

*Lula Męcińska*

Lancaster University, University of Cumbria

## Osobista narracja jako sposób wyrażenia intersekcyjnego aktywizmu ucieleśnionego w internecie: przypadek Eve C<sup>1</sup>

### Wstęp

Pod koniec 2015 r. i na początku 2016 r. Stacey Branning (grana przez Lacey Turner), postać z *EastEnders*, jednej z najpopularniejszych brytyjskich oper mydlanych, zaczęła cierpieć z powodu psychozy poporodowej (PP). We wcześniejszych odcinkach Stacey została zdiagnozowana jako cierpiąca na chorobę afektywną dwubiegunową, a zarówno aktorka, jak i sam serial, zdobyły nagrody za sposób ukazania problemów zdrowia psychicznego Stacey, w tym nagrodę Making the Difference Award w konkursie Mind Media Awards 2009. Kiedy historia psychozy poporodowej Stacey rozwijała się na ekranach, Alison Kerry, szefowa mediów organizacji charytatywnej Mind, wyraziła zadowolenie, że

[...] *EastEnders* zajmuje się kolejnym ważnym, często źle rozumianym, problemem zdrowia psychicznego. Chociaż zdarza się rzadko, psychoza poporodowa jest niezwykle poważną chorobą, która może dotknąć kobietę z lub bez wcześniej istniejących problemów ze zdrowiem psychicznym tuż po urodzeniu dziecka (Mind 2015; Brown 2015).

Prezentacja PP za pośrednictwem opery mydlanej była postrzegana przez organizacje i wiele aktywistek w Wielkiej Brytanii jako ważna interwencja, zarówno jako sposób na podniesienie świadomości, jak i na przeciwdziałanie stygmatyzacji związanej z chorobą psychiczną. Ale w narracjach aktywistek, które przeżyły epizod PP, postrzegany jako początek nowego problemu lub zaostroszony epizod psychotyczny problemu wcześniej zdiagnozowanego, doświadczenie to niesie ze sobą również potencjał transformacyjny. 'Epizod' – i kontekstualizujące go pojęcie 'przeżycia'<sup>2</sup> – stają się nie tylko podstawą ich aktywizmu związanego z zagadnieniem zdrowia psychicznego, ale także elementem ucieleśnionej, utkanej na wątku doświadczenia tożsamości, wykorzystywanej, a wręcz eksploatowanej w ich działaniach aktywistycznych. Poprzez samonaznaczenie, osoba, która przeżyła, nie 'przezwycięża'

<sup>1</sup> Na życzenie bohaterki jej nazwisko zostało skrócone do inicjału.

<sup>2</sup> Jak pisze K. Dębska, w kontekście aktywistycznym angielskie 'survivor' oznacza nie tyle osobę, która została ocalona, co przetrwała sytuację (<http://publica.pl/teksty/polska-kultura-gwaltu-48041.html>). Kluczowe jest tu ocalenie własnego życia; w artykule zdecydowałam się stosować określenie 'osoba, która przeżyła'.

epizodu PP, a raczej przyjmuje tożsamość konstytuowaną przez odniesienie do epizodu psychotycznego jako elementu, który buduje – a nie przerywa – jej biografię. Przeżycie PP jako element tożsamości własnej i grupowej łączy się więc z tożsamościami, które przynależą poszczególnym aktywistkom. Niniejszy artykuł koncentruje się na internetowych formach aktywizmu Eve C., identyfikującej się jako osoba, która przeżyła psychozę poporodową, i na połączeniach tego z innymi, opartymi na tożsamości i ucieleśnionymi formami jej aktywizmu online (*embodied online activism*). Działania Evelyn (Eve), jako koordynatorki Tygodnia Świadomości Zdrowia Psychicznego w Wielkiej Brytanii oraz członkini Sojuszu Zdrowia Psychicznego, zdobywczyni nagrody Speaking Out, przyczyniły się do otrzymania przez nią Orderu Imperium Brytyjskiego (*Member of the Most Excellent Order of the British Empire – MBE*) za zasługi dla zdrowia psychicznego (2017). Obserwując wybrane działania Eve online, ten artykuł ma na celu zrozumienie roli odgrywanej przez aktywistkę w łączeniu różnych społeczności internetowych opartych na tożsamości.

Jako medialna wolontariuszka (*media volunteer*) Akcji na rzecz Doświadczających Psychozy Poporodowej (Action for Postpartum Psychosis) i organizacji charytatywnej Mind, Eve aktywnie uczestniczy w kształtowaniu tradycyjnych przekazów o PP. Była także jedną z osób, o których doświadczenia oparta została postać Stacey. Eve opowiadała o swoim wkładzie w fabułę *EastEnders*, spotkaniach ze scenarzystami i aktorami oraz o własnym doświadczeniu PP w wywiadach i artykułach (BBC 2016, NCT b.d., Wheeler 2016). Z punktu widzenia niniejszego artykułu, ważniejsze jest jednak, że Eve utrzymuje aktywną obecność w wielu środowiskach online, w których dzieli się swoimi przeżyciami z wielką szczerością i wyraźnym poczuciem celu i misji.

Działalność Eve to nie tylko oficjalne wywiady, artykuły czy gościnne wpisy w większych serwisach, ale także częste interakcje z innymi i zdjęcia, które zamieszcza na Twitterze, blogu czy wielu forach facebookowych. To właśnie w tych kontekstach jej opinie i wsparcie, jakie oferuje innym kobietom, mieszczą się w kategorii 'codziennego aktywizmu' (Vivienne 2016). Interesujący jest zwłaszcza sposób, w jaki aktywność związana z nerwicami lękowymi i PP Eve łączy z innymi działaniami aktywistycznymi, w szczególności w zakresie aktywizmu na rzecz karmienia piersią (laktywizmu). Co ważne, Eve zachowuje tożsamość osoby, która przeżyła PP w innych przestrzeniach (grupach, forach, blogach i poza mediami) i sposobach (różnorodnych kontekstach medialnych) dzielenia się doświadczeniami. Laktywizm Eve ma tu znaczenie także w tym sensie, że stanowi formę ucieleśnionego aktywizmu, w coraz większym stopniu propagowanego w internecie za pośrednictwem treści narracyjnych i fotograficznych, ale także poprzez tworzenie i utrzymywanie przestrzeni dzielenia się i wzajemnego wsparcia (Boon, Pentney 2015; Giles 2015; Radkowska-Walkowicz 2009; Mecinska 2018). Zarówno blog Eve, jak i jej działania w przestrzeni grup facebookowych oraz na Twitterze obejmują opisywaną tu narrację osobistą, jak również zdjęcia, na których często karmi ona kilkuletniego syna. Jako forma matczynej aktywizmu, laktywizm Eve stanowi odejście od niektórych form aktywizmu PP, zwłaszcza łączących doświadczenia PP i dzieciobójstwa (Taylor 1996; Taylor, Lietz 2010). Chociaż celem zarówno karmienia piersią, jak i obrony zdrowia psychicznego jest uzyskanie pewnej formy akceptacji społecznej, twierdząc,

że (po)za tym pretekstem, w codziennych działaniach aktywistów pojawia się forma queerowania przestrzeni aktywistycznej i publicznej poprzez żądanie miejsca i poszerzenie możliwości dla odmiennych ucieleśnień, złożonych stanów psychomentalnych i skomplikowanych tożsamości oraz ich ekspresji.

### Ucieleśnione–taktyczne–osobiste

Pozycja Eve jako ‘multiaktywistki’ służy tu jako sposób na wyobrażenie wzmacniającego potencjału interseksjonalnego aktywizmu. Aktywizm związany ze zdrowiem psychicznym i aktywizm na rzecz karmienia piersią można by tu postrzegać jako oddolne ekspresje zdrowotnych ruchów społecznych, których różne formy rozprzestrzeniały się w ciągu ostatnich czterech dekad (Landzelius 2006; Epstein 2008, 2011; Archibald, Crabtree 2010). Oba ruchy, wyłaniające się z szerszej polityki wolnościowej lat 60. XX wieku, przeszły również długą drogę, w której medykalizacja i instytucjonalizacja były kolejno zakwestionowane i przejmowane na korzyść pacjentki (Crossley 2006; Costa i in. 2012; Costa 2014; Kedrowski 2010; Hausman 2003; Michels 2008; Newman 2010). Ta niejednoznaczność w odniesieniu do medykalizacji jest szczególnie ważna dla ruchu kobiecego wokół PP, gdyż poszukiwanie medycznej definicji diagnostycznej było jednym z ważnych konstytutywnych aspektów tego ruchu (Taylor 1996). W swoim artykule na temat Ucieleśnionych Ruchów Zdrowotnych (Embodied Health Movements – EHM) Brown, Zavetovsky i współautorzy (2004) zauważają, że taki ‘taniec’ z medycznym autorytetem/ekspertyzą jest obecny w wielu ruchach, które koncentrują się wokół zagadnień zarządzanych społecznie jako problemy ‘zdrowia’ (a które wpisują się w(na) indywidualne umysły–ciała), co prowadzi do oznaczania tychże jako ruchów granicznych (*boundary movements*).

Świadomość aktywistek(ów) w takich grupach – uważność wobec nich samych jako istot (psycho)somatycznych, przekładająca się na tworzenie tożsamości podtrzymywanych i kształtowanych poprzez wzajemne interakcje i określone formy wiedzy – oznacza, że w takich ruchach wiedza oparta na doświadczeniu, autosomalna, jest bazą definicji dotyczącego ‘chorych’ problemu (Pols 2013; Akrich 2010). EHM są specyficzne również dlatego, że wprowadzają biologiczną perspektywę ciała w obszar zainteresowań ruchów społecznych, koncentrując się na ucieleśnionym doświadczeniu życia z problemem zdrowotnym. W EHM, ciało jest używane jako kontrautorytet dla nauk medycznych: to, co robi, przeżywa, jak ‘jest’ i czego doświadcza, są postrzegane jako źródła wiedzy. Cieleśnie–świadoma/doświadczona aktywistka może stawiać „wyzwania [wobec] wiedzy i praktyki” klinicystów i badaczy, a także medycznych definicji, sposobów rozumienia i badań kwestii, która jej dotyczy (Brown i in. 2004: 54; Epstein 1995).

Inną cechą ruchów granicznych, na które zwracają uwagę Brown i współpracownicy, jest ich zdolność do nawiązywania połączeń. Aktywiści w ruchach granicznych „jednocześnie sprzymierzają się i kontestują poszczególne instytucje i organizacje” i „czerpią z argumentów rezonujących w konkretnych klimatach społeczno-politycznych [...], które początkowo mogą wydawać się niezwiązane z problemem zdrowotnym”, co pozwala im tworzyć strategiczne powiązania między

zdrowiem a „innymi sektorami społecznymi” i przekraczać granice poprzez łączenie „aktywistów z tradycyjnie opozycyjnych grup” (Newman 2010: 24). Ruchy te budują swoją siłę polityczną dzięki takim powiązaniom (McCormick i in 2003; Epstein 2008). Jak pokazuje przypadek Eve, aktywistka wykorzystująca swoją własną intersekcjonalność może służyć podobnemu celowi: wzmocnić atrakcyjność ruchu, stając się/ucieleśniając połączenie, poprzez świadome kształtowanie swojej aktywistycznej tożsamości.

Aby zrozumieć codzienny charakter ciągłego kształtowania tożsamości i wytwarzania wiedzy w ramach ruchów granicznych, konieczne jest rozpoznanie jego aktywistycznych iteracji. W kontekście badań *queer*, Sonja Vivienne definiuje codziennych aktywistów jako ludzi „wezwaną w życiu codziennym do używania osobistych historii w otaczających ich środowiskach, aby zakwestionować użyteczność norm społecznych” (2016: 2). Wychodząc od tej definicji, w niniejszym artykule zastanowię się, w jaki sposób Eve dzieli się osobistymi historiami i narracyjnie kształtuje swój wizerunek w sposób mający prowadzić do zmian społecznych: od stworzenia bardziej akceptującego środowiska społecznego, poprzez wspieranie edukacji i umożliwianie zmian prawnych na korzyść grupy, którą jako codzienna aktywistka reprezentuje (Vivienne 2016). Kluczem do takiego rozumienia aktywizmu jest świadomość, że – jak słusznie przypominają Venditti i Poshar (2015) – bycie aktywistą nie opiera się już tylko na uczestnictwie w formach protestu; polega raczej na dostarczaniu alternatyw dla produkcji, upowszechniania i strukturyzacji kultury i artefaktów kultury. W tym rozumieniu aktywizm jest interwencją taktyczną, a internetowe interwencje Eve wydają się robić właśnie to, o czym piszą Vivienne oraz Venditti i Poshar.

Taktyka staje się szczególnie ważna w sposobie, w jaki aktywistki/aktywiści wykorzystują tożsamości jako zasoby. Chociaż teoretyczny i akademicki projekt tożsamości może wydawać się zdestabilizowany, polityka oparta na tożsamości lub tożsamościach jest bardziej odporna na proponowaną płynność kategorii wyobrażanych jako stabilne podstawy aktywizmu (Davis 2013). Zwłaszcza dla aktywistów zajmujących się kwestiami niepełnosprawności i zdrowia psychicznego „wykuwanie obrazu lub koncepcji tożsamości i propagowanie tejże wobec konkretnych środowisk” było kluczowe od wczesnego etapu ich działalności (Anspach 1979: 766). Ponieważ znaczenie tożsamości, poczucia ‘siebie’ jako ciała i umysłu, wyłania się poprzez interakcje społeczne i poprzez żądania wyjaśniających narracji od osób oznaczonych jako ‘odmienne’ także psychicznie/fizycznie [*mad/disabled*] (Garland Thomson 2000) – aktywizm polityczny, który działa poprzez pozytywne opowiadanie/wyobrażenie siebie (Anspach 1979), jest niemal nieunikniony. Takie „małe osobiste przedstawienia z drobnym politycznym ładunkiem” jak pisze Landzelius „symbolizują bezdyskusyjnie kolektywną politykę” (2010: 532).

Dzielenie się osobistymi narracjami i stworzonymi przez siebie artefaktami medialnymi, zdjęciami, fotografiami, autoportretami i filmami, w które angażują się ‘codzienne aktywistki’, stanowi rosnącą formę aktywizmu (Fereday 2017; Kuntsman 2016; Tiijdenberg 2016; Boon, Pentney 2015). Ich publiczność – przyjaciele, znajomi i rodzina, ale także obcy i rozmaicie wyobrażana zbiorowość online – są przez to wystawieni na specyficzne wizje ‘normalności’: stworzone i dopasowane

świadomie do realiów codziennego aktywisty. W tym sensie takie wyobrażenia można uznać za formę *queeringu*. Pojęcie 'queering' wywodzi się z badań *queer*, w których dotyczy ono praktyk (re)apropriacji przedstawień i narracji głównego nurtu, które otwierają je na odmienne przyjemności. Z tego powodu karmienie piersią, stanowiące odejście od rozpoznawalnej normalności poprzez stworzenie (współ)zależności, nieautonomii ciała i odmiennego – diadycznego – ucieleśnienia, w którym przyjemność jest nieprzystawalna do matrycy heteronormatywnej, a za nim niektóre laktywistyczne 'transgresje' można również uznać za przypadki queerowania (macierzyńskiej) reprezentacji (Giles 2004, 2015; Boon, Pentney 2015). Analogicznym konceptem, wywodzącym się z *crip studies* jest 'cripping' – praktyka, która „wywracając reprezentacje i praktyki mainstreamowe ujawnia ich bezrefleksyjne pojmowanie sprawności i wykluczające efekty”, co pozwala na „obnażenie arbitralnego rozgraniczenia między normalnym i wadliwym” (Sandahl 2003: 37). Dla obydwu praktyk ważne są zastosowania humoru, przesady, hiperboli i odniesienia do doświadczeń *crip* lub *queer* poprzez nawiązania do materiału autobiograficznego w przedstawieniach i narracjach. Odwołuję się do tych pojęć, aby nadać sens interakcjom reprezentacyjno-narracyjnym podejmowanym przez aktywistki, takie jak Eve. Łącząc te wątki, traktując działalność Eve jako przyczynek do rozważań, artykuł ten ma na celu rozszerzenie debaty na temat roli odgrywanej przez jednostki w ramach ruchów, otwarcie na kwestie aktywizmu online i przyczynienie się do lepszego zrozumienia roli interseksjonalnych tożsamości w aktywizmie.

Aby to osiągnąć, przyjrę się bliżej formom aktywizmu online Eve, w szczególności jej aktywności w internetowych środowiskach wsparcia wzajemnego i na blogu, który prowadzi. Obie te formy aktywizmu online wzmacniają się wzajemnie, ponieważ rola 'lokalnego eksperta' w działaniach grupowych i blogowanie są podobnie ukierunkowane na podnoszenie świadomości i wskazywanie zasobów lub źródeł pomocy i wsparcia, a także kierowane do takich grup odbiorców, które mogą – ale nie muszą – różnić się między sobą. Aktywizm w grupie wsparcia wzajemnego zakłada spójność pod względem niektórych cech, podczas gdy blogowanie może być kierowane do szerszej publiczności, co jednak nie wyklucza możliwości istnienia podobieństw wśród odbiorców bloga. W każdej z tych form Eve wykorzystuje swoją osobistą narrację w sposób, który pozwala jej na wywieranie wpływu. Aktywistki/ci podejmują tego typu działania w różnych obszarach i skali – jednak poprzez łączenie wieloznaczności w obu tych działaniach, osiągają one/i efekt wzmagający rezultaty ich codziennego aktywizmu, tak jak ma to miejsce w przypadku Eve. Jej działania odczytuję tutaj z pozycji insiderki, osoby zaangażowanej w podobne formy aktywizmu jako feministka i laktywistka, matka z problemami zdrowia psychicznego, przez co przynależę do grup(y), w imieniu której Eve występuje. Jestem też członkinią wielu grup<sup>3</sup>, w których Eve działa, i śledzę jej poczynania w mediach społecznościowych, odbierając z wdzięcznością ogrom pracy, który wykonuje.

---

<sup>3</sup> Od lat uczestniczę zarówno w brytyjskich, jak i polskich wydarzeniach online, co poniekąd obrazuje niemożliwość narodowej 'lokalizacji' działań online.

## Węże i drabiny – opadanie i (po)wstawanie Eve

Eve nie jest jedyną aktywistką online zaangażowaną w działania związane z matczynym zdrowiem psychicznym, używającą formy osobistej narracji. Blogerki takie jak Laura Clark, Rosey Adams i Lindsay Robinson wykazują podobną determinację w narratyzowaniu i destygmatyzacji zdrowia po- i okołoporodowego. Jak twierdzi Rosemarie Garland-Thomson, takie narracje są ważne w sposobie, w jaki „wykonują pracę kulturową” i „kształtują nasze zrozumienie żywego, niezorganizowanego doświadczenia, nadając mu spójnego znaczenia i udostępniając go nam poprzez historię”, która jest sposobem „zapewnienia dostępu do niektórych elementów” naszej społeczności (2007: 122). W kontekście macierzyńskiego zdrowia psychicznego takie działania nabierają specyficznego znaczenia w obecnym klimacie intensywnej kontroli praktyk macierzyńskich, gdzie szczególnie wydzwięk mają kategoryzacje ‘dewiacji’ i ‘normy’ (Hamilton 2016; Lee 2014; Frederick 2015; Ladd-Taylor, Umansky 1998). Kategoryzacja matek na ‘dobre’ i ‘złe’ oraz ustalanie (przepuszczalnych i zmiennych) granic między tymi kategoriami jest rozmaicie kontrolowana przez różne podmioty społeczne, w tym media, służby socjalne i pracowników służby zdrowia. Jak twierdzi Frederick (2015), podczas gdy wszystkie matki są nieustannie oceniane, te uważane za niezdolne do kompetentnego wykonywania macierzyństwa, a zwłaszcza matki z niepełnosprawnością lub problemami zdrowia psychicznego, doświadczają podwyższonego poziomu kontroli i sceptycyzmu. Blogowanie staje się tu sposobem na przedstawienie kontrnarracji.

Blogowanie jest również szczególną formą stawania się oddolną ekspertką w ruchu prozdrowotnym, dla którego członkostwo w grupie opartej na wspólnocie tożsamości będzie czynnikiem wzmacniającym (Anderson 2005; Gold 2016). Większość blogerów-aktywistów pisze z pozycji doświadczenia, czasem w połączeniu z ekspertyzą opartą na szkoleniu zawodowym, nauce lub badaniach (Gold 2016). Dla matek-blogerek jest to jeden ze sposobów angażowania się w ‘cyfrową codzienność’, formę codziennego doświadczenia społeczności i komunikacji online (Wilson, Chivers-Yochim 2017). Wiele z tych blogów to kroniki zdobywania zarówno macierzyńskich kompetencji, jak i osiągnięcia statusu ekspertki, w miarę rozpoznawania własnej, specyficznej i konkretnej sytuacji jako procesu, podczas którego matki-blogerki tworzą także zasoby dostępne dla innych. Dobrze obrazuje to jeden z najnowszych (w momencie powstawania artykułu) wpisów na blogu *Small Time Mum* prowadzonym przez Eve. Odwołując się do popularnej w brytyjskim obszarze kulturowym gry „Węże i drabiny” [*snakes and ladders*], już w podtytule Eve odnosi się do wspólnoty doświadczenia: „na planszy życia zaliczyłam węzowy zjazd w depresję”, pisząc o sobie, ale także o potencjalnej czytelniczce, której ta historia podpowie „jak wykaraskać się po drabinie do poprawy? Jak i gdzie szukać pomocy, będąc matką doświadczającą choroby psychicznej”. Podtytuł sygnalizuje więc odpowiedź na potrzeby czytelniczki i zawiera esencję całego wpisu: dzielenie się własnym przeżyciem, opowiedzenie własnej historii i wskazanie, gdzie szukać pomocy. Eve tak podsumowuje swoje doświadczenie PP i powody do blogowania:



Miałam psychozę poporodową i cierpię na stany lękowe [...] Urodziłam syna i wpadłam do ciemnego, głębokiego dołu, do piekła. [...] Prawie 2 miesiące zajęła mi walka o prawidłowe leczenie, a gdy wyszłam z choroby, wiedziałam, że muszę wykorzystać moje doświadczenie, by pomóc innym. Wsparcie zaczyna się od przekazywania mamom wiedzy o objawach i o tym, jak i gdzie uzyskać pomoc (smalltimum 23/11/17).

Popularność blogów opiera się na samej istocie bloga: jako osobista forma komunikacji nacechowany jest on bezpośredniością, której trudno szukać w zasobach instytucjonalnych i błyskawicznie odpowiada na potrzeby społeczności stworzonej/wyobrażonej na blogu (Miller, Shepherd 2009). Eve na swoim blogu odnosi się do tego, pisząc: „o zdrowiu psychicznym matek mówią teraz wszyscy [...], ale dla tych z nas, które cierpiały lub cierpią, to coś, o czym myślimy bez przerwy” – tym samym tworząc poczucie wspólnoty z czytelniczkami w oparciu o przynależność do grupy matek dotkniętych chorobą psychiczną.

Jednocześnie Eve dosyć świadomie określa swoją pozycję. Profesjonalizacja i specjalizacja matek-blogerek to zjawisko opisywane już w literaturze (Wilson, Chivers-Yochim 2017). Najbardziej popularne blogerki, jak choćby Hafija w Polsce, nie zaczynały jako specjalistki, jednak poprzez swoją działalność osiągnęły status ekspertek, zarówno wśród swoich czytelniczek, jak i w postrzeganiu przez media informacyjne i zewnętrzne organizacje. Widać to także w poście Eve, kiedy pisze: „nie jestem lekarzem. Nie mam zestawu literek przed czy po nazwisku, które oznaczają, że jestem medycznym mózgowcem i nie mogę Cię zdiagnozować”. Ale, jak kontynuuje, mimo że nie ma „dyplomu z medykologii”, jej blog może być źródłem wielu informacji i wskazywania na „przyzwoite źródła wsparcia, a nie badziewki z odpustu”. Co zresztą czyni, podając wiele linków do zasobów i wyjaśniając, w jaki sposób każdy z nich może przynieść korzyść osobie doświadczającej okołoporodowych problemów ze zdrowiem psychicznym oraz wykazując się znaczną wiedzą o każdym schorzeniu, które opisuje. Pisząc o blogach w kontekście badań prowadzonych poza środowiskiem akademickim, Brady (2005) zauważa, że kilka funkcji pozycjonuje blogi jako godne zaufania źródła wiedzy, a także umożliwia budowanie społeczności. Blogerzy, jak twierdzi, są często płodnymi badaczami, a dzięki funkcjom trackback, komentowania i permalinkom blogi tworzą repozytorium wiedzy publicznej, które są nieustannie sprawdzane i ponownie oceniane, podobnie do sposobów recenzowania wiedzy akademickiej.

Pod pewnymi względami blogerzy mogą konkurować, a także uzupełniać bardziej zinstytucjonalizowane zasoby różnych organizacji charytatywnych. Eve uważa, że jej rola nie polega na zastępowaniu służb medycznych, lecz na uzupełnianiu ich – akceptując w tym sensie miejsce modeli medycznych w określaniu istniejącego problemu zdrowia psychicznego. Jednocześnie krytycznie odnosi się do niekonsekwencji w brytyjskim systemie opieki, stwierdzając, że „wsparcie zdrowia psychicznego pod względem medycznym to trochę loteria z kodem pocztowym”, gdzie niektóre lokalizacje „mogą mieć niesamowity zespół, którego członkowie sypiają z wytycznymi leczenia okołoporodowych zaburzeń zdrowia psychicznego pod poduszką i mają torebkę bez dna, jak Mary Poppins, pełną rozmaitych możliwości interwencji”, aby pomóc kobietom. W innych miejscach, pisze Eve, matka

może znaleźć się „przed lekarzem rodzinnym, który nie patrzy na ciebie” i „myśli, że depresja poporodowa jest współczesnym wymysłem mamusi z klasy średniej, które chciałyby mieć wszystko, ale nie mogą”. Dlatego w swoim poście Eve dogłębnie porusza nie tylko symptomy, ale także złożone pytania, jakie mogą mieć odnośnie zdrowia psychicznego matki (a na które wielu lekarzy odpowiedzieć nie umie). Wśród nich znajduje się kwestia karmienia piersią, Eve pisze wyraźnie: „istnieje wiele leków, które można przyjmować podczas karmienia”, a stwierdzenie to opiera o podwójne źródło ekspertyzy. Po pierwsze, wykorzystuje ona swoje doświadczenie jako pacjentki, dzieląc się tym samym swoim „know how” (Pols 2013): „Byłam na lekach antypsychotycznych i przeciwłękowych, które były kompatybilne z karmieniem”. Następnie korzysta z wiedzy instytucjonalnej:

Należę do grupy o nazwie Perinatal Mental Health Partnership [...] jedną z głównych obaw mam jest to, czy mogą przyjmować leki antydepresyjne, jeśli karmią piersią, więc zrobiliśmy krótki filmik [...], który informuje o tym, jakie antydepresyjne można przyjmować podczas karmienia piersią.

Eve podaje link do filmu, który, jak sama mówi, jest nie tylko „sensowny” ale – co ma potwierdzić znaczenie i wiarygodność źródła – „pomógł ponad 15 000 mam!” Eve wreszcie odwołuje się także do autorytetu znanej w społeczności laktatystycznej farmakolożki Wendy Jones, linkując jej stronę i wskazując jako autorytet w zakresie farmakologii i karmienia piersią. W ten sposób, będąc nadal ‘jedną z nas’, Eve pozycjonuje się poprzez połączenie wiedzy doświadczałnej i nabytej jako osoba mogąca wypowiadać się na dany temat – aspirująca do miana ‘eksperta’ w zakresie macierzyńskiego zdrowia psychicznego.

Jednocześnie pozostaje wyraźnie i zdecydowanie częścią grupy, do której kieruje swój wpis. Eve pisze o swoim doświadczeniu PP niemalże wesoło, opowiadając o tym, że matki i małe dzieci są w Anglii zazwyczaj przyjmowane wspólnie do *mother and baby unity* (MBU – oddział matki i dziecka) i dodaje: „trafiłam na oddział specjalistycznej jednostki psychiatrii matki i dziecka. Było super”. Eve odnosi się także do stygmatyzujących, popularnych obrazów tego, jak wygląda oddział psychiatryczny: „moje łóżko nie było przykute łańcuchem do ściany i nie gapiłam się w ekran telewizora mając na sobie kaftan bezpieczeństwa. Oddział był bezpieczny, spokojny, ciepły i sensowny, i tam zaczęło się moje zdrowienie”. Jak dodaje: „pisałam już o moim doświadczeniu na oddziale [tu pojawia się link], które mam nadzieję doda Ci otuchy”. Styl bloga Eve jest celowo na przemian hiperboliczny, dowcipny i autodeprecjacyjny. O MBU i zespole zdrowia okołoporodowego psychicznego pisze, że byli „tip-top” [*Brillo-pads*]; pisze też o przesuwaniu się w górę i w dół „węży i drabin” wracania do siebie. Podpisuje swój blog „xx” oznaczającymi przesyłanie pocałunków/buziaków, będącymi mechanizmem ocieplającym kontakty pojawiającym się często w komunikacji kobiet zaangażowanych we wzajemne wsparcie online. Intencją Eve jest stworzenie poczucia wspólnoty, w której jej czytelniczka może odnaleźć siebie. Podkreśla to, pisząc: „naprawdę nie jesteś [sama] i znajdziesz online wiele historii osób piszących o swoich doświadczeniach” i podając linki do licznych narracji jej własnej historii i do postów innych blogerek. Jednocześnie budując więź z czytelniczkami, opisując trudne do wyrażenia uciążliwe myśli, omawiając



macierzyńskie zaburzenia kompulsywno-obsesyjne i stany lękowe, pisząc o „mamach, które wspieram lub wspierałam, z którymi rozmawiam” – Eve przypomina nam także, że przekształciła swoją nabytą doświadczalnie wiedzę w narzędzie wsparcia. W przypadku blogerek pojawiać się może wzajemne wzmocnienie między społecznością, którą budują na swoim blogu, jak również poprzez grupy i interakcje z mediami społecznościowymi, zwiększające znaczenie bloga, zarówno dla jego aktualnych, jak i potencjalnych czytelników i czytelniczek. To na tej płaszczyźnie interwencje narracyjne łączą się z grupowymi/partnerskimi formami aktywizmu online.

### Ujawnienie się i odnalezienie wspólnoty

Inicjatywy online wspierające macierzyńskie zdrowie psychiczne obejmują sporą liczbę grup samopomocowych w różnych mediach społecznościowych, w tym cotygodniowe wydarzenie na Twitterze: #PNDHour. We wszystkich tych środowiskach aktywistki mające za sobą doświadczenie PP lub innych problemów okołoporodowego zdrowia psychicznego są głównym motorem i wyznacznikiem prowadzonych rozmów. W przestrzeni PNDHour, poświęconej, jak sugeruje hashtag, przede wszystkim depresji poporodowej, podczas gdy pracownicy służby zdrowia mogą wnieść swój wkład, „głos kobiety, której ekspertyza wywodzi się z osobistego doświadczenia, jest równoważny doświadczeniu eksperta-specjalisty” (Ladd 2016). Podobne zjawisko zaobserwowała Radkowska-Walkowicz (2009) na forach kobiet karmiących piersią, gdzie śledzi pojawienie się wewnątrz grup ekspertów, których wiarygodność opiera się na ich doświadczeniu/wiedzy na temat karmienia piersią. Kluczowe jest tutaj to, że status ‘ekspertki’ wywodzi się i buduje na kobiecej ucieleśnionej empirycznej wiedzy na temat karmienia piersią: nie tylko na doświadczeniu, ale refleksyjnym docenieniu wkładu, jaki tak zdobyta wiedza może mieć dla innych. W ten sposób kobiety ‘nie-specjalistki’, które przejawiają taką empiryczną wiedzę są również ważnymi ucieleśnieniami ‘wiedzy’, ale także ‘wiarygodności’ i ‘jakości’ grupy, w której funkcjonują.

Pojawienie się tych osób jest o tyle interesujące, że wydaje się wskazywać, w jaki sposób niehierarchiczne grupy wzajemnego wsparcia mogą jednak sprzyjać wyłanianiu liderki i ‘kluczowych’ postaci ruchu. Internetowe macierzyńskie grupy wzajemnego wsparcia umożliwiają kobietom, które mogą nie mieć przywileju poszczególnych form edukacji, aktywny udział w budowaniu takich wspierających społeczności. Takie kobiety są ‘lokalnymi ekspertkami’ (Radkowska-Walkowicz 2009). Wczesne badania dotyczące internetowych grup wsparcia nazywały takie osoby ‘facylitatorami’, widząc tu podobieństwa między środowiskami internetowymi a tradycyjnymi, bezpośrednimi grupami samopomocy (Fingfield 2000: 248). Jednocześnie ta forma aktywizmu, wykorzystująca ‘zdrowie’ jako okazję i nośnik w debatach wokół praktyk macierzyńskich (Newman 2010; Faircloth 2013), legitymizuje dominującą medyczną perspektywę poprzez ‘profesjonalizację’ takich osób, co zaobserwowano w literaturze na temat innych ruchów pacjenckich (Weiner 2009; Thompson i in. 2012; Callon, Rabeharisoa 2008). Lokalni eksperci są zatem ważni a zarazem problematyczni w kontekście (demedykalizacyjnych) dążeń EHM.

Uznanie ze strony współuczestniczek jest ważnym aspektem statusu eksperta w grupach. Najlepszym dowodem na to, że Eve je zdobyła, są słowa Kathlyn Grant, która także konsultuje historię bohaterki serialu *EastEnders*. Grant nazywa ją „bloggerką nadzwyczajną, orędowniczką prowadzącą kampanie z ogromnym humorem i wszechstronną Wonder Woman” (Grant 2015). Uznanie opiera się tu na wykonaniu ‘coming outu’ lub wręcz serii ‘coming outów’ (por. Davidson, Henderson 2010). Po pierwsze, ujawnienie się jest otwartym przyjęciem tożsamości i deklaracją lojalności wobec grupy, która stara się rzucić wyzwanie dominującym przekonaniom na temat tej grupy. W ten sposób, jak twierdzi Whittier, nawet ludzie, którzy pozornie nie uczestniczą w ruchu społecznym opartym na tożsamości, mogą przyjąć strategię ‘coming outu’ jako sposobu wyrażania swojego stanowiska w celu zmiany „postaw we własnym obszarze wpływów i deklarując wierność ruchowi społecznemu” (Whittier 2012: 146). Staje się to szczególnie interesujące, gdy dana osoba powołuje się na złożoną tożsamość w ramach ‘coming outu’ wykonywanego pozornie w kontekście jednego ruchu społecznego, która staje się środkiem ich działania i ucieleśnionej intersekcyjności. Laktivistki często dokonują swoistych ‘coming outów’ – poprzez osobiste narracje lub upublicznienie zdjęć, na których karmią dziecko piersią – w mediach społecznościowych. Jest to łatwiejsze, bo – jak mówi Carter – „każda matka ma historię karmienia” i podobnie jak historie porodów, często są one spontanicznie przekazywane i powtarzane wielokrotnie jako wyjaśnienia, skargi i wyrazy współczucia (Carter 1995: 36). Takie historie są opowiadane nie tylko pracownikom służby zdrowia i publikowane przez kobiety online w kontekście poszukiwania informacji na temat zdrowia czy w poszukiwaniu wsparcia, bywają również udostępniane jako pozytywne opowieści, mające na celu świętowanie karmienia piersią.

Jednak zaangażowanie kobiet, a szczególnie matek, w sprawy związane ze zdrowiem odtwarza istniejące nierówności w zakresie odpowiedzialności za dobrostan psychiczny i somatyczny rodziny. Jak twierdzi Hilary Graham, ponieważ kobiety są przede wszystkim lub wyłącznie odpowiedzialne za codzienne utrzymanie zdrowia swoich rodzin i interakcje z personelem medycznym, ich praca staje się niewidzialna i zostaje „sprywatyzowana” (Graham 1985: 26). Ta skorelowana z płcią nierówność była już przedmiotem zainteresowania feministycznych badań (por. Abbott, Wallace 1997), jednak w połączeniu z kwestiami biologicznego obywatelstwa (Rose, Novas 2000) nabiera ona nowego znaczenia. Poprzez środowiska cyfrowe, „cyfrowe bio-obywatelstwo” staje się nowym obciążeniem dla kobiet (Schaffer, Kuczyński, Skinner 2008): konieczne stają się inwestowanie w osiągnięcie poziomu wiedzy, odpowiedzialność i dążenie do radzenia sobie z rzeczywistym i potencjalnym ryzykiem zdrowotnym. To z kolei, według Patrici Hamilton, współgra z „umocnieniem neoliberalnego projektu”. Autorka szczególnie akcentuje przeniesienie kosztów z systemów opieki zdrowotnej i społecznej na ich „konsumentów”, kształtowanych i kreowanych przez politykę – w szczególności te jej odmiany, które opisują i definiują rodzicielstwo (Hamilton 2017: 411). Jednak uczestnictwo kobiet w społecznościach internetowych i ich rosnąca rola jako zasobu w zarządzaniu ‘sytuacją zdrowotną’, może wzmocnić świadomość przynależnych im praw socjalnych

i zdrowotnych, a także motywację do angażowania się w 'cyfrowe bio-obywatelstwa', poprzez dzielenie się wiedzą/doświadczeniem z innymi, jak robi to Eve.

Opowieść każdej z kobiet, które opisywały historię swojego karmienia piersią pod #CelebrateBreastfeeding stworzonym przez laktywoistyczną grupę facebookową UKBAPS w czerwcu 2016 r., stanowi połączenie praktycznego doświadczenia i aktywizmu na rzecz wspierania karmienia piersią; to opowieści o drobnych sukcesach i o tym, jak karmienie 'zadziało' w przypadku każdej z piszących. Wśród nich jest historia Eve zaczynająca się od stwierdzenia: „Świętuję Tydzień Karmienia Piersią, ponieważ naprawdę pomogło mi ono wyjść z najgorszych doświadczeń w moim życiu” (UKBAPS 20.06.2016). Eve opisuje swoje doświadczenia z psychozą poporodową i opowiada, jak *zniechęcano* ją do karmienia piersią, ale pisze też: „bałam się mojego syneczka i chciałam, żeby chmury wchłonęły mnie ze świata i zabrały, a jedyną rzeczą, którą robiłam dla mojego dziecka, było karmienie piersią”. O hospitalizacji na oddziale specjalnym pisze, że ich „piękne karmienie piersią naprawdę rozkwitło jako relacja” i dodaje, jak bardzo cieszyła się, że „koktajl antydepresantów i leków antypsychotycznych, które brałam, nie przeszkadzał mi karmić”. Podkreślanie przez Eve znaczenia karmienia piersią w jej 'wydobrzeniu' wydaje się wskazywać na powrót do zdrowia, który jest nie tyle osobistym 'przewyciężeniem', ale drogą, która zawiera element łączący, biospołeczny. W innym miejscu Eve łączy swoje doświadczenia z badaniami biomedycznymi sugerującymi, że pozytywny wpływ karmienia piersią na zdrowie somatyczne matki, tak podkreślany w jego promowaniu, ma również zastosowanie do zdrowia psychicznego po porodzie. Eve odwołuje się tu do badań sugerujących, że rola karmienia piersią w matczynym zdrowiu psychicznym powinna być znana pracownikom służby zdrowia. Groër i Davis na przykład twierdzą, że „karmienie piersią przynosi matkom korzyści psychoneuroimmunologiczne” (2006 w: Kendall-Tackett 2007). Odwołując się do nich, Eve robi to, co inne laktywistki – wykorzystuje biosocjalną i biomedyczną wiedzę o karmieniu piersią i zdrowiu psychicznym, aby wesprzeć kobiety, które je praktykują, jednocześnie zmagając się z problemami zdrowia psychicznego. Co ważniejsze, łącząc te dwa, pozornie odrębne, zagadnienia, Eve wykonuje ważną pracę polegającą na sprzymierzaniu laktywistek z aktywizmem na rzecz zdrowia psychicznego matek.

Tożsamość grupowa, która jest postrzegana jako kluczowa dla mobilizacji aktywizmu, może być zdefiniowana jako poczucie wspólnego 'my', które obejmuje „ciągły proces negocjacji i określania wspólnych cech grupy” (Taylor, Whittier 1992: 110, w: Taylor, Lietz 2010: 268). Internetowe formy protestu i aktywizmu lub to, co Costanza-Chock (2001) określa „taktykami elektronicznej walki”, są mobilizowane poprzez takie ciągłe interakcje wewnątrz grup. Sposoby, w jakie grupy wsparcia mogą służyć jako 'zaplecze' w formowaniu ruchów społecznych poprzez pielęgnowanie określonych reakcji emocjonalnych jako podstawy działania, opisują Schrock, Holden i Reid (2004). Pokazują oni, jak interpersonalna praca emocjonalna, wykonywana w ramach grup wsparcia, oraz motywacyjne ujęcie ruchu („wezwanie do broni”) łączą się i pozwalają wytworzyć u zainteresowanych osób rezonans emocjonalny pobudzający do działania na rzecz ruchu. Podobnie Taylor i Leitz (2010), pisząc na temat znaczenia grup samopomocy dla kobiet z dzieciobójką psychozą

poporodową, pokazują, w jaki sposób „sieci społeczne i solidarność, które tworzą się wśród uczestniczek grup samopomocowych w procesie uzyskiwania wsparcia i formułowania empirycznej definicji” choroby będącej podstawą ich dyskryminacji przez grupę dominującą, wspierają reakcje emocjonalne, „które są niezbędne do mobilizacji ruchu” (2010: 267). Wspólne doświadczenie instytucjonalizacji/hospitalizacji i medykalizacji może być również czynnikiem aktywizującym dla kobiet z doświadczeniami PP/PND, wychodzących ze wspólnej ‘subkultury’ wytworzonej wewnątrz instytucji, jako sposób radzenia sobie i w odpowiedzi na procedury medyczne (por. Scotch 1988; Anspach 1979).

Za ‘coming outem’ Eve o jej doświadczeniu PP, następuje kolejne: „sześć lat później, a ja go nadal szczęśliwie karmię piersią!” To wyraźne z jej strony opowiedzenie się za jednym z laktywistycznych postulatów karmienia do samoodstawienia. Zachęca ona inne laktywistki do utożsamiania się z nią w oparciu o wspólne doświadczenie bycia kobietą karmiącą piersią. Ponieważ jej karmienie piersią i zdrowie psychiczne są ze sobą powiązane, jej ‘szaleństwo’ ma w sobie, jak sugeruje Anspach, rewolucyjny potencjał, w którym ‘załamanie’ może być ‘przełomem’ (1979: 772). W swoim wyzdrowieniu Eve pojawia się nie jako złagodzony ‘już-nieszalony’ podmiot, ale nieujarzmiona, nieumiarkowana matczyna postać, dumna z ucieleśnionego działania, co dodatkowo podkreślają załączone przez nią zdjęcia. Te interwencje, łączące Eve z aktywizmem PP/PND i laktywizmem, oraz poczucie dumy z tych tożsamości, są dodatkowo podkreślone przez negacje możliwych prób zawstydzania skierowanych do jej dziecka, bo, jak pisze „to nie wstyd, pić mleko z kawałka skóry na ciele swojej mamy”. Eve stwierdza: „mój syn jest totalnym gościem, ja lubię dżin, a on lubi mleko z cyca. I nie wstydzi się”.

Poprzez całkowite odrzucenie społecznego piętna w narracyjnym przedstawieniu swoich licznych identyfikacji, Eve daje innym pozytywne poczucie przynależności do wspólnoty matczynych ‘freaków’: możemy teraz czuć się jak u siebie w domu. Wiele kobiet komentuje post na UKBAPS z wyrazami miłości i dziękuje Eve za podwójną pracę polegającą na destygmatyzowaniu karmienia piersią do samoodstawienia i matczynego zdrowia psychicznego. Jedna z nich pisze: „Za każdym razem, gdy czytam Twoją historię, jestem jeszcze bardziej pod wrażeniem ❤️🖤 xx” – co podkreśla, że (wielokrotne) (współ)dzielenie się tą historią ma znaczenie dla budowania więzi w obrębie grupy. Eve również to podkreśla, gdy pisze w odpowiedzi: „Naprawdę kocham UKBAPS i bycie częścią pozytywnej społeczności”, a ponadto jest dumna, że zapewnia wsparcie „tym, które tego potrzebują”. Wyniki badań pokazują, jakie znaczenie ma wsparcie online – Balaji i in. piszą, że istnienie „kogoś, do kogo można się zwrócić po pomoc emocjonalną”, i sieci społecznościowe, które „udzielają porad rodzicielskich lub po prostu wspierają” matki, mają bezpośredni wpływ na ich zdrowie psychiczne (Balaji i in. 2007: 1391). Jak zauważa Whittier, ujawniając się, aktywistki podejmują „próbę odzyskania siebie, upolitycznienia i zdefiniowania siebie wobec siebie samych” (2012: 146). Robią to publicznie, pokazując, wręcz afiszując się z upolitycznioną przynależnością do konkretnych grup i osobiście przyłączając się do dbania o dobrostan tychże. Takie formy aktywizmu pomagają zatem kształtować „quasi-zorganizowane luźne sieci powiązane poprzez gesty solidarności i ko-identyfikacji” (Landzelius 2006: 533).

W kontekście polskiej sieci, większość osobistych narracji o tematyce matczy- nego zdrowia psychicznego jest wciąż anonimowa, a także opowiada o disability- nych i szkodliwych praktykach medycznych, takich jak przywiązywanie pacjentów psychiatrycznych do łóżek. Ze względu na wysoką i nieustającą stygmatyzację chorób psychicznych i osób, które na nie cierpiały, ci, którzy przemawiają w naszym imieniu, zazwyczaj muszą bronić wspólnoty przed reprezentacjami, które powielają szkodliwe wyobrażenia (Elwen 2013). Zrozumienie nadziei i mobilizowanie poten- cjału osobistej narracji i możliwości ‘codziennego aktywizmu’ w prowadzeniu dzia- łań interseksjonalnych poprzez formy online wydaje się więc kluczowe także z tego względu.

### Wpływ i interseksjonalność

Pojawienie się nowych ‘ekspertów’ bazujących na doświadczeniu i kluczowych postaci potencjalnie ułatwia mobilizację na oddolnym poziomie. Dzięki zgromadzo- nej wiedzy i świadectwom, powiązaniom między poszczególnymi osobami w gru- pach i ich zwiększonej łączności, ułatwianej przez medium, oraz rosnącej świadomo- ści kontekstów politycznych, ich działania osiągają ‘punkt krytyczny’ (por. Akrich 2010). Wpływ grupy może być mierzony przez liczbę jej szerszej rozpoznawalnych członków – jak pokazuje historia Eve, niektórzy z nowych ‘ekspertów’, pojawiają- cych się w środowisku online, mogą poprzez swoją działalność online znaleźć się w pozycji wpływu na opinię publiczną. Może się to zdarzyć poprzez dowolną kombi- nację osobistych i organizacyjnych ‘wpływów’, specyficznych dla danej osoby, która osiąga pozycję, w której jest pytana, konsultowana, przedstawiana jako autoryta- tywna, w kwestiach związanych z jej ‘codziennym aktywizmem’. Tacy ‘influence- rzy’ (w znaczeniu raczej popperowskim niż marketingowym) wyraźnie postrzegają środowiska internetowe jako swoje ‘zaplecze polityczne’ i ‘bazę’, i uważają się za odpowiedzialnych wobec tychże. Z powodu tego poczucia odpowiedzialności, Eve, opisując swoje doświadczenie z *EastEnders* w poście dla organizacji Mind, pisze, że miała obawy dotyczące wzięcia udziału w tym przedsięwzięciu:

zdrowie psychiczne jest tak często przedstawiane w negatywnym świetle, że myślałam, a co jeśli zaangażuję się jako ktoś, kto przez to przeszedł, a wyjdzie coś okropnego. Po- stać zabija dziecko, a tydzień później wszyscy są w *The Vic* i popijają dżin z tonikiem (Mind 2016)

To, co opisuje Eve, to scenariusz nie nadzwyczajny dla narracji medialnych do- tyczących psychicznej choroby poporodowej. Verta Taylor opisuje, w jaki sposób za- interesowanie mediów „poporodową chorobą psychiczną” w połączeniu z dziecio- bójstwem paradoksalnie pomogło ruchowi w USA uzyskać siłę, w czasie gdy dążył on do rozpoznania, czym jest psychoza poporodowa i stawał przeciw uprzedzeniom (1999: 12). PP jako „przemijająca choroba psychiczna” – aby użyć terminu Hackinga (1999) dla zjawisk, które pojawiają się w dostępnej taksonomii chorób psychicz- nych – jest uwikłana w niełatwą sieć kulturowych sprzeczności. W obrębie opo- wieści o PP widzimy przeplatanie się tendencji dzieciobójczych i macierzyńskiego samopoświęcenia, widocznego cierpienia, ale także, jak pisze Eve, prawdopodobnej

ucieczki od bólu i brutalności ciężkiego porodu. Przedstawienia cierpienia nie są sobie równe, co powoduje presję na Eve, jako osobę, która ma wpływ na opinię publiczną, by korzystając z zasobów osobistych i zasobów oferowanych przez internet, starała się zapewnić, że odpowiednio reprezentuje grupę, w imieniu której się wypowiada. Jest to o tyle ważne, że sposoby przedstawienia matek karmiących/z problemami zdrowia psychicznego, ich podmiotowości, mają wpływ na sposób, w jaki mogą stać się one aktywnymi partnerami dla establishmentu politycznego i medycznego, analogicznie do metod stosowanych przez innych aktywistów w ruchach prozdrowotnych (por. Schaffer, Kuczyński, Skinner 2008).

## Podsumowanie

Osobiste, a wręcz intymne historie, wypowiedziane głośno, zmieniają nasze życie, społeczności, kulturę i politykę (Plummer 1995; Shakespeare 1996). Historie osobiste od dawna są używane jako narzędzie aktywistyczne przez ludzi, którzy doświadczają opresji w społeczeństwie ze względu na tożsamość (Plummer 1995; Anderson 2014; Vivienne 2016). Osobiste historie odegrały znaczącą rolę w feministycznym ruchu walki z przemocą (Cornelius, Shahrokh, Mills 2015). Równie znaczące są przypadki użycia osobistych narracji – ale też przekonująca krytyka tej formy aktywizmu – w dziedzinie polityki zdrowotnej przez pacjentów chorych na raka (Lorde 1980; Sharf 1997; Kedrowki, Sarrow 2007), działaczy na rzecz chorych z HIV/AIDS (Epstein 1996; Gillett 2003; Mazanderania, Papparini 2015), społeczności chorób rzadkich i przewlekłych (Frank 2000), osób z problemami zdrowia psychicznego (Barett 2014; Costa i in. 2012) oraz ich rodzin, w szczególności rodziców dzieci z różnymi problemami psycho/somatycznymi (McLellan 1997; Newman 2004; Rapp, Ginsburg 2011). Skupianie się na narracjach indywidualnych aktywistów – a także na różnicach w sposobie, w jaki określone tożsamości przejmują pierwszeństwo w upolitycznionych relacjach/narracjach, dzięki którym jednostki wykonują „pracę tożsamościową”, to znaczy (re)kreują swoją upolitycznioną tożsamość i jej znaczenie dla interseksjonalnej polityki aktywistycznej – jest jednak jednym ze sposobów ciągłego problematyzowania złożonych relacji między strukturami społecznymi a tożsamością zbiorową i indywidualną (Snow, McAdam 2000).

Przypadek Eve jest więc jednym z wielu, ale także bardzo konkretnym z powodu jej głosu, przekazu i specyficznej pracy związanej z tożsamością – wielokrotnych aktów ‘coming outu’ i samo-przypisania się (coming-to) do grup, z którymi się identyfikuje, i które mobilizuje. Podkreślanie przez Eve znaczenia macierzyństwa dla konstrukcji jej podmiotowości łączy się z ugruntowanymi już badaniami nad macierzyństwem (Arendell 2000; Hryciuk, Korolczuk 2012, 2015) i związkami między macierzyństwem (*motherhood/mothering*) a aktywizmem (Reger 2001). Aktywistki (i aktywiści), które przez swoje działania podtrzymują i kształtują grupy, do których należą, i pomiędzy którymi stają się łącznikami, wymagają rozważenia „kontinuum organizacyjnego” (Landzelius 2006: 532) ruchów społecznych. Pozycja pacjentów-ekspertów jest dobrze rozpoznana przez brytyjski system opieki zdrowotnej (Donaldson 2003), mniej, niestety, w Polsce (Borek, Chwiałkowska 2014); dlatego tak ważne jest wzmocnienie dyskursu wokół wsparcia wzajemnego, jako



szansy na poszerzenie sfery wpływów i demokratyzację sfery medycznej w myśl zasady „nic o nas bez nas”. Praca graniczna, którą Eve wykonuje w swoim aktywizmie, oznacza, że uosabia szersze orientacje ruchów, których jest częścią i które reprezentuje. Znaczenie takich osób polega na tym, w jaki sposób domagają się, aby głosy pacjentów/osób mających doświadczenie konkretnie ucieleśnionego przeżycia/sytuacji zdrowotnych były słyszane i brane pod uwagę. Grupy, w których funkcjonują tacy aktywiści, rozwijają know how/know to (Pols 2013) i budują ważne repozytoria wiedzy, umożliwiając członkom funkcjonowanie w zmienionych ramach rozpoznawalności.

## Bibliografia

- Abbott P., Wallace C. 1997. Women, health, and caring. W *An Introduction to Sociology. Feminist Perspectives*. London. 161–192.
- Akrich M. 2010. “From communities of practice to epistemic communities: Health mobilizations on the internet”. *Sociological Research Online* nr 15(2). <http://www.socresonline.org.uk/15/2/10.html> (dostęp: 12.04.2017).
- Anderson B. 2005. Everyday Domestic Research in the Knowledge Society: How Ordinary People Use Information and Communication Technologies to Participate. W *Participating in the Knowledge Society. Research Beyond the University Walls*. R. Finnegan (red). London. 183–197.
- Anderson K. 2014. “For Love and for Justice: Narratives of Lesbian Activism”. PhD. CUNY Academic Works. [http://academicworks.cuny.edu/gc\\_etds/8](http://academicworks.cuny.edu/gc_etds/8) (dostęp: 10.04.2017).
- Anspach R.R. 1979. “From stigma to identity politics: Political activism among the physically disabled and former mental patients”. *Social Science and Medicine. Medical Psychology and Medical Sociology* nr 13(C). 765–773.
- Archibald M., Crabtree C. 2010. “Health Social Movements in the United States: An Overview”. *Sociology Compass* nr 4. 334–343.
- Arendell T. 2000. “Conceiving and Investigating Motherhood: The Decade’s Scholarship”. *Journal of Marriage and Family* nr 62. 1192–1207.
- Arons-Mele M. 2008. “Bloggers: Citizen Journalists or Entrepreneurs?”. *GoodWork® Project Report Series* nr 56. 2–29. <http://thegoodproject.org/pdf/56-Bloggers-Citizens-or-Entrepreneurs.pdf> (dostęp: 12.04.2017).
- Balaji A.B., Claussen A.H., Smith D.C. i in. 2007. “Social Support Networks and Maternal Mental Health and Well-Being”. *Journal of Women’s Health* nr 16(10). 1386–1396.
- Barett T. 2014. “De-individualising autobiography: a reconsideration of the role of autobiographical life writing within disability studies”. *Disability & Society* nr 29(10). 1569–1582.
- Barkhuus L., Bales E. Cowan L., 2013. *It Takes an Online Village: Internet Use by New Mothers for Social Support*. Prezentacja podczas konferencji Motherhood and HCI Workshop. Paris.
- Bartlett Y.K., Coulsons N.S. 2011. “An investigation into the empowerment effects of using online support groups and how this affects health professional/patient communication”. *Patient Education and Counselling* nr 83(1). 113–119. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2010.05.029> (dostęp: 15.04.2017).

- BBC. 2016. "Postpartum psychosis: I was scared of my baby. Radio 5 «In short»". <http://www.bbc.co.uk/programmes/p03fylvk> (dostęp: 15.04.2017).
- Boon S., Pentney B. 2015. "Virtual Lactivism: Breastfeeding Selfies and the Performance of Motherhood". *International Journal of Communication* nr 1(9). 1759–1772. <http://ijoc.org/index.php/ijoc/article/view/3136> (dostęp: 27.04.2017).
- Borek E., Chwialkowska P. 2014. "Patients Participation and Shared Decision-Making in the Polish Healthcare System". *Journal of Health Sciences* nr 4(1). 289–296.
- Brady M. 2005. Blogging: Personal Participation in Public Knowledge-Building on the Web. *W Participating in the Knowledge Society. Research Beyond the University Walls*. R. Finnegan (red). London. 212–128.
- Brown D. 2015. "EastEnders: Stacey to suffer with postpartum psychosis following Christmas birth". *Radio Times*. <http://www.radiotimes.com/news/2015-12-08/eastenders-stacey-to-suffer-with-postpartum-psychosis-following-christmas-birth/#r3z-addoor> (dostęp: 27.04.2017).
- Brown P., Zavestoski S., McCormick S. i in. 2004. "Embodied health movements: new approaches to social movements in health". *Sociology of Health & Illness* nr 26. 50–80.
- Callon M., Rabeharisoa V. 2008. "The Growing Engagement of Emergent Concerned Groups in Political and Economic Life. Lessons from the French Association of Neuromuscular Disease Patients". *Science Technology Human Values* nr 33(2). 230–261.
- C[anavan] Eve. 2016. "My experience of postpartum psychosis [blog]. Mind Charity". [https://www.mind.org.uk/information-support/your-stories/my-experience-of-postpartum-psychosis/#.WilUk0pl\\_IU](https://www.mind.org.uk/information-support/your-stories/my-experience-of-postpartum-psychosis/#.WilUk0pl_IU) (dostęp: 29.04.2017).
- Carter P. 1995. *Feminism, Breasts and Breast-feeding*. London: Macmillan.
- Cornelius R., Shahrokh T., Mills E. 2015. "Coming Together to End Gender Violence: Report of Deliberative Engagements with Stakeholders on the Issue of Collective Action to Address Sexual and Gender-based Violence". *Evidence Report 112 IDS*. <http://bit.ly/2wfmXEo> (dostęp: 12.03.2017).
- Costa L. 2014. "Mad Studies – what it is and why you should care". *Mad studies network [blog]*. [https://madstudies2014.wordpress.com/2014/10/15/mad-studies-what-it-is-and-why-you-should-care-2/#\\_ftn1](https://madstudies2014.wordpress.com/2014/10/15/mad-studies-what-it-is-and-why-you-should-care-2/#_ftn1) (dostęp: 20.02.2017).
- Costa L., Voronka J., Landry D. i in. 2012. "Recovering our Stories: A Small Act of Resistance". *Studies in Social Justice* nr 6(1), s. 85–101.
- Costanza-Chock S. 2001. Mapping the Repertoire of Electronic Contention. *W Representing Resistance: Media, Civil Disobedience and the Global Justice Movement*. A. Opel, D. Pompper (red.). New York. [https://www.researchgate.net/profile/Sasha\\_Costanza-Chock/publication/253902534\\_MAPPING\\_THE\\_REPERTOIRE\\_OF\\_ELECTRONIC\\_CONTENTION/links/557df55c08aeb61eae247c1f.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Sasha_Costanza-Chock/publication/253902534_MAPPING_THE_REPERTOIRE_OF_ELECTRONIC_CONTENTION/links/557df55c08aeb61eae247c1f.pdf) (dostęp: 27.04.2017).
- Crossley N. 2006. *Contesting Psychiatry: Social Movements in Mental Health*. Psychology Press.
- Davis L.J. 2013. The End of Identity Politics: On Disability as an Unstable Category *W The disability studies reader*. L.J. Davis (red.). London. 231–243.
- De Bronkart D. 2015. From patient centred to people powered: autonomy on the rise. *BMJ* 350:h148
- Donaldson L. 2003. Expert patients usher in a new era of opportunity for the NHS. *BMJ* 326:1279.
- Elwen 2013. „«Bezdomna» Katarzyny Michalak, czyli jak nie pisać o problemach społecznych" [post]. *Trzyczęściowy garnitur [blog Ewa Tomaszewicz]*. <https://trzyczesciowygarnitur>.

- blogspot.co.uk/2013/06/jak-nie-pisac-o-problemach-spoecznych.html accessed (dostęp: 1.11.2017).
- Epstein S. 2008. "Patient groups and health movements". W *The Handbook of Science and Technology Studies*. E.J. Hackett, O. Amsterdamska, M. Lynch, J. Wajcman (red.). Massachusetts. 499–538.
- Feasey R. 2012. "From Soap Opera to Reality Programming: Examining Motherhood, Motherwork and the Maternal Role on Popular Television". *Imaginations* nr 4(2). 25–46.
- Ferreday D.J. 2017. Something substantive enough to reach out and touch: the intimate politics of digital anti-rape activism. W *New media – new intimacies: connectivities, relationalities, proximities*. M. Nebeling Petersen, K. Harrison, T. Raun, R. Andreassen (red.). London.
- Finfgeld D.L. 2000. "Therapeutic groups online: the good, the bad, and the unknown". *Issues in Mental Health Nursin* nr 21(3). 241–255.
- Finn J. 1999. "An exploration of helping processes in an online self-help group focusing on issues of disability". *Health and Social Work* nr 24(3). 220–231.
- Frank A.W. 2000. "Illness and Autobiographical Work: Dialogue as Narrative Destabilization". *Qualitative Sociology* nr 23. 135.
- Frederick A. 2015. "Between stigma and mother-blame: blind mothers' experiences in USA hospital postnatal care". *Sociology of Health and Illness* nr 37. 1127–1141.
- Garland-Thomson R. 2000. "Staring Back: Self-Representations of Disabled Performance Artists". *American Quarterly* nr 52(2). 334–338.
- Garland-Thomson R. 2007. *Shape Structures Story: Fresh and Feisty Stories about Disability. Narrative* nr 15(1). 113–123.
- Giles F. 2004. "«Relational, and strange»: A preliminary foray into a project to queer breastfeeding". *Australian Feminist Studies* nr 19(45). 301–314
- Giles F. 2015. "Breastfeeding as a social activity. The role of brelfies in breastfeeding's burgeoning publics. Presentation at the ESRC Breastfeeding Seminar Series, Seminar 5". <http://www1.uwe.ac.uk/hls/research/healthandclinicalresearch/seminarseries/seminarschedule/seminar5.aspx> (dostęp: 14.05.2017).
- Gillett J. 2003. "Media activism and Internet use by people with HIV/AIDS". *Sociology of Health & Illness* nr 25(6). 608–624.
- Gilson S., Tusler A., Gill C. 1997. "Ethnographic research in disability identity: Self-determination and community". *Journal of Vocational Rehabilitation* nr 9. 7–17.
- Gold G.L. 2016. *Virtual Disability: Sameness and Difference in and Electronic Support Group. W Rethinking disability. World perspectives in culture and society*. P. Devliegeer (red.). Leuven.
- Graham H. 1985. Providers, negotiators, and mediators: Women as the hidden carers. W *Women, Health, and Healing: Toward a new perspective*. E. Lewin and V. Olesen (red.). London. 25–52.
- Hacking I. 1999. *Mad travellers: reflections on the reality of transient mental illnesses*. London.
- Hamilton P. 2016. "The 'Good' Attached Mother: An Analysis of Postmaternal and Postracial Thinking in Birth and Breastfeeding Policy in Neoliberal Britain". *Australian Feminist Studies* nr 31(90). 410–431.

- Hardey M. 2002. "«The story of my illness»: personal accounts of illness on the Internet". *Health: An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness and Medicine* nr 6(1). 31–46.
- Hryciuk R., Korolczuk E. 2012. Wstęp: Pożegnanie z Matką Polką? W *Pożegnanie z Matką Polką? Dyskursy, praktyki i reprezentacje macierzyństwa we współczesnej Polsce*. R.E. Hryciuk, E. Korolczuk (red.). Warszawa. 73–93.
- Hryciuk R.E., Korolczuk E. 2015. Konteksty upolitycznienia macierzyństwa i ojcostwa we współczesnej Polsce. W *Niebezpieczne związki. Macierzyństwo, ojcostwo i polityka*. R. Hryciuk, E. Korolczuk (red.). Warszawa. 11–45.
- Idriss S.Z., Kvedar J.C., Watson A.J. 2009. "The Role of Online Support Communities Benefits of Expanded Social Networks to Patients With Psoriasis". *Archiva Dermatologica* nr 145(1). 46–51.
- Kedrowski K. 2010. "Women's Health Activism in Canada: The Cases of Breast Cancer and Breastfeeding Canadian Political Science Association Meeting Montreal". <https://www.cpsa-acsp.ca/papers-2010/Kedrowski.pdf> (dostęp: 12.05.2017).
- Kedrowski K.M., Sarow M.S. 2007. *Cancer activism: Gender, media, and public policy*. Urbana.
- Kendall-Tackett K. 2007. "A new paradigm for depression in new mothers: the central role of inflammation and how breastfeeding and anti-inflammatory treatments protect maternal mental health". *International Breastfeeding Journal* nr 2(6). doi: 10.1186/1746-4358-2-6.
- Khan L. 2015. *Falling through the gaps: perinatal mental health and general practice*. London.
- King D. 2005. Sustaining activism through emotional reflexivity. W *Emotions and Social Movements*. H. Flam & D. King. Psychology Press. 150–165.
- Kuntsman A. 2017. Introduction: Whose selfie citizenship? W *Selfie citizenship*. A. Kuntsman (red.). London. 13–20.
- Ladd-Taylor M., Umansky L. (red.). 1998. *Bad Mothers*. New York.
- Landzelius K. 2006. "Patient Organisation Movements and New Metamorphoses in Patienthood". *Social Science and Medicine* nr 62(3). 529–537.
- Lee E. 2014. Introduction. W *Parenting Culture Studies*. E. Lee, J. Bristow, C. Faircloth, J. Macavarish (red.). Basingstoke.
- Lorde A. 1980. *The Cancer Journals*. San Francisco.
- Mazanderani F., Papparini S. 2015. "The stories we tell: Qualitative research interviews, talking technologies and the 'normalisation' of life with HIV". *Social Science & Medicine* nr 131. 66–73.
- McCormick S. 2007. "Democratizing Science Movements A New Framework for Mobilization and Contestation". *Social Studies of Science* nr 37(4). 609–623.
- McCormick S., Brown P., Zavestoski S. 2003. "The personal is scientific, the scientific is political: the public paradigm of the environmental breast cancer movement". *Sociological Forum* nr 18(4). 545–576.
- McDaniel B.T., Coyne S.M., Holmes E.K. 2012. "New mothers and media use: associations between blogging, social networking, and maternal well-being". *Maternal and Child Health Journal* nr 16. 1509.
- McLellan M.F. 1997. "Literature and medicine: narratives of physical illness". *The Lancet* nr 349(9065). 1618–1620.

- Mecinska L. 2018. Social struggles over breastfeeding: how lactivism reshapes knowledge, meanings, and practices of breastfeeding. (PhD) Lancaster University. DOI: 10.17635/lancaster/thesis/323.
- Michael S. 2008. The Rise of Welfare States and the Regendering of Civil Society: The Case of the United States. W *Civil Society and Gender Justice: Historical and Comparative Perspectives*. K. Hagemann, S. Michel, G. Budde (red.). Oxford.
- Miller C.R. Shepherd D. 2009. Questions for genre theory from the blogosphere. W *Genres in the Internet: issues in the theory of genre*. J. Giltrow, D. Stein (red.). Amsterdam.
- Milligan C., Kearns R., Kyle R.G. 2011. "Unpacking Stored and Storied Knowledge: Elicited biographies of activism in mental health". *Health and Place* nr 17. 7–16.
- NCT (nd) Postpartum psychosis, EastEnders and me. Tolk to Eve Canavan. <https://www.nct.org.uk/parenting/postpartum-psychosis-eastenders-and-me> (dostęp: 17.04.2017).
- Newman H.D. 2010. Cross-Cultural Framing Strategies of the Breastfeeding Movement and Mothers' Responses. PhD.
- Newman T.B. 2004. The power of stories over statistics: lessons from neonatal jaundice and infant airplane safety. W *Narrative research in health and illness*. B. Hurwitz, T. Greenhalgh, V. Skultans (red.). Malden.
- Offman A., Kleinplatz P.J. 2004. "Does PMDD belong in the DSM? Challenging the medicalization of women's bodies". *The Canadian Journal of Human Sexuality* nr 13(1). 17–27. <http://www.biomedsearch.com/article/Does-PMDD-belong-in-DSM/124560642.html> (dostęp: 12.05.2017).
- Penney J. 2014. "Motivations for participating in 'viral politics'. A qualitative case study of Twitter users and the 2012 US presidential election". *Convergence: The International Journal of Research into New Media Technologies* nr 1. 238–266.
- Plummer K. 1995. *Telling Sexual Stories. Power, Change and Social Worlds*. London.
- Pols J. 2013. "Knowing patients: turning patient knowledge into science". *Science, Technology & Human Values* 0(00):1-25 doi: 10.1177/0162243913504306 (dostęp: 20.01.2015).
- Radkowska-Walkowicz M. 2009. Nie słuchaj teściowej! Czyli jak żyć niemowlę w czasach Internetu. W *Antropolog wobec współczesności. Tom w darze Profesor Annie Zadrożyńskiej*. M. Radkowska-Walkowicz, A. Malewska-Szałygin (red.). Warszawa. 235–256.
- Rapp R., Ginsburg F. 2011. "Reverberations: disability and the new kinship imaginary". *Anthropological Quarterly* nr 84(2). 379–410.
- Reger J. 2001. "Motherhood and the Construction of Feminist Identities: Variations in a Women's Movement Organization". *Sociological Inquiry* nr 71. 85–110.
- Rose N., Novas C. 2002. Biological Citizenship <http://thesp.leeds.ac.uk/files/2014/04/Rose-andNovasBiologicalCitizenship2002.pdf> (dostęp: 17.04.2017).
- Sandahl C. 2003. "Queering the Crip or Crippling the Queer? Intersections of Queer and Crip Identities in Solo Autobiographical Performance". *GLQ: A Journal of Lesbian and Gay Studies* nr 9(1–2). 25–56.
- Schaffer R., Kuczynski K., Skinner D. 2008. „Producing genetic knowledge and citizenship through the Internet: mothers, pediatric genetics, and cybermedicine”. *Sociology of Health & Illness* nr 30(1). 145–159.
- Shakespeare T. 1996. Disability, identity and difference. W *Exploring the Divide*. C. Barnes, G. Mercer (red.). Leeds. 94–113.
- Sharf B.F. 1997. "Communicating breast cancer on-line: Support and empowerment on the Internet". *Women & Health* nr 26. 65–84.

- Snow D. McAda D. 2000. Identity Work Processes in the Context of social Movements: Clarifying the Identity/Movement nexus. W *Self, identity, and social movements*. T.J. Owens, S. Stryker, R.W. White (red.). Minneapolis [u.a.]. 41–67.
- Taylor V. 1995. "Self-Labeling and Women's Mental Health: Postpartum Illness and the Reconstruction of Motherhood". *Sociological Focus* nr 28(1). 23–47.
- Taylor V. 1996. *Rock-a-by Baby: Feminism, Self Help, and Postpartum Depression*. London.
- Taylor V. 2000. Emotions and Identity in Women's Self Help Movements. W *Self, identity, and social movements*. T.J. Owens, S. Stryker, R.W. White (red.). Minneapolis. 271–299.
- Taylor V., Leitz L. 2010. From Infanticide to Activism: The Transformation of Emotions and Identity in Self-Help Movements. W *Social Movements and the Transformation of American Health Care*. J.C. Banaszak-Holl, S.R. Levitsky, M.N. Zald (red.). Oxford. 266–284.
- Thompson J., Bissell P., Cooper C. i in. 2012. "Credibility and the 'professionalized' lay expert: Reflections on the dilemmas and opportunities of public involvement in health research". *Health* nr 16(6). 602–618.
- Venditti S., Poshar A. 2015. Mediatizing Activism as a Creative Act: Social Media and the Ice Bucket Challenge Case. W *The Virtuous Circle*. A. Meroni, L. Galluzzo, L. Collina (red.). McGraw Hill Education Italy [ebook]. <http://cumulusmilan2015.org/proceedings/articles/abs-083-Disseminating/> (dostęp: 9.12.2017).
- Vivienne S. 2016. *Digital Identity and Everyday Activism. Sharing Private Stories with Networked Publics*. London.
- Weiner K. 2008. "Lay involvement and legitimacy: The construction of expertise and participation within HEART UK". *Journal of Contemporary Ethnography* nr 38(2). 254–273.
- Wheeler C. 2016. "Mother's real-life EastEnders storyline broadcasted to help others". *Sunday Express*. <https://www.express.co.uk/news/uk/630963/Mother-s-EastEnders-storyline-broadcasted-to-help-others> accessed (dostęp: 9.12.2017).
- Whittier N. 2012. The politics of coming out: visibility and identity in activism against child sexual abuse. W *Strategies for Social Change*. G.M. Maney (red.) Minneapolis.
- Wilson J.A., Chivers Yochim E. 2017. *Mothering through precarity. Women's work and digital media*. London.

## Streszczenie

Artykuł omawia intersekcjonalne przejawy/przedstawienia tożsamości aktywistycznej w internecie. Śledząc działania Evelyn (Eve) C., artykuł rozważa pozycję tak zwanych nowych ekspertów wśród peer-supporterek i blogerek w społecznościach internetowych skupionych na perinatalnym zdrowiu psychicznym i karmieniu piersią. Celem artykułu jest zbadanie wzmacniających możliwości indywidualnych przedstawień złożonych tożsamości aktywistów, mogących prowadzić do zwiększenia poparcia dla kolektywnych celów aktywistek zainteresowanych zagadnieniami związanymi ze zdrowiem.

## Personal narrative as a way to express intersectional activism embodied in the Internet: the case of Eve C

### Abstract

The article looks at the intersectional performances of activist identity online. By tracing the work of Evelyn C., the article considers the position of emergent experts among the peer supporters and bloggers in online communities centred on perinatal mental health and breastfeeding. Through this, it seeks to explore the augmenting possibilities embodied in



individual performances of complex activist identities for collective advancement of identity-based health-concerned activist groups.

**Słowa kluczowe:** aktywizm, macierzyństwo, zdrowie psychiczne, intersekcjonalność, ucieleśnienie

**Keywords:** activism, maternal, mental health, embodied, intersectionality

**Lula Męcińska** – dr socjologii, Lancaster University, wykładowczyni nauk społecznych na University of Cumbria. Absolwentka University of the West of England, Szkoły Nauk Społecznych Polskiej Akademii Nauk i Instytutu Anglistyki Uniwersytetu Warszawskiego. Moim głównym obszarem badawczym są formy współczesnego aktywizmu kobiecego związanego z tematyką zdrowia, a zwłaszcza z karmieniem piersią i zdrowiem psychicznym matek i dzieci. Interesują mnie także doświadczenia macierzyństwa kobiet przebywających w odosobnieniu.