Bioróżnorodność i różne modele niepełnosprawności w kontekście filozofii Michela Foucaulta

Milena Trojanowska
https://orcid.org/0000-0002-9684-4624
Uniwersytet Łódzki

https://dx.doi.org/10.18778/8220-475-9.06

Streszczenie
Niepełnosprawność jest zjawiskiem, które można rozpatrywać z różnych perspektyw. Proponuje prześledzenie historii postrzegania niepełnosprawności ze wskazaniem na dominujące w danym okresie sposoby percepcji tego fenomenu. Analiza przemian prowadzona jest ze szczególnym uwzględnieniem stanowiska wypracowanego przez Michela Foucaulta. Prezentowana przez tego myśliciela koncepcja odnosząca się do władzy, ciała, niepełnosprawności jest potraktowana jako szkielet, na który nadpisane są kolejno pojawiające się w historii kultury zachodniej modele niepełnosprawności: medyczny, funkcjonalny i społeczny. Ten przegląd teorii oraz analizy własne służą do przedstawienia poglądu na temat bioróżnorodności jako szansy ucieczki od kierowania niepełnosprawnymi ciałami i sprawowania władzy nad nimi. Jako rezultat tych prac w ostatniej części tekstu zaprezentowana jest analiza teoretycznej sytuacji braku władzy innych członków społeczeństwa nad osobami z niepełnosprawnościami.

Słowa kluczowe
niepełnosprawność, władza, Michel Foucault, ciało, bioróżnorodność.

Biodiversity and different models of disability in the context of Michel Foucault's power concept

Abstract
Disability is a phenomenon considered from different perspectives. I suggest tracking the history of the perception of disability with an indication of the dominant ways of perceiving this phenomenon at a given period of time. The analysis is conducted with particular emphasis on the attitude developed by Michel Foucault. The knowledge presented by Foucault regarding authority, body, disability and change is treated as a framework to which the emerging models of disability, in particular the medical, functional and social, is written in turn. This review and analysis is intended to lead to a place where the view on the biodiversity as an opportunity to escape from the management, power over disabled bodies. As a result of this work, the final section of the text presents an analysis of the theoretical situation of the lack of power of other members of society over people with disabilities.

Key words
disability, power, Michel Foucault, body, biodiversity.

Niepełnosprawność jest zjawiskiem badanym w ramach wielu dyscyplin naukowych: socjologii, nauk politycznych, pedagogiki, psychologii, filozofii, medycyny i nie tylko. Michel Foucault w centrum swoich zainteresowań postawił dwa elementy, które wiążą się z niepełnosprawnością: ciało i władzę (Tremain 2005). W tym tekście chcę pokazać, w jaki sposób konstruowana i potwierdzana jest władza nad niepełnosprawnymi ciałami i jakie konsekwencje to ma dla społeczeństwa. Prześledzę historię zjawiska niepełnosprawności i tworzenia jej modeli, by opisać władzę, która w tych kontekstach była obecna.

Idąc śladem tego, o czym pisał Foucault (1998) w „Podmiocie i władzy", chciałabym skupić się na tym, *jak* władza funkcjonuje w odniesieniu do niepełnosprawności. In-

teresują mnie źródła tej władzy, sposoby jej realizacji i środki, którymi posługuje się. Przypisanie jednostce podmiotowości osoby z niepełnosprawnością wymusza na niej określone schematy funkcjonowania, konieczne relacje z instytucjami, rozmaitymi podmiotami, definiuje ją jako członka określonej grupy. Jak ta władza przejawia się w tych relacjach i jak jest egzekwowana? Po której stronie jest lokowana? – te pytania należą do głównych problemów podnoszonych w niniejszym tekście.

Wychodząc od kwestii władzy, chciałabym przedstawić koncepcję zależności między znaczeniem niepełnosprawności, modelami niepełnosprawności a ich społecznymi konsekwencjami, w tym relacjami władzy. W jaki sposób łączą się ze sobą te elementy? Czy w tym układzie jest miejsce dla przestrzeni bez władzy? Postaram się udzielić odpowiedzi na te pytania.

WŁADZA

Zacznę od przyjęcia określonej definicji władzy i zarysowania jej relacji z wiedzą, niepełnosprawnością i modelami niepełnosprawności. „Władza polega na kierowaniu cudzym kierowaniem się oraz kontroli nad możliwymi rezultatami tego ostatniego" – pisał Foucault (1998: 187). Należy dodać, że władza nie zawsze ma skutek natychmiastowy i bezpośredni, jej wpływ bywa rozłożony w czasie. Jest impersonalna i nie zawsze oznacza ona przymus. Sama władza nie jest też jednoznacznie etycznie pozytywna lub negatywna, taki charakter dopiero przybiera (Pezdek, Rasiński 2017). Samo jej zaistnienie może przynieść pozytywne skutki w postaci rozwoju wiedzy (Kapusta 1999), o czym zostanie wspomniane w kontekście medycznego modelu niepełnosprawności oraz produkcji wiedzy utrwalającej władzę. Wojciech Mackiewicz (2018: 270), interpretując słowa Foucaulta, pisze o tym, że „władza w anonimowym mikrorozproszeniu przybiera „pozytywną" postać, którą zgodnie z założeniami Foucaulta przybliżałyby takie pojęcia jak: wsparcie, wychowanie, opieka, promocja, pomoc, współpraca, rozwój, integracja itd.". Te słowa w dyskursie o niepełnosprawności nie rzadko rodzą pytania natury etycznej.

Sprawowanie władzy nad drugą osobą to także potencjalne wpływanie na jej działania, co może przerodzić się w jakiś rodzaj kontroli. W przypadku osób z niepełnosprawnościami nietrudno znaleźć przykłady takiego nadzoru. Osoby te, czasami od urodzenia, funkcjonują w sferze władzy o charakterze negatywnym. Kontrola sprawowana jest przez reżim zdrowia, sprawnego ciała, później reżim edukacji i pracy. To obowiązkowe wizyty lekarskie, skierowania na wyjazdy rehabilitacyjne i przymusowe leczenie pod nadzorem systemu bywają codziennością.

Dla uściślenia, w tekście kilkukrotnie będzie mowa o władzy na dwóch poziomach: populacji, o której to formie władzy w szczególności pisał Foucault, i władzy na poziomie jednostkowym. Władza nad populacją pojawiła się, zdaniem francuskiego myśliciela, wraz z ugruntowaniem się nauk o demografii, statystyki, badań społecznych itd. (Mackiewicz 2018). Populacja traktowana jest tu jako całość, a nie zbiór pojedynczych elementów. Władza na poziomie jednostkowym odnosi się wprost do powyższej definicji władzy, mówiącej o działaniu na działanie, w tym możliwym działaniu bezpośrednim.

„Działanie na cudze działanie" to sformułowanie pochodzące z tłumaczenia tekstu francuskiego filozofa autorstwa Jacka Zychowicza (Foucault 1998: 187).

WIEDZA A WŁADZA

Zanim przejdę do tematu modeli niepełnosprawności, krótko przedstawię Foucaultowską koncepcję wiedzy. Wiedza zajmuje znaczące miejsce w rozważaniach francuskiego myśliciela. Wiedza to władza, co postaram się dowieść w dalszej części tekstu. Dla zrozumienia całości wywodu potrzebne jest również zdefiniowanie pojęcia modelu w odniesieniu do niepełnosprawności. Za Michaelem Oliverem przytoczę rozumienie modelu jako „sposobu tłumaczenia idei (założeń teoretycznych) na określone praktyki działania" (Oliver 2004: 18 za: Rzeźnicka-Krupa 2019: 73), które to rozumienie prezentowane jest również w pracach innych badaczy (Przyłuska-Fiszer 2013; Shakespeare 2005, 2010). Zazębia się ono z Foucaultowskim rozumieniem władzy. Władza to działanie na działanie, model zaś to praktyka działania. Z tych dwóch definicji wynika, że model to praktyka władzy.

Jak pisze Mackiewicz (2018: 210), to wiedza „medyczno-kliniczna zostaje (…) przedstawiona z innej perspektywy – jako władza, która w celu osaczenia ciała kreuje jednostkową podmiotowość". Pisał o tym Foucault (1998), twierdząc, że w ciągu ostatnich stuleci zaszły takie zmiany, które generalnie pozwoliły na kontrolę nad ludzkimi ciałami, w tym niepełnosprawnymi. Kontrola ta jest sprawowana na różnych poziomach, o czym będzie jeszcze wspomniane. Modele niepełnosprawności odnoszą się do tych różnych etapów powstawania, ugruntowywania władzy i opisywania jej.

Wróćmy jeszcze na chwilę do samej wiedzy. Czy zatem, jak pisze Mateusz Karaś (2013: 23), „mówiąc o pewnych zjawiskach społecznych nie przyczyniamy się do ich wytwarzania? Czy wiedza jaką się przy tym posługujemy nie jest pewną formą władzy nad tym, o czym chcemy mówić?". To wiedza wytwarza dyskurs i uwarunkowuje praktyki społeczne. Wiedza ukształtowała tę władzę, więc bez niej nie istniałaby medycyna i reżim zdrowia. Bez wiedzy nie powstałyby również modele niepełnosprawności, ponieważ zdefiniowane są na podstawie wiedzy na temat normy medycznej. Wiedza to ogromna władza, która pozwala też na obiektywizację zjawisk, czyli ich zaistnienie, a do obiektywizacji dochodzi, jak pisał Foucault, na trzy sposoby, które są opisane poniżej.

Dyskurs naukowy. Obiektywizacja „dokonuje się przez dyskurs naukowy, w którym człowiek jako jednostka myśląca (subiektywna) staje się przedmiotem. Na przykład w ekonomii politycznej dokonuje się obiektywizacja człowieka pracującego" (Karaś 2013: 21), a w modelu niepełnosprawności człowiek zobiektywizował się jako człowiek niepełnosprawny. W naukach medycznych i społecznych czy modelu funkcjonalnym również dokonała się obiektywizacja człowieka niepełnosprawnego (Tremain 2005). Mamy zatem do czynienia z różnego rodzaju klasyfikacjami rodzajów niepełnosprawności w terminologii medycznej, społecznej, prawnej, instytucjonalnej. Znamienny jest przykład osób głuchoniewidomych. Brak klasyfikacji tego rodzaju sprzężonej niepełnosprawności sprawia, że osoby te nie istnieją dla systemu. Muszą dokonywać wyboru

swojej tożsamości – funkcjonują w systemie z częściowo dobrze przypisaną „etykietą" – głuchego lub niewidomego. Może warto sobie wyobrazić odwrotną sytuację, kiedy przestaje się klasyfikować rodzaje niepełnosprawności. Wówczas rodzi się pytanie o to, co mogłoby zastąpić ten system kategoryzowania wiedzy i czy ludzie byliby w stanie bez takich kategorii funkcjonować. Wydaje się, że obecnie taka sytuacja jest nierealna. Kategorie są potrzebne po to, by panował ład społeczny, a ludzki umysł był w stanie szybko przyporządkowywać zastane obiekty lub zjawiska do określonej kategorii. Ich brak przy ogromie zastanej wiedzy i doświadczenia oznaczałby chaos. Być może nie sama klasyfikacja stanowi problem, a sposób jej tworzenia. Jakie inne kategorie mogłyby zastąpić obecne? To trudne pytanie, na które dotąd nie udzielono satysfakcjonującej odpowiedzi, o czym może świadczyć fakt, że w dyskursie naukowym sposób obiektywizacji niepełnosprawności nieustannie się zmienia.

Ten przykład pokazuje też wykluczający charakter obiektywizacji przez dyskurs. To, co nie zostanie ujęte przez wiedzę i jej wytwory, nie istnieje w społecznej świadomości, jak osoby głuchoniewidome.

Jak zakładał francuski myśliciel (1990), władza tworzy wiedzę, a wiedza tworzy władzę, dlatego też problem ich współzależności jest tak istotny. Zgodnie z tym tokiem myślenia można przypuszczać, że tworząc nowy model niepełnosprawności, odzwierciedlimy i utrwalimy kolejne praktyki władzy. Może jest to nieuniknione, gdyż jak pisze Tadeusz Buksiński (1998: 145), interpretując słowa Foucaulta: „Człowiek jako psychika i jako ciało jest w całości i wyłącznie tworem dyskursów, praktyk, instytucji, norm. Nie istnieje jako podmiot przed nimi ani obok nich". Tak długo, jak trwa dyskurs na temat niepełnosprawności, tak długo istnieje ona sama jako model. A może też nie istnieje *per se*? Nie znalazłam do tej pory satysfakcjonującej odpowiedzi na pytanie, czy niepełnosprawność jako twór nie-społeczny istnieje. W moim przekonaniu zaczątkiem odpowiedzi na to pytanie jest bioróżnorodność, o której będzie mowa w dalszej części tekstu.

Praktyki dzielenia, o których pisze Foucault, obiektywizują się w przypadku osób niepełnosprawnych. Podział na sprawnych i niesprawnych tworzony jest społecznie, prawnie oraz instytucjonalnie. Przychodząc na komisję orzekającą o niepełnosprawności, jednostka nabywa status w rozumieniu prawnym. Dziecko uczęszczające do szkoły specjalnej obiektywizuje swoją niepełnosprawność na poziomie instytucjonalnym, ale również społecznym, prezentując swoją przynależność do grupy niepełnosprawnych poprzez obecność w miejscu przeznaczonym tylko dla takich osób. Podział ten widoczny jest nawet w tak codziennych kwestiach, jak oznakowania toalet dla osób sprawnych i niesprawnych. Praktyka ta została do tego stopnia internalizowana, że uchodzi za oczekiwaną normę. Tak jest w codziennej przestrzeni, jak na przykład też w sporcie (Brittain, Kearney, Kipnis 2019). Do zaistnienia praktyk dzielenia potrzebne są normy, te same, których potrzeba do zaistnienia władzy. Każdy model opiera się o granice i normy. To właśnie władza, jak pisze Foucault (1990), potrzebuje norm, żeby mieć co regulować i móc wdrażać mechanizmy korekty.

Trzecią formą obiektywizacji władzy jest – jak wskazuje Foucault – **samouświadomienie** bycia podmiotem, czy też świadomość samego procesu przekształcania się w podmiot. Na ile człowiek jest w stanie stworzyć swoją podmiotowość poza dyskursem? Chy-

ba trzeba przyjąć a priori, że nie istnieje człowiek, który byłby w stanie spojrzeć na siebie „obiektywnie". Jako istoty społeczne jesteśmy zakorzenieni w sieci znaczeń i wiedzy od dzieciństwa i nie jesteśmy w stanie od tej wiedzy się odciąć. Można przypuszczać, że będziemy przekładać ją na kolejne znaczenia, tworząc siatkę znaczeń o podobnej podstawie, znaczeń będących spójną całością. Interesującym mnie zagadnieniem jest to, czy zatem jesteśmy w stanie zmienić sposób obiektywizowania niepełnosprawności przez zmianę sposobu postrzegania innych zjawisk, czy raczej jesteśmy w stanie wpłynąć na postrzeganie innych zjawisk przez zmianę postawy wobec niepełnosprawności. Kontynuując te rozważania, zastanawiam się, jakie znaczenia i obiektywizacje mają największy wpływ na budowanie siatki dalszych znaczeń.

MODELE NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

Po omówieniu, czym jest wiedza, jak się obiektywizuje i jaka jest jej relacja z władzą i modelami niepełnosprawności, chciałabym skupić się na samej niepełnosprawności. Celem tej części nie jest deskrypcja poszczególnych modeli niepełnosprawności, ale przedstawienie podstawowych założeń tych z nich, do których odnosić się będę w dalszej części tekstu. Wybór trzech: modelu medycznego, funkcjonalnego i społecznego, podyktowany jest przede wszystkim ich powszechną obecnością w dyskursie o niepełnosprawności i w działaniach instytucji (Przyłuska-Fiszer 2013).

Model medyczny wyrasta z nauk biologicznych i medycznych, i skupia się na upośledzeniu (*impairment*) ciała wynikającym ze stanu chorobowego, genetycznego lub uszkodzenia mechanicznego. Przyjęte kryterium niepełnosprawności to norma biologiczna. O ile przyczyna zjawiska jest wewnętrzna, o tyle odpowiedzialność za przebieg i kształt danej niepełnosprawności jest zewnętrzna, i leży po stronie środowiska medycznego. Model ten skupia się na działaniach, mających zbliżyć jednostkę do przyjętej w medycynie normy biologicznej poprzez działania lecznicze. Początki funkcjonowania tego modelu sięgają renesansu (Wiliński 2010).

Model funkcjonalny pojawił się w swojej pierwszej formie w latach 60. XX w. i wynika z założenia, że niepełnosprawność to rodzaj ograniczenia, utrudnienia (*handicap*) funkcjonalnego. Przyjęte tutaj kryterium to sprawność w aktywności indywidualnej i społecznej uwarunkowana biologicznie, społecznie lub osobowo. Przyczyna, jak i odpowiedzialność, są zależnością między tym, co wewnętrzne i co zewnętrzne. To rodzaj zaburzenia w polu koegzystencji, a poprawę mogą przynieść tak działania jednostki (np. leczenie, adaptacja), jak i działania w obrębie otaczającego ją świata (wsparcie, technologie) (Wiliński 2010).

Ostatni przytoczony model – społeczny – sięga korzeniami do lat 70. XX w. i ruchów emancypacyjnych w Wielkiej Brytanii, działalności Związku Niepełnosprawnych Fizycznie przeciwko Segregacji (skrót: UPIAS) i nazwiska stojącego na jego czele Paula Hunta (Hasler 1993). Zgodnie z myślą popieraną przez zwolenników społecznego modelu niepełnosprawności, zjawisko niepełnosprawności wyłania się z relacji jednostki i społeczeństwa, oznacza zaistnienie społecznych i fizycznych barier (Shakespeare 2010; Twar-

dowski 2018). Powstają one w wyniku opresji wobec jednostki, która nie potrafi samodzielnie funkcjonować w otoczeniu skonstruowanym bez uwzględnienia potrzeb tejże. W tym przypadku mamy do czynienia z zewnętrzną przyczyną i odpowiedzialnością.

MODELE NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI A WŁADZA

W tej części tekstu połączę dotychczas poruszane wątki: władzy, wiedzy, niepełnosprawności i modeli niepełnosprawności. W jaki sposób władza realizuje się poprzez modele niepełnosprawności w populacji i jednostkach? Podążając tokiem myślenia Michela Foucaulta, przeanalizuję wybrane modele niepełnosprawności w kontekście: różnic pozwalających na działanie na cudze działania, celów tego działania, sposobów sprawowania władzy, sposobów racjonalizacji władzy.

Jaki system różnic pozwala oddziaływać na cudze działania? W tym obszarze wymieniane są liczne aspekty: tradycja, przywileje, statusy. Osoby z niepełnosprawnościami mają odmienny status, inny dostęp do wielu dóbr, takich jak praca, edukacja, ale również kultura. Łączy się to z obiektywizacją wiedzy poprzez praktyki dzielenia.

Z samych założeń modelu medycznego wynika system władzy. Ustalenie medycznej normy i utworzenie grup osób sprawnych i niesprawnych jest przyczynkiem do podziału, który jest powtarzany w kolejnych systemach: medycznym, społecznym, prawnym oraz instytucjonalnym.

W przypadku modelu medycznego i funkcjonalnego zewnętrzna odpowiedzialność przyzwala na wpływanie na cudze działanie w imię właśnie tejże. Skoro ponosimy odpowiedzialność za zjawisko, nasza relacja z tym zjawiskiem jest bliższa i może usprawiedliwiać liczne działania takie jak przymus rehabilitacji, leczenia medycznego, izolacji społecznej lub mechanicznego naprawiania ciała poprzez operacje. W przypadku modelu funkcjonalnego można mówić o odpowiedzialności obu stron: osoby z niepełnosprawnością i pozostałych jednostek – społeczeństwa. Dwustronność przekazu może niwelować poziom władzy i ograniczyć zdolność oddziaływania przez nałożenie przymusu współzależności i współodpowiedzialności.

Model społeczny tworzy nowy rodzaj władzy: jednostek z niepełnosprawnościami nad pozostałymi. Poprzez swoje działania osoby z niepełnosprawnościami mogą wpływać na pracę między innymi instytucji, organów władzy, ukierunkowując ich praktyki na kreowanie przestrzeni społecznej i architektonicznej przystosowanej do potrzeb różnych jednostek. Dodatkowo w obrębie modelu społecznego powstał ruch, którego celem jest zrównanie osób o różnym poziomie sprawności w dostępie do instytucji i kultury.

Do jakich celów dążą ci, którzy działają na działanie? Na to pytanie odpowiada Foucault w swoim ujęciu władzy i biowładzy (Mackiewicz 2018). Ta ostatnia odnosi się do populacji, a medycyna jest znakomitym narzędziem „poprawy ciała". Na ciało zaczynają oddziaływać siły władzy, „które powinny zająć się „ciałami" nie tylko po to, by pobierać od nich daninę krwi lub chronić je przed wrogami, wymierzać im kary lub zdzierać z nich część bogactw – muszą im także pomóc, aby w razie potrzeby zmusić, by osiągnęły i utrzymały swoje zdrowie. Imperatyw zdrowia to obowiązek każdego, a zarazem cel ogólny"

(Foucault 2013: 7, za: Mackiewicz 2018: 311). Celem jest więc nadzorowanie i kontrola: urodzeń, śmierci, struktury demograficznej, zdrowia, aktywności społecznej itp.

Jednak czy władzy w stosunkach z niepełnosprawnymi chodzi tylko o przywileje rozumiane jako negatywna władza? Odpowiedź jest niejednoznaczna. Przywilejem płynącym z reżimu sprawności i leczenia farmakologicznego jest zysk, możliwość gromadzenia środków pieniężnych, nadzór i kontrola nad niepełnosprawnymi ciałami. To również zdolność do sprawowania władzy nad populacją, jak zostało przed chwilą powiedziane.

Jednak na coraz niższych szczeblach władzy, mam tutaj na myśli władzę w relacjach osoby z niepełnosprawnością z bliskim otoczeniem, korzyści płynące z tego rodzaju relacji są trudne do opisania. Utrzymanie władzy umożliwia zachowanie schematu funkcjonowania (np. powtarzalny rozkład dnia), jednocześnie pozwalając osobie realizującej ten rodzaj władzy cieszyć się statusem osoby dobrej, co daje korzyści moralne. W niektórych przypadkach podtrzymanie władzy jest gwarantem zachowania życia przez jednostkę niepełnosprawną. Czy taki rodzaj władzy powinien być podtrzymywany i dla czyjego dobra? To pytanie, na które trudno udzielić jednoznaczną i prostą odpowiedź, lecz można we wspomnianej sytuacji dostrzec elementy władzy w rozumieniu pozytywnym.

Zdaje się, że taki rodzaj władzy wypływającej z troski mógłby zostać przypisany modelowi medycznemu i funkcjonalnemu. W dzisiejszych czasach model medyczny spotyka się z szeroką falą krytyki (Shakespeare 2010, Twardowski 2018). Można jednak przytoczyć kilka społecznie i jednostkowo korzystnych implikacji tego modelu. Po pierwsze, idąc za tokiem myślenia Foucaulta i jego interpretatorów, można stwierdzić, że sama władza nie musi mieć charakteru negatywnego i opresyjnego (Kapusta 1999). Model medyczny przyczynił się do rozwoju wiedzy na temat ludzkiego ciała. Niektóre „upośledzenia", przyjmując język tego modelu, są odwracalne i niektóre jednostki chcą podjąć różne działania związane z lecznictwem, aby to „upośledzenie" usunąć lub zminimalizować jego oddziaływanie na organizm i przyjmują taką strategię działania (Pezdek 2011, Przyłuska-Fiszer 2013). Władza świata medycznego w tym zakresie musi być sprawowana w poczuciu dużej odpowiedzialności za ukierunkowywanie działań wobec osób z niepełnosprawnością, zakładając przy tym pozostawienie jednostce dużej autonomii w zakresie podjęcia decyzji o próbie usunięcie „upośledzenia" lub form działania mających zmierzać w tym kierunku.

Oczywiście, władza w tym obszarze rodzi pokusę nadużycia, która to pokusa jest istotnym elementem krytyki modelu medycznego. Są jednak przypadki „upośledzeń" zagrażających życiu jednostki i czasami podjęcie decyzji o rozpoczęciu działań medycznych pozwala jednostce przeżyć. Jeżeli przyjmiemy, że na gruncie aksjologii społecznej to przetrwanie i możliwość sprawnego funkcjonowania ciała jest wartością uznaną i potrzebną, model ten wskazuje skuteczną formę realizacji tych założeń. W duchu definicji modelu według Olivera, pokazuje praktyki działania. Jednak sam fakt tworzenia kategorii „normy biologicznej" jest przyczynkiem do powstania zależności i władzy, a także wykluczenia i marginalizacji. Zakładanie moralnie dobrych intencji wszystkich jednostek tworzących i podtrzymujących model medyczny byłoby założeniem utopijnym, dlatego model ten został słusznie odrzucony w dyskursie o niepełnosprawności jako niosący więcej potencjalnych krzywd niż korzyści.

Funkcjonalny model niepełnosprawności dotyczy wspomagania jako formy pomocy dla osób z niepełnosprawnościami. W tym kontekście siła władzy jest mniejsza niż w przypadku poprzedniego modelu. Niemniej warto zwrócić uwagę na fakt, że władza nie ogranicza się tylko do działań medycznych, ale osoby realizujące władzę mogą wpływać na działania jednostek podlegających władzy w zakresie życia prywatnego, np. poprzez użytkowanie określonych technologii wspierających kompensacje zaburzeń funkcjonalnych. Władza wychodzi tutaj poza obszar medyczny, który jednak wciąż jest obecny w życiu jednostek poprzez działania lecznicze. Władza sprawowana jest przez kolejne jednostki biorące udział w przygotowywaniu osób z niepełnosprawnością do funkcjonowania w określonej przestrzeni społecznej.

Model społeczny odwraca te role. System władzy oferuje osobom z niepełnosprawnością narzędzia nacisku na sposób konstruowania przestrzeni społecznej dostępnej dla nich. Powstaje pytanie, czy ta władza zawsze ma charakter egzekwowalny i czy dla jej zaistnienia nie muszą zostać spełnione inne przesłanki. Przykładowo, osoba z niepełnosprawnością wzroku chce wpłynąć na działania lokalnych polityków tak, aby zainstalowano na przejściu dla pieszych sygnalizację dźwiękową. Może w tym celu wykorzystać pozytywne argumenty, na przykład potencjalny spadek liczby wypadków. Może też zebrać wokół pomysłu grupę aktywistów, którzy w jej imieniu będą lobbować.

Za każdym razem tak realizowana władza nie może mieć charakteru negatywnego i opierać się o przymus. Jest to władza, która ma kierować ku pozytywnym działaniom. Natomiast władza w modelu medycznym była władzą opartą o negatywne przesłanki (ontologia braku).

Sposób sprawowania władzy. Można mówić o wielu sposobach realizowania władzy: od systemów nadzoru, przez władzę sprawowaną słowem, władzę ekonomiczną, dostęp do wiedzy i wiele innych. Uzależnione to jest od szeregu czynników: rodzaju niepełnosprawności, konsekwencji, jaką niesie ze sobą niepełnosprawność, statusu osoby niepełnosprawnej itd.

Wszystkie omawiane modele niepełnosprawności generują władzę w różnych obszarach życia. Pierwszym z nich jest język i samo słowo 'niepełnosprawność'. Najbardziej bezpośrednim sposobem sprawowania władzy jest system nadzoru, który w pewnej formie pojawia się w modelu medycznym, gdzie jednostka może zostać odizolowana od społeczeństwa w ośrodku medycznym i tam poddana jest przymusowym zabiegom medycznym. Model ten zakłada również władzę w zakresie dostępu do wiedzy i innych zasobów, w tym poprzez odseparowanie jednostki od nich. Władza jest także realizowana na poziomie interakcji z innymi jednostkami w obszarze pozamedycznym. Określenie normy biologicznej poddaje jednostkę stygmatyzacji, o której pisze między innymi Erving Goffman (2005), nazywając odstępstwo od normy piętnem.

Ten sam rodzaj władzy wytwarza model funkcjonalny. Kwestionuje ją model społeczny, przywracając jednostce złożoną tożsamość dzięki zwrotowi „osoba z niepełnosprawnością". Nie zawsze jednak możliwe jest odwrócenie relacji władzy. Jak pisze Goffman: „gdy ktoś, kto w zwykłych interakcjach społecznych mógłby zostać bez trudu zaakceptowany, zostaje nosicielem łatwo zauważalnej, odstręczającej nas od niego cechy, okoliczność ta zarazem deprecjonuje inne jego właściwości, które mogłyby wywrzeć na nas pozytywne wrażenie" (2005: 35).

To zjawisko, za Gaylem Rubinem nazywane przez Jacka Kochanowskiego (2013: 35) „błędem chybionej skali" (2013: 35), również może stać się przyczynkiem do zaistnienia władzy, a jednocześnie pokazuje, że w przypadku nie każdej niepełnosprawności możliwe jest przywrócenie złożonej tożsamości danej jednostki. Władza ta jednak może stać się udziałem samej osoby z niepełnosprawnością, jeżeli ta, jak pisze Goffman (2005: 41), „będzie (…) czerpać ze swojego piętna drugorzędne „zyski" w postaci usprawiedliwień dla wszystkich swoich niepowodzeń, które z różnych innych względów staną się jego udziałem".

Władza przejawia się również w obszarze ekonomii i dostępu do źródeł zarobkowania, a jeszcze wcześniej w dostępie do zasobów wiedzy. O tym ostatnim rodzaju władzy możemy już mówić w przypadku dzieci z niepełnosprawnością, które, uczęszczając do szkół specjalnych, pozbawiane są w ten sposób prawa do takiego samego zasobu wiedzy dostępnej dla ich rówieśników, ponieważ program nauczania nie jest taki sam jak w innych szkołach. Nie podważam tu zasadności funkcjonowania takich instytucji, wskazuję jedynie na fakt pojawiania się przejawów władzy w tym obszarze. Odchylenie w zakresie wiedzy może skutkować ograniczonymi zasobami do podjęcia pracy zarobkowej lub uzyskania zatrudnienia na dobrze opłacanych stanowiskach.

Jak pisze Shelley Tremain, model społeczny niepełnosprawności jest potwierdzeniem prawnej koncepcji władzy (2005), zatem przejawia się w prawie. Jurysdykcyjność tego modelu jest widoczna w samym założeniu walki o prawa, gdzie przez prawo rozumie się przepisy. Dodatkowo władza nie tylko przejawia się w instytucji prawa, ale prawo przejawia się w ciele: „nie istnieje prawo, które by się nie zapisywało na ciele. (…) Jest ono grawerowane na pergaminie wykonanym ze skóry swych podmiotów. Wyraża się w formie korpusu praw. Prawo czyni z ciała swą księgę" (de Certeau 1979: 14, za: Mackiewicz 2018: 508). Ciało nie jest tylko bytem biologicznym, ale społecznym. Realizując prawo, ciało staje się też jego nośnikiem, potwierdzeniem, przykładem sposobu jego wdrożenia.

Zatem władza w takiej formie ma charakter dwukierunkowy. Zbudowane w duchu modelu społecznego prawo nakazujące, aby budynki użyteczności publicznej były podczas budowy lub remontów dostosowywane do potrzeb osób z niepełnosprawnościami m.in. ich możliwości ruchowych, jest jednak przejawem władzy pozytywnej, uwzględniającej potrzeby osób z niepełnosprawnościami. Jest to przykład modelu jako narzędzia polityki i władzy (Shakespeare 2010) i pozytywny przejaw władzy opartej o prawo.

Mimo to wciąż obecne i utrwalone w prawie i polityce społecznej jest prawo o negatywnym charakterze, na przykład o względnym zakazie małżeństwa. Trybunał Konstytucyjny wskazuje, że „prawo do decydowania o swoim życiu osobistym nie ma bowiem charakteru absolutnego, przy którym nie liczą się już żadne prawa i wolności innych osób, a także ochrona porządku publicznego" (Trybunał Konstytucyjny 2016). Jest to rodzaj sformalizowanej władzy opartej o przesłankę, że niektóre zachowania osób z niepełnosprawnością mogą stanowić zagrożenie dla porządku publicznego. Z podobną negatywną władzą bezpośrednią mamy do czynienia w domach pomocy społecznej, gdzie prawo osób przebywających tam do wyboru na przykład lekarza i pełnej informacji o stanie własnego zdrowia jest ograniczone (Ferenc, Kocejko, Wołowicz 2020).

Racjonalizacja władzy. W przypadku osób z niepełnosprawnościami poziom racjonalizacji władzy jest wysoki. Racjonalizacja ta związana jest z najbardziej podstawowym poziomem funkcjonowania jednostki, czyli biologicznym. Jeżeli dana jednostka nie jest w stanie funkcjonować w sposób efektywny samodzielnie, władza wspiera ją w osiągnięciu możliwie wysokiego stopnia efektywności.

Modele niepełnosprawności dostarczają argumentów racjonalizujących władzę i wskazują jej kierunki. Oparty o wiedzę biologiczną model medyczny wspiera swoje założenia badaniami nad ludzkim ciałem i na ich podstawie określa, co jest normą, a co nie. Z tych norm wynika „upośledzenie", czyli odchylenie od normy. Teoretyczny proces pozwala ugruntować założenia modelu medycznego jako opartego na wiedzy. Model funkcjonalny nadal odnosi się do założeń biologicznych, ale poszerza kontekst sytuacji o warunki życia społecznego, w ramach którego osoby z niepełnosprawnościami mogą mieć trudności w normalnym funkcjonowaniu. Potrzebują wsparcia, które nierzadko przejawia się w określonej formie władzy albo daje mandat do zbudowania różnych form władzy.

Model społeczny również dostarcza argumentów racjonalizujących władzę. Zgodnie z założeniami tego modelu niepełnosprawność rozpatrywana jest w kategoriach uczestnictwa w aktywnościach społecznych, niezależnego funkcjonowania, aktywności na rynku pracy i kontroli nad własnym życiem. Dostarcza argumentów indywidualnych, ale również społecznych. Niezależne życie oznacza ograniczenie lub odwrócenie kierunku władzy w relacji z osobami z niepełnosprawnością. Daje narzędzia do podjęcia pracy i aktywności w obszarze życia społecznego. Jak widać, władza na rzecz osób z niepełnosprawnościami i władza wobec tej grupy wypływa z racjonalnych pobudek i jest ugruntowana w faktach. Nie twierdzę, że przejawy tej władzy są jednoznacznie dobre lub że sposoby realizowania władzy są adekwatne. Twierdzę tylko, że sam fakt zaistnienia stosunku władzy w tym polu jest uzasadniony przez racjonalne przesłanki.

Racjonalizacja władzy przejawia się też na poziomie ogólnym, który obejmuje wszystkie omawiane modele niepełnosprawności. Tym poziomem jest życie jednostek rozumiane jako zdolność do przeżycia i dbałość o zdrowie. Obecnie władza sprawowana nad populacją nie jest władzą zdolną do odbierania życia, ale władzą dbającą o życie (Mackiewicz 2018). „Władza dociera do ciała raczej poprzez opanowanie życia niż przez groźbę uśmiercenia" (Foucault 1995: 125, za: Mackiewicz 2018: 293). Kiedyś władza mogła odebrać życie w akcie kary, teraz dba o to, by to życie trwało.

BIORÓŻNORODNOŚĆ

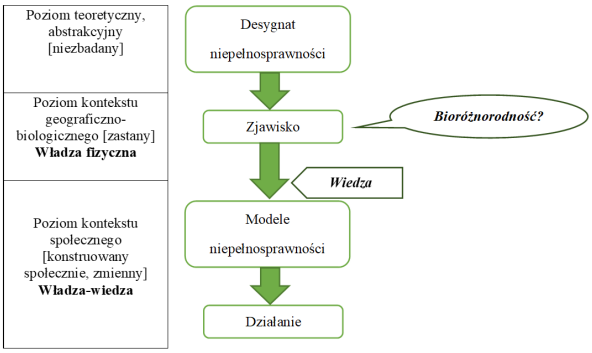
Bioróżnorodności nie traktuję w tym kontekście jako model, dlatego nie została ona ujęta w powyższych rozważaniach. W moim przekonaniu teorii bioróżnorodności bliżej do opisania zjawiska niepełnosprawności *per se*, bez przekładania jej na praktyki działania, czyli nie spełnia ona przyjętej definicji modelu. To koncepcja teoretyczna bez nadanego kierunku działania społecznego czy instytucjonalnego, jak to ma miejsce w przypadku przytoczonych powyżej modeli. W tym sensie bioróżnorodność jest terminem paralelnym do rasy czy orientacji seksualnej. Rozumiem przez to, że niepełnosprawność może

być postrzegana jako fakt, jak faktem jest, że niektórzy z nas mają biały, inni brązowy odcień skóry. Rodzi się zatem pytanie, czy niepełnosprawność bez kontekstu, albo jak pisze Lennart Nordenfelt (2004, 2013) 'możliwości' (*opportunity*), w ogóle istnieje (Nordenfelt 2004, 2013; Shakespeare 2005, 2010; Karaś 2012; Rzeźnicka-Krupa 2019). Czy rasa też nie jest wynikiem funkcjonowania w określonym kontekście geograficznym? Czy może rasa i niepełnosprawność to pojęcia paralelne ze względu na przyczynę władzy sprawowanej w obrębie grup w ten sposób sklasyfikowanych? Można dostrzec pewną zbieżność, nie tylko wynikającą z biologicznych podstaw tych dwóch zjawisk, ale również ze względu na kontekst, w jakim powstała władza nad grupami wydzielonymi zgodnie z tymi pojęciami. Foucault pisze o tym, że oba te zjawiska wykształciły się wraz z troską o demografię, politykę ludnościową, statystyki, czyli w momencie, kiedy powstał nowy byt nazywany przez niego populacją: „Rasizm staje się więc biopolityczną formą zarządzania populacją na poziomie wyników statystycznych, badań społecznych, przemyślanych strategii zarządzania itd." (Mackiewicz 2018: 304–306). Na tym poziomie możemy mówić o paralelności zjawisk rasizmu i ableizmu. Ten drugi termin rozumiem jako formą dyskryminacji jednostek ze względu na ich faktyczną lub domniemaną niepełnosprawność (Masłyk 2020).

Jeżeli niepełnosprawność ma być zjawiskiem ontologicznie paralelnym do rasy, to musi mieć zakres cech, które będą możliwe do określenia bez konieczności zaistnienia kontekstu. Jeżeli osoba rasy żółtej zostanie postawiona w miejscu pozbawionym kontekstu, ludzi, społecznych artefaktów, nadal pozostanie osobą o określonym kolorze skóry. Jeżeli osoba z niepełnosprawnością zostanie umieszczona w podobnej bezkontekstowej społecznie przestrzeni, również musi pozostać osobą z niepełnosprawnością, by wypełnić definicję niepełnosprawności. Mowa tutaj o założeniu, że kontekst biologiczno-geograficzny jest zastany i nie podlega redukcji. Nie oznacza to, że przyjęcie zawartej w teorii bioróżnorodności definicji niepełnosprawności nie może mieć zewnętrznych implikacji. Oznacza tylko, że nie muszą one zaistnieć, by zaistniało samo zjawisko. Tom Shakespeare (2005), zadając pytania o to, jak społeczeństwo traktuje osoby z niepełnosprawnością, jaki wpływ niepełnosprawność ma na relacje społeczne, jak osoby z niepełnosprawnościami są przedstawiane w kulturze czy sztuce, wskazuje na podobny trop – modele niepełnosprawności są opisem relacji niepełnosprawności i kontekstu, a nie samej niepełnosprawności.

Relacje kontekstów, wiedzy, władzy, modeli i istotnych zjawisk przedstawia poniższa grafika:

Rysunek 1



Źródło: opracowanie własne.

W tym miejscu muszę objaśnić termin władzy fizycznej. Odnosi się ona do najbardziej pierwotnej formy władzy bezpośredniej, czyli fizycznej zdolności kontroli nad czyimś ciałem. W tym tekście przywołałam ten termin tylko na potrzeby powyższej grafiki, by pokazać na niej wszystkie niezbędne elementy opisanej koncepcji.

NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ A BRAK WŁADZY

W ostatnich latach w sposobie obiektywizowania niepełnosprawności nastąpił pewien zwrot. Pojawiła się nowa teoria dotycząca niepełnosprawności – bioróżnorodność. Założenie to nie skupia się na konsekwencjach niepełnosprawności jak model społeczny, ani na działaniach wobec osób z niepełnosprawnością jak model medyczny. Obrazuje niepełnosprawność jako miejsce na pewnym kontinuum albo raczej miejsce jednostki w zbiorze możliwych egzemplifikacji ludzkiego ciała. W tym znaczeniu wychodzi poza klasyczny model władzy. W moim przekonaniu jest próbą opisania zjawiska, a nie jego konsekwencji. Analizując ten wątek, zastanawiam się, czy istnieją immanentne cechy niepełnosprawności możliwe do określania na poziomie zjawiska i czy w przypadku niepełnosprawności jesteśmy w stanie stworzyć zamknięty i pełny zbiór cech, które wyznaczałyby granice jej istnienia albo nie. Być może bioróżnorodność jest próbą ucieczki od narzucanych modeli, a zatem narzucanych i społecznie akceptowanych form władzy. Nie zależy jednak zapominać o tym, że odebranie tej władzy powinno nastąpić na podstawie konsensusu, bowiem niektórzy mogą jej chcieć/potrzebować, ponieważ na przykład ze względu na swoją niepełnosprawność nie są w stanie sami kierować swoim życiem. Mogą potrzebować pewnego rodzaju władzy, którą Foucault nazywał nie władzą nad śmiercią, ale władzą nad życiem, władzą wspierającą życie.

Jako taki rodzaj władzy można poczytywać tę zaistniałą w społecznym modelu niepełnosprawności, rozumianą jako konieczność usprawniania społecznych instytucji, form pracy, położenie dużego nacisku na uczestnictwo wszystkich jednostek w życiu społecznym. Zatem model społeczny to nowa forma władzy, rozumianej jako ukierunkowanie życia. Jej narzędziami są na przykład zasiłki na rehabilitację, renty, specjalne programy tworzone na rynku pracy. Władza nie zawsze musi mieć negatywne konsekwencje. Być może niektóre osoby z niepełnosprawnością potrzebują, żeby sprawowana była nad nimi władza, bowiem nie potrafią same kierować swoim życiem w sposób je zadowalający. A może tu chodzi o życie w sposób zgodny z oczekiwaniami innych? Kwestią wartą rozważanie jest, czy pomoc dla osób z niepełnosprawnością zawsze jest przejawem troski o ich dobro, czy jest próbą sprawowania władzy nad nimi, by pokierować ich ku życiu, które społecznie uważamy za słuszne.

Idąc tym tropem, można powiedzieć, że bioróżnorodność jest założeniem, które jednocześnie wyzwala spod kurateli władzy, ale nie rozstrzyga kwestii następstwa tego ruchu. Pokazuje istotę niepełnosprawności, lecz nie daje odpowiedzi na pytania o społeczne i jednostkowe funkcjonowanie osób z niepełnosprawnościami. Dlatego w grafice umieściłam bioróżnorodność na poziomie zjawiska. Nie jest ona zależna od kontekstu społecznego, tylko biologicznego, jak kolor skóry czy płeć. Nie jest więc styczna z władzą, wiedzą i populacją.

Czy w świecie kontrolowanych ciał, naprawdę jesteśmy w stanie wyzwolić ciała niepełnosprawne i wrócić do poziomu geograficzno-biologicznego? Jak wspomniałam powyżej, należałoby też rozważyć, czy te ciała naprawdę tego chcą i czy odbyłoby się to z korzyścią dla wszystkich. Leczenie, rehabilitacja w końcu są przejawem władzy, pozwalają równocześnie na zachowanie/przedłużenie życia niektórych jednostek. Czy aby odrzucić władzę nie musielibyśmy, idąc tropem myśli Foucaulta, odrzucić również wiedzy? Moim zdaniem tak. Żyjemy w pewnego rodzaju urządzeniu, które według tego francuskiego myśliciela jest „specyficznym splotem władzy i „produkowanej" przez nią wiedzy, dynamiczną formą oddziaływania na ciało i świadomość jednostek poprzez liczne strategie natury organizacyjnej" (Mackiewicz 2018: 211). Pozostając w sferze rozważań teoretycznych, być może taki konstrukt byłby możliwy do stworzenia i uwiarygodnienia, ale jak zostało powiedziane już w tym tekście, rzeczywistość jest wytwarzana historycznie, społecznie i pytanie brzmi, czy jesteśmy w stanie zniwelować dotychczasowy wpływ władzy i wiedzy, albo czy jesteśmy w stanie nadać nowym siłom tworzącym i podtrzymującym go nowy kierunek. Druga ścieżka wydaje się być bardziej prawdopodobna.

Być może bioróżnorodność należy poczytywać za uzupełnienie współistniejących terminów, których paralelnym przykładem może być seks/seksualność czy polityka/polityczność w rozumieniu Foucaulta (Mackiewicz 2018). W takim wypadku można mówić w odniesieniu do obranego przeze mnie tematu o niepełnosprawności/modelu niepełnosprawności. Model rozumiem jako urządzenie (kontekst społeczny), a niepełnosprawność jako element natury (kontekst geograficzno-biologiczny). W odniesieniu do seksu pisze o tym sam francuski myśliciel: „Zwracamy się nie tylko do seksu-natury (elementu żywego organizmu, przedmiotu biologii), ile do seksu-historii, seksu-znaczenia, seksu--dyskursu" (Foucault 2000: 72 za: Mackiewicz 2018: 213). Relacje tych elementów próbuje pokazać powyższa grafika.

PODSUMOWANIE

Niepełnosprawność w kontekście bioróżnorodności jest sytuacją umiejscowienia jednostki na kontinuum danej cechy w obszarze brzegowym. Na przykład osoba z niepełnosprawnością wzroku umiejscowiona byłaby w obszarze brzegowym, jeżeli chodzi o dostęp do kontekstu wizualnego. Wpływa to na jej dostęp do wiedzy na temat kontekstu sytuacji, w których się znajduje. W ramach wynegocjowanych relacji władzy może otrzymać wsparcie polegające na przeprowadzeniu jej przez pasy przez osobę widzącą sygnalizację świetlną. Może też wziąć udział w dyskursie na temat niepełnosprawności wzroku, wynegocjować interpretację braku wzroku jako sytuację dostępu do części informacji o kontekście sytuacji, co skutkuje pojawieniem się sygnalizacji dźwiękowej na przejściu dla pieszych. Nie zmienia to jednak faktu, że pewna relacja władzy musi zaistnieć.

Wynika z tego, że stosunek władzy jest niezbędny do biologicznego przetrwania niektórych niepełnosprawnych jednostek. Chociaż pogląd taki nie jest popularny, a szczególnie w kontekście społecznego modelu niepełnosprawności jest trudny do zaakceptowania, przemawia za nim wiele racjonalnych faktów. Zresztą, sam model społeczny jest

krytykowany za całkowite odrzucenie biologicznych podstaw niepełnosprawności i zaniechanie myślenia o medycznej pomocy dla osób z niepełnosprawnościami (Gałkowski 2001; Woźniak 2008), za którą stoi wiedza.

Jak pisze za Julie Singer Alicja Przyłuska-Fiszer: „Nie ulega wątpliwości, że społeczeństwo może utrudniać życie osób niesłyszących lub poruszających się na wózku. Ale bez względu na zmiany społeczne osoby niepełnosprawne często nie będą w stanie robić rzeczy, które wielu z nas chce robić" (2013: 64). Zgadzam się z założeniem, że różnego rodzaje niepełnosprawności nie pozwalają na wykonywanie niektórych czynności. Takie racjonalne podejście do niepełnosprawności i władzy w relacji z osobami z niepełnosprawnościami na pewno znajdzie swoich krytyków, przywołując chociażby stanowisko Billa Hughesa (2005). Zauważa on, że to ujęcie tematu nie zostawia przestrzeni na wystarczający opis indywidualnego doświadczenia niepełnosprawności i tego, jak ten stan fizyczny przekłada się na możliwość realizowania zadań i ról społecznych. Być może należałoby zadać pytanie, czy każdy z nas potrzebuje identycznego zasobu biologicznego i czy to powinno warunkować jego obecność w społeczeństwie i rzutować na różne formy władzy. W moim przekonaniu, nie. Czy jednak władza jest nieodzownym elementem współcześnie skonstruowanej niepełnosprawności? Jestem skłonna odpowiedzieć: tak.

Władza powinna jednak przybierać formy, o których pisał Krzysztof Pezdek (2016), formę negocjowalną i opartą o troskę, rozumianą jako konsensus potrzeb i możliwości, a nie protekcjonalne traktowanie lub kontrolę.

Władza niezbędna jest do zaistnienia modeli niepełnosprawności, o które toczą się dyskusje w ramach dyskursu o niepełnosprawności. Ta zapośredniczona w wiedzy tworzy modele, które zmieniają się z upływem lat i pod wpływem kontekstu historycznego, społecznego, kulturowego, ekonomicznego. Krytyka modeli niepełnosprawności jest właściwie krytyką wiedzy i władzy. Nie dąży jednak do zniesienia samej władzy, ale do negocjowania jej warunków albo do aktualizacji tych warunków poprzez opisanie ich zgodnie z zaistniałą sytuacją.

W niniejszym artykule nie udzieliłam odpowiedzi na wiele pytań i nie wyczerpałam każdego poruszanego zagadnienia. Niektóre odpowiedzi mają formę przykładu, by tylko nadać kierunek myśli i skierować czytelnika na tory, którymi podążam. Na niektóre pytania nie znalazłam odpowiedzi w tekstach innych autorów lub sama nie potrafię na nie odpowiedzieć. Stawianie ich jest próbą zaznaczenia zagadnień w obszarze badań o niepełnosprawności, które to zagadnienia moim zdaniem warte są dalszej analizy.

BIBLIOGRAFIA

Brittain, Ian, Kearney, Schauna, Kipnis, Eva (2019). *„Superdisabilities" vs „Disabilities"? Theorizing the Role of Ableism in (Mis)Representational Mythology of Disability in the Marketplace*. „Consumptions Markets and Culture", vol. 22, s. 545–567.

Buksiński, Tadeusz (1998). *Historia – władza – metoda*. W: Marek Kwiek (red.). *Nie pytajcie mnie kim jestem…: Michel Foucault dzisiaj*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe Instytutu Filozofii UAM, s. 139–152.

Ferenc, Kamila, Magdalena, Kocejko, Wołowicz, Agnieszka (2020). *Women with disabilities and access to gynecological services in Poland*. „Disability & Society", DOI: 10.1080/09687599.2020.1833310, s. 1–20.

Foucault, Michel (1990). *The History of Sexuality. An Introduction*. Londyn: Penguin Books.

Foucault, Michel (1998). *Podmiot i władza*. „Lewą Nogą", nr 9, s. 174–192.

Gałkowski, Tadeusz (2001). *Działania na rzecz osób niepełnosprawnych podejmowane przez Unię Europejską*. „Postępy Rehabilitacji", nr 15 (2), s. 85–93.

Goffman, Erving (2005). *Piętno*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.

Hasler, Frances (1993). *Developments in the Disabled People's Movement*. W: John Swain i in. (red.). *Disabling Barriers, Enabling Environments*. Londyn: Sage, s. 278–84.

Hughes, Bill (2005). *What can a Foucauldian analysis contribute to disability theory*. W: Treiman Sheley (red.). *Foucault and the Government of Disability*. Michigan: University of Michigan Press, s. 78–92.

Kapusta, Andrzej (1999). *Szaleństwo i władza: myśl krytyczna Michela Foucaulta*. Lublin: Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej.

Karaś, Mateusz (2012). *Niepełnosprawność, od spojrzenia medycznego do społecznego i Disability Studies*. „Przegląd prawniczy, ekonomiczny i społeczny", nr 4/2012, s. 20–33.

Karaś, Mateusz (2013). *Władza, wiedza i dyskurs a niepełnosprawność. Konstruowanie podmiotu „niepełnosprawnego" w kontekście filozofii Michela Foucaulta*. „Przegląd prawniczy, ekonomiczny i społeczny", nr 2/2013, s. 19–30.

Kochanowski, Jacek (2013). *Socjologia seksualności*. Marginesy. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Mackiewicz, Wojciech (2018). *Ciało i polityczność. Koncepcja cielesności w filozofii Michela Foucaulta*. Kraków: Universitas.

Masłyk, Tomasz (2020). *Laicy jako rzecznicy. Opinie osób niepełnosprawnych jako głos w polemice toczonej przez reprezentantów socjologii medycyny i studiów nad niepełnosprawnością*. „Przegląd Socjologii Jakościowej", nr 16 (3), s. 84–100.

Nordenfelt, Lennart (2004). *The International Classification of Functioning, Disability and Health and Action Theory*. „Texto & Contexto Enfermagem", vol. 13, s. 132–136.

Nordenfelt, Lennart (2013). *Identication and Classication of Diseases: Fundamental Problems in Medical Ontology and Epistemology*. „Studia Philosophica Estonica", 6.2, s. 6–12.

Pezdek, Krzysztof (2011). *The Body as a Value in the Axiology of Disabled Persons*. „Human Movement", 12, s. 284–290.

Pezdek, Krzysztof (2016). *Osoby z niepełnosprawnością a etyka troski Michela Foucaulta*. „Tożsamość – Człowiek – Edukacja", 2 (74), s. 67–75.

Pezdek, Krzysztof, Rasiński, Lotar (2017). *Between Exclusion and Emancipation: Foucault's Ethics and Disability*. „Nursing Philosophy", 18 (2), art. nr e12131.

Przyłuska-Fiszer, Alicja (2013). *Niepełnosprawność jako przedmiot refleksji bioetycznej*. Kraków: Wydawnictwo FALL.

Rzeźnicka-Krupa, Jolanta (2019). *Społeczne ontologie niepełnosprawności. Ciało. Tożsamość. Performatywność*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.

Shakespeare, Tom (2005). *Review Article: Disability Studies Today and Tomorrow*. „Sociology of Health and Illness", 27 (1), s. 138–148.

Shakespeare, Tom (2010). *The Social Model of Disability*. New York: Routledge.

Wiliński, Mateusz (2010). *Modele niepełnosprawności: indywidualny – funkcjonalny – społeczny*. W: Anna Brzezińska, Radosław Kaczan, Karolina Smoczyńska (red.). *Diagnoza potrzeb i modele pomocy dla osób z ograniczeniami sprawności*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar, s. 15–59.

Woźniak, Zbigniew (2008). *Niepełnosprawność i niepełnosprawni w polityce społecznej. Społeczny kontekst medycznego problemu*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Szkoły Wyższej Psychologii Społecznej Academica.

Tremain, Shelley (2005). *Foucault, Governmentality, and Critical Disability Theory: An Introduction*. W: Tremain Shelley (red.). *Foucault and the Government of Disability*. Michigan: University of Michigan Press, s. 1–24.

Trybunał Konstytucyjny (2016). *Względny zakaz małżeński*. https://trybunal.gov.pl/postepowanie-i-orzeczenia/komunikaty-prasowe/komunikaty-po/art/9466-wzgledny-zakaz-malzenski (dostęp: 18.04.2020).

Twardowski, Andrzej (2018). *Społeczny model niepełnosprawności – analiza krytyczna*. „Studia Edukacyjne", 48, s. 97–114.