

MAGDALENA ŚWIGOST

(UNIWERSYTET JAGIELLOŃSKI)

OD DEWANTÓW DO NORMALSÓW¹. PRZEMIANY PIĘTNA SPOŁECZNEGO

WPROWADZENIE

Wiek XXI jest czasem zmian. Na naszych oczach tracą wpływ wielkie systemy organizujące ludzką myśl, historię i społeczeństwo. Skoro Friedrich Nietzsche ogłosił śmierć Boga, Francis Fukuyama obwieścił śmierć człowieka, a Zygmunt Bauman upłynął struktury społeczne, to nie istnieje już potrzeba naprawiania, modyfikowania czegokolwiek.

Wobec ciągle zmieniającej się rzeczywistości społecznej problem Innego przynosi nowe nurty analiz teoretycznych. W postmodernizmie nasza tożsamość jest płynna, a różnice mile widziane. Czy można zatem w świecie postmodernistycznym pytać: Kim jest Inny? Czym jest piętno? Czy w ogóle wyróżniamy takie kategorie? Doświadczenie życia codziennego pokazuje, że tak. Z pewnością jednak zmienia się wymiar i zakres oddziaływania piętna społecznego, zarówno na osobę piętnowaną, jak i społeczeństwo.

Przedstawiając nowe teorie, warto powrócić do pierwszych ujęć badanego zagadnienia. Również w tym artykule należy zasygnalizować wkład przedstawicieli kierunku naznaczania, interakcjonizmu, psychologii społecznej w rozwój myśli o piętnie społecznym. Dzięki wymienionym nurtom dysponujemy pewnym wyobrażeniem na temat głównych pytań tejże pracy: dlaczego ludzie piętnują, w jaki sposób radzą sobie osoby piętnowane w społeczeństwie, jaki jest

¹ Termin używany przez E. Goffmana na określenie nienaznaczonych piętnem członków społeczeństwa. Por. E. Goffman, *Piętno. Rozważania o zranionej tożsamości*, Gdańsk 2007.

mechanizm naznaczania? Ta podstawa teoretyczna z pewnością pozwoli lepiej zrozumieć przemiany, które współcześnie obserwujemy. Druga część artykułu stanowi próbę ukazania charakteru ówczesnych zmian w zakresie technologicznym, personalnym i politycznym na przykładzie doświadczenia poznawczego angielskiej badaczki G. Green oraz obserwacji sytuacji w Polsce.

PRZEGLĄD NAJWAŻNIEJSZYCH KONCEPCJI PIĘTNA SPOŁECZNEGO

Nadal bardzo aktualna pozostaje koncepcja Erwina Lemerta, uważanego za twórcę i czołowego przedstawiciela teorii naznaczenia. Jego koncepcja „koncentruje się na reakcji społecznej wobec zachowań, traktując ją jako jedyną przyczynę wszelkich dewiacji”². Twierdził on, że nie jest tak, iż zachowanie dewiacyjne rodzi potrzebę kontroli społecznej albo stanowi rezultat załamania się tej kontroli. Jego zdaniem – to właśnie kontrola społeczna rodzi dewiację³. Cytowany badacz dokonał również ważnego podziału na dewiację pierwotną (zachowanie, które naruszyło normę w sposób przypadkowy lub jest efektem pewnej regularności; ma marginalny wpływ na status i strukturę psychiczną dewianta) oraz wtórną (główną rolę odgrywa naznaczająca funkcja reakcji społecznej i klasyfikacja danego człowieka jako dewianta; zachowanie uznaje się za istotne naruszenie norm)⁴. Jako pierwszy zasygnalizował problem samonaznaczenia oraz przedstawił mechanizm przyjmowania negatywnych konotacji związanych z nadaniem etykiety dewianta⁵.

W koncepcji Lemerta człowiek w sposób bierny odbiera bodźce ze środowiska i nie dysponuje żadną możliwością obrony przed nadaniem dewiacyjnych etykiet. Myśl przywołanego teoretyka kontynuował i rozwinął jako koncepcję „naznaczenia społecznego” Howard Becker. Swoje rozważania teoretyczne oparł na reakcji społecznej jako jedynej przyczynie dewiacji⁶. Kontynuator Lemerta „abstrahuje od dewiacji pierwotnej, nie bierze jej pod uwagę i cały proces kształtowania się dewiacji sprowadza do reakcji społecznej – jednostka nie musi mieć żadnych dyskredytujących cech, nie musi zrobić niczego złego, a mimo to może zostać uznana za dewianta. Istotna i wyłączna jest reakcja społeczna”⁷. Bez nadawania negatywnego znaczenia przez społeczną widownię zjawiska i przedmioty nie mogłyby być oceniane piętnująco⁸. Becker stwierdził, że „grupy społeczne kreują dewiacje przez tworzenie norm, których naruszenie tworzy dewiację, a następnie zastosowanie owych norm dla poszczególnych osób i na-

² B. Urban, J. M. Stanik, *Resocjalizacja*, t. 1, Warszawa 2007, s. 99.

³ B. Hołyst, *Kryminologia*, Warszawa 1999, s. 784.

⁴ J. Błachut, A. Gaberle, K. Krajewski, *Kryminologia*, Gdańsk 2007, s. 133.

⁵ Zob. E. Czykwin, *Stygmat społeczny*, Warszawa 2007, s. 201–203.

⁶ A. Podgórecki, *Zagadnienia patologii społecznej*, Warszawa 1976, s. 114.

⁷ B. Urban, J. M. Stanik, op. cit., s. 105.

⁸ J. Błachut, A. Gaberle, K. Krajewski, op. cit., s. 135.

znaczenie ich jako outsiderów. Z tego punktu widzenia dewiacja nie jest cechą jakościową aktu zachowania się, ale raczej konsekwencją zastosowania przez innych w stosunku do sprawcy norm i sankcji. Dewiantem jest osoba, do której z powodzeniem przyłożono taką etykietę. Zachowaniem dewiacyjnym jest zachowanie, które ludzie tak naznaczają⁹. Naruszenie normy i brak reakcji społecznej oznacza, że nie ma mowy o zachowaniu dewiacyjnym.

Argumenty Beckera opierają się głównie na założeniu, że nie każdy, kto narusza normy, zostaje naznaczony jako dewiant. Zależy to od splotu wielu czynników. Motywacja czynu naznaczonego przyjmowana jest przez sprawcę w trakcie procesu interakcji między jednostką a grupą prowadzącego do przyjmowania statusu dewianta¹⁰. Becker nie twierdzi, że zabójstwo, alkoholizm czy narkomania nie istniałyby, gdyby nie były tak nazwane, a jedynie pokazuje, że bez nadanych z zewnątrz znaczeń nie byłyby tym, czym są. Istotą koncepcji badacza jest próba jednoznacznego rozróżnienia pomiędzy naruszeniem normy a statusem dewiacyjnym¹¹.

Efektom tych rozważań było rozwinięcie przez Beckera koncepcji socjologicznych mechanizmów kształtowania się tzw. karier dewiacyjnych, czyli utrwalania się zachowań sprzecznych z normami i oczekiwaniami społecznymi na skutek nadania negatywnej etykiety przez otoczenie¹². Status i rola dewianta zaczynają w percepcji społecznej dominować niezależnie od innych pełnionych przez jednostkę ról społecznych. Naznaczona osoba zaczyna mieć trudności w pełnieniu tradycyjnych ról społecznych, np. zostaje odrzucona przez znajomych, traci pracę itp. Zaczyna być traktowana jako osoba niegodna zaufania, a jej dalsze zachowanie ma większą szansę na zinterpretowanie go jako dewiacyjnego. Osoba uczy się być dewiantem i zamyka się w swojej roli coraz bardziej, a ostrzejsze sankcje społeczne powodują zaangażowanie w zachowania potępiane. Kariera dewiacyjna powoduje zepchnięcie jednostki na margines społeczny. Osoba taka zaczyna otaczać się towarzystwem naznaczonym podobnymi cechami, w którym czuje się akceptowana i nie jest potępiana¹³.

Na podstawie rozważań poznawczych Beckera oraz innych przedstawicieli jego kierunku można wysnuć wniosek, że istnienie dewiacji i dewiantów zaspokaja pewne potrzeby społeczne. Uzupełnienie tej myśli odnajdujemy w koncepcji Kaia Eriksona. Główną oś jego zainteresowań stanowiła rola dewiacji w utrzymaniu ładu społecznego i wyznaczaniu tożsamości kulturowej grup. Erikson zwrócił uwagę, że społeczny proces naznaczania jest skomplikowany i selektywny. Oczywiście jest, że nie każdy, kto zachowuje się odmiennie od przyjętych w danej społeczności reguł, określony zostaje mianem dewianta. Różnica między tymi,

⁹ Ibidem, s. 135–136.

¹⁰ A. Podgórecki, op. cit., s. 115.

¹¹ J. Błachut, A. Gaberle, K. Krajewski, op. cit., s. 137–138.

¹² Ibidem, s. 138.

¹³ C. Miller, B. Major, *Radzenie sobie z piętnem i uprzedzeniem*, [w:] *Spoleczna psychologia piętna*, red. T. F. Heatheron, R. E. Kleck i in., Warszawa 2007, s. 243–244.

którzy dorabiają się społecznej etykiety, a tymi, którzy pozostają od niej wolni, jest wynikiem niemal wyłącznie tego, w jaki sposób społeczna widownia segreguje i kategoryzuje obserwowane elementy funkcjonowania danej osoby¹⁴.

Erikson przedstawił bardzo interesujący pogląd dotyczący funkcji dewiacji w kontekście ładu społecznego, kontroli społecznej, a także zaprezentował oryginalne podejście do relacji pomiędzy systemem wartości danej społeczności a charakterystycznym dla niej „stylem dewiacji”¹⁵.

Mówiąc o piętnie społecznym, nie można pominąć wkładu Erwinga Goffmana, który definiuje stygmat społeczny jako „cechę lub znamię, które naznacza nosiciela jako człowieka «okaleczonego» i wartego mniej niż «normalni» ludzie”¹⁶. Warto zauważyć, że przedmiotem badań prowadzonych przez przywołanego naukowca nie jest ani mechanizm naznaczania społecznego, ani przyczyna przyjmowania przez człowieka etykiety dewianta – jak to ma miejsce u czołowych przedstawicieli kierunku naznaczenia. To, o czym mówił, odnosi się głównie do relacji typu „twarzą w twarz”¹⁷. Trudno zaliczyć go do reprezentantów teorii naznaczania, pomimo to jego propozycja analizy stygmatów oraz osób i grup, które są nimi obarczone, została z powodzeniem wykorzystana przez zwolenników tego kierunku¹⁸. Należy zaznaczyć, że to on wprowadził do socjologii pojęcie „stygmat”¹⁹.

Goffman zauważył, podobnie jak jego poprzednicy, że do stygmatyzacji nie jest konieczne uczynienie czegoś złego, bowiem często wystarczy tylko posiadać cechę czy cechy społeczne, które nie są aprobowane. Istnieje również grupa osób posiadająca stygmat mimo braku dyskredytującej cechy oraz złego postępowania. Wynika to z faktu, iż właściwościami ocenianymi negatywnie nacechowani są bliscy tychże osób. Tę myśl Goffmana rozwinął Michelle Mankoff, który ukazał naruszanie norm w dwojaki sposób: przez zachowania uznawane za sprzeczne z normami oraz przez fakt posiadania cech, które uważa się za odbiegające od normy. Wprowadził pojęcie stygmatu osiągniętego i przypisanego²⁰. Zajmował się również sytuacjami, w których jednostki same są świadome faktu, że coś je wyróżnia z otoczenia, jakaś ich cecha jest oceniana ujemnie. Co należy podkreślić – ocena ta dokonuje się wbrew lub pomimo reakcji społecznej²¹. Należy zauważyć, że problematyce samonaznaczenia dużo uwagi

¹⁴ A. Siemaszko, *Granice tolerancji. O teoriach zachowań dewiacyjnych*, Warszawa 1993, s. 283–286.

¹⁵ Ibidem, s. 297.

¹⁶ Cyt. za: J. F. Davidio, B. Major, J. Crocer, *Piętno: wprowadzenie i zarys ogólny*, [w:] *Społeczna psychologia piętna*, red. T. F. Heatherton, R. E. Kleck i in., op. cit., s. 25.

¹⁷ K. Szewetowska, *Stygmatyzacja społeczna*, „Edukacja i Dialog” 2009, nr 4, s. 57.

¹⁸ A. Siemaszko, op. cit., s. 331.

¹⁹ K. M. Bleszyński, *Stygmatyzacja*, [w:] *Encyklopedia Pedagogiczna XXI w*, t. 5, Warszawa 2006, s. 1103.

²⁰ Przytaczam za: J. Wojciechowska, *Stygmat i dyskryminacja jako trzecia faza epidemii HIV/AIDS*, Gdańsk 2004, s. 63.

²¹ A. Siemaszko, op. cit., s. 339.

poświęcił wcześniej przywoływany Lemert²², jednak przez długi czas badacze zdawali się nie dostrzegać wagi tego zjawiska, przez co ich analizy były dość jednostronne i niepełne. Tracono z pola widzenia osobę dewianta. Goffman z całą pewnością wyjaśnił wiele aspektów związanych z zagadnieniem dewiacji.

W przeciwieństwie do przedstawicieli perspektywy reakcji społecznej, zainteresowania Goffmana koncentrowały się na codziennym spotkaniu osoby normalnej z osobą dziwną, upośledzoną, nietypową, ich wzajemnych oczekiwaniach, całym procesie interakcji społecznych. Zajmował się nie tylko reakcjami społecznej widowni, ale również reakcjami dewiantów wobec widowni. Interesowały go techniki radzenia sobie ze stygmatami przez osoby inne, gorsze oraz sposób, w jaki kontrolują one informacje dotyczące swego „upośledzonego” statusu także wówczas, gdy tych cech nie da się ukryć²³.

POSTMODERNIZM, POTRZEBA ZMIANY SPOSOBU MYŚLENIA

Goffman przedstawił społeczeństwo, które rządzi się względnie stałymi zasadami. Słusznie zauważył kontekstowość piętna i jego charakter społeczny. Warto jednak podkreślić raz jeszcze, że żyjemy w płynnym społeczeństwie, w którym jedyną rzeczą pewną jest ciągła zmiana²⁴.

Interesującą koncepcję przedstawiła Gill Green w książce *The End of Stigma. Changes in the Social Experience of Long-Term Illness*, w której zaprezentowała przemiany dotyczące wymiaru i znaczenia piętna społecznego na trzech płaszczyznach: technologicznej, personalnej i politycznej (organizacyjnej). Podział ten oparty jest na przeświadczeniu, iż zaakcentowanie różnorodności w społeczeństwie postmodernistycznym sprawia, że definicja piętna czy określenie kogoś Innym przysparza coraz więcej trudności. Należy zastanowić się, czy w dobie postępu technologicznego można mówić o Innym, którego możliwości i potrzeby są blokowane przez czynniki zewnętrzne? Warto przedstawić charakter zmian, których jesteśmy świadkami:

ZMIANY TECHNOLOGICZNE

W postmodernizmie definiujemy siebie poprzez wiadomości, które transmitujemy do innych. Podejmujemy zatem decyzje mniej ze względu na indywidualne preferencje, bardziej ze względu na życzenie co do sposobu, w jaki chcemy prezentować się innym. Wybór ten przejawia się np. w doborze ubrań, wakacji

²² E. Goffman, *Piętno. Rozważania o zranionej tożsamości*, Gdańsk 2005, s. 77–79; A. Siemaszko, op. cit., s. 339.

²³ Ibidem, s. 331–332.

²⁴ Por. G. Green, *The End of Stigma. Changes in the Social Experience of Long-Term Illness*, London, New York 2009, s. 112–113. Z. Bokszański, *Tożsamości zbiorowe*, Warszawa 2006, s. 255.

lub samochodu²⁵. Tożsamość jest dziś bardziej „elastyczna” ze względu na możliwości, jakie daje nam nowoczesna technologia. Możemy być tym, kim tylko chcemy. Mamy możliwość zmiany tożsamości zgodnie z osobistymi preferencjami²⁶.

Warto zauważyć, że choć nasza kultura jest zdominowana przez indywidualizm, to jednak ciało powinno mieścić się w pewnym kanonie akceptowanym społecznie. Można powiedzieć: „To, jak wyglądasz i jak się prezentujesz – definiuje, kim jesteś”²⁷. Dla przykładu: Smukła sylwetka, schludny ubiór może oznaczać umiejętność samokontroli. Otyłość natomiast może okazać się przedmiotem piętnowania²⁸. W takiej koncepcji to wygląd definiuje tożsamość, dlatego też w przypadku piętna widocznego sztuka autoprezentacji może okazać się zaburzona. Osoba na wózku, chorująca na AIDS w zaawansowanym stadium choroby czy były więzień, którego zdradzają więzienne tatuaże, mogą natrafić na trudności w prezentacji swojej osoby zgodnej z własnym życzeniem. Piętno jest widoczne i pojawiają się problemy, o których pisał Goffman. Występuje nieograniczony wpływ dyskredytujący na obraz własnej osoby i jej relacje z innymi ludźmi. Oczekiwania społeczeństwa wobec osoby ze stygmatem znacznie ograniczają dialog i kontakty społeczne. Relacje te stają się pobieżne, a ich członkowie dążą do szybkiego ich zakończenia²⁹. Pojawiają się problemy adekwatnego odczytywania reakcji i oczekiwań otoczenia, a także dostosowania do otoczenia własnych zachowań³⁰.

Technologia pozwala ukryć piętno oraz polepszyć jakość życia osób, których ono dotyczy. Implanty, protezy są tak dobre, że pozwalają na normalne funkcjonowanie osób niepełnosprawnych ruchowo. Także operacje plastyczne są doskonałym przykładem likwidowania piętna widocznego. Można podkreślić również znaczenie technologii komputerowej. Internet umożliwia prezentację siebie w dowolny sposób oraz podtrzymywanie kontaktów społecznych w świecie wirtualnym. Jest to relacja ograniczona, jednak wiele osób odnajduje swoiste wsparcie w świecie online, w którym piętno nie ma większego znaczenia. Do korzyści, które zawdzięczamy technologii, możemy włączyć również leczenie farmakologiczne³¹. Nowe rozwiązania medyczne w sposób istotny wpływają na polepszenie jakości życia i ogólnej sprawności np. osób chorujących na AIDS. Leczenie antyretrowirusowe stanowi przełom dla osób doświadczonych tą chorobą.

²⁵ G. Green, op. cit., s. 34.

²⁶ Ibidem.

²⁷ Ibidem.

²⁸ Ibidem, s. 35.

²⁹ K. Szewetowska, op. cit., s. 56.

³⁰ K. M. Błeszyński, op. cit., s. 1103.

³¹ Zob. G. Green, op. cit., s. 10, 34–36.

Jak wynika z badań longitudinalnych³² prowadzonych na 66-osobowej grupie zarażonych wirusem HIV, zarówno przed wprowadzeniem terapii, jak i po jej zastosowaniu można zaobserwować zmiany nie tylko w zakresie medycznym (wydłużenie życia, mniejsza możliwość zakażenia innych, ogólny lepszy stan zdrowia fizycznego), ale także społecznym. Osoby stosujące tę terapię zwracają uwagę na możliwość powrotu do pracy i aktywnego włączenia się do życia społecznego. Również symptomy tej choroby są bardziej kontrolowane, a piętno stało się możliwe do ukrycia. Osoby podkreślają, że zmiana w tym zakresie pozwoliła odzyskać nadzieję. Zwiększyła się również ich samoocena. Jeżeli chodzi o percepcję społeczną osób zakażonych wirusem HIV – jest ona nieznacząca. Społeczeństwo pomimo tylu pozytywnych zmian technologicznych negatywnie ocenia tę grupę. Przykładem mogą być problemy z utrzymaniem wizy przez osoby chorujące.

Powyższe rozważania prowadzą do wniosku, że zmiany technologiczne zmieniają właściwości piętna, jednak nie likwidują jego istoty, zwłaszcza jeżeli w cechę danego piętna włączony jest również czynnik „winy”. Osoby zakażone wirusem HIV postrzegane są przez społeczeństwo jako winne swojej kondycji fizycznej. Należy zastanowić się, czy nie był to czynnik różnicujący wyniki badań. Warto zaznaczyć, że w większości wypadków, w których za przyczyną nowoczesnej technologii możemy obserwować zmiany, widzimy polepszenie jakości życia osób naznaczonych piętnem społecznym bez względu na opinię społeczną.

ZMIANY PERSONALNE

Zmiana personalna związana jest z odkrywaniem pełni swojego człowieczeństwa i wiąże się z odmową definiowania siebie poprzez swoje piętno³³. Zmianę tę charakteryzuje wzrost podmiotowości pewnych grup piętnowanych. Można zaobserwować, że osoby niepełnosprawne są coraz bardziej widoczne w przestrzeni życia społecznego. Mówią publicznie o swoich potrzebach, trudnościach, dochodzą coraz skuteczniej swoich praw. Taka zmiana wiąże się z pewnego rodzaju walką o siebie tych grup, które bez wątpienia napotykają trudności w formowaniu realnego obrazu swojej osoby. W przypadku osób chorujących można wyróżnić trzy drogi formowania się autopercepcji.

1. *Loss of self* – Jest to proces, w którym obraz siebie rozpada się³⁴. Można powiedzieć, że taka osoba „nie poznaje siebie w lustrze”. Narracja *loss of self* może prowadzić do śmierci społecznej, ponieważ jednostka wyłącza się z dotychczasowych aktywności;

³² Ibidem, s. 54–72.

³³ Ibidem, s. 10

³⁴ Ibidem, s. 40.

2. *Biographical disrupt* – W tym przypadku zaburzony jest jeden aspekt funkcjonowania osoby piętnowanej, np. zaburzeniu ulegają wcześniejsze plany na przyszłość. Narracja ta jest związana z brakiem koherencji między przeszłością, teraźniejszością i przyszłością. Nie można zatem powiedzieć, że dzieci chorujące od urodzenia mogą tworzyć tego typu narracje. W sytuacji, kiedy choroba pojawiła się w starości, jest ona często traktowana jako integralna część życia osoby chorującej. W tym przypadku tego typu procesy również nie mają miejsca. Narracje *loss of self* są związane z chorobą, natomiast *biographical disrupt* są spowodowane chorobą³⁵;
3. *Narrative reconstruction* – Pojawienie się choroby zaburza percepcję siebie i wprowadza diametralne zmiany w biografii jednostki. Osoby chorujące tworzą pewnego rodzaju narracje, aby zachować ciągłość tożsamości i wytłumaczyć sobie swoją chorobę. Jest to również przejaw walki o siebie, która łagodzi procesy *loss of self* i *biographical disrupt*. Narracje mogą także utwierdzić osobę chorującą w przeświadczeniu o braku sensu życia. Można wyróżnić za Frankiem³⁶ trzy rodzaje takich narracji:
 - a) *The restitution story* – w której choroba jest postrzegana jako wróg, z którym należy walczyć, aby móc powrócić do pierwotnego stanu zdrowia;
 - b) *The chaos story* – w której podkreśla się pasywność osoby chorującej, brak poczucia sensu swojego życia w chorobie;
 - c) *The quest story* – w której choroba traktowana jest jako lekcja, dzięki której osoba chorująca nabywa nowych doświadczeń.

Należy zaznaczyć, że powyższa typologia jest uproszczona. Nie każdą narrację można jednoznacznie sklasyfikować. Służą one integracji tożsamości osoby chorującej.

Warto podkreślić, że wiele grup jest piętnowanych nie z powodu problemu medycznego, ale ze względu na wybór przynależności do pewnej kategorii społecznej. Wtedy mówimy najczęściej o tzw. piętnie zawinionym. Należy zaznaczyć, że i te grupy osób próbują dowieść swojej wartości. G. Green przytacza wyniki badań prowadzonych na grupie osób uzależnionych od narkotyków. Wymienia kilka sposobów, którymi osoby uzależnione próbują udowodnić sobie i społeczeństwu, że są jego pełnowartościowymi członkami. Osoby opowiadające o sobie zwracały uwagę na wrogie im środowisko, problemy w dzieciństwie, na brak kontroli i wpływu na fakt wchodzenia w uzależnienie. Ogólnie można podsumować wypowiedzi respondentów jako przerwianie odpowiedzialności

³⁵ Ibidem.

³⁶ Ibidem, s. 45–46.

na otoczenie społeczne, system, strukturę społeczną w celu usprawiedliwienia swojego stanu. Takie „narracje” możemy określić jako narracje typu „to nie moja wina”. Są one często łączone z narracjami typu „dobro w sercu”, podczas których respondenci wskazywali na zasady, których nie łamią: np. nie rozprowadzają narkotyków w szkołach albo kradną tylko w dużych sklepach. Wykazują troskę o rodzinę, zwracają uwagę, że po odbyciu kary pozbawienia wolności – odkryli dobro w sercu. Autor nie podsumowuje i nie ocenia takich wypowiedzi, a jedynie wskazuje, iż tego typu narracje mogą być pomocne w tworzeniu biografii. Jest to swoisty rodzaj procesu terapeutycznego, dzięki któremu łagodzi się skutki stygmatyzacji. Inni autorzy wykazali, iż obydwie te narracje są typowe i mogą wynikać z głębokiej potrzeby pogodzenia swojego losu ze swoją jaźnią, z wewnętrznym Ja. Zatem opisany proces narracyjny wynika raczej z walki o siebie i może być uznany za jej przejaw.

ZMIANY POLITYCZNE (ORGANIZACYJNE)

Współcześnie można obserwować również zmiany na tle politycznym. Przejawiają się one w promocji społecznej inkluzji marginalizowanych grup. Zmiany polityczne związane są głównie z przeniesieniem akcentu z samej niepełnosprawności na bariery społeczne. Można wyróżnić dwa modele podejścia do niepełnosprawności:

1. MODEL SPOŁECZNY

Niepełnosprawność w tym modelu rozpatrywana jest na poziomie makrostruktury. Problemem nie jest sam uszczerbek na zdrowiu, ale braki w organizacji społeczeństwa. Model ten podkreśla to, co osoba niepełnosprawna potrafi zrobić, a nie to, czego zrobić nie jest w stanie. Dąży się zatem do jak największej aktywizacji osób niepełnosprawnych i nadawania im rzeczywistego wpływu na strukturę społeczne poprzez likwidowanie barier istniejących w społeczeństwie³⁷. Można podać przykład osób niesłyszących. Ich liczba wzrasta, ale również edukacja na temat tych grup jest większa. W Anglii wiele osób uczy się języka migowego, tym samym piętno się zmniejsza. Likwidując bariery architektoniczne, społeczne, komunikacyjne, piętno przestaje być silnie odczuwane.

2. MODEL MEDYCZNY

Osoby niepełnosprawne w tzw. modelu medycznym przedstawiane są w sposób pasywny, zależny od wielu czynników zewnętrznych. Podkreśla się niemożność wykonania pewnych aktywności, w związku z czym pełna integracja społeczna

³⁷ Ibidem, s. 24–26.

nie jest możliwa. Marginalne znaczenie ma wpływ czynników tkwiących w społeczeństwie. Niepełnosprawność rozpatrywana jest zatem bardziej na poziomie mikrostruktury.

Zmiana polityczna polega m.in. na wzmocnieniu modelu medycznego w przestrzeni życia publicznego. Wskaźnikiem zmiany politycznej jest również próba znalezienia i wprowadzenia odpowiedniej terminologii związanej z grupami marginalizowanymi. Dla przykładu: w Polsce nie używa się już określenia „inwalida”, tylko „osoba poruszająca się na wózku inwalidzkim/osoba niepełnosprawna”, podkreślając tym samym podmiotowość tego człowieka, która jest ponad jego niepełnosprawnością.

Możemy również zaobserwować wzrost liczby podmiotów wspierających osoby piętnowane. Jest coraz więcej organizacji, stowarzyszeń, które dochodzą praw osób piętnowanych, prowadzą działalność wspierającą, np. terapię oraz przeróżne kampanie mające na celu promowanie właściwych postaw³⁸. Praca jest czynnikiem, który daje poczucie wartości i wpływu, kontroli nad własnym życiem. Ważne jest zatem, aby aktywizować zawodowo osoby niepełnosprawne. Pozytywną zmianą są takie uregulowania prawne, które wspierają w tym zakresie pracodawcę. Prowadzi się również wiele kampanii przedstawiających osoby chorujące jako dobrych pracowników³⁹.

Dobrym narzędziem zmiany społecznej są także media. Coraz częściej przedstawia się osoby chorujące jako wartościowe społecznie w różnych serialach, spotach reklamowych, filmach pełnometrażowych. Stanowi to również oznakę zmian zachodzących na gruncie politycznym⁴⁰.

Warto podkreślić, że zmianie ulega również uczestnictwo osób piętnowanych w kulturze masowej. Promuje się w niej osoby „inne”, np. jedną z wersji angielskiego *Big Brothera* wygrała osoba z zespołem Tauretta. Osoby, których bezpośrednio dotyczy jakaś niepełnosprawność, piszą rozmaite blogi⁴¹. Można zaprezentować przykład kultowego filmu *Dr House*, w którym główny bohater przejawia zaburzenia psychiatryczne, jest osobą chorą fizycznie oraz uzależnioną od leków. W filmie przedstawione są jego mocne strony. Genialny umysł diagnosty przysłania jego niedociągnięcia. Jest to przykład realizacji modelu społecznego, czyli zwrócenia uwagi na potencjał jednostki.

Należy zauważyć, że zmiany dokonały się również w zakresie usług zdrowotnych. Osoby niepełnosprawne nie są już tak zależne od lekarza. Wiele informacji dotyczących niepełnosprawności mogą znaleźć w internecie, dzięki czemu mogą wybrać alternatywne formy leczenia. Można zauważyć wzrost podmiotowego traktowania pacjentów w szpitalach. Wzrosło również zaintere-

³⁸ Ibidem, s. 9.

³⁹ Ibidem, s. 118.

⁴⁰ Ibidem, s. 118.

⁴¹ Ibidem, s. 4.

sowanie naukowców, które objawia się w projektowaniu coraz to nowych technologii, mających na celu polepszenie jakości życia osób chorujących np. poprzez produkcję nowych protez⁴².

Można podsumować wyżej wymienione obszary zmian, posługując się poniższą tabelą:

Poziom piętna	Istotne cechy piętna	Zmiana piętna	Główny wpływ zmiany
Postrzeżenie przez innych	Oni postrzegają mnie jako osobę gorszą.	Technologiczna	Oni nie potrafią podać różnicy między mną a innymi ludźmi.
Postrzeżenie siebie	Czuję się gorszy.	Personalna	Czuję się tak dobry jak inni, ponieważ jestem tak dobry jak inni.
Postrzeżenie społeczne	Oni traktują nas jako gorszych.	Polityczna (organizacyjna)	Wszyscy jesteśmy obywatelami, mamy równe prawa i będziemy o nie walczyć.

Źródło: G. Green, *The End of Stigma. Changes in the Social Experience of Long-Term Illness*, London, New York 2009, s. 123.

Wszystkie te zmiany wzajemnie się przenikają i uzupełniają. Zmiana personalna, czyli kreowanie swojego wizerunku społecznego, dochodzenie do swoich praw, a także większe uczestnictwo w życiu społecznym, z pewnością wpływają na zmiany w uregulowaniach prawnych i kształtują politykę społeczną. Można również przyjąć, że to zmiany polityczne wspomagają zmiany personalne. Natomiast zmiany technologiczne wspomagają zmiany polityczne i personalne – są niejako odpowiedzią na potrzeby osób doświadczonych piętnem wspomagane ogólną polityką państwa.

Niemniej jednak wydaje się, że jedną z najważniejszych zmian jest zmiana personalna. Zmiana technologiczna pomaga ukryć piętno, polepsza jakość życia osób niepełnosprawnych, jednak jeśli nie nastąpi uznanie swojej wartości przez samą osobę doświadczającą piętna społecznego, zmiany te nie przyniosą znacznego efektu. Zmieni się jedynie wymiar piętna i jego wpływ na codzienność. Jednostka nadal będzie pod wpływem samonaznaczenia.

Zmiany polityczne z pewnością ułatwiają zmianę personalną. Mogą polepszyć jakość kontaktów społecznych poprzez próbę zmiany postaw. Środowisko życiowe może okazać się bardziej przyjazne dla osób do tej pory marginalizowanych. Jeżeli jednak sama osoba nie zobaczy swojej wartości, nadal jej kontakty społeczne będą ograniczone. Ona sama będzie siebie izolować i nie skorzysta z pełni przysługujących jej praw.

⁴² Ibidem, s. 46–51.

Z pewnością potrzebne jest zaangażowanie wszystkich podmiotów w próbę likwidowania piętna społecznego⁴³ – zaangażowanie jednostki, społeczeństwa, naukowców, polityków. Wtedy będzie można mówić o integracji i współdziałaniu podmiotów uczestniczących, a tym samym piętno zyska nowy, inny wymiar – nie tak dotkliwy jak dotychczas.

SYTUACJA W POLSCE

Wpływ postmodernizmu również w Polsce jest znaczny. Nasze podejście do problemu inności ulega przeobrażeniom. Zmianom ulega polityka społeczna. Funkcjonują liczne organizacje i stowarzyszenia, podobnie jak w Wielkiej Brytanii, które wspierają osoby marginalizowane w walce o ich prawa, pomagają w zatrudnieniu itp. Również polski ustawodawca przewidział profity dla pracodawcy zatrudniającego osoby niepełnosprawne. Prowadzimy politykę likwidowania barier. Powstaje coraz więcej firm społecznych, które dają możliwość zatrudnienia niepełnosprawnych. Należy przyznać, że wiele na tym polu już zostało zrobione.

Prowadzi się coraz więcej akcji edukacyjnych, mających na celu zwiększenie świadomości społecznej dotyczącej określonych grup. Interesującym pomysłem jest restauracja „Dans le Noir” w Warszawie. Goście tej restauracji spożywają posiłek w całkowitej ciemności. W poruszaniu się, nakładaniu posiłku, pomaga im niewidomy kelner, który doskonale porusza się w przestrzeni lokalu. Goście mają okazję „poczuć”, jak to jest być niewidomym, doświadczyć jakiejś części problemów związanych z brakiem wzroku, ale również docenić umiejętności i zaradność osób niewidomych. To doskonały pomysł edukacyjny.

W pracy socjalnej jedną z głównych strategii pracy z osobami naznaczonymi jest idea empowermentu, czyli wzmacniania możliwości sprawczych człowieka. Norweski badacz napisał:

Empowerment obejmuje wymiar indywidualny i strukturalny. Wymiar indywidualny odnosi się do działań i procesów mających na celu zwiększenie kontroli jednostki nad własnym życiem. Wyposażeniem jej w większą wiarę w siebie, lepsze postrzeganie samej siebie, wzbogaconą wiedzę i umiejętności (...). Wymiar strukturalny odnosi się do struktur społecznych, barier i relacji wpływów, które podtrzymują zróżnicowania i niesprawiedliwości, które obniżają szanse objęcia kontroli nad własnym życiem⁴⁴.

Empowerment nie jest stosowany jedynie do osób niepełnosprawnych. Również z osobami wykluczonymi ze względu na ich przynależność do pewnych grup społecznych, np. więźniami, prostytutkami, osobami uzależnionymi, pracuje się, wzmacniając ich możliwości. Interesującym przykładem jest kon-

⁴³ Ibidem, s. 119.

⁴⁴ Za: E. Murynowicz-Hetka, *Pedagogika społeczna*, t. 2, Warszawa 2007, s. 414.

cepcja twórczej resocjalizacji autorstwa M. Konopczyńskiego, która określa resocjalizację jako proces rozwijania i kreowania potencjałów wychowanka⁴⁵. W ramach tak widzianych oddziaływań resocjalizacyjnych powstał projekt eksperymentu pedagogicznego „Dożywotni resocjalizator”. Konopczyński zamierza podjąć próbę kształcenia więźniów skazanych na długoletnie kary pozbawienia wolności oraz dożywocie. Dziesięciu wybranych do eksperymentu skazanych miałoby podjąć studia pedagogiczne na specjalności resocjalizacja i zdobywać szeroką wiedzę teoretyczną oraz kształtować własną osobowość. W efekcie stanowiliby wsparcie i pomoc w pracy wychowawców więziennych, jednak przede wszystkim wzrosłoby ich poczucie własnej wartości, a życie nabrałoby sensu. Pomysł spotkał się z poparciem Rzecznika Praw Obywatelskich⁴⁶.

Wszystkie podejmowane inicjatywy świadczą o zmianach na gruncie polityki społecznej. Dostrzega się problemy osób piętnowanych i są podejmowane próby likwidowania barier fizycznych i społecznych tkwiących w społeczeństwie. Mamy również dostęp do nowej technologii. Dlaczego zatem nadal piętno jest silnie odczuwane zarówno w świadomości osób piętnowanych, jak i w świadomości społecznej? Aby teoria, którą dysponujemy, została w pełni wdrożona, potrzeba czasu, np. pomimo przyjęcia polityki likwidowania barier nadal jest wiele instytucji, w tym państwowych, jak urzędy, uczelnie, które nie dysponują podjazdem dla wózków inwalidzkich. Mamy nowoczesną technologię np. dla osób niewidomych, ale koszty każdego programu czy sprzętu ułatwiającego życie tym osobom są bardzo wysokie. Można skorzystać z pewnych ulg i dofinansowań, jednak nadal nieliczni mogą sobie pozwolić na korzystanie w codziennym życiu z najnowszych rozwiązań technologicznych. Wydaje się również, że najważniejsza zmiana – personalna – jest w Polsce najmniej zarysowana. Osoby piętnowane rzadko dochodzą swoich praw. Nawet jeśli podejmują próby, robią to często w sposób, który spotyka się ze społeczną dezaprobatą, np. marsze równości.

Można zatem przyznać rację Green, że kluczem do „produkcji piętna” jest różny dostęp do władzy⁴⁷, czyli zasobów społecznych. Osoby posiadające wyższy status społeczny mają większy wpływ na strukturę, większy dostęp do leczenia, nowej technologii itp. Tym samym piętno ma mniejszy wpływ na ich życie.

ZAKOŃCZENIE

W dobie przemian warto postawić sobie pytanie: do czego dążymy, jaki cel mają wszelkie przemiany związane z piętnem społecznym? Odpowiedź wydaje się oczywista – zwłaszcza jeżeli chodzi o osoby piętnowane ze względu na niepełnosprawność – celem jest pełna inkluzja tych osób do społeczeństwa. Dążymy do pełnej akceptacji tego rodzaju inności. Co jednak z osobami handlującymi

⁴⁵ M. Konopczyński, *Metody twórczej resocjalizacji*, Warszawa 2007, s. 128.

⁴⁶ A. Pilarska-Jakubczak, *Dożywotni resocjalizator*, „Forum Penitencjarne” 2011, nr 5, s. 27.

⁴⁷ G. Green, op. cit., s. 114.

narkotykami, osobami prostytuującymi się i innymi grupami burzącymi ład społeczny? Czy również dążymy do ich maksymalnej inkluzji? Czy fakt, że mamy coraz więcej osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych, oznacza, że należy te grupy w pełni akceptować? Z całą pewnością nie. Uważam, że należy dążyć do akceptacji każdego człowieka, ale oceniać jego zachowanie. Wydaje się, że teoria Eriksona jest słuszna i nadal aktualna. Uważał on, że „zachowania dewiacyjne nie są zwykłą usterką w mechanizmie działania społeczeństwa, lecz w kontrolowanych rozmiarach mogą stanowić istotny warunek utrzymania stabilności życia społecznego. Zachowania dewiacyjne wyznaczają zewnętrzne krawędzie życia społecznego, określają specyficzny charakter jego wewnętrznej struktury i stanowią ramy odniesienia, w obrębie których członkowie grupy rozwijają poczucie swojej tożsamości kulturowej”⁴⁸. Aby zatem móc zachować względnie spójną strukturę państwa, potrzebne jest określenie pewnych zachowań jako nieakceptowanych. Nawet w płynnym społeczeństwie człowiek potrzebuje pewnych zasad, stałości, określenia granic, a tym samym poczucia przynależności i integralnej tożsamości.

ABSTRACT

In the era of constant changes, the act of social stigmatization undergoes transformations. This article is an attempt to show the size and range of the influence of the act of social stigmatization in the era of postmodernism.

The article consists of three parts. The first one presents an overview of the most important concepts concerning stigmatization. It is worth pointing out that while creating new theories, the original perspectives of the researched issue are constantly revisited. In this article we also tried to indicate the input of the assigning and interaction perspectives into stigmatization research. The theoretical base will definitely help to better understand the changes which can be observed currently. The second part of the article is the attempt to present the contemporary changes in the technological, personal and political aspect, using the example of the experience of the English researcher, G. Green. These changes significantly influence the degree and range of stigmatizing in social life. The third part presents the examples of similar transformations observed in Poland.

BIBLIOGRAFIA

1. Błachut J., Gaberle A., Krajewski K., *Kryminologia*, Gdańsk 2007.
2. Błeszyński K. M., *Stygmatyzacja*, [w:] *Encyklopedia Pedagogiczna XXI w.*, red. T. Pilch, t. 5, Warszawa 2006.
3. Bokszański, Z., *Tożsamości zbiorowe*, Warszawa 2006.
4. Carol T., Major M., Major B., *Radzenie sobie z piętnem i uprzedzeniem*, [w:] *Spoleczna psychologia piętna*, red. T. F. Heatherton, R. E. Kleck, M. R. Hebl, J. G. Hull, Warszawa 2008.

⁴⁸ A. Siemaszko, op. cit., s. 289.

5. Czykwin E., *Stygmat społeczny*, Warszawa 2007.
6. Davidio J. F., Major B., Crocer J., *Piętno: wprowadzenie i zarys ogólny*, [w:] *Spoleczna psychologia piętna*, red. T. F. Heatherton, R. E. Kleck, M. R. Hebl, J. G. Hull, Warszawa 2008.
7. Goffman E., *Piętno. Rozważania o zranionej tożsamości*, Gdańsk 2007.
8. Green G., *The End of Stigma. Changes in the Social Experience of Long-Term Illness*, USA, Canada 2009.
9. Hołyst B., *Kryminologia*, Warszawa 1999.
10. Konopczyński M., *Metody twórczej resocjalizacji*, Warszawa 2007.
11. Murynowicz-Hetka E., *Pedagogika społeczna*, t. 2, Warszawa 2008.
12. Pilarska-Jakubczak A., *Dożywotni resocjalizator*, „Forum Penitencjarne” 2011, nr 5.
13. Podgórecki A., *Zagadnienia patologii społecznej*, Warszawa 1976.
14. Siemaszko A., *Granice tolerancji. O teoriach zachowań dewiacyjnych*, Warszawa 1993.
15. Szewetowska K., *Stygmatyzacja społeczna*, „Edukacja i Dialog” 2009, nr 4.
16. Urban B., Stanik J. M., *Resocjalizacja*, t. 1, Warszawa 2007.
17. Wojciechowska J., *Stygmat i dyskryminacja jako trzecia faza epidemii HIV/AIDS*, Gdańsk 2004.