu, dążącej do korzystania z różnego rodzaju dóbr usług wyłącznie w celu zaspokojenia własnych przyjemności (Pacholski, Słaboń, 2001:88). Stwierdzono zatem, że fantastycznym wyjściem będzie poszerzenie roli konsumenta o jeszcze jedno zadanie – oprócz wyboru proszku do prania, samochodu i nowej fryzury – o kreowanie tożsamości. Nastawienie takie zostało szybko zaadaptowane przez członków społeczeństw, co wynika prawdopodobnie z faktu, iż gwarantuje poczucie sprawstwa (to przecież ja sam podejmuję decyzję!) w określaniu własnego 'ja', równocześnie nie sprawia większych rozterek. Zażegnanie kryzysu odbyło się jednak kosztem spłylenia i zbanalizowania wyborów, definiowanie samego siebie sprowadzając do dokonywania przypadkowych wyborów przypominających zakupy w supermarkecie. Nie zaprzatając sobie głowy zbytnio długim namysłem, z wielkiego menu dostępnych cech i wartości wybiera się te, które wydają się najatrakcyjniejsze i przynoszące największe nagrody, nie starając się nawet sprawdzić czy nie są one ze sobą sprzeczne. Trudno zatem mówić dłużej o ustanawianiu tożsamości... w społeczeństwie konsumpcyjnym, tożsamość się po prostu konsumuje. Druga stosowana strategia zakłada, że skoro kształtowanie własnej tożsamości okazało się wymagające i uciążliwe, lepiej przesunąć akcent – z formowania własnego 'ja', na wyrażanie własnego 'ja'. Co z logicznego punktu widzenia wydaje się absurdem (zdefiniowanie siebie wydaje się być warunkiem koniecznym

do tego, by później to zdefiniowane ‘ja’ wyrażać), dla współczesnych ludzi okazało się rozwiązaniem najlepszym, bo spełniającym stawiane wcześniej warunki: przyjemności i braku wysiłku. Żyjemy zatem w ciekawych czasach, w których co prawda mówi się o kryzysie i problemach z tożsamością, ale za to słowo „samorealizacja” zrobiło zawrotną karierę. Na tych bardziej dociekliwych, którzy chcieliby się dowiedzieć, co ten slogan naprawdę oznacza w czasach, w których większość ludzi ma problem z odpowiedzią na pytanie ‘kim jestem?’, czeka niespodzianka ...kolejny slogan. Nie ma znaczenia, czy odpowiemy za Michałem Wiśniewskim „Jestem jaki jestem”, czy też zastosujemy się raczej do „I am what I am” z kampanii reklamowej Reeboka, przekaz pozostaje ten sam. Po co łamać sobie głowę szukając autodefinicji, skoro można bez długich dywagacji i rozterek po prostu być sobą, jak słyszymy z każdego hollywoodzkiego filmu? Zaoszczędzony czas i energię możemy poświęcić na wizualizację, ekspresję siebie czy to w formie nowego koloru włosów, czy to określonego rodzaju obuwia. Jak starałam się pokazać, oba sposoby prowadzą do spłylenia i bezmyślnego traktowania własnej tożsamości. Sukces swój obydwie zawdzięczają niewątpliwie temu, że odpowiedziały w sposób łatwy prosty i przyjemny na oczekiwania przeciętnych ludzi.

2. Bez życia, ale ze stylem życia

Spróbujmy teraz prześledzić, jak doszło do kryzysu tożsamości tradycyjnych i jakie są jego przejawy w czasach obecnych. W tradycyjnych społecznościach, gdy tożsamość była automatycznie przyjmowana, poczucie bezsensu było raczej rzadko doświadczane – „Stabilność tożsamości była odzwierciedleniem struktur instytucjonalnych ówczesnego społeczeństwa.” (Czarnecka, 2005: 118). W epoce nowoczesności to państwo narzucało tożsamość, nazywaną przez Baumana „uniwersalną tożsamością zarządzaną przez państwo” (Bauman, 1992). Zupełnie inaczej jest w czasach obecnych, które charakteryzują się wielością i swobodą wyboru tożsamości społecznych. W ciągu wieków bierność zastąpiono aktywnością podmiotów społecznych – tożsamość nie jest już przyjmowana, teraz trzeba ją samemu ustanawiać. Niestety, jak już wspominałam wyżej, w społeczeństwie konsumpcyjnym większość ludzi nie troszczy się o to, by głęboko rozważyć swoje cele życiowe, bo uważa o za zajęcie zbyt kłopotliwe i nie przynoszące większych zauważalnych korzyści. Rezultatem tego są nieprzemysłane, często sprzeczne wewnętrznie

autocharakterystyki. O ile dawniej tożsamość przenikała całe życie danego człowieka, zupełnie niczym świat przed odczarowaniem w teorii Webera, o tyle w czasach postmodernizmu możemy raczej mówić nie o tożsamości, ale o zbitce ról społecznych, które przyjmujemy wkraczając w poszczególne enklawy. Nierzadko bywa przy tym, że wartości, realizowane w poszczególnych rolach pozostają w stosunku do siebie w sprzeczności. Przykładem takiej niespójności może być przekonanie, że należy być uczciwym w roli męża i przyjaciela, ale realizowanie tej samej wartości w roli pracownika postrzegane jest już jako niezaradność. Taki sposób postrzegania wartości świadczy o zaniku ich uniwersalności i wzrastającym uzależnieniu ich realizacji od kontekstu, enklawy, w którą wchodzimy.

Innym charakterystycznym dla naszych czasów zjawiskiem jest gwałtowne przyspieszenie tempa życia. Charakterystycznym przejawem tego fenomenu jest wzrastająca rola obrazu. Obejrzenie dwugodzinnej ekranizacji lektury zastępuje wielogodzinny kontakt z książką, a jeden rzut oka powinien wystarczyć, by wyrobić sobie zdanie na temat drugiego człowieka. Skoro nie mamy czasu, by poznawać innych, szukać tego, kim są w głębi duszy, a tych informacji potrzebujemy, by byli dla nas przewidywalni, niezbędne stają się zewnętrzne podpowiedzi, na których podstawie można by wnioskować o cechach tych ludzi. Najważniejszą własnością współczesnej tożsamości stała się jej przynależność do „spektrum tożsamości rozpoznawalnych przez innych” (Szkudlarek, 1993: 210). Pod wpływem tempa życie nasze wartości i cele życiowe musiały przenieść się na powierzchnię, tak by były łatwo dostrzegalne dla innych. A czy można będąc na powierzchni nie stać się jednocześnie powierzchownym? Szybkość komunikowania i łatwość wyrażania siebie została i pod tym względem okupiona zbanalizowaniem treści własnej tożsamości. Do takiej sytuacji natychmiast dostosowali się producenci produktów, którzy zaczęli sprzedawać nie dobra, które pozwalałyby realizować określone cele, ale owe cele ‘zapakowane’ w sprzedawane dobra (kupujemy dynamiczność ‘zakłętą’ w obuwiu sportowym określonej marki, a nie buty, które sprawią, że będziemy mogli uprawiać sport, funkcja użytkowa staje się podrzędna wobec funkcji wizerunkowej). Podobny mechanizm dotyczy także czynności czasu wolnego. Człowiek wewnątrz-sterowny, opisywany przez Riesmana zamienił się w zewnątrz-sterownego, dla którego nie ma stałych wartości, nie licząc oczywiście chęci wywarcia dobrego wrażenia na innych. Jak trafnie zauważył Bey: „Nie mamy już życia tylko style życia – pewną abstrakcją życia, opartą na uświęconym symbolizmie Towaru.”(Bey, 1996: 372). Styl życia (oczywiście w sytuacji, gdy jednostka ma możliwość wyboru) skupia się bardziej na formach „codziennych zachowań, ich motywacji oraz sposobu użytkowania rzeczy” przez

jednostki i grupy zajmujące określone pozycje w społeczeństwie (definicja A. Sicińskiego w „Encyklopedii socjologii”, 2002: 138). Zatem już z samej definicji pełni on bardziej rolę funkcjoznaku, głębiej ukryte wartości spychając na dalszy plan. W ciągłym biegu ku nowoczesności, punkt ciężkości przesunął się z etyki na estetykę (pojęcie „estetyzacji życia” zostało wprowadzone przez postmodernistów – Featherstone, 1991). Potrzeba tożsamości jednak pozostała, gdyż to właśnie tożsamość „staje się głównym, a czasami jedynym źródłem znaczenia” w bezrefleksyjnym społeczeństwie konsumpcyjnym, a jej poszukiwanie jest „tak silne jak zmiana technoekonomiczna w kreśleniu nowej historii”(Castells, 1996: 3-4).

3. Narodziny cyberprzestrzeni

Jednym z najistotniejszych czynników mocy owej zmiany technoekonomicznej jest wynalezienie i upowszechnienie Internetu. Jego poprzednikiem była sieć ARPANET, po raz pierwszy online w 1969 roku. Mimo że początki sieci związane są z amerykańskim Departamentem Obrony (US Defence Department’s Advanced Research Projects Agency – stąd skrót ARPANET), współczesny kształt Internetu zawdzięczamy etyce kontrkulturowej. To ona przyczyniła się do utworzenia ideologicznych podstaw cyberprzestrzeni, zgodnie z którymi informacje powinny być swobodnie przekazywane między wszystkimi użytkownikami.(Levy, Roszak 2000). Samo pojęcie „cyberprzestrzeń” zostało po raz pierwszy użyte przez Williama Gibsona, w jego powieści science – fiction pod tytułem „Neuromancer”. Od tego czasu było używane do opisu „przestrzeni konceptualnej, w której słowa, relacje międzyludzkie, dane, bogactwo i władza są manifestowane przez ludzi posługujących się technologią CMC [komputer-mediated communication – przyp. autora]” (Rheingold, 1993: 276). A ponieważ tożsamość wyłania się w wyniku komunikacji, Internet jest wyjątkowym środowiskiem dyskursu, które umożliwia badaczom analizę negocjacji sensu i tożsamości (Markham, 2004).

Spróbujmy zatem odpowiedzieć na pytanie – czy Internet może stać się lekarstwem na kryzys tożsamości? Aby to uczynić należy rozważyć dwa najczęściej powtarzające się rozwiązania prezentowane w literaturze przedmiotu. Pierwsze z nich przedstawia Internet jako miejsce ucieczki od problemów codziennego życia, dając pierwszeństwo tożsamości wirtualnej, natomiast drugie pojmuje „cyberprzestrzeń jako laboratorium metafizyczne”(Heim 1994:83), które umożliwia wypróbowanie tożsamości i następnie wykorzystanie zdobytych

doświadczeń w realnym życiu. Postaram się odnaleźć związki obu wizji z teoriami klasyków nauk społecznych, które pomogłyby uzasadnić, która z tych opcji jest bardziej zasadna.

4. Ucieczka od... ciała w wolność

Tajemnica „ducha w maszynie”, jak od czasów Kartezjusza nazywano dualność ciała i duszy, fascynowała przez setki lat filozofów artystów i naukowców. Ponieważ z założenia cyberprzestrzeń jest „miejscem’ poza przestrzenią fizyczną” (Wertheim, 1999: 41) wielu łamało sobie głowy, by wyjaśnić co wobec tego cybernauki powinni uczynić ze swymi ziemsko niedoskonałymi ciałami. Na problem ten patrzono, uwypuklając różne aspekty. Najbardziej istotny w kontekście postawionego tutaj problemu wydaje się jednak wpływ braku ciała na postrzeganie swojej tożsamości przez Internautów.

Przez wieki ciało było ściśle związane z tożsamością w tym sensie, że czynniki takie jak płeć, rasa czy zdrowie narzucały pewną skończoną liczbę możliwości sformułowania własnej tożsamości. „Nasze istnienie cielesne stoi na czele naszej tożsamości osobistej i indywidualności”, jak ujmuje to Heim (Heim, 1994: 94). Nasze czasy poszły o krok dalej, wywyższając rolę ciała tak znacznie, że współcześnie mamy raczej do czynienia z ‘ciałem tożsamości’ niż z ‘tożsamością ciała’ (Melosik, 1996: 72). Krytycy współczesnej cywilizacji znaleźli w Internecie rozwiązanie dla postępującej wizualizacji tożsamości – obwieścili światu, że nareszcie jesteśmy całkowicie wolni i możemy być tym, kim (lub czym – sic!) naprawdę chcemy, bowiem wszystkie twierdze, narzucające nam tożsamość – a więc wspólnoty, państwo i ciało straciły swoją moc. Rozemocjonowani faktem, że dzięki Internetowi możemy wyzwolić się z ograniczeń ciała potraktowali cyberprzestrzeń jak „substytut chrześcijańskiego Nieba” (Wertheim, 1999: 19). Porównanie to wydaje się nadzwyczaj trafne, biorąc pod uwagę jak wiele cech wspólnych mają obie wizje – na przykład otwarcie na wszystkich, brak granic, brak poczucia samotności, a także bezpieczeństwo w kontaktach z innymi. Wydaje się, że zwłaszcza ta ostatnia właściwość jest czynnikiem ważnym w dzisiejszych czasach, w których bardzo często jesteśmy wystawiani na niebezpieczeństwa dla naszych ciał, takich jak przemoc czy AIDS. Wzrastająca popularność cyberprzestrzeni wynika z faktu istniejącego w ludziach od dawien dawna, ale ukrytego pragnienia, by stać się „częścią rzeczywistości, w której mogą istnieć duch i dusze” (Wertheim, 1999: 33), co od czasów Oświecenia i zawężenia wizji człowieka do sfery

fizycznej, było niemożliwe. Odrzucenie ciała niesie wreszcie najważniejszą konsekwencję – nieśmiertelność. Jak głoszą niektórzy entuzjaści cyberprzestrzeni, na przykład Hans Moravec, robotyk z Carnegie-Mellon University, celem jest „przesłanie danych, znajdujących się w ludzkim mózgu i przeniesieniu ich do komputera” (Hayles, 1993: 173), w którym będą one mogły istnieć na wieki. Wbrew pozorom takie podejście nie jest odosobnione, bowiem Sobchack pisząc o magazynie „Mondo 2000” również podkreśla, że „New Age Ninja Hackers oczekuje (...) zostawienia swych ‘przestarzałych’ ciał (zwanym pogardliwie ‘mięsem’) i zamieszkania w przestrzeni danych jako bezcielesna informacja lub (...) cyborg” (Sobchack, 1994: 327).

Powinniśmy być świadomi, że tego typu radykalne poglądy formułują przede wszystkim nieliczni, którzy tworzyli Internet i zasady jego funkcjonowania. Ta niszowa grupa poszerza się jednak o wielu zwolenników, gdyby wizję tę ująć w nieco mniej skrajny sposób – podkreślając pierwszeństwo egzystencji na ekranie względem realnego życia. Ten eskapistyczny pogląd kusi przeniesieniem się do rzeczywistości bez problemów codziennych w myśl twierdzenia, że „jeśli problem nie chce nas opuścić, to my możemy opuścić problem” (Hayles, 1993: 314).

Z punktu widzenia psychologii, ucieczka do cyberprzestrzeni bez zachowywania jakiegokolwiek formy ciała, jest także ucieczką od tożsamości, a nie jej nową lepszą formą. Erikson, który jako pierwszy wprowadził pojęcie tożsamości do nauk społecznych, definiuje ją właśnie jako „czucie się jak u siebie w domu we własnym ciele” (Erikson, 1950: 165). Czy wobec tego cybernauci są ciągle istotami ludzkimi zdolnymi do posiadania tożsamości, jeśli to ciało odrzucają? Moim zdaniem nawet najbardziej radykalni zwolennicy całkowitego wyzwolenia umysłu czują się nieswojo bez ciała. Nawet oni, gdy korzystają z Internetu, uczestnicząc w wirtualnych społecznościach („virtual communities”) czy grając w gry sieciowe RPG (role-playing games), często poruszają kwestie erotyczne. W „dyskursie cyborga” ciało ludzkie zostało zdegradowane, uznane za zbędne, ale paradoksalnie to właśnie ten dyskurs wykorzystuje „fantazje dotyczące cielesności i ciała” (Czarnecka, 2005: 124). Rozwiązanie przedstawicieli cyberkultury wydaje się zatem protestem wobec współczesnej rzeczywistości, w której wizualizacja tożsamości stała się celem, a nie środkiem. Proponując ucieczkę w cyberprzestrzeń, proponuje się jednak raczej ucieczkę w fantazje dotyczące ciała niż ucieczkę od ciała w ogóle. Czyżby zatem nawet przedstawiciele kontrkultury zbyt mocno przesiąkli współczesnym światem? A może jednak niezdolność do całkowitego porzucenia cielesności jest zjawiskiem pozytywnym? Bo czyż właśnie to nie owo tajemnicze połączenie

ciała i duszy odróżnia człowieka od innych gatunków i czyni nas kimś wyjątkowym w świecie przyrody? Przedstawiciele cyberkultury protestując przeciw kultowi ciała w dzisiejszym świecie wylewaliby dziecko razem z kąpielą, gdyby uwalniając jednostki od niepodzielnej władzy nad tożsamością, którą w dzisiejszym czasie sprawuje ciało, pozbawiali je tożsamości w ogóle. Jak przypomina Bey, nakłanianie do porzucania ciała to nawoływanie do zubożenia człowieka, pozbawienia go istotnej części jego egzystencji, bowiem „Nie ma ciała bez ducha, nie ma ducha bez ciała” (Bey, 1996: 374).

5. Wielkie nadzieje

Radykalni przedstawiciele proponowali przejście od jednej skrajności, kultu ciała, w drugą – całkowitego porzucenia ciała. Wśród entuzjastów cyberprzestrzeni są jednak także ci, którzy twierdzą, że wirtualny świat może być skutecznym sposobem poprawy procesu formowania tożsamości w życiu realnym. To rozwiązanie zakłada, że Internet jest ‘narzędziem’, „technologią, dzięki której realny świat, świat offline, może być ulepszany, ożywiany, a nawet radykalnie zmieniany.”(Ester, Vinken, 2003: 669).

Zwolennicy tej wizji podkreślają, że nie trzeba głośić odrzucania cielesności, by móc korzystać z dobrodziejstw, jakie niesie za sobą fakt, że w Internecie łatwiej wyzwolić się od ograniczeń narzucanych nam przez nasze ciało. Egalitaryzm cyberprzestrzeni został dostrzeżonych przez respondentów wywiadów on-line przeprowadzanych przez Markham (2004). Podkreślali oni, że Internet chroni ich przed byciem ocenianym ze względu na wygląd, a liczy się to, co dany Internauta pisze – jakie wyraża poglądy i jak je formułuje. Cyberprzestrzeń staje się więc jedną z niewielu enklaw współczesnej rzeczywistości, gdzie liczy się słowo, a nie wizerunek ich nadawcy. „Wobec braku czytelnych sygnałów społecznych, te tożsamości [np. rasa] są rzadko dawane jasno do zrozumienia.”(Ester, Vinken, 2003: 670).

Przedstawiciele popierający ten punkt widzenia, uważają, że taka sytuacja jest niezwykle korzystna z punktu widzenia ‘inżynierii społecznej’. Cyberprzestrzeń udowadnia współczesnemu społeczeństwu, że możliwe jest formowanie i komunikowanie swojej tożsamości bez udziału zewnętrznych, wizualnych atrybutów. Skoro zatem zasięg i intensywność korzystania z Internetu gwałtownie rośnie, pozwala to mieć nadzieję, że choć część cybernautów zacznie podobne kryteria stosować w realnym życiu. Optymistyczny

wniosek, że w takim razie cyberprzestrzeń jest antidotum na obecną ‘supermarketyzację’ tożsamości, bowiem wobec niedostępności reprezentacji wizualnej (‘opakowania’), kieruje uwagę na zawartość, może jednak być przedwczesny wobec upowszechniania kamer internetowych. Pozostaje tylko liczyć, że podobnie jak wideotelefony, nie zrobią one zawrotnej kariery.

6. Internetowa przymierzalnia

Metafora przymierzalni ról jest często przytaczana w literaturze. Gdybyśmy chcieli kontynuować nasze porównanie współczesnego człowieka formującego tożsamość do sytuacji konsumenta w supermarkecie, moglibyśmy stwierdzić, że Internet może ochronić kupującego przed wieloma nieprzemysłanymi decyzjami. Cyberprzestrzeń oferuje bezprecedensowe możliwości, by minimalnym kosztem czasu, wysiłku i pieniędzy wypróbować, „przymierzyć”, pewne elementy tożsamości. Internet może zapewnić o wiele więcej doświadczeń niż realne życie, co z kolei może tylko wzbogacić to ostatnie. Prawdopodobnie najczęściej testowaną tożsamością jest tożsamość płci przeciwnej – przedstawianie siebie przez CMC umożliwiło rozkwit ‘*transgendering*’, bowiem pozwala wcielić się w przedstawiciela płci przeciwnej bez konieczności przebierania się, robienia makijażu, brania hormonów czy operacji (Markham, 2004). Odwołując się do teorii psychodramy, takie doświadczenia powinny sprzyjać lepszemu wzajemnemu rozumieniu kobiet i mężczyzn. Takie eksperymenty mają także pozytywny wpływ na jednostkę, ponieważ sprzyjają rozwojowi refleksyjności w zakresie formowania tożsamości i nakłaniają do większego zaangażowania w ten proces. Ponadto koncentrują uwagę użytkownika Internetu nie na aspektach wizualnych (bycie kobietą nie sprowadza się do pomalowania rzęs i założenia sukienki), ale wymiarach mniej powierzchownych, o czym wydawało się, że już nie pamiętamy w realnym życiu.

Inną metaforą jest porównanie cyberprzestrzeni do laboratorium społecznego, w którym w procesie komunikacji tożsamość internauty wyłania się i jest mediowana (Turkle, 1985). Owo negocjowanie ułatwione jest poprzez natychmiastowe sprzężenie zwrotne ze strony innych użytkowników. Co jeszcze istotniejsze – reakcje te są najczęściej wyrażane w formie pisemnej (choć także rozmowy głosowe są zapisywane), co umożliwia ich analizę – dokładniejszą i mniej emocjonalną, bo dającą czas na przemyślenie i powtórne wrócenie do

wypowiedzi innych cybernautów. „W Internecie język jest zarówno doświadczany w czasie realnym, jak i otrzymuje stałą zapisaną formę.”(Purdy, 1998: 86) Internet, jako medium stosunkowo nowe, pozwala także na kreowanie całkiem nowych, nie znanych dotychczas tożsamości, jak na przykład tożsamość cyberpunka.

Wszystkie wymienione wyżej funkcje cyberprzestrzeni są ważne szczególnie dla osób w wieku dojrzewania, kiedy samodzielna tożsamość jest kształtowana, a już szczególnie dla nastoletnich chłopców (Wertheim, 1999). Obserwacje te potwierdzają także Ester i Vinken przewidując, że „Internet prawdopodobnie stanie się najważniejszym środkiem młodego pokolenia w zyskiwaniu i rozwijaniu kapitału społecznego, budowania i uczestniczenia we wspólnotach oraz przyczyniania się do dobra wspólnego i kształtowania własnej tożsamości.”(Ester, Vinken, 2003: 675). Opinia ta znajduje potwierdzenie w psychoanalitycznej teorii życiowych cykli rozwoju tożsamości Eriksona. Zakładał on, że istnieje osiem etapów, każdy charakteryzujący się innym kryzysem normatywnym, definiowanym jako okres zwiększonej wrażliwości w określonym aspekcie. Każdy kolejny etap jest następstwem pozytywnego rozwiązania poprzedniego kryzysu w ten sposób, że żaden kryzys nie może zostać pominięty. Dlatego właśnie piąty kryzys – tożsamość kontra niepewność roli – musi być poprzedzony poradzeniem sobie z zaufaniem, autonomią, inicjatywą i pracowitością. Erikson twierdził, że aby rozwiązać kwestię identyfikacji jednostka musi przejść kryzys tożsamości w wieku dojrzewania. Można by pokusić się o hipotezę, że współczesna kultura masowa, wraz z kultem młodości przejęła również kryzys tożsamości naturalny dla wieku młodzieńczego, stąd jej problemy z definiowaniem samego siebie.

Erikson ostrzega, że konsekwencją nie uporania się z kryzysem wieku adolescencji jest ucieczka w tożsamość negatywną, dlatego należy szukać sposobów, które mogłyby temu zapobiec. Podkreśla on, że nastolatki muszą wypróbować różne możliwości, dlatego często udają kogoś innego, szukają idolów. Potrzebę „przymierzania tożsamości” może być zaspakajana przez Internet, który tym samym ułatwiałby przejście w kolejny etap życia.

7. Symulując symulacje, czyli ciemne strony cybep Przestrzeni

Ze względu na anonimowość i (póki co) dominację tekstu w komunikacji wirtualnej, udawanie kogoś innego wydaje się niezmiernie łatwe i kuszące. Wspominałam już wcześniej

o możliwych zaletach „przymierzania tożsamości”, czas jednak wspomnieć także o możliwych niebezpieczeństwach. Manipulowanie swoimi cechami w cyberprzestrzeni pociąga nas, gdyż w pierwszej chwili daje nam satysfakcję, poczucie sprawstwa – czujemy się jak demiurzy, bo to my sami, wolni od jakichkolwiek nacisków, definiujemy kim chcemy być. Poczuciu pełnej kontroli nad tworzoną przez nas postacią towarzyszy jednocześnie poczucie dystansu do roli, którą przyjmujemy. Definiując sytuację jako „przymiarke” czujemy komfort psychiczny – możemy prosto realizować nasze ‘pomysły na siebie’, a lęk przed ewentualnym wyśmianiem łagodzimy próbnym charakterem i anonimowością eksperymentu. Gdy jednak wirtualna rola spodoba nam się, a w dodatku spotka się z akceptacją innych Internautów, zaczynamy dopracowywać jej szczegóły. W efekcie realne i wirtualne ‘ja’ zlewają się ze sobą, co w teorii socjologicznej nazywane jest zjawiskiem zrastania się z rolą. Znakomitym przykładem tego procesu jest artykuł Dibbel o kobiecie, której postać w internetowej wersji gier RPG została zgwałcona (Dibbel, 1993). Wiąż między wirtualną fikcją a internautką z krwi i kości była tak silna, że kobieta ta doświadczyła gwałtu tak silnie, jak gdyby było to realne zdarzenie. Jak widać z pozoru łatwe i wydawałoby się bezpieczne gromadzenie cyberdoświadczeń, może okazać się równie traumatyczne dla naszej psychiki (i cóż z tego, że nie dla naszego ciała!) jak zagrożenia prawdziwego życia.

Kolejne niebezpieczeństwo, które za sobą niesie wirtualna łatwość testowania nowych tożsamości jest związane z pogłębieniem poczucia dezintegracji jednostek. Jak pisałam we wstępie tej pracy, człowiek epoki postmodernizmu uwikłany jest w wiele ról społecznych, które narzucają mu często sprzeczne definicje tego, kim jest, a jednak funkcjonują często przez długi czas równoległe obok siebie. Komputerowy wynalazek ‘okienek’, utwierdza współczesnego człowieka w przekonaniu, że żonglowanie tożsamościami jest możliwe, a nawet interesujące i pożądane. I tak system okienek, działając niczym magiczna różdżka przeobraża w jednej chwili elfa, rozwiązującego zagadkę w grze RPG, w atrakcyjną blondynkę, która szuka swojej drugiej połowy na chatkach, a wreszcie, całkowicie niespodziewanie, w studenta, który w trzecim okienku pisze pracę zaliczeniową. Technika jednak, mimo magicznej mocy natychmiastowych transmutacji, w cudowny sposób nie połączy wielu odrębnych ról w jedną spójną całość. Czy może wobec tego sprawić, by człowiek nie pragnął wewnętrznej harmonii i integracji swojej koncepcji siebie? Czy można żyć bez wyłaniania tożsamości podstawowej?

8. Z przymierzalni na scenę

Erving Goffman w swym klasycznym dziele „Człowiek w teatrze życia codziennego” wydaje się kwestionować, że istnieje jakaś autentyczna tożsamość podstawowa poza zmiennymi maskami, które przybieramy w kontaktach z innymi. Tym, co łączy poszczególne maski jest chęć kontroli wywieranego wrażenia (‘impression management’), którego celem jest narzucenie własnej definicji sytuacji i idealnej wersji swojego ‘ja’, które różni się w zależności od publiczności i kontekstu. Fasada osobista, według definicji samego autora,“(…) środki wyrazu, które są najmocniej związane z samym wykonawcą i przemieszczają się razem z nim”(Goffman, 2000: 61), na przykład mimika, gesty, płęć, pomagają w przedstawianiu jaźni obserwatorowi. W codziennym życiu stosunkowo często zdarza się jednak, że te trudniejsze do kontrolowania elementy przedstawienia, głównie niewerbalne, mimowolnie wymykają się, niszcząc upragniony wyidealizowany efekt i obnażając prawdę (‘expression given off’ – Goffman, 1959: 32). Internet stwarza warunki, które sprzyjają kreowaniu nowych tożsamości i utrudniają możliwość wykrycia oszustwa. Dzieje się tak dlatego, że aktor nie musi obawiać się o swoją mowę ciała, ani przykładać wagi do ‘dekoracji’, a więc wszystkich elementów i rekwizytów stałych, wykorzystywanych podczas występu. Internet kusi, by wykorzystać jego anonimowość, a także „kontrola nad treścią i formą wiadomości, kontrola nad prezentowaną jaźnią, kontrola percepcji tej jaźni przez innych” (Markham: 124), pozwala wybrać bardziej dogodną formę komunikowania – w czasie realnym lub asynchronicznym oraz typ komunikowania (np. forum, chat, MUD, e-mail itp.). Co więcej, w razie nieprzewidzianych reakcji ze strony publiczności pozwala zakończyć interakcję szybciej i wygodniej, gdyż wirtualny *savoir-vivre* jest mniej wymagający niż w rzeczywistym życiu, a przerwę w konwersacji można łatwo usprawiedliwić problemami z komputerem, łączem itp. Tak oczywiste kłamstwo przychodzi łatwiej, z powodu braku kontaktu bezpośredniego i zmniejszenia empatii w stosunku do wirtualnego interlokutora¹⁶.

Walka między aktorem a publicznością o to, kto zdobędzie przewagę i narzuci własną definicję sytuacji toczy się dalej. Przyjmując perspektywę dramaturgiczną, Internet podtrzymuje, a nawet doprowadza do perfekcji sztukę skutecznej autoprezentacji. Wirtualne możliwości jednakże zamiast pomagać w ‘przymierzaniu’ tożsamości po to, by odnaleźć tę najwłaściwszą w codziennym życiu, kuszą wizją łatwego chwilowego dowartościowywania

¹⁶ Taką tezę udowodnił eksperyment Millgrama z prądem. Oprócz ogromnego wpływu autorytetu na działania jednostek pokazał on, że ludzie są bardziej okrutni, gdy nie mają kontaktu twarzą w twarz ze swymi ofiarami.

się i rzucenia się w wir wirtualnych ‘występów’. Cyberprzestrzeń jako ‘sceną’, która stwarza bardziej dogodne warunki, by kontrolować percepcję publiczności, może zepchnąć realne życie do roli ‘kulis’. Tym samym teoria Goffmana, poparta wynikami badań na temat rosnącej liczby wirtualnych oszustw, stawia pod wielkim znakiem zapytania obie z prezentowanych w tym tekście wizji cyberprzestrzeni. Przyjmując optykę Goffmana Internet nie jawi się jako antidotum na kryzys tożsamości. Co więcej, takie podejście rozwiewa nadzieję na to, że świat wirtualny może stać się ucieczką od problemów współczesnego świata i swoistym rajem, rozciągana przez entuzjastów cyberkultury.

9. Podsumowanie

Problemy z kształtowaniem własnej tożsamości w epoce ponowoczesnej wywołały reakcje obronne wśród członków społeczeństw dotkniętych tym dylematem. Niestety, obie z najbardziej rozpowszechnionych strategii – podejścia konsumpcyjnego oraz ściśle z nim związanej taktyki przeniesienia akcentu z definiowania na ekspresję siebie – okazały się kryzys tożsamości pogłębiać. Pojawienie się i rosnąca rola Internetu stawia nowe możliwości rozwiązania tej kwestii. Etyka cyberprzestrzeni, wytworzona przez członków kontrkultury, przeciwstawiających się zasadom obowiązującym w społeczeństwie konsumpcyjnym, dawała szczególnie duże nadzieje w tym względzie. Wielu liczyło na to, że umasowienie dostępu do sieci będzie równoznaczne z przejściem ideałów oponentów kultury masowej. Proponowane przez cyberkulturę przeniesienie umysłów do komputera i pogardliwy stosunek do ciała okazały się jednak rozwiązaniami utopijnymi i nie do przyjęcia przez nowych użytkowników Internetu. Jednakże wpływ twórców cyberprzestrzeni na kształt sieci jest wciąż dość silny, mimo postępującej wraz z jej umasowieniem komercjalizacji. Pozwala to mieć nadzieję, że pozwoli ona dużej ilości ludzi przekonać się na własnej skórze, że wizualność tożsamości nie jest jej cechą najistotniejszą.

Druga z proponowanych wizji wpływu cyberprzestrzeni na wychodzenie z kryzysu tożsamości może być również potraktowana jako zbyt idealistyczna i w niedostatecznym stopniu biorąca pod uwagę możliwe niebezpieczeństwa. Oprócz fantastycznej możliwości eksperymentowania bez ograniczeń z autodefinicją, Internet kusi korzyściami, które niesie za sobą oszustwo, a także niesie zagrożenia w przypadku nadmiernej identyfikacji.

Ci wszyscy, którzy liczyli, że cyberprzestrzeń niczym 'deus ex machina' rozwiąże narastające od lat problemy z tożsamością muszą czuć się zawiedzeni. Ale czyż technika nie jest zawsze neutralna i to od człowieka zależy jak ją wykorzysta? Niewątpliwym plusem cyberprzestrzeni jest sam fakt, że skłoniła wielu do namysłu i zastanowienia się nad tym, kim właściwie jestem, o co trudno w dzisiejszym zabieganym świecie.

Bibliografia

- Bauman Z., *Consumer Culture and Postmodernism*, Londyn 1992, Sage Publications.
- Bay H., *The Information War* w T. Druckrey (red.) *Electronic Culture: Technology and Visual Representation*, Nowy Jork 1996, Aperture.
- Castells M., *The Rise of the Network Society*, Malden 1996, Blackwell.
- Czarnecka J., *Metafora cyborga – wpływ konsumpcji na jakość życia i budowanie tożsamości* w A.Jawłowska, M.Kempny (red.) *Konsumpcja – istotny wymiar globalizacji kulturowej*, Warszawa 2005, Wyd. IFiS PAN
- Dibbel J., *A Rape in Cyberspace*, w *Village Voice*, 21 XII 1993.
- Encyklopedia socjologii* red. K.W.Frieske, H.Kubiak, G.Lissowski, J.Mucha, J.Szacki, M. Ziółkowski, Warszawa 2002, Oficyna naukowa.
- Erikson E.H., *Childhood and society*, Nowy Jork 1950, Norton.
- Ester P., Vinken H., *Debating Civil Society. On the Fear for Civic Decline and Hope for the Internet Alternative*, w *International Sociology*, XII 2003, Vol. 18(4), SAGE.
- Featherstone M., *Consumer Culture and Postmodernism*, Londyn 1991, Sage Publications.
- Goffman E., *Człowiek w teatrze życia codziennego*, Warszawa 2000, Wydaw. KR
- Hayles N.K., *Seductions of Cyberspace* w Conley V.(red.), *Rethinking Technologies*, Minneapolis 1993, University of Minnesota Press.
- Heim M., *The Erotic Ontology of Cyberspace* w *The Metaphysics of Virtual Reality*, Nowy Jork, Oxford 1994, Oxford University Press.
- Levy S., *Hackers.Heroes of the Computer Revolution*, Nowy Jork 1994, Dell Publishing.
- Markham, A. N. *Internet communication as a tool for qualitative research* [w:] Silverman D.(red.), *Qualitative Research: Theory, Methods and Practice*. Londyn 2004 Sage Publications.
- Melosik Z., *Tożsamość, ciało, władza. Teksty kulturowe jako (kon)teksty pedagogiczne*, Poznań – Toruń 1996, Wyd. Wydziału Studiów Edukacyjnych UAM.
- Pacholski M., Słaboń A., *Słownik pojęć socjologicznych*, Kraków 2001, Wyd. Akademii Ekonomicznej w Krakowie.
- Purdy J.S., *The God of the Digerati: Wired magazine says with new technology we'll all be like gods and should get good at it*, w *American Prospect*, 1998 nr 37.
- Rheingold H., *The Virtual Community: Homesteading on the Electronic Frontier*, 1993, Reading MA: Addison-Wesley Publications.
- Rozzak T., *From Satori to Silicon Valley*, USA 1986, Lexikos Publishing Company.
- Sobchack V., *New Age Ninja Hackers: Reading Mondo 2000*, w: Trend D. (ed.), *Reading Digital Culture*, Oxford 2001, Blackwell Publishers.
- Szkudlarek T., *Wiedza i wolność w pedagogice amerykańskiego postmodernizmu*, Kraków 1993, Wyd. Impuls
- Turkle S., *Life on the screen*, Nowy Jork 1985, Simon and Schuster.
- Wertheim M., *The Pearly Gates of Cyberspace: A History of Space from Dante to the Internet*, Nowy Jork 1999, W. W. Norton and Co.

Marta Drela, Agnieszka Nolka, Starsi a młodszy – różne spojrzenia na internet?¹⁷

16-25 latkowie, pokolenie, które z taką samą naturalnością jak angielskiego, fizyki czy prowadzenia auta, uczy się korzystać z możliwości jakie daje internet. 40-60 latkowie, to pokolenie, dla którego internet nie jest czymś zastanym, istniejącym „od zawsze”, jak książki, telewizja czy radio. Dla nich pojawił się niedawno i to pewnie oni, obserwując jak Sieć anektuje coraz to nowe obszary życia, wymyślili hasło rewolucji teleinformatycznej. Zakupy: w sieci, randki: w sieci, studia: w sieci, banki: w sieci, nawet operacje chirurgiczne – w sieci. Dla młodszych „świat mieszka w Internecie”, dla starszych „świat stanął na głowie”. Dla ludzi młodych często jest to element „świata zastanego”. Dla starszych internet to nowość, coś, co zostało dodane, stworzone za ich życia. Różnica ta może prowadzić do napięć między pokoleniami, spowodowanych tym, że „zostając w tyle” starsi tracą swoje uprzywilejowane pozycje w relacjach międzypokoleniowych (Wrzesień, 2005). Zatem czy internet tak samo wciąga oba pokolenia? Czy łączy, czy też raczej różni te dwie grupy wiekowe i w jaki sposób?

Celem naszego badania było sprawdzenie, czy i jak różnią się spojrzenia na internet osób młodszych i starszych, w jakich konkretnie sferach, a także, z czego te odmienności wynikają. Czy rzeczywiście jest tak, że to wiek determinuje zróżnicowanie, czy raczej większe znaczenie ma płeć?

Badania terenowe przeprowadzone zostały w dniach 2-15 marca 2004 r. na terenie miasta Poznania i w jego okolicach, przez 3 grupę dziekańską, obecnie IV roku socjologii

¹⁷ Artykuł jest poprawioną wersją referatu *Analiza porównawcza postaw wobec Internetu młodszych i starszych jego użytkowników* wygłoszonego na ogólnopolskiej konferencji „Społeczne aspekty internetu” zorganizowanego przez Instytut Socjologii, Instytut Dziennikarstwa oraz Wydział Psychologii UW 2-3 grudnia 2005 r. w Warszawie.

Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu¹⁸, na próbie 150 respondentów dobranych metodą celowo – kwotową, gdzie cechami istotnymi były:

Korzystanie z internetu – każdy respondent musiał spełniać ten warunek

Wiek – dwie kategorie 16-25 lat oraz 40-60 lat. Podział ten wiąże się z różnicami na poziomie psychologii rozwojowej, które w widoczny sposób różnicują te grupy. Cechą charakterystyczną pierwszej wyodrębnionej kategorii wiekowej jest większa otwartość na zdobycze technologiczne, oraz wciąż kształtujący się obszar zainteresowań. Poza tym młodzi ludzie są bardziej skory do nawiązywania nowych kontaktów, stąd wynikać może zainteresowanie nowymi środkami komunikacji interpersonalnej takimi jak internet. Specyfika zachowań ludzi z grupy 40-60 lat w dużej mierze opiera się na tym, iż ich życie jest już w znacznym stopniu ustrukturalizowane – mają stałą pracę, rodzinę oraz względnie utrwalone związki przyjaźni. Szybkość, wydajność oraz zakres przetwarzanych informacji przez ludzi w średnim wieku powoli spada (Harwas-Napierała, Trempała, 2003), tym bardziej na uwagę zasługują przedstawiciele tej kategorii wiekowej, którzy podjęli próbę nadążenia za zmianami cywilizacyjnymi, kulturowymi i technologicznymi, które obserwujemy we współczesnych społeczeństwach. Wymienione czynniki mogą w zasadniczy sposób wpływać na rodzaj poszukiwanych w internecie informacji.

Płeć – uznaliśmy, że może ona być zmienną różnicującą korzystanie z internetu i sposób poszukiwania w nim informacji. Zwłaszcza, że jak wskazują badania z internetu w Polsce częściej korzystają mężczyźni niż kobiety (Batorski, 2005).

Dobór próby został sporządzony w oparciu o badania firmy „I – MERTIA S.A.” na temat danych społeczno-demograficznych użytkowników internetu. Aby zminimalizować ryzyko pojawienia się błędów ankierskich skorzystaliśmy z trzech różnych technik badawczych – wywiadu kwestionariuszowego, kwestionariusza ankiety oraz ukrytej obserwacji uczestniczącej¹⁹. Po przeprowadzeniu badań uzyskaliśmy 147 wypełnionych wywiadów kwestionariuszowych i ankiet, pozostałe 3 kwestionariusze zostały odrzucone ze względu na błędne wypełnienie.

¹⁸ Badania odbyły się w ramach ćwiczeń z metod i technik badań socjologicznych. Zaangażowanych było w nie 17 osób, a koordynatorem był dr Paweł Śliwa. Dziękujemy wszystkim przygotowującym raport za zgodę na wykorzystanie zebranych materiałów.

¹⁹ Obserwacja odbyła się w kawiarence internetowej w Centrum Handlowym Stary Browar w Poznaniu i trwała 20 godzin. Informacje gromadzone na Karcie Obserwacji (np. czy użytkownik internetu szybko pisze, czy sam korzysta z internetu, czy prosi kogoś o pomoc) uzupełniano odpowiedziami wcześniej obserwowanych osób opuszczających kafejkę na pytanie dotyczące celu korzystania z internetu (czy szukali konkretnych informacji czy też po prostu surfowali?). Wyniki obserwacji zestawili i podsumowali Agata Stefańska i Michał Weres.

Wyniki badań wyraźnie pokazują, że mimo podobnego poziomu aktywności w internecie obu grup wiekowych, sposoby korzystania z niego i wykorzystywania jego możliwości różnią się w zależności od tego, do której kategorii należał respondent. Poniżej przedstawiono niektóre wyniki analizy danych pochodzących z badań kwestionariuszowych.

Pierwsze poczynione przez nas założenie, dotyczyło tego, iż wiek może być zmienną różnicującą wykorzystywanie internetu, jako narzędzia komunikacji ze znajomymi, ale przede wszystkim poszukiwania ich w internecie. Obecna popularność internetu i innych nowoczesnych środków komunikacji wpływa istotnie na kształt związków międzyludzkich. Sprzyja on powstawaniu sieci kontaktów opartych na wspólnych zainteresowaniach, wartościach i celach a także szybkim, krótkim i funkcjonalnym kontaktom (Batorski, 2005). Poza tym, często taka relacja jest anonimowa i niezobowiązująca, nie ma charakteru wiążącego. W internecie możemy wypowiadać się w każdej chwili i na każdy temat – łatwo i anonimowo, a zatem zaistnieć „nie pokazując twarzy”, wysłać informacje do tysięcy osób, a także zostać zasypanym tysiącem komunikatów od nieznanym nam ludzi, których być może nigdy nie spotkamy. W badaniach próbowano określić w jaki sposób wiek respondentów wpływa na nawiązywanie nowych znajomości przez internet, ich podtrzymywanie, oraz podawanie innych niż rzeczywiste informacji na temat własnej osoby.

Jedno z pytań kwestionariusza wywiadu brzmiało: „Jak często wykorzystuje Pan/Pani internet do nawiązywania nowych znajomości?” Zestawienie otrzymanych odpowiedzi przedstawia Tabela nr 1²⁰.

Tabela 1 Jak często respondent wykorzystuje internet do nawiązywania nowych znajomości

	wiek	
	16-25 lat	40-60 lat
Nigdy	39,7%	75,7%
Rzadziej	39,7%	14,9%
2-4 razy w miesiącu	13,7%	5,4%
2-4 razy w tygodniu	6,8%	2,7%
Codziennie	0,0%	1,4%

Analiza otrzymanych wyników potwierdza założenie, iż wiek jest zmienną różnicującą częstość nawiązywania nowych znajomości w internecie. Okazało się, że to młodzi ludzie

²⁰ Wszystkie podane w tekście zależności zostały stwierdzone na podstawie odpowiednich obliczeń statystycznych, przy założonym poziomie istotności $<0,01$ lub $<0,05$.

częściej wykorzystują internet do poszerzania grona swoich znajomych, chociaż nie robią tego zbyt intensywnie. Wydaje się więc oczywiste, iż z tego punktu widzenia, również to osoby młodsze częściej będą podtrzymywały kontakty z osobami poznanymi drogą elektroniczną. Analizy pokazują jednak zupełnie odwrotną tendencję (tabela 2) – bowiem to starsi respondenci częściej podtrzymują kontakty z osobami poznanymi przez internet.

Tabela 2 Czy respondent podtrzymuje kontakty z osobami poznanymi przez internet?

	Wiek	
	16-25 lat	40-60 lat
zdecydowanie nie	4,0%	33,3%
raczej nie	20,0%	0,0%
trudno powiedzieć	8,0%	0,0%
raczej tak	52,0%	33,3%
zdecydowanie tak	16,0%	33,3%

Fakt ten może się wiązać z ich naturalną chęcią do stabilizacji i utrwalenia struktury znajomości, a także z tym, że posiadanie mniejszej ilości znajomych sprzyja głębszym i częstszym kontaktom. Teza taka wymagałaby jednak dalszych i bardziej pogłębionych weryfikacji empirycznych.

Z przeprowadzonych badań wynika także, iż występuje istotny statystycznie związek między wiekiem a korzystaniem z „nowych” środków komunikacji. Zebrane dane (tabela 3) pokazują, że to zdecydowanie częściej młodszy respondenci posługują się takimi środkami komunikacji, jak czat, IRC itp. oraz częściej za pośrednictwem internetu wysyłają sms-y. Także to młodszy są grupą częściej korzystającą z funkcji e-mail – jednak różnice między grupami nie są tu tak duże, jak w przypadku wspomnianego korzystania z czatów oraz wysyłania sms-ów.

Tabela 3 Sposób korzystania z możliwości jakie daje internet.

		wiek	
		16-25 lat	40-60 lat
jak często respondent wykorzystuje internet do korespondencji e-mail	Nigdy	0,0%	17,6%
	Rzadziej	8,2%	14,9%
	2-4 razy w miesiącu	19,2%	10,8%
	2-4 razy w tygodniu	35,6%	25,7%
	Codziennie	37,0%	31,1%
jak często respondent wykorzystuje internet do wysyłania sms-ów	Nigdy	11,0%	55,4%
	Rzadziej	15,1%	17,6%
	2-4 razy w miesiącu	12,3%	8,1%
	2-4 razy w tygodniu	39,7%	10,8%
	codziennie	21,9%	8,1%
jak często respondent wykorzystuje internet do rozmów na czatach, IRC-u itp.	nigdy	20,5%	74,3%
	rzadziej	31,5%	10,8%
	2-4 razy w miesiącu	16,4%	5,4%
	2-4 razy w tygodniu	11,0%	6,8%
	codziennie	20,5%	2,7%

Zainteresowanie internetem, jako pomocnym narzędziem w nawiązywaniu nowych znajomości może wynikać z faktu, iż pozwala on na dowolność w kreowaniu własnej tożsamości. Podawanie nieprawdziwych informacji o sobie może ułatwiać nawiązywanie nowych znajomości. Badanych zapytano zatem o to jak często podają oni inne niż rzeczywiste informacje dotyczące własnej osoby, a także o to czy cenią oni sobie internet właśnie za anonimowość, jaką daje (tabela 4). Młodszy respondenci częściej deklaruowali podawanie nieprawdziwych danych dotyczących własnej osoby. Wynikać może to z faktu (jak pokazuje analiza przedstawionych już wyników), że respondenci w wieku 40-60 lat istotnie rzadziej korzystają z synchronicznych form komunikacji, gdzie najczęściej spotkać się można ze zjawiskiem zatajania lub też fałszowania informacji na swój temat. Należy jednak zauważyć, iż mimo tego, że to młodszy użytkownicy częściej podają inne niż rzeczywiste informacje na temat własnej osoby, to prawie połowa z nich nigdy z takiej możliwości nie skorzystała.

Tabela 4 Czy respondent ceni internet za anonimowość? Jak często respondent podaje inne niż rzeczywiste informacje dotyczące własnej osoby?

		wiek	
		16-25 lat	40-60 lat
czy respondent ceni internet za anonimowość?	tak	24,7%	14,9%
	nie	75,3%	85,1%
jak często respondent podaje w internecie inne niż rzeczywiste informacje dotyczące własnej osoby	nigdy	45,2%	77,0%
	bardzo rzadko	17,8%	9,5%
	rzadko	20,5%	8,1%
	często	8,2%	2,7%
	bardzo często	8,2%	2,7%

Ci z ankietowanych, którzy z takiej możliwości skorzystali zapytani zostali także o to, jakie nieprawdziwe informacje podają w internecie. Zarówno młodszy, jak i starsi, najczęściej zmieniają swoje dane osobowe. Obie grupy wiekowe nie są szczere jeśli chodzi o wiek, czasem także podają inną płeć. Natomiast tylko młodszy respondenci podają zafalszowane informacje jeśli chodzi o wygląd i cechy charakteru. Można to tłumaczyć tym, że ponieważ to starsi częściej podtrzymują znajomości internetowe im właśnie bardziej zależy na tym, by kontakty te były szczere. Z kolei młodszy, którzy zdają się przywiązywać mniejszą wagę do kontaktów internetowych, mniej też dbają o ich prawdziwość.

Dzięki naszym badaniom chcieliśmy się dowiedzieć także tego, w jakim stopniu respondenci ufają internetowi. W tym celu nasi badani poproszeni zostali o wskazanie do czego nie użyliby internetu. Okazało się, że starsi respondenci zdecydowanie częściej deklarowali, że nie użyliby internetu w celu znalezienia przyjaciela, jednak gdy zapytaliśmy o poszukiwanie partnera życiowego za pomocą internetu większość badanych w obu grupach przyznała, że nie wykorzystałyby do tego celu internetu (tabela 5).

Tabela 5 Do czego respondent nie wykorzystałby internetu?

		Wiek	
		16-25 lat	40-60 lat
do znalezienia przyjaciela	tak	45,2%	74,3%
	nie	54,8%	25,7%
do znalezienia partnera życiowego	tak	72,6%	83,8%
	nie	27,4%	16,2%

Wyjaśnić to można tym, że młodszy zdecydowanie częściej poszukują nowych znajomości i przez to – mając większe doświadczenie – uważają, że można znaleźć przyjaciół także w sieci. Częściej korzystają także z czatów, mają więc więcej okazji na poznanie i porozmawianie z nowo poznanymi osobami. Jednak może mieć tutaj znaczenie także poczucie anonimowości, z którego częściej korzystają młodzi użytkownicy internetu. Czasem właśnie dzięki temu łatwiej jest porozmawiać z osobą obcą. Jeśli chodzi o osoby starsze, to można pokusić się o hipotezę, że częściej podtrzymują oni przez internet kontakty z osobami poznanymi poza siecią, co powoli staje się tendencją dominującą w kontaktach przez internet. Wskazuje na to między innymi rosnąca popularność komunikatorów internetowych (Diagnoza Społeczna, 2005).

Badania pokazały również, że to młodszy respondenci wcześniej zaczęli korzystać z medium, jakim jest internet – najwięcej spośród młodych użytkowników (38,4%) przyznała, iż korzysta z internetu od 3 do 5 lat, przy czym wśród starszych badanych najczęściej wskazywany był okres od 1 roku do 3 lat (40,5%). Okazało się także, że to często właśnie od młodszych starsi uczą się jego obsługi. Aż 46% respondentów ze starszej grupy wiekowej nauczyło się korzystać z internetu od swojego dziecka, 54% prosi je o pomoc, gdy pojawią się jakieś kłopoty w trakcie korzystania z niego. Również często w trakcie wywiadów starsi respondenci deklarowali, że internet został założony w domu właśnie ze względu na dzieci. Świadczy to o tym, że internet jest elementem kultury prefiguratywnej, w której to starsi muszą uczyć się od młodszych (Mead, 2000). Jednak starsi respondenci wykazali się również dużą znajomością zagadnień związanych z internetem, a także sporą wiedzą na jego temat. Może to być związane z próbą nadążania za młodymi, niechęcią do pozostawania w tyle za nowinkami technicznymi lub koniecznością związaną z pracą (aż 47% respondentów ze starszej grupy wiekowej deklaruje, że zaczęła korzystać z internetu właśnie ze względu na pracę).

Kolejnym z celów przeprowadzonych badań było znalezienie odpowiedzi na pytanie, czy badani wykorzystują internet do rozwijania swoich zainteresowań. Założono, że wiek jest zmienną różnicującą wykorzystywanie internetu do tego celu, a także, że to młodszy respondenci częściej będą wykorzystywali tę możliwość. Podstawą tego założenia było to, że wchodzenie w nowe role, sytuacje i środowiska społeczne powoduje u młodych ludzi poszerzanie się obszarów ich działalności. Analiza uzyskanych wyników pozwala potwierdzić to założenie (tabela 6).

Tabela 6 Jak często respondent wykorzystuje internet do rozwijania zainteresowań, hobby.

	wiek	
	16-25 lat	40-60 lat
nigdy	2,7%	14,9%
rzadziej	17,8%	21,6%
2-4 razy w miesiącu	26,0%	35,1%
2-4 razy w tygodniu	43,8%	16,2%
codziennie	9,6%	12,2%

Każdy z nas przyzna, że na stronach WWW można odnaleźć mnóstwo informacji dotyczących zarówno historii sztuki, jak i współczesnych prądów myślowych i artystycznych. W badaniach założono, że w zależności od wieku użytkownika, zmienia się również znaczenie internetu jako czynnika wpływającego na jego uczestnictwo w kulturze. I tak założono, że wśród ludzi młodszych informacje o kulturze uzyskane w internecie częściej przekładają się na uczestnictwo w kulturze. Wyniki badań wykazały, że zgodnie z wcześniejszym założeniem, można zauważyć statystycznie istotny związek pomiędzy wiekiem a przekładaniem się informacji pochodzących z internetu na uczestnictwo w kulturze – 64,4% młodszych użytkowników internetu deklaruje, iż zdarzyło się im pójść do kina, teatru itp. pod wpływem informacji znalezionych w internecie, przy czym pośród starszych odsetek ten wynosi 35,1%. Warto tutaj także zauważyć, że oddziaływanie internetu na młodych ludzi związane może być z możliwością niemal natychmiastowego zakupu książki, płyty czy filmu, a także zarezerwowania biletu do kina, teatru czy na koncert (często bez względu na miejsce, a więc również za granicą), który ich zainteresował np. w jednym z serwisów internetowych.

Przyczyn takiego stanu rzeczy możemy również szukać w ogólnym stopniu znajomości internetu wśród respondentów. Wyniki badań pokazują, że to młodszy respondenci lepiej znają możliwości jakie daje internet (odpowiedzi respondentów na pytania o to, czy potrafią wykorzystać internet do poczty e-mail, przeglądania stron WWW, transferu plików, korzystania z grup dyskusyjnych, komunikatorów internetowych itp. – tabela 7). Okazało się, że większość starszych respondentów potrafiła przeglądać strony WWW i korzystać z poczty e-mail, pozostałe dwie czynności potrafi wykonywać nie więcej niż połowa

Tabela 7 Czy respondent potrafi wykorzystać możliwości jakie daje internet?

		Wiek	
		16-25 lat	40-60 lat
korzystanie z poczty elektronicznej	tak	100,0%	79,7%
	nie	0,0%	20,3%
przeglądanie stron www	tak	100,0%	98,6%
	nie	0,0%	1,4%
transfer plików	tak	86,3%	48,6%
	nie	13,7%	51,4%
korzystanie z grup dyskusyjnych, komunikatorów internetowych typu czat, IRC, gadu-gadu itp.	tak	94,5%	55,4%
	nie	5,5%	44,6%

Na lepszy stopień znajomości obsługi internetu może mieć wpływ zdecydowanie częstsze korzystanie z internetu przez ludzi młodszych i wcześniejszy kontakt z nim. Wiązać się to może także z ilością czasu spędzanego w sieci przez jej użytkowników, bowiem to właśnie młodszy użytkownicy internetu korzystają z niego częściej i dłużej. Natomiast wiek nie różnicował sposobu poszukiwania informacji w internecie, bowiem i młodszy i starszy korzystając z internetu poszukują interesujących ich informacji, jednocześnie odwiedzając inne strony. (63% młodszych badanych oraz 50% starszych) Wyniki pokazują jednak, iż to starsi rzadziej wykorzystują internet dla „zabicia czasu” – odpowiedzi nigdy udzieliło 56,2% młodszych wobec 78,4% starszych respondentów wskazujących tę odpowiedź

Wydaje się więc, że sposób poszukiwania informacji w internecie nieoczekiwanie stał się płaszczyzną łączącą obie grupy wiekowe respondentów. Choć wyniki obserwacji w kawiarence wykazały, że osoby starsze zdecydowanie częściej korzystały z internetu w sprecyzowanych celach, a młodzi ludzie przychodzili najczęściej w celach rozrywkowych i informacyjnych. Również jeśli chodzi o sposób korzystania z internetu, osoby obserwowane z młodszej kategorii wiekowej, w później przeprowadzanych wywiadach częściej deklarowały „po prostu surfowałem”, niż starsi obserwowani (8,2% wskazań młodszych, 6,8% starszych). Być może rozbieżne wyniki spowodowane są tym, że osoby odwiedzające kawiarenki internetowe inaczej korzystają z internetu niż badani przez nas respondenci. Taka teza wymaga jednak kolejnych badań i weryfikacji empirycznej, tym bardziej, że różnica między deklaracjami młodszych i starszych użytkowników kawiarenki nie jest duża.

Podobna sytuacja, jeśli chodzi o pola, na których wystąpiło podobieństwo korzystania z internetu, wystąpiła w przypadku pytania o to, czy respondenci uważają, że materiały o dowolnej tematyce mogą być dostępne w internecie bez żadnych ograniczeń. Jest to kwestia niezwykle istotna w badaniach nad internetem, bowiem, jak pisze Tadeusiewicz (2002): „w świecie tysięcy serwerów informacyjnych niepodobna zdefiniować skutecznego kryterium selekcyjnego, które pozwoliłoby w sposób skuteczny automatycznie eliminować dostęp do treści wychowawczo szkodliwych – bez równoczesnego blokowania dostępu do szeregu informacji użytecznych” (Tadeusiewicz, 2002). Mimo trudności, jakie napotyka ograniczanie treści niewłaściwych – obie grupy wiekowe równie mocno deklarują, iż ich zdaniem internet nie powinien pozwalać na publikacje materiałów bez żadnych ograniczeń (64,4% młodszych i 73% starszych respondentów).

Badania poruszały również kwestię pornografii w internecie. Aby poznać zdanie badanych użyliśmy, oprócz kwestionariusza wywiadu również kwestionariusza ankiety rozdawanego po wywiadzie a następnie zbieranego przez ankieterów. Pytania dotyczyły częstości przeglądania stron internetowych poświęconych tematyce erotycznej. Zadano pytanie otwarte: „Jakie jest Państwa zdanie na temat dostępności pornografii w internecie?”. Ponieważ powszechna dostępność pornografii w internecie jest tematem znanym i szeroko omawianym, założono, że respondenci powinni być świadomi tej kwestii i mieć swoje prywatne zdanie na ten temat. Odpowiedzi, które udało się uzyskać, zostały podzielone na 9 kategorii według częstości występowania danych opinii.

Analizując te kategorie można określić stosunek badanych do obecności pornografii w internecie jako:

a) opinie respondentów, aby całkowicie zakazać dostęp do pornografii, których to odpowiedzi było najwięcej, przykładowe to „samo zło”, „trzeba zakazać i karać wszystkich biorących w tym udział”, „należy jak najmniej o tym mówić, bo to reklama”;

b) opinie, iż strony o tej tematyce nie powinny być dostępne dla dzieci. Przykładowe odpowiedzi: „dzieci nie powinny oglądać takich stron, to może być dla nich szkodliwe”, „rodzice powinni kontrolować, ci oglądają dzieci”, „wpływa to na dzieci demoralizująco i destruktywnie”;

c) opinie tolerancyjne: „nie przeszkadza mi to, bo ktoś może chcieć z tego korzystać”, „jak ktoś to lubi mnie nic do tego”;

d) opinie, iż dostęp do stron pornograficznych powinien być ograniczony płatnym dostępem: „ludzie, którzy chcą z tego korzystać powinni płacić”, „kontrola wieku jest fikcją, może odpłatność byłaby dobrym rozwiązaniem”;

e) respondenci wyrażali pogląd, iż strony pornograficzne często pojawiają się niechciane w czasie pracy on – line lub podczas wyszukiwania stron o zupełnie innej tematyce. Przykłady: „irytuje mnie, że muszę stale to wyłączać”, „często, kiedy szukam czegoś innego pojawiają się strony pornograficzne”, „nie dość, że wyskakuje zniecka, to jeszcze do tego brzydkie baby”;

f) opinie, że jest źle kontrolowana i zbyt łatwo dostępna. Przykładowe odpowiedzi to: „prawo powinno lepiej to kontrolować”, „jest łatwo dostępna, trudno ją skontrolować”;

g) zdanie, że dostępność powinna być nieograniczona: „jak najwięcej takich stron”, „nie powinno się ograniczać takich stron – to też jest wolność słowa”;

h) pojawiały się też opinie dopuszczające obecność tylko pewnych rodzajów pornografii: „lekkie formy tak – ostre nie”, „nie powinno być pornografii ze zwierzętami i dziećmi, a reszta może być”;

i) obojętne opinie: „nie korzystam”, „nie korzystam i nie mam nic przeciwko”, „mam dziewczynę”

Obie grupy wiekowe deklarowały, że materiały o dowolnej tematyce nie powinny być dostępne w interencje bez ograniczeń, dlatego analizowane zostały tutaj wspólnie. Badanych zapytano także o częstość przeglądania stron o tematyce erotycznej. Analiza uzyskanych wyników pozwala stwierdzić, iż to młodszy użytkownicy częściej korzystają z tej możliwości (Tabela 8).

Tabela 8 Jak często respondent wykorzystuje internet do przeglądania stron o tematyce erotycznej.

	wiek	
	16-25 lat	40-60 lat
codziennie	2,7%	0,0%
2-4 razy w tygodniu	5,5%	2,7%
2-4 razy w miesiącu	6,8%	1,4%
rzadziej	28,8%	17,6%
Nigdy	56,2%	78,4%

Tu wyniki różnią się z obserwacją w kawiarence interentowej. Bowiem to starsi mężczyźni przeglądali strony o tematyce erotycznej w kawiarence. Takie zachowanie starszych użytkowników internetu może sugerować, iż nie chcą oni, aby ktoś z rodziny dowiedział się o oglądaniu przez nich takich stron i dlatego wykorzystują do tego kawiarenki internetowe.

Podczas naszych badań założyliśmy, iż być może w niektórych przypadkach, to płeć, a nie wiek, jest zmienną różnicującą korzystanie z internetu. Okazało się, że tylko w niewielu sytuacjach założenie autorów badań było uzasadnione. Niżej przytoczono niektóre spostrzeżenia.

Jako, że ciągle powiększa się liczba internetowych sklepów i aukcji, sieć staje się swego rodzaju wielkim centrum handlowym, albo raczej ogromnym bazarem, na którym można kupić praktycznie wszystko-książki, ubrania, sprzęt RTV. Założono, że kwestia ta jest istotna punktu widzenia badań nad sposobami użytkowania internetu. Robienie zakupów bez wychodzenia z domu, za pośrednictwem komputera, zyskuje coraz większą popularność i zaufanie wśród użytkowników Internetu także w Polsce. Jak wynika z badania Interbus, przeprowadzonego przez TNS OBOP, Polacy od maja 2003 roku coraz częściej dokonują zakupów za pośrednictwem Internetu. Rekordowy odsetek internautów dokonujących zakupów on-line odnotowano w listopadzie 2003 roku, kiedy to wskaźnik osiągnął 22%.

W badaniach zapytano więc respondentów o korzystanie z usług takich jak zakupy oraz obsługa konta bankowego przez internet. Założono, że to mężczyźni będą częściej korzystać z tych usług przez internet. Zebrane dane pokazały, iż nie ma istotnego statystycznie związku między płcią a korzystaniem z wymienionych usług. Brak zależności między tymi zmiennymi jest interesujący zważywszy na to, że w potocznym rozumowaniu kobiety uważane są zwykle za mniej znające się na elektronice, gorzej radzące sobie ze sprawami finansowymi, a także przywiązujące uwagę do walorów sensorycznych kupowanych produktów. Respondentki biorące udział w tym badaniu zdają się przełamywać ten stereotyp, tym bardziej, że brak związku między płcią a korzystaniem z wymienionych wcześniej usług internetowych występował nie tylko w całej badanej populacji, lecz także w obrębie badanych grup wiekowych.

Interesująca okazała się również zależność między płcią a częstością oglądania pornografii w internecie. Okazało się, że kobiety zdecydowanie rzadziej odwiedzają strony o tematyce erotycznej, bowiem aż 85,2% respondentek deklarowało, że nigdy takich stron nie odwiedzało, przy czym takiej samej odpowiedzi udzieliło jedynie 57% mężczyzn.

Oprócz kwestionariusza wywiadu w badaniach zastosowano również ukrytą obserwację nieuczestniczącą. Pozwoliło to spojrzeć na wyniki badań kwestionariuszowych pod nieco innym kątem. Zdecydowaną większość klientów kawiarenki internetowej „e24” stanowili mężczyźni w wieku 16-25 (92 osoby), łącznie zaobserwowano jedynie 29 kobiet w wieku 16-25 i z nich korzystała z internetu mniej niż godzinę (tylko 4 z nich spędziły w kawiarence powyżej 60 minut).

Młodszy użytkownicy wykorzystywali internet w znacznie większym stopniu niż starsi. Zaliczyć tu należy wykorzystanie internetu zarówno do celów rozrywkowych jak np. czaty, serwis „randki” na portalu WP, komunikatory internetowe (np. Gadu-Gadu), gry komputerowe i sieciowe; praktyczne jak wysyłanie sms-ów, oraz odbieranie i pisanie maili, rezerwacja biletów lotniczych, poszukiwanie pracy, przeglądanie ogłoszeń drobnych (serwis Gratka.pl), czytanie wiadomości z kraju i ze świata, poszukiwanie informacji finansowych (banki, giełda, kredyty), odwiedzanie stron dotyczących sportu, muzyki czy kina, ale również drukowanie tekstów, podłączenie własnego aparatu cyfrowego i „obróbka” zdjęć czy ściąganie plików z muzyką. Podczas obserwacji zwracano też uwagę na ogólne zachowanie w kawiarence. Osoby w wieku 16-25 lat charakteryzowały się pewnością siebie, swobodą, głośnymi komentarzami na temat odwiedzanych stron (w tym przypadku wchodziły w grę również przekleństwa), często przychodzili ze znajomymi, popijali zakupione w kawiarence napoje, pozwalali sobie na pogawędki z obsługą, co jest dodatkowym wskaźnikiem braku skrępowania i poczucia komfortu

Zdecydowaną mniejszość wśród klientów kawiarenki stanowili mężczyźni w wieku 40-60 (12 osób). Starsi bywalcy kawiarenki ‘e24’ wykorzystywali także internet w znacznie mniej zróżnicowany sposób. Przede wszystkim używali go w celach takich jak: pisanie i odbieranie maili, przeglądanie wiadomości, odwiedzanie stron dotyczących sportu (zarówno bardzo ogólne informacje jak i specjalistyczne serwisy), ale zaobserwowaliśmy również kilku klientów, którzy przeglądali strony o tematyce erotycznej, czy grali w gry sieciowe z użyciem słuchawek. Zachowanie ludzi starszych zdecydowanie różniło się od młodszych. Byli znacznie mniej pewni siebie. Kilku przyszło w towarzystwie swoich dzieci, jeden odprowadzał syna do kawiarenki.

W kawiarence nie zaobserwowano kobiet z kategorii 40 –60 (należy tutaj wspomnieć, że obserwacja odbyła się jednym z największych centrów handlowych Poznania, które jest licznie odwiedzane przez przedstawicielki płci pięknej). Zależność tą pokazały również dane zebrane dzięki kwestionariuszom – kobiety rzadziej deklarowały wykorzystywanie okazji do

korzystania z kawiarenek internetowych – odpowiedzi „nigdy” udzieliło 83,3% kobiet oraz 65,6% mężczyzn.

Po analizie uzyskanych z badań wyników możemy potwierdzić główne założenie, że w obrębie wybranych przez nas aspektów wiek okazał się w dużej mierze zmienną różnicującą korzystanie z internetu. Zauważyć to można przede wszystkim w takich sferach, jak nawiązywanie nowych znajomości przez internet i podtrzymywanie z poznanymi osobami kontaktu, czy też wykorzystywanie internetu do rozmów na czacie, IRC-u itp. To młodszy respondenci zdecydowanie częściej wykorzystują elektroniczne środki komunikacji do poznawania nowych osób. Można wnioskować, iż bardziej zależy im na przelotnych i niezbyt trwałych znajomościach, bowiem w porównaniu ze starszymi respondentami zdecydowanie rzadziej podtrzymują oni kontakty z osobami poznanymi w sieci.

Podobnie wiek okazał się zmienną różnicującą w doceniania anonimowości, jaką daje internet, choć dla obu grup nie była to najważniejsza cecha, za którą cenią oni internet.

Wykorzystywanie internetu do rozwijania zainteresowań było domeną młodszych respondentów, wyjaśnia to fakt, że poszukiwanie oraz rozwijanie nowych zainteresowań jest jedną z tendencji rozwojowych właściwych dla ludzi młodych

Również przeglądanie stron o tematyce erotycznej deklarują częściej ludzie młodzi, w zdecydowanej większości mężczyźni. Rozbieżność z wynikami obserwacji (zaobserwowano jednego starszego mężczyznę przeglądającego strony o tematyce erotycznej) możemy tłumaczyć większą otwartością ludzi młodych w kwestiach społecznie drażliwych i stąd bardziej szczerymi odpowiedziami w ankiecie.

Badania wykazały jednak, że choć wiele różni, to są też pewne sfery, które łączą respondentów. Są to choćby wyniki dotyczące sposobu korzystania z internetu, jako, że obie grupy wiekowe deklarują najczęściej poszukiwanie konkretnych informacji i przy okazji odwiedzanie innych stron.

Podobnie respondenci z obu kategorii wiekowych wyrażają zbliżoną opinię na temat poszukiwania partnera życiowego w internecie. Deklarują zgodnie, iż nie użyliby do tego narzędzia komunikacji, jakim jest internet. Potwierdzeniem tego może być fakt, że nawet jeśli w sieci nawiązują się jakieś bliższe kontakty czy przyjaźnie, to jednak „dla większości użytkowników kontakty bezpośrednie są nadal bardziej naturalne, w wielu sytuacjach ludzie dążą więc do upodobnienia do nich kontaktów zapośredniczonych.” (Zajac, Zajac 2005). W sferze poszukiwania partnera życiowego wydają się więc nadal dominować potrzeby kontaktu bezpośredniego, choć takie tempo medializacji internetu może to wkrótce zmienić.

Polem łączącym obie grupy wiekowe był także zdecydowany sprzeciw wobec nieograniczonego dostępu do materiałów o dowolnej tematyce pojawiających się w internecie.

Internet miał być dostępny dla wszystkich i taki też stara się być, i choć nadal w większości tworzony jest przez ludzi młodych, to coraz częściej korzystają z niego, jak i dodają coś od siebie, starsi jego użytkownicy. Nie możemy więc mówić o dwóch zupełnie różnych światach. Może stopniowo różnice między pokoleniami będą zanikać, ograniczając się w zasadzie jedynie do tematyki materiałów poszukiwanych w internecie, tak samo jak dzisiejsze pokolenia – czytając książki różnią się między sobą tematami ulubionych lektur.

Bibliografia

Batorski D. (2005). *Internet a nierówności społeczne*. Studia Socjologiczne 177: 107-131.

Harwas-Napierała B., Trempała J. (2003) (red.). *Psychologia rozwoju człowieka*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Mead M. (2000). *Kultura i tożsamość: studium dystansu międzypokoleniowego*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Tadeusewicz R. (2002). *Spoleczność Internetu*. Warszawa: Wydawnictwo EXIT.

Wrzesień W., Żurek A., Przybył I (2005). *Rodzice i ich dzieci w tańcu pokoleń*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.

J.M. Zając, A. Zając. (2005). *Psychologiczne konsekwencje zapośredniczonych kontaktów społecznych w sytuacjach zadaniowych*. Warszawa: Konferencja - Społeczne Aspekty Internetu.

Pozostałe źródła:

IPSOS, 3 kwietnia 2003 r.

OBOP, 13-15 czerwca 1997 r., lipiec 2002 r., 9 grudnia 2003, 10 lutego 2004 r.

Diagnoza Społeczna 2005.