Michał Szostek

(Uniwersytet Warszawski, Instytut Socjologii)

„Jakie matki, takie dziatki”, czyli dominujące dyskursy o otyłości w perspektywie biopedagogicznej

Otyłość, w zgodnej opinii gremiów naukowych i w przekonaniu znacznej części opinii publicznej, należy do najpoważniejszych współczesnych problemów zdrowotnych. Trudno dyskutować z liczbami. Światowa Organizacja Zdrowia szacuje, że w skali świata ponad 1,4 mld dorosłych ludzi (w wieku powyżej lat 20) cierpi na nadwagę lub otyłość (WHO 2013). W Polsce ten problem dotyczy połowy populacji osób w wieku 19–59. Jeśli chodzi o osoby młodsze, to w populacji dzieci w wieku 1–18 lat otyłość i nadwagę notuje się u 12,6% chłopców i u 12,2% dziewcząt (Jarosz 2008: 16).

Niezwykle szeroki jest katalog zagrożeń, jakie otyłość stanowi dla zdrowia. Choć ciągle są one przedmiotem badań (i – dodajmy – pewnych kontrowersji, dostarczanych zwłaszcza przez tzw. *obesity paradox*), to jej skutki uchodzą za dobrze zbadane i są szeroko opisywane w literaturze medycznej. Wymienia się wśród nich przede wszystkim cukrzycę typu 2, nadciśnienie tętnicze, chorobę niedokrwienną serca, udary mózgu (Pietrzykowska, Wierusz-Wysocka 2008: 472). Długotrwała i zwiększająca się otyłość może prowadzić do utrwalenia zaburzeń metabolicznych i hormonalnych, podnoszących ryzyko wystąpienia miażdżycy i choroby niedokrwiennej serca. W przypadku otyłości dzieci zazwyczaj wskazuje się na ryzyko podwyższonego ciśnienia, zaburzeń gospodarki lipidowej, wzrastającą podatność na schorzenia układu oddechowego, przyspieszenie dojrzewania czy zagrożenie cukrzycą (Izdebski, Rucińska-Niesyn 2009).

Tak rozległe skutki zdrowotne otyłości, prowadzące niekiedy do inwalidztwa czy przedwczesnej śmierci, powodują również istotne koszty po stronie państwa. Według szacunków Krzyżanowskiej-Świniarskiej na leczenie otyłości i jej powikłań w Polsce wydaje się 21% całego budżetu przeznaczanego na ochronę zdrowia (Jarosz, Rychlik 2010: 49). Dlatego też zarówno na poziomie międzynarodowym, jak i krajowym, podejmowane są rozliczne inicjatywy, mające na celu zwalczanie otyłości.

Znakomita ich większość – jak choćby Narodowy Program Zapobiegania Nadwadze i Otyłości oraz Przewlekłym Chorobom Niezakaźnym Poprzez Poprawę Żywienia i Aktywności Fizycznej Pol-Health – szczególną wagę przywiązuje do zwiększania świadomości żywieniowej społeczeństwa. To poprzez edukację, wskazywanie właściwych sposobów odżywiania, zachęcanie do aktywności fizycznej, rozwój poradnictwa dietetycznego dokonać ma się obniżenie odsetka osób otyłych w polskim społeczeństwie.

Tabela 1. Częstość występowania ryzyka niedoboru masy ciała, masy prawidłowej, nadwagi oraz otyłości wśród kobiet i mężczyzn w Polsce

Wiek	Niedobór masy ciała (BMI < 18,5)	Prawidłowa masa ciała (BMI od 18,5 do 24,9)	Nadwaga (BMI od 25 do 29,9)	Otyłość (BMI > 30)
Mężczyźni (N = 1255)				
19–29	2,2	65,9	27,6	4,3
30–39	0	44	44,4	11,6
40–49	0,3	36,8	42,9	20
50–59	0,5	27,2	47,1	25,3
60 i więcej	1,8	32,9	46,1	19,3
ogółem	1	42,3	41	15,7
Kobiety (N = 1570)				
19–29	11	74,2	11,3	3,4
30–39	2,3	63,4	22,8	11,5
40–49	1,6	45,34	35,8	17,3
50–59	0,89	34,7	35,6	28,8
60 i więcej	1,1	26,2	35,5	37,24
ogółem	3,32	48,2	28,7	19,9

Źródło: Szponar L. i in. (2003: 470–471).

Ten ogólny kierunek wyznaczany przez instytucje międzynarodowe i państwowe wspierają także rozliczne podmioty od nich niezależne, jak Fundacja Banku Ochrony Środowiska, która przeprowadziła kampanię billboardową „Jakie matki, takie dzieci”. Akcja ta stanowi ciekawy przykład biopedagogiki. Interesujące jest, jak (i z jakim społecznym skutkiem) konstruuje ona reprezentację człowieka otyłego. Rozważania rozpocząć należy od odpowiedzi na pytanie, skąd się wzięła dzisiejsza troska o ciało – o jego właściwą wagę i dobrą kondycję – w perspektywie historycznej. Jest ono o tyle istotne, że dane, które podano na samym początku, funkcjonują w pewnym kontekście władzy, a odpowiedź na powyższe pytanie pomaga go odsłonić.

Tabela 2. Występowanie niedoboru masy ciała, prawidłowej masy ciała oraz nadwagi i otyłości wśród chłopców i dziewcząt w wieku 1–18 lat w Polsce

Prawdopodobieństwo niedoboru masy ciała, prawidłowej masy ciała oraz nadwagi i otyłości wśród chłopców i dziewcząt w wieku 1–18 lat w Polsce				
Chłopcy (N = 609)				
Wiek	Niedobór lub znaczny niedobór masy ciała (< 10 cent.)	Prawidłowa masa ciała (od 10 do 90 cent.)	Nadwaga (od 90–97 cent.)	Otyłość (> 97 cent.)
1–3	23,04	57	12,3	7,7
4–6	17,9	60,3	10,3	11,5
7–9	8,2	77,3	9,3	5,2
10–12	12,7	77	8,7	1,6
13–15	7,1	85	4,4	3,5
16–18	8,5	83,1	6,2	2,3
ogółem	11,8	75,5	8	4,6
Dziewczęta (N = 607)				
1–3	9,1	70,4	9,1	11,4
4–6	18,3	70,8	2,4	8,5
7–9	20,6	69,6	5,9	3,9
10–12	16,3	71,5	10,6	1,6
13–15	13,3	76,3	5,9	4,4
16–18	6,6	81	9,1	3,3
ogółem	14,2	74	7,2	4,6

Źródło: Szponar L. i in. (2003: 465–467)

Otyłość w perspektywie historycznej

Jak pisze G. Vigarello, historię otyłości w kulturze europejskiej tworzą przełomy, takie jak ten, który przyniosła ze sobą era nowożytna. W średniowieczu, mimo istnienia krytyki obżarstwa i opilstwa, propagowanej przede wszystkim przez duchownych, mimo obecności pewnych wzorów oceny ciała wykształconych w kręgach dworskich, otyłość traktowana była z pobłażliwością, jak w żadnej innej epoce później. Masywna budowa ciała, nader często, postrzegana była jako źródło zdrowia, siły, dobrego urodzenia i prestiżu. Jeśli otyłość spotykała się z przyganą, to dotyczyła ona „zachowania, a nie aspektu estetycznego czy chorobowego” (Vigarello 2012: 18), jak ma to miejsce współcześnie.

Późniejszy renesans pozwolił otyłości więcej mówić o jednostce nią dotkniętej. Gruby coraz wyraźniej stawał się równocześnie leniwym,

gnuśnym i nieokrzesany. Kondycja ciała coraz bardziej promieniowała na psychologiczne – choć wówczas dość płytkie – wyobrażenie jednostki, pozwalając dociec jej przywar. Notujemy, bardzo jeszcze powierzchowne, zainteresowanie otyłością ówczesnej medycyny, powoli rosnące wśród wyższych warstw przywiązanie do kondycji ciała, na które wskazują zarówno diety (których treść nie była jeszcze dyktowana przez naukę), jak i próby kształtowania jego wyglądu na przykład przez stosowanie gorsetów. Ogólny kierunek zmian, jakie rejestrujemy w kulturze Zachodu już w tym, odległym momencie pozostał niezmienny do dziś i „prowadzi do narastającego wysubtelnienia ciała, silniejszego kontrolowania sylwetki, odrzucania budzącej obawy ociężałości; tym samym otyłość zmienia swój rejestr, a lekkość niepostrzeżenie zyskuje uprzywilejowane miejsce” (Vigarello 2012: 9).

Współczesne dyskursy o otyłości, które mówią o niej, jako o chorobie i źródle wielu schorzeń, które niosą informację o jej skali, projektują mechanizmy oddziaływania na to zjawisko i zapytują o jego społeczne koszty, uruchomione zostały z kolei przez przełom wieku XIX. Waga, proporcja między nią a wzrostem, stały się wówczas przedmiotem zainteresowania statystyki. To wtedy Alphonse Quetelet, belgijski matematyk i astronom, twórca indeksu funkcjonującego dziś jako Body Mass Index (tj. współczynnika powstałego przez podzielenie masy ciała podanej w kilogramach przez kwadrat wysokości wyrażonej w metrach), zapoczątkował badania, które pozwoliły nauce ustalić wagę normalną i badać odchylenia od niej w skali populacji (Vigarello 2012: 232). Ówczesnym staraniom o ustalenie normalnej wagi, nie przyświecała myśl o nakłanianiu ludzi do odchudzania poprzez wskazanie im wagi właściwej (Vigarello 2012: 232), jakkolwiek już wówczas pojawiały się pierwsze prace wiążące nadmierną masę ciała z chorobami (Haslam 2007: 34). Sam Quetelet pisał, że jego praca służy temu, „by lepiej poznać ciężar, który muszą unieść pewne konstrukcje; lepiej poznać indywidualną wagę człowieka, aby lepiej zorganizować jego pracę; lepiej poznać różnice wagi w zależności od wieku i płci, aby pomóc lekarzom sądowym przy identyfikacji zwłok” (Vigarello 2012: 233).

Możliwość ustalenia normy, niezależnie od pierwotnych intencji, miała fundamentalne znaczenie dla wprowadzenia ciała w obręb nowej, skoncentrowanej na biologicznym substracie społeczeństwa formy władzy, czyli biopolityki. Jej przedmiotem – i to odróżnia ją od władzy suwerennej – nie są ludzie jako podmioty prawne, lecz jako byty biologiczne, poprzez statystykę, demografię czy epidemiologię ujmowane jako populacja.

Dla biopolitycznej sztuki rządzenia fundamentalne znaczenie ma kreowana przez dyskurs naukowy norma. Jest ona – jak pisze Michel

Foucault – „elementem, który będzie krążył od dyscypliny do regularyzacji, który w podobny sposób będzie się stosował do ciała i populacji, który pozwala kontrolować jednocześnie porządek dyscyplinarny i porządek przypadkowych zdarzeń zachodzących w biologicznej wielości” (Foucault 1998: 250). Technologie władzy, które ulegają rozwinięciu w ramach posługującej się normą biopolityki, to zarówno technologie dyscyplinujące – odnoszące się do pojedynczego ciała – jak i regulujące, stosujące się przede wszystkim do zbiorowości. Zbiegają się one wspólnie w tym, co w przypadku otyłości nazwać można za autorkami i autorami opracowania *Biopolitics and „obesity epidemics”* (Wright, Harwood 2009) biopedagogiką.

Pojęcie to ma „łączyć koncepcję biowładzy i pedagogiki w sposób ujawniający polityczny wymiar ciała. Chodzi także o skoncentrowanie uwagi na znaczeniach nadawanych ciału w przestrzeniach o charakterze pedagogicznym, to jest takich, które mają władzę uczenia i angażowania w praktyki sensotwórcze [...]. Obszarami działania biopedagogiki są szkoły, telewizja, radio, film, billboardy i plakaty, ulotki w lekarskich poczekalniach” (Wright, Harwood 2009: 7). Biopedagogika jest, jak pisze Valerie Harwood, w tym samym tomie, „sztuką i praktyką uczenia skierowaną na życie” (Harwood 2009: 22). Jednym ze sposobów, w jaki biopedagogika oddziałuje, są bez wątpienia kampanie społeczne promujące zdrowe odżywianie i aktywny tryb życia, które uczą nas jak troszczyć się o ciało.

„Ja Ty Jemy”

Interesującym przykładem akcji o charakterze pedagogicznym, która ma wzbudzać troskę o ciało i zdrowe odżywianie się, jest wspomniana już, sponsorowana przez Fundację Banku Ochrony Środowiska, kampania „Jakie matki, takie dziatki”, z dodatkowym hasłem wkomponowanym w plakat o treści „Ja Ty Jemy” (dwa ostatnie słowa dają się także czytać jako „tyjemy”). W jej ramach w największych miastach kraju zawisły billboardy z przygotowanym przez Andrzeja Pągowskiego rysunkiem reprezentującym – jak należy domniemywać – matkę i córkę¹. Obie postacie, przedstawione są tyłem do oglądającego, widzi on jedynie rysunek siedzących sylwetek, oddany kreską właściwą komiksowi czy karykaturze, ułatwiający uzyskanie ośmieszającego wydźwięku. Obie ubrane są tak samo i dość skąpo, dzięki czemu wyraźna

¹ Plakat dostępny jest na stronie: www.aktywniepozdrawie.pl/ja-ty-jemy (dostęp: 24.05.2013).

otyłość matki i nieco tylko słabiej zaznaczona córki są wyeksponowane. Obie postacie sprawiają wrażenie biernych, ocieężałych. Dzięki temu, że nie widzimy twarzy dziewczyny i kobiety, zostają one sprowadzone do samego ciała, znika kwestia psychologii, indywidualnego charakteru, jakiegokolwiek indywidualizacji. Nie ma też miejsca na wywoływanie u odbiorcy sympatii czy choćby empatii.

Na billboardzie umieszczono także adres strony internetowej aktyw-niepozdrawie.pl, która zawiera szereg porad dotyczących zdrowego żywienia. Znajdujemy na niej także wytłumaczenie wyboru takiego hasła:

- „Tak jak w przysłowiu «Jakie matki, takie dziatki» to przede wszystkim rodzice odpowiadają za złe nawyki żywieniowe dzieci, nawet jeśli czynią to nieświadomie.
- Każde dziecko naśladuje dorosłych, powiela wzory rodzinne, społeczne i kulturowe, często wykorzystywane przez twórców reklam produktów spożywczych. Musisz zdać sobie sprawę, że Twoje niewłaściwe wybory żywieniowe, sposób konsumpcji i zachowanie przy stole będą powielane przez Twoje dzieci także w dorosłym życiu! Mogą stać się przyczyną nie tylko wzrostu wagi, także złej kondycji fizycznej i psychicznej, problemów ze zdrowiem, a nawet niebezpiecznych chorób” („Ja ty jemy” 2013).

Chociaż zgodnie z założeniem akcji chodzi o oddziaływanie na rodziców w ogóle, to faktycznym odbiorcą akcji – mającym rozpoznać się w jej przekazie – wydaje się przede wszystkim kobieta, matka, która w imię odpowiedzialności za zdrowie rodziny powinna podjąć pracę nad nawykami żywieniowymi swoimi i dzieci.

Jej dobre wywiązywanie się ze swojej roli ma tym samym zrównoważyć działanie szeregu czynników środowiskowych i biologicznych warunkujących otyłość. W ten sposób kolejne potwierdzenie zdaje się otrzymywać feministyczna teza, że reżimy dietetyczne są przede wszystkim narzędziem dyscyplinowania kobiet.

Kolejny problem omawianej kampanii, sygnalizowany już w pewnej mierze w opisie używanego w jej ramach billboardu, dotyczy społecznej dyskryminacji otyłych ludzi. Jednym z jej źródeł jest założenie o możliwości pełnego kontrolowania wagi przez jednostkę: „im bardziej ktoś jest przekonany, że masa ciała w całości podlega kontroli, tym większą ma skłonność do dyskryminacji ze względu na wagę” (Wang 2008: 1917). Autorka cytowanego opracowania zwraca uwagę na wieloaspektowość tej dyskryminacji oraz jej nasilający się charakter. Osoby otyłe mają z nią do czynienia w pracy (trudniej ją zdobywają i są gorzej oceniani od pracowników nieotyłych), w szkole (dzieci z nadwagą są mniej lubiane) czy w systemie opieki zdrowotnej (lekarze poświęcą im mniej czasu na konsultacje). Kampania „Ja ty jemy” wydaje się pracować na rzecz

wzmocnienia tego stygmatu, usuwając w dużej mierze skomplikowaną etiologię tej choroby i sprowadzając ją do kwestii wyborów jednostki.

Należy wreszcie powiedzieć, że wybór takiego sposobu komunikacji, obliczony zapewne na wstrząśnięcie, zderzenie z prawdą, że bycie grubym jest nieestetyczne i zagraża zdrowiu, wreszcie na ponaglenie do pracy nad sobą, z dużym prawdopodobieństwem przyniesie rezultaty odwrotne od zamierzonych. Autorzy i autorki pionierskiego opracowania *Fighting obesity or obese persons? Public perceptions of obesity-related health messages* zwracają uwagę, że „stygmatyzując otyłość lub otyłych ludzi, społeczne kampanie mogą potencjalnie zrażać odbiorców, których zamierzają motywować, oraz zniechęcać do zachowań, do których w założeniu mają zachęcać” (Luedicke i in. 2012: 1)

Otyłość a medycyna

Zorientowana na utrzymanie w zdrowiu jednostki i populacji bio pedagogika może stać się – i często się tak dzieje – mechanizmem stygmatyzowania i opresjonowania osób otyłych. Wielu z autorów występujących przeciwko pozornie (w ich przekonaniu) obiektywnym normom, w oparciu o które otyli ludzie są dyscyplinowani, kieruje ostrze swojej krytyki przeciwko dostarczającej tych norm nauce (Gard, Wright 2005; Campos 2004). Jak możemy przeczytać w jednym z utrzymanych w tym duchu tekstów, dotyczących związków biopolityki i otyłości „wiedza medyczna, będąc jedną z figur nowoczesnej suwerenności, dyktuje nam sposób, w jaki powinniśmy żyć i w oparciu o statystyczne dane wyłącza otyłość z puli tych żyć, które warte są przeżycia” (Seixas, Birman 2012). W ramach strategii przyjętej przez autorów powyższego cytatu zakłada się, że fakty, z jakimi mamy do czynienia w dyskursie medycznym, są konstruktami społecznymi, że podlegają one manipulacjom i brakuje im obiektywności. Dowodzi się tego poprzez odwołanie do kontrowersji (duży ich katalog przedstawia: Campos 2004), których przemilczanie w głównym nurcie ma dowodzić, że dyskurs naukowy o otyłości pełen jest arbitralnych rozstrzygnięć (nierzadko po myśli silnych grup naciśku) oraz, że szukać należy sposobów kontestowania i podważania go.

Od podważania obiektywności nauki, wynikającego w dużej mierze z niezrozumienia jej mechanizmów, zdecydowanie bardziej adekwatną strategią byłaby próba innego zdefiniowania otyłości na jej gruncie. Należałoby jednak porzucić konstruktywizm społeczny, do jakiego tendencję mają wspomniani krytycy nowoczesnej medycyny i jej ustaleń, i przyjąć – jak pisał Bruno Latour – „kiedy twierdzimy, że fakt jest skonstruowany, mamy po prostu na myśli, że opisujemy solidną, obiektywną

rzeczywistość, wykorzystując rozmaite byty, których połączenie równie dobrze mogłoby się nie udać” (Latour 2010: 130). W rozumieniu podyktowanym przez francuskiego socjologa nie chodziłoby o to, by wykazać, że otyłość jako choroba nie istnieje obiektywnie lub uznać używane do jej zdiagnozowania normy za kulturowy artefakt i wynik gry społecznych sił. Celem byłoby raczej pokazanie, że owszem – definicja i naukowe rozumienie otyłości zależą od kontekstu społecznego – ale także od wielu czynników pozaludzkich, pozostających poza czymkolwiek wpływem. Bruno Latour, w swojej książce „Splatając na nowo to, co społeczne”, zwraca uwagę, że jednym z najciekawszych pytań dla socjologa nauki jest, czy dany fakt naukowy jest dobrze czy źle skonstruowany. Takie pytanie powinniśmy zadać odnośnie otyłości jako konstruktu naukowego. Być może stosowane obecnie definicje otyłości, zwłaszcza w aspekcie dotyczącym jej etiologii, powinny zostać zrewidowane tak, aby szerzej uwzględnić społeczne czynniki tej choroby. Miałoby to istotne przełożenie na politykę przeciwdziałania epidemii otyłości. Zamiast koncentrować się na mobilizowaniu jednostek do dbania o ciało, co może mieć negatywne skutki społeczne w postaci rosnącej dyskryminacji osób z nadwagą, zostałaby ona przeorientowana na zapewnianie środowiska, które otyłości sprzyjać będzie mniej. Propozycję odejścia od zwalczania otyłości bazującego na edukowaniu jednostki i wywieraniu na nią presji przedstawiają w swojej głośnej książce „Duch równości” R. Wilkinson i K. Pickett: „Polityka zdrowotna i socjalna mająca na celu przeciwdziałanie i zapobieganie otyłości z reguły koncentruje się na jednostce; stara się uświadamiać ludziom zagrożenia związane z nadwagą i wpoić im lepsze nawyki żywieniowe. Podejście to ignoruje jednak faktyczne przyczyny, dla których ludzie trwają przy siedzącym trybie życia. Nie bierze się w nim pod uwagę pociechy lub poczucia statusu, jakie ludzie zyskują dzięki owym niezdrowym zachowaniom, nie uwzględnia się ani przyczyn istnienia społecznego gradientu otyłości [...] Ponieważ zmiana zachowania przychodzi łatwiej ludziom mającym poczucie kontroli i będącym w dobrym stanie emocjonalnym, złagodzenie ciężaru nierówności mogłoby się wydatnie przyczynić do powstrzymania epidemii otyłości” (Wilkinson, Pickett 2011: 119).

Rosnące nierówności dochodowe są oczywiście jednym z wielu czynników potencjalnie wpływających na rosnące w skali tak wielu społeczeństw, w tym także polskiego, wskaźniki otyłości. Szukając uzasadnienia dla narastania tego zjawiska należałoby zwrócić uwagę także na zmiany technologiczne, ekonomiczne i kulturowe, których oddziaływanie rejestrujemy na poziomie zmieniających się stylów życia (Crossley 2004). Warto przy tym zauważyć, że dokonujące się równocześnie, także w polskim w dyskursie o otyłości, przypisanie jednostce

odpowiedzialności za skutki działania tych rozległych procesów, znajduje dopełnienie w rozwoju całych segmentów rynku, które mają wspierać zindywidualizowane zmagania z nadwagą. Obserwujemy więc rosnący udział żywności typu *light*, popularyzację środków medycznych regulujących metabolizm czy samo łaknienie, wreszcie rozwój doradztwa żywieniowego i różnego rodzaju usług związanych z odchudzaniem. Jak można przypuszczać, ich efekty dla zwalczania otyłości będą nikłe, zaś głównym beneficjentem staną się firmy oferujące powyższe produkty i usługi. Tymczasem wiele wskazuje, że realnej szansy na ograniczenie skali otyłości lepiej szukać w zmienianiu środowiska, w którym jednostka żyje, a więc np. zapewnieniu wolności od reklam niezdrowej żywności (przez jej ograniczenie lub zakaz), we wspieraniu taniego i zdrowego żywienia zbiorowego (zwłaszcza w szkołach) czy promowanie transportu zbiorowego lub rowerowego zamiast samochodowego.

Bibliografia

- Campos P. (2004), *The Obesity Myth. Why America's Obsession with Weight Is Hazardous to Your Health*, Gotham Books, New York.
- Crossley N. (2004), *Fat is a Sociological Issue: Obesity Rates in Late Modern, 'Body-Conscious' Societies*, „Social Theory & Health”, vol. 2, no. 3, s. 222–253.
- Foucault M. (1998), *Trzeba bronić społeczeństwa*, Wydawnictwo Aletheia, Warszawa.
- Gard M., Wright J. (2005), *The obesity epidemic: science, morality and ideology*, Routledge, London.
- Harwood V. (2009), *Theorizing Biopedagogies*, [w:] J. Wright, V. Harwood, *Biopolitics and obesity epidemics: governing bodies*, Routledge, New York.
- Haslam D. (2007), *Obesity: a medical history*, „Obesity Reviews”, vol. 8, no. 1, s. 31–36.
- Izdebski P., Rucińska-Niesyn (2009), *Psychologiczne uwarunkowania otyłości u dzieci – rola rodziny*, „Rocznik Naukowy Kujawsko-Pomorskiej Szkoły Wyższej w Bydgoszczy Nauki o Edukacji”, nr 4, s. 149–159.
- Jarosz M. (2008), *Światowe, europejskie i rządowe strategie poprawy zdrowia poprzez prawidłowe żywienie i aktywność fizyczną*, [w:] M. Jarosz, *Praktyczny podręcznik dietetyki*, Warszawa, s. 15–21.
- Jarosz M., Rychlik E. (2010), *Epidemia otyłości – jaka przyszłość nas czeka*, „Gastroenterologia Polska”, vol. 17, nr 1, s. 47–2.
- Latour B. (2010), *Splatając na nowo to, co społeczne. Wprowadzenie do teorii aktora–sieci*, Wydawnictwo Universitas, Kraków.
- Luedicke J., Peteron J. L., Puhl R. (2012), *Fighting obesity or obese persons? Public perceptions of obesity-related health messages* (tekst w druku).
- Pietrzykowska E., Wierusz-Wysocka B. (2008), *Psychologiczne aspekty otyłości, nadwagi i odchudzania się*, „Polski Mercuriusz Lekarski”, vol. XXIV, nr 143, s. 472–476.
- Seixas C. M., Birman J. (2012), *The weight of pathological: biopolitics and bare life*, „História, Ciências, Saúde – Manguinhos”, vol. 19, no. 1, s. 13–26.
- Szponar L., Sekuła W., Rychlik E. i in. (2003), *Badania indywidualnego spożycia żywności i stanu odżywienia w gospodarstwach domowych*, Warszawa.

- Vigarello G. (2012), *Historia otyłości od średniowiecza do XX wieku*, Wydawnictwo Aletheia, Warszawa.
- Wang L. (2008), *Weight Discrimination: One Size Fits All Remedy?*, „Yale Law Journal”, vol. 117, no. 8, s. 1900–1944.
- Wilkinson R., Pickett K. (2011), *Duch równości. Tam gdzie panuje równość, wszystkim żyje się lepiej*, Wydawnictwo Czarna Owca, Warszawa.
- Wright J., Harwood V. (2009), *Biopolitics and „obesity epidemics”: Governing Bodies*, Routledge, New York.

Netografia

- Kampania społeczna „Ja Ty Jemy”, Fundacja BOŚ (2012), www.aktywniepozdrawie.pl/ja-ty-jemy (dostęp: 24.05.2013).
- World Health Organization (2013), *Obesity and overweight*, www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/index.html/ (dostęp: 24.05.2013).

„Jakie matki, takie dziatki” campaign: dominant discourses about obesity in biopedagogical perspective

According to WHO data 65% of world population lives in countries where obesity causes more deaths than underweight. This applies also to Poland where half of the population of people aged 19–59 suffers from overweight. In order to counteract obesity numerous public health campaigns are being run. They are focused predominantly on promoting healthy lifestyle as well as on changing people's eating habits. This paper develops critical analysis of such a public health campaign, “Jakie matki takie dziatki” billboard campaign. It also presents historical variability of obesity cultural understanding and reveals how excessive weight became a subject of interest for biopolitics. Analysis of the campaign itself concentrates on how obese person representations is formulated and what potentially discriminating effects this representation has. Finally, the paper provides general criticism of public campaigns promoting healthy lifestyle and advocates for politics of providing health-friendly environment instead.

Keywords: biopolitics, obesity, biopedagogy, diet, public health campaigns.