

CIAŁO

I SPOŁECZEŃSTWO

SOCJOLOGIA CIAŁA W BADANIACH I KONCEPCJACH TEORETYCZNYCH

Redaktorka: Dominika Byczkowska-Owczarek



CIAŁO

I SPOŁECZEŃSTWO



WYDAWNICTWO
UNIWERSYTETU
ŁÓDZKIEGO

CIAŁO

I SPOŁECZEŃSTWO

SOCJOLOGIA CIAŁA W BADANIACH I KONCEPCJACH TEORETYCZNYCH

Redaktorka: Dominika Byczkowska-Owczarek



WYDAWNICTWO
UNIwersytetu
ŁÓDZKIEGO
ŁÓDŹ 2023

Dominika Byczkowska-Owczarek (ORCID: 0000-0002-6411-6550) – Uniwersytet Łódzki
Wydział Ekonomiczno-Socjologiczny, Katedra Socjologii Kultury
90-214 Łódź, ul. Rewolucji 1905 r. 41/43

RECENZENCI

Dorota Majka-Rostek, Jacek Kochanowski

REDAKTOR INICJUJĄCY

Monika Borowczyk

OPRACOWANIE REDAKCYJNE

Eliza Orman

SKŁAD I ŁAMANIE

AGENT PR

KOREKTA TECHNICZNA

Wojciech Grzegorzczak

PROJEKT OKŁADKI

Weronika Szychowska

Na okładce wykorzystano pracę Andrzeja Rajcha z Centralnego Muzeum Włókiennictwa w Łodzi
– CMW_9795_W_1092_f1 (fot. Piotr Tomczyk)

© Copyright by Authors, Łódź 2023

© Copyright for this edition by Uniwersytet Łódzki, Łódź 2023

Publikacja jest udostępniona na licencji Creative Commons Uznanie autorstwa-Użycie niekomercyjne-Bez utworów zależnych
4.0 (CC BY-NC-ND)

<https://doi.org/10.18778/8331-297-2>

Publikacja dofinansowana ze środków Polskiego Towarzystwa Socjologicznego



**POLSKIE
TOWARZYSTWO
SOCJOLOGICZNE**

Wydane przez Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego

Wydanie I. W.11049.23.0.K

Ark. wyd. 29,8; ark. druk. 25,0

ISBN 978-83-8331-297-2

e-ISBN 978-83-8331-298-9

Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego

90-237 Łódź, ul. Matejki 34A

www.wydawnictwo.uni.lodz.pl

e-mail: ksiegarnia@uni.lodz.pl

tel. 42 635 55 77

Spis treści

Ciało i socjologia – Dominika Byczkowska-Owczarek	7
Ciało i praca – Dominika Byczkowska-Owczarek	31
Ciało i sport – Honorata Jakubowska	65
Ciało i piękno – Mariola Bieńko	89
Ciało i media – Sylwia Breczko	127
Ciało i płęć – Krystyna Dzwonkowska-Godula, Emilia Garncarek, Julita Czernecka	157
Ciało i seksualność – Magdalena Wojciechowska	197
Ciało i żywność oraz jedzenie – Agnieszka Maj, Anna Wójtewicz	235
Ciało i medycyna – Magdalena Wieczorkowska	271
Ciało i choroba oraz niepełna sprawność – Katarzyna Kowal, Michał Skrzypek	305
Ciało i czas – Monika Dorota Adamczyk	341
Ciało i religia – Malwina Krajewska	369
Biogramy autorów	395

Dominika Byczkowska-Owczarek

Ciało i socjologia

Wchodzę na jedno z pierwszych zajęć z socjologii ciała w semestrze. Grupa składa się z około dwudziestu osób różnej płci i pochodzenia kulturowego. Proszę studentów, aby wykonali pewne ćwiczenie. Mają za zadanie opowiedzieć drugiej osobie coś, co umieją robić, a czego ta druga osoba nie umie. Może to być suszenie włosów z użyciem szczotki, jedzenie pałeczkami, parkowanie tyłem, szydełkowanie, wykonanie asany na ćwiczeniach jogi, koźlowanie – cokolwiek, w czym czują się dobrzy. Zanim zaczną opowiadać o tej czynności, proszę ich, aby unieruchomili swoje ręce, np. zapletli je czy na nich usiedli. Niedługo potem zaczynają się dziać ciekawe rzeczy – na poziomie poznawczym, emocjonalnym, interakcyjnym. Najpierw na twarzach studentów pojawiają się uśmiechy, wyrazy zaskoczenia, skrępowania i bezradności. Zaraz potem rozpoczynają się pierwsze próby opowiedzenia o wybranych czynnościach, często ilustrowane – zamiast ruchami rąk – poruszaniem ramion, kiwaniem głową. Zdarza się, że próby te kończą się śmiechem. Czego się dowiadujemy, gdy omawiamy to ćwiczenie? Na przykład tego, że trudno jest mówić o tym, co robimy, bez posiłkowania się ciałem; że unieruchomienie ciała powoduje brak dostępu do wiedzy, którą na co dzień swobodnie dysponujemy; że każde działanie czy to związane z pracą, ze sztuką, ze sportem, czy z czynnościami dnia codziennego jest zakorzenione w naszych ciałach; że nie umiemy oddzielić działania w społecznym kontekście (dbania o wygląd, zdrowie, wykonywania zawodu, jedzenia, praktyk higienicznych...) od ciała.

Książka, którą oferujemy czytelnikom i czytelniczkom, ma na celu zaprezentowanie tej nierozzerwalnej relacji pomiędzy ludzkim ciałem i procesami czy zjawiskami społecznymi. Tak jak studenci, którzy dzięki wspomnianemu ćwiczeniu odkrywają, jak różnorodny i wszechobecny jest aspekt ucieleśnienia naszych działań, tak my odsłaniamy przed czytelnikami i czytelniczkami rozmaite konteksty i sfery życia społecznego, których ludzkie ciało jest od zawsze kluczowym elementem. Opisujemy na wiele sposobów, jak powiązane są wzajemnie ciało i społeczeństwo.

Monografię tę kierujemy zarówno do socjologów, jak i przedstawicieli innych nauk, studentów oraz praktyków pracy nad ciałem i poprzez ciało. Wiedzę zawartą na jej stronach można wykorzystać na rozmaite sposoby. Ponieważ kwestie związane z ciałem są często nieuświadomione, czytelnicy i czytelniczki mogą odnaleźć w nich odniesienie do własnych praktyk, które mniej lub bardziej wpływają na jego

czy jej życie codzienne, zawodowe i prywatne. Treści zawarte w monografii można traktować jako kompendium wiedzy o dorobku socjologii ciała w wybranych przez nas zakresach tematycznych. Zawartość poszczególnych rozdziałów odnosi się do różnych rodzajów wiedzy – koncepcji teoretycznych, zagadnień praktycznych, empirycznych i dorobku dziedzin pokrewnych.

Monografia ta może być z powodzeniem stosowana przez wykładowców prowadzących zajęcia. Dotyczy to zarówno socjologów – książka została przygotowana z myślą o kursie socjologii ciała – jak i przedstawicieli innych dziedzin nauki, np. medycyny, medioznawstwa, ekonomii czy politologii, którzy chcą wzbogacić omawiane na zajęciach kwestie o aspekt cielesny.

Książka może być także wsparciem dla osób prowadzących badania w różnych dziedzinach wiedzy, naukowe, jak i np. marketingowe. Prezentuje bowiem szeroki wachlarz zagadnień, w tym odnoszących się do wyglądu, opieki zdrowotnej, procesu starzenia się czy równouprawnienia płci. Odwołują się one do wielu aspektów życia codziennego, w których kwestie ludzkiego ciała przekładają się na konkretne działania i wybory, chociażby konsumenckie.

Niewątpliwie zawarte w książce treści mogą być przydatne także dla praktyków rozmaitych dziedzin, np. sportu, gastronomii czy zarządzania kadrami, ponieważ autorki i autor wielokrotnie odwołują się do badań prowadzonych w różnych społecznych kontekstach, a także do ich wyników mogących mieć przełożenie na praktyczne rozwiązania problemów napotykanych przez klientów czy pracowników.

Przygotowując tę publikację, od samego początku prac skupialiśmy się na takim opisie zawartych w niej zagadnień, aby umożliwić czytelnikom i czytelniczkom wgląd w jak najszerszy zakres omawianych treści. Dlatego też ma ona charakter przeglądowy. Przybliżamy w niej dorobek różnych dziedzin tematycznych w ramach socjologii ciała lub też dziedzin pokrewnych (psychologii, pedagogiki, antropologii, filozofii itp.).

Książka jest też dowodem na to, że pomimo zyskującego na sile w świecie akademickim trendu indywidualizmu współpraca pomiędzy naukowcami ma się dobrze i daje efekty. Pomysł na nią powstał podczas dyskusji na Wirtualnym Seminarium Socjologii Ciała, prowadzonym w ramach działań Sekcji Socjologii Ciała Polskiego Towarzystwa Socjologicznego. Właśnie podczas tych spotkań członkinie i członkowie Sekcji, jej sympatyczki i sympatycy, a także zaproszeni goście prezentowali przygotowywane lub prowadzone projekty badawcze czy opublikowane książki. Dzięki pracom Wirtualnego Seminarium mieliśmy szansę dowiedzieć się więcej na temat różnorodnych zagadnień i tematów podejmowanych przez badaczki, badaczy, teoretyczki i teoretyków oraz osoby zajmujące się ciałem w praktyce. Ten szeroki wachlarz poznanych tematów uświadomił nam, jak bardzo na polskim rynku wydawniczym brakuje publikacji, która gromadziłaby dorobek badawczy socjologii ciała i dziedzin oraz tematów pokrewnych.

Prace nad książką rozpoczęłam od zaproszenia członków i sympatyków Sekcji Socjologii Ciała Polskiego Towarzystwa Socjologicznego do nadsyłania propozycji tematycznych rozdziałów. W odpowiedzi otrzymałam wiele ciekawych propozycji

i choć nie wszystkie finalnie stały się rozdziałami tej książki, pragnę podziękować wszystkim, którzy je wówczas zgłosili. Umożliwiły one przeglądowy opis problematyki ciała w socjologii i naukach pokrewnych. Rozdziały, które stały się częścią tej publikacji, są przygotowane przez specjalistki i specjalistę w zakresie różnorodnych zagadnień związanych z tematyką socjologii ciała. Autorki i autor rozdziałów to osoby od wielu lat zajmujące się prowadzeniem badań nad różnymi aspektami relacji ciało–społeczeństwo, publikujące artykuły i książki dotyczące obecności ciała w naukach społecznych, a także zajmujące się tematyką ciała w praktyce.

Książka mogła się ukazać dzięki finansowaniu ze środków Katedry Socjologii Kultury IS UŁ, Wydziału Ekonomiczno-Socjologicznego UŁ, Rektora UŁ oraz Polskiego Towarzystwa Socjologicznego.

Jak czytać tę książkę

Przedmiotem zainteresowania socjologii ciała jest wszystko to, co dzieje się na przecięciu zjawisk społecznych i ciała ludzkiego. Kolejne strony tej monografii pokazują, jak wiele jest wspomnianych miejsc styku procesów społecznych i praktyk ciała ludzkiego¹. Socjologia ciała nie jest subdyscypliną jednorodną, choćby z tego powodu, że uprawiający ją badacze pochodzą z wielu tradycji teoretycznych i metodologicznych. Różne perspektywy patrzenia na ciało w socjologii obejmują postrzeganie go jako tekstu czy rodzaju narracji, ciała przeżywającego i doświadczającego, zapośredniczania i doświadczania przez ciało, ciała jako narzędzia realizacji działań czy ciała jako punktu wyjściowego (i docelowego) tożsamości społecznej. Wszystkie z wymienionych tutaj kategorii omówione są na łamach niniejszej książki w ramach prezentacji badań czy koncepcji teoretycznych.

Autorki i autor rozdziałów tej książki reprezentują różne perspektywy metodologiczne i teoretyczne. Ta różnorodność jest dowodem na to, z jak wielu punktów widzenia można poddawać refleksji oraz badaniom relacje pomiędzy ludzkim ciałem i zjawiskami społecznymi. Zarówno perspektywa naturalistyczna, postmodernistyczna, jak i konstruktywistyczna może być z powodzeniem stosowana przez osoby zainteresowane zagadnieniami socjologii ciała.

Zjawiska cielesne w kontekście społecznym bywają także badane z użyciem rozmaitych metod jakościowych, metod ilościowych oraz metod eksperymentalnych, a także połączenia tych sposobów gromadzenia danych. Badacze zajmujący się tymi zagadnieniami stosują również różne strategie analizy danych. Co ważne, ciało w kontekście społecznym jest zjawiskiem, które potencjalnie może wymykać się

1 Warto wspomnieć, że relacja pomiędzy ciałem ludzkim i kulturą nie ma charakteru jednokierunkowego. Nie tylko kultura wpływa na ciało ludzkie, ale budowa i fizjologia ciała ludzkiego umożliwiła naszym przodkom stworzenie kultury. Charakterystyczne cechy ludzkiego ciała, takie jak rozwinięty mózg, aparat mowy, poruszanie się na dwóch kończynach czy budowa dłoni pozwoliły na rozwój procesów komunikowania, tworzenia abstrakcyjnych pojęć czy używania narzędzi.

tradycyjnym technikom gromadzenia danych, ponieważ są one oparte na narracji. Dlatego też wiele z prowadzonych w tym obszarze badań stanowi metodologiczne wyzwanie i wymaga elastyczności oraz kreatywności (Turner, Wainwright 2003: 270; Konecki 2005: 55; Byczkowska 2009).

Książka zawiera jedenaście rozdziałów, z których każdy obejmuje dokładny opis omawianej tematyki, zarówno w kontekście klasycznych koncepcji czy pojęć, jak i prowadzonych badań i ich wyników. Pod koniec każdego z rozdziałów czytelnicy i czytelniczki znajdą także listę najważniejszych pojęć, kilka pytań sprawdzających przyswojenie omawianej w nim tematyki, krótkie streszczenie w języku angielskim oraz bibliografię, umożliwiającą lekturę kolejnych pozycji literaturowych. Każdy z rozdziałów książki to osobny esej omawiający zagadnienia socjologii ciała w konkretnym obszarze tematycznym. Jednocześnie treść poszczególnych tekstów jest ze sobą powiązana, opiera się na uzgodnionym pomiędzy autorkami i autorem podziale tematycznym. Rozdziały można zatem czytać odrębnie, jeśli czytelnik lub czytelniczka są zainteresowani jednym czy dwoma rodzajami tematyki, np. płcią społeczną i pięknem, chorobą i medycyną.

W rozdziale **Ciało i praca** podejmuję tematykę relacji pomiędzy ciałami jednostek a społeczną sytuacją pracy. Stanowiska, warunki zatrudnienia, miejsca pracy i tożsamości zawodowe zyskują na znaczeniu we współczesnych społeczeństwach, w szczególności w związku z przemianami ostatnich dziesięcioleci, w tym np. pandemii i rozwoju technologii. Dlatego też warto zwrócić uwagę na fakt, że pracownicy są ucieleśnionymi aktorami społecznymi. Od działań w miejscu pracy zależy ich zdrowie i bezpieczeństwo, zarówno w wymiarze jednostkowym, jak i makrospołecznym czy nawet globalnym.

W pierwszej części rozdziału prezentuję zagadnienia w odniesieniu do ciała ludzkiego w społecznej sytuacji pracy. Omawiam relację pomiędzy ciałem i pracą w socjologii, w tym w badaniach okresu przemysłowego, prowadzonych m.in. przez Karola Marksa czy Maxa Webera, oraz dorobkiem studiów nad relacjami w miejscu pracy (*workplace relations*). Przedstawiam także sposób, w jaki tematyka ciała w kontekście pracy była podejmowana przez klasyków socjologii: Michela Foucault, Pierre'a Bourdieu, Maurice'a Merleau-Ponty'ego, Ervinga Goffmana i Anselma Straussa, a także antropologa Marcela Maussa i badacza pracy fachowców – Richarda Sennetta.

W kolejnych częściach rozdziału zajmuję się bardziej szczegółowymi zagadnieniami oraz przedstawiam najważniejsze pojęcia dotyczące relacji ciała i pracy w koncepcjach i badaniach socjologicznych. Pierwszym zagadnieniem jest tzw. ciało przemysłowe (*industrial body*), czyli zjawisko dostosowania ciała do technologii pracy w fabryce w skali globalnej. Obejmuje ono rozwiązania przemysłowe m.in. Henry'ego Forda, Fredericka Taylora, a także rozwiniętą w jego konsekwencji koncepcję makdonaldyzacji opisaną przez George'a Ritzera. Ponadto przedstawiam problematykę płci i pracy w kontekście socjologii ciała, także w perspektywie historycznej, ze szczególnym uwzględnieniem zawodów „męskich” i „kobięcych”. Omawiam także zagadnienia związane z pracą seksualną (*sex work*), pracą reprodukcyjną

(*reproductive work*), pracą emocjonalną (*emotional work*) oraz konstruktywistycznym charakterem uregulowań prawnych BHP. Podejmuję również tematykę pracy w zawodach zajmujących się ciałami innych osób (*body work*), m.in. fryzjerów, trenerów fitness, dentystów, asystentów opieki, lekarzy, pielęgniarek, sprzątaczek czy terapeutów.

Rozdział trzeci, zatytułowany ***Ciało i sport***, którego autorką jest Honorata Jakubowska, przedstawia różne perspektywy patrzenia na ciało i cielesność, które obecne są w socjologicznych analizach sportu. W pierwszej części rozdziału autorka prezentuje dokonania klasyków socjologii, których koncepcje wykorzystywane są w ramach socjologii sportu. Uwaga została skupiona na trzech autorach: Michelu Foucault, Pierze Bourdieu oraz Norbercie Eliasie. W przypadku M. Foucault autorka omawia pojęcia dyscyplinowania, kontrolowania i ujarzmiania ciała, ciała posłusznego oraz dyskursu. W odniesieniu do P. Bourdieu koncentruje uwagę na pojęciu habitusu i, w mniejszym stopniu, gustu, natomiast w odniesieniu do N. Elias – na emocjach i kontrolowaniu ciała. W części tej pojawia się również perspektywa fenomenologiczna autorstwa Maurice Merleau-Ponty'ego i pojęcie technik ciała, którego autorem jest Marcel Mauss. W dalszej części rozdziału autorka prezentuje ważne pojęcia dotyczące ciała/cielesności obecne w socjologii sportu, takie jak cyborgizacja, (*body*) *empowerment*, hiperandrogenizm, naturalność, superkaleka, ucieleśnienie i wiedza ucieleśniona. Następnie przedstawia cztery obszary badań sportowego (upłciowionego) ciała: 1) badania dotyczące płciowych różnic w wykonywaniu ruchów przez dziewczynki i chłopców, 2) badania o nabywaniu bokserskiego habitusu, 3) badania skupiające się na doświadczaniu ciała w sporcie przyjmujące perspektywę fenomenologiczną oraz 4) badania wizerunków sportowego ciała w mediach. Rozdział kończy się podsumowaniem przedstawiającym znaczenie sportu jako obszaru badań dla rozwoju socjologii ciała oraz pytaniami sprawdzającymi.

Kolejny rozdział, ***Ciało i piękno*** autorstwa Marioli Bieńko, jest próbą refleksji na temat inwazyjnych upiększających praktyk cielesnych we współczesnej kulturze konsumpcyjnej. Problematyka podjęta przez autorkę w tym rozdziale odnosi się do kilku obszarów zagadnień. Pierwszy z nich dotyczy atrakcyjności fizycznej jako indywidualnego i społeczno-kulturowego projektu w przestrzeni prywatnej i publicznej. Kontrola cielesnego wizerunku jednostki łączy się z symboliczną reprezentacją jej tożsamości, która zaczyna być coraz częściej kwestią wyboru. Zarządzanie cielesnością wiąże się z tendencją do autokreacji i „stwarzania siebie”, a także z przewartościowaniem piękna jako wartości społecznej. Znormalizowany i zestandaryzowany model cielesności, podatny na wpływy medycznego i medialnego systemu eksperckiego, podlega ujarzmieniu przez mechanizmy dyscyplinowania, jakimi są operacje plastyczne. Te przejawy troski o ciało są związane ze sprawowaniem nad samym sobą nadzoru, samodyscypliną i ciężką pracą. Medialna kultura *makeover*, proponując całkowitą zmianę wyglądu, upodabniania się do celebrytów umieszcza podmiot w pozycji przedsiębiorcy własnego *self*, który musi „inwestować w ciało”, aby współzawodniczyć z innymi na szerszym rynku globalnym. Dotyczy to zwłaszcza

kobiet, których „podatne ciała” w reżimie fizycznej perfekcji są częściej przedmiotem dyscyplinowania niż ciała mężczyzn.

Drugi obszar zagadnień przedstawionych przez autorkę koncentruje się na zabiegach chirurgii estetycznej, które interpretowane są w kulturze masowej jako konieczność ze względu na przymus posiadania pięknego ciała i zjawisko „hańby” starości. Kultura operacji plastycznych („*nip and tuck*”) jest konsekwencją konsumenckiej logiki późnego kapitalizmu i neoliberalnej koncepcji życia społecznego. Chirurdzy tworzą „nowe” ciała, zastępując psychoterapeutów. Poruszane w rozdziale wątki dowodzą, że upiększające zabiegi z użyciem chirurgii implikują mnogość problemów natury psychospołecznej, prawno-politycznej, etyczno-moralnej czy społeczno-kulturowej. Wyeksponowany został m.in. problem standaryzacji, fragmentaryzacji i patologizacji ludzkiego ciała oraz obrazu uprzedmiotowionej kobiecości w kulturze patriarchalnej pod wpływem „męskiego spojrzenia”.

Autorka dokonała również przeglądu wybranych analiz empirycznych, szczególnie tych przyjmujących podejście intersekcyjne i transnarodowe. Estetyka definiowana jest poprzez wiek, miejsce zamieszkania oraz przynależność do określonej klasy, rasy, płci, odtwarzając strukturalne osie nierówności. Praktyki estetycznych modyfikacji ciała w perspektywie feministycznej obrazują kobiece i męskie technologie piękna w kulturze euroamerykańskiej. „Etniczna chirurgia estetyczna” w Brazylii, Chinach i na Bliskim Wschodzie, wymazując anatomiczne „markery”, jest próbą dopasowania się do zachodnich norm piękna.

Przedstawione przez autorkę w rozdziale koncepcje teoretyczne, jak i wyniki badań pokazują, w jakim stopniu realizacja projektu „ulepszono”, „pięknego” człowieka o określonych parametrach fizycznych jest wyrazem kontroli, opresji, w jakim zaś indywidualizmu i emancypacji jednostki. W jakim zakresie operacje plastyczne są efektem ujarznienia podmiotu w wyniku przymusowego dyscyplinowania „uległych ciał”, a w jakim raczej refleksyjnym sposobem zarządzania przez jednostkę własnym życiem.

W rozdziale autorka wyjaśnia również różnice między kosmetologią, medycyną estetyczną, chirurgią estetyczną, plastyczną i rekonstrukcyjną, opisane są kategorie dysmorfofobii, pracy estetycznej, kosmetycznego spojrzenia, a także zjawisk *body shaming*, *body policy*, *body neutrality/body positivity* itd.

Zdaniem Sylwii Breczko, autorki rozdziału piątego, zatytułowanego *Ciało i media*, socjologia interesuje się medialnymi przekazami na temat ciała, wychodząc z założenia, że media stanowią jedną z podstawowych instytucji socjalizujących – to za ich pośrednictwem uczymy się norm społecznych dotyczących ciała. Jak twierdzi autorka, media umożliwiają nam wyjście poza ścisły krąg rodziny i wspólnoty lokalnej, zderzając nas z kulturą globalną i oczekiwaniami społecznymi, bardzo często uwarunkowanymi również płciowo. Ideały społeczne dotyczące pożądanej sylwetki mają niebagatelny wpływ zwłaszcza na pokolenie młodych kobiet.

W rozdziale autorka przedstawia kluczowe koncepcje socjologiczne, za pomocą których można analizować wpływ mediów na doświadczanie cielesności. Wprowadza pojęcia indywidualizacji ciała, kultury konsumpcyjnej, przemocy symbolicznej

i kapitału cielesnego oraz prezentuje koncepcje m.in. Jeana Baudrillarda, Anthony'ego Giddensa, Pierre'a Bourdieu i Ervinga Goffmana.

W części poświęconej najważniejszym badaniom Breczko skupia się na tematach reprezentatywności wizerunków medialnych oraz (samo)nadzoru ciała w mediach społecznościowych. Autorka analizuje symboliczne unicestwienie dokonujące się w mediach i przedstawia badania na temat, jak niedoreprezentowanie medialne pewnych grup społecznych (np. osób z niepełnosprawnością, osób nienormatywnych seksualnie) może prowadzić do zafałszowanego obrazu świata. Zwraca także uwagę na wszechobecną *fatfobię* i *fat-shaming*, które wpływają na obraz ciała i samoocenę grup najbardziej podatnych na medialny przekaz, czyli dzieci i nastolatków. Rozdział zamyka rekonstrukcja budowania samowiedzy cielesnej na przykładzie polskich mediów okresu transformacji.

Autorki rozdziału ***Ciało i płęć***, Krystyna Dzwonkowska-Godula, Emilia Garn-carek i Julita Czernecka, podejmują problematykę ciała i cielesności z perspektywy genderowej. W prezentowanym tekście przyjmują założenie, że ciało jest postrzegane i społecznie funkcjonuje jako ciało upłciowione, wypełnione kulturowymi treściami płci. Referując różne koncepcje wykorzystywane w ramach socjologii płci, pokazują, na czym polega i w czym przejawia się upłciowienie ciała, co to oznacza dla jednostki i jakie ma społeczne znaczenie.

W pierwszej części rozdziału autorki dokonują wprowadzenia do problematyki ciała i płci w ujęciu genderowym, następnie omawiają przemiany płci kulturowej. W dalszej kolejności podejmują problem znaczenia upłciowionego ciała dla płciowej tożsamości jednostki, pełnionych przez nią społecznych funkcji i płciowego podziału pracy oraz relacji i nierówności płci. Zwracają również uwagę na kwestię interseksjonalności w cielesności, a także ciała jako kapitału estetycznego jednostek. W poszczególnych podrozdziałach definiują najważniejsze pojęcia dotyczące ciała i cielesności z perspektywy socjologii płci. Rozdział wieńczy pytania sprawdzające oraz wykazu publikacji, których lektura pozwoli osobom czytającym pogłębić wiedzę na omawiany w rozdziale temat.

W rozdziale siódmym, zatytułowanym ***Ciało i seksualność***, Magdalena Wojciechowska podejmuje problematykę ludzkiej seksualności w kontekście ciała i ucieleśnienia, odnosząc się do klasycznej literatury przedmiotu, a także bardziej współczesnych badań terenowych w tym obszarze. Celem autorki jest ukazanie różnych podejść analitycznych w procesie problematyzowania i poddawania namysłowi tego, jak ludzie nadają seksualności sens, doświadczają jej i działają w sferze seksualności. Ukazuje również, jak do tych zjawisk podchodzą nauki społeczne, w szczególności – socjologia ciała. W pierwszej części rozdziału przedstawia „klasyczne” prace socjologiczne, w których podjęto problematykę seksualności, by nakreślić ogólne ramy teoretyczne konceptualizujące ludzką seksualność jako przedmiot namysłu i badań. W tym celu omawia pokrótce prace Johna Gagnona i Williama Simona, Michela Foucault, Pierre'a Bourdieu, Ariel Levy, Jeana Baudrillarda i Anthony'ego Giddensa. Proponuje również przegląd podejść do ludzkiej seksualności z perspektywy teorii *queer* i interakcjonizmu symbolicznego. W kolejnej części rozdziału przedstawia

koncepcje i zjawiska w postaci terminów, które często pojawiają się w literaturze przedmiotu z obszaru studiów nad seksualnością. Następnie przechodzi do omówienia wybranych prac, w których podjęto problematykę ludzkiej seksualności z perspektywy doświadczających ją jednostek. Zamiarem autorki jest ukazanie różnych możliwości konceptualizowania określonych obszarów substantywnych ludzkiej seksualności i tego, jak jest ona doświadczana i ucieleśniana. W tym celu koncentruje się na uwypukleniu określonych ram analitycznych, które wyznaczyły ścieżki interpretacyjne poddawanych namysłowi obszarów ludzkiej seksualności. W tym kontekście omawia: jak zinternalizowane normy i wartości społeczne kształtują ludzkie działania; jak nadawanie znaczenia (seksualności) odbywa się w relacji do określonych kontekstów (np. sytuacyjnych czy interakcyjnych); jak „dewiacja” jest społecznie wytwarzana; jak upłciowiona dominacja prowadzi do interakcji o charakterze konfliktowym i wpływa na brak punktu odniesienia, gdy przemoc (seksualna) dotyka strony – z założenia – dominującej; wreszcie – jak sposób społecznego komunikowania (się) kształtuje socjalizację seksualną. Rozdział kończy podsumowanie podjętych wątków i pytania sprawdzające.

Celem rozdziału ósmego zatytułowanego *Ciało i żywność oraz jedzenie*, jaki wyznaczyły sobie jego autorki – Agnieszka Maj i Anna Wójtewicz – jest ukazanie wybranych związków między społeczno-kulturowym konstruowaniem ciała a jedzeniem, rozumianym jako praktyka wynikająca z potrzeby biologicznej, jednocześnie uwikłana kulturowo. Spożywanie pokarmów i napojów jest regulowane społecznie. Społeczeństwo ma wpływ na formę jedzenia, rodzaj oraz ilość pożywienia czy rytuały związane ze spożywaniem posiłku. Regulacje przekładają się na walory ciała takie jak: rozmiar ciała, pożądany kształt sylwetki czy waga. Oczekiwania społeczne z tym związane zmieniają się w zależności od epoki i kultury.

W rozdziale tym autorki przybliżają klasyczne już prace autorów i autorek zajmujących się jedzeniem jako czynnością kulturową. Część z nich można zaliczyć zarówno do dorobku antropologii kulturowej, jak i socjologii. Mowa m.in. o koncepcji „trójkąta kulinarnego” Claude’a Levi-Straussa czy pracach Mary Douglas skupiających się na opisie kulturowego znaczenia posiłku oraz analizie wykluczeń żywieniowych w judaizmie, których podstawą było rozróżnienie pomiędzy tym, co „czyste” i „nieczyste”. Z opracowań bardziej współczesnych nawiązano m.in. do prac Sidneya Mintza (1985), który analizując historię cukru, opisał tworzenie się globalnego systemu handlu oraz początki systemu światowego, a także studia prowadzone w nurcie neomarksistowskim, wraz z późniejszą krytyką tego nurtu, prowadzącą do uwzględnienia w studiach nad żywnością (tzw. *food studies*) analiz alternatywnych sieci dystrybucji żywności i badań zachowań konsumenckich.

W tekście autorki wyjaśniają także przyczyny długiej nieobecności kwestii związanych z cielesnością i żywnością w socjologii. Wskazują też nowsze kierunki rozwoju refleksji nad tymi obszarami, z konieczności skupiając się jedynie na wybranych wątkach. Poruszają m.in. tematykę ciała, jedzenia i nierówności społecznych (również tych ze względu na płeć), odwołując się do prac takich autorów, jak Norbert Elias, Pierre Bourdieu czy Chris Shilling. Autorki opisały także problematykę

oddziaływania wzorów proponowanych przez media, zarówno jeśli chodzi o ideał ciała, jak i reżimy mające kształtować je zgodnie z tym ideałem, wśród których istotne miejsce zajmuje dieta i nawyki żywieniowe. Do takich przekazów, oddziałujących na świadomość odbiorców w kwestii żywienia czy modelu idealnej sylwetki, należą m.in. reklamy oraz programy o tematyce kulinarnej.

Ponadto treści rozdziału odsyłają czytelników i czytelniczki do opisu i analiz zagadnień, które nierzadko bezpośrednio dotyczą ludzi żyjących we współczesnym społeczeństwie. Są to przede wszystkim kwestie reżimów dietetycznych oraz konieczność funkcjonowania jednostek w tzw. kulturze diety, w której to, jak wyglądamy, co jemy, a nawet jakie ćwiczenia wykonujemy, jest traktowane jako przejaw cnót moralnych. Tak zwany odpowiedni wygląd symbolizuje ważne wartości, takie jak ciężka praca czy samodyscyplina, a nieodpowiedni nierzadko jest stygmatyzowany. Wśród zaproponowanych treści znalazły się również zagadnienia związane z grubym ciałem oraz znaczeniami przypisywanymi takiemu typowi cielesności. W tym kontekście autorki omówiły założenia ruchu Body Positive. Wśród najistotniejszych zagadnień poruszonych w rozdziale znalazły się też powiązania między ciałem, jedzeniem i polityką (w tym również polityką klimatyczną). Autorki wyszły z założenia, że ciało znajduje się w centrum dyskusji o zmieniających się realiach uprawy i produkcji żywności, zwracając jednocześnie uwagę na szeroko rozumiane konsekwencje współczesnego sposobu produkowania żywności dla klimatu i rolę konsumentów w tym procesie.

Na końcu rozdziału autorki wskazują obszary badań związanych z ciałem i jedzeniem we współczesnej socjologii oraz wymieniają najważniejsze pojęcia, które mogą okazać się pomocne w dalszym studiowaniu tematyki ciała i żywności.

W rozdziale ***Ciało i medycyna*** Magdalena Wieczorkowska ukazuje ciało jako łącznik między medycyną i socjologią. Przedstawia socjologiczne koncepcje ciała, które opierają się na konsekwencjach osiągnięć medycznych. Wskazuje także, że współczesny model zdrowia i choroby byłby niepełny bez wiedzy o społeczno-kulturowych uwarunkowaniach tych stanów.

Celem rozdziału jest ukazanie, w jaki sposób wiedza medyczna wpływa na postrzeganie ciała, jego znaczenia i przemiany. Koncepcje teoretyczne autorka omawia w porządku chronologicznym, poczynawszy od koncepcji humoralnej, poprzez średniowieczny model traktujący chorobę jako karę za grzechy i narzucający reżimy cielesne aż do medycyny nowożytnej i biomedycznego modelu zdrowia i choroby. Zwieńczeniem współczesnych procesów umieszczających ciało w okowach medycyny są procesy medykalizacji, które zawłaszczają kolejne obszary życia i ciała człowieka, czyniąc je przedmiotem interwencji i kontroli medycznej. Kolejne omówione przez autorkę koncepcje dotyczą medycyny naprawczej, prewencyjnej oraz spełniania pragnień i ich wpływu na społeczne konstruowanie ciał. Następnym wątkiem jest porównanie założeń medycyny nowoczesnej oraz alternatywnej w odniesieniu do postrzegania i traktowania ciała ludzkiego. W kolejnym podrozdziale autorka ukazuje medyczne obrazowanie jako sposób patrzenia na ciało za pomocą rozmaitych przyrządów medycznych, które odzierają z prywatności, intymności, a często także godności.

Ludzkie ciało jest śmiertelne, ale zanim nastąpi to, co nieuniknione, medycyna poddaje ciało procedurom podtrzymującym i ratującym życie, często związanym z bólem i cierpieniem. Związek ciała z medycyną nie kończy się jednak wraz ze śmiercią, gdyż człowiek może być dawcą organów po śmierci, a także wydać dyspozycje co do wykorzystania swojego ciała po śmierci np. na potrzeby nauki.

Medyczne osiągnięcia modyfikują także postrzeganie naszego ciała w niedalekiej przyszłości, stawiając pytania o granice interwencji, granice między naprawianiem ciała a jego ulepszaniem, a tym samym – o granice człowieczeństwa; o tym w kontekście cyborgizacji traktuje ostatnia z omawianych koncepcji teoretycznych.

W drugiej części rozdziału autorka prezentuje najważniejsze pojęcia wraz z ich syntetycznym omówieniem, zaś w trzeciej czytelnicy i czytelniczki znajdą krótką charakterystykę badań dotyczących medykalizacji, genetyzacji, donacji i transplantacji.

W rozdziale dziesiątym, zatytułowanym *Ciało i choroba oraz niepełna sprawność*, Katarzyna Kowal i Michał Skrzypek podejmują rozmaite wątki teoretyczne i empiryczne charakteryzujące relację pomiędzy ciałem i chorobą oraz sytuacją niepełnej sprawności jednostki. Patrząc z perspektywy socjologicznej na przewlekłe chorowanie i niepełną sprawność, zwracają uwagę na pracę tożsamościowo twórczą, będącą konsekwencją naruszenia cielesnego tworzywa osobowej tożsamości. Autorzy przybliżają znaczące prace kilku uczonych. Wskazują, że Maurice Merleau-Ponty inicjuje namysł nad tą problematyką, opisując fenomen odczuwania nieistniejącej kończyny (zespół urojonej kończyny). Nieistniejący narząd pozostaje „na horyzoncie życia”, opiera się przejściu do strumienia zdarzeń przeszłych. Drew Leder zwraca uwagę, że dysfunkcja ciała powoduje jego wchodzenie do strumienia świadomości; staje się ono fenomenem odczuwanym, wychodzi z „korporalnego” tła.

Włączenie biologicznego wymiaru cielesności do badań socjomedycznych postulują Stefan Timmermans i Steven Haas, którzy proponują budowanie socjologii poszczególnych chorób przewlekłych, zdefiniowanych na podstawie kryteriów klinicznych. Całościowy obraz tożsamościowych skutków przewlekłego chorowania i niepełnej sprawności otrzymujemy w dorobku Kathy Charmaz, w którym opisano, w jaki sposób zmiany ciała modelują cele tożsamościowe jednostki. Przywołana przez autorów rozdziału refleksja Anselma Straussa i współpracowników wnosi z kolei dowartościowanie interakcyjnego wymiaru cielesności: ciało jest niezbywalnym warunkiem działań i interakcji; reprezentuje człowieka, stanowi warunek jego sprawczości w świecie. Działania ludzkie są tworzywem tożsamości, a kiedy w sytuacji choroby i chorowania stają się niemożliwe, dochodzi do utraty „ja” i konieczna staje się rekonstrukcja osobowej tożsamości (czyli biograficzne dostosowanie).

Omawiane w rozdziale koncepcje wyłaniają się z badań jakościowych, prowadzonych w grupach osób chorujących przewlekłe. Kathy Charmaz dowodzi, że osoby te relacjonują swoje cierpienie „językiem straty” dotyczącej tych aspektów „ja”, które uległy zmianie wskutek zmian ciała. Karen Yoshida daje deskrypcję pracy nad osobową tożsamością, wykonywanej przez osoby po urazie rdzenia kręgowego. Przybiera ona formę wahadłowych oscylacji: osoby te przemieszczają się pomiędzy

alternatywnymi wersjami osobowej tożsamości – w kierunku tej jej wersji, która integruje niepełnosprawność, i w kierunku tej, która bazuje na sytuacji sprzed urazu. Przejawem optymalnego przystosowania jest „ja» pośrednie” (*the middle self*), którego wyznacznikiem jest uświadomienie sobie faktu bycia osobą „na wózku inwalidzkim” i zgoda na sytuację, że tworzywem tożsamości stały się niepełnosprawne oraz „pełnosprawne” aspekty „ja”. Także sytuacja chirurgicznego okaleczenia ciała implikuje pracę nad osobową tożsamością. Michael Kelly w badaniach osób po panproktokolektomii udokumentował cielesne zakotwiczenie społecznych interakcji. Omówione w rozdziale socjologiczne analizy tożsamościowych dylematów, inicjowanych przez zmiany ciała, dopełniają spojrzenie na chorowanie i niepełną sprawność z perspektywy biomedycznej o wiedzę na temat procesów zachodzących w psychospołecznej sferze jednostek.

W rozdziale jedenastym, zatytułowanym **Ciało i czas**, Monika Dorota Adamczyk zestawia ze sobą te tak często używane przez nas pojęcia. Rozumiemy je intuicyjnie, jak „zmarszczkę lub kartkę z kalendarza” i jesteśmy przekonani, że nic nowego powiedzieć na ich temat nie można. Rozdział **Ciało i czas** ukazuje inną, nową perspektywę, osadzając oba zjawiska na płaszczyznach oczywistych i mniej oczywistych. Rozważania przedstawione w rozdziale prowadzą czytelników i czytelniczki przez obszary tematyczne wyjaśniające wzajemne powiązania ciała i czasu, w kontekście procesów i zjawisk społecznych takich jak np. rozwój kultury konsumpcyjnej i towarzyszący jej „kult młodego ciała”, starzenia się globalnej populacji, rozwoju nauki i technologii. Autorka poświęca poszczególne części rozdziału charakterystyce najistotniejszych teorii opisujących obie kategorie pojęciowe, jak również najważniejsze zagadnienia związane z ich rozumieniem. Pojęcia czasu ilościowego, czasu jakościowego, sekwencyjności zdarzeń czy czasu społecznego ilustruje przykładami wiążącymi je z pojęciem ciała. Zabieg taki przybliży czytelnikom i czytelniczkom nie tylko znaczenie poszczególnych pojęć, ale również wskazuje na trwałe wzajemne powiązanie obu kategorii pojęciowych na poziomie indywidualnym i społecznym.

Rozdział **Ciało i religia** autorstwa Malwiny Krajewskiej poświęcony jest relacjom i zależnościom zachodzącym pomiędzy ciałem ludzkim a różnymi formami życia religijnego. Omawia je ona, uwzględniając aspekty normatywne, teoretyczne jak i praktyczne. Podejmowane przez autorkę zagadnienia początkowo odwołują się do perspektywy historycznej, w której punkt wyjścia stanowią sprzeczne ze sobą średniowieczne i renesansowe sposoby postrzegania cielesności w chrześcijańskiej Europie. Niektóre z nich postrzegają ciało ludzkie jako źródło grzechu i etycznego zepsucia, inne zaś interpretują je jako narzędzie umożliwiające doświadczenie wiecznej szczęśliwości. Kolejne przywołane przez autorkę narracje dotyczą recepcji ludzkiego ciała w światowych religiach. Przywołuje islam, w którym powszechne jest podejście propagujące troskę i dbałość o ciało; hinduizm, w którym ciało jest domem dla duszy będącym jedynie tymczasową manifestacją uwikłaną w cykl odrodzenia; oraz buddyzm, dla którego ciało jest narzędziem do wyzwolenia z kręgu cierpienia i osiągnięcia stanu nieuwarunkowanego szczęścia – oświecenia.

Rozdział poświęcony jest również metodom i technikom posługiwania się ciałem praktykowanym w różnych światowych religiach. Omawiane są reżimy cielesne, które mają okiełznać ludzkie popędy, ułatwić utrzymanie porządku społecznego oraz wesprzeć produktywność. Klasyczny tekst autorstwa Maxa Webera stanowi podstawę rozważań na temat praktyk, norm i wartości napotkanych w protestantyzmie. Ponadto autorka przywołuje w tekście również inne religie, w których techniki dyscyplinowania ciała są istotnym elementem codziennej praktyki. Przybliża filozoficzne podstawy praktyki jogi oraz funkcje i rezultaty buddyjskiej medytacji postnej. Omawia także założenia oraz zasady przygotowywania i spożywania posiłków w judaizmie.

Oprócz omówienia sposobów interpretacji ludzkiej cielesności oraz metod posługiwania się nią autorka wiele uwagi poświęca roli ciała w obrzędach i rytuałach. Poruszono istotny, wieloaspektowy wymiar symboliczny odwołujący się do ciał osób świeckich i świętych oraz osób zmarłych i relikwii. Oprócz rozlicznych przykładów interpretacji, kształtowania oraz angażowania w praktyki religijne czytelnicy i czytelniczki odnajdą w tym rozdziale również wiele przykładów teoretycznych narracji autorstwa klasycznych i współczesnych socjologów i antropologów. Pośród nich wymienić można Arnolda van Gennepa, Emila Durkheima, Maxa Webera, Mary Douglas, Randalla Collinsa, Philipa Mellora, Chrisa Shillinga czy Bryana Turnera.

Klasyczne i współczesne teorie wykorzystywane w socjologii ciała

Poniżej przedstawiam pokrótce dorobek badaczy i uczonych, których prace miały największy wpływ na kształtowanie się socjologicznej refleksji nad ludzką cielesnością, a także na powstanie subdyscypliny socjologii ciała². Taki teoretyczny wstęp może mieć znaczenie dla osób, które nie miały, jak dotąd, styczności z opisanym poniżej dorobkiem uczonych. Może być on także przydatny w kontekście rozpoznania w znanych pracach wątków związanych z socjologią ciała. Omówienie takie pozwala na uzyskanie perspektywy, w jakiej ciało ludzkie postrzegają jego badacze i badaczki. Daje ono także możliwość wstępnego zapoznania się z najważniejszymi pojęciami czy koncepcjami, które są wykorzystywane przez autorki i autora poszczególnych rozdziałów.

Na łamach tej książki nazwisko Kartezjusza pojawia się wielokrotnie. Jego postać jest rodzajem antybohatera ostatnich kilku wieków, przynajmniej jeśli chodzi o refleksję nad ciałem ludzkim w szeroko rozumianej humanistyce. Nazwany od jego nazwiska dualizm kartezjański polega na podzieleniu ludzkiego istnienia na dwie sfery – ciało fizyczne, będące rodzajem mechanizmu wprawianego w ruch przez duszę. W tej

2 Pozostawiam także na marginesie rozważania, czy i w jakim stopniu poszczególni uczeni mogą czy też nie powinni być uznani za socjologów ciała. Nasze zainteresowanie skupiamy wokół ich dorobku badawczego i prac teoretycznych.

koncepcji jedynie ludzka dusza jest w stanie wątpić, pojmować, odczuwać. Może ona też istnieć bez ciała.

Tak ściśle rozróżnienie na ciało i duszę ma daleko idące skutki dla naukowego traktowania cielesności. Dusza, zgodnie zresztą z twierdzeniami Klaudiusza Galena, starożytnego medyka zajmującego się mózgiem, do którego prac odwoływał się Kartezjusz, zlokalizowana jest w sercu i mózgu (Thornwald 1994: 18). Pogląd ten silnie zakorzenił się w zachodniej kulturze i przez wiele wieków kształtował nasze myślenie o cielesności (Jakubowska 2009: 103–104), w tym o zdrowiu, relacji jednostka – społeczeństwo, różnicach pomiędzy ludźmi i zwierzętami czy zagadnieniach płci. Rozwój tej perspektywy myślenia o ludzkiej cielesności był także wspierany przez myślicieli chrześcijańskich, pomimo iż w ramach kościoła katolickiego istniały alternatywne koncepcje. Jedną z nich przedstawia święta Hildegarda z Bingen, która w XII wieku stworzyła system medyczno-filozoficzno-duchowy, gdzie jednym z głównych założeń była jedność duszy i ciała człowieka.

Wpływ myśli Kartezjusza był tak znaczny, że w tradycji zachodniej spowodował rozróżnienie nauk zajmujących się ciałem i wytworami ludzkiego rozumu. Do tych pierwszych zaliczymy m.in. biologię, medycynę, farmakologię, a do drugich np. psychologię, socjologię czy filozofię. Przez wieki obszary zainteresowań tych nauk były w dużej mierze rozdzielne, a ciało „przynależało” do nauk biologicznych i medycznych. Uczeni zajmujący się socjologią czy filozofią raczej nie zajmowali się refleksją nad ciałem ludzkim. Ten stosunek do ciała w naukach społecznych dominował aż do tzw. przewrotu somatycznego (*somatic turn*) w latach 80. XX wieku.

Wśród socjologów zainteresowanych ciałem ludzkim jako polem oddziaływania społeczeństwa z pewnością do jednych z najważniejszych uczonych należy zaliczyć Pierre’a Bourdieu oraz Michela Foucault³. Pierwszy z wymienionych przysłużył się rozwojowi badań nad cielesnością w kontekście społecznym, przede wszystkim tworząc koncept habitusu (często przywoływany na kartach tej książki). Jest to perspektywa poznawcza nabywana w procesie socjalizacji. Zjawisko habitusu obejmuje także aspekty cielesne. Poprzez internalizację odmiennych habitusów jednostki różnie doświadczają swojego ciała: kobiety, mężczyźni, osoby homoseksualne, pełnosprawne i z niepełnosprawnością (Bourdieu, Passeron 1990: 16, 27, 32). Elementem habitusu jest kapitał fizyczny, który przejawia się przez określone w danej grupie sposoby chodzenia, jedzenia, przyjętą postawę ciała czy rodzaje uprawianych sportów (za: Wainwright, Williams, Turner 2006: 536–537). Kapitał ten, jak każdy inny rodzaj kapitału (finansowy, kulturowy i inne), jednostka może wykorzystać do kreowania swojego miejsca w strukturze społecznej. Bourdieu łączy zatem dwa zjawiska – ciało fizyczne oraz strukturę społeczną. Owa struktura miała wpisywać się w ciało jednostek i być rodzajem etykiety, wyposażenia, dyspozycji jednostki przypisującej ją do konkretnej klasy społecznej.

Bourdieu (2004) prezentuje także sposoby społecznego konstruowania cielesności na przykładzie ról płciowych. Męskość społecznie definiowana jest jako dominująca,

3 Z konieczności pomijam omówienie dorobku wcześniejszych badaczy, jest to temat na osobne, obszerne studia.

aktywna, przynależna do sfery publicznej. Przekłada się to na „publicznie” obserwowalne części ciała: twarz, czoło, oczy, usta, broda. Odpowiedniego używania ciała chłopcy uczą się od najmłodszych lat i jest ono ważnym składnikiem ich tożsamości. Sfera prywatna ciała jest zasłonięta, wstydliva i stereotypowo zarezerwowana dla kobiet (Bourdieu 2004: 27). Wniknięcie struktury społecznej w ciała jednostek polega, w tym wypadku, przede wszystkim na odmiennym postrzeganiu i tych samych fragmentów ciała u przedstawicieli obu płci.

Drugi ze wspomnianych uczonych, Michel Foucault, jest wśród społecznych badaczy ciała najbardziej znany z opisu procesu dyscyplinowania ciał w kontekście historycznym. W *Nadzorować i karać* (1998) odnosi się do dyscyplinowania ciał żołnierzy, pacjentów, uczniów szkół. W koncepcji Foucault władza jest sprawowana poprzez kontrolę i dyscyplinę, a odnosi się do wszystkich sfer życia. Jej sukces polega na tym, że poprzez ciągłe ćwiczenia i stałe ingerowanie w każdą sferę życia jest internalizowana i poniekąd wnika w ciała jednostek. Każdy element ciała jednostki: żołnierza, ucznia czy pacjenta musi odpowiadać wzorcowi narzuconemu w regulaminie przez zhierarchizowaną, dyscyplinującą władzę. Ciało jest zatem emblematem wartości wyznawanych przez daną władzę. Przekształcanie, wyszkolenie, zdyscyplinowanie ciała zgodnie z wymaganiami i potrzebami władzy wydaje się jednym z kluczowych elementów koncepcji Foucault.

Foucault podjął się także filozoficzno-historycznej analizy ludzkiej seksualności. W *Historii seksualności* (1995) omawia problem nieobecności seksualności w dyskursach świata zachodniego. Wyróżnia dwie procedury produkcji prawdy o seksualności człowieka: sztuki – *ars erotica* – charakterystycznej dla świata Wschodu, oraz nauki – *scientia sexualis* – uprawianej w świecie Zachodu. O tej sferze ludzkiego istnienia mówi się językiem medycyny i moralności zakorzenionej w religii chrześcijańskiej. Ze zjawiskami tymi powiązane są jeszcze dwa ważne pojęcia: biowładzy i biopolityki. Polegają one, mówiąc w skrócie, na sprawowaniu kontroli nad ciałami jednostek i grup społecznych. Biowładza to władza nad biologią, nad ciałami ludzkimi, a biopolityka to uprawianie biowładzy w praktyce. Prace Michela Foucault są wielokrotnie przywoływane na stronach tej książki, ponieważ opisywane przez niego procesy znajdują zastosowanie w analizie wielu społecznych zjawisk związanych z cielesnością.

Badaczem, z którego dorobku także korzystają socjologowie ciała, jest Norbert Elias. Jego prace mają charakter filozoficzny i socjologiczny. Dotyczą one procesu cywilizowania społeczeństw, a przez to jednostek, ich ciał, edukacji związanej z rozwijającymi się sposobami opanowywania ciała. Elias (1980) rozumie proces cywilizowania jako związany z rosnącą liczbą wzajemnych relacji, interakcji pomiędzy ludźmi, z czego wynika potrzeba przewidywania skutków swoich działań. Idzie za tym samokontrola nad emocjami, a także zaspokajaniem potrzeb, w tym fizjologicznych, przez jednostki. Wraz z postępującym procesem cywilizowania kolejne aspekty ludzkiej emocjonalności i cielesności są wycofywane z przestrzeni publicznej do prywatnej, ukrywane przed wzrokiem (słuchem, powonieniem) innych. Elias przedstawia omawiane zagadnienia w perspektywie historycznej, omawiając proces cywilizowania ciała, czyli *de facto* rosnącej nad nim kontroli

sprawowanej przez społeczeństwo, reprezentowane także przez jednostkę dane ciało posiadającą. Samokontrola nad ciałem przejawia się tutaj poprzez występowanie uczucia wstydu i zakłopotania, a także podejmowanie działań wobec kolejnych części, cech czy funkcji cielesnych (takich jak pocenie, pobudzenie seksualne, defekacja, owłosienie ciała i inne).

Wśród socjologów zajmujących się zagadnieniami ciała często wymieniany jest także Erving Goffman. Ludzki organizm, głównie twarz i gesty, jest dla niego instrumentem kluczowym dla działań jednostki, występu czy negocjacji znaczeń i konstruowania porządku interakcji (Goffman 2006: 170–171). Jednostka zawsze wystawia go na pierwszą linię w kontaktach z innymi (Turner 2007: 504). Prace Goffmana skupiają się wokół interakcji, a wątki cielesne można znaleźć np. w koncepcji piętna. Jednym z jego rodzajów są cechy fizyczne, m.in. cechy rasowe, pełno- lub niepełnosprawność, doświadczana choroba czy wykonywany zawód (np. sprzątacza, osoby myjącej zwłoki). Innym tematem podjętym przez Goffmana jest powszechnie w socjologii znana koncepcja roli. Ważnym jej składnikiem jest sposób bycia, czyli także sposób noszenia własnego ciała, dostosowany do wymagań roli – mimika twarzy, gestykulacja czy postawa ciała. Duże znaczenie dla koncepcji wizerunku społecznego, w tym także reputacji, ma ochrona twarzy – rozumianej zarówno metaforycznie, jak i wprost. Goffman był także jednym z pierwszych badaczy głównego nurtu, którzy pochyłili się nad sposobem prezentowania w mediach osób różnych płci. W *Gender Advertisement* przedstawił, jak poprzez kontekst, w którym są prezentowane w reklamach sylwetki kobiet i mężczyzn, reprodukowane są stereotypy. Jednak, jak już zostało wspomniane, Goffman przyczynił się do rozwoju socjologii ciała przede wszystkim poprzez zwrócenie uwagi na rolę cielesności oraz zarządzania nią w interakcjach, które reprodukują porządek społeczny.

Kolejnym badaczem, którego prace stanowią inspirację dla wielu socjologów ciała, jest Anthony Giddens (2010, 2012). Badacz ten skupia swoje zainteresowania wokół później nowoczesności, czyli okresu od przełomu XX i XXI wieku. Charakteryzuje ją wielość skomplikowanych systemów technicznych i społecznych, chaotyczność, indywidualizacja i postępująca globalizacja. Elementem tej rzeczywistości społecznej jest ciało, które przede wszystkim staje się przedmiotem refleksji jednostek, a co za tym idzie, przekształcone jest w projekt. Jednostki stosują różnego rodzaju reżimy cielesne mające umożliwić im stworzenie ciała odpowiadającego ich tożsamości, której nie mogą dostarczyć zmieniające się role i statusy społeczne.

Także w nurcie krytyki wobec rzeczywistości społecznej nazwanej późną nowoczesnością tworzył Zygmunt Bauman (1995, 1998). Ciało jest dla niego projektem, którego celem jest utrzymanie przez jednostkę kontroli nad własnym ja. Z uwagi na zmieniające się statusy i role społeczne, podobnie jak u Giddensa, niestałość takich instytucji jak rodzina, społeczność lokalna, wykonywany zawód, jednostki poszukują stałości właśnie we własnym ciele, w tym głównie w dbaniu o jego wygląd i przeciwdziałaniu starzeniu się.

Ludzka cielesność stanowi także przedmiot zainteresowania przedstawicieli innych dziedzin nauki, z których dorobku socjologowie ciała chętnie korzystają.

Jednym z autorów ważnych prac dotyczących relacji pomiędzy kulturą i ciałem jest przedstawiciel antropologii – Marcel Mauss. Jego zainteresowanie skupiało się na sposobach posługiwania się ciałem (*techniques de corps*) (1973). To, co istotne w koncepcji Maussa, to traktowanie ciała jako użytkowanego przez ludzi narzędzia. Jest to narzędzie o tyle wyjątkowe, że zapośrednicza używanie wszelkich innych narzędzi. Sposób, w jaki jednostki posługują się ciałem, jest zależny od płci, wieku, sprawności fizycznej i innych cech jednostki, ale i kultury grupy. Mauss, podobnie jak wspomniany Pierre Bourdieu, zwrócił uwagę na internalizowanie w procesie socjalizacji sposobów traktowania i używania ciała przez jednostki. Co za tym idzie, ciało „używane” przez jednostkę jest zawsze ciałem klasowym, ponieważ jego obsługi uczymy się w konkretnym społecznym kontekście – klasy, grupy, kultury narodowej. Mauss idzie jednak dalej i zauważa, że sposoby posługiwania się ciałem nabyte w relacjach społecznych mają czysto fizyczne konsekwencje w budowie ciała.

Ważny dla socjologów ciała, w szczególności pracujących w perspektywie fenomenologicznej, jest dorobek filozofa, Maurice Merleau-Ponty’ego (2001). Zwrócił on uwagę na doświadczanie własnej cielesności przez jednostkę jako fenomen społeczny, uniezależniony od stanu „faktycznego”, rzeczywistości zewnętrznej. Cielesność istnieje bowiem głównie w świadomości jednostki, jest środkiem tzw. bycia w świecie, poprzez który nawiązujemy interakcje z innymi jednostkami, grupami społecznymi i podejmujemy działania (Merleau-Ponty 2001: 99–100). Według Merleau-Ponty’ego istotne jest to, że ciało jest nam dane stale, jest zatem na marginesie naszych doświadczeń tak długo, jak długo nie utrudnia nam funkcjonowania, np. przez chorobę, niesprawność (Merleau-Ponty 2001: 100). Ciało jest miejscem tworzenia znaczeń, fenomenem społecznym także dlatego, że może zostać społecznie ukształtowane w celu doświadczania czy postrzegania siebie w dany sposób, m.in. zależny od sytuacji społecznej. Na przykład bikini i bielizna damska przykrywają te same fragmenty ciała, jednak są używane w dwóch odmiennych kontekstach społecznych. W jednym z nich, np. na basenie czy plaży ekspozycja ich nie wywołuje zawstydzenia, w innym, np. gdy jest się u lekarza w samej bieliźnie, może być krępujące (Merleau-Ponty 2001: 119–120, 183). Fenomenologiczny charakter ciała przejawia się także tym, że używane przez nas obiekty zostają wcielone do naszego ciała (np. wózek inwalidzki jest przez osoby z niepełnosprawnością ruchową traktowany jako część ich ciała) (Merleau-Ponty 2001: 110–111). Ciało nie jest jedynie obiektywnie istniejącym bytem fizycznym, ale fenomenem społecznym, którego doświadczamy na różne sposoby i które przekształcamy zgodnie z własną wolą czy wymogami społecznymi. Za jego pomocą komunikujemy się z innymi i jesteśmy w stanie zrozumieć ich doświadczenia – jako wcielonych podmiotów.

Warto wspomnieć także o dorobku Helmutha Plessnera (2004), niemieckiego antropologa filozoficznego i socjologa. Stworzył on rozróżnienie na ciało żyjące i doświadczające (*Leib*) i ciało materialne, fizyczne (*Körper*). Koncepcja odnosząca się do dwojakiej natury ciała ludzkiego: „bycie ciałem” (*Leibsein*), jak i „posiadanie ciała” (*Körperhaben*) pozwala na przezwyciężenie Kartezjańskiego dualizmu. Z dorobku tego uczonego w swoich pracach korzystał m.in. Maurice Merleau-Ponty, obecny na kartach tej książki.

Mary Douglas (2007) to kolejne nazwisko, które warto jest poznać, zajmując się ciałem w relacjach społecznych. Badaczka była antropolożką czerpiącą z prac Norberta Eliasa, której prace są inspiracją dla badaczy ciała z perspektywy ładu i nieładu społecznego, kontroli i regulacji nad ciałem, brudu i czystości. Zgodnie z jej badawczymi ustaleniami poziom kontroli społecznej wpływa na poziom samokontroli nad ciałami jego członków. Wszystkie naturalne płyny ustrojowe (mocz, krew, pot) w społeczeństwach o wysokiej kontroli traktowane są jako obiekty przekraczające społeczne granice prywatności. Także naturalne procesy fizjologiczne traktowane są jako niepożądane i niebezpieczne dla innych (por. Elias 1880). Dlatego też ludzie mają tendencję do ukrywania naturalnych zapachów i zastępowania ich perfumami lub antyperspirantami (za: Jakubowska 2008: 198; 2009: 119–121).

Kolejna z badaczek problematyki cielesności – Naomi Wolf – zasłynęła publikacją *Mit piękności*, znaną także pod tytułem *Mit urody* (2014). Odrzuca popularną teorię, że piękno jest efektem ewolucji i dostosowania biologicznego. Według niej ciało jest piękne, gdy prezentuje ważne społecznie wartości (płodność, bogactwo, opalenizna). Ideał piękna zależy zatem od epoki historycznej: rolniczej, przemysłowej, informacyjnej. Niektóre praktyki stosowane wobec ciała, takie jak opalanie się, odchudzanie, operacje plastyczne, wybielanie zębów i skóry to sposób na dostosowanie ciała do istniejących norm społecznych. W kulturze patriarchalnej to głównie kobiety muszą dostosować się do praktyk, a są w tym wspomagane przez rozwinięty rynek towarów i usług, które w tym pomagają.

Ciałem z perspektywy filozoficznej zajmuje się także uczeń Pierre’a Bourdieu, Richard Shusterman (2010). Jest on autorem pojęcia somaestetyki, odnoszącego się do interdyscyplinarnego podejścia do ciała, nie tylko jako przedmiotu posiadającego określone społecznie pożądane walory estetyczne takie jak piękno czy wdzięk. Shusterman zwraca uwagę na podmiotowość ciała, jako przeżywającego bytu, dostrzegającego te cechy i doświadczającego somatycznie towarzyszącej im estetyki przyjemności. Postuluje on także wyjście poza teoretyczną filozofię i skupia się na zdyscyplinowanej pracy nad ciałem jako rodzaju samodoskonalenia somatycznego.

Ciałem ludzkim zainteresowani są także badacze i badaczki feministyczni⁴, *gender* i *queer*. W szczególności uczeni zajmujący się płcią rozróżniają płęć społeczną (*gender*) i biologiczną (*sex*). Zwracają też uwagę, że ten wymiar ludzkiej cielesności ma podstawowe znaczenie w konstruowaniu hierarchii i nierówności społecznych. Badaczom tych zjawisk zawdzięczamy m.in. zauważenie znaczenia wpływu norm kulturowych na kształtowanie zakorzenionej w ciele tożsamości kobiet i mężczyzn oraz odmiennych sposobów posługiwania się ciałem, niezależnych od biologicznego wyposażenia.

4 Jako jedną z pierwszych badaczek feministycznych można określić Simone de Beauvoir. W klasycznej książce *Druga płeć* podejmuje ona m.in. wątek różnicy somatycznej w kontekście podporządkowania kobiet i ludzi starych czy odmiennej interpretacji oddziaływania hormonów na kobiecie i męskie ciała.

Współczesne koncepcje socjologii ciała

W socjologii, jak i w innych naukach, żaden uczoney nie działa w próżni. Pojawienie się opisanych wyżej koncepcji powodowało, że ciało istniało, choć na marginesie, socjologicznej refleksji. Punktem granicznym w rozwoju zainteresowania ciałem ludzkim w socjologii był 1984 rok, kiedy Bryan S. Turner opublikował książkę zatytułowaną *The Body and Society. Explorations in Social Theory* (Jakubowska 2009). Jej wydanie jest uważane za początek subdyscypliny socjologii ciała. Główne założenia przedstawione przez Turnera odnośnie do powstania nowej subdyscypliny socjologicznej to:

- potrzeba głębokiej i systematycznej analizy społecznych aspektów cielesności, realizowana dzięki dostosowanym do jej badania metodom;
- zwrócenie uwagi na kwestie cielesności w teorii socjologicznej;
- zrozumienie grupowego i społecznego charakteru ucieleśnienia;
- konstruowanie ciała jako zjawiska społecznego, będącego pod wpływem historii i kultury;
- relacja ciała i władzy, czyli tzw. obywatelstwo ucieleśnione (*corporeal citizenship*) realizowane np. poprzez regulacje dotyczące aborcji, eutanazji, rodzicielstwa itp.

Bryan Turner wprowadził także do opisu aktualnych zjawisk społecznych pojęcie społeczeństwa somatycznego (*somatic society*). Termin ten jest pewnym uogólnieniem, odnoszącym się do wyeksponowania i wszechobecności wizerunków ciała w kulturze, społecznej presji przyjemności i pożądania. Autor wiąże ich pojawienie się z rozwojem kultury popularnej, konsumpcjonizmu, postindustrializmu i postmodernizmu.

Innym uczonym, który wiele swoich prac poświęcił zagadnieniom ciała w relacji do społeczeństwa, jest Mike Featherstone (1991), współautor książki *The Body: Social Process and Cultural Theory*. Jako jeden z pierwszych zwrócił uwagę, że ciało w powojennej kulturze konsumpcyjnej przestało być źródłem stałego znaczenia i stabilnej tożsamości. Zaczęto je traktować tak, jakby było plastycznym materiałem, elementem osobistego kapitału, którym można zarządzać i czerpać z niego kulturowe i społeczne korzyści. Ponadto w kulturze konsumpcyjnej ciało jest centrum przyjemności, a w wyniku działań rzeczywiste ciało zbliża się do wyidealizowanych obrazów młodości, zdrowia, przez co wzrasta jego „wartość wymienna”.

Chris Shilling jest jednym z bardziej znanych w Polsce socjologów ciała, choćby z uwagi na jego książkę *Socjologia ciała* wydaną w 2010 roku nakładem Wydawnictwa Naukowego PWN. Jego dorobek nie ogranicza się jedynie do tej pozycji. Swoje prace opiera na krytyce kartezjańskich „odcieleśnionych” koncepcji socjologicznych. Zwraca uwagę na cielesne uwarunkowania działania społecznego i konsekwencje struktur społecznych. Zajmuje się rozwijaniem takich koncepcji socjologicznych, które pozwalają lepiej zrozumieć znaczenie ucieleśnienia (*embodiment*) w świecie społecznym poprzez badanie szerokiego zakresu kwestii społecznych, kulturowych, technologicznych i religijnych. Jest też twórcą pedagogiki ciała (*body pedagogics*). Zwraca w niej uwagę na to, w jaki sposób kultury i instytucje kształtują ucieleśnione

podmioty. W związku z tym jego prace na temat „pedagogiki ciała” badają, w jaki sposób kultury trwają i zmieniają się w czasie, poprzez wpływ ich instytucji na ciało ludzkie.

Z kolei John O'Neill to kanadyjski socjolog, którego zainteresowania badawcze koncentrują się wokół wiedzy ucieleśnionej, a także ucieleśnienia jako zjawiska kształtowanego przez więzi rodzinne i politykę społeczną. Pod wpływem prac Merleau-Ponty'ego stworzył pojęcia ciała społecznego, ciała produkującego i ciała politycznego (*social, productive, political body*) (Featherstone, Kemple 2020: XVII). O'Neill opisuje także wpływ kapitalizmu, w szczególności kapitalizmu korporacyjnego na uprzedmiotowienie ciał, ich umaszynowanie w procesie produkcji, a także przeliczanie ich wartości na pieniądze (O'Neill 1972, 1989, 2004).

W książce pod redakcją Dennisa Waskula i Philipa Vannini zatytułowanej *Body/ Embodiment: Symbolic Interaction and the Sociology of the Body* (2006) autorzy poszczególnych rozdziałów podejmują kwestie socjologii ciała w odniesieniu do interakcjonizmu symbolicznego i prac takich badaczy jak John Dewey, William James, Charles Peirce, Charles Cooley i George Herbert Mead. Dzięki tej pracy poznamy sposób, w jaki ciało, jaźń i interakcje społeczne są ze sobą ściśle powiązane i stale rekonfigurowane.

Z publikacji anglojęzycznych warto wspomnieć także książki Kate Cregan: *The Sociology of the Body. Mapping the Abstraction of Embodiment* (2006) oraz *Key Concepts in Body and Society* (2012). Pierwsza z nich dostarcza czytelnikowi krytycznej analizy prac kluczowych teoretyków, które wywarły największy wpływ na postrzeganie ludzkiego ucieleśnienia w naukach społecznych. Na ich fundamencie autorka buduje własne ramy teoretyczne dla koncepcji ucieleśnienia. W drugiej z wymienionych książek zdefiniowano i wyjaśniono podstawowe zagadnienia związane z ludzkim ciałem, ukazując je jako zjawisko społeczne. Jest to rodzaj przewodnika po podstawowych pojęciach, ich wzajemnych powiązaniach, dający także materiał do dalszej eksploracji opisywanych problemów.

Polski dorobek w zakresie socjologii ciała jest także całkiem pokaźny, ponadto od dwóch dekad możemy obserwować jego rozwój. O rosnącym zainteresowaniu cielesnością w polskiej socjologii od połowy lat 90. XX wieku (Jakubowska 2009) świadczy powstanie wielu ciekawych publikacji, organizacja konferencji i seminariów o tej tematyce, a także projektów badawczych zgłaszanych na konkursy grantowe. Dowodem na rosnące zainteresowanie badaniami z zakresu socjologii ciała w Polsce jest także rozwijanie tej subdyscypliny w kilku ośrodkach akademickich, m.in. w Uniwersytecie im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, Uniwersytecie Wrocławskim, Warszawskim, Łódzkim czy Uniwersytecie Mikołaja Kopernika w Toruniu.

Autorki i autorzy publikacji z zakresu tej tematyki podejmują się analizy rozmaitych aspektów ucieleśnienia w kontekstach społecznych. Nie sposób wyliczyć tutaj wszystkich prac powstałych w ramach tej subdyscypliny. Robią to z powodzeniem m.in. autorki i autor poszczególnych rozdziałów tej książki. W tym miejscu chciałybym jednak zwrócić uwagę na wczesne polskie prace ujmujące ciało z perspektywy socjologicznej, a także wymienić te, które weszły do kanonu polskiej socjologii ciała.

O doborze tekstów decydowała także ich przydatność dla osób zaczynających się interesować socjologią ciała, przez co mój wybór ma charakter subiektywny i nie stanowi systematycznego przeglądu.

Do pierwszych polskich publikacji socjologicznych zajmujących się problematyką ciała można zaliczyć prace Zbyszka Melosika oraz Dariusza Czai. W książce zatytułowanej *Tożsamość, ciało i władza w kulturze instant* (1996) Zbyszko Melosik analizuje problematykę seksualności, cielesności, tożsamościami kobiet i mężczyzn w szybko zmieniających się latach 90. Z kolei *Metamorfozy ciała. Świadectwa i interpretacje* pod redakcją Dariusza Czai (1999) to publikacja opisująca w sposób szeroki doświadczenia ciała z końca XX wieku, a także stawiająca pytania o jego status w ówczesnej rzeczywistości społecznej.

Połowa pierwszej dekady XXI wieku także obfitowała w ciekawe publikacje z omawianego zakresu. *Społeczne tworzenie ciała. Płeć kulturowa i płeć biologiczna* autorstwa Adama Buczkowskiego (2005) to jedna z pierwszych polskich książek dotyczących tematyki społecznego wpływu na ciała kobiet i mężczyzn w kontekście medykalizacji, indywidualizacji i w perspektywie historycznej. Natomiast *Praktyki cielesne* pod redakcją Jacka Kurczewskiego (2006) to z kolei publikacja omawiająca pozorne wyzwolenie prywatnego ciała, które podlega społecznemu ukształtowaniu i społecznej interpretacji. W 2007 i 2008 roku wydane zostały kolejno dwa tomy *Ucieleśnień* pod redakcją Joanny Bator i Anny Wieczorkiewicz. Pierwszy tom, zawierający podtytuł *Ciało w zwierciadle współczesnej humanistyki*, analizuje problematykę relacji pomiędzy myślą i cielesną kondycją człowieka. Z kolei drugi tom, *Płeć między ciałem i tekstem*, analizuje zagadnienia płci społecznej, jej społecznego konstruowania oraz relacji do tożsamości.

Wydany w 2008 roku zbiór *Antropologia ciała* pod redakcją Małgorzaty Szpakowskiej przedstawia w skróconej formie najważniejsze prace badaczy społecznych, antropologów, filozofów zajmujących się ciałem. W tym samym roku ukazuje się książka pod redakcją Marka S. Szczepańskiego, Beaty Pawlicy, Anny Śliz, Agnieszki Zarębskiej-Mazan (2008) zatytułowana *Ciało spieniężone? Szkice antropologiczne i socjologiczne*, w której autorzy analizują współczesny kult ciała, piękna, szczupłości jako jeden z głównych rysów współczesnej rzeczywistości społecznej.

W 2009 roku opublikowana została przełomowa *Socjologia ciała* autorstwa Honoraty Jakubowskiej. Jest to rodzaj podsumowania dotychczasowego dorobku socjologii ciała na świecie i w Polsce. Autorka omawia w sposób szczegółowy status ciała we współczesnej kulturze, a także dogłębnie analizuje prace klasyków i perspektywy filozoficzne, antropologiczne i socjologiczne w odniesieniu do zagadnień cielesności. Odwołuje się do rozmaitych refleksji socjologicznych na temat ciała: jako elementu tożsamości, gry interakcyjnej, kapitału, towaru, miejsca kontroli społecznej, odbiorcy wrażeń oraz źródła wiedzy i doświadczenia. Jest to z pewnością książka, dzięki której socjologia ciała na dobre zadomowiła się w polskiej socjologii. Osobom chcącym szerzej zapoznać się z zagadnieniami *gender*, sportu i ciała w socjologii polecam prace tej autorki, w tym książkę *Gra ciałem. Praktyki i dyskursy różnicowania płci w sporcie* (2014).

Kolejna interesująca publikacja to *W stronę socjologii ucieleśnionej* autorstwa Izabelli Bukraby-Rylskiej (2013), w której autorka zajmuje się dominującymi w socjologii trendami teoretycznymi, jakich konsekwencje poznawcze zaważyły na kształcie dyscypliny, i konfrontuje „czyste” poznanie z cielesno-materialnym doświadczaniem świata. W 2014 roku ukazała się publikacja *Etnografie biomedycyny* pod redakcją Magdaleny Radkowskiej-Walkowicz i Huberta Wiercińskiego. Jest to co prawda książka skupiająca się raczej na zagadnieniach medycznych, lecz podejmuje w interesujący sposób różne aspekty ludzkiego ciała w kontekście kultury: zdrowie reprodukcyjne, niepełnosprawność, choroba nowotworowa czy geny.

Do książek, które warto polecić czytelnikowi zainteresowanemu eksploracją tematyki socjologii ciała, można zaliczyć z pewnością publikacje badaczy z ośrodka wrocławskiego. Redagowane przez Ewę Banaszak i Pawła Czajkowskiego *Moralne obrazy. Społeczne i socjologiczne (de)konstrukcje seksualności* (2008) czy *Corpus delicti – rozkoszne ciało. Szkice nie tylko z socjologii ciała* (2010) oraz *Ciało cielesne* pod redakcją Katarzyny Konarskiej (2011) to zbiory tekstów eksplorujących cielesne doświadczenia, perspektywy i obrazy ciała w różnych kontekstach. Zespół Ewy Banaszak, Pawła Czajkowskiego i Roberta Florkowskiego w 2012 roku opublikował także pracę *Fenomeny kontroli ciała*, w której opisuje kontrolę ciała oglądaną z wielu stron i na wielu poziomach. Inną ciekawą pozycją jest *Trickster: społeczno-kulturowe konteksty doświadczania ciała* pod redakcją Ewy Banaszak, Pawła Czajkowskiego, Roberta Florkowskiego i Doroty Majki-Rostek (2016). Ciało i ucieleśnienie zostają w tej publikacji poddane analizie z perspektywy współczesnej psychoterapii, psychologii, choreografii, kognitywistyki, językoznawstwa, socjologii, antropologii itd. W opublikowanych w zbiorze tekstach przeanalizowano różne aspekty ciała, takie jak zapach, narzędzie wyrazu, niepełnosprawność, seksualizacja czy kontrola społeczna. Kolejną publikacją przygotowaną w tym ośrodku są *Ekspierienje nagości* autorstwa Ewy Banaszak (2017). Opisują one doświadczanie nagości jako zjawiska tworzonego społecznie: poprzez język narracji o niej, sposoby postępowania z nią czy oczekiwania, a nawet hierarchie i klasyfikacje nagości.

Warte uwagi są także prace badaczy z ośrodka łódzkiego. W książce *Czy ciało jest świątynią duszy. Współczesna praktyka jogi jako fenomen psychospołeczny* Krzysztof Konecki (2012) omawia m.in. status ciała w praktyce jogi jako elementu współczesnej zachodniej kultury. Inna publikacja pochodząca z tego ośrodka, *Społeczne światy – teoria – empiria – metody badań. Na przykładzie społecznego świata wspinaczki* autorstwa Anny Kacperczyk (2016) przedstawia m.in. sposoby percepcji i wykorzystania ciała przez wspinaczy. Warto zapoznać się także z dwiema pozycjami omawiającymi pracę seksualną kobiet: *Agencja towarzyska – (nie)zwykle miejsce pracy* Magdaleny Wojciechowskiej (2012) oraz *Praca kobiet świadczących usługi seksualne w agencjach towarzyskich* Izabeli Ślęzak (2016). Osoby zainteresowane problematyką ciała w kontekście płci, rodzicielstwa, związków intymnych mogą uznać za interesujące artykuły naukowe Julity Czerneckiej, Emilii Garncarek i Krystyny Dzwonkowskiej-Goduli.

Oprócz publikacji zbiorowych i monografii pojedynczych autorów warto sięgnąć po numery tematyczne czasopism, w których podjęto ten temat badaczy, takie jak *Ciało w przestrzeni społecznej: współczesne problemy i wyzwania socjologii medycyny* pod redakcją Teresy Zbyrad opublikowane w tomie 7 numerze 1 w piśmie „Studia Sociologica” w 2015 roku, numer tematyczny „Przeglądu Socjologii Jakościowej” (2012) tom 8, numer 2 pod redakcją Anny Kacperczyk i moją zatytułowany *Ciało w przestrzeni społecznej* oraz numer tematyczny „Qualitative Sociology Review” (2018) tom 14, numer 2 zatytułowany *Sociology of the Body – Research Practice in Poland*, który również miałam przyjemność redagować.

Książka ta jest zapisem stanu socjologii ciała, w tym socjologii ciała w Polsce, w początkach trzeciej dekady XXI wieku. Jej treść odzwierciedla zainteresowania i obszary, w których prowadzone są badania. Stanowi ona także rodzaj przewodnika po zagadnieniach cielesności w kontekście społecznym, wskazuje mniej lub bardziej wydeptane ścieżki badawcze i nowe obszary analizy. Ukazuje wszechobecność praktyk cielesnych w rozmaitych kontekstach społecznych, co jest dowodem na to, że ciało i społeczeństwo są nierozzerwalnie ze sobą połączone.

Bibliografia

- Banaszak Ewa (2017), *Eksperyencje nagości*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Banaszak Ewa, Czajkowski Paweł (red.) (2008), *Moralne obrazy. Społeczne i socjologiczne (de)konstrukcje seksualności*, Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego.
- Banaszak Ewa, Czajkowski Paweł (red.) (2010), *Corpus delicti – rozkoszne ciało. Szkice nie tylko z socjologii ciała*, Warszawa: Difin.
- Banaszak Ewa, Czajkowski Paweł, Florkowski Robert (red.) (2012), *Fenomeny kontroli ciała*, Warszawa: Difin.
- Bator Joanna, Wieczorkiewicz Anna (red.) (2007), *Ucieleśnienia. Ciało w zwierciadle współczesnej humanistyki*, Warszawa: Wydawnictwo Instytutu Filozofii i Socjologii PAN.
- Bator Joanna, Wieczorkiewicz Anna (red.) (2008), *Ucieleśnienia II. Płeć między ciałem i tekstem*, Warszawa: Wydawnictwo Instytutu Filozofii i Socjologii PAN.
- Bauman Zygmunt (1995), *Ciało i przemoc w obliczu ponowoczesności*, Toruń: Uniwersytet Mikołaja Kopernika.
- Bauman Zygmunt (1998), *Śmierć i nieśmiertelność. O wielości strategii życia*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Bourdieu Pierre (2004), *Męska dominacja*, Warszawa: Oficyna Naukowa.
- Bourdieu Pierre, Passeron Jean-Claude (1990), *Reprodukcja. Elementy teorii systemu nauczania*, Warszawa: PWN.
- Buczowski Adam (2005), *Społeczne tworzenie ciała. Płeć kulturowa i płeć biologiczna*, Kraków: Universitas.
- Bukraba-Rylska Izabella (2013), *W stronę socjologii ucieleśnionej*, Warszawa: Wydawnictwa Uniwersytetu Warszawskiego.

- Byczkowska Dominika (2009), *What Do We Study Studying Body? Researcher's Attempts to Embodiment Research*, „Qualitative Sociology Review”, t. 5(3).
- Byczkowska-Owczarek Dominika (red.) (2018), *Sociology of the Body – Research Practice in Poland*, „Qualitative Sociology Review”, t. 14(2).
- Cregan Kate (2006), *The Sociology of the Body: Mapping the Abstraction of Embodiment*, London–Thousand Oaks–New Delhi: Sage Publications.
- Cregan Kate (2012), *Key Concepts in Body and Society*, London–Thousand Oaks–New Delhi: Sage Publications.
- Czaja Dariusz (red.) (1999), *Metamorfozy ciała. Świadectwa i interpretacje*, Warszawa: Contago.
- Douglas Mary (2007), *Czystość i zmaza*, Warszawa: PIW.
- Elias Norbert (1980), *Przemiany obyczajów w cywilizacji Zachodu*, Warszawa: PIW.
- Featherstone Mark, Kemple Thomas (eds.) (2020), *Writing the Body Politic: A John O'Neill Reader*, London: Routledge.
- Featherstone Mike (1991), *The Body in Consumer Culture*, [w:] Mike Featherstone, Mike Hepworth, Bryan S. Turner (eds.), *The Body: Social Process and Cultural Theory*, London–Thousand Oaks–New Delhi: Sage Publications.
- Foucault Michel (1995), *Historia seksualności*, Warszawa: Czytelnik.
- Foucault Michel (1998), *Nadzorować i karać*, Warszawa: Aletheia.
- Giddens Anthony (2010), *Nowoczesność i tożsamość. „Ja” i społeczeństwo w epoce późnej nowoczesności*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Giddens Anthony (2012), *Socjologia. Wydanie nowe*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Goffman Erving (2006), *Rytuał interakcyjny*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Jakubowska Honorata (2008), *Ciało biologiczne w interakcjach społecznych – pomiędzy napiętnowaniem a akceptacją*, „Kultura i Społeczeństwo”, lipiec–wrzesień, t. 52, nr 3, s. 195–212.
- Jakubowska Honorata (2009), *Socjologia ciała*, Poznań: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza.
- Jakubowska Honorata (2014), *Gra ciałem. Praktyki i dyskursy różnicowania płci w sporcie*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Kacperczyk Anna (2016), *Społeczne światy. Teoria – empiria – metody badań. Na przykładzie społecznego świata wspinaczki*, Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.
- Kacperczyk Anna, Byczkowska Dominika (red.) (2012), *Ciało w przestrzeni społecznej*, „Przegląd Socjologii Jakościowej”, t. 8, nr 2.
- Konarska Katarzyna (red.) (2011), *Ciało cielesne*, Wrocław: Uniwersytet Wrocławski.
- Konecki Krzysztof (2012), *Czy ciało jest świętynią duszy. Współczesna praktyka jogi jako fenomen psychospołeczny*, Warszawa: Difin.
- Konecki Krzysztof T. (2005), *Wizualne wyobrażenia. Główne strategie badawcze w socjologii wizualnej a metodologia teoria ugruntowanej*, „Przegląd Socjologii Jakościowej”, t. 1, nr 1, www.qualitativesociologyreview.org (dostęp: 14.11.2022).
- Kurczewski Jacek (red.) (2006), *Praktyki cielesne*, Warszawa: Wydawnictwo Trio.
- Majka-Rostek Dorota, Banaszak Ewa, Florkowski Robert, Czajkowski Paweł (red.) (2016), *Trickster. Społeczno-kulturowe konteksty doświadczania ciała*, Gdańsk: Wydawnictwo Naukowe Katedra.
- Mauss Marcel (1973), *Socjologia i antropologia*, Warszawa: PWN.
- Melosik Zbyszko (1996), *Tożsamość, ciało i władza. Teksty kulturowe jako (kon)teksty pedagogiczne*, Poznań–Toruń: Edytor.
- Merleau-Ponty Maurice (2001), *Fenomenologia percepcji*, Warszawa: Fundacja Aletheia.
- O'Neill John (1972), *Sociology as a Skin Trade: Essays Towards a Reflexive Sociology*, London–New York: Heinemann and Harper & Row.
- O'Neill John (1989), *The Communicative Body: Studies in Communicative Philosophy, Politics, and Sociology*, Evanston: Northwestern University Press.
- O'Neill John (2004), *Five Bodies: Re-figuring Relationships*, London: Sage Publications.

- Plessner Helmuth (2004), *Śmiech i płacz. Badania nad granicami ludzkiego zachowania*, Kęty: Wydawnictwo Antyk.
- Radkowska-Walkowicz Magdalena, Wierciński Hubert (red.) (2014), *Etnografie biomedycyny*, Warszawa: Wydawnictwa Uniwersytetu Warszawskiego.
- Shilling Chris (2010), *Socjologia ciała*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Shusterman Richard (2010), *Świadomość ciała. Dociekania z zakresu somatoestetyki*, Kraków: Universitas.
- Szczepański Marek S., Pawlica Beata, Śliz Anna, Zarębska-Mazan Agnieszka (red.) (2008), *Ciało spieniężone? Szkice antropologiczne i socjologiczne*, Tychy: Śląskie Wydawnictwa Naukowe Wyższej Szkoły Zarządzania i Nauk Społecznych.
- Szpakowska Małgorzata (red.) (2008), *Antropologia ciała*, Warszawa: Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego
- Ślęzak Izabela (2016), *Praca kobiet świadczących usługi seksualne w agencjach towarzyskich*, Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.
- Thornwald Jürgen (1994), *Kruchy dom duszy: wielka odyseja chirurgii mózgu*, Warszawa: Wydawnictwo Literackie.
- Turner Bryan S. (2007), *The Constructed Body*, [w:] James A. Holstein, Jaber F. Gubrium (eds.), *Handbook of Constructionist Research*, New York–London: Guilford Press.
- Turner Bryan S., Wainwright Steven P. (2003), *Corps de ballet: The Case of Injured Ballet Dancer*, „Sociology of Health and Illness”, vol. 25(4), s. 269–288.
- Wainwright Steven P., Williams Clare, Turner Bryan S. (2006), *Varieties of Habitus and Embodiment of Ballet*, „Qualitative Research”, vol. 6(4), s. 535–558.
- Waskul Dennis, Vannini Philip (eds.) (2006), *Body/Embodiment: Symbolic Interaction and the Sociology of the Body*, London–New York: Routledge.
- Wojciechowska Magdalena (2012), *Agencja towarzyska. (Nie)zwykłe miejsce pracy*, Kraków: Zakład Wydawniczy Nomos.
- Wolf Naomi (2014), *Mit urody*, Warszawa: Wydawnictwo Czarna Owca.
- Zbyrad Teresa (red.) (2015), *Ciało w przestrzeni społecznej: współczesne problemy i wyzwania socjologii medycyny*, „Studia Sociologica”, t. 7, nr 1.

Dominika Byczkowska-Owczarek

Ciało i praca

1. Wstęp

Jak pisze Carol Wolkowitz w przełomowej dla badaczy relacji ciało–praca książce *Bodies at work*, „Należy pamiętać, że choć każdy ma ciało, to nie każdy ma taki sam stosunek do jego ekonomicznego i symbolicznego znaczenia” (2006: 6). Ciała przedstawicieli różnych zawodów – budowlańca i zawodowego sportowca, stewardessy i pianistki, pracownicy seksualnej i górnika – są w znacznie mierze do siebie podobne, a jednak używane w bardzo odmiennych kontekstach zawodowych. Choć każdy z nas ma ciało, wykonywana przez nas praca w różny sposób kształtuje nasze cielesne umiejętności, zdolności czy nawyki. W rozdziale tym zostanie omówione, w jaki sposób wykonywanie różnych rodzajów pracy kształtuje ciała pracowników. Zajmę się także omówieniem ciała w przemyśle, w usługach, w pracy seksualnej i reprodukcyjnej, opiszę relację pomiędzy ciałem i płcią oraz klasą. Przedstawię również najważniejsze koncepcje, pojęcia i badania dotyczące tego zagadnienia.

Podjęta w niniejszym rozdziale tematyka jest ważna w kontekście przemian społecznych ostatnich dziesięcioleci. Stanowiska, warunki zatrudnienia, miejsca pracy i tożsamości zawodowe zyskują na znaczeniu we współczesnych społeczeństwach. Pracownicy skupieni są często na rywalizacji, spędzając długie godziny w pracy, funkcjonują w kontekście kultur organizacyjnych wkraczających w życie prywatne, a także różnego rodzaju narzędzi motywacyjnych (pozytywnych i negatywnych) mających na celu zwiększenie efektywności pracownika. Ignorowanie tych zjawisk prowadzi do obecnej epidemii stresu, przepracowania i depresji. Aby móc temu przeciwdziałać, konieczne jest zwrócenie uwagi na fakt, że pracownicy są ucieleśnionymi aktorami społecznymi. Od działań w miejscu pracy zależy ich zdrowie i bezpieczeństwo, zarówno w wymiarze jednostkowym, jak i makrospołecznym.

Ciało ludzkie jest głęboko zaangażowane w każdy aspekt pracy zarobkowej, której często poświęcamy wiele godzin dziennie. Wykonywanie określonej pracy odgrywa dużą rolę w kształtowaniu tego, co Schatzki i Natter (1996) nazywają „ciałami społecznymi i politycznymi”. Jest to mniej celowe działanie niż ćwiczenia fizyczne, treningi czy stosowanie diet. Odbывается w sposób często nieuświadomiony – poprzez realizowanie społecznych, grupowych czy interakcyjnych norm. Realizując

obowiązki zawodowe, stale monitorujemy nasze ciała i zarządzamy nimi, aby dopasować je do wymagań narzuconych przez wykonywanie danej roli zawodowej. Z kolei zorganizowane i zdyscyplinowane ciała pracowników korporacji przyczyniają się do reprodukcji ich kultur organizacyjnych i generowania jej zysków (Wolkowitz 2006: 55). Na przykład wprowadzenie przez banki wymagań dotyczących wyglądu: elegancka marynarka lub garsonka, koszula, zadbane twarz i dłonie mają na celu nie tylko budowanie marki firmy jako instytucji godnej zaufania. Wzbudzenie zaufania w kontakcie z pracownikiem banku ma również spowodować, że klient zdecyduje się na nieco większy kredyt, niż początkowo zakładał, lub zgodzi się na wyrobienie karty kredytowej, nawet jeśli tego nie planował.

Ścisła relacja pomiędzy ciałem i pracą ma także wymiar globalny. Po pierwsze, znaczna część produkcji została przeniesiona do krajów, w których wynagrodzenia są niższe, obostrzenia dotyczące ochrony środowiska czy prawa pracy – mniej rygorystyczne. Wiąże się to z trudnymi, czasem wręcz niehumanitarnymi warunkami pracy mieszkańców całych miast czy regionów. Z kolei pracownicy w bogatszych krajach Zachodu są coraz bardziej skoncentrowani w sektorze usług, gdzie kwestie wyglądu czy przebiegu interakcji mają duże znaczenie. Powoduje to, że w różnych miejscach globu koncentrują się różnego rodzaju doświadczenia jednostek związane z ciałem, jak i problemy zdrowotne wynikające z wykonywanej pracy. Po drugie, podobny podział dotyczy pracy reprodukcyjnej (obejmującej zadania związane ze wspieraniem i świadczeniem usług dla obecnej lub przyszłej siły roboczej, np. opieka nad dziećmi). Duża część pracowników wykonujących ten rodzaj pracy w bardziej zamożnych krajach pochodzi obecnie z zagranicy, opierając się szczególnie mocno na migracji siły roboczej z biedniejszych krajów (Wolkowitz 2006: 149).

Miejsce pracy w socjologii ciała

Relacja pomiędzy ciałem i pracą nie jest niczym nowym w socjologii pracy. Jednak przez wiele dziesiątków lat była traktowana pobieżnie. Działo się tak z kilku powodów. Tradycyjne badania pochodzące z okresu przemysłowego (np. Karola Marksa czy Maxa Webera), dziś już klasyczne, skupiały się na zawodach wykonywanych przez mężczyzn. Spowodowało to, że tematyka cielesności była nieświadomie obecna, jakby „w domyśle” – zawsze podobne, męskie ciała robotników nie skupiały zainteresowania badaczy. Nie ukazywały wpływu różnic cielesnych (płci, rasy, niepełnosprawności itp.) na sposób wykonywania pracy. Także znacznie późniejsze studia nad relacjami w miejscu pracy (*workplace relations*) początkowo koncentrowały się na pracownikach płci męskiej. Klasyczne badania tego rodzaju dotyczą rybaków (Tunstall 1962), kierowców ciężarówek (Hollowell 1968) oraz pracowników zakładów produkcyjnych i przetwórczych (Nichols, Beynon 1977; Burawoy 1979; Collinson 1992). Dopiero od lat 80. XX wieku badacze zaczęli zwracać uwagę na doświadczenia kobiet pracujących w fabrykach (Pollert 1981; Westwood 1984).

Nie jest jednak tak, że żaden z badaczy nie podejmował zagadnienia cielesności. Refleksja ta istniała, jednak miała charakter mniej bezpośredni. Wspomniany Karol Marks (2012, pierwsze wydanie: 1867), którego dorobek stanowi jedną

z pierwszych i kluczową dla dalszego rozwoju tej tematyki perspektywę, zwracał uwagę na wzajemnie konstruktywną relację między ciałem a pracą: ciała są zarówno źródłem pracy, jak i same są jej produktem. Zauważał, że narzędzia, ziemia, wytwory pracy człowieka są rodzajem zapisu materialnego, przedłużeniem ciała robotnika (Scarry 1985: 247). Robotnik przekształca swoje ciało poprzez pracę, zapewniając sobie pożywienie i inne użyteczne dobra. Dzięki środkom z pracy może dostarczać swojemu ciału pożywienia, schronienia, ubrań, dzięki czemu odnawia swoje siły. Spośród klasyków socjologii pracy również Max Weber przywiązywał wagę do ucieleśnienia aktorów społecznych, zwracając uwagę na jego niebagatelną rolę w analizie charyzmy jako formy władzy. Okres industrializacji to także działalność Fredericka Taylora, który skupiał się na zwiększeniu efektywności pracy robotników m.in. poprzez analizę ruchów, postawy, efektywności pracy ich ciał (Morgan 2013).

Jak pisze Pasi Falk (1991, cyt. za: Shilling 2010: 130), brak zainteresowania ciałem w socjologii pracy był skutkiem skoncentrowania badaczy na relacji podmiot–przedmiot, zarówno w relacji pracownik–materiał, jak i artysta–dzieło sztuki. Nie doceniano zatem ilości pracy, jaką ludzie wykonują nad swoimi ciałami. Chris Shilling (2010: 130) zwraca uwagę, że wykonywanie codziennej pracy nad własnym ciałem (m.in. mycie go, odżywanie, przyjmowanie leków, golenie, nakładanie makijażu) przynosi nam konkretne korzyści zdrowotne. Warto zauważyć, że jest ono także elementem reprodukcji porządku społecznego, wymagającego kontroli nad własnym wyglądem i wcieleniem wartości reprezentowanych w społeczeństwie.

Nieobecności ciała w socjologii pracy możemy upatrywać także w tym, że w zachodniej kulturze ciało kojarzone jest raczej ze zmysłowością, zabawą, przyjemnością i spontanicznością. Znacznie rzadziej kojarzymy kwestie cielesne z pracą, często rozumianą jako przymus, rutyna i obowiązek (Scarry 1994; Wolkowitz 2006: 9). Właśnie postrzeganie ciała jako czegoś naturalnego, pozakulturowego, a zatem i przedspołecznego jest jednym z ważnych powodów, dla których ciało było w socjologii pracy obecne nie wprost. Chris Shilling (2010) nazywa to zjawisko „naturalistycznym” spojrzeniem na ciało. Tak rozumiane ciało istnieje poza relacjami władzy, które na nie wpływają. Co więcej, w kulturze zachodniej, choć nie tylko, większość działań, które bezpośrednio służą ciału, tradycyjnie realizowana była poza rynkiem pracy i poza sferą publiczną – przez kobiety w rolach żon i matek (Smith 1988; Wolkowitz 2006: 14). Nie były one zatem postrzegane jako praca.

Z uwagi na zmiany w wielu sektorach gospodarki rozpoczęto w latach 90. XX wieku prowadzenie na szerszą skalę badań nad organizacją pracy w nowych, coraz szybciej rozwijających się sektorach: hotelarstwie, handlu detalicznym, pracy opartej na wiedzy i produkcji kulturalnej. Praca w tych sektorach wiązała się bowiem z nowymi rolami, relacjami i tożsamościami (Kunda 1992; Lash, Urry 1994; Adkins 1995; Macdonald, Sirianni 1996; Black 2004; Pettinger 2004). Ponieważ w nowych sektorach ważną rolę zaczęły odgrywać kobiety, kwestia płci w miejscu pracy stała się zauważalna. Zaczęto także zwracać uwagę na osoby wykonujące nisko płatne prace w sfeminizowanych zawodach (np. sprzątaczkę, kelnerkę, pracownicę supermarketu).

Znaczący wkład w poznanie realiów tej pracy wniosły dziennikarki, które same podejmowały się takich prac i opisywały doświadczenia pracowników tego sektora (Toynbee 2003; Ehrenreich 2006).

2. Najważniejsze koncepcje teoretyczne

Ciało i praca w koncepcjach klasyków socjologii

Tematyka pracy w rozważaniach wielkich socjologów, także socjologów zajmujących się ciałem, nie była często podejmowana. Można jednak odnaleźć pewne wątki w pracach Michela Foucault, Pierre'a Bourdieu, Maurice'a Merleau-Ponty'ego, Ervinga Goffmana i Anselma Straussa, które mogą być przydatne w rozważaniach nad ciałem w sytuacji pracy. Poniżej przedstawię tę część dorobku klasyków, a w dalszej części rozdziału prace dwóch badaczy – Marcela Maussa i Richarda Sennetta, które przybliżają relację pomiędzy ciałem i wykonywaniem pracy.

Wielokrotnie wspominany w tej książce **Michel Foucault** zwracał uwagę, że ciało jest podstawowym obiektem, poprzez który władza wpływa na jednostkę i zarządza życiem społecznym. Jedno z najważniejszych pojęć, które wprowadził do socjologii, to biowładza. Ten rodzaj wpływania na jednostki polega na coraz bardziej zrationalizowanym zarządzaniu materią biologiczną poprzez technologie nadzoru i wiedzę ekspercką (Foucault 1979). Patrząc na współczesny świat korporacji i kontroli pracowniczej, możemy zauważyć, że zjawisko to przejawia się np. w rutynowych badaniach moczu pod kątem przyjmowania narkotyków przez pracowników (Ehrenreich 2006) czy wytycznych dotyczących wyglądu w zawodach usługowych.

Biowładza staje się cechą relacji pomiędzy pracownikiem a organizacją, która chce mieć jak najwięcej informacji o jego stanie zdrowia. Im zdrowszy pracownik, tym lepszą staje się inwestycją, tym dłużej i bardziej efektywnie może pracować na rzecz organizacji. Subtelnym przejawem biowładzy jest np. promowanie przez firmę dojeżdżania przez pracowników do miejsca pracy na rowerze np. poprzez wyptacanie dodatku do pensji czy inne profity. Sprawne ciało pracownika to korzyść dla firmy.

W pracach Foucaulta znajdujemy także odniesienia do dominującego działania technologii. Ciało ludzkie staje się wobec niej uległe i biernie znosi regulacje i nadzór (Foucault 1991). Było to doskonale widoczne w czasach pandemii, gdy technologia termometrów czy kamer termowizyjnych sprawdzała temperaturę ciała pracowników w fabrykach i biurach, byli oni zobowiązani do noszenia maseczek czy rękawic. Foucault nie utożsamia jednak uległości ze słabością, a raczej z produktywnością. Władza oddziałuje na jednostki, realizując swoje cele poprzez nie, a nie przeciwko nim (Garland 1990). Prace Foucault, które mogą być przydatne w zrozumieniu relacji ciała i pracy w dzisiejszym świecie, to te dotyczące władzy nad pracownikiem,

realizowanej poprzez nowoczesne rozwiązania technologiczne oraz bardziej subtelne zarządzanie ciałami pracowników (Foucault 1979, 1991).

Drugi z klasyków, o którym często wspominamy na łamach tej książki, to **Pierre Bourdieu**, twórca pojemnego, ale i przydatnego w badaniach nad ciałem w sytuacji pracy pojęcia habitusu (Bourdieu, Passeron 1990). Dzięki stworzeniu tego pojęcia Bourdieu umieścił ciało na przecięciu tego, co społeczne (struktura), i tego, co indywidualne (sprawczość, działanie). Społeczeństwo według Bourdieu wnika w ciało jednostki poprzez dyspozycje struktury społecznej tworzącej ramy cielesnego zachowania: postawy ciała, cielesnych umiejętności i kompetencji, ucieleśnionych aspektów języka w postaci nawyków mowy, słownictwa, akcentu i tak dalej (Wolkowicz 2006: 19–20). Jako przykład niech posłuży zmiana zachodząca w ostatnich dekadach w sposobie pisania. Z uwagi na rozwój technologii coraz rzadziej piszemy ręcznie, a coraz częściej na klawiaturze smartfonu, używając jedynie dwóch palców, co w konsekwencji powoduje choćby problemy z kręgosłupem. Wspomniane dyspozycje oddziałują także w miejscu i sytuacji pracy, a co więcej, mogą być przepustką lub przeszkodą w zdobyciu określonego stanowiska. Wartości ucieleśniane przez habitus przedstawiciela danej klasy mogą być spójne lub sprzeczne z wartościami danej organizacji czy oczekiwaniami klientów.

Kolejnym uczonym, którego prace mają duże znaczenie dla rozwoju zainteresowania ciałem ludzkim również w kontekście pracy, jest **Maurice Merleau-Ponty**. Był on filozofem, fenomenologiem, autorem klasycznych prac dotyczących ciała czy raczej ucieleśnienia. Jak pisze, ciało jest nam dane stale, istnieje na marginesie naszych doświadczeń i nie uzmysławiamy sobie jego istnienia, o ile np. choroba nie spowoduje, że musimy się nim zająć (2001: 100). Jest ono także podstawowym obiektem, dzięki któremu rozumiemy innych ludzi (Lussier-Ley 2010: 203). Poprzez ciało, będące stale pod wpływem świadomości, doświadczamy rzeczywistości w różnych jej kontekstach (Merleau-Ponty 2001: 119–120, 183). Często dzieje się tak w sytuacji pracy, czego dobrym przykładem są doświadczenia osób świadczących usługi seksualne opisane w dalszej części rozdziału. Kontekst pracy powoduje, że pracownik wchodzi w rolę zawodową, a jego ciało doświadcza zdarzeń z tej właśnie perspektywy.

Ciało wraz z jego doświadczeniem nie jest zatem niezmiennie, statyczne, ale stanowi fenomen społeczny. Nie tylko doświadczamy go w sposób uzależniony od sytuacji, ale i przekształcamy je na zgodne z normami społecznymi czy oczekiwaniami innych „wcielonych podmiotów”, z którymi wchodzimy w interakcje. Ta perspektywa teoretyczna może dostarczyć rozwiązań osobom zajmującym się pracą w nowoczesnych organizacjach czy w usługach, w których kwestie oczekiwań innych np. wobec wyglądu są ważnym aspektem konstruowania zawodowej roli społecznej.

Dorobek Maurice’a Merleau-Ponty’ego daje badaczom ciała w relacji z pracą interesującą perspektywę tłumaczącą używanie narzędzi. Według Merleau-Ponty’ego, wchodząc w stałe, powtarzalne interakcje z obiektami, „włączamy je do zasobów swego ciała” oraz „przyłączamy do siebie nowe narzędzia” (2001: 163). Narzędzia (pracy) stają się częścią naszego ciała, jak np. batuta w rękach dyrygenta czy kierownica

w rękach zawodowego kierowcy. Dzieje się tak, ponieważ wiedza o przedmiocie przenika do ciała wraz z każdym kolejnym użyciem przedmiotu. Jednostka nabiera nawyków cielesnych i dysponuje narzędziem jak gdyby było ono częścią jej ciała. Może się też od niego uzależnić. Każdy z nas czuł się kiedyś bez narzędzia swojej pracy (zawodowej czy domowej) „jak bez ręki” (2001: 125).

Perspektywę postrzegania ciała przedstawioną przez Merleau-Ponty’ego możemy także zastosować do analizy wpływu technologii pracy na jednostkę i jej ciało. Zaproponowane przez tego uczzonego pojęcie „schemat ciała” (*schéma de corps*) odnosi się do doświadczania przez jednostkę tego, gdzie jej ciało znajduje się w czasie i przestrzeni. Ciało, uzupełnione o wcielone narzędzia, jest mierzone, wyceniane, obiektywizowane przez organizacje gospodarcze, włączane do maszyn czy systemów informatycznych nadających tempo pracy.

Prace **Ervinga Goffmana** są istotne zarówno dla socjologii ciała, jak i dla socjologii pracy, w szczególności w perspektywie interakcjonistycznej. Z punktu widzenia tematyki tego rozdziału warto zwrócić uwagę na tę część dorobku Goffmana, która odnosi się do zarządzania przez ludzi ich ciałami w sytuacji pracy (1955, 1971, 1976, 2005). Ten aspekt roli uważał on za niezbędny i konstytutywny element w utrzymaniu porządku społecznego (Crossley 1995). Ciało odgrywało także dla niego zasadniczą rolę w pośredniczeniu w relacjach pomiędzy tożsamością własną a tożsamością społeczną (Shilling 1993: 82–83). Świadczą o tym choćby prace dotyczące *gender advertisements*¹ czy piętna (Goffman 1976, 2005). W pierwszych autor ten skupia się na różnicowaniu wizerunków obu płci w reklamie, co symbolicznie przyporządkowuje kobiety i mężczyzn do różnych porządków, ucieleśniania różnych wartości, w tym pracy, profesjonalizmu, zawodu. Z kolei w *Piętnie* Goffman bada wpływ „zranionej tożsamości”, mającej często zakorzenienie w niepełnosprawności, chorobie, fizycznej „inności” na interakcje. Duży wpływ ma ono na przypisywanie osobom stygmatyzowanym stereotypowych cech, które mają znaczenie np. przy podejmowaniu decyzji o współpracy, zatrudnieniu czy wykonywaniu swojej pracy. Ta koncepcja może być także przydatna w przypadku studiów nad zawodami stygmatyzującymi (Wojciechowska 2012a, 2012b, 2012c; Ślęzak 2016a, 2016b, 2018a, 2018b).

W pracach **Anselma Straussa** ciało ujmowane jest jako jeden z obiektów symbolicznych, wobec których działają aktorzy społeczni. Jako symboliczny interakcjonista Strauss zwraca uwagę, że ciało jest obiektem symbolicznym, podobnie jak jego poszczególne systemy, elementy. Każdemu z nich aktor społeczny przypisuje określone znaczenia, i na podstawie tych znaczeń podejmuje działania wobec swojego ciała. Oznacza to, że relacja z ciałem nie jest jedynie indywidualna czy biologiczna, ale jest wynikiem socjalizacji. W interakcji i działaniu zawsze obecna jest interpretacja – własna lub cudza. Ciało i umysł aktora społecznego są ze sobą nierozzerwalnie połączone, są częścią każdego działania i każdej interakcji, z wyłączeniem czysto impulsywnych reakcji (Strauss 2017: 113).

1 Termin ten odnosi się do przedstawień płci społecznej w reklamach, ale praca o tym tytule nie została przetłumaczona, dlatego zdecydowałam się pozostawić termin w oryginalnym brzmieniu. Więcej na ten temat znajdzie czytelnik w rozdziale dotyczącym ciała i mediów.

Anselm Strauss wraz ze współpracownikami (1982, 1985) przez wiele lat zajmowali się badaniem pracy personelu medycznego i doświadczania choroby. Analizie poddawali m.in. pracę nad trajektorią choroby, uwzględniając interakcyjny wymiar procesu leczenia. Zwracali oni uwagę na wielowymiarowość pracy medycznej, wzajemne uzależnienie od siebie różnych jej aspektów i podejmowanie działań skupionych na leczeniu pacjenta przez wielu aktorów społecznych. Do ważnych uwarunkowań przebiegu pracy medycznej zaliczali oni technologię medyczną, ale i organizację pracy szpitala rozumianą jako zbiór miejsc pracy (*set of work sites*), zwracając tym samym uwagę na wpływ kontekstu społecznego na przebieg realizacji zadań zawodowych. Podczas tych badań zostało również wyłonione tak kluczowe dziś dla socjologii pracy i socjologii ciała pojęcie pracy sentymentalnej. Jego dokładny opis można znaleźć w części rozdziału prezentującej najważniejsze pojęcia. Anselm Strauss jest także jednym ze współautorów książki zatytułowanej *Boys in White. Student Culture in Medical School* (Becker i in. 1961), w której opisane są wyniki badań nad procesem stawania się lekarzem, z uwzględnieniem nie tylko aspektów medycznych, ale także nabywania umiejętności manualnych czy interakcyjnych, niezbędnych w tym zawodzie.

Marcel Mauss to antropolog, który jako jeden z pierwszych zainteresował się ciałem. Jego praca została opisana w rozdziale wprowadzającym, natomiast w tej części książki przedstawię, jakie znaczenie jego koncepcja może mieć w rozważaniach nad relacją pomiędzy ciałem i pracą. W swoim klasycznym tekście nt. sposobów posługiwania się ciałem wskazuje on na znaczenie kultury i różnice kulturowe w używaniu ciała przez ludzi z różnych zakątków świata. Mauss traktuje ciało jak najbardziej pierwotne narzędzie, którym trzeba nauczyć się posługiwać. A tam, gdzie istnieje narzędzie, tam istnieje technika jego wykorzystania. Jednocześnie każda technika wykorzystująca inne narzędzie musi być poprzedzona przyswojeniem techniki posługiwania się swoim ciałem (1973: 533–538, 542–543, 553). Mauss przytacza wiele przykładów różnego, lecz efektywnego posługiwania się ciałem, różnicując je ze względu na płeć, wiek, sprawność fizyczną (1973: 545–548). Podkreśla, że sposoby te przekładają się na budowę ciała jednostki. Oznacza to, że wykonywanie pracy poprzez ciało przekształca owo ciało na takie, które odpowiada wymaganiom norm społecznych funkcjonujących w danej kulturze (zawodzie), ale także może być przez ową pracę zużywane.

Praca Maussa nad zagadnieniem sposobów posługiwania się ciałem miała charakter wprowadzający. Jednakże jej znaczenie jest o tyle duże, że zwrócił uwagę i poparł swoje wnioski dowodami na to, że ciało i sposoby jego używania podobne są do wykorzystywania narzędzia. Zwrócił także uwagę, że kultura, wychowanie, prestiż i inne zjawiska społeczne wkraczają w ciało, kształtują je, nie tylko ukazując, w jaki sposób go używać, ale też że mają konsekwencje fizyczne i biologiczne.

Kolejnym badaczem, który zwrócił uwagę na zagadnienie cielesności w kontekście pracy, jest **Richard Sennett**. Z perspektywy tej książki istotną pozycją jego autorstwa jest *Etyka dobrej roboty*, w której zajmuje się fachem, w tym jego cielesnym wymiarem. Pisząc o fachowcach, Sennett ma na myśli osoby, które łączy kilka wspólnych

cech niezależnie od branży, w jakiej pracują. Stolarz, laborantka, dyrygent, chirurg są fachowcami, ponieważ starają się dobrze wykonywać swoją pracę dla samego dobrego jej wykonywania, cechuje ich zaangażowanie i praktyczna wiedza (Sennett 2010: 31–32). Umiejętności, które posiadają, mają charakter cielesny, są one kompetencją fizyczną (czy też używając języka Bourdieu – elementem habitusu fizycznego), nabywaną poprzez długotrwałe ćwiczenie. Dla Sennetta kluczowa w nabywaniu umiejętności jest powtarzalność. W rozwijaniu fachowych umiejętności niezbędne są również poszukiwania, w tym pomyłki, ponieważ pozwalają one na rozwinięcie doświadczenia i zrozumienie reguł pracy (Sennett 2010: 55–56, 204). Cytowany przez Sennetta psycholog Daniel Levitin obliczył, że czas przygotowania fachowca to dziesięć tysięcy godzin wykonywania danego fachu. Tyle czasu musi upłynąć, nim skomplikowane umiejętności zakorzenia się w ciele fachowca i zamienią w milczącą wiedzę (Sennett 2010: 215–216).

Richard Sennett dużo uwagi poświęca dotykowi jako zmysłowi, ale i rodzajowi kompetencji rozwijanej przez fachowców. Poprzez dotyk fachowiec wchodzi w relację z obiektem, nad którym pracuje. Nabywa w ten sposób świadomości materiałowej (Sennett 2010: 157), czyli trudno werbalizowanej kompetencji związanej z „rozumieniem” poprzez dotyk gęstości, struktury, ciężkości czy kruchości materiału². Zdarza się, że wchodząc w interakcję z obiektem, fachowiec dokonuje antropomorfizacji surowego materiału czy obiektu swojej pracy. Nadaje mu ludzkie cechy, przede wszystkim wolę, chęć, oskarża o upartość, brak współpracy, a gdy ten nie chce się poddać, zdarza się i dyscyplinująca „rozmowa” z obiektem (Sennett 2010, s. 158)³.

Z perspektywy pracy fachowca Richard Sennett za kluczową część ciała uważał rękę. Jest ona tak ważna przy wykonywaniu pracy, ponieważ jest zdolna do wykonywania największej liczby ruchów podlegających naszej kontroli (Sennett 2010: 191). Jednocześnie ręka jest kształtowana w bardzo dużej mierze poprzez ćwiczenia, a w znakomitej większości zawodów nie wymaga specyficznej budowy anatomicznej. Jest ona także bardzo plastycznym narzędziem – za jej pomocą fachowcy różnych branż wykonują wiele odmiennych zadań. Układ „inteligentnej ręki”, pozwalający na realizację fachowych umiejętności to: oko, ręka, mózg (Sennett 2010: 194–217).

Richard Sennett jest badaczem, który skupia się na nieco odmiennej od opisanych wcześniej autorów tematyce. Przygląda się zjawiskom cielesnym, jakie mają miejsce podczas nabywania fachu i wykonywania pracy. W przeciwieństwie do Michela Foucaulta czy Pierre’a Bourdieu nie mówi o systemach w relacji z ciałem, ale o ciele w sytuacji pracy.

- 2 Na przykład neurochirurdzy, których obserwowałam, dzięki dotykowi zapośredniczonemu przez narzędzia chirurgiczne rozpoznają kruchość naczyń krwionośnych, twardość i spoistość wycinanych guzów czy miejsce ich odgraniczenia od zdrowej tkanki.
- 3 W trakcie prowadzenia badań wielokrotnie byłam świadkiem, jak neurochirurdzy, anestezjolodzy lub pielęgniarki mający trudność z wykonaniem jakiegoś zadania zwracali się do obiektu swoich starań w sposób wskazujący na jego antropomorfizację. Często towarzyszyły temu negatywne emocje.

Najważniejsze zagadnienia i pojęcia

Powyżej przedstawiłam najważniejsze koncepcje klasyków socjologii, których prace kształtowały wyobraźnię badaczy przez dekady. Poniżej przejdę do opisu zagadnień i pojęć dotyczących relacji ciała i pracy w koncepcjach i badaniach socjologicznych.

Ciało przemysłowe

Bardzo interesującym zagadnieniem z perspektywy badania relacji pomiędzy ciałem i pracą są jej przemiany w okresie industrializacji. Oczywiście, we wcześniejszych epokach ciało także było kształtowane przez pracę czy wykonywany zawód. Wpływ ten nie miał jednak aż tak masowego charakteru, a przejawiał się raczej w lokalnych, regionalnych normach i wartościach związanych z ciałem. Uprzemysłowienie było przełomowym momentem w dziejach społeczeństw, ponieważ w różnych miejscach globu zaczęto wprowadzać podobne rozwiązania technologiczne. Wynalezienie maszyny parowej miało skutki nie tylko ekonomiczne, ale i społeczne. Spowodowało masową migrację ze wsi do miast, najczęściej nieprzygotowanych na tak duży napływ ludności.

Fabryka wymusiła na jednostce całkiem nowy, w stosunku do pracy w zakładzie rzemieślniczym czy w rolnictwie, sposób pracy. Pracownicy stali się elementami maszyny, mającymi się jej podporządkować, wykonywać swe zadania pod jej dyktando. Pozornie odrębni pracownicy zostali zgromadzeni w jednym, zamkniętym miejscu pracy, rozmieszczeni w przestrzeni tak, by kilku kontrolerów mogło obserwować wiele osób jednocześnie. Jednostka stała się elementem całości umieszczonym w określonym jej miejscu, przesuwanym i mającym przełożenie na pracę innych elementów (Foucault 1991: 164). Wcześniejszy układ psychofizyczny charakteryzujący samodzielnego robotnika stał się niepotrzebny. Zastąpiono go podziałem pracy, w którym pracownik wykonywał niewielką część większego procesu. Powodowało to alienację pracy, stres, znużenie, ale jednocześnie było bardziej efektywnie niż kiedykolwiek wcześniej (Wolkowitz 2006: 58). Dlatego też wokół tego podziału pracy powstało wiele koncepcji czy teorii zarządzania, które miały go udoskonalać (Morgan 2013).

Jednym z bardziej znanych twórców takich rozwiązań był Henry Ford. Dążył on do stworzenia „nowego rodzaju pracownika”, który mógłby się rozwijać w sztywnych ramach nowych metod produkcji (Yanarella, Reid 1996: 182). Pracownik jego fabryki miał stać się dodatkiem do maszyny, niejako jedną z jej kończyn obsługujących linię montażową. Standaryzacja dotyczyła zatem nie tylko technologii i produktu, ale i pracownika.

Podobne podejście do pracowników stosował Frederick Taylor. Działając zgodnie z najważniejszą zasadą – standaryzacji – poprzez projektowanie maszyn, procesów i produktów, uznawał odmienność za problem, który należy rozwiązać (Banta 1993). Ciała robotników, jako niedające się całkowicie wystandaryzować, postrzegane były jako anarchiczne, niebezpieczne i politycznie groźne (Bahnisch 2000). Jak bowiem twierdzi Freund (1982, cyt. za: Shilling 2010), ciało „staje się maszyną, ale nie jest w stanie znieść tyle samo co maszyna”.

Perspektywa, w której człowiek staje się częścią wielkiej organizacji, maszyny, w której realizuje niewielką część jej głównego zadania, stała się w XX wieku bardzo popularna. Czy to w sektorze produkcyjnym, biurokratycznym czy usługowym przyjmowano te i podobne im rozwiązania. Doskonale opisuje to zjawisko George Ritzer (2009) w *Makdonaldyzacji społeczeństwa*. Ciało pracownika musi poddać się, jak inne elementy organizacji, czterem głównym zasadom:

- przewidywalności – poprzez wystandaryzowanie wyglądu, a także sposobu bycia pracowników, w tym reakcji emocjonalnych na trudne zachowania klienta;
- kalkulacyjności – poprzez taką organizację pracy, w tym podział dnia (np. nocne i dzienne zmiany wymuszające podporządkowanie snu pracy), aby można było obliczyć, ile dany pracownik może wykonać pracy i jak przekłada się ona na realizację celów organizacji;
- efektywności – takie realizowanie potrzeb ciała (np. ustalona przerwa na drugie śniadanie, na wyjście do toalety, na papierosa), które w jak najmniejszym stopniu zaburzy funkcjonowanie organizacji;
- manipulacyjności – stosowanie takich rozwiązań, które wpływają na działania ludzi, a które są przez nich nieuświadomione i często niezgodne z ich intencją, np. montowanie siedzisk bez oparcia, aby zbyt długo nie przebywać na przerwie.

Opisane powyżej sposoby traktowania ciała w produkcji przemysłowej, czy – szerzej – w organizacji maszynowej, stały się obiektem zainteresowania różnych badaczy. Ernest Yanarella i Herbert Reid (1996: 200) zwrócili uwagę, że w systemach produkcji nowoczesnych fabryk człowiek jest w coraz większym stopniu przystosowywany do możliwości mikroelektroniki, a nie odwrotnie. Na określenie tego zjawiska proponują oni termin „*humanware*”, który został po raz pierwszy wysunięty przez konsultantów zarządzania z Massachusetts Institute of Technology.

Drugim pojęciem, jakie odzwierciedla sposób myślenia o przekształcaniu ciał robotników, jest koncepcja „ciał elastycznych” (Martin 1994, 1996). Pojęcie to podkreśla związek pomiędzy wymaganiami elastycznego rynku pracy a powstawaniem nowych podmiotowości i sposobów ucieleśnienia. Pracownicy muszą dostosowywać swoje ciała, czasami wielokrotnie w trakcie swojego życia zawodowego, do zmieniających się stale wymagań na danym stanowisku pracy. Było to bardzo dobrze widoczne na początku pandemii, np. podczas przejścia w tryb pracy zdalnej.

Z kolei Philip Hancock i Melissa Tyler (2000: 115) twierdzą, że rekrutacja i zarządzanie pracownikami w coraz większym stopniu utowarowiają ucieleśnione zdolności, wcześniej postrzegane jako prywatne. Nowe, elastyczne organizacje wymagają nowych, elastycznych pracowników, a co za tym idzie, „nowe tryby organizacji mogą wymagać nowych trybów ucieleśnienia”. Ciało ery przemysłowej było cenione za to, jaką pracę może wykonać, co może wyprodukować. Ciało w dzisiejszych organizacjach staje się często nośnikiem korporacyjnego brandingu. Przemiany zachodzące w nowoczesnych organizacjach nie represjonują ani nie odbierają władzy ciału. Zmieniają one ciało w nowy, bardziej uległy i bardziej produktywny nośnik zdolności i możliwości.

Praca i płeć

Relacja pomiędzy pracą i płcią jest chyba najstarszym rodzajem podziału pracy w ludzkich społeczeństwach. W społeczeństwach tradycyjnych, z uwagi na kwestie reprodukcji, kobiety i mężczyźni mieli wyznaczone tradycją role. W większości społeczeństw niemowlętami, dziećmi, domem i gospodarstwem, a także zwierzętami zajmowały się kobiety. Niezależnie jednak, czy w danym społeczeństwie panował taki właśnie, czy wręcz odwrotny podział pracy, role „zawodowe” były ściśle przypisane do płci realizującej je osoby⁴. W pełnione przez obie płcie role społeczne wpisany był zawsze podział klasowy. Mówiąc językiem Pierre’a Bourdieu – ciała posiadają klasowy habitus. Nabywany jest on w procesie socjalizacji na podstawie różnych wzorców obecnych w otoczeniu społecznym jednostki.

W społeczeństwach zachodnich ciało męskie było najczęściej kojarzone z pracą poza domem, odpłatną i zarobkową, pełnieniem zawodowo funkcji publicznych i władzy. Istotnym wzorcem klasy robotniczej było ciało męskie jako silne i wytrzymałe. Dzięki posiadaniu takiego ciała mężczyzna mógł zapewnić swojej rodzinie byt, a także bezpieczeństwo (Thiel 2007: 241). Ten habitus był kształtowany od czasu industrializacji i nie przestał istnieć po upadku przemysłu ciężkiego w krajach Zachodu. Ciało przemysłowe było od początku białym męskim ciałem pracującym. Według Banty (1993) wykluczenie zarówno kobiet, jak i różnych mniejszości było centralnym elementem konstituowania ciała w okresie industrializacji (Wolkowitz 2006: 64–65).

Silne, męskie, przemysłowe ciało było niegdyś nośnikiem kapitału kulturowego. Po upadku przemysłu ciężkiego zostało ono oderwane od swojego pola znaczeniowego. Praca, która zapewniała utrzymanie „prawdziwie męskiego ciała”, przestała je gwarantować, dawne strategie przestały się sprawdzać. Wobec tego w klasie robotniczej wzrosła popularność zajęć, które mogą zapewnić pole, na którym taki habitus wciąż budzi szacunek, takich jak kulturystyka, boks, a nawet męski striptiz (Charlesworth 2000, cyt. za: Wolkowitz 2006: 66).

Pomimo iż ciało robotnika jest w domyśle ciałem męskim, to jeśli spojrzymy na produkcję fabryczną jako całość, okaże się, że kobiety odegrały znaczącą rolę w przemyśle wytwórczym na całym świecie (Wolkowitz 2006: 66). Kluczowe znaczenie dla przemysłu miała ich praca np. w czasach pierwszej i drugiej wojny światowej. Kiedy mężczyźni walczyli na froncie, w przemyśle ciężkim czy zbrojeniowym ich miejsce zajęły kobiety. Zmiana ta miała duże znaczenie dla umasowienia pracy kobiet poza domem, a jej symbolem jest bohaterka plakatu *We Can Do It!* autorstwa J. Howarda Millera⁵. Jej wizerunek łączy atrybuty robotnicze – niebieska koszula, pozycja wskazująca na siłę fizyczną, i kobiece – czerwona chustka na głowie, wypięlęgowane brwi, pomalowane usta, ułożony lok. W Polsce zjawisko umasowienia pracy kobiet poza domem miało miejsce m.in. w moim mieście, Łodzi. Rozwijający

4 Więcej na temat relacji płci i ciała opisano w rozdziale *Ciało i płeć*. W tym miejscu opiszę relacje pomiędzy ciałem upłciowionym i pracą.

5 Znana także mylnie jako Różia Nitowaczka – Rosie the Riveter.

się tutaj od początku XIX wieku przemysł włókienniczy spowodował wykształcenie się grupy zawodowej włókniaerek. Były to ciężko pracujące i nisko opłacane kobiety, których łódzką historię, w tym tę „cielesną”: warunki bytowe, w tym niedożywienie, choroby zawodowe, poronienia, molestowanie seksualne, opisała Marta Madejska (2019) w książce *Aleja Włókniaerek*.

Zmiana stylu pracy w ostatnich dekadach XX wieku, wynikająca m.in. z rozwoju technologii, spowodowała wzrost liczby osób wykonujących pracę biurową. Podobnie jak w przypadku pracowników fizycznych, także w tej sferze dominował męski standard wyglądu, polegający głównie na noszeniu garniturów, koszul i krawatów. Ciało mężczyzny klasy średniej i wyższej wykonujących ten rodzaj pracy było kształtowane wokół nieco innych niż opisane wcześniej wartości. Ich wygląd miał odzwierciedlać indywidualność, kompetencje i sukces zawodowy. Linda McDowell (1997) prowadziła badania wśród mężczyzn pracujących w londyńskim City. Młodzi pracownicy w porównaniu ze starszymi wyróżniali się młodzieńczym wyglądem, energią, aktywnością i męskością, byli też „poważnie seksowni, w pewny siebie, męski sposób” (1997: 185–188). Według badań McDowell prawie wszyscy młodzi mężczyźni, podobnie jak kobiety, mieli świadomość, jak ważna jest w pracy auto-prezentacja, w tym higiena, sprawność fizyczna czy dobór stroju. Wskazuje to, że różnice w wymaganiach dotyczących wyglądu kobiet i mężczyzn w korporacjach zmniejszają się. Szeroko pojęty wygląd staje się jednym z elementów habitusu pracownika współczesnej korporacji.

Owo niwelowanie różnic pomiędzy kobietami i mężczyznami w korporacjach jest wynikiem jeszcze innego procesu. Ciało pracownika bywa także traktowane przez dyskurs i praktykę organizacyjną jako odcieleśnione, nieseksualne, niepłciowe czy w sposób wyidealizowany racjonalne i przestrzegające biurokratycznych reguł (Holliday, Thompson 2001: 117). Taka programowa bezcielesność idealnego pracownika pozostawia na marginesie i celowo nie zauważa ucieleśnionych cech takich jak charyzma czy też zinternalizowanych przez pracowników stereotypów (w tym autostereotypów) płciowych. Stanowi to jednak tylko pewnego rodzaju utopijne założenie organizacyjne. Ciało, w tym płeć nie staje się nieważna, nieistniejąca tylko dlatego, że jest pozostawiona na marginesie życia organizacji. Bywa ona ujęta w formalne ramy organizacyjnych regulaminów zasad zatrudnienia. Dzieje się tak wówczas, gdy w zawodach męskich ustala się minimalne „miary” ciała, a w zawodach kobiecych – maksymalne (Shilling 2010: 132).

Z kolei rola kobiety, jak wspomniałam, była od zawsze kojarzona z wykonywaniem pracy w gospodarstwie, z zajmowaniem się zależnymi członkami rodziny, czyli dziećmi i osobami chorymi czy starszymi. Zajęcie przez kobiety miejsca w pracy zarobkowej poza domem było swego rodzaju wystąpieniem przeciwko tradycyjnemu podziałowi pracy. Kobiety wykonujące męskie zawody budziły kontrowersje także dlatego, że wymagało to od nich noszenia męskiego stroju. Burzyło to cielesny porządek społeczny, w którym każdej z płci przypisywano poprzez strój określone atrybuty roli. Przykładem badawczej eksploracji (nie były to bowiem badania *sensu stricto*) tego problemu były prowadzone w drugiej połowie XIX wieku przez

Arthura J. Munby'ego studia nad kobietami wydobywającymi węgiel w małych angielskich kopalniach. Był on zafascynowany cechami fizycznymi kobiet pracujących: gruboskórnością, szerokimi plecami, rumianymi twarzami, opaloną skórą, spracowanymi dłońmi i stopami. Bardzo kontrastowały z delikatnymi, białymi dłońmi i mniejszymi, bardziej delikatnymi stopami dziewcząt z klasy średniej. Kobiety te, ubrane w męskie spodnie zakryte fartuchami, brudne od ziemi i węgla stanowiły w wiktoriańskiej Anglii rodzaj kontrkultury, obrazoburczy i zagrażający degeneracją społeczeństwa. Ich praca nie była jednak krótkim epizodem, ponieważ kobiety wydobywały węgiel przez prawie dwieście lat. Pierwsze wzmianki o tym zjawisku pochodzą z XVII w., natomiast w 1842 roku wprowadzono prawo zakazujące kobietom pracy pod ziemią w kopalniach. Nie spowodowało to jednak ich wycofania się z wykonywania tej pracy. Kontynuowały ją przebrane za mężczyzn, a także pracując za niższe wynagrodzenie.

Także dziś, w XXI wieku, obecność kobiecego ciała w pracy poza domem stale charakteryzuje pewnego rodzaju konieczność dostosowania się do standardów stworzonych dla męskiego ciała. Robyn Longhurst (2001) twierdzi, że nawet kobiece ciało w ciąży jest postrzegane jako nie na miejscu w sferze publicznej, ponieważ wywołuje obawy przed uwolnieniem płynów fizjologicznych. Innym opisywanym przez Longhurst problemem jest wygląd matek małych dzieci w miejscu pracy. Dowody dziecięcej choroby, łez i nieprzespanych nocy są raczej ukrywane, np. pod makijażem, niż prezentowane (Wolkowitz 2006: 91–92). W przypadku usług wygląd pracownika ma szczególne znaczenie dla jakości wykonania pracy. Wynika to ze specyfiki tego rodzaju zadań: współobecność pracownika i klienta w trakcie wykonywania usługi. Sprawia to, że interpersonalne, ucieleśnione interakcje z klientami w większej mierze i bardziej bezpośrednio kształtują proces pracy w branży usługowej niż w przypadku pracy przemysłowej (McDowell 1997, cyt. za: Wolkowitz 2006: 71).

Przykładem tego zjawiska jest praca wykonywana przez stewardessy, które są traktowane jako ucieleśnione nośniki etosu organizacyjnego, co Arlie Hochschild opisała m.in. w książce zatytułowanej *Zarządzanie emocjami. Komercjalizacja ludzkich uczuć* (2009). W trakcie rekrutacji, szkolenia i kontroli pracowników szczególnie podkreślane są wymagania dotyczące wyglądu, który ma charakter wystandaryzowany. Spełnienie wymagań „pracy nad ciałem” przez pracownice (Shilling 1993) wymaga od stewardess wiele czasu, wysiłku i zasobów poświęconych na utrzymanie określonego stanu ciała i należy do ich obowiązków zawodowych. Umiejętność dostosowania się, wystandaryzowania swojego wyglądu do wymagań organizacji i swoisty instruktaż stanowi część szkolenia zawodowego. W przeszłości mogły one także stracić pracę w wyniku przekroczenia dopuszczalnych „miar”: wagi ciała, szerokości ud, biustu czy talii. Wystandaryzowane wymagania wobec ciał stewardess nie ograniczają się jednak do samego wyglądu, ale przenoszą także na sposób bycia: miękkie stawianie kroków, przyjazny uśmiech, nawiązywanie kontaktu wzrokowego z pasażerami. Podczas lotu stewardessy są w zasięgu wzroku pasażerów niemal bez przerwy. Sprawia to, że praca stewardessy z jej własnym ciałem jest szczególnie obciążająca. Oprócz pracy związanej z zapewnieniem bezpieczeństwa pasażerom,

podawaniem posiłków i napojów, pomocy w obsłudze wyposażenia i innych obowiązkach, muszą one stale kontrolować swoje ciało i być świadome tego, jak wygląda ono w oczach pasażerów. Ten własny obraz ciała widziany oczami klientów zostaje zinternalizowany, a jego internalizacja jest częścią procesu rekrutacji i szkolenia. Ciało stewardessy ma wyglądać i zachowywać się tak, jakby ten wystandaryzowany sposób bycia był „naturalny”. Nie ma miejsca na ujawnianie jego niezdiscyplinowanych czy niekontrolowanych elementów (Tyler, Abbott 1998, cyt. za: Wolkowitz 2006: 82–83). Takie dyscyplinowanie ciał i podporządkowywanie ich wymogom organizacji pracy powoduje poważne konsekwencje zdrowotne u przedstawicieli tego zawodu. Należą do nich żylaki, bóle kręgosłupa, halluksy, utrata słuchu, zaburzenia rytmu dobowego, osłabienie wydolności płuc, zaburzenia odżywiania czy wczesna menopauza.

Tradycyjny podział na prace i zawody kobiece i męskie, pomimo postępującego równouprawnienia na rynku pracy, funkcjonuje nadal. Przejawia się nieco słabiej, pozwalając także na wykonywanie „typowo męskich” zawodów kobietom, a „typowo kobiecych” mężczyznom. Dzieje się to jednak nie tak po prostu, ale jest obudowywane przez różnego rodzaju aparaty uprawomocniające. Przykładem może być tutaj praca opiekuńcza, w przeważającej mierze wykonywana przez kobiety. Interesujące badania wśród pielęgniarek przeprowadziła Urszula Kluczyńska (2017). Zwraca ona uwagę na odmienną od definicji męskości głównego kulturowego nurtu męskość opiekuńczą, a także opisuje proces wchodzenia mężczyzn do sfeminizowanego zawodu pielęgniarstwa i realizowane w nim męskie ścieżki karier. Ważna z punktu widzenia realizacji zadań zawodowych jest analiza praktyk: odseksualizowanie męskiego dotyku, strategie interakcyjne związane z przezwyciężaniem stereotypów genderowych czy budowanie zaufania pacjenta i jego rodziny. Badania Urszuli Kluczyńskiej są istotne z perspektywy przemian związanych z coraz częstszym przechodzeniem kobiet i mężczyzn do zawodów stereotypowo zarezerwowanych dla przeciwnej płci. Zazwyczaj mężczyźni realizujący zadania opiekuńcze w pracy są albo pozycjonowani jako wyjątki, jak lekarze (Hughes 2002), albo postrzegani jako mało męscy lub jako homoseksualiści. Z kolei w pewnych rodzajach zawodów czy organizacji kobiety mogą być rekrutowane do „męskich” zawodów, a mężczyźni do „kobiecych”, jeśli są skłonne przynajmniej w niewielkim stopniu zaakceptować zmaskulinizowany i sfeminizowany habitus, który rządzi danym zawodem lub miejscem pracy (Wolkowitz 2006: 85, 153; Kluczyńska 2017).

Innym ciekawym zagadnieniem jest wpływ płci pracowników na podejmowane decyzje biznesowe. Na przykład w brytyjskim przemyśle mięsnym i hodowlanym pod koniec XX wieku zaczęły pojawiać się naciski na zwiększenie zatrudnienia kobiet. Miało to na celu złagodzenie publicznego wizerunku branży, w tym także zniechęcenie konsumentów do przechodzenia na wegetarianizm. Jak się okazało, w wyniku tej zmiany udało się także poprawić smak mięsa. Decyzje podejmowane przez kobiety spowodowały bowiem, że stworzono takie warunki uboju, które dawały zwierzętom większy spokój (Leask 2000).

Praca seksualna

Praca seksualna (*sex work*) stanowi przedmiot zainteresowania socjologii od stosunkowo niedawna. Uznałam, że warto, aby ten rodzaj pracy został opisany w tym rozdziale z dwóch powodów. Po pierwsze, relacja pomiędzy ciałem a wykonywaniem pracy seksualnej jest bezpośrednia, choćby z powodu tego, że bywa ona wykonywana nago i z wykorzystaniem intymnych części i funkcji ciała. Po drugie, jak wspomniałam na początku tego rozdziału, każde społeczeństwo dokonuje własnej definicji tego, co jest, a co nie jest pracą. Uznanie szeroko rozumianych usług seksualnych za „prawdziwą pracę” jest związane z kulturowym (medialnym, obyczajowym) przededefiniowaniem seksu i seksualności człowieka, jakie ma miejsce w ostatnich dekadach.

Pojęcie pracy seksualnej obejmuje wiele rodzajów płatnej pracy związanej z realizacją usług i kontaktów seksualnych. Jest ono zatem dużo szersze od pojęcia prostytutki, które ma negatywny wydźwięk. Jak piszą Izabela Ślęzak i Urszula Szczepankowska (2018: 7), termin „praca seksualna” stworzyła Carol Leigh (1997).

Pojęcie pracy seksualnej obejmuje „różnicowane działania o charakterze aktywności seksualnej, podejmowane w wyniku transakcji komercyjnej [...], takie jak: różne formy prostytutki, masaże erotyczne, seks telefoniczny i internetowy, striptiz i taniec erotyczny, gra w filmach pornograficznych, pozowanie nago i inne” (Leigh 1997).

W literaturze socjologicznej dominuje podejście do osób świadczących usługi seksualne skupiające się na wymiarze normatywnym takich zachowań i traktujące je jako przejaw dewiacji (Kowalczyk-Jamnicka 1998; Kurzępa 2001; Jędrzejko 2006; Pospiszyl 2008; Gardian-Miałkowska 2016). Podejście to koncentruje się na pracownikach i pracownikach seksualnych jako biernych ofiarach i na sposobach niesienia im pomocy (Kwaśniewski 2000: 92). Znacznie rzadziej traktuje się pracę seksualną jako zawód, a pracownika czy pracownicę jako aktywny podmiot, działający w określonym kontekście społecznym (Wolkowitz 2006: 127). Na gruncie polskiej socjologii przedstawicielkami tego podejścia są m.in. Magdalena Wojciechowska i Izabela Ślęzak. W swoich pracach (Wojciechowska 2012a, 2012b, 2012c; Ślęzak 2016, 2018a, 2018b) zwracają one uwagę na interakcyjny⁶, cielesny, interpretacyjny tożsamościowy czy organizacyjny wymiar pracy osób świadczących usługi seksualne⁷. Wiele aspektów pracy seksualnej zostało także ujętych w numerze

6 Elisabeth Anne Wood (2000: 26) opisuje interesujące z tego punktu widzenia doświadczenie striptizerek. Polega ono na przykuwaniu uwagi mężczyzn w klubie, co daje im poczucie seksualnej siły. Zyskują one także poczucie władzy dzięki stosowaniu odpowiedniego makijażu, ubrań, ozdób, wyrazu twarzy czy sposobów poruszania się. Tak rozumiana sprawczość w interakcjach jest oczywiście osadzona w patriarchalnej, normatywnej heteroseksualności, skupiającej się na dbałości o męskie ego (Wolkowitz 2006: 140).

7 Chapkis (1997) zwraca uwagę, że osoby świadczące usługi seksualne, podobnie jak inne osoby, których praca wiąże się z płatną pracą emocjonalną, są w stanie odróżnić siebie od ról, które odgrywają w pracy (cyt. za: Wolkowitz 2006: 129).

tematycznym „Przeglądu Socjologii Jakościowej” pod redakcją Izabeli Ślęzak i Urszuli Szczepankowskiej (2018).

Praca seksualna nie jest wykonywana jedynie przez osoby, które zajmują się nią w sposób otwarty, świadcząc usługi seksualne. W innych zawodach, w szczególności w sektorze usług, istnieją pozaformalne, a czasem także formalne wymogi posiadania w ramach swojego habitusu cielesnego także seksapilu. Dotyczy to częściej pracownic niż pracowników płci męskiej. Pracodawcy oczekują, choć nie zawsze świadomie, że pracownice będą wykorzystywać swoją płęć i (hetero)seksualność, by zwiększyć liczbę klientów i zyski. Dzięki strategiom interakcyjnym stosowanym przez pracownice wykorzystujące swój seksapil klienci płci męskiej czerpią przyjemność z kobiecej uwagi i seksualności. Stanowi to swego rodzaju dodatek do podstawowych zadań związanych z wykonywaniem przez nie pracy (Tyler, Abbott 1998; Hancock, Tyler 2000). Jednym z pierwszych badań w tym zakresie było studium przypadku prowadzone przez Lisę Adkins (1995). Dotyczyło ono pracy kobiet w branży hotelarskiej i rekreacyjnej w Anglii. Autorka zwraca w nim uwagę na rolę płci i (hetero)seksualności w sektorze usług (Wolkowitz 2006: 81–82). Na polskim gruncie tematyką seksualizacji, uprzedmiotowienia, ale i upodmiotowienia w zawodzie hostess obsługujących wydarzenia sportowe, przede wszystkim sportów motorowych, zajmowała się Honorata Jakubowska (2018).

Praca reprodukcyjna

Praca reprodukcyjna (*reproductive work*) to kolejny rodzaj pracy, który stał się przedmiotem badań socjologów pracy stosunkowo niedawno.

Zauważmy, że w przeszłości praca służby domowej polegała w dużej mierze na odsuwaniu, separowaniu faktycznym i metaforycznym, wszelkiego rodzaju dowodów cielesnego, fizjologicznego funkcjonowania ich państwa (z klasy wyższej). Ciała pokojówek czy sprzątaczek były poprzez tę pracę zarówno metaforycznie, jak i faktycznie zanieczyszczane, podobnie jak ma to miejsce w przypadku kasty niedotykalnych w Indiach. Nawet jednorazowy fizyczny kontakt z przedstawicielami tej kasty stanowi piętno. Zaburza on społeczny podział pracy oparty na podziale kastowym. Kontakt z przejawami fizjologicznego funkcjonowania ludzkich organizmów mogą mieć tylko osoby z klas niższych. Przynosząc wodę do mycia, zajmując się poplamioną bielizną i usuwając z domu śmieci czy zawartość nocnika, służący umożliwiali klasie średniej utrzymanie własnych ciał poza zasięgiem wzroku opinii publicznej (Wolkowitz 2006: 38).

Praca reprodukcyjna – według European Institute for Gender Equality są to wszystkie zadania kojarzone ze wspieraniem i świadczeniem usług dla obecnej lub przyszłej siły roboczej – osób, które podejmują lub podejmą się pracy produkcyjnej, w tym m.in. rodzeniem i wychowywaniem dzieci (eige.europa.eu). Termin ten odnosi się zatem do siły roboczej w postaci płatnych opiekunek, sprzątaczek i kosmetyczek pracujących w domu i poza nim. Jest ona świadczona najczęściej w stosunku do osób pracujących poza domem i polega na zaspokajaniu wielu potrzeb życiowych, w tym cielesnych ich i ich dzieci. W przeszłości głównie

mężczyźni byli w stanie unikać pracy reprodukcyjnej, przekazując ją żonom, matkom czy siostram, a także służbie (Wolkowitz 2006: 156).

Dotychczasowy brak widoczności tego rodzaju pracy w badaniach socjologicznych jest spowodowany kilkoma czynnikami. Po pierwsze, ma ona zazwyczaj mniej publiczny charakter niż inne działania sektora usług i jest przez to rzadziej obserwowana przez osoby z zewnątrz. Związane z nią procedury mają często charakter intymny i nawet jeśli są przeprowadzane poza domem, np. w przedszkolach, szpitalach, salonach kosmetycznych, podejmowane są zwykle „za parawanem” (Lawler 1991).

Ich niewidzialność potęguje fakt, że praca ta, np. sprzątanie biur, często wykonywana jest w nocy lub w trakcie nocnych zmian. Jest to ponadto praca nie zawsze dobrze płatna, co powoduje, że wykonują ją chętniej imigranci, w tym nielegalni, którym zależy na pozostaniu niewidocznym. Nawet jeśli pracują oni w nowoczesnych organizacjach, traktuje się ich raczej jako ciała mające wykonać określone zadanie, niż jako podmioty będące ważnym zasobem organizacji (Wolkowitz 2006: 67).

Na gruncie polskiej socjologii tematem pracy reprodukcyjnej zajęła się Anna Kordasiewicz w książce *(U)sługi domowe. Przemiany relacji społecznych w płatnej pracy domowej* (2016). Autorka podejmuje zagadnienia związane z historią tego rodzaju pracy, zmieniającymi się definicjami usług domowych, relacjami pomiędzy osobami zajmującymi się świadczeniem tej pracy i ich pracodawcami oraz tym, w jaki sposób ten rodzaj pracy stanowi przejaw przenikania się różnych łańdów społecznych.

Konstruktywistyczny charakter BHP

Regulacje prawne związane z bezpieczeństwem i higieną pracy to dosyć zaniedbany w socjologicznej pracy badawczej temat. W badaniach nieczęsto podejmowany jest temat bezpieczeństwa i higieny pracy, które od zawsze dotyczyły ciała w społecznym kontekście pracy. Jednym z powodów niewłączania BHP do socjologii pracy czy też do socjologii ciała jest oparcie tych regulacji na biomedycznej perspektywie postrzegania ciała. Ciało traktowane jest w niej jako pewnego rodzaju maszyna, zatem indywidualne doświadczenia jednostek jako ucieleśnionych podmiotów są postrzegane jako subiektywne. Co za tym idzie, uznaje się je za nieadekwatne do tworzenia „obiektywnych” praw, opartych na naukach ścisłych (Wolkowitz 2006: 107).

Sama organizacja pracy, np. wymagania stawiane ciału przemysłowemu opisanemu wcześniej, ma duży wpływ na stan zdrowia pracowników. Podporządkowanie ciała maszynie, albo szerzej – ekonomicznym i kulturowym normom świata przemysłu ma charakter nie tylko sytuacyjny, ale i wpływa na biografie pracowników. Aida Edemariam (2005) wylicza rodzaje ryzyka zdrowotnego pracy w nocy i stwierdza, że jest ona bardziej szkodliwa dla zdrowia niż palenie 20 papierosów dziennie. U kobiet w każdym wieku niesie ze sobą znaczny wzrost ryzyka zachorowania na raka piersi, a u pracowników obu płci ośmiokrotny wzrost ryzyka zachorowania

na wrzody żołądka. Praca w nocy zwiększa także o 40% prawdopodobieństwo zachorowania na chorobę wieńcową serca, natomiast ryzyko depresji i wystąpienia wahań nastroju jest 15 razy większe.

Regulacje i zasady składające się na BHP, tak jak inne reguły prawne, są sformalizowanymi normami społecznymi. Zatem ich kształt nie jest obiektywny, niezmienny, nie powstaje w społecznej próżni. To, jakie działanie jest traktowane jako praca, a jakie nie, czy też to, jaki czynnik jest traktowany jako szkodliwy, jest definiowane społecznie. Interesująca dla socjologa zarówno pracy, jak i ciała może być analiza BHP z perspektywy raportów czy opisów interpretacji wypadków przy pracy. W zależności od tego, w jaki sposób definiowane jest to, co zaszło w przeszłości (np. narażenie na rakotwórcze substancje w miejscu pracy), zależy bowiem możliwość ubiegania się o odszkodowanie (Wolkowitz 2006: 102).

Wolkowitz wskazuje, że w zależności od miejsca grupy zawodowej w społecznej hierarchii jej przedstawiciele mają zapewnione większe lub mniejsze gwarancje ochrony czy odszkodowań. Na przykład pracownicy nielegalni czy niezrzeszeni w związkach zawodowych, a także migranci są bardziej narażeni na gorsze i bardziej ryzykowne warunki pracy, częściej także pracują w trakcie choroby.

O tym, że regulacje BHP są społecznie konstruowane na podstawie norm funkcjonujących w danej kulturze, świadczy kilka przykładów. Pierwszy z nich odnosi się do odmiennego traktowania zdrowotnego ryzyka pracy, w zależności od tego, czy dany zawód jest zmaskulinizowany czy sfeminizowany. Jak pisze Carol Wolkowitz (2006: 104), mężczyźni częściej ulegają nagłym, traumatycznym wypadkom, natomiast kobiety częściej zapadają na choroby, które rozwijają się z czasem (jak np. zatrucia substancjami chemicznymi wykorzystywanymi w pracy) (Europejska Agencja Bezpieczeństwa i Higieny Pracy 2003). Podobna sytuacja miała miejsce w Polsce, gdzie dużo lepiej zabezpieczone były kwestie bezpieczeństwa pracy w męskich zawodach w przemyśle ciężkim, niż np. w zdominowanym przez kobiety przemyśle włókienniczym (Madejska 2019). Wymuszona pozycja ciała, hałas, praca w nocy powodowały uszczerbki na zdrowiu pracowników, lecz nie tak nagłe jak w przypadku górników czy hutników.

Nie tylko regulacje czy interpretacje sytuacji pracy jako zdrowotnie szkodliwej ulegają wpływowi stereotypów płciowych. Także ich wdrażanie i stosowanie ma podobny wymiar. Jak twierdzi Paul Bellaby (1999: 91), stosowanie zewnętrznych regulacji w tradycyjnie męskich zawodach uznawane jest za niemęskie. Podczas prowadzonych przez siebie badań w angielskich pracowniach garncarskich stwierdził on, że pracujący tam mężczyźni mają przekonanie, że jeśli będą w stanie „opanować swoje ciała za pomocą umysłu, staną się sprawniejsi i bardziej odporni na zagrożenia ze strony środowiska pracy i zarazków”. Wskazuje to także na wyższą w hierarchii zawodów męskich pozycję zawodów związanych z ryzykiem.

Innym przykładem społecznego konstruowania norm BHP jest podniesiona przez Karen Messing, Lucie Dumais i Patrizię Romito (Messing i in. 1993) potrzeba przedefiniowania pojęć i metod badawczych BHP, aby zwrócić uwagę na

problemy zdrowotne kobiet związane z pracą zawodową. Aby zilustrować ten problem, porównują one choroby zawodowe występujące wśród kominiarzy i pracowników seksualnych. Odkrycie częstości występowania raka moszny wśród kominiarzy było istotnym krokiem w badaniach nad chorobami zawodowymi. Jednak w kontekście tego rodzaju chorób prawie nigdy nie wspomina się o zachorowalności na raka szyjki macicy wśród prostytutek. Kobiety świadczące usługi seksualne cierpią również z powodu przemocy fizycznej, chorób przenoszonych drogą płciową, skutków ubocznych stosowania środków higieny, jak również problemów zdrowotnych związanych z pracą na nocne zmiany. Dowodzi to, że milczące założenia dotyczące koncepcji „pracy” i „pracujących ciał” mają duży wpływ na konstruowanie BHP jako dziedziny badań i jako zestawu formalnych reguł.

Inne badania przytoczone przez Karen Messing (1998b) wskazują, że niższy wymiar godzinowy pracy nie zawsze musi mieć przełożenie na niższe ryzyko zachorowania. Badanie polegające na obserwacji pracowników banków wskazało, że kobiety pracujące w niepełnym wymiarze godzin są zatrudniane głównie do pracy przy kontuarze w celu obsługi klientów w godzinach największego ich napływu. W mniejszym stopniu są zaangażowane w procedury bankowe, które można wykonywać w pozycji siedzącej przy biurku. Powoduje to, że zagrożenie chorobami układu kostno-szkieletowego jest u nich takie samo jak pracowników pełnoetatowych, mimo że pracują one mniej godzin. Należy tu zwrócić uwagę na dwie kwestie. Po pierwsze, zatrudnianie kobiet do obsługi klientów ma swoje podłoże w założeniu dotyczącym płci, co zostało szerzej opisane w innym miejscu rozdziału. Po drugie, wymaganie, aby klienci byli obsługiwani przez pracownika, który stoi przy kontuarze, wynika z założeń kulturowych lub organizacyjnych dotyczących właściwej obsługi klienta.

Wspomniana wyżej, milcząco przyjęta koncepcja ludzkiej cielesności jako maszyny, obiektu, który może zostać poznany obiektywnie, poza subiektywnym doświadczeniem ucieleśnionej jednostki, jest wynikiem ponad dwustuletniego funkcjonowania tradycji ciała przemysłowego, a także zakorzenionego w cywilizacji Zachodu, opisywanego już wielokrotnie w tej książce kartezjańskiego dualizmu ciała i duszy. Jednak nowe czasy, nowe rodzaje zatrudnienia i nowa koncepcja ciała człowieka stawiają badaczom bezpieczeństwa i higieny pracy nowe wyzwania. Dopóki pojęcie „środowiska pracy” było stosowane w odniesieniu do pracy przemysłowej, było ono uzasadnione. Jednak w miarę powstawania zawodów, w tym przede wszystkim polegających na obsłudze klienta i świadczeniu usług, subiektywne doświadczenia pracowników i rola interakcji społecznych zyskują na znaczeniu (Allvin i Anderson 2003: 101). Warunki pracy i zatrudnienia stają się także coraz bardziej elastyczne i zróżnicowane. Zmiany te były bardzo dobrze widoczne w czasie rozwoju pandemii COVID-19, gdy duża grupa pracowników przeszła na pracę zdalną. Ten rodzaj pracy zapewne nie zniknie po ustaniu pandemii, a wejdzie na stałe do wielu organizacji. Inny przykład stanowią coraz częstsze w wielu korporacjach szkolenia z ergonomii pracy czy elastycznie rozumiane miejsce wykonywania pracy – biurko umożliwiające pracę w pozycji stojącej, siedzącej, pracę w strefie wyciszenia. Powoduje to, że

sztywne ujęcie pojęcie środowiska pracy jako czegoś obiektywnego, materialnego przestaje być adekwatnym odniesieniem dla ustawowych zasad i regulacji (Allvin, Anderson 2003: 105).

Praca nad ciałami innych

Interesującym rodzajem pracy, w którym szczególnego znaczenia nabiera relacja ciała i pracy, są zadania zawodowe, w których pracownik używa swojego ciała do wykonania usługi na ciele klienta lub w kontakcie z płynami czy odchodami ciała klienta. W części dotyczącej ważnych pojęć opisuję rozróżnienie wprowadzone przez Wolkowitza (2006: 147) pomiędzy *bodywork* – zabiegami sportowo-estetycznymi mającymi utrzymać ciało „w formie” i *body work* – pracą nad ciałem. Opisane w tej części zawody można zaklasyfikować jako reprezentujące tę drugą kategorię. Dotyczy ona tych rodzajów zadań, w których ciało jest bezpośrednim „miejscem” pracy. Treścią pracy jest często intymny kontakt z ciałem obcej osoby, czasami brudnym, nagim lub półnagim, lub z jego płynami. W większości tego rodzaju prac pracownik wyraża swoją gotowość do podjęcia tej „brudnej” pracy, dzięki czemu ciało klienta lub jego otoczenie jest oczyszczone (Wolkowicz 2006: 168). Praca ta odbywa się z bliskiej odległości od ciała klienta i często przebiega poprzez dotyk. Wykonywanie podobnych zadań jest elementem szerokiej gamy zawodów, m.in. fryzjerów, kosmetyczek, barberów, trenerów fitness, dentystów, asystentów opieki, higienistów różnych specjalności, lekarzy, pielęgniarek, sanitariuszy, masażystów, sprzątaczek, terapeutów, położnych i wielu innych.

Wspomniane wyżej zawody, w szczególności te niewymagające posiadania wyższego czy średniego wykształcenia, nieczęsto stawały się przedmiotem zainteresowania badaczy społecznych. Być może jest to efektem nieuświadomionej, lecz zinternalizowanej perspektywy postrzegania pracy na zasadzie kartezjańskiego dualizmu. Prace polegające na sprzątaniu, kontakcie z brudem czy ludzkim ciałem są w tej perspektywie postrzegane jako gorsze, mniej istotne i wymagające niewielkich kompetencji. Przeczą temu np. badania Karen Messing (1998a), w których przedstawia ona perspektywę sprzątaczek pracujących w jednym z kanadyjskich szpitali. Jak się okazuje, przedstawicielki tego zawodu napotykają na wiele problemów, w tym niewidoczność sprzątania, brak szacunku, postrzeganie sprzątania jako niewymagającego kompetencji i jego szczególną łatwość. Sprzątaczkę nie otrzymują także wsparcia ze strony administracji, choć same starają się walczyć z tymi stereotypami. Jak twierdzi Messing, w badanym szpitalu wśród pracowników panuje hierarchia oparta na statusie zawodowym: na jej szczycie znajdują się lekarze zajmujący się leczeniem, nieco niżej osoby (pielęgniarki, terapeuti) zajmujące się opieką i leczeniem. Na dole hierarchii znajdują się osoby zajmujące się utrzymaniem czystości, m.in. sprzątaczkę. Wnioski Messing potwierdzają także badania, które prowadziłam wraz z dwiema innymi badaczkami w jednym z polskich szpitali (Byczkowska-Owczarek, Kubczak, Pawłowska 2020). Dysproporcje w statusie pracowników były obserwowalne np. w trakcie interakcji osób o różnej pozycji w hierarchii (np. rozmowa lekarza z pielęgniarką). Wielokrotnie zdarzało się np., że pielęgniarka wchodziła do pokoju

lekarskiego z pytaniem do lekarza, który zajęty innymi zadaniami nie odpowiadał jej. Znaczący jest także fakt, że do kontaktów pomiędzy sprzątaczkami i lekarzami nie dochodziło prawie wcale. Inne, prowadzone przez Liz Hart (1991) badania wśród pracowników sprząających w szpitalu wykazały, że elementem kultury ich pracy jest rozróżnienie na pracę „u góry” polegającą na wycieraniu kurzu, stolików, półek i bardziej „brudną” „pracę na dole” polegającą na myciu podłóg i sprzątaniu łóżek. Rozróżnienie to opierało się na podziale przestrzeni na podstawie wyobrażonej linii dzielącej ciało pacjenta na pół.

Praca przedstawicieli różnych zawodów nad ciałami klientów wiąże się zazwyczaj z wykonywaniem pracy emocjonalnej. Jest ona obciążająca, wymaga kontroli własnych emocji, a często utrudnia wykonywanie właściwego zadania. Pracownicy ci konstruują rozmaite strategie radzenia sobie z tymi problemami. W medycynie, w szczególności zabiegowej, takim rozwiązaniem jest usypianie pacjentów, także w przypadku zabiegów, gdzie znieczulenie ogólne nie jest niezbędne. Jak twierdzili neurochirurdzy, uczestnicy moich badań dotyczących pracy specjalistycznej zapośredniczonej poprzez ciało, operowanie pacjenta znieczulonego naraża go na znacznie mniejsze ryzyko nieprzewidzianych reakcji na stres operacyjny, powoduje szybsze, mniej ryzykowne przeprowadzenie operacji.

Z badań prowadzonych przez Irenę Madjar (1997) na oddziale leczenia oparzeń wynika, że pielęgniarki pracujące tam także wykształciły różnego rodzaju strategie pracy z pacjentami. Te z nich, które wykonywały na pacjentach bardziej bolesne procedury, wykształcały bardziej depersonalizującą postawę wobec pacjentów niż inne pielęgniarki. Miały także więcej dystansu wobec subiektywnej rzeczywistości swoich pacjentów. O podobnym zjawisku, ale dotyczącym całej grupy zawodowej chirurgów pisze Pearl Katz w książce *The scalpels edge: The Culture of Surgeons* (1999). Argumentuje ona, że wieki pracy w kontakcie z cierpiącymi pacjentami, którym w trakcie operacji chirurdzy zadawali ogromny ból, spowodowały wykształcenie się takiej kultury profesji chirurgicznej, w której jedną z kluczowych strategii ochronnych lekarzy jest dystans emocjonalny wobec pacjenta.

Nawet jeśli ciało klienta nie jest okaleczone, cierpiące, niepełnosprawne czy w inny sposób komunikujące swoją podległość zabiegom stosowanym przez specjalistę, aby ułatwić sobie pracę, pracownik stosuje inne strategie. Oprócz znieczulenia może w różny sposób unieruchomić ciało pacjenta, zalecić przebranie się w fartuch, założyć okład czy maskę na twarz. Powoduje w ten sposób czasowe uzależnienie klienta od siebie oraz utrudnia pacjentowi, klientowi przerwanie zabiegu, wstanie i wyjście (Wolkowitz 2006: 164).

3. Kluczowe pojęcia

Body work i bodywork – rozróżnienie wprowadzone przez Carol Wolkowitz (2006: 147). *Body work* możemy tłumaczyć na język polski jako pracę nad ciałem, czyli pracę zarobkową polegającą na „opiece, sprawianiu przyjemności, ozdabianiu,

dyscyplinowaniu i leczeniu cudzych ciał”. Pojęcie to używane jest do konceptualizacji zawodów, w których przedmiotem pracy jest ciało lub jego płyny czy „odpady”. Termin *bodywork* to pojęcie niesocjologiczne, odnoszące się do „terapii manualnych ukierunkowanych na zdrowie, uzdrawianie i relaksację”.

Praca sentymentalna (*sentimental work*) – pojęcie to związane jest z interakcjonistyczną perspektywą teoretyczną w badaniach nad pracą, a autorzy koncepcji stworzyli ją w kontekście badań nad pracą medyczną (*medical work*) i trajektorią choroby. Jak piszą,

jest elementem składowym każdego rodzaju pracy, w której jej obiekt żyje, odczuwa, reaguje – jest elementem składowym albo dlatego, że jest on uznany za konieczny, by praca została wykonana efektywnie, albo ze względów humanitarnych. Praca sentymentalna ma swoje źródło w podstawowym fakcie, że każda praca wykonywana z ludźmi lub na ludziach bierze pod uwagę ich reakcję na wykonywaną pracę instrumentalną (jak w przypadku pracy medycznej); w istocie ich reakcje mogą być główną cechą tej pracy (Strauss i in. 1982: 254).

Do rodzajów pracy sentymentalnej można zaliczyć: 1) pracę interakcyjną i reguły moralne (*interactional work and moral rules*), 2) pracę nad zaufaniem (*trust work*), 3) pracę uspokajającą (*composure work*), 4) pracę nad biografią (*biographical work*), 5) pracę nad tożsamością (*identity work*), 6) pracę nad kontekstem świadomości (*awareness context work*) oraz 7) pracę oczyszczającą (*rectification work*) (Konecki 1988; Niedbalski 2012). Elementem każdego z tych rodzajów pracy jest praca poprzez ciało i w kontakcie z ciałem drugiej osoby. Przejawia się ona m.in. poprzez trzymanie za rękę, uspokajający dotyk, wygląd dostosowany do wymagań sytuacji interakcyjnej, mimikę twarzy, niewerbalny przekaz w trakcie interakcji.

Bрудna praca (*dirty work*) – jest to pojęcie z zakresu interakcjonistycznych badań nad pracą, wprowadzone przez Everetta Hughesa w tekście z 1962 roku zatytułowanym *Good people and dirty work*. Odnosi się ono do niezbędnych społecznie zawodów, jednocześnie piętnowanych przez społeczeństwo. Bрудna praca jest często ciężka fizycznie, czasami uważana jest za niemoralną, a jej wykonawcy – za „zbrukanych”. Może ona polegać także na wykonywaniu zadań obciążających pracownika psychicznie, emocjonalnie, moralnie lub społecznie, jak w przypadku adwokata broniącego mordercy. Według Everetta Hughesa najistotniejszą cechą tej pracy jest społeczna niechęć do jej zauważania, do przyznania, że musi być ona wykonywana. Jako przedstawicieli bрудnej pracy wymienia się sanitariuszy, katów, grabarzy czy pracowników rzeźni (Hughes 1962; Lesiak 2019).

Praca emocjonalna (*emotional work*) – Arlie Hochschild (2009: 7) nazwała w ten sposób pracę polegającą na zarządzaniu i manipulowaniu własnymi emocjami w sposób wymagany przez pracodawcę. Wiąże się ona z okazywaniem lub nieokazywaniem emocji poprzez mimikę twarzy czy postawę i ruchy ciała. Praca emocjonalna składa się z trzech komponentów: 1) kontaktu bezpośredniego, twarzą w twarz, 2) wywoływania określonych stanów emocjonalnych u innych ludzi,

3) treningu i nadzoru pracodawcy nad emocjami pracowników. Praca emocjonalna może odbywać się na dwóch poziomach: poprzez działanie powierzchowne lub działanie głębokie. Działanie powierzchowne to przede wszystkim ukrywanie uczuć, udawanie, że czuje się coś innego niż w rzeczywistości. Działanie głębokie polega natomiast na faktycznej zmianie tego, co jednostka odczuwa w trakcie interakcji (Hochschild 2009: 39). Według Hochschild praca emocjonalna przeważa wśród zawodów sfeminizowanych, ponieważ kobiety są uznawane społecznie za bardziej predestynowane do skupiania się na cudzych emocjach, opiece nad innymi, tłumieniu własnych emocji. Co istotne, wspominając o pracy emocjonalnej w ramach zatrudnienia, należy zwrócić uwagę, że: 1) kontrola pracodawcy nad emocjami nigdy nie jest totalna, pracownicy znajdują sposoby ujścia dla emocji lub rozmaite formy oporu; 2) nie jest ona ograniczona do pracy zarobkowej, ale wykonywana jest także w życiu prywatnym (np. gdy czujemy przymus odczuwania radości na weselu); 3) „zasady odczuwania” są konstruowane społecznie, zmienne. Duży nacisk na wykonywanie pracy emocjonalnej kładzie się w silnie rozwijającym się sektorze usług.

Wiedza ucieleśniona (*embodied knowledge*) – zjawisko to dotyczy cielesnego charakteru poznania, nabywania wiedzy i umiejętności. Wiedza ucieleśniona jest rodzajem wiedzy pozadykursywnej i często opisywana jako cielesne *know-how*. Wiedzę tę uzyskuje się w wyniku doświadczenia, pracy, treningów. Jest ona nabywana w praktyce, przez co jest także nie w pełni werbalizowalna, jest także raczej realizowana, używana w działaniu niż opisywana czy uogólniana. Pomimo tego przekazywanie wiedzy ucieleśnionej jest elementem socjalizacji wtórnej w danym zawodzie. Jej posiadanie jest niezbędne do wykonywania zadań stojących przed pracownikiem (Jakubowska 2017). Margareth Archer (2000) wskazuje, że wiedza ucieleśniona jest jednym z trzech rodzajów wiedzy, obok wiedzy dyskursywnej (*discursive knowledge*) i wiedzy praktycznej (*practical knowledge*). Ten ostatni rodzaj wiedzy może zostać wcielony i wówczas staje się elementem wiedzy ucieleśnionej (Jakubowska 2017).

Feminizacja kulturowa (*cultural feminisation*) – jest to zjawisko polegające na zwiększeniu nacisku na fizyczną sprawność i wygląd jako integralny element sukcesu w miejscu pracy. Dotyczy ono zarówno kobiet, jak i mężczyzn. Specyfika tego zjawiska polega na tym, że pod jego wpływem mężczyźni dbają o wygląd (m.in. poprzez ćwiczenia, dietę, samodyscyplinę, styl ubioru) i zaczynają przypisywać mu znaczenie w odniesieniu sukcesu zawodowego, co wcześniej było doświadczeniem głównie pracujących kobiet (Adkins 2001, 2002, cyt. za: Wolkowitz 2006: 94).

4. Najważniejsze badania

Opisane w rozdziale zagadnienia często ilustrowałam przykładami badań z zakresu socjologii oraz dziedzin pokrewnych. W tej części tekstu pragnę przybliżyć czytelnikom inne interesujące badania prowadzone przez badaczy zajmujących

się zagadnieniem ciała w kontekście wykonywania określonego zawodu czy pracy. Niektóre z nich przywołałam wcześniej, a w tej części rozdziału opiszę je dokładniej. Celem tej prezentacji jest wskazanie, jak szeroki zakres zjawisk interesujący socjologów pracy odnosi się do doświadczeń związanych z ciałem. Z uwagi na ograniczony zakres tego opracowania przedstawione przeze mnie opisy mają charakter krótkiego podsumowania opisanych przez badaczy zagadnień.

Badania nad wystardaryzowanym wyglądem stewardess, pracowników restauracji i hoteli – Melissa Tyler i Philip Hancock oraz Dennis Nickson, Christopher Warhurst, Anna Maria Cullen i Anna Witz

Do opisywanych szeroko w tym rozdziale badań dotyczących pracy stewardess pragnę dodać krótkie wnioski Melissy Tyler i Philipa Hancocka (2001). Sugerują oni, że linie lotnicze wykorzystują ciała swoich (w większości) pracownic – stewardess jako „materialne wyróżniki” (*material signifiers*) marki. Z uwagi na niewielkie różnice pomiędzy firmami z danego sektora (np. tanich czy luksusowych linii lotniczych) wspomniane wyróżniki pozwalają firmom odróżnić się od konkurencji. Wnioski te nie muszą się oczywiście ograniczać tylko do firm lotniczych, ale dotyczą też hoteli, restauracji, SPA i innych firm oferujących podobne usługi, w branżach, w których trudno o odróżnienie się.

W podobnym kontekście wygląd pracowników restauracji i hoteli badali Dennis Nickson, Christopher Warhurst, Anna Maria Cullen i Anna Witz (2001). Twierdzą oni, że ciała pracowników stylowych barów, hoteli, restauracji są traktowane jako rodzaj ożywionego wystroju. Podobnie jak wystrój wnętrza, zastawa, dekoracje mają kreować określony wizerunek miejsca, od którego w dużej mierze zależy popularność danego miejsca. W sektorze tym duża część ich pracy polega na właśnie na „dobrym wyglądzie” i „dobrym brzmieniu” (używane przez personel słownictwo, ton głosu itp.).

Badania nad bramkarzami w klubach muzycznych – Lee Monaghan i Stephen Moss

Lee Monaghan (2002) przeprowadził badania nad bramkarzami w klubach nocnych. Wyniki wskazują, jak duże znaczenie ma w tym zawodzie kapitał cielesny. Wykonywanie tej pracy w dużej mierze uzależnione jest od budowy ciała i techniki posługiwania się nim. Wartości ucieleśniane przez przedstawicieli tego zawodu koncentrują się wokół stereotypów płciowych, przede wszystkim męskiej siły fizycznej. Sprawność fizyczna to nie tylko siła, ale także wygląd dobrze zbudowanego ciała, podkreślony np. obcisłą koszulką uwydatniającą mięśnie. Dzięki posiadaniu tych fizycznych atrybutów bramkarz może dobrze realizować swoją rolę zawodową, np. kontrolować terytorium klubu czy zarządzać skutkami stosowanych przez klub strategii zachęcania do picia alkoholu.

Znaczenie nie tylko siły, ale i wyglądu w zawodzie bramkarza potwierdzają wnioski dziennikarza, Stephena Mossa (2005) opublikowane w artykule w „Guardianie”. W tekście zrelacjonował on swoje rozmowy z mężczyznami pracującymi jako

bramkarze w klubach nocnych. Były to m.in. komentarze na temat jego wyglądu jako potencjalnego bramkarza. Przytoczone przez Mossa komentarze brzmiały np. „Jesteś dobrze zbudowany, ale nie masz odpowiedniego wyglądu... Masz nieodpowiedni rodzaj uśmiechu”. Postawa ciała Mossa również była problemem, a ręce kazano mu trzymać tak, aby jego brzuch wyglądał bardziej płasko. Miał też koszulę w niewłaściwym kolorze (niebieskim, nie czarnym). Relacja Mossa o samoświadomej stylizacji wyglądu i upodobań bramkarzy jest bliska problemom socjologii ciała w kontekście pracy. Działania stylizacyjne można interpretować jako obraz wykorzystania ciała jako „materialnego znacznika” wysyłającego określone komunikaty do klientów klubu.

Praca w agencjach towarzyskich – Magdalena Wojciechowska, Izabela Ślęzak

Wspomniane przeze mnie w części dotyczącej pracy seksualnej badania Magdaleny Wojciechowskiej i Izabeli Ślęzak warte są dodatkowego opisu. Obie badaczki zajmują się badaniem pracy seksualnej jako zawodu, stosując perspektywę interakcjonizmu symbolicznego. W kontekście wykorzystania ciała w pracy badaczki te zaobserwowały wiele interesujących strategii i doświadczeń osób świadczących usługi seksualne. Magdalena Wojciechowska analizuje m.in. problematykę poczucia własności swojego ciała przez osoby oferujące usługi seksualne (2012a), interakcyjne aspekty sprzedaży usługi seksualnej (2017) oraz wykorzystania ich przez klientów (2015). Z kolei badania Izabeli Ślęzak ukazują relację pracownic z ich własnym ciałem (2018a). Autorka wymienia tu trzy rodzaje relacji, uzależnionej od kontekstu działania: ciało obecne, częściowo obecne i nieobecne. Jeśli chodzi o inne kwestie związane z ciałem w pracy osób świadczących usługi seksualne, w pracach Izabeli Ślęzak znajdziemy także odniesienie do odczuwania przez nie przyjemności seksualnej w kontakcie z klientem (2017b), używania alkoholu (2016a) i doświadczania przemocy (2017a).

Praca tancerek egzotycznych – Carol Rambo

Pozostając w tematyce pracy seksualnej, należy zwrócić uwagę na dogłębne badania Carol Rambo. W młodości pracowała ona jako striptizerka, będąc jednocześnie na studiach. Jej prace odwołują się zarówno do jej własnych doświadczeń z pracy w klubie, gdy opisuje strategie wywoływania podniecenia seksualnego u klientów (Rambo Ronai, Ellis 1989) czy analizuje kwestie starzenia tancerek erotycznych (1992), jak i do szerszych wzorców kulturowych związanych z seksualizacją czy utowarowieniem kobiecego i męskiego ciała (Rambo, Renee, Mynatt 2006). Niezaprzeczalną wartością jej prac jest znajomość badanych zagadnień z perspektywy osoby ich doświadczającej, a także duża wrażliwość na problemy osób zajmujących się pracą seksualną.

Badania nad pracownikami budowy – Darren Thiel

Kolejne interesujące badania prowadzone były w Londynie przez Darrena Thiela nad pracownikami budowy. Autor przez rok pracował na budowie, prowadząc jednocześnie obserwację uczestniczącą. W książce *Builders. Class, Gender and*

Ethnicity in the Construction Industry, a także w innych swoich pracach (2012, 2007) koncentruje się on na analizie relacji pomiędzy społecznie wytworzoną koncepcją męskości opartą na pracy i sprawności fizycznej, wykorzystaniem kapitału fizycznego jako źródła zarobku, podziałem klasowym i porządkiem ekonomicznym. W przypadku mężczyzn z klas niższej i robotniczej wymiana kapitału fizycznego ma na celu uzyskanie nie tylko kapitału ekonomicznego, ale także szacunku i poważania we własnym środowisku społecznym. Koncepcja męskości w tych klasach oparta jest na sile i wytrzymałości fizycznej, a co za tym idzie, wszelkie jej aspekty, także np. ćwiczenia sportowe, mocne alkohole, ciężkie jedzenie, wspierają ten kulturowy konstrukt. Thiel w swoich pracach wiele uwagi poświęca zarówno zagadnieniom pracy fizycznej w relacji do wiedzy wcielonej wykorzystywanej w pracy budowlańców, stereotypowo kojarzonych jedynie z wykonywaniem prac fizycznych.

Do nurtu badań nad pracą poprzez ciało mogą zaliczyć także prowadzone przeze mnie badania. Pierwsze z nich dotyczyły tancerzy towarzyskich (Byczkowska 2012a). Koncentrowały się one na dzieciach i młodzieży uprawiającej ten rodzaj aktywności. W dużym stopniu jednak analizowały one jednak również pracę osób dorosłych, wykonujących np. zawód trenera tańca towarzyskiego, prowadzących kluby taneczne czy sędziujących występy na zawodach tanecznych. W swoich badaniach skupiałam się na kwestiach ciała w codziennej pracy tancerzy, co przekłada się na zagadnienia związane z nauczaniem umiejętności cielesnych (Byczkowska 2012b) oraz interakcji i relacji tancerzy z ich własnymi ciałami (Byczkowska 2012c).

Drugie z badań dotyczących roli ciała w pracy prowadzę aktualnie w ramach projektu badawczego *Batutą i skalpelem. Praca zapośredniczona poprzez ciało. Wiedza specjalistyczna i umiejętności cielesne w pracy neurochirurgów i dyrygentów orkiestrowych*. Celem badania jest opisanie i wyjaśnienie prawidłowości związanych z pracą opartą na wysokospecjalizowanej wiedzy teoretycznej, realizowaną poprzez ciało w zawodach neurochirurga i dyrygenta orkiestrowego. Powodzenie w obu zawodach uwarunkowane jest umiejętnościami manualnymi czy, szerzej, cielesnymi oraz biegłością w wykorzystywaniu wiedzy teoretycznej w pracy poprzez ciało. Operowanie zarówno batutą, jak i skalpelem wymaga dużej świadomości własnego ciała oraz wieloletniej praktyki pod okiem nauczycieli i praktyków.

5. Podsumowanie

Jak kilkakrotnie wspominałam na stronach tego rozdziału, ciało i praca nie są zjawiskami od siebie oderwanymi, których związku należałoby szukać w sposób sztuczny czy przeteoretyzowany. Jest to relacja istniejąca od zawsze, jednak zauważona i świadomie opisywana przez badaczy dopiero od niedawna. Zainteresowanie cielesnością wśród przedstawicieli nauk społecznych, a także zmiany kulturowe i demograficzne spowodowały włączenie tematyki ciała w zagadnienia podejmowane przez socjologów pracy. Przemiany ekonomiczne, w tym rozwój branży usługowej, branży

kosmetycznej czy zwiększone zapotrzebowanie na pracę reprodukcyjną spowodowały potrzebę uwzględnienia problematyki ludzkiej cielesności w badaniach nad pracą. W ostatnich latach, m.in. w związku z wejściem na rynek pracy młodszych pokoleń, rozluźnieniu uległy normy dotyczące np. wyglądu pracowników biur czy sposobów komunikowania pomiędzy pracownikami. Także, choć nie tylko z powodu pandemii, w korporacjach rozwijają się trendy „holistycznego” traktowania pracownika. Zaczęto uświadamiać sobie, że człowiek jednak nie jest maszyną (nie tylko fabryczną, ale i biurową). Aktualny trend polega m.in. na tym, że pojawia się coraz więcej szkoleń z zakresu szeroko pojętego dbania o siebie – radzenia sobie ze stresem, z emocjami, zdrowego odżywiania czy łączenia życia zawodowego i prywatnego. Jest to spowodowane zauważeniem zjawiska wypalenia zawodowego, które przekłada się nie tylko na zdrowie pracownika czy jego komfort życia, ale i efektywność pracy. Nerozerwalna relacja pomiędzy ciałem i pracą staje się zauważalna także dla praktyków zarządzania.

Pisząc ten rozdział, miałam na celu nie encyklopedyczne wyliczenie wszystkich badaczy i badań dotyczących relacji pomiędzy ciałem i pracą. Moim zamiarem było przedstawienie różnorodnych rodzajów pracy, sytuacji pracy czy też praktyk przedstawicieli różnych zawodów, aby ukazać, jak nerozerwalny i wieloaspektowy jest związek tych dwóch zjawisk. Na przestrzeni wieków, poprzez epokę przemysłową, przemiany kulturowe lat 60. i 70. XX wieku, rozwój branży usługowej relacja ta istniała i ulegała przekształceniom. Pomimo powstawania nowych i redefiniowania istniejących od zawsze zawodów (jak w przypadku prostytutki i pracy seksualnej) relacja ta pozostaje wręcz nerozerwalna. Różne ma ona wymiary, uzależnione od wieku, rasy, płci czy klasy pracowników, ale jej badanie jest pasjonującym zajęciem. Jest tak także dlatego, że badania nad pracą, w tym nad jej relacją z ciałem, mają szansę zostać wykorzystane do poprawy warunków pracy. A skoro, jak wspomniałam, współcześni ludzie są bardzo skoncentrowani na pracy, poświęcają jej dużo czasu, a na podstawie tożsamości zawodowych konstruują swój status społeczny, badania takie mogą przynieść realną zmianę społeczną.

6. Pytania sprawdzające

1. Wymień przyczyny pojawienia się zagadnień ciała w socjologii pracy.
2. W jaki sposób industrializacja wpłynęła na cielesne aspekty pracy robotników fabrycznych?
3. Porównaj rolę ciała w zawodach produkcyjnych i usługowych.
4. Z jakiego powodu zagadnienia BHP są istotną częścią socjologicznych badań nad relacją ciało–praca?
5. Opisz, czym jest praca reprodukcyjna i jaka jest jej rola we współczesnej gospodarce.
6. Podaj i omów definicję pracy seksualnej.

Bibliografia

- Adkins Lisa (1995), *Gendered Work: Sexuality, Family and the Labour Market*, Buckingham: Open University Press.
- Adkins Lisa (2001), *Cultural Feminisation: „Money, Sex and Power” for Women*, „Signs Journal of Women in Culture and Society”, vol. 26(3), s. 669–695, <https://doi.org/10.1086/495625>
- Allvin Michael, Aronson Gunnar (2003), *The Future of Work Environment Reforms: Does the Concept of Work Environment Apply within the New Economy?*, „International Journal of Health Services”, vol. 33(1), s. 99–111.
- Archer Margaret (2000), *Being Human: The Problem of Agency*, Cambridge: Cambridge University Press.
- Bahnisch Mark (2000), *Embodied Work, Divided Labour: Subjectivity and the Scientific management of the Body in Frederick W. Taylor’s 1907 „Lecture on Management”*, „Body and Society”, vol. 6(1), s. 51–68.
- Banta Martha (1993), *Taylored Lives: Productions in ten Age of Taylor, Veblen and Ford*, Chicago: University of Chicago Press.
- Becker Howard S., Hughes Everett C., Geer Blanche, Strauss Anselm L. (1961), *Boys in White: Student Culture in Medical School*, Toronto: University of Chicago Press.
- Bellaby Paul (1999), *Sick from Work: The Body in Employment*, London: Routledge.
- Black Paula (2004), *The Beauty Industry: Gender, Culture, Pleasure*, London: Routledge.
- Bourdieu Pierre, Passeron Jean-Claude (1990), *Reprodukcja. Elementy teorii systemu nauczania*, Warszawa: PWN.
- Burawoy Michael (1979), *Manufacturing Consent: Changes in the Labour Process under Monopoly Capitalism*, Chicago: University of Chicago Press.
- Byczkowska Dominika (2012a), *Ciało w tańcu. Analiza socjologiczna*, Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.
- Byczkowska Dominika (2012b), *Komunikowanie niekomunikowalnego. Przekazywanie znaczeń w procesie nauki tańca*, [w:] Wiesna Mond-Kozłowska (red.), *Ciało ludzkie, znak uniwersalny. Na jedwabnym szlaku tańca*, Kraków: Ignatianum.
- Byczkowska Dominika (2012c), *„Ciało to mój największy nauczyciel”. Interakcje z własnym ciałem w pracy tancerza*, „Przegląd Socjologii Jakościowej”, t. 8, nr 2, s. 112–127, http://www.qualitativesociologyreview.org/PL/Volume19/PSJ_8_2_Byczkowska.pdf (dostęp: 25.08.2021).
- Byczkowska-Owczarek Dominika, Kubczak Anna, Pawłowska Beata (2020), *Za drzwiami oddziału. Badania etnograficzne w szpitalu*, Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.
- Chapkis Wendy (1997), *Live Sex Acts: Women Performing Erotic Labour*, London: Cassell.
- Charlesworth Simon J. (2000), *A Phenomenology of Working Class Experience*, Cambridge: Cambridge University Press.
- Cockburn Cynthia (1983), *Brothers: Male Dominance and Technological Change*, London: Pluto Press Limited.
- Collinson David L. (1992), *Managing the Shipfloor: Subjectivity, Masculinity, and Workplace Culture*, Berlin: W. de Gruyter.
- Crossley Nick (1995), *Body Techniques, Agency and Intercorporeality: on Goffman’s Relations in Public*, „Sociology”, vol. 29(1), s. 133–149.
- Edemariam Aida (2005), *A Hard Day’s Night*, cz. 1, 2, „Guardian”, 1 marca.
- Ehrenreich Barbara (2006), *Za grosze pracować i (nie) przeżyć*, Warszawa: Wydawnictwo W.A.B.
- Foucault Michel (1979), *The History of Sexuality. An Introduction*, London: Allen Lane.
- Foucault Michel (1991), *Discipline and Punish: The Birth of the Prison*, London: Penguin.
- Freund Peter (1982), *The Civilized Body. Social Domination, Control and Health*, Philadelphia: Temple University Press.
- Gardian-Miałkowska Renata (2016), *Fenomen męskiej prostytucji w Polsce*, Warszawa: Difin.

- Garland David (1990), *Punishment and Modern Society*, Oxford: Clarendon Press.
- Goffman Erving (1955), *On Face-Work. An Analysis of Ritual Elements*, „Social Interaction”, vol. 18(3), s. 213–231.
- Goffman Erving (1971), *Relations in Public; Microstudies of the Public Order*, New York: Basic Books.
- Goffman Erving (1976), *Gender Advertisements*, London: Macmillan.
- Goffman Erving (2005), *Piętno. Rozważania o zranionej tożsamości*, Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Grotkowska Gabriela (2012), *Czy Polska importuje bezrobocie?*, Warszawa: Wydawnictwa Uniwersytetu Warszawskiego.
- Hart Liz (1991), *A Ward of My Own: Social Organisation and Identity among Hospital Domestic*, [w:] Pat Holden, Jenny Littlewood (eds.), *Anthropology and Nursing*, London: Routledge.
- Hochschild Arlie R. (2009), *Zarządzanie emocjami. Komerccjalizacja ludzkich uczuć*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Holliday Ruth, Thompson Graham (2001), *A Body of Work*, [w:] Ruth Holliday, John Hassard (eds.), *Contested Bodies*, London: Routledge.
- Hollowell Peter G. (1968), *The Lorry Driver*, London: Routledge & Kegan Paul.
- Hughes Christina (2002), *Key Concepts in Feminist Theory and Research*, London: Sage Publications.
- Hughes Everett C. (1962), *Good People and Dirty Work*, „Social Problems”, vol. 10(1), s. 3–11.
- Jakubowska Honorata (2015), *Wiedza pozadyskursywna i sposoby jej badania na przykładzie przekazywania i nabywania sportowych umiejętności*, „Studia Socjologiczne”, t. 3, nr 218, s. 173–191.
- Jakubowska Honorata (2017), *Skill Transmission, Sport and Tacit Knowledge. A Sociological Perspective*, Abington: Routledge.
- Jakubowska Honorata (2018), *No More Grid Girls at Formula One: The Discourse Analysis on Hostesses' Sexualized Bodies, Objectification, and Female Agency*, „Society Register”, vol. 2(1), s. 113–130, <https://doi.org/10.14746/sr.2018.2.1.07>
- Jędrzejko Mariusz (2006), *Prostytucja jako problem społeczny, moralny i zdrowotny*, Warszawa: Aspra.
- Katz Pearl (1999), *The Scalpel's Edge: The Culture of Surgeons*, Needham Heights, MA: Allyn and Bacon.
- Kluczyńska Urszula (2017), *Mężczyźni w pielęgniarstwie. W stronę męskości opiekuńczej*, Poznań: Wydawnictwo Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.
- Konecki Krzysztof T. (1988), *Praca w koncepcji socjologii interakcjonistycznej*, „Studia Socjologiczne”, t. 1, s. 225–245.
- Kordasiewicz Anna (2016), *(U)stugi domowe. Przemiany relacji społecznych w płatnej pracy domowej*, Toruń: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Mikołaja Kopernika.
- Kowalczyk-Jamnicka Małgorzata (1998), *Spółeczno-kulturowe uwarunkowania prostytutki w Polsce*, Bydgoszcz: Wydawnictwo Wyższej Szkoły Pedagogicznej.
- Kunda Gideon (1992), *Engineering Culture: Control and Commitment in a High-Tech Corporation*, Philadelphia: Temple University Press.
- Kurzepa Jacek (2001), *Charakterystyka zjawiska prostytuowania się młodzieży na pograniczu zachodnim*, [w:] Jerzy Leszkowicz-Baczyński (red.), *Transgraniczność w perspektywie socjologicznej. Kontynuacje i wyzwania*, t. 1, Zielona Góra: Lubuskie Towarzystwo Naukowe, s. 361–377.
- Kwaśniewski Jerzy (2000), *Patologia społeczna*, [w:] Henryk Domański i in. (red.), *Encyklopedia socjologii*, t. 3, Warszawa: Oficyna Naukowa.
- Lash Scott, Urry John (1994), *Economies of Signs and Spaces*, London: Sage Publications.
- Lawler Jocalyn (1991), *Behind the Screens: Nursing, Somology and the Problem of the Body*, Melbourne: Churchill Livingstone.
- Leask Heather (2000), *The Employment of Women in the British Meat Industry*, University of Warwick, unpublished PhD thesis.

- Leigh Carol (1997), *Inventing Sex Work*, [w:] Jill Nagle (ed.), *Whores and Other Feminists*, New York: Routledge, s. 225–231.
- Lesiak Michał (2019), *Brudna praca w zawodach medycznych. Konteksty interakcji pacjent-personel medyczny w procesie leczenia*, Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.
- Leslie Deborah (2002), *Gender, Retail Employment and the Clothing Commodity Chain*, *Gender*, „Place and Culture”, vol. 9(1), s. 61–76.
- Longhurst Robyn (2001), *Bodies: Exploring Fluid Boundaries*, London: Routledge.
- Lussier-Ley Chantale (2010), *Dialoguing with the Body: a Self-Study in Relational Pedagogy through Embodiment and the Therapeutic Relationship*, „The Qualitative Report”, vol. 15(1).
- Macdonald Cameron Lynne, Sirianni Carmen (eds.) (1996), *Working in the Service Sector*, Philadelphia: Temple University Press.
- Madejska Marta (2019), *Aleja Włókniarek*, Sękowa: Wydawnictwo Czarne.
- Madjar Irena (1997), *The Body is Health Illness and Pain*, [w:] Jocalyn Lawler (ed.), *The Body in Nursing: A Collection of Views*, Melbourne: Churchill Livingstone.
- Marks Karol (2012), *Kapitał*, Warszawa: Studio Emka.
- Martin Emily (1996), *The Body at Work: Boundaries and Collectivities in the Late Twentieth Century*, [w:] Theodore Schatzki, Wolfgang Natter (eds.), *The Social and Political Body*, London: Guilford Press.
- Mauss Marcel (1973), *Socjologia i antropologia*, Warszawa: PWN.
- McDowell Linda (1997), *Capital Culture: Gender at Work in the City*, Hants: Wiley-Blackwell.
- Merleau-Ponty Maurice (2001), *Fenomenologia percepcji*, Warszawa: Fundacja Aletheia.
- Messing Karen (1998a), *Hospital Trash: Cleaners Speak of Their Role in Disease Prevention*, „Medical Anthropology Quarterly”, vol. 12(2), s. 168–187.
- Messing Karen (1998b), *One-Eyed Science: Occupational Health and Women Workers*, Philadelphia: Temple University Press.
- Messing Karen, Dumais Lucie, Romito Patrizia (1993), *Prostitutes and Chimney Sweeps Both Have Problems: Towards Full Integration of Both Sexes in the Study of Occupational Health*, „Social Science & Medicine”, vol. 36(1), s. 47–55.
- Monaghan Lee (2002), *Regulating „Unruly” Bodies: Work Tasks, Conflict and Violence in Britain’s Night-Time Economy*, „British Journal of Sociology”, vol. 53(3), s. 403–429.
- Morgan Gareth (2013), *Obrazy organizacji*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Moss Stephen (2005), *Are You on the Guest List?*, „Guardian”, 15 kwietnia, vol. 3.
- Nichols Theo, Beynon Huw (1977), *Living with Capitalism: Class Relations and the Modern Factory*, London: Routledge & Kegan Paul.
- Nickson Dennis, Warhurst Christopher, Cullen Anna Maria, Witz Anna (2001), *The Importance of Being Aesthetic: Work, Employment and Service Organization*, [w:] Andrew Sturdy, Irena Grugulis, Hugh Willmott (eds.), *Customer Service, Empowerment and Entrapment*, London: Palgrave.
- Niedbalski Jakub (2012), *Praca*, [w:] Krzysztof Konecki, Piotr Chomczyński (red.), *Słownik socjologii jakościowej*, Warszawa: Difin.
- Pasi Falk (1991), *Le livre de la chair*, [w:] Cathrine Garnier (ed.), *Le Corps rassemble*, Montreal: Université du Québec.
- Pettinger Lynne (2004), *Brand Culture and Branded Workers: Service Work and Aesthetic Labour in Fashion Retail*, „Consumption, Markets and Culture”, vol. 7(2), s. 165–184.
- Polanyi Michael (1966), *The Tacit Dimension*, Garden City, New York: Doubleday & Company Incorporated.
- Pollert Anna (1981), *Girls, Wives and Factory Lives*, London: Macmillan.
- Pospiszyl Irena (2008), *Prostytucja*, [w:] Irena Pospiszyl (red.), *Patologie społeczne*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, s. 224–245.
- Puwar Nirmal (2001), *The Racialised Somatic Norm and the Senior Civil Service*, „Sociology”, vol. 35(3), s. 651–670.

- Rambo Ronai Carol (1992), *Managing Aging in Young Adulthood. The Aging Table Dancer*, „Journal of Ageing Studies”, vol. 6(4), s. 307–317.
- Rambo Carol, Renee Presley Sara, Don Mynatt (2006), *Claiming the Bodies of Exotic Dancers: The Problematic Discourse of Commodification*, [w:] Dennis Waskul, Philip Vannini (eds.), *Body/Embodiment: Symbolic Interaction and the Sociology of the Body*, Aldershot, Burlington: Ashgate.
- Rambo Ronai Carol, Ellis Carolyn (1989), *Turn-Ons for Money: Interactional Strategies of the Table Dancer*, „Journal of Contemporary Ethnography”, vol. 18(3), s. 271–298.
- Ritzer George (2009), *Makdonaldyzacja społeczeństwa: wydanie na nowy wiek*, Warszawa: Warszawskie Wydawnictwo Literackie Muza.
- Rollins Judith (1985), *Between Women: Domesticity and Their Employers*, Philadelphia: Temple University Press.
- Scarry Elaine (1985), *The Body in Pain: The Making and Unmaking of the World*, New York: Oxford University Press.
- Schatzki Theodore R., Natter Wolfgang (1996), *Sociocultural Bodies, Bodies Sociopolitical*, [w:] Theodore Schatzki, Wolfgang Natter (eds.), *The Social and Political Body*, London: Guilford Press.
- Sennett Richard (2010), *Etyka dobrej roboty*, Warszawa: Warszawskie Wydawnictwo Literackie Muza (Spectrum).
- Shilling Chris (2010), *Socjologia ciała*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Smith Dorothy E. (1988), *The Everyday World as Problematic*, Boston: Northeastern University Press.
- Strauss Anselm L. (2017), *Continual Permutations of Action*, London: Taylor and Francis.
- Strauss Anselm L., Fagerhaugh Shizuko, Suczek Barbara, Wiener Carolyn (1982), *Sentimental Work in the Technologized Hospital*, „Sociology of Health and Illness”, vol. 4(3), s. 254–278.
- Strauss Anselm L., Fagerhaugh Shizuko, Suczek Barbara, Wiener Carolyn (1985), *Social Organization of Medical Work*, Chicago: Chicago University Press.
- Ślęzak Izabela (2016a), *Causes and Strategies of Limiting Psychoactive Substance Use by Female Escort Agency Sex Workers*, „Alcoholism and Drug Addiction”, vol. 29(3), s. 103–129.
- Ślęzak Izabela (2016b), *Praca kobiet świadczących usługi seksualne w agencjach towarzyskich*, Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.
- Ślęzak Izabela (2017a), *Violence Towards Sex Workers. Analysis Based on Research into the Field of Indoor Sex Work in Poland*, „Polish Sociological Review”, vol. 2(198), s. 237–254.
- Ślęzak Izabela (2017b), *Przyjemność seksualna pracownic agencji towarzyskich – definicje, warunki, konteksty*, „Forum Socjologiczne”, t. 8, s. 163–177.
- Ślęzak Izabela (2018a), *A Present and a Non-Present Body – Experiencing the Body by Female Sex Workers in Commercial Sexual Relations*, „Qualitative Sociology Review”, vol. 14(2), s. 30–50.
- Ślęzak Izabela (2018b), *Modele prawnej regulacji prostytucji a społeczna marginalizacja osób świadczących usługi seksualne*, „Polityka Społeczna”, t. 1, nr 526, s. 1–6.
- Ślęzak Izabela, Szczepankowska Urszula Anna (2018), *Od redaktorek: Usługi seksualne – teorie, badania, praktyki społeczne*, „Przegląd Socjologii Jakościowej”, t. 14, nr 1, s. 6–11, <https://doi.org/10.18778/1733-8069.14.1.01>
- Tallis Raymond (2003), *The Hand: A Philosophical Inquiry Into Human Being*, Edinburgh: Edinburgh University Press.
- Thiel Darren (2007), *Class in Construction: London Building Workers, Dirty Work and Physical Cultures*, „The British Journal of Sociology”, vol. 58(2), s. 227–251, <https://doi.org/10.1111/j.1468-4446.2007.00149.x>
- Thiel Darren (2012), *Builders: Class, Gender and Ethnicity in the Construction Industry*, London: Routledge.
- Toynbee Polly (2003), *Hard Work: Life in Low-Pay Britain*, London: Bloomsbury.
- Tunstall Jeremy (1962), *The Fisherman*, London: MacGibbon & Kee.

- Tyler Melissa, Abbott Pamela (1998), *Chocs Away: Weight Watching in the Contemporary Airline Industry*, „Sociology”, vol. 32(3), s. 433–450.
- Tyler Melissa, Hancock Philip (2000), „*The Look of Love*”: *Gender and the Organisation of Aesthetics*, [w:] John R. Hassard, Ruth Holliday, Hugh Willmott (eds.), *Body and Organization*, London: Sage Publications.
- Tyler Melissa, Hancock Philip (2001), *Flight Attendants and the Management of Gendered „Organisational Bodies”*, [w:] Kathryn Backett-Milburn, Linda McKie (eds.), *Constructing Gendered Bodies*, London: Macmillan.
- Westwood Sallie (1984), *All Day, Every Day: Factory and Family in the Making of Women's Lives*, London: Pluto.
- Williams Claire (1999), *Danger: Bodies at Work*, „Work, Employment and Society”, vol. 13(1), s. 151–154.
- Wojciechowska Magdalena (2012a), *Moje – nie moje. Kontrola ciała w doświadczeniu pracownic agencji towarzyskich*, [w:] Ewa Banaszak, Paweł Czajkowski, Robert Florkowski (red.), *Fenomeny kontroli ciała*, Warszawa: Difin, s. 140–165.
- Wojciechowska Magdalena (2012b), *Ciało – podstawowe narzędzie pracy. Rola ciała w procesie negocjowania tożsamości pracownic agencji towarzyskich*, „Przegląd Socjologii Jakościowej”, t. 8, nr 2, s. 128–151.
- Wojciechowska Magdalena (2012c), *Agencja towarzyska: (nie)zwykłe miejsce pracy: studium socjologiczne konstruowania tożsamości kobiet zatrudnionych w agencjach towarzyskich*, Kraków: Zakład Wydawniczy Nomos.
- Wojciechowska Magdalena (2015), *Men Who Like Using and Abusing Women: The Perspective of Clients on Escort Agency Workers*, „Studies in Symbolic Interaction”, vol. 45, s. 1–21.
- Wojciechowska Magdalena (2017), „*Ciało na sprzedaż*”: *Negocjowanie znaczenia i przebiegu interakcji zawodowej na linii klient-pracownica agencji towarzyskiej*, [w:] Waldemar Dymarczyk, Łukasz Pyfel (red.), *Zastosowanie metod jakościowych w badaniach zachowań i zjawisk ekonomicznych*, Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.
- Wolkowitz Carol (2006), *Bodies at Work*, London: Sage Publications.
- Wood Elisabeth Anne (2000), *Working in the Fantasy Factory: The Attention Hypothesis and the Enacting of Masculine Power in Strip Clubs*, „Journal of Contemporary Ethnography”, vol. 29(1), s. 5–31.
- Yanarella Ernest, Reid Herbert (1996), *From „Trained Gorilla” to „Humanware” – Repoliticising the Body-Machine Complex between Fordism and Post-Fordism*, [w:] Theodore Schatzki, Wolfgang Natter (eds.), *The Social and Political Body*, London: Guilford Press.
- Żebrowski Jan (2008), *Socjologiczne aspekty zawodu i pozycji społecznej – droga do tożsamości wychowawców profesjonalnych*, „Studia Gdańskie”, t. 5, s. 24–43.

The body and work

This chapter tackles the issue of relations between the bodies of individuals and the social situation of work. Posts, employment conditions, workplaces and professional identities are gaining significance in contemporary societies, in relation to the transformations of the last decades in particular. Thus, it is worth paying attention to the fact that employees are embodied social actors. Their health and safety depend on the activities in the workplace in terms of individual, macrosocial, or even global dimensions.

In the first part of the chapter, the presented issues relate to the human body in a social situation of work. The relation between the body and the work in sociology is

discussed, including the studies of the industrial era, which were conducted by, *i.a.*, Karl Marx or Max Weber, and the achievements of the studies on workplace relations. The way in which the issue of the body in the context of work was taken up by the classic sociological authors is also presented, including the works of Michel Foucault, Pierre Bourdieu, Maurice Merleau-Ponty, Erving Goffman and Anselm Strauss, as well as the anthropologist Marcel Mauss and Richard Sennett, the researcher of professional work.

The further parts of this chapter explore some of the more specific notions and key concepts concerning the relations of the body and the work in sociological theories and research. The first notion is the so-called industrial body, *i.e.* the phenomenon of adjusting the body to the work technology in a plant on a global scale. It comprises the industrial solutions of, *i.a.*, Henry Ford, Frederick Taylor, as well as the consequent issue of McDonaldization described by George Ritzer. The issue of gender and work are presented in the context of the sociology of the body, including a historical perspective with an emphasis on the „male” and „female” professions. I also tackle the issues related to sex work, reproductive work, emotional work, or the constructivist nature of OHS regulations. The issue of work in the professions dealing with the body work is also raised, e.g. hairdressers, fitness instructors, dentists, care assistants, doctors, nurses, cleaners or therapists.

Honorata Jakubowska

Ciało i sport

1. Wstęp

Trudno podważyć centralną rolę ciała w sporcie i rywalizacji sportowej. Choć sport jest obszarem kształtowanym przez czynniki kulturowe, społeczne, polityczne czy ekonomiczne, narzędziem bezpośredniej rywalizacji są ciała zawodniczek i zawodników, którzy walczą z przeciwnikiem/przeciwniczką i ze słabościami oraz zmęczeniem własnego ciała. Cieleśność poddawana jest różnego rodzaju modyfikacjom, jest ulepszana dzięki ciągłym treningom, ale także poprzez niedozwolone formy dopingu czy procesy cyborgizacji ciała (opisane w dalszej części rozdziału), jak ma to miejsce w przypadku niepełnosprawnych sportowców. Cieleśność ma znaczenie jednak nie tylko w kontekście sportowej rywalizacji, ale także społeczno-kulturowej widzialności i uznania. Ciało usportowione przez długi czas pozostawało synonimem ciała męskiego, ciała zawodniczek bywają ciągle bardziej cenione raczej z uwagi na ich fizyczną atrakcyjność niż predyspozycje sportowe, a ciała sportowców niepełnosprawnych, o ile nie są bliskie normatywnym wzorcom, pozostają niemal niewidoczne. Równocześnie sport jest polem kwestionowania obowiązujących ideałów cieleśności, głównie w przypadku ciała kobiecego, walki o legitymizację różnych wzorców i podejmowania aktywności tradycyjnie kojarzonych z płcią przeciwną.

Na ciało w sporcie można też spojrzeć z perspektywy osoby uprawiającej sport, doświadczającej wysiłku, zmęczenia, bólu, ale też przyjemności związanej z pokonywaniem własnych słabości, wzrostem adrenaliny czy poprawą kondycji. W tym przypadku w centrum zainteresowań badaczy znajduje się głównie sport amatorski, często także aktywności fizyczne podejmowane przez nich samych. Z jednej strony badania koncentrują się zatem na sporcie profesjonalnym – na wytwarzaniu sportowego ciała, jego kontrolowaniu i wizerunkach, z drugiej strony – na doświadczaniu ciała podczas sportowego treningu. Nie wyczerpuje to jednak wspólnych obszarów socjologii ciała i socjologii sportu.

W ich przedstawieniu pomocne mogą być dwa rozdziały: *Body Studies in the Sociology of Sport: A Review of the Field* Cheryl L. Cole opublikowany w *Handbook of Sport Studies* (2000) oraz *Sport and the Body* Pirkko Markuli opublikowany w *Routledge Handbook of Sociology of Sport* (2015). Obie autorki, jedne z głównych badaczek kwestii cieleśności i płci w sporcie, dokonują przeglądu literatury, wskazując

na główne obszary badań. Cole wyróżnia trzy formy ciała pojawiające się w badaniach sportu: 1) współczesne wysportowane ciało, 2) dewiacyjne/transgresyjne ciało oraz 3) ciało utowarowione (s. 440). W pierwszym kontekście zwraca uwagę m.in. na znaczenie usportowionego ciała dla kreowania tożsamości, zarówno jednostkowej, jak i grupowej (np. narodowej), na rolę nauki i technologii w „produkowaniu” sportowego ciała oraz współczesne cielesne dyskursy i normy. W odniesieniu do ciała dewiacyjnego wskazuje m.in. na badania dotyczące przemocy w sporcie, badania kulturystów, również w kontekście przekraczania granic płci czy analizy wizerunków sportowców dotkniętych uzależnieniami czy chorobami. I wreszcie w trzecim kontekście wysportowane ciało staje się przedmiotem badań kultury konsumpcyjnej, m.in. w odniesieniu do reklamy czy rynku fitness.

Markula (2015), nawiązująca do Cole, wyróżniła w swoim przeglądzie literatury cztery zagadnienia: 1) ciało aktywne fizycznie jako reprezentacja konstrukcji tożsamości, 2) badania „ucieleśnionych podmiotowości”, 3) Foucaultowskie studia nad dyscyplinującymi technikami ciała i 4) wezwania do włączenia materialnego ciała do analiz społecznych (s. 272). W pierwszym z obszarów autorka przywołuje głównie liczne badania wizerunków ciał sportowców przedstawianych w mediach analizowane z perspektywy płciowej, rasowej czy klasowej, a także coraz częściej interseksjonalnej, czyli łączącej wymienione kategorie społeczne. W drugim obszarze wskazuje na badania analizujące konstruowanie się indywidualnej tożsamości poprzez ucieleśnione doświadczenia (*lived body experiences*), a także badania praktyk, które umacniają istniejące normy dotyczące ciała lub stawiają im opór. I wreszcie w trzecim obszarze, w którym znaczenie mają również publikacje samej Markuli, wymienia ona przykłady badań dyscyplinujących praktyk w obszarze sportu i rekreacji służących jako narzędzia podtrzymania dominacji.

Poniższy rozdział wpisuje się w przegląd literatury przedstawiony przez obie autorki, lecz położono w nim większy nacisk na kwestię cielesności, a nie sportu. Sport jest tutaj polem, na którym analizowane są różne zagadnienia związane z ciałem i cielesnością. Na początku rozdziału czytelniczki i czytelnicy zostaną zapoznani z wykorzystaniem klasycznych koncepcji socjologicznych odnoszących się do ciała w badaniach sportu. Następnie przedstawione zostaną pojęcia odnoszące się do ciała i cielesności pojawiające się w ramach społecznych analiz sportu, a w dalszej części ważne badania w tym obszarze. Rozdział kończy się krótkim podsumowaniem oraz pytaniami sprawdzającymi. Dokonany przegląd nie jest wyczerpujący, gdyż jak zostało wspomniane, nie sposób oddzielić ciała od sportu, w konsekwencji czego znacząca część badań z zakresu socjologii sportu odnosi się również do ciała/ cielesności. Kluczem wyboru były głównie dokonania socjologii ciała i najważniejsi z jej punktu widzenia badacze oraz koncepcje i pojęcia.

2. Najważniejsze koncepcje teoretyczne

Klasyki socjologii (ciała) o usportowionym ciełe

W socjologicznych analizach sportu, zarówno amatorskiego, jak i profesjonalnego, znajdują się odwołania przede wszystkim do trzech klasyków socjologii, których dokonania są również szeroko wykorzystywane w socjologii ciała. Są nimi: Michel Foucault, Pierre Bourdieu oraz Norbert Elias, którym w podręcznikach socjologii sportu, takich jak *Handbook of Sport Studies* (2000) czy *Routledge Handbook of Sociology of Sport* (2015), poświęcono całe rozdziały lub ich znaczące części. W mniejszym stopniu w socjologii sportu przywoływany jest Marcel Mauss. Równocześnie, wraz ze wzrostem popularności badań doświadczania sportowego ciała, zyskuje na znaczeniu perspektywa fenomenologiczna, a tym samym koncepcja Maurice'a Merleau-Ponty'ego.

Michel Foucault

Korzystanie z dorobku naukowego Michela Foucaulta w ramach socjologii sportu nie może zaskakiwać, ponieważ ciało – w tym techniki jego dyscyplinowania i zarządzania nim – znalazło się w centrum zainteresowania tego badacza (Markula, Pringle 2006; King 2015). Kontrolowanie ciała interesowało Foucaulta zarówno w odniesieniu do jednostki, jak i społeczeństwa czy państwa i oba te wymiary pojawiają się w analizach dotyczących ciała i sportu. Jako przykład można podać rozważania o statusie kultury fizycznej w krajach komunistycznych, które pokazują, że władze zachęcały do uprawiania sportu, aby stworzyć zdrowych, witalnych i silnych pracowników oraz członków narodu (Jakubowska 2021). Równocześnie, jak zauważa Peter Roubal (2003, s. 10), posłuszne (*docile*) ciała nie były produkowane tylko po to, aby ich używać, lecz również po to, żeby je pokazywać, co miało miejsce podczas pokazów masowej gimnastyki organizowanych w Europie Środkowo-Wschodniej w czasach komunizmu, a także obecnie np. w Chinach czy Korei Północnej.

Kluczowe pojęcia z koncepcji Foucaulta używane w społecznych analizach sportu to: dyscyplinowanie i kontrolowanie ciała, ujarzmianie ciała, ciało posłuszne oraz dyskurs.

Analizy dzisiejszego sportu, za uprawianiem którego stoją głównie motywacje indywidualne, również odwołują się do pojęcia dyscyplinowania ciała. I choć nadal zdrowe i sprawne ciało jest bardziej efektywne ze społecznego (państwowego) punktu widzenia, to podmiotem dyscyplinującym jesteśmy coraz częściej my sami, co odsyła nas do Foucaultowskiego (2009[1975]) ujarzmiania ciała. Równocześnie dyscyplinowanie ciała odbywa się poprzez narzucone schematy treningowe, reżimy dotyczące diety, wypoczynku, aranżacji przestrzeni itd., co także staje się przedmiotem analiz zarówno w odniesieniu do sportu profesjonalnego, jak i amatorskiego (zob. np. Markula, Pringle 2006; Barker-Ruchti, Tinning 2010). Przedstawiciele nauk społecznych sięgają również do koncepcji „technologii siebie” Foucaulta, skupiając

się już nie tylko na dyscyplinującym charakterze sportu, ale na możliwościach kreowania siebie, jakie on oferuje (zob. np. Markula, Pringle 2006).

Jak zauważa King (2015, s. 98), „trudno byłoby przecenić wpływ teorii dyskursu Foucaulta na socjologię sportu”, słusznie stwierdzając jednak, że nie przejawia się on „w obszernych czy głębokich opracowaniach jego pism na ten temat”, ale raczej we wszechobecnych analizach dyskursu o sportowym ciele. Często są one podejmowane z perspektywy feministycznej, która wykorzystuje, również w badaniach sportu, koncepcje Foucaulta. Prowadzone analizy dyskursu pokazują, w jaki sposób wizualne reprezentacje sportowców oraz komentarze sportowe podtrzymują dychotomiczne, jak i stereotypowe myślenie o płci oraz męską dominację w sporcie. Jako autorów, którzy przyczynili się do rozwoju tego nurtu badań, należy wskazać m.in. Margaret Duncan, Cheryl Cooky czy Michaela Messnera¹.

Pierre Bourdieu

Pierre Bourdieu to kolejny z klasyków socjologii, którego koncepcje są szeroko wykorzystywane w społecznych analizach sportowego ciała, jak i szerzej w całej socjologii sportu (Clément 1995; Grenfell 2015). Warto wspomnieć, że jest on autorem artykułu *Program for a sociology of sport* opublikowanego w „Sociology of Sport Journal” (1988), a także innych publikacji odnoszących się do sportu, choć nie był to nigdy główny obszar jego zainteresowań naukowych. W społecznych analizach sportu pojawiają się odwołania do koncepcji „pola” Bourdieu (zob. np. Connolly, Allen-Collinson, Evans 2016; Broussard 2020), jednak przede wszystkim wykorzystywane jest pojęcie habitusu, kluczowe z perspektywy socjologii ciała. Do jego rozpowszechniania w socjologicznych badaniach sportu przyczynił się w dużym stopniu Loïc Wacquant (jeden z najbliższych współpracowników Bourdieu), o czym będzie mowa jeszcze w dalszej części rozdziału. Do pojęcia habitusu odwołują się m.in. badacze sportów i sztuk walki (zob. np. Sánchez García; Spencer 2014), koncepcja ta jest również wykorzystywana w badaniach innych sportów, np. Angela Pickard w swoich publikacjach analizowała proces nabywania habitusu tancerza/tancerki (Bailey, Pickard 2010; Pickard 2012).

Pojęcie habitusu, a przede wszystkim gustu ma także znaczenie w zróżnicowanych klasowo aktywnościach fizycznych, które Bourdieu przedstawił w jednej ze swoich najważniejszych książek – *Dystynkcji* (2005[1979]). Na gruncie polskim, korzystając z teorii Bourdieu, zjawisku temu przyjrzał się Michał Lenartowicz (2012).

Uprawianie określonego sportu, „ślady”, jakie pozostawia on na ciele (muskulatura, opalenizna, smukłość itd.), a także miejsce i towarzystwo, są, w opinii Bourdieu (2005[1979]), narzędziami podkreślania przynależności do określonej klasy społecznej i dystynkcji. Kryterium podziału zarówno klasowego, jak i płciowego jest również (nie)kontaktowość sportu.

1 Listę wybranych publikacji wskazanych autorów można znaleźć m.in. na stronie internetowej Michaela Messnera: <http://www.michaelmessner.org/research/sports-media/> (dostęp: 14.10.2021).

Klasy średnia i wyższa wybierają sporty, do których uprawiania potrzebne są określone nakłady finansowe i które pozwalają im odseparować się od innych grup społecznych; przykładami są golf czy żeglarstwo. Sporty uprawiane przez klasę niższą (pracującą), np. piłka nożna czy boks, związane są z większym wysiłkiem fizycznym oraz kontaktem fizycznym. I chociaż wiele aktywności fizycznych stało się obecnie dostępnych dla ogółu społeczeństwa, a tym samym pełnią one w mniejszym stopniu niż wcześniej dystynktywną rolę, cielesne predyspozycje i gusta związane z określonymi sportami pozostają zależne od społeczno-kulturowego kontekstu i wytworzonych w klasach kapitałów.

Wszystkie sporty można, według Bourdieu (1988, s. 154), umieścić na kontinuum, gdzie miejsce każdego z nich jest wyznaczone przez relację w stosunku do ciała (przeciwnika) wymaganą w danym sporcie. Sporty kontaktowe przypisywane są niższym klasom społecznym, ale również częściej definiowane są jako „męskie” (gdzie męskość definiowana jest poprzez siłę fizyczną, bezpośrednią konfrontację, fizyczną przewagę, jak ma to miejsce w niższych klasach społecznych), co związane jest m.in. z wytwarzaniem określonych habitusów w procesie socjalizacji płciowej. Procesowi temu przyglądają się liczni autorzy i autorki, wykorzystując w swoich badaniach dorobek naukowy Bourdieu i dokonania gender studies (zob. np. Brown 2005; Thorpe 2009).

Norbert Elias

Norbert Elias jest kolejnym ważnym autorem, zarówno z punktu widzenia socjologii ciała, jak i socjologii sportu (Murphy, Sheard, Waddington 2000; Malcolm 2015), choć jego obecność w analizach sportowego ciała jest mniej widoczna niż w przypadku wymienionych wcześniej Foucaulta i Bourdieu. Niemniej, jak zauważa Malcolm (2015, s. 58), rozważania Eliasa, zwłaszcza te dotyczące współzależności „natury” i „kultury” (*nature – nurture*), stały się podstawą badań nad ciałem w sporcie. Socjologia figuratywna, za której twórcę uważany jest Elias, rozwijana w tej subdyscyplinie skupia się z jednej strony na badaniach dotyczących sportu i zdrowia, kontrolowania ciała, zarówno zewnętrznych, jak i wewnętrznych regulacji zachowań czy emocji (zob. np. Malcolm 2011), a z drugiej strony – na relacjach pomiędzy sportem a środowiskiem (zob. np. Mansfield 2009).

W największym stopniu Norbert Elias jest kojarzony z obszarem sportu poprzez publikację *Quest for Excitement. Sport and Leisure in the Civilizing Process* (1986) napisaną wspólnie z Erikiem Dunningiem. Nawiązuje ona do opisywanego przez Eliasa (1980) procesu cywilizowania społeczeństwa, wskazując, że jedną z jego konsekwencji była konieczność powstania enklaw, w których można odnaleźć i przeżyć podekscytowanie. Jedną z nich stał się według autorów sport postrzegany jako rodzaj „mimetycznej aktywności”. Oznacza to, że uczucia z nim związane są podobne do tych odczuwanych w „prawdziwym życiu”, ale są jedynie ich imitacją, nie opierają się bowiem na prawdziwym niebezpieczeństwie (choć należy zauważyć, że sport bywa niebezpieczny), a istotą sportu jest „kontrolowane niekontrolowanie emocji” (Elias, Dunning 1986: 96). Dla zawodników rywalizacja sportowa staje się substytutem,

ekscytującą alternatywą dla przemocy i walki, dlatego tak istotny jest w nim, jak podkreśla Elias (1986), element współzawodnictwa, także fizycznego. Nawiązaniem do procesu cywilizowania społeczeństwa są również analizy procesu usportowienia (*sportisation*) określonych aktywności sportowych czy gier przeprowadzone m.in. w odniesieniu do mieszanych sztuk walki (Sánchez Garcia, Malcolm 2010).

Maurice Merleau-Ponty

Wykorzystanie podejścia fenomenologicznego, a tym samym koncepcji Maurice'a Merleau-Ponty'ego (2001[1945]) związane jest z rosnącą popularnością badań dotyczących doświadczania ciała w sporcie, procesu nauczania sportowych umiejętności, wiedzy ucieleśnionej czy milczącej (Jakubowska 2017), a także zwiększającej się świadomości ucieleśnienia samego badacza i jej wpływu na proces badawczy. Użyteczność i zastosowanie perspektywy fenomenologicznej w badaniach sportu zostały przedstawione w licznych publikacjach, wśród których warto wymienić książkę pod redakcją Ireny Martinkovej i Jima Parry'ego (2012), *Phenomenological Approach to Sport*, a także artykuły Jacquelyn Allen-Collinson i Johna Hockeya, które zostaną omówione w dalszej części rozdziału (więcej źródeł zob. Jakubowska 2017).

Podejście fenomenologiczne stało się podstawą analiz m.in. sztuk walki, gdzie jako przykład można wskazać książkę *Martial Arts as Embodied Knowledge: Asian Traditions in a Transnational World* (2011) pod redakcją D.S. Farrera i Johna Whalen-Bridge'a. Autorzy rozdziałów książki koncentrują się na formach wiedzy definiowanej jako „bycie w świecie” (Merleau-Ponty 2001) i ucieleśnionych praktykach. Co istotne, ucieleśnienie jest tutaj rozumiane jako „zarówno nieunikniony fakt treningu sztuk walki, jak i wskazówka metodologiczna” (Farrer, Whalen-Bridge 2011: 1).

Perspektywa fenomenologiczna jest także obecna w badaniach procesu nabywania umiejętności tanecznych, np. w używanych za przełomowe publikacjach Sandry Fraleigh (1987) czy Maxime Sheets-Johnstone (1999), a także w późnych publikacjach np. Leeny Rouhianen (2007; Ravn, Rouhianen 2012) i innych publikacjach dotyczących tańca. Fenomenologia stała się również podstawą teoretyczną w badaniach innych dyscyplin sportowych czy aktywności fizycznych, np. piłki nożnej (Hughson, Inglis 2002) czy jogi (Morley 2001).

Na polskim gruncie należy wskazać na publikacje łódzkich socjologów badających cielesność i doświadczenie ciała w takich aktywnościach fizycznych jak joga, taniec czy wspinaczka (zob. Byczkowska 2012; Konecki 2012; Kacperczyk 2016).

Marcel Mauss

Z wymienionych autorów Marcel Mauss jest mniej popularny wśród socjologów sportu czy przedstawicieli innych nauk społecznych analizujących ten obszar życia codziennego. Można jednak znaleźć badania, w których autorzy odnoszą się do pojęcia technik ciała (Mauss 1973[1935]) albo refleksyjnych technik ciała (Crossley 2005). Crossley, omawiając pojęcie technik ciała, stwierdza, że pozwala ono na badanie ucieleśnionej wiedzy oraz na „przełożenie »ucieleśnienia« na format możliwy do zbadania” (Crossley 2001: 87), i ilustruje swoje rozważania przykładem

ze świata sportu – wiedzy nabywanej przez pływaka. Podobnie jak w przypadku wcześniejszych podejść teoretycznych, egzemplifikacji wykorzystania wskazanych koncepcji znów dostarczają analizy sportów i sztuk walki (zob. np. Spencer 2009) oraz tańca (zob. np. Faure 2000). Warto dodać, że autorzy często odwołują się zarówno do pojęcia technik ciała, jak i habitusu, co czyni np. Faure i wspomniana wcześniej Pickard. Jest to również praktykowane przez niektórych wymienionych w rozdziale badaczy sportów i sztuk walki.

3. Kluczowe pojęcia

Przegląd pojęć dotyczących ciała/cielesności obecnych w socjologii sportu

Cyborgizacja – pojęcie odnoszące się do ulepszania „naturalnego” ciała sportowców. Można je odnieść do stosowania rozmaitych form dopingu, do protez zastępujących „naturalne” części ciała, a także do strojów sportowych pomagających uzyskać rekordowe wyniki w rywalizacji sportowej, czego przykładem były stroje pływackie nazywane „skórą rekina”, a obecnie są to np. buty używane przez biegaczy. Cyborgizacja sportowców rodzi różne dylematy (zob. np. Magdalinski 2009; Nosal 2014; Łątka 2020), np. te związane z rozróżnieniem technologii używanej w celu leczenia sportowców i umożliwienia im udziału w sportowej rywalizacji od technologii używanej w celu poprawienia ich wyników, te związane z nierównym dostępem do nowej technologii czy pytaniem, na ile mamy ciągle do czynienia z pokazem „naturalnych” ludzkich predyspozycji. Procesy cyborgizacji sportowego ciała stawiają również pod znakiem zapytania pojęcie niepełnosprawności w sporcie, czego najlepszą ilustracją były swego czasu starty biegacza Oskara Pistoriusa mającego protezy nóg z włókna węglowego (zob. np. Norman, Moola 2011; Nosal 2017). Używanie specjalnych protez nie tylko kwestionuje pojęcie niepełnosprawności, ale może być traktowane jako posiadanie „nienaturalnej” przewagi nad innymi (pełnosprawnymi) zawodnikami. Można tutaj odwołać się do rozróżnienia zaproponowanego przez Shillinga (2005: 187) pomiędzy „fizycznym zastępowaniem” (*physical substitution*), gdy protezy zastępują „naturalne” części ciała, a „fizycznym wzmocnieniem” (*physical enhancement*), gdy protezy zwiększają zdolności „naturalnego” ciała. Jak zauważają Corrigan i inni (2010: 292, za: Nosal 2017), Pistorius „zanegował obowiązującą cielesną hierarchię, w której osoby pełnosprawne górują nad niepełnosprawnymi”. Co więcej, doprowadził do powstania nowej kategorii – „ani niepełnosprawnej (*not disabled*), ani pełnosprawnej (*able-body*), ale zbyt sprawnej (*too abled*)” (Corrigan i in. 2010: 299–300).

Empowerment (body empowerment) – termin używany często w języku angielskim, który po polsku można przetłumaczyć jako „wzmocnienie” czy „upodmiotowienie”. W odniesieniu do ciała będzie oznaczać, że ciało – jego wizerunek czy podejmowane aktywności – staje się źródłem upodmiotowienia czy wzmocnienia jednostki. W badaniach sportu pojęcie to jest używane najczęściej w badaniach

sportu i aktywności fizycznej kobiet (zob. np. Bradshaw 2002; Lim, Dixon 2017). Wskazuje się, że pomimo postępujących zmian i coraz większej dostępności sportu dla kobiet nadal pozostaje on zdominowany przez mężczyzn i heteronormatywne wizerunki kobiecego ciała. Usportowione ciała kobiece zaprzeczają mitowi kobiecej wrażliwości (Dowling 2000), a równocześnie przykuwają uwagę nie tylko ze względu na wygląd, ale także fizyczne możliwości. Badania pokazały, że zawodniczki uprawiające np. sporty kontaktowe, rozwijając siłę fizyczną, stają się bardziej pewne swoich ciał, postrzegają je bardziej pozytywnie, a nabywane przez nie umiejętności i doświadczanie fizycznych możliwości ciała stają się źródłem ich wzmocnienia (zob. np. Velija, Mierzwinski, Fortune 2013; Paul 2015; Liechty, Willfong, Sveinson 2016). Pojęcie „*empowerment*” w odniesieniu do sportu pojawia się często w kontekście badań krajów Globalnego Południa, w których sam udział kobiet w aktywnościach fizycznych, w programach sportowych jest traktowany jako jedno ze źródeł ich upodmiotawiania (zob. np. Toffoletti, Palmer, Samie 2018). Dodatkowo, pojęcie to używane jest również w odniesieniu do osób niepełnosprawnych (zob. np. Ashton-Shaaffer, Gibson, Holt, Willming 2001; Purdue, Howe 2012), dla których sport staje się źródłem fizycznego i psychicznego wzmocnienia.

Hiperandrogenizm – pojęcie to oznacza nadmierne wydzielanie androgenów u kobiet. Według przepisów Międzynarodowego Stowarzyszenia Federacji Lekkoatletycznych IAAF (obecnie World Athletics) obowiązujących od 2018 roku kobiety, u których stwierdzono hiperandrogenizm (poziom testosteronu 5 nmol/L lub wyższy), aby startować w konkurencjach biegowych od 400 m do 1 mili (1609 m), muszą obniżyć poziom testosteronu i utrzymać go w okresie 6 miesięcy przed daną imprezą sportową². Decyzja ta została podjęta po badaniach wykazujących przewagę zawodniczek z hiperandrogenizmem na wskazanych dystansach biegowych. Bez obniżenia poziomu testosteronu mogą one rywalizować w nieoficjalnych zawodach razem z innymi kobietami i/lub w oficjalnych zawodach w kategorii mężczyzn. W świadomości społecznej zagadnienie to pojawiło się w 2009 roku, gdy Caster Semenya została mistrzynią świata w biegu na 800 m. Po jej wygranej pojawiły się wątpliwości dotyczące płci zawodniczki opisywane wielokrotnie w literaturze przedmiotu i licznych artykułach prasowych. Według organizacji sportowych nowe przepisy przyczyniają się do zapewnienia równości szans w zawodach sportowych, równocześnie budzą one jednak liczne kontrowersje związane z definiowaniem płci, normatywnością, przekraczaniem granic płci itp. W ich kontekście warto zapoznać się również z historią testów płci, stosowanych w sporcie od połowy lat 60. do lat 90. XX wieku, mających na celu weryfikację, czy startujące zawodniczki są faktycznie kobietami (Jakubowska 2014a; Jakubowska 2014b; Montanola, Olivesi 2016; Erikainen 2020).

2 Stan na 18 października 2021 roku.

Naturalność (konstrukt „naturalnego” ciała) – „naturalność” jest kategorią konstruowaną społecznie, używaną w sporcie do orzekania o uczciwości i równości szans (Miah 2006, za: Nosal 2017). Konstrukty „naturalnego” ciała, jak zauważa Tara Magdalinski (2008: 38; zob. też Jakubowska 2014a), jest budowany przez hierarchiczną opozycję, której jedną stronę reprezentuje ciało „naturalne”, „czyste” czy „autentyczne”, a drugą – „nienaturalne”, „zanieczyszczone” i „nieautentyczne”. Opozycja ta jest jednak kłopotliwa, bo trudno określić, czym jest dzisiaj „naturalność” czy „naturalne” ciało, oraz wyznaczyć granice między tym, co „naturalne”, a tym, co „nienaturalne”. Magdalinski, opisując te granice, wskazuje na ich cechy charakterystyczne: 1) płynność i zmienność w czasie, 2) hierarchiczny charakter, 3) trudność praktycznego ich wyznaczenia oraz 4) obecność „strażników” (*gatekeepers*) pilnujących granic oraz decydujących o możliwości ich przekroczenia. Dyskurs naturalizacji wyznacza w rzeczywistości podział na „normalne” i „nienormalne”, akceptowalne i nieakceptowalne (McCullough 2010: 6 i n.), jest również wykorzystywany do podtrzymywania podziału na „kobiece” i „męskie” (Jakubowska 2014a). Odwołania do różnic „naturalnych” są, według licznych autorów, jednym z wymiarów umacniania męskiej dominacji i dyskryminacji kobiet w sporcie. Pisał o tym, w szerszym kontekście, Pierre Bourdieu (2004: 19, 33), twierdząc, że relacja dominacji jest uprawomocniana przez wpisanie jej w naturę biologiczną, a różnica biologiczna między płciami „może prezentować się jako naturalne uzasadnienie skonstruowanej społecznie różnicy rodzajów”.

Superkaleka (*supercrip*) – termin używany w stosunku do niepełnosprawnych sportowców postrzegany przez badaczy sportu jako negatywny stereotyp ich opisujący. Przedstawia niepełnosprawnych (sportowców) jako osoby, które muszą pokonać własne ułomności, ograniczenia, żeby osiągnąć nieprawdopodobny „sukces” (Silva, Howe 2012). Negatywny wydźwięk tego określenia wynika z faktu, że za sukces zostaje uznana niemal każda aktywność osoby niepełnosprawnej, wszystko to, co w przypadku osób pełnosprawnych zostałoby uznane za „zwykające”. W odniesieniu do niepełnosprawnych sportowców używa się – choć należy zauważyć, że coraz rzadziej – określeń takich jak „superbohaterowie” czy „superludzie”, co paradoksalnie odbiera im status „prawdziwych sportowców” (Silva, Howe 2012; zob. też Niedbalski 2015). Często bowiem, zgodnie ze stereotypem, sam udział w sportowej rywalizacji, niezależnie od sportowych osiągnięć, jak ma to miejsce w sporcie osób pełnosprawnych, traktowany jest jako sukces. Zwraca się również uwagę na negatywny wpływ tego stereotypu na osoby niepełnosprawne, które nie są w stanie wykonać wielu rzeczy, jakie wykonują niepełnosprawni sportowcy (Silva, Howe 2012), a równocześnie istniejący dyskurs sugeruje im, że niepełnosprawny może pokonać swoje ułomności, jeśli tylko chce i włoży w to wystarczająco dużo pracy.

Ucieleśnienie (*embodiment*) – pojęcie ucieleśnienia wywodzące się z fenomenologii (Merleau-Ponty 2001; Allen-Collinson 2009) używane w społecznych badaniach sportu odnosi się do doświadczania ciała podczas uprawiania aktywności fizycznych, jak i nabywania określonych umiejętności sportowych, które stają się

częścią ucieleśnionego „ja” (zob. wiedza ucieleśniona oraz doświadczanie ciała w sporcie w kolejnej części rozdziału). Jego rosnąca popularność związana jest ze zwrotem, który można zaobserwować również w socjologii ciała, gdzie oprócz badań reprezentacji ciała, dyskursów dotyczących ciała czy ciała jako przedmiotu kontroli społecznej pojawiają się także analizy doświadczania ciała (Hockey, Allen-Collinson 2007; Woodward 2009).

Wiedza ucieleśniona – pojęcie wiedzy ucieleśnionej pojawia się w społecznych analizach sportu głównie w odniesieniu do procesu przekazywania i nabywania określonych umiejętności (Jakubowska 2017). Ten rodzaj wiedzy nieuchronnie związany jest ze sportem, umiejętności sportowe nabywane są bowiem poprzez ciało, praktykę, ucieleśniane podczas treningów. Ciało jest zarówno źródłem wiedzy, jak i narzędziem jej nabywania. Jaana Parviainen i Johanna Aromaa (2017) wyróżniły trzy główne podejścia w badaniu wiedzy ucieleśnionej w obszarze sportu i aktywności fizycznej. Pierwsze z nich opiera się na teorii poststrukturalnej i jest szeroko wykorzystywane w analizach wychowania fizycznego. Drugie podejście podkreśla praktyczny charakter wiedzy, umiejętności motoryczne oraz kładzie nacisk na ucieleśnianie uczonych umiejętności. Pojawiają się tutaj odniesienia m.in. do pojęcia wiedzy milczącej (Polanyi 1966, zob. też Jakubowska 2017), a także technik ciała (Mauss 1973). I wreszcie trzecie podejście związane jest z przyjęciem perspektywy fenomenologicznej i zainspirowane jest w dużej mierze dorobkiem Merleau-Ponty’ego, a tym samym koncepcjami habitusu i schematu ciała. Drugie z pojęć oznacza według Crossleya (2001: 123) „ucieleśnione *know-how* i zmysł praktyczny; perspektywiczne ujęcie świata z »punktu widzenia« ciała”. Dzięki „schematowi ciała” człowiek „wie, nie wiedząc”, np. jak pływać lub jeździć na rowerze.

4. Najważniejsze badania

Badania (uptłciowionej) cielesności w sporcie

Poniższy przegląd badań i publikacji przedstawia z jednej strony dzieła i autorów, których analizy ciała/cielesności są dobrze rozpoznawalne w socjologii sportu, a z drugiej strony te zagadnienia i badania, które zainspirowały naukowo autorkę rozdziału do przeprowadzania własnych analiz sportowego ciała z perspektywy płci. W konsekwencji takiego wyboru ta część rozdziału opisuje: 1) artykuł Iris M. Young dotyczący płciowych różnic w wykonywaniu ruchów przez dziewczynki i chłopców, 2) badania i książkę Loïca Wacquanta o nabywaniu bokserskiego habitusu, 3) publikacje Jacquelyn Allen-Collinson i Johna Hockeya istotne dla rozwoju perspektywy fenomenologicznej w badaniach usportowionego ciała oraz 4) badania wizerunków sportowego ciała w mediach.

Rzucać jak dziewczyna

Postrzegany dziś jako klasyczny artykuł Iris M. Young *Throwing Like a Girl: A Phenomenology of Feminine Body Comportment Motility and Spatiality* ukazał się po raz pierwszy w 1980 roku. Autorka, odwołując się m.in. do koncepcji „przeżywanego ciała” (*lived body*) Maurice’a Merleau-Ponty’ego i „sytuacji kobiety” Simone de Beauvoir, stwierdza, że „istnieje szczególny styl cielesnego zachowania, który jest typowy dla kobiecego istnienia, i ten styl składa się ze szczególnych »modalności« (*modalities*) struktur i warunków istnienia ciała w świecie” (Young 1980, s. 141).

Różnice w sposobach poruszania się, wykonywania określonych aktywności fizycznych, jak np. rzucania, wynikają nie tyle (nie tylko) z uwarunkowań fizjologicznych, ale z różnych sposobów używania ciała przez obie płcie (Iris M. Young, 1980).

Dziewczynki i kobiety rzadziej wykorzystują pełne możliwości fizyczne przestrzeni ciała, np. rzucając piłkę, nie używają całego ciała, nie wprawiają całego ciała w ruch, lecz posługują się jedynie częścią ciała, w tym przypadku ręką. Young w swoim eseju szczególną uwagę zwraca na stosunek kobiet do przestrzeni, która nie jest przez nie całkowicie wykorzystywana, raczej jest traktowana jako ograniczenie, a nie pole pozwalające polepszyć jakość i rezultat wykonywanego zadania. Zwraca także uwagę na ograniczone zaufanie kobiet do własnego ciała i jego możliwości przejawiające się zarówno brakiem wiary we własne umiejętności, jak i obawą przed zrobieniem sobie krzywdy.

Do artykułu Young odwołuje się m.in. Sandra Lee Bartky w swoim, również uznawanym dziś za klasyczny, artykule *Foucault, kobiecość i unowocześnienie władzy patriarchalnej* opublikowanym po raz pierwszy w 1988 roku. Bartky wyróżnia w nim trzy kategorie praktyk odnoszących się do ciała: 1) te, które mają na celu nadanie mu określonego kształtu i rozmiaru, 2) te związane z gestami, postawą i sposobem poruszania się oraz 3) te zorientowane na pokazanie ciała jako ozdobnej powierzchni (Bartky 2007: 52). Odwołania do Young pojawiają się w kontekście drugich z wyróżnionych praktyk, w odniesieniu do których autorka stwierdza, że znaczące różnice w zachowaniach kobiet i mężczyzn przejawiają się głównie w mniejszej swobodzie w poruszaniu się kobiet oraz mniejszym korzystaniu przez nie z przestrzeni. Mniejsza swoboda i skrupowanie ciała przekładają się na odmienny sposób wykonywania różnych fizycznych ćwiczeń, ale też na odmienną postawę ciała na co dzień. Do Young odwołuje się również Colette Dowling w swojej książce *The Frailty Myth: Redefining the Physical Potential of Women and Girls* (2000), w której przedstawia zróżnicowaną socjalizację sportową dziewcząt i chłopców. Według tej autorki dziewczynkom odmawia się możliwości wyrobienia sprawności i siły fizycznej, a zatem tytułowa kobieca słabość jest, przynajmniej do pewnego stopnia, słabością wyuczoną (Dowling 2000, s. 51 i n.).

Po latach Iris M. Young powróciła do swojego tekstu w artykule *Throwing Like a Girl: Twenty Years Later* (1998). Autorka zauważa, że z perspektywy czasu jej esej

sprzed dwudziestu lat może wydawać się nieco archaiczny, gdyż obecnie dziewczynki czy młode kobiety mają o wiele większe możliwości uprawiania sportu. Autorka dostrzega także pewne teoretyczne mankamenty czy uproszczenia swojego artykułu. Niemniej jednak wiele spostrzeżeń opisanych przez Young zachowało, jak się wydaje, swoją aktualność. Bez wątpienia dziewczynki mają dzisiaj większe możliwości bycia aktywnymi fizycznie, a także wybierania dyscyplin, które kiedyś były dla nich niemal niedostępne. Równocześnie jednak ciągle można obserwować różnice w sportowej socjalizacji dziewczynek i chłopców – w przypadku tych drugich zachęty do podejmowania aktywności sportowej są częstsze, większą uwagę przywiązuje się także do doskonalenia sportowych umiejętności; dodatkowo ciągle obecne są stereotypy płciowe umacniające status niektórych dyscyplin jako „męskich” bądź „kobiecych” (Jakubowska 2014a; Jakubowska, Byczkowska-Owczarek 2018).

Jak zostać bokserem

Książka Loïca Wacquanta *Body and Soul: Ethnographic Notebooks of An Apprentice-Boxer* (2004)³ stała się „książką kultową” (Sánchez García, Spencer 2014, s. 6), a jednocześnie jedną z najczęściej dyskutowanych w literaturze przedmiotu, o czym świadczą m.in. specjalne numery czasopism „Qualitative Sociology” (2005)⁴ czy „Theory and Psychology” (2009). Publikacja Wacquanta opiera się na etnograficznych badaniach (obserwacji uczestniczącej wspartej wywiadami) realizowanych w klubie boksterskim zlokalizowanym w Chicago. Jest ona podzielona na trzy części. Pierwsza z nich przedstawia klub boksterski, miejsce badań, osoby do niego uczęszczające oraz wprowadza w świat boksu i treningu boksterskiego. Część ta, odwołująca się w dużej mierze do poprzednich publikacji Wacquanta, może zostać odczytana jako etnografia małej grupy. Klub boksterski jest traktowany, jak wynika z badań, jako „wyspa porządku i cnoty” (*island of order and virtue*) w stosunku do niesprzyjających warunków społecznych i zagrożeń charakteryzujących dzielnicę, w której się mieści. Druga część książki jest zapisem całego dnia walki jednego z młodych bokserów trenujących w klubie. W trzeciej i ostatniej części książki Wacquant przedstawia własne przygotowania do swojej pierwszej walki. Mamy tutaj do czynienia ze szczegółowym przedstawieniem dnia z życia boksera, wydarzeń przed walką, jak i osób zaangażowanych w przygotowania zawodnika i jemu towarzyszących.

Jak pisze sam Wacquant (2004), celem jego książki, jest „wprowadzenie czytelnika do codziennego moralnego i zmysłowego świata zwykłego boksera” (s. XII). Autor pokazuje, że pięściarstwo wymaga wysokich technicznych (ucieleśnionych) umiejętności, taktycznego *know-how*, ciężkiej pracy, poświęcenia i dyscypliny. Tym

3 Cztery lata wcześniej, w 2000 roku, książka ukazała się w języku francuskim pod tytułem *Corps et Âme: carnets ethnographiques d'un apprenti boxeur* (Marseille: Agone), ale niemal wszystkie odwołania do tej publikacji odnoszą się do jej wersji anglojęzycznej.

4 Wacquant odniósł się do tekstów poświęconych jego książce zebranych w tym numerze czasopisma w artykule *Carnal Connections: On Embodiment, Apprenticeship, and Membership*. „Qualitative Sociology” 2005, vol. 28, s. 445–474, <https://doi.org/10.1007/s11133-005-8367-0>

samym wyraźnie odgranicza rzemiosło pięściarskie od przemocy, z którą boks jest często kojarzony i z którą uczęszczający do klubu młodzi mężczyźni z amerykańskich gett często spotykają się na ulicach. Całość książki jest mocno „ucieleśniona” poprzez skoncentrowanie się na określonych fizycznych umiejętnościach, cielesnych reżimach związanych z treningiem czy dietą, ale także bólu czy przyjemności. Wacquant zwraca uwagę na rozmaite umiejętności i rodzaje wiedzy, które musi nabyć pięściarz, wśród których wymienia m.in. umiejętność „czytania ciała” (przeciwnika). Publikację można potraktować jako analizę procesu nabywania habitusu bokserskiego, który odbywa się poprzez ucieleśnione społeczne praktyki i uwzględnia według autora trzy elementy: ciało z krwi i kości, świadomość oraz kolektywność klubu.

Książka może być również odczytana jako książka o męskości, choć nie zawiera ona pogłębionej czy krytycznej analizy relacji płciowych. Świat klubu bokserskiego jest męskim światem, do którego kobiety z zasady nie mają wstępu. Jeśli się pojawiają w bokserskich narracjach, to występują przede wszystkim w pasywnych i/lub zseksualizowanych rolach. Boks jest tu bowiem traktowany jako „męska sztuka”, a tym samym analiza Wacquanta jest ograniczona do męskiego ciała.

Warto zaznaczyć, że problematyką nabywania umiejętności bokserskich czy funkcjonowania klubów bokserskich w amerykańskich gettach Wacquant zajmował się w wielu innych publikacjach (zob. np. Wacquant 1995, 2011), w których jedną z centralnych kategorii teoretycznych uczynił pojęcie „habitusu” wprowadzone do socjologii, jak zostało wcześniej powiedziane, przez Pierre’a Bourdieu. Wacquant (2004) rozumie habitus jako „zestaw cielesnych i mentalnych schematów”, który jest nabywany poprzez „w dużej mierze ukrytą i ledwie skodyfikowaną pedagogikę” (s. 16). Autor wskazał na cztery własności habitusu podkreślające jego społeczną naturę: 1) jest to zespół nabytych dyspozycji, 2) który zmienia się w zależności od położenia społecznego i trajektorii życiowej, 3) funkcjonuje poniżej poziomu świadomości i dyskursu, 4) a społecznie konstytuowane konatywne i poznawcze struktury go tworzące „są plastyczne i przekazywalne, ponieważ wynikają z pracy pedagogicznej” (Wacquant 2011: 86).

Dla Wacquanta (2011) „habitus” jest zarówno tematem, jak i narzędziem badawczym. W pierwszym przypadku staje się on przedmiotem badań, a proces jego nabywania poddawany jest analizie. W drugim przypadku posiadanie określonego habitusu ułatwia dostęp do określonych sportów, aktywności fizycznych i pozwala badać go poprzez ciało. Jego sposób postrzegania habitusu został przyjęty przez innych badaczy sztuk i sportów walki (zob. np. Sánchez García, Spencer 2014).

W kontekście publikacji Wacquanta warto wskazać polską książkę *Na dystans. Rozważania socjologiczne o boksie* (2019) Marcina Darmasa. Choć książki znacząco się od siebie różnią, cechą wspólną jest oparcie ich na obserwacji uczestniczącej przeprowadzanej przez autorów. Darmaś przez ponad trzy lata trenował boks, poznawał świat bokserski, obserwując równocześnie innych pięściarzy i prowadząc

dziennik. Jego książka jest mniej „cielesna” niż publikacja francuskiego socjologa, ale warta lektury ze względu na możliwość poznania pięściarskiego świata oraz zastosowaną metodologię.

Doświadczenie ciała w sporcie

Chociaż ciało/ucieleśnienie odgrywa kluczową rolę w sporcie, paradoksalnie, jak zauważają John Hockey i Jacquelyn Allen-Collinson (2007), badania społeczne sportu długo ignorowały „cielesną” („mięsną”) naturę ciała. Przyczyn tego autorzy dopatrują się m.in. w popularności koncepcji Michela Foucaulta w badaniach sportu, która sprawiła, że ciało postrzegane było głównie poprzez swoją wizualną reprezentację oraz jako przedmiot dyskursu czy dyscyplinujących praktyk. Wspomniani badacze, choć oczywiście nie jako jedyni, w znaczącym stopniu przyczynili się do wzrostu obecności „żywego” ciała w społecznych badaniach sportu i rozwoju w ich ramach perspektywy fenomenologicznej. W swoich artykułach, pisanych osobno lub razem, Allen-Collinson i Hockey skupili się przede wszystkim na ucieleśnionych doświadczeniach związanych z amatorskim bieganiem. Tematem niektórych z publikacji (zob. np. Allen-Collinson 2008) jest doświadczenie wspólnego biegania, a przeprowadzone analizy opierają się na kolektywnej autoetnografii. Artykuły pisane są z perspektywy założeń fenomenologii, a także etnometodologii, co dotyczy również innych publikacji tych autorów. Skupiając się na doświadczeniu ciała podczas uprawiania aktywności sportowych, autorzy analizują również doświadczenie kontuzji i procesu rehabilitacji (Allen-Collinson, Hockey 2001).

Ich publikacje opierają się przede wszystkim na autoetnografii, po którą badacze sportu sięgają coraz chętniej. Według Allen-Collinson (2008: 39) można nawet mówić o „zwrocie autoetnograficznym” w badaniach doświadczeń fizycznych i sportowych. W publikacjach autorki można znaleźć liczne przykłady bardzo szczegółowych opisów autoetnograficznych, podjęła się ona również analizy samej metody w odniesieniu do badań sportu (Allen-Collinson 2008; zob. też Sparkes 2000). Publikacje Hockeya i Allen-Collinson są wartościowe jako łączące w sobie podejście fenomenologiczne, socjologię ucieleśnienia oraz socjologię sportu. Są one także istotne z punktu widzenia rozwoju metodologii badań ucieleśnionych doświadczeń (zob. też pojęcia ucieleśnienia i wiedzy ucieleśnionej).

Zwrot ku cielesności i doświadczeniu ciała spowodował równocześnie wzrost zainteresowania różnymi zmysłami i rolą, jaką odgrywają one w rozumieniu usportowionego ciała (Hockey, Allen-Collinson 2007; Sparkes 2009, 2016). Sportowcy, zarówno profesjonalni, jak i amatorzy, wykorzystują różne zmysły podczas rywalizacji czy treningu, niezależnie od uprawianej dyscypliny i miejsca aktywności fizycznej, ich doświadczenie jest zawsze wielozmysłowe. Było ono poddawane analizie w licznych autoetnografiach dotyczących m.in. biegania czy nurkowania (zob. np. Sparkes 2009; Allen-Collinson, Hockey 2011; Merchant 2011), w których ciało badacza, jak zauważa Sparkes, staje się głównym „narzędziem” zbierania danych zmysłowych (Sparkes 2016, s. 46).

W polskim kontekście warto zwrócić uwagę przede wszystkim na badania dotyczące tańca, jogi czy wspinaczki wspomnianych już wcześniej łódzkich badaczy (Byczkowska 2012; Konecki 2012; Kacperczyk 2016), także w kontekście autoetnografii jako metody badawczej. Warta uwagi jest także książka Karoliny Szymy (2019) *Ucieleśnione w ruchu. Polskie biegaczki wyczynowe w perspektywie antropologicznej* oparta na autoetnograficznych badaniach. Autorka opisuje z jednej strony doświadczenie kobiecego usportowionego ciała, a z drugiej dyscyplinowanie ciała, jak i kobiecą sprawczość⁵.

Wizerunki sportowego ciała w mediach

Analizy medialnych wizerunków sportowców, jak i samych przekazów sportowych są niezwykle popularnym tematem w socjologii sportu i pokrewnych subdyscyplinach. Znaczna część tych badań została przeprowadzona z perspektywy *gender studies* czy feminizmu i koncentruje się na różnicach płciowych w przekazach medialnych. Poniżej, ze względu na problematykę książki, skupiam się jedynie na części tych analiz, tych, które dotyczą prezentacji sportowego ciała, pomijając równocześnie sam problem marginalizacji sportu kobiet w mediach, któremu poświęcono również dużo miejsca w literaturze przedmiotu⁶.

Jako kluczowe autorki analizujące sposób pokazywania zawodniczek w mediach (bo to głównie na kobietach skupiają się badania), obok wskazanych wcześniej Marget Duncan, Cheryl Cooky, Michaela Messnera należy wymienić Toni Bruce, Mary Jo Kane i Marie Hardin. Bardzo dobrym podsumowaniem wieloletnich badań dotyczących tego zagadnienia są sformułowane przez Bruce (2016) „zasady” rządzące sportowymi przekazami medialnymi. Wiele z nich odnosi się do upłciowionej cielesności zawodniczek i to na nich zostanie tu skupiona uwaga. Wśród „zasad” omawianych przez Bruce znalazły się m.in. 1) obowiązkowa heteroseksualność (*compulsory heterosexuality*), 2) odpowiednia kobiecość (*appropriate femininity*) czy 3) seksualizacja (*sexualization*). Oznacza to, że pomimo coraz większej obecności kobiet w sporcie i uprawiania przez nie wszystkich dyscyplin sportowych, w mediach ich ciała i aktywności fizyczne opisywane są poprzez cechy tradycyjnie kojarzone z kobiecością, więcej uwagi poświęca się sportom, w których cielesność zawodniczek wpisuje się w obowiązujące heteronormatywne normy i ciągle zdarza się, że uwaga jest skupiona nie tyle (nie tylko) na fizycznych umiejętnościach zawodniczek, ile na ich atrakcyjności fizycznej. Inne reguły rządzące przekazem medialnym, takie jak „piękna i silna” (*pretty and powerful*) i „ambiwalencja” (*ambivalence*) pokazują dokonujące się zmiany, a właściwie ścieranie się „starego” i „nowego” rozumienia sportowego kobiecego ciała. Z jednej strony zawodniczki są ciągle pokazywane jako ideały kobiecego piękna i seksualizowane, z drugiej jednak strony uwaga skupiona jest na ich sile fizycznej i sportowych umiejętnościach. W tym drugim kontekście

5 Książce towarzyszy film, który można obejrzeć pod tym linkiem: <https://www.youtube.com/watch?v=9IG08ujGDrA&t=533s> (dostęp: 23.08.2021).

6 Problem ten poruszam m.in. w przywoływanej kilkakrotnie książce *Gra ciałem* (2014). Jest on również omawiany przez wskazanych w kolejnym akapicie autorów.

ciała zawodniczek są narzędziem ich upodmiotowienia, a nie uprzedmiotowienia, pokazują „siłę, opanowanie i piękno, a nie seksualną dostępność” (Heywood, Dwor-kin 2003, s. 80). Jako pozytywną zmianę można wskazać coraz większą popularność dwóch innych zasad – przedstawianie zawodniczek w akcji (*athletes in action*) oraz przedstawianie ich jako „poważnych sportowców” (*serious athletes*).

Przydatnym artykułem pozwalającym zapoznać się z badaniami dotyczącymi omawianej problematyki jest również *Images of Sportswomen: A Review* autorstwa Emmy Sherry, Angeli Osborne i Matthew Nicholsona (2016). Autorzy wskazują m.in. na to, że ciała zawodniczek są częściej pokazywane w sportach definiowanych jako „kobiece”, gdzie ich wizerunek wpisuje się w obowiązujące normy czy ideały kobiecego ciała. Innym zaobserwowanym trendem jest częstsze przedstawianie kobiet w pasywnych pozach, pomimo tego, że fotografie odnoszą się do aktywności fizycznej. Artykuł potwierdza również seksualizację ciał zawodniczek na fotografiach prasowych. Jednym z głównych wniosków, który pojawia się zarówno tutaj, jak i w licznych innych publikacjach, jest stwierdzenie, że sposób prezentowania sportu kobiet i ciał zawodniczek w mediach przyczynia się do podtrzymania męskiej dominacji w sporcie.

Szansą na zmianę tej sytuacji mogą być media społecznościowe, które stają się coraz popularniejsze w świecie sportu, także wśród zawodników i zawodniczek. Zwraca się uwagę na to, że wobec marginalizacji sportu kobiet w „tradycyjnych” mediach media społecznościowe, w których zawodniczki mają możliwość kreowania własnego wizerunku, mogą nie tylko przyciągnąć większą liczbę kibiców do sportu kobiet, ale również zmienić sposób jego postrzegania. Jak zauważają Tony Bruce i Marie Hardin (2014), pomimo tego, że internetowy świat sportu jest zdominowany przez mężczyzn i męski sport, pozwala on zaistnieć niektórym zawodniczkom i zdobyć szeroką rzeszę fanów. Równocześnie autorki zauważają, że dominującą formą prezentowania ciała zawodniczek jest pokazywanie zarówno sprawności, jak i atrakcyjności fizycznej. Tym samym w wymiarze wizualnym media społecznościowe raczej podtrzymują niż przełamują dominujący w sporcie dyskurs heteronormatywnej kobiecości.

5. Podsumowanie

Jak zostało wskazane we wstępie, ciało czy cielesność są kluczowymi kategoriami w sporcie, a tym samym w socjologii sportu. Nie oznacza to, że większość badań z zakresu tej dyscypliny skupia się w sposób bezpośredni na ciele, jednak liczba opracowań, które przyglądają się sportowemu ciału z perspektywy społeczno-kulturowej, systematycznie rośnie. Socjologia sportu wskazuje na znaczenie ciała dla jednostkowej sprawczości, dla budowania i podtrzymywania jednostkowych kapitałów, jak i statusu społecznego. Równocześnie uzmysławia, w jaki sposób ciało staje się źródłem nierówności w odniesieniu do płci, rasy, (nie)pełnosprawności czy klasy społecznej oraz podstawą podtrzymania obowiązujących normatywnych dyskursów. Nie

bez znaczenia jest także biologiczny czy biomedyczny wymiar cielesności analizowany w sporcie, który z jednej strony „upomina się” o biologiczne ciało, często ignorowane przez socjologię ciała, a z drugiej strony uświadamia wagę interdyscyplinarnych badań i konieczność postrzegania ciała zarówno poprzez pryzmat jego fizyczności (czy „mięsnosci”), jak i społeczno-kulturowych uwarunkowań.

Istotny jest również wkład socjologicznych czy antropologicznych badań aktywności sportowych dla rozwoju perspektywy fenomenologicznej i analiz ucieleśnionych doświadczeń. Oprócz rozwoju koncepcji teoretycznych dostarczają one również wiedzy o metodologii badań. Liczne przykłady etnograficznych badań sportu i ucieleśnienia zostały zebrane w książce *Researching Embodied Sport: Exploring Movement Cultures*, zredagowanej przez Iana Wellarda (2015). Książka koncentruje się zarówno na świadomości, jak i znaczeniu ucieleśnienia w procesie badawczym, a jej celem jest pokazanie użyteczności podejścia ucieleśnionego w badaniach sportu i ruchu. Ucieleśnienie jest traktowane nie tylko jako przedmiot analiz, ale odnosi się także do ciał badaczek i badaczy, ich roli i znaczenia w procesie badawczym. Publikacja przedstawia wyzwania metodologiczne, z którymi musieli się zmierzyć autorzy i autorki rozdziałów, a także dostarcza wielu praktycznych wskazówek, jak je przezwyciężyć.

Socjologiczne badania sportu mają znaczenie nie tylko dla socjologii ciała, ale również wielu innych subdyscyplin, jak np. socjologia niepełnosprawności, socjologia medycyny czy socjologia płci. Niektóre z zagadnień, jak np. kwestia hiperandrogenizmu czy szerzej – definiowania płci (kobiecej) bądź udziału (nie)pełnosprawnych sportowców na igrzyskach olimpijskich, budzą zainteresowanie opinii publicznej, będąc równocześnie wezwaniem zarówno dla działaczy sportowych, jak i naukowców.

Podejście do kwestii upłciowionego ciała w sporcie, trwałość binarnego podziału płciowego sprawia, że badania z zakresu sportu stanowią przeciwwagę dla coraz powszechniej akceptowanego myślenia o płci w kategoriach niebinarnych czy jako kontinuum. Dla socjologii sportu jest to zagadnienie o tyle interesujące, że wymaga z jednej strony myślenia o płci jako kategorii społeczno-kulturowej, ale także z punktu widzenia tożsamości jednostki, a z drugiej strony myślenia o płci w kategoriach sportowej rywalizacji. Jak się wydaje, przynajmniej na chwilę obecną, w niemal wszystkich konkurencjach, wyłącznie podział na zawody kobiet i mężczyzn zapewni tym pierwszym szanse na sportowe medale. Równocześnie stawia to pod znakiem zapytania udział w sportowej rywalizacji osób, które nie mieszczą się w przyjętych definicjach kobiecości, tj. kobiet cechujących się hiperandrogenizmem czy kobiet transpłciowych. Socjologia sportu dostarcza zatem ciekawych (kontr)argumentów dla toczących się dyskusji dotyczących tożsamości płciowej i związanej z nią cielesności.

Słabym punktem niektórych z prowadzonych badań, jak np. tych dotyczących wizerunków kobiecego sportowego ciała w mediach czy doświadczania ciała w takich sportach jak bieganie czy sztuki walki, jest ich powtarzalność (naukowcy rzadko sięgają po nowe sposoby badania określonych zjawisk, opierają się w dużej mierze

na własnych wcześniejszych badaniach czy podobnych źródłach). Równocześnie to, że kolejne badania ciągle pokazują np. marginalizację sportu kobiet w mediach, świadczy o trwałości badanych zjawisk, pomimo upływu lat i zmian zachodzących w innych obszarach. Dzięki badaniom sportowego ciała i szerokiemu udostępnianiu ich wyników możliwa jest jednak (jakościowa) zmiana sposobu postrzegania poszczególnych kategorii sportowców, np. kobiet czy sportowców niepełnosprawnych. Uwzględniając nieustający rozwój technologii, biomedycyny i dziedzin pokrewnych, należy założyć, że przed socjologami sportu i ciała pojawią się nowe wyzwania, nowe, nieeksplorowane dotąd pola badawcze.

6. Pytania sprawdzające

1. Co oznacza, że sport jest narzędziem dystynkcji klasowej? Odpowiedz, używając przykładów różnych dyscyplin sportowych.
2. Na czym polega cyborgizacja ciał sportowców?
3. Jak Iris M. Young i Sandra L. Bartky wyjaśniały to, że dziewczynki rzucają piłką inaczej niż chłopcy?
4. Jak rozumiany jest habitus przez Loïca Wacquanta?
5. W jaki sposób ciała zawodniczek są przedstawiane w mediach?

Bibliografia

- Allen-Collinson Jacquelyn (2008), *Running the Routes Together Corunning and Knowledge in Action*, „Journal of Contemporary Ethnography”, vol. 37(1), s. 38–61, <https://doi.org/10.1177/0891241607303724>
- Allen-Collinson Jacquelyn (2009), *Sporting Embodiment: Sports Studies and the (Continuing) Promise of Phenomenology*, „Qualitative Research in Sport and Exercise”, vol. 1(3), s. 279–296, <https://doi.org/10.1080/19398440903192340>
- Allen-Collinson Jacquelyn, Hockey John (2001), *Runners' Tales: Autoethnography, Injury and Narrative*, „Auto/Biography”, vol. 9(1–2), s. 95–106, <https://ore.exeter.ac.uk/repository/handle/10036/18175> (dostęp: 27.08.2021).
- Allen-Collinson Jacquelyn, Hockey John (2011), *Feeling the Way: Notes towards a Haptic Phenomenology of Distance Running and Scuba Diving*, „International Review for the Sociology of Sport”, vol. 46, s. 330–345, <https://psycnet.apa.org/doi/10.1177/1012690210380577>
- Ashton-Shaeffer Candace, Gibson Heather, Holt Marieke, Willming Cynthia (2001), *Women's Resistance and Empowerment through Wheelchair Sport*, „World Leisure Journal”, vol. 43(4), s. 11–21, <https://doi.org/10.1080/04419057.2001.9674245>
- Bailey Richard, Pickard Angela (2010), *Body Learning: Examining the Processes of Skill Learning in Dance*, „Sport, Education and Society”, vol. 15(3), s. 367–382, <https://doi.org/10.1080/13573322.2010.493317>
- Barker-Ruchti Natalie, Tinning Richard (2010), *Foucault in Leotards: Corporeal Discipline in Women's Artistic Gymnastics*, „Sociology of Sport Journal”, vol. 27(3), s. 229–250, <https://doi.org/10.1123/ssj.27.3.229>

- Bartky Sandra L. (2007), *Foucault, kobiecość i unowocześnienie władzy patriarchalnej*, [w:] Renata E. Hryciuk, Agnieszka Kościańska (red.), *Gender: perspektywa antropologiczna*, t. 2: *Kobiecość, męskość, seksualność*, Warszawa: Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego, s. 51–75.
- Bourdieu Pierre (1988), *Program for a Sociology of Sport*, „Sociology of Sport Journal”, vol. 5(2), s. 153–161, <https://doi.org/10.1123/ssj.5.2.153>
- Bourdieu Pierre (2004), *Męska dominacja*, Warszawa: Oficyna Naukowa.
- Bourdieu Pierre (2005[1979]), *Dystynkcja*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Bradshaw Alison (2002), *Empowerment and Sport Feminism: A Critical Analysis*, „International Sports Studies”, vol. 24(1), s. 5–31.
- Broussard Ryan (2020), „Stick to Sports” is Gone: A Field Theory Analysis of Sports Journalists, „Coverage of Socio-political Issues, Journalism Studies”, vol. 21(12), s. 1627–1643, <https://doi.org/10.1080/1461670X.2020.1785323>
- Brown David (2005), *An Economy of Gendered Practices? Learning to Teach Physical Education from the Perspectives of Pierre Bourdieu's Embodied Sociology*, „Sport, Education and Society”, vol. 10(1), s. 3–23, <https://doi.org/10.1080/135733205298785>
- Bruce Toni (2016), *New Rules for New Times: Sportswomen and Media Representation in the Third Wave*, „Sex Roles”, vol. 74, s. 361–376, <http://dx.doi.org/10.1007/s11199-015-0497-6>
- Bruce Tony, Hardin Marie (2014), *Reclaiming Our Voices: Sportswomen and Social Media*, [w:] Andrew C. Billings, Marie Hardin (eds.), *Routledge Handbook of Sport and New Media*, Abingdon: Routledge, s. 311–319.
- Byczkowska Dominika (2012), *Ciało w tańcu. Analiza socjologiczna*, Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.
- Clément Jean-Paul (1995), *Contributions of the Sociology of Pierre Bourdieu to the Sociology of Sport*, „Sociology of Sport Journal”, vol. 12, s. 147–57, <https://doi.org/10.1123/ssj.12.2.147>
- Cole Cheryl L. (2000), *Body Studies in the Sociology of Sport: A Review of the Field*, [w:] Jay Coakley, Eric Dunning (eds.), *Handbook of Sport Studies*, London: Sage, s. 439–460.
- Connolly Daniel J., Allen-Collinson Jacquelyn, Evans Adam B. (2016), *A Level Playing 'Field'? A Bourdieusian Analysis of the Career Aspirations of Further Education Students on Sports Courses*, „Sport, Education and Society”, vol. 21(8), s. 1144–1160, <https://doi.org/10.1080/13573322.2014.994175>
- Corrigan Thomas, Paton Jamie, Holt Erin, Hardin Marie (2010), *Discourses of the „Too Abled”: Contested Body Hierarchies and the Oscar Pistorius Case*, „International Journal of Sport Communication”, vol. 3(3), s. 288–307, <https://doi.org/10.1123/ijsc.3.3.288>
- Crossley Nick (2001), *The Phenomenological Habitus and Its Construction*, „Theory and Society”, vol. 30, s. 81–120.
- Crossley Nick (2005), *Mapping Reflexive Body Techniques: On Body Modification and Maintenance*, „Body and Society”, vol. 11(1), s. 1–35, <https://doi.org/10.1177/1357034X05049848>
- Darmas Marcin (2019), *Na dystans. Rozważania socjologiczne o boksie*, Warszawa: Wydawnictwa Uniwersytetu Warszawskiego.
- Dowling Colette (2000), *The Frailty Myth: Redefining the Physical Potential of Women and Girls*, New York: Random House.
- Elias Norbert, Dunning Eric (1986), *Quest for Excitement. Sport and Leisure in the Civilizing Process*, Oxford: Basil Blackwell.
- Erikainen Sonja (2020), *Gender Verification and the Making of the Female Body in Sport*, Abingdon: Routledge.
- Farrer D.S., Whalen-Bridge John (eds.) (2011), *Martial Arts as Embodied Knowledge: Asian Traditions in a Transnational World*, Suny Press, Albany.
- Faure Sylvia (2000), *Apprendre par corps. Socio-anthropologie des techniques de danse*, La Dispute, Paris.
- Foucault Michel (2009[1975]), *Nadzorować i karać. Narodziny więzienia*, Warszawa: Wydawnictwo Aletheia.

- Fraleigh Sondra (1987), *Dance and the Lived Body*, Pittsburgh: University of Pittsburgh Press.
- Grenfell Michael (2015), *Pierre Bourdieu on Sport*, [w:] Richard Giulianotti (ed.), *Routledge Handbook of the Sociology of Sport*, Abingdon: Routledge, s. 61–71.
- Heywood Leslie, Dworkin Shari L. (2003), *Built to Win: The Female Athlete as Cultural Icon*, Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Hockey John, Allen-Collinson Jacquelyn (2007), *Grasping the Phenomenology of Sporting Bodies*, „International Review for the Sociology of Sport”, vol. 42(2), s. 115–131, <https://doi.org/10.1177/1012690207084747>
- Hughson John, Inglis David (2002), *Inside the Beautiful Game: Towards a Merleau-Pontian Phenomenology of Soccer Play*, „Journal of the Philosophy of Sport”, vol. 29, s. 1–15, <https://doi.org/10.1080/00948705.2002.9714619>
- Jakubowska Honorata (2014a), *Gra ciałem. Praktyki i dyskursy różnicowania płci w sporcie*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza.
- Jakubowska Honorata (2014b), *Gender Verification in Sport as a Surveillance Practice: An Inside and Outside Perception*, „Surveillance & Society”, vol. 11(4), s. 454–465.
- Jakubowska Honorata (2017), *Skill Transmission, Sport and Tacit Knowledge. A Sociological Perspective*, Abingdon: Routledge, <https://doi.org/10.24908/ss.v11i4.4732>
- Jakubowska Honorata (2021), *Women's Representation in Sport*, [w:] Katalin Fabian, Janet E. Johnson, Mara Lazda (eds.), *The Routledge Handbook of Gender in Central-Eastern Europe and Eurasia*, Abingdon: Routledge, s. 523–530.
- Jakubowska Honorata, Byczkowska-Owczarek Dominika (2018), *Girls in Football, Boys in Dance. Stereotypization Processes in Socialization of Young Sportsmen and Sportswomen*, „Qualitative Sociology Review”, vol. 14(2), s. 12–28, <https://doi.org/10.18778/1733-8077.14.2.02>
- Kacperczyk Anna (2016), *Spółeczne światy – teoria – empiria – metody badań. Na przykładzie społecznego świata wspinaczki*, Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.
- King Samantha (2015), *Poststructuralism and the Sociology of Sport*, [w:] Richard Giulianotti (ed.), *Routledge Handbook of the Sociology of Sport*, Abingdon: Routledge, s. 94–104.
- Konecki Krzysztof T. (2012), *Czy ciało jest świętynią duszy? Współczesna praktyka jogi jako fenomen psychospołeczny*, Warszawa: Difin.
- Lenartowicz Michał (2012), *Klasowe uwarunkowania sportu i rekreacji ruchowej z perspektywy teorii Pierre'a Bourdieu*, Warszawa: Wydawnictwo AWF Józefa Piłsudskiego w Warszawie.
- Liechty Toni, Fleesha Willfong, Sveinson Katherine (2016), *Embodied Experiences of Empowerment among Female Tackle Football Players*, „Sociology of Sport Journal”, vol. 22, s. 305–316, <https://doi.org/10.1123/ssj.2015-0149>
- Lim So Youn, Dixon Marlene A. (2018), *A Conceptual Framework of Sport Participation and Women's Empowerment*, „Managing Sport and Leisure”, vol. 22(5), s. 400–413, <https://doi.org/10.1080/23750472.2018.1499437>
- Łątka Monika (2020), *Cyborgizacja w kontekście „ducha sportu” – problematyka technodopingu i cyborgów w sporcie*, [w:] Karol Łukomiak (red.), *Sport i zdrowie. historia, prawo, społeczeństwo*, Łódź: Wydawnictwo Naukowe ArchaeGraph, s. 97–125.
- Magdalinski Tara (2009), *Sport, Technology and The Body. The Nature of Performance*, New York–London: Routledge.
- Malcolm Dominic (2011), *Sports Medicine, Injured Athletes and Norbert Elias's Sociology of Knowledge*, „Sociology of Sport Journal”, vol. 28, s. 284–302, <https://doi.org/10.1123/ssj.28.3.284>
- Malcolm Dominic (2015), *Norbert Elias and the Sociology of Sport*, [w:] Richard Giulianotti (ed.), *Routledge Handbook of the Sociology of Sport*, Abingdon: Routledge, s. 50–60.
- Mansfield Louise (2009), *Fitness Cultures and Environmental (In)Justice?*, „International Review for the Sociology of Sport”, vol. 44, s. 345–362, <https://doi.org/10.12690209343029>
- Markula Pirkko (2015), *Sport and the Body*, [w:] Richard Giulianotti (ed.), *Routledge Handbook of the Sociology of Sport*, Abingdon: Routledge, s. 272–282.
- Markula Pirkko, Pringle Richard (2006) *Foucault, Sport and Exercise*, London: Routledge.

- Martínková Irena, Parry Jim (eds.) (2012), *Phenomenological Approach to Sport*, Abingdon: Routledge.
- Mauss Marcel (1973[1935]), *Socjologia i antropologia*, Warszawa: PWN.
- McCullough Sarah (2010), *Body Like a Rocket: Performing Technologies of Naturalization*, „Thirdspace: A Journal of Feminist Theory & Culture”, vol. 9(2), s. 1–28.
- Merchant Stephanie (2011), *The Body and the Senses: Visual Methods, Videography and the Submarine Sensorium*, „Body and Society”, vol. 17, s. 53–72, <https://doi.org/10.1177/1357034X10394670>
- Merleau-Ponty Maurice (2001[1945]), *Fenomenologia percepcji*, Warszawa: Fundacja Aletheia.
- Miah Andy (2006), *Re-Thinking Enhancement in Sport*, [w:] William Sims Bainbridge, Mihail C. Roco (eds.), *Progress in Convergence: Technologies for Human Wellbeing*, New York: Wiley-Blackwell, s. 301–320.
- Montanola Sandy, Olivesi Aurélie (eds.) (2016), *Gender Testing in Sport. Ethics, Cases and Controversies*, Abingdon: Routledge.
- Morley James (2001), *Inspiration and Expiration: Yoga Practice through Merleau-Ponty's Phenomenology of the Body*, „Philosophy East and West”, vol. 51(1), s. 73–82.
- Murphy Patrick, Sheard Ken, Waddington Ivan (2000), *Figurational Sociology and its Application to Sport*, [w:] Jay Coakley, Eric Dunning (eds.), *Handbook of Sport Studies*, London: Sage, s. 92–105.
- Niedbalski Jakub (2015), *Przemiany percepcji własnego ciała przez osoby z niepełnosprawnością fizyczną uprawiające sport*, „Studia Socjologiczne”, t. 3(218), s. 221–240.
- Norman Moss E., Moola Fiona (2011), „Bladerunner or Boundary Runner?” Oscar Pistorius, *Cyborg Transgressions and Strategies of Containment*, „Sport in Society”, vol. 14:9, s. 1265–1279, <https://doi.org/10.1080/17430437.2011.614783>
- Nosal Przemysław (2014), *Technologia i sport*, Gdańsk: Katedra Wydawnictwo Naukowe.
- Nosal Przemysław (2017), *Trzy żywoty Oskara Pistoriusa*, „Kultura Współczesna”, t. 1, s. 150–165.
- Parviainen Jaana, Aromaa Johanna (2017), *Bodily Knowledge beyond Motor Skills and Physical Fitness: A Phenomenological Description of Knowledge Formation in Physical Training*, „Sport, Education and Society”, vol. 22(4), s. 477–492, <https://doi.org/10.1080/13573322.2015.1054273>
- Paul John (2015), *Sport and Bodily Empowerment: Female Athletes' Experiences with Roller Derby, Mixed Martial Arts, and Rugby*, „Journal of Alternative Perspectives in the Social Sciences”, vol. 6(4), s. 402–438.
- Pickard Angela (2012), *Schooling the Dancer: The Evolution of an Identity as a Ballet Dancer*, „Research in Dance Education”, vol. 13(1), s. 25–46, <https://doi.org/10.1080/14647893.2011.651119>
- Polanyi Michael (1966), *The Tacit Dimension*, Chicago: University of Chicago Press.
- Purdue David E.J., Howe P. David (2012), *Empower, Inspire, Achieve: (Dis)Empowerment and the Paralympic Games*, „Disability & Society”, vol. 27(7), s. 903–916, <https://doi.org/10.1080/09687599.2012.695576>
- Ravn Susanne, Rouhiainen Leena (eds.) (2012), *Dance Spaces: Practices of Movement*, Odense: University Press of Southern Denmark.
- Roubal Petr (2003), *Politics of Gymnastics: Mass Gymnastic Displays under Communism in Central and Eastern Europe*, „Body and Society”, vol. 9(2), s. 1–25, <https://doi.org/10.1177/1357034X030092001>
- Rouhiainen Leena (ed.) (2007), *Ways of Knowing in Dance and Art*, „Acta Scenica”, vol. 19, Helsinki: Theatre Academy, <https://core.ac.uk/download/pdf/84363093.pdf> (dostęp: 18.10.2021).
- Sánchez García, Malcolm Raúl, Malcolm Dominic D. (2010), *De-Civilizing, Civilizing or Informalizing? The International Development of Mixed Martial Arts*, „International Review for the Sociology of Sport”, vol. 45(1), s. 39–58, <https://doi.org/10.1177/1012690209352392>
- Sánchez García Raúl, Spencer Dale (eds.) (2014), *Fighting Scholars: Habitus and Ethnographies of Martial Arts and Combat Sports*, London–New York: Anthem Press.
- Sheets-Johnstone Maxine (1999), *The Primacy of Movement*, Amsterdam, Philadelphia: John Benjamins Publishing Company.

- Sherry Emma, Osborne Angela, Nicholson Matthew (2016), *Images of Sports Women: A review*, „Sex Roles”, vol. 74, s. 299–309, <https://doi.org/10.1007/s11199-015-0493-x>
- Shilling Chris (2005), *The Body in Culture, Technology and Society*, London: Sage Publications.
- Silva Carla, Howe P. David (2012), *The (In)validity of Supercrip Representation of Paralympian Athletes*, „Journal of Sport and Social Issues”, vol. 36(2), s. 174–194.
- Sparkes Andrew C. (2000), *Autoethnography and Narratives of the Self: Reflections on Criteria in Action*, „Sociology of Sport Journal”, vol. 17, s. 21–43, <https://doi.org/10.1123/ssj.17.1.21>
- Sparkes Andrew C. (2009), *Ethnography and the Senses: Challenges and Possibilities*, „Qualitative Research in Sport, Exercise and Health”, vol. 1, s. 21–35, <https://doi.org/10.1080/19398440802567923>
- Sparkes Andrew C. (2016), *Ethnography as a Sensual Way of Being: Methodological and Representational Challenges*, [w:] Molnar Gyoza, Laura Purdy (eds.), *Ethnographies in Sport and Exercise Research*, Abingdon: Routledge, s. 45–58.
- Spencer Dale (2009), *Habit(us), Body Techniques and Body Callusing: An Ethnography of Mixed Martial Arts*, „Body and Society”, vol. 15(4), s. 119–143, <https://doi.org/10.1177/1357034X09347224>
- Szyma Karolina (2019), *Ucieleśnione w ruchu. Polskie biegaczki wyczynowe w perspektywie antropologicznej*, Warszawa: Wydawnictwa Uniwersytetu Warszawskiego.
- Thorpe Holly (2009), *Bourdieu, Feminism and Female Physical Culture: Gender Reflexivity and the Habitus-Field Complex*, „Sociology of Sport Journal”, vol. 26, s. 491–516, <https://doi.org/10.1123/ssj.26.4.491>
- Toffoletti Kim, Palmer Cathrine, Sumaya Samie (2018), *Introduction: Sport, Feminism and the Global South*, „Sociology of Sport Journal”, vol. 35(3), s. 193–196, <https://doi.org/10.1123/SSJ.2018-0077>
- Velija Philippa, Mierzwinski Mark, Fortune Laura (2013), *It Made Me Feel Powerful: Women's Gendered Embodiment and Physical Empowerment in the Martial Arts*, „Leisure Studies”, vol. 32(5), s. 524–541, <https://doi.org/10.1080/02614367.2012.696128>
- Wacquant Loïc (1995), *Pugs at Work: Bodily Capital and Bodily Labour among Professional Boxers*, „Body and Society”, vol. 1(1), s. 65–94, <https://doi.org/10.1177/1357034X95001001005>
- Wacquant Loïc (2004), *Body and Soul: Notebooks of an Apprentice Boxer*, New York: Oxford University Press.
- Wacquant Loïc (2011), *Habitus as Topic and Tool: Reflections on Becoming a Prizefighter*, „Qualitative Research in Psychology”, vol. 8, s. 81–92, <https://doi.org/10.1080/14780887.2010.544176>
- Wellard Ian (ed.) (2015), *Researching Embodied Sport: Exploring Movement Cultures*, Abingdon: Routledge.
- Woodward Kath (2009), *Embodied Sporting Practices. Regulating and Regulatory Bodies*, London: Palgrave Macmillan.
- Young Iris Marion (1980), *Throwing Like a Girl: A Phenomenology of Feminine Body Comportment Motility and Spatiality*, „Human Studies”, vol. 3(2), s. 137–156.
- Young Iris Marion (1998), *Throwing Like a Girl: Twenty Years Later*, [w:] Donn Welton (ed.), *Body and Flesh: A Philosophical Reader*, Oxford: Blackwell Publishers, s. 286–290.

The body and sport

This chapter introduces various points of view on the body and embodiment, which are present in the sociological analyses of sport. In the first part of the chapter, the accomplishments of classical sociologists whose ideas are applied within the sociology of sport are discussed. The focus is placed on three authors: Michel Foucault, Pierre Bourdieu, and Norbert Elias. In the case of M. Foucault, the notions of discipline, control and subjection (*assujettissement*) of the body, the

docile body and discourse are examined. In the case of P. Bourdieu, the focus is placed on the notion of habitus and, to a lesser degree, on taste, whereas in the case of N. Elias, on emotions and controlling the body. The phenomenological approach of Maurice Merleau-Ponty and the notion of body techniques coined by Marcel Mauss are also mentioned in this part. In the next part of the chapter, key notions concerning the body in the sociology of sport are introduced, such as cyborgisation, (body) empowerment, hyperandrogenism, naturalness, supercrip, embodiment and embodied knowledge. Then, four areas of research concerning the sporting (gendered) body are presented: (1) research concerning gender differences in the movements of girls and boys; (2) research on acquiring the boxing habitus; (3) research focused on experiencing the body in sport from the phenomenological perspective; and (4) research on the images of a sporting body in the media. The chapter ends with a conclusion arguing the significance of sport as a research area to the development of the sociology of the body and with verifying questions.

Mariola Bieńko

Ciało i piękno

1. Wstęp

Ciało jest zarówno obiektem społecznej kontroli, jak i podstawą indywidualnego projektu tożsamości oraz narzędziem służącym jednostce do zarządzania wrażeniem, jakie wywiera na innych. Mapa ludzkiej cielesności jest wytworem w dużej mierze społeczno-kulturowym, źródłem praktyk, systemem zrytualizowanych działań symbolicznych w sferze prywatnej i publicznej. To plastyczne narzędzie, silnie uwikłane w mechanizmy społeczeństwa konsumpcyjnego. Odpowiedzialność za własne ciało, a więc troska o jego atrakcyjność, zdrowie czy sprawność spada w epoce neoliberalizmu na jednostkę, stanowiąc podstawę jej dobrego samopoczucia, jak również ważny aspekt społecznej oceny. Tak popularne współcześnie zarządzanie cielesnością jest powiązane z tendencją do estetyzacji życia, która polega na możliwości autokreacji i „stwarzania siebie” (Featherstone 1991; Shilling 1993; Giddens 2002). Poczucie władzy nad wyglądem zbiega się z poczuciem zdolności do przekształcania go w najbardziej charakterystyczny znak własnego zindywidualizowanego „ja”, ma ono coraz bardziej odpowiadać tożsamości, „jakiej poszukuje jednostka” (Giddens 2002: 297). Wraz z rozwojem przemysłu „upiększającego” (*beauty industry*) ciało można „uprawiać” i dowolnie korygować. Stało się ono tworzywem oddanym ekspertom do modelowania. To refleksyjny projekt, który wydaje się coraz częściej kwestią wyboru (Shilling 1993). Jego wygląd, rozmiar, kształt i nawet skład są potencjalnie otwarte na rekonstrukcję według zamiarów właściciela.

Zarządzanie cielesnością ma związek z przewartościowaniem piękna jako wartości społecznej (Berry 2007; Pussetti 2021). Wizualny charakter współczesnej kultury i dominująca rola obrazu w kreowaniu społecznej rzeczywistości sprawiają, że jednym z podstawowych wyznaczników statusu człowieka staje się jego wygląd zewnętrzny. Wysiłek tworzenia własnego wizerunku pokazuje miejsce jednostki w świecie społecznym. Piękne ciało jest źródłem kapitału symbolicznego – zarówno wygląd, jak i prezentacja ciała są kluczowe dla osiągnięcia społecznej samoaktywizacji.

Celem rozdziału jest pogłębienie wiedzy na temat inwazyjnych praktyk cielesnych oraz „tworzenia nowych ciał” w kulturze rywalizacji, samorealizacji, samospelnienia. Rozdział jest próbą refleksji, w jakim zakresie reżimy cielesne stanowią wyraz

kontroli na poziomie zarówno indywidualnym, jak też społecznym. Na niniejsze rozważania składają się dwa uzupełniające się wymiary. Pierwszy z nich odnosi się do mechanizmów, jakimi posługują się przedstawiciele medycznego i medialnego systemu eksperckiego, wskazując społecznie pożądaną model idealnego ciała. Drugi wymiar rozważań sprowadza się do odpowiedzi na pytanie, w jakim stopniu realizacja projektu „znormalizowanego”, „pięknego” człowieka o określonych parametrach fizycznych jest wyrazem opresji, a w jakim indywidualizmu i emancypacji jednostki. Przedstawiona w rozdziale analiza oparta jest na materiale teoretycznym i empirycznym.

2. Najważniejsze koncepcje teoretyczne

2.1. Indywidualny i społeczno-kulturowy projekt pięknego ciała

Definiując atrakcyjność fizyczną, można odwołać się do różnych kanonów określających piękno ludzkiego ciała. Na ogół wysoko cenimy zachowanie proporcji, harmonii i symetrii, jednak normatywny porządek piękna i brzydoty jest konstruowany społecznie. Maorysi podziwiają wydatne wargi sromowe, plemię Bandung – obwisłe piersi, w Mauretanii ideałem jest kobieta otyła z widocznymi na ciele rozstępami. Zdaniem Umberto Eco trudno jest obecnie wyodrębnić ideał estetyczny w obliczu „orgii tolerancji i całkowitego synkretyzmu, absolutnego i niepoahamowanego politeizmu piękna” (Eco 2007: 428). W społeczeństwie konsumenckim to rynek w głównej mierze aktualizuje definicje urody i określa kryteria tego, co uważa się za piękne. Jest to według Jeana Baudrillarda (2006: 189–190) „przymusowe, uniwersalne i demokratyczne piękno, zapisane jako prawo i obowiązek”. Wyznaczane przez stylistów trendy zastąpiły dominujące w przeszłości tradycję i obyczaj. Współcześni konsumenci naśladują nie to, co było ważne i dostępne dla ich przodków, tylko to, co jest zgodne z modą (Lipovetsky 1994). Nowoczesny hedonizm oparty jest na kreowaniu iluzji, dlatego też zasadniczą rolę odgrywa wizerunek ciała oraz znaczenie, jakie można mu przypisać. Powszechnie wielbionymi postaciami są tzw. piękni ludzie skoncentrowani na osobistym wyglądzie, którzy w interpretacji Wolfganga Welscha (2005: 38) „uprawiają estetyczną perfekcjonizację ciała”. Skupianie się na powierzchownej atrakcyjności i estetycznym zaspokojeniu łączy się z „cielesnym faszyzmem” (Nead 1998: 131), ponieważ wszystko, co nie zgadza się z ideałem, nabiera transgresyjnego, rozrywającego normy charakteru i w ten sposób jest eliminowane z kultury. Ci, których wygląd odbiega od znormalizowanego ciała, są postrzegani jako „inni”. Nawet w świecie mody na ciałopozytywność z większą akceptacją spotyka się ciało określane w logice społeczeństwa konsumpcyjnego jako normatywne.

Body Positivity – ciałopozytywność to społeczny, ogólnościowy ruch, który powstał w połowie lat 60. XX wieku w USA, ma na celu promowanie naturalnego wyglądu, równości wszystkich typów i rozmiarów ciała, szacunku dla niedoskonałości, a także przekonanie,

jak ważna jest akceptacja własnego ciała takim, jakie jest, nawet jeśli nie pasuje do restrykcyjnych standardów piękna, kultu szczupłej i wysportowanej sylwetki. Główne hasła ruchu Body Positive zaczęły pojawiać się w kanałach medialnych około 2012 roku w celu zakwestionowania sposobu, w jaki media przedstawiają nierealistyczne standardy kobiecego piękna, a w szerszej perspektywie – w celu wyzwolenia ciała od traktowania go jako obiektu nieustannej oceny oraz odrzucenia paradygmatu, w którym stanowi ono o wartości osoby. Krytyka ruchu ciałaopozytywności opiera się na zarzutach, że jego zwolennicy kreują niezdrową kulturę, lekceważącą komplikacje medyczne, które często wiążą się z otyłością. Ruch może również wywołać u swoich zwolenników obsesję na punkcie wyglądu oraz ignorowanie innych aspektów życia, a w rezultacie angażowanie się w niebezpieczne reżimy cieleśne z powodu presji, by dostatecznie dbać o swoje ciało (O'Hara Ahmed, Elashie 2021)¹.

W narcystycznej kulturze Zachodu ciało programowo jest źródłem szczęścia, a atrakcyjność fizyczna, powiązana silnie z młodością, stała się elementem sukcesu życiowego (Featherstone 1991; Lasch 1991). Amerykański profesor bioetyki i filozofii Carl Elliott (2003: 295–304) mówi o „tyranii szczęścia” jako obsesji, która ujawnia się w gorliwym korzystaniu z wszelkiego rodzaju technologii poprawiających kondycję ciała, wśród których wymienia chirurgię estetyczną. Nieodmiennie rozkoszujemy się „oczywistą rozrzutnością pięknej młodości” (Etcoff 2000: 340), zdając sobie zarazem sprawę, że osiągnięcie normatywnych standardów piękna jest właściwie niemożliwe. Postmodernistyczne ciało to ciało żyjące poza czasem, a jego pielęgnacja wyraża pragnienie nieśmiertelności. Ciało, jak twierdzi Baudrillard, stało się dziś „przedmiotem zbawienia. Zajęło ono, i to dosłownie, miejsce duszy w jej roli moralnej i ideologicznej” (Baudrillard 2006: 169). Ukuto na określenie tego zjawiska termin „*beautification*”, łącząc angielskie słowa „piękno” i „beatyfikację”. Wysiłki na rzecz upiększania ciała wiążą wartość estetyczną z wartością moralną. Ulepszanie własnego wizerunku jest cnotą, a „naturalny wygląd” jest określany jako „zaniedbanie” (Bourdieu 2005: 257–258).

Rozpowszechniane przez komercyjną kulturę masową przejawy troski o ciało są związane ze sprawowaniem nad samym sobą nadzoru, dyscypliną i ciężką pracą (Schilling 1993; Turner 1996). Piękno jako istotny wyznacznik wartości społecznej przestało być tajemnicą, utożsamiane jest raczej z obietnicą spełnienia. Presja na samorealizację, spełnianie marzeń, wewnątrzsterowność jest tak silna, że jednostka nie próbuje zaakceptować swojego wyglądu, lecz dąży do zmodyfikowania go zgodnie z zapośredniczonym przez kulturę ideałem. Jak twierdzi Anthony Giddens (2002: 139), wygląd zewnętrzny nie może bowiem w posttradycyjnych warunkach wysoko rozwiniętej nowoczesności być pozostawiony samemu sobie. Zadbane ciało ma gwarantować sukces, troska ma więc charakter nagradzający. Jest to zarazem „troska represyjna”, gdyż ciało „należy nadzorować, ujarzmić i umartwiać w celach „estetycznych” (Baudrillard 2006: 192).

1 Szczegółowy opis zjawiska ciałaopozytywności (*body positivity*) znaleźć można w rozdziale dotyczącym judzenia autorstwa A. Maj i A. Wójtewicz.

Ciało jednostki sprowadzone jest do poziomu przedmiotu konsumpcji i jako towar ma związek z procesem społecznego różnicowania – wytwarzania, odtwarzania lub podtrzymywania dystansów społecznych. Estetyka jako konstrukt społeczno-kulturowy nigdy nie jest neutralna, z natury ma również charakter polityczny. Standardy estetyczne wzmacniają, podporządkowują, kategoryzują i definiują relacje władzy. Wciąż poszerzające się możliwości rzeźbienia własnego ciała zbiegają się z coraz bardziej restrykcyjnymi ideałami estetycznymi i ograniczonymi wyobrażeniami o tym, co naturalne, normalne. Ciało pozostaje „produktem społecznym” (Bourdieu 2005: 242), a estetycznie zorientowane formy oddziaływań na ciało stanowią realizację społecznej normy. Poddawane reżimom cielesnym ciało jako element kapitału kulturowego odsłania nierówności wynikające z przynależności do określonej rasy, klasy społecznej, płci. Poszukiwane właściwości cielesne występują tym częściej, im wyższa jest lokalizacja na drabinie społecznej. Stosunek do ciała definiowanego jako „łaska” lub „dolegliwość” jest korelatem pozycji społecznej (Bourdieu 2005: 28). Piękne, zadbane ciało to już nie tyle kaprys, ile społeczny „obowiązek”.

Bycie „pięknym” według ustalonych kanonów staje się coraz bardziej dyktatem egzystencjalnym, odgrywającym ważną rolę w codziennej walce o społeczną akceptację. Atrakcyjność fizyczna wpływa w dużym stopniu na samopoczucie, jakość kontaktów interpersonalnych, a także decyduje o podwyższeniu lub spadku samooceny i poczucia własnej wartości. Częścią współczesnego mitu piękna jest przekonanie o istnieniu związku pomiędzy wyglądem a charakterem człowieka. W zachodnioeuropejskim kręgu kulturowym zadbane, szczupłe, młodzieńcze ciało jest odczytywane społecznie jako oznaka zdrowia, atrakcyjności fizycznej, samokontroli oraz „normalności”. Brak pożądanых atrybutów cielesnych może wskazywać nie tylko na chorobę, ale również na życiową porażkę. Jak wskazują badania, w Stanach Zjednoczonych osoby atrakcyjne są mniej samotne, bardziej stabilne emocjonalnie, bardziej popularne i kompetentne społecznie, częściej umawiają się na randki i są bardziej doświadczone seksualnie niż osoby nieatrakcyjne (Sullivan 2004: 20). Korzyści z bycia atrakcyjnym przenoszą się na korzyści ekonomiczne – wyniki badań dowodzą, iż osoby uważane za atrakcyjne są lepiej opłacane, otrzymują wyższe podwyżki i są postrzegane jako lepsi pracownicy (Sullivan 2004; Paprzycka, Orlik 2015). Wygląd, nazywany kapitałem piękna, jest integralną częścią wykonywanej pracy lub realizowanej roli społecznej. Na kapitalistycznych rynkach, zwłaszcza w sektorze usług, wzrasta ekonomiczny nacisk na wygląd jako strategię inwestycyjną. Pracownicy mogą być zatrudniani ze względu na ich atrakcyjny wygląd lub być szkoleni w zakresie autoprezentacji, pielęgnacji osobistej i etykiety. „Praca estetyczna” jako konstrukt społeczny denaturalizuje piękno, znormalizowany, wypracowany wygląd przekłada się na ekonomiczne i symboliczne nagrody. Estetyka definiowana jest poprzez wiek, miejsce zamieszkania oraz przynależność do określonej klasy, rasy i płci (Elias, Gill, Scharff 2017).

2.1.1. Medycyna i media: ekspercki wymiar piękna

Od XIX wieku dzięki dyskursowi medycznemu kultura zachodnioeuropejska zaczyna ciało przekształcać, doskonalić, tworzyć, poddawać systematycznemu egzaminowaniu zgodnie z obowiązującą normą. Celem działań medycyny jest redukcja odstępstwa od normy (Foucault 1999). Lekarze usiłują nadzorować i konstruować ciało na każdym etapie ludzkiego życia, od narodzin aż do śmierci, wciąż rozszerzając zakres ingerencji biomedycznych, w tym również chirurgicznych (Arroba 2003: 38–42; Wieczorkowska 2015). U podstaw procesu medykalizacji leży wiara w nieograniczone możliwości medycyny w rozwiązywaniu zarówno problemów zdrowotnych, jak i estetycznych związanych z cielesnością (Conrad, Leiter 2004: 158–176; McKenzie 2013). Dynamiczny postęp naukowo-techniczny w biomedycynie ukierunkowany jest z jednej strony na eliminację chorób, z drugiej zaś coraz częściej na poprawę psychofizycznej kondycji człowieka, w tym na biotransformację ciała ludzkiego połączoną z jego estetyzacją, w oparciu o potencjał zmedykalizowanej chirurgii estetycznej (Conrad 2007; Suissa 2008: 619–630; Jakubowska 2009). Wykorzystanie zaawansowanych technologii, strategia marketingowa oraz wzmożone korzystanie ze zdobyczy medycyny wpisują usługi estetyczne w nurt posthumanistyczny, promujący doskonalenie, wzmacnianie i poprawianie ludzkiego organizmu – *human enhancement* (Maturro 2012). Usługi z zakresu medycyny estetycznej uznawane są za „umiarkowany enhancement”, który wpływa na wzmocnienie naturalnego potencjału w obszarze piękna i atrakcyjności użytkownika usług. Stosowanie zabiegów estetycznych nie zmierza w kierunku wykroczenia poza ludzką naturę, lecz ma na celu poprawę samopoczucia pacjenta w związku z przeżywaniem własnej cielesności oraz relacji z otoczeniem społecznym (Napiwodzka-Bulek 2017: 162–163).

Perfekcyjny wygląd jest fenomenem kultury konsumpcyjnej, wymuszającej dekonstrukcję projektu ciała (Jeffreys 2005; Richardson, Locs 2014). Ekspertki z zakresu medycyny i mediów tworzą ponowoczesny kanon piękna, narzucający przyjęcie kontrolującego stosunku do ciała, które można, a nawet należy przekształcać i doskonalić na niespotykaną do tej pory skalę. W kontekście kulturowym medycyna estetyczna jest coraz częściej przedstawiana jako efektowny „wybór stylu życia”. Pacjenci, a właściwie konsumenci są dobrze wyszkoleni w diagnozowaniu swoich „problemów” związanych z wyglądem. Na podstawie dostępnej wiedzy eksperckiej obserwują ciało, zachęceni do aplikowania schematów dyscyplinujących jako całkiem naturalnych. W interpretacji Foucaulta władza wytwarza podatne, posłuszne ciało w procesie, który z jednej strony nie ma charakteru jawnej przemocy, może zatem być uznany za dobrowolny, zgodny z indywidualnym projektem jednostki, z drugiej zaś konstytuuje jednostki podległe i nieautonomiczne (Foucault 2009). Za pomocą wizerunku sprawuje się władzę (poprzez systemy eksperckie wykorzystywane w medycynie i mediach) nad rzeczywistym konkretnym ciałem w oderwaniu od bezpośredniej przemocy. Oferty gabinetów medycyny estetycznej pokazują, jak należy przekształcać ciało, aby zostało uznane za piękne, zaś produkcja wiedzy dotyczącej modyfikacji ciała odbywa się poprzez przekaz medialny.

Media reklamują konkretne praktyki, które są elementem systemu dyscyplinowania, zarówno w stopniu symbolicznym, jak i instrumentalnym. W jednej z reklam prasowych mechanicznej stymulacji skóry „pobudzającej w naturalny sposób metabolizm komórkowy” eksperci dostarczają proste uzasadnienie jej zastosowania: „Wśród Francuzek korzystanie z tych zabiegów jest równie naturalne i popularne jak chodzenie do fryzjera. To po prostu element stylu życia i dbania o siebie” (Zwierciadło 2021: 198). Jak widać, zwykłe odniesienie do chirurgicznej operacji jako korekty sugeruje nieszkodliwą i konieczną procedurę, która wydaje się raczej (od)twarzać normalność, niż wytwarzać sztuczność. Podobnie jak przemysł medialny chirurgia estetyczna skutecznie i z zyskiem dostarcza zarówno problemu, jak i jego rozwiązania.

Media wspierają uwikłanie ciała w regulujące jego status i funkcjonowanie praktyki „upodatniania”, utrwalając wizerunek ciał zarazem plastikowych i plastycznych (Bordo 1993). Zaawansowana kultura technologiczna pozwala znacząco zmieniać wizerunek zewnętrzny „z własnej woli”. Naturalnie wyglądające ciało, pozbawione interwencji lekarza medycyny estetycznej (ale także wizażystów czy obróbki graficznej w programie komputerowym) traktowane jest jako nieatrakcyjne. Naomi Wolf (2014) określa to zjawisko pornografią urody, bo tak jak pornografia „instruuje”, jak powinien wyglądać stosunek seksualny, tak kultura promuje określony wygląd, wskazując, które kobiety są atrakcyjne. Uroda staje się pożądaną „kompetencją” nie tylko zawodowych piękności z branży erotycznej, pornograficznej, modowej, których praca polega na ekspozycji atrakcyjnego ciała. Bycie piękną nie jest już czymś przyrodzonym, wynikiem natury czy uzupełnieniem przymiotów moralnych. Z taką samą pieczołowitością kobieta powinna troszczyć się o swą twarz i figurę, jak o swą duszę (Baudrillard 2006: 174–175). Mężczyźni również odczuwają presję, by sprostać ideałom estetycznym już od najmłodszych lat. Zabawki przeznaczone dla małych chłopców promują nierealistyczne standardy ciała. Figurki popularnych bohaterów akcji są bardziej umięśnione, niż mogliby to osiągnąć zawodowi kulturyści. W mediach coraz więcej uwagi poświęca się wizerunkom mężczyzn, którzy podobnie jak kobiety powinni atrakcyjnie wyglądać, angażując się więc w pracę nad ciałem, naśladując hegemoniczną męskość uosabianą przez męskich celebrytów. Niemożność osiągnięcia idealnego wyglądu staje się przyczyną zaburzeń narcystycznych, anoreksji, bulimii czy dysmorfofobii, którym towarzyszą obniżone poczucie własnej wartości, brak pewności siebie oraz ograniczenie kontaktów społecznych (Brytek-Matera 2008).

Dysmorfofobia (gr. *dysmorphia* – brzydota) to zaabsorbowanie wyimaginowanym defektem w wyglądzie lub nadmierna koncentracja na rzeczywistej, niewielkiej anomalii fizycznej. Obsesyjne myśli i kompulsyjne zachowania dotyczące wyglądu zewnętrznego są powodem cierpienia i wpływają na istotne pogorszenie funkcjonowania w życiu codziennym. Zaburzenie obrazu ciała może prowadzić do izolacji społecznej. Niekiedy chorzy wielokrotnie poddają się zabiegom chirurgicznym, podejmują próby modyfikowania własnego ciała (włącznie z samouszkodzeniami), chociaż nie wpływa to przeważnie na poprawę własnego

wizerunku i subiektywny odbiór rzekomego defektu. Często rozwija się depresja, która czasami prowadzi do samobójstwa. Dysmorfofobia (ang. *body dysmorphic disorder* – BDD) od 1980 roku nosi nazwę zaburzenia obrazu ciała, wprowadzona do nazewnictwa psychiatrycznego występuje w ICD-10 (Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych), jak i DSM-IV (klasyfikacji Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego) jako „cielesne zaburzenie dysmorficzne”. Może prowadzić do uzależnienia od zabiegów medycyny estetycznej i chirurgii plastycznej. Chorzy na dysmorfofobię często wywierają nacisk na kosmetologów i lekarzy połączony z agresywnym i napastliwym zachowaniem, stosując groźby oraz różnego rodzaju formy szantażu i zastraszania w celu wymuszenia przeprowadzania u nich następnych procedur pielęgnacyjnych lub *stricte* medycznych. Podczas gdy dysmorfia ciała występuje zaledwie u 1–2% populacji ogólnej, jest nadreprezentowana u odbiorców operacji estetycznych. Zaburzenie to jest zbyt rzadko prawidłowo diagnozowane przez lekarzy medycyny estetycznej, specjalistów w gabinetach chirurgicznych, kosmetologicznych, dermatochirurgicznych (Munro, Stewart 1991; Fang, Hofmann 2010; Singh, Veale 2019).

Cechą współczesnej postfeministycznej kultury medialnej jest wzmożona inwigilacja kobiet, przejawiająca się w bezprecedensowym poziomie kontroli i krytycznej oceny ich ciał. Zmuszone są one do nieustannego definiowania własnego „ja” poprzez zarządzanie swoim wizerunkiem, aby w ostatecznym rozrachunku zająć miejsce po stronie tych, które poddały się reżimowi odpowiedzialności za siebie, lub tych, które poniosły porażkę. Imperatyw samodoskonalenia jest centralny dla kultury metamorfoz, a jej kwintesencją jest chirurgia estetyczna. Kobiecte pisma z właściwą sobie swobodą piszą o wysokich kosztach walki o piękne ciało, a internet prezentuje coraz szersze możliwości mniej lub bardziej inwazyjnych zabiegów estetycznych na rozmaitych portalach tematycznych i społecznościowych. Media często skupiają się na osiągnięciu „naturalnego wyglądu”, co sugeruje, że utrzymanie iluzji naturalności nawet poprzez chirurgiczne modyfikacje jest najważniejsze, aby uznać kobietę za atrakcyjną. Medialna kultura *makeover*, proponując całkowitą zmianę wyglądu oraz upodabniania się do celebrytów, umieszcza podmiot w pozycji przedsiębiorcy własnego „ja”, który musi „inwestować w ciało”, aby współzawodniczyć z innymi w sferze prywatnej i publicznej (Wegenstein 2012; Elias, Gill, Scharff 2017). Telewizyjne programy *reality*, a obecnie przede wszystkim media społecznościowe pomogły przesunąć medycynę estetyczną w świadomości społecznej ze sfery próżności do obszaru inwestowania w jakość życia oraz formy samodoskonalenia wymagającego odwagi.

Kultura *makeover* – kultura przeprowadzania metamorfoz w telewizyjnych programach typu *reality show*, w których dokonuje się całkowitej zmiany wyglądu (np. *Extreme Makeover*, *I Want a Famous Face*, *The Swan* itd.). Gatunek ten polega na „wymyślaniu na nowo” jednostki poprzez przekształcenie z niechcianego „przed” (*before body*) w pożądane „po” (*after body*). Tego typu spektakle oferują narrację odkupienia, gdzie ból (zarówno fizyczny, jak i emocjonalny) jest niezbędnym elementem podróży, którą należy podjąć, aby stać się lepszą (i społecznie aprobowaną) wersją siebie. Model doskonałości uosabiany jest przez ekspertów lub celebrytów, którzy zalecają rozmaite interwencje służące poprawie wizerunku uczestniczek „z własnej woli”. Postać postmodernistycznego Prometeusza, męskiego chirurga z magicznymi mocami transformacji i uzdrawiania, jest kluczowa dla tej metanarracji.

Droga do odnalezienia prawdziwego siebie leży w drastycznej przemianie własnego ciała. W ideę zmiany wyglądu poprzez operację plastyczną, utratę wagi lub zmianę stylu wpisana jest obietnica zyskania „lepszego ja” i nawiązania bardziej satysfakcjonujących relacji społecznych. W formacie „pedagogiki regulacyjnej” (Weber 2009) widzowie dowiadują się, w jaki sposób dzięki cielesnej metamorfozie można zyskać kontrolę nad osobowością oraz jakie warunki muszą spełnić, aby uniknąć krytycznego spojrzenia, z którym spotyka się bohaterka programu poświęconego zmianie wyglądu. Programy typu *makeover* to próba (hiper)normalizacji ciał na podstawie neoliberalnych wymogów dotyczących samooceny i samodoskonalenia. Dostarczają one gotowych rozwiązań do urzeczywistnienia fantazji o stworzeniu siebie, a zarazem wzmacniają stereotypy płciowe (Wegenstein 2009). Zmieniony wygląd uczestniczek zawsze powinien pasować do idealnego modelu kobiecości (Weber 2009). Kultura *makeover* polega na „ukazywaniu ciągłej zmiany i pracy” (Jones 2008: 12), aktywizuje klientów gotowych ucieleśnić radykalnie rozszerzoną etykę pracy społeczeństwa późnego kapitalizmu.

Eksperci z branży medycyny estetycznej i mediów przejęli prymat w kreowaniu wizerunku atrakcyjnego seksualnie, wysportowanego, szczupłego i młodego ciała. Gładkie, jędrne, pozbawione zmarszczek ciało ma spełniać nieosiągalne kryteria narcystycznej, konsumenckiej kultury medialnej. W tej rzeczywistości liczą się przede wszystkim wykreowane pragnienia, nie autentyczne potrzeby. Medialny wizerunek wydaje się tak „prawdziwy”, że skłania wiele osób do modelowania swoich ciał według wzoru, który w istocie jest jedynie zdjęciem poddanym cyfrowej obróbce. Jednak z perspektywy zadowolonego konsumenta nie istnieje możliwość określenia, co jest sztuczne, a co rzeczywiste.

Filtry aplikacji mobilnych służących do wysyłania filmów i zdjęć wykorzystują algorytmy do wzmocnienia standardu piękna, określanego jako **„Instagram Face”**, który charakteryzuje się wysokimi kośćmi policzkowymi, pozbawioną porów skórą, kocimi oczami i wypukłymi ustami. Niektóre filtry na Snapchacie pozwalają zmienić odcień skóry, rozmiar oczu, ust, policzków, zmiękczyć drobne linie i zmarszczki, sprawiając, że twarz, pozbawiona niedoskonałości, wygląda nieskazitelnie. Uczestnicy tej mistyfikacji zakładają, że wyjątkowa kombinacja cech jest możliwa do osiągnięcia. Wywiera to znaczący wpływ na standardy piękna oraz wzmacnia dążenie do perfekcji milionów użytkowników na całym świecie, upowszechniając przekonanie, że indywidualne piękno w prawdziwym życiu nie jest wystarczająco dobre ani godne polubień. Porównywanie swojego prawdziwego „ja” z upiększonym obrazem siebie zwiększa niezadowolenie z naturalnego wyglądu. W przypadku osób szczególnie niepewnych siebie przepaść pomiędzy oczekiwaniami a rzeczywistością może prowadzić do zaburzeń dysmorficznych. Od 2018 roku ten nieoczekiwany efekt mediów społecznościowych określany jest jako **„Snapchat dysmorphia”** – „dysmorfia Snapchata”, czyli pragnienie, aby wyglądać identycznie jak na przefiltrowanym zdjęciu. Według danych Amerykańskiej Akademii Chirurgii Plastycznej i Rekonstrukcyjnej Twarzy (AAFPRS) młodzi pacjenci poniżej 30. roku życia coraz częściej wykonują zabiegi estetyczne w celu poprawienia swojego wizerunku w mediach społecznościowych. Chirurdzy plastyczni zgłaszają wzrost liczby pacjentów (głównie dziewcząt i młodych kobiet), którzy jako wzór operowanej twarzy nie prezentują już zdjęć celebrytów, lecz perfekcyjną wersję samych siebie – wyretuszowane selfies ze Snapchata (Ramphul, Mejias 2018).

2.2. Fenomen chirurgii estetycznej

2.2.1. Płacąc za „nowe” ciało

Współczesny system dyscyplinowania ciała reprezentowany jest w coraz większej mierze przez praktyki medycyny estetycznej. Pierwsze znane zapisy o zabiegach chirurgii plastycznej pochodzą z około 600 roku p.n.e. z Indii i dotyczą rekonstrukcji nosa i uszu, ponieważ usuwanie tych części ciała było w tamtych czasach powszechnie stosowaną karą. Wczesne operacje były wykonywane wyłącznie na mężczyznach, często gladiatorach, którzy zostali ranni lub oszpecceni w trakcie walki. Claudius Galen, uznawany za wynalazcę chirurgii estetycznej, przeprowadził operację korekcji opadających powiek i usunięcia nadmiaru tłuszczu w okolicach piersi, stanu znanego obecnie jako ginekomastia. Początki współczesnych zabiegów chirurgicznych są umiejscowione w technikach korekcyjnych opracowanych w celu leczenia obrażeń powstałych w wyniku działań I wojny światowej. Symptomatyczne jest przesunięcie punktu ciężkości z operacji naprawczych mężczyzn na przemysł upiększania kobiet (Jones 2008). Techniki chirurgiczne zamiast korygować deformacje, zaczęły służyć doskonaleniu wyglądu, a lekarze i pacjenci oswoili się z ideą dokonywania zabiegów na życzenie, mniej istotnych z punktu widzenia życia i zdrowia.

Chirurgia plastyczna jest dziedziną medycyny, której nazwa wywodzi się od greckiego słowa *plastikos* – „formować” lub „kształtować”. Zabiegi dzieli się na kategorie według rodzaju, celu, obszaru ciała, stopnia inwazyjności, a także używanego sprzętu. Chirurgiczne i niechirurgiczne procedury mają na celu zmianę kształtu naturalnych struktur ciała w celu poprawy wyglądu i poczucia własnej wartości (Nejadsarvari i in. 2016; Nuffield Council on Bioethics 2017). W obszarze chirurgii plastycznej można wyróżnić chirurgię kosmetyczną/estetyczną i rekonstrukcyjną. Chirurgia rekonstrukcyjna stosowana jest do korekcji tego, co zostało zmienione pod wpływem choroby czy wypadku. Naprawia deficyt lub defekt, jest próbą „powrotu do normalności”, może być narzędziem odbudowy tożsamości człowieka w uzasadnionych przypadkach, do których można zaliczyć defekty genetyczne, uszkodzenia ciała. Chirurgia kosmetyczna nazywana zamiennie estetyczną ma na celu upiększanie, jest próbą „przekroczenia normalności” (Gillies, Millard 1957; Shiffman 2013). Deborah Caslav Covino (2001) wprowadza rozróżnienie, twierdząc, że procedury i produkty chirurgii kosmetycznej są postrzegane jako tymczasowe i powierzchowne, podczas gdy procedury chirurgii estetycznej oznaczają trwałą zmianę. W rozdziale posługuję się głównie pojęciem chirurgii estetycznej, a nie chirurgii plastycznej, by podkreślić, że analizowane przeze mnie operacje chirurgiczne przeprowadzane są na ciałach całkowicie zdrowych.

Estetologia medyczna (łac. *aesthetologia medica*, ang. *medical aesthetics*) to dziedzina nauki zajmująca się badaniem, opisywaniem, pielęgnowaniem, przywracaniem oraz kreowaniem za pomocą środków medycznych piękna ludzkiego ciała. W zakresie poznawczo-opisowym dziedzina ta opiera się na metodologii nauk przyrodniczych (medycyny, biologii, biofizyki), antropologii i antropometrii, socjologii, psychologii oraz estetyki i filozofii. W zakresie interwencyjnym celem estetologii medycznej jest poprawa fizycznej atrakcyjności człowieka za

pomocą metod typowych lub zastrzeżonych dla medycyny (leki, procedury i zabiegi), dietytyki, rehabilitacji oraz fizykoterapii. Działy estetyki medycznej, praktykowane wyłącznie przez lekarzy środkami z zakresu ich specjalności podstawowej, których wyłącznym lub głównym celem jest poprawa fizycznej atrakcyjności pacjenta, to:

- medycyna estetyczna,
- dermatologia estetyczna,
- chirurgia estetyczna,
- ginekologia estetyczna,
- stomatologia estetyczna (Śpiewak 2012).

Pod koniec XIX wieku porównywano chirurgię plastyczną do terapii psychiatrycznej (Gilman 1998). Współczesna retoryka towarzysząca zabiegom estetycznym również podkreśla, że w walce o „nowe” ciało chodzi nie tylko o poprawę wyglądu, ale również samopoczucia, z czym wiążą się relacje społeczne i sekrety osobowości. Chirurdzy plastyczni tworzą „nowe” ciała, zastępując psychoterapeutów. *Beauty expert* zalecają, by traktować chirurgię estetyczną jako „swoją najlepszą przyjaciółkę”, przekonują, że wykonanie zabiegu „dosłownie odmienia życie” („Wysokie Obcaszki Extra” 2021). W rzeczywistości chirurgia estetyczna to forma praktyki biomedycznej, której celem jest zapobieganie starzeniu się, obecnie jedna z najszybciej rozwijających się dziedzin medycyny komercyjnej, w której subiektywne potrzeby pacjentów są rozumiane jako właściwe wskazania do interwencji medycznych.

Chirurgia estetyczna kwalifikowana jest jako dział medycyny spełniającej pragnienia (*wish-fulfilling medicine*) (Asscher, Bolt, Schermer 2012). W ramach zabiegów o charakterze nie tyle „lecniczym”, ile „estetycznym” pacjent zgłasza się do lekarza i wyraża intencję udoskonalenia wybranych partii ciała. Może wybrać pomiędzy efektem optymalnym a maksymalnym, kierując się swoimi upodobaniami czy poczuciem estetyki. Chirurgia estetyczna czyni z lekarza artystę rzemieślnika realizującego zlecenie na określoną usługę dotyczącą szczególnego przedmiotu, jakim staje się ludzkie ciało. W tej sytuacji lekarz jest sługą pacjenta, czyli środkiem do celu, a nie arbitrem (Gimlin 2010: 57). Pojawia się więc dylemat, jak dalece chirurg może spełniać pragnienia, życzenia i fantazje pacjenta, zwłaszcza gdy domaga się on działań ryzykownych, niekoniecznych, o nieznanym konsekwencjach, jak np. umieszczenie kamieni szlachetnych w twarzątkach oka.

W połowie lat 90. XX wieku chirurgiczne modyfikacje ciała zaczęto postrzegać jako ofertę, z której korzystają nie tylko celebryci. W ocenie specjalistów chirurgia estetyczna XXI wieku staje się coraz bardziej dostępna, precyzyjna i ekonomiczna (Shiffman 2013). Jednocześnie jednak pojawiają się w tej branży kolejne obszary ryzyka. Zabiegi są przeprowadzane w gabinetach lekarskich i klinikach medycyny estetycznej, a nie w szpitalach. Cieleśna perfekcja bywa groźna dla życia i zdrowia pacjentów (Jeffreys 2005; Suissa 2008). Wciąż rozszerzany jest zakres „wskazanych” ingerencji chirurgicznych, tzw. „zabiegów kompleksowych”, z założenia multiproceduralnych. Wzrasta ryzyko infekcji i negatywnej reakcji na znieczulenie. Najczęstszymi powikłaniami i skutkami ubocznymi operacji są mechaniczne urazy nerwów i tkanek, reakcje zapalne, zakażenia, oparzenia, blizny i przebarwienia, do

bardziej drastycznych należy zaliczyć przypadki martwicy skóry lub utraty funkcji operowanych części ciała. Niektórzy lekarze wykonują zabiegi, mimo że nie przeszli odpowiedniego szkolenia, nie mają certyfikatów ani stosownych uprawnień. W Polsce nadal brakuje przepisów regulujących zakres dozwolonych zabiegów estetycznych działających na poziomie tkanki podskórnej, które mogą wykonywać technicy usług kosmetycznych, kosmetyczki czy osoby niebędące lekarzami.

Mimo znacznej inwazyjności zabiegów chirurgicznych bagatelizuje się informacje o efektach ubocznych i nie uprzedza, że bardzo często wspomniane zabiegi należy powtarzać, bez pewności osiągnięcia zamierzonego efektu. Nowe technologie otrzymują certyfikaty Amerykańskiej Agencji Żywności i Leków (FDA), potwierdzające jedynie, że dane urządzenie lub preparat działa i nie szkodzi. Lekarze nie mają natomiast wiedzy na temat długofalowego działania zabiegów. Nieznane są również statystyki zgonów i umieralności z powodu komplikacji w wyniku przebytych operacji.

Chirurgia estetyczna nie jest objęta ubezpieczeniem, jest to zabieg elektywny („na życzenie”). Pacjent stał się klientem, wybierającym odpowiedni dla siebie produkt medyczny z szerokiej oferty cen i jakości usług. Z uwagi na wysokie koszty zabiegów jest to dział medycyny komercyjnej i luksusowej, niedostępnej dla znacznej części społeczeństwa. Susan Bordo (1993: 247) nazywała chirurgię estetyczną „arystokratyczną” formą buntu. Przebyte zabiegi to nadal demonstracja zasobności ekonomicznej klientów, którym „sprzedawane jest piękno” (Gimlin 2002; Elliott 2008).

2.2.2. Standaryzacja, fragmentaryzacja i patologizacja ludzkiego ciała

Znormalizowany i zestandaryzowany model cielesności, podatny na wpływy systemów eksperckich podlega ujarzmieniu przez mechanizmy dyscyplinowania, jakimi są zabiegi kosmetyczne, operacje plastyczne. W przekonaniu Sandera Gilmana (1998) celem „operacji estetycznej” jest zwiększenie naszej wizualnej anonimowości, a nie wyjątkowości. Naturalne przejawy ludzkiej fizjonomii (budowa ciała, rysy twarzy) traktowane są jako „schorzenie”, które należy poddać leczeniu. Charakterystyczne i wyjątkowe cechy ludzkiej fizjonomii zostają uznane za defekt w obliczu obowiązującego wyglądu i budowy ciała. Podczas gdy konsumencka retoryka wyboru, indywidualizmu i różnorodności głosi, że powinniśmy być sobą, chirurgiczne modyfikacje ciała zmierzają w stronę podobieństwa i jednorodności.

Rośnie społeczna potrzeba standaryzacji ciała (Leżnicki 2013). Naturalny wygląd człowieka bywa nieakceptowany, wręcz wstydlivy. Doświadczenie wstydu, niezręczności, narzucane spojrzeniem i reakcją innych, jest tym silniejsze, im większa jest dysproporcja pomiędzy ciałem społecznie pożądanym a własnym (Bourdieu 2005). Jesteśmy świadkami naukowej i kulturowej „patologizacji” niestandardowego wyglądu, czego przykładem jest powstanie w literaturze medycznej terminu „hipomastia” w celu opisania „patologii” posiadania małych piersi (Berry 2007: 74) czy też wprowadzenie przez czasopismo „Vogue” w 1973 roku terminu „cellulit” na określenie wykreowanego medialnie problemu estetycznego kobiet (Arroba 2003). Anomalie lub różnice w wyglądzie fizycznym stają się problemami biomedycznymi

wymagającymi leczenia. Jak zauważa Elizabeth Haiken (1997: 4), „starzejące się twarze, płaskie piersi i małe penisy, które jako fakty życiowe uznawano za niezaskługujące na pomoc medyczną, zostają stopniowo przedefiniowywane jako problemy godne uwagi medycznej, a ostatnio jako patologie lub deformacje wymagające rozwiązań medycznych”.

Chirurgia estetyczna jest swoistym symulakrum, podtrzymuje bowiem ideał, który nie jest oryginałem, co więcej, nie jest on osiągalny bez interwencji medycznej. Chirurgicznie ulepszone twarze i ciała stają się normą, są jednak jedynie reprodukcją kopii, czyli mitu piękna. Przypominają atrybuty występujące u innych, niemniej jednak oparte na symulakrze. Chirurgię estetyczną można postrzegać jako formę kolonizacji ciała. Kolonizatorzy (twórcy mitu piękna) starają się zmodyfikować tożsamości, aby dopasować je do obowiązującego ideału. Problem z symulakrum za pośrednictwem chirurgii estetycznej polega na tym, że rozprzestrzenia się tylko jeden rodzaj kopii, opartej na „białym” heteroseksualnym standardzie piękna, który nie jest w pełni reprezentatywny dla wszystkich ludzi. Wzorce lansowane przez Zachód stają się punktem odniesienia przy ocenie atrakcyjności na całym świecie. Można mówić o zachodnio-centrycznym charakterze ponowoczesnego kanonu piękna. Przemysł medyczny dostarcza środków do zarządzania normatywną ideologią stawiania się młodzieńczym WASP (White Anglo-Saxon Protestant – biały Anglosas wyznania protestanckiego), pozytywnie ocenianym członkiem zachodniej kultury. Idealne proporcje w podręcznikach chirurgii plastycznej oparte są na białym, zachodnim, heteroseksualnym ideale piękna (Balsamo 1996: 58–63). Poprzez akt korekty praktyka chirurgiczna lokuje inne ciała w rzeczywistości niepoprawności cielesnej (Gimlin 2002: 142).

Propagowanie jednego obowiązującego ideału piękna normalizuje medycznie skonstruowany typ piękna syntetycznego, a dewaluuje „markery” etniczne, oznaki starzenia i inne indywidualne wyznaczniki tożsamości. Zabiegi chirurgii estetycznej mają na celu wyeliminowanie lub bagatelizowanie cech etnicznych lub związanych z wiekiem w zamian za cechy, które odpowiadają ideałowi piękna. To jednocześnie procedury mające bezpośredni związek z opresją konkretnych grup społecznych. Operacja powiek jest powszechnie stosowana u osób pochodzenia azjatyckiego, aby po części ukryć swój fenotyp. Kobiety powiększają piersi i modelują ciało zgodnie z upodobaniami mężczyzn. Osoby starsze korzystają z liftingu twarzy, aby ukryć swój wiek, dostosowując się do powszechnego w kulturze popularnej kultu młodości.

Starość jest traktowana jako nieestetyczny defekt, a widoczne oznaki starzenia się sugerują, że posiadacz ciała utracił nad nim kontrolę. Chirurgia estetyczna jest jedną z taktyk pozytywnego starzenia się, opartą na idei, że można przeciwstawić się upływowi czasu, kupując produkty lub usługi, które pomogą wyglądać młodo, zdrowo i szczęśliwie. We współczesnej kulturze wizualnej obowiązuje kontrolowana niewidzialność starości. Człowiek podążający za trendami nie może być stary albo przynajmniej nie wyglądać na takiego. Pragnienie młodości leży u podstaw procedur medycyny estetycznej, jednak ludzie korzystają z zabiegów na ogół nie po to, by przeciwstawić się starzeniu, ale by je zaprojektować, to znaczy „wyglądać dobrze jak na swój wiek” (Jones 2008).

Ocena starzejącego się ciała jako „problematicznego” nasila się, zwłaszcza jeśli należy ono do kobiety. Fizjologiczne oznaki starzenia postrzegane są jako symptomy utraty kobiecości, tożsamości seksualnej i społecznej widoczności. Uzyskanie gładkiej skóry, płaskiego brzucha i jędrnych piersi sprawia, że kobiety czują się bardziej „atrakcyjne” i „pożądane seksualnie”, a także oznacza większą uwagę ze strony najbliższego otoczenia, co pomaga zmniejszyć przykrą niewidzialność. Redaktorki amerykańskiego czasopisma „Allure”, chcąc podkreślić nieuchronność naturalnego procesu starzenia, ogłosiły zakaz używania na swoich stronach określenia „przeciw starzeniu” w odniesieniu do kosmetyków i zabiegów medycyny estetycznej (Lee 2017). Wysiłki zmierzające do utrzymywania iluzji młodości prowadzą bowiem do coraz większego dystansowania się wobec swojego ciała oraz braku kontaktu ze swoją fizycznością.

Według Anthony’ego Elliotta (2008) rozwój kultury chirurgii estetycznej jest wyrazem naszego nieskrępowanego i patologicznego pragnienia młodzieńczego i coraz bardziej sztucznego piękna, a społeczne i osobiste koszty tej głębokiej zmiany kulturowej są powodem, jak twierdzi australijski socjolog, do poważnego niepokoju. Dynamiczny rozwój chirurgii estetycznej i jej coraz większa akceptacja społeczna może drastycznie zmienić sposób postrzegania ciała, które nie dość, że zostaje odizolowane od pozostałych elementów współtworzących tożsamość, to jeszcze ulega fragmentaryzacji, rozbiciu na części, lepiej bądź gorzej ocenianych. Obok rankingów najseksowniejszych gwiazd, w mediach pojawiają się zatem również rankingi ich nosów, oczu, ust, włosów, policzków, skóry, nóg. Niezależnie od oceny talentów aktorskich i wokalnych Jennifer Lopez wizerunkowo punktem odniesienia dla widzów są jej pośladki (Elliott 2011). Ponowoczesne ciało nie jest już biologicznym darem, którego organiczna integralność jest nienaruszalna. Obserwujemy przesunięcie tradycyjnej definicji ciała jako całości, której wady należy przyjąć, do „ciała fragmentarycznego”, co pozwala na modyfikacje nie tylko ze względu na normy estetyczne, ale także w celu osobistej ekspresji. Dominująca kultura legitymizuje synergię „autodestrukcji” i „humanizacji” piękna zmierzającego do stereotypu modelowego ideału (Jarrin 2017).

2.2.3. Rynek chirurgii estetycznej: statystyki i trendy

Jak wynika z danych IMCAS (International Master Course on Aging Skin), liczba operacji plastycznych z roku na rok rośnie. Na świecie najczęściej wykonywane są zabiegi liposukcji (odsysania tłuszczu), operacje powiększania piersi, a także usuwanie zmarszczek (IMCAS 2021). Od 2000 roku Amerykańskie Towarzystwo Chirurgów Plastycznych (American Society of Plastic Surgeons, ASPS) odnotowało w statystykach znaczny wzrost liczby zabiegów powiększających piersi, liftingu pośladków oraz chirurgii kosmetycznej żeńskich narządów płciowych (*Female genital cosmetic surgery*, FGCS). W ciągu ostatnich dwóch dekad biznes „estetycznej przebudowy ciała” urosł do rangi wielomiliardowego przemysłu, z inwestycjami w badania i rozwój, agresywnym marketingiem i przeważnie, ale nie wyłącznie kobietą bazą konsumentów. Chirurgia plastyczna umożliwia korektę niemal całego ciała. Na świecie kobiety zdecydowanie częściej niż mężczyźni poddają się takim zabiegom.

W kolejności od najbardziej do najmniej popularnych: powiększają lub podnoszą biust, dokonują liposukcji, plastyki brzucha oraz plastyki opadających powiek. Poprawą własnego wyglądu zainteresowanych jest coraz więcej mężczyzn. Stają się oni coraz liczniejszą grupą pacjentów w gabinetach medycyny estetycznej, korzystając najczęściej z zabiegów liposukcji, plastyki opadających powiek, pomniejszania piersi, plastyki brzucha i liftingu twarzy (ASAPS 2020).

Według danych Międzynarodowego Towarzystwa Estetycznej Chirurgii Plastycznej (International Society of Aesthetic Plastic Surgery, ISAPS) w Brazylii, Wenezueli, Argentynie oraz Chile operacje plastyczne cieszą się znacznym uznaniem społecznym, są szeroko akceptowane i instytucjonalizowane. Z kolei w Iranie, Arabii Saudyjskiej korzystanie z operacji plastycznych traktuje się jako wyraz przekroczenia norm społecznych (ISAPS 2020). W Chinach i Korei Południowej widoczny jest znaczny wzrost zainteresowania operacjami estetycznymi, związany m.in. z dbałością o utrzymanie dobrego (poprawnego kulturowo) wizerunku oraz szeroką dostępnością rozlicznych klinik chirurgii plastycznej przyjmujących również poza bezpośrednim wskazaniem zdrowotnym (Hua 2013: 143–146). Rośnie zjawisko turystyki medycznej związanej z chirurgią estetyczną jako rynkiem międzynarodowym, który umożliwia pacjentom dokonanie interwencji w anonimowym środowisku poza ich krajem i ich sieciami społecznymi (Holliday, Jones, Bell 2019). W Korei Południowej przemysł turystyki medycznej jest dotowany przez rząd.

Najwyższy odnotowany w przeciągu ostatnich kilkudziesięciu lat wskaźnik przeprowadzonych operacji estetycznych wykazują Stany Zjednoczone. W latach 2000–2019 odnotowano tam wzrost przeprowadzonych operacji o 169% w porównaniu z 20% wzrostu na całym świecie (ASPS 2020). Brazylijczycy są drugim co do wielkości światowym konsumentem zabiegów chirurgii estetycznej. Rząd brazylijski wdraża politykę traktującą chirurgię estetyczną jako sposób, w jaki kobiety o niższym statusie społeczno-ekonomicznym mogą przełamać głęboko zakorzenione klasowe bariery poprzez zmianę swojego wyglądu. W krajach Ameryki Południowej nie inicjacja seksualna czy pierwsza miesiączka stają się wyznacznikami dorosłości i kobiecości, lecz pierwsza w życiu operacja chirurgiczna. Banki oferują specjalne kredyty na ten cel (Jarrin 2017).

Effekt wizualny, jaki pozwalają uzyskać zabiegi służące do tej pory jedynie dojrzałym kobietom jako pomoc w niwelowaniu skutków upływającego czasu, pożądanym jest u coraz większej liczby coraz młodszych kobiet. Obecnie popyt na syntetyczne wypełniacze tkankowe spływające zmarszczki, korygujące zarys twarzy i zmieniające usta w pełniejsze widoczny jest nawet wśród nastolatek (Frier 2020: 359). Z jednej strony popularne na świecie stają się karnety do salonów odnowy biologicznej dla dzieci, z drugiej zaś wchodzi w życie ustawy ograniczające dostęp i zakres procedur estetycznych. Od 2021 roku w Wielkiej Brytanii stosowanie zastrzyków z toksyną botulinową i wypełniaczy skórnych osobom poniżej 18. roku życia wyłącznie z powodów kosmetycznych i pomimo zgody rodziców lub opiekunów jest nielegalne.

W Polsce brakuje systematycznych i reprezentatywnych badań dotyczących liczby i rodzaju wykonywanych zabiegów niechirurgicznych, jak i operacji. Wyniki

sondażu CBOS z 2003 roku wskazywały na to, że największy odsetek osób, które chciałyby coś zmienić w swoim wyglądzie zewnętrznym, przypadał na kategorie wiekowe 35–44 i 45–54 lata, najmniej zainteresowana zmianą wyglądu była kategoria osób w wieku 65 lat i więcej (Biały 2003). Obecnie wzrost zainteresowania procedurami upiększającymi jest widoczny wśród przedstawicieli generacji Millenialsów (25–34 lata). **Badania rynku zabiegów medycyny estetycznej w Polsce pokazują, że 2,3% dorosłych mieszkańców poddało się co najmniej jednemu zabiegowi** wymodelowania sylwetki, odmłodzenia wyglądu czy poprawy atrakcyjności poszczególnych partii ciała. **To około 600 tys. osób.** Kobiety stanowią obecnie ponad 75% wszystkich pacjentów zgłaszających się do gabinetów medycyny estetycznej. **Wśród Polek w wieku od 18 do 55 lat 89% przyznaje, że ma kompleksy związane ze swoim wyglądem i ciałem, natomiast co najmniej siedem na dziesięć nie miałoby nic przeciwko poddaniu się zabiegowi estetycznemu (Rynek estetyczny 2021).** Badanie lekarzy zajmujących się medycyną estetyczną w Polsce z 2021 roku wskazuje, że obecnie najczęściej na zabiegi decydują się osoby z tzw. Power Generation – aktywni zawodowo i świadomi swoich potrzeb 35–49-latkowie. Polacy najchętniej wybierają zabiegi z wykorzystaniem toksyny botulinowej (83%) oraz kwasu hialuronowego (70%), a także mezoterapię (52%). Wzrost zainteresowania zabiegami wśród mężczyzn zauważyło 42% specjalistów z zakresu medycyny estetycznej (Mieczkowski 2021).

W skali globalnej rynek medycyny estetycznej notuje spektakularny wzrost dochodów nawet pomimo pandemii. Światowe badania dowodzą, że 11% kobiet jest bardziej zainteresowanych zabiegami chirurgii estetycznej niż przed pandemią. Natomiast 35% badanych kobiet, które mają już za sobą jedną procedurę estetyczną, planuje kolejne operacje w najbliższej przyszłości (ASPS 2020). Praca zdalna oraz izolacja społeczna sprzyjają inwazyjnym zabiegom i rekonwalescencji. Nowy pacjent odkrywa lekarza medycyny estetycznej, wcześniej mylił go z kosmologiem (Mieczkowski 2021). Używane powszechnie media społecznościowe mają bezpośredni wpływ na podejmowanie decyzji o poprawie swojego wyglądu, gdyż widoczne tam twarze to w większości wyczyszczone ze zmarszczek selfie.

2.3. Praktyki estetycznych modyfikacji ciała w perspektywie feministycznej

2.3.1. Opresyjny charakter patriarchalnego standardu kobiecego piękna

Ciało przesunęło się na centralne miejsce w teorii postmodernistycznej i tym samym jego istnienie jako organizmu fizycznego zostało zmarginalizowane. Odrzucając pojęcie ciała jako biologicznego bytu zdeterminowanego przez naturę, teoretycy popadli w drugą skrajność, uznając je za niemal nieskończone plastyczne.

Michel Foucault twierdzi, że ciało poddane jest zewnętrznemu, dyscyplinującemu oraz normalizującemu spojrzeniu instytucji i ideologii, choć poziom intensywności tej kontroli może się różnić w zależności od jednostki. W procesie przymusowego dyscyplinowania są tworzone „ciała podporządkowane i wyćwiczone, ciała podatne” (Foucault 2009: 133). Chirurgia estetyczna należy do sfery tego, co Foucault (1988) nazwał „technologiami ja”. Podnoszące atrakcyjność

fizyczną zabiegi wyszczuplające, odmładzające można uznać za przykład „pracy nad ciałem, przemyślanej manipulacji jego częściami” (Foucault 2009: 133). Odbiorcami zabiegów estetycznych są w przeważającej mierze kobiety, być może dlatego dyskurs na temat chirurgii plastycznej został zdominowany przez analizy feministyczne. Przedstawicielki feminizmu zainspirowane koncepcjami Foucaulta (który co prawda odnosił się wyłącznie do ciał mężczyzn) zastosowały poststrukturalistyczne spostrzeżenia do interpretacji problemu ucieleśnienia. Podkreślały regulację „potulnych ciał” kobiet (Bartky 1990), które nieustannie dyscyplinowane, pozostawały „ciałami posłusznymi”, uległymi wobec reżimu konsumpcjonizmu (Bordo 1993).

Analizy feministyczne rozwijały się równolegle do przemian zachodnich społeczeństw. Proponowane koncepcje i teorie służyły jako narzędzia interwencji wobec konkretnych problemów społecznych. Perspektywa „prywatne jest polityczne” w odniesieniu do piękna rozciąga się na wszelkie rodzaje nierówności, które mogą zmusić zdominowanych do poprawy estetyki w kierunku norm ustanowionych przez dominujących. Szczególnie dotyczy to kobiet, które uczone są, że nigdy nie powinny czuć się komfortowo we własnym ciele. Elizabeth Grosz, związana z feminizmem korporalnym, w którym ciało zostaje dowartościowane jako źródło znaczeń, krytykuje zjawisko hiperkorporalności kobiet w kulturze zachodniej, oparte na przekonaniu, że kwestia cielesności czy też materialności dotyczy wyłącznie przedstawicielek płci żeńskiej, a ich ciała są szczególnym obszarem działania władzy. W myśl filozofii kartezjańskiej rozumność została skojarzona z podmiotem męskim, a kobiecość z bezrozumnym czynnikiem materialnym. Ujawniając kartezjański dualizm umysł–mężczyzna, ciało–kobieta jako ideologię patriarchalną, Grosz dowodzi, że naturalne ciało przedstawiane jest jako niemal z definicji nieadekwatne, wadliwe, a przez to dojrzałe do „kosmetycznej restrukturyzacji, fragmentacji” (Grosz 1994: 151). Patriarchalny dyskurs sytuuje ciała mężczyzn jako suwerenne, obiektywne, kontrolowane i dlatego nieproblematyczne, podczas gdy ciała kobiet, zdominowane przez biologię, są rozumiane jako mniej uformowane, bardziej subiektywne, a nawet „nieszczelne” (Shildrick 1994; Longhurst 2001).

Praktyka chirurgii estetycznej nie polega po prostu na udoskonalaniu „naturalnego” ciała, ale działa poprzez redefinicję standardów piękna i przypisywanie tych standardów do odbiegających od normy „wadliwych” ciał kobiet. Patriarchalne społeczeństwo jako system wpływa na poczucie własnej wartości i problemy z wizerunkiem ciała u kobiet poprzez utożsamianie wyglądu z ich wartością jako osoby. Powierzchnowość kobiety decyduje o tym, jak jest odbierana i traktowana przez otoczenie, jej wygląd jest oceniany jako ważny i w pewien sposób reprezentatywny dla tego, kim ona jest. Według psycholożki Ellyn Kaschak kobiety poddane są ogromnej presji sprostania nieosiągalnemu modelowi wyidealizowanego piękna. Wyznacznikiem kobiecości jest bycie atrakcyjną i pociągającą dla mężczyzny. Dlatego kobieta utożsamia się ze swoim ciałem, „jest swoim wyglądem” (Kaschak 1995: 77). Ciało kobiece staje się zarówno kapitałem, jak i towarem, a kobiety, spełniając oczekiwania społeczne względem preferowanego wyglądu, same wpędzają się w pułapkę

wizualności i uprzedmiotowienia. Internalizacja zarówno ogromnego znaczenia tego, jak się „wygląda”, jak i ideałów piękna prowadzi do samouprzedmiotowienia, które jest elementem obsesji piękna.

Samouprzedmiotowienie charakteryzuje się chronicznym zwracaniem uwagi na własny wygląd fizyczny. **Polega na wykształceniu w sobie perspektywy zewnętrznego (najczęściej bardzo krytycznego) obserwatora-nadzorcy, który skupia się na nieprzerwanym monitorowaniu własnego wyglądu, ale także zachowania. W tym ujęciu osoba** zaczyna postrzegać siebie jako przedmiot do oglądania i oceniania na podstawie wyglądu, konstruuje własną tożsamość na podstawie cielesnego wizerunku. Według teorii uprzedmiotowienia od najmłodszych lat ciała kobiet są oglądane, komentowane i oceniane przez innych. Dziewczęta i kobiety uczą się, że (seksualna) atrakcyjność jest centralnym aspektem kobiecej roli płciowej, a zatem celem, do którego muszą dążyć. Poczucie „bycia piękną” w dużo większym stopniu u kobiet niż u mężczyzn koreluje z poczuciem własnej wartości oraz oceną życiowego sukcesu. Ogromną rolę odgrywa społeczna presja na tworzenie, prezentowanie, utrzymywanie i poprawianie atrakcyjnego wyglądu (tj. szczupły – ideał dla kobiet, muskularny – ideał dla mężczyzn) (Fredrickson, Roberts 1997; Moradi 2011; Zurbriggen 2013).

Krytyczne analizy feministyczne uznają praktyki chirurgii estetycznej za formę uprzedmiotowienia i podporządkowania kobiet (Morgan 1991; Bordo 1993; Negrin 2002). Pragnienie modyfikacji ciała za pomocą zabiegów może być motywowane niższą samooceną lub zwiększonym doświadczeniem niepokoju dysmorficznego. Te psychologiczne doznania mogą z kolei wynikać z mechanizmów utowarowienia kobiecego ciała, które utwierdzają kobietę w przekonaniu, że spełnienie społecznych oczekiwań dotyczących piękna sprawi, że poczuje się ona szczęśliwsza lub bardziej pewna siebie (Holliday, Sanchez Taylor 2006).

W radykalnej wersji chirurgia estetyczna jest definiowana jako samookaleczenie „przez pełnomocnika” (Jeffreys 2005: 149). W interpretacji Wolf patriarchalne standardy płci i piękna pozbawiają kobiety jakiegokolwiek sprawczości. Rynek chirurgii estetycznej został stworzony, aby powstrzymać kobiety przed mobilizacją w życiu publicznym. Ich czas poświęcony na korygowanie „defektów” urody mogłyby przeznaczyć na edukację i pracę zawodową. Wolf przekonuje, że chirurdzy estetyczni mają dziś bezpośredni interes finansowy w utrzymywaniu kobiet w przekonaniu, że są „brzydkie”. Podobnie jak w XIX wieku, kiedy kobiety wierzyły, że menstruacja, masturbacja, ciąża i menopauza to choroby, dziś dochodzą do przekonania, że ich normalne, zdrowe ciała wymagają kosmetycznej korekty (Wolf 2014). Dodatkowo rozkład płci wśród aktorów zaangażowanych w przemyśle chirurgii estetycznej zawsze był wyraźnie nie zrównoważony: większość chirurgów stanowią mężczyźni. To do nich udają się kobiety w roli pacjentek, szukając aprobaty dla korekty swojego „wadliwego” wyglądu. Ten stosunek liczby mężczyzn chirurgów do pacjentek wspiera również tezę, że pomysł kobiety jest uzasadniony, jeśli mężczyzna aprobuje i wspiera go, ponieważ męska perspektywa jest postrzegana jako bardziej racjonalna.

Męskie spojrzenie (*Male gaze*) – termin po raz pierwszy przedstawiony przez brytyjską teoretyczkę mediów Laurę Mulvey (1975) na określenie patriarchalnej dominacji, wywierającej presję na kobietę, żeby dostosowała się fizycznie do wyglądu, który odpowiada męskiemu pojmowaniu piękna. Spopularyzowany został w odniesieniu do przedstawiania postaci kobiecych w filmie jako nieaktywnych, często otwarcie zseksualizowanych obiektów męskiego pożądania. Męskie spojrzenie postrzega kobiece ciało jako coś, co heteroseksualny mężczyzna (lub całe społeczeństwo patriarchalne) może oglądać, podbijać, posiadać i wykorzystywać do realizacji swoich celów. Obraz kobiet ma służyć przede wszystkim męskiej przyjemności, która wynika z patrzenia na piękno kobiecego ciała. Presja dostosowania się do tego spojrzenia oraz akceptacji bycia postrzeganą w ten sposób kształtuje myślenie kobiet o własnym ciele oraz o swoim miejscu w świecie. Chirurgia estetyczna i wszelkie interwencje upiększające kobiece ciało są postrzegane jako „ułatwiacze męskich fantazji” (Wegenstein 2012: 160).

Przedstawiciele radykalnego feminizmu drugiej fali negatywnie postrzegają chirurgię estetyczną jako opresyjny sposób na uzyskanie społecznej aprobaty poprzez spełnienie ideału piękna wyznaczanego przez „męskie spojrzenie” skierowane na kobiece ciało. Jak twierdzi feministyczna filozofka Sandra Lee Bartky (1990), głównym wyznacznikiem kobiecości, a zarazem znaczącą miarą wartości kobiety jest zdolność do przyciągania pełnych podziwu spojrzeń. Kobiety podświadomie podporządkowują się mężczyznom, akceptując kulturowy standard idealnego kobiecego ciała, określany przez Bartky „tyranią smukłości” (*tyranny of slenderness*). Estetyczne zabiegi i technologie przeciwstarzeniowe oferują kobietom nowe wybory i możliwości (lub naciski i obowiązki) do kształtowania ciała zgodnie z tym imperatywem. Idealna kobiecość wymaga radykalnej transformacji cielesnej, w wyniku której praktycznie każda kobieta musi zmienić coś w swoim wyglądzie. W reżimie zinstytucjonalizowanego heteroseksualizmu kobieta staje się „obiektem i zdobyczą”, przyjmując wobec własnej osoby postawę mężczyzny (Bartky 1990: 73). Czerpie wówczas erotyczną satysfakcję z fizycznego „ja”, traktując swoje ciało jako piękny obiekt, na który można patrzeć i który można ozdabiać.

Opisana przez Bartky koncepcja „kompleksu mody i piękna” (*fashion-beauty complex*), podobnego w jej przekonaniu do kompleksu wojskowo-przemysłowego, obrazuje zawile sposoby, w jakie technologia i produkcja działają łącznie z marketingiem, by regulować kobiece ciało. Inna przedstawicielka feministycznej filozofii Susan Bordo (1993) dowodzi, że kompleks ten funkcjonuje nie tylko poprzez standardy piękna i normy płci, ale także poprzez procesy estetyzacji i racjonalizacji kobiecego ciała w codziennym życiu. Koncentracja na estetyce ciała (np. smukłość, napięte mięśnie, gładka skóra) oraz na jego dobrej kondycji (np. dieta, ćwiczenia fizyczne, sen) jest podstawowym dyskursem dla jaźni, przedstawianym w wielu różnych kontekstach komercyjnych. Dzisiejszy rynek chirurgii estetycznej stanowi paradygmatyczny przykład funkcjonowania przemysłowego kompleksu mody i piękna.

Kosmetyczne spojrzenie (*Cosmetic gaze*) – określenie dokumentalistki i teoretyczki mediów Bernadette Wegenstein (2012), oznaczające akt patrzenia na własne i cudze ciała, który jest kształtowany przez techniki, oczekiwania i strategie (często chirurgicznych) modyfikacji ciała. To sposób patrzenia o charakterze moralizującym, oczekujący poprawy zarówno fizycznej, jak i duchowej. Jest to również spojrzenie fizjonomiczne, ponieważ tworzy rozdzźwięk pomiędzy pięknem wewnętrznym i zewnętrznym, między tym, jak widzimy siebie, a tym, jak chcemy być postrzegani przez innych. Kosmetyczne spojrzenie leży u podstaw „odrodzenia” celebrowanego w dzisiejszej kulturze metamorfozy i opiera się na koncepcji ciała medialnego, wywodzącego się z dyskursu o urodzie w kinematografii, telewizji, internecie, prezentujących ciała takimi, jakimi powinny i mogłyby być. Jest to forma samodostosowania lub samonormalizacji, która nie polega na eliminacji niepasujących jednostek, ale na nakłanianiu podmiotu do uświadomienia sobie tych aspektów w obrębie własnego „ja”, jakie najlepiej odzwierciedlają doskonałość. W tym nowym dyskursie fizjonomicznym to nie sama twarz staje się znakiem, ale tożsamość własna jest rekonceptualizowana jako znak lub obraz (Finkelstein 1991). Poprzez zinternalizowane spojrzenie kosmetyczne oczekuje się, że podmiot „odnajdzie” siebie. Według Wolf (2014) kosmetyczne spojrzenie jest ucieleśnione w samej kobiecie. Jako zdyscyplinowany podmiot kobieta staje się swoim własnym nadzorcą.

2.3.2. Emancypacyjny potencjał chirurgii estetycznej

W analizach feministycznych chirurgia estetyczna jest nie tylko przyczyną opresji, ale również obietnicą emancypacyjnej transformacji, wzmocnienia pozycji kobiet, które doświadczają dyskryminacji ze względu na płeć i wiek (Davis 1995; Gimlin 2002; Blum 2003; Holliday, Sanchez Taylor 2006). Liberalna perspektywa feministyczna uznaje, że chirurgia estetyczna oferuje kobietom „pewien stopień kontroli nad własnym życiem w okolicznościach, w których istnieje bardzo niewiele innych możliwości samorealizacji” (Negrin 2002: 22). Kobiety są społecznie definiowane i zmuszane do troski o swój wygląd (stąd większy u nich lęk przed starzeniem się), a chirurgia estetyczna stanowi technologiczną odpowiedź na tę presję (Balsamo 1996; Haiken 1997; Davis 2003). Jak zauważa Gilman (1998: 19), ograniczeniem chirurgii estetycznej jest właśnie to, że oferuje ona jedynie technologiczne rozwiązanie problemu społecznego. Feministyczna krytyka nie jest na ogół skierowana do kobiet, które poddają się zabiegom, ale raczej do systemu kulturowego, który wywołuje u kobiet stan permanentnego niezadowolenia z własnego wyglądu fizycznego. Głównym celem jest obnażenie nierówności społeczeństwa, które wymuszają taką praktykę (Negrin 2002: 26). Osią analizy feministycznej jest to, czy chirurgia estetyczna daje kobietom wolność wyboru swojego wizerunku, czy też utrzymuje je w stanie uległości wobec „kaprysu” hegemonicznego ideału. Podczas gdy niektórzy przedstawiciele feminizmu określają kobiety, które angażują się w pogoń za pięknem, jako pasywne lub kontrolowane, inni opisują je jako z natury postępowe, aktywne i upodmiotowione. Chirurgiczna zmiana wizerunku może być postrzegana jako sposób na przeciwstawienie się patriarchalnej ideologii, według której kobiety powinny akceptować swój naturalny wygląd. Kosmetycznie zmienione ciało jest aktywnie sprzeczne z tym patriarchalnym punktem widzenia (Balsamo 1996).

Kathy Davis (1995) charakteryzuje chirurgię estetyczną jako narzędzie buntu kobiet przeciwko patriarchatowi i uprzedmiotowieniu przez mężczyzn na rzecz własnego, pożądanego wyglądu. Chirurgia estetyczna oferuje kobietom sposób na uwolnienie się od ciała, którego wizerunek nie pokrywa się z ideałem piękna. Decyzja o poddaniu się operacji świadczy o ich władzy w zakresie asymilacji do ideału. Kobiety świadomie zmieniają cechę fizyczną, która może im się nie podobać, aby zwiększyć swoje szanse na sukces ekonomiczny lub akceptację społeczną. Davis argumentuje, że kiedy kobiety poddają się zabiegom estetycznym, przejmują kontrolę nad swoim ciałem i faktycznie zdobywają władzę w patriarchalnym społeczeństwie. Chirurgia estetyczna może więc paradoksalnie zapewnić kobiecie drogę do stania się raczej „ucieleśnionym podmiotem niż uprzedmiotowionym ciałem” (Davis 1995: 161). Bordo podobnie jak Davis uważa, że kobieta decydująca się na zmianę swojego wyglądu jest zdolna do racjonalnego myślenia i działania, a zabiegi estetyczne świadczą o jej zwiększonej sprawczości.

Przedstawiciele feminizmu nie są zgodni co do twierdzenia, czy chirurgiczne modyfikacje ciała dodają, czy ujmują kobiecie władzy. Czy są symbolem wolności i wyswobodzenia kobiet, czy też je bezwzględnie zniewalają. Trzecia fala feminizmu przynosi wzrost pozytywnego nastawienia do chirurgii estetycznej, definiując ją jako sposób na wyrażenie swojej „prawdziwej tożsamości”. Zmiana w feministycznym podejściu do chirurgii estetycznej wiąże się ze zmianą kryteriów piękna, od zewnętrznych norm narzuconych przez rządzących mężczyzn (w pierwszym, radykalnym ujęciu), do koncentracji kobiet na normalności jako unikaniu brzydoty. Chirurgia estetyczna może być dla kobiety łatwym sposobem na stanie się „normalną”. Dla feministek trzeciej fali ujęcie piękna jako opresji może wydawać się surowe, kwestionując one ten stygmatyzujący pogląd, uwalniając mężczyzn z narzuconej im roli „prześladowcy” oraz pozycjonując kobiety w odniesieniu do ich własnych wyborów i działań, uznając, że nie są one zwykłymi marionetkami, ale samorealizującymi się istotami. Nie ma już relacji władzy, które wywierałyby presję na decyzje kobiet o chirurgicznej zmianie wizerunku. Kobiety decydujące się na zabieg estetyczny nie porównują własnego wyglądu do zewnętrznych norm piękna, ale własną definicję siebie do ciała jako narzędzia do przekazania swojej prawdziwej tożsamości. „Fragmentaryczne” ciało staje się „tekstem”, który powinien odzwierciedlać przekonania. Podstawowym celem zabiegu jest nie piękno, ale prezentacja tożsamości.

Feminizm czwartej fali wykorzystuje ciało jako miejsce dla politycznego aktywizmu, a nie indywidualnego upodmiotowienia. Uznając, że ciało jest nie tylko indywidualnym dobrem, ale także miejscem społeczno-kulturowych i politycznych zmagania, niektóre badaczki feministyczne skupiają się na zróżnicowanych sposobach wartościowania cech fizycznych w różnych kontekstach narodowych, w zależności od spuścizny kolonialnej i geopolityki (Glenn 2008; Jha 2016). To pozwala badaczom wyjść poza twierdzenia o dominacji zachodnich mediów, aby analizować interseksjonalność norm piękna, to znaczy tego, jak wzajemnie powiązane i współkonstytuujące się hierarchie rasy, klasy, religii są implikowane w wartościowaniu niektórych cech fizycznych jako normalnych lub poświadanych, podczas gdy inne są dewaluowane, np. niski wzrost,

splaszczona twarz, cofnięte czoło, powiększona szczęka, szeroki, płaski lub wypukły i garbaty nos, wąskie oczy, pojedyncze powieki (zmarszczka nakątna oka), brak rzęs itd. Ideał piękna pozostaje opresyjny szczególnie w przypadku osób starszych, niepełnosprawnych, niebinarnych oraz przedstawicieli innych ras niż biała.

Podsumowując, analizy feministyczne pokazują, że repertuar interpretacyjny fenomenu chirurgii estetycznej jest dość ograniczony. Argumenty opierają się albo na społeczno-historycznej abiekcji kobiecego ciała (ułomnego i pozbawionego kontroli), albo na indywidualizmie i „kulturze narcyzmu” oraz hedonistycznej konsumpcji, gdzie ciało jest po prostu narzędziem rozpoznawania oraz realizacji swoich pragnień. Choć argumenty te wydają się przeciwstawne, sytuują kobiety jako „właściwy obiekt chirurgicznej interwencji cielesnej” i powielają konwencjonalną kobiecość (Fraser 2003: 120).

3. Kluczowe pojęcia

Kosmetologia – interwencje dotyczące ciała oparte na środkach nielekarskich (kosmetyki, suplementy, zabiegi nieinwazyjne).

Medycyna estetyczna – dział medycyny należący do estetologii medycznej, zajmujący się zapewnieniem wysokiej jakości życia ludzi zdrowych poprzez poprawę ich fizycznej atrakcyjności, łączący cele lecznicze i wyłącznie „upiększające”. Są to działania zapobiegawcze, zorientowane w dużej mierze na profilaktykę starzenia się skóry, w kolejnym etapie natomiast rekonstrukcyjne, mające odtworzyć stan sprzed tego procesu. Medycyna estetyczna obejmuje głównie zabiegi nieinwazyjne lub o niewielkim stopniu inwazyjności. Nie stanowią one świadczeń medycznych.

Chirurgia plastyczna (rekonstrukcyjna lub estetyczna) – dziedzina medycyny zajmująca się rekonstrukcją wad wrodzonych i nabytych ciała, korektą rzeczywistych lub odczuwanych defektów ciała.

Chirurgia rekonstrukcyjna – dział chirurgii plastycznej zajmujący się poprawą wad wrodzonych i nabytych ciała, korektą rzeczywistych defektów ciała.

Chirurgia estetyczna – dział chirurgii plastycznej zajmujący się korektą odczuwanych przez pacjenta mankamentów ciała natury „subiektywnej”.

Body policing – nieformalna praktyka wzmożonej krytyki i kontrolowania wyglądu fizycznego, ze względu na to, że nie jest on zgodny z normami społecznymi lub nie jest uznawany za odpowiedni w danym otoczeniu.

Body shaming – zjawisko wyśmiewania, zawstydzania, poniżania złośliwymi lub niewybrednymi komentarzami wyglądu fizycznego z reguły kobiet. *Fat-shaming*

odnosi się do kobiet z nadwagą lub też wyraźnie otyłych. *Anty-body shaming* to zdarzenia lub czyny mające na celu ukazanie różnorodności wyglądu kobiecego ciała, bez względu na jego wygląd.

Body neutrality („ciałoneutralność” to termin zaproponowany około 2015 roku przez blogerów, celebrytów i trenerów) – ruch walczący z kultem ciała, promujący postrzeganie siebie w kontekście osiągnięć i unikalnych cech, a nie wyglądu zewnętrznego, zachęca do traktowania swojego ciała jak narzędzia do wykonywania codziennych zadań, pracy zawodowej, spełniania marzeń i realizowania dalekosiężnych planów. Najważniejsze w nowym ruchu są możliwości, jakie daje ciało, a nie jego kształt, proporcje czy rozmiar. Neutralność ciała została wprowadzona jako alternatywne podejście do ciałaopozytywności. Zamiast skupiać się na akceptacji swojego ciała bez względu na wszystko, neutralność ciała jest filozofią, która skupia się na tym, co jednostka może osiągnąć dzięki swojemu ciału.

Praca estetyczna (*aesthetic labour*) – praktyka zatrudniania i kontrolowania pracowników na podstawie ich wyglądu fizycznego. W szerszym kontekście to nowe globalne i ponadnarodowe podejście do polityki piękna w neoliberalizmie, akcentujące relacje władzy, definiujące estetykę, takie jak miejsce zamieszkania, klasa, rasa, płeć, wiek.

4. Najważniejsze badania

Plastyczne, a zarazem plastikowe ciała. Wybrane analizy badawcze

4.1. Redefinicja granic normalności kobiecego ciała

Obserwacja chirurgicznych modyfikacji ciała otwiera przed przedstawicielami nauk społecznych interesujące pole badawcze. Zakres analiz opiera się zasadniczo na dwóch założeniach: 1) ciało jest plastyczne – można je (re)kształtować za pomocą coraz lepszej technologii, oraz 2) ciało jest w coraz większym stopniu formą kapitału w sferze prywatnej i na konkurencyjnym rynku pracy. Pierwsze założenie jest widoczne w badaniach nad znaczeniami i doświadczeniami związanymi z chirurgią estetyczną i kulturą piękna. Odnoszą się one głównie do kobiet, postrzeganych społecznie przez pryzmat swojego wyglądu. Analizy pokazują, że istnieje wiele niuansów i subtelności związanych z tym, że kobiety decydują się na interwencję estetyczną. Większość wniosków nawiązuje jednak do **dwóch feministycznych perspektyw**.

Przedstawiciele pierwszej potwierdzają, że kobiety, które decydują się na chirurgiczną zmianę wyglądu, są dyscyplinowane przez system patriarchalny oraz hegemoniczne „męskie spojrzenie”. Opisują piękno jako represyjny zestaw struktur i praktyk, które działają poprzez internalizację ideologii genderowych. Przedstawiają chirurgię estetyczną jako przedłużenie systemu piękna, skoncentrowanego na kolonizacji kobiecych ciał poprzez technologię i nadzór (Chapkis 1988; Morgan 1991; Wolf 2014). Obsesja piękna jest barierą dla równości płci. Kobiety częściej niż mężczyźni

mówią i myślą o swoim ciele, częściej również podejmują działania mające na celu jego poprawę. Ulepszanie, stylizowanie ciała zgodnie z modą i etapem w życiu (*body upgrading*) dotyczy w głównej mierze kobiet, które żyją pod presją kultu pięknego wyglądu i braku przyzwolenia na starzenie się (Hurd Clarke, Griffin 2008). Dojrzałe kobiety wyraźniej niż mężczyźni odczuwają wewnętrzną i społeczną presję, by zachować fizyczną atrakcyjność (Brooks 2010). Starsi mężczyźni w większym stopniu niż kobiety akceptują swoje ciało, przywiązują mniejszą niż kobiety wagę do swojej aparycji (Bieńko 2018; Hurd, Mahal 2021). Odczucia dotyczące własnego wyglądu są nierozzerwalnie związane z samoakceptacją, a korelacja pomiędzy poczuciem własnej wartości a oceną wyglądu jest silniejsza u kobiet niż u mężczyzn (Furnham, Badmin, Sneade 2002). Badania dowodzą, że niewielki odsetek kobiet postrzega się jako atrakcyjne i piękne przede wszystkim dlatego, że ich wizerunek odbiega, jak sądzą, od obowiązujących w mediach standardów piękna. Sondaże amerykańskie pokazują, że więcej kobiet boi się utyć, niż umrzeć (Gimlin 2002). Kobiety opisują same siebie, najczęściej wyolbrzymiając własne mankamenty, co jest odbiciem ich kompleksów i braku akceptacji swojej powierzchowności (Etcoff i in. 2004).

Niski poziom samooceny, religijności, niezadowolenie z własnego ciała oraz dążenie do sprostania medialnym standardom piękna towarzyszą deklarowanej chęci skorzystania z oferty chirurgii estetycznej (Furnham, Levitas 2012). Poddanie się zabiegom może być „wyzwalające dla jednostki” (Bloom 2003: 66), ale może też być wyrazem jej opresji. We współczesnym społeczeństwie przeważają negatywne postawy wobec chirurgii estetycznej i jej odbiorców. Nawet sami odbiorcy uważają operację plastyczną za nieuzasadnioną i moralnie naganną (Davis 1995). Kobiety, które starają się poprawić swój wygląd, spotykają się z dezaprobatą społeczną, są oceniane jako próżne, co utrwała ich poziom niezadowolenia (Chapkis 1988; Grogan 2016). W Polsce badani uważają, że operacje plastyczne powinny być stosowane „w ostateczności”, po wykorzystaniu wszelkich innych możliwości. Akceptują bezwarunkowo jedynie zabiegi chirurgii rekonstrukcyjnej (Maj 2013).

Kathryn Pauly Morgan (1991: 34) odrzuca szereg motywacji, które badane przez nią kobiety podają jako przyczynę operacji, sugerując, iż są to narracje „uwodzicielskie”, ale ideologicznie „zaślepienie”, „zamglone”. W ich miejsce badaczka opisuje „paradoks wyboru”, według którego chirurgia estetyczna jest wyzyskująca, ponieważ wiąże i krępuje ciało w celu dostosowania się, mobilizując ideologię wyzwolenia i transcendencji. Morgan przedstawia kobiety w swoim badaniu (opartym na artykułach w czasopiśmie i programach telewizyjnych) jako „kulturowe ćwoki”, które zinternalizowały normy społeczne i przekształcają swoje ciało zgodnie ze wzorem obecnym w kulturze. Wierzą one, iż tylko atrakcyjny wygląd może poprawić ich samoocenę. Według tej interpretacji kobiety, pozostając w pułapce cyklu prób osiągnięcia niemożliwego standardu piękna, są ofiarami, bezsilnymi konsumentkami dominującego, patriarchalnego systemu. Praca nad ciałem stawia kobiety, zdaniem Debry Gimlin (2002: 16), w pozycji „głupców kultury” (*dupes of culture*), niechających lub niebędących w stanie sprostać naciskom ideologii piękna. W obu przypadkach jest to z pewnością nawiązanie do figury „kulturowego ćpuna”, oznaczającego

według Harolda Garfinkela (2007) aktora społecznego, który wytwarza stabilne cechy społeczeństwa, postępując zgodnie z ustalonymi i prawomocnymi alternatywami działania, jakich dostarcza wspólna kultura. W istocie kobiety uwikłane są w wyczerpującą pułapkę piękna. Ignorując kulturowe wymagania dotyczące wyglądu zewnętrznego, czują się niepełnowartościowe i wyobcowane. Akceptując je – potwierdzają narzucone im standardy obowiązującej kultury.

Przedstawiciele drugiej perspektywy prezentują w przeprowadzonych przez siebie badaniach kobiety, które decydują się na operację plastyczną jako podmioty mające wolny wybór w kontrolowaniu swojego ciała. Podstawowe wnioski badawcze dotyczą tego, w jaki sposób kobiety używają chirurgii estetycznej do sprawowania władzy nad swoim ciałem i życiem i w ten sposób budują poczucie własnej wartości. Davis (1995) uwzględniła indywidualne doświadczenia i motywacje białych, aktywnych zawodowo kobiet z różnych środowisk klasowych. Na podstawie wywiadów przed operacją i po niej oraz obserwacji uczestniczącej ich konsultacji chirurgicznych odkryła, że zgłaszane motywacje pacjentek do poddania się operacji były wyraźnie spójne: uważały się za inne i chciały stać się zwyczajne, takie jak wszyscy. Davis przekonuje, że kobiety nie dążą do bycia idealnymi czy pięknymi, ale po prostu „normalnymi”. Jednym z jej kluczowych (i najbardziej kontrowersyjnych) argumentów jest to, iż chirurgia estetyczna „może być dla kobiety źródłem upodmiotowienia” (Davis 1995: 11). W swoich argumentach za „odzyskiwaniem” własnych historii kobiet twierdzi, że dla niektórych pacjentek interwencja chirurgiczna nie jest jedynie remedium na defekty ciała, ale sposobem na aktywne poruszanie się wśród ideałów piękna i zmienianie swojego ciała zgodnie z własnym projektem tożsamościowym (Davis 2003: 13). Amerykańska badaczka została ostro skrytykowana za indywidualizowanie chirurgii estetycznej i obronę praktyki jako rozwiązania, nie uwzględniając leżących u jej podstaw przyczyn. Bordo (1997) oceniła wnioski Davis jako teoretycznie błędne i politycznie niebezpieczne. Podczas gdy dla Davis wartość chirurgii estetycznej leży w jej zdolności do umożliwienia niektórym kobietom ucieśnienia swojej osobowości, dla Orlan, podobnie jak dla Balsamo czy Morgan, jej wartość polega właśnie na dezartykułowaniu jedności jaźni.

Przekształcenie ciała poprzez operację często wiąże się z doświadczeniami samokreacji, samorealizacji, samotranscendencji. Siłę tych doświadczeń zaprezentowała francuska artystka performerka **Orlan**, która w latach 1990–1995 poddała się kilku operacjom chirurgii estetycznej, mających na celu modyfikację jej twarzy w sposób, który destabilizował wyobrażenia o wyidealizowanym kobiecym pięknie. Był to wyraz dążenia do przemiany chirurgii plastycznej z narzędzia dominacji w środek do stworzenia własnego autoportretu. Orlan odmówiła znieczulenia ogólnego, aby móc obserwować przebieg operacji, zamieniła procedurę medyczną przeprowadzaną za zamkniętymi drzwiami w przedstawienie teatralne. Artystka stworzyła serię zdjęć pooperacyjnych, na których widoczne są wszystkie siniaki i rany, a także serię „relikwiarzy”, na które składają się „pamiątki” po operacjach, takie jak zakrwawiona gaza, kawałki kości i tłuszcz usunięty w wyniku liposukcji. Jest to konfrontacja z tabu, które w kulturze zachodniej otaczają naruszenie integralności ciała. Orlan opisała swoje operacje jako sposób na zakwestionowanie normatywnych wyobrażeń o pięknie,

zamiast dostosowywania się do nich. Operacje, którym poddaje się Orlan, gdzie twarz zostaje dosłownie odklejona od ciała, radykalnie naruszają identyfikację „ja” z twarzą (Hirschhorn 1996: 128–129). Wykorzystanie chirurgii estetycznej przez Orlan jest subwersywne, ponieważ „od-naturalizowuje” ciało i de-stabilizuje stałość tożsamości.

Różne stanowiska teoretyczne i badawcze świadczą o złożoności interpretacji decyzji o poddaniu się zabiegowi chirurgii estetycznej. Wiele badań potwierdza jednak, że kobiety obawiają się, że wyglądają nietypowo, powołują się na pragnienie bycia akceptowaną lub „normalną”, które stoją za ich wyborem zabiegu (Phillips 2005; Heyes 2007). Nie osiągnięto badawczego konsensusu w kwestii tego, czy kobiety dążą do osiągnięcia „pięknego” (Bordo 1993), czy raczej „normalnego” ciała (Davis 1995). Patricia Gagnè i Deanna McGaughey (2002) postulują syntezę dwóch wspomnianych perspektyw feministycznych, twierdząc, na podstawie badań, że kobiety osiągają większą władzę i kontrolę nad swoim ciałem i życiem, gdy ucieleśniają hegemoniczne ideały kobiecego piękna. Neutralizuje to obraz kobiety jako „kulturowego ćwoka/głupca”. Badania potwierdzają, że kobiety są aktywnymi – i często krytycznymi – uczestniczkami tworzenia i negocjowania znaczenia kobiecości i piękna. Chirurgia estetyczna staje się dla kobiet metodą odłączenia „wadliwego” ciała od osobowości. Pacjentki postrzegają swoje przedoperacyjne ciało jako przypadkowe, a obecny bardziej „normatywny” wygląd jako trafny wskaźnik tego, kim naprawdę są (Gimlin 2002: 145–146). Badane kobiety to nie „kulturowe ćwoki”, a raczej bystre konsumentki. Zmieniają swoje ciała dla własnej satysfakcji, w efekcie wykorzystując procedury estetyczne do stworzenia tego, co uważają za normalny wygląd, czyli odzwierciedlający ich tożsamość. Można je scharakteryzować jako kulturowe rozumne negocjatorki, które podjęły decyzję o operacji samodzielnie, wiedzą, co robią, i osiągają to, czego oczekiwały, zdając sobie sprawę z ryzyka (Czerner, Śliz 2013; Gawron 2013; Heggenstaller i in. 2018).

4.2. Estetyczny ideał genitaliów lalki Barbie

Chociaż pacjenci i lekarze od dawna opisują cel chirurgii estetycznej jako wytworzenie „ulepszego”, ale wciąż „naturalnie wyglądającego” ciała, wywiady z kobietami, które przeszły operacje w latach 1990–2007, sugerują, że „sztuczne” staje się coraz bardziej dominujące w narracjach kobiet powiększających piersi (Gimlin 2013). Dotychczasowemu lękowi kobiet przed niewielkim rozmiarem piersi towarzyszy w ostatnich latach lęk przed „zbyt dużą” wielkością warg sromowych. W kulturze zachodniej rośnie liczba operacji plastycznych zmieniających wygląd tych części ciała, które wcześniej uważano za nieistotne dla piękna. Zmiana ta jest motywowana wysiłkami branży chirurgii estetycznej zmierzającymi do rozszerzenia oferty, zwiększenia w ten sposób ogólnej liczby podejmowanych operacji i w efekcie do wzrostu zysków. Badacze donoszą o powstaniu „nowego estetycznego ideału genitaliów lalki Barbie”. „Designerska vagina” stała się modnym słowem we współczesnym dyskursie publicznym (Oeming 2018: 71–73). Labioplastyka wraz z upowszechnieniem się depilacji brazylijskiej umacnia estetykę jako kolejny wymiar dyscyplinarnej kontroli

kobiet (Rodrigues 2012). Kobiety są zachęcane do zmedykalizowanego reżimu samooceny i interwencji w celu osiągnięcia idealnego sromu. Zmodyfikowane genitalia to takie, których różnorodność jest zminimalizowana oraz zastąpiona zgodnością ze szczególną kulturową estetyką (Moran, Lee 2014; Braun 2016).

Krytycy feministyczni, a także sami chirurdzy twierdzą, że korzystanie z mediów, nie tylko pornograficznych, zachęca kobiety do zabiegów redukcji warg sromowych, biorewitalizacji pochwy, wzmocnienia punktu G, odtworzenia błony dziewiczej, repozycjonowania łechtaczki (Schick, Rima, Calabrese 2011). Wszystkie te procedury mają otworzyć kobietę na bardziej satysfakcjonujący seks. Chociaż odnotowuje się również motywacje poddania się labioplastyce związane z codziennym funkcjonowaniem, zdecydowana większość kobiet robi to z obawy, że wyglądają nienormalnie. Młode dziewczęta są coraz częściej przekonane, że genitalia wszystkich kobiet powinny wyglądać tak samo, czyli tak jak w filmach pornograficznych, gdzie wyrównane waginy aktorek są efektem interwencji chirurgicznej. Pojęcie normalności odgrywa istotną rolę w odniesieniu do zjawiska labioplastyki, rozumianej jako przejaw neoliberalnej biomedycyzacji intymności (Boddy 2020). Jak pokazują badania, u podłoża decyzji, by zmienić wygląd zewnętrznych narządów płciowych, leży seria błędnych przekonań kobiety, że jej genitalia nie są normalne, że istnieje coś takiego jak normalny wygląd kobiecych genitaliów i że operujący chirurg wie, co jest normą (Veale i in. 2014: 58).

4.3. Męskie technologie piękna

Pod koniec XX wieku zarówno Davis (1995), jak i Morgan (1991) akcentowały społeczny (patriarchalny) kontekst niezadowolenia kobiet z własnego ciała, wyłączając mężczyzn ze swoich analiz. Tendencja ta była powielana w „oficjalnych” statystykach Brytyjskiego Stowarzyszenia Chirurgów Estetycznych i Plastycznych (BAAPS) oraz Amerykańskiego Towarzystwa Estetycznej Chirurgii Plastycznej (ASAPS). Obie organizacje nie uwzględniały wzrastającej liczby mężczyzn w praktykach przeszczepów włosów, stomatologii estetycznej, zmniejszania piersi (Holliday, Sanchez Taylor 2006; Atkinson 2008). Uznano, że chirurgia estetyczna jest elementem mizoginistycznej kultury (piękna) i tak naprawdę dotyka głównie kobiet. Wyłączano z dyskusji męską chirurgię estetyczną jako anomalię podejmowaną tylko przez mniejszość (dewiacyjnych) mężczyzn. Davis twierdziła, że chirurgia estetyczna zgodnie ze skryptem genderowym jest zjawiskiem kobiecym, ponieważ mężczyźni nie są oceniani wyłącznie za swój wygląd. Związek pomiędzy ciałem a tożsamością jest bardziej oczywisty w przypadku kobiet niż mężczyzn. Wykazywanie troski o wygląd grozi feminizacją mężczyzn, bo „przekracza granicę akceptowalnego męskiego zachowania”. Kiedy mężczyzna poddaje się operacji estetycznej, „zachowuje się jak kobieta”, odwzorowuje binarność chirurg/pacjent na aktywny/pasywny, a więc męski/kobiecy (Davis 2003: 127).

Późniejsze analizy empiryczne zaprzeczają twierdzeniu, że mężczyźni nie poszukują rozwiązań chirurgii estetycznej. Badania Davis (2003) opierały się w dużej mierze na publicznym systemie opieki zdrowotnej, gdzie odbiorcami zabiegów

chirurgicznych są kobiety – pacjentki korzystające z darmowych operacji zalecanych przez lekarzy jako lekarstwo na niską samoocenę związaną z dysmorfia. Badania Ruth Holliday i Allie Cairnie (2011) skupiały się na prywatnej służbie zdrowia, która konstruuje odbiorców zabiegów chirurgicznych jako konsumentów – klientów. Badani biali Brytyjczycy w wieku od 22 do 58 lat identyfikowali siebie jako aktywnych decydentów w obszarze zabiegów upiększających. Chirurgia estetyczna nie była, jak w przypadku kobiet, odpowiedzią na presję społeczną – czy to presję piękna, normalizacji, czy też dyskomfort psychiczny jako efekt wadliwego ucieleśnienia. W przypadku mężczyzn chirurgia nie jest celem samym w sobie, ale raczej technologią, działaniem opisywanym w kategoriach strategicznych, które generuje kapitał w sferze związków i na konkurencyjnym rynku pracy (Elliott 2008). Przejście od biernego pacjenta do aktywnego konsumenta ułatwia dalszy rozwój masowego rynku męskich użytkowników chirurgii estetycznej (Holliday, Cairnie 2011: 75–76).

Bordo pisała o stale rosnącej presji odczuwanej przez mężczyzn, aby się zbliżyć do ideału piękna, który podkreśla władzę i męskość. Wyniki badań wskazują na obecność mitu nie tylko kobiecego, ale i męskiego piękna w kulturze konsumpcyjnej, który ugruntował się w ostatniej dekadzie. Mężczyźni w coraz większym stopniu doświadczają zjawiska *body policing*, czyli wzmożonej krytyki i kontroli ich wyglądu. Niezadowolenie mężczyzn z własnego ciała wynika z promocji nieosiągalnych standardów męskiego piękna w mediach (Grogan 2016). Szczególnie pryncypialne podejście do własnej wagi i muskulatury przejawiają mężczyźni o orientacji homoseksualnej, czego efektem są niebezpieczne zachowania względem swojego ciała doprowadzające do anoreksji, bulimii, depresji oraz innych dolegliwości (Martins, Tiggemann, Kirkbride 2007; Lis 2010). Jak wynika z analizy 75 badań przeprowadzonych w latach 1986–2019, mężczyźni należący do mniejszości seksualnych deklarują zdecydowanie niższy poziom zadowolenia ze swojego wyglądu niż mężczyźni heteroseksualni. Nie zanotowano natomiast różnicy pod tym względem w grupie kobiet hetero- i homoseksualnych (He i in. 2020).

4.4. Plastyczna forma cielesnego kapitału

Założenie, że ciało jest formą kapitału, znajduje swoje najbardziej wyraziste potwierdzenie w kontekście boomu na chirurgię estetyczną na tzw. rynkach wschodzących, w Brazylii, Chinach i na Bliskim Wschodzie. Neoliberalne reformy rynkowe ostatnich dekad przyniosły wielu kobietom w tych regionach zwiększone poczucie sprawczości, mobilności i własnej wartości. Niektórzy komentatorzy uznają wzrost liczby modyfikacji ciała za oznakę dobrobytu, sugerując, że powiększanie piersi czy plastyka brzucha to nowe dobra luksusowe. Inni przytaczają popularność operacji plastycznych nosa i liposukcji jako dowód rosnącej wolności kobiet na Bliskim Wschodzie. Bardziej krytyczni obserwatorzy łączą ten boom z rozwojem globalnej kultury rozrywki i celebrytów, która uznała piękno za warunek konieczny sukcesu i szczęścia (Edmonds 2010).

Badania w Brazylii, Chinach i Indiach pokazują, że wiele kobiet poddaje się zabiegom chirurgicznym, aby zabezpieczyć swoją karierę lub zwiększyć szanse na

małżeństwo (Wen 2013; Jha 2016). W Pekinie kobiety mówią o chirurgii estetycznej jako o „inwestycji często bolesnej, ale koniecznej” (Wen 2013: 236). Taki pogląd nie jest jedynie internalizacją marketingowych haseł przemysłu estetycznego, ale jest wspierany przez państwo, które historycznie, od czasów Rewolucji Kulturalnej, postrzegało kobiety jako źródło siły roboczej i w związku z tym przypisuje ich ciałom odpowiednią rolę. Dziś, w ramach chińskiej gospodarki neoliberalnej, piękno, seksualność i kobiecość są legitymizowane jako waluta i źródło kapitału, przyczyniając się do narodowego wzrostu gospodarczego (Jha 2016). Symboliczny status jasnej skóry powiązany jest z pojęciami postępu, nowoczesności i życiowego sukcesu. Badania empiryczne nad praktykami wybielania skóry ujawniają strukturalne relacje władzy nie tylko w odniesieniu do płci, ale także klasy, kasty, rasy, narodu i globalnej nierówności, a także sposoby, w jakie są one reprodukowane zarówno w narodowych, jak i indywidualnych preferencjach dotyczących urody (Glenn 2008; Jha 2016). Zakotwiczenie chirurgii estetycznej w relacjach władzy wykracza poza płć, dotyczy także przynależności do grupy etnicznej. „Etniczna chirurgia estetyczna” jest próbą dopasowania się do zachodnich norm piękna. Badania przyjmujące perspektywę intersekcyjną i transnarodową uświadamiają również, że choć chirurgia estetyczna obiecuje wymazać anatomiczne „markery” lub przynajmniej sprawić, by fizyczne wyznaczniki różnic stały się kwestią wyborów estetycznych lub stylistycznych, to w rzeczywistości służy ona wzmocnieniu symbolicznej różnicy poprzez (re)artykulację społeczno-kulturowych wartości przypisywanych etniczności, rasowemu czy też związanym z wiekiem cechom.

W kulturze zachodniej technologii modyfikacji ciała, takie jak chirurgia estetyczna i związane z nimi ideały piękna odtwarzają strukturalne osie nierówności oparte na rasie, płci i niepełnosprawności (Davis 2003). Badania empiryczne popularnych programów telewizyjnych typu *makeover* wskazują na strukturyzację klasową. Jessica Ringrose i Valerie Walkerdine (2008) odkrywają, że obiektem interwencji i transformacji są w większości kobiety z klasy robotniczej, których ciała zawodzą jako podmiot/obiekt pożądania i które są oceniane jako nieudolne w swoich projektach tożsamościowych. Zakodowana jako uniwersalna, oceniana pozytywnie kobiecość jest burżuazyjna.

„Estetyczna przedsiębiorczość” kobiet w XXI wieku to stały stan czujności dotyczący własnego wyglądu. Kiedy kobiety stają się coraz bardziej aktywne na rynkach pracy i w kulturze konsumpcyjnej, coraz więcej z nich „idzie pod nóż” (McRobbie 2004). W neoliberalizmie jako reżimie polityczno-ekonomicznym jednostka musi stać się przedsiębiorcą (twórcą i menedżerem) własnego życia – przedsiębiorczym „ja”. W ramach tej koncepcji siebie jako elastycznego zestawu kompetencji nieustannie dostosowanych do rynku ciało jest strategicznym zasobem, w który należy inwestować w celu rozwijania ambicji i udowadniania osiągnięć. W postfeministycznej kulturze cyfrowej obraz ciała jest wykorzystywany w strategiach marketingowych, a także w tworzeniu własnej marki. W przypadku kobiet autobranding jako przejaw przedsiębiorczej podmiotowości nie polega jedynie na autoprezentacji, ale jest elementem procesu oceny i wartościowania cielesności

(Banet-Weiser 2012). Kobiety mobilizowane są do samokontroli, dyscypliny i transformacji w coraz bardziej krytyczny i spsychologizowany sposób (Gill 2017). Badacze podkreślają nasilającą się komercyjną kolonizację ciał kobiet w reklamach przejawiającą się w drobiazgowym mierzeniu wymiarów sylwetki, powiększaniu poszczególnych fragmentów ciała oraz ostatnio w rosnącej liczbie aplikacji przeznaczonych do rejestrowania, monitorowania i oceny obszarów kobiecego piękna. „Aplikacje kosmetyczne” generują niespotykany dotąd nadzór nad kobiecym ciałem. Współcześnie kobiety dążą do społecznej akceptacji w ramach cyfrowego systemu samomonitorowania, ucieleśnianego nie przez męskie, lecz „siostrzane spojrzenie” (Lupton 2016; Elias, Gill 2018).

Przedstawione badania potwierdzają tendencję do ujmowania zarazem plastycznego, jak i plastikowego ciała w kategoriach wyboru, gdzie estetyczne modyfikacje, jakkolwiek bolesne i kosztowne, są narzędziem do autokreacji, przewycięzania (fizycznych) ograniczeń i granic społecznych. Plastyczne projekty ciała w kulturze konsumpcyjnej służą wytwarzaniu i reprodukowaniu dyskursów normatywności wraz z istniejącymi nierównościami i stosunkami władzy.

5. Podsumowanie

Paradoks chirurgii plastycznej

Zygmunt Bauman (2018: 33) nazywa interwencje kosmetyczno-farmaceutyczno-chirurgiczne trendem, modą, zauroczeniem, a u ich podstaw wskazuje „dialektykę przynależności i samookreślenia oraz logikę mody i embodimentu”. Chirurgia estetyczna stanowi odpowiedź na zakorzenioną w kulturze zachodniej społeczną potrzebę piękna ludzkiego ciała, które za jej pomocą można poddawać procesowi konstruowania i renegocjacji. Rosnąca popularność chirurgii estetycznej jest nieuniknioną konsekwencją konsumenckiej logiki późnego kapitalizmu i obrazu sfragmentaryzowanej i uprzedmiotowionej kobiecości w późnej nowoczesności. Kultura operacji plastycznych („*nip and tuck*”) stała się częścią tkanki codziennego życia, regularnej rutyny pracy nad ciałem. Dzięki całej gamie nowych technologii zabieg można wykonać w czasie przerwy w pracy.

Demokratyzacja chirurgicznych modyfikacji ciała może generować znaczące zmiany w społecznych reprezentacjach piękna. Atrakcyjny wygląd jest kapitałem, a „estetycznie zakwestionowani” przedstawiciele Natury narażeni są na wykluczenie z globalnej kultury piękna. Kulturowane ciało staje się imperatywem komercyjnego ideału samorealizacji (Synott 1993; Baudrillard 2006). Przynależy coraz bardziej do porządku kultury niż natury i staje się wyrazem nierówności społecznych. Chirurgia estetyczna stanowi wyraz kontroli i zarządzania ciałem ludzkim na poziomie zarówno fizycznym, jak też społecznym, ponieważ wskazuje akceptowalny czy też społecznie pożądany model idealnego ciała, a zarazem definiuje „znormalizowanego”, „ulepszanego” człowieka o określonych parametrach fizycznych (Blum 2003). Na skutek dążenia do „ulepszania ludzi” uroda przestała być wartością biologiczną,

a stała się powtarzalnym produktem. Wydaje się, że naturalność jest zastępowana przez sztuczność. Paradoksalnie jednak chirurgia estetyczna jest w dużej mierze uznawana za dopuszczalną tylko wtedy, gdy wynik operacji wygląda „naturalnie”.

Zwolennicy chirurgii estetycznej wskazują na fakt, że pomaga ona osobom poddającym się jej zabiegom we wzmacnieniu integracji i akceptacji społecznej, niweluje dystans i izolację, wzmacnia samoakceptację i umożliwia uzyskanie niepowtarzalnej tożsamości, co zapobiega procesowi samowykluczenia. Jednak medykalizacja ciała z użyciem chirurgii estetycznej implikuje mnogość problemów natury psychospołecznej, prawno-politycznej, etyczno-moralnej czy społeczno-kulturowej (Nye 2003). Niepokój budzą celowość, znaczenie i charakter chirurgii estetycznej, możliwy kierunek jej dalszego rozwoju, jak też stosowanych metod oraz środków społecznej kontroli postępującej medykalizacji wyglądu fizycznego.

Podejmowanie ryzyka inwazyjnych praktyk cielesnych jest interpretowane w kulturze masowej jako konieczność ze względu na przymus posiadania pięknego ciała i zjawisko „hańby” starości. Problem estetycznego konstruowania wizerunku na podstawie idealnego modelu ciała „społecznie pożądanego” generuje wątpliwości dotyczące kryteriów piękna (Rhode 2010). „Brzydotę” definiuje się jako chorobę, zmarszczki, zmiany w ciele po porodzie są uważane za zdrowotne deficyty. Poddawanie medycznym procedurom naturalnych etapów życia człowieka, takich jak np. starzenie się, pogłębia zjawisko dyskryminacji ze względu na wygląd i ze względu na wiek. Towarzyszą temu liczne wątpliwości, czy w efekcie rozwoju usług medycyny estetycznej starość nie zacznie być definiowana w kategoriach choroby. Przeciwnicy medykalizacji ciała z użyciem operacji chirurgicznych wskazują na możliwe uzależnienie od kolejnych procedur estetycznych, co może wywoływać negatywne skutki zdrowotne, społeczne (w tym zaburzenia psychospołeczne, takie jak anoreksja, bulimia, dysmorfofobia) oraz ekonomiczne.

Dla wielu osób zabieg pozostaje głęboko znaczącym i zmieniającym życie doświadczeniem, ponieważ kontrola cielesnego wizerunku łączy się z symboliczną reprezentacją tożsamości. Pojawia się jednak pytanie, czy modyfikacje ciała według norm i standardów piękna są indywidualistycznym wyrazem ekspresji własnej osobowości, czy też raczej przejawem estetycznego konformizmu, pozbawiającego jednostkę tożsamości poprzez zneutralizowanie odziedziczonych przymiotów i znaków, stając się jedynie elementem materialnej kultury, która kieruje się zasadą „wymienności” – typową dla świata maszyn.

Z dotychczasowych rozważań wynika, że chirurgia estetyczna jest nie tylko narzędziem pozwalającym na dostosowanie się do współczesnych standardów urody, ale także aktywnym czynnikiem w wyznaczaniu tych standardów. Ten sam wyidealizowany model kobiecego piękna zachęca do popularyzacji chirurgii plastycznej, a zarazem kształtuje negatywne nastawienie do zabiegów estetycznych. W efekcie kobiety są zarówno zachęcane do poddania się operacji chirurgicznej, jak i potępiane za tę decyzję. Te dwa współwystępujące zjawiska określa się mianem „paradoksu chirurgii plastycznej” (Bonnell, Barlow, Griffiths 2021).

6. Pytania sprawdzające

1. Jakimi czynnikami społeczno-kulturowymi można tłumaczyć wzrost zainteresowania praktykami medycyny estetycznej i chirurgii estetycznej?
2. Wskaż na pozytywne i negatywne konsekwencje rozwoju chirurgii estetycznej.
3. Podaj przykłady wątpliwości natury psychospołecznej, prawno-politycznej, etyczno-moralnej czy społeczno-kulturowej związanych z rozwojem chirurgii estetycznej.
4. Jak rozumiesz pojęcie posłusznego/uległego ciała we współczesnej kulturze?
5. Czy praktyki chirurgii estetycznej są przejawem indywidualnej pracy nad ciałem / własnej przedsiębiorczości jednostki, czy raczej przejawem dyscyplinarnej regulacji zewnętrznej?
6. Czy chirurgia estetyczna jest wobec kobiet/mężczyzn opresyjną czy raczej emancypacyjną praktyką cielesną?
7. W jaki sposób analizy empiryczne interpretują rolę chirurgii estetycznej w procesie kreowania tożsamości kobiet i mężczyzn?
8. Podaj argumenty teoretyczne i empiryczne wyjaśniające „paradoks chirurgii kosmetycznej”.

Bibliografia

- Arroba Anna (2003), *The Medicalization of Women's Bodies in The Era of Globalization*, „Women's Health Journal”, vol. 1, s. 38–42.
- Asscher Eva C.A., Bolt Ineke, Schermer Maartje (2012), *Wish-Fulfilling Medicine in Practice: A Qualitative Study of Physician Arguments*, „Journal of Medical Ethics”, vol. 38(6), s. 327–331.
- Atkinson Michael (2008), *Exploring Male Femininity in the „Crisis”: Men and Cosmetic Surgery*, „Body & Society”, vol. 14, s. 67–87.
- Balsamo Anne (1996), *Technologies of the Gendered Body: Reading Cyborg Women*, Durham: Duke University Press.
- Banet-Weiser Sarah (2012), *Authentic: The Politics of Ambivalence in a Brand Culture*, New York: New York University Press.
- Bartky Sandra Lee (1990), *Femininity and Domination. Studies in the Phenomenology of Oppression*, New York: Routledge.
- Baudrillard Jean (2006), *Spółeczeństwo konsumpcyjne. Jego mity i struktury*, Warszawa: Wydawnictwo Sic!
- Bauman Zygmunt, Leoncini Thomas (2018), *Płynne pokolenie*, Warszawa: Wydawnictwo Czarna Owca.
- Berry Bonnie (2007), *Beauty Bias: Discrimination and Social Power*, London–Westport Connecticut: Praeger Publishers.
- Biały Kamila (2003), *Stosunek do własnego ciała – ideał pięknej kobiety i przystojnego mężczyzny*, komunikat z badań, CBOS, Warszawa [BS/152/2003].
- Bieńko Mariola (2018), *The Body as a Private and Social Space. The Margins of Research Regarding Old Age and Gender*, „Qualitative Sociology Review”, vol. 14(2), s. 52–77.
- Blum Virginia L. (2003), *Flesh Wounds: The Culture of Cosmetic Surgery*, Berkeley, CA: University of California Press.

- Boddy Janice (2020), *Re-thinking the Zero Tolerance Approach to FGM/C: The Debate around Female Genital Cosmetic Surgery*, „Current Sexual Health Reports”, vol. 12, s. 302–313.
- Bonnell Sarah, Barlow Fiona Kate, Griffiths Scott (2021), *The Cosmetic Surgery Paradox: Toward a Contemporary Understanding of Cosmetic Surgery Popularisation and Attitudes*, „Body Image”, vol. 38, s. 230–240.
- Bordo Susan (1993), *The Unbearable Weight, Feminism, Western Culture and the Body*, Berkeley–Los Angeles–London: University of California Press.
- Bordo Susan (1997), *Material Girl: The Effacements of Postmodern Culture*, [w:] Roger N. Lancaster, Micaela di Leonardo (ed.), *The Gender/Sexuality Reader: Culture, History, Political Economy*, London: Routledge, s. 335–358.
- Bourdieu Pierre (2005), *Dystynkcja. Społeczna krytyka władzy sądzenia*, Warszawa: Wydawnictwo Scholar.
- Braun Virginia (2016), *In Search of (Better) Sexual Pleasure: Female Genital „Cosmetic” Surgery*, „Sexualities”, vol. 8(4), s. 407–24.
- Brooks Abigail T. (2010), *Aesthetic Anti-Ageing Surgery and Technology: Women’s Friend or Foe?*, „Sociology of Health and Illness”, vol. 32(2), s. 238–257.
- Brytek-Matera Anna (2008), *Obraz ciała – obraz siebie. Wizerunek własnego ciała w ujęciu psychospołecznym*, Warszawa: Wydawnictwo Difin.
- Caslav Covino Deborah (2001), *Outside-In: Body, Mind, and Self in the Advertisement of Aesthetic Surgery*, „Journal of Popular Culture”, vol. 35(3), s. 91–102.
- Chapkin Wendy (1988), *Beauty Secrets: Women and the Politics of Appearance*, London: The Women’s Press.
- Conrad Peter (2007), *The Medicalization of Society: On the Transformation of Human Conditions into Treatable Disorders*, Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Conrad Peter, Leiter Valerie (2004), *Medicalization, Markets and Consumers*, „Journal of Health and Social Behavior”, vol. 45, s. 158–176.
- Czerner Anna, Śliz Anna (2013), *Zdrowie czy uroda? Obszary ryzyka związane z inwazyjnymi metodami modelowania ciała*, [w:] Marek Jeziński, Magdalena Nowak-Paralusz (red.), *Problematyka kobieca – konteksty*, Toruń: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Mikołaja Kopernika, s. 367–389.
- Davis Kathy (1995), *Reshaping the Female Body: The Dilemma of Cosmetic Surgery*, New York–London: Routledge.
- Davis Kathy (2003), *Dubious Equalities and Embodied Differences: Cultural Studies on Cosmetic Surgery*, Lanham–Boulder–New York–Oxford: Rowman & Littlefield Publishers.
- Eco Umberto (2007), *Historia piękna*, Poznań: Dom Wydawniczy Rebis.
- Edmonds Alexander (2010), *Pretty Modern: Beauty, Sex, and Plastic Surgery in Brazil*, Durham: Duke University Press.
- Elias Ana Sofia, Gill Rosalind (2018), *Beauty Surveillance: The Digital Self-Monitoring Cultures of Neoliberalism*, „European Journal of Cultural Studies”, vol. 21(1), s. 59–77.
- Elias Ana Sofia, Gill Rosalind, Scharff Christina (eds.) (2017), *Aesthetic Labour. Rethinking Beauty Politics in Neoliberalism*, London: Palgrave Macmillan.
- Elliott Anthony (2008), *Making the Cut: How Cosmetic Surgery is Transforming Our Lives*, London: Reaktion Books.
- Elliott Anthony (2011), *„I Want to Be Like That!”: Cosmetic Surgery and Celebrity Culture*, „Cultural Sociology”, vol. 5(4), s. 463–477.
- Elliott Carl (2003), *Better than Well – American Medicine Meets the American Dream*, New York: W.W. Norton.
- Etcoff Nancy (2000), *Przetwarzają najpiękniejsi*, Warszawa: Wydawnictwo W.A.B.
- Fang Angela, Hofmann Stefan (2010), *Relationship between Social Anxiety Disorder and Body Dysmorphic Disorder*, „Clinical Psychology Review”, vol. 30(8), s. 1040–1048.

- Featherstone Mike (1991), *The Body in Consumer Culture*, [w:] Mike Featherstone, Mike Hepworth, Bryan Turner (eds.), *The Body: Social Process and Cultural Theory*, London: Sage Publications, s. 170–196.
- Finkelstein Joanne (1991), *The Fashioned Self*, Philadelphia: Temple University Press.
- Foucault Michel (1988), *Technologies of the Self*, [w:] Luther H. Martin, Huck Gutman, Patrick H. Hutton (eds.), *Technologies of the Self*, Amherst, MA: University of Massachusetts Press, s. 16–49.
- Foucault Michel (1999), *Narodziny kliniki*, Warszawa: Wydawnictwo KR.
- Foucault Michel (2009), *Nadzorować i karać. Narodziny więzienia*, Warszawa: Wydawnictwo Aletheia.
- Fraser Suzanne (2003), *Cosmetic Surgery, Gender and Culture*, New York: Palgrave Macmillan.
- Fredrickson Barbara L., Roberts Tomi-Ann (1997), *Objectification Theory: Toward Understanding Women's Lived Experiences and Mental Health Risks*, „Psychology of Women Quarterly”, vol. 21(2), s. 173–206.
- Frier Sarah (2020), *Instagram. Bez filtra: historia od środka*, Łódź: Wydawnictwo Feeria.
- Furnham Adrian, Levitas James (2012), *Factors That Motivate People to Undergo Cosmetic Surgery*, „The Canadian Journal of Plastic Surgery”, vol. 20(4), s. 47–50.
- Furnham Adrian, Badmin Nicola, Sneade Ian (2002), *Body Image Dissatisfaction: Gender Differences in Eating Attitudes, Self-Esteem, and Reasons for Exercise*, „Journal of Psychology”, vol. 136(6), s. 581–596.
- Gagnè Patricia, McGaughey Deanna (2002), *Designing Women: Cultural Hegemony and the Exercise of Power among Women Who Have Undergone Elective Mammoplasty*, „Gender & Society”, vol. 16(6), s. 814–838.
- Garfinkel Harold (2007), *Studia z etnometodologii*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Gawron Dagmara (2013), *Wpływ zabiegów upiększających na ocenę własnego wyglądu i nastroj u kobiet w wieku średnim*, „Psychologia Jakości Życia. Psychology of Quality of Life”, vol. 12(2), s. 97–110.
- Giddens Anthony (2002), *Nowoczesność i tożsamość. „Ja” i społeczeństwo w epoce późnej nowoczesności*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Gill Rosalind (2017), *The Affective, Cultural and Psychic Life of Postfeminism*, „European Journal of Cultural Studies”, vol. 20(6), s. 606–626.
- Gillies Harold D., Millard D. Ralph Jr. (1957), *The Principles and Art of Plastic Surgery*, Boston: Little, Brown & Co.
- Gilman Sander L. (1998), *Creating Beauty To Cure the Soul: Race and Psychology in the Shaping of Aesthetic Surgery*, Durham NC: Duke University Press.
- Gimlin Debra (2002), *Body Work: Beauty and Self-Image in American Culture*, Berkeley: University of California Press.
- Gimlin Debra (2010), *Imagining the Other in Cosmetic Surgery*, „Body & Society”, vol. 16(4), s. 57–76.
- Gimlin Debra (2012), *Cosmetic Surgery Narratives: A Cross-Cultural Analysis of Women's Accounts*, New York: Palgrave Macmillan.
- Gimlin Debra (2013), *„Too Good To Be Real”: The Obviously Augmented Breast in Women's Narratives of Cosmetic Surgery*, „Gender and Society”, vol. 27(6), s. 913–934.
- Glenn Evelyn Nakano (2008), *Yearning for Lightness: Transnational Circuits in the Marketing and Consumption of Skin Lighteners*, „Gender & Society”, vol. 22 (3), s. 281–302.
- Grogan Sarah (2016), *Body Image: Understanding Body Dissatisfaction in Men, Women and Children*, London: Routledge.
- Grosz Elizabeth (1994), *Volatile Bodies: Towards a Corporeal Feminism*, Bloomington: Indiana University Press.
- Haiken Elizabeth (1997), *Venus Envy: A History of Cosmetic Surgery*, Baltimore Md: John Hopkins University Press.

- Heggenstaller Alessandra K., Rau Asta, Coetzee Jan K., Ryen Anne, Smit Ria (2018), *Reflecting on Female Beauty: Cosmetic Surgery and (Dis)Empowerment*, „Qualitative Sociology Review”, vol. 14(4), s. 48–65.
- Heyes Cressida J. (2007), *Normalisation and the Psychic Life of Cosmetic Surgery*, „Australian Feminist Studies”, vol. 22(52), s. 55–71.
- Hirschhorn Michelle (1996), *Orlan: Artist in the Post-Human Age of Mechanical Reincarnation: Body as Ready (to be Re-)Made*, [w:] Griselda Pollock (ed.), *Generations and Geographies in the Visual Arts: Feminist Readings*, London–New York: Routledge, s. 110–134.
- Holliday Ruth, Sanchez Taylor Jacqueline (2006), *Aesthetic Surgery as False Beauty*, „Feminist Theory”, vol. 7(2), s. 179–195.
- Holliday Ruth, Cairnie Allie A. (2011), *Man-made Plastic: An Alternative Account of Aesthetic Surgery*, „Journal of Consumer Culture”, vol. 7(1), s. 57–78.
- Holliday Ruth, Jones Meredith, Bell David (2019), *Beautyscapes: Mapping Cosmetic Surgery Tourism*, Manchester, UK: Manchester University Press.
- Hua Wen (2013), *Buying Beauty. Cosmetic Surgery in China*, Hongkong: Hongkong University Press.
- Hurd Clarke Laura, Griffin Meridith (2008), *Visible and Invisible Ageing: Beauty Work as a Response to Ageism*, „Ageing and Society”, vol. 28(5), s. 653–674.
- Hurd Laura, Mahal Raveena (2021), „I’m Pleased with My Body”: Older Men’s Perceptions and Experiences of Their Aging Bodies, „Men and Masculinities”, vol. 24(2), s. 228–244.
- Jakubowska Honorata (2009), *Ciało i seksualność jako narzędzie przyjemności i źródło cierpienia*, [w:] Marta Kaczorek, Krzysztof Stachura (red.), *Przemiany seksualności*. Gdańsk: Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, s. 99–109.
- Jarrin Alvaro (2017), *The Biopolitics of Beauty: Cosmetic Citizenship and Affective Capital in Brazil*, Oakland California: University of California Press.
- Jeffreys Sheila (2005), *Beauty and Misogyny: Harmful Cultural Practices in the West*, New York: Routledge.
- Jha Meeta Rani (2016), *The Global Beauty Industry: Colorism, Racism, and The National Body*, London: Routledge.
- Jones Meredith (2008), *Skintight: An Anatomy of Cosmetic Surgery*, Oxford–New York: Berg Publishers.
- Kaschak Elyn (1995), *Nowa psychologia kobiety. Podejście feministyczne*, Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Lasch Christopher (1991), *The Culture of Narcissism. American Life in an Age of Diminishing Expectations*, New York: W.W. Norton.
- Leźnicki Marcin (2013), *Medykalizacja kobiecego ciała na przykładzie operacji plastycznych*, „Sciencia et Fides”, t. 1(1), s. 213–230.
- Lipovetsky Gilles (1994), *The Empire of Fashion. Dressing Modern Democracy*, Princeton–Oxford: Princeton University Press.
- Lis Bartłomiej (2010), „Pokaż mi swoje ciało, a powiem ci, kim jesteś”. Wpływ prasy gejowskiej na postrzeganie (własnego) ciała przez mężczyzn homoseksualnych – na przykładzie magazynu „Attitude”, [w:] Alina Łysak, Edyta Zierkiewicz (red.), *Kobiety i mężczyźni (z) kolorowych czasopism*, Wrocław: Oficyna Wydawnicza Atut, s. 208–215.
- Longhurst Robyn (2001), *Bodies: Exploring Fluid Boundaries*, London: Routledge.
- Lupton Deborah (2016), *The Quantified Self*, Malden, Cambridge: Polity Press.
- Maj Agnieszka (2013), *Polskie wzory cielesności. Przemiany stosunku do ciała w kulturze ponowoczesnej*, Warszawa: Wydawnictwo SGGW.
- Martins Yolanda, Tiggemann Marika, Kirkbride Alana (2007), *Those Speedos Become Them: The Role of Self-Objectification in Gay and Heterosexual Men’s Body Image*, „Personality and Social Psychology Bulletin”, vol. 33(5), s. 634–647.

- Maturo Antonio (2012), *Medicalization: Current Concept and Future Directions in a Bionic Society*, „Mens Sana Monographs”, vol. 10(1), s. 122–133.
- McKenzie Shelly (2013), *Getting Physical: The Rise of Fitness Culture in America*, Kansas: University Press of Kansas.
- McRobbie Angela (2004), *Post-Feminism and Popular Culture*, „Feminist Media Studies”, vol. 4(3), s. 255–264.
- Moradi Bonnie (2011), *Objectification Theory: Areas of Promise and Refinement*, „The Counseling Psychologist”, vol. 39(1), s. 153–163.
- Moran Claire, Lee Christina (2014), *What's Normal? Influencing Women's Perceptions of Normal Genitalia: An Experiment Involving Exposure to Modified and Nonmodified Images*, „BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology”, vol. 121(6), s. 761–766.
- Morgan Kathryn Pauly (1991), *Woman and the Knife: Cosmetic Surgery and the Colonization of Women's Bodies*, „Hypatia”, vol. 6(3), s. 26–53.
- Mulvey Laura (1975), *Visual Pleasure and Narrative Cinema*, „Screen”, vol. 16(3), s. 6–18.
- Munro Alistair, Stewart Mary (1991), *Body Dysmorphic Disorder and the DSM-IV: The Demise of Dysmorphophobia*, „Canadian Journal of Psychiatry”, vol. 36(2), s. 91–96.
- Napiwodzka-Bulek Karolina (2017), *Medycyna estetyczna – humanistyczne dążenie czy „enhancement”?*, „Filozofia Publiczna i Edukacja Demokratyczna”, t. 6(1), s. 151–166.
- Nead Lynda (1998), *Akt kobiety. Sztuka, obscena i seksualność*, Poznań: Dom Wydawniczy Rebis.
- Negrin Llewellyn (2002), *Cosmetic Surgery and the Eclipse of Identity*, „Body and Society”, vol. 8, s. 21–42.
- Nejadsarvari Nasrin, Ebrahimi Ali, Ebrahimi Azin, Hashem-Zade Haleh (2016), *Medical Ethics in Plastic Surgery: A Mini Review*, „World Journal of Plastic Surgery”, vol. 5(3), s. 207–212.
- Nye Robert A. (2003), *The Evolution of the Concept of Medicalization in the Late Twentieth Century*, „Journal of History of the Behavioral Sciences”, vol. 39(2), s. 115–129.
- Oeming Madita (2018), *IN VULVA VANITAS – The Rise of Labiaplasty in the West*, „Gender Forum”, vol. 67, s. 70–91.
- O'Hara Lily, Ahmed Hanaa, Elashie Sana (2021), *Evaluating the Impact of a Brief Health at Every Size®-Informed Health Promotion Activity on Body Positivity and Internalized Weight-Based Oppression*, „Body Image”, vol. 37, s. 225–237.
- Paprzycka Emilia, Orlik Dominika (2015), *Czy wygląd ma znaczenie? Kapitał seksualny a sukces rekrutacyjny w opiniach mężczyzn i kobiet*, „Acta Universitatis Lodziensis. Folia Sociologica”, t. 55, s. 5–21.
- Phillips Katharine A. (2005), *The Broken Mirror: Understanding and Treating Body Dysmorphic Disorder*, New York: Oxford University Press.
- Ramphul Kamleshun, Mejias Stephanie (2018), *Is „Snapchat Dysmorphia” a Real Issue?*, „Cureus”, vol. 10(3), s. 1–2.
- Rhode Debora L. (2010), *The Beauty Bias: The Injustice of Appearance in Life and Law*, New York: Oxford University Press.
- Richardson Niall, Locs Adam (2014), *Body Studies: The Basics*, London–New York: Routledge.
- Ringrose Jessica, Walkerdine Valerie (2008), *Regulating The Abject*, „Feminist Media Studies”, vol. 8(3), s. 227–246.
- Rodrigues Sara (2012), *From Vaginal Exception to Exceptional Vagina: The Biopolitics of Female Genital Cosmetic Surgery*, „Sexualities”, vol. 15(7), s. 778–794.
- Schick Vanessa R., Rima Brandi N., Calabrese Sarah K. (2011), *Evaluation: The Portrayal of Women's External Genitalia and Physique across Time and the Current Barbie Doll Trends*, „Journal of Sex Research”, vol. 48(1), s. 74–81.
- Shiffman Melvin A. (2013), *History of Cosmetic Surgery*, [w:] Melvin A. Shiffman, Alberto Di Giuseppe (eds.), *Cosmetic Surgery: Art and Techniques*, New York: Springer, s. 3–28.
- Shildrick Margrit (1994), *Leaky Bodies and Boundaries: Feminism, Deconstruction and Bioethics*, PhD thesis, University of Warwick.

- Shilling Chris (1993), *The Body and Social Theory*, London: Sage.
- Singh Aoife R., Veale David (2019), *Understanding and Treating Body Dysmorphic Disorder*, „Indian Journal of Psychiatry”, vol. 61(7), s. 131–135.
- Suissa Amnon (2008), *Addiction to Cosmetic Surgery: Representations and Medicalization of the Body*, „International Journal of Mental Health and Addiction”, vol. 6(4), s. 619–630.
- Sullivan Deborah A. (2004), *Cosmetic Surgery: The Cutting Edge of Commercial Medicine in America*, New Jersey: Rutgers University Press.
- Synott Anthony (1993), *The Body Social. Symbolism, Self, and Society*, London–New York: Routledge.
- Śpiwak Radosław (2012), *Estetologia medyczna, medycyna estetyczna, dermatologia estetyczna, chirurgia estetyczna, ginekologia estetyczna, stomatologia estetyczna – definicje i wzajemne relacje poszczególnych dziedzin*, „Estetologia Medyczna i Kosmetologia”, vol. 2(3), s. 69–71.
- Turner Bryan S. (1996), *The Body and Society. Explorations in Social Theory*, Thousand Oaks, New Delhi: Sage.
- Uroda/Medycyna estetyczna (2021), *5 sposobów na kurze łapki i opadające powieki!*, „Wysokie Obcasy extra”, vol. 11(113), listopad, s. 179.
- Veale David, Eshkevari Ertimiss, Ellison Nell, Costa Ana, Robinson Dudley, Kavouni Angelica, Cardozo Linda (2014), *A Comparison of Risk Factors for Women Seeking Labiaplasty Compared to Those Not Seeking Labiaplasty*, „Body Image”, vol. 11(1), s. 57–62, <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2013.10.003>
- Weber Brenda R. (2009), *Makeover TV: Selfhood, Citizenship, and Celebrity*, Durham–London, NC: Duke University Press.
- Wegenstein Bernadette (2012), *The Cosmetic Gaze: Body Modification and the Construction of Beauty*, Cambridge: Massachusetts Institute of Technology Press.
- Wegenstein Bernadette (ed.) (2009), *Reality Made Over: The Culture of Reality Makeover Shows*, special issue of „Configurations”, vol. 14(1–2), s. 177–191.
- Welsch Wolfgang (2005), *Estetyka poza estetyką. O nową postać estetyki*, Kraków: Universitas.
- Wieczorkowska Magdalena (2015), *Medykalizacja wyglądu zewnętrznego a nowy wymiar zdrowego ciała*, „Acta Universitatis Lodzensis. Folia Sociologica”, t. 55, s. 93–109.
- Wolf Naomi (2014), *Mit urody*, Warszawa: Wydawnictwo Czarna Owca.
- Zurbriggen Eileen L. (2013), *Objectification, Self-Objectification, and Societal Change*, „Journal of Social and Political Psychology”, vol. 1(1), s. 188–215.

Źródła internetowe

- American Society for Aesthetic Plastic Surgery (ASAPS), *Plastic Surgery Statistics*, <https://www.plasticsurgery.org/news/plastic-surgery-statistics> (dostęp: 01.10.2021).
- American Society of Plastic Surgeons (ASPS) (2020), *Plastic Surgery Statistics Report*, <https://www.plasticsurgery.org/documents/News/Statistics/2020/plastic-surgery-statistics-full-report-2020.pdf> (dostęp: 01.10.2021).
- Etcoff Nancy, Orbach Susie, Scott Jennifer, d'Agostino Heidi (2004), *The Real Truth about Beauty. A Global Report. Findings of the Global Study on Women, Beauty and Well-Being*, https://www.clubofamsterdam.com/content/articles/52%20Beauty/dove_white_paper_final.pdf (dostęp: 20.10.2021).
- He Jinbo, Sun Shaojing, Lin Zhicheng, Fann Xitao (2020), *Body Dissatisfaction and Sexual Orientations: A Quantitative Synthesis of 30 Years Research Findings*, „Clinical Psychology Review”, vol. 8(11), <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101896>
- IMCAS International Master Course on Aging Skin, <https://www.imcas.com/en/academy/explore/scientific-board> (dostęp: 21.11.2021).
- International Society of Aesthetic Plastic Surgery (ISAPS), <https://www.isaps.org/wp-content/uploads/2020/12/ISAPS-Global-Survey-2019-Press-Release-English.pdf> (dostęp: 01.10.2021).

- Lato, lato i po lecie*, Uroda – medycyna estetyczna, „Zwierciadło”, 10 października 2021, s. 198, www.alliancelpg.pl (dostęp: 01.09.2021).
- Lee Michelle (2017), *Allure Magazine Will No Longer Use the Term „Anti-Aging”*, „Allure”, August 14, <https://www.allure.com/story/allure-magazine-phasing-out-the-word-anti-aging> (dostęp: 01.09.2021).
- Mieczkowski Daniel (2021), *Co wiemy o pacjentach i zabiegach w pandemii*, „Rynek Estetyczny”, 26 kwietnia, <https://www.rynekestetyczny.pl/co-wiemy-i-pacjentach-i-zabiegach-w-pandemii/> (dostęp: 01.10.2021).
- Nuffield Council on Bioethics, *Cosmetic Procedures: Ethical Issues. Report*, 22.06.2017, <https://www.nuffieldbioethics.org/publications/cosmetic-procedures> (dostęp: 01.10.2021).
- Pussetti Chiara (2021), *Because You’re Worth It! The Medicalization and Moralization of Aesthetics in Aging Women*, „Societies”, vol. 11(3), <https://doi.org/10.3390/soc11030097>
- Rynek estetyczny (2021), <https://www.rynekestetyczny.pl/tag/badania-rynku-medycyny-estetycznej/> (dostęp: 01.10.2021).

The body and beauty

This chapter is an attempt to reflect on the invasive beautifying body practices in contemporary consumer culture. The issues raised in this chapter relate to several problem areas. The first one concerns physical attractiveness as an individual and socio-cultural project in the private and public space. The control over one’s body image is linked to a symbolic representation of one’s identity, which is more and more often becoming a matter of choice. Body management is related to a tendency to auto-create and „create oneself” as well as to the re-evaluation of beauty as a social value. The normalised and standardised model of body, susceptible to the influences of the medical and media expert system, is subjugated by the mechanisms of discipline, such as plastic surgeries. These manifestations of caring about the body are connected to maintaining control over oneself, self-discipline and hard work. The media *makeover* culture of becoming similar to celebrities, by proposing a complete change of one’s looks, situates an agent in the position of being an entrepreneur of one’s own self who has to „invest in the body” in order to compete with others on a wider global market. It concerns women in particular, whose „susceptible bodies” in the regime of physical perfection are more frequently subject to exercising discipline than the bodies of men.

The second problem area is focused on the procedures of aesthetic surgery, which are interpreted in the mass culture as a necessity due to the compulsion to have a beautiful body and the phenomenon of old-age „disgrace”. The plastic surgery culture („nip and tuck”) is a consequence of the consumer logic of late capitalism and the neoliberal conception of social life. Surgeons create „new” bodies, replacing psychotherapists. The issues raised in this chapter demonstrate that surgical procedures imply a multitude of psychosocial, legal and political, ethical and moral, and socio-cultural problems. The focus is placed on, among others, the issues of standardisation, fragmentarisation and pathologisation of the human body, as well as an image of objectified femininity in the patriarchal culture under the influence of the „male gaze”.

Selected empirical analyses are reviewed, with an emphasis on those that assume an intersectional and transnational point of view. Aesthetics is defined through age, place of residence or belonging to a given class, race and gender, recreating the structural axis of inequality. In the feminist perspective, the practices of aesthetic body modifications illustrate female and male beauty technologies in the Euro-American culture. „The ethnic aesthetic surgery” in Brasil, China and the Middle East, which erases anatomical „markers”, is an attempt to follow the Western beauty norms.

The theoretical approaches presented in this chapter as well as the results of studies indicate to what degree carrying out the project of an „improved”, „beautiful” human having specified physical parameters is an expression of control and oppression, and to what degree it is an expression of one’s individualism and emancipation; to what extent plastic surgeries are the effect of subjugating the agent through coercive disciplining of the „obedient bodies”, and to what extent they are a reflexive way of managing one’s own life.

The text explains the differences between cosmetology, aesthetic medicine, aesthetic, plastic and reconstructive surgery; the descriptions of the categories of body dysmorphic disorder, aesthetic work, cosmetic gaze as well as the phenomena of body shaming, body policy, body neutrality/body positivity, etc. are also offered.

Sylvia Breczko

Ciało i media

1. Wstęp

Media, począwszy od druku i gazet, przez radio i telewizję, skończywszy na nowych mediach cyfrowych, są nieodłącznym elementem życia społecznego (zob. Briggs, Burke 2010). To media kształtują debatę publiczną, wpływają na naszą samowiedzę i wyznawane wartości, rozpowszechniają wizerunki i style życia. Media to jedna z podstawowych instytucji socjalizujących, obok rodziny, szkoły, grupy rówieśniczej i miejsca pracy. Oznacza to, że za pośrednictwem mediów uczymy się norm społecznych i oczekiwanych zachowań, także tych dotyczących naszego ciała.

Okocentryczność współczesnej kultury zachodniej – czyli dominacja zmysłu wzroku nad innymi zmysłami – sprawiła, że media w bezprecedensowy sposób zaczęły się skupiać na ciele. Cieleśność zaczęła być uznawana za wyznacznik tożsamości i statusu społecznego, coś, co nie tylko możemy, ale i powinniśmy kształtować (zob. Giddens 2010), mimo że często jesteśmy postrzegani poprzez widoczne cieleśne oznaki, które tak szybko modyfikacjom się nie poddają, jak płeć, kolor skóry, rozmiar ciała, niepełna sprawność. Brytyjski socjolog Chris Shilling, autor książki *Socjologia ciała*, nazwał ten proces **indywidualizacją ciała**. Jego zdaniem coraz więcej ludzi zaczyna traktować wygląd i kształt ciała jako odbicie jednostkowej tożsamości (zob. Shilling 2010). Ciało jest tak ważne, ponieważ wokół niego ludzie budują swoje poczucie „ja”, a proces ten podsyca dodatkowo utowarowienie obrazów ciała obecne w mediach, zwłaszcza w reklamie (zob. Berger 2008). Na ile silne i dyscyplinujące są przekazywane za pośrednictwem mediów wzorce, możemy się przekonać, badając wpływ oddziaływania tych wizerunków na osoby młode. Rosnąca krytyka przemysłu reklamowego i mediów społecznościowych, zakazy retuszowania zdjęć w prasie modowej (jak te uchwalone we Francji w 2017 roku¹) czy obowiązek oznaczania retuszowanych zdjęć w mediach społecznościowych (wprowadzony np. w Norwegii

1 Francja wprowadza kary za brak oznaczeń zdjęć retuszowanych przy pomocy Photoshopa, Wirtualnemedial.pl, <https://www.wirtualnemedial.pl/artikul/francja-kary-brak-odznaczen-zdjec-retuszowanych-przy-pomocy-photoshopa> (dostęp: 03.10.2017).

w 2021 roku²) wypływają m.in. z przekonania o negatywnym wpływie promocji niemożliwych do zrealizowania cielesnych wzorców.

Socjologiczne badanie wizerunków przekazywanych przez media głównego nurtu (głównie opiniotwórczą prasę i telewizję) to nie tylko krytyka dominujących wzorców. To również obszar analizy stereotypów płciowych i seksualnych oraz (nie)widzialności ciał w jakikolwiek sposób nienormatywnych, np. okaleczonych czy nie w pełni sprawnych. Dzięki analizie mediów widzimy, które grupy społeczne są w dalszym ciągu medialnie niedoreprezentowane i w jaki sposób zafałszowuje to obraz społeczeństwa. Pomyślmy o tym, jak często w serialach widzimy osoby transpłciowe, z widocznym kalectwem bądź przynajmniej cielesną szką. Albo o tym, jak często w telewizyjnych wiadomościach w rolach ekspertów występują kobiety. Badania mediów pokazują, że do równowagi płci ciągle jest daleko. Jak podaje raport firmy Press-Service Monitoring Mediów, w pierwszym kwartale 2021 roku w trzech najpopularniejszych w Polsce programach informacyjnych (*Wiadomości TVP1*, *Fakty TVN* i *Wydarzenia Polsatu*) zdecydowanie częściej zamieszczano komentarze mężczyzn (75%) niż kobiet (25%), również aż trzy na cztery publikacje do głównych wydań serwisów informacyjnych były podpisane nazwiskiem mężczyzn. Nawet w tematach bezpośrednio dotyczących kobiet głos zabierali częściej mężczyźni (zob. Dąbrowska-Cydzik 2021)³.

Dlaczego badanie reprezentacji ciała w mediach ma znaczenie? Najprostsza odpowiedź brzmi: ponieważ media określają i objaśniają nam świat. To na podstawie przekazu płynącego z mediów – czasopism, gazet, telewizji, internetu – kształtujemy nasze wyobrażenia o tym, jak mamy wyglądać, ubierać się i zachowywać. Budujemy naszą tożsamość w oparciu o wizerunek, który podoba się nam i zyskuje akceptację naszej grupy społecznej. Medialne obrazy pobudzają nasze aspiracje i wyobraźnię. Możemy powiedzieć, że za pośrednictwem mediów dokonuje się nasza **cielesna socjalizacja** – uczymy się, jakie ciało jest wartościowe, jakie cielesne normy społeczne należy spełnić, jak zachowywać się w przestrzeni publicznej. Dowiadujemy się, że ciało jest elementem kulturowej konsumpcji, ale też polem politycznej walki, co w ostatnich latach pokazał w Polsce Ogólnopolski Strajk Kobiet, a na całym świecie ruch Black Lives Matter. I zaczynamy zdawać sobie sprawę, że ciało jest po części produktem społecznym, a tym samym przedmiotem społecznej kontroli.

W rozdziale tym zapoznamy się z wybranymi koncepcjami socjologicznymi, za pomocą których możemy przeanalizować relacje między mediami a cielesnością. Omówimy rozważania współczesnych klasyków socjologii: Jeana Baudrillarda, Pierre'a Bourdieu i Ervinga Goffmana na temat ciała w kontekście mediów. Następnie

2 *Norwegia walczy z retuszem zdjęć w mediach społecznościowych*, Wirtualnemedi.pl, <https://www.wirtualnemedi.pl/arttykul/norwegia-walka-retusz-zdjec-w-mediach-spoecznościowych> (dostęp: 02.07.2021).

3 I wydaje się to stałym trendem, zob. *Coraz mniej kobiet w roli ekspertek w telewizji*, Wirtualnemedi.pl, <https://www.wirtualnemedi.pl/arttykul/coraz-mniej-kobiet-w-telewizji-2022-rok-minister-anna-moskwa-kto-to-jest-ursula-vonder-leyen-marlena-malag> (dostęp: 18.01.2023).

przejdziemy do przedstawienia badań dotyczących m.in. reprezentatywności wizerunków medialnych, (samo)nadzoru ciała w mediach społecznościowych oraz budowania samowiedzy cielesnej na przykładzie polskich mediów okresu transformacji.

2. Najważniejsze koncepcje teoretyczne

Wspólnym elementem w prezentowaniu ciała w mediach od połowy XX wieku było mniej lub bardziej wyraźnie artykułowane przekonanie, że jesteśmy za swoje ciało odpowiedzialni i możemy, a nawet powinniśmy je zmieniać; że poddając ciało odpowiednim rygorom – dietom, treningowi, właściwemu odżywianiu i pielęgnacji – możemy zachować dłużej zdrowie i sprawność oraz urodę; że odpowiednie ciało jest wartością społeczną, cielesnym kapitałem. Przekonanie to było odbiciem szerszych tendencji życia społecznego w kierunku indywidualizacji i fragmentaryzacji, które opisał niemiecki socjolog Ulrich Beck. Jego zdaniem konsekwencją indywidualizacji – którą ogólnie możemy zdefiniować jako proces zmiany relacji między jednostką a otoczeniem społecznym, polegający na oderwaniu jej od dotychczasowych wspólnot i struktur – jest skazywanie ludzi na „zewnętrzne sterowanie” i „zewnętrzną standaryzację”, która dokonuje się m.in. za pośrednictwem mediów. „Telewizja indywidualizuje i standaryzuje”, pisał Beck w książce *Spółczesność ryzyka* (2004) – z jednej strony wyzwala z lokalnych kontekstów rozmowy, doświadczenia i życia, ale z drugiej ujednolica, proponując wszystkim taki sam zestaw wzorów i wartości. Dodajmy, że to zestaw wzorów i wartości klasy średniej.

Socjologowie przynajmniej od początku lat 80. XX wieku wskazywali na emocjonalne rozstrojenie współczesnych ludzi, ich tożsamościowe dylematy w momencie wielu różnych opcji wyboru – w tym tych oferowanych przez media i dotyczących ciała. Każdy wybór i strategia życiowa miały być poddane obserwacji, kontroli i refleksji. W ramach tych koncepcji, skupionych wokół tematu tożsamości, mówiło się o „nasyconym ja” (Gergen 2009), „refleksyjnym ja” (Giddens 2010), o nowoczesnym ciele jako „odbiorcy wrażeń” (Bauman 2008) i „wehikule przyjemności” (Featherstone 2008). Niepewność, niestabilna sytuacja zawodowa, presja kulturowa na sukces i doskonałość w konsumpcyjnym kapitalizmie znalazły wyraz w rosnącym nacisku na sprawność fizyczną, higienę, zachowanie szczupłej sylwetki, tak jakby pewność ciała miała być antidotum na płynność nowoczesnego życia.

Kenneth J. Gergen, amerykański psycholog społeczny, w książce *Nasycone Ja* (2009) pisał o **ekspansji nieadekwatności**, która prześladowa współczesną jednostkę, powodując nieustanne poczucie „powinności”. To chór społecznych widm, głosy w naszej głowie napominające nas, jak należy się zachować i jak należy wyglądać. Swoją cegietkę do tego dokładają media: „gazety, czasopisma i telewizja stawiają nas w krzyżowym ogniu nowych kryteriów samooceny. Czy jesteś wystarczająco odważny, czysty, obyty w świecie, czytany, szczupły, bezwonny, przyjacielski, oszczędny, dobrze ostrzyżony, prorodzinny, czy poziom twojego cholesterolu jest wystarczająco niski, a dom wystarczająco zabezpieczony przed

włamanie?” (Gergen 2009: 109). Bo jeśli nie jesteś – możemy dopowiedzieć za Zygmuntem Baumanem – to znaczy, że przypadła ci rola „konsumenta z usterką”.

Media stały się głównym motorem rozwoju kultury konsumpcyjnej, w ramach której nastąpiła zmiana symbolicznego znaczenia ciała. Poddawane dietom, ćwiczeniom i zabiegom kosmetycznym znalazło się ono w centrum jako wyznacznik tożsamości w społeczeństwie bazującym na indywidualnej konsumpcji. Stąd zdaniem pioniera socjologii ciała, Bryana S. Turnera, takie określenia jak „zewnątrz-sterowność” Davida Riesmana czy „kultura narcyzmu” Christophera Lascha, które pojawiły się jako opisy społeczeństwa amerykańskiego po II wojnie światowej, były zarazem diagnostyczne i symptomatyczne, pokazywały bowiem, że tworzenie wizerunku i zarządzanie nim przez jednostki stało się kluczowym elementem życia społecznego (zob. Riesman, Glazer, Denney 1996; Turner 2008; Lasch 2019). Wzrost realnych zarobków, unowocześnienia w zakresie produkcji i dystrybucji towarów, powstanie domów handlowych i rozpowszechnienie reklamy prasowej i telewizyjnej stworzyły szeroki rynek zbytu dla komercyjnych produktów, a szerzej – doprowadziły do rozwoju konsumeryzmu i głębokich przemian obyczajowych. Zmiany te współgrały z wytworzeniem się „ja performatywnego”, „ja na pokaz”, bazującego na ciele, stylu, stroju i zarządzaniu wrażeniem, zwłaszcza w obrębie nowej klasy średniej – skoncentrowanej w sektorze usług, elastycznej i mobilnej klasy konsumentów, nastawionej na nowe obowiązki: bycia pełnym życia, uśmiechniętym, optymistycznym, zdrowym, młodym, urodziwym i szczęśliwym (zob. Jacyno 2007).

2.1. Ciało konsumpcyjne, czyli media jako ekspert na temat ciała

Zdaniem badaczy społecznych na proces indywidualizacji, jaki dokonał się w drugiej połowie XX wieku, wpływ miały takie czynniki, jak: wzrost demograficzny i starzenie się społeczeństwa, rozwój komunikacji i kultury konsumpcyjnej, urbanizacja i industrializacja. Zwiększona mobilność społeczna i bardziej wyspecjalizowany podział pracy doprowadziły do wykorzenienia jednostek z dotychczasowych struktur społecznych i społeczności lokalnych. Powstał nowy typ społeczeństwa i nowy miejski styl życia, oderwany od tradycji religijnych i lokalnych. Powstała też nowa klasa średnia – zdana tylko na siebie i poszukująca odpowiedzi na nurtujące ją pytania głównie w sferze mediów. To w takim społeczno-kulturowym kontekście cielesność zyskała nowy wymiar. Popularne zainteresowanie ciałem było widoczne w gazetach, czasopiśmie i telewizji, wypełnionych materiałami na temat obowiązującego cielesnego wizerunku: ciał koniecznie szczupłych, młodych, zadbanych, seksownych, zdrowych. Socjologów zajmujących się kulturą indywidualizmu przyciągnęły również choroby spowodowane zaburzeniami odżywiania i rozkwit literatury poradnikowej, *body-building* i operacje plastyczne. Media znalazły się w nowej roli: eksperta na temat ciała, rozpowszechniającego wiedzę na temat właściwego wyglądu i pielęgnacji ciała, zdrowia i choroby.

Pierwszym teoretykiem, którego należy tu przywołać, jest francuski socjolog i filozof Jean Baudrillard (1929–2007). W książce *Spółczesność konsumpcyjna*, opublikowanej w 1970 roku, pisze on o ciele jako o „najpiękniejszym przedmiocie konsumpcji”, za pomocą którego sprzedaje się produkty i usługi, a przez to pewien styl życia. Zdaniem Baudrillarda całe „wyzwolenie ciała”, jakie dokonało się w latach 60. XX wieku, miało na celu generowanie zysków i było obliczone na wytworzenie szerokiego rynku zbytu dla całej gamy produktów kosmetycznych: „Od higieny po makijaż, nie zapominając o opalaniu, sporcie czy kolejnych »wyzwoleniach«, jakie oferuje nam moda, ponowne odkrycie ciała dokonuje się w pierwszym rzędzie za pośrednictwem przedmiotów. Wydaje się wręcz, że jedynym popędem, który został wyzwolony, jest popęd kupowania/nabywania” (Baudrillard 2006: 179).

Baudrillard był zdania, że żyjemy w „hiperrzeczywistości”: świecie, w którym ostateczną gwarancją autentyczności zdarzeń jest ich obecność w mediach. To rzeczywistość prezentowana na ekranie komputera i przekazywana przez telewizję jest niejako „naturalnym” środowiskiem współczesnych społeczeństw. Może to wyjaśniać rozwój kultury celebrytów, w ramach której jedyną miarodajną oznakę sukcesu i znaczenia stanowi ich udział w telewizyjnych ramówkach i w kolorowych czasopiśmie. Ten hiperrzeczywisty świat jest złożony z symulaków – obrazów, których sens wynika wyłącznie z innych obrazów. Tyle że promowane w mediach wizerunki męskiego i kobiecego ciała, jakkolwiek sztuczne i wykreowane, obowiązują w realnym świecie, skazując na nieustanne porównywanie się i dążenie do prezentowanego ideału. Przykładem tego mogą być instagramowi influencerzy, budujący swoją wirtualną markę za pomocą internetowych botów i umów sponsorskich – chce nimi zostać większość młodych użytkowników internetu⁴. Choć tworzone przez nich przekazy nie mają wiele wspólnego z rzeczywistością, odbierane są jako symbol stylu życia, do którego aspirują miliony ludzi na całym świecie.

Baudrillard zwracał uwagę, że przedmiotem konsumpcji stała się sama seksualność, wykorzystywana coraz częściej w celach sprzedażowych. Widać to wyraźnie na rynku reklamowym, gdzie można odnieść wrażenie, że do odniesienia sukcesu konieczne jest bycie osobą atrakcyjną fizycznie i otwartą na nowe doznania seksualne. Temat ten przeanalizował brytyjski badacz mediów Brian McNair, pisząc o „kulturze obnażania”, którą charakteryzuje medialna dostępność seksu, nagości na pokaz i ekshibicjonizmu (zob. McNair 2004). Jak zauważył, „seks nie tylko się sprzedaje, ale także sprzedaje inne produkty rynkowe, używany już standardowo w reklamie oraz pop-wideo jako potężne narzędzie promocyjne. We wszystkich tych wypadkach seks powiązany jest z pieniędzmi i nigdy nie był bardziej niż we współczesnych społeczeństwach kapitalistycznych” (McNair 2004: 17). McNair nazywa powszechną dostępność seksu i tematyki seksualnej za pośrednictwem mediów „demokratyzacją pożądania” – przy czym nie chodzi tu wyłącznie o sferę porno, ale także o polityczne seksskandale, szerokie podejmowanie tematyki seksu,

4 *Nastolatki chcą być youtuberkami, instagramerkami i tiktokerkami*, <https://www.wirtualnemedia.pl/artykul/nastolatki-marza-o-karierze-internetowych-influenerek> (dostęp: 09.03.2021).

coraz częściej nie tylko heteroseksualnego, w czasopismach dla kobiet i mężczyzn czy w programach telewizyjnych⁵. Media stały się przestrzenią seksualnych wyznań i zwierzeń, podtekstów i żartów – mimo iż dla wielu osób seksualność to doświadczenie intymne, o którym rzadko rozmawia się szczerze i otwarcie.

Na utowarowienie cielesności i seksualności przez media wskazał też brytyjski socjolog Mike Featherstone. Analizując cielesność w kulturze konsumpcyjnej, pisał on o „wykalkulowanym hedonizmie”, czyli hedonizmie na pokaz jako elemencie stylu bycia, okupionym jednak znaczącymi nakładami na pielęgnację i konserwację ciała. Przekonanie, że ciało jest plastyczne i że dzięki wysiłkowi i pracy nad ciałem osiągnie się upragniony ideał, było jednym z elementów rozwijającego się kosmetycznego rynku wraz z jego propagandą towarową. Inwestowanie w ciało miało się „opłacać” – być kapitałem do wykorzystania na rynku pracy i w relacjach międzyludzkich. Zdaniem badacza nie bez znaczenia w tym procesie był rozwój mediów: „W kulturze konsumpcyjnej reklama, prasa popularna, telewizja i kino dostarczają mnóstwa stylizowanych przedstawień ciała. [...] ciało jawi się jako wehikuł przyjemności: jest pożądane i pożądające, a im bardziej zbliża się do wyidealizowanych obrazów młodości, zdrowia, sprawności i urody, tym większa jest jego wartość wymienna” (Featherstone 2008: 109, 111). Nietrudno odnieść wrażenie, że przekazy medialne popularyzują w gruncie rzeczy dość powierzchowny i zunifikowany obraz ciała. Co więcej, mimo seksualnych aluzji, dalekie są od zmysłowych przyjemności, a bardziej nastawione są na posłuszeństwo wobec promowanych wzorców konserwacji ciała poprzez odpowiednie diety, treningi fitness, zabiegi kosmetyczne czy pielęgnacyjne. To świat wizualnego samonadzoru i oceniania się względem innych. Zdaniem Featherstone’a jesteśmy coraz bardziej świadomi tego, jak wyglądamy i jakie sprawia to wrażenie na innych. Następnie wystawiamy sobie ocenę, mając cały czas z tyłu głowy, jak lepsi moglibyśmy się okazać przy jeszcze odrobinie wysiłku. Tak działa system samoregulacji w obrębie konsumpcyjnego kapitalizmu.

Inny brytyjski socjolog, Anthony Giddens, w książce *Nowoczesność i tożsamość* zwracał uwagę przede wszystkim na wpływ refleksyjności na postrzeganie ciała. Jego zdaniem wraz z nastaniem nowoczesności cielesność stała się projektem, obszarem wyboru i kontroli, nośnikiem wartości symbolicznych i położenia społecznego. Jak pisze: „refleksyjność tożsamości ma zasadniczy wpływ na ciało oraz procesy psychiczne. [...] Wszystko to, co może przypominać masowy pęd ku narcystycznej kultywacji wyglądu ciała, jest w istocie wyrazem dużo głębszej troski o czynne konstruowanie i kontrolę nad ciałem” (Giddens 2010: 20). Giddens wyróżnił cztery aspekty cielesności o szczególnym znaczeniu w tym procesie: wygląd ciała (wszystkie cechy zewnętrzne, w tym strój, ozdoby), sposób bycia (czyli sposób korzystania z ciała na co dzień), zmysłowość ciała (czyli sposób przyjmowania przyjemności, ale też bólu) oraz reżimy, jakim poddawane jest ciało (dieta, zabiegi kosmetyczne, trening).

5 Przykładem niech będzie popularny program *Magia nagości*, którego polska edycja pojawiła się na antenie Zoom TV 3 września 2021 roku. To randkowy show, którego uczestnicy występują nago, ukazujący cały przekrój różnych cielesności i seksualności.

W rozważaniach Giddensa ciało jest sferą jednostkowej kreacji – bazując na przekazach medialnych, literaturze poradnikowej, porównaniach z bliskimi i dalszymi znajomymi, osoby czynnie odpowiadają za swoją cielesność. Zarazem zwraca on uwagę, że pogłębia się nasza „niepewność” dotycząca ciała i zakresu kontroli, jaką nad nim mamy. Najpełniej widać to w ilości uwagi poświęcanej osobistemu konstruowaniu zdrowego ciała, w którym główną rolę zaczyna odgrywać tzw. doktor Google. Coraz częściej szukamy wiedzy na temat zdrowia w internecie, na forach, w internetowych grupach wsparcia; chcemy w sieci znaleźć uwiarygodnienie dla stawianych diagnoz i alternatywy dla zalecanych przez specjalistów sposobów leczenia. Chris Shilling (2008), obserwując te tendencje, mówi o wzroście liczby „dobrze poinformowanych” konsumentów zdrowia, którzy aktywnie szukają informacji na temat tego, jak najlepiej zadbać o zdrowe ciało i zmaksymalizować jego potencjał. Stąd wynika zapewne popularność myślenia o zdrowiu w kategoriach konsumpcji kulturowej i utowarowienia zdrowia, gdzie „kładzie się akcent na całą grupę produktów do jedzenia, wypoczynku, odchudzania, pielęgnacji ciała oraz innych przedmiotów dostarczanych przez współczesny handel oraz kulturę, a reklamowanych przez środki masowego przekazu” (Blaxter 2009: 109). Agresywny marketing zdrowia, promowanie młodego i sprawnego ciała, reklamy suplementów diety i zdrowej żywności, przy jednoczesnym poszukiwaniu „lepszego samopoczucia” – to wszystko składa się na ekspercki przekaz dotyczący ciała w mediach.

2.2. Ciało prawomocne, czyli o klasowości mediów

Baudrillard w swoich rozważaniach o konsumpcji wskazywał na jej klasowe i płciowe ustrukturyzowanie. Pisał nawet, że konsumpcja jest instytucją klasową tak samo jak edukacja, a reklama należy do porządku „przemysłowej produkcji różnic”. Oznaczało to, że konsumenci dążą do wpisania się w określony model, podporządkowując się przekazywanym za pośrednictwem mediów wzorcom. Konsumenci nie dążą do indywidualności, ale do upodobnienia się do grupy, do której aspirują, której chcą się czuć albo czują się częścią, a „spersonalizowane” reklamy tylko temu celowi służą. Czyli: reklama nie sprzedaje wyłącznie produktu – sprzedaje wyobrażenie o tym, kim będziemy, jeśli ten produkt będzie nasz. Baudrillard wysuwa stąd wniosek, że przekaz mediów, zwłaszcza telewizji, to nie przekazywane za jej pośrednictwem obrazy, tylko nowe modele relacji i percepcji, zmiana tradycyjnych struktur rodzinnych i grupowych.

Badacze społeczni od początku zwracali uwagę, że media nie są neutralne, zasadniczo bowiem reprezentują punkt widzenia i wartości klasy średniej. Odgrywając kluczową rolę w przekazie informacji i wiedzy, służą reprodukowaniu nierówności klasowych. Więcej, propagując idee podtrzymujące status quo, z nierówności społecznych czynią coś naturalnego. Temat ten przeanalizował wybitny francuski socjolog Pierre Bourdieu (1930–2002). Był on zdania, że rozpowszechniany przez media „kanon szczupłej sylwetki” jest subtelną formą walki klasowej.

Ciało staje się stawką w walce, której zakończeniem jest zaakceptowanie siebie jako strony zdominowanej (naginającej swe ciało do wymogów) i integracja społeczna. Ta walka, mająca na celu narzucenie norm postrzegania reprezentowanych przez grupę dominującą, przypomina walkę

klasową, jeśli chodzi o narzucanie charakterystycznych cech grupy po uprzednim ich uwierzytelnieniu i uznaniu za wzorcowe (cyt. za: Vincent 2006: 356).

Tak więc dominujący przekaz medialny uprzywilejowuje klasę średnią, za normę uznając jej wyobrażenia dotyczące ciała, co skutkuje **przemocą symboliczną** wywieraną na mniej uprzywilejowanych.

Przemoc symboliczna to termin ukojony przez Pierre'a Bourdieu, a opisany najpełniej w pracy *Reprodukcja. Elementy teorii systemu nauczania* (Bourdieu, Passeron 2006), oznaczający proces narzucania znaczeń i wartości cenionych przez wyższe klasy społeczne wszystkim pozostałym klasom społecznym. Bourdieu był zdania, że w toku edukacji szkolnej klasa średnia narzuca klasom ludowym (niższym) swoją kulturę i sposób widzenia świata, jednocześnie dyskredytując wartości właściwe klasie ludowej. Przemoc symboliczna dotyczy również ciała – ideał szczupłej, wymodelowanej sylwetki wprost kwestionuje wartość pracy fizycznej oraz styl bycia rolników i klasy robotniczej. Bourdieu przekonuje, że formy ciała produkowane przez klasę robotniczą stanowią formę kapitału fizycznego o mniejszej wartości wymiennej niż te rozwijane przez klasy dominujące. I nawet gdy jednostkom uda się awansować na drabinie społecznej, to panujące definicje kapitału fizycznego wciąż będą naznaczać ich ciała piętnem pochodzenia.

Bourdieu w swoich pracach podkreśla, że *habitus*, czyli nasze dyspozycje do działania w określony sposób, jest wpisany w ciało. Wątek ten został najszerzej rozwinięty w książce z 1979 roku *Dystynkcja. Społeczna krytyka władzy sądzienia*, w której autor pokazuje, jak w nowej klasie średniej budowana jest wiedza ekspercka na temat **ciała prawomocnego**. Znajduje ona swój wyraz w promowanych za pośrednictwem mediów postawach, sposobach noszenia się, chodzenia, zachowywania się, sposobach poruszania ustami, wymowie, gestach, gromkim lub przytłumionym śmiechu, zajmowaniu miejsca w przestrzeni publicznej, uprawianiu konkretnych sportów czy wreszcie zabiegach kosmetycznych, jak makijaż, zmiana fryzury, operacje plastyczne, i wyborach odzieżowych. Stąd lekarze i dietetycy udzielający się w mediach, dziennikarze i redaktorzy czasopism kobiecych, wszyscy nowi eksperci od wizerunku i *savoir-vivre'u* definiują – w opinii Bourdieu – „prawomocny rynek właściwości cielesnych” (zob. Bourdieu 2005).

Na budowanie **kapitału cielesnego** należy więc spojrzeć jako na formę konsumpcji pozycjonalnej, element walki o zdobycie i utrzymanie pożądanego statusu społecznego. Jak argumentuje Turner (2008: 98), wiąże się to nieuchronnie z przemianami związanymi z rozwojem kapitalizmu i klasy średniej: „W kadrze kierowniczej istnieje przekonanie, że aby odnieść sukces, należy wyglądać na człowieka sukcesu, ponieważ ciało menedżera staje się symbolem korporacji”. Zarządzanie własnym wizerunkiem i kreowanie go to proces ciągłych wyborów strategii cielesnych. Widać to w sposób czytelny w przekazach medialnych, czego ciekawym przykładem jest prasa z okresu transformacji systemowej w Polsce. Na przykład połowę czasopisma „Businessman” w latach 90. XX wieku zajmowały artykuły tylko pozornie niedotyczące biznesu: o zasadach gry w tenisa, najnowszej modzie męskiej z Włoch czy o tym, gdzie i jak pić porto (zob. Dunn 2008). Podrobione torebki u kobiet czy białe

skarpetki u mężczyzn, które stały się tematami z pierwszych stron gazet, pokazują, że w procesie tym ciało może być cennym zasobem, ale może też być niechcianym piętnem.

2.3. Ciało idealne i wykluczone, czyli o usuwaniu piętna

Amerykański socjolog Erving Goffman (1922–1982) znany jest głównie z koncepcji „teatru życia codziennego” – badania wrażeń, jakie wywołujemy my i nasze ciało na arenie społecznej, w trakcie interakcji z innymi (zob. Goffman 2000). Ważną rolę w tym procesie cielesnej pracy odgrywają **idiomy ciała**, czyli wygląd, ale też zachowania danej osoby: strój, postawa, ruchy i przyjmowane pozycje, ton głosu, gesty (zob. Goffman 2008). W pracy *Gender Advertisements* Goffman (1976) zastosował analizę semiotyczną do badania amerykańskich reklam prasowych, a konkretnie ukazywania w nich ciała kobiecego i męskiego. I już na wstępie zauważył, że mimo wybiórczości prezentowanych modeli – trudno pokazywane na reklamach ciała i zachowania uznać za reprezentatywne dla życia codziennego populacji – to są one traktowane jako coś oczywistego; nie sprawiają wrażeń ani osobliwych, ani nienaturalnych. Dopiero wyobrażenie sobie zamiany płci może dać nam wgląd w sferę stereotypów, jakie reklamy te reprodukują.

Goffman z właściwą sobie wnikliwością analizował wszystkie szczegóły cielesne i mikrogesty obecne w warstwie wizualnej reklam: uginanie kolan, krzyżowanie nóg, dotykanie włosów, twarzy i ciała, dotykanie innej osoby (trzymanie za rękę, obejmowanie), ekspresję twarzy (radość, smutek, strach, zaniepokojenie). Na tej podstawie opisał sześć aspektów prezentowania upłciowionego ciała w reklamach:

- 1) *względna wielkość*: jednym ze sposobów akcentowania wyższego statusu społecznego jest ukazywanie danej osoby (mężczyzny) jako wyższej albo górującej nad innymi (kobietami, dziećmi, mężczyznami o niższym statusie); wyjątkiem, gdy to kobieta góruje nad mężczyzną, jest sytuacja, gdy mężczyzna jest ubrany w uniform wskazujący na niższy status lub pracę w usługach, np. kelner, kucharz;
- 2) *kobięcy dotyk*: w reklamach często wykorzystuje się kobiece dłonie lub same palce na pierwszym planie, równie często pojawia się dotykanie przez kobiety twarzy;
- 3) *ranking funkcji*: to mężczyzna zazwyczaj pełni funkcje kierownicze, i to nie tylko na reklamach pokazujących pracę zawodową; również na tych obrazujących hobby czy życie rodzinne jest na pierwszym planie, pełniąc aktywną rolę; w kontekście przestrzeni przypisanych stereotypowo kobietom, np. w kuchni, postaci męskie nie mają żadnej roli, wyrażając tym samym swoje niezaangażowanie w sprawy „kobiece”, ewentualnie angażują się dla osiągnięcia efektu komicznego, np. nieporadnie zajmują się małym dzieckiem;
- 4) *rodzina*: zwykle pokazuje się rodzinę 2+2, gdzie dziewczynka ukazywana jest obok matki, chłopiec obok ojca; ojciec często znajduje się na uboczu bądź góruje nad resztą rodziny;
- 5) *rytualizacja podporządkowania*: klasycznym układem jest niższe położenie ciała osoby podporządkowanej – ukazywanie jej w momencie kłaniania się drugiej

osobie, schylania się, ukłonu; kobiety często przedstawia się w pozycji siedzącej na podłodze lub leżącej na łóżku, nierzadko z podniesionymi do góry nogami; równie często przedstawiane są w pozie „dygnięcia” czy ze skrzyżowanymi nogami, w pozycjach akrobatycznych, wyginając całe ciało albo jego części; częściej również są pokazywane jako uśmiechające się do drugiej osoby; ponadto Goffman zwraca uwagę na cztery sposoby przedstawiania zażyłości między osobami odmiennej płci: bliskie usytuowanie ciała, ale bez dotykania; obejmowanie ramieniem; chodzenie pod ramię; trzymanie się za ręce;

- 6) *uprawomocnione wycofanie*: kobiety częściej niż mężczyźni są pokazywane w stanie emocji – wyrzutów sumienia, strachu, nieśmiałości, radości; częściej są prezentowane z palcami przy wargach albo gryząc palce, ze stykającymi się palcami; gdy odwracają wzrok (z nieśmiałością, zakłopotaniem), spuszczaają wzrok albo schylają całą twarz, patrzą w bok albo w przestrzeń, skupiają wzrok na małym obiekcie (np. guziku w marynarce stojącego przed kobietą mężczyzny); Goffman zauważa, że nawet gdy mamy do czynienia z jedną postacią w reklamie, to nadal fragmentaryzacja jej ciała może wskazywać na wycofanie – postać może zostać przedstawiona na krawędzi obrazu, za osobą lub obiektem; kobiety też częściej na reklamach okazują pieszczoty – mężczyznom, dzieciom, zwierzętom, a nawet z czułością dotykają obiekty.

Zdaniem Goffmana ukazane na planszach reklamowych upłciowione ułożenia ciała wskazują na rozpowszechnioną w społeczeństwie koncepcję relacji między płciami o charakterze hierarchicznym: to mężczyźni mają większą władzę i cieszą się wyższym statusem społecznym niż kobiety. Reklamodawcy czerpią z dostępnej im idiomatyki ciała i jedyne, co mogą zrobić, to konwencjonalizować nasze konwencje. Stąd uzasadniona krytyka środowisk feministycznych dotycząca czasopism kobiecych i rynku reklamowego w ogólności – od *Mistyki kobiecości* Betty Friedan po *Mit urody* Naomi Wolf, do czego jeszcze wrócę. Media są przesycone obrazami płci kulturowej, przekazując normatywne wskazówki na temat właściwych i niewłaściwych zachowań, które wpływają na aspiracje i wyobraźnię kolejnych pokoleń kobiet.

Nacisk kładziony we współczesnej kulturze popularnej na gładkie, niejako czyste i sterylne ciało odwraca naszą uwagę od tego, co można określić jako drugą stronę cielesnego medalu: ciało naznaczone bliznami i sznytami, zdeformowane, nie w pełni sprawne. Wydaje się, że obecny ideał ciała przekazywany przez media konstituuje się niejako poprzez negację wszystkiego, co może tworzyć pozory nienormalności. Krzywe zęby, zajęcza warga, zez, rozbieżny, niezdrowa cera, nadmierna otyłość czy anorektyczna chudość – wszystkie te oznaki niedoskonałości czy **piętna** – jakby powiedział Goffman – wpływają na jakość życia i szanse na sukces, nie tylko towarzyski, ale również zawodowy, i jako takie są rzadko widoczne w przekazach medialnych głównego nurtu.

Erving Goffman (2005: 34) wyróżnił trzy rodzaje **piętna**. Po pierwsze, brzydotę cielesną, rozmaite deformacje fizyczne. Po drugie, wady charakteru przypisywane słabej woli, dogmatycznym przekonaniom bądź nieuczciwości, o czym można wnioskować na podstawie uzaleźnień, chorób psychicznych, bezrobocia. Trzecia odmiana piętna to grupowe piętno rasy,

narodowości i wyznania. Goffman zauważał również, że piętno może być widoczne od razu – wówczas mamy do czynienia z osobą zdyskredytowaną, ale też może pozostać niewidoczne i wtedy mówimy o osobie dyskredytowalnej, która w dowolnym momencie może zostać obnażona. W każdym z przypadków kontakty z „normalsami” wymagają olbrzymiej cielesnej pracy i zarządzania emocjami.

Piętno to relacja deprecjacji, w ramach której jednostce odmawia się pełnej akceptacji społecznej. Widzimy to po fali anoreksji (zob. Stabach 2023), ale też w takich zjawiskach, jak *fat-shaming* i *fatfobia*. Zawstydzanie ze względu na wagę ciała, wyśmiewanie, nieproszone uwagi czy porady to codzienność ludzi z nadwagą, które w przestrzeni mediów społecznościowych stały się nagminne i mają wyjątkowo negatywny wpływ. Osoby z piętnem, korzystając z terminologii Goffmana, mogą jednak tworzyć własne przekazy medialne, czego przykładem może być ruch **ciałopozytywności**: afirmacji własnej cielesności niezależnie od tego, jak wygląda i na ile odstaje od idealnych wzorców. Taki cel ma instagramowe konto i podcasty @vingardium.grubiosa, których autorki @galantalala (Urszula Chowaniec) i @nataszcx (Natalia Skoczylas) same nazywają siebie „grubancypantkami”⁶.

Fat-shaming, czyli działania mające na celu poniżenie, zawstyżenie lub ośmieszenie kogoś z powodu jego bądź jej tuszy, i **fatfobia**, czyli niechęć czy wrogość wobec osób otyłych, to zjawiska powszechne i doskonale znane osobom nawet tylko trochę odstającym od normy szczupłości. Tak opisuje doświadczenie zawstyżania ze względu na masę ciała Roxane Gay, amerykańska pisarka, w książce *Głód. Pamiętnik (mojego) ciała*: „Piętnowanie osób grubych jest zjawiskiem realnym, stałym i raczej celowym. Zaskakująco dużo ludzi uważa, że wolno im zadreć osoby grube i że w ten sposób zmuszą je, żeby schudły, że uda się zdyscyplinować ich ciała albo sprawić, żeby ciała te zniknęły ze sfery publicznej. Wielu ludzi przekonanych, że znają się na medycynie, recytuje litanie problemów zdrowotnych związanych z tuszą, jak gdyby te problemy stanowiły dla nich osobistą zniewagę. [...] Jest to swoiste okrucieństwo w imię troski obywatelskiej. Kiedy ludzie próbują zawstyżać mnie dlatego, że jestem gruba, czuję wściekłość” (Gay 2021: 196–197).

Gay zwraca uwagę, że ciało grube jest stale wystawione na pokaz i komentarze; że jest omawiane przez rodzinę, znajomych i obce osoby, bardzo często w formie „wyrazów troski”. Jeśli weźmiemy pod uwagę, że ponad połowa dorosłych Polaków ma nadwagę⁷, to w tym kontekście zastanawiające jest, jak mało grubych ciał widzimy w mediach.

- 6 Więcej w wywiadzie Katarzyny Seiler z Natalią Skoczylas i Urszulą Chowaniec, *Ciałopozytywność jest używana przez osoby, które nie muszą się ukrywać. Grubancypacja jest walką o godność*, „Wysokie Obcasy”, <https://www.wysokieobcasy.pl/wysokie-obcasy/7,163229,27430735,grubancypacja-osoby-grube-doswiadczaja-opresji-i-dyskryminacji.html> (dostęp: 24.11.2021); oraz Oli Gersz, *Polacy nie lubią grubych ludzi*, natemat.pl, <https://natemat.pl/378213,fatfobia-w-polsce-grubancypantki-polacy-maja-w-d-grubych-ludzi> (dostęp: 23.10.2021).
- 7 *Daleko nam do Włochów czy Francuzów. Ponad połowa dorosłych Polaków ma nadwagę*, money.pl, <https://www.money.pl/gospodarka/daleko-nam-do-wlochow-czy-francuzow-ponad-polowa-doroslych-polakow-ma-nadwage-6664722608175904a.html> (dostęp: 24.07.2021).

Środki przekazu z jednej strony wpływają na stosunki społeczne, a z drugiej są ich odbiciem. To przestrzeń negocjowania znaczeń między tym, co jest (rzeczywistością, tym, jak żyjemy), a tym, co mogłoby być (ideałem, światem wzorów bądź fantazji). Z tego względu wizerunki ciała to nigdy nie są „tylko obrazy”: nie pokazują wyłącznie atrakcyjnych rozmiarów i kształtów ciała, ale obrazują to, co cenione jest w kulturze dominującej i zarazem obiecują rozwiązanie dla poczucia niepewności i lęku poprzez cielesną modyfikację (zob. Karmakar 2021). Lisa Taylor i Andrew Willis, autorzy podręcznika *Medioznawstwo. Teksty, instytucje i odbiorcy* (2006), zwracają uwagę, że odbiorcy mniejszościowi często odrzucają poglądy i przekazy medialne, z którymi się nie identyfikują, a wybierają te, które odzwierciedlają ich spojrzenie i doświadczenia. Pamiętajmy, że jako odbiorcy mamy wolność decydowania, a teraz również kształtowania przestrzeni medialnej w mediach społecznościowych. Do tego tematu wrócimy przy omówieniu najważniejszych badań.

3. Kluczowe pojęcia

Ciałopozytywność – akceptowanie swojego ciała; ruch na rzecz afirmacji własnej cielesności niezależnie od tego, jak wygląda i na ile odstaje od idealnych wzorców przekazywanych przez media.

Fatfobia – niechęć czy wrogość wobec osób otyłych.

Fat-shaming – działania mające na celu poniżenie, zawstydzenie lub ośmieszenie kogoś z powodu jego bądź jej tuszy.

Fragmentaryzacja ciała – zabieg podziału ciała na fragmenty i eksponowania tylko pewnych jego części, np. wyłącznie kobiecych nóg albo męskiego torsu, często stosowany w reklamie.

Indywidualizacja ciała – proces, w wyniku którego coraz więcej ludzi jest coraz bardziej zainteresowanych zdrowiem oraz kształtem i wyglądem swojego ciała, traktowanego jako wyraz jednostkowej tożsamości.

Obraz ciała – spostrzeżenia, myśli i uczucia danej osoby na temat jej ciała, który kształtuje się w określonym kontekście rodzinnym i kulturowym.

Symboliczne unicestwienie – ignorowanie, trywializowanie i deprecjonowanie w mediach; oryginalnie pojęcie to odnosiło się do nieobecności bądź niedoreprezentowania kobiet w mediach głównego nurtu, ale możemy też stosować ten termin do nieobecności osób z niepełnosprawnością bądź mniejszości etnicznych w przekazach medialnych.

4. Najważniejsze badania

Tematyka cielesności pojawia się w socjologii mediów i badaniach medioznawczych głównie w kontekście rozważań o wpływie mediów na życie społeczne. Zasadnicza uwaga zwracana jest na oddziaływanie mediów, kiedyś mediów masowych, obecnie cyfrowych, na rozpowszechniany wizerunek ciała oraz budowaną na temat cielesności samowiedzę. Zdaniem brytyjskiego socjologa Johna B. Thompsona (2006: 48)

odbierając i przyswajając przekazy medialne, ludzie angażują się w proces samotworzenia i samozrozumienia [...]. Ciągłe kształtujemy i przekształcamy nasze umiejętności, pokłady wiedzy, testujemy uczucia i gusty oraz rozszerzamy horyzonty naszych doświadczeń. Aktywnie tworzymy nasze „ja” za pomocą przekazu i treści symbolicznych dostarczanych (między innymi) przez produkty medialne.

To po części odpowiedź na pytanie, dlaczego tak ważne są media w procesie cielesnej socjalizacji i w jaki sposób przedstawiany przez media świat oddziałuje na nasze jego rozumienie. Niedoreprezentowanie medialne pewnych grup społecznych – w tym mniejszości etnicznych i seksualnych, osób starszych, osób otyłych, osób z niepełnosprawnościami – może prowadzić do fałszywego obrazu świata. Unikanie pokazywania osób LGBT+ w programach informacyjnych ogranicza naszą wiedzę, z kolei stereotypowe przedstawienia kobiet bądź mniejszości etnicznych wzmacniają istniejące już w społeczeństwie uprzedzenia.

Do analizy treści przekazów medialnych stosuje się w medioznawstwie szereg metod badawczych, z czego najpopularniejsze to badanie ukrytego znaczenia treści (semiotyka) i tradycyjna, ilościowa analiza treści.

Semiotyka, czyli nauka o znakach, bada przede wszystkim to, jak znaki uczestniczą w komunikacji. Jak już widzieliśmy, Erving Goffman zastosował semiotykę do badania obrazowania płci w amerykańskich reklamach prasowych. Holenderska socjolożka Liesbet van Zoonen (1994) wykorzystała semiotykę do analizy okładki czasopisma „Cosmopolitan”: fotografia wyeksponowana na środku okładki z młodą, białą kobietą, w pełnym makijażu i nieformalnym stroju, nagłówki, w tym schemat kolorystyczny i styl użytej czcionki – wszystko to miało sprawiać wrażenie, iż prezentowany przez czasopismo typ kobiecości jest wielkomiejski, wyrafinowany i otwarcie seksualny. Zdaniem van Zoonen semiotyka to bardzo skuteczne narzędzie pozwalające zrozumieć, w jaki sposób obecne w mediach systemy znakowe są w stanie wzbudzać w nas emocje, pobudzać skojarzenia, lęki, nadzieje i fantazje.

Inną metodą jest wywodząca się z socjologii **analiza treści**, polegająca na zestawianiu i pomiarze jawnej treści dużej liczby produktów medialnych w danym okresie. Zakłada ona, że to, jak często w mediach pokazywane są tematy/sprawy/ciała, wpływa na nasze postrzeganie świata, w tym na osobiste aspiracje i oczekiwania życiowe oraz definiowanie „normalności”, i że można na tej podstawie wysnuć informacje na temat wartości i przekonań panujących w danym miejscu i czasie bądź wyznaczanych przez określoną grupę społeczną. Amerykański badacz John Naisbitt (1997) wykorzystał analizę treści przekazów prasowych do wyodrębnienia dominujących zmian (megatrendów) społecznych, wskazując, że pojawienie się w wiadomościach nowych treści zawsze odbywa się kosztem marginalizacji innych. Tak więc to, co

pojawia się w prasie, jest odzwierciedleniem priorytetów danego społeczeństwa. Analiza treści stosowana jest np. do badania obecności kobiet w mediach – i są one najczęściej dowodem na to, że media marginalizują rolę kobiet w sferze publicznej. Jak stwierdziła cytowana wcześniej van Zoonen, kobiety prawie nie pojawiają się w mass mediach, a jeśli już, to są przedstawiane jako żony, matki, córki, przyjaciółki; jako wykonujące tradycyjne kobiece prace (sekretarka, pielęgniarka, recepcjonistka) albo jako obiekt seksualny. Również ostatnie badania wizerunku kobiet w reklamie potwierdzają, że nie uwzględniają one realiów demograficznych: przedstawiane kobiety są praktycznie zawsze młode i szczupłe (Kończak 2022).

W tej części przedstawię trzy obszary badawcze na styku socjologii i mediów. Po pierwsze, to wspomniana już wielokrotnie reprezentatywność wizerunków medialnych, po drugie, wpływ mediów społecznościowych na obraz ciała, po trzecie, to budowanie samowiedzy cielesnej i obyczajowej na przykładzie polskich mediów okresu transformacji.

4.1. Symboliczne unicestwienie, czyli reprezentatywność wizerunków medialnych

Szeroko rozpowszechnionym sposobem przedstawiania, który pojawia się najczęściej – choć niewyłącznie – w popularnych tekstach medialnych, jest **stereotyp**. Jak wskazują badacze Lisa Taylor i Andrew Willis (2006: 43),

stereotyp to selekcja i konstrukcja składająca się z nierozwiniętych, uogólnionych znaków, które kategoryzują grupy społeczne lub ich poszczególnych członków. [...] Zamiast wyrażać wewnętrzne zróżnicowanie grupy lub społeczności, stereotypy, które z natury rzeczy dążą do prostoty, koncentrują się na ogólnych podobieństwach i rozpoznawalnych cechach.

Stąd medialne przedstawienia dziewczynek i kobiet niemal zawsze odzwierciedlają tradycyjne role związane z płcią. Kobiety często ukazują się w przestrzeni domowej, jako obiekty pożądania mężczyzn lub pracownice w zawodach będących przedłużeniem roli gospodyni: pielęgniarek, opiekunek i urzędniczek. W zasadzie taki wizerunek powtarza się we wszystkich formatach: od serwisów informacyjnych, przez seriale, do programów rozrywkowych (Giddens 2012: 759). Warto pamiętać, że stereotypowe przedstawienia nie prowadzą do dyskryminacji i wykluczenia, ale mogą wzmacniać negatywne wyobrażenia o danej grupie społecznej.

Amerykańska socjolożka Gaye Tuchman już w latach 70. XX wieku wskazywała, że takie stereotypowe przedstawianie prowadzi do **symbolicznego unicestwienia** – kobiety w mediach były zwykle ignorowane, trywializowane i deprecjonowane; albo nieobecne, albo przedstawiane z zaakcentowaniem seksualnej atrakcyjności bądź podczas wykonywania prac domowych (Tuchman, Daniels, Benet 1978; zob. Renzetti, Curran 2005; Kimmel 2015). Wiele badań poświęcono temu, że kultura popularna i media nie pokazują prawdziwego życia kobiet, tylko służą potwierdzaniu stereotypowych ról jako żon, matek i gospodyń domowych. W programach informacyjnych kobiety są wyraźnie niedoreprezentowane, przedstawia się je jako zawodowo mniej kompetentne. Nawet w przypadku kobiet pełniących ważne funkcje publiczne

i polityczek analizuje się ich zachowanie i wygląd zewnętrzny albo status rodzinny, gdy tymczasem żadnej z tego rodzaju informacji nie podaje się przy mężczyznach. Politolożka Pippa Norris nazwała reprezentacje medialne polityczek „barwnymi plamami na fotografiach z pierwszych stron gazet” (Norris 2003), argumentując na podstawie przeprowadzonych badań, że kobiety są mniej widoczne w mediach niż mężczyźni. Co więcej, kobiety przywódczynie zwykle były wpisywane w jedną z trzech narracji – o przywództwie kobiet jako symbolu przełomu dla innych kobiet (pierwsza kobieta na czele partii, pierwsza kobieta premier, pierwsza kobieta prezydent itd.); o braku kwalifikacji i politycznego doświadczenia kobiet na wyższych stanowiskach politycznych, przez co ich dojście do władzy opisywane było jako nieoczekiwane, a kompetencje niedoceniane; oraz o przywódczyni jako autorce zmian, które oczyszczają politykę z korupcji – co jest oczekiwaniem raczej trudnym do spełnienia. Jak stwierdza Norris, ustawia to kobiety na piedestale, z którego można tylko spaść.

Symboliczne unicestwienie nie dotyczy tylko kobiet. Z badań wynika również, że medialne reprezentacje mniejszości etnicznych i osób z niepełnosprawnościami też utrwalają stereotypy; co więcej, są one nieobecne w godzinach największej oglądalności, a jeśli się pojawiają w programach informacyjnych i dokumentalnych, to jako grupa w jakiś sposób problematyczna. Jak podsumowuje Anthony Giddens (2012: 761):

O ile mniejszości etniczne bywają definiowane jako odmienne kulturowo, o tyle osoby niepełnosprawne konsekwentnie przedstawia się jako odmienne fizycznie lub cieleśnie. Za tym wizerunkiem kryje się postrzeganie niepełnosprawności przez pryzmat modelu „tragedii osobistej” [...] co na ogół oznacza, że ludzie niepełnosprawni są w nich pokazywani jako uzależnieni od pomocy innych, a nie jako sprawnie funkcjonujące samodzielne osoby.

Do podobnych wniosków doszli również badacze amerykańskich kreskówek dla dzieci, na podstawie analizy treści wskazując, że znaczące niedoreprezentowanie osób starszych, kobiet, mniejszości etnicznych, mniejszości seksualnych nie zmieniło się znacząco na przestrzeni lat (Klein, Shiffman 2009). Wynika z tego, że symboliczne unicestwienie nie jest problemem poszczególnych tytułów czy gatunków, ale trwałą cechą przekazu medialnego.

W Polsce badania na temat widoczności osób z niepełnosprawnościami w mediach głównego nurtu również ukazują niedoreprezentowanie tej grupy (zob. Struck-Peregończyk, Kurek-Ochmańska 2018; Struck-Peregończyk, Leonowicz-Bukała 2018; raport *Niepełnowidzialni* 2021). Brakuje niepełnosprawnych prezenterów, brakuje osób z niepełnosprawnością w popularnych serialach, w programach czy artykułach o szerokiej tematyce; nawet do zagrania roli osoby z niepełnosprawnością angażuje się pełnosprawnych aktorów. Zwykle osoby z niepełnosprawnościami przedstawia się na jeden z dwóch stereotypowych sposobów: albo jako osoby nieradzące sobie w życiu i potrzebujące pomocy („ofiary”), albo jako bohaterów dokonujących niezwykłych czynów, szlachetnych i dzielnych („superkaleki”). Wizerunek ten jest o tyle ważny, że mniej niż połowa Polaków ma w kręgu znajomych osoby z niepełnosprawnością, przez co nie ma możliwości weryfikacji przekazu medialnego. Zwłaszcza spojrzenie na niepełnosprawność jako na „kalectwo” bądź „upośledzenie” wpływa na negatywną percepcję i dystansowanie się od takich osób. Analiza zawartości tygodnika „Polityka”

z lat 1997–2016 przeprowadzona przez Monikę Struck-Peregończyk i Olę Kurek-Ochmańską (2008) pokazała, że przez ostatnie dwadzieścia lat zmienił się co prawda język pisania o niepełnosprawności, ale w dalszym ciągu brakuje przedstawiania osób z niepełnosprawnościami jako aktywnych członków społeczeństwa, w rolach innych niż skupionych wokół ograniczeń sprawności.

Innym przykładem medialnego niedoreprezentowania jest obecność osób niebinarnych i nienormatywnych seksualnie. Krzysztof Arcimowicz (2013) badał najpopularniejsze w Polsce seriale obyczajowe początku XXI wieku (takie jak *M jak miłość*, *Barwy szczęścia*, *Na dobre i na złe*) i zwrócił uwagę na bardzo niski odsetek bohaterów o nienormatywnej tożsamości seksualnej. Co więcej, bohaterowie homoseksualni i biseksualni byli postaciami drugoplanowymi lub epizodycznymi. Osoby transseksualne i transpłciowe pojawiły się tylko incydentalnie. Wynikało to, zdaniem badacza, głównie z dominacji w analizowanych serialach tradycyjnego podziału ról i patriarchalnego obrazu rodziny: z podziałem domu na sfery „męskie” i „kobiece”, wyższymi zarobkami mężczyzn identyfikowanymi z rolą „żywiciela rodziny” i wypełnianiem przez kobiety większości prac domowych. Wizja życia rodzinnego ukazana w telesagach emitowanych w paśmie największej oglądalności w Polsce okazała się niezwykle konserwatywna, a osoby homoseksualne pokazano w sposób stereotypowy (i to wyłącznie mężczyzn, nie zostały ukazane relacje lesbijskie) jako nieszczęśliwie zakochanych lub szukających miłości wrażliwych gejów – bez zróżnicowania społecznego.

Niska obecność w mediach głównego nurtu społeczności osób transpłciowych nie jest tylko polskim fenomenem. Amerykański przemysł filmowy był wielokrotnie krytykowany za obsadzanie heteroseksualnych aktorów i aktorek w rolach transseksualnych kobiet. Przykładami niech będą Jared Leto w filmie *Witaj w klubie* (2013), Felicity Huffman w filmie *Transamerica* (2005), Eddie Redmayne w filmie *Dziewczyna z portretu* (2015) czy Jeffrey Tambor w serialu *Transrodzić* (2014). Rozpoczęta przez amerykańską aktywistkę Janet Mock w 2012 roku kampania #GirlsLikeUs na Twitterze miała m.in. na celu stworzenie w mediach społecznościowych przestrzeni na rzecz budowania społeczności i widzialności osób trans (zob. Jackson, Bailey, Foucault Welles 2018)⁸.

4.2. Obraz ciała i nadzór społeczny w mediach społecznościowych

Media, obok rodziny i grupy rówieśniczej, to ważny czynnik socjalizacji dzieci i młodzieży. Stąd nowy nurt badań nad oddziaływaniem mediów społecznościowych i aplikacji randkowych, takich jak Instagram, Facebook, TikTok czy Tinder, na obraz ciała oraz doświadczanie cielesności i seksualności, głównie przez ludzi młodych. Wystawienie ich na działanie rynku reklamowego pełnego seksizmu i **fragmentaryzacji ciała** (nie tylko kobiecego, ale też męskiego) ma wpływ na postrzeganie przez nich własnej cielesnej adekwatności (zob. Brytek-Matera 2008). Również niedoreprezentowanie medialne ciał odmiennych od ideału tworzy przekonanie o tym, co jest cenionym standardem, a co wymaga poprawy. Niedoskonałym ciałom nie należy się medialna widzialność i – mówiąc językiem Bourdieu – jest to forma przemocy symbolicznej.

8 Zob. również Janet Mock, *Solidarity & Sisterhood: My Journey (So Far) with #GirlsLikeUs*, <https://janetmock.com/2012/05/28/twitter-girlslikeus-campaign-for-trans-women/> (dostęp: 18.03.2022).

Obraz ciała można zdefiniować jako spostrzeżenia, myśli i uczucia danej osoby na temat jej ciała, który kształtuje się w określonym kontekście rodzinnym i kulturowym. Psycholożka Sarah Grogan w klasycznej już książce *Body Image. Understanding Body Dissatisfaction in Men, Women and Children* (1999) zwraca uwagę na zmienność cielesnych wzorców. Obecnie idealne ciało kobiety to ciało szczupłe, z kolei idealne ciało mężczyzny to ciało smukłe ze średnią muskulaturą. Nonkonformizm wobec tych wzorców prowadzi do znaczących konsekwencji społecznych. Obserwację tę potwierdza Honorata Jakubowska (2009: 246):

Większość z nas nie tylko dostosowuje się czy próbuje się dostosować do promowanych standardów, lecz również ocenia innych na podstawie tych standardów. Nasz stosunek do ciała wpływa na ocenę innych osób. Tych, którzy nie dostosowują się do obowiązujących norm, oceniamy negatywnie i im więcej wysiłku sami wkładamy w dyscyplinowanie własnego ciała, tym bardziej negatywnie oceniamy tych, którzy tego nie czynią.

Stąd przekonanie o osobach otyłych, że są leniwe, nie mają nad swoim życiem kontroli, brakuje im dyscypliny i silnej woli (zob. Mamczur 2022).

Wiele badań poświęcono wpływowi mediów, zwłaszcza internetu i mediów społecznościowych, na obraz ciała i zaburzenia odżywiania (zob. Perloff 2014; Saiphoo, Vaheri 2019). Nowe media, charakteryzujące się interaktywnością, nastawieniem na przekaz wizualny i olbrzymią kontrolą nad udostępnianymi wizerunkami, oddziałują przede wszystkim na osoby nastoletnie. Tworzony w mediach obraz idealnego ciała sprawia, że porównujący się w zwierciadle mediów nastolatki odczuwają głębokie zaniepokojenie własną cielesnością jako odstającą od wymarzonego wzoru. Media społecznościowe dodatkowo pogłębiają to poczucie, dodając komentarze dotyczące ciała i oceny rówieśników. I to właśnie reakcje innych użytkowników mają kluczowe znaczenie dla doświadczania ciała oraz jego ekspozycji w mediach.

Psycholożka Rachel F. Rodgers (2016) zwraca uwagę, że internet działa w ten sposób podwójnie: z jednej strony zasypuje zwłaszcza młode kobiety targetowanymi reklamami dotyczącymi ciała i szczupłej sylwetki, z drugiej strony dodaje element oceny i komentarza ze strony rówieśników za pośrednictwem Facebooka czy Instagrama. Osoby zainteresowane tą tematyką (poprzez np. wyszukiwanie haseł w internecie na temat ciała) mogą również być narażone na materiały stygmatyzujące osoby otyłe, których w serwisach typu YouTube jest pełno. Stygmatyzacja lub cyberbulling przez media społecznościowe osób otyłych, *fat talk*, czyli deprecjonowanie siebie/innych ze względu na wygląd i masę ciała, *fat-shaming*, czyli zawstydzanie, obarczanie odpowiedzialnością za wygląd odstający od „normy” – to codzienność wielu nastolatków. Potwierdzają to badania *Nastolatki 3.0. Raport z ogólnopolskiego badania uczniów* – ponad 13% polskich uczniów było w internecie obiektem ataku ze względu na wygląd fizyczny, a ponad 50% było świadkami takiej dyskryminacji⁹. Gdy nie można dorównać ideałowi, może pojawić się wstyd, niezadowolenie, a w konsekwencji obniżenie samooceny i zaburzenia odżywiania.

9 Więcej na ten temat w raportach: *Nastolatki 3.0. Raport z ogólnopolskiego badania uczniów – 2021 r.*, <https://thinkstat.pl/publikacje/nastolatki-3-0-raport-z-ogolnopolskiego-badania-uczniow-2021-r>

Fatfobia to jedno z silniej oddziałujących na ciało zjawisk społecznych. Susan Bordo komentuje, że choć w kulturze popularnej widać zwiększone zróżnicowanie płciowe i seksualne, waga ciała w dalszym ciągu nas definiuje – i to niezależnie od tego, że duża część zachodniego społeczeństwa do ideałów szczupłości nie przystaje (Karmakar 2021). Może to prowadzić do zaburzonej percepcji własnego ciała, skutkującego wyolbrzymianiem prawdziwych rozmiarów bądź niezadowoleniem z poszczególnych fragmentów ciała: pośladków, piersi, nóg. Naomi Wolf (2014) pisała o „kulcie strachu przed otyłością” i „manii kontrolowania wagi” jako aspektach **mitu urody**, który odbiera kobietom polityczne sprawstwo. Zamiast zajmować się działaniem w sferze publicznej, pracą i karierą, kobiety poprawiają makijaż i zamartwiają się, czy są dostatecznie szczupłe. Ów „mit urody” najbardziej oddziałuje na młode kobiety. Dziewczęta w wieku dojrzewania nierzadko przejmują medialne wzorce i zaczynają traktować zewnętrzne standardy jako własne, dostrzegając jednocześnie przepaść, jaka dzieli je od ich osiągnięcia.

Mit urody to tytuł znanej książki amerykańskiej pisarki Naomi Wolf (2004), w której stawia ona tezę, że niemal nieosiągalny ideał kobiecego piękna służy jako broń w walce przeciw awansowi społecznemu kobiet. Wolf pyta: skoro czujesz się nieadekwatnie we własnym ciele, to jak możesz czuć się pewnie w przestrzeni publicznej? Jeśli co chwilę zerkasz w lustro i zastanawiasz się, czy dobrze wyglądasz, to czy zdecydujesz się na przemawianie na zebraniu? Zdaniem Wolf kobiety wpadają w pułapkę niekończącego się cyklu zabiegów upiększających i diet, co zmienia kobiece ciała w więzienia. Więcej, mit urody jest reprodukowany przez rodzinę, rówieśników i media u coraz młodszych dzieci. Zwraca na to uwagę Beata Łaciak (2008), badając, jak rynek zabawek, filmów dla dzieci, konkursów piękności i teleturniejów dla dzieci socjalizuje do troski o urodę. Kształtowanie w dzieciach przekonania, że od urody zależy ich powodzenie życiowe, może mieć dotkliwe skutki w okresie adolescencji i wywołać trwałe kompleksy. Żeruje na tym później kultura transformacji i telewizyjne *make-over shows*, pokazujące, że za pomocą interwencji medycznych, makijażu, stroju, diety, można odmienić swoje życie, że zmiana ciała przyciągnie życiowy sukces i szczęście (więcej na ten temat zob. Lisowska-Magdziarz 2012). Temat ten analizuje szczegółowo w tej książce Mariola Bieńko w rozdziale *Ciało i piękno*.

Zdaniem Gorgan jednym ze sposobów wspierania niechęci do internalizacji narzuconych przez media norm dotyczących wyglądu jest uczenie młodych ludzi tego, że normy te są kompletnie nierealistyczne i nie tylko nie odpowiadają często możliwościom biologicznym organizmu człowieka, lecz także są rozbieżne z dominującą w populacji zachodniej nadwagą (Schier 2009: 206). Tymczasem wyniki badań *Spotlight on adolescent health and well-being* opublikowane przez Światową Organizację Zdrowia w 2020 roku alarmują, że polskie nastolatki mają najwyższy wskaźnik negatywnego postrzegania własnego ciała i plasują się na przedostatnich pozycjach w rankingu oceny swojego zdrowia wśród 45 krajów. Postrzeganie

(dostęp: 18.03.2022) oraz *Nastolatki 3.0. Raport z ogólnopolskiego badania uczniów – 2019 r.*, <https://thinkstat.pl/publikacje/nastolatki-3-0-edycja-2019> (dostęp: 18.03.2022).

siebie jako za grubych lub trochę za grubych przez polskich nastolatków lokuje polskie dziewczęta na pierwszej pozycji (z najwyższym wskaźnikiem) w rankingu 43 krajów w każdej grupie wiekowej (11, 13 oraz 15 lat). W wieku 11 lat za grube lub zbyt grube uważało się 39% dziewcząt, w wieku 13 lat – 49%, zaś w wieku 15 lat – 52% dziewcząt. Wyniki chłopców w tych grupach wiekowych są równie niepokojące: chłopcy w wieku 11 i 13 lat znajdują się na drugiej pozycji, zaś w wieku 15 lat na pierwszej pozycji, z najwyższym wskaźnikiem (31%) w rankingu 45 krajów (zob. WHO 2020).

Adolescencja jest jednym z najbardziej newralgicznych okresów w życiu człowieka. Przekształceniom dokonującym się w sferze fizycznej towarzyszy lęk przed utratą popularności i niepewność co do własnej przyszłości. „Odpowiedni” wygląd ciała jest w tym okresie życia postrzegany jako jedno z najważniejszych kryteriów osiągnięcia zadowolenia życiowego

– konstatuje Anna Wójtewicz (2014: 97). Sport u chłopców, seksowny wygląd u dziewcząt – dla młodzieży fizyczność to podstawa samooceny, do czego podsyca kultura popularna i cały przemysł młodzieżowy. Młodzież w tych kwestiach podporządkowuje się rówieśnikom i obowiązującym trendom, szukając aprobaty m.in. poprzez serduszka i lajki w mediach społecznościowych. Wójtewicz, ale też inni badacze zwracają uwagę na seksualizację zwłaszcza młodych dziewczyn widoczną m.in. w publikowanych postach i relacjach. Jak obserwuje Katarzyna Schier (2009: 176):

Nastoletnie dziewczęta wkładają ogromny wysiłek w to, aby kreować siebie jako osoby dojrzałe płciowo; uczą się makijażu, eksperymentują z fryzurami, wypróbowują różne sposoby ubierania się, uczą się chodzenia na wysokich obcasach, modułują głos, tak aby brzmiał seksownie, ozdabiają ciało kolczykami i tatuażami.

Media społecznościowe promują porównywanie się – nastolatki porównują swoje ciała do wzorców z mediów, porównują się też między sobą, częstym zabiegiem w mediach są tzw. metamorfozy – porównywanie siebie przed schudnięciem i po nim, po wizycie u stylisty czy makijażystki. Inną sprawą jest kreowanie w mediach społecznościowych „cielesnego ja”, które najczęściej jest cyfrowo modyfikowane, tak aby sprostać wymogom ideału. Zdjęcia profilowe w mediach społecznościowych są ulepszane nie tylko przez influencerów, ale przez większość użytkowników. Nakładanie filtrów, odmładzanie, wygładzanie cery czy powiększanie ust i oczu – zdjęcie ma być przede wszystkim „atrakcyjne” i jest to umiejętność kluczowa dla młodych ludzi, ponieważ za pomocą atrakcyjnych zdjęć zdobywa się popularność w sieci. Medialna widoczność, *oversharing*, czyli obsesyjne informowanie innych o sobie, hiperaktywność w mediach społecznościowych ma świadczyć o wysokim statusie i popularności danej osoby, a często zdobywa się ją nacechowanymi seksualnie postami i zdjęciami.

Badacze mediów zwracają uwagę, że dla naszej cielesnej samooceny kluczowe jest nie to, jakimi użytkownikami mediów społecznościowych jesteśmy, ale czy i z kim się porównujemy oraz jakich użytkowników/tematy/hasztagi śledzimy (zob. Oakes 2019). Dlatego pod lupą badaczy znalazły się posty opatrzone hasztagami #fitspiration, #fitspo, #fitspogirl (połączenie słów „fitness” i „inspiracja”), czyli zdjęcia z siłowni i treningów, motywujące i z założenia mające inspirować innych przekazy,

aby pracować nad własnym ciałem poprzez regularne ćwiczenia i zdrową dietę. Na przykład przeprowadzone badania wykazały (Carrotte, Prichard, Cheng Lim 2017), że śledzenie postów z nurtu #fitspiration może mieć negatywny wpływ tak na kobiety, jak na mężczyzn (choć to kobiety odpowiadają za dwie trzecie postów z hasztagiem #fitspo) – zwłaszcza że pokazują one zwykle idealnie wysportowane ciało w obcisłych strojach treningowych, koncentrują się na diecie i ćwiczeniach i promują tylko jeden typ ciała, gdy tymczasem zdrowe ciało niekoniecznie wygląda w jednakowy sposób. O popularności tego nurtu w mediach społecznościowych niech świadczy fakt, że Ewa Chodakowska czy Anna Lewandowska znajdują się na czele listy najpopularniejszych influencerów w Polsce według magazynu „Forbes” (zob. Bolanowski 2021), a trenerów online, modelek i modeli fitness czy blogerów na tematy zdrowotne jest znacznie więcej.

W odróżnieniu od #fitspo posty celebrujące różnorodność ludzkich ciał i ukazujące bardzo szeroki wachlarz cielesności, które możemy przypisać do nurtu ciałaopozytywności, mają udokumentowany pozytywny wpływ na użytkowników mediów społecznościowych (zob. Fioravanti i in. 2021). Oglądanie zdjęć naturalnych ciał opatrzonych hasztagami #BodyPositive, #BoPo, #loveyourbody zmniejsza obawy związane z wyglądem. Ciekawym fenomenem online są porównania „Instagram versus Reality”, zestawiające zdjęcia influencerów i zwykłych kobiet w podobnych pozach (jak np. @celestebarker). Marika Tiggemann i Isabella Anderberg (2020), które przyjrzały się temu zjawisku, twierdzą, że ma ono potencjał odczarowujący „idealny świat” Instagrama poprzez wykazanie jego sztuczności. Przeglądając Instagram, napotykamy głównie na przestylizowane wizerunki szczupłych kobiet. Większość zdjęć jest profesjonalnie przygotowana, z odpowiednim światłem, obrobiona w programach graficznych. Nie dziwi więc, że porównywanie się z nimi może mieć negatywny wpływ na samoocenę kobiet i postrzeganie własnej cielesności, zwłaszcza gdy za zamieszczonym zdjęciem nie stoi sztab profesjonalistów od właściwego medialnego wizerunku. Pokazują to dokładnie porównania #instagramversusreality – najczęściej z komentarzem, żeby nie wierzyć we wszystko, co widzimy na zdjęciach, albo wskazujące na rolę profesjonalnego makijażu lub właściwego ułożenia ciała do zdjęcia.

Media społecznościowe zmieniły w sposób trwały naszą codzienną rutynę, ale też relacje społeczne. Obserwowanie znajomych i nieznajomych w internecie ma podobny wpływ na nas jak tradycyjna grupa rówieśnicza. Zdaniem amerykańskiej badaczki mediów Alice Marwick (2012) poprzez media odbywa się **nadzór społeczny** – to sposób, w jaki korzystamy z mediów społecznościowych do sprawdzania, co robią inni. Przy tym każdy użytkownik mediów społecznościowych w sposób świadomy kreuje swój cyfrowy wizerunek: komentuje, umieszcza zdjęcia czy filmy z myślą o odbiorcach, niekiedy dostosowując przekaz do konkretnych jednostek. Tak więc korzystanie z mediów społecznościowych charakteryzuje się tym, że oglądamy innych, ale też mamy pełną świadomość bycia przez innych oglądanymi. Monitorujemy i kształtujemy swoją cyfrową tożsamość i „cielesne ja” pod oczekiwania grupy odbiorców. To Goffmanowskie „zarządzanie wizerunkiem”, które ma swoją scenę (online) i kulisy (offline).

4.3. Samowiedza cielesna i obyczajowa

Na podstawie analizy treści przekazów medialnych można wysnuć wnioski na temat przemian społeczno-obyczajowych. Media najszybciej reagują na zmiany, komentując je i relacjonując – w akceptujący bądź krytyczny sposób. Szukają nowości, które dopiero po pewnym czasie mogą stać się dominującą tendencją społeczną albo przeminąć jako sezonowa moda. W każdym razie wybór określonej tematyki świadczy o tym, że odbiorcy znajdują w niej coś atrakcyjnego. Zauważalna obecność w serialach i popularnych czasopismach tematów związanych z ciałem i promocją zdrowia wskazuje na wagę tej tematyki dla odbiorców. Z takiego założenia wychodzą socjologowie posługujący się w swoich badaniach **analizą dyskursu** (zob. Łaciak 2005; Brečko 2013; Szcześniak 2016).

Jak wskazuje Beata Łaciak (2005: 22), „artykuły prasowe, filmy, seriale mogą być nie tylko mniej lub bardziej zniekształconym odbiciem rzeczywistości, ale także próbą świadomego i zamierzonego propagowania określonych postaw, poglądów czy obyczajów”. Widzieliśmy to w Polsce okresu transformacji, w momencie przekształcania się grupy „kierowników” w grupę „menedżerów”. Doskonale opisała to amerykańska antropolożka Elizabeth Dunn w książce *Prywatyzując Polskę* (2008). Takie czasopisma biznesowe jak „Businessman” w latach 90. XX wieku kładły duży nacisk na wykreowanie nowego „ja”, poświęcając na swoich łamach sporo miejsca sposobom spędzania wolnego czasu, stylom ubierania się i konsumpcji właściwych nowemu, zachodniemu wzorcowi. Ta funkcja ekspercka mediów była bardzo widoczna w okresie przemian systemowych w Polsce.

Badania na temat cielesnej „normalności” i „strategii normalizacyjnych” przeprowadziła Magda Szcześniak (2016), rekonstruując na podstawie przekazów medialnych kody wizualne, wokół których budowała się tożsamość dwóch grup społecznych od końca lat 80. XX wieku do początku lat dwutysięcznych: nowej polskiej klasy średniej oraz nienormatywnych seksualnie mężczyzn. Głównym elementem wykształcania się klasy średniej w Polsce była kwestia wizerunku i wyglądu.

O ile na początku lat 90. w sferze publicznej docenia się praktyki demonstrowania statusu klasowego (za pomocą ubioru, przedmiotów materialnych, sposobów posługiwania się ciałem), o tyle z czasem wyobrażenia o klasie średniej zwrócić się w kierunku wzoru dostatniego, lecz przezroczystego i pozbawionego rzucającego się w oczy nadmiaru (Szcześniak 2016: 28).

Autorka analizuje pismo „Sukces”, które pojawiło się na polskim rynku w 1990 roku i było nakierowane na wykreowanie klasy menedżerów (mężczyzn): poprzez naukę biznesowego *savoir-vivre’u*, doboru odpowiedniego stroju i dodatków (żadnych białych skarpet ani podróbek), po zalecenia kosmetyczno-higieniczne.

O tym, jak rozwijający się rynek mass mediów w Polsce po 1989 roku stał się źródłem nowych wzorów dotyczących ciała i płci, można się przekonać na podstawie badań prasy kobiecej („Przyjaciółka”, „Kobieta i Życie”, „Filipinka” z 1974 roku i 1994 roku) przeprowadzonych przez Mirosławę Marody i Annę Gizę-Poleszczuk (2000). Autorki zestawily model „dzielnej ofiary”, dominujący w pismach z lat 70. XX wieku, oparty na wypełnianiu tradycyjnej roli matki i żony odpowiedzialnej za

życie rodzinne, z nowym modelem kobiety otwartej seksualnie i spełnionej zawodowo. Nastawienie na atrakcyjność fizyczną, poszukiwanie „kobiecości”, odkrywanie siebie – głównie przez wygląd i ubranie – zaczęło być widoczne w prasie lat 90. W połączeniu z nowym wzorem mężczyzny, który socjolożki określiły jako „powrót Mężczyzny przez duże M” – aktywnego, energicznego, biorącego sprawy w swoje ręce, również atrakcyjnego – było to podaniem w wątpliwość dotychczasowych reguł i wartości. Można powiedzieć, że kultura konsumpcyjna ze swoimi indywidualistycznymi wyobrażeniami była dla jednych oczekiwanym otwarciem, ale dla innych nazbyt dużym wyłomem, utrudniając odnalezienie się w nowej rzeczywistości politycznej i gospodarczej.

Beata Łaciak na podstawie m.in. badania prasy („Gazeta Wyborcza”, „Twój Styl”, „Przyjaciółka” z lat 1990, 1991, 2002 i 2001 oraz „Życie na Gorąco” z lat 2002 i 2003) wykazała, że w Polsce w okresie transformacji ustrojowej wyraźnie zwiększyła się liczba artykułów dotyczących wyglądu ciała, a zwłaszcza jego szczupłości, zdrowia, uprawiania sportu, stosowania diet czy problematyki seksualnej. Jak pisze, „sprostanie współczesnym kanonom piękna stało się przymusem obyczajowym” (Łaciak 2005: 210), przy czym zauważa, że bardziej powszechnie został przyswojony obyczajowy nakaz bycia szczupłym niż obyczaje dotyczące zdrowego i aktywnego stylu życia. Wiązało się to z imitacyjnym charakterem wzorów przejmowanych z Zachodu w momencie, gdy jeszcze nie wykształciła się do końca klasa średnia, będąca naturalnym odbiorcą tych dyscyplinujących nakazów. Jak podsumowuje Łaciak (2005: 248): „Dla większości Polaków niedostępne są najnowsze zdobycze kosmetyki, chirurgii kosmetycznej czy plastycznej, większość też stosunkowo wcześniej określa siebie jako osoby starsze i wycofuje się z aktywnego życia”. Natomiast dość szybko nastąpiło społeczne przyzwolenie na publiczne prezentowanie nagiego ciała: utowarowienie ciała (głównie kobiecego) i nagość wykorzystywana w reklamie stały się codziennością.

Polskie wzory cielesności analizowała też Agnieszka Maj, zwracając uwagę na zmiany, jakie zachodziły w zakresie pielęgnacji i stosunku do ciała (zob. Maj 2010, 2012, 2013). Poradniki dotyczące dbania o ciało z przełomu lat 80. i 90. i te obecne na rynku wydawniczym dwadzieścia lat później dzieli przepaść nie tylko pod względem oferty kosmetycznej i wiedzy z zakresu kosmetyologii. Inna jest przede wszystkim główna linia narracyjna, gdzie dbałość o wygląd zewnętrzny przestaje być elementem higieny, a zaczyna być traktowana jako element autokreacji. Medialni celebryci – czyli osoby znane z tego, że są znane, które zaczęły się pojawiać od początku lat 90. – zaczęli upowszechniać nowy nurt „kreowania wizerunku”, inspirując do naśladowania własnych wyborów odzieżowych i cielesnych. Przykładem może być Kasia Cichopek, która wydała przewodnik *Sexy Mama. Bo jesteś kobietą!*, gdzie można znaleźć m.in. unikatowy program dla mam opracowany przez trenera gwiazd, plan ćwiczeń na brzuszki, triki stylistów czy lekcje dobierania biustonosza, nie zapominając o przepisach na ulubione dania Kasi. Z kolei Krzysztof Ibisz opublikował poradnik *Jak dobrze wyglądać po 40.*, gdzie udowadnia, że sukces może osiągnąć każdy, jeśli zastosuje się do przedstawionych w książce reguł i będzie

systematycznie ćwiczył. Badaczka zauważa, że „tak powszechnie mamy do czynienia z wizerunkami medialnymi jako reprezentacjami tożsamości innych ludzi, że przyzwyczailiśmy się traktować również wygląd zewnętrzny zwykłych osób spotykanych na ulicy jako rezultat ich zamierzonej kreacji” (Maj 2012: 30). Poniekąd temu służą magazyny lifestyle’owe, programy na temat stylizacji, zwracanie uwagi w mediach na wszelkie spektakularne metamorfozy cielesne. W okresie transformacji ustrojowej ten segment mediów (popularnej prasy i telewizji) był bardzo rozpowszechniony, wprowadzając zachodnie wzorce sukcesu poprzez dyscyplinowanie ciała.

Temat ten podjął bezpośrednio Piotr Rymarczyk, który poddał analizie magazyny lifestyle’owe skierowane do kobiet („Cosmopolitan”, „Glamour”, „Twój Styl”) i do mężczyzn („Playboy”, „CKM”, „Men’s Health”) z 2006 roku (zob. Rymarczyk 2014). Badacz wyróżnił trzy cele propagowanej w mediach aktywności cielesnej: przyjemność (wynikająca z estetycznego wyglądu ciała), dążenie do uznania społecznego (poprzez markowe ubrania i podążanie za inspiracjami stylistów) oraz urzeczywistnienie własnej kobiecości lub męskości (zwykle wymagające poważnych zakupów). Media zaludniają bowiem „prawdziwi mężczyźni” i „superkobiety” – ciała męskie prezentowane są z reguły z rozbudowaną muskulaturą, zdjęcia kobiet z kolei skoncentrowane są na atrybutach seksualnych (piersiach, udach, pośladkach) bądź ze wskazaniem na ich uległość i podporządkowanie (przymilne uśmiechy, pozycje leżące, których nigdy nie widzimy w obrazach mężczyzn, o czym pisał Goffman). Rymarczyk zwraca uwagę na ciekawy rozdźwięk między coraz bardziej otwartym pisaniem o seksualności kobiet a niezwykle powściągliwością w pokazywaniu męskiej nagości – za zachętami werbalnymi nie idzie ikonografia i pokazywanie męskiego ciała w sposób podporządkowany jest niezwykle rzadkie. Niezależnie od płci dominuje wzorec glamour – ciała bez zmarszczek, krost, potu, fałdek skóry, a medialny przekaz, by je osiągnąć, ma jednoznacznie nakazowy charakter. I jest to też przekaz bardzo jednolity: ani razu w analizowanych pismach nie został zakwestionowany cielesny wzorec szczupłej kobiety i muskularnego męskiego ciała.

Innym przykładem budowania samowiedzy cielesnej za pośrednictwem mediów jest zjawisko określane potocznie mianem **doktor Google**. To nic innego, jak szukanie pierwszych informacji dotyczących ciała i zdrowia w internecie. Jak wskazuje badacz internetu, Dariusz Jemielniak (2019: 25, 27): „internet stał się obecnie podstawowym źródłem informacji medycznych i dotyczących zdrowia [...] zakres, w jakim wiele osób jest gotowych współcześnie korzystać z informacji kompletnie niezawieranych, a mających ogromny wpływ na zdrowie i życie, jest bardzo duży. Jaskrawo widoczne jest to na przykładzie wiedzy medycznej”. Można w tym widzieć kryzys wiedzy eksperckiej, brak zaufania do profesji medycznej. Można również widzieć siłę samych mediów cyfrowych, umożliwiających skupianie osób o podobnych doświadczeniach i łączących w trudnych chwilach. Fora internetowe stały się miejscem zakumulowanej wiedzy potocznej na temat przyczyn choroby i możliwych remediach.

5. Podsumowanie

Zdaniem Denisa McQuaila, brytyjskiego badacza komunikacji, „codzienne życie społeczne kształtowane jest w znacznej mierze przez nawyki w korzystaniu z mediów. Treści medialne przenikają za pośrednictwem sposobów spędzania czasu wolnego, media wywierają wpływ na style życia, podsuwają tematy rozmów i modele zachowań w każdej sytuacji” (McQuail 2007: 23). Jednym słowem, żyjemy na co dzień z mediami i przez media. Słuchanie radia, oglądanie telewizji, przeglądanie internetu to aktywności, które łączymy z interakcjami społecznymi, spożywaniem posiłków, wykonywaniem prac domowych czy działalnością zawodową. Co więcej, mamy do czynienia z coraz pełniejszą informatyzacją społeczeństwa. W 2021 roku w Polsce zanotowano rekordowy odsetek Polaków korzystających z internetu: przynajmniej raz w tygodniu było online niemal trzy czwarte dorosłych (73%). Młodsze pokolenie, zwłaszcza osoby w wieku 18–24 lata, deklaruowały stałą obecność online, były one również najbardziej obecne w mediach społecznościowych (zob. CBOS 2021).

Nowe media oparte na uczestnictwie łączą w szybki sposób i angażują do wspólnych działań coraz większe i zróżnicowane kręgi osób. Pozwalają wyrażać w sposób spontaniczny emocje, zmieniają język opisu świata. Tak więc w kontekście ciała na media można spojrzeć, z jednej strony, jak na pas transmisyjny dominujących wzorców dotyczących cielesności, z drugiej zaś jak na obszar społecznej emancypacji i poszerzania indywidualnej wolności. Wzorcotwórcza rola mediów nie ogranicza się bowiem do pokazywania obowiązujących cielesnych ideałów i dostarczania wskazówek, jak do tego ideału się przybliżyć. Daje również przestrzeń do rozpowszechniania wzorów alternatywnych i budowania wokół nich społeczności. Z kolei my jako użytkownicy z tej wiedzy i zasobów możemy skorzystać albo nie. Analizując tak dogłębnie zmediatyzowaną rzeczywistość, warto pamiętać o aktywnej roli odbiorców mediów – to my decydujemy, które przekazy medialne uznamy za wiarygodne i warte śledzenia, a które odrzucimy.

Aby zwiększyć umiejętności młodych ludzi i zarazem zmniejszyć ich podatność na zniekształcone i negatywne medialne obrazy ciała, konieczna jest edukacja medialna. **Kompetencja medialna**, czyli umiejętność korzystania z mediów, to zdolność do dostępu, analizy, oceny i tworzenia wiadomości w różnych formach (zob. Livingstone 2004). Połączona z wiedzą na temat cielesności razem dałaby możliwość oddzielenia obrazu własnego ciała od medialnych wizerunków, a w konsekwencji wpłynęłaby na poszerzenie medialnej wyobraźni i spektrum ciał obecnych w mediach głównego nurtu.

Na koniec warto podkreślić, że media to uprzywilejowana przestrzeń polityki. Utowarowanie obrazów i wizerunków ciała dokonuje się w połączeniu z coraz ściślejszą kontrolą społeczną. Aborcja, gender, LGBT+ to tematy rozpalające opinię publiczną i wprost dotyczące ciała. Upolitycznienie ciała w mediach to szeroki temat łączący się z przekonaniami na temat płciowości i seksualności, prawami kobiet, a szerzej – zmianą społeczną (zob. Breczko 2013). Ciało to pole walki tożsamościowej: rasowej, płciowej, ale też walki o uznanie ciała takim, jakie ono jest. W takim

rozumieniu ruch ciała pożytywności byłby skierowany przeciwko zbyt ciasnemu gorsetowi dominujących przekazów medialnych, który doprowadził pośrednio do epidemii chorób związanych z zaburzeniami odżywiania. Dostrzeżenie politycznego wymiaru ciała jest również jednym z ważnych aspektów odczytywania medialnych przekazów.

6. Pytania sprawdzające

1. Wejdź na serwis Wirtualnemedial.pl albo przejrzyj inne ostatnie badania na temat płci w mediach. Jak sądzisz, skąd bierze się brak parytetu płci przy konstruowaniu głównych serwisów informacyjnych?
2. Obejrzyj dokument *Podróжки sławy* i zastanów się, jakie elementy cielesności głównych bohaterów przekonały producentów do wyboru właśnie ich do prowadzonego eksperymentu społecznego. Jakich ciał w tym dokumencie nie zobaczymy? Uargumentuj to, korzystając z opisanych teorii socjologicznych.
3. Zastanów się nad problemem *fat-shamingu*. Czy i dlaczego rozmiar ciała wpływa na relacje koleżeńskie i zawodowe?
4. Weź do ręki ostatni numer tygodnika opinii albo czasopisma dla kobiet lub mężczyzn i dokonaj przeglądu zamieszczonych w nich reklam. Na ile kategorie Goffmana okazują się przydane do analizy współczesnych wizerunków upłciowionych ciał?

Bibliografia

- Arcimowicz Krzysztof (2013), *Dyskursy o płci i rodzinie w polskich telesagach. Analiza seriali obyczajowych najpopularniejszych na początku XXI wieku*, Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Żak.
- Baudrillard Jean (2006), *Spółczesność konsumpcyjna. Jego mity i struktury*, Warszawa: Wydawnictwo Sic!
- Bauman Zygmunt (2008), *Ponowoczesne przygody ciała*, [w:] Agata Chałupnik i in. (red.), *Antropologia ciała. Zagadnienia i wybór tekstów*, Warszawa: Wydawnictwa Uniwersytetu Warszawskiego.
- Beck Ulrich (2004), *Spółczesność ryzyka. W drodze do innej nowoczesności*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Berger John (2008), *Sposoby widzenia*, Warszawa: Fundacja Aletheia.
- Blaxter Mildred (2009), *Zdrowie*, Warszawa: Wydawnictwo Sic!
- Bolanowski Jan (2021), *Oni królują na Instagramie. Ranking najpopularniejszych polskich influencerów*, „Forbes”, 20.10.2021, <https://www.forbes.pl/rankingi/instagram-ranking-najpopularniejszych-influencerow-2021-wersow-przed-frizem/2ldwzt0> (dostęp: 18.03.2022).
- Bourdieu Pierre (2005), *Dystynkcja. Społeczna krytyka władzy sądowniczej*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Bourdieu Pierre, Passeron Jean-Claude (2006), *Reprodukcja. Elementy teorii systemu nauczania*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Breczko Sylwia (2013), *Polityzacja ciała. Między dyskursem publicznym a teorią socjologiczną*, Kraków: Zakład Wydawniczy Nomos.

- Briggs Asa, Burke Peter (2010), *Spółeczna historia mediów. Od Gutenberga do Internetu*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Brytek-Matera Anna (2008), *Obraz ciała – obraz siebie. Wizerunek własnego ciała w ujęciu psychospołecznym*, Warszawa: Wydawnictwo Difin.
- Carrotte Elise Rose, Prichard Ivanka, Cheng Lim Megan Su (2017), „Fitspiration” on Social Media: A Content Analysis of Gendered Images, „Journal of Medical Internet Research”, vol. 19(3), <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5390113/> (dostęp: 18.03.2022).
- CBOS (2021), *Korzystanie z internetu*, komunikat z badań nr 83/2021 (lipiec), https://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2021/K_083_21.PDF (dostęp: 18.03.2022).
- Dąbrowska-Cydzik Justyna (2021), *Kobiety pomijane w mediach, najbardziej w „Wiadomościach” TVP*, Wirtualnemedi.pl, 24.05.2021, <https://www.wirtualnemedi.pl/artukul/kobiety-pomijane-w-mediach-najbardziej-wiadomosci-tvp> (dostęp: 18.03.2022).
- Dunn Elizabeth C. (2008), *Prywatyzując Polskę. O bobofrutach, wielkim biznesie i restrukturyzacji pracy*, Warszawa: Wydawnictwo Krytyki Politycznej.
- Featherstone Mike (2008), *Ciało w kulturze konsumpcyjnej*, [w:] Agata Chałupnik i in. (red.), *Antropologia ciała. Zagadnienia i wybór tekstów*, Warszawa: Wydawnictwa Uniwersytetu Warszawskiego.
- Fioravanti Giulia i in. (2021), *Examining the Impact of Daily Exposure to Body-Positive and Fitspiration Instagram Content on Young Women’s Mood and Body Image: An Intensive Longitudinal Study*, „New Media & Society”, <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/14614448211038904>
- Gay Roxane (2021), *Głód. Pamiętnik (mojego) ciała*, Warszawa: Wydawnictwo Cyranka.
- Gergen Kenneth J. (2009), *Nasycone Ja. Dylematy tożsamości w życiu współczesnym*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Giddens Anthony (2010), *Nowoczesność i tożsamość. „Ja” i społeczeństwo w epoce późnej nowoczesności*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Giddens Anthony (2012), *Socjologia. Wydanie nowe*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Goffman Erving (1976), *Gender Advertisements*, New York: Harper & Row.
- Goffman Erving (2000), *Człowiek w teatrze życia codziennego*, Warszawa: Wydawnictwo KR.
- Goffman Erving (2005), *Piętno. Rozważania o zranionej tożsamości*, Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Goffman Erving (2008), *Zachowanie w miejscach publicznych. O społecznej organizacji zgromadzeń*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Grogan Sarah (1999), *Body Image. Understanding Body Dissatisfaction in Men, Women and Children*, London–New York: Routledge.
- Jackson Sarah J., Bailey Moya, Foucault Welles Brooke (2018), *#GirlsLikeUs: Trans Advocacy and Community Building Online*, „New Media & Society”, vol. 20(5), s. 1868–1888, <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1461444817709276>
- Jacyno Małgorzata (2007), *Kultura indywidualizmu*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Jakubowska Honorata (2009), *Socjologia ciała*, Poznań: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza.
- Jemielniak Dariusz (2019), *Socjologia internetu*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Karmakar Goutam (2021), *The Body and Sexuality in Cultural Representation: An Interview with Susan Bordo*, „Journal of Gender Studies”, vol. 30(7), s. 855–863, <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09589236.2020.1860740>
- Kimmel Michael (2015), *Spółeczeństwo genderowe*, Gdańsk: Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego.
- Klein Hugh, Shiffman Kenneth S. (2009), *Underrepresentation and Symbolic Annihilation of Socially Disenfranchised Groups („Out Groups”) in Animated Cartoons*, „Howard Journal of Communications”, vol. 20(1), s. 55–72, <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10646170802665208>
- Kończak Jarosław (2022), *Wizerunek kobiety w reklamie. Raport z badań*, „Media Biznes Kultu-ra”, nr 2(13), s. 89–106, <https://czasopisma.bg.ug.edu.pl/index.php/MBK/article/view/7967> (dostęp: 18.03.2022).

- Lasch Christopher (2019), *Kultura narcyzmu. Amerykańskie życie w czasach malejących oczekiwań*, Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Sedno.
- Lisowska-Magdziarz Małgorzata (2012), *Feniksy, łabędzie, motyle. Media i kultura transformacji*, Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Livingstone Sonia (2004), *Media Literacy and the Challenge of New Information and Communication Technologies*, „The Communication Review”, vol. 7(1), s. 3–14, <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10714420490280152>
- Łaciak Beata (2005), *Obyczajowość polska czasu transformacji czyli wojna postu z karnawalem*, Warszawa: Wydawnictwo Trio.
- Łaciak Beata (2008), *Socjalizacja do troski o urodę*, [w:] Marek S. Szczepański i in. (red.), *Ciało spienione? Szkice antropologiczne i socjologiczne*, Tychy–Opole: Śląskie Wydawnictwa Naukowe.
- Maj Agnieszka (2010), *Co to znaczy „dbać o siebie”? Przemiany zaleceń dotyczących dbałości o ciało na podstawie analizy wybranych poradników pielęgnacji ciała*, [w:] Ewa Banaszak, Paweł Czajkowski (red.), *Corpus delicti, rozkoszne ciało. Szkice nie tylko z socjologii ciała*, Warszawa: Difin.
- Maj Agnieszka (2012), *Magia wizerunku, czyli o pożytkach płynących z kontrolowania ciała*, [w:] Ewa Banaszak, Paweł Czajkowski, Robert Florkowski (red.), *Fenomeny kontroli ciała*, Warszawa: Difin.
- Maj Agnieszka (2013), *Polskie wzory cielesności. Przemiany stosunku do ciała w kulturze ponowoczesnej*, Warszawa: Wydawnictwo SGGW.
- Mamczur Maria (2022), *Gruba: reportaż o wadze i uprzedzeniach*, Warszawa: Wydawnictwo Krytyki Politycznej.
- Marody Mirosława, Giza-Poleszczuk Anna (2000), *Być kobietą, być mężczyzną – czyli o przemianach tożsamości związanej z płcią we współczesnej Polsce*, [w:] Mirosława Marody (red.), *Między rynkiem a etatem. Społeczne negocjowanie polskiej rzeczywistości*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Marwick Alice A. (2012), *The Public Domain: Social Surveillance in Everyday Life*, „Surveillance & Society”, vol. 9(4), s. 378–393, https://ojs.library.queensu.ca/index.php/surveillance-and-society/article/view/pub_dom/pub_dom (dostęp: 18.03.2022).
- McNair Brian (2004), *Seks, demokratyzacja pożądania i media, czyli kultura obnażania*, Warszawa: Warszawskie Wydawnictwo Literackie Muza.
- McQuail Denis (2007), *Teoria komunikowania masowego*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Naisbitt John (1997), *Megatrendy. Dziesięć nowych kierunków zmieniających nasze życie*, Poznań: Zys i S-ka.
- Niepełnowidzialni. Reprezentacje niepełnosprawności w filmach, serialach i programach telewizyjnych dla dzieci i młodzieży. Raport z badań (2021), Poznań: Wydawnictwo Naukowe Silva Rerum.
- Norris Pippa (2003), *Kobiety przywódcy na świecie: barwne plamy na fotografiach z pierwszych stron gazet*, [w:] Renata Siemieńska (red.), *Aktorzy życia publicznego. Płeć jako czynnik różnicujący*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Oakes Kelly (2019), *The Complicated Truth about Social Media and Body Image*, BBC.com, 12.03.2019, <https://www.bbc.com/future/article/20190311-how-social-media-affects-body-image> (dostęp: 18.03.2022).
- Perloff Richard M. (2014), *Social Media Effects on Young Women's Body Image Concerns: Theoretical Perspectives and an Agenda for Research*, „Sex Roles”, vol. 71, s. 363–377, <https://link.springer.com/article/10.1007/s11199-014-0384-6> (dostęp: 18.03.2022).
- Renzetti Claire A., Curran Daniel J. (2005), *Kobiety, mężczyźni i społeczeństwo*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Riesman David, Glazer Nathan, Denney Reuel (1996), *Samotny tłum*, Warszawa: Warszawskie Wydawnictwo Literackie Muza.

- Rodgers Rachel F. (2016), *The Relationship Between Body Image Concerns, Eating Disorders and Internet Use, Part II: An Integrated Theoretical Model*, „Adolescent Research Review”, vol. 1, s. 121–137, <https://link.springer.com/article/10.1007/s40894-015-0017-5> (dostęp: 18.03.2022).
- Rymarczyk Piotr (2014), *Między spontanicznością a konformizmem. Ciało w wybranych magazynach poświęconych stylowi życia*, Warszawa: Akademia Wychowania Fizycznego Józefa Piłsudskiego w Warszawie.
- Saiphoo Alyssa N., Vahedi Zahra (2019), *A Meta-Analytic Review of the Relationship between Social Media Use and Body Image Disturbance*, „Computers in Human Behavior”, vol. 101, s. 259–275, <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0747563219302717> (dostęp: 18.03.2022).
- Schier Katarzyna (2009), *Piękne brzydactwo. Psychologiczna problematyka obrazu ciała i jego zaburzeń*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Shilling Chris (2008), *Kultura, „rola chorego” i konsumpcja zdrowia*, [w:] Piotr Sztompka, Małgorzata Bogunia-Borowska (red.), *Socjologia codzienności*, Kraków: Wydawnictwo Znak.
- Shilling Chris (2010), *Socjologia ciała*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Stabach Klaudia (2023), *Głodne. Reportaże o (nie)jedzeniu*, Warszawa: Wielka Litera.
- Struck-Peregończyk Monika, Kurek-Ochmańska Olga (2018), *Wizerunek osób niepełnosprawnych w polskiej prasie opiniotwórczej na przykładzie tygodnika „Polityka” w latach 1997–2016*, „Przegląd Socjologii Jakościowej”, t. 14, nr 3, s. 48–71, http://www.qualitativesociologyreview.org/PL/Volume43/PSJ_14_3_Struck-Peregonczyk_Kurek-Ochmanska_sp.pdf (dostęp: 18.03.2022).
- Struck-Peregończyk Monika, Leonowicz-Bukała Iwona (2018), *Bezbronni ofiary i dzielni bohaterowie: wizerunek osób niepełnosprawnych w polskiej prasie*, „Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis”, nr 10(1), s. 148–164.
- Szcześniak Magda (2016), *Normy widzialności. Tożsamość w czasach transformacji*, Warszawa: Fundacja Nowej Kultury Bęc Zmiana.
- Taylor Lisa, Willis Andrew (2006), *Medioznawstwo. Teksty, instytucje i odbiorcy*, Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Thompson John B. (2006), *Media i nowoczesność. Społeczna teoria mediów*, Wrocław: Wydawnictwo Astrum.
- Tiggemann Marika, Anderberg Isabella (2020), *Social Media is Not Real: The Effect of „Instagram vs Reality” Images on Women’s Social Comparison and Body Image*, „New Media & Society”, vol. 22(12), s. 2183–2199.
- Tuchman Gaye, Daniels Arlene Kaplan, Benet James (eds.) (1978), *Hearth and Home: Images of Women in the Mass Media*, New York: Oxford University Press.
- Turner Bryan S. (2008), *The Body & Society. Explorations in Social Theory*, ed. 3, London: Sage Publications.
- van Zoonen Liesbet (1994), *Feminist Media Studies*, London: Sage Publications.
- Vincent Gérard (2006), *Historia sekretu?*, [w:] Antoine Prost, Gérard Vincent (red.), *Historia życia prywatnego*, t. 5: *Od I wojny światowej do naszych czasów*, Wrocław: Zakład Narodowy im. Ossolińskich.
- Wolf Naomi (2014), *Mit urody*, Warszawa: Wydawnictwo Czarna Owca.
- World Health Organization (2020), *Spotlight on Adolescent Health and Well-Being*, <https://iris.who.int/handle/10665/332104> (dostęp: 18.03.2022).
- Wójtewicz Anna (2014), *Ciało w kulturze konsumpcji. Efektywność edukacji zdrowotnej na przykładzie sieci szkół promujących zdrowie*, Toruń: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Mikołaja Kopernika.

The body and media

Sociology is interested in the media messages concerning the body, assuming that media are one of the basic institutions of socialization through which we learn social norms about the body. The media allows us to go beyond the narrow family circle and local community, confronting us with the global culture and social expectations, which are also very often conditioned by gender. Social ideals about the desired shape have a profound impact, in particular on the generation of young women.

This chapter presents key sociological notions, which may be employed to analyse the influence of media on the experience of embodiment. Concepts such as the individualisation of body, consumer culture, symbolic violence and body capital are introduced and the theories of, *i.a.*, Jean Baudrillard, Anthony Giddens, Pierre Bourdieu, and Erving Goffman are discussed.

In the research section, the focus is placed on the issues of representativeness of media images and body (self-)surveillance in social media. We analyse the symbolic annihilation occurring in the media and present research concerning how the media under-representation of certain social groups (e.g. the disabled, the sexually non-normative) may result in a falsified worldview. Attention is also paid to the prevalent fat phobia and fat shaming, which influence the body image and the self-esteem of the group that is the most susceptible to media messages, *i.e.* children and teenagers. The chapter ends with the reconstruction of building bodily self-knowledge on the example of the Polish media during the transformation period.

Krystyna Dzwonkowska-Godula
Emilia Garncarek
Julita Czernecka

Ciało i płeć

1. Wstęp

Celem niniejszego rozdziału jest socjologiczna analiza ciała i cielesności z perspektywy socjologii płci, wprowadzenie analizy genderowej do socjologii ciała. Myślą przewodnią rozdziału jest przyjęcie założenia, że ciało jest postrzegane i społecznie funkcjonuje jako ciało upłciowione – „ciało mające płeć, wypełnione kulturowymi treściami płci” (Dzido 2006: 173). Jak zauważa Karolina Krasuska, używanie imiesłowu biernego *gendered*, w języku polskim tłumaczonego jako „upłciowiony, określony bądź nacechowany ze względu na kulturową płeć”, sugeruje, że „nic nie »jest« takie, jakim się wydaje, lecz zostało dopiero takim uczynione” (Krasuska 2008: 268). Możemy mówić o upłciowionych: społeczeństwie (*gendered society*), instytucjach (*gendered institutions*), interakcjach (*gendered interactions*), osobach (*gendered person*), a także ciałach (*gendered body*), wskazując na płciowe nacechowanie, różnicowanie społeczeństwa i różnych jego aspektów (m.in. Hearn 2003; Kimmel 2004; 2015; Howson 2005; Wharton 2005; Bradley 2008; Lorber, Moore 2011; Mason 2018).

W rozdziale tym przyjrzymy się, na czym polega i w czym przejawia się upłciowienie ciała, co to oznacza dla jednostki i jakie ma społeczne znaczenie. W zależności od kultury margines swobody w dysponowaniu własnym ciałem przez jednostki postrzegane jako mające określoną płeć jest węższy bądź szerszy, a odstępstwa od norm upłciowionego ciała spotykają się z mniej lub bardziej surowymi sankcjami. To zarządzanie własną cielesnością obejmuje nie tylko możliwości decydowania o jego wyglądzie, (nie)dbałości o nie, ale także o (nie)wykorzystywaniu go do różnych przypisanych mu celów, co dotyczy m.in. funkcji reprodukcyjnych kobiecego i męskiego ciała.

Zaproponowane tu wprowadzenie do problematyki ciała i płci – upłciowionego ciała i ucieleśnionej płci, obejmuje w pierwszej części omówienie rozróżnienia płci biologicznej i kulturowej, które (choć przez część współczesnych badaczy i badaczek traktowane jako anachroniczne i upraszczające) jest przydatne do pokazania społecznego ujarzmiania biologicznych ciał, kulturowo etykietowanych i kontrolowanych

jako kobiece, męskie bądź niebinarne. Pokazano, że w postrzeganiu kobiecości i męskości i wyjaśnianiu różnic między nimi, w tym także różnic w praktykach cielesnych, funkcjonują obok siebie koncepcje naturalistyczne, podejścia analizujące procesy socjalizacji płci oraz społeczny konstruktywizm. Następnie omówiono przemiany w płci kulturowej, która w tradycyjnym, patriarchalnym modelu społeczeństwa opiera się na binaryzmie płci, androcentryzmie oraz heteronormatywności, ale współcześnie uwzględnia (czy dopiero zaczyna uwzględniać) „trzecią płć”, osoby niebinarne, androgyniczne, przekraczające tradycyjnie rozumianą heteroseksualną kobiecość i męskość. Dalej podjęto problem znaczenia upłciowionego ciała dla płciowej tożsamości jednostki, odgrywanych przez nią społecznych ról i płciowego podziału pracy oraz relacji i nierówności płci, koncepcję interseksjonalności w cielesności oraz ciała jako kapitału estetycznego, który jest inaczej mierzony, oceniany, rozwijany w zależności od płci dysponującej nim jednostki.

Większość kluczowych pojęć zdefiniowałyśmy w poszczególnych podrozdziałach, pozostałe – w wyodrębnionym „słowniku”. W części poświęconej wybranym obszarom badawczym dotyczącym różnych aspektów ciała i płci omówiono stereotypizację upłciowionych ciał, poddawanie ich praktykom dyscyplinarnym w procesie płciowej socjalizacji, wpływ różnych cech społecznych jednostek na postrzeganie i doświadczanie własnej cielesności.

Omawiając wyżej wymienione zagadnienia, odwołujemy się przede wszystkim do konstruktu płci kulturowej i relacji płci funkcjonujących w kręgu kultury zachodnich społeczeństw, kultury europejskiej, w tym w społeczeństwie polskim. Należy jednak zaznaczyć, że chociaż procesy upłciowienia ciała i jego społecznej kontroli mają charakter uniwersalny (zachodzą w każdym społeczeństwie), to same koncepcje kobiecości, męskości, „trzeciej płci”, a także formy kształtowania i dyscyplinowania upłciowionej cielesności są uwarunkowane kulturowo i historycznie. Kolejne zastrzeżenie, które musimy na wstępie poczynić, dotyczy dokonanego przez nas arbitralnego wyboru zarówno omówionych tu zagadnień, koncepcji i badań, do których się odwołujemy. Nie należy ich traktować jako pełnego, wyczerpującego opracowania omawiającego wszystkie aspekty relacji między ciałem i płcią i cały, bardzo obszerny dorobek naukowy w tym zakresie (byłoby to niemożliwe z uwagi na ograniczoną objętość tego opracowania). Sygnalizujemy tu pewne wątki, podajemy określone przykłady, by uzmysłowić czytelnikowi/czytelniczce złożoność tej relacji i jej znaczenie dla jednostki i jej indywidualnych doświadczeń oraz dla społecznego porządku.

Zamieszczona na końcu rozdziału bibliografia to także raczej otwarta lista przykładowych lektur, obejmująca zarówno pozycje uznawane za kluczowe, jak i inne interesujące opracowania podejmujące omawiane zagadnienia w badaniach empirycznych, prowadzonych m.in. w polskim społeczeństwie.

2. Najważniejsze koncepcje teoretyczne

2.1. Płeć biologiczna i płeć kulturowa

W analizie relacji między płcią a ciałem użyteczne jest odniesienie do rozróżnienia na płeć biologiczną (*sex*) i płeć kulturową (*gender*). Pozwala ono nie tylko na wyjaśnienie, co kryje się pod terminem płci, ale także uchwycenie znaczenia cielesności w określaniu jednostki mianem kobiety, mężczyzny czy osoby niebinarnej (niedefiniującej się w kategoriach kobiecości–męskości).

Płeć biologiczna (*sex*) odnosi się do anatomicznych i fizjologicznych różnic między organizmami kobiet i mężczyzn, takich jak: odmiennosć chromosomów (XX u kobiet i XY u mężczyzn); różnice gruczołów płciowych (jajniki u kobiet oraz jądra u mężczyzn) i poziomów hormonów płciowych (u osobników męskich poziom androgenów jest znacznie wyższy niż estrogenów, a u osobników żeńskich jest odwrotnie); różnice w budowie wewnętrznych i zewnętrznych narządów płciowych (układ rozrodczy, genitalia) oraz odmienne wtórne cechy płciowe takie jak: zarost na twarzy, piersi, barwa głosu, szerokość bioder (por. Ziemińska 2018: 20). Na podstawie „płci genitalnej” nowo narodzony człowiek jest kategoryzowany jako mający płeć żeńską bądź męską.

Płeć biologiczna jest punktem wyjścia dla kulturowych koncepcji kobiecości i męskości, przyjmowanych w danym społeczeństwie, obejmujących cechy, atrybuty, zachowania i role społeczne uznane za typowe i oczekiwane od kobiet i mężczyzn. Określamy je mianem **płci kulturowej** (*gender*), podkreślając jej społeczny charakter. Stanowi ona „kulturowe »opakowanie« biologicznej płci ludzkiej” (Pakszys 2000: 45), „kulturową nadbudowę” (Titkow 2011: 38). Można powiedzieć, że ciało jest „miejszem tworzenia różnic płciowych” (Jakubowska 2009: 46) jako podstawa, punkt wyjścia dla nadania jednostce płci kulturowej – zdefiniowania jej jako kobiety, mężczyzny bądź osoby niebinarnej, ale przede wszystkim jako narzędzie eksponowania odmienności między płciami. „Pożądane kształty kobiecego i męskiego ciała informują nas o zadaniach, które zostają wyznaczone każdej z płci przez społeczeństwo czy kulturę, w której żyje. Na dyscyplinowanie ciała i narzucanie im odpowiednich kształtów można zatem spojrzeć jako na wyraz społecznie definiowanych ról kobiecych i męskich” (Jakubowska 2009: 46). O tym, że „to nie ciało determinuje płeć, lecz płeć kształtuje ciało” (Grabowska 2010: 4), świadczą przekształcenia cielesności związane z odgrywaniem ról płciowych, spełnianiem wymogów dotyczących kobiecego i męskiego wyglądu (włączając w to operacje plastyczne)¹.

Za Raewyn Connell należy podkreślić, że kulturowe wzory płci nie są po prostu „wyrazem” różnic biologicznych między kobietami i mężczyznami (Connell 2013: 30). Odmienności między kobiecymi i męskimi ciałami mogą być w określonej kulturze

1 Jak podaje B. Grabowska za G. Greer, „nawet coś z pozoru tak twardego i trwałego, jak szkielet jest podatne na deformacje pod wpływem noszenia gorsetów czy wykonywania zmuszającej do ciągłego pochylania się pracy maszynistki lub sekretarki” (Grabowska 2010: 4–5).

i poprzez określone praktyki społeczne wyolbrzymiane, kwestionowane, mitologizowane, stereotypizowane i komplikowane (Connell 2013: 31). „We wszystkich tych przypadkach społeczeństwo *ustosunkowuje się* jednak w określony sposób do ciała i *odnosi* do procesu rozmnażania i różnic między ciałami. [...] ciała podlegają procesom społecznym, a nasze zachowania społeczne *przetwarzają* różnice w budowie układu rozrodczego mężczyzn i kobiet” (Connell 2013: 31).

2.2. Naturalistyczne versus konstruktywistyczne podejście do upłciowionego ciała

W naukach społecznych funkcjonują trzy ogólne teorie płci (Giddens 2004: 128; por. też Leszczyńska, Dziuban 2012). Pierwsze stanowisko określane jest w literaturze przedmiotu mianem **esencjalizmu biologicznego, podejścia socjobiologicznego, biologizmu, biocentryzmu czy naturalizmu** (Bem 2000; Pakszys 2000; Arcimowicz 2003; Głazewska 2005). Odmienne cechy osobowości, usposobienie, zachowania i role społeczne kobiet i mężczyzn wyjaśniane są naturalnymi, biologicznymi – anatomicznymi i fizjologicznymi – różnicami między płciami. W ramach tego podejścia, jak zauważa R. Connell, ciało jest traktowane jako „maszyna produkująca różnice płciowe” (Connell 2013: 96). Nie uwzględnia ono roli kultury i wpływu społecznego w kształtowaniu osobowości i zachowań jednostki.

Drugie podejście do problematyki płci to teorie **socjalizacji do ról związanych z płcią (*gender socialization*)** (Bem 2000: 130; Wharton 2005: 31). U ich podstaw leży wspomniane na początku rozróżnienie *sex* i *gender*. Przedmiotem zainteresowania jest tu proces uczenia się przez jednostkę zachowań oczekiwanych od niej jako kobiety/mężczyzny, nabywania określonych cech, aspiracji, zainteresowań, kształtowania się jej tożsamości płciowej (Bardwick, Douvan 1982; Mandal 1995; Buczkowski 1997; Bem 2000; Brannon 2002; Lott, Maluso 2002; Pankowska 2005; Renzetti, Curran 2005). W podejściu tym różnice między kobietami i mężczyznami, przejawiające się w odmiennych cechach, zachowaniach, rolach społecznych tłumaczy się istnieniem różnych społecznych koncepcji kobiecości i męskości i, co za tym idzie, innych oczekiwań i norm dotyczących każdej z płci, przyswajanych przez jednostkę w procesie socjalizacji. Dotyczy to także wymiaru cielesnego – określonych sposobów dyscyplinowania ciała kobiecego i męskiego, ich pożądaných, oczekiwanych form, wyrażania kobiecości i męskości poprzez ciało – jego wygląd, komunikację niewerbalną, praktyki cielesne, zachowania seksualne.

W ramach trzeciego stanowiska wyjaśniającego „naturę” płci i różnice między kobietami i mężczyznami przyjmuje się, że zarówno *sex*, jak i *gender* „są pozbawione podstaw biologicznych i są w całości produktem społecznego procesu konstruowania płci” (Giddens 2004: 128). Na podstawie analizy zmiany wyglądu i budowy ciała kobiet i mężczyzn na przestrzeni wieków stwierdzono, że „ostry podział między naturą i kulturą nie daje się utrzymać, ponieważ to, co »naturalne«, jest po części konstruowane społecznie” (Bradley 2008: 30). Sam akt segregowania jednostek na kobiety i mężczyzn na podstawie biologicznych, fizycznych cech ich ciał, uznawanych za żeńskie i męskie, ma charakter kulturowy, społeczny.

Różnice biologiczne między kobietami i mężczyznami traktowane w ramach wcześniej omówionych teorii jako „naturalne” i pozostające poza wpływem społecznym, zaczęto traktować jako **społeczny konstrukt** (Wharton 2005: 55). To bowiem w ramach danej kultury przypisuje się znaczenie określonym cechom fizycznym kobiet i mężczyzn, eksponuje je bądź ukrywa itd. Zwrócono uwagę, że ciało i „naturalne”, biologiczne cechy człowieka są poddawane nieustannemu społecznemu oddziaływaniu, rozmaitym zabiegom takim jak dieta, aktywność fizyczna, sposób ubierania się i makijaż, operacje plastyczne, wreszcie – operacje zmiany płci (Giddens 2004: 132). Ellyn Kaschak pokazuje, jak kobiety w zachodnich społeczeństwach „zmieniają swoje ciało i ograniczają jego ruchy”, aby, jak pisze autorka, „podtrzymać iluzję dychotomii” i udowodniać swoją „kobiecość” (Kaschak 1996: 51). „Dzięki golarkom, depilatorom, pęsetom, fryzynom, makijażom, lakierom do paznokci, nylonom, szpilkom, biustonoszom, które podtrzymują, powiększają lub pomniejszają, oraz obcisłym ubraniom – wygląd kobiety zasadniczo różni ją od mężczyzny” (Kaschak 1996: 51).

W **konstruktywistycznym podejściu do płci** rozróżnienie na *sex* i *gender* przestaje mieć znaczenie, bowiem płeć jest traktowana nie jako właściwość jednostki, ale cecha sytuacji, „produkt interakcji” (Brannon 2002: 39; Kimmel 2004: 107; Mandal 2005: 37). „Męskość i kobiecość (jak również chłopięcość i dziewczęcość) nie są stałymi, niezmiennymi danymi, ale płynnymi, możliwymi do zmodyfikowania wytworami codziennych interakcji” (Gawlicz 2009: 89). W kluczowej dla tego sposobu ujmowania płci pracy *Doing gender* autorzy Candence West i Don Zimmerman (1987) stwierdzają, że ludzie nie tyle mają płeć, co ją tworzą – *do gender rather than have gender*. Podkreśla się tu znaczenie kontekstu społecznego, w jakim przebiega interakcja i jednostki zachowują się w określony sposób. A jak stwierdza Ewa Hyży, „nie ma takiego społecznego kontekstu, który byłby wolny od aspektu *rodzajowego*² (gendered)” (Hyży 2003: 62).

Judith Butler proponuje, by płeć traktować jako formę „publicznego działania”, „akt odgrywania” bycia mężczyzną/kobietą w codziennych interakcjach z innymi, rodzaj performancje'u, który poprzez ciągłe odtwarzanie utrwała określone wzory kobiecości i męskości oraz relacji między nimi, uznawane za „dane, naturalne, oczywiste” (Butler 2008; Glover, Kaplan 2007: 18; Bradley 2008: 32; Tokarczuk 2008: 8). W ramach swojej teorii **performatywności płci** autorka dowodzi, że „to, co bierzemy za wewnętrzną istotę płci, jest wytwarzane w nieprzerwanej serii aktów, że przyjmujemy jej istnienie, ponieważ ciało zostaje na daną płeć wystylizowane” (Butler 2008: 19).

2 Początkowo w polskich opracowaniach dotyczących problematyki kulturowych konstruktów kobiecości i męskości niektórzy autorzy i tłumacze używali w miejsce *gender* bezpośrednio tłumaczonego z języka angielskiego terminu „rodzaj”, stąd w niektórych przywoływanych tu mowa o „rolach rodzajowych” czy „stereotypach rodzaju”.

Jak zauważa H. Bradley, obecnie koncepcje stwarzania płci („upłciawiania” – *gendering*), wypierają teorie socjalizacji płciowej, którym zarzuca się determinizm i traktowanie jednostki jako biernej, poddającej się wpływom społecznym i odgrywającej rolę kobiety/mężczyzny w narzucanym przez społeczeństwo kształcie (Bradley 2008: 37). Ponadto takie ujęcie procesu stawania się osobą o określonej płci kulturowej nie uwzględnia zmian w zakresie scenariuszy ról płciowych i innych możliwych sposobów na realizowanie płci niż tylko bycie kobietą czy bycie mężczyzną o określonych, przeciwstawnych cechach, zainteresowaniach, zachowaniach. Raewyn Connell z kolei podkreśla, że ciała nie można sprowadzać ani jedynie do „maszyny produkującej różnice płciowe”, ani do „czystej karty, na którą kultura wpisuje wzorce płci” (Connell 2013: 96, 98). Za Ch. Shillingiem, nawiązującym m.in. do teorii strukturacji Giddensa, patrząc na upłciowioną jednostkę, ucieleśniającą w określony sposób swoją/przypisywaną jej płć, powinniśmy widzieć podmiot kształtujący w świadomy sposób swoje ciało, w relacji z obowiązującymi normami i strukturami płci, mogący je reprodukować, ale i zmieniać, przekształcać (Shilling 2008: 245–247).

2.3. Binarizm płciowy, androcentryzm i heteroseksizm w postrzeganiu ciała

Społeczne konstrukty upłciowionych ciał w zachodnich i europejskich społeczeństwach mających patriarchalny charakter opierają się na trzech następujących założeniach: 1) o istnieniu dwóch płci (binarizm), 2) o traktowaniu męskiego ciała jako punktu odniesienia (androcentryzm), 3) o uznawaniu heteroseksualności za normę (heteronormatywność). Nawiązując do koncepcji Sandry Bem, można je określić mianem „pryzmatów”, „soczewek kultury” determinujących sposób postrzegania kobiecości i męskości, także w wymiarze cielesnym (Bem 2000: 16–17).

Binarizm płciowy

W tradycyjne postrzeganie świata wpisana jest „uniwersalna dwupłciowość” i „dymorfizm płci” (Pakszys 2000: 55). W literaturze przedmiotu mówi się o asymetryczności, binaryzmie, dualizmie czy polaryzacji płci (Glennon 1982; Bem 2000; Arcimowicz 2003; Głazewska 2004; Pankowska 2005). Dychotomiczne, oparte na przeciwieństwach społeczne konstrukty kobiecości i męskości przedstawiają kobiety i mężczyzn jako osoby pochodzące z dwóch różnych światów. „Być mężczyzną oznacza: »nie być jak kobieta«, być kobietą oznacza: »nie być jak mężczyzna«” (Bradley 2008: 64). Jak zauważa biologka A. Fausto-Sterling, chociaż „pełna męskość i pełna kobiecość to krańce w spektrum możliwych typów ciał. Ich częste występowanie zrodziło wiarę, że są nie tylko naturalne (wytworzone przez naturę), ale także normalne” (Fausto-Sterling 2000: 76, za: Ziemińska 2018: 125). Mimo danych o złożoności i wielowarstwowości płci, także w wymiarze biologicznym, dwupłciowość jako norma nadal funkcjonuje w naszej kulturze zarówno w myśleniu naukowym, jak i potocznym (Karkazis 2008: 31, za: Ziemińska 2018: 125; Costello 2019). Społeczne przekonania na temat kobiecości i męskości jako przeciwieństw upowszechniają i utrwalają nie tylko naukowcy reprezentujący różne dziedziny, ale także religia,

system prawny, edukacyjny oraz środki masowego przekazu (por. m.in. Glennon 1982: 157; Bem 2000: 84; Connell 2013).

Binaryzm płci czyni problematycznymi i wyklucza osoby niemieszczące się w kategoriach kobieta–mężczyzna, zarówno ze względu na niejednoznaczną budowę organizmu (osoby interplciowe)³, jak i tożsamość (niemożność i/lub niechęć samookreślania się jako kobieta lub mężczyzna). Jedynie ciała kobiece i męskie, odpowiadające ich przyjętym w danym społeczeństwie pożądanym i oczekiwanym kulturowym wizerunkom są traktowane jako prawomocne. Ciała „inne”, w tym ciała interplciowe są postrzegane jako „nieadekwatne”, „bezdonne”, „nieznaczące” (Mizielińska 2006: 199). Efektem kulturowego dążenia do podtrzymania dwupłciowości jest poddawanie interplciowych noworodków zabiegom chirurgicznym, „aby nadać ich genitaliom jednoznaczny kształt i stosownie do tego przypisać im płeć w sensie prawnym”, by dopasować je do życia w społeczeństwie dopuszczającym tylko dwie płcie (Ziemińska 2018: 38, 47). Działania te, dokonywane bez świadomej zgody jednostki, której to dotyczy, są współcześnie traktowane jako łamanie praw człowieka (m.in. prawo do cielesnej integralności i autonomii).

Androcentryzm

Postrzeganie kobiecości i męskości jako kategorii binarnych, opozycyjnych i asymetrycznych wiąże się z określonym postrzeganiem i ocenianiem kobiecego i męskiego ciała, w tym zewnętrznych narządów płciowych, traktowanych jako podstawowy wyznacznik płciowej kategoryzacji. Antropologowie zwracają uwagę, że wspólne dla wielu kultur mających charakter patriarchalny (opartych na męskiej dominacji) jest nie tylko rozróżnianie kobiecości i męskości, ale także wartościujący charakter tego podziału, w którym wyżej cenione są cechy, zachowania i role społeczne przypisywane mężczyznom. Znow punktem wyjścia są różnice w ciele kobiet i mężczyzn. W literaturze przedmiotu możemy się spotkać z różnymi wyjaśnieniami tej asymetrii płci, poczynając od rozważań starożytnych filozofów. Na przykład „Arystoteles sądził, że kobieta jest »uszkodzonym samcem« [...]. Z faktu »uszkodzenia« wynikały według Arystotelesa poślednie – w porównaniu do mężczyzn – właściwości psychiki i natury kobiet” (Hyży 2003: 28; Mandal 2005: 29). Platon z kolei wskazywał, że kobiety „we wszystkim słabsze są od mężczyzn” (Uliński 2001: 25; Hyży 2003: 27; Dybel 2006: 32, 42). Taki sposób widzenia kobiecości i męskości znajdujemy też w teorii osobowości Zygmunta Freuda, przedstawiającej kobietę jako gorszą od mężczyzn – „istotę amoralną, niezdolną do intelektualnej kreatywności”, „stojącą niżej pod względem etycznym, skoncentrowaną na swoim wyglądzie zewnętrznym,

3 **Interplciowość** dotyczy osób, których ciało nie mieści się w binarnym podziale ludzi na kobiety i mężczyzn, ze względu na m.in. dwuznaczne genitalia (np. mikropamięć i pochwa), dwuznaczne gonady (zawierające zarówno tkankę jajnikową, jak i jądrową) lub chromosomy, które ani nie są męskie, ani żeńskie. „Niekiedy zewnętrzne genitalia są typowe, ale niezgodne z wewnętrznymi organami płciowymi (np. prącie na zewnątrz, a jajniki wewnątrz). Może też brakować spójności pomiędzy genitaliami a chromosomami (np. kariotyp męski, a genitalia żeńskie) lub genitaliami a cechami drugorzędowymi (np. prącie i rozwinięte piersi)” (Ziemińska 2017: 17).

zakompleksioną i zazdroszczącą mężczyźnie jego osiągnięć (a także penisa)” (Dybel 2006: 289; por. też Brannon 2002: 28, 159). Ta nierówność miałaby wynikać zdaniem Freuda – z różnic anatomicznych między obiema płciami i związanych z nimi różnic w kształtowaniu osobowości kobiet i mężczyzn (Brannon 2002: 28, 153). „Decydujące znaczenie ma interpretowanie przez dziecko braku penisa u dziewczynki jako kastracji” (Dybel 2006: 456). Prowadzi ono bowiem, w koncepcji Freuda, do przekonania o „niepełnowartościowości” i swoistym „wybrakowaniu” kobiet, nie tylko w sferze anatomii, i ma kluczowe znaczenie w kształtowaniu się własnej koncepcji siebie kobiet i mężczyzn, a także dla ich postaw i zachowań w dorosłym życiu.

Męskocentryzm w stosunku do ciała człowieka przejawia się m.in. w dyskryminacji kobiet w obszarze medycyny i opieki zdrowotnej (Ostrowska 2006; Renzetti, Curran 2008: 528 i n.; McGregor 2020). Wyniki badań klinicznych prowadzonych na mężczyznach (albo w przypadku badań wykorzystujących zwierzęta na samcach), uogólnia się dla obu płci, ignorując specyficzne dla kobiet właściwości ich organizmu i fizjologii czy odmienny styl życia ze względu na płeć. Jak stwierdziła Alyson McGregor, „Zakładano wtedy [w XX wieku – przyp. Auterek], że mężczyźni i kobiety są jednakowi pod każdym względem poza narządami rozrodczymi i hormonami płciowymi. Postanowiono więc, że badania medyczne przeprowadzi się na mężczyznach, a wyniki zostaną później odniesione do kobiet. Jaki miało to skutek na wyobrażenie o kobiecym zdrowiu? Zostało spowodowane do reprodukcji: piersi, jajniki, macica, ciąża. Teraz nazywamy to »medycyną bikini«” (McGregor 2014).

Heteronormatywność i heteroseksizm

Jak zauważa Michael Flood, „niezależnie od kontekstu, jaki weźmiemy pod uwagę, istnieją w nim pewne formy gender i seksualności, które są dominujące (kulturowo pochwalane i społecznie usankcjonowane), podczas gdy inne formy są stygmatyzowane, przemilczane bądź karane” (Flood 2008: 265–266). Kulturowemu naznaczaniu płciowemu jednostek towarzyszy naznaczanie seksualne. Tradycyjna – patriarchalna, androcentryczna i binarna koncepcja płci opiera się na uznawaniu heteroseksualności jako „normy” i oczywistości, zakładanej z góry orientacji seksualnej człowieka, niejako mu przypisanej (*taken for granted*), traktowanej jako „naturalna” (por. m.in. Mizielińska 1996; Nowak 2014; Fausto-Sterling 2019). Przyjmuje się, że „prawdziwa” kobieta i „prawdziwy” mężczyzna nie mogą być homoseksualni (Miluska 1996: 77; Mandal 2000: 18). Mamy tu do czynienia z **heteronormatywnością**, którą „ujmować można jako kod ideologiczny promujący sztywno zdefiniowane normy genderowe, heteroseksualność oraz tradycyjne wartości rodzinne. [...] zakorzeniony w instytucjach społecznych, we wzorach kultury, w systemach językowych i codziennych praktykach” (Majka-Rostek 2014: 68). Za Judith Butler możemy mówić o matrycy norm płciowych i heteroseksualnej matrycy (Butler 2008), powiązanych ze sobą i mających opresyjny, wykluczający charakter (Bieńko 2020: 114).

Zinternalizowane w procesie socjalizacji przekonanie o naturalności i normalności heteroseksualności może prowadzić do stygmatyzowania osób nieheteroseksualnych,

traktowania ich nie tylko jako „innych”, ale także gorszych. Tak jak seksizm opiera się na uznawaniu wyższości tego, co męskie, tak heteroseksizm stawia heteroseksualność ponad innymi orientacjami seksualnymi, patologizując je, wykluczając, odmawiając im racji bytu.

Heteroseksizm rekonstruuje i utrwała istnienie naznaczenia seksualnego przynajmniej przez dwa procesy: (1) propagowanie domniemania o powszechnej heteroseksualności (heterosexual assumption), co czyni gejów, lesbijki i osoby biseksualne niewidocznymi w większości sytuacji społecznych; (2) problematyzowanie nieheteroseksualności, jeśli już zostanie ujawniona (traktowanie jako nienormalnej, nienaturalnej i – co za tym idzie – gorszej) (Wycisk 2017: 418).

Wiąże się on z uprzywilejowaniem heteroseksualności i uprzedzeniami oraz praktykami dyskryminacyjnymi wobec mniejszości seksualnych.

2.4. Poza dychotomią płci, ciała niebinarne, androgyniczne, *queer*

Historyczne i antropologiczne badania wzorów ról płciowych, rytuałów, obrzędów, mitologii itp. pokazują, że dominująca w kulturze zachodniej koncepcja płciowego binaryzmu nie jest uniwersalna (por. m.in. Arcimowicz 2008; Kłonkowska 2012; Costello 2019; Ho i in. 2021). Już Platon w *Uczcie* (IV w. p.n.e.) wskazywał na istnienie trzech płci: męskiej, żeńskiej oraz androgynicznej, stanowiącej zlepek dwóch pierwszych. Motyw androgynii i androgynicznych bóstw można znaleźć w wielu mitologiach, które (bardziej lub mniej bezpośrednio) wpłynęły na kulturę Zachodu (Kłonkowska 2012: 15). Zawieszanie męsko-żeńskiej opozycji, kulturowy **transwestytyzm** (zakładanie strojów płci przeciwnej) były elementem świątecznych rytuałów i ceremonii (Kostuch, 2003: 38, za: Kłonkowska 2012: 16).

Współcześnie w odniesieniu do ciała **androgyniczność** jest rozumiana jako zacieranie różnic płciowych w zewnętrznych wizerunkach, upodobnianie się do siebie ciał kobiecych i męskich, dekonstruowanie binaryzmu płci i tradycyjnie rozumianej męskości i kobiecości w wyglądzie, w ubiorze, w mowie ciała⁴. Zwrot ku androgynicznej cielesności widać np. w kampaniach reklamowych firm odzieżowych czy kosmetycznych – „Czasami fotografie przedstawiają postacie mężczyzn i kobiet tak podobnych do siebie, jakby płci w ogóle nie było” (Arcimowicz 2015: 71). Wizerunek jednostki, to, jak prezentuje się w cielesnym wymiarze, nie pozwala na jednoznaczną identyfikację i klasyfikację kobieta–mężczyzna. Może to być przejawem jej niebinarnej tożsamości, ale też wyzwaniem rzuconym kulturze opartej na polaryzacji płci, zabawą konwencjami i kodami płci czy nawet zabiegiem komercyjnym, stosowanym przez artystów, by się wyróżnić (por. Arcimowicz 2015).

4 W psychologii androgyniczność odnosi się do jednoczesnego przejawiania przez jednostkę cech kobiecych i męskich, tj. stereotypowo przypisywanych kobietom i mężczyznom. Sandra L. Bem, autorka Inwentarza do Badania Płci Psychologicznej, zaproponowała zastosowanie zestawu takich cech w autocharakterystykach badanych, traktując kobiecość i męskość nie jako przeciwległe bieguny jednej osi, ale dwie odrębne skale (Bem 2000: 117).

Badacze, przywołując przykłady różnych kultur – dawnych i współczesnych – w których funkcjonują „alternatywne” wzory kobiecości i męskości, dowodzą, że „binyzm płci kulturowej nie jest uniwersalny, a dominująca w kulturze zachodniej koncepcja dymorfizmu genderowego nie jest koncepcją jedyną możliwą. Znaną są społeczeństwa, które wypracowały system polimorficzny: trzech, a nawet czterech płci kulturowych” (Arcimowicz 2008: 198; por. też m.in. Renzetti, Curran 2005: 94; Costello 2019: 3–5)⁵.

Dla określania różnych form i przejawów przekraczania granic płci, „całego spektrum osób wychodzących poza dychotomicznie rozumiane kategorie tożsamości płciowej, nieidentyfikujących się (choć w różnym stopniu i w różny sposób) z przypisaną im w momencie urodzenia płcią biologiczną i/ lub związaną z nią płcią kulturową” stosuje się pojęcie **transpłciowości** lub **transgenderyzmu**⁶ (Nagoshi, Brzuzy 2010; Seidman 2012: 145; Kłonkowska, Dynarski, 2016; Kłonkowska 2017: 18). Należy odróżniać je od terminu „**transseksualność**”⁷, odnoszącego się do niezgodności płci odczuwanej z płcią biologiczną, prowadzącej do dezaprobaty swojego upłciowionego ciała, fizycznych aspektów płci przez jednostkę (Bieńkowska 2012, 2014; Kłonkowska 2017)⁸. Ma ona poczucie „uwięzienia we obcym ciele” (Bieńkowska 2012: 115); kobieta zamknięta jest w ciele mężczyzny, mężczyzna – w ciele kobiety. „Z transseksualnością związane jest – nie zawsze wcielane w czyn – pragnienie korekty ciała za pomocą terapii hormonalnej i ingerencji chirurgicznych, najczęściej wraz z operacją narządów płciowych [...], oraz dążenie do prawnego uzgodnienia płci (korekta płci)” (Kłonkowska, Dynarski 2016). Oba zjawiska – transpłciowości i transseksualności – skłaniają do stawiania pytania o relację między tożsamością a ciałem, podważają przyjmowane założenia o dotyczące związku między płcią biologiczną i kulturową, pokazują, że cechy biologiczne i cielesność są wątpliwym kryterium oceny płci (Gergen 2009: 178).

5 Jako klasyczny przykład „trzeciej płci” podaje się *hidźra* w Indiach, osoby określane jako „ani kobieta, ani mężczyzna” (*neither man nor woman*) (Arcimowicz 2008: 77). Opisy zjawiska różnorodności płciowej i alternatywnych (dla kobiecości i męskości) płci można znaleźć m.in. w artykułach K. Arcimowicza (2006, 2008) czy książce W. Kuligowskiego *Trzecia płeć świata* (2020).

6 Anna Kłonkowska, wyjaśniając pojęcie transgenderowości (transgenderyzmu, transgenderyczności), zaznacza, że „w szerszym znaczeniu – jest [...] odpowiednikiem czy też synonimem terminu transpłciowość (ang. *transgender* lub starsze: *transgenderism*) [...]. W węższym, starszym znaczeniu [...] jest stosowany na określenie tej grupy osób transpłciowych, które łamią (w różny sposób) konwencje płciowości, nie wpisując się jednak ani w schemat osób transseksualnych, ani transwestytycznych” (Kłonkowska 2017: 18).

7 W literaturze przedmiotu spotkać się można także z określeniem „transseksualizm”. Jednak obecnie w naukach społecznych odchodzi się od nazw dotyczących płci i seksualności z końcówką „-izm”, występującą w terminach medycznych i wzbudzającą negatywne skojarzenia związane z chorobą lub zaburzeniem (Kłonkowska, Dynarski 2017; Jakubczak 2021).

8 W odniesieniu do osób utożsamiających się z płcią rozpoznaną w momencie narodzin na podstawie cech biologicznych, anatomicznych, używa się określenia „cisplciowość”, „ciskobieta”, „cismężczyzna” (w celu odróżnienia ich od osób transpłciowych) (Kłonkowska, Dynarski 2017).

Odrzucenie esencjalistycznego podejścia do tożsamości płciowej i seksualnej oraz ich binarnego i heteronormatywnego kategoryzowania postuluje **teoria queer**⁹ (Kochanowski 2009; Nagoshi, Brzuzy 2010; Bieńkowska 2014). Dowodzi ona, że role płciowe, tożsamość płciowa i orientacje seksualne są konstruktami społecznymi i w związku z tym mogą być kwestionowane, podważane i „samokonstruowane” (Nagoshi, Brzuzy 2010: 434). Jak stwierdza Jacek Kochanowski, „nie istnieje nic takiego, jak stabilna płeć czy stabilna seksualność: są to tylko normatywne kategorie przemocy, których zadaniem jest ograniczenie radykalnie zróżnicowanych pragnień, możliwych stylizacji ciała, potencjalnych trajektorii biograficznych” (Kochanowski 2009: 38–39). W podejściu tym podkreśla się nieadekwatność sztywnego, opartego na anatomii kategoryzowania tożsamości i upłciowionych ciał wobec wielości i różnorodności identyfikacji, doświadczeń i praktyk cielesnych związanych z płcią i seksualnością¹⁰.

Nowoczesny model płci (w opozycji do tego tradycyjnego, opartego na dychotomii płci, androcentryzmie i heteroseksizmie) neguje konieczność bycia „kobietą” i „męskim mężczyzną”, dopuszczając bycie m.in. „męską kobietą”, „kobiecy mężczyzną”, osobą androgyniczną czy nieokreśloną płciowo, także w wymiarze cielesnym. Odrzuca założenie, że seksualność jest związana z tożsamością płciową i kwestionuje heteronormatywność. Uwalnia jednostkę od konieczności osadzania swej tożsamości w upłciowionym ciele i seksualności, zakłada płynność płciowej tożsamości (*fluidity of gender identity*) i różnorodność jej ekspresji w cielesności.

Jak jednak zauważa Cary G. Costello, współcześnie mamy do czynienia z jednej strony z rozwojem niebinarnego rozumienia płci, z drugiej strony – z utrzymywaniem się dualizmu i polaryzacji postrzegania płci (Costello 2019: 5). W społecznej rzeczywistości kręgu kultury europejskiej funkcjonowanie jednostek niemieszczących się ze swoją cielesnością, seksualnością, tożsamością w tradycyjnie rozumianej kobiecości i męskości, łamiących kody płci, wiąże się często z doświadczaniem przez nie uprzedzeń, dyskryminacji, wykluczenia. Pokazują to m.in. badania prowadzone wśród osób transseksualnych,

żyjących pod stałą presją umiejscawiania siebie w rzeczywistości społecznej, w której rozpoznaje się albo kobiety, albo mężczyzn. Osoby te borykają się z dyskomfortem i wrogością w relacjach z innymi ludźmi, jeśli tylko inni nie mogą ich ułokować w akceptowanych społecznie szufladkach płci (Bieńkowska 2012: 199; por. też Kłonkowska 2013; Nitra 2018).

9 W bezpośrednim tłumaczeniu *queer* to dziwak, odmieniec, zboczeniec (Kochanowski 2009: 33). W literaturze przedmiotu pojawiają się próby nazywania teorii *queer* teorią odmienności (Ciaputa 2011: 438).

10 Ciekawą próbą uchwycenia owej wielości i różnorodności płciowej tożsamości i ekspresji jest swego rodzaju mapa „Gender Identity&Expression. Beyond the Binary”, prezentowana m.in. na stronie internetowej The IMPACT LGBT Health and Development Program (www.impactprogram.org/lgbtq-youth/gendermap/).

2.5. Tożsamość płciowa i ekspresja płci a ciało

Jednym z elementów płci kulturowej jest **identyfikacja (tożsamość) płciowa** – płeć odczuwana, przekonanie jednostki o tym, do jakiej kategorii płci należy, czy czuje się kobietą, mężczyzną, czy osobą niebinarną. Większość dzieci między 2. a 3. rokiem życia nie ma problemu z płciowym samookreśleniem się (Bancroft 2011: 33, za: Ziemińska 2018: 18). Jak pokazują wyniki badań, tożsamość płciowa zależy od czynników biologicznych – struktur mózgowych oraz genów i hormonów działających w okresie prenatalnym, oraz kulturowych – socjalizacji, wpływu społecznego środowiska (Ziemińska 2018: 18–19). W społecznym formowaniu płciowej tożsamości również kluczowe jest ciało. Zewnętrzne narządy płciowe są bowiem podstawą społecznego zaklasyfikowania noworodka do przedstawicieli płci męskiej bądź żeńskiej i dalej jego płeć oznaczana jest przez określoną formę imienia, niekiedy także nazwiska, ubrania i przedmioty kojarzone z dziewczynką lub chłopcem. Na dalszych etapach życia kluczowe dla identyfikacji płciowej w społecznych relacjach są łatwo dostrzegalne, widoczne powierzchowne cechy płciowe (nazywane wtórnymi) takie jak kształt bioder, piersi, zarost, wysokość i barwa głosu (wraz z genitaliami określa się je mianem płci fenotypowej) (Ziemińska 2018: 19, 20). To one, wraz z ubiorem, fryzurą, makijażem, tzw. mową ciała oraz używanymi przez jednostkę formami językowymi, służą rozpoznawaniu i określaniu przez innych jej płci i uruchamiają określone skojarzenia (stereotypy), zachowania interakcyjne, społeczne oczekiwania dotyczące cech osobowości i pełnionych ról społecznych (Ziemińska 2018: 22). To, co postrzega się jako tożsamość danej osoby, wytwarzane jest więc na powierzchni jej ciała, wiąże się z ciałem – jego wyglądem, gestami, zachowaniami (Toporowska 2019: 6).

W społeczeństwie somatycznym (Turner 1992), w ciałocentrycznej kulturze (Melosik 2006: 23; Bykowska 2008: 95; Szczepański i in. 2008: 56) tożsamość jednostki jest budowana na podstawie wizerunku ciała, ulokowana w ciele, czy wręcz jest zredukowana do ciała (m.in. Melosik 1996; Jakubowska 2009: 154; Shilling 2010: 57, 161–162; Banaszak 2014). Praca nad ciałem – jego modyfikacjami, przekształcaniami, ubieraniem, dekorowaniem jest więc powiązana z pracą nad tożsamością, w tym tożsamością płciową (por. np. Jakubowska 2009: 155–164). Ciało nie jest traktowane jako coś danego, zastanego, stałego, ale jako wymagające określonych działań ze strony jednostki, jako projekt, realizowany przez określony styl życia (Melosik 1996; Giddens 2001; Gill i in. 2005; Jakubowska 2009; Shilling 2010). W odniesieniu do upłciowionego ciała polega to wyrażaniu przez nie swojej koncepcji kobiecości i męskości, ustosunkowaniu się do ich społecznych wizerunków, funkcjonujących (przyjętych) w danej kulturze norm płciowych – reprodukowaniu ich poprzez swoją cielesność, modyfikowaniu ich, czy też ich odrzucaniu, przekraczaniu, zaprzeczaniu (ciała niebinarne, ciała androgyniczne).

Postrzeganie i doświadczanie własnego upłciowionego ciała „stanowi istotny składnik Ja” (Brytek-Matera 2008: 10). Jednostka tworzy je, przyswajając kulturowe kody płci (Dzido 2006), odbierając sygnały informujące ją o tym, jak jest postrzegana i oceniana przez innych, porównując się z nimi i medialnymi wizerunkami kobiet

i mężczyzn. Jak zauważa Ch. Shilling, przywołując Goffmanowskie podejście do ciała, „ciało odgrywa bardzo istotną rolę w relacjach między tożsamością osobistą a społeczną. Społeczne znaczenia przypisane poszczególnym formom ciała oraz ich występowi ulegają internalizacji i wywierają silny wpływ na jednostkowe poczucie ja oraz poczucie własnej wartości” (Shilling 2010: 95). Na przykład kojarzenie kobiecości z określonymi rysami twarzy, fryzurą, odpowiednio szczupłą sylwetką i określonymi wymiarami ciała (szerokie biodra, duży biust i wąska talia) sprawia, że kobiety w samoocenie własnego wizerunku i kobiecości zwracają uwagę na te elementy własnego ciała. Jak zauważa Sandra Lee Bartky, „kobieta doświadcza swojego ciała tak, jak jest ono widziane przez kogoś innego, przez anonimowego patriarchalnego Innego” (Bartky 2007: 61–62).

Ekspresji płci (*gender expression*), płciowej manifestacji (*gender display*) służą: strój, określona stylizacja i dekorowanie ciała oraz formy niewerbalnej komunikacji (por. Goffman 1979). Jednostka posługuje się w tym określonymi kodami płci. Za ich pomocą może wyrażać, eksponować swoją kobiecość czy męskość bądź też im zaprzeczać, zaznaczając swoją androgyniczność czy niebinarność.

2.6. Role płciowe i podział pracy ze względu na płeć a ciało

Jak stwierdził Bryan S. Turner, „każda socjologia ciała w ostatecznym rozrachunku zależy od płciowego i emocjonalnego podziału pracy. Socjologia ciała okazuje się przede wszystkim socjologicznym studium kontroli seksualności, szczególnie kobiecej seksualności przez mężczyzn sprawujących patriarchalną władzę” (Turner 1984: 114, za: Shilling 2010: 101).

Zagadnieniu ciała i pracy, z uwzględnieniem płci, poświęcony jest osobny rozdział w niniejszej książce (*Ciało i praca* – D. Byczkowska-Owczarek). Tu przyjrzymy się znaczeniu reprodukcyjnych funkcji kobiecego i męskiego organizmu, mającego konsekwencje dla społecznej struktury i życia jednostek.

Punktem wyjścia dla społecznego podziału pracy ze względu na płeć (jak i kulturowych koncepcji płci) są biologiczne różnice między ciałami określanymi jako kobiece i męskie. Kluczowe są różnice w układzie rozrodczym między samcami i samicami ludzkiego gatunku (określane przez Connell „areną rozrodczości” – Connell 2013). Wokół nich stworzony został system czyniący kobiety zależnymi i podrzędnymi wobec mężczyzn. Zdaniem Sherry B. Ortner u podstaw przekonania o niższości kobiet leży kojarzenie kobiecości z naturą, a męskości z kulturą w związku z fizjologią kobiecego ciała, zaangażowanego bardziej niż ciało mężczyzny w reprodukcję gatunku (Ortner 1982).

W tradycyjnym, patriarchalnym modelu płci w przypadku kobiet „anatomia to przeznaczenie”¹¹: budowa ciała i fizjologia wyznacza „właściwą” im rolę i płaszczyznę aktywności. Obowiązuje je „nakaz macierzyństwa”, traktowanego jako centralny, nieodłączny i dominujący element kobiecości. „Dorośla kobieta to z definicji taka, która ma dzieci, która jest matką” (Russo 1976: 144, za: Budrowska 2000: 13). Jak

11 Słowa te są przypisywane Z. Freudowi.

przypomina Ch. Shilling, w XIX wieku jednym z argumentów przeciwników edukacji kobiet było twierdzenie, że aktywność umysłowa, związana z kształceniem się, była traktowana jako wpływająca negatywnie na ich zdolności reprodukcyjne (Shilling 2010: 59–60). Wygląd i zdrowie kobiet, sprowadzone do płodności, w patriarchalnym społeczeństwie są traktowane jako podstawowe zasoby ich kapitału ludzkiego (Malinowska 2011). Rodzenie i wychowywanie dzieci uznaje się za podstawowe zadanie, powinność i cel życia kobiet, bez względu na różniące je cechy wyglądu i osobowości, ich różne zainteresowania, uzdolnienia, wykształcenie, zawód, poziom zamożności itp. (Budrowska 2003: 58). Na byciu matką opiera się tożsamość kobiety i jej samoocena, zatem bezpłodność i w związku z tym niemożność spełnienia społecznych oczekiwań prowadzi do jej poczucia niespełnienia, bycia niepełnowartościową i gorszą (Budrowska 2000; Bartosz 2002; Kalus 2002; Garncarek 2010). Natomiast niechęć do posiadania dzieci traktowana jest jako odstępstwo od normy, dewiacja, przejaw niedojrzałości jednostki czy nawet jej „niekobiecości”. Dobrowolna bezdzietność spotyka się ze społeczną krytyką i odrzuceniem, zwłaszcza ze strony środowisk neokonserwatywnych. Jednak współcześni młodzi ludzie w swoim postrzeganiu i realizowaniu ról płciowych odbiegają od tradycyjnego modelu płci, tworzą alternatywne formy życia małżeńsko-rodzinnego, odraczają rodzicielstwo lub całkowicie z niego rezygnują (Sikorska 2012, 2015; Garncarek 2017; CBOS 2019).

Choć współcześnie kobiety realizują różne scenariusze, projekty kobiecości, niekoniecznie uwzględniające macierzyństwo, to ich płodność i decyzje prokreacyjne są wciąż przedmiotem społecznej kontroli i kwestią polityczną (por. Breczko 2013). Sylwia Breczko **polityzację ciała** definiuje jako „procesy nadające cielesności charakteru politycznego”, uczynienie ciała przypisywanego do sfery prywatnej politycznym zagadnieniem (jak głosiło hasło feminizmu drugiej fali: „prywatne jest polityczne”) (Breczko 2013: 14, 45–47). Autorka przywołuje stanowisko B. Turnera, autora koncepcji społeczeństwa somatycznego, zorganizowanego wokół „regulowania ciałami”, w którym „państwo nie zajmuje się już zwiększaniem produkcji, ale kontrolowaniem reprodukcji” (Turner 1992: 12, za: Breczko 2013: 45–46; por. też Goldberg 2011). Ta polityka kontroli i ograniczania cielesnej i prokreacyjnej autonomii jednostek obejmuje przede wszystkim kobiety i dotyczy takich kwestii jak aborcja, dostęp do antykoncepcji, sterylizacja. Jednym z kluczowych haseł na demonstracjach na rzecz prawa i dostępu do aborcji w różnych krajach jest „Moje ciało, mój wybór” – *My body, my choice*. Jak przypomina Breczko (2013: 51), to feminizm ubiegający się o równość płci i walczący z dyskryminacją kobiet przyczynił się w dużej mierze do uświadomienia istnienia polityki ciała – polityki zarządzania ciałami, zwracając uwagę, że to kobiecie ciała są poddawane rozmaitym restrykcjom i ograniczeniom, co przyczynia się do utrzymywania ich podrzędnego statusu społecznego.

Reprodukcyjna rola kobiet jest podkreślana w dyskursie nacjonalistycznym, w którym sprowadza się je do „reproduktorek narodu”, zarówno w sensie biologicznym, jak i społecznym (w związku z odpowiedzialnością za socjalizację nowych członków narodu) (Yuval-Davis 1997). Macierzyństwo w tym ujęciu nie jest prywatną sprawą kobiet, ale publiczną powinnością, która nie tylko może, ale musi podlegać

społecznej kontroli i nadzorowi (Gawlicz 2005). Wpływa to na funkcjonowanie kobiet jako obywaterek i społecznych podmiotów, które ze względu na przypisaną im odpowiedzialność za reprodukcję wspólnoty etnicznej stają się „zakładniczkami” narodu (Mrozik 2012: 112, za: Zamojska 2017: 367), a wobec braku możliwości kontrolowania własnej płodności – „reprodukcyjnymi niewolnicami”¹² (Overall 1987: 167). „Natomiast seksualność mężczyzn nie jest kontrolowana lub ograniczana. [...] Jedynym wymogiem co do męskiej seksualności w dyskursie nacjonalistycznym jest jej heteroseksualność, co ma oczywiście związek z jej reprodukcyjnym potencjałem” (Zamojska 2017: 367). Wyrazem traktowania kobiecych ciał jako narodowej własności są masowe gwałty w czasie wojen, będące „symbolicznym pozbawianiem honoru i poniżeniem narodu” (Jaskułowski, Parus-Jaskułowska 2004: 124).

2.7. Reżimy upłciowionych ciał

Ciało jako „rzeczywistość biologiczna” i „rzeczywistość płciowa” (Bourdieu 2004: 19) jest społecznie konstruowane poprzez poddawanie kontroli, ujarzmianie, regulowanie, nakładanie nań określonych ograniczeń i oczekiwań, co jest zróżnicowane ze względu na płeć.

Mówiąc o zarządzaniu upłciowionymi ciałami, nawiązujemy do Foucaultowskiej koncepcji biopolityki (Foucault 1998; Breczko 2013: 45). Chociaż M. Foucault nie uwzględniał w swojej pracy teoretycznej kwestii płci, to, jak zaznacza R. Connell, „z łatwością można przekształcić ją w teorię płci, uznając upłciowione ciała za produkty praktyk dyscyplinarnych” (Connell 2013: 99). W literaturze przedmiotu stosowane jest pojęcie **reżimów ciała** rozumianych jako „programy zachowania związane z kultywowaniem określonych cech ciała”, których stosowanie staje się elementem stylu życia jednostki (Shilling 2010: 193). Nie są one neutralne płciowo i można je traktować jako element **reżimu płci**, wzoru relacji płciowych funkcjonujących w instytucjach społecznych, stanowiących z kolei element porządku płci danego społeczeństwa (Connell 2013: 127–129).

W ciałach „zapisany jest porządek społeczny” (Bourdieu 2006, za: Breczko 2013: 70), są one wpłątane w tworzenie i podtrzymywanie społecznych nierówności, w tym nierówności płci (Brezko 2013: 58; Shilling 2010: 214). Mimo przekraczania binaryzmu płci i heteronormatywności oraz realizowania różnych wzorów płci – różnych wersji męskości, kobiecości i niebinarności, nie są one równo traktowane. Można, za Reawyn Connell, mówić o **hierarchii płci** i wskazać na dominujący w danej kulturze, najbardziej rozpowszechniony wzór bycia mężczyzn, który określa ona mianem **męskości hegemonalnej (hegemonicznej)** (Connell 1987, za: Bradley 2008: 64; Connell 1995; Connell, Messerschmidt 2005). We współczesnych zachodnich społeczeństwach „jest to taka forma męskości, o której mówimy »macho«: mężczyzny twardego, nastawionego na rywalizację, niezależnego, opanowanego, agresywnego i zdecydowanie heteroseksualnego” (Bradley 2008: 64). Zdaniem R.W. Connell

12 „[...] women are victims, through biological »destiny«, of a sort of reproductive slavery” (Overall 1987: 167).

„męskość hegemonialna jest zawsze konstruowana w relacji do różnych podrzędnych typów męskości, a także w relacji do kobiet” (Connell 1987: 183, za: Bradley 2008: 64). Te „podrzędne” formy męskości obejmują np. mężczyzn homoseksualnych, osoby o innym niż biały kolorze skóry, czy mężczyzn o bardziej empatycznym i łagodniejszym usposobieniu, zbliżonym do definiowanego jako kobiece (Bradley 2008: 64). Autorka wyraża przekonanie, że w odniesieniu do kobiet nie można wskazać jednej dominującej formy kobiecości we współczesnym społeczeństwie, natomiast da się zauważyć istnienie „przesadnej kobiecości», która stanowi kontrapunkt dla męskości hegemonialnej i którą charakteryzują cechy przeciwne do tego, co męskie; przesadna kobiecość jest typem łagodnym, pokornym, skromnym w sferze seksualnej, powabnym i zalotnym, lubiącym życie rodzinne i troszczącym się o swój wygląd zewnętrzny” (Bradley 2008: 64). Jak wynika z charakterystyk różnych kobiecości i męskości, punktem wyjścia ich rozróżnienia i umiejscowienia w hierarchicznym porządku płci jest ciało – wygląd jednostki i cielesne zachowania/praktyki, jak mowa ciała i zachowania seksualne.

Chociaż historycznie nakazy i zakazy dotyczące upłciowionych ciał zmieniają się, to można zauważyć, że kobiecej cielesności dotyka zawsze więcej restrykcji i poddawana ona jest większej społecznej kontroli niż męska cielesność (Gibas 2014: 77). W literaturze przedmiotu znajdziemy przede wszystkim przykłady praktyk dyscyplinarnych, jakim poddawane są ciała kobiet, mające „wytwarzać odpowiednio ucieleśnioną kobiecość” (Bartky 2007: 70). „Techniki dyscyplinarne, za pomocą których wytwarza się »podatne« ciała kobiet, mają na celu nieustanne i wyczerpujące regulowanie – regulowanie wielkości i kształtu ciała, apetytu, postawy, gestów, ogólnego sposobu korzystania z ciała w przestrzeni, a także wyglądu każdej jego widocznej części” (Bartky 2007: 70–71).

Podporządkowany, niższy status kobiecego ciała wiąże się z jego uprzedmiotowieniem. Według **teorii uprzedmiotowienia** (*objectification theory*) ciało sprowadzone zostaje do fizycznego obiektu, który jest oglądany, oceniany, podziwiany (Fredrickson, Roberts 1997; Kwiatkowska 2008; Szymanski i in. 2011; Calogero 2012). Kobiece ciało jest także **seksualizowane**, traktowane jako seksualny obiekt (*sexual objectification*)¹³ (Calogero 2012; Heldman 2016; Zielona-Jenek, Waszyńska 2016). Wiąże się to m.in. z jego fragmentaryzacją, pokawałkowaniem, skupianiem uwagi (oka kamery/aparatu w przekazie medialnym) na tych fragmentach kobiecego ciała, którym przypisuje się seksualną wartość (jak piersi, pośladki, nogi, okolice łonowe) (por. Calogero 2012). W procesie socjalizacji kobiety internalizują ten

13 Według definicji Amerykańskiego Towarzystwa Psychologicznego z 2007 roku przejawami seksualizacji (mogącymi, ale nie muszącymi występować jednocześnie) są następujące sytuacje: „1) wartość osoby wynika tylko z jej atrakcyjności seksualnej lub zachowania, do tego stopnia, że wyklucza inne cechy; 2) osoba jest dopasowywana do normy, według której atrakcyjność fizyczna (wąsko zdefiniowana) oznacza bycie seksownym; 3) osoba jest uprzedmiotowiona pod względem seksualnym, czyli staje się dla innych raczej przedmiotem seksualnego wykorzystania niż osobą zdolną do podejmowania niezależnych działań i decyzji; 4) seksualność jest narzucona osobie w niewłaściwy sposób” (za: Zielona-Jenek, Waszyńska 2016: 357). Problem ten jest najczęściej dostrzegany w odniesieniu do kobiet, dziewcząt i dzieci (por. m.in. Calogero 2012).

sposób postrzegania siebie, widzenia swojego ciała przez oceniające, krytyczne oko mężczyzny, same dyscyplinują i kontrolują własne ciało, by sprostać społecznym oczekiwaniom dotyczącym wyglądu, formy, funkcji kobiecego ciała (samouprzedmiotowanie/autouprzedmiotowanie kobiet).

2.8. Ciało jako kapitał estetyczny a płeć

Przypisywanie wyglądowi dużego znaczenia ma swoje uzasadnienie ewolucyjne, był on bowiem podstawowym i bezpośrednim źródłem informacji o drugiej osobie i w dużej mierze decydował (i nadal decyduje) o tym, czy ktoś na nas robi dobre wrażenie i wyzwała pozytywne uczucia, czy nie. Dostarcza on także wskazówek pozwalających zidentyfikować płeć jednostki oraz jej stosunek do norm płciowych.

Ciało człowieka – stan zdrowia i wygląd, stanowi, obok wiedzy i umiejętności, element jego ludzkiego kapitału, będącego „źródłem obecnych i przyszłych dochodów, ale także zadowolenia, satysfakcji, samoakceptacji” (Rokicka 2012: 43, por. też Malinowska i in. 2012). Kiedy mówimy o **ciele jako kapitale estetycznym**, to znaczenie odgrywają tu zarówno czynniki biogenne takie jak symetryczność twarzy, jej piękno, jakość skóry i włosów, wzrost, budowa ciała, jak i sygnały niewerbalne jak sposób patrzenia, uśmiechania się, poruszania się, zapach ciała (Pawłowski 2018). Ważne są również cechy demograficzno-społeczne jak wiek, płeć, przynależność etniczna, czynniki kulturowe: styl ubierania się i kolorystyka stroju, dodatki, fryzura, makijaż, a także znaczenie, jakie przypisujemy tym aspektom (Adams, Galanes 2008; Klepacka-Gryz 2017).

Wygląd ciała z jednej strony jest w dużej mierze przez jednostkę dziedziczony. Dotyczy to np. genetycznie uwarunkowanych cech fizycznych jak np. kolor oczu, włosów, kształt sylwetki, rysy twarzy, reagowanie ciała na procesy starzenia się (zachowywanie młodzieńczego wyglądu mimo wieku versus szybko widoczne oznaki starzenia się). Z drugiej strony jednostka socjalizuje to, w jaki sposób ma się obchodzić z kapitałem, jakim jest wygląd, a socjalizacja ta ma upłciowiony charakter.

Jak zauważa A. Maj, przywiązywanie wagi do powierzchowności, traktowanie ciała jako „estetycznego projektu”, wymagającego odpowiedniej stylizacji, upiększających zabiegów, jest elementem procesu estetyzacji życia codziennego, cechującego ponowoczesne społeczeństwa i kulturę konsumpcji (Maj 2013). „Wymóg stylizacji ciała i bycie na bieżąco z kanonami mody odnosi się dzisiaj w równym stopniu do przedstawicieli obydwu płci, reprezentantów wszystkich orientacji seksualnych i kategorii wiekowych” (Maj 2013: 88). Jednak inne społeczne oczekiwania dotyczące wyglądu stawiane są jednostkom postrzeganym jako kobiety i mężczyźni. Stylizowanie ciała może służyć podkreśleniu kobiecości lub męskości albo zacieraniu różnicy płciowej (androgyniczność), ekspresji niebinarnej tożsamości, pokazywaniu konwencjonalności kodów płciowych dotyczących wyglądu i możliwości ich kwestionowania.

Ciekawe ujęcie ciała jako kapitału, pokazujące znaczenie płci w procesie jego kształtowania oraz społecznej percepcji i wartościowania, zaproponowała Catherin

Hakim (2010) w swojej koncepcji **kapitału erotycznego**¹⁴. Atrakcyjność jednostki jest przez nią traktowana jako wielowymiarowa – nie tylko w sensie seksualnym. Składa się na nią nie tylko ciało w sensie fizycznym, materialnym, piękno twarzy i jej symetryczność oraz sposób kreowania przez jednostkę zewnętrznego wizerunku poprzez styl ubierania się, makijaż, fryzurę, dekorowanie ciała. Obok tych elementów autorka włącza do kapitału erotycznego także określone cechy osobowości oraz zachowania mające znaczenie w kontaktach międzyludzkich. C. Hakim wymienia tu seksualność i seksualną atrakcyjność (*sex appeal*), urok, wdzięk, cechy zwracające uwagę i wywołujące sympatię innych oraz żywotność przejawiającą się w dobrym humorze, pozytywnej energii, „byciu duszą towarzystwa”. Wszystko to łącznie (to, co wrodzone, i to, co ukształtowane kulturowo) zdaniem badaczki składa się na postrzeganie jednostki jako atrakcyjnej, przy czym znaczenie poszczególnych komponentów dla oceny atrakcyjności różni się dla kobiet i mężczyzn, jest inne w różnych kulturach i epokach (Hakim 2010: 501). Autorka zwraca uwagę, że w niektórych społeczeństwach kobiecy kapitał erotyczny obejmuje także płodność, posiadanie przez kobietę ładnych i zdrowych dzieci, świadczących o jej potencjale, pięknie, kobiecości. Wskazuje ona, że kobiety dysponują większym kapitałem erotycznym, ze względu na dłuższą tradycję rozwijania i wykorzystywania tego kapitału, socjalizację do dbałości o wygląd, zinternalizowane przekonanie, że są oceniane, ze względu na swoją cielesność, co ma wpływ na ich społeczne funkcjonowanie (Hakim 2010: 499; por. też Malinowska 2016: 16–17).

Atrakcyjne ciało może być także obciążeniem, sprawiać, że inne atrybuty jednostki schodzą wobec niego na dalszy plan, jej kompetencje, cechy osobowości, osiągnięcia nie mają znaczenia. Dotyczy to przede wszystkim kobiet, które np. w dowcipach o blondynkach z jednej strony są prezentowane jako atrakcyjne i godne pożądania, z drugiej zaś głupie, bezmyślne i puste (Karwatowska, Szpyra-Kozłowska 2006), a przywiązywanie wagi do wyglądu, podążanie za modą i zamiłowanie do makijażu utożsamiane jest z płytkością intelektualną i podporządkowaniem patriarchalnemu wzorowi kobiecości (Szmigiero 2005).

3. Kluczowe pojęcia

Poza pojęciami wyróżnionymi we wcześniejszych podrozdziałach należy zwrócić uwagę na następujące terminy, przydatne do lepszego rozumienia i analizy relacji między ciałem i płcią (omówione w porządku alfabetycznym):

Normy płci – przyjęte w danej kulturze, uznane za obowiązujące reguły bycia kobietą i mężczyzną. W ich ramach osobom klasyfikowanym jako należące do określonej płci, ujmowanej binarnie, stawia się wymagania pod względem pożądanych

14 W literaturze przedmiotu pojawia się także pojęcie kapitału seksualnego, traktowane jako synonim dla kapitału erotycznego (por. np. Paprzycka 2015; Syper-Jędrzejczak 2020).

cech osobowości, jakie mają przejawiać, właściwych (oczekiwanych) zachowań, podejmowanych ról społecznych. Te zakazy i nakazy dotyczą także ciała. Regulują sposób traktowania kobiecego i męskiego ciała, jego wygląd, komunikację niewerbalną, praktyki cielesne, także seksualne. Służą jako wzorzec do oceny ucieleśnionej kobiecości i męskości realizowanej przez jednostkę i określania nienormatywnych ekspresji płci.

Socjalizacja płciowa – w procesie socjalizacji jednostka, ucząc się funkcjonowania w społeczeństwie, nabywając niezbędnych społecznych umiejętności, przyswaja także reguły dotyczące traktowania własnego ciała. Jej cielesność od narodzin ma upłciowiony kulturowo charakter. Na podstawie biologicznych cech społeczeństwo naznacza ją jako kobietą bądź mężczyzną, poczynając od dekorowania ciała noworodka przez rodziców ubrankami w określonych kolorach i z określonymi obrazkami, mającymi wskazywać, czy mamy do czynienia z dziewczynką czy chłopcem. Treści socjalizacyjne odnoszące się do cielesności kobiety i mężczyzny dotyczą nie tylko ich pożądanego wyglądu, ale także oczekiwanych od nich, zróżnicowanych ze względu na płeć, akceptowanych i niedopuszczalnych praktyk cielesnych, form komunikacji niewerbalnej, zachowań seksualnych oraz aktywności w zakresie dbałości o ciało i zdrowie.

Stereotypy płciowe – uproszczone, uogólniające wyobrażenia na temat kobiet i mężczyzn, ich wyglądu, cech i ról; traktujące kategorie płciowe jako jednorodne (osoby zaliczane do danej kategorii są postrzegane jako takie same). Badacze zauważają, że płeć „jako cecha widoczna, dystynktywna i uniwersalna jest podłożem wyjątkowo silnej stereotypizacji” (Miluska 1996: 75). Stereotypy płci są oparte na dychotomii: mężczyznom i kobietom przypisywane są przeciwstawne cechy, np. siła–słabość, aktywność–bierność, racjonalność–emocjonalność, surowość–czułość. Jako schematy myślowe przyswajane w procesie socjalizacji, upowszechniane i utrwalane przez media stanowią ramę odniesienia w postrzeganiu innych, ale też samych siebie. Można wyróżnić stereotypy deskryptywne, określające jaka jest, jak się zachowuje, co myśli i czuje osoba zaliczana do kategorii kobiet/mężczyzn, oraz stereotypy normatywne, wskazujące jaka powinna być w związku ze swą płciową przynależnością. W stereotypach płci zawierają się zatem przyjęte w danej kulturze normy płciowe.

Ucieleśniona płeć (*embodied gender*) – płeć wyrażana w ciele i poprzez ciało, nie tylko w cechach fizycznych, anatomicznych, ale też w sposobie kształtowania cielesności i nadawania jej kobiecej i męskiej formy, bądź w przypadku przekraczania binarności płci, formy ciała niebinarnego czy androgynicznego. Ciało jest z jednej strony narzędziem ekspresji płciowej tożsamości jednostki, z drugiej – komunikatem dla innych informującym o jej płciowej przynależności (wyznaczonej na podstawie określonych, przyjętych w danej kulturze cech fizycznych, atrybutów kojarzonych z kobiecością i męskością) i jej stosunku do kodów, konwencji, norm płciowych (konformizm versus nonkonformizm płciowy).

Upłciowione ciało (*gendered body*) – nadawanie, przypisywanie cielesności określonej płci, zarówno ze względu na budowę, jak i kulturową stylizację ciała. Ciało jest „uwikłane w płęć” (por. Butler 2008), nigdy nie jest postrzegane jako neutralne płciowo. Nawet jeśli jednostka w swoim wyglądzie, praktykach cielesnych łamie płciowe kody, nie pozwalając na jednoznaczne klasyfikowanie jej jako kobiety czy mężczyzny, to i tak punktem odniesienia dla jej społecznego odbioru jest binaryzm płci i określone wizerunki kobiecego i męskiego ciała. Jej cielesność będzie zatem oceniana na kontinuum kobieca–niekobieca, męska–niemęska bądź jako niebinarna czy androgyniczna. Nawet postrzeganie cielesności jako „nieokreślonej płciowo” pokazuje, że ciało jest odnoszone do płci, oceniane ze względu na to, czy i jak wyraża płęć.

4. Najważniejsze wybrane kierunki badań

Jak pokazują wcześniejsze rozważania, problematyka cielesności w perspektywie genderowej obejmuje bardzo wiele wątków. W tej części rozdziału przyjrzymy się wybranym kierunkom badań, pozwalającym lepiej zrozumieć fenomen ucieleśnienia płci i upłciowienia cielesności w określonych kontekstach społecznych.

4.1. Stereotypy płci a ciało. Medialne wizerunki upłciowionych ciał

W badaniach stereotypizacji płci, polegających z reguły na przypisywaniu kobietom i mężczyznom przez respondentki i respondentów określonych cech i atrybutów, pojawiają się także charakterystyki odnoszące się do ciała (np. Deaux, Lewis 1984; Mandal 2000: 17–18; 2003: 39; Brannon 2002: 221; Miluska 2008: 22). Celem jest ustalenie, co w społecznym przekonaniu ma odróżniać kobietę i mężczyznę w cielesnym wymiarze (poza atrybutami związanymi z płcią biologiczną), jakie znaczenie przypisuje się ich wyglądowi oraz jaki mają oni/powinni mieć stosunek do własnego ciała, jak je traktować. W badaniach prezentowanych przez przywołanych wyżej autorki i autorów opisy stereotypowego męskiego wyglądu zawierały następujące określenia: wysoki, silny, krzepki, umięśniony, szeroki w ramionach/barczysty, przystojny, mający dobrą kondycję fizyczną, niedbający o wygląd, zaniedbany. Charakterystyka kobiety w cielesnym wymiarze obejmowała z kolei takie cechy jak: delikatna, ładna, mająca urok osobisty, wdzięk/poruszająca się z wdziękiem, szczupła sylwetka, wykonująca miękkie ruchy, mająca miły/delikatny głos, schludna, zaabsorbowana swoim wyglądem i dbająca o niego. Wyrażały one dychotomię płci. Systematycznie prowadzone badania nad płciowymi stereotypami pokazują jednak, że coraz mniej akcentowane są w nich różnice między kobiecością i męskością, także w odniesieniu do wyglądu (Diekman, Eagly 2000, za: Wojciechowska 2002: 160). W jednym z badań osoby w nim uczestniczące wypisywały skojarzenia z wyglądem (a także rolami i zawodami), charakteryzujące polską kobietę i polskiego mężczyznę (Mandal i in. 2010: 18, 20). Następnie otrzymywały listy określeń i wskazywały na 7-stopniowej skali (1 oznaczało „zdecydowanie tak nie wygląda”, a 7 – „zdecydowanie tak właśnie

wygląda”), w jakim stopniu te charakterystyki odnoszą się do męskiego i kobiecego wizerunku. Na liście „najbardziej stereotypowych aspektów kobiecego wyglądu” znalazły się następujące określenia: wdzięk, pociągająca, zadbana, schludna, ładna, elegancka, uśmiechnięta, miękkość ruchów, zgrabna, ubiera się zgodnie z modą, ładne zęby, delikatny głos, gustowna, radosna. Charakterystykami wyglądu najczęściej przypisywanymi „typowemu polskiemu mężczyźnie” były natomiast: ładnie pachnie, czysty, praktyczny ubiór, przystojny (Mandal i in. 2010: 18, 20). Wyniki te pokazują, że ucieleśniona męskość nie jest już kojarzona tylko, czy przede wszystkim, z siłą fizyczną, muskulaturą i ignorowaniem zewnętrznego wizerunku. Zwraca jednak uwagę fakt, że lista cech przypisywanych kobiecemu wyglądowi jest znacznie dłuższa i wiąże się one z oczekiwaniem od kobiet dbałości o wygląd i atrakcyjnego dla otoczenia wizerunku, gdy od mężczyzn oczekuje się głównie higieny osobistej.

Istotny nurt w badaniu stereotypów płci w wymiarze cielesnym (wygląd, sposób prezentowania) stanowią analizy wizerunków medialnych kobiet i mężczyzn, w tym przedstawiania ich w reklamach (por. rozdział *Ciało i media* w niniejszej monografii).

4.2. Upłciowione ciało a tożsamość i ekspresja płci oraz społeczne postrzeganie jednostki

Szeroki nurt badań relacji między ciałem i płcią dotyczy manifestowania tożsamości płciowej poprzez cielesność, doświadczania upłciowionej cielesności oraz tego, jak jest ona odbierana przez innych.

Płciowe atrybuty

Przedmiotem badań jest m.in. znaczenie różnych atrybutów ciała dla definiowania siebie w kategoriach przynależności do określonej kategorii płci.

Znaczącym symbolem kobiecego ciała są piersi, istotne w ocenie jej atrakcyjności fizycznej i seksualnej (kluczowy jest nie sam fakt ich posiadania, ale wielkość, kształt, wygląd), kojarzone z macierzyństwem, karmieniem, czyli rolami, aktywnościami tradycyjnie kojarzonymi z kobiecością. „Zakłada się, że kobieta nie może tak po prostu nie mieć piersi. Są one ważne dla jej tożsamości”, „pierś jest tak ważna, że w razie jej usunięcia konieczne trzeba natychmiast utworzyć nową” (van Zweden 2020). Wyniki badań opartych na wywiadach z kobietami po zabiegu mastektomii pokazują, że u części z nich utrata piersi prowadzi do „zachwiania postrzegania siebie jako pełnowartościowej kobiety” (Charzyńska 2011: 151). Badania, w których wykorzystuje się kwestionariusze psychologiczne, służące określeniu m.in. samooceny, samopoczucia i satysfakcji życiowej, prowadzą do wniosków, że fizyczne zniekształcenie klatki piersiowej ma wpływ na poczucie wartości kobiet, może przyczyniać się do depresji, odczuwania lęku i pogorszenia jakości życia (Machnik-Czerwik 2010). Także wielość operacji powiększania biustu potwierdza znaczenie tego atrybutu kobiecego ciała i dążenia kobiet do poprawiania, ulepszania w ten sposób własnego wizerunku (por. Connell 2013: 100).

Do kulturowych mitów na temat męskiej seksualności należy m.in. ten mówiący o tym, że „penis musi być duży” (Fanning, McKay 2003: 129). Michael Kimmel, opisując zabiegi powiększania penisa, którym poddają się niektórzy mężczyźni,

podkreśla, że wynika to nie tyle z ich przekonania, iż dzięki temu będą „lepszymi” ko-chankami, ale z poczucia, że ich męskość jest „mierzona” m.in. na podstawie wielkości penisa (Kimmel 2015: 457; por. też Connell 2013: 100). W analizowanych przez autora wypowiedziach mężczyzn korzystających z tych zabiegów (listy nadsyłane do klinik, polecające ten zabieg i wyjaśniające przyczynę poddania mu się) przyznawali oni, że przedstawiciele płci męskiej oceniają się pod tym względem nawzajem np. w szatni czy na basenie, odczuwając strach „przed uznaniem przez innych mężczyzn za niedostatecznie męskiego” (Kimmel 2015: 457). Jako zagrożenie męskości czy nawet jej utrata traktowane są problemy z erekcją (Kluczyńska 2015: 100–101).

Odmienne symboliczne znaczenie powiązane z płcią kulturową ma także owłosienie ciała. Badacze na podstawie historycznych analiz tekstów kulturowych i zmieniających się wizerunków kobiecości i męskości w różnych epokach kultury Zachodu, a współcześnie przekazów medialnych zwracają uwagę na następujące symboliczne upłciowienie owłosienia (Synnott 1987; Głazewska 2010; por. też Barak-Brandes, Kama 2018). W społecznym odbiorze i samoocenie kobiecości istotne są włosy na głowie, najlepiej długie, poddawane określonym zabiegom, kształtowane, farbowane, by ukryć siwiznę (ich utrata np. po zabiegu chemioterapii czy w związku z wiekiem jest dla kobiet bolesnym doświadczeniem, mającym istotny wpływ na postrzeganie siebie). Kobiece ciało ma być wydepilowane, gładkie, w przeciwieństwie do ciała męskiego. W przypadku mężczyzn potwierdzeniem męskości jest zarost twarzy i klatki piersiowej (Głazewska 2010: 45, 46).

Upłciowiona mowa ciała

Wśród praktyk dyscyplinarnych wytwarzających upłciowione ciała Bartky wyodrębnia praktyki „wydobywające z ciała szczególnego rodzaju gesty, postawy i sposoby poruszania się” (Bartky 2007: 52). Na podstawie obserwacji zachowań jednostek w interakcjach (między osobami tej samej i różnej płci), w różnych sytuacjach, a także m.in. analizy zdjęć publikowanych w mediach społecznościowych zauważono różnice w mowie ciała kobiet i mężczyzn, w różnych jej wymiarach. Przegląd wyników badań na ten temat wskazuje na następujące odmienności w upłciowionej mowie ciała¹⁵ (Wood 2005: 129–147; Głazewska, Kusio 2012: 81–122; Hall, Gunnary 2013; LaFrance, Vial i in. 2016):

1. Proksemika (zachowania w przestrzeni, przestrzenne dystanse): m.in. istnieje większe społeczne przyzwolenie na naruszanie granic przestrzennych kobiet, podczas gdy męskie strefy przestrzeni są bardziej respektowane. Kobiety

15 Należy mieć na uwadze, że są to ustalenia generalizujące i że w rzeczywistości społecznej wskazane różnice będą występować pomiędzy „niektórymi kobietami i niektórymi mężczyznami” (Głazewska, Kusio 2012), że obserwować możemy różnice w komunikacji niewerbalnej między osobami zaliczanymi do kategorii kobiet i między osobami zaliczanymi do kategorii mężczyzn (por. podrozdział dotyczący ciała w podejściu interseksyjnym oraz wcześniejszy podrozdział poświęcony przekraczaniu binaryzmu płci i androgynii). Ponadto wciąż w wielu badaniach stosuje się binarny podział na kobiety i mężczyzn, ignorując złożoność i wielość płciowych identyfikacji i praktyk.

schodzą z drogi, przesuwają się, gdy ktoś wkracza w ich przestrzeń; mężczyźni zajmują więcej przestrzeni, siedząc i stojąc. Przejawia się to m.in. w zjawisku *menspreading*, które M. Wex określa mianem pozycji przyjmującej – *proffering position*: „mężczyzna siedzi z szeroko rozstawionymi nogami tak, że widać jego krocze, ze stopami skierowanymi na zewnątrz, często opierając na wyciągniętym udzie rękę ze swobodnie zwisającą dłonią” (za: Bartky 2007: 56).

2. Kinezyka (postawa i ruchy ciała, gesty, mimika): m.in. mężczyźni stosują uścisk dłoni na pożegnanie i powitanie, wyrażając w jego sile i pewności swój status społeczny, przy czym stosują go z reguły tylko wobec innych mężczyzn, pomijając kobiety; unikają uścisków z innymi mężczyznami (obawiając się skojarzenia z homoseksualnością). Kobiety, witając się ze znajomymi sobie innymi kobietami, są z reguły bardziej serdeczne, czułe, mają społeczne przyzwolenie na uściski i pocałunki w policzek. Heteroseksualna para podczas spaceru poprzez postawę i gesty wyraża siłę i opiekuńczość mężczyzny i kobiecą niepewność siebie i potrzebę opieki (mężczyzna trzyma rękę na ramionach kobiety, ona obejmuje go w pasie; on trzyma rękę w kieszeni, ona idzie z nim pod rękę – odwrócenie „ról” wzbudza społeczny niepokój i zdziwienie obserwatorów tej interakcji). Do „typowych” kobiecych gestów zaliczane są: trzymanie łokci przy ciele, kładzenie rąk na biodrach, częstsze potakiwanie w konwersacji (świadczące o orientacji na drugą osobę w sytuacji komunikacyjnej, okazywaniu jej zainteresowania, aktywnym słuchaniu), łączenie kolan w pozycji stojącej i siedzącej; stosowanie gestów „adaptorów”, łagodzących stres jak bawienie się włosami czy biżuterią, poprawianie ubrania, pocieranie czy ściskanie dłoni. Z męskością kojarzone są m.in. takie gesty jak „wzniesiona wieża” z palców wyrażająca pewność siebie, głaskanie podbródka czy brody mające symbolizować namysł czy osądzanie. Charakterystyczna dla kobiet jest także większa ekspresyjność mimiki, społeczne przyzwolenie na wyrażanie emocji takich jak strach i wstyd, ale nie gniew, który może być wyrażany przez mężczyzn, ale też w określony sposób (podniesiony głos, zaciśnięte pięści, agresywne, gwałtowne ruchy). Częstszy uśmiech jest kojarzony z kobiecością i wiąże się m.in. z ich pracą emocjonalną (por. rozdział o ciele i pracy) oraz kojarzeniem uśmiechniętej twarzy z fizyczną atrakcyjnością. Męska twarz to tzw. twarz pokerzysty, pozostająca bez wyrazu czy skrywająca emocje.
3. Haptyka (komunikacja poprzez dotyk): kobiety stosują dotyk, by wyrażać bliskość w relacji, gdy mężczyźni stosują go do zaznaczania swojego statusu, dominacji bądź też seksualnego zainteresowania. Wyrazem męskiej władzy nad innymi jest m.in. agresja fizyczna, stosowanie przemocy (nie tylko wobec kobiet). Badacze upłciowionej mowy ciała obserwują, że mężczyźni częściej dotykają kobiet i w więcej miejsc na ciele niż kobiety dotykają mężczyzn, niechętnie natomiast dotykają innych przedstawicieli swojej płci.

Ciało niebinarne

Przedmiotem badań są nie tylko sposoby wyrażania-odtwarzania kobiecości i męskości poprzez ciało, ale także wizerunki ciała androgynicznego, „niestereotypowego” (Cusack i in. 2020). Jak pokazują wyniki jednego z badań z udziałem osób cisplciowych i niebinarnych, androgynia w cielesności może być społecznie odbierana m.in. jako kierowanie się przez jednostki własnymi kryteriami fizycznej atrakcyjności, wyraz autentyczności i pewności siebie, pozwalających na podważenie przyjętych upłciowionych standardów piękna (Cusack i in. 2020). Ciało androgyniczne jest kojarzone z neutralnością, czystą, białą kartką, płynnością między kobiecością i męskością bądź nieokreślonością płci. Wśród zabiegów pozwalających na osiągnięcie, uformowanie takiej cielesności wymieniano m.in. określony styl ubierania czy fryzury, niepozwalające na łatwą płciową identyfikację (np. noszenie sportowych staników i luźnych ubrań skrywających kobiece kształty), dekorowanie ciała przez makijaż, tatuaże, biżuterię, modyfikację sylwetki poprzez nabieranie bądź utratę masy ciała. Badacze zwracają uwagę, że przekraczanie socjokulturowych upłciowionych standardów wyglądu jest intencjonalne i ważne dla tożsamości płci i jej ekspresji kobiet *queer* (Hiestand, Levitt 2005; Levitt i in. 2012; Hayfield i in. 2013). Wskazuje się, że często przyjmują one męski wygląd (Rothblum 1994, za: Cusack i in. 2022: 9; Levitt i in. 2012; Henrichs-Beck, Szymanski 2017; Steele i in. 2019), co można interpretować jako podkreślanie swojej niebinarności i/lub negację tradycyjnego wizerunku kobiecości, postrzeganego jako opresyjny i uprzedmiotawiający.

Badania pokazują, że osoby łamiące kody płci, przekraczające dychotomię płci i heteronormatywność w cielesnych wizerunkach i praktykach spotykają się z negatywnymi reakcjami, brakiem akceptacji społecznej, wykluczeniem. Jak pisze B. Lis, odwołując się do analizy narracji homoseksualnych mężczyzn: „Wyjście poza przypisaną dla danej płci rolę jest kulturowym i społecznym skandalem, który w oczach normatywnej większości zasługuje na odpowiednią sankcję” (Lis 2014: 47). W badaniach podejmowane są m.in. zagadnienia oczekiwanego *dress code’u* w środowisku pracy i związanymi z nim ograniczeniami w ekspresji płciowej tożsamości, szczególnie dla osób niebinarnych, transgenderowych (np. Dellinger 2002; Brower 2013).

4.3. Kształtowanie i dyscyplinowanie upłciowionych ciał

Kolejny ważny obszar badawczy w zakresie analizowanej problematyki stanowi nadawanie kobiecej i męskiej cielesności określonej formy i wyglądu w procesie socjalizacji płciowej. Wyniki badań prowadzonych wśród kobiet i mężczyzn w różnym wieku dotyczące ich postaw wobec własnego wyglądu pokazują, że to przede wszystkim kobiety są socjalizowane do troski o urodę. Kobiety są uczone, że „dziewczynki muszą być schludne i czyste”, „ładnie ubrane i uczesane”, „mające dyskretny makijaż”, „zadbane dłonie” (Malinowska i in. 2016; 2017; por. Łaciak 2008).

Badania dotyczące wpływu różnych czynników na kształtowanie wizerunku ciała zwracają uwagę na rolę rodziców – znaczących innych w procesie socjalizacji, uczących dzieci stosunku do własnej cielesności (oceny i dbałości o nią), standardów oceny kobiecego i męskiego ciała. Jak wynika z przeglądu badań na ten

temat, polega to m.in. na formułowaniu krytycznych uwag dotyczących wyglądu zewnętrznego, przede wszystkim sylwetki (zbyt grubej lub zbyt chudej), częściej wobec córek niż synów (Głębocka, Kulbat 2005: 21). Narzędziem dyscyplinującym jest porównywanie z rówieśnikami i wyrabianie przekonań o znaczeniu wyglądu dla społecznej akceptacji i bycia lubianym (Głębocka, Kulbat 2005: 22). Już kilkuletnie dzieci kojarzą otyłość z brzydotą i negatywnymi cechami (takimi jak lenistwo, głupota, zaniedbanie, skłonność do kłamania, nieumiejętność nawiązywania relacji towarzyskich) (por. Głębocka, Wiśniewska 2005: 63–64). Obrazy medialne, także te adresowane do dzieci, kształty animowanych i zabawkowych postaci kobiecych i męskich (np. Barbie i Ken, postaci superbohaterów) propagują pożądane wizerunki upłciowionych ciał. „Od najmłodszych lat kobiety uczą się, że powinny być smukłe jak Barbie, a mężczyźni – że powinni być umięśnieni jak żołnierze G.I. Joe” (Głębocka, Wiśniewska 2005: 63). Wyniki badań dotyczących zadowolenia z własnego ciała potwierdzają internalizowanie przez jednostki tych norm płciowych. Jednym ze sposobów badania postrzegania własnego ciała jest przedstawianie respondentom i respondentkom różnych sylwetek i wybieranie przez nich tej, która najbliższa jest ich kształtom, oraz tej w idealnym, ich zdaniem, rozmiarze (Grogan 2022: 46–47). Jak wynika z przeglądu badań z zastosowaniem tej techniki, kobiety z reguły widzą siebie jako grubsze w porównaniu ze wskazywanym przez siebie szczupłym ideałem. W wywiadach wyrażają one przekonanie, że muszą być szczupłe, żeby być atrakcyjne dla mężczyzn, w tym dla swojego partnera (Grogan 2022). Badania pokazują, że „tyrania szczupłości” dotycząca kobiecej cielesności pociąga za sobą częstsze stosowanie diety przez kobiety po to, by schudnąć i lepiej wyglądać (nie ze względów zdrowotnych) (Grogan 2022: 62). Taka motywacja towarzyszy także podejmowanej przez nie, rzadziej w porównaniu z mężczyznami, aktywności fizycznej. Z kolei cielesny ideał wskazywany przez część mężczyzn jest większy w porównaniu do ich sylwetki (co nie pojawiało się w badaniach z udziałem kobiet), jednak nie pod względem większej wagi czy rozmiaru, ale większej masy mięśniowej (Grogan 2022: 88). Według respondentów kobiety preferowały znacznie bardziej umięśnione ciało mężczyzn niż ich własne ciało. Na podstawie analizowanych wyników badań dotyczących wizerunku upłciowionych ciał S. Grogan zauważa, że większość mężczyzn w kulturach zachodnich dąży do osiągnięcia umięśnionej mezomorficznej sylwetki charakteryzującej się średnią budową z dobrze rozwiniętymi mięśniami na klatce piersiowej, ramionach i barkach oraz szczupłą talią i biodrami (Grogan 2022: 86). Sport i szkolenie wojskowe są wskazywane jako dwa kluczowe obszary służące treningowi męskości w wymiarze cielesnym i nie tylko (Mason 2018: 97). Promowaniu w mediach pożądanego wizerunku ciała mężczyzny, które ma być proporcjonalne, dobrze umięśnione, pozbawione widocznej tkanki tłuszczowej, towarzyszył rozwój siłowni i klubów fitness (Arcimowicz 2015: 57, 63, 66). Aktywność sportowa jest traktowana przez mężczyzn jako podstawowe działanie na rzecz własnego wyglądu i zdrowia (Malinowska i in. 2016, 2017; Wagner 2016). Chłopcy w procesie socjalizacji są zachęcani do fizycznych ćwiczeń i uprawiania sportów (Connell 2013: 100). Dążenie do posiadania idealnej formy męskiego ciała ma również negatywne konsekwencje

zdrowotne, związane ze stosowaniem rozmaitych odżywek i suplementów mających przyspieszyć wzrost masy mięśniowej, czy niewłaściwej diety (Arcimowicz 2015: 67; Grogan 2022: 104).

Interesującego materiału dotyczącego dyscyplinowania kobiecego ciała dostarczają badania nad ciężarnymi kobietami, których ciało z jednej strony zmienia się naturalnie w związku z ciążą, z drugiej nie odpowiada standardom szczupłego atrakcyjnego ciała (m.in. Gibas 2014; Jakubowska 2016; Randles 2019). Ponadto nie jest ono już traktowane tylko jako ciało kobiety, co wiąże się z nowymi restrykcjami i formami kontroli (por. Gibas 2014; Jakubowska 2016). Jak zauważa H. Jakubowska na podstawie analizy wypowiedzi kobiet w zaawansowanej ciąży dotyczących postrzegania przez nie własnego ciała i podejmowanych przez nie dyscyplinujących je praktyk, obecnie nie ma przyzwolenia, by przyszła matka jadła za dwoje, nie przejmowała się przybieraniem na wadze i odbieganiem wizerunkiem od standardów piękna (Jakubowska 2016). Już w czasie ciąży ma ona dokładać wszelkich starań, by przytyć tylko tyle, ile to konieczne, nie mieć rozstępów, być nadal atrakcyjną, a po porodzie jak najszybciej wrócić do „dawnego” ciała (Jakubowska 2016: 99; por. też Erbert, Kulbat 2005).

4.4. Upłciowione ciało w perspektywie interseksjonalnej

Płeć jest „**kategorią interseksjonalną**, czyli wchodzącą w relacje strukturalne z innymi kategoriami obejmującymi doświadczenia życia zbiorowego (rasą, klasą, etnicznością itd.)” (Leszczyńska, Dziuban 2012: 29).

Pojęcie interseksjonalności, wprowadzone przez Kimberle Crenshaw (*intersectionality* od ang. *intersection* – skrzyżowanie) opisuje krzyżowanie się, przecinanie różnych społecznych cech jak płeć, rasa, wiek, przynależność etniczna, klasa, wyznanie religijne, orientacja seksualna czy pełnosprawność/niepełnosprawność. Wskazuje, że nie chodzi tu o osobny wpływ każdej ze społecznych charakterystyk i tożsamości na indywidualny status i szanse życiowe jednostek, ale ich nakładanie się na siebie i współoddziaływanie, mogące skutkować wielokrotną dyskryminacją (doświadczenie zwielenokrotnionych form nierównego traktowania, w odróżnieniu od dyskryminacji ze względu na jedną przesłankę) (Crenshaw 1989; Cieślakowska, Sarata 2012; Krasuska 2014). Podstawą dla wprowadzenia perspektywy interseksjonalnej do badań i praktyki społecznej stały się doświadczenia czarnych kobiet, dyskryminowanych ze względu na płeć i kolor skóry.

W ciało są „wpisane (i zarazem przez cielesne dyspozycje podtrzymywane w codziennych praktykach) takie kategorie, jak płeć, etniczność, narodowość, rasa czy pozycja społeczna” (Breczko 2013: 71). A doświadczenie płci jest uwarunkowane nie tylko kontekstem kulturowym i społecznym (status), ale także cielesnością jednostki, jej wiekiem, przynależnością etniczną, seksualnością, sprawnością/niepełnosprawnością (Costello 2019: 3).

W badaniach społecznego odbioru i dyscyplinowania upłciowionych ciał uwzględniane są także różne cechy społeczno-demograficzne jednostek, mające wpływ na to, jak ich cielesność jest społecznie odbierana i formowana. Są to m.in.:

Wiek

Stosunkowo często w badaniach dotyczących postrzegania i doświadczania ciała podejmowane jest krzyżowanie się płci i wieku (por. m.in. Halliwell, Dittmar 2003; Twigg 2004; Malinowska i in. 2016, 2017; Pickard 2016; Anderson 2019; Hurd 2019; Pickard, Robinson 2020). Jednym z obszarów badawczych jest wpływ wieku na postawy jednostek wobec własnego ciała. Przyjęcie trójelementowej koncepcji postawy pozwala na przyjrzenie się ich przekonaniom na temat znaczenia wyglądu, atrakcyjności fizycznej czy sposobu rozumienia zdrowia w odniesieniu do ciała (komponent poznawczy postawy), samooceny w odniesieniu do tych aspektów cielesności (komponent afektywny/oceniający) oraz podejmowanych wobec nich działań, dbałości/niedbałości o nie. Przykładem mogą być badania ankietowe przeprowadzone wśród nastolatek, pokazujące m.in., że dla zdecydowanej większości badanych wygląd jest bardzo ważny, ale co druga z nich nie uważała się za ładną, niektóre z nich deklarowały, że nienawidzą swojego ciała, a ponad jedna trzecia chciałaby się poddać operacji plastycznej, by stać się bardziej atrakcyjną (Babicka-Wirkus 2011). Większość respondentek zadeklarowała, że spędza na poprawie swojego wyglądu każdego dnia od kilkunastu minut do godziny, a co piąta – ponad godzinę. Jak zauważyła badaczka, jednym z wyzwań okresu adolescencji (między 10.–12. a 20. rokiem życia) jest akceptacja diametralnie zmieniającego się ciała, utrudniona przez nieustanną konfrontację z wyidealizowanymi wizerunkami kobiet w mediach. Mimo że duża część młodych dziewcząt stwierdzała, że akceptuje swoje ciało, to i tak stosowała wiele zabiegów mających na celu jego udoskonalenie.

Innym przykładem analizy tej problematyki mogą być badania jakościowe, oparte na pogłębionych wywiadach indywidualnych i zogniskowanych wywiadach grupowych z kobietami i mężczyznami w trzech kategoriach wiekowych: młodych, w średnim wieku i starszych (Malinowska i in. 2016, 2017). Przedmiotem zainteresowania były ich postawy wobec dwóch aspektów upłciowionej cielesności: wyglądu i zdrowia oraz upłciwiony wiek jako jeden z czynników je kształtujący.

W przypadku krzyżowania się płci i wieku możemy mówić o „upłciwionym wieku” (*gendered age*) – upłciwieniu sposobu definiowania i interpretacji młodości, wieku średniego i starości, a w konsekwencji na dokonującej się z wiekiem zmianie sposobów myślenia o zdrowiu i wyglądzie oraz zmianie realizowanych wzorów zachowania i działania kobiet i mężczyzn wobec tych ich zasobów (Malinowska i in. 2016, 2017). Kulturowe „przepisy” dotyczące kobiecej i męskiej cielesności zmieniają się wraz z wiekiem jednostki, tj. ciała kobiet i mężczyzn w różnym wieku są inaczej społecznie wartościowane, oceniane, postrzegane i dotyczą ich inne normy regulujące to, jak ciała te mają wyglądać, co jest dla nich „stosowne” w związku z płcią i wiekiem, do czego ciała te mają służyć.

Wyniki badania pokazały trwałość patriarchalnej koncepcji kobiecości przejawiającą się m.in. w przywiązywaniu dużego znaczenia do własnej atrakcyjności fizycznej przez rozmówczynie bez względu na wiek, w ich poczuciu obowiązku dbania o wygląd oraz podejmowania więcej rozmaitych działań w tym zakresie (co może

być również konsekwencją ich bardziej krytycznej oceny tego, jak wyglądają). Zaobserwowano także większą „orientację na zdrowie” kobiet, szczególnie w grupach badanych w średnim wieku i starych. Kobiety w tych kategoriach wiekowych wykazywały się większą świadomością zdrowotną (przejawiającą się m.in. w określonej wiedzy na temat własnego ciała, chorób i sposobów ich leczenia) oraz większą troską o własne zdrowie, a także zdrowie członków rodziny. Ich rówieśnicy starali się realizować patriarchalny ideał męskości, zgodnie z którym mężczyzna ma być (jest) zdrowy i silny, a zatem nie chodzi do lekarza, bo choroba jest oznaką słabości, a dbałość o zdrowie sprowadza się do dbania o sprawność fizyczną. W odniesieniu do osób młodych uczestniczących w badaniu można mówić o androgynizacji, przejawiającej się w upodabnianiu się do siebie młodych kobiet i młodych mężczyzn zarówno w wartościowaniu atrakcyjności fizycznej i dbałości o nią, traktowaniu jej jako kapitału, a także w autoocenie zdrowia i w podejmowanych działaniach pro- i antyzdrowotnych.

Seksualność

Przykładem studiów uwzględniających znaczenie płci i seksualności dla społecznego odbioru i doświadczania cielesności są badania dotyczące wizerunku ciała wśród osób nieheteroseksualnych (Morrison, McCutcheon 2012; Grogan 2022). Starano się w nich odpowiedzieć na pytanie, czy sposób postrzegania przez nie własnej cielesności jest zbliżony do autopercepcji kobiet i mężczyzn heteroseksualnych, a tym samym czy są one poddawane takiej samej presji norm płciowych dotyczących wyglądu i fizycznego piękna. Jak wynika z przeglądu badań z udziałem kobiet hetero- i nieheteroseksualnych, nie stwierdzono znaczących różnic w ich zadowoleniu z własnego ciała i motywacji do ćwiczeń, by być szczuplejszą i bardziej atrakcyjną, co może prowadzić do wniosków, że presja na dopasowanie się do standardów piękna dotyczy wszystkich kobiet, niezależnie od ich orientacji seksualnej (Grogan 2022: 197–198). Na podstawie wyników części badań zauważono jednak, że w społeczności lesbijek kładzie się mniejszy nacisk na atrakcyjność fizyczną i tradycyjne (patriarchalne) standardy wyglądu dla kobiet. Wywiady z kobietami biseksualnymi pokazały, że odczuwają one większą presję, by dostosować się do genderowych norm piękna w związkach z mężczyznami niż z kobietami (Grogan 2022: 200).

W badaniach wśród lesbijek i gejów uwzględnia się zróżnicowanie ich społeczności i wyodrębnia podgrupy na podstawie wizerunku ciała i sposobu ubierania się (Morrison, McCutcheon 2012). W społeczności lesbijskiej trzy powszechnie wymieniane grupy to *butch* (lesbijki mające fryzurę i ubiór stereotypowo uznawane za męskie), *femme* (lesbijki o stereotypowo „kobiecym wyglądzie”) oraz osoby androgyniczne (tj. o neutralnym pod względem płciowym wyglądzie, niedającym się jednoznacznie zaklasyfikować jako kobiecy bądź męski). Z prowadzonych badań wynika, że wygląd przynależących do nich jednostek może być różnie oceniany w zależności od przyjętej perspektywy „kulturowej” – kultury dominującej, heteroseksualnej i kultury lesbijskiej. Wykazano, że lesbijki identyfikujące się z płcią żeńską i wpisujące się w normy fizycznej kobiecości (*femme*) były pozytywnie oceniane przez tę pierwszą, ale były mniej akceptowane przez inne lesbijki, podczas

gdy te identyfikujące się z płcią męską lub androgyniczne były mniej pozytywnie oceniane w ramach kultury heteroseksualnej, ale były łatwo rozpoznawane i akceptowane przez społeczność lesbijską (Morrison, McCutcheon 2012: 105). Z kolei w odniesieniu do społeczności gejowskiej wyodrębniono m.in. kategorię „niedźwiedzi” – mężczyzn z owłosionymi, mocno zbudowanymi ciałami, którzy odrzucają hegemoniczny standard męskiego ciała o mezomorficznej sylwetce, ale także zaprzeczają społecznemu wizerunkowi geja jako zniewieściałego, o delikatnym zbliżonym do kobiecego wyglądzie i zachowaniu, ale też popkulturowemu obrazowi geja „przesadnie męskiego”, ubranego w skórzaną odzież (por. Morrison, McCutcheon 2012: 105; Hennen 2005). W dzinsach, czapkach z daszkiem, T-shirtach, koszulach flanelowych, z brodą i wąsami są postrzegani jako „zwykli faceci, tyle że gejowscy” (Hennen 2005: 26). Wyniki badań dotyczące doświadczania i postrzegania własnej cielesności przez osoby nieheteronormatywne oraz tego, jak jest ona odbierana społecznie, pokazują, że punktem odniesienia dla samych badanych jak i dla interpretujących ich wypowiedzi badaczek i badaczy pozostają tradycyjne, stereotypowe wizerunki kobiecości i męskości.

Sprawność/niepełnosprawność

W badaniach podejmowany jest też wpływ sprawności na społeczne postrzeganie i doświadczanie upłciowionej cielesności. Badacze zauważają, że ciała dotknięte niepełnosprawnością są marginalizowane, traktowane jako nieatrakcyjne, aseksualne, wykluczające jednostki z aktywności oczekiwanych od nich jako od kobiet i mężczyzn. Analiza wywiadów biograficznych z kobietami z niepełnosprawnościami słuchu, wzroku i ruchu (w stopniu co najmniej umiarkowanym) w wieku 20–60 lat pokazała, że ich decyzje o posiadaniu potomstwa nie są społecznie akceptowane, że niepełnosprawność jest uznawana za uniemożliwiającą czy wykluczającą pełnienie funkcji reprodukcyjnych i opiekuńczych (Ciaputa i in. 2014). Wiąże się to z podważaniem ich kobiecości, kojarzonej z macierzyństwem, wpływa na ich samoocenę, decyzje życiowe i mierzenie się z wieloma barierami, jeśli zostają matkami (por. też Król 2022).

Interesujących wyników dostarczają badania etnograficzne K. Pietrowiaka (2019) przeprowadzone wśród osób niewidomych, niewidzących od urodzenia lub wczesnego dzieciństwa, dotyczące m.in. tego, jak dostosowują się one do norm i nakazów dotyczących wyglądu. Autor zauważył, że to przede wszystkim kobiety wypowiadały się na temat znaczenia ich wyglądu dla nich samych i dla otoczenia, kreowania własnego wizerunku i „zachowywania większej wizualnej kontroli w towarzystwie »widzących«” (Pietrowiak 2019: 269). Z ich doświadczeń wynika, że już od okresu dorastania muszą się mierzyć ze sprzecznymi oczekiwaniami otoczenia, które w związku z ich niepełnosprawnością postrzega je jako osoby aseksualne, nieatrakcyjne, skazane na samotność, ale wymaga od nich dbania o wygląd i „bycia jak inne kobiety” pod względem wizualnym. Próbuje one godzić swoje osobiste potrzeby i upodobania estetyczne z gustami „widzących”, dostarczających im wskazówek, jak „powinny” wyglądać i co teraz jest modne. „Tym samym widzialność (kobiecego) ciała staje się polem nieustannych decyzji i potyczek, które przynoszą jednoczesne

poczucie satysfakcji i niepewności, samorealizacji i zależności, kontroli i bezwolności” (Pietrowiak 2019: 274).

Badania oparte na wywiadach swobodnych przeprowadzonych wśród osób z niepełnosprawnościami uprawiającymi sport pokazują, że ich aktywność jest inaczej odbierana w zależności od ich płci (Niedbalski 2016). Kobięce ciało dotknięte niepełnosprawnością odbiega od przyjętego kanonu piękna i kobiecości niejako podwójnie: ze względu na swoje niedoskonałości oraz jako ciało „nienaturalnie” czy ponad przeciętnie wysportowane. W przypadku mężczyzn uprawianie sportu służy potwierdzeniu ich męskości (Niedbalski 2016: 157).

W badaniach nad upłciowioną cielesnością brane są pod uwagę także inne społeczne cechy jednostek. Badacze zajmujący się komunikacją niewerbalną zauważają m.in. różnice w sposobach poruszania się, postawie ciała, zachowaniach przestrzennych między osobami tej samej płci, ale będącymi w różnym wieku, mającymi różne pochodzenie etniczne czy status społeczny (Wood 2005; Głazewska, Kusio 2012), np. „mężczyźni zajmujący podrzędną pozycję uśmiechają się częściej niż ci mający wyższy status, tak jak częściej w porównaniu z mężczyznami uśmiechają się kobiety” (Głazewska, Kusio 2012: 84). Badania poświęcone uprzedmiotowieniu i autouprzedmiotowieniu oraz seksualizacji pokazują wpływ na traktowanie ciał i pokazywanie ich w mediach, a także samoocenę wyglądu jednostek takich nakładających się, krzyżujących się cech społecznych jak płeć, wiek, kolor skóry i orientacja seksualna (por. Głębocka, Kulbat 2005; Calogero 2012). Na przykład zaobserwowano, że Afroamerykanki są mniej niezadowolone z rozmiaru i kształtu własnego ciała niż białe kobiety (Williamson i in. 1991, za: Caldwell i in. 1997; Rucker, Cash 1992; Grogan 2022: 179). Ale wprowadzenie w badaniu ankietowym zmiennej określającej status społeczno-ekonomiczny pokazało jej silniejszy w porównaniu z rasą wpływ na satysfakcję z własnej cielesności – niezależnie od koloru skóry kobiety należące do klasy średniej i wyższej odczuwały podobne niezadowolenie w związku ze swoimi wagą i sylwetką (Caldwell i in. 1997). Zdaniem badaczy kobiety z wyższą pozycją społeczno-ekonomiczną wykazują większą potrzebę bycia szczupłą, silniej internalizując normy atrakcyjności niż kobiety z niższych warstw społecznych (Głębocka, Kulbat 2005: 17). W badaniu etnograficznym prowadzonym w salonie fryzjerskim zaobserwowano z kolei, że heteroseksualni młodzi mężczyźni, należący do klasy profesjonalistów dbają o swój wygląd, korzystając z przestrzeni i usług uznawanych za przeznaczone dla kobiet, by odróżnić się od „tradycyjnych” przedstawicieli starszego pokolenia i klasy robotniczej, korzystających co najwyżej z usług „barbera” (Barber 2008). Z jednej strony przekraczają oni granice płci, z drugiej strony ich społeczny status chroni ich przed postrzeganiem jako zniewieściałych, a wręcz przeciwnie – kreują swój wizerunek jako postępowych, stylowych, modnych mężczyzn.

5. Podsumowanie

Jak pokazują rozważania w niniejszym rozdziale, wydaje się niemożliwe spojrzenie na cielesność osoby, należącej do określonej kultury, bez odniesienia się do jej płci. O niejako naturalnym i koniecznym powiązaniu socjologii ciała i socjologii płci świadczy także uwzględnianie podejścia genderowego, różnic w doświadczaniu ciała i praktykach cielesnych jednostek należących do różnych kategorii płciowych w innych częściach tego podręcznika. Ciało człowieka jest biologicznie, a przede wszystkim kulturowo upłciowione, opakowane w płęć, rozumianą i kategoryzowaną w specyficzny dla danego społeczeństwa sposób. Jest społecznie umiejscowione i odbierane jako ciało męskie lub kobiece albo ciało „trzeciej płci”, niebinarne, androgyniczne... Ciało jest narzędziem, formą, kanałem ekspresji osobistej i społecznej tożsamości, której istotnymi elementami są odniesienia do płci i seksualności. Upłciowione ciało ma znaczący wpływ dla funkcjonowania jednostki w różnych wymiarach życia społecznego (por. np. rozdziały w niniejszym podręczniku dotyczące pracy, sportu, zdrowia, odżywiania się, piękna).

Analizując stereotypy, normy i reżimy płciowe oraz powiązane z nimi społeczne praktyki służące dyscyplinowaniu, ujarzmianiu, kontrolowaniu ciała, należy pamiętać, że jednostka i jej ciało nie jest jedynie uległym, podatnym, plastycznym materiałem łatwo poddającym się społecznemu urabianiu według określonego wzorca płci. Ciało w społeczeństwie somatycznym, jak podkreślał B. Turner, jest „jednocześnie źródłem przymusu i oporu” (Turner 1992, za: Breczko 2013: 13). Z jednej strony ogranicza jednostkę, jej wolność i swobodę, z drugiej strony – jest jej projektem i jednym z pól jej aktywności, kanałem wyrażania swojej indywidualności i podmiotowości. „Nie należy traktować ciała wyłącznie jako przedmiotu symbolicznych lub dyscyplinarnych procesów społecznych. Jest ono aktywnym uczestnikiem tych procesów. Ma określone zdolności, etapy rozwoju i potrzeby; stawia opór niektórym praktykom lub nadaje im kierunek za pomocą własnych upodobań i możliwości” (Connell 2013: 102). Bartky, opisując praktyki dyscyplinarne mające uformować odpowiednio ucieleśnioną kobiecość, zestawia grzeczne, uległe, podporządkowane kobiety z osobami „swobodnymi”, przełamującymi normy ograniczające ich szeroko rozumianą wolność i swobodę, w tym swobodę ruchów i zachowań przestrzennych. Rozglądając się wokół siebie i mając za punkt odniesienia tradycyjnie, patriarchalnie rozumianą kobiecość i męskość, możemy zobaczyć w ciałach upłciowionych jednostek w naszym otoczeniu, w mediach różne przejawy oporu i buntu wobec wyidealizowanych wizerunków kobiet i mężczyzn i reżimów płci. Także odnosząc się do własnego wizerunku, koncepcji siebie, postaw wobec swojego ciała, wyglądu, zdrowia, warto postawić sobie pytanie, na ile i jak są one wyrazem społecznych przymusów i ograniczeń wymierzonych w naszą upłciowioną cielesność, a na ile efektem świadomych wyborów, nieuległości, buntu, nonkonformizmu w ucieleśnianiu swojej (koncepcji) płci.

6. Pytania sprawdzające

1. Wskaż różnice pomiędzy płcią biologiczną (*sex*) a płcią kulturową (*gender*).
2. Na jakich trzech założeniach opierają się społeczne konstrukty upłciowionych ciał w zachodnich i europejskich społeczeństwach mających patriarchalny charakter?
3. Na czym polega biologiczne / naturalistyczne rozumienie płci?
4. Jak rozumiesz stwierdzenie – „płeć jest społecznie konstruowana”?
5. Na czym polega i w czym przejawia się upłciowienie ciała?
6. Jakie znaczenie ma upłciowione ciało dla:
 - płciowej tożsamości jednostki,
 - pełnionych przez jednostkę społecznych ról,
 - płciowego podziału pracy,
 - relacji międzyludzkich,
 - nierówności płci?
7. Zdefiniuj kapitał estetyczny i wyjaśnij, jaką rolę odgrywa w życiu kobiet i mężczyzn. Wskaż podobieństwa i różnice.

Bibliografia

- Adams Katherine, Galanes Gloria (2008), *Komunikacja w grupach*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Arcimowicz Krzysztof (2003), *Obraz mężczyzny w polskich mediach. Prawda – Fałsz – Stereotyp*, Gdańsk: GWP.
- Arcimowicz Krzysztof (2006), *Trzecia płeć w perspektywie międzykulturowej*, „Kultura i Społeczeństwo”, nr 50.
- Arcimowicz Krzysztof (2008), *Przemiany męskości w kulturze współczesnej*, [w:] Małgorzata Fuszara (red.), *Nowi mężczyźni? Zmieniające się modele męskości we współczesnej Polsce*, Warszawa: Wydawnictwo Trio.
- Arcimowicz Krzysztof (2015), *Współczesny ideał męskiego ciała*, „Acta Universitatis Lodziensis. Folia Sociologica”, t. 55, s. 57–76.
- Arcimowicz Krzysztof (2019), *Gender and Body. Establishing and Blurring Gender Differences in Culture – On the Example of Advertising*, „Dyskursy Młodych Andragogów/Adult Education Discourses”, vol. 20, s. 399–410.
- Aronson Elliot, Wilson Timothy D., Akert Robin M. (1997), *Psychologia społeczna. Serce i umysł*, Poznań: Wydawnictwo Zysk i S-ka.
- Banaszak Ewa (2014), *Ucieleśniona tożsamość – upłciowione ciało*, „Fizjoterapia”, nr 22(1), s. 38–52.
- Banaszak Ewa (2017), *Eksperyencje nagości*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Barabasz Anna (2007), *Mężczyzna metroseksualny i mężczyzna überseksualny – czyli jaki? Internetowe wzorce męskości – próba analizy socjologicznej*, [w:] Katarzyna Piątek (red.), *Męskość (nie)męska. Współczesny mężczyzna w zmieniającej się rzeczywistości społecznej*, Bielsko-Biała: Wydawnictwo ATH w Bielsku-Białej.
- Barak-Brandes Sigal, Kama Amit (eds.) (2018), *Feminist Interrogations of Women's Head Hair. Crown of Glory and Shame*, New York: Routledge.
- Barber Kirsten (2008), *The Well-Coiffed Man: Class, Race and Heterosexual Masculinity in the Hair Salon*, „Gender and Society”, vol. 22(4), s. 455–476.

- Bardwick Judith M., Douvan Elisabeth (1982), *Ambiwalencja: socjalizowanie kobiet*, [w:] Teresa Hołowska (red.), *Nikt nie rodzi się kobietą*, Warszawa: Czytelnik.
- Bartky Sandra Lee (2007), *Foucault, kobiecość i unowocześnienie władzy patriarchalnej*, [w:] Renata E. Hryciuk, Agnieszka Kościńska (red.), *Gender. Perspektywa antropologiczna*, t. 2: *Kobiecość, męskość, seksualność*, Warszawa: Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego, s. 50–75.
- Bartoszek Bogna (2002), *Doświadczenie macierzyństwa: analiza narracji autobiograficznych*, Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego.
- Beall Anne E. (2002), *Społeczno-konstruktywistyczne podejście do rodzaju*, [w:] Bogdan Wojciszke (red.), *Kobiety i mężczyźni: odmienne spojrzenia na różnice*, Gdańsk: GWP.
- Bem Sandra L. (2000), *Męskość, kobiecość. O różnicach wynikających z płci*, Gdańsk: GWP.
- Bieńko Mariola (2020), *Etykiety „pedał” i „lesba” w heteronormatywnej rzeczywistości społecznej. Próba analizy*, „Przegląd Socjologiczny”, t. 69, nr 2, s. 113–141.
- Bieńkowska Małgorzata (2012), *Transseksualizm w Polsce*, Białystok: Wydawnictwo Uniwersytetu w Białymstoku.
- Bieńkowska Małgorzata (2014), *Queer i transseksualność. Transseksualizm w kontekście teorii queer*, „Studia Socjologiczne”, t. 4(215), s. 255–272.
- Bieńkowska-Ptasznik Małgorzata, Kochanowski Jacek (red.) (2008), *Teatr płci. Eseje z socjologii gender*, Łódź: Wydawnictwo „Wschód-Zachód”.
- Bourdieu Pierre (2004), *Męska dominacja*, Warszawa: Oficyna Naukowa.
- Bradley Harriet (2008), *Płeć*, Warszawa: Wydawnictwo Sic!
- Brannon Linda (2002), *Psychologia rodzaju. Kobiety i mężczyźni: podobni czy różni*, Gdańsk: GWP.
- Breczko Sylwia (2013), *Polityzacja ciała. Między dyskursem publicznym a teorią socjologiczną*, Kraków: Zakład Wydawniczy Nomos.
- Brower Todd (2013), *What's in the Closet: Dress and Appearance Codes and Lessons from Sexual Orientation*, „Equality, Diversity and Inclusion”, vol. 32(5), s. 491–502.
- Brytek-Matera Anna (2008), *Obraz ciała – obraz siebie. Wizerunek własnego ciała w ujęciu psychospołecznym*, Warszawa: Wydawnictwo Difin.
- Buczkowski Adam (2005), *Społeczne tworzenie ciała. Płeć kulturowa i płeć biologiczna*, Kraków: Wydawnictwo Universitas.
- Buczkowski Andrzej (1997), *Dwa różne światy, czyli jak socjalizuje się dziewczynkę i chłopca*, [w:] Jolanta Brach-Czaina (red.), *Od kobiety do mężczyzny i z powrotem. Rozważania o płci w kulturze*, Białystok: TransHumana.
- Budowska Bogusława (2000), *Macierzyństwo jako punkt zwrotny w życiu kobiety*, Wrocław: Wydawnictwo Funna.
- Budowska Bogusława (2003), *Znikoma reprezentacja kobiet w elitach – próby wyjaśnień*, [w:] Anna Titkow (red.), *Szklany sufit. Bariery i ograniczenia karier kobiet. Monografia zjawiska*, Warszawa: ISP.
- Butler Judith (2008), *Uwikłani w płeć. Feminizm i polityka tożsamości*, Warszawa: Wydawnictwo Krytyki Politycznej.
- Bykowska Beata (2008), *Odczyszczenie jako styl życia współczesnych kobiet*, [w:] Marek S. Szczepański, Beata Pawlica, Anna Ślíz, Agnieszka Zarębska-Mazan (red.), *Ciało spieniężone? Szkice antropologiczne i socjologiczne*, Opole-Tychy: WSZiNS im. ks. Emila Szramka.
- Caldwell Melissa B., Brownell Kelly D. (1997), *Relationship of Weight, Body Dissatisfaction, and Self-Esteem in African American and White Female Dieters*, „International Journal of Eating Disorders”, vol. 22, s. 127–130.
- Calogero Rachel M. (2012), *Objectification Theory, Self-Objectification, and Body Image*, [w:] Thomas F. Cash (ed.), *Encyclopedia of Body Image and Human Appearance*, vol. 2, San Diego: Academic Press, s. 574–580.
- Charzyńska Edyta (2011), *Mieć raka piersi i wciąż czuć się kobietą – doświadczenia pacjentek o różnych orientacjach psychoseksualnych*, [w:] Katarzyna Palus (red.), *Płeć: między ciałem*,

- umysłem i społeczeństwem*, Poznań: Wydawnictwo Naukowe WNS Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza, s. 149–170.
- Chmura-Rutkowska Iwona, Duda Maciej, Mazurek Marta, Sołtysiak-Luczak Aleksandra (red.) (2016), *Gender w podręcznikach. Projekt badawczy. Raport*, t. 1-3, Warszawa: Fundacja Feminoteka.
- Ciaputa Ewelina (2011), *Jak płęć stawala się rodzajem*, [w:] Krystyna Slany, Beata Kowalska, Magdalena Ślusarczyk (red.), *Kalejdoskop genderowy. W drodze do poznania płęć społeczno-kulturowej w Polsce*, Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Ciaputa Ewelina, Król Agnieszka, Migalska Aleksandra, Warat Marta (2014), *Macierzyństwo kobiet z niepełnosprawnościami ruchu, wzroku i słuchu*, „Studia Socjologiczne”, t. 2(213), s. 203–224.
- Cieślukowska Dominika, Natalia Sarata (2012), *Dyskryminacja wielokrotna – historia, teorie, przegląd badań*, Warszawa: Fundacja Fundusz Współpracy, https://rownosc.info/media/uploads/dyskryminacja_wielokrotna.pdf (dostęp: 10.11.2018).
- Connell Raewyn (2010), *Reżimy płęć i porządek płęć*, Biblioteka Online Think Tanku Feministycznego, www.ekologiasztuka.pl/think.tank.feministyczny (dostęp: 01.03.2022).
- Connell Raewyn (2013), *Socjologia płęć. Płęć w ujęciu globalnym*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Connell Raewyn W., Messerschmidt James W. (2005), *Hegemonic Masculinity. Rethinking the Concept*, „Gender&Society”, vol. 19(6).
- Costello Cary Gabriel (2019), *Beyond Binary Sex and Gender Ideology*, [w:] Natalie Boero, Katherine Mason (eds.), *The Oxford Handbook of the Sociology of Body and Embodiment*, New York: Oxford University Press.
- Crenshaw Kimberle (1989), *Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics*, „University of Chicago Legal Forum”, vol. 1989, iss. 1, art. 8, s. 139–167.
- Cusack Claire E., Morris Ezra R., Galupo M. Paz (2022), „A Blank Slate Body”: *Cis Individuals’ Descriptions of Their Androgynous Body Ideals*, „Psychology & Sexuality”, vol. 13(2), s. 429–445.
- Czarnacka Agata (2014), *Konstruktywizm społeczny*, [w:] *Encyklopedia Gender. Płęć w kulturze*, Warszawa: Wydawnictwo Czarna Owca.
- Deaux K., Kite M. (2002), *Stereotypy płęć*, [w:] Bogdan Wojciszke (red.), *Kobiety i mężczyźni: odmienne spojrzenia na różnice*, Gdańsk: GWP.
- Dellinger Kirsten (2002), *Wearing Gender and Sexuality „On Your Sleeve”: Dress Norms and the Importance of Occupational and Organizational Culture at Work*, „Gender Issues”, vol. 20, s. 3–25.
- Dybel Paweł (2006), *Zagadka „drugiej płęć”. Spory wokół różnicy seksualnej w psychoanalizie i w feminizmie*, Kraków: Wydawnictwo Universitas.
- Dzido Dominika (2006), *Kulturowe kody płęć*, [w:] Jacek Kurczewski (red.), *Praktyki cielesne*, Warszawa: Wydawnictwo Trio, s. 169–222.
- Dzwonkowska-Godula Krystyna (2019), *Zjawisko nierówności społecznych w obszarze praw reprodukcyjnych w Polsce – wybrane aspekty*, „Przegląd Socjologiczny”, t. 68, nr 2, s. 133–157.
- Fanning Patrick, McKay Matthew (2003), *Być mężczyzną we współczesnym zwariowanym świecie*, Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Fausto-Sterling Anne (2000), *Sexing the Body: Gender Politics and Construction of Sexuality*, New York: Basic Books.
- Flood Michael (2008), *Przegięci heteroseksualni: różnorodność i przemiany wśród heteroseksualnych mężczyzn*, [w:] Elżbieta Oleksy (red.), *Tożsamość i obywatelstwo w społeczeństwie wielokulturowym*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Foucault Michael (1998), *Nadzorować i karać. Narodziny więzienia*, Warszawa: Altheia.
- Fredrickson Barbara L., Roberts Tomi-Ann (1997), *Objectification Theory: Toward Understanding Women’s Lived Experience and Mental Health Risks*, „Psychology of Women Quarterly”, vol. 21, s. 173–206.

- Garncarek Emilia (2010), *Kobiece ciało jako przedmiot kontroli społecznej*, „Przegląd Socjologiczny”, t. 59(3).
- Gawlicz Katarzyna (2005), *Płeć i naród. Dyskurs dotyczący aborcji w „Naszym Dzienniku” a konstruowanie tożsamości narodowej*, [w:] Edyta Zierkiewicz, Izabela Kowalczyk (red.), *Kobiety, feminizm i media*, Poznań–Wrocław: Stowarzyszenie Kobiet Konsola.
- Gawlicz Katarzyna (2009), *Negocjowanie znaczenia kategorii płci. Pomiędzy różnicowaniem płciowym a przekraczaniem granic*, [w:] Lucyna Kopciwicz, Edyta Zierkiewicz (red.), *Koniec mitu niewinności? Płeć i seksualność w socjalizacji i edukacji*, Warszawa: Wydawnictwo Psychologii i Kultury, ENETEIA.
- Gergen J. Kenneth (2009), *Nasycone Ja. Dylematy tożsamości w życiu współczesnym*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Gębuś Dorota (2006), *Rodzina. Tak, ale jaka?*, Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Żak.
- Gibas Magdalena (2014), *Pomiędzy sacrum i profanum – dychotomiczny charakter kobiecego ciała i jego wpływ na konstruowanie tożsamości rodzających*, [w:] Kazimiera Wódz, Jolanta Klimczak (red.), *O współczesnych praktykach genderyzacji ciała*, Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, s. 77–107.
- Giddens Anthony (2001), *Nowoczesność i tożsamość. „Ja” i społeczeństwo w epoce późnej nowoczesności*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Giddens Anthony (2004), *Socjologia*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Gill Rosalind, Henwood Karen, McLean Carl (2005), *Body Projects and the Regulation of Normative Masculinity*, „Body and Society”, vol. 11, s. 37–62.
- Glover David, Kaplan Cora (2007), *Płeć kulturowa a nauka o płci*, [w:] Mieczysław Dąbrowski, Robert Pruszczyński (red.), *Lektury inności. Antologia*, Warszawa: Dom Wydawniczy Elipsa.
- Głażewska Ewa (2005), *Płeć i antropologia. Kulturowa koncepcja płci w ujęciu Margaret Mead*, Toruń: Centrum Edukacji Europejskiej.
- Głażewska Ewa (2010), *Owłosiony mężczyzna (?) i bezwłosa kobieta, czyli dokąd zmierzamy? Genderowe znaczenia włosów*, [w:] Magdalena Dąbrowska, Andrzej Radomski, Wydawnictwo Portalu Wiedza i Edukacja, s. 42–54.
- Głażewska Ewa, Kusio Urszula (2012), *Komunikacja niewerbalna w aspekcie płci*, [w:] Ewa Głażewska, Urszula Kusio, *Komunikacja niewerbalna. Płeć i kultura. Wybór zagadnień*, cz. 1, Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, s. 21–122.
- Głębocka Alicja, Kulbat Jarosław (2005), *Czym jest wizerunek ciała?*, [w:] Alicja Głębocka, Jarosław Kulbat (red.), *Wizerunek ciała. Portret Polek*, Opole: Uniwersytet Opolski.
- Głębocka Alicja, Wiśniewska Agnieszka (2005), *Psychologiczny portret kobiet otyłych*, [w:] Alicja Głębocka, Jarosław Kulbat (red.), *Wizerunek ciała. Portret Polek*, Opole: Uniwersytet Opolski.
- Goffman Erving (1979), *Gender Advertisements*, London: Macmillan.
- Goffman Ervin (1981), *Człowiek w teatrze życia codziennego*, Warszawa: PIW.
- Goldberg Michelle (2011), *Wojny reprodukcyjne. Płeć, władza a przyszłość świata*, Warszawa: Wydawnictwo Czarna Owca.
- Gontarczyk Ewa (1995), *Kobiecość i męskość jako kategorie społeczno-kulturowe w studiach feministycznych. Perspektywa socjologiczno-pedagogiczna*, Poznań: Eruditus.
- Grabowska Barbara (2010), *Ciało upolitycznione – feministyczne dyskusje wokół problemu płci w polityce*, [w:] Andrzej Kiepas, Elżbieta Struzik (red.), *Terytorium i peryferia cielesności. Ciało w dyskursie filozoficznym*, Studio 29, Katowice: Uniwersytet Śląski, s. 489–500.
- Grogan Sarah (2022), *Body Image. Understanding Body Dissatisfaction in Men, Women and Children*, London–New York: Routledge.
- Hall Judith A., Gunnary Sarah D. (2013), *Gender Differences in Nonverbal Communication*, [w:] Judith A. Hall, Mark L. Knapp (eds.), *Nonverbal Communication*, Berlin: Walter de Gruyter.
- Halliwell Emma, Dittmar Helga (2013), *A Qualitative Investigation of Women's and Men's Body Image Concerns and Their Attitudes toward Aging*, „Sex Roles”, vol. 49, s. 675–684.

- Hayfield Nikki, Clarke Victoria, Halliwell Emma, Malson Helen (2013), *Visible Lesbians and Invisible Bisexuals: Appearance and Visual Identities among Bisexual Women*, „Women's Studies International Forum”, vol. 40(1), s. 172–182.
- Hearn Jeff (2003), „*Surprise, Surprise, Men Are Gendered Too*”: *Critical Studies on Men and the Politics of Representation*, [w:] Elżbieta Oleksy (ed.), *Representing Gender in Cultures*, Frankfurt: Peter Lang.
- Hennen Peter (2005), *Bear Bodies, Bear Masculinity: Recuperation, Resistance, or Retreat?*, „Gender and Society”, vol. 19(1), s. 25–43.
- Henrichs-Beck Christine L., Szymanski Dawn M. (2017), *Gender Expression, Body-Gender Identity Incongruence, Thin Ideal Internalization, and Lesbian Body Dissatisfaction*, „Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity”, vol. 4(1), s. 23–33.
- Hiestand Katherine R., Levitt Heidi M. (2005), *Butch Identity Development: The Formation of an Authentic Gender*, „Feminism & Psychology”, vol. 15(1), s. 61–85.
- Hillman Betty Luther (2013), „*The Clothes I Wear Help Me to Know My Own Power*”: *The Politics of Gender Presentation in the Era of Women's Liberation*, „Frontiers: A Journal of Women Studies”, vol. 34(2), s. 155–185.
- Hines Sally (2008), *(Trans)formacja gender: zmiana społeczna i transgenderowe obywatelstwo*, [w:] Elżbieta Oleksy (red.), *Tożsamość i obywatelstwo w społeczeństwie wielokulturowym*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Ho Michelle H.S., Li Eva Cheuk-Yin, Kam Lucetta Y.L. (2021), *Editorial Introduction: Androgynous Bodies and Cultures in Asia*, „Inter-Asia Cultural Studies”, vol. 22(2), s. 129–138.
- Howson Alexandra (2005), *Embodying Gender*, London–Thousand Oaks–New Delhi: Sage Publications.
- Hurd Laura (2019), *Aging, Gender, and the Body*, [w:] Natalie Boero, Katherine Mason (eds.), *The Oxford Handbook of the Sociology of Body and Embodiment*, Oxford University Press.
- Hyży Ewa (2003), *Kobieta, ciało, tożsamość. Teorie podmiotu w filozofii feministycznej końca*, Kraków: Wydawnictwo Universitas.
- Jakubczak Cecylia (2021), *Jak mówić i pisać o osobach LGBT. Gej czy homoseksualista?*, [w:] *Poradnik jak mówić i pisać o grupach narażonych na dyskryminację. Etyka języka i odpowiedzialna komunikacja*, Warszawa: FleishmanHillard, <https://etykajęzyka.pl/wp-content/uploads/2021/03/ETYKA-JEZYKA-Poradnik-FH-WYDANIE-1.pdf> (dostęp: 15.03.2022).
- Jakubowska Honorata (2009), *Socjologia ciała*, Poznań: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza.
- Jakubowska Honorata (2016), *Kontrolowanie formy ciężarnego ciała*, „Acta Universitatis Lodzensis. Folia Sociologica”, t. 58, s. 89–102.
- Jaskułowski Krzysztof, Parus-Jaskułowska Magdalena (2004), *Nacjonalistyczne konstrukcje płci. Przypadek Polski*, [w:] Alicja Kuczyńska, Elżbieta K. Dzikowska (red.), *Zrozumieć płć. Studia dyscyplinarne II*, Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego.
- Kalus Alicja (2002), *Bezdzielnosć w małżeństwie*, Opole: Redakcja Wydawnictw Wydziału Teologicznego Uniwersytetu Opolskiego.
- Karwatowska Małgorzata, Szypra-Kozłowska Jolanta (2006), *Stereotyp blondynki w dowcipach internetowych*, „Etnolingwistyka. Problemy Języka i Kultury”, t. 18, s. 311–328.
- Kaschak Ellyn (2001), *Nowa psychologia kobiety. Podejście feministyczne*, Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Keen Sam (2008), *Ogień w brzuchu. Być mężczyzną*, Warszawa: Wydawnictwo Jacek Santorski & Co Agencja Wydawnicza.
- Kimmel Michael (2004), *The Gendered Society*, New York: Oxford University Press.
- Kimmel Michael (2015), *Spółczesność genderowa*, Gdańsk: Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego.
- Klepacka Gryz E. (2017), *Jak Cię widz?*, „Sens”, nr 3(102).
- Kluczyńska Urszula (2015), *Medykalizacja męskiej seksualności*, „InterAlia”, t. 10.

- Kłonkowska Anna (2012), *Czy potrzebna nam płęć? Zjawisko androgynii wobec dychotomii płci*, [w:] Anna Kłonkowska (red.), *Transpłciowość – Androgynia. Studia o przekraczaniu płci*, Gdańsk: Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, s. 11–32.
- Kłonkowska Anna (2013), „Kobiety z wyboru” – o społecznym wykluczeniu trans-kobiecości, [w:] Anna Kłonkowska, Marcin Szulc (red.), *Spółecznie wykluczeni. Niewygodni, nienormatywni, nieprzystosowani, nieadekwatni*, Gdańsk: Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego.
- Kłonkowska Anna (2017), *Płęć: dana czy zadana? Strategie negocjacji (nie)tożsamości transpłciowej w Polsce*, Gdańsk: Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego.
- Kłonkowska Anna, Dynarski Wiktor (2016), *Gender i inne kłopotliwe terminy, czyli jak mówić o różnorodności i (nie)normatywności płciowej i seksualnej*, „Jakieś Studia Gejowskie lub Lesbijskie”, nr 1–2/2015–2016, <https://jsdll.wordpress.com/2017/09/30/gender-i-inne-kłopotliwe-terminy-czyli-jak-mowic-o-roznorodnosci-i-nienormatywnosci-plciowej-i-seksualnej-anna-klonkowska-wiktor-dynarski/> (dostęp: 01.03.2022).
- Kochanowski Jacek (2009), *Spektakl i wiedza: perspektywa społecznej teorii queer*, Łódź: Wydawnictwo Wschód-Zachód.
- Krasuska Karolina (2008), *Gra w przekład*, [w:] Judith Butler, *Uwikłani w płęć*, Warszawa: Wydawnictwo Krytyki Politycznej.
- Krasuska Karolina (2014), *Interseksjonalność*, [w:] *Encyklopedia Gender. Płęć w kulturze*, Warszawa: Wydawnictwo Czarna Owca.
- Król Agnieszka (2022), *Reprodukcja a reżimy sprawności. O macierzyństwie, bezdzietności i niezależnym życiu kobiet z niepełnosprawnościami*, Kraków: Zakład Wydawniczy Nomos.
- Kuczyńska Alicja (1992), *Inwentarz do oceny płci psychologicznej. Podręcznik do testu*, Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP.
- Kulbat Jarosław, Erbert Katarzyna (2005), *Wizerunek ciała w okresie ciąży: konsekwencje zmian wyglądu dla zadowolenia z własnego ciała i dobrostanu psychicznego*, [w:] Alicja Głębocka, Jarosław Kulbat (red.), *Wizerunek ciała. Portret Polek*, Opole: Uniwersytet Opolski.
- Kuligowski Waldemar (2020), *Trzecia płęć świata*, Poznań: Wydawnictwo Albus.
- Kwiatkowska Anna (2008), *W krainie botoksu i tipsów, czyli poskromienie złościcy*, [w:] Joanna Bator, Anna Wiczorkiewicz (red.), *Ucieleśnienia II. Płęć między ciałem i tekstem*, Warszawa: Wydawnictwo IFiS PAN, s. 89–112.
- LaFrance Marianne, Vial Andrea C. (2016), *Gender and Nonverbal Behavior*, [w:] David Matsu-moto, Hysung C. Hwang, Mark G. Frank (eds.), *APA Handbook of Nonverbal Communication*, American Psychological Association.
- Leszczyńska Katarzyna, Dziuban Agata (2012), *Pomiędzy esencjonalizmem a konstruktywizmem. Płęć (kulturowa) w refleksji teoretycznej socjologii – przegląd koncepcji*, „Studia Humanistyczne AGH”, t. 11/2, s. 13–34.
- Levitt Heidi M., Horne Sharon G. (2002), *Explorations of Lesbian-Queer Genders: Butch, Femme, Androgynous or „Other”*, „Journal of Lesbian Studies”, vol. 6(2), s. 25–39.
- Levitt Heidi M., Puckett Julia A., Ippolito Maria R., Horne Sharon G. (2012), *Sexual Minority Women’s Gender Identity and Expression: Challenges and Supports*, „Journal of Lesbian Studies”, vol. 16(2), s. 153–176.
- Lis Bartłomiej (2014), *Socjalizacja do normatywnej męskości: instytucje i mechanizmy kształtowania heterohabitusu. Przykłady*, „Ars Educandi”, t. 11, s. 37–49.
- Lorber Judith, Moore Lisa Jean (2010), *Gendered Bodies: Feminist Perspectives*, red. 2, New York: Oxford University Press.
- Lott Bernice, Maluso Diane (2002), *Spółeczne uczenie się męskości i kobiecości*, [w:] Bogdan Wojciszke (red.), *Kobiety i mężczyźni: odmienne spojrzenia na różnice*, Gdańsk: GWP.
- Łaciak Beata (2008), *Socjalizacja do troski o urodę*, [w:] Marek S. Szczepański, Beata Pawlica, Anna Śliz, Agnieszka Zarębska-Mazan (red.), *Ciało spieniężone? Szkice antropologiczne i socjologiczne*, Opole-Tychy: WSZiN im. ks. Emila Szramka.

- Machnik-Czerwik Anna (2010), *Co widzę, kiedy patrzę w lustro? – obraz ciała a jakość życia kobiet z nowotworem piersi*, [w:] Romuald Derbis (red.), *Psychologiczne konteksty jakości życia społecznego*, Częstochowa: Wydawnictwo Akademii im. Jana Długosza w Częstochowie.
- Macintyre Sally (1982), *Kto chce dzieci? Społeczne fabrykowanie „instynktów”*, [w:] Teresa Hołowska (red.), *Nikt nie rodzi się kobietą*, Warszawa: Czytelnik.
- Maj Agnieszka (2013), *Polskie wzory cielesności. Przemiany stosunku do ciała w kulturze ponowoczesnej*, Warszawa: Wydawnictwo SGGW.
- Maj Agnieszka (2013), *Ciało jako ponowoczesny „projekt estetyczny”*, „Estetyka i Krytyka”, t. 28(1), s. 83–92.
- Majka-Rostek Dorota (2014), *Pojęcie „obnoszenie się” jako narzędzie heteronormatywnej kontroli społecznej*, „Normy, Dewiacje i Kontrola Społeczna”, t. 17–18, s. 63–75.
- Malinowska Ewa (2011), *Kapitał ludzki w ujęciu genderowym – koncepcja teoretyczna*, „Acta Universitatis Lodzensis. Folia Sociologica”, t. 39, s. 3–16.
- Malinowska Ewa, Dzwonkowska-Godula Krystyna, Garncarek Emilia, Czernecka Julita, Brzezińska Joanna (2016), *Kulturowe uwarunkowania postaw kobiet i mężczyzn w różnym wieku wobec swego wyglądu i zdrowia*, Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.
- Malinowska Ewa, Dzwonkowska-Godula Krystyna, Garncarek Emilia, Czernecka Julita, Brzezińska Joanna (2017), *Gender, Age, Gendered Age and Attitudes towards Appearance and Health (Chosen Aspects)*, Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.
- Mandal Eugenia (1995), *Socjalizacja ról społecznych związanych z płcią*, [w:] Eugenia Mandal, Renata Stefańska-Klar (red.), *Współczesne problemy socjalizacji*, Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.
- Mandal Eugenia (2000), *Podmiotowe i interpersonalne konsekwencje stereotypów związanych z płcią*, Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.
- Mandal Eugenia (2003), *Kobiecość i męskość. Popularne opinie a badania naukowe*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe „Żak”.
- Mandal Eugenia (2005), *Kobiecość i męskość w psychologii*, [w:] Anna Barska, Eugenia Mandal (red.), *Tożsamość społeczno-kulturowa płci*, Opole: Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego.
- Mason Katherine (2018), *Gendered Embodiment*, [w:] Barbara J. Rismann, Carissa M. Froyum, William J. Scarborough (eds.), *Handbook of the Sociology of Gender*, Cham: Springer, s. 95–107.
- McGregor Alyson (2014), *Dlaczego w medycynie pełno jest niebezpiecznych efektów ubocznych dla kobiet*, Wystąpienie na Platformie TED – TEDxProvidence, tłumaczenie Ela Karpińska, https://www.ted.com/talks/alyson_mcgregor_why_medicine_often_has_dangerous_side_effects_for_women?language=pl (dostęp: 01.03.2022).
- McGregor Alyson (2020), *Sex Matters: How Male-Centric Medicine Endangers Women's Health and What We Can Do About It*, New York: Hachette Go.
- Melosik Zbyszko (2006), *Kryzys męskości w kulturze współczesnej*, Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Miluska Joanna (1996), *Tożsamość kobiet i mężczyzn w cyklu życia*, Poznań: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza.
- Miluska Joanna (2008), *Obrazy społeczne grup narażonych na dyskryminację. Uwarunkowania społeczno-demograficzne i psychologiczne*, Poznań: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza.
- Minkiewicz Karolina (2006), *Metroseksualność jako współczesny model męskości*, [w:] *Obrazy życia rodzinnego z perspektywy interdyscyplinarnej*, „Roczniki Socjologii Rodziny”, nr 17, Poznań: Wydawnictwo Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza.
- Mizielińska Joanna (1996), *Płeć, ciało, seksualność. Od feminizmu do teorii queer*, Kraków: Wydawnictwo Universitas.
- Mizielińska Joanna, Stasińska Agata (2014), *Drag king/drag queen*, [w:] *Encyklopedia Gender. Płeć w kulturze*, Warszawa: Wydawnictwo Czarna Owca.
- Moore Henrietta L. (2005), *Płeć kulturowa i status – wyjaśnienie sytuacji kobiet*, [w:] Marian Kempny, Ewa Nowicka (red.), *Badanie kultury. Elementy teorii antropologicznej*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

- Morrison Todd G., McCutcheon J.M. (2012), *Body Image among Gay, Lesbian, and Bisexual Individuals*, [w:] Thomas F. Cash (ed.), *Encyclopedia of Body Image and Human Appearance*, Academic Press, s. 103–107.
- Nelson Todd D. (2003), *Psychologia uprzedzeń*, Gdańsk: GWP.
- Nirta Caterina (2018), *Marginal Bodies, Trans Utopias*, New York: Routledge.
- Nowak Samuel (2014), *Homofobia*, [w:] *Encyklopedia Gender. Płeć w kulturze*, Warszawa: Wydawnictwo Czarna Owca.
- Ortner Sherry B. (1982), *Czy kobieta ma się tak do mężczyzny, jak „natura” do „kultury”?*, [w:] Teresa Hołowska (red.), *Nikt nie rodzi się kobietą*, Warszawa: Czytelnik.
- Ostrowska Antonina (1998), *Nierówności w sferze zdrowia*, „Kultura i Społeczeństwo”, nr 2, 151–163.
- Overall Christine (1987), *Ethics and Human Reproduction. A Feminist Analysis*, New York–London: Routledge.
- Pakszys Elżbieta (2000), *Miedzy naturą a kulturą: kategoria płci/rodzaju w poznaniu. Studium epistemologii naturalizowanej w perspektywie feministycznej*, Poznań: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza.
- Pankowska Dorota (2005), *Wychowanie a role płciowe*, Gdańsk: GWP.
- Paprzycka Emilia, Orlik Dominika (2015), *Czy wygląd ma znaczenie? Kapitał seksualny a sukces rekrutacyjny w opiniach kobiet i mężczyzn*, „Acta Universitatis Lodzensis. Folia Sociologica”, t. 55, s. 5–21.
- Pickard Susan (2016), *Age Studies: A Sociological Examination of How We Age and are Aged through the Life Course*, London–Thousand Oaks–New Delhi: Sage Publications.
- Pickard Susan, Robinson Julie (eds.) (2020), *Aging, The Body and The Gender Regime. Health, Illness, and Disease Across The Life Course*, New York: Routledge.
- Pietrowiak Kamil (2019), *Świat po omacku. Etnograficzne studium (nie)widerzenia i (nie)sprawności*, Toruń: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Mikołaja Kopernika.
- Randles Jennifer (2019), *Pregnant Embodiment and Field Research*, [w:] Natalie Boero, Katherine Mason (eds.), *The Oxford Handbook of the Sociology of Body and Embodiment*.
- Renzetti Claire M., Curran Daniel J. (2005), *Kobiety, mężczyźni i społeczeństwo*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Seidman Steven (2012), *Społeczne tworzenie rzeczywistości*, Warszawa: OWN.
- Shilling Chris (2010), *Socjologia ciała*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Sobańska Aleksandra, Smyczek Kamila (2020), *Gender Incongruence in Transgender Persons: Analysis of the Authors' Own Research*, „Acta Universitatis Lodzensis. Folia Sociologica”, t. 72, s. 79–94.
- Steele Sarah M., Bely Lisa, Veldhuis Cindy B., Martin Kelly, Nisi Robyn, Hughes Tonda L. (2019), *Femininity, Masculinity, and Body Image in a Community-Based Sample of Lesbian and Bisexual Women*, „Women & Health”, vol. 59(8), s. 829–844.
- Syper-Jędrzejak Marzena (2020), *Kapitał erotyczny składową kapitału relacyjnego organizacji*, [w:] Sylwester Gregorczyk, Grzegorz Urbanek (red.), *Zarządzanie strategiczne w dobie cyfrowej gospodarki sieciowej*, Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.
- Szczepański Marek S., Gawron Grzegorz, Ślęzak-Tazbir Weronika (2008), *Renta urody i tunika Nessosa. Ciało w społecznej percepcji*, [w:] Marek S. Szczepański, Beata Pawlica, Anna Śliz, Agnieszka Zarębska-Mazan (red.), *Ciało spieniężone? Szkice antropologiczne i socjologiczne*, Opole–Tychy: WSZiN im. ks. Emila Szramka.
- Szmigiero Katarzyna (2015), *Wyzwolenie czy zniewolenie – czy feministki mogą się malować?*, [w:] Marta Marczevska-Rytko, Dorota Maj, Marcin Pomarański (red.), *Feminizm*, Lublin: UMCS.
- Titkow Anna (2011), *Kategoria płci kulturowej jako instrumentarium badawcze i źródło wiedzy o społeczeństwie*, [w:] Krystyna Slany, Justyna Struzik, Katarzyna Wojnicka (red.), *Gender w społeczeństwie polskim*, Kraków: Zakład Wydawniczy Nomos, s. 36–56.
- Tokarczuk Olga (2008), *Kobieta nie istnieje*, [w:] Judith Butler, *Uwikłani w płeć*, Warszawa: Wydawnictwo Krytyki Politycznej.

- Toporowska Natalia (2019), „Fantazje o kobiecości” i „queerowanie dragu”. *Ciało w narracjach i występach polskich drag queens*, „AVANT” X (3), s. 1–12.
- Turner Bryan S. (2008), *The Body & Society. Explorations in Social Theory*, ed. 3, London: Sage Publications.
- Twigg Julia (2004), *The Body, Gender, and Age: Feminist Insights in Social Gerontology*, „Journal of Aging Studies”, vol. 18(1), s. 59–73.
- Uliński Maciej (2001), *Kobieta i mężczyzna. Dzieje refleksji filozoficzno-społecznej*, Kraków: Wydawnictwo Aureus.
- van Zweden Corien (2020), *Cycki. Czuła biografia piersi*, Białystok: Wydawnictwo Mova.
- Wagner Phillip E. (2016), *Picture Perfect Bodies: Visualizing Hegemonic Masculinities Produced for/by Male Fitness Spaces*, „International Journal of Men’s Health”, vol. 15, s. 235–258.
- West Candace, Zimmerman Don H. (1987), *Doing Gender*, „Gender and Society”, vol. 1(2), s. 125–151.
- Wharton S. Amy (2005), *The Sociology of Gender. An Introduction to Theory and Research*, Malden: Blackwell Publishing.
- Wojciechowska Julita (2002), *Role rodzicielskie wobec zmian uniwersalnych*, [w:] Karolina Appelt, Julita Wojciechowska (red.), *Zadania i role społeczne w okresie dorosłości*, Poznań: Wydawnictwo Fundacji Humaniora.
- Wojciszke Bogdan (2003), *Człowiek wśród ludzi. Zarys psychologii społecznej*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Wood Julia T. (2005), *Gendered Lives: Gender, Communication and Culture*, Wadsworth: Thomson.
- Wycisk Jowita (2017), *Heteroseksizm i jego znaczenie dla pracy psychologicznej z rodzinami LBG. Sytuacja w Polsce*, „Psychologia Społeczna”, t. 12, nr 4(43), s. 415–429.
- Yuval-Davis Nira (1997), *Gender and Nation*, London: Sage Publications.
- Zamojska Ewa (2017), *Naród, gender, popkultura. Nacjonalistyczne konstrukcje płci i seksualności w popkulturowej odświeżce*, „Kultura – Społeczeństwo – Edukacja”, t. 2, s. 361–378.
- Ziemińska Renata (2017), *Osoby interplciowe: praktyki medyczne, ruch społeczny i problem trzeciej kategorii płciowej*, „Miscellanea Anthropologica et Sociologica”, t. 18(2), s. 15–32.
- Ziemińska Renata (2018), *Niebinarne i wielowarstwowe pojęcie płci*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

The body and gender

The authors of this chapter pursue an issue of the body and embodiment from the gender perspective. In this paper, they assume that the body is perceived and functions socially as a gendered body, containing a cultural content of gender. Referring to various concepts applied in the sociology of gender, they demonstrate what a gendered body is and how it reveals itself; what it means for an individual and what its social meaning is.

In the first part of the chapter, the issues of body and gender are introduced from the gender perspective; the transformations of gender are also discussed. Further, the authors tackle the issue of a gendered body’s meaning in the context of one’s gender identity, one’s social roles, gendered division of labour as well as gender relations and inequality. They also draw attention to the issue of intersectionality in embodiment and the body as an aesthetic capital of individuals. The subsections of this chapter offer definitions of the key notions relating to the body and embodiment from the perspective of the sociology of gender. The chapter concludes with verifying questions and a list of publications, the reading of which will allow the readers to broaden their knowledge on the discussed topic.

Magdalena Wojciechowska

Ciało i seksualność

1. Wstęp

W niniejszym rozdziale przybliżę socjologiczne spojrzenie na ludzką seksualność w relacji do ciała. Ta problematyka jest nie tylko ważna, ale też – po prostu – ciekawa, bo bliska naszemu poznaniu. Z jednej strony dlatego, że seksualność jest w naturalny i organiczny sposób związana z ciałem i poprzez nie doświadczana. Z drugiej strony – nagromadzenie różnych dyskursów społecznych i wizualnych reprezentacji tej sfery życia w obiegu medialnym sprawia, że staje się ona powszechna w sposób przez nas nieuświadomiany. W relacji do kontekstu kulturowego na co dzień podejmujemy decyzje o sposobach realizowania seksualności poprzez ciało. Dotyczy to zarówno wymiaru praktyk związanych z wyglądem, zachowaniem czy działaniem w tej sferze, jak i decyzji w sprawie wykorzystywania ciała – bądź nie – do „naturalnie” przypisywanych mu celów, np. reprodukcyjnych. Zapewne jesteśmy w stanie określić, czym może być dla nas seksualność. Wiemy np., co może się nam podobać, w jaki sposób, gdzie i z kim możemy realizować swoje potrzeby czy fantazje, co może sprawiać nam przyjemność, co uważamy w tej sferze życia za typowe, a co nie. Czy jednak ta wiedza wynika wyłącznie z naszego jednostkowego doświadczenia? Jeśli tak, to skąd wiemy, co i jak robić, czego się spodziewać i oczekiwać, co znaczy BDSM, *kink*, MILF, *queer*, *stealth* czy *vanilla*? Jak pokazują badania realizowane w dziedzinie nauk społecznych, ludzka seksualność, choć niewątpliwie związana z ciałem i jego doświadczeniami, jest również zjawiskiem społeczno-kulturowym. Do tego – na tyle płynnym znaczeniowo, że trudno uchwycić je za pomocą spójnej, reprezentatywnej dla wszystkich przedsięwzięć naukowych definicji. Jak zauważa Steven Seidman (2003: 38 [tłum. M.W.]¹), „choć rodzimy się obdarzeni ciałami, to społeczeństwo określa, które części ciała i które przyjemności oraz działania mają charakter seksualny”. Słowa te wyznaczają kierunek, w jakim będę systematycznie podążała w dalszych częściach tego rozdziału, przybliżając socjologiczną analizę ludzkiej seksualności w relacji do ciała.

1 Na polskim rynku wydawniczym jest dostępny polskojęzyczny przekład książki Stevena Seidmana (*Spółeczne tworzenie seksualności* [2012]).

„Seksualność to centralny aspekt bycia człowiekiem, który obejmuje płęć biologiczną, tożsamości i role płciowe w wymiarze społeczno-kulturowym, orientację seksualną, erotyzm, przyjemność, intymność i prokreację. Seksualność jest doświadczana i wyrażana poprzez myśli, fantazje, pragnienia, przekonania, postawy, wartości, zachowania, praktyki, role i związki. Seksualność może obejmować wszystkie te wymiary, jednak nie wszystkie z nich będą zawsze doświadczane czy wyrażane. Na seksualność mają wpływ interakcje czynników biologicznych, psychologicznych, społecznych, ekonomicznych, politycznych, kulturowych, prawnych, historycznych, religijnych i duchowych” (World Health Organization 2006: 5 [tłum. M.W.]).

Norbert Elias (2011) wskazał, że historyczne przemiany percepcji seksualności odzwierciedlały bieg „procesu cywilizacji”. Na podstawie analizy podręczników do edukacji chłopców w XV i XVI wieku oraz do edukacji dziewcząt w XIX wieku zwrócił uwagę na zmiany obyczajowości. Poczucie wstydu, które wzmagало się w obszarze stosunków seksualnych (ale też cielesności), doprowadziło do postępującego usuwania seksualności ze społecznego pola widzenia. Wskazuje to na relatywizowanie postrzegania ludzkiej seksualności względem określonej ramy społeczno-kulturowej. Istotnie, codzienne działanie w danym kontekście społeczno-kulturowym, ale też w obszarze określonych instytucji społecznych czy kręgów interakcyjnych pozwala na przyswajanie i porządkowanie informacji odnośnie do tego, czym jest i jak możemy rozumieć nie tylko seksualność, ale i nasze doświadczenia w tym obszarze (Plummer 2002; Brickell 2015). Jak zauważa Jacek Kochanowski (2013: 129), „jedni z nas żyją w świecie, gdzie seksualność wyraża uwarunkowany reprodukcją pociąg erotyczny kobiet i mężczyzn, inne zaś przejawy seksualności są marginesem i patologią; a inni z nas żyją w świecie, w którym seksualność jest płynna, zróżnicowana, plastyczna i ludzie znają różne sposoby na realizację swoich potrzeb czy fantazmatów seksualnych”. Za Anthonym Giddensem (2006) warto podkreślić, że „plastyczność” seksualności wiąże się też z jej „uwolnieniem” od reprodukcji. Wpływ na to miały przemiany obyczajowości, ale też dostępność środków antykoncepcyjnych, w tym – tabletki antykoncepcyjnej, która pojawiła się na rynku w 1960 roku.

Choć ludzka seksualność zdaje się istotna w życiu człowieka, również w wymiarze społecznym, początkowo interesowano się nią w dziedzinie medycyny czy kryminologii, a także psychoanalizy. Jeszcze w drugiej połowie XX wieku wiązano ją przede wszystkim z nazwiskiem Zygmunta Freuda (twórcy psychoanalizy) czy badaniami antropologicznymi, w których ujmowano ją jako element systemu społeczno-kulturowego. Wystarczy przywołać prace Bronisława Malinowskiego (1938), który – na przykładzie Trobriandczyków – ukazał, że współżycie seksualne nie we wszystkich kulturach jest tożsame z prokreacją, czy Margaret Mead (1986), która pisała o „wolnej miłości” na Samoa. Wiele osób niewątpliwie zna (czy przynajmniej słyszało) przełomowe studia dotyczące ludzkiej seksualności w kontekście jednostkowych praktyk seksualnych, które przyczyniły się do rozwoju seksuologii²,

2 Seksuologia zajmuje się szeroko rozumianą seksualnością człowieka, np. potrzebami seksualnymi (także w wymiarze ich braku czy zaburzeń). Podejmuje problemy związane

ale też społecznej zmiany percepcji tej sfery życia człowieka. Były one prowadzone przede wszystkim w drugiej połowie XX wieku przez Alfreda Kinseya (Kinsey, Pomeroy, Martin 1948; Kinsey i in. 1953), Williama Mastersa i Virginie Johnson (1966) czy – rodzimie – Michalinę Wisłocką (1978). Istota tych prac polegała na tym, że podejmując i upubliczniając wiedzę odnośnie do prywatnych i intymnych zachowań i praktyk seksualnych, przyczyniły się one do odtabuizowania tej sfery życia codziennego, o której wcześniej „nie wypadało” mówić (Elias 2011). Wysiłek ujęcia seksu jako sprawy „normalnej” doczekał się uwiecznienia w kulturze masowej w postaci filmów czy serialu (*Kinsey* [2004], *Masters of Sex* [2013], *Sztuka kochania. Historia Michaliny Wisłockiej* [2017]). Niemniej, zajmując się kwestiami odkrywania ogólnych „praw seksualności”, seksuologia koncentrowała się na ujęciu człowieka w kontekście uwikłania w ciało na poziomie biologicznym, dążąc do tworzenia klasyfikacji typów czy zachowań seksualnych na umownej skali ich „normalności” (Seidman 2011). Tymczasem w socjologii podkreśla się, że znaczenie, jakie nadajemy danej sytuacji czy zjawisku, zależy od wielu kontekstów, w jakich na co dzień działamy (Blumer 1969; Strauss 1993). Dla przykładu – jeśli dowiemy się, że ktoś był świadkiem stosunku seksualnego partnerki/partnera z inną osobą, nie zawsze, nie w każdym kontekście i nie wszyscy zareagujemy tak samo. W niektórych może to np. wzbudzić szereg negatywnych emocji, zostać uznane za niewłaściwe czy nasuwać myślenie w kategoriach paniki moralnej (Cohen 1972). Dla innych pierwszą myślą może być funkcjonowanie pary w ramach związku poliamorycznego czy *cuckolding*. Ktoś mógłby mieć skojarzenie z „gościnnością seksualną” (Hoft, Goldberg 2006). Jeszcze inna osoba – kierując się przekonaniem, że w sferze seksualności „wszystko, co zachodzi pomiędzy wyrażającymi na to zgodę dorosłymi i nie krzywdzi nikogo, jest akceptowalne” (Brame, Brame, Jacobs 1993: 4 [tłum. M.W.]) – może stwierdzić, że to nie jej sprawa. Punkt widzenia zależy bowiem od tego, jakie znaczenie nadamy danemu zjawisku.

Wiedząc, że percepcja ludzkiej seksualności i jej uwikłania w cielesność nie jest jednorodna, warto zastanowić się nad tym, czym właściwie zajmują się przedstawicielki i przedstawiciele nauk społecznych, rozważając problem ludzkiej seksualności. Ich badania dotyczą przede wszystkim praktyk i zachowań o charakterze seksualnym, a także związanych z nimi doświadczeń jednostki (również w perspektywie cyklu jej życia). Obejmują sprawy związane z orientacją seksualną i tym, jak określone identyfikacje, tożsamości i działania w tym obszarze są kształtowane przez wpływy społeczno-kulturowe. Poruszają również zagadnienia związane ze zdrowiem, edukacją czy rodziną w jej różnorodnych formach i układach. I wreszcie – koncentrują się na kwestiach cielesności, intymności, miłości, fantazji, wytwarzania relacji międzyludzkich i erotyzmu jako pewnej formy i przestrzeni ludzkich działań. Te tematy nie są oczywiście rozłączne, a wskazywanie powiązań i zależności między nimi

z rozwojem człowieka w aspekcie biologicznym, ale i społecznym czy psychologicznym. Interesują ją mechanizmy seksualności w cyklu życia jednostki, a także dynamika norm seksuologicznych.

otwiera przed badaczkami i badaczami podejmującymi tę problematykę niezliczone ścieżki analityczne. Warto również zauważyć, że studia nad seksualnością mają niejednokrotnie charakter interdyscyplinarny i czerpią z dorobku nauk takich jak antropologia kulturowa, historia, medycyna, psychologia, seksuologia czy socjologia.

W dalszej części rozdziału skoncentruję się na socjologicznych studiach nad ludzką seksualnością w kontekście cielesności i związanego z tymi tematami „bycia człowieka w świecie” (Seidman 2003). W tym celu przedstawię wybrane koncepcje teoretyczne, w relacji do których problematyzowane jest najczęściej ciało uwikłane w dyskursy na temat ludzkiej seksualności. Następnie zaprezentuję kluczowe pojęcia, jakie pojawiają się w badaniach dotyczących tego obszaru ludzkiego życia, i omówię ważne studia w tym zakresie. Rozdział zakończę podsumowaniem zasygnalizowanych problemów oraz pytaniami sprawdzającymi. Ze względu na złożoność wprowadzanego tu zagadnienia warto wyjaśnić, że wybory dokonane w celu pokazania najważniejszych osiągnięć socjologii (i nauk społecznych) w relacji do seksualności i ciała nie mają charakteru wyczerpującego. Aspirują raczej do ukazania czytelniczce/czytelnikowi możliwości, jakie w obszarze tego zagadnienia otwierają się przed osobami chcącymi zgłębiać temat ludzkiej seksualności, korzystając przy tym z ramy socjologii ciała/cielesności.

2. Najważniejsze koncepcje teoretyczne

Zainteresowanie nauk społecznych ludzką seksualnością nie jest nowe. Warto przy tym zauważyć, że w głównym nurcie badań zaczyna się ona pojawiać dopiero pod koniec XX wieku³. Co mogło stanowić tego przyczynę? Przywołując słowa Maxa Webera, Bryan S. Turner jednoznacznie zwraca uwagę na „problematyczność” seksualności jako przedmiotu namysłu nauk społecznych. Jak wskazuje, „ascetyczna czujność, samokontrola i metodyczne planowanie życia są poważnie zagrożone przez szczególną irracjonalność aktu seksualnego, który jest ostatecznie wyjątkowo niepodatny względem racjonalnej organizacji” (Turner 2008: 19 [tłum. M.W.]). W zamyśle Turnera cytat ten ukazuje „niekompatybilność” chrześcijańskich przekonań i praktyk religijnych względem idei seksualności jako wykraczającej poza ramę podtrzymania gatunku ludzkiego⁴. Zwraca uwagę na początkowe zakorzenienie myśli społecznej na temat ludzkiej seksualności w **orientacji esencjalistycznej**

3 Realizowano oczywiście badania, które dotyczyły zagadnienia seksualności, podejmując np. problemy z zakresu ochrony zdrowia, praktyk seksualnych czy tożsamości i codziennego funkcjonowania gejów i lesbijek. Były to jednak studia najczęściej poza głównym nurtem nauk społecznych (i rzadko podejmujące zjawiska dotyczące ogółu społeczeństwa). Co za tym idzie – przybliżane w ich ramach zagadnienia nierzadko odbierano w kategoriach „dewiacji”, „zjawisk marginalnych” czy „ciekawostki” (Richters 2001).

4 Wskazuje to również na rolę religii jako jednej z instytucji, która kontroluje ludzką seksualność. Problematykę tę podejmuje m.in. Tomasz Szlendak (2008) w książce *Supermarketyzacja. Religia i obyczaje seksualne młodzieży w kulturze konsumpcyjnej*.

(Weeks 2023). Podejście to zakłada naturalność, nieuniknioność i uniwersalność zjawisk związanych z funkcjonowaniem człowieka. Opiera się na determinizmie biologicznym i ujmuje seksualność w kategoriach zjawiska związanego z reprodukcją gatunku. Zatem seksualność, choć „naturalnie” złączona z ciałem, jako poddawana namysłowi idea – paradoksalnie – nie musi być ucieleśniona, czyli związana z jednostkowym doświadczeniem i doświadczaniem. Zamiast tego jawi się jako odcieleśniona, dyskursywnie „wypreparowana” od uwikłania w jednostkową cielesność i zapośredniczone przez nią działania na rzecz koncentracji na jej „użyteczności” czy znaczeniu dla człowieka, które jednak nie wypływa z jednostkowego doświadczenia.

Tak postrzegana seksualność przystaje do ujmowania tego zagadnienia w perspektywie **funkcjonalizmu strukturalnego**, gdzie na seksualność spogląda się przez pryzmat rodziny jako integralnego elementu społeczeństwa. Celem aktywności seksualnej, której regulacja stanowiła istotną funkcję rodziny, było podtrzymywanie więzi pomiędzy małżonkami, by do aktu seksualnego dochodziło w ramach pożycia małżeńskiego. Miało to zapewnić potomstwu stabilną strukturę rodzinną, optymalny dostęp do jej zasobów i prawidłową socjalizację (Parsons 1991). Tożsamości i działania wykraczające poza normę (heteronormę [Herek 2004, 2007; Kochanowski 2004]) i ujmowane jako „dewiacja” (np. homoseksualność) były traktowane jako społeczne tabu (i – w kontekście jej funkcji – nie mogły stanowić alternatywy dla tradycyjnie rozumianej rodziny).

Wpływu na podejmowanie problematyki seksualności jako samodzielnego przedmiotu refleksji można upatrywać w zmianach, jakie zachodziły w społeczeństwach zachodnich. Były one związane z: 1) ruchem feministycznym, 2) walką mniejszości seksualnych o swoje prawa, 3) rosnącym zainteresowaniem zdrowiem reprodukcyjnym oraz 4) epidemią HIV i AIDS (Parker, Aggleton 2006). „Rewolucja seksualna”, która miała miejsce w latach 60. i 70. XX wieku, nie pozostała bez wpływu na rosnące zainteresowanie nauk społecznych ludzką seksualnością. Nie bez znaczenia jest fakt, że kształtowały ją właśnie badania naukowe, np. Alfreda Kinseya, nazywanego „ojcem rewolucji seksualnej”, czy z dziedziny antropologii (np. studia Margaret Mead, która może uchodzić za „matkę rewolucji seksualnej”). Zmiany te przyczyniły się do ugruntowania w naukach społecznych alternatywnego względem esencjalistycznego podejścia do ludzkiej seksualności – **orientacji konstruktywistycznej**. Seksualność jest tu ujmowana jako powstająca w wyniku oddziaływania określonych wpływów społeczno-kulturowych (Weeks 2023). Ma ona zatem charakter społeczny. Na seksualność można też spojrzeć jako na wytwór ludzkich działań. Jest to związane z nabywaniem przez jednostkę pewnych norm i wartości, ale i wynikających z nich skryptów kulturowych (np. „normalny” przebieg aktu seksualnego), przez pryzmat których ludzie w określony sposób definiują dane zjawisko czy działanie. Wskazuje to również na problem społecznego konstruowania tego, co w społeczeństwie uznawane jest za „normalne” czy „dewiacyjne” (np. kwestia tego, jakie praktyki czy tożsamości seksualne są w danym społeczeństwie powszechnie uznawane za „normalne”, a jakie nie) (Berger, Luckmann 1969; Prus, Grills 2003; Goffman 2007).

Ze względu na dążenie do odkrywania znaczeń, jakie ludzie nadają określonym zjawiskom, sytuacjom, wydarzeniom czy doświadczeniom, **interakcjonizm symboliczny** może stanowić ramę teoretyczną dla studiów dotyczących seksualności i cielesnych doświadczeń człowieka w tym obszarze. Zakłada się tu, że rozumienie szeroko ujmowanej seksualności, wynikających z niej praktyk czy tożsamości w relacji do norm, obyczajów czy standardów nie jest stałe, lecz wytwarzane w toku interakcji. Na doświadczanie i sposób, w jaki nadajemy określonym obiektom (także koncepcjom czy fantazjom) sens, wpływa wzajemne oddziaływanie różnego rodzaju kontekstów (np. interakcyjnych) i warunkujących je zjawisk społecznych. Dotyczy to także języka, jakim się posługujemy, czy naszej cielesności (również w kontekście tego, jakie nadajemy jej znaczenia). Dla przykładu to, w jaki sposób ktoś zinterpretuje działanie, którego doświadcza poprzez ciało, może być zapośredniczone przez stosunek tej osoby do jej cielesności (np. ciało można lubić bądź nie, mieć przekonanie o możliwości wykorzystania go zgodnie ze swoją wolą i fantazją lub nie itp.). W tym sensie jednostka nie *ma* jakąś percepcję seksu, lecz *buduje* ją na podstawie interakcji zachodzących w różnych obszarach codziennego życia (np. Jakie praktyki/działania liczą się jako seks?, Co to znaczy „dobry” seks?, Co jest dla danej osoby „normalne” w sferze praktyk seksualnych?). Na tej samej zasadzie – jednostka nie *ma* jakąś tożsamość, lecz *buduje ją, stając się (becoming)* w nieustannym procesie nadawania i negocjowania znaczeń.

Kierowanie się w toku badań założeniami interakcjonizmu symbolicznego może uwrażliwić nas na istotę odkrywania nie tylko tego „co”, ale również „jak” dzieje się w obszarze codziennych doświadczeń osób, których historie chcemy poznać z ich perspektywy.

W tym sensie założenia i cele, jakie stawiają sobie osoby przyjmujące w toku analizy założenia interakcjonizmu symbolicznego, zdają się odpowiadać potrzebom jednostek, których działania przyczyniły się do postępujących zmian społecznych w obszarze obyczajowości seksualnej, w tym – odtabuiizowywania seksu⁵.

Przywołując możliwe perspektywy teoretyczne, które najczęściej stanowią ramę dla zjawisk wpisujących się w ludzką seksualność w jej ucieleśnionej formie, nie sposób pominąć założeń **teorii queer**. W kontekście wspomnianych wcześniej przemian społecznych w obszarze seksualności wyróżnikiem tej teorii jest to, że można na nią spojrzeć przez pryzmat emancypacyjnego ruchu *queer* – jako na związaną z historycznie i politycznie osadzoną interwencją, która wyrosła

5 Badania podejmujące zagadnienia związane z seksualnością, w których przyjęto perspektywę interakcjonizmu symbolicznego, dotyczyły np.: doświadczenia pierwszej wizyty w agencji towarzyskiej (Stewart 1972), praktyk sadomasochistycznych w społeczności panseksualnej (Newmahr 2011), pracy w agencji towarzyskiej z perspektywy zatrudnionych w niej kobiet (Wojciechowska 2012; Ślęzak 2016), doświadczania macierzyństwa nieheteronormatywnego z perspektywy matki biologicznej i społecznej (Wojciechowska 2020).

oddolnie – z aktywizmu na rzecz (obrony) praw osób LGBTQ+. Teoria *queer* problematyzuje sposób, w jaki przyjęło się myśleć i mówić o sprawach związanych z orientacją seksualną, tożsamością czy płcią (wyczerpujące opracowanie dotyczące rozróżnienia pomiędzy płcią biologiczną a kulturową przedstawiono w rozdziale *Ciało i płeć*). Analizuje się tu problem jednoznacznego etykietowania doświadczeń i zjawisk wpisujących się w obszar seksualności jednostki, a także podważa jego zasadność. Odbyna się to w kontekście zwracania uwagi na płynność, niejednorodność, zmienność i niejednoznaczność ludzkich doświadczeń, których nie obejmują dyskursywnie narzucane – i często binarne – kategorie. Rozważania podejmowane w ramach teorii *queer* zwracają szczególną uwagę na opresyjność dyskursów wytwarzających heteronormę jako dominujący sposób myślenia o społeczeństwie i właśnie – normę, która problematyzuje sytuację osób wykraczających poza jej ramę w kategoriach „odstępstwa” czy nawet – „dewiacji”. Założenia te zbiegają się tutaj z rozważaniami Michela Foucaulta (1995), wskazując, jak „promowanie” dominującego sposobu myślenia o ludzkiej seksualności „wymusza” na ludziach określone zachowania czy przyjmowanie danej roli lub identyfikacji. Tymczasem jednym z kluczowych założeń teorii *queer* jest procesualność jednostkowych tożsamości (seksualnych), które są projektowane na podstawie indywidualnych doświadczeń (Butler 1990)⁶.

Do tej pory wskazałam w tej części rozdziału różne sposoby spojrzenia na problem ludzkiej seksualności (orientacja esencjalistyczna a orientacja konstruktywistyczna), a także zasygnalizowałam przemiany społeczne w obszarze obyczajowości seksualnej, które nie pozostały bez wpływu na sposób ujmowania tego zagadnienia w naukach społecznych. Nakreśliłam też ogólne założenia wybranych orientacji teoretycznych (interakcjonizm symboliczny, teoria *queer*), których ramy relatywnie często obejmują studia dotyczące ludzkiej seksualności w relacji do ciała, uwzględniając różnorodność jednostkowych doświadczeń i doświadczania (*human lived experience* [Prus 1996]). W dalszej części przywołam koncepcje, które czerpią z różnych założeń teoretycznych. Łączy je koncentracja na wybranych zagadnieniach z obszaru ludzkiej seksualności, które problematyzują (i „tematyzują”), podążając określonymi ścieżkami analitycznymi. W pierwszej kolejności przedstawię pracę Johna Gagnona i Williama Simona, *Sexual Conduct: The Social Sources of Human Sexuality* (1973), która wpisuje się w nurt konstruktywistyczny. Istoty tej książki upatrywać można w tym, że przyczyniła się do ugruntowania pozycji ludzkiej seksualności w obszarze nauk społecznych (Kimmel 2007; Wiederman 2015).

6 Przykłady studiów, w których problematyka ludzkiej seksualności jest analizowana w odniesieniu do założeń teorii *queer*, można znaleźć w numerze tematycznym „Studiów Socjologicznych” pod redakcją Joanny Mizielińskiej i Agaty Stasińskiej (2014), a także w monografii zbiorowej pod redakcją Tyler Bradway i Elizabeth Freeman (2022).

2.1. John Gagnon i William Simon – teoria skryptów seksualnych

Teoria skryptów seksualnych (*sexual script theory*) zakłada, że znaczenia przypisywane określonym zachowaniom wynikają ze zinternalizowania właściwych danej grupie odniesienia „scenariuszy” (skryptów), które decydują o nadaniu danemu zachowaniu charakteru seksualnego i umożliwiają jego odczytanie – właśnie w relacji do treści skryptu. Ze względu na ich społeczno-kulturową proveniencję skrypty seksualne wpływają na to, że korzystając z puli „wyuczonych” znaczeń (które człowiek przyswaja w pierwszych dekadach swojego życia), jednostki mogą wspólnie realizować się w relacji do swoich potrzeb czy pragnień w obszarze seksualności. Poznając treść określonych skryptów, jednostka uczy się m.in. znaczenia swoich doświadczeń (także odczuć), sposobów wyrażania swojej seksualności, orientacji seksualnej, zachowań seksualnych czy przebiegu aktów seksualnych. Poznaje też sposoby łączenia znaczeń wykraczających poza sferę seksualności z doznaniem z tego obszaru ludzkiego doświadczenia (Gagnon, Simon 1973). W tym sensie na skrypty seksualne można spojrzeć w kategoriach metafory, która umożliwia porządkowanie jednostkowych znaczeń.

Założenie o relatywizowaniu jednostkowych działań względem skryptów seksualnych może nasuwać pytanie o kwestię spontaniczności ludzkich interakcji w obszarze seksualności.

John Gagnon i William Simon wskazują trzy poziomy skryptów seksualnych – skrypty kulturowe, interpersonalne i indywidualne (*intrapsychic scripts*)).

- **Skrypty kulturowe** dotyczą zbioru norm i wartości społecznych, których zinternalizowanie dostarcza kontekstu interpretacyjnego dla jednostkowych działań. Niebagatelne znaczenie w ich transmisji odgrywają instytucje społeczne. „Dostarczycielami” skryptów z tego poziomu mogą być np. rodzice, nauczyciele, duszpasterze, media czy prawo. Niektóre działania w obszarze seksualności noszą znamiona przestępstwa, są stygmatyzowane czy potępiane. Inne cieszą się legitymizacją, aprobatą i są „promowane”. Dlatego na seksualne skrypty kulturowe można spojrzeć w kontekście wytyczania przez nie ogólnej przestrzeni dla działań i znaczeń w obszarze ludzkiej seksualności. Nie dostarczają one jednak konkretnych wskazówek odnośnie do zachowań czy ról, jakie w sferze seksualnej może podjąć człowiek działający w ramach określonego kontekstu sytuacyjnego czy interakcyjnego.
- **Skrypty interpersonalne** dotyczą poziomu konfrontacji jednostkowych potrzeb/pragnień z normami społecznymi poprzez działanie i mówią o możliwości dopasowania się człowieka do specyfiki danej sytuacji. Oznacza to, że są one wytwarzane w wyniku kumulacji jednostkowych doświadczeń w tym obszarze życia i zależą od współpracy z osobami, z którymi jednostka wchodzi w relacje o charakterze seksualnym. Na podstawie podzielenia – bądź nie – podobnych skryptów jednostki uczą się ról i porządków interakcyjnych w obszarze seksualności, co umożliwia im dostosowanie się do określonej sytuacji.

- **Skrypty indywidualne**, na które wpływają skrypty kulturowe i własne doświadczenia seksualne, odzwierciedlają treści życia wewnętrznego jednostki i odnoszą się do fantazji, pragnień, wspomnień. Mogą dotyczyć planów czy pragnień jednostki odnośnie do wprowadzenia w życie skryptów interpersonalnych w ramach szerszego kontekstu wytyczanego przez skrypty kulturowe. W tym sensie skrypty te odzwierciedlają wyjątkowość człowieka na poziomie życia seksualnego.

Teoria skryptów seksualnych wyklucza uniwersalność czy niezmiennosc działań i znaczeń w obszarze ludzkiej seksualności. Natomiast założenia, na których się opiera, mogą zostać odniesione do innych substantywnych obszarów życia społecznego. Dla przykładu można sobie wyobrazić, że w toku życia jednostka internalizuje scenariusze odnośnie do pracy zawodowej czy działania w towarzyskich kręgach interakcyjnych, które dotyczyłyby analogicznych poziomów, czyli kulturowego, interpersonalnego i indywidualnego.

2.2. Michel Foucault – dyskursy eksperckie o seksie

W *Historii seksualności* Michel Foucault (1995) podjął m.in. rozważania dotyczące tego, jak za sprawą władzy-wiedzy, przybierającej formę dyskursów eksperckich, sfera ludzkiej seksualności jest regulowana i kontrolowana. W tym celu wprowadza rozróżnienie pomiędzy typową dla cywilizacji starożytnych i wschodnich *ars amandi* – sztuką uprawiania miłości a *scientia sexualis* – zachodnią nauką o seksualności. Pierwsza z nich odnosi się do społecznego doświadczenia i rozkoszy człowieka. *Ars amandi* się uprawiało, nie rozmawiało na ten temat. W ten sposób ludzkie doświadczenie w sposób nieujawniany kształtowało jednostkowe wzory zachowań, umożliwiając „wtajemniczenie w sens uspołecznienia” (Czajkowski, Florkowski, Majka-Rostek 2017: 11). *Scientia sexualis*, typowa dla cywilizacji zachodu, sprowadza seks na drugi plan, przedmiotem swojego zainteresowania czyniąc seksualność, której przygląda się z zewnątrz. W tym sensie stanowi ona praktykę dyskursywną, która z jednej strony jest nakierowana na zgłębianie wiedzy, z drugiej – zachęca do mówienia i problematyzowania własnej seksualności.

„O seksie należy mówić, mówić publicznie i to w sposób nie uwzględniający podziału na to, co przyzwoite, i to, co nieprzyzwoite [...], należy o nim mówić niejako o czymś, co po prostu podlega potępieniu albo jest tolerowane – seksem należy pokierować, włączyć w systemy użyteczności, uregulować na podstawie zasady dobra ogółu, sprawić, by funkcjonował według optymalnego wzorca. Tego czegoś się wyłącza nie osądza, tym się administruje” (Foucault 1995: 28–29). Ten cytat ilustruje problem „zarządzania” ludzką seksualnością poprzez wytwarzanie „właściwego” dyskursu o seksie („zdrowym” i „normalnym”). Oznacza to, że rozumienie seksu stanowi element ładowy. Warto nadmienić, że „normalne” mogą być zarówno praktyki, jak i tożsamości. W tym kontekście warto zastanowić się, za Foucaultem, czy dyskurs o seksie ujawnia o nim „prawdę”, czy ją skrywa.

To właśnie za sprawą „wszechobecnego seksu”, jak pisze Foucault, jest wytwarzany – oparty na procedurach poznawczych władzy-wiedzy – rodzaj (często

zmedykalizowanej) „prawdy” na temat seksualności i naszych ciał. Tym sposobem dyskursy eksperckie, poprzez ciągle analizowanie, mówienie i zachęcanie do wyznań na temat seksu, przyczyniły się do „wyprodukowania” „normalnych” i „nienormalnych” praktyk seksualnych, których źródło ulokowane jest w jednostce.

Mając możliwość porównania własnych doświadczeń, doznań, pragnień czy fantazji z tym, co jest ujmowane jako „normalne”, i dysponując (kolejnymi) opartymi na wiedzy (eksperskiej) kryteriami samorozumienia, jednostka nie tylko staje się przedmiotem kontroli społecznej, ale i sama może zacząć się kontrolować. Czyni to, analizując swoje działania pod kątem wyrażania poprzez nie (potencjalnej) dewiacji. W tym sensie celem władzy nie jest represjonowanie ludzkiej seksualności, a właśnie – jej nadzór i regulacja, które opierają się na nieustannym mówieniu. W ten sposób seks przemieszczany jest z poziomu doświadczeń cielesnych w kierunku pragnień (Tomanek 2012).

Mechanizm ujmowania „normy” jako pewnego rozkładu – skali, w obrębie której jednostka może się poruszać, by zostać uznana za mniej czy bardziej, ale jednak – „normalną”, umożliwia monitorowanie ludzkich działań i stanowi mechanizm kontroli społecznej (Foucault 2019).

2.3. Pierre Bourdieu – męska dominacja

Poruszając problem władzy, Pierre Bourdieu odnosi się w książce *Męska dominacja* (2004) do jej wymiaru symbolicznego (przemoc symboliczna) na poziomie nierówności w obrębie binarności płciowej, poddając namysłowi kwestię tego, jak kobiecie ciało internalizuje męską dominację, podporządkowując się męskiemu. Część jego rozważań w tym względzie bezpośrednio dotyczy problemu kulturowo uwarunkowanych przekonań i wynikających z nich cielesnych praktyk seksualnych, w jakie angażują się kobiety i mężczyźni. „Naturalna” męska dominacja jest w tym sensie podtrzymywana np. poprzez określony układ kobiecych i męskich ciał w czasie stosunku seksualnego. Obserwacje Bourdieu w tym zakresie są oparte na analizie śródziemnomorskiego społeczeństwa kabyjskiego i ukazują trwałość męskiej dominacji poprzez jej funkcjonowanie w sposób nieuświadomiony przez kobiety i mężczyzn.

Zinternalizowana męska dominacja ujawnia się w cielesnej *hexis*⁷, która odnosi się w tym przypadku do wpisania w ciała kobiet dyspozycji do podporządkowywania się mężczyznom. Wyraża się ona np. poprzez „właściwe” praktykowanie seksualności – wynikające z „pierwotnego” przypisania kobiet i mężczyzn w obrębie binarności

7 Pojęcie cielesnej *hexis* odnosi się do „wpisanej” i wyrażanej poprzez ciało różnicy pozycji społecznych jednostek. W przypadku różnicy pomiędzy ciałami kobiet i mężczyzn Bourdieu zwraca uwagę np. na zinternalizowanie „właściwych” sposobów postępowania się ciałem w przestrzeni publicznej. Dla przykładu „kabylskie kobiety pozostają z dala od miejsc publicznych, nie mogą uczynić użytku ani ze swego spojrzenia (w miejscach publicznych kierują wzrok ku własnym stopom), ani z głosu (jedyne słowo, które publicznie może paść z ust kobiety, brzmi: »nie wiem«, co stanowi antytezę słów męskich afirmujących decyzyjność, rozstrzygalność, refleksyjność, wyważenie)” (Bourdieu 2004: 27).

płciowej. Związane jest to chociażby z przyswojeniem serii mityczno-rytualnych opozycji płci, z których wynika nadrzędność męskiej perspektywy względem kobiecej (np. góra – męskość, dół – kobiecość, gorący – męskość, zimny – kobiecość). By opisać męskie i kobiece narządy płciowe oraz ich uzupełnianie się w czasie stosunku seksualnego, „o podnieconym mężczyźnie mówi się, że »jego *kanoun* jest czerwony«, »jego pocisk płonie« [...]; natomiast o kobiecie, że ma zdolność »gaszenia ognia«” (Bourdieu 2004: 28). Sposób myślenia o tym, co jest w związku z tym „właściwe” kobiecie, a co mężczyźnie, wyznacza logikę przyjmowania określonych pozycji ciała w czasie stosunku seksualnego właśnie ze względu na płeć. Dla przykładu – pozycja, w której to kobieta kładłaby się na mężczyźnie, nie jest w społeczeństwie kabyłskim dopuszczalna, taki układ ciał zaburzałby bowiem porządek, w którym mężczyzna jest partnerem – z natury – dominującym. Co więcej, to mężczyzna zdobywa kobietę i daje jej rozkosz, którą ona, będąc bierną, przyjmuje. W tym sensie stosunek seksualny, zaprojektowany tak, by odbywał się w zgodzie z zasadami podziału pomiędzy płciami, ukazuje społeczną relację dominacji, pozwalając dostrzec w jego przebiegu znamiona patriarchy.

W ujęciu Bourdieu (2004: 32), choć wzajemność jest możliwa w przypadku relacji homoseksualnych, to związek między władzą a seksualnością jest tu jeszcze dobitniejszy. Penetracja dokonana na mężczyźnie stanowi wyraz „mocy”.

Co za tym idzie, w ujęciu Bourdieu (2004: 33), „uprawomocnienie relacji dominacji [dokonuje się – przyp. M.W.] przez wpisanie jej w naturę biologiczną, która sama w sobie jest już znaturalizowaną konstrukcją społeczną”. „Przekonanie, że przemoc symboliczną można by przewyciężyć orężem świadomości, jest złudne, ponieważ warunki jej skuteczności zostały głęboko wpisane w ciało jako trwałe dyspozycje” (Bourdieu 2004: 52). Wskazuje to na cielesną somatyzację dominacji społecznej mężczyzny nad kobietą. Oznacza również, że przekroczenie cielesnej *hexis* wymagałoby przebudowy struktur społecznych. Co ciekawe, bardziej współczesnego przejawu trwania męskiej dominacji Bourdieu upatruje np. w symulowaniu przez kobiety orgazmu (Bourdieu 2004; Dębska 2015). Znajduje to potwierdzenie w badaniu podejmującym zagadnienie cenzurowania przez kobiety komunikacji seksualnej w sytuacji, gdy odczytują „męskość” partnerów jako „zagrożoną” (Jordan i in. 2022).

2.4. Ariel Levy – pomiędzy upodmiotowieniem a samoupodmiotowieniem

Innego spojrzenia na kwestię kontroli kobiecej cielesności i seksualności dostarczają rozważania Ariel Levy (2005). Ogniskują się one w obszarze współczesnych (postfeministycznych) przemian społecznych w tych sferach, których przejawy wpisują się w tzw. „kulturę sprośności” (*raunch culture* [Levy 2005]), nazywaną też kulturą „pornoszyku” czy „obnażenia” (McNair 2002). Upodmiotowienia kobiety upatruje się tu w możliwości jej swobodnej ekspresji w obszarze szeroko rozumianej seksualności, która jest ściśle sprzężona z cielesnością jednostki. Swoboda i wielość

wyborów, jakich dokonać może kobieta we współczesnym świecie, zapewniają jej możliwość niemal dowolnego eksperymentowania z ciałem i poprzez nie (od operacji plastycznych po angażowanie się w różnorodne praktyki cielesne czy seksualne [np. shibari⁸]). Doświadczenie sprawczości seksualnej – często związane z tymi działaniami – wpływa na wytwarzanie się poczucia upęłnomocnienia (*empowerment*) jednostki (Gill 2007). Natomiast działania te wynikają z przekonania, że współczesne (wyemancypowane) kobiety mogą wreszcie swobodnie sięgnąć po to, co wcześniej było zawłaszczane – swoje ciała (Donaghue, Kurz, Whitehead 2011).

Z jednej strony działania jednostkowe w ramach „kultury sprośności” zdają się wskazywać na przekraczanie tradycyjnej dychotomii pojęciowej kobiety „porządnej” i „ladaczniczki”. Z drugiej – uwagę zwraca się na to, że upęłnomocnienie kobiet jest pozorne, odbywa się bowiem w tym wydaniu poprzez (samo)kontrolowanie cielesności i seksualności (McRobbie 2009). Wynika to z tego, że celem działań kobiety (np. zabiegów medycyny estetycznej, uprawiania *exotic pole dance*, noszenia bielizny modelującej) miałyby być dążenie do osiągnięcia potencjalnej władzy nad mężczyzną poprzez umiejętność rozbudzenia w nim pożądania. Przy czym kobiety przedstawiane są „nie jako szukające uznania mężczyzn, lecz sprawiające przyjemność sobie, w następstwie czego, niejako »przy okazji«, zyskując ich zachwyt” (Donaghue, Whitehead, Kurz 2011: 445 [tłum. M.W.]).

Czy dyskurs dokonujący oceny działań aktorów społecznych, która nie jest zgodna z wyrażoną przez nich oceną sytuacji, jest opresyjny? Problematykę tę podejmują Carol Rambo, Sara Presley i Don Mynatt (2006), odnosząc się do kwestii dyskursywnego czynienia z pracownic seksualnych, które wyraziły, że nie czują się wykorzystywane i odczuwają satysfakcję z pracy, „ofiar fałszywej świadomości”, które zinternalizowały swoją opresję.

A jeśli osoba należąca do sekty powie, że jest szczęśliwa i spełniona, uwierzemy? Co jest celem badań naukowych?

W tym sensie szeroko rozumiana wolność kobiet w obszarze „kultury sprośności” zdaje się iluzoryczna. Zakłada bowiem zinternalizowanie (i samouprzedmiotowanie poprzez dostosowywanie się do) męskiego punktu widzenia (*male gaze*) na społecznie pożądane wzory i ekspresje kobiecości, co przyczynia się do dalszego podtrzymywania męskiej dominacji.

Jak wskazuje Jacek Kochanowski (2013), tak jak istnieją modele pożądanej kobiecości, w świadomości społecznej występują też modele męskości (jako odwrotności tego, co kobiece). „Kobiecość jest wypowiedziana z perspektywy dominującej męskości, jako uzupełnienie, suplement męskości. Uzupełnienie, dzięki któremu dokonano »wywyższenia« ciała

8 Shibari to wywodząca się z Japonii sztuka wiązania, która jest najczęściej praktykowana w celu wzbudzenia określonych odczuć i emocji (nierzadko o charakterze erotycznym) czy w celach widowiskowych – np. jako forma performansu towarzyszącego różnego rodzaju konwentom.

męskiego (i męskości oraz męskiego pożądania) oraz »poniżenia« ciała kobiecego (i kobiecości oraz kobiecego pożądania), co ma wiele doniosłych, społecznych konsekwencji, między innymi tę dotyczącą seksualności: męskie, »wywyższone« pożądanie determinuje całą relację seksualną – to on pragnie kobiety, kobieta jest jedynie obiektem jego pożądania” (Kochanowski 2013: 125). I tak, słaba kobiecość wyznacza silną męskość. Przekształcana w normę narracja o tym, co kobiece, i tym, co męskie wpływa na materializowanie i konsekwentne symulowanie takich wzorów w formie „realizacji swojej natury”. Niemniej takie działanie może wieść ku „uśmiercaniu” części siebie (Kochanowski 2013). Warto zauważyć, że rozważania Jacka Kochanowskiego zbiegają się w tym punkcie z konstatacją Pierre’a Bourdieu (2004) odnośnie do trwałości męskiej dominacji. Przy czym Kochanowski dostrzega w tym zjawisku niebezpieczeństwo, szczególnie w kontekście wychodzenia jednostki poza heteronormę i wpisane w nią założenie o binarności płciowej.

2.5. Jean Baudrillard – uwodzenie – produkcja – porno

Problem dokonujących się w zmediatyzowanym świecie przemian społecznych, które obejmują swym zakresem sferę doświadczeń i praktyk w obszarze ludzkiej seksualności, sygnalizuje również Jean Baudrillard. W książce *O uwodzeniu* (2005a: 5) podejmuje on rozważania dotyczące zmierzchu tytułowego uwodzenia w XX wieku, wskazując, że pomimo, a może – ze względu na reklamowanie seksualności „uwodzenie pozostaje w cieniu – dokąd wycofało się chyba na dobre”. Ważny z punktu widzenia podejmowanej tu tematyki, ale i koncepcji symulaków (Baudrillard 2005b) jest rozdział *Porno w stereo*. Baudrillard naświetla w nim problem tego, jak pornografia czyni seks bardziej rzeczywistym od rzeczywistości (hiperrzeczywistym), co nadaje mu – jako elementowi kultury symbolicznej – wymiaru groteskowości i obsceniczności. Przy czym obsceniczność pornografii nie wiąże się z transgresją, prowokacją czy perwersją, nie dotyczy wysiłku zdobywania, a konsumowania „sztucznych” znaków i przedstawia seks zneutralizowany przez tolerancję. Koncentracja na jak najbliższym ukazaniu funkcjonowania ludzkich genitaliów w czasie angażowania się w cielesne praktyki seksualne stanowi jeden z przykładów hiperrealizmu pornografii, która syntetyzuje seks, lecz nie celebruje go na poziomie doświadczeń i doznań, w ten sposób – paradoksalnie – go odrealniając.

Poniższy cytat dostarcza wyjaśnienia terminu „waginorama”. Baudrillard postuluje się nim, by objaśnić, że „trzewna” obsceniczność nie dotyczy seksu, lecz performansu. Penetracja ciała nie służy w tym przypadku obcowaniu z nim, a dosłownemu zaglądaniu do jego wnętrza. Nagość staje się tym samym kolejnym znakiem, który – paradoksalnie – odwołuje do ciała i jego doświadczeń. „[D]ziewczęta siedzą na skraju estrady z rozwartymi udami, a japońscy proletariusze [...] wlepiają oczy i wtykają nos w waginy dziewcząt, by zobaczyć – co? [...] Cała reszta spektaklu – biczowanie, wzajemna masturbacja, tradycyjny *strip-tease* – błędnie wobec tej absolutnej obsceniczności, widoku wzbudzającego pożądanie dalece wykraczające poza chęć zdobycia” (Baudrillard 2005a: 34).

Ukazując „mikroskopową prawdę” seksu, pornografia włącza go w porządek produkcji. Baudrillard wprost porównuje japońską waginoramę (wyjaśnienie terminu

w cytacie w ramce) do pracy przy taśmie. Zaznacza przy tym, że „[p]rodukować to tyle, co przymocować materializować coś, co należy do innego porządku, porządku tajemnicy i uwodzenia. Uwodzenie – *séduction* – zawsze i wszędzie występuje jako przeciwieństwo produkcji – *production*. Uwodzenie zabiera coś z porządku widzialnego, produkcja buduje wszystko na widoku” (Baudrillard 2005a: 37). Oznacza to, że w produkcji seksu upatruje on przede wszystkim uwidaczniania czy wyjawiania, a jej obsceniczność polega na tym, że nic nie pozostawia się tu przypadkowi.

Nawiązując do twórczości Jeana Baudrillarda, Zygmunt Bauman (1997) zauważa, że w kulturze ponowoczesnej seks ogniskuje się na osiągnięciu orgazmu. Nie tyle chodzi w nim o przeżywanie i zaangażowanie, co o „kolekcjonowanie doznań” i „poszukiwanie wrażeń”. Celem seksu staje się dostarczanie coraz silniejszych, bardziej urozmaiconych i nowych rozkoszy. Niemniej – w porównaniu z innymi obszarami twórczości – pole do eksperymentu jest tu dość szczupłe. Wiąże się to z tym, że „szczytowe” przeżycie seksualne skazane jest na pozostanie niespełnionym marzeniem. To z nim – na drodze treningu – porównywane będą inne akty seksualne, by marzenie zrealizować lub się do niego zbliżyć.

Tym samym Baudrillard ukazuje, w jaki sposób pornografia⁹ unicestwia uwodzenie poprzez seks, a jednocześnie – wymazuje seks poprzez nagromadzenie jego znaków. Pisząc o porno, wskazuje, że „to, czym jest, zawdzięcza systemowi odwodzenia od seksu poprzez halucynacje, odwodzenia od rzeczywistości poprzez hiperrealność, odwodzenia od ciała poprzez jego wymuszoną materializację” (Baudrillard 2005a: 38). A jednocześnie świat porno stanowi doświadczaną przez nas rzeczywistość, której recepcja może wpływać na kształtowanie wzorów ludzkich działań, odrywając seksualność od doznań ciała, ale nie od ciała (co stanowi częste doświadczenie pracownic seksualnych w agencjach towarzyskich [Wojciechowska 2012]).

2.6. Anthony Giddens – od plastycznej seksualności do czystej relacji

W rozważaniach na temat przemian intymności we współczesnych społeczeństwach Anthony Giddens (2006) również porusza kwestię kontroli (seksualnej kontroli mężczyzn nad kobietami, której utrata może prowadzić do przemocy). Przy czym jego wywód jest skoncentrowany na mechanizmach, które – za sprawą ideologicznych ujęć seksualności – wiodą ku wytworzeniu „miłości romantycznej” w XIX wieku i „czystej relacji” – pod koniec XX wieku.

Bazując na konkluzji, że na tożsamość współczesnego człowieka można spojrzeć z perspektywy „refleksyjnego projektu” (Giddens 2001), Giddens podkreśla, jak te dziedziny życia, na które człowiek ma poczucie wpływu, zyskują na znaczeniu dla nieustannie doskonalącej się jednostki. Takim obszarem jest również ludzka seksualność, w przypadku której otwiera się przed jednostką we współczesnym społeczeństwie szeroki wachlarz wyborów. Ma to miejsce m.in. za sprawą „plastyczności”

9 Na rodzimym rynku wydawniczym problem pornografii podejmuje Lech Nijakowski w książce pt. *Pornografia. Historia, znaczenie, gatunki* (2010).

seksualności, która wyraża się w jej „uwolnieniu” od prokreacji. Seksualność taką, która stanowi nierozłączny element tożsamości jednostki, można modelować. I tak, jednostka może decydować o konstelacji rodziny, co nie pozostaje bez wpływu na wytwarzanie egalitarności w związkach, otwierając nowe możliwości dla charakteru tworzonej relacji. Może też skoncentrować się na poszukiwaniu i budowaniu „szczególnej” relacji (w opozycji do szukania „szczególnej” osoby partnerskiej), której celem jest osiągnięcie obopólnej satysfakcji.

O ile model „miłości romantycznej” wyraźnie wskazywał na nierówność między kobietą a mężczyzną, która wynikała z obyczaju, „miłość współbieżna” dotyczy „czystej relacji”, która jest dla człowieka celem autotelicznym, związanym z przyjemnością i satysfakcją. Intymność, rozumiana jako „więź emocjonalna ustalona na warunkach równych partnerów” (Giddens 2006: 11), daje ludziom podstawy do budowania wzajemnego zaufania i tworzenia związku na „własnych zasadach”, gdzie chęć bycia ze sobą nie wynika z obyczaju czy norm. Zaufanie odnosi się w tym przypadku nie tylko do osoby partnerskiej, ale i do wiary w to, że wytwarzana więź przetrwa próbę czasu. Warto jednak nadmienić, że jednostka nie odczuwa przymusu trwania w „czystej relacji” – jej wygasanie zdaje się odpowiadać wygasaniu uczucia (również satysfakcji, jaką człowiek czerpie z tworzenia danego związku).

Choć seksualność jednostki i jej związki z ciałem nie stanowią w ujęciu Giddensa centralnego punktu jego zainteresowań, nie bez powodu zdecydowałam się na przywołanie w tym miejscu rozważań zawartych w książce *Przemiany intymności. Seksualność, miłość i erotyzm we współczesnych społeczeństwach* (2006). Decyzja ta została podyktowana chęcią ukazania ludzkiej seksualności nie jako „problemu”, lecz w relacji do szerszego kontekstu życia człowieka, gdzie zjawiska takie jak dotyk, intymność, zaufanie czy miłość nie funkcjonują jako kategorie analityczne, a indywidualne – i niewątpliwie różnorodne – doświadczenia każdej i każdego z nas¹⁰.

3. Kluczowe pojęcia

W tej części rozdziału przywołane zostaną wybrane pojęcia i terminy, z którymi czytelniczka/czytelnik relatywnie często spotka się, dokonując przeglądu literatury socjologicznej poświęconej seksualności w relacji do ucieleśnienia człowieka. Zastrzeżenia wymaga, że słownik ten nie jest wyczerpujący, a raczej – wspólny z już przywołanymi w rozdziale terminami i pojęciami – wskazuje na bogactwo zjawisk i obszarów, które są uwzględniane w studiach podejmujących tematykę seksualności. Zgromadzone tu treści zostały uporządkowane alfabetycznie.

10 W Polsce zagadnienie miłości podjęła naukowo Julita Czernecka (2020; Czernecka, Kalinowska 2020). Emma Engdahl (2018, 2020) opisuje natomiast zjawisko „miłości depresyjnej” (*depressive love*). W swoich pracach Engdahl wskazuje, że częstym źródłem depresji są związki intymne, w przypadku których dana osoba nie odczuwa, by traktowano ją jako „godną” miłości. Analizuje współwystępowanie z pozoru nieprzystających do siebie doświadczeń – miłości i depresji, rozpatrując je w kontekście przemian zachodzących we współczesnych społeczeństwach zachodnich.

Aseksualność – na identyfikowanie się jako osoba aseksualna wpływa brak odczuwania pociągu seksualnego oraz podejmowania zachowań seksualnych, jak i współwystępowanie obu tych czynników (Siekierska, Kowalczyk, Merk 2016). Ze względu na jednostkową płynność w obrębie kategorii orientacji seksualnych, co w pewnym stopniu obrazuje tzw. skala Kinseya (termin przedstawiony w dalszej części słownika), osoby aseksualne mogą kształtować identyfikacje umożliwiające im podjęcie aktywności seksualnej. Choć możliwe, jest to w ich przypadku rzadkie i/lub zależne od określonych czynników (np. pociąg seksualny może wystąpić ze względu na doświadczenie stymulacji intelektualnej; masturbacja mieści się w repertuarze zachowań seksualnych, które mogą podjąć osoby identyfikujące się jako aseksualne). Tak zwana „szaro-seksualność” (*grey-a*), obejmująca identyfikacje na spektrum pomiędzy aseksualnością a seksualnością, dotyczyłaby np. **demiseksualności** (odczuwanie pociągu seksualnego zależy od nawiązania więzi emocjonalnej).

Asystentka/asystent seksualny (*sexual assistant* lub *surrogate partner*) – osoba, która po odbyciu w tym celu profesjonalnego przeszkolenia, może zawodowo wspierać seksualność osób z różnymi typami niepełnosprawności, w tym angażować się z nimi w aktywność seksualną. Kwestie prawne, treść i przebieg szkolenia, kryteria doboru, zakres seksualnego zaangażowania itp. różnią się ze względu na kraj (Gammino, Faccio, Cipolletta 2016). Do asystentek/asystentów seksualnych pracujących w Stanach Zjednoczonych odnosi się najczęściej termin *surrogate partner*. W Europie instytucja asystentki/asystenta seksualnego funkcjonuje m.in. w Austrii, Belgii, Danii, Hiszpanii, Holandii, Niemczech, Szwajcarii¹¹.

BDSM (*bondage, dominance/submission, sadism, masochism*) – pojęcie, którego zakres obejmuje różnorodne znaczenia i terminy (wyrażone w konkretnych aktywnościach o charakterze seksualnym), stosowane zarówno w literaturze przedmiotu, jak i przez osoby, które – za zgodą wszystkich zaangażowanych stron – angażują się w szereg praktyk o charakterze seksualnym. Dotyczą one działań opartych na sadomasochizmie czy dominacji i posłuszeństwie i mogą materializować się np. za sprawą krępowania, zadawania bólu, odgrywania ról itp.

Cuckolding („zdrada kontrolowana”) – „podejmowanie aktywności seksualnej z innym mężczyzną przez kobietę pozostającą we względnie stałym związku z dotychczasowym partnerem. Warunkiem [...] jest wyrażenie zgody lub często wręcz inicjatywy obecnego partnera odnośnie do podejmowania aktywności seksualnej poza związkiem, a niekiedy współobecność partnera podczas zachowania seksualnego kobiety z innym mężczyzną” (Buczkowski 2017: 147).

DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder*) – opracowanie przedstawiające klasyfikację zaburzeń psychicznych, przygotowane przez

¹¹ Fabularne przedstawienie roli asystentki seksualnej można odnaleźć w filmie *Sesje* (*The Sessions*) z 2012 roku.

Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne. Aktualnie obowiązuje wydanie DSM-5. Orientację homoseksualną wykreślono z podręcznika w 1973 roku, a w 1991 roku Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) usunęła tę orientację seksualną z Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych.

Edukacja seksualna to nauczanie o sprawach związanych z ludzką seksualnością. W jej ramach podejmuje się kwestie dotyczące np. anatomii seksualnej człowieka, płodności i reprodukcji czy zdrowia w obszarze ludzkiej seksualności (także w kwestii abstynencji seksualnej, antykoncepcji i chorób przenoszonych drogą płciową). Dodatkowo wiąże się z przekazywaniem wiedzy o aktywności w sferze seksualnej, także w kwestii przysługujących i obowiązujących jednostkę praw (np. wiek zgody, który w Polsce wynosi 15 lat). W ramach edukacji seksualnej podejmuje się również sprawy związane z emocjonalnością człowieka w obszarze ludzkiej seksualności. Programy edukacji seksualnej są realizowane np. w szkołach czy poprzez kampanie na rzecz zdrowia publicznego. W polskich szkołach ustawowo prowadzone są zajęcia z wychowania do życia w rodzinie, które nie są dla uczennic/uczniów obowiązkowe.

Kink – termin potoczny, wykorzystywany (też w literaturze przedmiotu) do opisanego różnego rodzaju aktywności o charakterze seksualnym, które uznaje się za „nietypowe”, a które ludzie podejmują w wymiarze seksualnym w celach przyjemnościowych (np. wykorzystywanie gadżetów erotycznych czy jedzenia, podduszanie, odgrywanie roli, *dirty talk* itp.).

LGBTQ+ (*Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer*) – skrótowiec odnoszący się do społeczności osób homoseksualnych, biseksualnych, transpłciowych czy identyfikujących siebie jako *queer*. Dodanie do niego „+” umożliwia uwzględnienie osób, które nie identyfikują się jako LGBTQ, ale są częścią społeczności (np. identyfikują się jako aseksualne). Dodanie „+” uwrażliwia na stosowanie języka inkluzywnego (np. „korekta płci” zamiast „zmiana płci”).

Molestowanie (seksualne) – w polskim kodeksie pracy molestowanie jest ujmowane jako przejaw dyskryminowania. Manifestuje się w zachowaniu, „którego celem lub skutkiem jest naruszenie godności pracownika i stworzenie wobec niego zastraszającej, wrogiej, poniżającej, upokarzającej lub uwłaczającej atmosfery” (ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy, art. 18^{3a} § 5 pkt 2). Szczególnym rodzajem dyskryminowania jest dyskryminowanie ze względu na płeć – **molestowanie seksualne**. To „każde niepożądane zachowanie o charakterze seksualnym lub odnoszące się do płci pracownika [...]; na zachowanie to mogą się składać fizyczne, werbalne lub pozawerbalne elementy” (ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy, art. 18^{3a} § 6).

Orientacja seksualna – koncepcje definiująca, do kogo jednostka odczuwa pociąg seksualny. **Skala Kinseya**, która określa punkty na kontinuum, gdzie „0” oznacza orientację *stricte* heteroseksualną, a „6” – *stricte* homoseksualną, umożliwia

„sklasyfikowanie” danej osoby w relacji do jej wyniku na skali. Badania zespołu Kinseya wykazały, że niewiele badanych osób okazało się wyłącznie heteroseksualnych czy homoseksualnych.

Panseksualność – odczuwanie pociągu seksualnego (czy emocjonalnego) do danej osoby bez względu na jej płeć (biologiczną czy kulturową). Panseksualność nie jest w tym sensie tożsama z biseksualnością, w przypadku której widoczny jest binarny podział płci.

Poliamoria – forma relacji niemonogamicznej, w przypadku której ludzie dążą do funkcjonowania lub otwarcie funkcjonują w ramach wielu związków intymnych o charakterze emocjonalnym i seksualnym. Poliamoria różni się od *swingu* orientacją na tworzenie długoterminowych związków emocjonalnych, podczas gdy angażowanie się w *swinging* wskazuje zorientowanie na różnorodność doświadczeń o charakterze seksualnym (zaangażowanie emocjonalne jest często zarezerwowane dla osoby partnerskiej, z którą tworzy się związek). Relacje poliamoryczne nie są utrzymywane w tajemnicy przed osobą/osobami partnerskimi, co odróżnia je od zdrady (Sheff 2015).

Przemoc seksualna obejmuje swym zakresem pojęciowym każde zachowanie innej osoby, które skutkuje niechcianym kontaktem w sferze seksualnej. Przemoc taka może się przejawiać poprzez zachowania **werbalne** (np. komentowanie czyjegoś wyglądu w charakterze seksualnym), **pozawerbalne** (np. poprzez zmuszanie kogoś do obcowania z treściami seksualnymi [wysyłanie zdjęć genitaliów]) czy **fizyczne** (np. naruszanie czyjejś nietykalności osobistej). O przemoc seksualnej mówimy często w kontekście dysproporcji sił, gdy jedna osoba ma przewagę nad drugą (np. fizyczną, ekonomiczną, wynikającą ze stosunku podległości służbowej). Przykładem dysproporcji sił jest relacja dziecka i rodzica. Osoba stosująca przemoc seksualną często nie liczy się ze sprzeciwem czy potrzebami drugiego człowieka, naruszając jego prawo do nietykalności osobistej, wolności i decydowania o sobie. Działanie takie prowadzi do wyrządzania drugiej osobie szkody, która może, ale nie musi być widoczna. Stereotypy dotyczące przemocy seksualnej to np. przekonanie, że w małżeństwie nie może dojść do gwałtu, czy uznanie, że czyjś brak sprzeciwu jest jednoznaczny ze zgodą tej osoby. Ruch MeToo podejmuje w przestrzeni publicznej problem przemocy na tle seksualnym. Hasło #MeToo zostało wymyślone i pierwszy raz użyte przez Taranę Burke w 2006 roku (Burke 2018).

4. Najważniejsze wybrane obszary badań

W niniejszym rozdziale wielokrotnie zwracałam uwagę czytelniczek/czytelników na płynność, niejednoznaczność, zmienność i kontekstualne uwikłanie znaczeń w procesie doświadczania seksualności. Z tego powodu, proponując ogólny przegląd

możliwych obszarów tematycznych dotyczących ciała i seksualności, zdecydowałam o wyeksponowaniu tego wątku. Pozwala to bowiem dostrzec, że uznawanie czegoś za „normalne” (bądź nie) – zarówno w obszarze ludzkiej seksualności, jak i w odniesieniu do innych dziedzin życia – nie jest stałe, ale procesualne. Co za tym idzie – warto pamiętać, że rolą badaczki/badacza nie jest wartościowanie poddawanych namysłowi zjawisk, ale ich opis i analiza¹². Wyodrębnione obszary nie zostały tu przywołane ze względu na możliwe dystynkcje tematyczne dotyczące przedmiotu badań (np. praktyki randkowe osób heteronormatywnych a praktyki randkowe osób nieheteronormatywnych¹³). Zamiast tego dotyczą możliwego – i ogólnego – podejścia analitycznego, przez pryzmat którego określone tematy związane z obszarem ludzkiej seksualności można poddawać namysłowi (np. wytwarzanie porządku interakcyjnego w czasie randki). Wyjaśnienia wymaga, że zaproponowane obszary nie są wyczerpujące czy rozłączne. Dla przykładu – operacjonalizacji wątku dominacji (np. ze względu na płeć), przemocy, wpływu zinternalizowanych norm na działanie czy interakcyjnego i sytuacyjnego rozumienia ciała mogą dostarczyć doświadczenia badanych podejmujących pracę seksualną. Liczę zatem na to, że osoby zainteresowane problematyką ludzkiej seksualności – i być może zainspirowane treścią niniejszego rozdziału – zdecydują, jakiego rodzaju literatura będzie dla nich przydatna. Zagadnienie to może być bowiem prześledzone z perspektywy cyklu życia człowieka funkcjonującego w ramach różnych kontekstów i instytucji społecznych (np. medycznych, edukacyjnych, ale i rodzinnych). Spis treści przedstawiony na końcu rozdziału może stanowić wskazówkę w tym względzie.

4.1. Normy i wartości a rama działań w przestrzeni publicznej

Zniesienie penalizacji kontaktów homoseksualnych w Stanach Zjednoczonych (we wszystkich stanach) miało miejsce w 2003 roku, czyli 30 lat po wykreśleniu homoseksualizmu z listy zaburzeń psychicznych. W tym kontekście, mając na uwadze tematykę niniejszego rozdziału, warto zastanowić się nad dwoma sprawami. Po pierwsze nad kwestią uwikłania działań jednostkowych w obszarze ludzkiej seksualności w zinternalizowane normy zarówno prawne, jak i kulturowe. Po drugie nad tym, jak ludzie wykraczający poza te normy – i świadomi możliwych następstw publicznego zaangażowania w aktywność „dewiacyjną” – radzą sobie w codziennym życiu. Odpowiedzi na te pytania starał się udzielić m.in. Laud Humphreys (1970) w książce *Tearoom Trade. Impersonal Sex in Public Places*.

W drugiej połowie lat 60. XX wieku Humphreys zrealizował badania, które dotyczyły zaangażowania się mężczyzn w aktywności o charakterze seksualnym z innymi

12 Nie bez znaczenia jest także stosowany przez nas język (np. różnica pomiędzy terminem „ prostytutka” a „pracownica seksualna”). Prowadząc badania wśród kobiet zatrudnionych w agencjach towarzyskich, zauważyłam, że nie nazywały siebie „ prostytutkami” i nie mówiły o „prostytucji”, ale o „pracy” i jej „wykonywaniu”, „świadczeniu”.

13 Taki podział byłby zresztą problematyczny ze względu na potencjalną prekonceptualizację wpisaną w tak określone kategorie obszaru tematycznego.

mężczyznami w toaletach publicznych (zlokalizowanych w parkach). W celu pozyskania danych Humphreys występował najczęściej w roli geja, który nie uczestniczy czynnie w aktywności seksualnej, lecz czerpie przyjemność z obserwowania aktu seksualnego innych osób (*watch queen*). Dodatkowo zadaniem *watch queen* było pilnowanie, by mężczyźni angażujący się w czynności seksualne w miejscu publicznym nie zostali przyłapani „na gorącym uczynku” (np. przez służby porządkowe). Odnosnie do „dewiacyjnych” i nielegalnych aktów seksualnych Humphreys interesował się kwestią przyjmowanych ról, przebiegu czy zasad spotkania (np. w wymiarze znaków, jakimi mężczyźni posługiwali się, by zainicjować spotkanie). Był jednak również ciekawy, kim byli mężczyźni, którzy w poszukiwaniu anonimowego seksu z innymi, najczęściej przypadkowymi mężczyznami, udawali się do toalet publicznych.

Praca Lauda Humphreysa to przykład przełomowych badań socjologicznych. Niemniej zarówno brak pozyskania zgody badanych mężczyzn na udział w badaniu, jak i wprowadzanie ich w błąd to dwa zasadnicze punkty krytyki jego dokonań. Sposób, w jaki zrealizował badanie, niezmiennie budzi wątpliwości natury etycznej, skłaniając do refleksji, jak daleko badaczka/badacz może się posunąć na drodze ku rozwojowi nauki.

Humphreys niekiedy ujawniał mężczyznom badawcze motywy realizowanych obserwacji (i prowadził z nimi rozmowy), nie było to jednak regułą. Jego najczęstszą praktyką było spisywanie numerów rejestracyjnych aut mężczyzn, na podstawie których mógł ustalić ich personalia. Dysponując tymi danymi, składał im wizytę pod pozorem pozyskania informacji do badania ankietowego dotyczącego zdrowia.

Badania Humphreysa ujawniły, że stereotypowy wizerunek niebezpiecznego dla społeczeństwa „dewianta” nie odzwierciedlał sytuacji mężczyzn, których obserwował. Większość z nich wiodła na co dzień „normalne” życie męża i ojca, nie wzbudzając społecznego niepokoju, a wręcz – działając w zgodzie z powszechnymi normami w wymiarze społecznym i prawnym. Zwraca to uwagę na opresyjność kontroli społecznej nad seksualnością jednostki, jaka realizuje się za sprawą zinternalizowania ramy heteronormatywności (pojęcie omówione w rozdziale *Ciało i płęć*) i jej dalszego eksternalizowania. W obawie o konsekwencje natury symbolicznej (np. wykluczenie społeczne) i prawnej jednostka ukrywa swoje fantazje i potrzeby za fasadą aprobowanego wizerunku społecznego. Warto jednak zastanowić się nad tym, jakie następstwa może mieć takie działanie (zarówno dla jednostki, jak i osób z jej kręgu interakcyjnego czy szerzej – społeczności).

Analizy danych zbieranych w toku badań z udziałem osób LGBTQ+ dość powszechnie wskazują na problem heteronormatywności i związaną z nim marginalizację określonych grup społecznych. Uwagę zwraca się często na to, jak zinternalizowanie określonych norm i wartości dotyczących ludzkiej seksualności może

kształtować życie (np. rodzinne) jednostki. W Polsce problem ten został poruszony w badaniach dotyczących doświadczania macierzyństwa przez kobiety, których dziecko zostało poczęte w ramach ich związku i było wychowywane przez matkę biologiczną i społeczną (Wojciechowska 2014, 2015a, 2020). Badane, antycypując możliwość wykluczenia czy nierównego traktowania, przyjmowały strategię zarządzania widocznością rodziny¹⁴ – w celu ukrycia natury związku przed określonymi osobami i w pewnych sytuacjach. Zagadnienie seksualności osób LGBTQ+ w związku z ich życiem rodzinnym i w relacji do działania w ramach społeczeństwa heteronormatywnego podjęto również w projekcie *Rodziny z wyboru w Polsce* (Mizelińska, Abramowicz, Stasińska 2014; Mizelińska, Struzik, Król 2017). Zasygnalizowany tu wątek przywołuje problem nierówności i dyskryminowania określonych grup społecznych ze względu na ich orientację seksualną. Zwraca to uwagę na ni tracące na aktualności – społecznie ugruntowane – podziały, które oddają hierarchiczny system „wartości seksualnej” (*sexual value* [Rubin 2007]). Przywołując słowa Gayle Rubin, Mariola Bienko (2021: 347) zauważa, że

[n]a samym szczycie „erotycznej piramidy” znajdują się jednostki zamężne, heteroseksualne, posiadające dzieci. Poniżej znajdują się niezamężne, monogamiczne pary heteroseksualne, a z nimi większość innych heteroseksualistów. [...] Stabilne, długotrwałe pary gejowskie i lesbijskie znajdują się na granicy akceptacji, ale barowe lesby czy lubieżni geje już poniżej wszystkich grup na samym dnie piramidy. Najbardziej znieawidzone seksualnie kasty to w chwili obecnej transseksualiści, fetyszyści, sadomasochiści, prostytutki i gwiazdy porno oraz najbardziej podrzędni z tych wszystkich ci, których erotyzm przekracza pokoleniowe granice.

W książce *Ten pierwszy raz. Konstruowanie heteroseksualności* (2015) Anna Zawadzka problematyzuje zagadnienia dziewictwa i defloracji w relacji do społecznego wytwarzania doświadczenia bycia kobietą w kontekście kobiecej cielesności i seksualności. Autorka wskazuje, jak podejmujące te problemy dyskursy społeczne przyczyniają się do kontroli kobiecej seksualności i jednostkowych doświadczeń w tym obszarze. Odbywa się to za sprawą promowania określonych norm, wartości i przekonań kulturowych, co składa się na społeczno-kulturowy obraz tego, jak jednostka powinna doświadczać i reprodukować rozumienie zjawisk związanych z kobiecą cielesnością. W tym sensie Zawadzka podejmuje problem wytwarzania upłciowionych norm seksualnych odnośnie do dopuszczalnych (i niedopuszczalnych) praktyk seksualnych.

Innego przykładu badań nad seksualnością, tym razem w dziedzinie zdrowia seksualnego, dostarczają refleksje zawarte w artykule *Researching Masculinity and Men's Sexual Health in Bangladesh: Methodological Reflections* (Hasan 2021). Kamrul Hasan sygnalizuje w nim problem tego, jak normy i wartości kulturowe – wspólnie z przekonaniami religijnymi – mogą przekładać się na określone definiowanie obszaru ludzkiej seksualności. Na podstawie badania zrealizowanego z udziałem mężczyzn z kraju muzułmańskiego (Bangladesz) Hasan zwraca uwagę na problem rozumienia seksualności jako tematu tabu i możliwe następstwa takiego podejścia do tego obszaru życia.

¹⁴ Termin „rodzina” nie został narzucony w toku analizy danych, lecz wyłoniony z terenu jako zakorzeniony w języku badanych (Wojciechowska 2020).

4.2. Wytwarzanie znaczenia cielesnych doświadczeń (i seksu) w toku interakcji

Praca Lauda Humphreysa zwraca uwagę na istotę i rolę określonych wartości i norm społecznych (ale też prawnych) odnośnie do obszaru ludzkiej seksualności. Stanowią one dla jednostki drogowskaz i informację o tym, co może zostać uznane za „normalne”, a co nie i jakie mogą być następstwa wychodzenia poza ramę heteronormy (np. aresztowanie). W tej części rozdziału warto przyjrzeć się temu, co dzieje się w sytuacji, gdy nie dysponujemy gotowym skryptem roli, a nasze działania i znaczenia, jakie nadajemy doświadczeniom cielesnym, są wytwarzane w procesie interakcji. Zwraca to bowiem uwagę na kontekstualny charakter definicji ludzkiej seksualności i związaną z nim płynność nadawanych jej znaczeń.

Ponad dekadę temu przeprowadziłam badania dotyczące doświadczeń pracownic seksualnych, które – w związku z naturą pracy wykonywanej przez ciało – wielokrotnie koncentrowały się w swoich narracjach na kwestiach związanych z cielesnością i jej doświadczaniem w sytuacji pracy z klientami¹⁵. Inspirujący był dla mnie wówczas artykuł *On First Being a John* napisany w 1972 roku przez George’a Lee Stewarta, w którym autor analizuje wytwarzanie porządku interakcyjnego w domu publicznym (*brothel*) z perspektywy klienta.

Rozpoczynając swoją pracę etnograficzną, Stewart nie znał i nie rozumiał działań i zasad panujących w terenie, w który wkraczał. I to właśnie brak punktu odniesienia autora czyni ten tekst niezwykle ciekawym i wartościowym dla badaczy społecznych, szczególnie zainteresowanych perspektywą interpretatywną czy konstruktywistyczną. Okazuje się bowiem, że jego niedoświadczenie w tym zakresie umożliwiło uchwycenie „wytwarzania” (*construction*) seksualności. W tekście Stewart opisuje, jak w czasie badania nauczył się (w toku interakcji) nadawać znaczenia określonym regułom interakcyjnym, np. werbalnemu stymulowaniu i chwaleniu partnera w czasie stosunku seksualnego. Nim jednak do tego doszło, został sam na sam z kobietą, która – dzięki własnej kompetencji interakcyjnej – narzuciła określoną definicję sytuacji. Nie posiadając gotowych scenariuszy (skryptów) interpersonalnych czy indywidualnych, Stewart doświadczył poczucia „nierealności”, które (jako kontekst jego działań) nie pozostało bez wpływu na doświadczenia i doświadczanie ciała.

Stewart opisuje w tym zakresie swoje zdenerwowanie i niepokój, które manifestowały się poprzez ciało w formie napięcia, bólu żołądka, uczucia drżenia stawów (kolan, łokci, nadgarstków), a także spięcia w obrębie klatki piersiowej. Można sobie wyobrazić, że tego typu doznania cielesne nieczęsto towarzyszą „typowej” dla jednostki aktywności seksualnej (i mogą przyczynić się do większej podatności aktora na przyjmowanie narzucanej definicji sytuacji). Przechodząc do przedstawienia bezpośredniej

15 Zagadnienie pracy seksualnej zostało przybliżone w rozdziale *Ciało i praca*. W Polsce problem ten był podejmowany np. przez Magdalenę Wojciechowską (2012) czy Izabelę Ślęzak (2016), które analizowały doświadczenia kobiet pracujących w agencjach towarzyskich. Praca street-workerki umożliwiła Adriannie Surmiak (2010) prowadzenie badań wśród kobiet pracujących na ulicy. Natomiast Agata Dziuban i Anna Ratecka (2012, 2017) podjęły się rekonstrukcji wiedzy na temat pracownic seksualnych i ich społecznych reprezentacji.

interakcji z kobietą, która zaprowadziła go do pokoju, Stewart ponownie powraca do poczucia „nierealności”, koncentrując się na kwestii uwikłania rozumienia i doświadczania własnej seksualności w określone konteksty, np. sytuacyjne czy interakcyjne.

„Colette powiedziała mi, że będzie musiała sprawdzić mnie pod kątem chorób wenerycznych. Tak też uczyniła, manipulując mną w sposób, który przywodził na myśl dojenie krowy. W innych okolicznościach mógłbym uznać tę procedurę za uwłaczającą, albo dziwną, albo stymulującą – w zależności od sytuacji i tego, kto by mnie dotykał. Niemniej tu i teraz nie czuję nic, zupełnie jakbym nie był aktywnym uczestnikiem” (Stewart 1972: 266 [tłum. M.W.]). Powyższy cytat zwraca uwagę na to, jak znane i nieznane konteksty danych działań mogą kształtować nie tylko rozumienie, ale i doświadczanie seksualności na poziomie cielesnym. Świadczy to o tym, że doświadczanie poprzez ciało nie jest *stricto* podporządkowane „naturalnym” impulsom ciała, wynikającym z zewnętrznej stymulacji, lecz stanowi ukontekstualizowany proces nadawania znaczeń. Dla przykładu – dotyk w gabinecie lekarskim zostanie najpewniej inaczej odczytany niż analogiczny kontakt fizyczny w czasie randki, co może nie pozostać bez znaczenia dla odczuć naszego ciała (Brickell 2015).

Pozostając w temacie doświadczeń związanych z obszarem pracy seksualnej, na problem cielesności i pracy poprzez ciało warto spojrzeć z perspektywy osób, które wykonują tę pracę na co dzień. Dostępne na polskim rynku wydawniczym opracowania, w których podjęto zagadnienie doświadczania cielesności przez pracownice seksualne działające w agencjach towarzyskich, to np. *Agencja towarzyska – (nie)zwykle miejsce pracy* (Wojciechowska 2012) oraz *Praca kobiet świadczących usługi seksualne w agencjach towarzyskich* (Ślęzak 2016). Zwrócono w nich uwagę na kwestię wytwarzania rozumienia ciała (i jego doznań) w relacji do kontekstu interakcyjnego – w czasie kontaktów seksualnych z klientami. W tym przypadku ciało było najczęściej ujmowane w kategoriach narzędzia, które, pośrednicząc w kontakcie z klientem, nie powinno służyć mediowaniu doznań kobiet, lecz działać jako partner interakcyjny, który umożliwia wykonanie pracy. W tym kontekście – i w relacji do nadawania znaczeń w czasie interakcji – na uwagę zasługuje wątek doświadczenia „zdrady” przez ciało. W ten sposób niektóre z kobiet odnosiły się do sytuacji, gdy – w czasie zawodowych interakcji z klientami – doświadczyły przyjemności cielesnej (orgazmu), co – w ich rozumieniu – powinno być „zarezerwowane” dla seksualności w kontekście prywatnym, nie zawodowym. Z jednej strony ponownie zwraca to uwagę na kwestię wytwarzania znaczeń (i scenariuszy działania) w obszarze seksualności w relacji do określonych norm, wartości czy kontekstów interakcyjnych (np. problem intymności w czasie seksu). Z drugiej – wskazuje na poczucie utraty kontroli, gdy scenariusz, zakładający wystąpienie ciała w roli wyabstrahowanego od intymności jednostki partnera, zawodzi. Co za tym idzie – znaczenia są nie tylko nadawane, ale i negocjowane w czasie interakcji, a jednym z naszych partnerów interakcyjnych w obszarze seksualności są nasze ciała.

Na problem relatywności znaczeń nadawanych doświadczeniom cielesnym w obszarze seksualności zwraca również uwagę Jeffrey E. Nash, który w artykule *A Penile Implant: Embodying Medical Technology* (2021) odnosi się do własnych doświadczeń wszczepienia implantu penisa. Nash podejmuje w tekście kwestię odnajdywania się w ciele na nowo (także w czasie interakcji seksualnych) w relacji do dodanej (a wcześniej utraconej) funkcjonalności ciała. Przytacza również przykłady interakcji zachodzących w kontekście medycznym, który wyznaczał sposoby rozumienia sytuacji i miejsca, jakie mogło zająć w ich przestrzeni ciało.

Innego przykładu nadawania znaczeń w obszarze ludzkiej seksualności w toku interakcji zapośredniczonych przez Internet dostarczają badania przedstawione w artykule *Sex, Romance, and Technology: Efficiency, Predictability, and Standardization in College Dating Cultures* (Standlee 2023). Alecea Standlee problematyzuje w nim wpływ rozwoju technologii komunikacyjnych na sposób, w jaki jednostki nadają sens nawiązywanym (i utrzymywanym) za ich pośrednictwem relacjom, w tym – seksualnym. Jak zauważa, maksymalizacja szybkości nawiązania kontaktu i ustalenia, czego poszukuje druga strona, nie pozostaje bez wpływu na rozumienie relacji, w jakie wchodzimy. Technologie komunikacyjne otworzyły nowe możliwości „kolekcjonowania doznań”, sprawiając, że częstymi wyznacznikami satysfakcjonujących relacji w obszarze seksualności stają się przewidywalność, szybkość i efektywność, na co uwagę zwracał Zygmunt Bauman (1997).

4.3. „Typowe” i „nietypowe” praktyki seksualne

Tytułowe kategorie „typowości” bądź „nietypowości” określonych praktyk czy zachowań seksualnych oddają subiektywny charakter nadawania znaczenia działaniom podejmowanym w obszarze ludzkiej seksualności. Tym samym, z jednej strony, nawiązują do przywołanego już problemu społecznego wytwarzania pojęcia dewiacji (Prus, Grills 2003), które odbywa się w relacji do ramy funkcjonujących w danej kulturze norm i wartości. Z drugiej strony celem tej kategoryzacji jest również zwrócenie uwagi na płynność znaczeń w obrębie kategorii „normy” i „dewiacji” w kontekście tego, co znamy i tego, co jest nam (bardziej) obce. Z tego powodu przybliżam w tym miejscu badania dotyczące (codziennych) zachowań i praktyk różnych grup osób. Dotyczą one działań, które badane i badani podejmują za zgodą wszystkich zaangażowanych w nie stron, i dzięki którym mogą realizować różnego rodzaju potrzeby, również te o charakterze seksualnym.

W książce *Playing on the Edge: Sadoomasochism, Risk, and Intimacy* Staci Newmahr (2011) podejmuje problematykę sadoomasochistycznych (SM) praktyk seksualnych, w jakie angażują się osoby ze społeczności panseksualnej w San Francisco. Newmahr oparła przedstawione w niej wnioski na danych zebranych w czasie czterech lat prac badawczych, w czasie których jej status uczestniczki zmienił się z *outsiderki* (badaczka-obserwatorka) na *insiderkę* (badaczka-uczestniczka). Warto dodać, że czas realizacji badań zbiegł się z rosnącym w tamtym okresie zainteresowaniem społecznym¹⁶ praktykami z obszaru BDSM (Simula 2015).

16 Zainteresowanie to mogło być potęgowane przez wprowadzanie do głównego obiegu książek czy filmów takich jak np. *Pięćdziesiąt twarzy Greya* (*Fifty Shades of Grey* [premiera książki – 2011;

W praktykach masochistycznych Roy F. Baumeister (1988), autor artykułu *Masochism as Escape from Self*, upatruje możliwości skoncentrowania się na ciele obecnym tu i teraz. Ciało zostaje wówczas doświadczane jako zespolone z człowiekiem, a spoiwem pomiędzy nimi staje się ból fizyczny. Angażowanie się w działania masochistyczne daje w tym sensie możliwość oderwania się jednostki od wielości ról i związanych z nią kontekstów, jakie na co dzień monitoruje (i stara się kontrolować). Środkiem do tego celu jest właśnie doświadczanie bólu fizycznego, który przypomina człowiekowi o jego zakorzenieniu w ciele.

W książce Newmahr ukazuje istotę grup odniesienia w relacji do nadawania znaczeń określonym praktykom czy działaniom. Będąc osobą z zewnątrz, zauważa, że to, co osobom spoza społeczności może się wydawać „intrygujące” (bo nietypowe), dla członkiń/członków grupy stanowi przykład zwyczajnej aktywności. Zwraca też uwagę na to, że potoczne ujmowanie praktyk SM w kategoriach *kinków* utrudnia przyjęcie perspektywy badanych, dla których seksualny wymiar podejmowanych praktyk często nie ma centralnego znaczenia.

Interesującego przykładu w tym zakresie dostarczają zwerbalizowane doświadczenia uczestniczek/uczestników badań. Nie ujmują one/oni swoich działań SM w kategoriach odgrywania roli, lecz wcielania w życie (*enactment*) fantazji dotyczących funkcjonowania w jednoznacznej ramie odniesienia dominacji i podporządkowania. Takie podejście, naznaczone zaufaniem badanych do siebie, pozwala Newmahr na ujęcie analizowanych praktyk w kategoriach aktywności przyjemnościowej. Podobnie jak wiele innych rzeczy, które robimy z wyboru i dla przyjemności, działania w tym obszarze mogą wiązać się z (kontrolowanym) ryzykiem. Jednocześnie Newmahr ukazuje wzajemne stosunki badanych jako oparte na zażyłości, doświadczeniu i ufności w działania pozostałych członkiń/członków grupy. Jak zauważa, angażowanie się w SM daje im nie tylko satysfakcję, ale i poczucie, że w tej dziedzinie są (stają się) ekspertkami/ekspertami.

Newmahr zwraca uwagę, że z racji potocznego przekonania o ich odbieganiu od „normy” praktyki z obszaru BDSM ujmowane są niejednokrotnie w kategoriach ciekawostki, która może budzić wiele, często sprzecznych emocji. Sytuację taką można również tłumaczyć odnośnie do medykalizacji działań tego typu i przedstawiania ich w dyskursie medycznym jako „niebezpiecznych”. W tym kontekście warto zdać sobie sprawę, że stereotypowe łączenie sfery seksualności np. z atrakcyjnością fizyczną, zdrowiem czy młodością nie pozostaje bez wpływu na to, co, ale też kto może w jej obszarze otrzymać etykietę „nietypowe/nietypowa/nietypowy”.

Problem ten podejmuje Joanna K. Wawrzyniak (2011) w artykule *Seksualność osób 50 plus. Wybrane konteksty analizy zjawiska*. Autorka zwraca w nim uwagę na społeczne mity dotyczące aktywności seksualnej osób w wieku dojrzałym i podkreśla, że tabuizowanie i stereotypowe myślenie o tej sferze ich życia wpływają na to, że temat seksualności osób starszych jest trudny do zaakceptowania. Sytuacja taka

premiera filmu – 2015]), które – zaspokajając ciekawość – mogły też „oswajać” widzowie z określonymi praktykami seksualnymi z obszaru BDSM.

wynika zdaniem Wawrzyniak z obyczajowości oraz luk w edukacji seksualnej. Przywołując słowa Zbigniewa Lwa-Starowicza, autorka podkreśla istotę modelu seksualnego, w jakim dorasta człowiek, jako czynnika wpływającego na treść jego aktywności w obszarze seksualności. Zauważa przy tym, że „[s]pecyficzna moralność, wypływająca z filozofii i systemu etycznego, istniejącego fałszywego rygoryzmu moralnego oraz nauki Kościoła katolickiego spowodowały, że praktycznie nie ma pozytywnej postawy wobec seksu” (Wawrzyniak 2011: 68). Sygnalizując opiniotwórczą rolę religii w kształtowaniu postaw społecznych, autorka podkreśla istotę działań edukacyjnych wobec społeczeństwa w celu zrozumienia poszczególnych faz cyklu życia człowieka i związanych z nimi potrzeb. Zauważa bowiem, że choć dla części osób „nietypowa”, to aktywność seksualna osób dojrzałych jest ważna i istotna z punktu widzenia ich jakości życia i zaspokajania potrzeb (np. zdrowotnych czy integracyjnych).

Jak zauważa Milena Trojanowska (2020) w artykule *Komu wolno pójść na randkę? O seksualności osób z niepełnosprawnościami*, mity i stereotypowe myślenie, które wytwarzają etykiety „nietypowości” i prowadzą do „segregacji” seksualnej, dotyczą różnych grup osób, których sposoby działania w obszarze seksualności odbiegają od powszechnych scenariuszy. I to w tym sensie stają się one „nietypowe” – jako zagrażające „utartym” schematom myślowym. Osoby z niepełnosprawnościami (podobnie jak osoby dojrzałe) są niejednokrotnie postrzegane społecznie jako aseksualne. Przy czym znaczenie ma również to, w jakim stopniu niepełnosprawność może zostać postrzeżona (Goffman 2007). Interesujący w tym kontekście jest artykuł *Chronic Pain, Intimacy, and Sexuality: A Qualitative Study of Women Who Live with Pain* autorstwa Lynn Schlesinger (1996). Autorka podejmuje w nim temat tego, jak niewidoczność doświadczania chronicznego bólu przekłada się na obszar seksualności zmagających się z chorobą kobiet. Schlesinger interesuje w tym względzie radzenie sobie z bólem poprzez modyfikowanie i adaptowanie dostępnych scenariuszy, a także komunikowanie się odnośnie do bólu z osobami, z którymi wchodzi w relacje seksualne.

Zbigniew Izdebski (2012) wskazuje, że choć sfera seksualna nadal jest tabuizowana, zjawisko to dotyczy jej wymiaru publicznego. Zauważa bowiem, że dotychczasowe badania zachowań seksualnych Polek i Polaków wskazały na dużą samoświadomość, swobodę zachowań seksualnych oraz otwartość odnośnie do własnej seksualności i potrzeb w tym zakresie.

Pomimo mitów społecznych (i często związanych z nimi obaw czy niepewności) koncentracja na różnych kontekstach i cyklu życia jednostki jest dominująca w badaniach podejmujących zagadnienie seksualności danego społeczeństwa (także postaw wobec określonych zjawisk). Przykłady dostarczają w tym zakresie liczne badania zrealizowane przez Zbigniewa Izdebskiego (2012) odnośnie do seksualności Polaków.

Przykładowe obszary i aspekty ludzkiej seksualności, które poddano rozważaniom w książce *Seksualność Polaków na początku XXI wieku* (Izdebski 2012), dotyczyły

przede wszystkim tematów odnoszących się do określonej fazy życia jednostki (seksualność u progu dorosłości, seksualność ludzi dorosłych, seksualność po 50. roku życia). Poruszane kwestie dotyczyły inicjacji i aktywności seksualnej, w tym np. częstotliwości, formy aktywności, przeżywania orgazmu, metod antykoncepcyjnych, pociągu i kontaktów z osobami tej samej płci, liczby partnerek/partnerów czy kontaktów seksualnych poza stałym związkiem. Ważnym tematem okazała się również ocena: roli seksu, sprawności w tym obszarze i jakości życia seksualnego, a także – obawy i trudności związane z aktywnością seksualną. Badaniami objęto też kwestie dotyczące zdrowia, w tym: wykonywanie badań profilaktycznych, stosowanie środków hormonalnych (np. terapia łagodząca objawy klimakterium), trudności z uprawianiem seksu czy aktywność seksualna w sanatorium. Analizując „różne barwy seksualności”, Izdebski wziął pod uwagę: seksualność osób o orientacji homoseksualnej, seksualność w sieci, płatne usługi seksualne oraz seksualność w dobie zagrożeń pandemią HIV/AIDS. Interesowały go także poglądy Polek i Polaków na określone sprawy związane z obszarem ludzkiej seksualności, w tym te dotyczące edukacji seksualnej. Badania Izdebskiego niewątpliwie rzucają światło na szeroki wachlarz zagadnień, jakie wpisują się w sferę seksualności człowieka. Ich wyniki pozwalają (choć częściowo) zapoznać się z codziennym życiem seksualnym Polek i Polaków, a także przyrzeć się pewnym schematom myślowym na temat seksu, obecnym zarówno w dyskursie potocznym, jak i naukowym.

Ważnym problemem, który pojawia się w studiach ludzkiej seksualności, jest pożądanie. W artykule *Maintaining Sexual Desire in Long-Term Relationships: A Systematic Review and Conceptual Model* Kristen P. Mark i Julie A. Lasslo (2018) usystematyzowały zagadnienie pożądania (i możliwości podtrzymywania go) w długotrwałych związkach na podstawie analizy 64 artykułów naukowych, w których podjęto ten problem.

Wieloautorska monografia *The Gayborhood. From Liberation to Cosmopolitan Spectacle* pod redakcją Christophera T. Connera i Daniela Okamury (2021) również przedstawia szeroko rozumiane zagadnienie seksualności, ukazując wachlarz możliwości i bogactwo jej przejawów w codziennym życiu uczestniczek/uczestników badań¹⁷. Autorki/autorzy rozdziałów przyglądają się np. temu, jak osoby LGBTQ+ są postrzegane ze względu na ich orientację (i względną bliskość wobec społecznych norm i wartości właściwych heteronormie) i jak przekłada się to na ich działania. Poddają analizie zagadnienie nadawania znaczenia ciałom tancerzy go-go w procesie czynienia ich formą kapitału seksualnego. Relacjonują, jak mężczyźni zarządzają wrażeniem (również na poziomie wizualnym), poszukując partnerów seksualnych

17 Książka autorki jednego z rozdziałów w omawianej tu monografii zbiorowej – Vanessa R. Panfil – jest inspiracją dla produkowanego przez HBO serialu. Książka nosi tytuł *The Gang Is All Queer: The Lives of Gay Gang Members* (Panfil 2017) i podejmuje m.in. problem negocjowania przez członków gangów ich męskości i tożsamości homoseksualnej.

za pośrednictwem aplikacji Grindr. Ukazują, jak osoby LGBTQ+ nawiązują relacje i wchodzi w związki, zakładają rodziny czy doświadczają macierzyństwa. I wreszcie – analizują potencjał aktywizmu *queer*. Wartością tego opracowania jest ukazanie ludzkiej seksualności nie w kategoriach oderwanego od ludzkiego życia „konstruktu”, lecz jako integralnej części i pola do podejmowania codziennych działań. Dla jednych typowych, dla innych – niekoniecznie.

4.4. Dominacja – marginalizacja – przemoc (seksualna)

W niniejszym rozdziale niejednokrotnie przywoływałam problem marginalizacji i stygmatyzacji społecznej określonych osób czy działań ze względu na ich odbieganie od tzw. „normy”. Jak pamiętamy, pojęcie dewiacji jest wytwarzane społecznie – w następstwie zinternalizowania dominujących norm i wartości kulturowych. Korzystając z dotychczasowych informacji na ten temat, w tym miejscu chciałabym przyrzeć się problemowi „upłciowionej” dominacji (również w obszarze seksualności), na którą wskazywał np. Pierre Bourdieu (2004). Na tej podstawie warto bowiem rozpatrzyć kwestię nie tylko tego, jak założona dominacja określonych grup kształtuje porządek interakcyjny, ale i to, jak może się ona stać problemem dla nich samych.

Przykładu „subtelnej” dominacji męskiej seksualności nad kobietą, która jest inaczej stereotypizowana, a także – kontrolowana, dostarcza artykuł *Sexual Double Standard: A Review of the Literature Between 2001 and 2010*. Gabriela Sagebin Bordini i Tania Mara Sperb (2012) dokonują w nim przeglądu 26 badań na temat podwójnych standardów odnośnie do zachowań seksualnych kobiet i mężczyzn. Dowiadujemy się na tej podstawie, że choć postrzeganie działań kobiet w obszarze seksualności zmienia się (np. przedmażeńską aktywność seksualną nie jest piętnowana w przypadku obu płci), ocena zachowań seksualnych kobiet nadal podlega innym standardom niż zachowania mężczyzn. Konstatacja ta znajduje potwierdzenie w obserwacjach Peggy Orenstein (2016), która w czasie wystąpienia w ramach *TED Talk (What Young Women Believe about Their Own Sexual Pleasure)* opowiadała o tym, że młode kobiety utożsamiają satysfakcję z pożycia seksualnego m.in. z brakiem bólu, a mężczyźni – z osiąganiem przyjemności cielesnej. Wskazuje to na marginalizację kobiecej seksualności względem męskiej i (nieuświadomioną) męską dominację w tym zakresie.

Problem dominacji i budowania (tradycyjnej) męskości w kontaktach mężczyzn z kobietami ukazany jest w sposób mniej subtelny w artykule *Men Who Like Using and Abusing Women: The Perspective of Clients on Escort Agency Workers* (Wojciechowska 2015b). Podjęłam w nim problem przemocy seksualnej klientów wobec pracownic seksualnych, która w środowisku agencji towarzyskich spotykała się z legitymizacją innych mężczyzn (ochroniarzy), dopóki „towar” (kobieta) nie został w widoczny sposób uszkodzony, co wiązałoby się ze spadkiem jego wartości użytkowej. W artykule wskazałam, jak mężczyźni konstruują rozumienie kobiet świadczących usługi seksualne oraz jak – na tej podstawie – dążą do poniżenia ich w celu budowania własnej pozycji interakcyjnej jako „z założenia” dominujących partnerów

interakcji. Czyniąc kobiety odpowiedzialnymi za osiągnięcie przez nich satysfakcji seksualnej, niejednokrotnie karali je (w sposób symboliczny bądź fizyczny), jeśli nie zdołały przyczynić się do osiągnięcia tego celu. Zakres ich działań obejmował również zjawisko „coachingu przemocy” (*violence coaching* [Athens 1992]), gdy udając się do agencji towarzyskich grupami, pokazywali innym – np. młodszym czy mniej doświadczonym – mężczyznom, jak mogą postępować z pracującymi tam kobietami. Jedną z istotnych obserwacji stanowi wniosek o tym, że u podstaw ich działań niejednokrotnie znajdowało się poczucie zagrożenia ze strony „normalnych” kobiet, których „dyscyplinowanie” nie cieszyłoby się społeczną legitymizacją.

Badań odnośnie do problemu przemocy seksualnej jest bardzo wiele. Dotyczą one zarówno przemocy w obszarze binarności płciowej, jak i ze względu na np. identyfikację czy orientację seksualną. W tym miejscu przytoczę przykład badań podejmujących problem przemocy seksualnej wobec mężczyzn, które opisano w artykule *Speaking of Stigma and the Silence of Shame: Young Men and Sexual Victimization*. Na podstawie analizy nagrań wywiadów środowiskowych (*forensic interviews*) z chłopcami i młodymi mężczyznami, które przeprowadzono z powodu podejrzenia o molestowanie seksualne, Heather R. Hlavka (2017) badała sposób nadawania znaczenia przemocy seksualnej wobec mężczyzn. Jednym z głównych wniosków badania jest problem nieprzystawalności koncepcji (dominującej) męskości do zostania ofiarą przemocy seksualnej. W tym sensie doświadczenie przemocy seksualnej stanowi zagrożenie dla poczucia męskości, co może się przekładać na niechęć do ujawniania tego typu sytuacji i zaniechanie zgłoszenia ich odpowiednim władzom. Ze względu na wiek badanych uwzględnienia wymaga również problem zależności osoby małoletniej. W tym miejscu warto jednak skierować uwagę na to, jak zinternalizowanie dominującego modelu silnej męskości może się przekładać na sytuację mężczyzn, którzy doświadczyli przemocy seksualnej. Warte rozważenia są w tym kontekście treści, jakie powinny stanowić integralną część edukacji seksualnej.

Doświadczenie przez mężczyznę przemocy seksualnej ze strony innego mężczyzny może się wiązać z podwójną stygmatyzacją – ze względu na zakwestionowanie męskości, która powinna być dominująca, ale i podważenie heteronormatywności jednostki. Równie problematyczne może być doświadczenie przemocy seksualnej ze strony kobiety, bowiem kobiecość nie powinna dominować męskości.

4.5. Socjalizacja seksualna a istota edukacji seksualnej

Artykuł *Mother-Daughter Communication on Intimate Relationships: Voices from a Township in Bloemfontein, South Africa* autorstwa Ntombizonke A. Gumede, Amandy M. Young-Hauser i Jana K. Coetzee (2017) nie dotyczy seksualności „w działaniu”, zachęca natomiast do dyskusji o roli i istocie edukacji seksualnej. Podjęto w nim zagadnienie socjalizacji seksualnej młodych kobiet w kontekście (społecznego) traktowania seksu jako tematu tabu i mówienia o nim jako o problemie.

Pokazano również, że rozmowy na temat seksu, które są nakierowane na wskazanie negatywnych następstw nawiązywania związków intymnych (niekoniecznie o charakterze seksualnym), wiodą do rodzenia się nieufności pomiędzy matkami a córkami. Sytuacja ta przyczynia się do jeszcze większego tabuizowania problematyki seksualności.

Wyniki badań odnoszą się do sytuacji w ubogim w zasoby miasteczku, gdzie to na matkach spoczywa powinność przekazania córkom wiedzy odnośnie do seksualnej sfery życia. Ze względu na powszechność przemocy seksualnej wobec młodych kobiet, wysoką zachorowalność na HIV/AIDS, a także wysoki wskaźnik nastoletnich ciąż, rozmawiając z córkami, matki koncentrują się na niebezpieczeństwach, które – w ich rozumieniu – wiążą się z podejmowaniem aktywności seksualnej. Zaliczają się do nich np. konieczność przerywania nauki ze względu na nieplanowaną ciążę czy ryzyko zakażenia wirusem HIV. W badanej społeczności seks nie jest tematem do swobodnej rozmowy i często wywołuje wstyd. Skutkuje to brakiem wiedzy w tym obszarze i sprawia, że matki polegają na własnym doświadczeniu jako zapleczu edukacyjnym, co przekłada się na nieskuteczność prowadzonych rozmów (część uczestniczek badania zaszła w nieplanowaną ciążę). Dla przykładu – matki instruują córki, by te nie spały z mężczyznami, może to bowiem prowadzić do ciąży. A córki, wypełniając wolę i korzystając z porad matek, faktycznie nie śpią z mężczyznami (nie dzielą z nimi łóżka w czasie snu), tylko uprawiają z nimi seks.

„Kiedy byłam matą, mówiono: »Kiedy spotykasz chłopca albo kiedy sypiasz z chłopcem«, zamiast: »Kiedy uprawiasz seks«. Nie było to dla nas jasne, ponieważ myślałyśmy, że spanie oznacza po prostu dzielenie łóżka. Poczynaliśmy dzieci i nikt nam o tym nie powiedział” (Gumede, Young-Hauser, Coetzee 2017: 241 [tłum. M.W.]). Powyższy cytat obrazuje problem niejasności komunikacji w sytuacji, gdy pewnych rzeczy „nie wypada” powiedzieć, i zwraca uwagę na istotę edukacji seksualnej w rozwoju i promocji zdrowia młodych kobiet (i mężczyzn). Przywołane badania sygnalizują też wagę mówienia o seksie w sposób niewartościujący.

Powyższe obserwacje potwierdzają stanowisko Peggy Orenstein (2016). Zaleca ona, by rozmowy na temat ludzkiej seksualności, które stanowią ważny element edukacji seksualnej młodych ludzi, nie były prowadzone w sposób zwracający uwagę na problemy i zagrożenia związane z seksem. Zamiast tego zachęca do mówienia o odpowiedzialności, wzajemnym zaufaniu i przyjemności, jaką można czerpać z tej sfery życia. Może to bowiem uwrażliwić na wagę komunikowania własnych potrzeb, ale i szanowania potrzeb partnerek/partnerów – w opozycji do realizowania „właściwych” i „normalnych” scenariuszy działania w sferze ludzkiej seksualności, która – jak starałam się pokazać – jest daleka od jednoznaczności.

Gender w podręcznikach to polski projekt badawczy, którego cel stanowiła diagnoza stanu polskiej edukacji w relacji do równości płci na podstawie analizy treści podręczników szkolnych. Na jego podstawie powstał trzypięciowy raport pod redakcją Iwony Chmury-Rutkowskiej, Macieja Dudy, Marty Mazurek i Aleksandry Sołtysiak-Łuczak (2016). Problematykę tę podjęły również Joanna Dec-Pietrowska i Emilia Paprzycka (2016) w artykule *Spółeczne konstruowanie cielesności i seksualności. Analiza wybranego kontekstu edukacji seksualnej*. Wyniki badania wskazały na opieranie się treści podręczników do przedmiotu wychowanie do życia w rodzinie na tradycyjnie zdefiniowanych wzorcach kobiecości i męskości. Warte polecenia w temacie edukacji seksualnej jest również książka Agnieszki Kościńskiej (2017) – *Zobaczyć łosia. Historia polskiej edukacji seksualnej od pierwszej lekcji do Internetu*.

5. Podsumowanie

Celem przywołanych w niniejszym rozdziale treści było zapoznanie czytelniczek/czytelników ze złożonymi i niezwykle bogatymi poglądami na zagadnienie ludzkiej seksualności w relacji do ciała. Związek seksualności z cielesnością człowieka jest niezaprzeczalny, na uwagę zasługuje jednak szeroki wachlarz wpisujących się w doświadczanie tego związku doznań, których interpretacja nie zawsze jest oczywista.

Wychodząc od koncepcji, które mogą posłużyć jako teoretyczna rama odniesienia w procesie dokonywania własnych analiz, dążyłam do pokazania, jak rozumienie seksualności i jej związku z cielesnością jest wytwarzane i odtwarzane na poziomie codziennych interakcji. Ich kontekst mogą stanowić różnego rodzaju dyskursy – zarówno wyjaśniające czy problematyzujące, jak i dążące do kontroli ludzkiego ciała i sprzężonej z nim seksualności. Internalizując określone normy czy wartości, włączamy je także w nasze ciała, które mediując je dalej, uczestniczą, niekiedy nieświadomie, w procesie nieustannego wytwarzania znaczeń. Znaczenia te to też określone symbole rzeczywistości, które stanowią o mechanizmie pamięci kultury. Jednak ich wyostrzenie, a wreszcie – przerysowywanie może wieść do nowych interpretacji i znaczeń, na których podstawie tworzymy i interpretujemy oczekiwania, fantazje czy doświadczenia. Przemiany zachodzące w obszarze rozumienia seksualności i cielesności nie pozostają też bez wpływu na formy i treści relacji, jakie tworzymy, dążąc do jednostkowego (i różnorodnie rozumianego) spełnienia. Niekiedy jednak nie jest to możliwe bez podjęcia aktywnego sprzeciwu wobec narzucanych nam norm i wartości, które nie odzwierciedlają jednostkowych doświadczeń. Działania takie mogą stanowić podstawę dalszej aktywności, ale i refleksji naukowej. I to właśnie ta refleksja umożliwiła zaprezentowanie badań, które, koncentrując się na znaczeniu ludzkiego doświadczenia, podjęły temat seksualności w jej różnorodnych wymiarach i kontekstach oraz w relacji do ucieleśnionych doznań.

6. Pytania sprawdzające

1. W jaki sposób jednostka wchodzi w posiadanie skryptów seksualnych i czy ich treść pozostaje niezmienna na przestrzeni życia człowieka?
2. Co to znaczy, że relacja dominacji może być odtwarzana w sposób nieuświadomiony? Czy możesz to wyjaśnić, podając przykłady operacjonalizujące koncepcję cielesnej *hexis*?
3. Czy uważasz, że „czysta relacja” faktycznie jest „czysta” i nie mają na nią wpływu społeczne normy czy wartości?
4. Co to znaczy, że percepcja seksu jest wytwarzana w procesie interakcji? Czy możesz poprzeć tę tezę przykładami?
5. Obejrzyj dokument pt. *Nie ma „ja” w trójkącie* (*There Is No „I” in Threesome* [2021]) i zastanów się, jakie ramy teoretycznego odniesienia można wykorzystać w procesie jego analizy.

Bibliografia

- Athens Lonnie (1992), *The Creation of Dangerous Violent Criminals*, Champaign, IL: University of Illinois Press.
- Baudrillard Jean (2005a), *O uwodzeniu*, Warszawa: Wydawnictwo Sic!
- Baudrillard Jean (2005b), *Symulakry i symulacja. Rzeczywistość nie istnieje*, Warszawa: Wydawnictwo Sic!
- Bauman Zygmunt (1997), *O ponowoczesnych pożytkach z seksu*, „Studia Socjologiczne”, t. 147, nr 4, s. 87–106.
- Baumeister Roy F. (1988), *Masochism as Escape from Self*, „The Journal of Sex Research”, vol. 25(1), s. 28–59.
- Berger Peter, Luckmann Thomas (1969), *The Social Construction of Reality: A Treatise on the Sociology of Knowledge*, London: Allen Lane.
- Bieńko Mariola (2021), *Społeczne tworzenie tożsamości seksualnej w heteronormatywnej praktyce językowej*, „Dyskursy Młodych Andragogów”, t. 22, s. 343–356.
- Blumer Herbert (1969), *Symbolic Interactionism*, Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Bourdieu Pierre (2004), *Męska dominacja*, Warszawa: Oficyna Naukowa.
- Bradway Tyler, Freeman Elizabeth (eds.) (2022), *Queer Kinship. Race, Sex, Belonging, Form*, Durham–London: Duke University Press.
- Brame Gloria G., Brame William D., Jacobs Jon (1993), *Different Loving. The World of Sexual Dominance & Submission*, New York: Villard.
- Brickell Chris (2015), *Sex, Symbolic Interactionism, and Social Constructionism*, [w:] Thomas S. Weinberg, Staci Newmahr (eds.), *Selves, Symbols, and Sexualities. An Interactionist Anthology*, Los Angeles: Sage, s. 5–15.
- Buczkowski Adam (2017), *Zjawisko „zdrady kontrolowanej” jako przykład kulturowej nienormalności seksualnej*, „Forum Socjologiczne”, t. 8, s. 147–161.
- Burke Tarana (2018), *Me Too Is a Movement, Not a Moment*, „TEDWomen”, https://www.ted.com/talks/tarana_burke_me_too_is_a_movement_not_a_moment?language=pl (dostęp: 14.07.2023).
- Butler Judith (1990), *Gender Trouble: Feminism and the Subversion of Identity*, New York: Routledge.
- Chmura-Rutkowska Iwona, Duda Maciej, Mazurek Marta, Sołtysiak-Luczak Aleksandra (red.) (2016), *Gender w podręcznikach. Projekt badawczy. Raport. Tom I. O projekcie. Metodologia*

- badai. Wprowadzenie teoretyczne, Tom II. Raporty przedmiotowe i rekomendacje, Tom III. Raporty przedmiotowe i rekomendacje, Warszawa: Fundacja Femionetka.
- Cohen Stanley (1972), *Folk Devils and Moral Panics. The Creation of the Mods and Rockers*, London–New York: Routledge.
- Conner Christopher T., Okamura Daniel (eds.) (2021), *The Gayborhood. From Liberation to Cosmopolitan Spectacle*, Lanham–Boulder–New York–London: Lexington Books.
- Czajkowski Paweł, Florkowski Robert, Majka-Rostek Dorota (2017), *Seks i seksualność w perspektywie nauk społecznych – wprowadzenie*, „Forum Socjologiczne”, t. 8, s. 9–21.
- Czernecka Julita (2020), *Miłość jako zmienny w czasie proces – opinie i doświadczenia kobiet i mężczyzn dotyczące przebiegu związku intymnego*, „Rocznik Lubuski”, t. 46, s. 265–279.
- Czernecka Julita, Kalinowska Katarzyna (2020), *Semantyka miłości. Analiza metafor w narracjach kobiet i mężczyzn o uczuciach i związkach*, „Przegląd Socjologiczny”, t. 69, nr 1, s. 27–54.
- Dec-Pietrowska Joanna, Paprzycka Emilia (2016), *Spółeczne konstruowanie cielesności i seksualności. Analiza wybranego kontekstu edukacji seksualnej*, „Dyskursy Młodych Andragogów”, t. 17, s. 325–339.
- Dębska Hanna (2015), *Somatyzacja dominacji. Ciało w teorii socjologicznej Pierre'a Bourdieu*, „Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis. Studia Sociologica”, t. 7, nr 1, s. 18–38.
- Donaghue Ngaire, Kurz Tim, Whitehead Kally (2011), *Spinning the Pole: A Discursive Analysis of the Websites of Recreational Pole Dancing Studios*, „Feminism and Psychology”, vol. 21(4), s. 443–457.
- Dziuban Agata, Ratecka Anna (2012), *Od wiedzy instytucji do wiedzy terenu – w stronę demokratycznego wytwarzania wiedzy na temat kobiet świadczących usługi seksualne*, „Studia Humanistyczne AGH”, t. 11, nr 4, s. 99–115.
- Dziuban Agata, Ratecka Anna (2017), *Sprostytuowane, zranione, wrobione: konstruowanie reprezentacji pracownic seksualnych w dyskursie abolicyjnym*, „LUD”, t. 101, s. 171–202.
- Elias Norbert (2011), *O procesie cywilizacji. Analizy socjo- i psychogenetyczne*, Warszawa: Wydawnictwo W.A.B.
- Engdahl Emma (2018), *Depressive Love: A Social Pathology*, New York: Routledge, Taylor & Francis Group.
- Engdahl Emma (2020), *The Disappearance of the Other: A Note on the Distortion of Love*, „Qualitative Sociology Review”, vol. 16, no. 1, s. 50–76.
- Foucault Michel (1995), *Historia seksualności*, Warszawa: Czytelnik.
- Foucault Michel (2019), *Bezpieczeństwo, terytorium, populacja*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Gagnon John, Simon William (1973), *Sexual Conduct: The Social Sources of Human Sexuality*, Chicago: Aldine.
- Gammino Giorgia Rosamaria, Faccio Elena, Cipolletta Sabrina (2016), *Sexual Assistance in Italy: An Explorative Study on the Opinions of People with Disabilities and Would-Be Assistants*, „Sexuality and Disability”, vol. 34, s. 157–170.
- Giddens Anthony (2001), *Nowoczesna tożsamość. „Ja” i społeczeństwo w epoce późnej nowoczesności*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Giddens Anthony (2006), *Przemiany intymności. Seksualność, miłość i erotyzm we współczesnych społeczeństwach*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Gill Rosalind (2007), *Postfeminist Media Culture: Elements of a Sensibility*, „European Journal of Cultural Studies”, vol. 10, s. 147–166.
- Goffman Erving (2007), *Piętno. Rozważania o zranionej tożsamości*, Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Gumede Ntombizonke A., Young-Hauser Amanda M., Coetzee Jan K. (2017), *Mother-Daughter Communication on Intimate Relationships: Voices from a Township in Bloemfontein, South Africa*, „Qualitative Sociology Review”, vol. 13, no. 1, s. 228–244.

- Hasan Kamrul (2021), *Researching Masculinity and Men's Sexual Health in Bangladesh: Methodological Reflections*, „Qualitative Sociology Review”, vol. 17, no. 4, s. 44–57.
- Herek Gregory M. (2004), *Beyond „Homophobia”: Thinking about Sexual Prejudice and Stigma in the Twenty-First Century*, „Sexuality Research and Social Policy”, vol. 1, no. 2, s. 6–24.
- Herek Gregory M. (2007), *Confronting Sexual Stigma and Prejudice: Theory and Practice*, „Journal of Social Issues”, vol. 63, no. 4, s. 905–925.
- Hlavka Heather R. (2017), *Speaking of Stigma and the Silence of Shame: Young Men and Sexual Victimization*, „Men and Masculinities”, vol. 20, no. 4, s. 482–505.
- Hoft Saskia, Goldberger Markus (2006), *Oficjalne kochanki, oficjalni kochankowie. O gościnności seksualnej, wymianie małżonków, niewierności, ciciśbeizmie w różnych kulturach*, Olsztyn: Wydawnictwo Adiafora.
- Humphreys Laud (1970), *Tearoom Trade. Impersonal Sex in Public Places*, Chicago: Aldine Publishing Company.
- Izdebski Zbigniew (2012), *Seksualność Polaków na początku XXI wieku. Studium badawcze*, Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Jordan Jessica A., Vandello Joseph A., Heesacker Martin, Larson-Konar Dylan M. (2022), *Do Women Withhold Honest Sexual Communication When They Believe Their Partner's Manhood is Threatened?*, „Social Psychological and Personality Science”, vol. 13, no. 8, s. 1–11.
- Kimmel Michael (2007), *John Gagnon and the Sexual Self*, [w:] Michael Kimmel (ed.), *The Sexual Self: Construction of Sexual Scripts*, Nashville, TN: Vanderbilt University Press, s. VII–XVI.
- Kinsey Alfred C., Pomeroy Wardell B., Martin Clyde E. (1948), *Sexual Behavior in the Human Male*, Philadelphia, PA: W.B. Saunders.
- Kinsey Alfred C., Pomeroy Wardell B., Martin Clyde E., Gebhard Paul H. (1953), *Sexual Behavior in the Human Female*, Philadelphia, PA: W.B. Saunders.
- Kochanowski Jacek (2004), *Fantazmat różNICowany. Socjologiczne studium przemiany tożsamości gejów*, Kraków: Universitas.
- Kochanowski Jacek (2013), *Socjologia seksualności. Marginesy*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Kościańska Agnieszka (2017), *Zobaczyć łosia. Historia polskiej edukacji seksualnej od pierwszej lekcji do internetu*, Wołowiec: Wydawnictwo Czarne.
- Levy Ariel (2005), *Female Chauvinist Pigs: Women and the Rise of Raunch Culture*, Melbourne: Schwartz Publishing.
- Malinowski Bronisław (1938), *Życie seksualne dzikich w północno-zachodniej Melanezji. Miłość, małżeństwo i życie rodzinne u krajowców z Wysp Trobriandzkich brytyjskiej Nowej Gwinei*, Warszawa: Wydawnictwo J. Przeworskiego.
- Mark Kristen P., Lasslo Julie A. (2018), *Maintaining Sexual Desire in Long-Term Relationships: A Systematic Review and Conceptual Model*, „The Journal of Sex Research”, vol. 55, no. 4–5, s. 563–581.
- Masters William H., Johnson Virginia E. (1966), *Human Sexual Response*, Toronto–New York: Bantam Books.
- McNair Brian (2002), *Striptease Culture: Sex, Media, and the Democratization of Desire*, London: Routledge.
- McRobbie Angela (2009), *The Aftermath of Feminism. Gender, Culture and Social Change*, London: Sage.
- Mead Margaret (1986), *Trzy studia 1–2: Dojrzewanie na Samoa, Dorastanie na Nowej Gwinei*, Warszawa: Państwowy Instytut Wydawniczy.
- Mizielińska Joanna, Abramowicz Marta, Stasińska Agata (2014), *Rodziny z wyboru w Polsce. Życie rodzinne osób nieheteroseksualnych*, Warszawa: Instytut Psychologii Polskiej Akademii Nauk.
- Mizielińska Joanna, Struzik Justyna, Król Agnieszka (2017), *Różnym głosem. Rodziny z wyboru w Polsce*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

- Mizielińska Joanna, Stasińska Agata (red.) (2014), *Socjologia płci i seksualności w perspektywie teorii queer i krytyki feministycznej*, „Studia Socjologiczne”, t. 215, nr 4.
- Nash Jeffrey E. (2021), *A Penile Implant: Embodying Medical Technology*, „Qualitative Sociology Review”, vol. 17, no. 2, s. 88–102.
- Newmahr Staci (2011), *Playing on the Edge: Sadoomasochism, Risk, and Intimacy*, Bloomington, IN: Indiana University Press.
- Nijakowski Lech M. (2010), *Pornografia. Historia, znaczenie, gatunki*, Warszawa: Iskry.
- Orenstein Peggy (2016), *What Young Women Believe about Their Own Sexual Pleasure*, „TEDWomen”, https://www.ted.com/talks/peggy_orenstein_what_young_women_believe_about_their_own_sexual_pleasure (dostęp: 19.07.2023).
- Panfil Vanessa R. (2017), *The Gang Is All Queer: The Lives of Gay Gang Members*, New York: New York University Press.
- Parker Richard, Aggleton Peter (2006), *Introduction*, [w:] Richard Parker, Peter Aggleton (eds.), *Culture, Society and Sexuality: A Reader*, ed. 2, London–New York: Routledge, Taylor & Francis Group, s. 1–11.
- Parsons Talcott (1991), *The Social System*, London: Routledge, Taylor & Francis Group.
- Plummer Ken (2002), *Symbolic Interactionism and Sexual Conduct: An Emergent Perspective*, [w:] Christine L. Williams, Arlene Stein (eds.), *Gender and Sexuality*, Malden: MA: Blackwell, s. 20–32.
- Prus Robert (1996), *Symbolic Interaction and Ethnographic Research: Intersubjectivity and the Study of Human Lived Experience*, Albany, NY: State University of New York Press.
- Prus Robert, Grills Scott (2003), *The Deviant Mystique. Involvements, Realities, and Regulation*, Westport–London: Praeger.
- Rambo Carol, Presley Sara, Mynatt Don (2006), *Claiming the Bodies of Exotic Dancers: At Play with the Problematic Discourse of Commodification*, [w:] Dennis Waskul, Phillip Vannini (eds.), *Body/Embodiment: Symbolic Interaction and the Sociology of the Body*, London: Ashgate Publications, s. 213–228.
- Richters Juliet (2001), *The Social Construction of Sexual Practice: Setting, Sexual Culture, and the Body in Casual Sex between Men*, Sydney: University of Sydney.
- Rubin Gayle (2007), *Thinking Sex. Notes for a Radical Theory of the Politics of Sexuality*, [w:] Richard Parker, Peter Aggleton (eds.), *Culture, Society, and Sexuality*, ed. 2, London–New York: Routledge, Taylor & Francis Group, s. 150–187.
- Sagebin Bordini Gabriela, Sperb Tania M. (2012), *Sexual Double Standard: A Review of the Literature Between 2001 and 2010*, „Sexuality & Culture”, vol. 17, s. 686–704.
- Schlesinger Lynn (1996), *Chronic Pain, Intimacy, and Sexuality: A Qualitative Study of Women Who Live with Pain*, „The Journal of Sex Research”, vol. 33, no. 3, s. 249–256.
- Seidman Steven (2003), *The Social Construction of Sexuality*, New York: W.W. Norton & Company.
- Seidman Steven (2011), *Theoretical Perspectives*, [w:] Steven Seidman, Nancy Fischer, Chet Meeks (eds.), *Introducing the New Sexuality Studies*, ed. 2, London–New York: Routledge, s. 3–12.
- Sheff Elisabeth (2015), *Not Necessarily Broken. Redefining Success When Polyamorous Relationship End*, [w:] Thomas S. Weinberg, Staci Newmahr (eds.), *Selves, Symbols, and Sexualities. An Interactionist Anthology*, Los Angeles: Sage, s. 201–213.
- Siekierska Marta, Kowalczyk Robert, Merk Wojciech (2016), *Charakterystyka osób aseksualnych*, „Seksuologia Polska”, t. 14, nr 1, s. 25–30.
- Simula Brandy L. (2015), *Give Me a Dominant of Any Gender Over Any Kind of Non-Dominant*, [w:] Thomas S. Weinberg, Staci Newmahr (eds.), *Selves, Symbols, and Sexualities. An Interactionist Anthology*, Los Angeles: Sage, s. 163–177.
- Stewart George Lee (1972), *On First Being a John*, „Journal of Contemporary Ethnography”, vol. 1, no. 3, s. 255–274.
- Strauss Anselm L. (1993), *Continual Permutations of Actions*, New York: Aldine de Gruyter.

- Surmiak Adrianna (2010), *W sieci kłamstw i zamęcie ról społecznych. Dylematy etyczne związane z prowadzeniem badań w środowisku prostytutek ulicznych*, [w:] Katarzyna Kaniowska, Noemi Modnicka (red.), *Etyczne problemy badań antropologicznych*, Wrocław–Łódź: Polskie Towarzystwo Ludoznawcze, s. 165–183.
- Szlendak Tomasz (2008), *Supermarketyzacja. Religia i obyczaje seksualne młodzieży w kulturze konsumpcyjnej*, Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego.
- Ślęzak Izabela (2016), *Praca kobiet świadczących usługi seksualne w agencjach towarzyskich*, Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.
- Tomanek Paweł (2012), *Ujarzmianie czy legitymizacja? Normalizacyjne aspekty dyskursów eksperckich*, „*Studia Socjologiczne*”, t. 204, nr 1, s. 111–129.
- Trojanowska Milena (2020), *Komu wolno pójść na randkę? O seksualności osób z niepełnosprawnościami*, „*Przegląd Socjologii Jakościowej*”, t. 16, nr 3, s. 56–69.
- Turner Bryan S. (2008), *The Body and Society. Explorations in Social Theory*, ed. 3, Los Angeles: Sage.
- Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy, <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20220001510/U/D20221510Lj.pdf> (dostęp: 14.07.2023).
- Wawrzyniak Joanna K. (2011), *Seksualność osób 50 plus. Wybrane konteksty analizy zjawiska*, „*Edukacja Dorosłych*”, nr 1, s. 65–75.
- Weeks Jeffrey (2023), *Sexuality*, ed. 5, New York: Routledge.
- Wiederman Michael W. (2015), *Sexual Script Theory: Past, Present, and Future*, [w:] John DeLamater, Rebecca F. Plante (eds.), *Handbook of the Sociology of Sexualities*, Cham: Springer, s. 7–22.
- Wisłocka Michalina (1978), *Sztuka kochania*, Warszawa: Iskry.
- Wojciechowska Magdalena (2012), *Agencja towarzyska – (nie)zwykłe miejsce pracy*, Kraków: Nomos.
- Wojciechowska Magdalena (2014), *Uczenie się „normalności” w sytuacji doświadczania symbolicznego wykluczenia – przykład badań nad rodzicielstwem jedнопłciowym kobiet w społeczeństwie heteronormatywnym*, „*Studia Socjologiczne*”, t. 214, nr 3, s. 127–157.
- Wojciechowska Magdalena (2015a), *O działaniu w ramach konceptualnej niewidzialności. Przykład badań nad macierzyństwem jedнопłciowym w doświadczeniu matek niebiologicznych*, „*Przegląd Socjologii Jakościowej*”, t. 11, nr 4, s. 114–145.
- Wojciechowska Magdalena (2015b), *Men Who Like Using and Abusing Women: The Perspective of Clients on Escort Agency Workers*, „*Studies in Symbolic Interaction*”, vol. 45, s. 1–21.
- Wojciechowska Magdalena (2020), *Dwie matki jednego dziecka. Macierzyństwo nieheteronormatywne w doświadczeniu kobiet wychowujących dzieci poczęte w związku jedнопłciowym*, Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.
- World Health Organization (2006), *Defining Sexual Health. Report of a Technical Consultation on Sexual Health, 28–31 January 2002, Geneva*, Geneva: World Health Organization.
- Zawadzka Anna (2015), *Ten pierwszy raz. Konstruowanie heteroseksualności*, Warszawa: Wydawnictwa Uniwersytetu Warszawskiego.

The body and sexuality

In this chapter, I offer an insight into the issue of human sexuality within the context of the body and embodiment, drawing on classical literature in the area and more recent field studies. I aim to highlight diverse analytical avenues of problematizing and analyzing how people make sense of, experience, and navigate within the sexual sphere of their lives. I also elucidate how the issues at hand are embraced from the sociological point of view, especially concerning the sociology of the body. In the first section, I draw on ‘classical’ sociological works undertaking the issue of sexuality to offer a theoretical framework for the sociological conceptualization

of human sexuality as the research subject. To meet that end, I briefly discuss the works of John Gagnon and William Simon, Michel Foucault, Pierre Bourdieu, Ariel Levy, Jean Baudrillard, and Anthony Giddens. Also, I offer insights into queer theory and symbolic interactionist approaches to human sexuality. In the next section, I present concepts and phenomena most commonly encountered in the literature concerning human sexuality. In the subsequent section, I discuss research studies undertaking specific areas of human lived experience within sexuality. I aim to highlight approaches to conceptualizing diverse substantial areas of human sexuality and (embodied) experiences therein. For that, instead of focusing on specific research subjects, I elucidate analytical frameworks and concepts that guided the argument. To meet that end, I discuss how internalized social norms and values have an impact on human endeavors; how meaning-making is a context-dependent process; how 'deviance' is socially constructed; how gendered dominance leads to conflictive interactions and makes violence against the superordinate incomprehensible; and how the way of communicating has an impact on sexual socialization. I conclude with a summary of the chapter and after-reading questions.

Agnieszka Maj
Anna Wójtewicz

Ciało i żywność oraz jedzenie¹

1. Wstęp

Jak pisze Georg Simmel w swoim eseju *Socjologia posiłku*, zaspokajanie głodu ma wymiar indywidualny: każdy sam działa w imię zaspokojenia swojego głodu i pragnienia, lecz czynność ta ma równocześnie wymiar wspólnotowy: ponieważ wszyscy jako ludzie mamy podobne potrzeby głodu i pragnienia, konieczność ich zaspokajania łączy i wiąże nas ze sobą. Według Simmla „ze wszystkiego, co ludziom wspólne, najbardziej wspólną cechą jest ta oto, że ludzie muszą jeść i pić” (Simmel 2006: 272). W najbardziej dosłownym rozumieniu relacja między ciałem a jedzeniem sprowadza się jednak do utrzymania bytu fizycznego przy życiu. Owa fizyczność czy też materialność ciała była zresztą dla pierwszych autorów zajmujących się ucieleśnieniem dość problematyczna.

Platon analizował relację między ciałem materialnym a duszą/umysłem, poszukując w fizycznym ciele miejsca, gdzie mogłaby się kryć dusza. Kartezjusz, którego myśl stanowi punkt wyjścia do współczesnych rozważań nad ciałem w naukach społecznych, porównywał ciało do maszyny i okrętu (można by pewnie zaryzykować twierdzenie, że jedzenie stanowiłoby dla owej maszyny paliwo). Edmund Husserl pisał o doświadczaniu ciała w dwojaki sposób: jako *Leib* (ciało żywe) i *Körper* (fizyczne ciało-bryła), zaś Helmuth Plessner twierdził, że człowiek jednocześnie ma ciało i jest ciałem (Wójtewicz 2014: 23–43). Niezależnie od interpretacji tym, co ów fizyczny, i niemożliwy do zignorowania, wymiar naszego bycia w świecie kształtuje, jest jedzenie.

Można tutaj mówić o związku wręcz intymnym. Jolanta Brach-Czaina (1999: 161–162) wyjaśnia go na przykładzie spożywania mięsa.

Mięso udziela nam swojej istoty, ono nam ją demonstruje, choć nie trudzimy się, by o tym myśleć. Ono emanuje swoim ukrytym sensem i ulegamy mu nieświadomości naszej uległości. A biorąc pod uwagę to, że i my sami powoli stajemy się mięsem, a może nawet już nim jesteśmy, powinniśmy dążyć do wyanalizowania ukrytej bytowej istoty mięsności, gdyż dotyczy ona naszego losu.

1 Jedzenie rozumiemy jako praktykę spożywania posiłku, choć na kartach tej książki używamy tego słowa także, mając na myśli produkty żywnościowe, nazywane niekiedy jedzeniem. Kontekst użycia danego słowa nie powinien się okazać dla czytelnika problematyczny.

Jedzenie buduje więc naszą materialność. Przez niezbędność tej praktyki nie jesteśmy w stanie ignorować naszej fizyczności i nadpisanego na niej ogromu znaczeń kulturowych.

Naszym celem jest ukazanie wybranych związków między społeczno-kulturowym konstruowaniem ciała a jedzeniem, rozumianym jako praktyka wynikająca z potrzeby biologicznej, jednocześnie uwikłana kulturowo. Spożywanie pokarmów i napojów jest regulowane społecznie. Społeczeństwo ma wpływ na formę jedzenia, rodzaj oraz ilość pożywienia czy rytuały związane ze spożywaniem posiłku. Regulacje związane z jedzeniem przekładają się także na walory ciała takie jak: rozmiar ciała, pożądaną kształt sylwetki czy waga. Oczekiwania społeczne z tym związane zmieniają się w zależności od epoki i kultury. Konkretnie ciała, a raczej ich społeczne konstrukcje i funkcje „przypisane są” do jedzenia – ciało rolnika, ciało gospodyni domowej, ciało imigranta/imigrantki. Żywność to także spory polityczne i etyczne związane z produkcją, konsumpcją i zdrowiem. W ich centrum znajduje się ciało – tutaj na plan pierwszy wysuwa się w ostatnich latach kwestia żywności zdrowej i niezdrowej dla ciała, kwestia spożywania mięsa, relacja między produkcją żywności a zmianami klimatycznymi, ale także kwestia sposobu przedstawiania jedzenia w mediach. Wobec ogromu istniejącej wiedzy i badań poruszone przez nas zagadnienia dotyczące związków między ciałem a żywnością i praktyką spożywania posiłków zostały wybrane na drodze dyskusji i koniecznych kompromisów. Mamy nadzieję, że będą stanowiły dla czytelniczek i czytelników zachętę do dalszego studiowania proponowanej tutaj tematyki.

2. Najważniejsze koncepcje teoretyczne

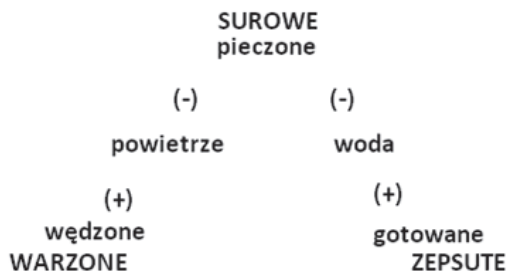
2.1. Rozwój refleksji nad jedzeniem w kontekście cielesności

Temat jedzenia stał się przedmiotem zainteresowania socjologów dość późno, bo dopiero pod koniec XX wieku. Dlatego klasyczne opracowania dotyczące jedzenia jako czynności kulturowej w naukach społecznych znajdziemy przede wszystkim w studiach nad kulturą poszczególnych zakątków świata oraz w antropologii kulturowej. Dwa klasyczne ujęcia tej tematyki w antropologii, do których często odwołują się także socjologowie, to prace Claude’a Levi-Straussa oraz Mary Douglas.

Zdaniem Levi-Straussa (1972) kuchnia stanowi drugą, tuż po mowie, powszechną formę ludzkiej działalności. Przyglądając się zasadom, według których przygotowanie żywności jest zorganizowane w różnych kulturach, można dostrzec pewne uniwersalnie obowiązujące zasady. Ich uporządkowanie dobrze ilustruje schemat tzw. *trójkąta kulinarnego* (rys. 1). Trzy wierzchołki trójkąta kulinarnego odpowiadają trzem kategoriom: temu, co surowe, temu, co warzone, i temu, co zepsute. Kategorie te odnoszą się do siebie: „warzenie” jest przekształceniem kulturalnym surowego, zaś to, co zepsute – jego przekształceniem naturalnym. Mamy tutaj do czynienia z dwoma rodzajami opozycji: między tym, co przetworzone i nieprzetworzone, oraz między kulturą a naturą.

Przygotowywanie posiłków musi odbywać się w określony sposób, zanim zostaną one spożyte. Dotyczy to zarówno pokarmów warzonych, jak i poddawanych zepsuciu, co zawsze musi odbywać się w określonych okolicznościach (np. fermentacja, dojrzewanie sera). Dwiema odmianami warzenia są pieczenie i gotowanie. W trakcie pieczenia pokarmy poddawane są bezpośrednio działaniu ognia, natomiast podczas gotowania umieszcza się je w naczyniu z wodą. Pieczenie jest więc po stronie natury, gdyż bezpośrednio działamy ogniem na potrawę, co można uznać za sposób bardziej „pierwotny”. Gotowanie zaś leży po stronie kultury, ponieważ wymaga umieszczenia pokarmu w oddzielnym naczyniu z wodą, a wytworzenie naczynia można uznać za przejaw rozwoju kultury. Levi-Strauss w swoim eseju analizuje różne postawy wobec potraw pieczonych i gotowanych w różnych kulturach, wskazując np., że niekiedy „gotowane” uznawane jest za jedzenie „kobiece”, a pieczone – „męskie”, natomiast w innym przypadku jedzenie gotowane uznawane jest za rodzaj jedzenia „domowego”, a pieczone – przygotowywane dla gości.

Jako trzeci, poza gotowaniem i pieczeniem, sposób przygotowania posiłków, który jego zdaniem dopełnia dwa pozostałe, rozważa Levi-Strauss wędzenie. Wędzenie daje pożywienie, które nie ulega zepsuciu dłużej niż potrawy przygotowywane w jakikolwiek inny sposób. Wędzone ulega przeobrażeniu w coś naturalnego na skutek celowego działania w kierunku „dobrowolnego zniszczenia”. Jak pisze Levi-Strauss, odnosząc się do stworzonego przez siebie schematu: granica między naturą a kulturą, którą można sobie wyobrazić paralelnie, jako przebiegającą już to wzdłuż osi powietrza, już to wzdłuż osi wody z uwagi na użyte środki umieszcza „pieczone” i „wędzone” po stronie natury, a „gotowane” po stronie kultury, natomiast z uwagi na wyniki – „wędzone” po stronie kultury, a „pieczone” i „gotowane” po stronie natury (Levi-Strauss 1972: 77). Zdaniem Levi-Straussa schemat trójkąta kulinarnego można rozszerzać, dodając do niego kolejne sposoby przygotowywania pożywienia, takie jak np. smażenie, duszenie itp. Schemat ten rozbudowuje się, aby móc opisać za jego pomocą całą różnorodność systemu kulinarnego specyficznego dla danej kultury. Skupiając się na przypisywanych czynnościom kulinarnym znaczeniach, można odkryć charakterystyczne dla danej kultury zależności o charakterze ekonomicznym, społecznym, opisać panującą w niej hierarchię, wartości religijne czy estetyczne. W ten sposób system kulinarny staje się rodzajem „mowy”, która pozwala dowiedzieć się więcej na temat specyfiki danego społeczeństwa.



Rys. 1. Trójkąt kulinarny Levi-Straussa

Źródło: za: C. Lévi-Strauss, *Trójkąt kulinarny*, „Twórczość” 1972, nr 2, s. 71–80

Mary Douglas również analizowała **jedzenie jako kod**, w którym zapisane są informacje na temat uznawanych w danej kulturze wzorców relacji społecznych (Douglas 2007: 335). Douglas wychodzi od stwierdzenia, że: „kategorie pokarmowe kodują wydarzenia społeczne”, jeśli będziemy analizować, dlaczego mówiąc o jedzeniu, używa się konkretnych kategorii, odkryjemy zakodowane w pożywieniu wzorce społeczne (Douglas 2007: 342). Douglas stara się odkryć te wzorce. Na przykład, jak udało jej się ustalić, posiłki stoją wyżej w hierarchii od napojów – napoje spożywamy zwykle po posiłku albo mu one towarzyszą, ale ich spożywanie jest mniej ustrukturyzowane i obwarowane mniejszą liczbą zasad niż spożywanie pokarmów. „Posiłki wymagają stołu, porządku siedzenia, ograniczenia ruchu i innych zajęć [...]. Posiłek ujmuje obecnych w swoją ramę. Zasady, które wydzielają i nakazują jeden rodzaj interakcji społecznej, znajdują odzwierciedlenie w zasadach organizujących posiłek wewnątrznie” (Douglas 2007: 347). Wspólny posiłek wyraża wyższy stopień zażyłości niż wspólne spożywanie napojów. Podobnie strukturyzacji podlega również rodzaj potraw podawanych kolejno w trakcie konkretnych posiłków. Decydują one o tym, czy dany posiłek można uznać za uroczysty czy zwyczajny. Jak pisze Douglas, „Każdy posiłek jest ustrukturyzowanym wydarzeniem społecznym” (Douglas 2007: 347) – niesie ze sobą pewną powtarzalność. Aby pokazać, jak posiłki odzwierciedlają panujący w danej kulturze rodzaj porządku normatywnego, Douglas analizuje także zasady wykluczania pokarmów obowiązujące w judaizmie. Do zasad tych należą: zasada nakazująca wykluczanie z jadłospisu zwierząt niespełniających określonych kryteriów (np. o niewłaściwej liczbie odnóży), zasada nakazująca, aby mięso przed spożyciem było pozbawione krwi oraz zasada nakazująca oddzielenie mięsa od mleka (Douglas 2007: 358). Jak wykazuje Douglas, te wykluczenia odnoszące się do pokarmów, np. klasyfikacja zwierząt uznanych za nieczyste, odpowiadają ogólnym zasadom porządku społecznego przyjętym w ówczesnej społeczności żydowskiej, a naczelną zasadą hierarchizacji jest wykluczenie tego, co uznawano za nieczyste. Zasady rządzące posiłkiem były więc odzwierciedleniem wierzeń religijnych².

2 Analizy zasad wykluczających spożywanie określonych pokarmów oraz tzw. tabu żywieniowych to jeden z klasycznych tematów dotyczących symboliki przypisywanej jedzeniu i ciału w socjologii i antropologii. Jednym z najczęściej przytaczanych przykładów tabu żywieniowych jest to dotyczące „świętych krów” w Indiach (zob. np. Fieldhouse 1995: 176; Harris 2007), zakaz spożywania wieprzowiny i jej produktów w islamie (Tannahill 2014: 180). Religijne zakazy żywieniowe dotyczą często nie tylko spożywania pokarmów określonego rodzaju, ale też samego kontaktu z określonego rodzaju żywnością, którą uznaje się za „nieczystą”. Socjologów interesuje również to, jak spożywanie jedzenia i napojów różnicują takie czynniki jak płeć, wiek, miejsce w hierarchii społecznej czy dominujące w danej kulturze wzorce cielesności. Tematykę socjologicznego zainteresowania jedzeniem dobrze oddaje Jane Ogden (2011), odwołując się do klasyfikacji stworzonej przez Cecila Helmana (1984; 2007). Helman wyróżnia pewne uniwersalne klasyfikacje pożywienia, które można odnaleźć niemal w każdej kulturze (Mary Douglas pisała o klasyfikacjach związanych z opozycją „czyste” – „nieczyste”, Claude Levi-Strauss – o klasyfikacjach jedzenia związanych z opozycją „kultura” – „natura”). Helman wymienia pięć rodzajów takich klasyfikacji jedzenia, występujących powszechnie: 1) to, co uważa się za

Warto w tym miejscu wspomnieć także o bardziej współczesnych kierunkach rozwoju antropologicznej refleksji nad jedzeniem. Jednym z jej prekursorów był Sidney Mintz, który analizując historię cukru, opisał tworzenie się globalnego systemu handlu oraz początki systemu światowego, wraz z jego centrami i peryferiami. Jego książka *Sweetness and Power. The Place of Sugar in Modern History* (1985) jest uważana za jedną z najważniejszych prac nie tylko dla *food studies*, ale dla całej antropologii. Poszukując związków między społecznym konstruowaniem cielesności i jedzeniem w dorobku Mintza, należy zwrócić uwagę na wątek niewolników z Karaibów pracujących przy zbiorze trzciny cukrowej (ciało pracujące, praca przymusowa), wątek konsumencki (kształtowanie się gustów pod wpływem upowszechniania się spożycia cukru w tzw. zachodnim świecie) czy też zagadnienia relacji płci i tzw. gospodarki domowej (Mintz 1971). Dziś antropologowie i antropolozki wprost włączają do analiz jedzeniowych cielesność, tożsamość, seksualność czy etniczność (np. Probyn 2000; Counihan, Kaplan 2005; DeSoucey 2016).

Food studies – interdyscyplinarne badania nad jedzeniem i jego związkami z kulturą, sztuką oraz historią. *Food studies* zajmują się zarówno produkcją, konsumpcją i jej etyką oraz estetyką jedzenia, jak i tradycjami kulinarnymi. Wśród badaczy identyfikujących się z *food studies* znajdują się m.in. socjologowie, antropologowie, ekonomiści oraz historycy (Goszczyński 2016).

Wskazane przez nas przykłady nie wyczerpują tematu, służą jedynie wskazaniu kierunku dalszej samodzielnej eksploracji oraz pokazują, że szczególnie w ujęciu klasycznej antropologii jedzenie było traktowane raczej jako artefakt, wskaźnik czy odbicie tego, co się dzieje w społeczeństwie. Nie jest to oczywiście zarzut, a raczej odzwierciedlenie sposobu uprawiania nauki w danym okresie historycznym. Nie można jednak klasycznej antropologii odmówić, że ta wytyczyła kierunek dla pokoleń badaczy społecznych zajmujących się tematyką jedzenia.

Przeglądając się rozwojowi refleksji nad jedzeniem w kontekście cielesności, nie sposób nie wspomnieć o nurcie, jakim są tzw. **studia neomarksistowskie**. Wywodzą się one z krytycznych analiz systemów produkcji towarowej (np. Butell, Newby 1980; Friedland 1997; Butell 2006). Główny punkt ciężkości stanowi tutaj krytyka

jadalne, i to, co uchodzi za niejadalne (różne pokarmy w różnych kulturach, np. żabie udka); 2) pokarmy „święte” i „nieświęte” (dozwolone i zakazane zgodnie z zasadami określonych wierzeń religijnych); 3) podział na pokarmy „zimne” i „gorące” – niezwiązany z ich temperaturą, ale ze względu na ich znaczenie symboliczne w danej kulturze; 4) pokarmy pełniące funkcje lecznicze i przekonania związane z ich oddziaływaniem na zdrowie; 5) pokarmy o znaczeniu społecznym (spożywane, aby zacieśniać relacje społeczne, podkreślać status określonych członków grupy, budować wspólną tożsamość grupową). Przytoczone przykłady wskazują, że normy kulturowe pełnią niezwykle istotną rolę w strukturyzowaniu naszych zwyczajów żywieniowych. Pewne klasyfikacje, np. oddzielenie tego, co „jadalne”, od tego, co „niejadalne”, można spotkać w każdej kulturze, lecz jednocześnie mamy do czynienia z ogromną różnorodnością tych wzorów: to, co w jednej kulturze uchodzi za jadalne, w innej może takie nie być.

społeczeństwa przemysłowego, problem dystrybucji władzy i relacji pomiędzy rolnikami a producentami. W ramach tych studiów jedzenie jest traktowane jako towar, a konsumenci są raczej biernymi uczestnikami społecznej gry. Dla podjętej w tym rozdziale tematyki istotny jest fakt, że poszukując alternatywnego dla kapitalizmu modelu rozwoju, studia te ewoluowały w kierunku analiz systemów alternatywnych oraz tzw. krótkich sieci żywieniowych (*short food chains*) (np. Goodman 2004; Goodman, DuPuis, Goodman 2014). I byłby to dobry prognostyk dla włączenia cielesności do analiz z zakresu *food studies*, gdyby nie fakt, że ten nurt badań w znacznym stopniu ignoruje kwestie kulturowe oraz upraszcza rolę konsumentów. Studia te nie radzą sobie z opisem złożoności związków między ciałem, tożsamością i konsumpcją. Doprowadziło to do powstania terminu **niewidzialnej gęby** (*invisible mouth*). Chodzi w nim o zwrócenie uwagi na potrzebę analizy roli konsumentów zarówno w przemysłowych, jak i alternatywnych systemach dystrybucji żywności (Lockie 2002). Idąc tym tropem, można by twierdzić, że w analizach z zakresu produkcji, dystrybucji i konsumpcji żywności mamy czy może raczej mieliśmy do czynienia nie tylko z niewidzialną gębą, ale i niewidzialnym ciałem konsumenta.

Jak zauważa Warren Belasco, pomimo swojego znaczenia studia nad rytuałami związanymi z żywieniem, konstrukcją książek kucharskich, praktyk konsumenckich, wciąż znajdują się na marginesie tzw. poważnych badań (Belasco 2008). Wydaje się, że można wskazać dwie przyczyny takiego podejścia. Pierwsza z nich związana jest z dualizmem ciała i umysłu. Jedzenie traktowane jest jako coś stereotypowo związanego z zaspokajaniem podstawowych potrzeb. Przez lata badacze ignorowali to, co oczywiste, czyli fakt, że jedzenie ktoś przecież nabywa, przygotowuje, podaje innym (a więc wykonuje pracę oraz realizuje warunkowaną przez szereg czynników kulturowych decyzję). Niezaprzeczalnie istotne są w tym kontekście właściwie wszystkie czynniki związane z kulturowym konstruowaniem cielesności – począwszy od zdrowia, skończywszy na tożsamości i wyglądzie zewnętrznym czy szeroko rozumianym stylu życia. Tymczasem, jak podkreśla Belasco, cały wiktoriański rytuał jedzenia wiąże się z głęboką podejrzliwością „cywilizowanego” człowieka w stosunku do tego pozornie fizycznego aktu. Ciekawym tropem jest u Belasco także wątek płciowy – jedzenie związane jest z konsumpcją, żeńską sferą, która w przeciwieństwie do męskiej sfery publicznej nie zasługuje na uwagę poważnej nauki (Belasco 2008: 3). Tłumaczyłoby to rozdźwięk pomiędzy zaawansowanymi studiami nad technicznymi i politycznymi aspektami jedzenia oraz nieśmiałościami próbami przebicia się studiów dotyczących kulturowych, tożsamościowych i cielesnych aspektów jedzenia i żywności. Ostatnią przyczyną niechęci przedstawicieli głównego nurtu nauk społecznych do studiów nad jedzeniem może być głęboko zanurzony w codzienności charakter tej subdyscypliny. To, co istotne w *food studies*, dzieje się na co dzień, w codziennych rytuałach podtrzymujących lub destabilizujących porządek społeczny. W książkach i na blogach kucharskich, w materialnym wyposażeniu kuchni i podziałach z tym związanych. Skupione na codzienności studia nad żywnością nie do końca wpisują się w ten model.

Podsumowując, można powiedzieć, że problem z włączaniem cielesności w zakres studiów nad jedzeniem wynika z faktu, że przedstawiciele *food studies*, próbując uprawomocnić istnienie swojej subdyscypliny i nadać tym studiom poważny charakter, zapewne nie do końca świadomie dokonali swego rodzaju odcięcia od, skądinąd stereotypowo postrzeganej, cielesności. Socjologowie zajmujący się cielesnością doskonale ten problem rozumieją. Ma on swoje źródło w obawach przed uznaniem ciała, przed przyznaniem mu miejsca w systemie znaczeń społeczno-kulturowych w ramach socjologii. Antropologom mającym do czynienia z przedstawicielami kultur tradycyjnych łatwiej było dostrzec społeczno-kulturowe uwarunkowania związane z ciałem odnoszące się do sposobu definiowania dojrzałości, leczenia, żywienia, uzdrawiania, płodności czy atrakcyjności fizycznej (zob. Malinowski 1958; Benedict 1966; Mead 1986; Douglas 2004, 2007). Niechęć pierwszych socjologów do ciała wynikała przede wszystkim z dyscypliny narzuconej przez ojców założycieli. W traktowaniu ciała jako zjawiska naturalnego (przedspołecznego) upatrywali szanse na uniezależnienie się od nauk przyrodniczych i psychologii. Konsekwencją tego podejścia była przez lata tzw. nieobecna obecność ciała w myśli socjologicznej i programowe niedostrzeganie wagi kwestii społecznych związanych z cielesnością i będących w dużej mierze udziałem kobiet, np. sytuacji kobiet ciężarnych, ubóstwa i niskiego statusu kobiet (działo się tak również dlatego, że w swoich początkach socjologia była męskim projektem) (Shilling 2010: 40–41). Właściwie dopiero instytucjonalizacja socjologii ciała i pojawianie się badaczek oraz badaczy traktujących ciało jako centralny punkt odniesienia dla swojej zawodowej aktywności (Kurczewski 2006: 31; Jakubowska 2009b: 132–153) przyczyniły się do powstania klimatu współpracy w analizowaniu zagadnień cielesności i jedzenia. Przykładem tego typu współpracy mogą być badania bazujące na teorii praktyk społecznych Elizabeth Shove (Shove, Patnazar, Watson 2012; Mylan 2015), w ramach których są analizowane złożone relacje między społeczeństwem, ciałem i jedzeniem, wiedza (ucieleśniona) aktorów społecznych oraz materialność jedzenia. W tym ujęciu żywność jest nie tylko przedmiotem, ale też podmiotem kształtującym ciało (Goszczyński, Wójtewicz 2018; Goszczyński, Wróblewski, Wójtewicz 2018).

2.2. Ciało, jedzenie i nierówności społeczne

Preferowany w danej kulturze ideał cielesności i wzory jedzenia wiążą się ze sobą. Sander L. Gilman, odnosząc się do społecznych oczekiwań dotyczących idealnego ciała, jego najbardziej pożądanego rozmiaru, kształtu czy wagi, wprowadził pojęcie „*to pass*” (z ang. *przechodzić*). Jego zdaniem ideał ciała jest konstrukcją społeczną: nadawane ciału znaczenia symboliczne są uwarunkowane kulturowo i podlegają przemianom w zależności od czasu historycznego i miejsca. Określone cechy ciała mogą być waloryzowane pozytywnie lub negatywnie. Są one zwykle zorganizowane w pary opozycyjnych kategorii: np. wysoki–niski, gruby–chudy. Dążąc do uosobienia najbardziej pożądanego w danym momencie ideału ciała, jednostki starają się „przejsć” z kategorii waloryzowanych negatywnie do kategorii waloryzowanych pozytywnie. Na przykład w niektórych społeczeństwach otyłość może

mieć wartość pozytywną jako wyraz zamożności, w innych – będzie interpretowana negatywnie, jako wyraz choroby (Gilman 2001: 23).

Jedną z interpretacji preferencji kulturowych faworyzujących raczej otyłość niż szczupłość jest wyjaśnienie odnoszące się do niedoborów żywieniowych. W społecznościach, w których brakowało pożywienia, osobom lepiej odżywionym łatwiej było znieść okresy niedostatku. Zazwyczaj lepiej odżywieni byli ludzie bogatsi, o wyższym statusie ekonomicznym, dlatego w wielu kulturach zaokrąglony model sylwetki był synonimem zamożności. We współczesnych społeczeństwach zachodnich wielu ludzi ma stały dostęp do żywności. W związku z tym szczupła sylwetka bywa interpretowana jako wyraz kontroli nad apetytem, umiejętności powstrzymania się od przyjemności jedzenia. Ideał szczupłego ciała łatwiej osiągnąć osobom mającym możliwość wybierania produktów spożywczych dobrej jakości. Natomiast osoby o niższych dochodach częściej kupują tańszą, lecz wysoko przetworzoną żywność, której spożywanie może przyczyniać się do powstawania otyłości. Na ogół w literaturze przedmiotu wskazuje się na to, że otyłość częściej dotyka reprezentantów najniższych warstw społecznych (Paarlberg 2010: 94).

Na ciało można spojrzeć jak na narzędzie, za pośrednictwem którego doświadczamy świata. Jest to tzw. perspektywa „socjologii ucieleśnienia” (Jakubowska 2009a: 244). Z tej perspektywy nierówności społeczne dotyczą możliwości (lub ich braku) dostosowania przez jednostki swoich ciał i sposobów posługiwania się nimi, do oczekiwań społecznych. Niemożność ta przejawia się w towarzyszącym jednostkom w określonych sytuacjach poczuciu nieadekwatności wynikającym z niedopasowania ich ciał do danej sytuacji społecznej (Jakubowska 2009a: 248).

Tematyka ta była opisywana już w pracach klasyków myśli socjologicznej. Marcel Mauss zwracał uwagę na to, że społeczeństwo formuje ciało, określając jego najbardziej pożądane cechy, jak również sposoby posługiwania się nim. Już samo przyjmowanie pokarmu odbywa się poprzez ciało, gdyż: „ciało jest pierwszym i najbardziej naturalnym narzędziem człowieka” (Mauss 1973: 543). Analiza Maussa skupia się na sposobach społecznego kształtowania ciała i jego wykorzystania przez społeczeństwo.

Wątek ten można odnaleźć także w pracach innych przedstawicieli klasycznej myśli socjologicznej, m.in. Norberta Elias i Pierre’a Bourdieu. Norbert Elias w *Przemianach obyczajów w cywilizacji Zachodu* skupił się na „zmieniających się historycznie funkcjach ciała” (Elias 1980: 63). Elias posługiwał się pojęciem *civilité*. Jego zdaniem „znamionuje ono społeczeństwo, które przyczyniło się do ukształtowania specyficznej obyczajowości zachodniej, czyli *cywilizacji*” (Elias 1980). Jednym z przykładów, do których się odnosi, jest etykieta zachowania się przy stole. Zastawa stołowa i rodzaje sztuczków, a także sposoby posługiwania się nimi wraz z postępowaniem procesu cywilizacji stają się coraz bardziej wyrafinowane, czego wyrazem jest np. porzucenie zwyczaju korzystania ze wspólnej miski na rzecz indywidualnych nakryć (Elias 1980: 144). Znajomość zasad etykiety, określających sposoby zachowania się przy stole, wyróżniała przede wszystkim przedstawicieli wyższych warstw społecznych. Elias porusza również temat różnic stanowych w stosunku do jedzenia

mięsa (Elias 1980: 159). Przedstawiciele różnych stanów jedli mięso z różną częstotliwością: w wyższych warstwach społecznych spożywano mięso w dużych ilościach, w klasztorach obowiązywało ascetyczne wyrzekanie się go, natomiast wśród chłopów spożycie mięsa było ograniczone, ale wynikało to raczej z konieczności: bydło było cenne i dlatego trafiało przede wszystkim na pański stół (Elias 1980: 159).

Wątek kulturowego kształtowania nawyków związanych z posługiwaniem się ciałem pojawia się też w pracach Pierre'a Bourdieu. Wprowadza on pojęcie **habitusu**, który jest „ucieleśnioną koniecznością, przemienioną w dyspozycję generującą praktyki i percepcję zdolną nadać sens praktykom tak wytworzonym” (Bourdieu 2006: 216). Jest on swego rodzaju wyuczonym schematem postępowania, kształtowanym przez sposób wychowania, doświadczenia i środowisko życia jednostki. Bourdieu posługuje się też pojęciem *gustu* lub *smaku*. Określa go jako

skłonność i zdolność przyswajania sobie (materialnego i/lub symbolicznego) określonej klasy obiektów lub sklasyfikowanych czy klasyfikujących praktyk – jest formułą generatywną leżącą u podstaw stylu życia, zunifikowanego zbioru różnicujących preferencji. Wyrażają się one w logice specyficznej dla poszczególnych przestrzeni symbolicznych, jak umeblowanie, ubiór, język czy heksis cielesna (Bourdieu 2006: 219).

Zdaniem Chrisa Shillinga

Bourdieu wychodzi z założenia, że do przemiany ciała w byty społeczne wymagana jest praca i że forma tej pracy wpływa na to, w jakim kierunku ludzie rozwijają fizyczny kształt swojego ciała oraz uczą się, jak je prezentować poprzez styl chodzenia, mówienia i ubierania się. [...] W miarę jak ciało się rozwija, odciska się na nim jednoznacznie znamie klasy społecznej, do której jednostka przynależy” (Schilling 2010: 141).

Jeśli chodzi o kształtowanie nawyków związanych z jedzeniem, Bourdieu skupia się na sposobach odróżniania się przedstawicieli klas wyższych od niższych. Zwraca uwagę na trzy kwestie: dostępność określonego rodzaju pokarmów w zależności od pozycji społecznej, ich wybór w kontekście preferowanego ideału ciała oraz dostępnych środków, a także kształtowanie nawyków związanych z posługiwaniem się ciałem podczas konsumpcji (np. posługiwanie się sztućcami, znajomość zasad etykiety).

Na przykład wybór określonych pokarmów wynika z preferowanych w różnych klasach odmiennych modeli cielesności. Jak pisze Bourdieu, „tam, gdzie klasy ludowe, bardziej zainteresowane siłą ciała (męskiego) niż jego kształtem, starają się poszukiwać zarówno produktów tanich, jak i pożywnych, wolne zawody zwracają się w stronę produktów smakowitych, dobrych dla zdrowia, lekkich i niepowodujących tycia” (Bourdieu 2006: 237).

Zdaniem Bourdieu przedstawiciele klasy robotniczej wyróżnia instrumentalny stosunek do własnego ciała. Jest to widoczne szczególnie w przypadku kobiet z klasy robotniczej, np. w tym, jak ubierają się w domu (zakładając ubrania, które jednocześnie nadają się do pracy w gospodarstwie domowym), oraz w wysiłku, jaki wkładają w przygotowanie posiłków. Mają to być posiłki tanie, pożywne, które nie nadszarpną domowego budżetu (Bourdieu 2006: 144). Z kolei klasy dominujące

„dysponują czasem i zasobami, aby traktować swoje ciało jako projekt” (Bourdieu 2006: 144). Jednym z walorów ciała staje się dla przedstawicieli wyższych warstw społecznych szczupłość, ponieważ ciało ma dla nich wartość również jako środek „prezentowania siebie”.

Według Chrisa Shillinga pomiędzy pracami Eliasa a Bourdieu można zauważyć pewną zbieżność: obaj opisują procesy, które wywarły wpływ na ciało i „wysiłek”, jaki wkładają jednostki w wypracowanie zgodnych z oczekiwaniami społecznymi sposobów posługiwania się nim. To, co odróżnia tych dwóch autorów, to fakt, że „Elias jest zainteresowany ogólnymi procesami, które wywarły wpływ na ucieleśnienie jednostki” (Shilling 2010: 139), natomiast analiza Bourdieu koncentruje się na relacjach między ciałem a nierównościami społecznymi.

Jedną z płaszczyzn nierówności społecznych, w których zaznacza się różnica w stosunku do jedzenia i ciała, jest też różnica płci. Każdą z nich socjalizuje się w nieco inny sposób, w zależności od płci (i kultury) możemy być zachęcani do spożywania innych pokarmów. Przekonania te opierają się na symbolice przypisywanej pokarmom: uzyskanie najbardziej pożądanых cech płciowych bywa kojarzone ze spożywaniem określonego rodzaju pożywienia. Można to dostrzec na przykładzie jedzenia mięsa. Jak pisze Debora Lupton: „Mięso ma konotacje pożądania, zwierzęcej i męskiej pasji, siły i energii, ale także zanieczyszczenia, złości, przemocy, agresji. Natomiast warzywa mają znaczenie czystości, bierności, kobiecości, słabości i idealizmu” (Lupton 1996: 29).

Przypisywanie upodobań do różnych pokarmów kobietom i mężczyznom wiąże się również ze sposobami ich jedzenia. Jest to widoczne np. w przekonaniu, że mężczyźni mają upodobanie do pokarmów mięsnych, które można jeść dużymi kęsami, a także pożywnych i sycących, zaś kobiety wolą dania lżejsze, jedzenie z mniejszą zawartością tłuszczu (ze względu na przypisany im kulturowo obowiązek dbania o sylwetkę), spożywają mniejsze porcje. Mężczyznom natomiast podaje się większe porcje i pokarmy mające pomóc im utrzymać ciężką fizyczną, cechę uważaną za jeden z głównych atrybutów męskości.

Oprócz tego, że kobietom przypisuje się preferowanie delikatniejszych smaków, a także upodobania do pokarmów, które podaje się również dzieciom (np. potrawy słodkie i o gładkiej konsystencji). Potocznie sądzi się również, że pożywienie uważane za typowo „męskie” nie powinno być podawane dzieciom czy osobom starszym, ponieważ może im szkodzić (Lupton 1996: 108). Kobietom przypisuje się także większe niż w przypadku mężczyzn zainteresowanie estetyką jedzenia i kwestiami etycznymi z nim związanymi.

Obowiązujące w kręgu tzw. kultury zachodniej wzorce zakładają, że kobiety i mężczyźni obowiązują odmienny ideał sylwetki. Dla kobiet najbardziej pożądanym wzorcem jest szczupła sylwetka, w przypadku mężczyzn – sylwetka umięśniona. Wydaje się, że społeczna presja na sprostanie temu ideałowi ciała w większym stopniu dotyczy kobiet. Według autorek piszących w nurcie feminizmu, np. Susie Orbach (2016), Susan Bordo (2004) czy Naomi Wolf (2015), społeczny nacisk na utrzymanie szczupłej sylwetki może być odczytywany jako sposób podporządkowania kobiet

mężczyznom oraz odwrócenia ich uwagi od sięgania po władzę. Współcześnie stereotypy związane z płcią widoczne są nawet w przekonaniach na temat tego, od czego tyją kobiety, a od czego – mężczyźni. Jak pisze Danuta Nowalska-Kapuścik, zgodnie ze stereotypem „kobietom przypisuje się częstsze sięganie po słodczyce i ciastka, a mężczyznom jedzenie tłustych potraw, dużych porcji i preferowanie słonych przekąsek »pod piwo«” (Nowalska-Kapuścik 2014: 231).

Stereotypy płci są też widoczne w dostępie do żywności oraz podziale ról związanym z przygotowywaniem jedzenia: mężczyźni zajmowali się tradycyjnie zdobywaniem pożywienia, kobiety natomiast były odpowiedzialne za przygotowywanie go (Fieldhouse 1995: 106). Zdaniem Carole M. Counihan ze względu na tradycyjny podział ról związanych z płcią, w którym mężczyźni dostarczają pożywienie, a kobiety przygotowują je – przedstawiciele obu płci w różny sposób mogą wyrażać swoją władzę w relacjach społecznych. Na przykład mężczyźni mogą odmawiać jedzenia przygotowywanego przez kobiety, krytykować jego smak lub kontrolować zakupy związane z jedzeniem. Z kolei kobiety mogą zaznaczać swoją pozycję, odmawiając gotowania lub gotując posiłki, których mężczyźni nie lubią (Counihan 1999: 11). Jak zauważa Paul Fieldhouse, również serwowanie jedzenia jest rytuałem, który podkreśla różnice pomiędzy statusem i rolami płciowymi kobiet i mężczyzn, np. w niektórych społeczeństwach kobiety podają do stołu, a jedzą po skończeniu posiłku przez mężczyzn, Fieldhouse podaje przykład Chile, gdzie mężczyźni wykonujący najcięższą pracę fizyczną otrzymywali też największe porcje (Fieldhouse 1995: 115). W starożytnym Rzymie podczas serwowania posiłków kobiety i mężczyźni zajmowali różne pozycje przy stole: mężczyźni spożywali posiłek w pozycji półleżącej, zaś kobiety siedziały, gdyż pozycję leżącą uważano za nieelegancką (Zwoliński 2006: 25).

2.3. Ciało, jedzenie i media

Jurgen Martschukat w książce *The Age of Fitness* (2021) określa współczesną kulturę mianem „**kultury fitness**”. Jego zdaniem kultura ta oddziałuje na jednostki: idea sprawności ciała została w niej wykorzystana jako jeden ze sposobów nadzorowania ludzi (Martschukat 2021: 4). Podążając za myślą Zygmunta Baumana, Martschukat twierdzi, że takie cechy ciała jak sprawność, szczupłość, zdrowie stały się współcześnie społecznie pożądane. Posiadające takie ciała jednostki są nagradzane za umiejętność kontroli nad sobą. Szczupłość i sprawność przeciwstawiane są otyłości. Zdaniem cytowanego autora idea sprawności (ang. *fitness*) pełni funkcję regulacyjną i normalizującą – szczupłe, zadbane, wysportowane ciało stanowi wzorzec, do którego należy dążyć. Otyłość (ang. *fatness*) postrzegana jest zaś jako stan patologiczny, mogący prowadzić do chorób, zagrażający zdrowiu, a przy tym – na zasadzie kontrastu, otyłość jawi się jako manifestacja ignorancji wobec tak cenionej sprawności. Nawoływanie do utrzymania szczupłej sylwetki ma być również sposobem na wzbudzenie w jednostkach zainteresowania własnym zdrowiem, obudzenie w nich odpowiedzialności za nie.

Spółeczna presja obejmuje nie tylko nacisk na posiadanie odpowiedniej figury, ale też oczekiwania związane ze znajomością zasad zdrowego stylu życia, w tym zasad

zdrowego odżywiania. Zdrowie staje się jedną z naczelnych wartości związanych z ciałem w dobie „kultury fitness” (Martschukat 2021: 4), ponieważ wysportowane, zadbane ciało gwarantuje, że jednostka będzie potrafiła radzić sobie z życiowymi wyzwaniami. Odpowiedzialność za utrzymanie ciała w odpowiedniej kondycji spoczywa z osobna na każdym z nas.

Jak zauważa Martschukat, w związku z podtrzymywaniem społecznej presji na utrzymanie odpowiedniej sylwetki i sprawności ciała na znaczeniu zyskuje również „właściwe” odżywianie się, co dla niektórych osób staje się niemal obsesją (Martschukat 2021: 18). Współcześnie nasze nastawienie do jedzenia czy wybory żywieniowe coraz częściej podlegają ocenie ze strony innych czy też są przedmiotem porównywania się z innymi. Może to prowadzić do zaburzeń odżywiania, takich jak np. ortoreksja. Jak sama nazwa wskazuje, ortoreksja jest obsesją na punkcie „prawidłowego” odżywiania się. W przeciwieństwie do anoreksji ortoreksja dotyczy przede wszystkim jakości, a nie ilości spożywanych pokarmów. Anorektyk ma tendencję do skupiania się na idealnej wadze lub rozmiarze ciała, ortorektyk – do skupiania się na określaniu i utrzymywaniu idealnej diety. Stosowanie się do jej zasad daje mu poczucie moralnej wyższości nad innymi. W świecie, w którym zdrowie stanowi jedną z najwyższych wartości, a zdrowy styl życia stał się pewnego rodzaju normą, nietrudno jest znaleźć osoby, które zbyt mocno uwewnętrznili te nakazy.

Jednym z negatywnych aspektów oddziaływania mediów w kwestiach związanych z jedzeniem może być ich przyczynianie się do zachowań o charakterze kompensacyjnym: niektórzy autorzy zajmujący się tematyką zaburzeń odżywiania wskazują, że na występowanie np. anoreksji może mieć wpływ przekaz na temat konieczności zachowania szczupłej sylwetki. Z kolei prezentowanie jedzenia jako „rozkoszy dla podniebienia”, nawoływanie do „osładzania sobie trudów życia” poprzez konsumowanie, może prowadzić do przybierania na wadze i w rezultacie – do otyłości.

W interpretacjach feministycznych dotyczących przyczyn występowania anoreksji we współczesnych społeczeństwach anoreksję przedstawia się czasem jako będącą wyrazem opresji, jaką kultura patriarchalna nakłada na ciała kobiety (nakaz powstrzymania się od jedzenia w imię ideału szczupłego ciała, zob. np. Bordo 2004). Umiejętność powstrzymania się od jedzenia utożsamiana jest z samodyscypliną, umiejętność kontroli apetytu – z umiejętnością kontrolowania pożądania. Taki sposób myślenia, wskazujący na powiązania pomiędzy jedzeniem, pożądaniem i moralnością, obecny był w kulturze europejskiej od czasów średniowiecza i znajdował swój wyraz w postawach ascetycznych (powstrzymywanie się od jedzenia, posty jako wyraz pobożności) (zob. m.in. Turner 1992: 217; Counihan 1999: 11). Współcześnie kontrolowanie apetytu i wagi ciała także ma konotacje moralne: umiejętność tę uważa się za przymiot w społeczeństwie ceniącym szczupłość. Jednak, jak zauważa Christina Van Dyke, wymóg ten odnosi się do każdego z nas, a „mówienie ludziom, co mają jeść, a czego nie, stało się przemysłem wartym miliardy dolarów”. Czerpiącym z niego dochody zależy na tym, aby przeciętny konsument był zdezorientowany, powinien on martwić się o skutki zdrowotne tego, co się je – i nie ufać temu, co słyszy od innych (Van Dyke 2018: 561–563). Nie dziwi więc,

że postawa nieufności może prowadzić do nadmiernego kontrolowania jakości czy ilości przyjmowanych pokarmów, a to w rezultacie – do zaburzeń odżywiania, takich jak anoreksja czy ortoreksja.

Media eksponują estetyczny aspekt rzeczywistości. Odnosi się to zarówno do wyglądu ludzkiego ciała (obowiązujący model sylwetki, wzorce wyglądu), jak i sposobu prezentowania żywności. Szczególnie w reklamie mamy do czynienia z czymś, co Christina van Dyke nazwała „przekształcaniem jedzenia w sztukę” („**food artified**”) (Van Dyke 2018: 667) – prezentowaniem jedzenia w sposób wystylizowany, kompozycji na wzór dzieła sztuki, co ma przyciągnąć zainteresowanie odbiorcy – potencjalnego konsumenta. Zabieg ten często stosowany jest w reklamach i ma za zadanie wyeksponowanie doznań zmysłowych (estetycznych, smakowych), jakie mają towarzyszyć konsumpcji danego produktu. Mamy tu do czynienia z pewnego rodzaju sprzecznym przekazem: z jednej strony otrzymujemy informację na temat tego, jak ważne jest dbanie o odpowiedni wygląd ciała i zachowanie szczupłej sylwetki, z drugiej strony jesteśmy zachęcani do czerpania przyjemności z jedzenia i kierowania się impulsem w podejmowaniu decyzji o zakupie. Jak pisał Zygmunt Bauman, do najczęściej kupowanych książek należą dwa ich rodzaje. Po pierwsze, książki kucharskie, a po drugie, poradniki odchudzania: „Obok książek kucharskich, jak ich cień nieodłączny, recepty na cudowne diety odchudzające, rzeczowe i drobiazgowo przepisy na auto-cenzurę i ascezę, inwentarze rozkoszy, jakich należy ciała odmówić. Te drugie książki pouczają, jak zaleczyć rany zadane przez te pierwsze i usunąć z ciała nieczystości przez nie pozostawione” (Bauman 1995: 99).

Pozytywnym skutkiem oddziaływania mediów jest z pewnością ich przyczynianie się do wzrostu świadomości odbiorców na temat zależności pomiędzy wyborami dokonywanymi w zakresie konsumpcji żywności a własnym zdrowiem (przekaz na temat jakości żywności, spożywania określonych produktów w odpowiednich ilościach). Dzięki mediom odbiorcy uzyskują także szerszą wiedzę o sposobach produkcji żywności i mogą podejmować kwestie związane np. z bezpieczeństwem tej produkcji czy też organizować się w rozmaite ruchy konsumenckie.

Można powiedzieć, że media do pewnego stopnia biorą udział w kreowaniu potrzeb i kształtowaniu decyzji o tym, „co zjeść”. Przekaz medialny może zachęcać lub zniechęcać odbiorców do sięgania po określone rodzaje produktów spożywczych, a przypisywane im znaczenia zmieniają z upływem czasu lub też mogą mieć inny wydźwięk w zależności od tego, do jakiej grupy odbiorców adresuje się dany produkt.

Podajmy kilka przykładów. Od stosowanego niegdyś hasła reklamowego „Cukier krzepi” przeszliśmy obecnie do postrzegania cukru jako (w nadmiarze) szkodliwego dla zdrowia. Od postrzegania kawy jako mającej w nadmiarze niekorzystny wpływ na zdrowie – do przedstawiania jej jako napoju towarzyszącego spotkaniom towarzyskim, który może być spożywany bez ograniczeń (zob. Barthes 2012). Podobnie jest z postrzeganiem mięsa. Niegdyś uchodziło ono za produkt luksusowy, na jego częste spożywanie mogli pozwolić sobie przede wszystkim ludzie zamożni. Współcześnie wiele słyszy się o konieczności ograniczenia częstości spożywania mięsa i negatywnych skutkach dla zdrowia jego nadmiernej konsumpcji.

Przekaz reklamowy może być różny w zależności od tego, do jakiej grupy konsumentów adresowany jest określony produkt. Na przykład reklamy jogurtów skierowane do kobiet podkreślają ich pozytywny wpływ na sylwetkę, te skierowane do dzieci – pozytywny wpływ na mocne kości, a jogurty dla mężczyzn reklamuje się jako dodające siły i witalności³. Podobnie z reklamą mięsa – w zależności od grupy odbiorców przekaz o jego właściwościach może być kształtowany w odmienny sposób i przy odwołaniu się do innych modeli cielesności, co trafnie przedstawili w swojej analizie reklam mięsa Wójtewicz i Goszczyński (Goszczyński, Wójtewicz 2018). Socjologowie w swoich analizach przyglądają się zarówno temu, jak zmienia się symbolika przypisywana w mediach określonym produktom, jak i temu, jaki przekaz na temat jedzenia kieruje się do osób chcących uzyskać określony typ sylwetki. Na przykład Fabio Parasecoli analizował reklamy jedzenia zamieszczone w czasopismach fitness adresowanych do mężczyzn (zob. Parasecoli 2005).

W ciągu ostatnich kilku dekad popularność, także w Polsce, zyskały programy telewizyjne o tematyce kulinarnej, np. te przedstawiające zmagania uczestników o miano najlepszego kucharza czy prezentujące przepisy kulinarne. Medialne zainteresowanie jedzeniem ma wiele pozytywnych aspektów. Prezentowanie tematyki kulinarnej w mediach jest okazją do przekazywania wiedzy na temat żywienia i jego wpływu na zdrowie i ciało. Ten wymiar edukacyjny oddziaływania mediów wymieniany jest jako jeden z najważniejszych sposobów walki z otyłością. Obecność tematyki kulinarnej w mediach ma też wymiar edukacyjny w nieco innym sensie: „bycie na czasie” oznacza obecnie również podążanie za trendami kulinarnymi. „Obycie” z jedzeniem staje się współcześnie ważnym wyróżnikiem towarzyskim (np. umiejętność przygotowania, serwowania czy konsumowania konkretnych potraw). Dotyczy to także uczestniczenia w trendach konsumpcyjnych związanych z gotowaniem, obejmujących nie tylko samą żywność, ale też akcesoria kuchenne, książki kucharskie czy sprzęt do gotowania.

Programy o tematyce kulinarnej dostarczają możliwości porównywania się z innymi, zarówno pod kątem wyglądu, jak i prowadzonego stylu życia. Często pojawia się w nich wątek rywalizacji (pomiędzy uczestnikami), ale jest w nich też obecny wątek samodoskonalenia – celem uczestników jest stałe doskonalenie swoich umiejętności kulinarnych. Mnoży się więc liczba tematów odnoszących się do jedzenia w mediach: poza kontekstem diety, odżywiania i zdrowego stylu życia pojawia się ono także w kontekście konsumpcji, stylu życia i rozrywki.

Reżim dietetyczny i kultura diety

Współcześnie kształtowanie ciała odbywa się w ramach tzw. indywidualnego projektu jednostkowej tożsamości. Oznacza to, że jednostka jest odpowiedzialna za to, jak ciało wygląda i jakich doznań jej ono dostarcza. „Jesteśmy nie tylko tym, czym jesteśmy, ale tym, co z siebie robimy” (Giddens 2006: 105). Bezprecedensowa w historii ludzkości powszechność przekonania, że każda jednostka jest wyjątkowa

3 Mowa o jogurcie „Bakoma 7 zbóż Men” – reklamowanym jako „pierwszy jogurt dla mężczyzn”.

i może kierować swoim losem, powoduje, że współczesnemu człowiekowi towarzyszy wszechogarniające poczucie konieczności panowania nad spójnością własnej tożsamościowej wizji, która rozciąga się na ciało i bezpośrednio wiąże z tym, jak to ciało żywimy. Ciało, jak wiemy, nie jest tylko obiektem fizycznym, lecz także układem działania, źródłem, ale i podmiotem codziennych praktyk, służących zachowaniu owej spójności. Wśród aspektów cielesności o szczególnym znaczeniu dla kształtowania jednostkowej tożsamości wymienia się wygląd ciała, sposób bycia, zmysłowość oraz tzw. reżimy (Giddens 2006: 137). Anthony Giddens (2006: 316) definiuje reżimy jako uregulowane sposoby postępowania odnoszące się do zachowania i kultywowania cech ciała.

Na potrzeby naszych rozważań o związkach ciała i jedzenia przyjrzymy się reżimowi dietetycznemu. Pochodzące z greki słowo *dieta* (*diaita*) miało początkowo szerokie znaczenie odnoszące się bardziej do stylu życia niż do tego, jak dietę rozumiemy współcześnie (Berger 2010: 22–29)⁴. Dzisiejsze rozumienie diety kojarzone jest z podejmowanymi, najczęściej w ramach realizacji projektu tożsamościowego, kuracjami, ale przede wszystkim z metodycznym samoograniczaniem na podstawie wytycznych wybranego eksperta, niekoniecznie będącego lekarzem czy nawet innym specjalistą w zakresie żywienia. Dieta jest dziś więc w większym stopniu reżimem niż prostym odpowiednikiem tego, co jemy. **Reżim dietetyczny** polega na czynnym konstruowaniu tożsamości i wprost dotyczy społecznie pożądanego wyglądu ciała.

Niesłabnąca popularność literatury oraz innych źródeł o charakterze poradnikowym dotyczących diet sprawia, że konsumenci od kilku dekad są wprost zalewani narzędziami autodiagnostycznymi do kontrolowania masy ciała (testy, quizy, kwestionariusze, rejestry faktów, które powinniśmy znać, planery, wykazy zakazanych i dozwolonych pokarmów czy lekcje do przerobienia na każdy dzień to tylko wybrane przykłady)⁵. Dziś należałoby dodać do tej listy biznesy prowadzone przez dietetycznych i fitnessowych guru (które mają w ofercie wszystko, poczynawszy od diety i ćwiczeń, skończywszy na indywidualnych konsultacjach, kanałach na YouTube, mentoringu i wyjazdach motywacyjnych). Osobną kategorię stanowią aplikacje na urządzenia mobilne, które zwalniają osobę będącą na diecie z prowadzenia papierowego dzienniczka spożywanych pokarmów na rzecz wzmocnionej (ciągłej) kontroli nad procesem osiągania wymarzonej wagi ciała i sylwetki. Reżimy dietetyczne są popularyzowane i wzmacniane przez osoby publiczne i celebrytów, którzy czasem oferują własne diety, piszą książki lub nagrywają telewizyjny show albo prowadzą kanały w mediach społecznościowych o własnych dietach i prywatnych sposobach na utratę wagi. W kontekście diety słowo „ekspert” stało się więc bardzo pojemną kategorią.

4 Bogate źródło wiedzy na temat historii diety w społecznym kontekście stanowi praca *Historia diety i kultury odżywiania*, 2018, t. 1 (pod redakcją Bożeny Płonki-Syroki, Haliny Grajety oraz Andrzeja Syroki) oraz *Historia diety i kultury odżywiania. Praktyki żywieniowe w Europie w kontekście społeczno-kulturowym: ciągłość i zmiana*, 2020, t. 2 (pod redakcją Bożeny Płonki-Syroki oraz Andrzeja Syroki).

5 W tym kontekście Anthony Giddens (2006: 139) przywołuje przykład bardzo popularnego w Stanach Zjednoczonych poradnika *Bodysense* Vernona Colemana (1990), który od momentu wydania przekonał rzesze Amerykanów do prób odchudzania się.

Z uwagi na bogatą ofertę i właściwie nieograniczony dostęp do reżimów dietetycznych, i to niezależnie od statusu socjoekonomicznego, waga ciała nieustannie pozostaje przedmiotem refleksji jednostek czuwających nad swoim tożsamościowym projektem. Giddens (2006: 79, 142) zwraca jednak uwagę na to, by nie sprowadzać faktu, iż tak pozornie łatwo poddajemy się reżimom, jedynie do mody. Wskazuje on na wachlarz czynników wynikających z realiów życia w posttradycyjnym świecie – potrzebę łagodzenia ryzyka, potrzebę postrzegania siebie jako kompetentnego (a więc mającego adekwatne ciało) uczestnika życia społecznego, potrzebę samo-realizacji budowania kapitału społecznego na pożądanym ciele.

Warto zaznaczyć, iż idea poddawania się dietom, czy raczej włączania jednostek przez kulturę w reżim dietetyczny, ma swoich przeciwników. Należy do nich np. dietetyczka i aktywistka Brenna O'Malley, założycielka internetowej społeczności, którą określa mianem niedietetycznej. O'Malley specjalizuje się w tzw. intuicyjnym jedzeniu, obrazowaniu ciała i pomaganiu ludziom w odejściu od diety i zaburzonych wzorców żywieniowych, aby mogli rozwinąć zdrową relację z jedzeniem i swoim ciałem (zob. *The Wellful*; Bacon, Aphramor 2014). Reprezentantką świata akademickiego w tym gronie jest z kolei Emma Laing (zob. Laing Emma), która posługuje się określeniem **kultura diety** (zob. *Diet Culture*). Według Laing kultura diety wiąże to, jak wyglądamy, co jemy, a nawet jakie ćwiczenia wykonujemy, z cnotą moralną. Odpowiedni wygląd symbolizuje ważne wartości, takie jak ciężka praca i dyscyplina. Dlatego jeśli dana osoba nie jest postrzegana jako szczupła, zakłada się, że musi jej brakować samodyscypliny. W rezultacie doświadcza szkodliwej stygmatyzacji. Laing uważa, że napiętnowanie wagi jest społecznie akceptowalne w kulturze żywieniowej i można je zaobserwować w miejscu pracy, w szkole, w domu, a nawet wśród pracowników służby zdrowia. Również w polskim internecie zaczęły się pojawiać publikacje nawiązujące do pojęcia kultury diety i krytykujące założenia dobrze nam znanych reżimów dietetycznych na rzecz diety intuicyjnej (zob. Akkus 2021). „Kultura diet przekonuje nas, że musimy czekać aż dojdziemy do konkretnej wagi, uzyskamy właściwy kształt ciała, byśmy mogli robić rzeczy, o których marzymy” (Akkus 2021). Psychodietetyczka Małgorzata Akkus podkreśla, że kultura diety, która skupia nasze myśli wokół jedzenia i ciała, utrzymuje biznes oparty na produktach i usługach dla osób chcących obniżyć wagę ciała. Autorka strony „Jedzenie intuicyjne” zwraca również uwagę na dyskryminujący charakter kultury diety, dopatrując się w niej przejawów rasizmu, klasizmu, rozmiarizmu, ableizmu, zdrowizmu, seksizmu i ageizmu⁶. Autorka sugeruje też, że kultura diety

6 Wielkość i kształt ciała preferowanego w kulturze diety jest *de facto* kształtem osiągalnym przez osoby białe. Inne typy sylwetki, najczęściej występujące u osób niebiałych, są niepożądane, stąd nawiązanie do rasizmu. Z podejściem zdradzającym **klasizm** mamy z kolei do czynienia, ignorując ubóstwo i nierówny dostęp do żywności, traktując jako oczywiste, że wszyscy ludzie mają dostęp np. do świeżych warzyw i dobrej jakości jedzenia. **Rozmiarizm** kultury diety polega z kolei na traktowaniu jako zdrowego i pożądanego jednego typu ciała – szczupłego i wysportowanego, przy jednoczesnym ignorowaniu większych ciał. **Ableizm** natomiast to zespół przekonań, na podstawie których dochodzi do nierównego traktowania

normalizuje zaburzenia odżywiania (Akkus 2021; por. Brytek-Matera 2008: 24–33; Józefik 2014: 27–30, 34–38).

Dieta we współczesnym rozumieniu nadal pozostaje panaceum w radzeniu sobie z ryzykiem, jakie niesie ze sobą posiadanie grubego ciała. Wielość i popularność diet oraz medialne kariery osób, nie zawsze posiadających w tym zakresie stosowne kompetencje, a nazywających siebie dietetykami, sprawiają, że dieta może jawić się jako pożądany, ale i modny element stylu życia. Z ogromu dostępnych źródeł konsument może nabyć dietę – np. w postaci zestawu przepisów i ćwiczeń, gotowych i dostarczanych „pod drzwi” posiłków, osobistych konsultacji z różnymi specjalistami lub po prostu zainstalować bezpłatną aplikację. W dietetycznym mainstreamie mało jest informacji o tym, że dla niektórych jednostek dieta jest lekarstwem *sensu stricto*, nie zaś kolejną z wielu kwestii, co do których możliwy jest wybór w ramach realizacji indywidualnego projektu tożsamościowego opartego na ciele. Dla części chorych dieta jest koniecznością, a nie kwestią wyboru, dla innych stanowi wręcz warunek przeżycia. Szacuje się, że około 12 milionów Polaków cierpi na tzw. choroby dieto-zależne, do których zalicza się m.in. otyłość, nadciśnienie, cukrzycę typu drugiego, niektóre nowotwory, osteoporozę, próchnicę, niektóre alergie, fenyloketonurię, choroby zapalne jelit, depresję i schizofrenię (Lis, Kołoczek 2020: 118–121). W kontekście przywołanych danych paradoksalny wydaje się fakt, że zagadnienie diety zostało zawłaszczone przez media i popkulturę oraz podmioty komercyjne z branży *beauty* i *fitness* czy też spożywczej, gdy w rzeczywistości jest to przede wszystkim kwestia dla systemu ochrony zdrowia i przedstawicieli zawodów medycznych. Tych ostatnich słuchamy jednak mniej chętnie niż celebrytów (zob. Hajkuś 2022).

Grube ciało i ruch Body Positive

Grube ciało (w kontekstach związanych z nadwagą i otyłością i spożywania nadmiernej ilości pokarmu) pojawiło się już w naszych rozważaniach m.in., kiedy podejmowałyśmy temat roli mediów czy przyglądałyśmy się dyskursowi dietetycznemu. W kolejnej odsłonie chcemy zwrócić uwagę czytelniczek i czytelników na tzw. *fat studies*, przyjrzeć się badaniom nad osobami grubymi oraz ruchowi *Body Positivity*.

W literaturze socjologicznej temat masy ciała jest najczęściej podejmowany przy omawianiu społecznych wymiarów zaburzeń odżywiania, w publikacjach o jedzeniu

osób posiadających nieidealne ciało. Z ableizmem mamy do czynienia np. wówczas, gdy zakładamy, że wygląd jest kwestią wyboru, a ćwiczenia i odpowiednia motywacja mogą zmienić każde ciało. **Zdrowizm** to przekonanie, że człowiek ponosi całkowitą, indywidualną odpowiedzialność za własne zdrowie. Zdrowizm abstrahuje od wielu kategorii socjologicznych takich jak ubóstwo czy zanieczyszczenie środowiska. **Seksizm** w kulturze diety oznacza, że to przede wszystkim kobiety są socjalizowane w kulcie ciała spełniającego wymogi społeczne – przede wszystkim szczupłego, jako czynnika warunkującego np. sukcesy zawodowe i osobiste. Od mężczyzny wymaga się z kolei ciała umięśnionego, jak również pozbawionego tkanki tłuszczowej. **Ageizm** w kulturze diety wyraża się w przekonaniu, że życie według jej zasad jest gwarantem „wiecznej młodości”. Młodość jest przedstawiana jako jedyny akceptowalny stan ciała, zaś starzenie się i choroby wynikające z wieku traktowane są jako coś, czemu jednostka powinna przeciwdziałać w imię indywidualnej odpowiedzialności (zob. Akkus 2021).

i stylu życia oraz w opracowaniach ukazujących grube ciało jako problem medyczny. Z dostępnych opracowań wyłania się obraz ciała grubego jako problemu społecznego (wymagającego strategii i przeciwdziałania), powstałego w konsekwencji objadania się (a zatem braku kontroli ze strony jednostki), niezdrowego stylu życia lub choroby (Brytek-Matera 2008; Ogden 2011; Józefik 2014; Lavis 2016; Himpens i in. 2018; WHO 2019; Maj 2020).

Klasyfikowanie i ocenianie grubości jest silnie uwarunkowane kulturowo. Kobiet i mężczyzn skategoryzowanych jako otyli jest najwięcej na wyspach Pacyfiku, na Bliskim Wschodzie, w USA, Kanadzie, Meksyku, Karaibach oraz w częściach Ameryki Południowej i Środkowej. Kraje europejskie znajdują się pośrodku skali. Tylko w Afryce Subsaharyjskiej nie obserwuje się gwałtownego wzrostu statystyk otyłości, prawdopodobnie ze względu na wciąż obecny w tym regionie problem głodu (Brewis 2011: 274). Globalnie jest coraz więcej osób z nadwagą i otyłością, najwięcej w krajach najbogatszych. Zjawisko rozprzestrzeniania się otyłości na świecie, nazywane *globesity*, jest silnie związane z industrializacją i urbanizacją (Delpeuch i in. 2009: 46–50; WHO 2018b). W Polsce ponad 20% osób WHO klasyfikuje jako otyłe, w przypadku obu płci (Himpens i in. 2018: 13). Wyrażany wprost w publikacjach medycznych związek nadwagi/otyłości z ryzykiem chorób bywa w literaturze problematyzowany (Campos i in. 2006; Bacon, Aphramor 2011; Brewis 2011: 22, 125). Szczupły ideał piękna jest fenomenem zachodnim (Walden 1985: 334; Bell, McNaughton 2007: 113–115; Delpeuch i in. 2009: 45; Brewis 2011: 96; Brewis i in. 2011: 269, 274).

Walka z nadwagą/otyłością może być z kolei analizowana jako po prostu panika moralna (Campos i in. 2006; Wann 2009; Warin 2015: 18–19; Ramos Salas 2015). Grubość jest cechą cielesną, wokół której budowane są znaczenia. Stanowi przejaw różnorodności cielesnej wśród ludzi (Wann 2009: IX–X). Jeśli chodzi o Polskę, badaniem osób grubych w niemedykalizującym i niepatologizującym kontekście zajmuje się np. Zofia Boni (2014, 2017). Są to pogłębione badania etnograficzne, dotyczą jednak dzieci. Doświadczenie ciała wśród osób grubych zostało już częściowo zbadane poza Polską (Joanisse, Anthony 1999; Ogden, Clementi 2010)⁷.

Podstawą badań w ramach *fat studies* jest przekonanie, że masy ciała nie można zrozumieć bez odniesienia do płci, rasy, pochodzenia etnicznego, klasy społecznej, stylu życia czy orientacji seksualnej.

Fat studies

Interdyscyplinarny namysł i badania nad osobami grubymi. W ich ramach badaczki i badacze analizują pojęcie grubości oraz konfrontują się z obowiązującymi regułami społecznymi dotyczącymi grubego ciała. Tematyka podejmowana w ramach *fat studies* to m.in. życie z grubym ciałem, jego doświadczenie, społeczne kształtowanie ciała grubego, ale również wpływ, jaki osoby grube wywierają na otoczenie, a także polityczny wymiar grubości i konstruowanie tożsamości. W *fat studies* używa się rozmiaru ciała jako punktu wyjścia do analizy

7 Szerzej na ten temat (w kontekście stygmatyzacji grubego ciała): Bielska, Wójtewicz, Mańkowska 2023.

teoretycznej i wyjaśnienia tego, jak w perspektywie historycznej społeczeństwo oraz kultura opisują i konceptualizują wszystkie ciała oraz jakie polityczne/kulturowe znaczenia przypisane są do każdego ciała (Pausé, Taylor 2021: 1).

Badaczki i badacze, pochodzący głównie ze Stanów Zjednoczonych, zwracają uwagę na fakt, że niezależnie od własnej wagi ludzie mają silnie negatywne nastawienie do osób grubych, co przejawia się szczególnie w stosunku do kobiet. Dzięki osobom grubym utrzymuje się ogromny rynek tzw. żywności dietetycznej, rzekomo pozwalającej schudnąć, oraz innych produktów przeznaczonych *de facto* dla ludzi, na których wywierana jest społeczna presja, by byli oni niezadowoleni z wyglądu swojego ciała (Rothblum, Solovay 2009; por. Maj 2020).

U podstaw tego, co współcześnie znamy pod nazwą **ruchu Body Positive**, leży postulat akceptacji dla grubości, jako jednej z wielu cech cielesnych, które mają ludzie. Kariera medialna Body Positive (ciałopozytywności) rozpoczęła się w Polsce mniej więcej dekadę temu, jednak samo przedsięwzięcie bierze swój początek z powstałego w 1969 roku w Stanach Zjednoczonych (dokładnie w Nowym Jorku) National Association to Advance Fat Acceptance (NAAFA). Jest to najdłużej na świecie działająca organizacja na rzecz osób grubych. Mniej więcej w tym samym czasie, w 1973 roku w Kalifornii powstała, założona przez działaczki feministyczne organizacja Fat Underground. NAAFA nawoływało do akceptacji grubości, zaś Fat Underground domagało się m.in. równych praw dla grubych ludzi we wszystkich dziedzinach życia (pod hasłem *fat liberation*) oraz podkreślało szkodliwy wpływ tzw. kultury dietetycznej i branż działających pod sztandarem redukcji tłuszczu (w tym branży spożywczej). Ruchy te rozwijały się na fali aktywizmu i walki o prawa obywatelskie przez kolejne lata, chociaż NAAFA zarzucono w pewnym momencie, że uwzględnia jedynie głos białej społeczności grubych, uważając np. społeczność osób czarnoskórych za bardziej akceptującą grubość, a przez to niepotrzebującą wsparcia. Lata 80. XX wieku przyniosły wyjście ruchu poza Stany Zjednoczone – w Wielkiej Brytanii powstała London Fat Women's Group. Choć do lat 90. XX wieku nie używano określenia Body Positive, aktywiści na rzecz praw osób grubych byli obecni w mediach, organizowali protesty oraz bojkotowali fatfobiczne reklamy.

Na przełomie XX i XXI wieku główną przestrzenią działania aktywistów stał się internet. W 1996 roku została założona strona Body Positive, a jej nazwa stała się popularnym hasłem w mediach społecznościowych, wykorzystywanym nie tylko przez aktywistów, ale także przez blogerów, influencerów oraz podmioty niemające wiele wspólnego z działalnością aktywistyczną na rzecz osób grubych, lecz promujące swoje produkty i usługi przez to modne hasło (zob. Osborn Tigress; The Body Positive. Our Story). Rachel Cohen ze współpracownikami (Cohen i in. 2019; Cohen 2020) zastanawia się nad tym, czy koncentracja działań spod znaku ciałopozytywności w mediach społecznościowych jest rzeczywiście zjawiskiem pozytywnym i ma szansę przynieść korzyści dla osób grubych, czy raczej staje się wbrew intencjom aktywistów kolejną okazją do koncentrowania się na wyglądzie

i traktowania ciała w kategoriach przedmiotowych. Jako że jest to zjawisko względnie nowe w mediach społecznościowych i dysponujemy głównie badaniami na temat wpływu, jaki wywierają na nas, odbiorców treści internetowych, ciała spełniające kulturowo narzucany wzorzec wyglądu, trudno o jednoznaczne wnioski. Jednak dokonawszy przeglądu istniejących badań i stanowisk ekspertów z dziedziny medycyny i psychologii, Cohen stoi na stanowisku, że otyłość oraz zaburzenia odżywiania stanowią problem (psychospołeczny oraz dla zdrowia publicznego), który nie może być ignorowany i prowadzany do hasła *fat liberation*. Okazuje się, że pozytywne komunikaty o obrazie grubego ciała mogą, a nawet powinny stanowić element działań prewencyjnych na rzecz przeciwdziałania tym rodzajom otyłości, które powodują negatywne skutki zdrowotne (zob. Bray i in. 2018). Pozytywne posty koncentrujące się wyłącznie na wyglądzie, zarówno w przypadku osób grubych, jak i niegrubych z jednej strony powodują uznanie dla ciała, z drugiej strony zawsze mają wymiar uprzedmiotawiający. Jeśli jednak posty pokazujące grube ciała koncentrują się nie tylko na jego wyglądzie, ale na korzyściach funkcjonalnych (dobre samopoczucie, wytrzymałość) wynikających np. ze zdrowego odżywiania czy aktywności fizycznej, to sprzyjają przestrzeganiu zaleceń zdrowotnych przez odbiorców tego typu komunikatów (Tylka, Homan 2015).

2.4. Ciało, jedzenie i polityka

Wobec złożoności kwestii związków między cielesnością, jedzeniem a polityką na kartach tej książki temat może być jedynie zasygnalizowany i sprowadzony do kilku przykładowych zagadnień. Jednak rezygnacja z niego pozbawiłaby nasze rozważania kontekstu, który w najbliższych latach z pewnością będzie zyskiwał na znaczeniu zarówno w ramach *food studies*, jak i studiów na cielesność.

Michael S. Carolan w książce *Embodied Food Politics* (2011), bazując m.in. na koncepcji Michela Foucaulta i Bruno Latoura, umieszcza ciało w centrum dyskusji o zmieniających się realiach uprawy i produkcji żywności. Zwraca uwagę nie tylko na „zjadaczy”, ale także na rolę osób takich jak rolnicy, hodowcy czy kucharze. Jego zdaniem systemy rolno-spożywcze są ucieleśnione i relacyjne. Ciała ludzi, którzy współtworzą tzw. Global Food, wykonują pracę, jedzą, rosną, kształtują modę i smaki. „Global Food [...], through the embodiments it creates, helps foster particular knowledges, tastes, and feelings about food give support to conventional food production and consumption” / „Global Food [...] poprzez ucieleśnienia, które wytwarza, pomaga pielęgnować określoną wiedzę, smaki i uczucia dotyczące żywności, [które] wspierają konwencjonalną produkcję i konsumpcję żywności” (Carolan 2011: 7, tłum. A.W.).

Na innego rodzaju powiązanie między cielesnością a jedzeniem z polityką w tle zwracają uwagę Julie Guthman i Sandy Brown (2015). W marcu 2012 roku firma Arysta LifeScience zdecydowała o wycofaniu z użytku stosowanego w uprawie truskawek, dopuszczonego rok wcześniej przez Kalifornijski Departament Regulacji Pesticydów, jodku metylu. Substancja ta zastąpiła używany wcześniej bromek metylu – który niszczy warstwę ozonową. Decyzja o zastąpieniu jednej substancji drugą

była o tyle kontrowersyjna, że badania własne Departamentu Regulacji Pesticydów wskazywały, że zastępnik również jest szkodliwy – dla pracowników rolnych i środowiska. Jednak to nie troska o rolników, ich rodziny i sąsiadów pchnęła producenta do wycofania substancji z rynku (jako oficjalny powód wskazano nieopłacalność produkcji tego środka). Kluczowe okazały się protesty i komentarze w internecie (było ich łącznie 53 000). Część autorów wprost powoływała się w nich na swoje prawa obywatelskie i podmiotowość konsumencką. Wskazywano na troskę o zdrowie własne i rodziny oraz zapowiadano osobisty bojkot konsumencki truskawek wyprodukowanych z zastosowaniem kontrowersyjnego środka. Przeanalizowawszy przebieg sporu i komentarze, Guthman i Brown zwracają uwagę na fakt, iż ujawniają one biopolityczny podział na tych, którzy zasługują na ochronę swojego ciała i są sprawczy, oraz tych, którzy mniej na to zasługują (rolnicy i ich rodziny czy nielegalni robotnicy rolni, którym uprawa truskawek zapewnia przetrwanie). Autorki podkreślają, że uważają tak zindywidualizowane podejście oraz niewymuszone podkreślanie wartości własnego ciała i zdrowia za zjawisko co najmniej niepokojące (Guthman, Brown 2015: 9).

Polityka oraz kwestie ekonomiczne stanowią również nieodłączny kontekst rozważań nad otyłością. Główna obawa formułowana przez badaczy zajmujących się otyłością zawsze dotyczy wzrostu zapotrzebowania na usługi medyczne oraz generowania kosztów dla systemu opieki zdrowotnej. Tej narracji towarzyszy wątek dotyczący potrzeby zmiany nawyków żywieniowych populacji i poprawy skuteczności profilaktyki. Autorzy bardzo znanej pracy *Fat Economics. Nutrition, Health and Economic Policy* (2009) wskazują na pewien paradoks związany z epidemią otyłości – dzięki rozwojowi medycyny otyłość stała się bardziej bezpieczna i mniej osób umiera w wyniku powikłań z nią związanych. Z jednostkowej perspektywy ludzie mniej ryzykują, są więc mniej zmotywowani, by zapobiegać otyłości (Mazzocchi, Traill, Shogren 2009: 159). Praktykom prowadzącym do otyłości sprzyjają też zmiany technologiczne, czyli powszechność tzw. przetworzonej żywności, po którą jednostki sięgają z powodów ekonomicznych oraz z powodu stylu życia, w którym brakuje czasu na przygotowywanie posiłków. Zdaniem autorów *Fat Economics* takie praktyki tak długo będą miały miejsce, jak długo będą się opłacać, zarówno producentom żywności, jak i konsumentom. Dlatego wskazują oni na potrzebę rozwiązań, na styku ekonomii i polityki, które uczyniłyby je nieopłacalnymi (podniesienie cen produktów przetworzonych np. poprzez nakładanie podatków – tzw. podatek od tłuszczu, ale też wywieranie presji na producentów, aby poprawili jakość produktów) (Mazzocchi, Traill, Shogren 2009: 159–160). Przywołani autorzy uważają, że w obliczu epidemii otyłości uzasadniona jest nawet interwencja rządów w rynek, gdyż osoby otyłe nakładają koszty na resztę społeczeństwa. Wybory konsumenckie powinny być jednak wolne, a ich opłacalność pozostawiona do decyzji jednostki. Kolejną propozycją jest powiązanie wyższych kosztów niezdrowej żywności z dopłatami do zdrowej, co w założeniu miało być zabiegiem przeciwdziałającym wzrostowi nierówności społecznych i umożliwiającym zakup zdrowej żywności osobom o niskim statusie ekonomicznym (Mazzocchi, Traill, Shogren 2009: 161).

Economic behavior matters for obesity, given that the choices on what we eat and how we exercise depend on the relative prices of food and leisure. Effective policy at all levels requires that we adjust our perspectives to integrate better both human actions and their reactions to health risk into the mix of viewpoints guiding obesity policy / Zachowania ekonomiczne mają znaczenie dla otyłości, biorąc pod uwagę, że wybory dotyczące tego, co jemy i jak ćwiczymy, zależą od względnych cen żywności i czasu wolnego. Skuteczna polityka na wszystkich poziomach wymaga dostosowania naszych perspektyw, by lepiej integrować zarówno ludzkie działania, jak i reakcje na ryzyko zdrowotne w zestaw wskazówek dla polityki przeciwdziałania otyłości (Mazzocchi, Traill, Shogren 2009: 161, tłum. A.W.).

Ostatnim przykładem, choć z pewnością niewyczerpującym zagadnienia związków między ciałem, jedzeniem i polityką, jest kryzys klimatyczny, który możemy traktować również jako problem zdrowia publicznego (Hellerstedt i in. 2017: 1–7; por. Tummała 2020). Jak wskazuje Ewa Bińczyk (2018: 40), powołując się na raport IPCC (2014: 12),

zmiana klimatu już teraz negatywnie wpływa na kondycję ekonomiczną i społeczno-polityczną wspólnot. Naraża ona na szwank bezpieczeństwo żywnościowe i zbiory sektora rolniczego. Wywołana procesem degradacji wód oceanicznych niemożność dalszego utrzymywania się społeczności z połowów ryb zwiększa przy tym zapotrzebowanie na zboża. Raport prognozuje, że najbardziej narażone na straty będą wspólnoty znajdujące się już dziś w trudniejszym położeniu ekonomicznym.

Jak wskazuje WHO (2018a), czyste powietrze, bezpieczna woda pitna, wystarczająca ilość pożywienia i bezpieczne schronienie są czynnikami bezpośrednio warunkującymi zdrowie. Szacuje się, że w latach 2030–2050 zmiana klimatu spowoduje około 250 000 dodatkowych zgonów rocznie z powodu niedożywienia, malarii, biegunki i stresu cieplnego. Bezpośrednie koszty szkód zdrowotnych (tj. z wyłączeniem kosztów w sektorach decydujących o zdrowiu, takich jak rolnictwo, woda i urządzenia sanitarne) wyniosą od 2 do 4 miliardów dolarów amerykańskich rocznie do 2030 roku, a obszary o słabej infrastrukturze zdrowotnej – głównie w krajach rozwijających się – nie będą w stanie poradzić sobie bez pomocy. Ekstremalnie wysokie temperatury powietrza bezpośrednio przyczyniają się do zgonów z powodu chorób układu krążenia i układu oddechowego, szczególnie wśród osób starszych. Podniosą również poziom ozonu i innych zanieczyszczeń w powietrzu, które zaostrzają choroby układu krążenia i układu oddechowego. Wzrost poziomu mórz i coraz bardziej ekstremalne zjawiska pogodowe zniszczą domy, placówki medyczne i inne niezbędne usługi. Warto zaznaczyć, że ponad połowa światowej populacji mieszka w promieniu 60 km od morza. Oznacza to, że ludzie mogą być zmuszeni do przeprowadzki (co zwiększa ryzyko wystąpienia szeregu skutków zdrowotnych, od zaburzeń psychicznych po choroby zakaźne). Coraz bardziej zmienne wzorce opadów mogą mieć wpływ na zaopatrzenie w słodką wodę. Brak bezpiecznej wody może zagrażać higienie i zwiększać ryzyko wystąpienia biegunki, która co roku zabija ponad 500 000 dzieci w wieku poniżej 5 lat. W skrajnych przypadkach niedobór wody prowadzi do suszy i głodu (WHO 2018a). Jak szacuje WHO, rosnące temperatury i zmienne opady prawdopodobnie zmniejszą produkcję podstawowych artykułów spożywczych w wielu

najbiedniejszych regionach. Zwiększy to częstość występowania głodu i niedożywienia, które obecnie powodują 3,1 miliona zgonów rocznie (WHO 2018a).

Przykłady alarmistycznych prognoz można by mnożyć, warto jednak zaznaczyć, że szacunki WHO uznawane są za ostrożne i z uwagi na dostępność danych biorą pod uwagę tylko część możliwych skutków zdrowotnych oraz zakładają stały wzrost gospodarczy i postęp w rozwoju medycyny i technologii medycznych. Nie ulega jednak wątpliwości, że zmiany klimatyczne dotkną wszystkie populacje oraz będą w dalszym ciągu przyczyniały się do rozwoju nierówności społecznych, stanowiąc bezpośrednie zagrożenie dla fizycznej egzystencji człowieka czy to przez ograniczenie lub brak dostępu do opieki zdrowotnej, czy też dobrej jakości pożywienia.

3. Kluczowe pojęcia

Fat studies – nurt badań powstały na podstawie przekonania, że masy ciała nie można zrozumieć bez odniesienia do płci, rasy, pochodzenia etnicznego, klasy społecznej, stylu życia czy orientacji seksualnej. W jego ramach analizuje się m.in. pojęcie grubości w kontekście obowiązujących reguł społecznych, doświadczenia osób z grubym ciałem, wpływ dyskursu grubości na kształtowanie tożsamości, a także polityczno-kulturowy wymiar grubości (Pausé, Taylor 2021: 1).

Food artified – stylizowanie, komponowanie produktów żywnościowych na wzór dzieła sztuki, w celu przyciągnięcia uwagi odbiorcy. Zabieg o charakterze marketingowym, wykorzystywany w reklamach – konsument otrzymuje obietnicę wielozmysłowych doznań, co ma stanowić impuls do zakupu (Van Dyke 2018: 667).

Food studies – interdyscyplinarne badania nad jedzeniem i jego związkami z kulturą, sztuką oraz historią. *Food studies* zajmują się zarówno produkcją, konsumpcją i jej etyką oraz estetyką jedzenia, jak i tradycjami kulinarnymi. Wśród badaczy identyfikujących się z *food studies* znajdują się m.in. socjologowie, antropologowie, ekonomiści oraz historycy (Goszczyński 2016).

Globesity – zjawisko rozprzestrzeniania się otyłości na świecie, związane z industrializacją i urbanizacją, najbardziej widoczne w krajach najbogatszych (Delpuech i in. 2009: 46–50; WHO 2018b).

Jedzenie jako kod – określenie stworzone przez antropolożkę Mary Douglas (2007). Według Douglas w sposobach mówienia o jedzeniu, organizowania posiłków czy w rodzaju podawanych potraw są zakodowane wzorce społeczne oraz wierzenia. Na przykład: wspólny posiłek wyraża większy stopień zażyłości niż wspólne spożywanie napojów; rodzaj spożywanej potrawy wskazuje na to, czy posiłek jest uroczysty; a wykluczone ze spożycia produkty (np. mięso) mogą być wskazówką odnośnie do ogólnych zasad obowiązujących w danej społeczności.

Kultura diety – określenie używane w odniesieniu do realiów współczesnej kultury, w której to, jak wyglądamy, co jemy oraz jaki rodzaj aktywności fizycznej uprawiamy, by osiągnąć odpowiednią wagę, staje się cnotą moralną. Napiętnowanie wagi jest społecznie akceptowalne w kulturze i można je zaobserwować w miejscu pracy, w szkole, w domu oraz wśród pracowników służby zdrowia. Kultura diety, koncentrując myśli jednostek wokół jedzenia i ciała, utrzymuje biznes oparty na produktach i usługach kierowanych do osób chcących obniżyć wagę ciała. Uważa się, że ma ona dyskryminujący charakter oraz może przyczyniać się do normalizowania zaburzeń odżywiania (Laing Emma; Diet Culture; Akkus 2021; por. Brytek-Matera 2008: 24–33; Józefik 2014: 27–30, 34–38).

Kultura fitness – według Jurgena Martschukata, autora *The Age of Fitness* (2021: 4), we współczesnej kulturze wykorzystuje się ideę sprawczości ciała, by sprawować kontrolę nad jednostkami. Cechy ciała takie jak sprawność, szczupłość, zdrowie, stały się współcześnie społecznie pożądane. Mające takie ciała jednostki są nagradzane za umiejętność kontroli nad sobą, natomiast otyłość postrzegana jest jako stan patologiczny.

Neomarksistowskie studia nad jedzeniem – wywodzą się z analiz systemów produkcji towarowej. Są krytyczne wobec społeczeństwa przemysłowego, analizując kwestie dystrybucji władzy oraz relacje między rolnikami a producentami żywności. Ewolowały w kierunku analiz tzw. krótkich sieci żywieniowych, jednak w znacznym stopniu ignorują kwestie kulturowe związane z jedzeniem oraz rolę konsumentów żywności (Goodman 2004; Goodman, DuPuis, Goodman 2014).

Niewidzialna gęba/invisible mouth – termin będący wyrazem krytyki wobec neomarksistowskich studiów na jedzeniem. Chodzi w nim o zwrócenie uwagi na potrzebę analizy roli konsumentów zarówno w przemysłowych, jak i alternatywnych systemach dystrybucji żywności oraz podkreślenie znaczenia konstruowanej przez ciało tożsamości konsumentów (Lockie 2002).

Reżim dietetyczny – proces konstruowania społecznie pożądanego wyglądu ciała za pomocą diety w ramach indywidualnego projektu tożsamościowego. Wynika z potrzeby łagodzenia ryzyka oraz postrzegania siebie jako kompetentnego (a więc posiadającego adekwatne ciało) uczestnika życia społecznego oraz potrzeby samorealizacji. Poddaniu się reżimowi dietetycznemu towarzyszy chęć budowania kapitału społecznego na społecznie pożądanym typie cielesności Giddens (2006).

Ruch Body Positive (ciałopozytywność) – ruch społeczny, który powstał na podstawie postulatu akceptacji dla grubości jako jednej z cech ludzkiej cielesności. Bierze swój początek z utworzonej w 1969 roku w Stanach Zjednoczonych National Association to Advance Fat Acceptance (NAAFA) – najdłużej na świecie działającej organizacji na rzecz osób grubych. Aktywiści ruchu Body Positive domagają się m.in.

równych praw dla grubych ludzi we wszystkich dziedzinach życia oraz podkreślają szkodliwość kultury diety. Obecnie główną przestrzenią działania ruchu Body Positive jest internet (Osborn Tigriss; The Body Positive. Our Story).

Trójkąt kulinarny – schemat, opisany przez Claude Levi-Straussa w artykule zatytułowanym *Trójkąt kulinarny* opublikowanym w 1965 roku, w którym Autor starał się odtworzyć pewne uniwersalne zasady organizujące sposoby przygotowywania żywności. Analizując kategorie słowne oznaczające sposoby przygotowywania posiłków, argumentował, że wyznaczają one jednocześnie granice pomiędzy tym, co należy do sfery kultury, a tym – co do sfery natury (Levi-Strauss 1972: 71–80).

4. Najważniejsze badania

Poniższe projekty badawcze zostały wybrane przez Autorki spośród wielu interesujących i ważnych analiz poświęconych ciału i jedzeniu. Przedstawiamy zgodnie z podziałem tematycznym: badania odwołujące się do stratyfikacji społecznej; badania odnoszące się do płci oraz badania uwzględniające kontekst medialny. Czytelnik znajdzie w tym zestawieniu odwołanie do klasycznych już badań Bourdieu, które wciąż inspirują nowe pokolenia badaczy, ale także bardziej współczesne projekty, których autorzy w centrum zainteresowania stawiają związki między ciałem a jedzeniem.

Stratyfikacja społeczna a wybory żywieniowe

Opisane w *Dystynkcji* analizy Bourdieu odnoszące się do podziałów klasowych w społeczeństwie francuskim lat 70. stały się inspiracją do badań dotyczących związków pomiędzy stratyfikacją społeczną a wyborami żywieniowymi dokonywanymi przez przedstawicieli różnych kategorii społeczno-zawodowych. Badania tego rodzaju dowodzą, że istnieje zależność pomiędzy takimi wyznacznikami statusu jak wykształcenie, wykonywany zawód i dochody a dokonywaniem określonych wyborów, jeśli chodzi o konsumpcję żywności. Na przykład osoby o wyższym statusie społeczno-ekonomicznym częściej mają zdrowsze nawyki żywieniowe, podczas gdy osoby o niskim – odżywiają się zwykle mniej zgodnie z zaleceniami żywieniowymi, co przyczynia się do ich gorszego stanu zdrowia. W odniesieniu do społeczeństwa polskiego takie badania przeprowadził zespół pod kierownictwem Henryka Domańskiego w 2015 roku (zob. Domański i in. 2015). Badania te wykazały, że „klasa średnia odzwierciedla silniejszą tendencję do obierania prozdrowotnego stylu żywienia i unikania produktów, uważanych przez dietetyków za szkodliwe dla zdrowia, takich jak np. tłuszcze i cukier” (Domański i in. 94). Jak pamiętamy, wiąże się to z cenionymi przez przedstawicieli różnych klas społecznych różnymi walorami ciała: podczas gdy przedstawiciele klas niższych cenią przede wszystkim siłę fizyczną, przedstawiciele klas wyższych „zwracają się w stronę produktów smakowitych, dobrych dla zdrowia, lekkich i niepowodujących tycia” (Bourdieu 2006: 237). Przedstawiciele

wyższych warstw społecznych częściej też mają tendencję do wybierania produktów uznawanych za ekskluzywne – wybierają produkty mniej znane i pochodzące z innych krajów, np. takie jak krewetki, karczochy, sery kozie czy szynka parmeńska (Domański i in. 2015: 95). Osoby zamożniejsze częściej wybierają również napoje uznane za mające korzystny wpływ na zdrowie, takie jak woda czy zielona herbata, a unikają napojów mających sztuczne dodatki. Jeśli chodzi o taki wyróżnik statusu jak spożywanie mięsa (opisywane jako wyróżnik osób o wysokiej pozycji społecznej we wspomnianych pracach klasyków socjologii), to obecnie można zaobserwować sytuację odwrotną: wyróżnikiem wysokiej pozycji społecznej jest dystansowanie się od jedzenia mięsa. Z analiz wynika, że przedstawiciele wyższych klas społecznych

bardziej stać na dystansowanie się od jedzenia mięsa ze względu na zużywanie w pracy mniej energii fizycznej w porównaniu z rolnikami i robotnikami. Unikanie mięsa stwarza im również okazję do podkreślenia własnej indywidualności, kierowania się względami zdrowotnymi i etycznymi przy wybieraniu potraw oraz reprezentowania refleksyjnego podejścia do diety (Domański i in. 2015: 71).

W latach 80. XX wieku w Stanach Zjednoczonych i krajach zachodnich zauważono trend zwany **omniworyzmem**. Polega on na tym, że przedstawiciele wyższych kategorii społecznych nie ograniczają się w swoich wyborach konsumpcyjnych wyłącznie do pokarmów uznanych za wyszukane i luksusowe, ale łączą upodobania do pokarmów zarówno ekskluzywnych i drogich, jak i popularnych, prostych i niewyszukanych. Znajomość i tych pierwszych, i drugich można uznać za wyraz obycia.

Jak zauważa Henryk Domański, „*omniworyzm* jest efektem demokratyzacji, rozwoju tolerancji i pluralizmu wartości” (Domański 2016: 125). Jego powstanie wiąże się z przemianami wartości, jakie dokonywały się w krajach zachodnich w trakcie ostatnich kilkudziesięciu lat, polegającymi na stopniowym otwieraniu się przedstawicieli wyższych warstw społecznych na pluralizację kultury i częściowej rezygnacji z ekskluzywności. Zdaniem Domańskiego „Z punktu widzenia stratyfikacji ważne jest to, że mamy do czynienia z wyłonieniem się nowego wymiaru kultury, który w ocenie jednych autorów zastępuje istniejącą hierarchię klasową, a w ocenie innych – pokrywa się z nią i funkcjonują obie” (Domański 2016: 124). Na podstawie wyników badań przeprowadzonych przez Henryka Domańskiego w 2016 roku można stwierdzić, że *omniworyzm* występuje także w polskim społeczeństwie.

Jedzenie a płeć

W wielu krajach europejskich, a także Stanach Zjednoczonych prowadzono też analizy dotyczące tego, jak kształtują się nawyki żywieniowe ze względu na płeć (Masella, Malorni 2017). Można tu dostrzec pewne uniwersalne prawidłowości: kobiety spożywają zwykle więcej owoców, warzyw, roślin strączkowych i żywności pełnoziarnistej, ale także więcej słodczy i ciastek, w porównaniu do mężczyzn. Mężczyźni mają tendencję do jedzenia żywności bogatszej w tłuszcze i białka, piją więcej wina, piwa, napojów spirytusowych i słodkich napojów gazowanych. Ogólnie rzecz biorąc, wykazują zachowania żywieniowe potencjalnie sprzyjające nadwadze i otyłości (Masella, Malorni 2017: 60).

W polskim społeczeństwie widoczny jest także tradycyjny podział ról związany z przygotowywaniem jedzenia, wyłączający mężczyzn z gotowania, obowiązek ten spada przede wszystkim na kobiety (Domański i in. 2015: 207). Kobiетom częściej pozostawia się też decyzję o komponowaniu jadłospisu (Domański i in. 2015: 209). Mężczyźni mieszkający z kobietami w jednym gospodarstwie domowym jadają zdrowiej niż mężczyźni mieszkający samotnie. Kobiety można więc uznać za inicjatorki zmian żywieniowych, co związane jest z tym, że są one socjalizowane do tego, aby sprawować większą kontrolę nad dietą swoją i całej rodziny, w przeciwieństwie do mężczyzn, którym zezwala się na większy zakres swobody, a także na poleganie na wyborach kobiet w przekonaniu, że dostosują się one do ich własnych gustów (Domański i in. 2015: 209).

Ciało i jedzenie w kontekście medialnym

Inne kierunki badawcze dotyczą medialnego przekazu na temat ciała i jedzenia. Poza analizą prezentowanych przez media dyskursów odnoszących się do ideałów cielesności przedmiotem zainteresowania socjologów stał się także tzw. dyskurs dietetyczny – analizują oni symbolikę przypisywaną zarówno ciału, jak i jedzeniu (Wójtewicz, Goszczyński 2018). Media biorą bowiem udział nie tylko w rozpowszechnianiu informacji na temat obowiązujących wzorów cielesności, ale również sposobów odżywiania czy diet oraz są jednym z narzędzi reklamowania produktów spożywczych. Przekaz medialny może więc wpływać zarówno na wyobrażenia odbiorców na temat oczekiwań co do wyglądu zewnętrznego, jak i na odbiór przez nich konkretnych artykułów spożywczych. Jak wskazują Michael K. Goodman, Damian Maye i Lewis Holloway (2010), tak jest np. z prezentowaniem w mediach żywności ekologicznej w opozycji do żywności produkowanej masowo. Tę pierwszą waloryzuje się zwykle pozytywnie, jako mającą dobroczynny wpływ na ciało i zdrowie, tę drugą – odwrotnie. Zdaniem wymienionych autorów media, a szczególnie programy o tematyce kulinarnej, edukują widza. Wybór określonego rodzaju jedzenia staje się jednocześnie wyborem moralnym, czego przykładami są choćby nawoływanie do przygotowywania jedzenia samodzielnie w domu, zamiast sięgać po gotowe, masowo produkowane, czy też popularyzacja wykorzystania plonów z własnego ogrodu jako alternatywy dla masowo produkowanych warzyw czy owoców (Goodman i in. 2010). Tym samym w umyśle widza dokonuje się swego rodzaju kategoryzacja jedzenia na „dobre” i „złe”.

Podobnie symbolika nadawana jedzeniu w mediach np. za pośrednictwem reklamy ma wpływ na ludzkie wyobrażenia na temat tego, jak dany produkt może oddziaływać na zdrowie i ciało lub też jakie ciało można uzyskać, konsumując dany produkt. W zależności od tego, do jakiego klienta ma trafić dany produkt, można pokazać go jako istotny element przynależności do określonej grupy statusowej, kategorii płciowej czy grupy etnicznej. Przykładem jest choćby opisany już nieco wcześniej sposób prezentowania mięsa w reklamie (zob. Goszczyński, Wójtewicz 2018).

Poprzez dyskurs o jedzeniu media mają wpływ na sposób definiowania kategorii takich jak tożsamość etniczna, kulturowa, tożsamość płciowa i relacje płci, podziały

klasowe. Na przykład Nick Piper analizował serię programów kulinarnych sławnego brytyjskiego kucharza Jamiego Olivera *Jamie's Ministry of Food*. Zdaniem Pipera tego rodzaju programy prezentują nie tylko określony dyskurs na temat jedzenia, ale też pośrednio dotyczą takich zagadnień jak tematyka klasy, płci czy stereotypów regionalnych. W swoich programach sławni kucharze mają możliwość wypowiadania się na rozmaite tematy jako autorytety i mogą mieć w ten sposób wpływ na kształtowanie ludzkich postaw (zob. Piper 2013). W jednej z serii swojego programu Jamie Oliver zajął się problemem żywienia dzieci w brytyjskich szkołach. Jako znany kucharz, którego można określić mianem „kulinarnego celebryty”, przyczynił się tym samym do zwrócenia uwagi na ważny problem niezdrowego jedzenia serwowanego w szkolnych stołówkach. Fakt, że zainteresował się tym problemem ktoś ważny i do tego mężczyzna, w pewien sposób zaprzecza też stereotypowemu przekonaniu, że żywienie dzieci to kwestia, którą zajmują się zwykle kobiety (zob. Piper 2013: 42). Seria programów Jamie Olivera *Jamie's Ministry of Food* była też analizowana pod kątem stereotypów regionalnych. Program Olivera przyczynił się do wywołania dyskusji na temat odpowiedzialności rodziców za żywienie swoich dzieci, kiedy w jednym z odcinków kręconych w miejscowości Rotherham, w południowym Yorkshire w północnej Anglii, pokazano kobiety dające dzieciom niezdrowe jedzenie. W wyniku tego w debacie publicznej pojawiła się też kwestia negatywnego stereotypizowania pewnych regionów kraju (Rotherham jako miejsce, gdzie nie je się „zdrowo”).

Inną znaną postacią, której programy kulinarne zostały poddane analizie, była Nigella Lawson. To jedna ze znanych brytyjskich autorek książek i programów poświęconych gotowaniu. Joanne Hollows przeanalizowała jej książki i programy, aby dowiedzieć się, jaki rodzaj postfeministycznej tożsamości proponuje kobietom. Chodzi m.in. o sposób definiowania roli kobiet w społeczeństwie. Zdaniem Hollows programy Nigelli Lawson skierowane są przede wszystkim do kobiet reprezentujących klasę średnią. Wskazują na to najczęstsze problemy, o jakich w nich mowa: to problem niedoboru czasu w obliczu konieczności łączenia przez kobiety pracy zarobkowej i pracy w gospodarstwie domowym (Hollows 2003). Filozofia gotowania Nigelli Lawson zakłada, że gotowanie powinno być przyjemne i powinno zaczynać się od chęci jedzenia (Hollows 2013). Traktuje je ona jako ucieczkę od problemów i wyzwań współczesnego świata. Co ważne, w pewien sposób mierzy się też ze stereotypem kobiety tradycyjnie obciążonej funkcją zaopatrzenia w żywność wszystkich domowników, jako zadaniem żmudnym i trudnym oraz wymagającym wyrzeczenia się własnych potrzeb. Jak wskazuje Joanne Hollows,

reprezentacja gotowania w pracach Nigelli Lawson kładzie nacisk na dbanie kobiety o siebie, a nie o innych i w ten sposób stanowi alternatywny sposób prezentowania przyjemności „domowej kobiecości” (Lawson przekonywała w swoich programach, że kobiety powinny wcielić się w rolę „bogini domowej” (ang. domestic goddess – przyp. A. Maj) (Piper 2013: 42).

Nie tylko gotowanie ma dawać przyjemność, ale również jedzenie, które stanowi przyjemność dla ciała. Jak sugeruje Hollows, Nigella Lawson polemizuje z obowiązującym wśród przedstawicieli klasy średniej a odnoszącym się szczególnie do

kobiet wymogiem kontrolowania ciała poprzez powstrzymanie się od nadmiernego jedzenia. Nawołuje, aby kobiety traktowały swoje ciało, wyobrażając sobie, że jest ono świątynią, a więc pozwalały sobie także na odczuwanie przyjemności płynącej z jedzenia, nie skupiając się wyłącznie na dbaniu o szczupłą sylwetkę czy obowiązku nakarmienia innych. Nigella wskazuje także, że jedzenie nie musi być związane z troską (rozumianą jako troska o innych i jako „ciężar”), ale może dostarczać radości.

5. Podsumowanie

Niniejsze opracowanie nie wyczerpuje obszernej tematyki obejmującej kwestie ciała i jedzenia. Naszym celem było zasygnalizowanie najważniejszych obszarów teoretycznych oraz tematów badań łączących te dwie sfery. Po latach nieobecności kwestii cielesności (i jedzenia) w socjologii obecnie tematyka ta coraz częściej pojawia się wśród zainteresowań socjologów, m.in. ze względu na rozwój badań nad zróżnicowaniem kulturowym różnych zakątków świata, w związku z rozwojem świadomości społecznej w kwestii prowadzenia zdrowego stylu życia, przemianami w zakresie konsumpcji żywności, rozwojem rozważań nad jedzeniem w kontekście stylu życia, rosnącą liczbą osób dotkniętych otyłością na świecie (przy jednocześnie wielkiej nadal liczbie osób cierpiących z powodu niedożywienia) czy wspomnianymi przez nas kwestiami związanymi z bezpieczeństwem żywnościowym i kryzysem klimatycznym na świecie. Wszystkie wspomniane tematy są przedmiotem badań socjologów i będą z pewnością w najbliższym czasie rozwijane. W obszarze wielu z nich tematyka ciała i jedzenia przewija się w coraz to nowych odsłonach.

6. Pytania sprawdzające

1. Opisz założenia tzw. trójkąta kulinarnego.
2. Dlaczego jedzenie jest kodem kulturowym?
3. Podaj przykłady tabu kulturowego związanego z jedzeniem.
4. Co stanowiło źródło problemów z uwzględnieniem ciała w społecznej refleksji o jedzeniu?
5. Co to jest reżim dietetyczny?
6. Na czym polega kultura diety?
7. Czym się zajmują *fat studies*?
8. Opisz założenia ruchu Body Positive.
9. Jaka jest rola ciała w dyskusji o realiach uprawy i produkcji żywności?
10. W jaki sposób położenie społeczne determinuje wybory żywieniowe?
11. W jaki sposób stereotypy związane z płcią określają podział jedzenia na „kobiece” i „męskie”?

Bibliografia

- Akkus Małgorzata (2021), *Czym jest kultura diet?*, <https://www.jedzenieintuicyjne.pl/czym-jest-kultura-diet/> (dostęp: 02.09.2021).
- Bacon Linda, Aphramor Lucy (2011), *Weight Science: Evaluating the Evidence for a Paradigm Shift*, „Nutrition Journal”, vol. 10(9), s. 1–13.
- Bacon Linda, Aphramor Lucy (2014), *Body Respect. What Conventional Health Books Get Wrong, Leave Out and Just Plain to Understand about Weight*, Dallas: BenBella Books.
- Barthes Roland (2012), *Toward a Psychology of Contemporary Food Consumption*, [w:] Carole Counihan, Penny Van Esterik (eds.), *Food and Culture: A Reader*, New York: Routledge.
- Bauman Zygmunt (1995), *Ciało i przemoc w obliczu ponowoczesności*, Toruń: Wydawnictwo Uniwersytetu Mikołaja Kopernika.
- Belasco Warren (2008), *Food: Key Concept*, Oxford: Berg Publishers.
- Bell Kirsten, Darlene McNaughton (2007), *Feminism and the Invisible Fat Man*, „Body and Society”, vol. 13, s. 107–131, <https://doi.org/10.1177/1357034X07074780>
- Benedict Ruth (1966), *Wzory kultury*, Warszawa: PWN.
- Berger Stanisław (2010), *Historia nauki o żywieniu*, [w:] Jan Gawęcki (red.), *Żywnienie człowieka. Podstawy nauki o żywieniu*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, s. 22–29.
- Bielska Beata, Wójtewicz Anna, Mańkowska Katarzyna (2023), *Experiences of Living with Fat Bodies with Stigma in Poland. An Intersectional Analysis Based on Biographical Interviews*, „Qualitative Sociology Review”, vol. 19(1), s. 22–51, http://www.qualitativesociologyreview.org/ENG/archive_eng.php (dostęp: 23.02.2023), <https://doi.org/10.18778/1733-8077.19.1.02>
- Bińczyk Ewa (2018), *Epoka człowieka. Retoryka i marazm antropocenu*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- The Body Positive. Our Story (strona internetowa), <https://thebodypositive.org/about-us/> (dostęp: 23.08.2021).
- Boni Zofia (2014), *Contested Interactions: School Shops, Children and Food in Warsaw*, „International Journal of Sociology of Agriculture & Food”, vol. 21(3), s. 309–325.
- Boni Zofia (2017), *It's Safe: Food as a Way of Expression for Children in Warsaw*, „Children's Geographies”, vol. 16(4), s. 393–404, <https://doi.org/10.1080/14733285.2017.1319045>
- Bordo Susan (2004), *Unbearable Weight: Feminism, Western Culture and the Body*, University of California Press.
- Bourdieu Pierre (2006), *Dystynkcja: społeczna krytyka władzy sądzenia*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Brach-Czaina Jolanta (1999), *Szczeliny istnienia*, Kraków: Wydawnictwo eFka.
- Bray Isabelle, Slater Amy, Lewis-Smith Helena, Bird Emma, Sabey Abigail (2018), *Promoting Positive Body Image and Tackling Overweight/Obesity in Children and Adolescents: A Combined Health Psychology and Public Health Approach*, „Preventive Medicine”, vol. 116, s. 219–221, <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2018.08.011>
- Brewis Alexandra A. (2011), *Obesity. Cultural and Biocultural Perspective*, New Brunswick–New Jersey–London: Rutgers University Press.
- Brewis Alexandra A., Wutich Amber, Falletta-Cowden Ashlan, Rodriguez-Soto Isa (2011), *Body Norms and Fat Stigma in Global Perspective*, „Current Anthropology”, vol. 52(2), s. 269–276, <https://doi.org/10.1086/659309>
- Brytek-Matera Anna (2008), *Obraz ciała – obraz siebie. Wizerunek własnego ciała w ujęciu psychospołecznym*, Warszawa: Difin.
- Buttel Fredrick (1980), *Agriculture Environment and Social Change: Some Emergent Issues*, [w:] Fredrick Buttel, Howard Newby (eds.), *The Rural Sociology of the Advanced Societies*, London: Allanheld-Osmun.

- Buttel Frederick H. (2006), *Sustaining the Unsustainable: Agro-Food Systems and Environment in the Modern World*, [w:] Paul Cloke, Terry Marsden, Patrick Mooney (eds.), *Handbook of Rural Studies*, London: Sage.
- Campos Paul i in. (2006), *The Epidemiology of Overweight and Obesity: Public Health Crisis or Moral Panic?*, „International Journal of Epidemiology”, vol. 35, s. 55–60, <https://doi.org/10.1093/ije/dyi254>
- Carolan Michael S. (2011), *Embodied Food Politics*, London: Routledge.
- Cohen Rachel (2020), *The Case for Body Positivity on Social Media: Perspectives on Current Advances and Future Directions*, „Journal of Health Psychology”, <https://journals.sagepub.com/doi/metrics/10.1177/1359105320912450> (dostęp: 23.08.2021).
- Cohen Rachel, Fardouly Jasmine, Newton-John Toby, Slater Amy (2019), *#BoPo on Instagram: An Experimental Investigation of the Effects of Viewing Body Positive Content on young Women's Mood and Body Image*, „New Media & Society”, vol. 21, s. 1546–1564, <https://doi.org/10.1177/1461444819826530>
- Counihan Carole (1999), *The Anthropology of Food and Body: Gender, Meaning and Power*, New York: Routledge.
- Counihan Carole, Kaplan Steven L. (eds.) (2005), *Food and Gender: Identity and Power*, Amsteldijk: Taylor & Francis.
- Delpeuch Francis i in. (2009), *Globesity. A Planet Out of Control?*, London: Sterling VA: Earthscan.
- DeSoucey Michaela (2016), *Contested Tastes-Foie Gras and the Politics of Food*, Princeton, Oxford: Princeton University Press.
- Diet Culture: Definitions, Examples & Impacts* (2021), <https://www.choosingtherapy.com/diet-culture/> (dostęp: 03.09.2021).
- Domański Henryk (2016), *Omnivoryzm jedzenia i stratyfikacja społeczna*, „Studia Socjologiczne”, nr 2 (221), s. 123–143.
- Domański Henryk, Karpiński Zbigniew, Przybysz Dariusz, Straczuk Justyna (2015), *Wzory jedzenia a struktura społeczna*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Douglas Mary (2004), *Symbolie naturalne. Rozważania o kosmologii*, Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Douglas Mary (2007), *Odszyfrowanie posiłku*, [w:] *Ukryte znaczenia: wybrane szkice antropologiczne*, Kęty: Wydawnictwo Marek Derewiecki.
- Elias Norbert (1980), *Przemiany obyczajów w cywilizacji Zachodu*, Warszawa: Państwowy Instytut Wydawniczy.
- Fieldhouse Paul (1995), *Food and Nutrition: Customs and Culture*, London: Chapman and Hall.
- Friedland William (1997), *Commentary on Part III: Creating Space for Food and Agro-Industrial Just in Time*, [w:] David Goodman, Michael J. Watts (red.), *Globalising Food: Agrarian Questions and Global Restructuring*, Oxon: Routledge.
- Giddens Anthony (2006), *Nowoczesność i tożsamość. „Ja” i społeczeństwo w epoce późnej nowoczesności*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Gilman Sander L. (2001), *Making the Body Beautiful: A Cultural History of Aesthetic Surgery*, Princeton: Princeton University Press.
- Goodman David (2004), *Rural Europe Redux? Reflections on Alternative Agro-Food Networks and Paradigm Change*, „Sociologia Ruralis”, vol. 44, s. 3–16.
- Goodman David, DuPuis Melanie, Goodman Michael (2014), *Alternative Food Networks: Knowledge, Practice and Politics*, Oxon: Routledge.
- Goodman Michael K., Maye Damian, Holloway Lewis (2010), *Ethical Foodscapes? Premises, Promises and Possibilities*, „Environment and Planning”, A 42, s. 1782–1796.
- Goszczyński Wojciech (2016), *Bridging Food Studies*, „Eastern European Countryside”, vol. 2, s. 261–270, <https://www.sciendo.com/article/10.1515/eec-2016-0013> (dostęp: 16.02.2022).
- Goszczyński Wojciech, Wójtewicz Anna (2018), *Body on the Plate. On the Relation between Carnality and Food (on the Example of Meat in Advertising)*, „Qualitative Sociology Review”, vol. 14, no. 2,

- s. 130–151, https://repozytorium.umk.pl/bitstream/handle/item/5181/QSR_14_2_Goszczynski_Wojteiwicz.pdf?sequence=1 (dostęp: 03.09.2021), <http://dx.doi.org/10.18778/1733-8077.14.2.08>
- Goszczynski Wojciech, Wróblewski Michał, Wójtewicz Anna (2018), *Jakość w polskich alternatywnych sieciach żywnościowych: analiza praktyk społecznych*, „Studia Socjologiczne”, nr 1(228), s. 143–170, <https://repozytorium.umk.pl/handle/item/5151> (dostęp: 03.09.2021).
- Guthman Julie, Brown Sandy (2015), *I Will Never Eat Another Strawberry Again: The Biopolitics of Consumer-Citizenship in the Fight against Methyl Iodide in California*, „Agriculture and Human Values”, vol. 33(3), <https://doi.org/10.1007/s10460-015-9626-7>
- Hajkuś Róża (2022), *Medycyna oparta na celebrytach* (wystąpienie w ramach TEDxKoszalin), <https://www.youtube.com/watch?v=RF8eJ2iN2Rk> (dostęp: 18.02.2022).
- Harris Marvin (2007), *Krowy, świnie, wojny i czarownice*, Wrocław: Wydawnictwo Książnica.
- Helman Cecil (2007), *Culture, Health and Illness*, New York: Oxford University Press.
- Hellerstedt Wendy, William Toscano, Kristin Raab i in. (2017), *Climate Change and Public Change*, A publication of the Center for Leadership Education in Maternal and Child Public Health, School of Public Health, University of Minnesota, https://www.researchgate.net/publication/317569526_Climate_Change_and_Public_Health (dostęp: 25.08.2021).
- Himpens Jacques i in. (2018), *Thourth IFSO Global Registry Report 2018. The International Federation for the Surgery of Obesity and Metabolic Disorders*, Oxfordshire, UK: IFSO & Dendrite Clinical Systems, <https://www.e-dendrite.com/sites/default/files/4thIFSOsummary.pdf> (dostęp: 03.09.2021).
- Hollows Joanne (2003), *Feeling Like a Domestic Goddess*, „European Journal of Cultural Studies”, vol. 6, s. 179–202.
- IPCC (2014), *Summary for Policymakers*, [w:] Christopher B. Field i in. (eds.), *Climate Change 2014. Impacts, Adaptation, and Vulnerability. Part A: Global and Sectoral Aspects. Contribution of Working Group II to the Fifth Assessment Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change*, Cambridge, UK–New York: Cambridge University Press, s. 1–32.
- Jakubowska Honorata (2009a), *Przestrzeń weryfikująca ciała*, [w:] Krzysztof Podemski (red.), *Spór o społeczne znaczenie społecznych nierówności*, Poznań: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza.
- Jakubowska Honorata (2009b), *Socjologia ciała*, Poznań: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu.
- Joanisse Leanne, Synnott Anthony (1999), *Fighting Back. Reactions and Resistance to the Stigma of Obesity*, [w:] Jeffery Sobal, Donna Maurer (eds.), *Interpreting Weight: The Social Management of Fatness and Thinness*, New Brunswick–London: Aldine Transaction, s. 49–72.
- Józefik Barbara (2014), *Kultura, ciało, (nie)jedzenie, terapia. Perspektywa narracyjno-konstruktywistyczna w zaburzeniach odżywiania*, Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Laing Emma (biografia), <https://www.fcs.uga.edu/people/bio/Emma-Laing> (dostęp: 03.09.2021).
- Lavis Anna (2016), *Food, Bodies, and the „Stuff” of (Not) Eating*, „Anorexia. Gastronomia: The Journal of Critical Food Studies”, vol. 16(3), s. 56–65.
- Levi-Strauss Claude (1972), *Trójkąt kulinarny, „Twórczość”*, nr 2, s. 71–80.
- Lis Kinga, Henryk Kołoczek (2020), *Znaczenie żywności funkcjonalnej, nutraceutyków, w tym astaksantyny w żywieniu człowieka*, [w:] Wioletta Nowak, Katarzyna Szalonka (red.), *Zdrowie i style życia. Determinanty długości życia*, s. 115–131, https://repozytorium.uni.wroc.pl/Content/118595/PDF/02_02_K_Lis_H_Koloczek_Znaczenie_zywnosci_funkcjonalnej_nutroceutkow.pdf (dostęp: 29.03.2022).
- Lockie Stewart (2002), *‘The Invisible Mouth’: Mobilizing ‘the Consumer’ in Food Production – Consumption Networks*, „Sociologia Ruralis”, vol. 42, s. 278–294.
- Lupton Debora (1996), *Food, the Body and the Self*, London: Sage Publications.
- Maj Agnieszka (2020), *Zarys socjologii żywności*, Warszawa: Wydawnictwo SGGW.
- Malinowski Bronisław (1958), *Szkice z teorii kultury*, Warszawa: KiW.
- Martschukat Jürgen (2021), *The Age of Fitness*, Cambridge: Polity Press.

- Masella Roberta, Malorni Walter (2017), *Gender-Related Differences in Dietary Habits*, „Clinical Management Issues”, vol. 11(2), s. 59–62, https://www.researchgate.net/publication/318343298_Gender-related_differences_in_dietary_habits (dostęp: 03.08.2021).
- Mauss Marcel (1973), *Sposoby posługiwania się ciałem*, [w:] *Socjologia i antropologia*, Warszawa: PWN.
- Mazzocchi Mario W., Traill Bruce, Shogren Jason F. (2009), *Fat Economics. Nutrition, Health, and Economic Policy*, Oxford: Oxford University Press.
- Mead Margaret (1986), *Płeć i charakter w trzech społecznościach pierwotnych*, Warszawa: PIW.
- Mintz Sidney W. (1971), *Men, Women and Trade*, „Comparative Studies in Society and History”, vol. 13(3), s. 247–269, <https://doi.org/10.1017/s0010417500006277>
- Mintz Sydney W. (1985), *Sweetness and Power. The Place of Sugar in Modern History*, London: Penguin Books.
- Mylan Josephine (2015), *Understanding the Diffusion of Sustainable Product-Service Systems: Insight from Sociology of Consumption and Practice Theory*, „Journal of Cleaner Production”, vol. 97, s. 13–20.
- Nowalska-Kapuścik Dorota (2014), *Konsumowanie żywności i zachowania żywieniowe w kontekście płci kulturowej*, [w:] Kazimiera Wódz, Jolanta Klimczak (red.), *O współczesnych praktykach genderyzacji ciała*, Tychy: Słupskie Wydawnictwo Naukowe Wyższej Szkoły Zarządzania i Nauk Społecznych w Tychach.
- Ogden Jane (2011), *Psychologia odżywiania się. Od zdrowych do zaburzonych zachowań żywieniowych*, Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Ogden Jane, Clementi Cecelia (2010), *The Experience of Being Obese and the Many Consequence of Stigma*, „Journal of Obesity”, art. 429098, <https://doi.org/10.1155/2010/429098>
- Orbach Susie (2016), *Fat is a Feminist Issue*, Warszawa: Wydawnictwo Arrow.
- Osborn Tigress, *From New York to Instagram: The History of the Body Positivity Movement*, <https://www.bbc.co.uk/bitesize/articles/z2w7dp3> (dostęp: 23.08.2021).
- Paarlberg Robert (2010), *Food Politics: What Everyone Needs to Know*, Oxford: Oxford University Press.
- Parasecoli Fabio (2005), *Feeding Hard Bodies: Food and Masculinities in Men's Fitness Magazines*, „Food and Foodways”, vol. 13, s. 17–37.
- Pausé Cat, Sonya Renee Taylor (2021), *Fattening up Scholarship*, [w:] Cat Pausé, Sonya Renee Taylor (eds.), *The Routledge International Handbook of Fat Studies*, London–New York: Routledge, Taylor and Francis Group, s. 1–18.
- Piper Nick (2013), *Audiencing Jamie Oliver: Embarrassment, Voyeurism and Reflective Positioning*, „Geoforum”, vol. 45, s. 346–355.
- Probyn Elspeth (2001), *Carnal Appetites: Food, Sex and Identities*, London: Routledge.
- Ramos Salas Ximena (2015), *The Ineffectiveness and Unintended Consequences of the Public Health War on Obesity*, „Canadian Journal of Public Health”, vol. 106(2), s. e79–e81, <https://doi.org/10.17269/CJPH.106.4757>
- Rothblum Esther D., Solovay Sondra (2009), *The Fat Studies Reader*, New York: New York University Press.
- Shilling Chris (2010), *Socjologia ciała*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Shove Elizabeth, Mika Patnazar, Matt Watson (2012), *The Dynamics of Social Practice: Everyday Life and How It Changes*, London: Sage.
- Simmel Georg (2006), *Most i drzwi: wybór esejów*, Warszawa: Oficyna Naukowa.
- Szpakowska Małgorzata (2008), *Wstęp: ciało w kulturze*, [w:] Małgorzata Szpakowska (red.), *Antropologia ciała: wybór tekstów*, Warszawa: Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego.
- Tannahill Reay (2014), *Historia kuchni*, Warszawa: Wydawnictwo Aletheia.
- Tummala Neelu (2020), *What Climate Change Does to the Human Body. An ENT Physician Sees the Effects in Her Patients All the Time*, <https://www.scientificamerican.com/article/what-climate-change-does-to-the-human-body/> (dostęp: 27.08.2021).
- Turner Bryan S. (1992), *Regulating Bodies: Essays in Medical Sociology*, London–New York: Routledge.

- Tylka Tracy L., Homan Kristin J. (2015), *Exercise Motives and Positive Body Image in Physically Active College Women and Men: Exploring an Expanded Acceptance Model of Intuitive Eating*, „Body Image”, vol. 15, s. 90–97.
- Van Dyke Christina (2018), *Eat Y'Self Fitter: Orthorexia, Health and Gender*, [w:] Anne Barnhill, Mark Budolfson, Tyler Doggett (eds.), *The Oxford Handbook of Food Ethics*, Oxford.
- Walden Keith (1985), *The Road to Fat City: An Interpretation of the Development of Weight Consciousness in Western Society*, „Historical Reflections / Réflexions Historiques”, vol. 12(3), s. 331–373.
- Wann Marilyn (2009), *Foreword Fat Studies: An Invitation to Revolution*, [w:] Esther D. Rothblum, Sondra Solovay (eds.), *The Fat Studies Reader*, New York: New York University Press, s. IX–XXV.
- Warin Megan (2015), *Material Feminism, Obesity Science and the Limits of Discursive Critique*, „Body and Society”, vol. 21(4), s. 48–76, <https://doi.org/10.1177/1357034X14537320>
- The Wellful (strona Brenny O'Malley), <https://thewellful.com/> (dostęp: 03.09.2021).
- WHO (2018a), *Climate Change and Health*, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/climate-change-and-health> (dostęp: 29.08.2021).
- WHO (2018b), *World Health Statistics 2018. Monitoring Health for SDGs Sustainable Development Goals*, https://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2018/en/ (dostęp: 29.08.2021).
- WHO (2019), *World Health Statistics 2019: Monitoring health for the SDGs*, https://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2019/en/ (dostęp: 29.08.2021).
- Wolf Naomi (2015), *The Beauty Myth*, London: Random House UK.
- Wójtewicz Anna (2014), *Ciało w kulturze konsumpcji. Efektywność edukacji zdrowotnej na przykładzie sieci szkół promujących zdrowie*, Toruń: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Mikołaja Kopernika.
- Zwoliński Andrzej (2006), *Jedzenie w relacjach społecznych*, Kraków: Wydawnictwo Papieska Akademia Teologiczna.

The body, food and eating

The aim of this chapter is to demonstrate selected links between socio-cultural construction of the body and the food understood as practice resulting from the biological need, and simultaneously, entangled in cultural terms. Consuming food and drinking are socially regulated. Society influences the form of food, its kind and amount as well as rituals related to food consumption. The regulations translate into such body qualities as body size, desired body shape, or weight. The related social expectations change depending on the epoch and culture.

This chapter describes classic works of authors exploring food and eating as a cultural activity. Some of them may be considered an achievement of both cultural anthropology and sociology; for instance, the concept of „the culinary triangle” by Claude Levi-Strauss or Mary Douglas’s works focusing on the description of the cultural meaning of meals and the analysis of dietary exclusions in Judaism, which are based on the distinction between what is „pure” and „impure”. The discussion of contemporary works includes, among others, Sidney Mintz (1985), who – analysing the history of sugar – described the establishment of the global trade system and the beginnings of the world system, as well as the studies conducted in the neo-Marxist current, including its subsequent criticism, which led to taking into consideration the

analyses of the alternative food distribution networks and the research on consumer behaviour in the so-called food studies.

The text offers an explanation as to why the issues relating to the body and food were absent for so long in sociology. New directions in the reflection on these areas are also indicated, necessarily focusing solely on selected issues. The discussion includes such subject areas as, *inter alia*, the body, food and eating, and social inequalities (including gender-based), referring to the works of such authors as Norbert Elias, Pierre Bourdieu or Chris Shilling. The problematic aspects of the influence of the models offered by the media have also been described in terms of both the body ideals as well as the regimens that are to shape the bodies in accordance with these ideals, significant elements of which are diet and dietary habits. The messages influencing the recipients' awareness in terms of nutrition or the ideal body shape include, among others, advertisements and culinary programmes.

Moreover, the contents of this chapter refer the reader to the descriptions and analyses of issues that frequently affect in a direct manner people living in contemporary society. In particular, we would like to indicate the issue of dietary regimens and the necessity to function in the so-called diet culture, in which how we look, what we eat and what exercises we perform are treated as a display of moral virtues. The so-called proper look symbolises significant values, such as hard work or self-discipline, whereas an improper look is frequently stigmatised. The offered content also includes the issues related to a fat body and the meanings assigned to this type of corporeality. The assumptions of the Body Positive movements have been discussed in this context. The key issues discussed in this chapter also encompass links between the body, food and eating, and politics (including climate policy). The authors assumed that the body is at the centre of discussion on the changing reality of growing and producing food, simultaneously paying attention to the widely understood consequences of contemporary food production on the climate, and the role of consumers in this process.

At the end of the chapter, research areas in contemporary sociology relating to the body, food and eating are indicated and the key notions that may be helpful in further studies on the issues of body, food and eating are offered.

Magdalena Wieczorkowska

Ciało i medycyna

1. Wstęp

Medycyna jest nierozzerwalnie związana z ludzkim ciałem, gdyż stanowi ono bezpośredni przedmiot i cel instrumentalnych działań profesjonalistów medycznych. Wraz z rozwojem nauk medycznych zmieniała się wiedza o ciele i stosunek do niego, nie tylko w tej dziedzinie. Medyczna wiedza o funkcjonowaniu ciała wpływa na jego postrzeganie w społeczeństwie, kulturze, sztuce czy polityce. Postęp w samej medycynie, rozwój farmakologii oraz inżynierii i technologii medycznej spowodowały nie tylko zmiany w rozumieniu, czym ciało jest, lecz także w tym, czym ciało może być. Zmiany w percepcji ludzkiego ciała dotyczą zarówno nauk medycznych, jak i społecznych.

Koncepcja ciała jako efektu wiedzy/władzy Michela Foucault, Norberta Eliasa koncepcja cywilizowania ciała czy opisywana przez Chrisa Shillinga indywidualizacja ciała to socjologiczne konstrukty, mające u podłoża medyczne osiągnięcia. Ciało staje się łącznikiem między socjologią i medycyną. Socjologiczne koncepcje śmierci, umierania czy niepełnosprawności – są rewidowane przez osiągnięcia technicyzowanej medycyny, a z drugiej strony, rozwój możliwości tej ostatniej zmienia znaczenie ciała, stając się inspiracją do badań i rozwoju nowych obszarów refleksji socjologicznej. Jak pisze Williams (2003), klasyczne podziały między ciałem i umysłem, naturą i kulturą czy biologią i społeczeństwem nabierają nowych znaczeń.

Warto jednak podkreślić, że medycyna bez nauk społecznych byłaby dziedziną niepełną. Zmiana struktury chorób¹ „pchnęła” nauki medyczne w objęcia socjologii i innych nauk społecznych, gdyż kluczowe stało się rozumienie pozamedycznych uwarunkowań zdrowia wynikających ze stylu życia, miejsca zamieszkania czy miejsca w strukturze społecznej. Zatem niniejszy rozdział ma charakter interdyscyplinarny, łączący w sobie socjologię ciała i socjologię zdrowia i medycyny.

Celem rozdziału jest ukazanie kształtowania się stosunku do ciała wraz ze zmieniającą się wiedzą medyczną. W ujęciu historycznym rozdział przeprowadzi czytelnika od czasów starożytnych, przez okres Średniowiecza aż do Oświecenia i powstanie

1 Zmiana struktury chorób związana jest z rozwojem medycyny i farmakologii i oznacza spadek liczby chorób ostrych i śmiertelnych, a wzrost liczby chorób przewlekłych.

medycyny klinicznej. W obszarze medycyny współczesnej, opartej na dowodach (EBM), czytelnik zapozna się z koncepcjami medycznej władzy nad ciałem, a także procesami medykalizacji oraz genetyczacji. Pokazane będą także kluczowe obszary odnoszące się do związków ciała z medycyną – ciała jako laboratorium, problematyka transplantacji czy stosunku do ciała umierającego oraz martwego. Nakreślona zostanie także problematyka komercjalizacji ciała w odniesieniu do usług medyczno-zdrowotnych takich jak chirurgia plastyczna. W ostatniej części rozdziału zostanie przybliżona problematyka ciała przyszłości w odniesieniu do cyborgizacji w wymiarze medycznych ulepszeń.

2. Najważniejsze koncepcje teoretyczne

2.1. Hipokrates i humory

Od starożytności uczeni zastanawiali się nad zagadką funkcjonowania ludzkiego ciała, a wyobrażenia o jego pracy i procesach wewnętrznych przez wiele stuleci oparte były na opisach greckich uczonych. Początkowo grecka myśl medyczna oparta była na praktykach i przekonaniach zaczerpniętych z Mezopotamii, Fenicji i Egiptu (Brzeziński 2014; Krajewska 2018). Przełomem okazały się prace Hipokratesa, oparte na obserwacji objawów klinicznych i wyciąganiu z nich racjonalnych wniosków w sposób naukowy, które opisywały związek między budową ciała a ludzkimi predyspozycjami, także tymi natury społecznej.

Opracowany przez Hipokratesa tzw. humoralny model ciała oparty został na obserwacji jego działania, cyklicznej zmienności przyrody (Vigarello 2005; Kalachanis, Michailidis 2015) oraz poglądach na temat czterech żywiołów: ognia, powietrza, ziemi i wody (Tatarkiewicz 2014). Teoria humorów wprowadzona przez Hipokratesa w V wieku p.n.e. była rozwijana w późniejszych stuleciach m.in. w pracach Galena (II w. n.e.), który zaproponował teorię temperamentów, łącząc cielesność z psychiką. Żywioły i odpowiadające im cechy (porywczność, siła, stałość i zmienność) stały się podstawą charakterystyk ludzkiej osobowości. Teoria Hipokratesa stanowi nie tylko model objaśniający, jak działa i zmienia się ludzkie ciało, ale także określający równowagę między zdrowiem i chorobą. Grecki uczony ludzkie ciało opisywał za pomocą czterech substancji, tzw. humorów. Były to żółć, krew, flegma oraz czarna żółć, określana też jako melancholia. Każda z tych substancji, za sprawą swoich właściwości utrzymywała ciało przy życiu, zaś ich wzajemne oddziaływanie było odpowiedzialne za temperaturę ciała, barwę skóry, a nawet temperament. Dodatkowo te cztery płyny wiązano z żywiołami – ogniem, wodą, powietrzem oraz ziemią.

Równowaga między czterema płynami decyduje o stanie zdrowia jednostki. Choroba spowodowana jest przewagą jednego z płynów. Przyczyną stanu nierównowagi może być m.in. nasze postępowanie, które dziś określilibyśmy mianem stylu życia. W jednym z dzieł – *De acre, aquis et locis* – Hipokrates wykazał wyraźne związki przyczynowo-skutkowe między czynnikami środowiskowymi a chorobą (Brzeziński

2014; Krajewska 2018). Zmienił w ten sposób postrzeganie człowieka i jego ciała i zwrócił uwagę na społeczne uwarunkowania zdrowia.

Budowa i funkcjonowanie ludzkiego ciała w teorii humoralnej determinuje także charakter człowieka, predysponując go do określonych zachowań, czynności, działań, a nawet profesji. Psychospołeczny wymiar teorii humoralnej w pewnym stopniu funkcjonuje do dziś – w kontaktach społecznych opisujemy innych, odwołując się do typologii temperamentów, przypisując cholerykom, melancholikom czy flegmatykom określone charakterystyki społeczne. Wiele współczesnych teorii osobowości opiera się także na teorii humoralnej.

Z dzisiejszej perspektywy rozważania te mogą się wydawać nieco prymitywne i naiwne, jednak dały one podstawy nowożytnej medycynie. Naukowość podejścia Hipokratesa jest niezaprzeczalna, a jego osiągnięcia na długo wyznaczyły kierunki rozwoju wiedzy medycznej. Choć Przysięga Hipokratesa w pierwszych słowach odwołuje się do bogów – „Przysięgam na Apollona lekarza, na Asklepiosa, Hygieję i Panaceję oraz na wszystkich bogów i boginie, biorąc ich na świadków, że wedle mej możliwości i rozeznania będę dochowywał tej przysięgi i tych zobowiązań”² – Hipokrates uważany jest za pierwszego lekarza, który zerwał z mistyczno-religijnym modelem choroby na rzecz modelu racjonalno-pragmatycznego.

2.2. Choroba jako kara, czyli rzecz o grzesznym ciele

Wspomniany wyżej mistyczno-religijny model choroby, określanej też jako model metafizyczno-obwiniający, jest obok modelu pragmatyczno-racjonalnego najczęściej przywoływanym sposobem interpretowania choroby i zmian fizycznych oraz psychospołecznych, jakie ona wywołuje. Oba modele mają swoje społeczne uwarunkowania, gdyż każdy z nich w inny sposób opisuje rolę chorego i jego relację z otoczeniem. Model metafizyczno-obwiniający ukształtował się w starożytności – przekonanie o boskim pochodzeniu choroby było obecne w Egipcie czy Fenicji, dotarło także do Grecji (Jouanna 2012). Historyczne dowody na boskie pochodzenie choroby można znaleźć w literaturze antycznej, np. w dziełach Homera, Hezjoda oraz dziełach Herodota czy Tukidydesa (Williams 2003).

Rozwój wiedzy naukowej spowodował odejście od tej deterministycznej wizji życia człowieka, w której podlega on łasce lub niełasce sił wyższych. Przyczyniły się do tego prace przywoływanego wcześniej Hipokratesa. Model metafizyczno-obwiniający powrócił w okresie Średniowiecza, wraz ze wzrostem roli chrześcijaństwa i kościoła katolickiego jako instytucji. Sama medycyna pozostawała pod silnym wpływem kościoła katolickiego, gdyż znaczna część średniowiecznych lekarzy wywodziła się ze środowisk duchownych (Reiser 1985; Dougherty 1993; Jouanna 2012; Le Goff, Truong 2018; Krzysztofik 2020). W tym okresie również umocniło się postrzeganie ludzkiego ciała w kategoriach *stricte* moralnych. Na jakich założeniach opiera się zatem model metafizyczno-obwiniający? Przede wszystkim ciało jawiło

2 Cytat pochodzi ze strony Okręgowej Izby Lekarskiej http://www.oil.org.pl/xml/oil/oil50/tematy/prawo_oil/hipokr (dostęp: 25.09.2021).

się w opozycji do duszy – to pierwsze należało do *profanum*, drugie zaś do *sacrum*. Ciało postrzegane było jako centrum porządku ziemskiego, będąc jednocześnie potępiane jako siedlisko zła i otaczane troską jako rezerwuuar duszy, instrument cierpienia zbliżającego do Boga oraz zbawienia. Choroba jawiła się jako efekt czynów i występków człowieka, była postrzegana jako kara za grzechy, ale jednocześnie dawała szansę na odkupienie, gdyż sprawiała, że człowiek cierpiał fizycznie, podobnie jak umierający na krzyżu Chrystus. Choroba to zatem nieczystość ciała i duszy, dlatego też leczono i jedno, i drugie. Społeczny wymiar ludzkiego życia był zdeterminowany religijnie, zaś sama choroba miała charakter bardziej moralny niż fizyczny, choć jej manifestacje były jak najbardziej fizyczne.

Model ten, pozbawiony zabarwienia religijnego, z dominującym elementem obwiniania, obecny jest również współcześnie – wiele chorób ma podłoże środowiskowe i związane są ze stylem życia jednostki. Osoby chorujące np. na AIDS czy choroby weneryczne są stygmatyzowane, gdyż istnieje domniemanie, że chory przyczynił się do powstania choroby i na skutek swego złego/niemoralnego zachowania spotkała go kara w postaci określonego schorzenia. W 2008 roku media doniosły o śmierci półrocznego dziecka, u którego zidentyfikowano rzadką chorobę metaboliczną związaną z niedoborem enzymu LCHAD. W Polsce z tym schorzeniem żyje około 100 osób, z czego 37 mieszka na Kaszubach. Choroba ma podłoże genetyczne i ujawnia się w wieku niemowlęcym. Organizm chorego nie produkuje (lub wytwarza za mało) enzymu odpowiedzialnego za przemianę tłuszczów. Gdy w organizmie zdrowego człowieka spada poziom cukru, energia pobierana jest właśnie z tłuszczów. U chorych z niedoborem LCHAD spadek poziomu glukozy uszkadza układ nerwowy i mięśnie. Fakt, że ponad 1/3 chorych to mieszkańcy Kaszub, spowodował, że z rzadkiej choroby genetycznej stała się ona „chorobą etniczną” i doprowadził do „powstania negatywnego stereotypu Kaszubów jako grupy zamkniętej, obciążonej chorobą genetyczną, kultuwującej przestarzałe zwyczaje (endogamia)” (Kwaśniewska 2018).

Stygmatyzacja czy inaczej piętnowanie jest społeczną reakcją na obiektywną definicję choroby. Pojęcie to użyte w 1963 roku przez Ervinga Goffmana odnosiło się do każdego atrybutu, który dyskredytuje jednostkę w procesie interakcji (Goffman 1990). Stygmatyzacja jest zwykle konsekwencją etykietowania. W kontekście medycznym definiowanie kondycji pacjenta w kategoriach choroby jest nadawaniem mu etykiety chorego. W zależności od postrzegania tej etykiety przez społeczeństwo może stać się ona przyczyną stygmatyzacji, czyli piętnowania chorego. To z kolei prowadzi do nierównego traktowania, marginalizacji i wykluczenia.

2.3. Narodziny medycyny nowożytnej – biomedyczny model ciała

Wraz ze słabnącą rolą kościoła katolickiego i jednoczesnym rozwojem nauki ewoluowała wiedza o ludzkim ciele i jego funkcjonowaniu. Od XV wieku, kiedy uczelnie medyczne wyzwalały się spod dominacji kościoła, nastąpiła również zmiana kształcenia w tej dziedzinie. Prace takich uczonych jak Leonardo da Vinci czy Vesalius, oparte na sekcjach ludzkich zwłok pozwoliły zweryfikować wcześniejsze poglądy

na anatomię i fizjologię ludzkiego ciała. Wiedza medyczna, oparta coraz częściej na empirii, sięgała także po filozoficzne prądy myślowe. Siedemnastowieczna nauka inspirowana była filozofią kartezjańską, zaś w medycynie szczególnego znaczenia nabrała koncepcja dualizmu psychofizycznego wyłożona przez Kartezjusza w *Zasadach filozofii*:

A chociaż na podstawie dowolnego atrybutu poznaje się substancję, wszelako każdej substancji przysługuje jakaś główna własność, która konstituuje jej naturę i istotę i do której sprowadzają się wszystkie inne własności. W ten sposób rozciągłość wzdłuż, wszędy i w głąb konstituuje naturę substancji cielesnej; a myślenie konstituuje naturę substancji myślącej. Bo wszystko inne, co można ciału przypisać, zakłada z góry rozciągłość i jest tylko jakąś modyfikacją rzeczy rozciągłej; tak jak wszystko, co odkrywamy w umyśle, to są tylko różne modyfikacje myślenia. Tak np. nigdzie indziej jak tylko w rzeczy rozciągłej można pojąć kształt, a ruch też jedynie w rozciągłej przestrzeni; ani nigdzie indziej wyobraźni czy odczuwania, czy woli jak tylko w rzeczy myślącej (Kartezjusz 1960: 39–40).

Umysł (*res cogitans*) odznacza się myśleniem i świadomością, zaś ciało (*res extensa*) charakteryzuje rozciągłość w przestrzeni.

Rozważania Kartezjusza spowodowały, iż procesy życiowe (nie tylko w odniesieniu do ciała człowieka, ale ogólnie do przyrody) zaczęto postrzegać jako czysto materialne, mechaniczne. Ciało, jako *res extensa*, podlegało jedynie procesom mechanicznym, zaś dusza została zredukowana do substancji myślącej (Lampart 2020). Rozdział duszy i ciała oraz mechanistyczna wizja tego ostatniego stały się atrakcyjnym tropem dla rozwijającej się medycyny, która zaproponowała biomedyczny model choroby i towarzyszącą mu naukową wizję ludzkiego ciała jako przedmiotu zainteresowania medyków.

W 1878 roku Louis Pasteur ogłosił, iż choroby wywoływane są przez drobnoustroje. Odkrycie to zostało rozwinięte przez Roberta Kocha, który doprecyzował, że konkretne bakterie wywołują konkretne choroby. W ten sposób jednoprzyczynowy model choroby znany jako model biomedyczny stał się dominującym paradygmatem w medycynie do początków XX wieku. Wraz z kartezjańskim dualizmem spowodował, że medycyna skupiała się na znalezieniu i usunięciu konkretnej przyczyny z ciała, a dokładniej z chorej części, i zupełnie zaniedbała stronę psychospołeczną chorego. Ludzkie ciało jawiło się w tamtym czasie jako maszyna zbudowana z połączonych i współzależnych części, zaś rola lekarza podobna była do roli mechanika, który ma znaleźć i naprawić usterkę. Społeczne przyczyny chorób także były ignorowane (Germov 2019). Model biomedyczny uznawał także, że właściwym miejscem do leczenia tego „uszkodzonego” ciała jest szpital. Ciało stało się opisywalne i mierzalne w kategoriach naukowych, chory stał się podporządkowanym decyzjom medycznym, zaś choroba jawiła się jako obiektywny stan niepożądany. Medycyna szpitalna wprowadziła cztery innowacje: nozologię strukturalną, zlokalizowaną patologię, badanie fizyczne oraz analizy statystyczne (Williams 2003). Takie postrzeganie ciała wywołało kilka istotnych konsekwencji (Germov 2019):

- uprzedmiotowienie – dualizm ciała i duszy koncentruje się na naprawie uszkodzonych części ciała-maszyny; to może prowadzić do uprzedmiotowienia

- pacjenci są traktowani jak chore ciała lub przypadki i nie są postrzegani jako wyjątkowe jednostki z ich indywidualnymi potrzebami; pacjent nie jest traktowany holistycznie;
- redukcjonizm – następuje redukcja w obrębie ludzkiego ciała – z organów do komórek, z komórek do molekuł i genów; na tym poziomie psychospołeczne przyczyny chorób całkowicie giną;
- specjalizacja – konsekwencją redukcjonizmu jest przekonanie, że określony narząd można leczyć w oderwaniu od innych, a to w konsekwencji prowadzi do rosnącej liczby specjalistów (kardiologów, endokrynologów, gastroenterologów; w obrębie tych specjalizacji następują kolejne – pojawiają się lekarze specjalizujący się w leczeniu określonego narządu, np. hepatolog);
- determinizm biologiczny – redukcjonizm w konsekwencji często prowadzi także do przekonania, że to biologia determinuje status społeczny, ekonomiczny i zdrowotny człowieka, a nie odwrotnie; determinizm biologiczny jest niebezpieczny, gdyż może uprawomocniać nierówności społeczne – jeśli nierówności zdrowotne czy społeczne uznać za zdeterminowane biologicznie, konsekwencją takiego myślenia jest przekonanie, że niewiele można zrobić, by to zmienić;
- podejście obwiniające – ostatnią konsekwencją jest lokowanie przyczyny choroby i lekarstwa na nią jedynie w obrębie jednostki, przy jednoczesnym ignorowaniu społecznego kontekstu zdrowia i choroby – „Zamiast pytać, dlaczego choroba się pojawia i próbować usunąć te warunki, badacze medyczni próbują zrozumieć biologiczne mechanizmy rozwoju choroby, tak aby móc na nie wpływać” (Capra 1982: 150; tłum. M.W.); skupienie się na leczeniu jednostki może prowadzić do stosowania podejścia obwiniającego – chorobę można postrzegać jako rodzaj genetycznego fatalizmu lub jako efekt indywidualnych wyborów w ramach stylu życia. Takie podejście zdaje się całkowicie ignorować rolę zmiennych środowiskowych, jak chociażby warunki życia czy pracy, które wynikają z określonego umiejscowienia „chorego ciała” w strukturze społecznej.

Biomedyczny model doprowadził do uprzedmiotowienia ciała człowieka, a także postępującej jego fragmentaryzacji. Instrumentalna interwencja medyczna dotyczyła chorego narządu, który medycyna miała za wszelką cenę naprawić. Nie tylko holistyczne podejście do człowieka, które pojawiło się w Starożytności, utraciło na znaczeniu, ale dodatkowo także samo ciało przestało się jawić jako całość, a rosnąca specjalizacja w obrębie profesji medycznych spowodowała, że doszło do jego swoistej dekompozycji. Medycyna naprawcza jako efekt modelu biomedycznego za główny cel stawia przywrócenie sprawności choremu ciału (a dokładniej jego części), nie interesuje się jednak chorobą w perspektywie biopsychospołecznej. Dodatkowo medycyna została ugruntowana jako jedyna instytucja mogąca kontrolować zdrowie i chorobę jednostki. Ta rosnąca rola medycyny została dostrzeżona po II wojnie światowej, a procesy medykalizacji stały się ramą analityczną przemian medycyny opartej na dowodach (EBM, *evidence-based medicine*).

2.4. Procesy medykalizacji

Relacja między ciałem a medycyną jest nierozzerwalnie związana z procesami medykalizacji. Procesy te oznaczają wkraczanie medycyny w kolejne obszary ludzkiego życia i czynienie z nich terytorium eksploracji dla medycyny (Conrad 2007; Wieczorkowska 2012b; Clark 2014; Nowakowski 2015). Ponieważ ciało jest najbardziej bezpośrednim obiektem oddziaływań medycyny, procesy medykalizacji są jednocześnie procesami zawłaszczania ciała człowieka przez instytucje medyczne. Medykalizacja rozumiana jako forma medycznej kontroli społecznej nie jest zjawiskiem nowym, jednak postęp w medycynie powoduje, że procesy „czynienia medycznymi” kolejnych sfer ludzkiego życia w ostatnich dekadach przybrały na sile. Procesy medykalizacji nie są jednorodne, różnicuje je:

- dynamika umedyczniania – w ujęciu makrostrukturalnym obserwuje się nasilenie procesów medykalizacji, jednak w odniesieniu do konkretnych zjawisk, stanów czy zachowań można mówić o różnych stopniach medykalizacji i odmiennym natężeniu (Conrad 2007) – w przypadku ciał to ciało kobiece jest znacznie silniej poddane jurysdykcji medycznej niż ciało męskie (Wieczorkowska 2012a, 2015, 2016), Peter Conrad pisał o upłciowieniu procesów medykalizacji (*gendered*) (Conrad 2007);
- zasięg terytorialny – mówiąc o medykalizacji, ma się na myśli procesy charakterystyczne dla współczesnych społeczeństw kapitalistycznych (Nowakowski 2015).

Medyczna kontrola społeczna sięga czasów starożytnych – już greccy uczeni pisałi o konieczności nadzorowania osób cierpiących na obłąd. Podstawą kontroli był nonkonformizm w zachowaniach chorego. Michel Foucault początki współczesnej medykalizacji umiejscawiał w drugiej połowie XVIII wieku i związane były one z rozwojem samej medycyny oraz instytucji medycznych (Foucault 1999). Pierwsze prace poświęcone wkraczaniu medycyny w kolejne obszary życia człowieka oraz stosowanie terminologii i procedur medycznych w odniesieniu do stanów, cech i zachowań, które poprzednio były traktowane jako naturalne lub znajdowały się pod jurysdykcją innych instytucji, pojawiły się w latach 50. i 60. XX wieku (Conrad 1992, 2005; Conrad, Schneider 1992). Podkreślały one negatywne konsekwencje zawłaszczania przez medycynę zjawisk niemających biologicznego podłoża (jak bieda czy bezrobocie) oraz krytykowały arbitralność kryteriów diagnostycznych i płynność granic między normą a patologią. Medykalizacja w tamtym okresie miała charakter *odgórny* (*top-down*) i polegała na narzucaniu przez medyczną elitę i instytucje medyczne ram diagnostycznych, leczniczych i terapeutycznych na naturalne stany fizjologiczne, niepowodzenia życiowe, problemy rodzinne czy społeczne. Imperializm medyczny, transmisja medycznej wiedzy – władzy oraz medyczny nadzór społeczny od góry do dołu, od elit do ogółu społeczeństwa były przedmiotem zainteresowania takich badaczy jak Erving Zola, Ivan Illich czy Talcott Parsons.

Od końca lat 80. XX wieku obserwuje się zmianę polegającą na odwróceniu kierunku medykalizacji (Conrad 2005, 2007). Obecnie medykalizacja ma charakter *oddolny* (*bottom-up*), a profesjonaliści medyczni są jednym z wielu i nie tak znaczącym aktorem tych procesów. Siłą napędową umedyczniania kolejnych

obszarów życia, a także internetu (Miah, Rich 2008) czy architektury (Zardini, Borasi, Campbell 2012) są obecnie sami pacjenci i konsumenci, stowarzyszenia, grupy i ruchy społeczne, a na mezo- i makropoziomie – ekonomika zdrowia, przemysł farmaceutyczny oraz genetyka. Peter Conrad, czołowy badacz procesów medykalizacji w swoich analizach podkreśla wielowymiarowość tego zjawiska i zwraca uwagę na rosnącą rolę nowych aktorów w procesach umedyczniania. Oddawanie pola medycynie jest spowodowane rosnącymi oczekiwaniami społecznymi, związanymi z kategorią sukcesu, która w społeczeństwie amerykańskim stała się swoistą panwartością³. Brak sukcesu w jakiejś dziedzinie (np. edukacji) nie jest słabością intelektu, trudność w skupieniu uwagi i nadpobudliwość cechą charakteru czy brakami w wychowaniu, lecz są objawami choroby (*medicalization of underperformance*). Łatwość, z jaką medycyna przejmie kolejne obszary i roztacza władzę nad ciałem i życiem, jest powodowana rosnącymi oczekiwaniami społecznymi wobec sprawności i wydajności ciała oraz jego wyglądu, ale także wzrostem oczekiwań wobec samej medycyny, która z medycyny naprawczej staje się medycyną spełniania pragnień. Choroba coraz częściej staje się murem, za którym można się bezpiecznie schować przed wymaganiami i oczekiwaniami świata zewnętrznego, jest wymówką i generuje oczekiwania odmiennego, ulgowego traktowania.

Medykalizacja może się przejawiać używaniem medycznego języka do opisu zjawisk, stanów czy zachowań oraz w stosowaniu procedur medycznych w miejsce rozwiązań edukacyjnych, wychowawczych, prawnych czy socjalnych.

Umedycznienie nie dotyczy w równym stopniu kobiet i mężczyzn, a jest to związane z postrzeganiem kobiety i jej ciała w przeszłości. Do XVIII wieku funkcjonował tzw. **jednopłciowy model ciała**. Zakładano, że istnieje jedna płeć biologiczna (męska), zaś różnica między kobietą a mężczyzną jest różnicą „stopnia” natężenia pewnych cech, nie zaś różnicą jakościową. W teorii humoralnej różnicę tę stanowiła kombinacja humorów. Model ciała biologicznego to model męski, zaś kobieta była jego gorszym wariantem, z męskimi genitaliami umieszczonymi w jamie brzusznej do góry nogami (Laqueur 1992; Park 2010; King 2013; Buczkowski 2017). W XVIII wieku „dostrzeżono” wyjątkowość ciała kobiety (głównie układu rozrodczego), ale wraz z jego odkryciem (i emancypacją, której towarzyszyło symboliczne wyjście kobiety ze sfery domu do sfery publicznej) ciało kobiety stało się obiektem zainteresowania „męskiej medycyny”, czyli zdominowanej przez mężczyzn i przyjmującej męski punkt widzenia. Stąd też o wiele więcej zmedykalizowanych stanów, zachowań i zjawisk dotyczyło kobiet niż mężczyzn. Obecnie coraz częściej również męskie ciało staje się kawałek po kawałku obszarem medycznej aneksji. Mówiąc o umedycznianiu, zwraca się uwagę na trzy jego obszary (Waggoner, Stults 2011):

- medykalizacja normalnych zdarzeń życiowych – niepłodność u kobiet, menopauza, starzenie się, kontrola miesiączkowania, poród, zespół napięcia przedmiesiączkowego, dysfunkcja erekcji, andropauza;

3 To do niej także w swych pracach w latach 60. XX wieku odwoływał się Talcott Parsons, konstruując rolę chorego.

- biomedyczne i estetyczne ulepszenia – chirurgia plastyczna (powiększanie i redukcja piersi, plastyka powiek, implanty pośladków, liposukcja, wydłużanie nóg, operacje odmładzające głos, waginę, implanty łydek i klatki piersiowej), dermatologia, kosmetologia, sterydy, przetaczanie krwi, terapia łysienia, przeszczepy włosów, przeszczep komórek macierzystych;
- nadzór medyczny i interwencje – mammografia, cytologia, opieka prenatalna, obrzezanie.

W przypadku umedyczniania procesów fizjologicznych jak ciąża czy starzenie się medycyna zawłaszcza te obszary, definiując je jako wymagające medycznego nadzoru i interwencji. Ponieważ kobieca fizjologia w zakresie funkcji rozrodczych jest odmienna od męskiej, to kobiety doświadczają w tym obszarze medycznych praktyk częściej niż mężczyźni. Biomedyczne i estetyczne ulepszenia to obszar, w którym medykalizacja ma charakter głównie oddolny – to klienci domagają się przeprowadzenia zabiegu, ulepszenia swojego – zazwyczaj zdrowego i sprawnego – ciała. I choć chirurgia plastyczna ma swoje źródło w zabiegach rekonstrukcji uszkodzonych lub zdeformowanych części ciała, to obecnie kojarzona jest głównie ze sferą estetycznych ulepszeń. Korzystają z nich głównie kobiety, ale coraz częściej sięgają po nie także mężczyźni. Wzrost oczekiwań społecznych w odniesieniu do ciała stymuluje rozwój medycyny w obszarze ulepszeń, ciało jest przekształcane i modelowane, zdrowie staje się produktem nabywanym na rynku medycznym, a o jego zasobie decyduje sytuacja materialna i indywidualne potrzeby klienta. Ostatni obszar – nadzór medyczny i interwencje – to wykorzystanie instrumentów medycyny do kontroli zdrowia populacji i monitorowanie ich kapitału zdrowotnego w celu utrzymania efektywności gospodarczej i społecznej państwa. Programy prewencyjne i badania skринingowe mają na celu medyczny nadzór nad ciałami obywateli i w razie potrzeby pozwalają na medyczną interwencję. Oczywiście jest także wymierny pozytywny efekt tych programów i badań – pozwalają one zidentyfikować grupy ryzyka lub wykryć choroby we wczesnym stadium, a w konsekwencji mogą istotnie zmniejszyć ryzyko zachorowania lub – w przypadku wykrycia choroby – pozwalają osobie chorej na podjęcie decyzji, czy i jak ją leczyć, co może być interpretowane jako Goffmanowskie zarządzanie piętnem (Goffman 1990).

Medykalizacja to współczesna forma władzy nad ciałem. Jest to władza oparta na wiedzy naukowej, poparta autorytetami eksperckimi. Jak pisał Michel Foucault (2006, 2010), jest to forma nadzoru nad ciałem jednostki i populacją jako żywym organizmem. Zadaniem tej władzy jest dyscyplinowanie, nadzorowanie, poddawanie reżimom i kontrolowanie ciał rozmieszczonych w przestrzeni. Kategorią centralną staje się życie i przeżycie, mierniki populacyjne, jak wskaźnik urodzeń, zachorowalność określają zdrowie populacyjne i wyznaczają kierunki polityk szczegółowych (zdrowotnej, edukacyjnej). Instytucjonalnym ułożeniem tej władzy jest państwo, jednak władza ta jest sprawowana na bazie medycznych ekspertyz, które stają się podstawą normalizacji społeczeństwa. Ta zaś odbywa się poprzez „opomiarowanie” ciała jako takich oraz ich parametrów życiowych. Norma medyczna staje się normą kulturową, zaś dbałość o zdrowie i ciało stają się imperatywem moralnym. Jest ona

wytworem określonego dyskursu, określonej wiedzy i nie ma charakteru uniwersalnego. Foucault (2020), opisując proces normalizacji, odwoływał się do przykładu więziennictwa i kar, jednak odnaleźć go można także w odniesieniu do medycznej władzy nad ciałem, które jest mierzone, porównywane, homogenizowane, hierarchizowane i wykluczane ze względu na posiadanie określonych schorzeń. Normy medyczne zmieniają się zazwyczaj na skutek rozwoju wiedzy medycznej, zaś eksperci z zakresu zdrowia i choroby rekomendują określone działania będące podstawą polityki państwa wobec obywateli i jednocześnie instrumentem nadzoru i społecznej kontroli medycznej.

Rozwój medycyny sprawił, że nastąpiła zmiana w strukturze chorób – dzięki szczepieniom, antybiotykom i popularyzacji wiedzy z zakresu higieny i aseptyki schorzenia, które dawniej dziesiątkowały ludzkie populacje, przestały im zagrażać. Tak zwane przejście epidemiologiczne (McKeown 2009) pokazuje, jak – od początku XIX wieku – zmalała śmiertelność z powodu chorób zakaźnych i jak zostały one „zastąpione” przez choroby przewlekłe i cywilizacyjne. Na owo przejście epidemiologiczne także można spojrzeć z perspektywy medycznej władzy nad ciałem, gdyż opanowanie chorób zakaźnych było możliwe dzięki dyscyplinowaniu i reżimom takim jak masowe szczepienia (gruźlica, polio), izolacja, przyjmowanie leków, monitorowanie efektów leczenia. Współczesna medycyna kontroluje nie tylko przebieg choroby i proces leczenia, ale także zdrowie populacji, poddając ciała mierzeniu i monitorowaniu w celu wychwycenia nawet najmniejszych nieprawidłowości i odstępstw od norm. Za cenę bezpieczeństwa jednostki rezygnują z autonomii własnego ciała, poddając je coraz liczniejszym medycznym procedurom.

Początkowo medycyna miała charakter **naprawczy** – jej zadaniem było wyleczyć i przywrócić ciało do sprawności. Obecnie, obok tej gałęzi zajmującej się ciałem chorym, ułomnym, niesprawnym, pojawiła się **medycyna spełniania pragnień**, medycyna ulepszeń, w której centralną kategorią staje się zdrowie jako obszar interwencji i nadzoru instytucji i profesjonalistów medycznych. O ile w przypadku medycyny naprawczej człowiek zmuszony jest do korzystania z jej usług, o tyle medycyna ulepszeń to obszar, w który jednostka wkracza dobrowolnie. Pomiędzy zdrowiem i chorobą pojawia się nowa kategoria – ryzyko zdrowotne. Monitorowanie funkcji ciała, określanie granic między normą i patologią oraz analiza społeczno-kulturowych uwarunkowań występowania określonych chorób spowodowały wyodrębnienie się obszaru zarządzania ryzykiem zdrowotnym. Ciało będące na granicy świata chorych i zdrowych to ciało, które jest traktowane jako chore i poddawane procedurom diagnostycznym, terapeutycznym i leczniczym, mimo że schorzenie nie jest jeszcze obiektywnym stanem, w jakim znajduje się jednostka. **Medycyna prewencyjna** (Courtine 2020) roztacza władzę nad jeszcze zdrowym ciałem, czyniąc je zależnym od wiedzy i umiejętności specjalistów medycznych. To ciągłe monitorowanie w poszukiwaniu potencjalnych chorób eskaluje lęk o własne zdrowie i życie oraz sprawia, że ciało jawi się jako niepewne i stanowiące zagrożenie dla jego właściciela, co w świecie ryzyka ma swoje racjonalne uzasadnienie. Medycyna idzie jednak o krok dalej, starając się też przewidywać i kreować ciało – opisanie

ludzkiego genomu daje możliwości antycypowania losu jednostki w odległej przyszłości i projektowania ciała pozbawionego wad i wyposażonego w określone ulepszenia. **Medycyna predyktywna, personalizowana, prewencyjna i partycypacyjna (4P)** to model medycyny przyszłości, jednak już dziś można obserwować pierwsze osiągnięcia w tym obszarze związane z rozwojem genetyki czy bioinżynierii (Głos 2017; Pasowicz 2013).

2.5. Ciało u mechanika – medycyna naprawcza

W odniesieniu do modelu medycyny nastawionej na leczenie określonych schorzeń można mówić o mechanicyście podejściu do ciała człowieka, które było wcześniej charakteryzowane w ramach modelu biomedycznego. Założenia dotyczące relacji lekarz – pacjent pokazują, że ten ostatni, w zależności od rodzaju dolegliwości, ma się biernie poddać procedurom medycznym i władzy specjalistów (aktywność – bierność), współpracować, uznając autorytet lekarza (kierowanie – współpraca) lub też stać się partnerem i móc w pewnym zakresie decydować o swoim leczeniu (współuczestnictwo) (Szasz, Hollender 1956; Sokołowska 1986). Zatem ciało, w większym lub mniejszym stopniu, podlega tu naprawie bez udziału osoby pacjenta. Jedynie ostatnia relacja, charakterystyczna dla chorób przewlekłych sprawia, że pacjent traktowany jest holistycznie, a władza nad jego ciałem słabnie, co w pewnej mierze jest także efektem bezradności medycyny w leczeniu przyczynowym tego typu dolegliwości.

Warto wspomnieć tutaj o szczególnym przypadku chorób – tych, które wywołują epidemie. AIDS, które swoje żniwo zbierało w latach 80. XX wieku, zmieniło oblicze dyskursu o chorobie i traktowaniu pacjenta, zaś pandemia SARS-CoV-2 zainicjowała debatę na temat autonomii, wolności i granic ingerencji w życie i ciało człowieka – obywatela, stając się doskonałą egzemplifikacją modelu biowładzy Michela Foucaulta. Pojawiające się epidemie mają jeszcze jeden doniosły skutek dla samej medycyny postrzeganej jako rodzaj władzy i kontroli nad ludzkim życiem – podważają⁴ bowiem jej autorytet i osłabiają władzę nad ciałem, pozostawiając coraz szerzej uchylone drzwi dla sceptyków niewierzących w naukowość i zasadność stosowanych medycznych rozwiązań. Medialność XX-wiecznych epidemii powoduje także, że chorujące ciało (a także chorująca populacja) staje się przedmiotem publicznej debaty, jest pokazywane i objaśniane w kontekście choroby. AIDS to pierwsza choroba, która – poprzez jej medialne ekspozycje – odarła z prywatności pacjentów, w tym także gwiazdy (Courtine 2020). Jednocześnie zaś uświadomiła, że w obliczu ryzyka choroby jesteśmy równi, zaś nierówności dotyczą szans na odpowiednie leczenie. O ile AIDS zwróciło uwagę na znaczenie prewencji w rozprzestrzenianiu się choroby, o tyle COVID-19, czyli choroba wywołana wirusem SARS-CoV-2, pokazał siłę

4 Istnieje oczywiście zależność odwrotna, polegająca na umacnianiu pozycji medycyny wśród zwolenników medycznych interwencji i rozwiązań, np. zwolenników szczepień, jednak w tym kontekście chodziło o pokazanie, że sytuacje takie jak epidemia są swoistym sprawdzianem dla uprzywilejowanej pozycji medycyny.

związków między wiedzą ekspercką a politycznymi decyzjami dyscyplinującymi i kontrolującymi ciała obywateli poprzez izolację, kwarantannę, dystans społeczny (który w istocie jest dystansem fizycznym), stosowanie środków ochrony osobistej (maseczki, płyny do odkażania i dezynfekcji, rękawiczki), stosowane w niektórych krajach „przepustki COVID-owe” pozwalające na zrobienie zakupów w trakcie twardego *lockdownu*, certyfikaty szczepień różnicujące dostęp do przestrzeni publicznej dla osób zaszczepionych i niezaszczepionych (element tzw. segregacji sanitarnej) czy wreszcie stosowane w niektórych krajach zakazy dotykania przedmiotów w przestrzeni publicznej bez wyraźnej potrzeby (np. artykułów w sklepach). W tym przypadku działania prewencyjne o takim charakterze były jedynym możliwym do zastosowania instrumentem w walce z rozprzestrzeniającym się wirusem. Zdrowe ciała poddano reżimom o charakterze prewencyjnym, zaś chore poddały się procedurom medycznym, których celem było ich ratowanie za wszelką cenę.

Oprócz epidemii (powracających jak malaria lub też całkiem nowych jak SARS-CoV-2) mamy współcześnie do czynienia ze wzrostem liczby stanów o charakterze przewlekłym. Te ostatnie sprawiają, że pacjent w momencie diagnozy staje się związany silną relacją z podmiotami ochrony zdrowia i ich przedstawicielami. Można zaryzykować tezę, że choroba przewlekła powoduje uzależnienie od medycyny, która łagodzi objawy, podnosi komfort życia i przedłuża je. Współczesne osiągnięcia w wiedzy i technologii medycznej pozwalają takim pacjentom nie tylko żyć długo, ale często też szczęśliwie. Choroba przewlekła czy niesprawność czasem stają się dla chorych pretekstem do przekraczania granic i testowania swoich organizmów – niejednokrotnie takie osoby zawstydzają swoją siłą, sprawnością i dokonaniem zdrowych ludzi (np. paraolimpijczycy). Jest to możliwe nie tylko dzięki medycynie naprawczej, ale również dzięki bioinżynierii, która wykracza poza prostą naprawę – usprawnienie staje się ulepszeniem (Piore 2019). W jednym z kolejnych podrozdziałów wątki te zostaną opisane nieco bardziej szczegółowo.

Warto w tym miejscu wspomnieć o ważnym obszarze medycyny naprawczej, jakim jest transplantologia. Transplantacje, czyli przeniesienie tkanek, komórek lub narządów w obrębie jednego lub kilku organizmów dla wielu pacjentów są jedyną szansą na dalsze życie. Pierwsze próby przeszczepiania narządów miały miejsce w starożytności, jednak jako nauka transplantologia rozwinęła się w drugiej połowie XX wieku (Nogal, Wiśniewska, Antos 2016).

Lata 60. XX wieku stały się momentem przełomowym dla rozwoju światowej transplantologii klinicznej dzięki udoskonaleniu techniki przeszczepiania, poznaniu sposobów rozpoznawania i leczenia procesu odrzucania przeszczepu, wprowadzeniu metod przechowywania narządów (z zastosowaniem płynów konserwujących) oraz wykryciu nowej generacji leków – leków immunosupresyjnych (Nogal i in. 2016: 116).

Mówiąc o transplantacjach, należy uwzględnić kontekst biorcy, dawcy i rodziny. Narządy do przeszczepu pobiera się zarówno od żywych, jak i martwych osób. W sytuacji gdy dawca oddaje organ za życia, najczęściej mamy do czynienia z przeszczepem rodzinnym (np. nerki lub wątroby). Dawca i biorca się znają, jednak sam fakt choroby i konieczności wykonania przeszczepu zmienia relację rodzinną.

Często bliscy czują się zobowiązani do bycia dawcą wbrew sobie, zaś biorca może tego oczekiwać i domagać się przeszczepu lub też odwrotnie – czuć się niezręcznie, ale bać się odmówić. Pobieranie narządów od zmarłego dawcy podlega regulacjom prawnym⁵.

Przeszczepy allogeniczne (pomiędzy dwiema osobami o podobnym genotypie) rodzą między dawcą i biorcą szczególną więź. Sam fakt „wymiany” narządu może wiązać się u biorcy z niepokojem, depresją, wycofaniem. Okres pooperacyjny wcześnie to czas, kiedy biorca zaczyna rozmyślać o dawcy. Zakłada się, że powinno się zachować anonimowość dawcy, aby zapobiec obciążeniu emocjonalnemu i niepotrzebnym wyobrażeniom o dawcy (Gulla 2006). Pacjentowi po przeszczepie może być trudno zaakceptować nowy organ, czasem pojawiają się zaburzenia w postrzeganiu własnego ciała, a pacjenci odczuwają żal po stracie swojego narządu, opłakują go i żałują decyzji o przeszczepie. Niektórzy boją się, że przeszczep zmieni ich tożsamość, że przejmą cechy charakteru biorcy (Engle 2001; Rainer, Thompson, Lambros 2010).

W 2020 roku wykonano w Polsce 1180 przeszczepów od zmarłych dawców i 59 od dawców żywych (nerka i fragment wątroby) (Poltransplant 2020). Najwięcej wykonanych zabiegów dotyczyło nerki (717 od dawców zmarłych i 31 od żywych). Wykonano także 1269 zabiegów przeszczepu rogowki. W grudniu 2020 roku liczba osób oczekujących na przeszczep wyniosła 1806, z czego ponad 1000 to osoby oczekujące na nerkę. Według raportu Centrum Badania Opinii Publicznej (CBOS) z 2016 roku (Feliksiak 2016) 80% Polaków zgadza się, by po ich śmierci pobrano narządy do przeszczepu. Niestety 75% nie rozmawiało o tym ze swoimi bliskimi. Jednocześnie aż 89% osób zadeklarowało, iż gdyby wiadomo było, że zmarły bliski nie wyraził sprzeciwu wobec pobrania jego narządów po śmierci, uszanowałoby tę decyzję. O tym, że w Polsce obowiązuje zasada zgody domniemanej, wiedziało 20% badanych.

2.6. Ciało w zagrożeniu – medycyna prewencyjna

Działania prewencyjne mają odciążyć medycynę naprawczą w znaczeniu instrumentalnym, zaś system ochrony zdrowia w znaczeniu ekonomicznym. W myśl zasady „lepiej zapobiegać, niż leczyć”, jednostki będące częścią szerszych kategorii i grup (określanych mianem grup ryzyka) są poddawane monitoringowi i kontroli wybranych parametrów. Ten rodzaj władzy nad ciałem ma znaczenie polityczno-gospodarcze – zdrowie populacyjne przekłada się bowiem na efektywność ekonomiczną kraju. To nieustanne mierzenie i odnoszenie się do norm powoduje, iż jednostka eskaluje lęk o własne zdrowie, zaś to ostatnie staje się czynnikiem ryzyka

5 W Polsce obowiązuje zgoda domniemana – jeśli dawca za życia nie wyraził sprzeciwu wobec pobrania jego organów, to jest to jednoznaczne ze zgodą. Artykuł 5 ustawy z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów mówi: „Pobrania komórek, tkanek lub narządów ze zwłok ludzkich w celu ich przeszczepienia można dokonać, jeżeli osoba zmarła nie wyraziła za życia sprzeciwu” (Anon 2005). W praktyce rodzina zmarłego często nie wyraża zgody na pobranie narządów nawet wtedy, gdy zmarły nie wyraził pisemnego sprzeciwu i nie ma przeszkód formalnych do pobrania narządów.

choroby. Andy Miah i Emma Rich (Miah, Rich 2008) w książce *The Medicalization of Cyberspace* opisują zjawisko medykalizacji internetu w kierunku *chronic care web* i *preventive web*. Ta ostatnia to propozycja dla osób zdrowych, które poszukują informacji o wzmacnianiu kondycji i unikaniu zagrożeń. Pojawia się nowy typ obywatela – *healthy cybercitizen* – którego zadaniem jest utrzymywanie i wzmacnianie kondycji poprzez używanie dostępnych badań i pomiarów medycznych. Aby tego dokonać, konieczna jest współpraca i zasięganie opinii ekspertów i doradców, którzy choć sami nie są profesjonalistami medycznymi, odwołują się do autorytetu medycyny, aby uwiarygodnić swoje zalecenia (Bunton, Burrows, Nettleton 2003).

2.7. Ciało plastyczne – medycyna spełniania pragnień

Możliwości współczesnej medycyny wykraczają daleko poza naprawę ludzkiego ciała w zakresie, w jakim zostało ono uszkodzone. Z medycyny naprawczej i rekonstrukcyjnej wyewoluowała kolejna jej dziedzina, której celem jest poprawianie i ulepszanie ludzkiego ciała. Medycyna estetyczna, chirurgia plastyczna, kosmetologia, dermatologia czy fizjoterapia to przykłady obszarów, w których centralną kategorią jest pojęcie zdrowia, a celem nadrzędnym jest jego poprawa, wzmocnienie a w konsekwencji uczynienie kogoś zdrowszym. Bycie sprawnym, pięknym, zadbanym staje się jednocześnie synonimem zdrowia i normą kulturową (Bauman, Kunz 2012), która wyznacza pozycję społeczną jednostki, determinuje jej szanse na rynku pracy, w relacjach partnerskich czy kontaktach towarzyskich.

Komercjalizacja usług medycznych powoduje, że ciało także stało się urynkowane, jest inwestycją, towarem, instrumentem (Gałuszka 2015; Wieczorkowska 2015). Mówi się o mcdonaldyzacji medycyny, pokazując, że stała się działalnością usługową rządzącą się prawami popytu i podaży (Williams 2003; Gałuszka 2013), a ciało poddane urynkowaniu jest jednocześnie pod jurysdykcją medycyny. Medykalizacja wyglądu jest w dużej mierze doświadczeniem kobiet, stąd Peter Conrad, pisząc o współczesnej medykalizacji, podkreślał, że są to procesy upłciowione (*gendered*) (Conrad 2007).

Jakie są konsekwencje ekspansji medycyny spełniania pragnień dla ludzkiego ciała? Poza faktem jego dalszej medykalizacji, która przejawia się zawłaszczaniem sfery zdrowia, jest to zmiana postrzegania własnego ciała. Staje się ono plastyczne, modyfikowalne i zaczyna być traktowane w kategoriach projektu (Wieczorkowska 2012a, 2015; Staniec-Januszek 2019). Przestaje być postrzegane w kategoriach naturalistycznych jako obiekt biologiczny, który może być zmieniany jedynie przez upływ czasu (Nettleton 2007; Jakubowska 2009; Kluczyńska 2016), jawi się natomiast jako „urabialne” i „kreowalne” według potrzeb i pragnień jednostki. Stąd procedury medyczne, których celem jest poprawa wyglądu, określane są jako medycyna spełniania pragnień.

Następuje estetyzacja ciała, które jest indywidualizowane, przeżywane i odrębne od innych ciał (Shilling 2021). Jest potencjałem, możliwością, kapitałem kształtowalnym przez indywidualne wyobrażenia, ale także przez kulturę i stosunki społeczne (Turner 2008; Bieńko 2009), stając się w ten sposób także nośnikiem nierówności

społecznych w sferze zdrowia. Pisząc o ciele jako o kapitale biologicznym, Honorata Jakubowska (Jakubowska 2009) pisała o trzech wymiarach jego zróżnicowania:

- baza wyjściowa, czyli ciało biologiczne;
- zarządzanie kapitałem – możliwość i umiejętność przekształcania ciała, również w aspekcie odwracania procesów, które go dotyczą;
- ochrona kapitału przed zagrożeniami.

Medycyna sprawia, że ciało staje się piękne, ale pozostaje także młode. Usuwając oznaki starzenia się, odsuwa także perspektywę śmierci, sprawiając, że staje się ona tematem tabu.

Napór na medycynę jest też konsekwencją przekonania o niepewności własnego ciała – jawi się ono jako kruche, delikatne i niedoskonałe, dlatego tak chętnie poddawane jest ulepszeniom (Williams 2003; Nettleton 2007). Płynność ludzkiego ciała pozwala zaprojektować je, począwszy od koloru włosów i oczu, poprzez kształt twarzy, wielkość piersi, wzrost, kształt sylwetki, na płci skończywszy⁶. Ciało jest możliwością ograniczaną przez postęp medycyny, własną wyobraźnię i zasobność portfela. Rodzi to wspomniane wcześniej nierówności w sferze zdrowia, wzmacniając jego stopniowalny charakter oraz rynkowy wymiar. Wielokrotnie zabiegi wywołują niepożądane konsekwencje medyczne, a każde zmiany psychospołeczne – zaburzenia tożsamości, uzależnienie od zabiegów, zaburzenia postrzegania własnego ciała (dysmorfofobia).

2.8. Medycyna tradycyjna i alternatywna

Tradycyjne sposoby radzenia sobie z dolegliwościami towarzyszą ludziom od początku istnienia. W wielu regionach świata metody oparte na ziołolecznictwie, akupunkturze, terapii kryształami czy światłem są wciąż bardziej popularne niż medycyna oparta na dowodach. Wiele metod i technik pochodzących z medycyny tradycyjnej zostało przeniesionych na grunt społeczeństw zachodnich, dając początek medycynie alternatywnej określanej też jako komplementarna, choć często – ze względu na brak udokumentowanych podstaw naukowych – określa się ją jako leczenie niemedyczne (Piątkowski 2014).

Jedną z najważniejszych różnic między EBM a medycyną alternatywną jest postrzeganie choroby w kategoriach holistycznych. Pacjent jawi się tu jako jedność biopsychospołeczna, zaś choroba jest rozpatrywana jako fenomen psychospołeczny i kulturowy, a dopiero potem jako biologiczny. W wielu podejściach z zakresu medycyny alternatywnej nie odróżnia się choroby od innych form tzw. złego losu; ciało, umysł i dusza tworzą jedność i wzajemnie się przenikają, a choroba nie zawsze ma podłoże biologiczne (Sokołowska 1986).

Mimo wielu dowodów na psychospołeczne podłoże chorób somatycznych medycyna oparta na modelu biomedycznym wciąż nie sprostала oczekiwaniom pacjentów. Dlatego obiecująca wydaje się **Mind-Body Medicine**, obszar medycyny

6 Warto wspomnieć tu także o takich zabiegach jak: odmładzanie wagi, odmładzanie strun głosowych czy wydłużanie kończyn dolnych.

wykorzystujący różnorodność technik zaprojektowanych, by zwiększać wydajność umysłu i psychiki do radzenia sobie z problemami somatycznymi (Astin i in. 2003; Wolsko i in. 2004). Do najpopularniejszych technik zalicza się relaksację, medytację, hipnozę, biofeedback, terapię kognitywno-behawioralną oraz psychoedukację. Wraz z rosnącym zapotrzebowaniem ze strony pacjentów na partnerską i osobistą relację z lekarzem oraz roszczeniowość w kierunku holistycznego podejścia do problemów zdrowotnych ten rodzaj medycznych interwencji jawi się jako obiecujący.

2.9. Ciało zobrazowane za pomocą technologii medycznej

Medycyna jest szczególnym przypadkiem naruszania intymności ciała. Wizyta u lekarza wiąże się zazwyczaj z koniecznością jego obnażenia i pokazania obcej osobie, która – z racji wykonywanego zawodu – ma możliwość fizycznego kontaktu z nim. Narusza to zasady relacji społecznej, gdyż w kontaktach formalnych, oficjalnych zakłada się brak kontaktu fizycznego, a często jest on prawnie zakazany. Relacja lekarz – pacjent należy do nielicznych wyjątków⁷, gdzie ta zasada nie obowiązuje (Anon 2012). Pacjent musi odsłonić swoje ciało i oddać je w ręce lekarza w celach diagnostycznych i leczniczych. Wiąże się to często z poczuciem dyskomfortu dla pacjenta, który wstydzi się swoich niedoskonałości, blizn, deformacji (Szary 2014; Gulla, Izydorczyk, Kubiak 2019). Uwarunkowania religijne czy kulturowe mogą jeszcze dodatkowo komplikować tę relację i zwiększać lęk i poczucie dyskomfortu u pacjenta (Padela, Pozo 2011; Bagheri, Alali 2017).

W warunkach nowoczesnej medycyny badanie fizykalne to dopiero początek podróży w głąb ludzkiego ciała, gdyż w celu postawienia diagnozy, a później zastosowania leczenia ciało styka się z aparaturą medyczną prześwietlającą jego wnętrze. Zanim medycyna doszła do momentu, w którym – za sprawą medycznej technologii – mogła zajrzeć w najbardziej niedostępne obszary ludzkiego ciała, opierała się na domysłach i fantastycznych jego wyobrażeniach. Przełomu w poznaniu morfologii człowieka dokonał Andreas Vesalius w XVI wieku. W 1543 roku ukazało się jego dzieło *De humani corporis fabrica*. Autor zawarł w nim dokładne ryciny wszystkich części ludzkiego ciała oraz ich szczegółowe opisy. Co ciekawe, Vesalius opierał swoje prace na sekcjach zwłok zwierząt (Jędrzejewski 2013). Nieco wcześniej Leonardo da Vinci, łamiąc obowiązujące przepisy, wykonywał sekcje zwłok na ciałach ludzkich (Legierska i in. 2009). Pozostawione przez niego szkice i rysunki doskonale pokazują ludzką anatomię. Jak pisał autorzy artykułu o Leonardzie:

Dla celów naukowych i dydaktycznych przedstawiał badane struktury z każdej strony oraz niekiedy na przekrojach. Starał się nie tylko poznać budowę, ale nade wszystko poznać, zrozumieć i wytłumaczyć czynność. Takie pojmowanie anatomii nieznane było nigdy przed nim, ani w latach mu współczesnych. Jest pierwszym anatomem w nowoczesnym stylu (Legierska i in. 2009: 74–75).

7 Inne przykłady formalnych relacji z dopuszczalnym kontaktem fizycznym to wizyta u stomatologa, kosmetyczki, piercera, tatuatora, fryzjera czy fizjoterapeuty, lekcje tańca, zajęcia jogi.

Przełomowym instrumentem pozwalającym „osłuchać” wnętrze ludzkiego ciała był wynaleziony w 1816 roku przez Rene Laenneca **stetoskop** (Bishop 2018). Wynalazek ten zrewolucjonizował praktykę lekarską i relację lekarz – pacjent, gdyż pozwolił na utrzymywanie dystansu fizycznego. W tamtych czasach miało to ogromne znaczenie, gdyż zabiegi higieniczne takie jak kąpiel nie były zbyt popularne.

Kolejna rewolucja w medycynie nadeszła w 1895 roku, gdy Wilhelm Röntgen odkrył **promieniowanie gamma** i po raz pierwszy zastosowano je do prześwietlania ludzkiego ciała. **Radiografia medyczna** znalazła szerokie zastosowanie w chirurgii – dzięki niej lokalizowano ciała obce, pociski czy złamania. Dzięki wysiłkom Marii Skłodowskiej-Curie wojskowe ciężarówki zostały wyposażone w aparaty rentgenowskie (Courtine 2020). Radiologia stała się prototypem badania *no touch*, w którym nie ma bezpośredniego fizycznego kontaktu między ciałem chorego a wykonującym zdjęcie.

Badania obrazowe zmieniły praktykę lekarską i ukształtowały obraz własnego ciała u przeciętnego człowieka (Courtine 2020). Są wykonywane na żywych ludziach (choć radiografia czy tomografia mogą być wykonywane na zwłokach), a nie jak sekcje, na zmarłych, i w porównaniu do nich są mniej inwazyjne, choć obarczone ryzykiem (szczególnie gdy konieczne jest podanie kontrastu). Od lat 20. XX wieku medycyna interesowała się osiągnięciami w dziedzinie fizyki i chemii związanymi z promieniotwórczością (Lawson 2012). W 1942 roku Enrico Fermi z Chicago stworzył reaktor jądrowy, zaś po II wojnie światowej, od roku 1946 zaczęto go wykorzystywać do produkcji radioizotopów do celów medycznych. Nazwa „**medycyna nuklearna**” po raz pierwszy została użyta w 1952 roku. Obecnie izotopy promieniotwórcze wykorzystuje się zarówno do diagnostyki, jak i leczenia pacjentów (diagnostyczna i interwencyjna medycyna nuklearna). Scyntygrafia, pozytonowa tomografia emisyjna (PET), tomografia trójwymiarowa SPECT to nazwy, które dla pacjentów brzmią groźnie i kojarzą się z negatywnymi skutkami napromieniania. Obecnie osiągnięcia medycyny nuklearnej wykorzystywane są przez nauki kognitywne, do badania pracy i funkcji ludzkiego mózgu (Courtine 2020). W ten sposób medycyna zagląda w ludzkie myślenie, nie pozostawiając jednostce nawet skrawka ciała, które mogłoby skrywać jakąś tajemnicę.

Innym rodzajem badania pozwalającym zgłębić tajniki ludzkiego ciała jest **ultrasonografia**, która wykorzystuje do obrazowania ultradźwięki. Metoda ta, znana już w czasie II wojny światowej upowszechniła się w latach 60. i 70. XX wieku. Obecnie wykorzystywana jest m.in. do wykrywania guzów, wrzodów, torbieli, służy także jako narzędzie oceny rozwoju płodu, jednak jej zastosowanie jest dużo szersze i obejmuje takie specjalizacje jak anestezjologia, angiologia, okulistyka, neonatologia, medycyna ratunkowa czy kardiologia. Szczególnego znaczenia badanie ultrasonograficzne nabiera w odniesieniu do ciąży. Możliwość obserwacji rozwoju embrionu i płodu wywołała co najmniej dwie konsekwencje. Po pierwsze, przypieczętowała psychiczną więź między matką i nienarodzonym dzieckiem. Po drugie, przyczyniła się do zmiany rozumienia początku życia, co z kolei wywołało debatę na temat możliwości jego odebrania wskutek aborcji. Według niektórych (Courtine

2020) ultrasonografia stała się instrumentem w rękach państwa i kościoła, będąc nową formą nadzoru nad ciałem kobiety, powodując jego wywłaszczenie i odbierając kobietom część praw do stanowienia o swoim ciele, a w konsekwencji życiu. Z drugiej strony, badania prenatalne, na czele z obrazowaniem mogą u przyszłych matek eskalować lęk o prawidłowość rozwoju płodu i powodować, że czas radosnego oczekiwania staje się czasem nieprzyjemnego niepokoju (Puzewicz-Barska, Tarasiewicz 2004). Decyzja o dokonaniu aborcji z powodów terapeutycznych (w związku z nieodwracalną lub ciężką wadą płodu) może być utrudniona właśnie dlatego, że przyszła matka widziała płód w swoim łonie i łatwiej go personalizować. Od lat 70. XX wieku w prawie amerykańskim figuruje prawo do urodzenia się bez upośledzeń, potocznie zwane prawem do „nieistnienia” (Justyński 2003), z którego korzystają niepełnosprawne dzieci wytaczające swym matkom procesy o odszkodowanie z tytułu „złego urodzenia” (*wrongful birth*), w których wykorzystują dokumentację medyczną jak ultrasonografia (Courtine 2020).

2.10. Medycyna wirtualna i e-zdrowie

Warto w tym miejscu wspomnieć o zastosowaniu obrazowania i wykorzystaniu obrazów wizualnych do zabiegów i konsultacji. Medyczna technologia staje się nie tylko bardziej inteligentna, ale dodatkowo miniaturyzuje się – niektóre narzędzia stają się mniejsze, bardziej poręczne, zabiegi nie wymagają rozległej interwencji chirurgicznej, gdyż spopularyzowano tzw. chirurgię wzornikową (Williams 2003), która wykorzystuje obraz z kamery endoskopowej do precyzyjnego celowanego zabiegu.

Medycyna wirtualna stwarza możliwości treningu dla studentów, „zdalnej” operacji wykorzystującej robota i kamerę stereoskopową (*tele-presence surgery*), telekonsultacji, asysty zdalnej podczas zabiegów, a nawet *streamingu* operacji na żywo (Williams 2003).

Pandemia SARS-CoV-2 przyspieszyła rozwój telemedycyny i rozwiązań z zakresu e-zdrowia (teleporady, badania na odległość, monitoring zdrowia na odległość). Wiele z nich wymaga jeszcze udoskonalenia i ulepszeń, ale już dziś widać, jak w tym zakresie mogą i będą ewoluować usługi zdrowotne.

2.11. Śmierć i umieranie ciała

Rozwój wiedzy medycznej wraz z podniesieniem się ogólnego poziomu życia i wykształcenia ludzi spowodował wydłużenie się życia. Konsekwencją tego nowego procesu jest możliwość obserwowania nowych biologicznych zmian zachodzących w organizmie człowieka. Dodatkową konsekwencją jest opóźnienie śmierci skutkujące jej odsunięciem z dyskursu biomedycznego. Śmierć jawi się dla medycyny jako wypadek przy pracy, który nie powinien mieć miejsca. W biomedycznym modelu zdrowia jest miejsce na medycynę naprawczą – leczenie i przywracanie społeczeństwu sprawnych i efektywnych ciał. Szpital jest miejscem, w którym odbywa się proces leczenia i jest to podstawowy cel jego funkcjonowania. Nawet sam moment śmierci wciąż dla wielu jest niejasny. Klasyczne kryterium śmierci (ustanie podstawowych funkcji życiowych, czyli oddechu i bicia serca) zostało w latach

70. XX wieku zastąpione kryterium współczesnym, w ramach którego orzeka się o śmierci mózgowej (Pała 2014). W tym czasie stosowano już techniki reanimacji i używano respiratora, co spowodowało pojawienie się nowej kategorii pacjentów – trwale nieprzytomnych, sztucznie podtrzymywanych przy życiu dzięki zabiegom resuscytacyjnym. Stwarzało to także możliwości dla transplantologii, jednak wymagało zmian definicyjnych, które umożliwiłyby zmiany prawne. W przypadku podtrzymywania życia dla celów transplantacyjnych pojawia się pytanie o stan ciała – czy jest ono żywe, czy martwe? W socjologii mówi się w takich przypadkach o społecznym ożywieniu – osoba, u której stwierdzono śmierć mózgową, ale jest podtrzymywana przy życiu w celach transplantacyjnych (lub w celu podtrzymania ciąży aż do momentu, kiedy możliwe będzie jej rozwiązanie), traktowana jest przez otoczenie, jakby była żywa. Podłączona do aparatury podtrzymującej życie wygląda jakby spała (Ogryzko-Wiewiórowska 2000). Personel medyczny ma do takiej osoby stosunek instrumentalny, ale dla rodziny wiąże się to z ogromnymi emocjami.

Śmierć i umieranie nie podlegają terapii i są nieuchronne. Próba ich instytucjonalizacji w latach 50. XX wieku spowodowała odhumanizowanie procesu odchodzenia i przyczyniła się do wzrostu lęku społecznego przed śmiercią. Pojęcie uporczywej terapii zdaje się doskonale oddawać ten rodzaj władzy medycznej nad ciałem. Odwołując się do Foucaulta koncepcji biowładzy, która nakazuje żyć i pozwala umrzeć, jeszcze lepiej możemy zrozumieć tę medyczną formę opresji wobec ludzkiego ciała. Osiągnięcia medycyny spowodowały, że obecnie częściej mamy do czynienia z procesem umierania niż z szybką, gwałtowną śmiercią. Gdy człowiek dowiaduje się o diagnozie, pojawia się czas dodany, który może być postrzegany jako coś dobrego (gdy chory może pozałatwiać swoje doczesne sprawy i przygotować siebie i bliskich na odejście) lub jako coś negatywnego (gdy umieraniu towarzyszą ból, niesprawność, utrata niezależności i kontroli nad swoim ciałem). U pacjenta umierającego pojawia się lęk, który może mieć różne przyczyny (Więckowska 2002): lęk przed cierpieniem fizycznym, przed poniżeniem, przed zmianami zachodzącymi w ciele, przed uzależnieniem od innych, przed konsekwencjami naszej śmierci dla innych, przed niemożnością załatwienia ważnych spraw życiowych, przed nieistnieniem, przed karą za grzechy. Instytucjonalizacja śmierci, czyli przeniesienie śmierci ze sfery prywatnej do sfery publicznej, z domu do szpitala powoduje, że umierający jest odizolowany od bliskich, stając się anonimowym przypadkiem. Oderwanie od domu i rodziny powoduje, że śmierć jawi się jako coś przerażającego – dawniej śmierć następowała w domu, była wydarzeniem społecznym, a ciałem zmarłego, aż do momentu pogrzebu, zajmowała się rodzina i sąsiedzi. Szpital jako miejsce, w którym się leczy, nie radzi sobie ze śmiercią i umieraniem, czyniąc z tych ostatnich momentów życia wydarzenia odhumanizowane i poddane technologizacji i instrumentalizacji (Ogryzko-Wiewiórowska 2000; Więckowska 2002).

Związek ciała z medycyną nie kończy się jednak wraz ze śmiercią – wręcz przeciwnie, może się on zacieśnić. Oprócz omawianych wcześniej transplantacji, gdy organy pobiera się od osoby ze stwierdzoną śmiercią mózgową, innym przykładem tej relacji jest oddanie swego ciała na potrzeby medycyny. Co więcej, tylko w sytuacji

przeszczepu i oddania ciała nauce mamy prawo dysponowania własnym ciałem i jego fragmentami na wypadek śmierci (Soniewicka 2020). Donacja na cele naukowo-dydaktyczne to szczególny przypadek daru, a jego znaczenie jest związane z dobrem publicznym (ochrona zdrowia i życia ludzi). Ciało zmarłego służy po śmierci innym osobom, które obcując z nim, przygotowują się do wykonywania zawodu lekarza.

Odpowiedzią na braki medycyny naprawczej w odniesieniu do umierania jest medycyna paliatywna, zajmująca się opieką nad pacjentem w stanie terminalnym. Jest ona zorientowana na poprawę jakości życia, nie zaś na leczenie. Specjaliści podejmują działania mające na celu łagodzenie bólu i objawów choroby, umożliwienie jak najgodniejszego przeżycia ostatnich chwil oraz wsparcie umierającego i jego rodziny (także po śmierci pacjenta). Nie podejmuje się działań mających na celu opóźnienie lub przyspieszenie śmierci. Instytucjonalną odpowiedzią na szpital jest w opiece paliatywnej hospicjum.

Ból jest nieodłączną częścią umierania, różni się natężeniem, lokalizacją i długością trwania, jest też odczuciem niezwykle subiektywnym (Więckowska 2002; Ostrowska 2005; Ryshkovska, Bohuta, Kruta 2016; Leung, Arthur, Udo 2018). Reakcja na ból jest indywidualna i powinna być rozpatrywana z uwzględnieniem czynników biologicznych, psychologicznych i społecznych. W perspektywie historycznej ból towarzyszący chorobie był kojarzony z karą lub rozumiany jako doświadczenie oczyszczające, uszlachetniające. Ból wywołuje lęk i depresję, to z kolei potęguje poczucie samotności i może powodować wrogość wobec otoczenia. Dlatego tak ważne jest jego łagodzenie, aby pacjent nie skupiał się na cielesności jako źródle bólu i mógł godnie przeżyć okres zbliżający go do śmierci.

2.12. Ciało przyszłości

W jednym z opowiadań Stanisława Lema (Lem 1957) kierowca wyścigowy, pan Johns staje przed sądem pozwany przez firmę Cybernetyk Company, która twierdzi, że ma prawo do ciała głównego bohatera. Tenże na skutek wypadków sukcesywnie wymieniał kolejne części ciała na protezy dostarczane przez firmę, której prezes twierdzi, że pozwany nie jest już człowiekiem, a jego ciało należy do przedsiębiorstwa. Pytanie o to, gdzie kończy się człowiek, a zaczyna maszyna, staje się coraz istotniejsze w świetle współczesnych osiągnięć naukowych. Wirtualne kliniki, ksenotransplantacje, bioniczne kończyny, technologia CRISPR pozwalająca edytować geny czy narządy z drukarki – choć brzmi to jak opisy scen z filmu *science fiction*, to wcale nie jest tak odległą przyszłością ani wyimaginowaną wizją reżysera. Paradoksem współczesności jest kreowanie niepewnego ciała. Niepewność ta wynika z faktu, iż znacząca ingerencja w ludzkie ciało stawia pod znakiem zapytania definicję tego, czym ono jest, czym jest człowiek i człowieczeństwo w ogóle. Aktualne wciąż są słowa Fukuyamy, który pisał, że obecnie tracimy poczucie wspólnoty człowieczeństwa, gdyż nie mamy jasnej wizji tego, czym jest człowiek (Fukuyama 2003). Z jednej strony mamy bezprecedensową możliwość kontroli ludzkiego ciała za pomocą biotechnologii, ale właśnie ta możliwość staje się źródłem niepewności, gdyż kwestionuje i zaciera granice między ciałem a światem zewnętrznym, między człowiekiem a maszyną, między człowieczeństwem a sztuczną

inteligencją. Cyborg to hybryda, chimera – połączenie urządzenia cybernetycznego (*cybernetic device*) i organizmu biologicznego (*biological organism*).

Medycyna przyszłości rozwija się na naszych oczach. Dotychczasowe osiągnięcia stają się podstawą dalszych badań i poszukiwań, łącząc wysiłki lekarzy, farmakologów, biotechnologów z odkryciami inżynierów. Rozważania o ludzkim ciele w tym kontekście wykraczają poza ramy medycyny. Ciało jawi się jako kreacja interdyscyplinarna – drukowanie narządów, wytwarzanie tkanek, genetyczne ulepszanie mające na celu eliminację chorób, przekraczanie granic możliwości i wydolności ciała dzięki rozwiązaniom bionicznym, bioinżynieryjnym, to tylko przykłady tej współpracy. W tym kontekście mówi się o opisywanej w jednym z poprzednich podrozdziałów medycynie 4P, czyli predyktywnej, prewencyjnej, personalizowanej i partycypacyjnej (Głos 2017). W kolejnych akapitach zostaną przybliżone nowo rozwijające się gałęzie medycyny.

Medycyna genomiczna

Projekt Badania Ludzkiego Genomu został zakończony w 2003 roku (Pasowicz 2013). Początkowo przedsięwzięcie amerykańskie, stało się międzynarodową inicjatywą. Jego cel to poznanie sekwencji ludzkiego DNA oraz identyfikacja genów odpowiedzialnych za określone choroby. Paradygmat genetyczny stał się jednym z najbardziej obiecujących na przełomie wieków ze względu na swoją wartość wyjaśniającą i predyktywną (Cockerham 2007). Medycyna genomiczna różni się od medycyny genetycznej – ta ostatnia zajmuje się głównie dziedziczeniem, a w jej ramach bada się wpływ pojedynczego genu na powstawanie choroby. Medycyna genomiczna idzie o krok dalej i zajmuje się chorobami o podłożu wielogenowym (Pasowicz 2013). Poszukiwanie genów odpowiedzialnych za powstawanie chorób wydaje się oczywistą konsekwencją rozwoju medycyny, jednak niesie ze sobą pewne zagrożenie związane z medykacją – połączenie tych dwóch procesów może spowodować, że także nasze predyspozycje czy cechy charakteru postrzegane jako niepożądane, niewłaściwe mogą stać się celem poszukiwań genetycznych i ewentualnych rozwiązań biomedycznych. Zjawisko to określane jest jako genetyczyzacja, a Abby Lippman definiuje je jako proces, w którym różnice między jednostkami są zredukowane do sekwencji DNA, zaś większość chorób, zaburzeń oraz odmienności psychologicznych czy behawioralnych przynajmniej częściowo zdefiniowana jest jako mająca pochodzenie genetyczne. Na tej podstawie wdraża się interwencje oparte na technologii genetycznej, aby rozwiązać problemy zdrowotne (Lippman 1991: 19). Zatem mamy tu do czynienia ze zmianą na poziomie konceptualnym (definiowanie problemów w kategoriach genetycznych) oraz instrumentalnym (diagnozowanie i leczenie w ramach paradygmatu genetycznego). Jan Domaradzki pisze o 4 konsekwencjach, które mają ścisły związek z ludzkim ciałem (Domaradzki 2019):

- genetyczny redukcjonizm – człowiek i jego ciało sprowadzone są do poziomu molekuł;
- genetyczny determinizm – człowiek jest zdeterminowany przez procesy biologiczne zachodzące na poziomie tych molekuł, zaś wyjaśnienia innego rodzaju (np. środowiskowe) tracą na znaczeniu;

- genetyczny esencjalizm – w DNA zapisana jest instrukcja życia, która stanowi jego istotę i podstawę wyjątkowości jednostki;
- genetyczny fatalizm – wyjątkowość i stabilność DNA sprawiają, że scenariusz ludzkiego życia i funkcjonowania ciała są zaprogramowane i nie mogą być zmienione.

Medycyna genomyczna jest uważana za przyszłość opieki zdrowotnej, w ramach której będzie można precyzyjnie określić indywidualne ryzyko zachorowania oraz dobrać spersonalizowaną terapię (Pasowicz 2013). Rodzi to jednak wiele problemów bioetycznych. Nadzieje i oczekiwania związane z terapią przyszłości spowodowały wzrost zainteresowania przechowywaniem materiału genetycznego tak, aby w przyszłości, wraz z dostępnością do terapii, można było go wykorzystać. Z biobankowaniem, czyli gromadzeniem i przechowywaniem ludzkiego materiału genetycznego wiąże się wiele oczekiwań, a komercjalizacja tego zjawiska powoduje, że dużo częściej podkreśla się potencjalne korzyści, pomijając możliwe ryzyko (Domaradzki 2019). Poznanie ludzkiego genomu otwiera możliwość manipulacji w jego obrębie. Celem medycyny genomicznej jest naprawa lub eliminacja wadliwych genów. Dostępna od niedawna technologia CRISPR/Cas9 (*Clustered Regularly-Interspaced Short Palindromic Repeats*) pozwala na taką ingerencję w genom ludzki przez edytowanie genów. Z jednej strony daje to rzeczywiście ogromne możliwości na eliminację niektórych chorób i poprawę efektywności w ochronie zdrowia, z drugiej jednak strony przypomina zabawę w Boga i niesie ryzyko arbitralnego doboru cech, które mają być „naprawiane”. Takie kreowanie ludzkiego ciała, oprócz niekwestionowanych korzyści, rodzi problem prawa do własności i decydowania o swoim genomie, a w konsekwencji może w dłuższej perspektywie spowodować zagrożenie dla gatunku ludzkiego.

Medycyna spersonalizowana

Wykorzystuje wiedzę kliniczną, łącząc ją z najnowszymi osiągnięciami (np. w dziedzinie genetyki i genomiki), aby tworzyć „szyte na miarę” terapie, uwzględniając indywidualne różnicowanie pacjentów. Złożoność takich chorób jak otyłość czy nowotwory zmusza do poszukiwania wyjaśnień nie na poziomie jednego genu, ale na poziomie genomu. To z kolei pozwala na projektowanie terapii celowanej, odpowiadającej nie tylko na chorobę u konkretnego pacjenta, ale także minimalizującej ryzyko tej terapii. Poza rozwiązaniami terapeutycznymi medycyna spersonalizowana to również część medycyny prewencyjnej, gdyż skupia się także na analizie mechanizmów sprzyjających zachowaniu zdrowia. Takie rozwiązania zmieniają nie tylko oblicze relacji lekarz – pacjent, ale są korzystne z punktu widzenia ekonomiki zdrowia (Pasowicz 2013).

Medycyna translacyjna

Jest to interdyscyplinarne podejście, łączące osiągnięcia nauk podstawowych, zdrowia publicznego oraz nauk klinicznych w celu zaprojektowania optymalnych rozwiązań terapeutycznych i profilaktycznych wykraczających poza tradycyjne pojmowanie usług zdrowotnych (Pasowicz 2013). Jak pisze Mieczysław Pasowicz: „Medycyna translacyjna obejmuje:

- badania naukowe w poszukiwaniu początku i mechanizmów procesu chorobowego,
- identyfikację swoistych zdarzeń biologicznych, biomarkerów lub ścieżek prowadzących do choroby,
- wykorzystanie tych odkryć do opracowania nowych metod diagnostycznych i terapii,
- włączenie nowych metod diagnostycznych i terapii do codziennej praktyki klinicznej” (Pasowicz 2013: 88).

Zarysowane powyżej nowe obszary diagnostyki, leczenia i predykcji są odpowiedzią na oczekiwania wobec wysoce technicznej medycyny. Ryzyko związane z coraz bardziej zaawansowanymi terapiami budzi lęk, eskalujący oczekiwania pacjentów, którzy domagają się efektywności terapii połączonej z bezpieczeństwem jej stosowania i minimalizacją skutków ubocznych.

Taki sposób patrzenia na człowieka i jego ciało powoduje, że mimo fragmentaryzacji i redukcjonizmu uwzględnia się indywidualność i wyjątkowość każdego z nas. Dzieje się to jednak w odhumanizowany sposób, niespełniający jak dotąd czwartego postulat medycyny 4P, partycypacji, dlatego na popularności zyskują też inne formy leczenia, jak medycyna tradycyjna i medycyna alternatywna.

Transplantologia otworzyła nowe możliwości, ale pokazała też ograniczenia związane z małą podażą narządów w porównaniu z popytem na nie. Obecnie obiecujące stają się ksenotransplantacje, czyli zabiegi polegające na transplantacji, implantacji lub infuzji do ludzkiego biorcy żywych komórek, tkanek i organów pochodzących od nie-ludzkiego dawcy lub ludzkich płynów, komórek, tkanek i organów, które miały *ex vivo* kontakt z nie-ludzkimi, ale zwierzęcymi komórkami, tkankami lub organami (U.S. Food and Drug Administration 2021).

Elementy nie-ludzkie nie są obce ludzkiemu ciału⁸, choć dotychczas były one po prostu sztuczne – rozrusznik serca, tytanowe biodro, polimerowe naczynie krwionośne, elektroniczne ucho, tytanowe implanty zębowe, egzoszkielety, protezy kończyn – to tylko przykłady zastosowań osiągnięć bioinżynierii. Obecnie ciało biologiczne jest połączeniem inżynierii oprogramowania, robotyki i medycyny – protezy kończyn są połączone z komputerem, który je kontroluje, mózg człowieka sparaliżowanego wysyła impulsy, które specjalne oprogramowanie przetwarza na myśli i mowę (Meyer, Asbrock 2018). Ciała osób sparaliżowanych, z niesprawnością stają się nie tylko sprawne i zdrowe, ale swoją wydajnością i wydolnością przekraczają granice przeciętnego ludzkiego organizmu. Pionierem w dziedzinie tego typu usprawnień jest Hugh Herr, profesor Massachusetts Institute of Technology, który w wyniku wypadku w górach stracił obie nogi poniżej kolan. Zapytany o swoje kalectwo powiedział: „Nie widzę niepełnosprawności, widzę wadliwą technologię”

8 Warto tu też wspomnieć o organizmach żyjących wewnątrz ludzkiego ciała. Drobnoustroje, bakterie, pasożyty – medycyna i farmakologia znalazły sposób na ich eliminację, wierząc przez długi czas, że wszystkie obce organizmy w naszym ciele są złe. Zaś kulturowa koncepcja ciała wzmocniła podział między ciałem biologicznym należącym do świata przyrody a ciałem duchownym będącym wytworem społeczno-kulturowym.

(Piore 2019). Stworzył na własne potrzeby bioniczne nogi, które naśladują naturalne kończyny. Jest uważany za prekursora biomechatroniki. Innymi przykładami są bioniczne protezy kończyn oferowane przez firmę Össur, egzoskielet Ekso Bionics GT czy reWalk i REX system (Meyer, Asbrock 2018).

Pojawia się pytanie o granice i różnice między „naprawą” a „wzmocnieniem” czy „ulepszeniem”. Ulepszenie jest efektem zastosowania nanotechnologii, biotechnologii, technologii informacyjnej i nauk kognitywnych w sposób poprawiający funkcjonowanie zdrowego organizmu w porównaniu z przeciętnym poziomem sprawności człowieka. Terapia i naprawa to działanie, którego celem jest zlikwidowanie przeszkody, jaką spowodowała choroba lub niesprawność (Meyer, Asbrock 2018). Co jednak w sytuacji, gdy człowiek z niesprawnością, dzięki „naprawie” staje się dodatkowo „wzmocniony”? Zagadnienie to jest poruszane w rozdziale na temat ciała i sportu. Nowoczesna technologia pozwala przezwyciężyć fizyczne i psychiczne ograniczenia spowodowane niesprawnością, ale staje się też obiecującym rozwiązaniem dla tych, którzy chcą być jeszcze sprawniejsi, zdrowsi, wydajniejsi, szybsi czy bardziej wytrzymali. Rozwiązaniem, które dobrze to obrazuje, jest Neuralink Elona Muska. Jest to wszczepialny interfejs mózg – maszyna, który ma być odpowiedzią na potrzeby osób z uszkodzonym mózgiem, jednak dostrzeżono też jego potencjał rynkowy w obszarze zwiększania wydajności pracy. Czy w przyszłości będziemy kontrolowanymi za pomocą takich interfejsów pracownikami? Kto będzie nas kontrolował? To kolejne pytania, na które dziś nie znamy odpowiedzi, ale z którymi będziemy musieli się zmierzyć w niedalekiej przyszłości.

3. Kluczowe pojęcia

Biomedyczny model ciała – zakłada istnienie związków przyczynowo-skutkowych między określonymi drobnoustrojami a chorobami. Przyjmuje, że choroba to fenomen biologiczny, stosuje podejście instrumentalne do leczenia uszkodzonego organu/tkanki/narządu.

Cyborg – połączenie urządzenia cybernetycznego (*cybernetic device*) i organizmu biologicznego (*biological organism*).

Dualizm kartezjański – przekonanie spopularyzowane przez Kartezjusza (René Descartesa), że ciało i duszą są bytami odrębnymi i odmiennymi, które legło u podstaw biomedycznego modelu choroby, wedle którego jest to fenomen fizyczny, biologiczny, a subiektywne odczucia i czynniki społeczne nie mają znaczenia dla procesu diagnozowania i leczenia.

EBM – *evidence-based medicine*, medycyna oparta na dowodach, w ramach której podejmowanie decyzji klinicznych opiera się właśnie na korzystaniu z najnowszych osiągnięć naukowych w powiązaniu z wiedzą na temat stanu zdrowia pacjenta.

Genetyzacja – proces, w którym różnice między jednostkami są zredukowane do sekwencji DNA, zaś większość chorób, zaburzeń oraz odmienności psychologicznych czy behawioralnych przynajmniej częściowo zdefiniowana jest jako mająca pochodzenie genetyczne.

Jednopłciowy model ciała – zakłada, że istnieje jedna płęć biologiczna (męska), a różnica między kobietą a mężczyzną jest różnicą „stopnia” natężenia pewnych cech, nie zaś różnicą jakościową.

Medycyna 4P – medycyna predyktywna, personalizowana, prewencyjna i partycypacyjna.

Medycyna genetyczna – zajmuje się dziedziczeniem, a w jej ramach bada się wpływ pojedynczego genu na powstawanie choroby.

Medycyna genomiczna – zajmuje się chorobami o podłożu wielogenowym.

Medycyna nuklearna – dział medycyny wykorzystujący izotopy promieniotwórcze do diagnostyki jak i leczenia pacjentów.

Medycyna paliatywna – dział medycyny zajmujący się opieką nad pacjentem w stanie terminalnym, jest ona zorientowana na poprawę jakości życia, nie zaś na leczenie.

Medycyna prewencyjna – zajmuje się profilaktyką i czynnikami ryzyka, mogącymi wywołać chorobę.

Medycyna spełniania pragnień – medycyna ulepszeń; centralną kategorią staje się zdrowie jako obszar interwencji i nadzoru instytucji oraz profesjonalistów medycznych.

Medycyna spersonalizowana – wykorzystuje wiedzę kliniczną, łącząc ją z najnowszymi osiągnięciami, aby tworzyć „szyte na miarę” terapie, uwzględniając indywidualne zróżnicowanie pacjentów.

Medycyna translacyjna – interdyscyplinarne podejście, łączące osiągnięcia nauk podstawowych, zdrowia publicznego oraz nauk klinicznych w celu zaprojektowania optymalnych rozwiązań terapeutycznych i profilaktycznych wykraczających poza tradycyjne pojmowanie usług zdrowotnych.

Medykalizacja – wkraczanie medycyny w kolejne obszary ludzkiego życia i czynienie z nich terytorium eksploracji dla medycyny, definiowanie naturalnych stanów i zachowań w kategoriach patologii, zaburzenia lub choroby i stosowanie interwencji medycznych w celu ich wyleczenia.

Mind-Body Medicine – obszar medycyny wykorzystujący różnorodność technik zaprojektowanych, by zwiększać wydajność umysłu i psychiki do radzenia sobie z problemami somatycznymi.

Model biomedyczny – podejście na gruncie medycyny opartej na dowodach (EBM, *evidence-based medicine*), w świetle którego choroba jest postrzegana jako złe funkcjonowanie mechanizmów biologicznych w ciele człowieka. W klasycznym ujęciu model ten koncentrował się na biomedycznych przyczynach chorób, lekceważąc determinanty psychospołeczne, które mogą prowadzić do zaburzeń zdrowotnych oraz ignorując problematykę prewencji. Model ten doprowadził do redukcjonistycznego podejścia do ludzkiego ciała i w konsekwencji wpłynął na kształt modeli relacji lekarz – pacjent.

4. Najważniejsze badania

Medykalizacja. Autorytetem w dziedzinie badań nad procesami medykalizacji jest amerykański socjolog medycyny Peter Conrad. Od końca lat 80. XX wieku zajmuje się szeroką problematyką socjomedyczną obejmującą m.in.: ADHD, medykalizację dewiacji, doświadczenie epilepsji, edukację medyczną, programy *wellness*, ulepszenia medyczne, rozwój genetyki czy doświadczenie choroby. W ostatnim czasie jego badania skupiają się na strukturze, znaczeniach i potencjale biomedycznych ulepszeń oraz na globalizacji ADHD. Przełomową pracą były badania nad ADHD wśród amerykańskich uczniów, efektem jest książka *Identifying Hyperactive Children: The Medicalization of Deviant Behavior* (1975, 2004). Praca ukazuje historyczne tło kształtowania się tej jednostki chorobowej, świetnie ilustruje także omawiane w części teoretycznej zjawisko upłciowienia procesów medykalizacji, pokazując różnice w opisywaniu symptomów choroby wśród dziewcząt i chłopców. Praca ta nie tylko doskonale opisuje proces umedycznienia zachowań, ale także swoisty kryzys instytucji rodziny oraz instytucji edukacyjnych w wychowaniu dzieci. Badania prowadzone nad ADHD pokazały także konstruktywistyczną perspektywę w definiowaniu choroby, którą znakomicie autor omawia w książce *Deviance and Medicalization: From Badness to Sickness* (z Josephem W. Schneiderem 1980, 1992). Medykalizacja danego stanu czy zachowania polega właśnie na konstruowaniu choroby – nazywaniu czegoś, co dawniej podlegało charakterystykom moralnym (zły, niezdolny, nieudolny), chorobą, syndromem, zaburzeniem.

Genetycyzacja. Jednym z obszarów medycyny, który dynamicznie się rozwija, jest genetyka. Obecnie mówi się o genetycyzacji jako o procesie podobnym do medykalizacji. Badania w tym obszarze w Polsce prowadzone są przez Jana Domaradzkiego, socjologa związanego z Katedrą Nauk Społecznych Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu i Pracownią Socjologii Zdrowia i Patologii Społecznych. Jest on prekursorem badań nad zjawiskami genetycyzacji w Polsce. W swej książce *Społeczne konstruowanie genetyki – reprezentacje biotechnologii*

w polskim czasopiśmiennictwie opiniotwórczym odwołuje się do najważniejszych socjologicznych perspektyw w badaniach nad medykacją (biomedykacją, genetyzacją, molekularyzacją i genetyczny esencjalizm) i w dalszej części pracy koncentruje się na genetyzacji, opisując wiele metafor genetyki: DNA jako szyfr natury, jako język i księga życia, jako źródło tożsamości, jako przepis, jako plan budowy; genom jako fabryka i komputer, jako święty Graal, jako mapa, jako zagadka; badania genetyczne jako wojna, jako horror, jako śledztwo i jako wyścig.

Donacje. Badania przeprowadzone przez Magdalenę Makuch i Macieja Woźniaka (Makuch, Woźniak 2020) wśród studentów Uniwersytetu Medycznego w Lublinie pokazują, że większość studentów uważa donacje na cele naukowe za coś pozytywnego – prawie 90% badanych przyznało, że tego typu pomoc dydaktyczna jest najlepszym sposobem na poznanie ludzkiej anatomii i morfologii, zaś nieco ponad 10% uznało, że „jest to działanie dopuszczalne z zastrzeżeniem, że zwłoki powinny być stopniowo zastępowane innymi, bardziej nowoczesnymi pomocami naukowymi, np. wirtualnymi modelami czy atlasami” (Makuch, Woźniak 2020: 432). Ponad połowa badanych przyznała, że niedopuszczalne jest wykorzystywanie w celach naukowych zwłok niezidentyfikowanych osób. Studenci byli podzieleni, jeśli chodzi o opinie, czy osoba oddająca swoje ciało na cele naukowo-dydaktyczne powinna otrzymać z tego tytułu materialną rekompensatę – około 30% uznało, że tak, prawie tyle samo, że nie i taka sama grupa nie miała w tej kwestii zdania. Prawie 60% badanych zanegowało możliwość zastąpienia aktu donacji zgodą rodziny, gdyby osoba sama go nie podpisała, zaś zdecydowana większość studentów (ponad 84%) uznaje niepodważalność decyzji zmarłego, w przypadku donacji. Co ciekawe, ponad 42% studentów uważa, że powinno się zalegalizować możliwość kupna pomocy dydaktycznych pochodzących z ludzkiego ciała. I choć studenci uważają, że ten sposób nauki jest najlepszy, to ponad 1/3 odwołałaby swoich bliskich od decyzji o donacji. Niecałe 22% studentów byłoby gotowych oddać swoje ciało na cele naukowo-dydaktyczne. Badania, choć o ograniczonym zasięgu wniosków, ukazują złożoność zagadnień związanych z rolą ciała dla celów naukowo-dydaktycznych.

Transplantacje. Przeszczepy narządów pociągają za sobą ryzyko powikłań, a nawet śmierci. Pacjenci, u których zabieg przebiegł pomyślnie, doświadczają konsekwencji natury psychologicznej. Badania jakościowe wśród osób po przeszczepie kończyny górnej prowadziła w Polsce Katarzyna Kowal (Kowal 2012a, 2012b). W świetle badań ciało przechodzi fizyczne przemiany, którym towarzyszą mentalne przemiany w jego postrzeganiu – ciało przed przeszczepem było integralne, by stać się sfregmentaryzowane i w końcu zrekonstruowane, z którym wiąże się kryzys tożsamości. Jest on związany z faktem posiadania czegoś obcego, co utrudnia biorcy identyfikację. Drugim problemem jest świadomość, że „nowa” kończyna oznacza śmierć jej dawcy i towarzyszące temu poczucie winy związane z niemożnością odwzajemnienia się dawcy.

5. Podsumowanie

Medycyna jest niewątpliwie formą sprawowania kontroli nad ciałem człowieka. Ta kontrola nie zawsze jest zła – działania prewencyjne pozwalają uniknąć człowiekowi choroby, działania naprawcze pomagają się z nią uporać i wrócić do pełnej sprawności i normalnej funkcjonalności. Jednak należy mieć świadomość łatwości, z jaką medycyna zawłaszcza kolejne obszary życia człowieka, uzależniając go od swoich działań. Bezpośrednim polem oddziaływania medycyny jest ciało człowieka, które wciąż postrzegane jest jako biologiczny organizm, oderwany od psychospołecznej egzystencji jego właściciela. Zmiana struktury chorób, wzrost wiedzy medycznej wśród laików i oczekiwanie relacji partnerskich w układzie lekarz – pacjent wciąż nie są w pełni dostrzegane i uwzględniane w ramach technicznie i instrumentalnie zorientowanej medycyny, która wnikając coraz głębiej w ciało człowieka i rozkładając je na molekuly, traci z pola widzenia jego istotę, jaką jest człowieczeństwo. Mariaż medycyny z inżynierią, mechaniką i innymi dziedzinami staje się z jednej strony obietnicą na dłuższe, zdrowsze, a w konsekwencji lepsze życie, lecz z drugiej strony napawa lękiem przed konsekwencjami ingerencji genetycznych czy bioinżynieryjnych.

6. Pytania sprawdzające

1. Jak będzie wyglądało ciało przyszłości w związku z dalszym rozwojem wiedzy medycznej i bioinżynierii?
2. Jakie mogą być konsekwencje dla definiowania i pojmowania ludzkiego ciała na skutek biomedycznych ulepszeń?
3. Jakie znaczenie mają procesy medykalizacji dla kontrolowania ludzkiego ciała?
4. Jakie są konsekwencje genetyzacji?
5. Jaka jest rola technik obrazowania „w” postrzeganiu ludzkiego ciała?

Bibliografia

- Anon (2012), *A Primer on Communication Studies*.
- Astin John A., Shapiro Shauna L., Eisenberg David M., Forsys Kelly L. (2003), *Mind-Body Medicine: State of the Science, Implications for Practice*, „The Journal of the American Board of Family Practice”, vol. 16(2), s. 131–147.
- Bagheri Alireza, Alali Khalid (2017), *Islamic Bioethics. Current Issues and Challenges*, Intercultural Dialogue in Bioethics, vol. 02, World Scientific.
- Bauman Zygmunt, Kunz Tomasz (2012), *44 listy ze świata płynnej nowoczesności*, Kraków: Wydawnictwo Literackie.
- Bieńko Mariola (2009), *Niedyskretny urok ciała i seksu w formacie medialnym*, [w:] Marta Kaczorek, Krzysztof Stachura (red.), *Przemiany seksualności*, Gdańsk: Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, s. 41–53.

- Bishop P.J. (2018), *Evolution of the Stethoscope*, „Journal of the Royal Society of Medicine”, vol. 73(6), s. 448–456.
- Brzeziński Tadeusz (2014), *Historia medycyny*, Warszawa: PZWL.
- Buczkowski Adam (2017), *Płeć kulturowa jako kategoria historyczna. Relacje między medyczną koncepcją ciała a pojęciem płci kulturowej*, „Adeptus”, t. 9, <https://doi.org/10.11649/a.1470>
- Bunton Robin, Burrows Roger, Nettleton Sarah (2003), *The Sociology of Health Promotion*, London: Routledge.
- Capra Fritjof (1982), *The Turning Point Science Society and The Rising Culture*, Flamingo Publisher.
- Clark Jocelyn (2014), *Medicalization of Global Health 2: The Medicalization of Global Mental Health*, „Global Health Action” 7 (SUPP.1).
- Cockerham William C. (2007), *The Blackwell Companion to Medical Sociology*, New York: Wiley-Blackwell.
- Conrad Peter (1992), *Medicalization and Social Control*, „Annual Review of Sociology”, vol. 18, s. 209–232.
- Conrad Peter (2005), *The Shifting Engines of Medicalization*, „Journal of Health and Social Behavior”, vol. 46(1), s. 3–14.
- Conrad Peter (2007), *The Medicalization of Society*, Baltimore: Johns Hopkins University Press Books.
- Conrad Peter, Schneider Joseph W. (1992), *Deviance and Medicalization: From Badness to Sickness*, Philadelphia: Temple University Press.
- Courtine Jean-Jacques (red.) (2020), *Historia ciała*, t. 3: *Różne spojrzenia. Wiek XX*, Gdańsk: Wydawnictwo słowo/obraz terytoria.
- Domaradzki Jan (2019), *Geneticization and Biobanking*, „Polish Sociological Review”, vol. 205(1), s. 103–117.
- Dougherty Charles J. (1993), *Bad Faith and Victim-Blaming: The Limits of Health Promotion*, „Health Care Analysis”, vol. 1, s. 111–119.
- Engle D. (2001), *Psychosocial Aspects of the Organ Transplant Experience: What Has Been Established and What We Need for the Future*, „Journal of Clinical Psychology”, vol. 57(4), s. 521–549.
- Feliński Michał (2016), *Postawy wobec transplantacji*, Warszawa: Fundacja Centrum Badania Opinii Społecznej.
- Foucault Michel (1999), *Narodziny kliniki*, Warszawa: Wydawnictwo KR.
- Foucault Michel (2006), *Trzy typy władzy*, [w:] Aleksandra Jasińska-Kania, Lech Nijakowski, Jerzy Szacki, Marek Ziółkowski (red.), *Współczesne teorie socjologiczne*, t. 2, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar, s. 512–536.
- Foucault Michel (2010), *Bezpieczeństwo, terytorium, populacja*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Foucault Michel (2020), *Nadzorować i karać. Narodziny więzienia*, Warszawa: Aletheia.
- Fukuyama Francis (2003), *Our Posthuman Future*, New York: Picador.
- Gałuszka Mieczysław (2013), *Medycyna i zdrowie w społeczeństwie konsumpcyjnym: makdonaldyzacja opieki zdrowotnej versus ryzyko zdrowotne*, „Acta Universitatis Lodzensis. Folia Sociologica”, t. 45, s. 35–50.
- Gałuszka Mieczysław (2015), *Komercjalizacja ciała ludzkiego w społeczeństwie ryzyka biomedycznego*, „Acta Universitatis Lodzensis. Folia Sociologica”, t. 55, s. 37–56.
- Germov John (2019), *Imagining Health Problems as Social Issues*, [w:] John Germov (ed.), *Second Opinion. An Introduction to Health Sociology*, South Melbourne, Victoria: Oxford University Press, s. 2–23.
- Głos Aleksandra (2017), *Medycyna P4 i antynomie samowiedzy*, „Filozofia w Praktyce”, t. 3, s. 1261–1284.
- Le Goff Jacques, Truong Nicolas (2018), *Historia ciała w średniowieczu*, Warszawa: Aletheia.
- Goffman Erving (1990), *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*, London: Penguin.

- Gulla Bożena (2006), *Psychologiczne aspekty transplantacji serca*, „Psychiatria Polska”, t. 2, s. 323–334.
- Gulla Bożena, Izydorczyk Bernardetta, Kubiak Rafał (2019), *Godność i intymność pacjenta. Aspekty psychologiczne i prawne*, Kraków: Uniwersytet Jagielloński, Biblioteka Jagiellońska.
- Jakubowska Honorata (2009), *Socjologia ciała*, Poznań: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza.
- Jędrzejewski Kazimierz (2013), *Andreas Vesalius i jego wielkie dzieło: De humani corporis fabrica, „Folia Medica Lodziensia”*, t. 40(2), s. 155–206.
- Jouanna Jacques (2012), *Greek Medicine from Hippocrates to Galen. Selected Papers*, „Studies in Ancient Medicine”, vol. 40, Leiden–Boston: Brill.
- Justyński Tomasz (2003), *Poczęcie i urodzenie się dziecka jako źródło odpowiedzialności cywilnej*, Kraków: Zakamycze.
- Kalachanis Konstantinos, Michailidis Ioannis E. (2015), *The Hippocratic View on Humors and Human Temperament*, „European Journal of Social Behaviour”, vol. 2(2), s. 1–5.
- Karteziusz (1960), *Zasady filozofii*, Warszawa: PWN.
- King Helen (2013), *The One-Sex Body on Trial: The Classical and Early Modern Evidence*, Routledge.
- Kluczyńska Urszula (2016), *Ciało jako obszar refleksji naukowej i jako projekt*, „Polski Przegląd Nauk o Zdrowiu”, t. 3(48), s. 277–284.
- Kowal Katarzyna (2012a), *Doświadczenie własnej cielesności biorców kończyny – socjologiczne stadium ciała*, „Przegląd Socjologii Jakościowej”, t. 8(2), s. 152–199.
- Kowal Katarzyna (2012b), *Kryzys tożsamości w doświadczaniu ciała zrekonstruowanego przeszczepem kończyny górnej*, „Hygeia Public Health”, t. 47(4), s. 477–483.
- Krajewska Judyta (2018), *Nie tylko „o sztuce lekarskiej” w wybranych pismach w Corpus Hippocraticum*, „Saeculum Christianum. Pismo Historyczne”, t. 25, s. 54–62.
- Krzysztofik Małgorzata (2020), *The Image of Disease in Religious, Medical–Astrological and Social Discourses: Old Polish Literature as an Example of Early Modern European Mentality*, „Journal of Religion and Health”, vol. 1.
- Kwaśniewska Anna (2018), *Choroba jako klątwa. Analiza i kontekst dyskursu medialnego dotyczącego tzw. genu kaszubskiego*, „LUD. Organ Polskiego Towarzystwa Ludoznawczego i Komitetu Nauk Etnologicznych PAN”, t. 101(0), s. 231–251.
- Lampart Konrad (2020), *Antropologiczno-metafizyczne konsekwencje nietomistycznego rozumienia duszy ludzkiej na przykładzie wybranych problemów*, „Studia Gilsoniana”, t. 9(1), s. 63–85.
- Laqueur Thomas (1992), *Making Sex. Body and Gender from the Greeks to Freud*, Cambridge: Harvard University Press.
- Lawson Richard (2012), *Przyczynki do historii medycyny nuklearnej, z podkreśleniem roli laureatów Nagród Nobla. Nowotwory*, „Journal of Oncology”, t. 6(5), s. 385–90.
- Legierska Maria, Węclawek Małgorzata, Jarosz Robert, Ślusarczyk Konstanty (2009), *Leonardo Da Vinci jako anatom. Próba odtworzenia stosowanej przez niego techniki*, „Annales Academiae Medicae Silesiensis”, vol. 63(1), s. 70–75.
- Lem Stanisław (1957), *Dzienniki gwiadzowe*, Warszawa: Iskry.
- Leung Kelvin, Arthur Richard, Udo Ito (2018), *Patient's Perspective on Management of Chronic Pain Associated With Frequent Emergency Attendances and Psychiatric Diagnoses*, „Journal Patient Experience”, vol. 6(3), s. 179–184, <https://doi.org/10.1177/2374373518787467>
- Lippman Abby (1991), *Prenatal Genetic Testing and Screening: Constructing Needs and Reinforcing Inequities – PubMed*, „American Journal of Law and Medicine”, vol. 1–2(17), s. 15–50.
- McKeown Robert E. (2009), *The Epidemiologic Transition: Changing Patterns of Mortality and Population Dynamics*, „American Journal of Lifestyle Medicine”, vol. 3(1 Suppl), s. 19S.
- Meyer Bertolt, Asbrock Frank (2018), *Disabled or Cyborg? How Bionics Affect Stereotypes Toward People With Physical Disabilities*, „Frontiers in Psychology”, 0(NOV):2251.
- Miah Andy, Rich Emma (2008), *The Medicalization of Cyberspace*, London: Routledge.

- Nettleton Sarah (2007), *The Sociology of the Body*, [w:] William C. Cockerham (ed.), *The Blackwell Companion to Medical Sociology*, Wiley-Blackwell, s. 43–63.
- Nogal Halina, Wiśniewska Ewa, Antos Elżbieta (2016), *Zarys historyczny dynamiki rozwoju transplantologii klinicznej*, „Polski Przegląd Nauk o Zdrowiu”, t. 1(46), s. 113–118.
- Nowakowski Michał (2015), *Medykalizacja i demedykalizacja. Zdrowie i choroba w czasach kapitalizmu zdeorganizowanego*, Lublin: Wydawnictwo UMCS.
- Ogryzko-Wiewiórowska Mirona (2000), *Umieranie i śmierć. Perspektywa socjomedyczna*, [w:] Włodzimierz Piątkowski, Anna Titkow (red.), *W stronę socjologii zdrowia*, Lublin: Wydawnictwo UMCS, s. 94–115.
- Ostrowska Antonina (2005), *Śmierć w doświadczeniu jednostki i społeczeństwa*, Warszawa: Wydawnictwo IFiS PAN.
- Padela Aasim I., Rodriguez del Pozo Pablo (2011), *Muslim Patients and Cross-Gender Interactions in Medicine: An Islamic Bioethical Perspective*, „Journal of Medical Ethics”, vol. 37(1), s. 40–44.
- Pala Amadeusz (2014), *Zjawisko śmierci – zmora medycyny*, „Semina Scentiarum”, t. 13, s. 115–139.
- Park Katharine (2010), *Cadden, Laqueur, and the „One-Sex Body”*, „Medieval Feminist Forum (MFF)”, vol. 46(1), s. 96–100.
- Pasowicz Mieczysław (2013), *Medycyna nowej generacji*, [w:] Mieczysław Pasowicz (red.), *Zdrowie i medycyna – wyzwania przyszłości*, Kraków: Oficyna Wydawnicza AFM, s. 85–95.
- Piątkowski Włodzimierz (2014), *Lecznictwo niemedyczne. Wybrane aspekty socjologiczne i formalno-prawne*, „Konteksty Społeczne”, t. 4(2), s. 7–20.
- Piore Adam (2019), *Magia bioinżynierii. Ciało, geny i medycyna przyszłości*, Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Poltransplant (2020), *Statystyka 2020*, 3 października 2021, http://www.poltransplant.org.pl/statystyka_2020.html (dostęp: 03.10.2021).
- Puzewicz-Barska Joanna, Tarasiewicz Małgorzata (2004), *Nasze ciała – nasze życie*, Gdańsk: Fundacja Współpracy Kobiet NEWW.
- Rainer Jackson P., Thompson Catherine H., Lambros Heather (2010), *Psychological and Psycho-social Aspects of the Solid Organ Transplant Experience – a Practice Review*, „Psychotherapy (Chicago, Ill.)”, vol. 47(3), s. 403–412.
- Reiser Stanley J. (1985), *Responsibility for Personal Health: A Historical Perspective*, „The Journal of Medicine and Philosophy”, vol. 10(1), s. 7–17.
- Ryshkovska Nataliya, Bohuta Krystyna, Kruta Anastasiya (2016), *Pacjenci z bólem przewlekłym – specyfika diagnozy zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania*, „Psychiatria”, t. 13(4), s. 198–202.
- Shilling Chris (2021), *Socjologia ciała*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Sokołowska Magdalena (1986), *Socjologia medycyny*, Warszawa: PZWL.
- Soniewicka Marta (2020), *Problem prawa własności do ciała ludzkiego i jego części po śmierci*, [w:] Jakub Pawlikowski (red.), *Ciało ludzkie w badaniach naukowych i praktyce medycznej: ujęcie transdyscyplinarne*, Warszawa: PZWL, s. 175–186.
- Staniec-Januszek Ewa (2019), *Zastosowania nowoczesnej biotechnologii z perspektywy ciała jako projektu*, „Rozprawy Społeczne”, t. 13(2), s. 129–141.
- Szary Stefan (2014), *Znaczenie i godność ludzkiego ciała w praktyce medycznej*, „Hygeia Public Health”, t. 49(2), s. 222–224.
- Szasz Thomas S., Hollender Marc H. (1956), *The Basic Models of the Doctor-Patient Relationship*, „Archives of Internal Medicine”, vol. 97, s. 585–592.
- Tatarkiewicz Władysław (2014), *Historia filozofii*, t. 1: *Filozofia starożytna i średniowieczna*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Turner Bryan S. (2008), *The Body & Society: Explorations in Social Theory*, London: Sage Publications.
- U.S. Food and Drug Administration (2021), *Xenotransplantation | FDA*, Retrieved 3 October 2021, <https://www.fda.gov/vaccines-blood-biologics/xenotransplantation> (dostęp: 03.10.2021).
- Vigarello Georges (red.) (2005), *Historia ciała*, t. 1, Gdańsk: słowo/obraz terytoria.

- Waggoner Miranda, Stults Cheryl (2011), *Gender and Medicalization Sociologists for Women in Society – Fact Sheet, Spring 2010*.
- Wieczorkowska Magdalena (2012a), *Medicalisation of a Woman's Body – a Case of Breasts*, „Przegląd Socjologiczny”, t. 61, nr 4, s. 143–172.
- Wieczorkowska Magdalena (2012b), *Medykalizacja społeczeństwa w socjologii amerykańskiej*, „Przegląd Socjologiczny”, t. 61, nr 2, s. 31–56.
- Wieczorkowska Magdalena (2015), *Medykalizacja wyglądu – nowy wymiar zdrowego ciała*, „Acta Universitatis Lodziensis. Folia Sociologica”, t. 55, s. 93–109.
- Wieczorkowska Magdalena (2016), *Medykalizacja męskiego ciała*, „Acta Universitatis Lodziensis. Folia Sociologica”, t. 58, s. 71–87.
- Więckowska Elżbieta (2002), *Umieranie i śmierć w instytucjach medycznych – instytucjonalizacja śmierci*, [w:] Jarosław Barański, Włodzimierz Piątkowski (red.), *Zdrowie i choroba: wybrane problemy socjologii medycyny*, Wrocław: Oficyna Wydawnicza Atut – Wrocławskie Wydawnictwo Oświatowe, s. 182–195.
- Williams Simon J. (Simon Johnson) (2003), *Medicine and the Body*, London: Sage.
- Wolsko Peter M., Eisenberg David M., Davis Roger B., Phillips Russell S. (2004), *Use of Mind-Body Medical Therapies: Results of a National Survey*, „Journal of General Internal Medicine”, vol. 19(1), s. 43.
- Zardini Mirko, Borasi Giovanna, Campbell Margaret (2012), *Imperfect Health: The Medicalization of Architecture*, Montreal: Canadian Centre for Architecture.

The body and medicine

The body is a conduit between medicine and sociology. The sociological concepts of the human body are based on medical achievements, whereas the contemporary model of health and disease would be incomplete without the knowledge concerning the sociocultural conditioning of these states.

The aim of this chapter is to demonstrate how medical knowledge influences the perception of the body, its meaning and its transformations. The presented theories are discussed in chronological order: first, the humours theory; next, the medieval model, which involves treating disease as a punishment for sins and enforcing body regimes; and then, modern medicine and the biomedical model of health and disease. The contemporary processes that place the body in medical shackles conclude in the medicalisation processes, which continue to spread to an increasing number of areas connected to human life and body, making it a subject of medical intervention and control. Other theories are concerned with curative medicine, preventive medicine, and medicine aiming at fulfilling wishes, as well as their influence on the social construction of the body. There is also a comparison of the assumptions underlying modern medicine and alternative medicine in the context of the perception and treatment of the human body. In the next subsection, medical imaging is presented as a way of looking at the body using various medical devices that deprive one of privacy, intimacy, and often dignity.

The human body is mortal; yet, before the inevitable comes, medicine subjects the body to life-sustaining and life-saving procedures, which often bring pain and suffering. However, the relationship between the body and medicine does not

end with one's death as a human may become an organ donor after his or her death or may leave instructions regarding the use of his or her body after death, e.g. by donating the body to science.

The achievements of medicine also modify the near-future perception of the body, posing questions about the limits of interventions, boundaries between fixing the body and improving the body, and, thus, the limits of humanity itself. This is the focal point of the final discussed theory, which introduces the context of cyborgisation.

The second part of the chapter offers selected key notions and their synthetic description. The third part of the chapter presents a concise description of studies on medicalisation, geneticisation, donation, and transplantation.

Katarzyna Kowal
Michał Skrzypek

Ciało i choroba oraz niepełna sprawność

1. Wstęp

Problematyka niniejszego rozdziału, lokująca się na pograniczu socjologii ciała i socjologii choroby, pozwala nadać mu miano socjosomatycznego studium choroby. Przedmiotem analizy będzie wpływ zmian zachodzących w ludzkim ciele w procesie chorowania na osobistą i społeczną tożsamość chorego, przy czym prezentując tę tematykę, Autorzy przyjmują perspektywę jednostkową, co oznacza, że relację ciało–choroba ukazują z perspektywy podmiotu doświadczającego choroby. Zasadniczym punktem odniesienia analizy będzie zatem ciało indywidualnie przeżywane, interpretowane i doświadczane przez jednostkę chorą czy niepełnosprawną. Fenomenologia, stanowiąca teoretyczne spoiwo prezentowanych socjologicznych stanowisk teoretycznych i badań empirycznych, traktuje ciało jako podstawę „żywego” doświadczenia oraz ludzkiej sprawczości. Ukazana zostanie problematyka żywego doświadczania ciała, czyli inaczej fenomenologia ucieleśnienia, a samo ciało będzie tu rozumiane jako obiekt fizyczny. Autorzy rozdziału pragną uwypuklić znaczenie ciała jako zjawiska, które zasługuje na uwagę socjologów, zaznaczając równocześnie, że zgodnie z ontologiczną wizją ciała będącą podstawą niniejszego opracowania ciała ludzkiego nie daje się zredukować do dyskursu.

2. Najważniejsze koncepcje teoretyczne

Wybrane koncepcje teoretyczne ujmujące ciało w chorobie

Przedmiotem tej części rozdziału będą konceptualizacje ciała, które znajdują zastosowanie w analizach i badaniach dotyczących ciała w chorobie i niepełnej sprawności. Zaprezentowane zostaną wybrane, uważane przez autorów za ważne, perspektywy teoretyczne i spojrzenia na ciało chore oraz niepełnosprawne wypracowane na gruncie socjologii. Ukazane koncepcje teoretyczne łączą dwa sposoby analizowania ciała w chorobie: podejście do ciała traktowanego jako zjawisko biologiczne, a zarazem podejście do ciała jako zjawiska „plastycznego”, wytworu społeczeństwa, kreowanego poprzez nadawane mu znaczenia (stanowisko społecznego konstruktywizmu).

2.1. Naturalistyczne wizje ciała

Naturalistyczne koncepcje ciała określa mocno ucieleśniony sposób analiz koncentrujących się na ciele biologicznym, fizycznym, materialnym, którego chory doświadcza w chorobie i na którym zasadza się doświadczanie choroby czy niepełnej sprawności. Cała uwaga podmiotu skierowana jest na ciało właśnie. Chorzy przywiązują wagę do swojego ciała, ale w kategoriach czysto fizycznych powiązanych z naprawczymi możliwościami medycyny.

Fenomenologia ciała pozbawionego kończyny Maurice'a Merleau-Ponty'ego

Nie sposób wyobrazić sobie analiz ciała w chorobie bez odwołania się do fenomenologii **Maurice'a Merleau-Ponty'ego**, której wpływ na powstanie socjologii ciała jest trudny do przecenienia.

Fenomenologia (gr. *phainómenon* – zjawisko, *lógos* – słowo, nauka) – jeden z najważniejszych kierunków filozoficznych XX wieku, za twórców którego uważa się Edmunda Husserla i Maxa Schellera. Przedmiotem fenomenologii są fenomeny rozumiane jako to, co objawia się świadomości w poznaniu bezpośrednim. Zadaniem fenomenologów jest docieranie do czystej istoty zjawisk poprzez ogląd i opis ludzkiego doświadczenia bez uprzednio przyjętych założeń i przekonań. Jednym z czołowych przedstawicieli fenomenologii był Merleau-Ponty, który w swoich pracach wiele miejsca poświęcił na opis egzystencji ciała. Poddając krytyce odwieczny dualizm dotyczący umysłu i ciała, przedstawiał ciało jako podmiot, podkreślając znaczenie ucieleśnionego poznania. Ciało ludzkie według Merleau-Ponty'ego jest źródłem wiedzy i doświadczenia.

Obecność koncepcji Merleau-Ponty'ego w teoretycznej części tego rozdziału uzasadnia to, że autor wiele miejsca i uwagi poświęca zespołowi urojonej kończyny, który staje się dla niego tłem do wyjaśnienia czytelnikowi *Fenomenologii percepcji*, czym jest w ogóle ciało (Merleau-Ponty 2001). Zjawisko odczuwania nieistniejącej kończyny to coś więcej niż przykład dla Merleau-Ponty'ego. To pewna kanwa, na której autor zajmuje się ciałem okaleczonym deficytem kończyny, jego działaniami nawykowymi, ekspresją ruchu, zachowaniami motorycznymi, używaniem przez nie przedmiotów i poruszaniem się w przestrzeni. Merleau-Ponty jawi się tu zatem jako teoretyk ciała chorego, niekompletnego, ciała określanego poprzez niepełną sprawność. Zespołu urojonej kończyny według Merleau-Ponty'ego nie można w pełni wytłumaczyć, posiłkując się czy to kategoriami fizjologicznymi, czy kategoriami psychologicznymi. Także oba te rodzaje wyjaśnień potraktowane łącznie nie mogą być uznane za wystarczające. Jest tak dlatego, że wskazane sposoby interpretacji odwołują się wyłącznie do kategorii myślenia obiektywnego, które sprawia, że „tracimy kontakt z doświadczeniem percepcyjnym, którego jest ono przecież wynikiem i naturalnym przedłużeniem” (Merleau-Ponty 2001: 89). Myślenie obiektywne ustanawia ciało przedmiotem, nie będąc w stanie go poznać ani dociec, czym ono jest dla będącego w nim podmiotu. Obiektywne poznanie nie uwzględnia związku ciała ze światem. Ciało natomiast nie poddaje się traktowaniu przedmiotowemu, wymyka się mu, co skłoniło Merleau-Ponty'ego do sięgnięcia po inne sposoby wyjaśnienia

odczuwania nieistniejącej kończyny w ciele. Tym, co wychodzi poza kategorie obiektywne, jest myślenie fenomenologiczne.

Przedstawmy najpierw pokrótce, na czym polega opisany przez Merleau-Ponty'ego problem ciała okaleczonego deficytem kończyny nazywany zespołem urojonej kończyny czy zespołem fantomowej kończyny. Przeżycia fantomowe chorych posiadających deficyty w obrębie kończyn znacznie wykraczają swoim zakresem poza bóle fantomowe. Urojona ręka bądź noga u chorego, który doznał przypadkowej bądź klinicznej amputacji, zachowuje cechy jego rzeczywistej utraconej kończyny. Odczuwanie obecności nieistniejącej kończyny polega na tym, że chory mimo świadomości braku kończyny w ciele nie doświadcza jej utraty. Najbardziej typowym objawem występującym w zespole urojonej kończyny jest zachowanie możliwości poruszania fantomowymi kończynami (Kowal 2014: 91).

Fenomenologiczna interpretacja zjawiska urojonej kończyny określa to doświadczenie jako milczącą negację kalectwa (Kowal 2014: 97). Opierając się na fenomenologicznej perspektywie „bycia w świecie”, „tym, co w nas odrzuca kalectwo i chorobę, jest Ja zaangażowane w pewien fizyczny i międzyludzki świat, który nadal wyteża siły, odnosząc się do swojego świata wbrew słabościom i amputacjom, i które właśnie dlatego *de iure* ich nie uznaje” (Merleau-Ponty 2001: 99–100). Chory, będąc zakorzeniony w pewnym środowisku, jest cielesnie spleciony ze światem. Można by rzec, jego ciało jest uwikłane w świat, zanurzone w nim.

„Ciało – według Merleau-Ponty'ego – jest wehikułem bycia w świecie, a mieć ciało to dla żyjącej istoty wiązać się z określonym środowiskiem, utożsamiać się z pewnymi projektami i stale się w nie angażować” (Merleau-Ponty 2001: 100).

Posiadanie urojonej kończyny znaczy tyle samo, co bycie otwartym na działanie, na kompletny świat, który chorego otacza i który stawia go w takiej sytuacji, w jakiej był przed utratą ręki. W tym dobrze znanym choremu świecie znajdują się przedmioty, które osoba z deficytem kończyny nadal postrzega jako użyteczne, mimo że nie może już nimi manipulować. Zgodnie z interpretacjami fenomenologicznymi to właśnie cielesne bycie w świecie, a ściślej otwartość niekompletnego ciała na świat i działanie w tym świecie stanowi o istocie mechanizmu doświadczenia przeżyć fantomowych. Najważniejszą korzyścią z tychże jest „pewność swojej cielesnej integralności” (Merleau-Ponty 2001: 100), czyli doświadczenie swojego ciała jako kompletnego. Samą świadomość urojonej kończyny określa pewna dwuznaczność.

„Urojona ręka – jak twierdzi Merleau-Ponty – nie jest przedstawieniem lub wspomnieniem ręki, ale jej dwuznaczną obecnością” (Merleau-Ponty 2001: 99). Chory zapomina o tym, że nie ma ręki, bo ciągle na niej polega. Autor zaznacza jednak, że urojona ręka „nie jest przypomnieniem, jest *quasi*-teraźniejszością” (Merleau-Ponty 2001: 103). Używa nieistniejącej ręki, odrzucając w tym potrzebę percepcji swojego ciała, gdyż „wystarcza mu, że ma je »do swojej dyspozycji« jako pewną niepodzielną możliwość”. Urojona ręka „jest w nim niewyraźnie zawarta” (Merleau-Ponty 2001: 99).

Chory stwierdził fakt braku ręki, co jednak nie oznacza, że ją stracił. Nadal zachowuje ją „na horyzoncie swojego życia”, co nie pozwala mu doświadczyć jej straty. „Doświadczenie amputowanego ramienia jako istniejącego [...] nie należy do porządku myślenia” (Merleau-Ponty 2001: 99). Chory odczuwa nieistniejącą kończynę, ponieważ nie jest w stanie pogodzić się z jej stratą, co przybliża doświadczenie fantomowej kończyny do zjawiska stłumienia w jego rozumieniu psychoanalitycznym. „Upływający czas nie zabiera ze sobą niemożliwych projektów, nie zamyka się nad traumatycznym doświadczeniem, człowiek wciąż pozostaje otwarty na tę samą niemożliwą przyszłość jeśli nie na poziomie jawnych myśli, to przynajmniej w swoim faktycznym byciu” (Merleau-Ponty 2001: 101). Zablockowanie na poziomie działania, w którym chory napotyka realną przeszkodę w postaci braku kończyny, implikuje urojenie ręki będące „stłumionym doświadczeniem dawnej terażniejszości, która nie chce stać się przeszłością” (Merleau-Ponty 2001: 104). Sytuację chorego określa zapętlenie, zamknięcie się w jednym świecie, stan impasu, w którym niemożliwe staje się podejmowanie nowych projektów.

Ciało, które określa niepełna sprawność, bez wątplenia domaga się wyjaśnienia fenomenologicznego. Domaga się wyjścia poza kategorie obiektywne, gdyż „świadomość ciała obejmuje całe ciało, dusza rozciąga się na wszystkie jego części, zachowanie wykracza poza układ centralny” (Merleau-Ponty 2001: 93). Według autora *Fenomenologii percepcji* ciało ludzkie jest integralną częścią podmiotu – Ja. „Ja nie znajduję się [...] przed moim ciałem, a raczej jestem moim ciałem” (Merleau-Ponty 2001: 171). Ciało zmienione, bo niekompletne i nie w pełni sprawne, jest doświadczane jako to, które nie godzi się na ograniczenia, nadal chce angażować się w dotychczasowe działania. Nadal zachowuje ten sam rodzaj skupienia uwagi na świecie. Nie przeszkadza mu w tym brak kończyny, którą doświadcza jako stale obecną. Nadal chce wiązać się z przedmiotami znajdującymi się w przestrzeni jego życia. Jest splecione ze światem, dlatego znalazłszy się w sytuacji wymagającej użycia kończyny, w sposób przedrefleksyjny się do niej dostosowuje. Nie ustaje w staraniach zwyczajowego używania przedmiotów, pomimo ich nieskuteczności.

„Być ciałem to [...] być związanym z pewnym światem; nasze ciało nie jest najpierw w przestrzeni, ale z przestrzenią” – pisze Merleau-Ponty (2001: 169).

Ciało w analizach Merleau-Ponty’ego jawi się jako to, które chce za wszelką cenę zachować swoją integralność. Chce nadal pasować do kompletnego świata, dlatego wycofuje się w urojenia i przeżycia autystyczne, na które liczy w takim stopniu, jak na rzeczywistą kończynę. To ciało, które ucieka od prawdziwej rzeczywistości, bo ta obnaża przed nim jego deficyty i słabości. Iluzja posiadania nieistniejącej kończyny powstaje w warstwie ciała nawykowego, zwanego ciałem habitualnym (*corps habituel*), w którym mieści się możliwość wykonywania określonych funkcji, np. poruszania się i gestykulowania. Drugą warstwą cielesną jest ciało aktualne (*corps actuel*), które jako ciało biologiczne podlega okaleczeniom, schorzeniom

i ograniczeniom (Merleau-Ponty 2001: 100). Doświadczenie nieistniejącej kończyny oznacza, że gesty nawykowe posługiwania się ręką bądź nogą, choć nie mają już umocowania w warstwie ciała aktualnego, to nadal są zagwarantowane w ciele habitualnym. Przyzwyczajenia nie są umiejscowione w ciele biologicznym, dlatego chory nie utracił ich wraz z amputowaną kończyną. Ciało chorego u Merleau-Ponty'ego zachowuje przyzwyczajenia, co daje mu „możność poszerzenia swojego bycia w świecie” (Merleau-Ponty 2001: 163), ale w wielu sytuacjach traci umiejętność połączenia się z przedmiotami, które w interpretacji fenomenologicznej są określane jako „przedłużenie jego ciała, rozszerzenie syntezy cielesnej” (Merleau-Ponty 2001: 173). Aby zespół urojonej kończyny uległ wygaszeniu, potrzeba refleksji, aby w inny sposób używać własnego ciała i dostosowywać do otaczających je przedmiotów jako tych, które przestaną być dla chorego „czymś poręcznym dla mnie”, a staną się „czymś poręcznym w sobie” (Merleau-Ponty 2001: 100).

Koncepcja dys-zjawiającego się ciała Drew Ledera

Za spadkobiercę „cielesnego bycia w świecie” Merleau-Ponty'ego można z powodzeniem uznać **Drew Ledera**, autora koncepcji „dys-zjawiającego się ciała” (*dys-appearing body*) (Leder 1990).

Dys-appearance to termin, którego Leder używa dla określenia sposobu, w jaki „ciało pojawia się w jawnej świadomości”, co towarzyszy jego dysfunkcjom i stanom patologicznym (Leder 1990: 86). Przedrostek *dys-* w języku greckim oznacza „zły”, „ciężki” lub „chory”. Autor używa go w odniesieniu do sytuacji „pojawienia się” ciała jako „tematycznego centrum uwagi” (*thematic focus of attention*), co jest przejawem wyjścia ciała z pewnego tła (Leder 1990: 84).

Corporeal background jest miejscem, w którym ciało pozostaje, dopóki jego stan jest uznawany za prawidłowy, normalny, bezproblemowy (Leder 1990: 25–26). Kiedy natomiast stan naszego ciała określa jakaś dysfunkcja, a zatem przestaje być uznawany za normalny, znikamy ze świata społecznego i wchodzimy w świat naszego biologicznego ciała.

Teorię „dys-zjawiającego się ciała” Leder zawarł w swojej najważniejszej pracy zatytułowanej *The Absent Body* (1990), którą można określić jako fenomenologiczne studium nad żywym doświadczeniem ciała. Na stronach tej publikacji wiele razy powraca fundamentalne pytanie autora: „Dlaczego, skoro ludzkie doświadczenie jest zakorzenione w cielesności, ciało jest tak często nieobecne w doświadczeniu?” (Leder 1990: 69).

Ciało w koncepcji Ledera jest ciałem „samo-wycofującym się”. Ciało w codzienności odsuwa się na plan dalszy, jest umieszczone w tle, co jest warunkiem umożliwiającym nam celowe i racjonalne działanie. W kontekście wycofania z doświadczenia Leder pisze o „ekstacyzacji-recesyjnej nieobecności ciała” (Leder 1990: 70).

Opisując sposoby znikania ciała, Leder uważa, że są one „niezbędne dla funkcjonowania ciała”. „Samo-znikanie” ciała (*self-effacing*) jest według autora koniecznością (Leder 1990: 69). Znikanie ciała czy „bycie poza” ciałem (*being away*) jest właściwe dla normalnego i zdrowego funkcjonowania ciała, a zatem „zapomnienie o ciele lub »uwalnianie się od niego« nabiera pozytywnego znaczenia” (Leder 1990: 69). W owej nieobecności ciała czy pewnym jego oddaleniu kryje się jednak „możliwość jego lekceważenia lub deprecjonowania” (Leder 1990: 69). Jeśli możliwość ta zostanie zrealizowana, zaczynamy doświadczać ciało jako coś „problematicznego” i „dysharmonijnego”; ciało objawia się nam jako „Inne”, sprzeciwiające się jaźni (Leder 1990: 70). Leder pisze: „To właśnie dlatego, że normalne i zdrowe ciało w dużej mierze znika, bezpośrednie doświadczenie ciała jest ukierunkowane na momenty dysfunkcji” (Leder 1990: 86). Pragniemy jeszcze za Lederem zwrócić uwagę na antonimiczność i homonimiczność terminów *dys-appearance* (dys-zjawienie) i *dis-appearance* (znikanie), które jako dwa tryby funkcjonowania ciała pozostają ze sobą w głębokiej relacji (Leder 1990: 86).

Leder, posiadający wykształcenie medyczne, jako najbardziej oczywistą dysfunkcję ciała podaje ból, będący w jego koncepcji przykładem „dys-zjawienia się” ciała. Pojawienie się bólu fizycznego sprawia, że całą naszą dotąd niepodzielną i skupioną na określonym zadaniu uwagę przekierowujemy na własne ciało. Bolesne ciało wysuwa się na pierwszy plan, niejako odwracając naszą uwagę od zadań, które w momencie pojawienia się natarczywego bólu były dla nas ważne i w które angażowaliśmy się. Wszystkie nasze dotychczasowe projekty znikają, stając się nieistotne, ustępują wobec doświadczenia bólu, „w sensie doświadczalnym stają się czymś odległym” (Leder 1990: 71). Zaczynamy szukać w ciele przyczyn bólu, a następnie sposobów poradzenia sobie z nim. O narządach wewnętrznych czytamy w *The Absent Body*, że funkcjonują w ciele w sposób ukryty, „bez wiedzy i kontroli świadomego »ja«” (Leder 1990: 86). Nie zaprzatają na co dzień naszej uwagi, wydają się być milczące. Choć są dla nas bardzo istotne, bo podtrzymują nasze funkcje życiowe, pozostają „nieobecne”. Nie jesteśmy ich świadomi, tak samo jak zachodzących w naszych ciałach procesów fizjologicznych. Leder nazywa to „głębokim znikaniem” (*depth disappearance*) (Leder 1990: 53–57). Jeśli natomiast funkcjonowanie organów wewnętrznych jest w jakiś sposób zaburzone, odczuwamy to jako ich bunt, tracimy nad nimi kontrolę. Odczuwany dyskomfort oznacza, że narządy wewnętrzne zaczynają o sobie dawać znać, odzywają się, domagają się działania (Leder 1990: 71). Ból odczuwamy jako doznanie, które zlokalizowane jest w ciele (Leder 1990: 75). Ból jest „jednym z najintensywniejszych doznań, jakich doświadczamy” – pisze Leder. Objawia się poprzez „intensyfikację sensoryczną” i z reguły pojawia się nagle. W odróżnieniu od dobrego samopoczucia często ma charakter epizodyczny, zmienia swoje natężenie, jest tymczasowy (Leder 1990: 72). Ból przykuwa naszą uwagę w sposób niespotykany w przypadku działania jakiegokolwiek innego bodźca, co sprawia, że doświadczenie bólu jest zupełnie różne jakościowo od innych doświadczeń związanych z ciałem. Nie ma tutaj wszak elementu wolicjonalnego. Ból zawiera bowiem w sobie przymus (Leder 1990: 73).

Przedstawiając fenomenologiczne znaczenie bólu, Leder pisze, że ból „jest sposobem bycia w świecie. Jako taki, ból reorganizuje przestrzeń i czas naszego życia, nasze relacje z innymi i z samym sobą” (Leder 1990: 73). Ból sprawia, że nasze bycie w świecie przestaje być rozproszone, a zaczynamy być „tutaj”. Cała uwaga zostaje zwrócona na własne ciało, a w jego obrębie na tę konkretną część, która jest źródłem doznań bólowych (Leder 1990: 75). Ból „nieustannie przypomina nam o istnieniu ciała tu i teraz”. Przenosi nas z bezbolesnej przeszłości do teraźniejszości (Leder 1990: 76). Ból w sposób przymusowy „reorganizuje pole doznań do wewnątrz” (Leder 1990: 73). Ból według Ledera „jest naznaczony wewnętrznością, której inni nie mogą dzielić” (Leder 1990: 74).

Cierpienie fizyczne ogranicza nie tylko sferę przestrzenno-czasową jednostki, ale zawężeniu ulegają na skutek wywołanej bólem niepełnosprawności także jej możliwości ruchowe (Leder 1990: 75). Ból wywołuje „pewne wyobcowanie”; jawi się w koncepcji Ledera jako ten, który zagraża naszej tożsamości, bo niszczy nasze rutynowe działania i zakłóca cele, które określają naszą tożsamość (Leder 1990: 77). A zatem ból ustanawia nową relację do własnego ciała. „Zmysłowa natarczywość bólu wyciąga to, co cielesne, z ukrycia” (Leder 1990: 76). Ale to bolące ciało ujawnia się nam jako coś obcego.

Pisząc o obcej obecności bolesnego ciała, Leder opisuje rozłam między ciałem a jaźnią, który wywołany przez ból, stanowi też adaptacyjną reakcję na ból. Doświadczenie ciała jako oddzielnego od „ja” „przynosi pewną ulgę”, „przywraca integralność” (Leder 1990: 77).

Proces dystansowania od ciała dotyczy sytuacji bólu przewlekłego, którego nie można się pozbyć. Jednak usunięcie bólu staje się dla jednostki celem nadrzędnym (Leder 1990: 79). „Kiedy odczuwamy ból, ciało staje się obiektem nieustannych poszukiwań interpretacyjnych” – pisze Leder w *The Absent Body* (Leder 1990: 78). Ten obszar ciała, który jest źródłem bólu, zostaje poddany analizie. Ciało zaczyna być na wszelkie sposoby diagnozowane, staje się obiektem percepcji i działania. Aby mu zaradzić, niezbędne są tutaj akty woli (Leder 1990: 73). Wszystkie podejmowane przez jednostkę działania koncentrują się wokół poszukiwania sposobów poradzenia sobie z bólem. „Awersyjność bólu domaga się zmiany” – jak twierdzi autor koncepcji (Leder 1990: 78). Przy tym nie chodzi tutaj o działanie „na ciało”, ale „na rzecz ciała” (Leder 1990: 79).

Ból stanowi preludium do choroby. Jest często jej zwiastunem, sygnałem chorego ciała. Choroba jest drugim omawianym przez Ledera w *The Absent Body* przejawem „dys-zjawienia się” ciała. Ciało w chorobie staje się widoczne, narzuca się uwadze właściciela. Jest obecne. Wyłania się z „korporalnego tła” ze zdwojoną siłą i jako ciało doświadczane w jego patologicznym wymiarze staje się wymuszonym obiektem zainteresowania. Analiza choroby w koncepcji „dys-zjawiającego się ciała” Ledera jest tak naprawdę pogłębieniem i rozszerzeniem tych wątków, które autor poruszył, omawiając zagadnienie bólu. Ból jest wszak „powszechnym towarzyszem choroby,

do tego stopnia, że rozróżnienie między nimi zaciera się” (Leder 1990: 79). Aby uniknąć zatem redundancji wątków i analiz przedstawionych powyżej, skupimy się tylko na tych kwestiach, które z uwagi na różnice jakościowe w doświadczeniu bólu i choroby wymagają nieodzownych wyjaśnień i uzupełnień.

Co się dotyczy samego terminu „choroba” – *disease* (*dis-ease*), Leder definiuje ją jako „doświadczenie utraty komfortu i możliwości, które często towarzyszy zaburzeniom fizjologicznym” (Leder 1990: 80). Choroba w porównaniu z bólem charakteryzuje się „bardziej złożonymi wzorami dysfunkcji” (Leder 1990: 81).

Na doświadczenie chorego ciała jako obcego składa się: 1) odczuwanie zmian we wnętrzu ciała; 2) odczuwanie zmian w wyglądzie zewnętrznym ciała – „kiedy ciało jest przedmiotem litości lub obrzydzenia” (Leder 1990: 82).

W chorobie nabieramy większej świadomości nie tylko swojego wewnętrznego, ale i zewnętrznego ciała. Zasada „dys-zjawienia się ciała” w chorobie jest dwukierunkowa, „dysfunkcja i świadomość ciała wzajemnie się przenikają”. Świadomość ciała w chorobie powoduje, że zaczynamy szukać pomocy, aby wyzdrowieć, czyli przywrócić ciało do normalnego i bezproblemowego funkcjonowania, ale ta sama świadomość chorego ciała może również poprzez stres i ciągły niepokój pogłębić problemy ciała i przyspieszyć rozwój choroby (Leder 1990: 85). Leder wiele uwagi poświęca kwestii *dys-appearance* w przebiegu chorób zmieniających wygląd ciała i przez to stygmatyzujących. W tej sytuacji kłopotliwe ciało wychodzi z „korporalnego tła”, przy czym im bardziej jego wygląd jawi się jako problematyczny i odbiegający od tego, co w społeczeństwie uznawane jest za normę cielesną, tym dotkliwsze i bardziej ekstremalne środki zostaną podjęte, aby ciało na powrót zniknęło w *corporeal background*. Za przykład takiej sytuacji Leder podaje zaburzenia odżywiania u młodych dziewcząt (Leder 1990: 99). Starając się przywrócić swoje dysfunkcyjne ciało do statusu ciała nieobecnego, jednostka może jeszcze bardziej pogłębić tę dysfunkcję, wywołując stan chorobowy.

Choroba zrywa związek ze światem, który do tej pory dobrze znany, zaczyna objawiać się jako „nieodstępny” (Leder 1990: 81). Wyobcowanie, jakiego doświadcza chory poddawany hospitalizacji, bierze się stąd, że chory jest wyrwany z ważnego dla niego kontekstu pracy, domu, przyjaciół, rodziny i nawet osoby opiekujące się chorym nie mogą w pełni poznać doświadczeń chorego i doświadczyć tego, przez co przechodzi (Leder 1990: 80). Przestrzeń i czas zawężają się do chorego ciała (Leder 1990: 79). Choroba kwestionuje „doświadczenie świata jako możliwości” (Leder 1990: 81). Brak energii, wyczerpanie, ogólne ograniczenia sprawiają, że coraz częściej chory doświadcza niemożności takiego zaangażowania w świat i rzeczy, które go otaczają jak w rzeczywistości sprzed choroby. „*One is simply »un-adle«*” – pisze autor koncepcji, by następnie dodać, że w chorobie jest się „aktywnie niepełnosprawnym” (Leder 1990: 81).

O ile ciało zdrowe jest „przeźroczyste”, bo czytelne w swoich możliwościach, o tyle ciało chore, czyli „zmaćcone” jakąś dysfunkcją, staje się nieprzewidywalne,

wymyka się naszej kontroli, jak powie Leder – „stajemy się świadomi jego obecności jako obcego” (Leder 1990: 82). „Tak jak odczuwanie bólu jest zwiastunem choroby, a choroba zapowiada nadejście śmierci, tak obca obecność ciała rozszerza się, aż może zagrozić całemu naszemu światu” (Leder 1990: 83). Zwłaszcza w chorobach zagrażających życiu *dys-appearance* oznacza, że ciało jest doświadczane jako odległe, rozdzielone od jaźni, bo zupełnie nieposłuszne woli „ja”. Autor używa tutaj na jego określenie terminów „więzienie bólu” i „grób” (Leder 1990: 87).

Leder poświęca w swojej koncepcji najwięcej miejsca sytuacji, kiedy choroba ogranicza nas fizycznie. Chory jest „świadom ciała we wszystkim, czego nie może zrobić”; czynności ciała zostały przez chorobę „podważone” (Leder 1990: 82). Projekty chorego od teraz są warunkowane: „jeśli zdrowie na to pozwoli” (Leder 1990: 83). Traci zdolności nawykowe przynależne do warstwy ciała habitualnego, w tym kooperowania przedmiotami, które będąc jego narzędziami, występują w koncepcji Ledera jako struktury włączone do ciała, bo „uczestniczące w tej samej fenomenologicznej strukturze” (Leder 1990: 83). Chory tęskni za utraconymi możliwościami ciała, pokłada nadzieję w tym, że kiedyś powróci, jednocześnie przeżywając lęki przed pogłębianiem się niepełnosprawności w ciele. Zakłócenie relacji chorego ciała ze światem prowadzi do zwiększenia refleksji nad własnym ciałem i rodzi potrzebę naprawy (Leder 1990: 86). Koncentracja na chorym ciele i jego funkcjach polega na odnotowywaniu najdrobniejszych nawet zmian w jego motoryce oraz skrupulatnych analizach praktyk podejmowanych wobec ciała pod kątem ich leczniczego/szkodliwego działania na ciało. Działania nakierowane na naprawę chorego ciała jeszcze bardziej zwracają uwagę chorego do wewnątrz (Leder 1990: 81). W doświadczanie ciała chorego wkrada się również nieufność, z jaką chory mu się przygląda. Ta nieufność wobec chorego ciała czy tej jego części, która chorego „zawiodła”, może nie ustawać nawet wtedy, kiedy wrócił już do zdrowia. Ciało chore nie chce też uwagi innych. Ta niechciana i kłopotliwa, bo natrętna uwaga ludzi jest czymś, co każe jednostce wdrożyć odpowiednią pracę nad ciałem, aby przywrócić je do normalnego stanu „nieobecnej obecności” (*presence-absence*) (Leder 1990: 20–27). Głównym dążeniem i zainteresowaniem ciała chorego w koncepcji Ledera jest bowiem jego powrót do „korporalnego tła”. Jeśli okazuje się to niemożliwe, rozwijająca się choroba przybliża nas do śmierci. Samo umieranie Leder definiuje jako „wydarzenie fizyczne należące do historii ciała, którego nigdy w pełni nie zamierzam”. W obliczu śmierci ciało traktowane jako „oczywisty fundament vitalności” jest często wyraźnie tematyzowane (Leder 1990: 83). Symptodem zbliżającej się śmierci staje się pogłębiająca się „nieużyteczność ciała”. Ciało po śmierci przeistacza się w zwłoki fenomenologicznie rozumiane jako „esencja tego, co nieużyteczne” (Leder 1990: 84).

Apel Stefana Timmermansa i Stevena Haasa do socjologów o budowanie cieleśnie zakotwiczonej socjologii choroby

Skoro doświadczenie choroby jest w sposób bezpośredni zapośredniczone przez ciało, za najlepsze podsumowanie naturalistycznych wizji ciała uznaliśmy apel do socjologów zajmujących się chorobą, który wystosowali **Stefan Timmermans i Steven Haas** na łamach periodyku „Sociology of Health and Illness” (2008: 659–676).

Ci dwaj amerykańscy socjolodzy sformułowali postulaty dotyczące częstszego odwoływania się socjologów medycyny do wiedzy i kategorii biomedycznych.

Za pierwsze przeoczenie socjologów autorzy uważają „odmowę socjologów przyznania statusu ontologicznego chorobom jako jednostkom klinicznym” (Timmermans, Haas 2008: 662). Niechęć socjologów do zajmowania się biologicznymi aspektami choroby i „ignorowanie »technicznych« i »biologicznych« aspektów opieki zdrowotnej” według Timmermansa i Haasa „powoduje pogłębianie się analitycznych dziur” (Timmermans, Haas 2008: 662).

Na podstawie studiów literatury z obszaru socjologii zdrowia i choroby autorzy wskazują główne tendencje zaangażowania badawczego socjologów medycyny w chorobę: 1) socjolodzy, zajmując się chorobą, nie zajmują się konkretną jednostką chorobową w wymiarze biologicznym, ale nade wszystko skupiają się na interakcjach, organizacjach, zawodach, dyskursach i kontroli społecznej; 2) socjolodzy badają choroby poza kontekstem klinicznym; 3) socjolodzy mają tendencję do formułowania nieuzasadnionych uogólnień z wniosków badania konkretnego zaburzenia przedstawianych jako te, które dotyczą szerokiego wachlarza chorób; 4) socjolodzy dysponują ograniczoną wiedzą na temat biologicznych uwarunkowań choroby (Timmermans, Haas 2008: 663). Pisząc o „socjologicznych kłapkach na oczach” (Timmermans, Haas 2008: 662), autorzy odwołują się do publikacji, której autorami w połowie lat 90. ubiegłego wieku byli Monica J. Casper i Marc Berg (1995: 395–407). Wymienieni autorzy określają badacza społecznego tym, który „stał plecami do serca medycyny i badał »zjawiska społeczne« otaczające ją” (za: Timmermans, Haas 2008: 662).

Na ignorowane przez socjologów kilku dekad „serce medycyny” składają się trzy kluczowe aspekty. Po pierwsze, badacze społeczni rzadko ustanawiają jako przedmiot swoich badań konkretną chorobę, a zamiast tego zajmują się badaniem uwarunkowań zdrowia na abstrakcyjnym poziomie pojęć. Po drugie, badacze społeczni rzadko uwzględniają w swoich badaniach i późniejszych analizach kliniczne wskaźniki chorób. Po trzecie wreszcie, badacze społeczni wykazują tendencję do ignorowania „normatywnego celu interwencji zdrowotnych” (Timmermans, Haas 2008: 662).

Tak rozumiane „serce medycyny”, w przekonaniu Autorów niniejszego rozdziału, ogniskuje w sobie ciało w jego wymiarze fizycznym wraz z cielesnymi kryteriami choroby, takimi jak diagnoza, objawy, zmiany w ciele, zmiany w fizjologii. Ciało natomiast dla chorego jako podmiotu oddziaływań medycznych liczy się najbardziej. Znalazłszy się w szpitalu, chory mierzy się z konkretną jednostką chorobową, która umiejscowiona jest w jego ciele. Reasumując, Timmermans i Haas twierdzą, że socjologia medycyny zbyt mocno koncentruje się na pozabiologicznych aspektach choroby i chorowania, co oznacza, że socjolodzy zajmujący się chorobą ignorują ciało.

Pomijanie w analizach socjologicznych biologicznego wymiaru choroby skutkuje tym, że opisywane przez socjologów medycyny procesy społeczne są „klinicznie niezakotwiczone” (Timmermans, Haas 2008: 659). W efekcie nie dowiadujemy się, jak procesy społeczne badane przez socjologów rzeczywiście wpływają na zdrowie. „Możemy wiedzieć dużo na temat wpływu choroby przewlekłej na tożsamość, ale nie potrafimy określić konsekwencji zdrowotnych kształtowania się tej tożsamości” (Timmermans, Haas 2008: 662).

Realizacja postulatów Timmermansa i Haasa powinna prowadzić w rezultacie do zbliżenia światów socjologii medycyny i medycyny poprzez większą recepcję wyników badań socjologów choroby na gruncie praktyki lekarzy dotąd sceptycznych wobec nich. Biologia musi przestać być „niewidzialnym tłem dla działań społecznych” (Timmermans, Haas 2008: 665), gdyż biologia i socjologia pozostają ze sobą splecione. Zamiast być posądzanymi o „biofobię” (Ellis 1996; Freese i in. 2003), socjolodzy powinni otworzyć się na prowadzenie badań w nurcie określanym jako *sociology of disease*, co w dokładnym rozumieniu tego terminu oznacza „socjologię biochoroby” (Skrzypek 2011: 66).

Socjologowie „biochoroby” mieliby interesować się „dialektyczną interakcją między życiem społecznym a konkretnymi chorobami, dążąc do szerokiego zbadania, czy i w jaki sposób życie społeczne wpływa na wskaźniki zachorowalności i śmiertelności i vice versa”. W szczególności powinni skupiać się na zbadaniu tego, „w jaki sposób procesy społeczne wpływają na ciężkość lub przebieg chorób i jak [...] konkretne stadia choroby wpływają na relacje społeczne, pracę, relacje sąsiedzkie lub życie rodzinne” (Timmermans, Haas 2008: 661). Uprzednio wymaga to jednak od socjologów wyzbycia się „głęboko zakorzenionej obawy, że silne uznanie roli czynników biologicznych i genetycznych w zdrowiu pociąga za sobą automatyczną dewaluację czynników społecznych” (Timmermans, Haas 2008: 663).

Kolejne ważne postulaty teoretyczne Timmermansa i Haasa koncentrują się wokół konieczności uwzględniania różnorodności fizjologicznej chorób i poważnego potraktowania specyfiki danej choroby (Timmermans, Haas 2008: 664), przy czym w badaniach chorób socjolodzy powinni zastosować podejście skoncentrowane na konkretnej chorobie (np. astmie, cukrzycy) i w sposób świadomy zrezygnować z budowania socjologii chorób przewlekłych (Timmermans, Haas 2008: 665). Obok postulatów teoretycznych Timmermans i Haas przedstawiają również propozycje metodologiczne, które dotyczą uwzględnienia w badaniach z zakresu socjologii doświadczenia choroby klinicznych kryteriów włączenia do badań, wskazując na diagnozę jako ich punkt wyjścia (Timmermans, Haas 2008: 663). Jeśli socjolodzy „biochoroby” mają badać chorobę jako jednostkę kliniczną, nieodzwonne staje się włączenie do badań takich wskaźników i parametrów medycznych jak klinicznie istotne punkty końcowe typu przeżycie, zachorowanie na daną chorobę czy wystąpienie określonego objawu klinicznego. Ich uwzględnienie w analizie socjologicznej pozwoli socjologom odpowiedzieć na pytanie o „kliniczną skuteczność procesów społecznych” (Timmermans, Haas 2008: 665).

Traktujemy postulaty Timmermansa i Haasa jako apel o obecność ciała i cielesności w socjologii, o uwzględnienie w badaniach socjologicznych orientacji somatycznej wraz z biologiczną ramą interpretacyjną. W istocie okazuje się on apelem o bliskie i partnerskie relacje socjologii i medycyny. A dla tej ostatniej ciało ludzkie stanowi przecież obiekt szczególnego zainteresowania i bezpośrednich oddziaływań. To w ciele manifestują się objawy kliniczne choroby, na ciało nakierowane są oddziaływania lecznicze profesjonalistów medycznych. Na potrzebę ponownego przemyślenia relacji między socjologią i naukami biologicznymi zwrócił też uwagę Michael Bury, do którego odwołują się autorzy omawianego apelu, a który postulował poszerzenie pola badawczego socjologii medycyny o ciało i badanie biologicznego wymiaru doświadczenia, przy równoczesnym odrzuceniu krytycznych, a nawet czasem wrogich postaw socjologów wobec biologii i biomedycyny (Bury 1997: 199–200). Odejście od *sociology of illness* na rzecz *sociology of disease* nie oznacza żadnej formy determinizmu. W postulatach Timmermansa i Haasa skoncentrowanych na dostrzeżeniu ciała biologicznego ciało nadal pozostaje bowiem fizycznym komponentem podmiotu.

2.2. Konstruktywistyczne podejścia do ciała

Konstruktywiści traktujący ciało jako fenomen społeczno-kulturowy analizowali sposób, w jaki zmiany w ludzkim ciele wywołane przez chorobę warunkują zakłócenia ciągłości tożsamości osoby chorej. Ciało, które jest zmienione przez chorobę, podlega społecznemu nadawaniu znaczeń. Mocno akceptowana przez konstruktywistów kategoria *work*, czyli pracy w chorobie, obejmuje również pracę nad ciałem w procesie chorowania, co ma zapobiec całkowitemu odmówieniu posłuszeństwa przez ciało. Aby udaremnić jego rozpad, należy roztoczyć nad nim większą kontrolę i nadzór.

Kathy Charmaz koncepcja adaptacji do somatycznych skutków choroby przewlekłej

Kathy Charmaz jest autorką koncepcji adaptacji do życia z chorobą przewlekłą⁹ będącą jednym ze sposobów życia z upośledzeniem lub utratą funkcji cielesnych jako somatycznych skutków tej choroby (Charmaz 1995: 657–680).

„Poważna choroba przewlekła zaburza jedność między ciałem a jaźnią i wymusza zmiany tożsamości”. Sama adaptacja oznacza dla chorego „zmianę życia i siebie w celu dostosowania się do fizycznych strat i ponownego połączenia ciała i jaźni” (Charmaz 1995: 657).

Adaptacja, która przechodzi w akceptację, nie może się jednak dokonać bez uznania swojego upośledzenia, otwartego przyznania się do poniesionej straty cielesnej. Tym, co wymusza owo przystosowanie, są ograniczenia ciała, które w miarę progresu choroby

9 Charmaz zbudowała niniejszą koncepcję na podstawie badań nad doświadczaniem choroby przewlekłej i niepełnosprawności, które zostaną omówione w podrozdziale traktującym o najważniejszych studiach badawczych poświęconych problematyce ciała w chorobie.

oznaczają utratę kolejnych funkcji cielesnych. A zatem „osoby chore przystosowują się, kiedy próbują się pogodzić z chorobą i żyć z doświadczeniem choroby” (Charmaz 1995: 657). Odbyna się to często po wielu latach ignorowania bądź minimalizowania choroby, niekiedy walki z chorobą, choć zdarza się też, że przystosowanie do upośledzenia i straty cielesnej nie następuje nigdy (Charmaz 1995: 657–658).

Zakreślając ramę teoretyczną dla badań, które stanowią empiryczną podstawę omawianej koncepcji, Charmaz wyraźnie artykułuje, że zgadza się z tezą Sally Gadow (1982) o nierozzerwalnym związku ciała i jaźni. „Umysł i świadomość zależą od bycia w ciele” i odwrotnie – „doznania cielesne wpływają na umysł i świadomość”. Przy czym ciało i jaźń, choć nierozzerwalne, nie są tożsame (Charmaz 1995: 659).

Zgodnie z teoretycznym osadzeniem Charmaz w nurcie interakcjonistycznym przystosowanie do utraty sprawności ciała ma charakter procesualny i określa je występowanie trzech etapów.

Pierwszy etap przystosowania do strat cielesnych wywołanych chorobą przewlekłą polega na doświadczeniu i zdefiniowaniu upośledzenia. Na drugim etapie chory dokonuje oceny ciała, a po niej kompromisów tożsamościowych, które są wynikiem przeprowadzonego bilansu zysków i strat oraz rewizji celów tożsamościowych. Etap trzeci to poddanie się choremu „ja”, przy równoczesnym zrzeczeniu się kontroli nad chorobą, co w konsekwencji prowadzi do zanurzenia się w doświadczeniu choroby (Charmaz 1995: 657).

Poniżej opiszemy każdy z etapów przystosowania do utraty sprawności ciała, które zostało zmienione przez chorobę przewlekłą.

Sensem pierwszego etapu procesu przystosowania się do upośledzenia jest doświadczenie zmienionego ciała, w następstwie którego dochodzi do zdefiniowania upośledzenia ciała i określenia zakresu utraty cielesnych funkcji. Charmaz pisze, że „to coś więcej niż posiadanie takiego ciała lub nabycie go” (Charmaz 1995: 662). Osoby chore zauważają pewne zmiany fizyczne w swoim ciele i to, że osłabieniu uległy niektóre funkcje organizmu. Definiowanie tychże zmian oznacza, że chory uznaje swoją chorobę za realną oraz zaczyna uwzględniać jej wpływ na codzienne życie (Charmaz 1995: 662). Choroba przewlekła atakuje ciało, przez co staje się ono zmienione i problematyczne.

„Relacja między ciałem a jaźnią staje się szczególnie problematyczna u osób przewlekłe chorych, które uświadamiają sobie, że doznały strat cielesnych” – pisze Charmaz (1995: 659). „Jedność wcześniejszego doświadczenia ucieleśnienia została zachwiana”, na co wskazują porównania zmienionego chorobą ciała do ciała sprzed choroby (Charmaz 1995: 662). W doświadczanie własnego ciała w chorobie wkrada się poczucie obcości, które rodzi konieczność „ponownego przemyślenia wyobrażeń o sobie i swoim ciele” (Charmaz 1995: 662). Doświadczenie utraty ciała „dawnego” jako ciała „niezwycięzonego”, „niezniszczalnego” i „nieśmiertelnego” wzmacnia poczucie obcości ciała, oddzielenia od ciała i utraty siebie, a także potęguje uczucia złości i żalu (Charmaz 1995: 662).

Doświadczenie strat cielesnych jest bardziej dotkliwe u osób, które przed wystąpieniem choroby były w dobrej kondycji cielesnej. Utrata kontroli nad ciałem doświadczana jest jako „zdrada” ciała (Charmaz 1995: 662). Zdarza się, że chorym na tym etapie towarzyszy poczucie winy i wstydu z powodu niedomagania ciała, które nie spełnia kulturowych standardów ciała doskonałego i pięknego (Charmaz 1995: 663). Strategią radzenia sobie z niepokojem, który pojawia się w związku ze zmianami zachodzącymi w ciele i osobie chorego, okazuje się oddzielenie ciała, a zatem choroby od siebie i swojego życia (Charmaz 1995: 663).

Próbując przejąć kontrolę nad ciałem i chorobą, która jest postrzegana jako „wróg”, osoba chora zaczyna z nią walczyć (Charmaz 1995: 663; zob. szerzej Charmaz 1980, 1994b). Traktując ciało jako „obiekt do naprawy”, chory walczy o to, aby zmienione chorobą ciało funkcjonowało normalnie, „by [jego] życie było »normalne« w takim stopniu, w jakim jest to możliwe” (Charmaz 1995: 663).

Na tym etapie ludzie chorujący przewlekłe nie są jeszcze w stanie zaakceptować ograniczeń związanych z chorobą oraz samej tożsamości chorego, gdyż ciągle mają nadzieję na powrót do tożsamości sprzed choroby. Chorzy wciąż dystansują się od swojego zmienionego ciała i uprzedmiotawiają je (Charmaz 1995: 663). Przejawem uprzedmiotawiania ciała jest ocenianie ciała i obwinianie go za chorobę, które uniemożliwia czerpanie siły z własnego ciała (Charmaz 1995: 664). Charmaz twierdzi, że osoby chore w mniejszym stopniu niż osoby niepełnosprawne uprzedmiotawiają własne ciała, będąc bardziej otwartymi na ciało jako takie i sygnały, które ono wysyła. Pozwala im to w większym stopniu zachować kontrolę nad swoim życiem i chorobą (Charmaz 1995: 664). Tym, co zatrzymuje dystansowanie się od ciała, jest „przerażenie nieznanym”, przez które rozumiane są w omawianym kontekście niepełnosprawność i śmierć. Dystansowanie wobec chorego ciała trwa tak długo, jak długo chory uznaje, że „opanowanie swojego krnąbrnego ciała jest konieczne, by je zaakceptować” (Charmaz 1995: 664). Porzucenie takiej postawy pozwala choremu otworzyć się na doświadczenia cielesne, co jest równoznaczne z uznaniem własnego ciała za podmiot. Aby tak się stało, chory musi również przestać porównywać swoje ciało do ciała sprzed choroby pod kątem jego możliwości i umiejętności. Ta miara musi zostać porzucona, tak jak nadzieje, że ciało będzie jeszcze tak sprawne i silne jak kiedyś. Jak pisze Charmaz, powołując się na swoje wcześniejsze prace, „osoby przewlekłe chore, które wychodzą poza stratę i przekraczają stygmatyzujące, negatywne etykiety, definiują siebie jako coś więcej niż swoje ciało i jako coś więcej niż chorobę” (Charmaz 1991, za: Charmaz 1995: 660).

Etap drugi przystosowania się do upośledzenia wywołanego chorobą przewlekłą polega na dokonaniu przez chorego oceny zmienionego ciała, co ma skutkować zmianą przeszłej tożsamości (Charmaz 1995: 659).

Istotny z punktu widzenia oceny zmienionego ciała jest wygląd ciała w przebiegu choroby. Widoczna i manifestująca się w ciele choroba czy niepełnosprawność może nadać jednostce stygmatyzującą tożsamość, która zaczyna dominować nad innymi tożsamościami (Charmaz 1995: 660).

Chorzy z manifestującą się w ciele niepełnosprawnością starają się na tyle kontrolować widoczną stratę cielesną, aby ograniczyć jej wpływ na własne cele, dążenia i relacje z ludźmi. Chronią własną tożsamość oraz tożsamość społeczną poprzez zabiegi kamuflujące deficyty cielesne (Charmaz 1995: 667). Zdarza się też natomiast, że osoby przewlekłe chore nie mają widocznych objawów i niepełnosprawności. Zamaskowana czy „niewidoczna choroba” nie tylko podważa wiarygodność osoby chorej u profesjonalistów medycznych, ale także rodzi niezrozumienie u członków rodziny, którzy odmawiają jej tożsamości chorego. Tak długo, jak osoba chora ma zamaskowane objawy choroby, jej tożsamość osobista i społeczna będą pozostawać ze sobą w sprzeczności. Dopóki strata cielesna nie jest widoczna, chory może też nie zdawać sobie sprawy z upośledzenia funkcji swojego ciała. W tej sytuacji – według Charmaz – oczywiste jest „napięcie między niewidoczną niepełnosprawnością a widocznym upośledzeniem” (Charmaz 1995: 666).

„Zmiany w ciele skłaniają do zmiany celów tożsamościowych” – twierdzi autorka omawianej koncepcji (Charmaz 1995: 668). W miarę doświadczania kolejnych strat cielesnych chorzy przewlekłe są zmuszeni obniżać cele tożsamościowe, aż do momentu, w którym będą one odpowiadały zarówno aktualnym ograniczeniom, jak i możliwościom ciała (Charmaz 1995: 659–660).

Cele tożsamościowe Charmaz definiuje jako „preferowane tożsamości” (*preferred identities*), których ludzie pragną i które mają nadzieję bądź zakładają osiągnąć (Charmaz 1987, za: Charmaz 1995: 659). Formułowanie celów tożsamościowych przez chorych służy zrekonstruowaniu normalnego życia, odbudowaniu w swoim życiu z chorobą normalności w tak dużym stopniu, jak to jest tylko możliwe (Charmaz 1995: 660; zob. też Charmaz 1987, 1991). Kompromisy tożsamościowe, określane jako wybór jednej tożsamości zamiast innej, dokonywane są poprzez sprawdzanie ciała i weryfikowanie jego możliwości. „Preferowane tożsamości” słabną w przebiegu procesu chorowania (Charmaz 1995: 660). Charmaz zaznacza także, że preferencje chorych co do tożsamości mogą być całkowicie nieosiągalne. I tak, chorzy mogą planować, że powrócą do życia bez choroby, że uda im się odzyskać swoje pełnosprawne czy nieupośledzone „ja”. Zdarza się też, że zakładane cele tożsamościowe są wyższe niż te w rzeczywistości sprzed choroby albo że chorzy dążą do sprzecznych tożsamości. Sukcesy w chorowaniu rozumiane jako poprawa stanu zdrowia, cofnięcie się niektórych objawów czy odbudowa sprawności powodują natomiast, że cele tożsamościowe będą podwyższane (Charmaz 1995: 658, 660). Podwyższone i obniżone cele tożsamościowe tworzą „ukrytą hierarchię tożsamości” (Charmaz 1995: 660; Charmaz 1987). Charmaz zaznacza jednak, że tempo zmian celów tożsamościowych jest uzależnione od tego, co dzieje się w sferze emocji i relacji społecznych chorego (Charmaz 1995: 668). W zmianie celów tożsamościowych chodzi o przekraczanie granic własnego ciała. Rozwijane i realizowane przez chorego na tym etapie cele tożsamościowe związane z pracą, obowiązkami rodzinnymi, muszą być przez osobę chorą postrzegane jako ważniejsze niż choroba. Wypracowując cele tożsamościowe niezwiązane z chorobą, chory nie może jednak zapominać o ciele i jego potrzebach, gdyż w ten sposób ryzykuje utratę tej

wypracowanej już „niechorobowej” czy „pozacielesnej” tożsamości. Zmiana celów tożsamościowych nakłada na jednostkę obowiązek ciągłej pracy nad ciałem, dbałości o nie i monitorowania go (Charmaz 1995: 669).

„Jednak utrzymanie równowagi między potrzebami cielesnymi a celami tożsamościowymi może okazać się trudne” (Charmaz 1995). Nieuniknione okazują się tutaj kompromisy tożsamościowe, w których ujawnia się „napięcie między uznaniem ograniczeń i potrzeb ciała a konstruowaniem preferowanej tożsamości” (Charmaz 1995: 671). Redefiniując tożsamość osobistą, chorzy zaczynają postrzegać siebie jako „rezydujących w swoich ciałach”, ale nie czują się już całkowicie przez nie zdefiniowani. Oznacza to, że udało im się nie doprowadzić do tego, „by choroba pochłonęła ich koncepcję siebie” (Charmaz 1995: 671).

Podsumowując pracę nad celami i wyborami tożsamościowymi osób chorujących przewlekłe, Charmaz pisze: „W gruncie rzeczy ludzie mogą przesuwac się w górę swojej hierarchii tożsamości, podczas gdy przesuwają się w dół swojej hierarchii cielesnej” (Charmaz 1995: 671).

Treścią trzeciego etapu przystosowania do upośledzenia w koncepcji Charmaz jest ustanie dążenia do sprawowania kontroli nad chorobą i otwarcie się na doświadczenie choroby, które jest równoznaczne z jednością ciała i jaźni. Ta subiektywna integracja ciała z jaźnią, której wyznacznikiem jest zaprzestanie walki z ciałem i uprzedmiotawiania go, pozwala na odzyskanie poczucia całości ciała, siebie i swojego życia (Charmaz 1995: 659).

Etap trzeci przystosowania do strat cielesnych wywołanych chorobą przewlekłą Charmaz nazywa „poddaniem się choremu ciału”, które oznacza bycie świadomym swojego chorego ciała i jego ograniczeń, ale też chęć życia z takim ciałem (Charmaz 1995: 672–674). Osoba chora „zakotwicza uczucia cielesne w sobie”, nie ignoruje tychże odczuć, nie pomija ich i nie zaprzecza im, bo „nie postrzega ciała chorego jako odrębnego od siebie” (Charmaz 1995: 672). Chory zaczyna „żyć z ciałem”, zaznajamia się z nim i oswaja je (Charmaz 1995: 664).

Poddanie się choremu ciału różni się od bycia pokonanym przez chorobę czy od pogodzenia się z chorobą, bo te doświadczenia polegają na byciu przejętym przez chorobę, które dokonuje się bez wyboru. Poddanie się chorobie jest zamierzonym procesem, w którym chory odgrywa aktywną rolę (Charmaz 1995: 672). Poddanie się choremu ciału jest również czymś odmiennym od rezygnacji i utraty nadziei. Rezygnacja oznacza bierne poddanie się chorobie, „pogodzenie się z porażką po walce z chorobą”, na skutek czego chory rezygnuje z preferowanych tożsamości (Charmaz 1995: 673). Rezygnacji towarzyszy poddanie się lękowi, rozpacz, depresja, rozpad wewnętrzny. Rezygnacja oznacza, że choroba całkowicie zawładnęła człowiekiem i jego życiem (Charmaz 1995: 673). Poddanie się choremu ciału oznacza natomiast „pozwolenie sobie na odpuszczenie, zamiast poddawania się chorobie i rozpacz” (Charmaz 1995: 673). Poddanie się choremu ciału należy rozumieć jako akceptację siebie w chorobie i tego, kim się staje w chorobie. Poddanie się chorobie jest czymś

zupełnie przeciwnym walce z chorobą, kontrolowaniu choroby poprzez narzucanie jej swojego porządku czy wymuszaniu zwycięstwa. Poddanie się choremu ciału wymaga uprzedniego nauczania się, jak nie walczyć z chorobą; wymaga wyzbycia się fantazji o wyzdrowieniu i marzeń o życiu sprzed choroby. Poddanie się chorobie oznacza bycie w ciele teraz, w chwili teraźniejszej, bez snucia fantastycznych wizji przyszłości (Charmaz 1995: 873). To pełne otwarcie się na doświadczanie ciała ze wszystkimi nieprzewidywanymi zdarzeniami, na nowe sposoby doświadczania własnego ciała, na autentyczność tego doświadczania, czyli uznanie, że chore ciało jest częścią chorego.

Poddanie się choremu ciału oznacza „pozwolenie sobie na jego [ciała – przyp. K.K., M.S.] doświadczanie” (Charmaz 1995: 672). Poddanie się choremu ciału należy rozumieć jako nowe spojrzenie na siebie, w którym znikają zewnętrzne nakazy społeczne, a słyszany jest głos z wewnątrz. Poddanie się choremu ciału polega na słuchaniu, „co ciało chce mi powiedzieć”, na przyglądaniu się mu, ale nie na zasadzie kontroli, ale tego, „czego chce mnie nauczyć” (Charmaz 1995: 673–674). Kiedy chory poddaje się choremu ciału, „choroba łączy się z podmiotowością, staje się podmiotowością” (Charmaz 1995: 673). Kiedy poddanie się jest całkowite – pisze autorka koncepcji – osoba doświadcza nowej jedności pomiędzy ciałem a jaźnią (Charmaz 1995: 672).

Podsumowując proces adaptacji do upośledzenia ciała w chorobie przewlekłej, warto wskazać za Charmaz, jakiego rodzaju napięcia występują w trakcie opisanych wyżej etapów. Oczywiście głównym napięciem jest tutaj to, które rodzi się na linii „ja” – ciało. Kolejne natomiast to: walka *versus* poddanie się; ciało wyidealizowane *versus* ciało rzeczywiste, społeczna identyfikacja *versus* samookreślenie; obiektywna rzeczywistość *versus* subiektywne doświadczenie; walka z chorobą *versus* walka przeciw chorobie; niewidzialna niepełnosprawność *versus* widoczne upośledzenie; swoboda ruchów ciała *versus* fizyczne ograniczenie i zależność; kontrola nad ciałem *versus* utrata funkcji (Charmaz 1995: 658–659).

„Udane przystosowanie” (*successful adaptation*) do upośledzenia wywołanego przez chorobę przewlekłą będące następstwem eliminacji tychże napięć oznacza „życie z chorobą, a nie życie wyłącznie dla choroby” (Charmaz 1995: 658). Charmaz podkreśla jednocześnie, że osoba chora „pozostaje tak niezależna i autonomiczna, jak to tylko możliwe” (Charmaz 1995: 658).

Pomimo doświadczenia straty i cierpienia chory czuje się całościowym bytem, przy zachowaniu spójności ciała i „ja” (Charmaz 1995: 658). Jej odzyskanie dokonuje się poprzez doświadczenie chorego ciała i otwarcie się jednostki na poszukiwanie harmonii między ciałem a jaźnią (Charmaz 1995: 660).

W zależności od stanu fizycznego i zasobów społecznych chorzy mogą przechodzić przez kolejne etapy opisanego wyżej procesu adaptacji szybko bądź też pozostawać w zawieszeniu przez wiele lat, zanim przejdą do kolejnego etapu (Charmaz 1995: 661). Ta ciężko wypracowana jedność ciała i jaźni nie jest dana raz na zawsze i ma granice, które nie są określone (Charmaz 1995: 665). Chorzy są zmuszeni do

tego, aby wielokrotnie przystosowywać się do choroby przewlekłej i jej somatycznych konsekwencji. „Przystosowanie rzadko występuje tylko raz” – pisze Charmaz (1995: 657). W miarę doświadczania kolejnych strat i ułomności cielesnych potrzebne okazuje się powtórzenie wdrożonych już kiedyś strategii adaptacyjnych. Przystosowanie się do fizycznej straty ma tendencję rozwojową. Ci chorzy, którzy doświadczają choroby o nierównym progresie, zaskakiwani nagłymi epizodami choroby i komplikacjami czy też pojawieniem się dodatkowych chorób są zmuszeni przystosowywać się do swojego ciała w chorobie ciągle na nowo (Charmaz 1995: 658).

„Przystosowanie się do upośledzenia zabiera osoby z chorobą przewlekłą w odyseję jaźni” (Charmaz 1991; Charmaz 1995: 675). Jakich korzyści dostarcza choremu ta podróż? Adaptacja do strat cielesnych wywołanych chorobą przewlekłą daje przede wszystkim chorym wiarę w siebie. „Wierzą w swoją wewnętrzną siłę, gdy ich ciała się rozpadają” (Charmaz 1995: 675). Dojrzałe przeżywają stratę, odważnie stawiając jej czoła. W trakcie tego procesu bezsprzecznie ponoszą straty cielesne, ale w końcu (od)zyskują siebie.

Anselma Straussa i Juliet Corbin interakcjonistyczne koncepcje przewlekłego chorowania

Problematyka ludzkiego ciała w kontekście interakcyjnym oraz dotyczącym przewlekłego chorowania podejmowana była w szerokim zakresie przez **Anselma Straussa i współpracowników** – przede wszystkim **Juliet Corbin** – w nurcie interakcjonistycznych, socjomedycznych badań z zakresu socjologii doświadczenia choroby. Dokonajmy teraz przeglądu wybranych tez Straussa i współpracowników z tego zakresu.

W rozdziale *Body, Body Processes, and Interaction* zawartym w publikacji zatytułowanej *Continual Permutations of Action* Strauss podejmuje problematykę ciała w celu zilustrowania teorii ludzkiego działania (*a theory of action*) i w tym kontekście konceptualizuje związek pomiędzy ciałem a działaniem ludzkim oraz interakcjami społecznymi (Strauss 1993: 107–126).

Odwołując się do koncepcji Merleau-Ponty'ego, Strauss postrzega ciało jako niezbywalny warunek działań i interakcji, a zarazem medium, poprzez które człowiek zdobywa i przekazuje wiedzę o świecie, otaczających go przedmiotach, o sobie, ale także o własnym ciele. Konkluduje, że „komunikacja ma miejsce poprzez ciało” (Strauss 1993: 109).

W koncepcji Straussa ujmującej społeczne funkcje ciała kluczowe znaczenie ma stwierdzenie, że ciało zakreśla granice ludzkich możliwości działania, jednak Strauss odżegnuje się od biologicznego determinizmu, stwierdzając, że procesy biologiczne i społeczne współdziałają w kreowaniu ludzkich działań i interakcji (Strauss 1993: 109). Ciało w ujęciu Straussa to jednak nadal konieczny warunek sprawczości człowieka (*body as an agent*), niezbędny jako instrument działania (Strauss 1993: 110). Uwarunkowanie to ujawnia się z mocą w sytuacji, gdy ciało zostaje uszkodzone (przez uraz lub chorobę) lub staje się niepełnosprawne:

wówczas zależność możliwości działania od ciała wchodzi w zakres ludzkiego doświadczenia. Ale ciało to także przedmiot/obiekt (*body as object*), który może być przedmiotem poznania przez aktorów życia społecznego (Strauss zwraca tu uwagę, że ciało może w zróżnicowanym stopniu znajdować się w polu uwagi), a także może być przedmiotem działania (to wskazane przez Straussa zjawisko dostrzegamy we współczesnych strategiach modelowania ciała).

O wyjątkowości ciała według Straussa przesądza to, że ciało reprezentuje »ja« (*„it must represent the self”*) (Strauss 1993: 111). Amerykański socjolog opisuje wzajemne relacje ciała z »ja« podmiotowym i »ja« przedmiotowym, będącymi odpowiednio aktywną i bierną fazą jaźni. Mamy tutaj odwołanie do George’a Meada procesualnej koncepcji jaźni jako przedmiotu oraz jaźni jako podmiotu, gdzie »ja« jako przedmiot odnosi się do tego, że „ustanawiamy siebie samych jako przedmioty, gdyż możemy uczynić siebie samych obiektem swoich reakcji”, a »ja« jako podmiot odpowiada „otwartej i kreatywnej fazie działania jaźni” (Piotrowski 1998: 50).

Prezentowane rozróżnienie faz jaźni, postrzeganej procesualnie, pozwala zdaniem Straussa dostrzec, że ciało w chorobie, zdeformowane lub niezdolne do działania w zwyczajny sposób, staje się w większym stopniu częścią „ja” przedmiotowego, i może stać się polem działania „ja” podmiotowego. Innymi słowy, możemy reagować na mankamenty ciała, podejmując próbę przeciwdziałania jego brakom czy dysfunkcjom (Strauss 1993: 112).

Zagadnienie ciała w chorobie pojawia się szczególnie wyraziście wówczas, gdy w różnych sytuacjach ludzie doświadczają ograniczeń, gdy chodzi o możliwość kierowania, sterowania ciałem (*„there are limits to what one can command the body to do”*) (Strauss 1993: 114). Na pierwszym planie znajdują się tu „cielesne lub mentalne dysfunkcje” (*bodily or mental impairment*), prowadzące do czasowej lub trwałej utraty zdolności intencjonalnego działania. Jako przykład przyczyny mentalnej Strauss wskazuje fobie, gdy ciało „wymyka się” decyzjom umysłu i „odmawia” wykonania określonych działań (Strauss 1993: 114).

Wyłania się tu także kwestia widoczności lub inaczej jawności ciała: w sytuacjach, gdy działanie/zachowanie jest bezproblemowe, ciało jest milczącym, koniecznym warunkiem działania, staje się natomiast odczuwalne, gdy wykonanie działania staje się niemożliwe. W ujęciu Straussa działanie i interakcje pozostają pod wpływem kondycji ciała (*body state*) aktora społecznego, ale także kontekstu osobistej biografii, przy czym zarówno ciało, jak i biografia podlegają procesualnym zmianom (*body’s course; biographical course*) (Strauss 1993: 118).

Strauss podejmuje także problematykę interakcji ciało–umysł oraz metafor ujmujących tę kwestię. Objaśnia to zagadnienie na przykładzie doznań będących konsekwencją ciężkich chorób neurologicznych, które mogą powodować „uwięzienie” umysłu w całkowicie lub częściowo unieruchomionym ciele. Badacz przywołuje w tym kontekście wypowiedzi osób, które doznały udaru mózgu, czy chorujących na stwardnienie rozsiane, unieruchomionych przez chorobę, które doświadczają sytuacji, gdy wola nie jest w stanie poruszyć ciała. W takiej sytuacji „ja” zostaje głęboko dotknięte przez kondycję ciała, obarczonego ograniczeniem o krytycznym nasileniu (Strauss 1993: 118–119).

Szczegółowy wykład problematyki tożsamości w kontekście życia z chorobą przewlekłą otrzymujemy w pracy Corbin i Straussa pt. *Unending Work and Care*, w której kwestii tej poświęcony został rozdział pt. *Experiencing Body Failure and a Disrupted Self-image* (Corbin, Strauss 1988: 49–67). Zatrzymajmy się teraz nad tezami Corbin i Straussa, które oparte są na jakościowych badaniach małżeństw, w których jeden ze współmałżonków chorował na chorobę przewlekłą. Z osobami tymi przeprowadzono wywiady intensywne (*intensive interviews*) w celu ustalenia problemów, z jakimi zmagają się w kontekście życia codziennego, ze szczególnym uwzględnieniem działań (*work*) implikowanych przewlekłym chorowaniem (Corbin, Strauss 1988: XI).

Kwestie wpływu choroby na jaźń i tożsamość są rozpatrywane przez Corbin i Straussa w kontekście interakcjonistycznego rozumienia osobowej tożsamości jako fenomenu uwarunkowanego społecznie, powiązanego z interakcyjnym wymiarem życia jednostki. Zanim pochylimy się głębiej nad zawartością wskazanej publikacji Corbin i Straussa z 1988 roku, zwróćmy najpierw uwagę na tezy zawarte we wcześniejszym artykule tych autorów z 1985 roku, w którym Corbin i Strauss wśród rodzajów pracy (*work*) implikowanych chorobą przewlekłą (artykuł jest omówieniem wyników badań wśród 60 małżeństw, w których u jednego ze współmałżonków wystąpiła choroba przewlekła) wskazują pracę biograficzną (*biographical work*) jako jeden z trzech strategicznych rodzajów aktywności podejmowanych w sytuacji choroby przewlekłej (Corbin, Strauss 1985: 224–247).

Corbin i Straus zwracają w ten sposób uwagę na zależność pomiędzy trajektorią chorowania, rozumianą jako zjawisko ujmujące ludzkie działania implikowane chorowaniem, a biografią osoby chorej. W toku osobistej biografii kształtuje się unikatowa, osobowa tożsamość, a jej podstawowym tworzywem, zgodnie z paradygmatem interakcjonistycznym, jest partycypacja w życiu społecznym. Skoro trajektoria chorowania modyfikuje zakres i rodzaj aktywności osoby chorującej oraz jej otoczenia społecznego, w tym aktywności mających wymiar interakcyjny, to oznacza to, że wpływa zarówno na osobową tożsamość osoby chorej, jak i na biografię chorego, narzucając konieczność jej przeformułowania.

Szczegółowy wykład tej kwestii przynosi wskazana wcześniej praca *Unending work and care* (Corbin, Strauss 1988). Corbin i Strauss wprowadzają tu pojęcie „biograficznego dostosowania” (*biographical accomodation*), zwracające uwagę (teza ta bliska jest koncepcji *biographical disruption* brytyjskiego socjologa M. Bury’ego [Bury 1982: 167–182]), że konsekwencje choroby przewlekłej wykraczają poza konieczność działań zaradczych w kontekście życia codziennego w kierunku kwestii biograficznych.

Pojęcie biograficznego dostosowania oznacza, że w kontekście przewlekłego chorowania konieczne staje się odtworzenie ciągłości życia i nadanie mu nowych znaczeń, ponieważ choroba spowodowała zakłócenia w tym zakresie i zaburzyła ciągłość osobistej biografii. W ramach

przystosowania do choroby przewlekłej dokonuje się, jak sugerują Corbin i Strauss, zintegrowanie choroby i jej konsekwencji z życiem chorego, w taki sposób, że choroba staje się jednym z aspektów życia. Nie zawsze dochodzi jednak do zdominowania biografii przez chorobę: pozycja choroby w hierarchii elementów składowych biografii podlega zmianom, co wiąże się z przebiegiem biomedycznej trajektorii chorowania (Corbin, Strauss 1988: 51).

Corbin i Strauss wskazują trzy konstytutywne wymiary biografii, tj. „koncepcje »ja«” (*conceptions of self*), „czas biograficzny” (*biographical time*), a także „ciało” (*body*).

Pierwszy z wymienionych terminów dotyczy osobowej tożsamości, to znaczy „dokonywanej przez daną osobę samo-kategoryzacji tego, kim jest w danym punkcie przebiegu życia” (Corbin, Strauss 1988: 52). Co należy w tym miejscu podkreślić: kontynuacja, podtrzymanie działań konstytuujących »ja« (*self-related tasks*) wymaga, według cytowanych autorów, właściwie funkcjonującego ciała (Corbin, Strauss 1988: 52). Pojęcie „czasu biograficznego” zwraca z kolei uwagę na związek biografii z kontekstem temporalnym. Jest tak dlatego, że, jak podkreślają Corbin i Strauss (1988: 52), „żyjemy w teraźniejszości, przychodzimy z przeszłości i idziemy w kierunku przyszłości”. Kreowanie tożsamości ma zatem miejsce w „strumieniu czasu biograficznego” (Corbin, Strauss 1988: 53). Poprzez ciało ma miejsce zdobywanie i przekazywanie wiedzy o świecie, poprzez ciało zachodzi komunikacja, a przede wszystkim – jak wyżej wspomniano – „ciało jest konieczne w tym celu, aby wykonywać działania powiązane z różnymi aspektami »ja«”, przy czym warunkiem tych działań jest sprawność fizyczna i umysłowa (Corbin, Strauss 1988: 54).

To właśnie aktywności wykonywane przez ciało i dzięki ciału są tworzywem dla formowania się zmieniających się i ewoluujących koncepcji siebie. W kontekście tego aspektu analizy Corbin i Straussa pada ważne stwierdzenie, że „centralne znaczenie ciała wynika z jego zdolności do działania” (Corbin, Strauss 1988: 55). Doprowadzenie analizy do tego etapu pozwala opisać z perspektywy interakcjonistycznej zmiany i specyfikę ciała w kontekście przewlekłego chorowania. Dla zilustrowania tej kwestii posłużymy się stosowanym przez Corbin i Straussa pojęciem „*performance*”, które można tłumaczyć jako „przedstawienie” (inne możliwości tłumaczenia: „spektakl”, „występ”, „wykonanie”). Analiza zakresu znaczeniowego tego pojęcia w ujęciu tych autorów wskazuje, że używają oni terminu „*performance*”, zwracając uwagę na zdolność do działania (*capacity for action*), ale także na percepcję swojego wyglądu i moich działań przez innych ludzi, a także własną auto-percepcję (*appearance*). Ograniczenia ciała wynikające z choroby (*body failure*) mają konsekwencje w obu tych zakresach i wymagają podejmowania działań zaradczych, mających zapobiegać spostrzeżeniu cielesnych ograniczeń przez otoczenie społeczne (Corbin, Strauss 1988: 59). Zaburzenie struktury, wyglądu i funkcji ciała przez chorobę (lub tylko jednego z tych aspektów) powoduje, że może dochodzić do „nieudanych przedstawień” (*failed performances*) (Corbin, Strauss 1988: 52). Ciało może stawać się nieużyteczne, nieznane, może stawać się nawet więzieniem (Corbin, Strauss 1988: 62, 64). Siła wpływu opisywanych procesów na tożsamość jest uzależniona od tego,

w jakim zakresie dane działania, obecnie niemożliwe wskutek choroby, pełniły funkcję tożsamościowo twórczą. Jeśli taką funkcję pełniły, dochodzi do utraty tego aspektu „ja”, który był związany z daną aktywnością (*loss of self*). W tym ujawnia się ścisły związek ciała w chorobie przewlekłej z osobową tożsamością, polegający na tym, że „ciało ma znaczenie centralne dla ludzkiego działania i jaźni” (Corbin, Strauss 1988: 66).

3. Kluczowe pojęcia

Cielesne bycie w świecie – pojęcie wywodzące się z koncepcji M. Merleau-Ponty’ego, którego autor ten używał dla opisu ciała pozostającego w związku ze światem; to swego rodzaju uwikłanie ciała w świat, w którym ciało pozostaje otwarte na działanie, angażuje się w podejmowane projekty oraz wiąże się z przedmiotami znajdującymi się w przestrzeni jego życia, w interpretacji fenomenologicznej określanymi jako „przedłużenie ciała”. Tak rozumiane ciało jest uważane przez Merleau-Ponty’ego za integralną część podmiotu – Ja.

Ciało dys-zjawiające się (*dys-appearing body*) – termin autorstwa D. Ledera, używany dla określenia ciała, które z racji dysfunkcji (ból, choroby) pojawia się w świadomości osoby, staje w centrum jej uwagi. Ciało dys-zjawiające się to ciało obecne, ponieważ doświadczane jako problematyczne, dysharmonijne, ciało „inne”, sprzeciwiające się jaźni i przez to obce. W doświadczaniu ciała dys-zjawiającego się cała uwaga podmiotu skierowana jest na ciało biologiczne.

Socjologia biochoroby (*sociology of disease*) – nurt badań socjologicznych proponowany przez S. Timmermansa i S. Haasa, który ma koncentrować się na badaniu wzajemnych relacji między życiem społecznym a poszczególnymi chorobami, z uwzględnieniem ich różnorodności patofizjologicznej i klinicznej specyfiki. Socjolog biochoroby powinni zajmować się z jednej strony badaniem wpływu procesów społecznych na doświadczenie choroby, jej przebieg i ciężkość, co podlega ocenie z użyciem wskaźników i parametrów medycznych, a z drugiej powinni badać wpływ procesu chorowania, z uwzględnieniem poszczególnych etapów choroby w wymiarze biologicznym, na relacje społeczne chorego. Proponuje się im też uwzględnianie klinicznych kryteriów włączania do badań, a także traktowanie diagnozy medycznej choroby jako punktu wyjścia badań socjologicznych.

Adaptacja do życia z chorobą przewlekłą – według K. Charmaz jest to jeden ze sposobów życia z cielesną stratą wywołaną przez chorobę, na który składa się szereg procesualnych zmian w osobie i życiu chorego, mających na celu dostosowanie do somatycznych skutków choroby, polegających na utracie funkcji cielesnych i upośledzeniu; ma to prowadzić do ponownego zintegrowania na poziomie ciało-jaźń.

Biograficzne dostosowanie (*biographical accomodation*) – pojęcie autorstwa J. Corbin i A. Straussa, używane dla opisanie konsekwencji choroby przewlekłej, wykraczających poza działania zaradcze w kontekście życia codziennego, wymagających ingerencji w kwestie biograficzne; konieczne jest bowiem odtworzenie ciągłości osobistej biografii chorego i nadanie jej nowych znaczeń. Biograficzne dostosowanie jest elementem pracy biograficznej (*biographical work*) implikowanej przez chorobę przewlekłą, która pozostaje powiązana z trajektorią chorowania. W efekcie biograficznego dostosowania choroba i jej konsekwencje zostają zintegrowane z życiem chorego, stając się jednym z jego aspektów.

4. Najważniejsze badania

W tej części tekstu dokonujemy przeglądu badań empirycznych, dotyczących zagadnień związku „ja” i tożsamości z ciałem. Ucieleśniony charakter „ja” tego związku jest ewidentny w socjologicznych badaniach jakościowych, realizowanych metodą wywiadów pogłębionych w grupach osób, które doznają zaburzeń funkcji i/lub struktury ciała w efekcie różnego rodzaju zaburzeń stanu zdrowia.

Dla ukazania możliwie szerokiego zakresu działań tożsamościowo twórczych podejmowanych przez osoby chore/chorujące/niepełnosprawne wytypowaliśmy do omówienia trzy kategorie problemowe, w których specyfika zaburzenia ciała różni się znacząco, implikując unikatowe problemy na styku ciało-tożsamość.

Po pierwsze omówione zostaną badania dotyczące problemów tożsamościowych osób chorujących przewlekłe, nakierowane na uchwycenie skutków przewlekłości problemów zdrowotnych w tym właśnie zakresie (badania K. Charmaz), następnie zostaną zaprezentowane socjologiczne badania tożsamościowych skutków nabytej nagle niepełnosprawności (badania K. Yoshidy) i wreszcie badania osób po przebytych okaleczającym, chirurgicznym leczeniu wrzodziejącego zapalenia jelita grubego metodą całkowitego wycięcia okrężnicy i odbytnicy (panproktokolektomia) z wyłonieniem sztucznego odbytu (ileostomii) (badania M. Kelly’ego).

Ciało a osobowa tożsamość w przewlekłym chorowaniu w badaniach Kathy Charmaz

Dążąc do ukazania kierunków badawczych, w których opisuje się ciało w procesie chorowania, w pierwszej kolejności zatrzymajmy się nad dorobkiem **Kathy Charmaz**, amerykańskiej socjolog zmarłej w roku 2020 (z którą *notabene* autorzy tych badań mieli zaszczyt korespondować), dotyczącym relacji ciała i osobistej tożsamości w kontekście doświadczenia choroby przewlekłej.

Elementem wspólnym koncepcji, które będą poniżej omawiane, jest to, że nawiązują one do interakcyjnego modelu tożsamości. Termin ten zwraca uwagę na „procesualność jaźni podmiotu społecznego i jej bezpośrednie związki z rozgrywającą się tu i teraz interakcją” (Bokszański 2002: 254).

Wczesne sygnały, zapowiadające podejmowanie problematyki ciała w kontekście choroby przewlekłej, pojawiają się w dorobku Charmaz w artykule będącym prezentacją koncepcji „utrata »ja«” (*loss of self*), która została wskazana jako podstawowa forma cierpienia osób chorujących przewlekłe (Charmaz 1983). Koncepcja ta powstała w efekcie jakościowych badań socjologicznych w grupie 57 osób chorujących przewlekłe, przebywających w swoich domach (73 wywiady pogłębione), z chorobami ciężkimi powodującymi niepełną sprawność (wiek badanych 20–86 lat).

Słowo-klucz ujmujące specyfikę przewlekłego chorowania w relacjach osób chorych to prowadzenie życia poddanego ograniczeniom (*a restricted life*). Ograniczenia te obejmują zawężenie przedchorobowego zakresu aktywności, które nie mogą już służyć jako tworzywo tożsamości.

Cierpienie związane z chorobą przewlekłą jest relacjonowane przez chorych „językiem straty” (*a language of loss*) (Charmaz 1983: 191). Nie pojawia się tu *explicite* kwestia ciała. Odnajdujemy tu jednak zapowiedź późniejszych analiz dotyczących ciała w chorobie przewlekłej, Charmaz stwierdza bowiem, że „osoby chorujące często zyskują świadomość aspektów swojego »ja«, uprzednio traktowanych jako pewnik, które ulegają zmianie [...]” (Charmaz 1983: 170). Jednym z aspektów osobowej tożsamości, ulegających zmianie w toku przewlekłego chorowania, jest właśnie ciało.

Inna analiza Charmaz, dotycząca „walki o osobową tożsamość” (*struggling for a self*), opierająca się na badaniach zrealizowanych w grupie 57 osób, wśród których przeprowadzono 85 wywiadów pogłębionych (nie posiadamy informacji, czy są to te same osoby, z którymi prowadzono wywiady w ramach projektu „*loss of self*”, czy też inne) (Charmaz 1987), zawiera już wyraźne nawiązanie do kwestii cielesności w chorobie przewlekłej. Charmaz stwierdza, że przemieszczanie się osób chorych w obrębie „hierarchii tożsamości”, to znaczy poruszanie się pomiędzy alternatywnymi „wersjami” osobowej tożsamości, pomiędzy tymi, które są najbardziej pożądane, a tymi, które są cenione mniej, ma miejsce pod wpływem zmian dotyczących fizycznej sytuacji osób chorych.

Zmiany fizyczności, będące skutkiem choroby, Charmaz uważa za najważniejszy czynnik modelujący pracę nad osobową tożsamością wykonywaną przez osoby chore (Charmaz 1987: 292).

Spostrzeżenie to doprowadza nas do kluczowej publikacji Charmaz, dotyczącej związku cielesności i przewlekłego chorowania, pt. *The Body, Identity and Self* z 1995 roku. W dorobku Charmaz publikacja ta dokumentuje wyraźne przesunięcie w kierunku większego dowartościowania cielesnego zakorzenienia osobowej tożsamości. Po lekturze tego artykułu nie mamy już wątpliwości, że „utrata »ja«” jest zakorzeniona przede wszystkim w zmianach cielesnych, będących skutkiem choroby

przewlekłej. Przywołany artykuł powstał na podstawie 115 wywiadów z 55 dorosłymi osobami cierpiącymi z powodu chorób przewlekłych, przy czym z częścią tych osób Charmaz zrealizowała wywiady kilkakrotnie w okresie 5–10 lat. Komentarza wymaga podejście stosowane przez Charmaz w doborze próby badawczej, gdzie kryterium włączenia stanowi, w kolejnych odsłonach jej badań, szeroka kategoria „choroby przewlekłej”, pozbawiona wspólnej specyfiki, poza takim samym odniesieniem do długiego czasu trwania zaburzeń stanu zdrowia. Badane były zarówno osoby z chorobami układu krążenia, chorobami reumatycznymi, neurologicznymi czy chorobami płuc oraz cukrzycą. Mamy tu zatem niehomogenną grupę badaną, obejmującą osoby doświadczające zróżnicowanych zmian cielesnych. Będzie to miało implikacje w postaci ograniczonych możliwości ekstrapolowania dokonanych przez Charmaz ustaleń, dotyczących procesów rekonstrukcji relacji pomiędzy „ja” a ciałem, do innych grup chorych.

Charmaz zakłada, że choroba przewlekła powoduje załamanie „traktowanych jako oczywiste założeń dotyczących posiadania bezproblemowo funkcjonującego ciała”, a także zakłóca poczucie „jedności ciała i »ja«” (*„a sense of wholeness of body and self”*). Oznacza to, że choroba przewlekła poprzez ciało narusza osobową tożsamość chorego, która jest w jej rozumieniu zapośredniczona, osadzona w cielesności (Charmaz 1995: 657). Charmaz sugeruje, że w związku z chorobą przewlekłą, a także wskutek spowodowanej przez nią niepełnosprawności (zastrzec w tym miejscu należy, że adaptacja do niepełnosprawności nabytej nagle, lub też istniejącej od urodzenia, przebiega inaczej; kwestia ta zostanie ukazana w badaniach Yoshidy), konieczne staje się „przystosowanie do upośledzenia” (*„adapting to impairment”*), to znaczy „ponowne scalenie ciała i własnego »ja«” (Charmaz 1995: 657).

Istnieją jednak także inne scenariusze, takie jak ignorowanie choroby, minimalizowanie choroby, prowadzenie walki przeciwko chorobie oraz powiązaniem z nią identyfikacją, pogodzenie „ja” z chorobą czy wreszcie „wchłonięcie” choroby. Trzy pierwsze z wymienionych strategii, to znaczy ignorowanie choroby, minimalizowanie choroby i prowadzenie walki przeciwko chorobie mają na celu powrót do przedchorobowego „poczucia jedności ciała i »ja«” (Charmaz 1995: 657). Strategia „pogodzenia »ja« z chorobą” manifestuje się natomiast zaakceptowaniem choroby, ale bez autodefiniowania siebie przez pryzmat choroby.

„Wchłonięcie” choroby ma być w ujęciu Charmaz fazą finalną i docelową wieloetapowego procesu adaptacji do choroby (Charmaz 1995: 658). Proces ten ma skutkować zmniejszeniem napięcia pomiędzy ciałem i „ja”, a także prowadzić do wypracowania nowej koncepcji osobowej tożsamości, nowej wersji „całościowości istnienia” (*„wholeness of being”*), przystającej do chorowania i powodowanego nim cierpienia (Charmaz 1995: 658).

Na podstawie badań Charmaz stwierdza, że proces adaptacji do choroby przewlekłej/niepełnosprawności zostaje zapoczątkowany przez doświadczenie „zmienionego ciała” (*altered body*).

Doświadczenie „zmienionego ciała” to nie tylko odczucie fizycznych zmian w ciele, ale także doświadczenie ich wpływu na życie codzienne. Ciało staje się problematyczne, wyłania się z tła osobistych doświadczeń, teraz lokuje się na pierwszym planie i zostaje zdefiniowane jako uszkodzona maszyna, wróg czy przeszkoda wymagająca naprawienia (Charmaz 1995: 662).

Sięgnijmy w tym miejscu na moment do innej pracy Charmaz pt. *Good Days, Bad Days: The Self in Chronic Illness and Time* z 1991 roku (pierwsze wydanie), w której kwestia ta została pełniej naświetlona. Otóż zdobycie świadomości posiadania „zmienionego ciała” (*altered body*) ma miejsce właśnie w kontekście życia codziennego, ponieważ właśnie tutaj chorzy pobierają „lekcję przewlekłości chorowania” (*learning about chronicity*). Znaczenie ciała zmienionego przez chorobę ujawnia się bowiem wtedy, gdy chorzy podejmują nieudaną próbę realizacji swoich zwyczajnych aktywności (Charmaz 1991: 21).

Na etapie początkowego doświadczania problematyczności ciała w chorobie nie ma jeszcze prób zintegrowania doświadczenia zmienionego ciała z „ja”. Podejmowane są raczej próby odbudowania przedchorobowych związków „ja” i ciała lub może też dochodzić do dystansowania się od zmienionego przez chorobę ciała lub wręcz do oddzielania ciała od koncepcji „ja” (Charmaz 1995: 663). Charmaz ujawnia w efekcie swoich badań, że w procesie adaptacji do choroby może dochodzić do specyficznych, tożsamościowych kompromisów, które polegają na tym, że osoba chorująca przewlekłe niejako „obniża poprzeczkę” w skali swych tożsamościowych celów, w ślad za rozpoznaniem cielesnych ograniczeń, narzucanych przez chorobę (nawiązujemy w tym miejscu do omówionej powyżej Charmaz koncepcji „preferowanych tożsamości”). Jednak kierunek ruchu w procesie adaptacji do choroby może być także odwrotny w sytuacji, gdy kondycja i możliwości ciała ulegają poprawie. Efekt finalny pracy nad osobową tożsamością, implikowanej przewlekłym chorowaniem, to w ujęciu Charmaz redefiniowanie relacji pomiędzy ciałem i „ja” na nowym poziomie, dostosowanym do specyfiki choroby i wynikających z niej cielesnych ograniczeń. Ma to prowadzić do życia z ciałem rzeczywistym, takim, jakie ono rzeczywiście jest w sytuacji choroby; ciało ma zostać oswojone, na powrót zintegrowane (ale na zmienionym poziomie) z „ja” (Charmaz 1995: 664). Stanie się wówczas możliwe, zdaniem Charmaz, „płynięcie z ciałem” (*flow with the body*).

„Poddanie się choremu ciału” jest aktem z gruntu odmiennym niż „bycie ogarniętym przez chorobę”, ponieważ jest dokonane intencjonalnie; jest to warunek zintegrowania „ja” z ciałem zmienionym przez chorobę. Ciało staje się na nowo częścią „ja” osoby chorującej przewlekłe (Charmaz 1995: 673).

Na koncepcje Charmaz, opisujące związki pomiędzy ciałem a osobową tożsamością, należy spoglądać ze świadomością uwarunkowań kontekstowych. Mamy tu na myśli amerykański kontekst badań, a więc dotyczący społeczeństwa wysoko

ceniącego niezależność i aktywizm, w którym zakłócenia życia codziennego i codziennej aktywności, powodowane przez chorobę, stanowią szczególnie głębokie naruszenie osobowej tożsamości (Turner 2004: 153). Jak się wydaje, skutki tożsamościowe zmian ciała wynikających z choroby byłyby zupełnie inne w grupach osób chorujących przewlekłe przykładających mniejszą wagę do aktywizmu, niepełniącego funkcji krytycznego tworzywa tożsamości.

Ciało a osobowa tożsamość w nagle nabytej niepełnosprawności w badaniach Karen Yoshidy

Karen Yoshida zrealizowała socjologiczne badania jakościowe w grupie 35 dorosłych osób (28 mężczyzn i 7 kobiet) po urazie rdzenia kręgowego, skutkującym paraplegią, to znaczy porażeniem kończyn dolnych oraz części tułowia. Wiek osób badanych w momencie nabycia niepełnosprawności wahał się od 8 do 52 lat, a średni czas od zaistnienia urazu wynosił 22 lata. Badania miały charakter retrospektywny. Zostały zrealizowane z wykorzystaniem wywiadów pogłębionych, częściowo ustrukturyzowanych. Badania były skoncentrowane na ustaleniu, w jaki sposób badane osoby zrekonstruowały swoje życie po urazie, z naciskiem na zmiany w zakresie aktywności zawodowej oraz partycypacji w życiu społecznym. Zagadnienie osobowej tożsamości wyłoniło się jako jedna z kluczowych kwestii w toku realizacji projektu. Badania Yoshidy w warstwie teoretycznej odwołują się do interakcjonistycznej koncepcji jaźni i tożsamości jako fenomenów kreowanych w toku osobistej aktywności, będących efektem pracy biograficznej wykonywanej przez daną osobę, zintensyfikowanej w efekcie zaistnienia zdarzeń, które zakłócają bieg osobistej biografii. Interesuje Yoshidę zwłaszcza ten jej aspekt (tu Yoshida odwołuje się do tez Corbin i Straussa), który dotyczy zintegrowania różnych aspektów „ja” w nową, inkluzywną całość, obejmującą również te aspekty „ja”, które ujawniły się w związku z chorobą. Z kolei odwołanie do dorobku Charmaz dotyczy koncepcji „utruty »ja«” w związku z chorobą przewlekłą. Osoby chorujące podejmują według Charmaz wysiłek mający na celu rekonstrukcję tożsamości, poruszając się w obrębie „hierarchii tożsamości”, obejmującej mniej i bardziej pożądane tożsamości. Yoshida podejmuje zadanie opisanego zarówno procesu budowania „ja” przez osoby po urazie rdzenia kręgowego, jak i efektów tych działań, a w szczególności sposobów zintegrowania „ja” przedchorobowego z „ja” niepełnosprawnym.

Yoshida (1993) sugeruje, że proces rekonstrukcji „ja” i tożsamości przybiera formę „rekonstrukcji wahadłowej” („*a pendular reconstruction*”). Zdaniem tej badaczki osoby niepełnosprawne oscylują pomiędzy dwoma odmiennymi rodzajami osobistej tożsamości, obejmującymi „»sprawne« aspekty »ja«” (*nondisabled aspects of self*) oraz „niepełnosprawne aspekty »ja«” (*disabled aspects of self*), przy czym mogą one przemieszczać się w dwóch kierunkach, zarówno w stronę „ja” sprzed urazu (*nondisabled aspects of self*), jak i w stronę „ja”, które zawiera „niepełnosprawne aspekty »ja«” (*disabled aspects of self*) (Yoshida 1993: 221). Pomiędzy tymi skrajnościami znajdują się etapy pośrednie, w tym „tożsamość super-normalna” (*the super-normal*

identity), „»ja« pośrednie” (*the middle self*) oraz „tożsamość »niepełnosprawna« będąca częścią »ja« totalnego” (*the disabled identity as part of the total self*).

Ujęcie Yoshidy odbiega od podejścia zaproponowanego przez Corbin i Straussa w ramach koncepcji trajektorii chorowania, ponieważ trajektoria chorowania ujmuje działania i interakcje implikowane chorowaniem biegnące w czasie, w jednym kierunku, wyznaczanym upływem czasu. Trajektoria chorowania może oczywiście przybierać zróżnicowane kształty (*shapes*), w tym sensie, że może ona mieć trwałe ukierunkowanie spadkowe (jak w przypadku rozwijającej się choroby nowotworowej) lub początkowo spadkowe, a następnie cechujące się stabilnością (jak w przypadku chorego po udarze mózgu), lub inne, jednak zawsze trajektoria chorowania rozwija się w czasie i jest wychylona ku przyszłości (Corbin, Strauss 1988: 42–48). Zdaniem Yoshidy osoby po urazie rdzenia kręgowego przemieszczają się pomiędzy alternatywnymi opcjami osobowej tożsamości, zarówno w kierunku tej wersji tożsamości, która integruje niepełnosprawność, jak i w kierunku tej wersji tożsamości, która bazuje na sytuacji sprzed urazu. Proces ten zachodzi na przestrzeni miesięcy lub lat.

Zanim wskażemy zidentyfikowane przez Yoshidę przebiegi zdarzeń w procesie rekonstrukcji osobowej tożsamości po urazie rdzenia kręgowego, określimy specyfikę rodzajów tożsamości, kreowanych przez osoby z niepełną sprawnością. Zaczniemy od skrajnych opcji. Koncepcja „»ja« sprzed wypadku” (*the former self*) nawiązuje do tego, kim dana osoba była przed urazem rdzenia kręgowego. „Sprawne »ja«”, w zależności od wieku osoby, w którym doszło do urazu, może obejmować te aspekty „ja”, które składają się na jego rdzeń (*core aspects of self*) i które pozostaną istotnym tworzywem tożsamości po zaistnieniu urazu. Jednak sytuacja taka będzie dotyczyć tylko osób o relatywnie dużym życiowym doświadczeniu zdobytym w okresie przed urazem. Te osoby, które w chwili urazu były jeszcze nastolatkami, nie będą dysponować wypracowanym przed urazem tożsamościowym fundamentem, na którym można budować nową wersję tożsamości (Yoshida 1993: 224). Na przeciwległym biegunie lokuje się wersja tożsamości określona jako „tożsamość »niepełnosprawna« odpowiadająca totalnemu »ja«” (*the disabled identity as the total self*), o konotacji jednoznacznie negatywnej z perspektywy badanych osób, która wyraża się tym, że niepełnosprawność staje się głównym wyznacznikiem osobistej tożsamości. Manifestuje się to oczekiwaniem przez osobę niepełnosprawną pomocy i wsparcia od otoczenia społecznego, a także przeżywaniem gniewu i/lub depresji (Yoshida 1993: 224–225).

Pomiędzy tymi dwoma skrajnościami lokują się fazy pośrednie. „Tożsamość super-normalna” (*the super-normal identity*) przejawia się podejmowaniem nadzwyczajnych aktywności, niejednokrotnie wykraczających poza typowy poziom aktywności osoby w pełni zdrowej, przy czym osoba niepełnosprawna odrzuca pomoc innych (Yoshida 1993: 226–227). Z kolei faza w rozwoju osobistej tożsamości, określona jako „tożsamość »niepełnosprawna« będąca częścią totalnego »ja«” (*the disabled identity as part of the total self*), cechuje się tym, że zarówno aspekt „ja” związany z niepełnosprawnością, jak i aspekt związany z sytuacją

przedchorobową są traktowane jako pełnoprawne składowe osobistej tożsamości, jednak proporcje podlegają zmianom w zależności od aktualnego sposobu życia w okresie powypadkowym.

Manifestacją optymalnego przystosowania do nabytej niepełnosprawności jest faza tożsamości określona jako „ja» pośrednie” (*the middle self*). Jej wyznacznikiem jest pełne uświadomienie sobie faktu niepełnosprawności (bycia osobą „na wózku inwalidzkim”) oraz tego, że tak będzie również w przyszłości, a także akceptacja skutków niepełnosprawności, w tym pewnego stopnia zależności od innych, a tworzywem tożsamości pozostają zarówno niepełnosprawne, jak i „pełnosprawne” aspekty „ja”. Etap ten cechuje się także odniesieniem do doświadczeń innych osób z niepełnosprawnościami w podejmowaniu osobistych decyzji dotyczących życia codziennego i społecznych interakcji (Yoshida pisze w tym kontekście o „kolektywnej świadomości osób niepełnosprawnych”) (Yoshida 1993: 229–230).

Opisane przez Yoshidę fazy rekonstrukcji osobowej tożsamości przez osoby po urazach rdzenia kręgowego ukazują proces scalania tożsamościowych skutków urazu z tymi aspektami „ja”, które zostały wypracowane przed wypadkiem, przy czym proces ten ma charakter nieliniarny. Jest on powiązany z interpretacjami własnej sytuacji i działaniami podejmowanymi przez osoby po urazach rdzenia. Ujęcie Yoshidy odbiega od klasycznego, interakcjonistycznego, procesualnego sposobu rozumienia przewlekłego chorowania, będąc propozycją nieliniarnego ujęcia doświadczenia zaburzeń stanu zdrowia, z możliwością oscylacji pomiędzy określonymi fazami.

Ciało zmienione wskutek radykalnego leczenia chirurgicznego a tożsamość i „ja” w badaniach Michaela Kelly’ego

Projekt badawczy **Michaela Kelly’ego**, zrealizowany w grupie 45 osób po przebytych chirurgicznym leczeniu wrzodziejącego zapalenia jelita grubego metodą całkowitego wycięcia okrężnicy i odbytnicy (panproktokolektomia), z wytworzeniem końcowej przetoki na jelicie krętym (ileostomia), miał na celu ukazanie procesu rekonstrukcji tożsamości wskutek nabytej, wygenerowanej medycznie dysfunkcji ciała. Wytworzenie sztucznego odbytu implikuje sytuację, w której osoba doświadcza stałego nietrzymania kału (nie ma bowiem mięśniowej kontroli nad wypróżnieniem). Zabieg panproktokolektomii jest więc obarczony daleko idącymi konsekwencjami w zakresie życia codziennego. Należy podkreślić, że decyzja o tej strategii leczenia jest każdorazowo uzasadniona zagrożeniem życia, implikowanym przez zaostrzenie (zaostrzenia) choroby zasadniczej.

Badania Kelly’ego odwołują się do socjologicznego rozumienia jaźni jako fenomenu wewnętrznego, subiektywnego, dostępnego samoświadomości podmiotu i będącego produktem „auto-refleksyjności”.

Kelly zakłada, że własne „ja” cechuje się stabilnością, ale zarazem wykazuje potencjał zmiany. Jest złożone z wielu aspektów, których ranga w danym momencie zależy od etapu

osobistej biografii i zewnętrznych okoliczności. Własne „ja” jest budowane w toku aktywności, w tym o charakterze interakcyjnym. Tożsamość jest w ujęciu Kelly’ego sposobem rozumienia własnego „ja” przez siebie (tożsamość osobowa) oraz przez innych (tożsamość społeczna) (Kelly 1992: 392–395).

Zasadniczy problem osób leczonych za pomocą panproktokolektomii polega na zaburzeniu kontroli nad ciałem, w tym jej aspekcie, która dotyczy wydalania. Problemy w tym zakresie pojawiają się w okresie życia, w którym nie ma społecznego przyzwolenia na ich występowanie (inaczej niż w dzieciństwie czy starości). Problem utraty kontroli nad ciałem lokuje się przede wszystkim w sferze prywatnej i pozostaje publicznie niewidoczny, a osoby badane odczuwają silne napięcia pomiędzy „prywatnym »ja«” a społeczną tożsamością, ponieważ zawsze możliwy jest wypadek publicznego ujawnienia problemu oraz napiętnowanie z tego powodu (Kelly 1992: 391–392).

Narracje osób po zabiegu panproktokolektomii ujawniają głęboki wpływ zmiany cielesnej, będącej efektem zabiegu chirurgicznego, na jaźń i tożsamość. Sposób samookreślenia siebie ulega zmianie. Proces ten zostaje zainicjowany odczuciem dotkliwej zmiany wyglądu i funkcji ciała. Pociąga ona za sobą zmianę codziennej rutyny w zakresie „obsługi” ciała, w aspekcie, który dotyczy wydalania. Jest to doznanie dotkliwe (brak kontroli nad wypróżnieniem, zmiana sposobu wypróżniania się, lęk przed rozszczelnieniem worka stomijnego i zanieczyszczeniem ciała i ubrania, a więc przed publicznym ujawnieniem problemu), tym bardziej że sfera wydalania jest nacechowana siatką społecznych znaczeń o silnie negatywnej konotacji.

Przeżycia te są paradoksalnie splecione z odczuciem ulgi, wynikającym ze skutecznego usunięcia poprzedniego, wyjściowego zagrożenia dla tożsamości, którym była ciężka choroba jelita grubego („... *it’s not a nice thing to have, but I’m healthy and fit again*”), obarczona obciążającą symptomatologią. W doświadczeniach osób badanych przez Kelly’ego ujawnia się zatem specyficzny dualizm: odczucie ciężaru ciała zmienionego wskutek interwencji medycznej, ale zarazem ulga, wynikająca z uwolnienia od ciężkiej i zagrażającej życiu choroby. Ciało jest jednak teraz diametralnie inne. Konieczna jest stała obsługa stomii, zakładanie i noszenie worka stomijnego, we wszystkich życiowych okolicznościach i miejscach pobytu. Kwestia ta zyskuje rangę stałego aspektu jaźni, nigdy nie ma jednak pewności, że problem pozostanie wyłącznie w sferze prywatnej, ponieważ zawsze istnieje ryzyko nieprawidłowego funkcjonowania sprzętu stomijnego, zanieczyszczenia kałem ciała i ubrania oraz w konsekwencji publicznego ujawnienia problemu (Kelly 1992: 400–402).

Osoby z ileostomią doświadczają napięcia wynikającego ze stałego zagrożenia swej publicznej tożsamości. Zmieniają się także granice ciała: ciało jest teraz postrzegane (w związku ze stałym stosowaniem sprzętu stomijnego) jako przyczepione do obcego, zewnętrznego obiektu.

Zmiana funkcji i struktury ciała oraz jego związanie ze sprzętem medycznym rzutuje na aktywność społeczną badanych osób, a w szczególności na społeczne

interakcje, które wymagają obnażenia i prezentacji ciała. Cieleśna zmiana staje się barierą dla kontaktów seksualnych; jest to trudność szczególnie ważna dla osób młodych, niemających stałych partnerów seksualnych. Ta kwestia wiąże się z dotkliwymi skutkami tożsamościowymi, zwłaszcza dla osób, dla których autopercepcja i osobista tożsamość są ściśle powiązane z realizowaniem relacji seksualnych. Pojawia się tu lęk przed odrzuceniem, przed negatywną reakcją partnera.

Problem relacji seksualnych jest fragmentem szerszego zagadnienia partycypacji osób z ileostomią w relacjach społecznych, gdzie źródłem niepokoju staje się antycypacja odrzucenia osobistego, prywatnego obrazu siebie.

Może się zatem pojawić problem na styku „ja” prywatnego oraz „ja” prezentowanego w społecznych interakcjach. „Ja” prezentowane jest bowiem w przypadku osób ze stomią inne niż „ja” realne. Stopień, zakres ujawnienia „inności” pozostaje w gestii osób z ileostomią; społeczna prezentacja wymaga stałej czujności, a w tle czai się lęk przed negatywną reakcją społeczną, przed zdominowaniem dostępnych dla jednostki społecznych tożsamości przez tożsamość „osoby ze stomią” (*ileoostomist*) (Kelly 1992: 406–409).

Reasumując, badania Kelly’ego ujawniają społeczne konsekwencje zmiany ciała *stricte* biologicznej, wygenerowanej w efekcie agresywnej terapii medycznej. W badaniach Kelly’ego mamy do czynienia z sytuacją, gdy ciężka choroba zostaje wyleczona za cenę głębokiego okaleczenia ciała.

Analizowane studium wnosi istotną wartość dodaną do stanu wiedzy z zakresu cielesnych aspektów procesów kreowania tożsamości, zwracając uwagę, że potencjał sprawczy w tym zakresie mają nie tylko zmiany ciała spowodowane chorobą, ale także będące „jatrogennym” skutkiem interwencji medycznych (terminem „jatrogeneza” autorzy posługują się w tym miejscu bez jakichkolwiek antymedycznych konotacji).

5. Podsumowanie

Projekty badawcze podejmujące problematykę ciała w chorobie przewlekłej, niepełnej sprawności, a także dotyczące okaleczających zmian ciała, wygenerowanych w efekcie interwencji medycznych, ujawniają napięcia dotyczące kwestii „ja” oraz osobowej i społecznej tożsamości, inicjowane i dynamizowane przez zaistnienie i percepcję zmian fizyczności ciała w zakresie jego estetyki i/lub funkcji (por. Kelly, Millward 2004: 9).

Cytowane w niniejszym opracowaniu socjologiczne badania jakościowe przynoszą egzemplifikacje socjologicznego rozumienia jaźni (*self*) i tożsamości jako fenomenów procesualnych, aktywnie konstruowanych przez jednostki w kontekście społeczno-interakcyjnym, jednak zawsze na podstawie dostępnych dla jednostki cielesnych zasobów. Michael Kelly i David Field podkreślają, że zastosowanie koncepcji jaźni i tożsamości dla opisywania doświadczenia choroby pozwala uchwycić z perspektywy socjologicznej zmiany ciała i powiązane z nimi zmiany koncepcji siebie (Kelly, Field 1996: 247–248).

Podstawową siłą sprawczą pracy nad tożsamością w sytuacji choroby i niepełnej sprawności jest ciało, ponieważ zmiana cielesna pociąga za sobą zmianę tożsamości ufundowanej na ciele. Zmiany dotyczące ciała implikują pracę nad tożsamością. Wyłania się tutaj szereg istotnych pytań: czy zawsze tak się dzieje? Jaki charakter musi mieć zmiana ciała, aby dochodziło do zainicjowania pracy nad tożsamością? Kelly i Millward podkreślają, że długotrwałe zmiany estetyki ciała pociągają za sobą zmiany w zakresie „ja” (Kelly, Millward 2004: 9). Z pewnością skutki tożsamościowe będą miały także te zmiany cielesne, które wpływają na interakcyjne możliwości jednostek oraz na ich potencjał działania. Z kolei widoczność zmian ciała zdaje się nie mieć tutaj znaczenia, ponieważ nawet wówczas, gdy zmiana pozostaje ukryta, czynnikiem ograniczającym jednostkę może być antycypacja negatywnych reakcji społecznych (ukazał to Kelly). Przebieg i rezultaty aktywności tożsamościowo twórczych zależą także od kontekstu temporalnego: znaczenie mają tu odniesienia do tożsamości przedchorobowej, a także to, w jakim stopniu i na jakich podstawach była ona ukształtowana (badania Kelly’ego).

Zmienione przez chorobę ciało otrzymuje w społecznej przestrzeni nowe znaczenia, które wpływają na „ja” i tożsamość chorującej jednostki. Nadto doświadcza ona fizycznych i mentalnych ograniczeń, które mogą zaburzać rutynę codziennych interakcji. Stąd właśnie wynikają opisywane przez Charmaz dylematy tożsamościowe, które domagają się rozstrzygnięcia (Charmaz 1994). Strauss użyje dla ich opisu pojęcia „pracy biograficznej”, zwracającego uwagę, że rekonstrukcja tożsamości dokonuje się wskutek aktywnych działań jednostki (Corbin, Strauss 1985).

Oczywiście ciało znajduje się w centrum doświadczania choroby, nie tylko poprzez skutki tożsamościowe: konsekwencje przewlekłego chorowania mają naturę przede wszystkim biologiczną i to one znajdują się w centrum uwagi osób chorych w ich życiu codziennym. Socjologia dopowiada, że pełne zrozumienie sytuacji osób chorych przewlekłe/niepełnosprawnych wymaga uwzględnienia także społecznych, w tym tożsamościowych skutków zmian cielesnych.

Opisywane ujęcia roli ciała w procesach rekonstrukcji tożsamości zwracają uwagę, że ciało jest zjawiskiem zarazem biologicznym, jak i społecznym, a oba te aspekty przenikają się wzajemnie. Ciało podlega wpływom czynników społecznych (jest formowane przez społeczeństwo i kulturę), ale jest też ciałem sprawczym i działającym, które wchodzi w relacje, a także je kształtuje. W świetle interakcjonistycznego rozumienia tożsamości to w tym właśnie momencie ujawnia się związek cielesności z tożsamością. Warto stawiać pytanie, czy człowiek chory może w późnej nowocześnieści budować stabilne poczucie tożsamości na swoim chorym, niedomagającym i niedoskonałym ciele. Odpowiedź na to pytanie zdaje się być twierdząca. Badania socjologiczne ukazują optymistyczny obraz tej kwestii, należy jednak pamiętać, że są one w znacznej mierze realizowane w kontekście kultury amerykańskiej, nacechowanej aktywizmem, w małych grupach osób decydujących się partycypować w badaniach i rozmawiać o swoich doświadczeniach. Z pewnością należy zachować ostrożność w kwestii uogólnień relacjonowanych ustaleń.

W warunkach późnej nowoczesności ciało staje się coraz bardziej istotne dla poczucia tożsamości nowoczesnego człowieka. Dorobek socjologii doświadczenia choroby potwierdza, że konstatacja ta dotyczy zarówno ciała zdrowego, jak i chorego czy niepełnosprawnego, jakkolwiek specyfika pracy tożsamościowo twórczej w obu tych sytuacjach jest oczywiście odmienna.

6. Pytania sprawdzające

1. Wyjaśnij, posiłkując się tezami M. Merleau-Ponty'ego, fenomen doświadczania nieistniejącej/fantomowej kończyny.
2. Na czym polegają zakłócenia w relacji chorego ciała ze światem według koncepcji D. Ledera?
3. Jakie postulaty teoretyczne i propozycje metodologiczne składają się na zaproponowany przez S. Timmermansa i S. Haasa nurt badań określany jako *sociology of disease*?
4. Opisz etapy składające się na proces przystosowania się do utraty sprawności ciała w doświadczeniu choroby przewlekłej według koncepcji K. Charmaz.
5. Wyjaśnij, na czym polega „biograficzne dostosowanie” w kontekście przewlekłego chorowania, korzystając z tez J. Corbin i A. Straussa.
6. Na podstawie badań K. Yoshidy opisz, jak odbywa się proces rekonstrukcji „ja” i tożsamości u osób, które nabyły niepełnosprawność w sposób nagły.

Bibliografia

- Bokszański Zbigniew (2002), Hasło *Tożsamość*, [w:] Kazimierz W. Frieske, Hieronim Kubiak, Grzegorz Lissowski, Janusz Mucha, Jerzy Szacki, Marek Ziółkowski (red.), *Encyklopedia socjologii*, t. 4, Warszawa: Oficyna Naukowa, s. 254.
- Bury Michael (1982), *Chronic Illness as Biographical Disruption*, „Sociology of Health and Illness”, vol. 4, no. 2, s. 167–182.
- Bury Michael (1997), *Health and Illness in a Changing Society*, London–New York: Routledge.
- Casper Monica J., Berg Marc (1995), *Constructivist Perspectives on Medical Work: Medical Practices and Science and Technology Studies: Introduction*, „Science, Technology, and Human Values”, vol. 20, no. 4, s. 395–407.
- Charmaz Kathy (1980), *The Social Reality of Death*. Reading, Massachusetts: Addison-Wesley.
- Charmaz Kathy (1983), *Loss of Self: A Fundamental Form of Suffering in the Chronically Ill*, „Sociology of Health and Illness”, vol. 5, no. 2, s. 168–195.
- Charmaz Kathy (1987), *Struggling for a Self: Identity Levels of the Chronically Ill*, [w:] Julius A. Roth, Peter Conrad (eds.), *Research in the Sociology of Health Care. A Research Annual. The Experience and Management of Chronic Illness*, Greenwich–London: JAI Press, s. 283–321.
- Charmaz Kathy (1991), *Good Days, Bad Days: The Self in Chronic Illness and Time*, New Brunswick, New Jersey: Rutgers University Press.
- Charmaz Kathy (1994), *Identity Dilemmas of the Chronically Ill Men*, „The Sociological Quarterly”, vol. 35, no. 2, s. 269–288.

- Charmaz Kathy (1995), *The Body, Identity, and Self: Adapting to Impairment*, „Sociological Quarterly”, vol. 36, no. 4, s. 657–680.
- Charmaz Kathy (2006), *Measuring Pursuits, Marking Self: Meaning Construction in Chronic Illness*, „International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being”, vol. 1, s. 27–37.
- Corbin Juliet M., Strauss Anselm (1985), *Managing Chronic Illness at Home: Three Lines of Work*, „Qualitative Sociology”, vol. 8, no. 3, s. 224–247.
- Corbin Juliet M., Strauss Anselm (1988), *Unending Work and Care. Managing Chronic Illness at Home*, San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Ellis Lee (1996), *A Discipline in Peril: Sociology's Future Hinges on Curing Its Biophobia*, „The American Sociologist”, vol. 27, no. 2, s. 21–41.
- Freese Jeremy, Li Jui Chung A., Wade Lisa D. (2003), *The Potential Relevances of Biology to Social Inquiry*, „Annual Review of Sociology”, vol. 29, s. 233–256.
- Gadow Sally (1982), *Body and Self: A Dialectic*, [w:] Victor Kestenbaum (ed.), *The Humanity of the Ill: Phenomenological Perspectives*, Knoxville: University of Tennessee, s. 86–100.
- Kelly Michael P. (1992), *Self, Identity and Radical Surgery*, „Sociology of Health and Illness”, vol. 14, no. 3, s. 390–415.
- Kelly Michael P., Field David (1996), *Medical Sociology, Chronic Illness and the Body*, „Sociology of Health and Illness”, vol. 18, no. 2, s. 241–257.
- Kelly Michael P., Millward Louise M. (2004), *Identity and Illness*, [w:] David Kelleher, Gerard Leavey (eds.), *Identity and Health*, London: Routledge, s. 1–18.
- Kowal Katarzyna (2014), *Przeżycia fantomowe u osób z deficytem kończyn(y) – perspektywa fenomenologiczna*, „Hygeia Public Health”, vol. 49, no. 1, s. 91–97.
- Leder Drew, *The Absent Body* (1990), Chicago–London: University of Chicago Press.
- Merleau-Ponty Maurice (2001), *Fenomenologia percepcji*, Warszawa: Fundacja Aletheia.
- Piotrowski Andrzej (1998), *Ład interakcji. Studia z socjologii interpretatywnej*, Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.
- Skrzypek Michał (2011), *Perspektywa chorego w socjologii choroby przewlekłej. Ujęcia teoretyczne, ich ewolucja i recepcja*, Lublin: Wydawnictwo KUL.
- Strauss Anselm L. (1993), *Body, Body Processes, and Interaction*, [w:] Anselm L. Strauss (ed.), *Continual Permutations of Action*, New York: Routledge.
- Timmermans Stefan, Haas Steven (2008), *Towards a Sociology of Disease*, „Sociology of Health and Illness”, vol. 30, no. 5, s. 659–676.
- Turner Bryan (2004), *The New Medical Sociology. Social Forms of Health and Illness*, New York: W. W. Norton Company.
- Yoshida Karen K. (1993), *Reshaping of Self: A Pendular Reconstruction of Self and Identity Among Adults with Traumatic Spinal Cord Injury*, „Sociology of Health and Illness”, vol. 15, no. 2, s. 217–245.

The body, disease and disability

This chapter discusses various theoretical and empirical issues characterising the relationship between the body and the disease as well as the disability experiences. The sociological perspective on chronic diseases and disability focuses attention on the effort related to identity forming, which is the consequence of violating the bodily material of personal identity. Maurice Merleau-Ponty initiates the reflection on this issue by describing the perceived possession of a non-existent limb (phantom limb syndrome). The non-existent limb remains „on the horizon of life”; it brings out

the stream of past events. Drew Leder notes that a dysfunction of the body causes the body to enter the stream of consciousness; it becomes an experienced phenomenon and leaves the „corporal” background. Including the biological dimension of the body in socio-medical research is postulated by Stefan Timmermans and Steven Haas, who propose the sociology of particular chronic diseases defined on the basis of their clinical criteria. A complete picture of the identity-related consequences of chronic diseases and disability is offered in the works of Kathy Charmaz, who describes how bodily changes model one’s identity aims. Furthermore, the reflection presented by Anselm Strauss et al. emphasises the value of the interactive dimension of the body; the body is a non-negotiable condition for taking actions and engaging in interactions; it represents a person and constitutes a condition of his/her agency in the world. Human actions provide the material for identity; when these actions become impossible in the situation of disease, the loss of „self” occurs and it is necessary to reconstruct one’s personal identity (i.e. biographical adaptation). The discussed theories emerge from qualitative studies conducted in groups of chronically ill persons. Kathy Charmaz argues that these persons report on their suffering using „the language of loss”, which refers to the aspects of the „self” that were modified due to bodily changes. Karen Yoshida describes the effort related to one’s personal identity that is made by persons with spinal cord injury. It assumes the form of pendular oscillations; these persons move between the alternative versions of their personal identity, both towards the version integrating disability and towards the version based on the situation they were in prior to the injury. The symptom of optimal adaptation is the middle „self”, which is determined by acknowledging the fact of being a person „in a wheelchair” and by accepting the situation in which the identity comprises both disabled and „fully-abled” aspects of the „self”. The situation of the surgical mutilation of the body also implies work on personal identity. In his research involving people after proctocolectomy, Michael Kelly documented the bodily roots of social interactions. The sociological analyses of the identity-related issues initiated by bodily changes supplement the biomedical perspective on disease and incomplete agency, providing knowledge regarding the processes occurring in one’s psycho-social sphere.

Monika Dorota Adamczyk

Ciało i czas

1. Wstęp

Zarówno czas, jak i ciało niemal od zawsze były obecne w nauce, kulturze, sztuce i religii. Ciało to organizm, potencjał biologiczny, ale i potencjał kulturowy rozwijany w sferze stosunków społecznych (Jakubowska 2009). W sytuacji wydłużania się życia ludzkiego, w której odbieranie świata bardzo silnie wiąże się z dostrzeganiem zmian we własnej cielesności, ta refleksja staje się coraz bardziej powszechna, a obecność ciała, szczególnie ciała starzejącego się, coraz bardziej dotkliwa. Można wskazać na kilka przyczyn tego stanu.

Po pierwsze wynika to z faktu, że wprawdzie współczesne media przepełnione są treściami dotyczącymi ludzkiej somatyczności, ale poruszane w nich zazwyczaj tematy podkreślają walory młodego, pięknego ciała, w myśl przekonania, że ciało powinno wyglądać młodo i pięknie. Z tej racji atrakcyjność fizyczna nabiera coraz większego znaczenia nie tylko we współczesnej kulturze, relacjach międzyludzkich czy na rynku pracy, lecz także w nauce (Buczkowski 2005: 111–116).

Po drugie, demograficzne starzenie się ludności Europy i niektórych wysoko rozwiniętych krajów świata jest procesem o charakterze globalnym, co powoduje, że doświadczenie procesu starzenia się stało się doświadczeniem powszechnym. Prognozuje się, że w perspektywie najbliższych dziesięcioleci tendencja ta jeszcze się nasili, doprowadzając do istotnych przeobrażeń w proporcjach pomiędzy osobami starszymi i młodymi. Jak wynika z danych, w 2011 roku 11% światowej populacji stanowiły osoby starsze, tzn. w wieku 60 lat i więcej. Szacuje się, że do 2050 roku co piąty mieszkaniec Ziemi znajdzie się w tej grupie (World Population Ageing 2009; World Population Wallchart. United Nations. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division 2015). Zmiany zachodzące w strukturze wieku oznaczają, że systematycznie będzie spadać liczba młodych osób w wieku reprodukcyjnym, wzrośnie natomiast liczba osób starszych wymagających wsparcia i opieki. To stanowi drugą istotną przyczynę, dla której zainteresowanie starzejącym się ciałem wzrosło. Ta zmiana demograficzna będzie miała znaczący wpływ na zdrowie publiczne i system opieki społecznej (World report on ageing and health 2015), które będą zmuszone zapewnić opiekę tym osobom starszym, których stan psycho-fizyczny będzie uniemożliwiać samodzielne

funkcjonowanie. Ciało i czas stały się problemami społecznymi, które zajęły ważne miejsce we współczesnym dyskursie naukowym.

Istotnie przyczyniły się do tego nie tylko wspomniane procesy demograficzne i rozwój medycyny. Znaczenie miało i ma nadal tempo rozwoju cywilizacyjnego. Człowiek żyje dłużej i co ważne, żyje dłużej w zdrowiu. Oczekuje się od niego coraz większej efektywności i wydolności, jest to czynnik niezbędny dla stale przesuwanej w czasie granicy „eksploatacji ciała”. Eksploatacji rozumianej jako efektywne wykonywanie obowiązków w pracy, w rodzinie, w życiu społecznym.

Człowiek doświadcza swojej cielesności już od momentu narodzin. Jest konkretnym bytem somatycznym, którego narodziny, jak i śmierć „datuje się” z dokładnością co do dnia, miesiąca i roku. Dla upływającego czasu „zwierciadłem” jest m.in. ciało ludzkie, które niezależnie od naszej woli i wysiłków stopniowo poddaje się jego działaniu. Wzrost tempa życia, szybkość, z jaką przemieszczamy się pomiędzy kolejnymi punktami „na mapie”, podróżując lub przemieszczając się za pracą, wyścig z samym sobą lub z „szefem” w pracy, by zrobić coś szybciej i lepiej, mają swój znaczący udział w zainteresowaniu ciałem, ale i czasem. Żyjemy w epoce, w której wielu „cierpi na niedostatek czasu”, a wszelkie zaniedbania i zaniechania są usprawiedliwiane właśnie „brakiem czasu”. Ciało zaś albo nie stanowi przedmiotu zainteresowania i tym samym „nie zabiera” czasu, albo zgodnie ze współczesnymi oczekiwaniami zajmuje szczególne miejsce w „budżecie czasu”, który poświęcamy np. na zabiegi upiększające lub zwiększające jego wydolność.

We współczesnej myśli socjologicznej czas jest tą zmienną, której w wielu analizach nie bierze się pod uwagę (Konecki 1998: 179). Podobnie jak ciało, czas był równocześnie obecny i nieobecny w dyskursie socjologicznym. W przeciwieństwie do ciała, które w ostatnich dekadach jest przedmiotem analiz socjologicznych, czas nadal jest tym wymiarem istnienia jednostki i grupy społecznej, który uważany jest za coś oczywistego i niewymagającego analizy. Jednak tak jak poprzez ciało odbieramy świat, spotykamy się z innymi ludźmi i działamy, tak czas „jest obecny w naszym ciele” i to wskutek jego upływu zauważamy zachodzące w nim zmiany. Podobnie jak w przypadku zagadnień związanych z ludzką somą, kategoria czasu nie była szczególnie obecna ani w socjologii klasycznej, ani nie jest nadmiernie „eksploatowana” w pojawiających się współcześnie propozycjach teoretycznych i badaniach empirycznych. Prowadzona w rozdziale analiza będzie starała się zaprezentować najbardziej istotne koncepcje z zakresu socjologii czasu i połączyć obszar rozważań dotyczących doświadczenia ciała w różnych fazach życia z koncepcjami czasu.

2. Najważniejsze koncepcje teoretyczne

Status ciała w ponowoczesnej rzeczywistości

Zachodzące w czasie przemiany statusu ciała powinny być analizowane z perspektywy szerokich przemian społecznych, kulturowych, ekonomicznych i technologicznych, do których należy zaliczyć: wzrost indywidualizmu i zwiększenie roli

jednostki, rozwój społeczeństwa konsumpcyjnego, emancypację kobiet, przemianę obyczajowości, rozwój nauki i technologii i medykalizację (Jakubowska 2009: 15). Za jedną z kluczowych przyczyn wzrastającego zainteresowania ciałem uznaje się rozwój kultury konsumpcyjnej i przejście od ciężkiej pracy zgodnej z ideałem protestanckim (Weber 2011) do hedonizmu (Featherstone 1982).

Nie tylko zmiana stylu życia związana z konsumpcją dóbr i wzrostem znaczenia czasu wolnego w życiu człowieka miała wpływ na redefiniowanie cielesności. Nie mniej ważne okazało się coraz większe znaczenie wyglądu zewnętrznego. Kształt ciała, odpowiednia waga, sprawność fizyczna, zatrzymanie oznak starzenia się nabrały ogromnego znaczenia nie tylko dla kształtowania tożsamości jednostkowej, ale i grup społecznych. Mike Featherstone wskazuje na jeszcze jeden ważny proces niewątpliwie mający wpływ na zmiany w postrzeganiu cielesności, mianowicie starzenie się „późnych społeczeństw kapitalistycznych” (Featherstone 1982: 18).

Proces starzenia się społeczeństw zachodnich zainicjował nowy dyskurs na poziomie naukowym, społecznym, ale i gospodarczym, związany z dietami przeznaczonymi dla ludzi starszych, ich aktywnością fizyczną i kosmetykami przeznaczonymi dla seniorów w jednym celu – zmiany ich starzejących się ciał (Featherstone 1982: 18–19). Cechy biologiczne wpływają bowiem w sposób pośredni na charakter zjawisk społeczno-ekonomicznych, określając zapotrzebowanie na określone dobra, takie jak np. wspomniane już kosmetyki, usługi trenerów personalnych, catering dietetyczny itp. To właśnie cechy biologiczne, czyli płeć czy wiek, oddziałują na kształtowanie określonych wzorów, także tych związanych z cielesnością (Jakubowska 2009: 21).

Szczególnie istotne są procesy związane ze starzeniem się organizmu, które pociągają za sobą zmiany w fizjonomii i wyglądzie jednostki, jak choćby siwienie włosów, pojawianie się zmarszczek, plam starczych, pochylenie sylwetki czy drżenie rąk. Charakterystyczne dla procesu starzenia przemiany fizyczne wywierają wpływ na psychologiczny wymiar życia jednostki, jej samoakceptację i samopoczucie (Dziuban 2010: 140–147).

Czynnikiem, który nasila „ciałocentryczność”, jest kultura konsumpcyjna i towarzyszący jej przekaz medialny promujący specyficzny dla współczesności „kult” młodego, sprawnego i pięknego ciała, niejednokrotnie utożsamiająca zdrowie z fizyczną atrakcyjnością (Featherstone 1982: 22). Współczesny człowiek dbałość o kondycję fizyczną, walkę z otyłością czy dietetyczne wskazówki traktuje jako podstawowy wymiar swojej jednostkowej tożsamości (Shilling 1993: 15–17). Dominacja konsumpcyjnego stylu życia, w którym coraz częściej wartości wyższe traktuje się w kategoriach produktu, towaru, zmienia się rola i status ludzi starych.

Drugą ważną przyczyną, która wpłynęła na naukowe i potoczne zainteresowanie ciałem i cielesnością, jest ruch feministyczny, zarówno akademicki, jak i przyjmujący postać ruchu społecznego. Ten ruch w szczególnie sposób ukazuje dynamikę życia społecznego jako nieustannie dokonujących się zmian, postępujących procesów. Jeśli podejmiemy do relacji czas–ciało jak do procesu, w którym czas odgrywa istotną rolę w dokonywaniu się zmiany w postrzeganiu ciała, to czas staje się bardzo istotną zmienną. W takim ujęciu bowiem czas staje się niezbywalnym

aspektem rzeczywistości społecznej (Sztompka 2021: 597). Działalność feministek przyczyniła się do zainteresowania się ciałem jako źródłem podporządkowania (Jakubowska 2009: 20), ale co ważne, zainteresowanie to przerodziło się w proces społeczny zachodzący w określonym czasie. Podchodząc do ruchu feministycznego jako procesu społecznego, ważny staje się jego aspekt rozwojowy, w którym kierunek tego rozwoju jest wartościowany i oceniany pozytywnie (Sztompka 2021: 585). W takim ujęciu zainteresowanie ciałem prezentowane w klasycznych koncepcjach feministycznych dąży do postępu społecznego, który ma doprowadzić do takiego stanu, w którym zostanie zrealizowany ważny społecznie cel: ciało przestanie być źródłem opresji i przyczyną podporządkowania w życiu społecznym (zagadnienie to szerzej opisane jest w rozdziale poświęconym płci).

Jeśli tak podejmiemy do tego zagadnienia, to musimy je powiązać z czasem, gdyż wszelkie zjawiska społeczne dokonują się w czasie, w jakimś momencie i trwają przez pewien czas. W takim ujęciu zainteresowanie ciałem kobiety jako źródłem opresji lub też determinanty biologicznej warunkującej pozycję społeczną (Buczkowski 2005: 40) jest powiązane z innymi zjawiskami społecznymi. I tak działania na rzecz równouprawnienia kobiet były i są ściśle powiązane z działaniami np. na rzecz zwalczania rasizmu. Przykładem takich powiązań są ruchy „kolorowych feministek”. Chodzi tu o feministki pochodzące ze społeczności afroamerykańskiej (feminizm czarny), indiańskiej (feminizm czerwony) czy latynoskiej, które walcząc o prawa kobiet, jednocześnie sprzeciwiają się uniwersalistycznym aspiracjom feminizmów tworzonych przez białe kobiety i zwracają uwagę, że tożsamość, także ta powiązana z odczuwaniem własnej cielesności, jest silnie powiązana etnicznie. Łączą w ten sposób walkę o prawa kobiet z działaniami na rzecz uznania nie tylko ich odmiennego koloru skóry, ale i odmiennej tożsamości kulturowej. Zdaniem przedstawicieli tych ruchów te odmienności pociągają za sobą odmienne perspektywy poznawcze i systemy wartości. Każdy z tych feminizmów podejmuje problematykę istotną dla swojej grupy etnicznej czy rasowej, a działania prowadzone są w konkretnym czasie i odwołują się do sytuacji mających miejsce w określonej czasoprzestrzeni (Tong 2002: 278–296).

Podobnie ruchy działające na rzecz ochrony praw dzieci, osób starszych i innych grup osób o szczególnych potrzebach. Wszystkie one odwołują się do działań wcześniejszych podejmowanych na rzecz ochrony praw człowieka. I tak np. w Konwencji o prawach dziecka jest jasny zapis, że każde **dziecko ma prawa**, niezależnie od koloru skóry, wyznania czy pochodzenia (Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych 1989).

Sztompka nazywa takie powiązanie zdarzeń sekwencją, czyli łańcuchem zjawisk następujących kolejno po sobie. Takie sekwencje występują na wszystkich poziomach życia społecznego od jednostkowej biografii (jednostkowe działania mające na celu np. podjęcie edukacji, pracy zarobkowej itp.), po łańcuchy wydarzeń następujących w makroskali (podpisywanie aktów prawnych sankcjonujących takie działania). Wydarzenia zainicjowane w jednym kraju pociągają za sobą łańcuch kolejnych zmian w innych odległych rejonach świata. Jeśli przyjrzymy się np. sekwencji dat,

które będą ilustrować, jak na przestrzeni kolejnych lat postępował ruch uprawniający kobiety do głosowania, to zauważymy, że pojedyncze działania, zdarzenia zachodzą po jakichś innych zdarzeniach i przed jakimiś zdarzeniami. To oznacza, że dokonują się w „[...] jakimś miejscu czasowej sekwencji zdarzeń poprzedzających i następujących. Inaczej mówiąc, mają swoją czasową lokalizację, czas, w którym zaszło, relatywnie do innych zdarzeń czy zjawisk: wcześniej, później lub równocześnie” (Sztompka 2021: 598).

Prawa człowieka to zespół **praw** i wolności, które przysługują każdemu człowiekowi bez względu na rasę, płeć, język, wyznanie, przekonania polityczne, pochodzenie narodowe i społeczne, majątek itp. **Prawa człowieka** są niezbywalne (nie można się ich zrzec) i nienaruszalne.

Trzecim czynnikiem odpowiedzialnym za wzrost zainteresowania ciałem i powiązaniem z zagadnieniem czasu, jest postęp w technologii i nauce. Takie powiązanie wydaje się czymś oczywistym, jednak należy zapytać, czym jest postęp i dlaczego jest to oczywiste. Aby wyjaśnić pojęcie postępu, należy odwołać się najpierw do pojęcia zmiany społecznej. Jan Szczepański w swoich rozważaniach dotyczących zagadnień rozwoju społecznego słusznie zauważył, że nie wszystkie zmiany zachodzące w społeczeństwie są zmianami społecznymi, wyraźnie określił też, jak dochodzi do zmiany. Otóż jeżeli w pewnym układzie społecznym powstają nowe elementy składowe lub zanikają stare elementy, które dotychczas w nim występowały, to mamy do czynienia ze zmianą systemu. Podobnie dzieje się, jeżeli powstają nowe stosunki między tymi elementami lub zanikają istniejące dotychczas, wtedy również mamy do czynienia ze zmianą systemu (Szczepański 1972: 505). Co musi się stać, aby zmiana systemu mogła zostać uznana za postęp? Szczepański stwierdza, że jeżeli rozwój zbliża się do przyjętego w danym systemie ideału, ocenianego pozytywnie, to wtedy mówimy, że rozwój ten jest postępem (Szczepański 1972: 505). Jeśli przyjmiemy taką definicję postępu, to znaczy że postęp w nauce i technologii powinien być oceniany pozytywnie i najczęściej tak właśnie jest. Medycyna już teraz daje nam przedsmak jeśli nie nieśmiertelności, to na pewno długowieczności i udoskonalania ciała człowieka. Coraz bardziej zaawansowane i coraz powszechniej stosowane stają się praktyki, które pozwalają wymienić zniszczone lub chore organy czy części ciała, zabiegi przedłużające młodość oraz techniki pozwalające leczyć nienarodzone jeszcze dzieci. Jednak nie wszystkie te działania oceniane są jednoznacznie pozytywnie i nie ma całkowitej dowolności w ocenie tego, czym jest postęp. Filtrem eliminującym kryteria niepożądane przy definiowaniu postępu jest wytworzenie społecznego konsensusu wokół kryteriów postępu, czyli pewnych wartości uznawanych za podstawowe przez większość członków społeczeństwa (Sztompka 2021: 586). Jaki ma to związek z czasem i ciałem? Otóż czas jest koniecznym wymiarem życia społecznego we wszystkich jego przejawach, jest konstytutywnym, definicyjnym czynnikiem zmiany, która zachodzi w czasie (Sztompka 2021: 601).

Podobnie ciało jest posiadane i doświadczane przez każdego człowieka i dzieje się to w określonym czasie, a zmiany, jakim podlega ciało, nie wynikają jedynie z jego somatyczności. To, jak je postrzegamy, jakim szacunkiem je darzymy lub nie, jest związane z rozwojem, a w konsekwencji z postępem społecznym.

Ciało przestało być tematem tabu, to ono stało się punktem odniesienia wielu działań podejmowanych z myślą o zdrowiu, sprawności, pięknie. Człowiek modeluje ciało, aby manipulować czasem, nie tylko kobiety poddają się spirali zabiegów „oszukujących czas”, dających złudzenie, że można go zatrzymać¹. To, co jemy, ile jemy i jak często, nie jest związane z zaspokojeniem głodu, ale z przyjętymi w wielu współczesnych społeczeństwach wzorami piękna, sprawności i zdrowia. Fakt, że zmuszamy nasze ciała do wysiłku, do podnoszenia sprawności, nie jest związany z koniecznością zapewnienia sprawnych wojowników dla utrzymania państwowej niezależności, tak jak robili to starożytni Spartanie. Robimy to, bo po pierwsze rozwój medycyny ukazuje nam pozytywne konsekwencje takich działań (np. dłuższe życie, sprawniejszą i niezależną starość itd.), po drugie wzory lansowanego piękna wymuszają na nas takie działania (Bieńko 2015: 23–36). Rozwój technologii wskazuje nam nowe możliwości oddziaływania, przekształcania ciała, jak np. 3D Bioprinting, czyli równoległy rozwój medycyny i techniki, który pozwala na drukowanie organów w 3D. To gigantyczny krok do przodu, ponieważ dzięki tej metodzie osoby, które latami czekają na przeszczep i wyczekują w kolejkach, tracąc nadzieję, będą mogły otrzymać nowy organ bez konieczności oczekiwania na odpowiedniego dawcę. W 2016 roku naukowcom z Wake Forest Institute for Regenerative Medicine, którzy opracowali drukarkę Integrated Tissue and Organ Printing System (ITOP), udało się wydrukować ucho, mięśnie i kości do przeszczepu (Shapira, Dvir 2021).

Innym przykładem powiązania czasu, ciała i postępu jest krioprezerwacja. W filmach *science fiction* znajdujemy wiele przykładów zamrażania bohaterów na wiele lat w celu „przeczekania czasu”, w którym nauka jest bezradna wobec choroby, starości, i odmrażania ich w przyszłości, dającej nadzieję na zdrowie i dalsze życie (np. *A.I. Sztuczna inteligencja*, *Zamrożona nadzieja: Drugie życie Einz*). Krioprezerwacja przestała być jedynie *idée fixe*, już we wczesnych latach 70. umożliwiła pierwsze narodziny człowieka z zamrożonego embrionu (Zoe Leyland) w 1984 roku (Lakra, Planer 2009). Od tamtej pory urządzenia mrozące próbki biologiczne z użyciem programowalnych kroków lub kontrolowanych poziomów są używane na całym świecie do mrożenia próbek ludzkich, zwierzęcych i biologicznych – celem lepszego zachowania (prezerwacji) i przyszłego rozmrożenia, zanim zostaną głęboko zamrożone (krioprezerwowane) w ciekłym azocie. Używa się ich do mrożenia oocytów, skóry, krwi, embrionów, spermy, komórek macierzystych i tkanek w szpitalach, lecznicach weterynaryjnych i laboratoriach badawczych na całym świecie. Szacuje się, że liczba żywych urodzin z powoli zamrażanych embrionów to około 300 000 do 400 000, czyli 20% z szacowanych 3 milionów dzieci urodzonych drogą zapłodnień *in vitro* (Reigstad, Storeng 2019; <https://uscfertility.org/egg-freezing-faqs>).

1 Szerzej zjawisko operacji plastycznych i ogólnie ingerencji w celu „ulepszenia” ciała opisane jest w rozdziale *Ciało i piękno*.

Krioprezervacja (kriokonserwacja) – proces, w którym komórki lub tkanki są przechowywane w ujemnej temperaturze, zwykle 77 K, czyli -196°C (punkt wrzenia ciekłego azotu). W tak niskiej temperaturze zatrzymuje się wszelka aktywność biologiczna, łącznie z biochemicznymi reakcjami prowadzącymi do śmierci komórkowej (Mikuta, Rybczyński 2006).

Ciało, dzięki postępowi w nauce i technice, stało się ważne, nie tylko za życia, ale także w czymś, co można nazwać przestrzenią zamkniętą pomiędzy życiem a śmiercią w postaci zamrożonego bytu. Na przykład członkowie Alcor Life Extension Foundation zobowiązują się po śmierci oddać swe ciała do zamrożenia, by w chwili, gdy ludzie będą już mogli być nieśmiertelni lub gdy odkryty zostanie lek na chorobę, która ich „zabiła”, mogli zostać przywróceni do życia (ALCOR, <https://www.alcor.org>). Innym przykładem, w którym ciało stało się „polem bitwy”, na którym postęp walczy z niedoskonałościami i chorobami, rozpiętym w konkretnym czasie nie tylko fizycznym, ale i społecznym, jest wycinanie wadliwych genów i rozwój technologii HPE i HET. Dlaczego mowa tutaj o konkretnym czasie społecznym? Historyk badający dzieje starożytnych społeczeństw może tego dokonać na podstawie analizy warunków życia tych społeczeństw, które pozostawały przez setki lat bardzo podobne. To znaczy ich członkowie rodzili się, umierali w społeczeństwie, które nie ulegało bardzo radykalnym zmianom. W dzisiejszych czasach zmiany cywilizacyjne, technologiczne, obyczajowe są tak dynamiczne, że w ciągu jednego ludzkiego życia mogą zmieniać się radykalnie i wielokrotnie (Fołtyń 2012: 14–16; Sztompka 2021: 601). W chwili obecnej żyjemy w czasie, gdy w społeczeństwach zachodnich rozwija się technologia CRISPR/CAS9, która w uproszczeniu polega na wycinaniu chorych czy wadliwych genów i zastępowaniu ich zdrowymi. W tym samym czasie w niektórych regionach Afryki osoby dotknięte albinizmem są okaleczane i mordowane, gdyż w niektórych wierzeniach afrykańskich albinosów uważa się za wcielenia duchów zmarłych. Istnieje też przesąd, występujący głównie we wschodniej Afryce, że części ciała albinosów mają magiczną moc (Greszta 2008).

HPE (*human performance enhancement*) oraz HET (*human enhancement technologies*). Technologie, które stosuje się zarówno u osób niepełnosprawnych, jak i w pełni sprawnych, by poprawić ich zdolności fizyczne i umysłowe. To np. egzoszkielety umożliwiające poruszanie osobom, które straciły sprawność np. w wyniku wypadku. To też implanty bioniczne, np. implant ślimakowy pozwalający słyszeć osobom, które straciły słuch, oraz *non-vital transplants*, czyli transplantacje, jakie można stosować u osób, które nie potrzebują tego, by uratować życie, lecz by pomóc im jeszcze sprawniej funkcjonować.

Opracowywane są też leki, które zwiększają wydajność pracy umysłu (*smart drugs*) (Hatańska 2018; Blumenthal i in. 2021).

Zaprezentowana medykalizacja życia, oznaczająca wzrost wiedzy medycznej i rozwój naukowych technik badania ludzkiego ciała, daje możliwość prawie nieograniczonego przekształcania ciała z użyciem nowoczesnych technologii medycznych,

takich jak transplantacje organów czy chirurgia plastyczna. Rodzi się przy tym wiele dylematów natury etycznej, dotyczących m.in. eugeniki oraz granicy życia i śmierci. Efektem medykalizacji² jest również to, że kategorie niemedyczne zaczynają być traktowane jako problem biomedyczny, najczęściej jako choroba lub zaburzenie (Szymczyk 2013: 208).

Jak pokazują prezentowane powyżej rozważania, technicyzacja życia wiąże się z dostrzeganiem cielesności tak w wymiarze zbiorowej, jak i indywidualnej egzystencji. Poza wskazanymi medycznymi, technologicznymi efektami konsekwencją tej fascynacji jest rozwój „biowładzy”, a także „społeczeństwa somatycznego”, w którym ciało staje się głównym polem aktywności naukowej, politycznej i kulturowej (Adams 2017). Wraz z postępującym rozwojem gospodarczym dostrzeżono bowiem wartość ciała jako narzędzia przyspieszającego ten rozwój. W tym kontekście pojawia się zagadnienie „biowładzy”, o którym pisał m.in. Foucault. Dostrzegł on dwa bieguny tego zjawiska (Foucault 2010).

W pierwszym ciało postrzegane jest jako maszyna podlegająca prawom takim jak tresowanie, usprawnianie czy wzrost użyteczności, co powiązane jest z transformacją gospodarki oraz zasad organizacyjnych społeczeństw zachodnich. Jest to szczególnie widoczne w funkcjonowaniu współczesnych przedsiębiorstw, które przewyżniają złożoność świata i paradoksy codzienności, wykorzystując elementy stałe, zmienne, nadarżające się okazje i realizując wizje (Fołtyn 2007: 43). Tym, co je napędza, jest prędkość i efektywność, czas odgrywa tu pierwszoplanową rolę, a ciało człowieka jest tylko narzędziem w wyścigu. Szybkość działania, antycypowanie, panowanie nad terminami, zdolność reagowania stanowią podstawowe rodzaje przewagi konkurencyjnej w walce z czasem. Zmęczenie, choroba, brak formy to przeszkody konkurencyjne. Nowoczesne organizacje podlegają bezwzględny prawom czasu, jego kontroli, zarządzaniu (Maige, Muller 1995: 21–28). Oznacza to np. kontrolę przyjęcia i wyjścia z pracy opartą na systemie elektronicznego monitoringu, ale również system oddziaływania na pracowników i ich czas pracy, oparty na niepisanych normach i zwyczajach. Na przykład oficjalnie czas pracy w Japonii nie ma żadnych ram. Nie zostało to prawnie ustalone, choć przyjmuje się, że wynosi on 40 godzin tygodniowo, czyli 8 godzin dziennie. W praktyce jednak, z uwagi na kulturę pracy w Japonii, przez liczne spotkania po godzinach i rozmowy o biznesie ze współpracownikami, czas ten znacząco się wydłuża. W *Historii seksualności* Foucault pisze: „Biowładza była [...] niezbędnym elementem rozwoju kapitalizmu – mógł przetrwać jedynie za cenę kontrolowanego wtłoczenia ciał w aparat wytwórczy i dostosowania zjawisk populacyjnych do procesów ekonomicznych” (Foucault 2000: 123).

Drugi biegun instancji „biowładzy” to zdaniem Foucaulta koncentrowanie się na ciele jako gatunku oraz podległych mu mechanizmach reprodukcyjnych. Proces ten nazwał „biopolityką populacji” (Buczkowski 2005: 139). Można zatem powiedzieć, że „biowładza” to władza nad biologią, biopolityka natomiast jest świadomym wykorzystaniem „biowładzy” w praktyce (Foucault 2000: 121–122). Biologiczne

2 Szerzej o temacie medykalizacji w rozdziale *Ciało i medycyna*.

aspekty ludzkiej egzystencji wielokrotnie były poddawane prawnej regulacji. Oto kilka przykładów takich norm: zapłodnienie *in vitro*, ograniczenie czy zakaz aborcji, ograniczenie czy zakaz stosowania środków antykoncepcyjnych, dopuszczalny wiek uprawiania seksu i zawierania małżeństw, zakaz zawierania małżeństw homoseksualnych i poligamii, zakaz eutanazji, zakaz klonowania i innych manipulacji genetycznych, kontrola psychochirurgii³, przymus leczenia (narkomanii, alkoholizmu).

Niezależnie jednak od przyczyn zainteresowania ciałem, jako ograniczającym lub przeciwnie – umożliwiającym działanie, doświadczenie ludzkiego ciała jest doświadczeniem osobowym. Sfera cielesności stała się inspiracją do podejmowania nowych kwestii lub reinterpretacji „starych” zagadnień w ponowoczesnej rzeczywistości.

Czas jako kategoria społeczna

Bez uwzględnienia wymiaru temporalnego w analizach życia społecznego trudno byłoby skonstruować lub rekonstruować zjawiska społeczne czy interakcje (Konecki 1998: 179–180). Życie społeczne, podobnie jak życie jednostek osadzone jest w czasie, a czas podobnie jak przestrzeń stanowi powszechny kontekst życia społecznego (Giddens 1979: 202). Żyjemy w konkretnym czasie i konkretnej przestrzeni. Jednak pomimo iż już Emil Durkheim podjął rozważania nad czasem w *Elementarnych formach życia religijnego*, stosunkowo niewielu badaczy podążyło jego śladem, analizując kwestie czasu w społeczeństwie w sposób systematyczny. Ponieważ większość socjologów traktuje czas jako element warunkowy swoich badań, a nie jako temat sam w sobie, w rezultacie mamy stosunkowo niewiele szczegółowych opisów tego, jak nowoczesne koncepcje czasu wiążą się z innymi subdyscyplinami socjologii, w tym socjologią ciała (Tarkowska 1987: 7–8).

W procesie opisu cech czasu fizycznego, ilościowego, ujawniają się istotne cechy czasu społecznego (Tarkowska 1987: 125). Elżbieta Tarkowska definiuje czas społeczny w następujący sposób:

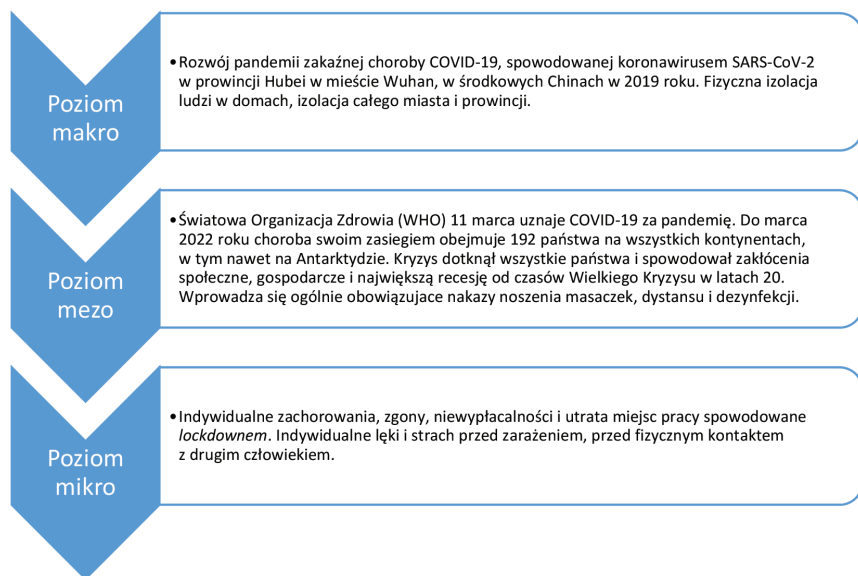
Na czas społeczny składają się wzory zachowań temporalnych i wyobrażenia czasu, czyli zjawisk takich, jak trwanie, przemijanie, zmiana, następstwo. Czas społeczny jest czasem wspólnym dla zbiorowości, to znaczy wytworzonym przez tę zbiorowość w procesie interakcji między jej członkami; przeżyty, zinternalizowany, podzielany przez wszystkich lub większość członków zbiorowości; obudowany normami i wartościami; pełni funkcje poznawcze, komunikacyjne i regulacyjne; jest środkiem budowania więzi społecznej i kształtowania się poczucia identyfikacji grupowej (Tarkowska 1992: 23).

Należy pamiętać, że takie podejście do kategorii czasu wiąże się ze zmianą społeczną.

3 Psychochirurgia to metoda operacyjnego leczenia zaburzeń psychicznych. Jest ona używana stosunkowo rzadko, zazwyczaj gdy jakieś formy zaburzeń opierają się leczeniu farmakologicznemu i innym terapiom (np. za pomocą elektrowstrząsów). Zabiegi psychochirurgiczne stosowane są dość rzadko i przede wszystkim pod nadzorem specjalnych komisji, a przeprowadzane są przez multidyscyplinarne zespoły, w których bardzo ważne pozostają kwestie etyczne. Jedną z często stosowanych technik jest termokoagulacja, czyli uszkadzanie wybranej części mózgu za pomocą elektrody. Niestety, poza prawdopodobieństwem uzyskania poprawy, po tych zabiegach występują również objawy uboczne (Mashour i in. 2005).

Zjawiska społeczne są powiązane ze sobą, nie istnieją pojedynczo w oderwaniu od siebie. Jedną z form ich wzajemnego powiązania jest wspomniana już sekwencja, z relacjami poprzedzania i następstw łączącymi wydarzenia w proces zachodzący na wszystkich poziomach życia (Sztompka 2005: 53). Warto raz jeszcze jej się przyjrzeć. Na poziomie makro sekwencja ta dotyczy dużych grup społecznych, podobnie jak na poziomie mezo. Na poziomie mikro ta sama sekwencja zdarzeń dotyka jednostek, które w niej uczestniczą.

Można to zaprezentować na przykładzie ogólnoswiatowego kryzysu gospodarczego na rynkach finansowych i bankowych, którego szczyt przypadł na lata 2008–2009. Pierwszą sekwencję zdarzeń stanowiła zapaść na rynku pożyczek hipotecznych wysokiego ryzyka w Stanach Zjednoczonych – poziom makro. Kryzys dotyczył początkowo tylko amerykańskich banków inwestycyjnych, jednak na skutek zaangażowania banków europejskich w proces sekurytyzacji szybko przeniósł się na kontynent europejski. Sekurytyzacja stanowi pozabilansową metodę pozyskiwania kapitału, polegającą na przekształceniu wyodrębnionych aktywów w papiery wartościowe. Rynek obligacji sekurytyzowanych i strukturyzowanych instrumentów kredytowych załamał się – poziom mezo. Schodząc na poziom mikro – do czasu jednostkowej biografii – mamy do czynienia z indywidualnymi bankructwami, niewypłacalnością, utratą miejsc pracy (Szczepański, Szyszko 2007: 141–142; OGE 2011). Innym przykładem rozwoju sekwencji zdarzeń jest rozwój pandemii COVID-19 od 2019 roku, kiedy to stwierdzono pierwsze zachorowania na COVID, po chwilę obecną (Autorka pisze te słowa w 2022 roku). Szczegółowy rozwój sekwencji zdarzeń na trzech poziomach – makro, mezo i mikro – prezentuje schemat 1.



Schemat 1. Schemat sekwencji zdarzeń ilustrujący rozwój pandemii COVID-19

Źródło: opracowanie własne

Każde z prezentowanych zjawisk ma także własną wewnętrzną sekwencję zdarzeń. Oznacza to, że trwa przez określony czas, a jego wewnętrzna konstrukcja pozwala na wyodrębnienie następujących po sobie faz. To, co traktowane było jako pojedyncze zdarzenie w ramach szerszej sekwencji, jednocześnie jest złożoną sekwencją zdarzeń.

Czas ilościowy, czas jakościowy

Czas ilościowy to czas „martwy”, obliczany za pomocą przyjętych jednostek: godzin, sekund itd. Służy za zewnętrzną skalę pomiaru zdarzeń, procesów i porządkuje je w sposób chronologiczny. Umożliwia lepszą orientację w świecie społecznym (Horonziak 2014: 109–110). Czas jakościowy to ten, który pozwala odnaleźć się w dziejących się wydarzeniach, w kulturze i świadomości człowieka (Borowiec 2013: 75). Czas najczęściej opisuje się w sposób ilościowy, odwołując się do rozumienia go jako miary, ilości (Pawelczyńska 1988: 7). W socjologii problematykę czasu często łączy się z badaniami budżetów czasu bądź z problematyką „czasu wolnego” i „czasu pracy”. W obu tych dziedzinach badań kategoria czasu rozumiana jest w sposób szczególny. W przypadku perspektywy badań budżetów czasu rozumienie tej kategorii jest związane wyłącznie z aspektem ilościowym. Jak zauważa Elżbieta Tarkowska, ilościowe rozumienie czasu jest bardzo często stosowane w badaniach w sposób bezrefleksyjny. Zdaniem autorki badacze zbyt często uznają czas mierzony zegarem i kalendarzem za jedyną możliwą do przyjęcia koncepcję czasu. W przypadku czasu wolnego koncentruje się uwagę na pracy bądź wypoczynku, na aktywności, a nie na czasie jako takim (Tarkowska 1987: 12).

Czas odczuwany może być zarówno jako zmiana fizyczna, jak i proces społeczny. W wymiarze fizycznym, np. mówiąc o wieku konkretnego człowieka, mamy na myśli fizyczny czas, liczony w latach upływających od momentu jego narodzin. W przypadku wieku metrykalnego perspektywa rozszerza się, gdyż pod uwagę branych jest wiele czynników społecznych, psychologicznych i biologicznych (Lewis, Weigert 1981: 433). Fakt, że ktoś kończył swoją edukację przed przełomem 1989 roku, nie jest tylko prostą wiadomością ograniczającą się do podania daty, lecz dostarcza informacji o znaczeniu społecznym, politycznym i gospodarczym. Społeczne postrzeganie rzeczywistości w czasie częściej operuje symbolami, niż ich empirycznymi odpowiednikami. Temu potocznemu postrzeganiu realiów (np. czasy komunizmu, Polska czasów rozbiorów) brakuje konkretnych danych w fizycznym sensie, ale pomiary te okazują się jednak bardzo uporządkowane z perspektywy społecznej wizji czasu (Horonziak 2014: 105). Cechami charakterystycznymi czasu ilościowego są jego ciągłość i jednostajność. Oznacza to, że czas ilościowy jest nieskończenie podzielny, podzielny na nieskończenie małe odcinki oraz że cechuje go jednorodne następstwo porównywalnych jednostek. Czas ten jest również jednokierunkowy i nieodwracalny, a jego miary są sprowadzalne do wspólnej miary, są to miary arbitralne, niezależne od cech mierzonego zjawiska (Tarkowska 1987: 125).

Czas można odczuwać jako zmianę fizyczną. Można go również odczuwać jako zmianę wewnętrzną, jakościową, ale niekoniecznie w sensie np. postępujących zmian biologicznych czy inwolucyjnych procesów starzenia się organizmu.

Czas jakościowy może być odczuwany jako wewnętrzna, immanentna właściwość zdarzeń i procesów społecznych, których istotą jest następstwo, równoczesność, trwanie, zmiana kierunku upływu czasu. Istotą czasu jest ruch i zmiana; szczególnie ważne są dwa sprzeczne aspekty czasu: sprzeczność między przemijaniem i trwaniem (Tarkowska 1998: 107–108; Sztompka 2005: 56–57). Sztompka wskazuje na kilka właściwości procesów społecznych o charakterze czasowym. Zdarzenia i procesy mogą trwać krótko lub długo, dziać się szybko lub zachodzić wolno, mogą przyjąć postać rytmicznych interwałów lub cechować się chaotycznością. Procesy społeczne dzielą się na części z uwagi na właściwości substancjalne wynikające z przyrodniczych lub społecznych warunków, w jakich zachodzą. Oznacza to, że z jednej strony mamy czas odpoczynku i pracy związany z następstwem dnia i nocy, a z drugiej strony zachodzi podział o charakterze społecznym: na czas święty i czas świecki – dni robocze, dni świąteczne. Wszystkie te właściwości odnoszą się do czasu społecznego, gdyż jak zauważa Sztompka, „we wszystkich tych przypadkach mamy do czynienia raczej z „czasem zawartym w zdarzeniach” niż po prostu ze „zdarzeniami dziejącymi się w czasie”. W socjologii określamy to zazwyczaj mianem „czasu społecznego” (Sztompka 2005: 57).

Sposoby pomiaru czasu

Fakt, że czas stanowi doświadczenie tak indywidualne jak i zbiorowe, sprawia, że wszystkie społeczeństwa, wszystkie kultury mają jakieś nastawienia wobec czasu, wobec zjawisk trwania, przemijania, zmiany i następstwa (Tarkowska 1992: 22). To, w jaki sposób wyjaśniają te uniwersalne dla wszystkich społeczeństw problemy, zależy od konkretnego kontekstu społeczno-kulturowego. Czas społeczny to kategoria niejednoznaczna, wewnętrznie zróżnicowana, a jednocześnie istotna dla codziennego życia człowieka w ramach grupy społecznej i – podobnie jak kategoria czasu w ogóle – odwołująca się do konkretnych zdarzeń i zjawisk, ważnych dla danego społeczeństwa.

Czas społeczny nie ma charakteru ilościowego, lecz jest jakościowy, niejednolity, niejednorodny, a jego poszczególne odcinki są różnie wartościowane. Czas może być dobry lub zły, utracony i pełen nadziei. Jak pisze Elżbieta Tarkowska: „ilościowo równe okresy czasu mogą być społecznie nierówne, z kolei ilościowo nierówne okresy mogą być społecznie zrównywane (np. liczenie pokoleniami, które faktycznie są ilościowo nierówne)” (Tarkowska 1992: 23–24). Czas społeczny jest zjawiskiem znacznie różniącym się od klasycznych definicji czasu fizycznego, jednak podobnie jak on również poddaje się podziałom i przede wszystkim pomiarowi, ponieważ nie jest on zupełnie pozbawiony cech ilościowych (Horonziak 2014: 106). Czas fizyczny odmierzamy sekundami, minutami, dniami czy latami. Miary czasu społecznego odbiegają nieco od tego schematu, przede wszystkim dlatego, że nie jest on czasem obiektywnym (Banaszczyk 1981: 23). Jednak w przypadku obu kategorii mamy do czynienia z tworem ludzkim. Fizycznie martwe daty jak np. 1 września 1939 roku, zyskują znaczenie symboli, świąt, ceremonii państwowych, imienin czy choćby urodzin konkretnych osób.

Omawiając społeczne sposoby mierzenia czasu, należy rozpocząć od tych powiązanych ze zjawiskami przyrodniczymi, odwołujących się do następstwa dni i nocy, pór roku czy faz księżyca. Określenie jednostek pomiaru doby i roku i ich podziału na mniejsze jednostki miało charakter umowy związanej ze społecznym wymiarem czasu (Tarkowska 1998: 107–108; Sztompka 2005: 64). Jednym z największych osiągnięć człowieka związanych ze społecznym wymiarem czasu było stworzenie kalendarza. Kalendarz pozwalał na jasne ustalenie świąt i innych ważnych wydarzeń dla życia określonej społeczności. Poza tymi zdarzeniami reszta dni oznaczała głównie czas przygotowań lub oczekiwania na kolejne święto (Banaszczyk 1981: 31). Do dnia dzisiejszego ten schemat jest istotnym wyznacznikiem uporządkowanego funkcjonowania społeczności w wielu rejonach świata.

Poza powtarzalnością następstw zjawisk przyrodniczych istotnym wyznacznikiem upływającego czasu było i jest następstwo faz życia narodzin, rozwoju i śmierci. To doprowadziło do jednego z podstawowych rozróżnień czasowych, mianowicie wyodrębnienia trzech wektorów czasowych: przeszłości, teraźniejszości i przyszłości. Te trzy płaszczyzny analizy rzeczywistości są obecne do dnia dzisiejszego. Mimo iż pojęcia te są bardzo płynne i nieoczywiste, bo teraźniejszość szybko przemija, stając się przeszłością, a przyszłość jest niepewnością, to właśnie dzięki temu wektorowemu rozróżnieniu poszczególne społeczeństwa mogły odnaleźć własną tożsamość (Banaszczyk 1981: 26; Trawkowska 1987: 54–55, 60–63).

Przykładem wykorzystania mierzenia czasu w rzeczywistości społecznej jest perspektywa historyczna. W przypadku historii oś czasu jest mierzona za pomocą dat, ale generalnie przestają mieć znaczenie przebyte lata, dni czy godziny, a istotne znaczenie zyskuje to, co się za tymi datami kryje. Społeczny czas staje się czasem „przeżytych” wojen, okresów pokoju. Czas „przeżyty” to czas, za którym kryją się wydarzenia, szczególnie takie, które mają pierwiastek ważności dla danego społeczeństwa (Horonziak 2014: 107). Czas w rzeczywistości społecznej umożliwia porządkowanie ogólnej wiedzy o świecie i życiu społecznym, pozwala także porządkować i odtwarzać bardziej szczegółową wiedzę o życiu konkretnych jednostek. Ten wątek podejmuje w swojej twórczości Thomas Luckmann, który identyfikuje trzy kompatybilne ze sobą poziomy tożsamości człowieka z czasem: czas wewnętrzny, czas intersubiektywny oraz czas biograficzny (Leccardi 2014: 10–24; Krekula 2022: 432–447). Luckmann jest zdania, że pojedynczy, samotny człowiek pozostaje istotą na poziomie zwierzęcym, a jego rozwój nie tylko jest poprzedzony przez zastany porządek społeczny, ale tylko dzięki niemu jednostka może funkcjonować (Berger, Luckmann 1983: 91–93). Działania zewnętrzne podejmowane przez jednostkę wskutek upływającego czasu i będące efektem eksternalizacji zaczynają się powtarzać i przechodzą w nawyk. Przybierają one postać gotowych wzorów, które są wykorzystywane przy kolejnych działaniach w podobnych sytuacjach. Jednostka nie musi wtedy szukać nowych rozwiązań, tylko posługuje się wypracowanym wcześniej wzorem (Berger, Luckmann 1983: 95–97). Czas wewnętrzny jest zatem wyrazem podmiotowości człowieka i jego zakotwiczenia w rzeczywistości poddanej prawom czasu i przestrzeni (Leccardi 2014: 13). Nie jest on mierzalny „obiektywną” miarą,

ale pozwala ludziom odnosić się do swoich przeszłych działań (Lech 2013: 184). Czas intersubiektywny powiązany jest ze społeczną strukturą życia codziennego także jednostkowego, co jest konsekwencją dzielenia go z innymi jednostkami. Czas biograficzny to czas, który łączy życie przeżywane na poziomie wewnętrznym z poziomem intersubiektywnym. Ten rodzaj czasu jest osadzony w czasie historycznym i pozwala na odniesienie jednostkowego życia do konkretnego momentu, w którym jednostka egzystuje (Leccardi 2014: 14).

Klasyczna socjologia a pojęcie czasu

Czas to kategoria pojęciowa należąca do zestawu uniwersalnych pojęć, które pomagają człowiekowi porządkować otaczającą go rzeczywistość i czynić ją bardziej zrozumiałą. Za twórcę socjologicznego podejścia do kategorii czasu uznaje się Emila Durkheima oraz przedstawicieli „francuskiej szkoły”: Marcela Maussa, Henri Huberta, Maurice’a Halbwachsa (zob. Banaszczyk 1981; Banaszczyk 1989; Tarkowska 1998: 108; Sztompka 2005: 64–66). Durkheim uznał, że cechą charakterystyczną dla kategorii czasu jest jego społeczny (zbiorowy), a nie indywidualny charakter. To właśnie sieć sekwencyjnych relacji porządkujących zdarzenia społeczne i układająca je w powtarzalne wzory zachowań jest kluczowa dla utrzymania ładu i porządku społecznego (Sztompka 2005: 64). Za najważniejszą została uznana relacja następstwa „przed i po”. Kolejnym typem relacji jest linearna sekwencja unikatowych i niepowtarzających się zdarzeń, które przyjmują pewien kierunek, wreszcie występują cykle zdarzeń powtarzalnych (Sztompka 2021: 598). Czas jest dla Durkheima faktem społecznym, co wynikało z takich cech, jak jego zewnętrzny charakter w stosunku do świadomości jednostkowych oraz zdolności wywierania przymusu na świadomości jednostkowej (Durkheim 1968: 185). Durkheim przyjmuje za fakt społeczny „wszelki sposób robienia, utrwalonych lub nie, zdolnych do wywierania na jednostkę zewnętrznego przymusu; albo inaczej: taki, który jest w danym społeczeństwie powszechny, mając jednak własną egzystencję, niezależną od jego jednostkowych manifestacji” (Durkheim 1968: 42). Zatem ludzie odbierają czas jako coś zewnętrznego w stosunku do nich i ograniczającego ich działania, dostarczającego norm regulujących ich indywidualne życie, jak również życie społeczne. W ten sposób czas oddziałuje zwrotnie na społeczeństwo. Czas jest również „zbiorową reprezentacją”, przejawem wspólnych doświadczeń oraz organizacji społecznej i jako taki jest konstruktem społecznym (Sztompka 2005: 64).

Przedstawiciele „szkoły francuskiej” (Marcel Mauss, Henri Hubert, Robert Hertz, Maurice Halbwachs, Marcel Granet, Stefan Czarnowski) poszerzyli podejście zaproponowane przez Durkheima, a opierające się na porównywaniu odmiennych postaci czasu, wynikających z odmiennych założeń egzystencjalnych powstałych w różnych kulturach i epokach, o analizy części składowych czasu (Horonziak 2014: 105–106; Sztompka 2021: 606).

Z wielu refleksji i badań nad zagadnieniem czasu społecznego warto wymienić m.in. Marcela Maussa, który w swoich analizach zajmował się rytmem życia zbiorowego, Maurice’a Halbwachsa analizującego wielość czasów społecznych i społeczne

zróżnicowanie pamięci oraz Henriego Huberta, którego koncepcja czasu jakościowego stała się punktem wyjścia dla analiz czasu społecznego prowadzonych przez Pitirima A. Sorokina i Roberta Mertona (Tarkowska 1987: 80–82; Tarkowska 1998: 108). Ważny wkład w rozwój teorii czasu mieli wspomniani już Merton i Sorokin, którzy wprowadzili pojęcie czasu społeczno-kulturowego, silnie wiążąc go z problematyką zmiany społecznej i podkreślając jakościowy i relatywistyczny charakter czasu (Tarkowska 1998: 108–109; Sztompka 2005: 65).

Inną interesującą kontynuacją wątku myśli Durkheima jest teoria czasu społecznego Georgesa Gurvitcha, której głównym wątkiem jest wielość czasów społecznych. Gurvitch stwierdził, że wszystkie elementy rzeczywistości społecznej przebiegają we właściwym sobie czasie. Rodzaje czasów, charakterystyczne dla różnych struktur społecznych, sytuacji i działań społecznych sprowadził do ośmiu typów i wyodrębnił: czas długiego trwania, czas ludzący, nieregularny, cykliczny, opóźniony, zmienny, wyprzedzający, wybuchowy (Tarkowska 1998: 109).

Należy wyraźnie podkreślić, że w analizach czasu jako zjawiska społecznego zasadniczą rolę odegrała wiedza opisująca odmienność innych kultur, ukazująca odmienne społeczne myślenie o czasie. To w ramach takich nauk, jak antropologia społeczna i kulturowa, historia kultury rozwijała się refleksja nad czasem. Czas w socjologii przez długie lata kojarzony był z badaniami budżetu czasu i czasem wolnym, w których nie stosowano koncepcji czasu społecznego, odwołując się wyłącznie do czasu ilościowego. Jak zauważa Tarkowska, dopiero lata 80. i 90. XX wieku przyniosły istotne zmiany, a przyczyniły się do nich m.in. prace takich socjologów jak Eviatar Zerubavel, Helga Nowotny, Barbara Adam (Tarkowska 1998: 109).

Kontynuatorzy myśli Durkheima wskazali na kilka istotnych elementów. Po pierwsze: różne zbiorowości (wspólnoty lokalne, wiejskie, miejskie, grupy zawodowe czy wiekowe) „żyją w różnych czasach”. Czas na wsi płynie wolniej niż czas w mieście. Różne organizacje typu szkoły, przedsiębiorstwa itd. tworzą specjalne ramy czasowe porządkujące funkcjonowanie swoich członków.

Poza odmiennością wśród profili czasu wśród różnych grup zawodowych występują różnice profili czasowych wśród grup wieku (dorośli – dzieci, emeryci – aktywni zawodowo). Oznaczało to, że istnieją grupy lub kategorie społeczne, które w pewnym stopniu są odseparowane od czasu, jaki obowiązuje w życiu pozostałych jednostek czy społeczności. Grupy te stosują indywidualne ramy czasowe bądź też całkowicie ignorują czas, np. pacjenci szpitali, pensjonariusze domów spokojnej starości, dzieci, emeryci.

W przypadku tych grup szczególnie wyraźne staje się wewnętrzne zróżnicowanie profili czasowych w powiązaniu z takim procesem społecznym jak choćby starzenie się. Osoby starzejące się zdają się mieć inną świadomość ważności czasu. Jego upływ i przemijanie odmierzane są nie tylko zegarkiem czy kalendarzem, ale również obserwacją postępujących zmian własnego ciała, spadkiem jego wydolności i sprawności, a także odczuciami estetycznymi. Jednak uniwersalność zjawiska starzenia się, zgodnie z którą prawdziwa zmiana związana z wiekiem musi występować u wszystkich członków danego gatunku, jest silnie wewnętrznie zróżnicowana

(Strehker 1977). Trudno bowiem przewidzieć, jak będzie starzeć się ciało i umysł danej osoby. Każda osoba starsza ma długą i wyjątkową historię własnego życia, starzeje się inaczej i w innym tempie, nawet jeśli czas dla równolatków płynie w rytm tych samych dat i pór roku. Generalizowanie na temat zmian starczych jest jednak w jakiejś mierze usprawiedliwione, dla wyłonienia pewnych uniwersalnych zmian i mechanizmów, wspólnych wszystkim ludziom podlegającym procesom starzenia się (Kilian 2020: 52–53). I choć współczesna kultura konsumpcyjna, mimo iż skierowana do jak największej liczby odbiorców, nie wykształciła różnych wzorców piękna dla odmiennych etapów życia, wzrost liczby osób starszych w społeczeństwach zachodnich wymusi zmiany także w tym aspekcie.

Kolejną istotną kwestią jest podkreślany fakt, że każdy rodzaj ludzkiej aktywności ekonomicznej, edukacyjnej czy religijnej przebiega zgodnie z wytycznymi innej matrycy czasowej (Sztompka 2005: 64–65; Sztompka 2021: 605–606). Ta zależność została zauważona pod koniec lat 90., kiedy Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) zaproponowała nowe podejście do procesu starzenia się i starości, wprowadzając w obszar polityki i gospodarki pojęcie aktywnego starzenia się (Kalachea, Kickbusch 1997: 4–5). Zgodnie z definicją zaproponowaną przez WHO aktywne starzenie się „to proces optymalizacji możliwości w zakresie zdrowia, uczestnictwa i bezpieczeństwa w celu podniesienia jakości życia w miarę starzenia się ludzi” (WHO 2002). Definicja ta zakłada utrzymanie jak najdłużej sprawności i zdolności do wykonywania pracy zawodowej przez osoby starsze, a także ich aktywne uczestnictwo w życiu społecznym, gospodarczym, kulturalnym i obywatelskim. W podejściu proponowanym przez WHO aktywne starzenie się wykracza poza dotychczasowe dziedziny, takie jak praca zawodowa czy aktywność fizyczna, i odnosi się do wszystkich sfer życia – społecznej, kulturalnej, duchowej, obywatelskiej i ekonomicznej. To holistyczne podejście proponowane przez WHO zakłada, że osoby starsze powinny uczestniczyć w życiu społeczno-gospodarczym w takim stopniu, w jakim są w stanie, co oznacza, że oczekuje się od nich takiej dbałości o swoje ciało, aby były m.in. w stanie pracować dłużej, przechodzić na emeryturę stopniowo i w późniejszym wieku, być aktywne jako emeryci i renciści, podejmując działania na rzecz swojego zdrowia i sprawności (Adamczyk 2019: 62–67).

Ciało człowieka a czas

Związki pomiędzy ciałem człowieka a czasem fizycznym obecne były od dawna. Przykładem takiego powiązania jest *kalokagatia* – ideał piękna w starożytnej Grecji, w którym to, co piękne, było jednocześnie uznawane za dobre. Jednak czy stare ciało może być w tym samym stopniu piękne, proporcjonalne, muskularne itp. jak ciało młode? A jeśli tak nie jest, bo procesy starzenia się dotyczą wszystkich, to czy osoby starsze nie mogą być dobre? Na przestrzeni wieków interesowano się ludźmi starszymi, a podejście do nich ulegało zmianom. W pewnych okresach doceniano ich życiowe doświadczenie i mądrość, w innych marginalizowano i wskazywano na ich brzydotę, niedołęstwo i brak użyteczności (Nowicka 2006). Na to, jaką perspektywę przyjmowano, wpływ miały organizacja i struktura społeczeństwa,

model rodziny i jej funkcje, typ dominującego w społeczności przekazu, miejsce w hierarchii społecznej wypracowywane przez całe życie oraz wartości kulturowe (Nowicka 2006: 46–48).

Następstwo pór roku, wiosny, lata, jesieni i zimy, różnicujących się z uwagi na warunki klimatyczne i atmosferyczne w naturalny sposób łączono z fazami życia człowieka, podkreślając ich podobieństwo do poszczególnych faz życia człowieka. W najbardziej pierwotnych plemionach myśliwskich czy zbierackich następstwo czasu miało znaczenie nie tylko dla organizacji cykli aktywności społeczeństw ogrodniczych i rolniczych (Sztompka 2005: 57), ale również dla indywidualnej egzystencji człowieka wchodzącego w dorosłość, dojrzałego i starszego. Porównanie faz życia człowieka do pór roku czy dnia, które dawniej znajdowało odbicie w koncepcjach filozoficznych, we współczesnych analizach staje się jedynie coraz bardziej wyraziste. Jednym z pierwszych, którzy opracowali teorię okresów życia odpowiadającą porom roku, był Pitagoras. Motyw ten był później wielokrotnie powielany. Pitagoras podzielił życie na cztery odcinki po dwadzieścia lat: dzieciństwo – wiosnę (do 20 lat), wiek młodzieńczy – lato (od 20 do 40 lat), młodość – jesień (od 40 do 60 lat) i starość – zimę (od 60 do 80 lat) (Minois 1995: 66). W literaturze możemy znaleźć wiele odniesień i porównań życia ludzkiego do zmian związanych z następstwem pór roku i upływem czasu w ciągu dnia. Wiele miejsca temu zagadnieniu poświęcał Mikołaj Rej, dla którego życie człowieka było częścią stworzenia, ogniwem w biologicznym cyklu nieustannego odnawiania (Ziomek 1987: 96). Młodość była dla Reja jak rano, ponieważ stanowi pierwszy etap życia, i tak jak ranek rozpoczyna każdy dzień, jest jego zapowiedzią. Dorosłość zestawiał z południem, po pierwsze dlatego, że dorosłość to chronologicznie drugi etap wieku ludzkiego, tak jak południe jest drugim momentem dnia. Z drugiej strony południe to pora w ciągu dnia, gdy słońce świeci najwyżej, jest więc najgoręcej, a podejmowana w tym czasie praca wymaga najwięcej wysiłku, podobnie jak starania człowieka o to, by być odpowiedzialnym. Wieczór jako ostatnia część dnia zestawiana była przez niego ze starością – ostatnim etapem życia ludzkiego (Kozaryn 2015: 113).

Kalokagatia – termin pochodzi od greckich słów *kalos k'agathos*, tłumaczonych jako „piękny i dobry”. Jest to ideał, w którym piękno pozostaje widzialnością dobra. W interpretacji starogreckiej piękna rzecz, piękne zjawisko, piękny czyn są zarazem dobrą rzeczą, dobrym zjawiskiem, dobrym czynem; zatem to, co piękne, jest także niejako ze swej natury dobre. Platon stwierdza w *Filebie*, że „co doskonałe, to jest ze wszech miar dobre” (Platon, *Fileb*).

Współcześnie użycia nazw pór roku czy dnia do denominacji etapu życia pojawiają się w koncepcjach psychologicznych należących do nurtu zwanego „bieg życia” (ang. *lifespan*), które obejmują swoją analizą okres całego życia ludzkiego. Zanim omówimy podstawowe założenia tych koncepcji, warto podkreślić, że mimo iż starość porównuje się do wieczoru, zmierzchu czy jesieni, ta faza życia nie zyskuje „dodatkowego blasku”, kolorytu dzięki tym porównaniom. Koncepcje

z kręgu *lifespan* starają się przekonać współczesnego człowieka do naturalności tej ostatniej fazy życia, do jej potencjalnej atrakcyjności, jednak to nie tworzy nowego wizerunku piękna fizycznego tego okresu życia. Współcześnie, gdy ciało stało się zbyt cenną walutą, a atrakcyjny wygląd ważną i pożądaną wartością, trudno jest nadać sens starzającemu się ciału w takiej rzeczywistości (Slevin 2010; Slevin, Linneman 2010). We współczesnej kulturze starzenie się i bycie starym jest bowiem traktowane jako problem, choć podkreśla się, że jest to problem w coraz większym stopniu rozwiązywalny (Cruikshank 2013). Społeczeństwo konsumpcyjne traktuje ciało – młode, piękne, szczupłe, zadbane, wysportowane – jako towar, który można „wymienić” na inne dobra: lepszą pracę, większe zadowolenie z życia czy społeczny prestiż (por. Schier 2009). Osoby atrakcyjne fizycznie są bardziej lubiane i traktowane bardziej pobłażliwie. Stare ciało także stało się „produktem”, centralnym elementem praktyk i strategii mających na celu powstrzymanie starzenia, a walka ze starzeniem się, opór przed starzeniem się lub starym wyglądem to wielki biznes (Gilleard, Higgs 2000; Calasanti, Slevin 2001; Slevin 2006). Jednak mimo wszystkich prób walki ze starzeniem się są ciała czymś więcej niż konstrukcjami społecznymi, podlegają biologicznym i fizjologicznym ograniczeniom i ulegają zniszczeniu (Turner 1996).

Dlatego koncepcje „biegu życia” i ich podstawowe założenie, iż istota ludzka rozwija się nie tylko w dzieciństwie i młodości, ale również na przestrzeni dorosłości czy starości, muszą zmierzyć się z rzeczywistością, w której starość nie jest akceptowana (Calasanti, Slevin, King 2006: 13–30). Zwolennicy takiego podejścia podkreślają, że przebieg życia składa się z obserwowalnych cech rozwoju człowieka od początku do końca życia i obejmuje fluktuacje, progresję i regresję. Nie jest to proces ciągły, łatwy do zrozumienia (Minter, Samuels 1998; O'Connor, Wolfe 1991). Czynniki biopsychospołeczne muszą być brane pod uwagę wszystkie razem, kiedy badany jest przebieg życia (Levinson 1986, 1996; Kittrell 1998). Praktycy i teoretycy takich dyscyplin, jak: polityka personalna, zarządzanie zasobami ludzkimi (*human resource management*), psychologia rozwojowa, teoria socjalizacji, psychologia organizacji, teoria kierowania, psychologia osobowości i inne, korzystają z osiągnięć Daniela Levinsona, jednego z najbardziej znanych autorów teorii cykli życia ludzkiego. To m.in. Levinson stosuje pojęcie cyklu życia ludzkiego, używając takich metafor jak: podróż czy pory roku, przybliżających rozumienie typowych dla rozwoju zjawisk: podążanie przed siebie, trud, odkrywanie nowego, wędrowanie, a zarazem cykliczność i zmienność (Levinson 1986: 5).

Czynnik czasu funkcjonuje w społeczeństwie, wspólnocie lub grupie społecznej nie tylko pod postacią orientacji czasowej, ale także w formie konkretnych reguł, oczekiwań normatywnych, regulujących różne aspekty zachowań ludzi, również tych związanych z ciałem (Giddens 1979: 221). Reguły związane z czasem są osadzone w strukturze szerszych sieci reguł, w społecznych systemach normatywnych (Sztompka 2005: 60). To oznacza, że są normy, które zakorzenione w strukturze społecznej określają trwałość konkretnych działań, długość istnienia grup i organizacji itp. Nie chodzi tylko o to, że jedne formy życia trwają dłużej niż inne, ale o to, że istnieją oczekiwania normatywne w społeczeństwie, jak długo powinny

one trwać, a każde odstępstwo od takiej normy jest definiowane jako dewiacja (Sztompka 2005: 60). Takie podejście do znaczenia czasu w strukturze społecznej wyraźnie wiąże je z koncepcją „zarządzania ciałem” Bryana S. Turnera, dla którego ciało jest ważnym obiektem służącym zachowaniu spójności i trwałości struktury społecznej, w czterech sferach: regulacji przestrzennego funkcjonowania ciała, regulacji ciała w czasie, reprezentacji ciała w przestrzeni społecznej, ograniczania wewnętrznych popędów ciała. Dla Turnera zarządzanie ciałem jest głównie związane ze sprawowaniem kontroli nad seksualnością kobietą, która w systemie patriarchalnym odgrywa szczególną rolę (Buczkowski 2005: 12). We wszystkich wskazanych przez Turnera sferach czas społeczny pełni szczególną funkcję, określając przyjęte orientacje czasowe, które w zasadniczy sposób wpływają na zarządzanie reprodukcją populacji na poziomie instytucjonalnym.

Na poziomie indywidualnym regulacja funkcjonowania ciała w czasie dokonuje się poprzez powstrzymanie popędu seksualnego. To, jakie sposoby kontroli popędów seksualnych w imię przetrwania społeczeństwa są przyjmowane, zależy od przyjętych i głęboko zakorzenionych w świadomości społecznej oraz kulturze „profilu czasowych” (Sztompka 2005: 58), które wpływają na zaspokajanie dwóch istotnych biologicznych potrzeb człowieka – jedzenia oraz zaspokojenia potrzeb seksualnych (Buczkowski 2005: 13). Wyznaczanie ram czasowych „oczekiwania” na podjęcie decyzji o małżeństwie, przyjęte w społeczności granice wieku, w jakim kobietom wolno wchodzić w związki małżeńskie, granice wieku uznawane za dopuszczalne, jeśli chodzi o podjęcie praktyk seksualnych, wszystkie te ramy czasowe są ustalane nie przez biologię, ale przez przyjęte w społeczności „orientacje czasowe” uznające, że nadszedł „czas na małżeństwo”. Jeśli spojrzymy na współczesne zróżnicowanie „profilu czasowych” przyjętych przez poszczególne społeczeństwa w zależności od kontynentu i wyznawanej religii, to zaobserwujemy, że to, co jest oczywiste dla jednych społeczności, jest nie do przyjęcia dla innych. Zależnie od rejonu świata mamy inne granice wieku tzw. przyzwolenia społecznego na rozpoczęcie aktywności seksualnej. Wiek przyzwolenia (ang. *age of consent*) to ustalony prawnie (najczęściej ustawowo, w obrębie prawa karnego) minimalny wiek, od którego osoba jest uznana za zdolną do wyrażenia ważnej prawnie zgody na czynności seksualne z inną osobą. Często różni się od wieku, w którym osiąga się pełnoletność, odpowiedzialność karną i cywilną czy możliwość zawarcia małżeństwa. Najczęściej ten wiek na świecie to 14–18 lat, ale w poszczególnych krajach rozpiętość wynosi od 9 do 21 lat (Waites 2005: 40–59; Monitoring EU 2018: 18–24). Wiek ten może zmieniać się też w zależności od typu czynności seksualnej, płci biorących w nich udział i innych ograniczeń. W Polsce aktualnie wynosi 15 lat.

Pierre Bourdieu pisał, że ciało jest konstruktem społecznym, będącym wynikiem procesu uspołecznienia tego, co biologiczne (Bourdieu 2004: 10). Ciało jest w jego opinii podstawą interakcji społecznych i środkiem, dzięki któremu jednostka jest włączona lub wyłączona z grupy. W takim ujęciu ciało człowieka nie tylko odzwierciedla obowiązujące w danym społeczeństwie normy, reguły, społeczne hierarchie i zobowiązania kulturowe (Kumaniecka-Wiśniewska 2006: 80),

ale – co ważne – osadza je w czasie historycznym, wiąże je z czasem społecznym. Ciało jest osadzone w konkretnych realiach czasowych i przestrzeni społecznej, w których obowiązują określone symbole, wartości, reguły itd. Są one skodyfikowane i głęboko zakorzenione w świadomości społecznej (Sztompka 2005: 58). Ciało nie jest związane jedynie z czasem fizycznym, przemijaniem, upływem lat, jest „zakładnikiem kultury” w której funkcjonuje (np. praktyki dotyczące stroju czy obrzezania) (Wąsik, Sygit, Dubiel 2015: 33–44). Przykład współczesnych procesów migracyjnych to nie tylko obraz problemów ekonomicznych, bytowych, integracyjnych (OpenLex 2007), lecz także obraz zmiany postrzegania ciała (szczególnie ciała kobiety) przez same kobiety przybywające z krajów o innych tradycjach, normach i regułach zachowania.

Wpływ takich powszechnych wzorów kulturowych jest trwale obecny w różnych obszarach życia społecznego. Różne profile czasowe znajdują swoje odbicie na różnych poziomach życia społecznego. Na poziomie makro np. mogą znaleźć odbicie w preferowanym stylu życia całych społeczności. Hiszpańskie Mañana, czyli styl życia kojarzony z krajami basenu Morza Śródziemnego, zgodnie z którym „co masz zrobić dziś, zrób jutro, będziesz miał dwa dni wolnego”, i dla porównania kojarzone z Niemcami czy krajami Skandynawii maksymalne wykorzystanie czasu, punktualność, co wyraża znane powiedzenie Benjamina Franklina: „czas to pieniądz”. Zróżnicowanie profili czasowych widzimy również w niektórych grupach zawodowych, gdzie wygląd ciała jest szczególnie ważny i powiązany z fizycznym upływem czasu, jak i ze społecznie przyjętymi ramami czasu, w jakim przedstawiciele tego zawodu mogą go wykonywać (np. modelki, aktorzy). Oczywiście mamy przykłady przełamывania tych społecznie określonych ram czasowych. Przykładem może być najstarsza (ur. 29 sierpnia 1921 w Nowym Jorku) czynna zawodowo modelka Iris Apfel. Oczywiście mamy także zawody, które mają określone ramy czasu bycia czynnym zawodowo nie tylko z uwagi na zmiany zachodzące w ciele, ale także ze względu na wiążące się z tą profesją obciążenia psychiczne – jak np. żołnierze zawodowi. Jak pisze Sztompka, „Nie tylko poszczególne zawody, ale również klasy społeczne, płcie i grupy wiekowe okazują się znacznie różnić w sposobie postrzegania czasu” (Sztompka 2005: 60). Czasu nie w sensie fizycznym, który dla wszystkich upływa w rytm tych samych godzin i sekund, ale właśnie czasu społecznego. Pisząc o orientacji lub perspektywie czasowej, autor ten wyróżnia konkretne aspekty czasu społecznego, które powinno się uwzględniać w jego analizach.

Czynnik czasu funkcjonuje w kulturze społeczeństwa, wspólnoty lub grupy społecznej nie tylko w postaci obowiązującej orientacji czasowej, ale także w formie znacznie bardziej konkretnych oczekiwań normatywnych, które regulują różne aspekty zachowań lub działań, w tym tych odnoszących się do ciała. Jakie są zatem funkcje czasu społecznego w kontekście cielesności? Nie wszystkie funkcje czasu społecznego wiążą się wprost z somatycznością. Uniwersalny wymóg życia społecznego, którego realizacja jest możliwa dzięki wspólnie uznawanym systemom mierzenia czasu, czyli synchronizacja działań (Sztompka 2005: 61–62), należy

właśnie do tej kategorii działań. Jednak gdy spojrzymy na takie aspekty życia jak choroba czy pobyt w szpitalu, to zauważymy, że chorzy muszą podejmować określone działania (przyjmowanie leku, przechodzenie w stan spoczynku – cisza nocna) w jednym czasie. Leki są podawane według ustalonego harmonogramu także z uwagi na czas oddziaływania. Im wyższy jest poziom wzajemnej zależności jednostek między sobą, tym większa staje się konieczność synchronizacji czasu (Lewis, Weigart 1990: 96), co w przypadku działań medycznych jest szczególnie widoczne.

Z pierwszą funkcją synchronizacji działań w czasie wiąże się kolejna, mianowicie koordynacja działań w czasie. Indywidualne działania zachodzą w konkretnej przestrzeni i w określonym czasie (Sztompka 2005: 62). Stanowią wiązkę „naczyń połączonych”, prowadzą do wspólnego celu (ludzkie ciała, które w systemie podziału pracy budują dom, składają samochody, wytwarzają produkty w fabrykach). To koordynacja działań podejmowanych w czasie przez określone jednostki, które są przecież cielesne. Ta zdolność do koordynacji wynika z ludzkiej biologii. W latach 60. XX wieku powstała teoria zajmująca się stopniem złożoności koordynacji ruchowej, który obrazuje ułożenie zdolności koordynacyjnych (rozumianych jako rozmaite specyficzne przejawy koordynacji ruchowej) według ich hierarchii. Zdolności te podzielono na trzy poziomy o różnym stopniu złożoności, w tym wskazując na zdolności koordynacji ruchowej w określonym czasie. Pierwszy poziom charakteryzował przestrzenną dokładność czynności ruchowych wykonywanych w standardowych warunkach bez ograniczenia czasowego. Drugi poziom wyznaczał przestrzenną dokładność ruchu w optymalnym – ograniczonym czasie w standardowych warunkach. Poziom trzeci charakteryzował zadania ruchowe wykonywane dokładnie, szybko lub z dostosowaniem szybkości do zmiennych warunków zewnętrznych (Farfiel 1960). Oczywiście mamy tu odniesienie do czasu fizycznego, jeśli jednak przenieśmy zdolność do koordynacji ruchu w określonym czasie na żołnierzy kompani honorowej, maszerujących w określonym czasie społecznym, tj. 15 sierpnia, w określonym miejscu Warszawie, to mamy do czynienia z koordynacją działań z uwagi na społecznie usankcjonowane święto państwowe. Innym przykładem zachodzenia tego typu relacji może być pojawienie się w przebraniu hrabiego Drakuli na wręczaniu nominacji generalskich i odznaczeń przez prezydenta kraju w Święto Wojska Polskiego. Wyobraźmy sobie sytuację, w której nominowany do stopnia generała oficer zamiast munduru ma na sobie taki strój. Reakcja na tego typu zachowanie będzie ściśle określona, czyli usunięcie z uroczystości i być może nałożenie sankcji dyscyplinarnych. W kalendarzu każdego społeczeństwa istnieje szereg dat, mających znaczenie społeczne, tzn. wiążą się z nimi ustalone normy dotyczące wyglądu, *dress code'u*, zachowania, osób uczestniczących w tych wydarzeniach.

Z dwoma poprzednimi bardzo silnie wiąże się „sekwencyjne uporządkowanie”. Procesy społeczne nie przebiegają chaotycznie, lecz rozgrywają się etapami, w określonej kolejności. Wiele działań ma sens tylko wtedy, gdy zostanie wykonanych w odpowiednim momencie – nie wcześniej i nie później (Sztompka 2005: 62). W przypadku ciała ludzkiego możemy powiązać to z koncepcją zarządzania ciałem,

a w szczególności z zarządzaniem ciałem w czasie Turnera (1984: 91–102). Przykładami jej realizacji może być odroczenie decyzji o małżeństwie, zajściu w ciążę czy urodzeniu pierwszego i kolejnego dziecka. Z cielesnością ludzką (np. w sferze reprodukcji) bardzo silnie wiąże się wymóg przyjmowania określonych terminów pewnych działań, które mogą być podjęte tylko w określonych fazach czy cyklach. Na przykład w cyklu menstruacyjnym kobiety na pierwszą i początek drugiej fazy przypada okres bezpłodności względnej. W 10.–18. dniu cyklu następuje okres płodności, z kluczową w swoim zakresie owulacją (przy założeniu, że cykl kobiecy trwa 28 dni). Jest to okres, w którym najłatwiej jest zajść w ciążę.

Dwie ostatnie funkcje czasu – pomiar okresu trwania różnych działań i jakościowa alokacja czasu (Sztompka 2005: 62–63), bardzo silnie wiążą się z dyscyplinowaniem ciała. Można tu nawiązać do przykładu żołnierzy i praktyki poddawania odpowiedniemu szkoleniu rekruta, tak aby uczynić z ciała żołnierza ciało zgodne z wymogami władzy (Buczkowski 2005: 243). W procesie szkolenia oddziaływaniu poddany zostaje każdy gest, ruch, tempo, postawa itp. Podobnie rzecz się ma z zawodowymi tancerzami/tancerkami (Byczkowska 2012) czy sportowcami. O mechanizmie dyscyplinowania ciała pisał Foucault, według którego dyscyplinowanie staje się metodą kontrolującą w sposób totalny czynności ciała, zapewniając podporządkowanie i narzucając mu relację „przydatność–podatność” (Foucault 1998: 133).

3. Kluczowe pojęcia

Czas społeczny – byt przemyślany i indywidualnie tworzony przez każde społeczeństwo. Jego odmiennność zależy w dużym stopniu od zdolności psychologicznych i warunków społeczno-kulturowych, którymi dysponuje i w których żyje jednostka.

Elementy czasu społecznego – na czas społeczny składają się wzory zachowań temporalnych i wyobrażenia czasu, czyli zjawisk takich, jak trwanie, przemijanie, zmiana, następstwo. **Cechy czasu społecznego** – jest wspólny dla zbiorowości; wytworzony przez tę zbiorowość w procesie interakcji między jej członkami; przeżyty, zinternalizowany, podzielany przez wszystkich lub większość członków zbiorowości; obudowany normami i wartościami.

Funkcje czasu społecznego – pełni funkcje poznawcze, komunikacyjne i regulacyjne; jest środkiem budowania więzi społecznej i kształtowania się poczucia identyfikacji grupowej.

Czas ilościowy – obliczany za pomocą przyjętych jednostek: godzin, sekund itd. Służy za zewnętrzną skalę pomiaru zdarzeń, procesów i porządkuje je w sposób chronologiczny. Umożliwia lepszą orientację w świecie społecznym.

Czas jakościowy – może być odczuwany jako wewnętrzna, immanentna właściwość zdarzeń i procesów społecznych, których istotą jest następstwo, równoczesność, trwanie, zmiana, kierunku wpływu czasu.

Ciałocentryczność – proces polegający na uznaniu ciała i wyglądu zewnętrznego za bardzo ważny lub nawet decydujący dla budowania poczucia własnej wartości.

4. Najważniejsze badania

Przykładem analiz zrealizowanych przez socjologów polskich, w których można odnaleźć wątki łączące profile czasowe i somatyczne, są zapoczątkowane przez Elżbietę Tarkowską badania nad czasem w świadomości społecznej i kulturowej. W pracy z 1992 roku Tarkowska zastanawia się nad tym, w co zaangażowani są Polacy: w wyobrażenia i planowanie przyszłości, w życie bieżące i aktualne problemy czy w rozpamiętywanie przeszłości? Praca, mimo iż powstawała przez niemal dekadę, a od jej ukazania się upłynęło już 29 lat i nie analizowała zagadnień z zakresu socjologii ciała, dała silne podstawy do podjęcia analiz temporalnych, także tych łączących czas i somatyczność. Było to możliwe dzięki przyjęciu w analizach szerszego przedziału czasowego, aniżeli ten, w którym finalizowała się praca, tj. 1989–1990. Szukając odpowiedzi na pytania, jakimi kategoriami czasu żyją na co dzień Polacy i który z obszarów czasu – przeszłość, teraźniejszość, przyszłość – stanowi główną płaszczyznę odniesienia ich działań, Tarkowska przygotowała grunt do tworzenia przez innych badaczy modeli uwzględniających perspektywy temporalne w analizach dotyczących postaw wobec starości i starzenia się oraz zmian zachodzących w ciele.

Jednym z konstytutywnych elementów struktury świadomości temporalnej jednostek, jak również całych zbiorowości są przyjęte przez nie orientacje temporalne, czyli różne sposoby postrzegania i wartościowania obszarów czasu, a więc przeszłości, teraźniejszości i przyszłości. Ważne są również związane z nimi horyzonty czasowe, czyli zasięg perspektywy czasu w przeszłość lub w przyszłość. Są to z jednej strony wyobrażenia dotyczące czasu związane z przeszłością (wspomnienia, pamięć indywidualna i zbiorowa, historia, mit), z drugiej zaś – z przyszłością (plany, przewidywania, oczekiwania, nadzieje) (Tarkowska 1992: 26). W orientacjach temporalnych wyrażają się różne sposoby postrzegania upływu czasu, swoistego jego rozumienia i waloryzacji, swoistego do niego stosunku.

Takie podejście zaproponowano m.in. w pracy *Społeczne uwarunkowania po-myślnego starzenia się i aktywnego przygotowania do emerytury* (Adamczyk 2019), w której orientacje czasowe stanowiły jeden z ważnych obszarów analizy. Badaniu poddano doświadczanie czasu przez człowieka, które zmienia się w miarę upływających lat nie tylko w kalendarzu, ale także wskutek doświadczania zmian zachodzących w ciele. Badaniem objęto 1010 osób w wieku 15 lat i więcej. W trakcie całego przebiegu życia człowieka następują w nim zmiany biologiczne, zmiany ról społecznych, ale również zmiana w proporcjach pomiędzy przeszłością i przyszłością.

Starość, podobnie jak wszystkie poprzedzające ją etapy życia, ma typowe dla swojego okresu cele i zadania, jak również nową konfigurację przeszłości i przyszłości. Wraz z wiekiem rośnie świadomość skracającej się perspektywy czasu, pojawia się refleksja i ocena własnego życia. Wraz z odchodzeniem w przeszłość okresu największej aktywności życiowej – zawodowej, rodzinnej, społecznej – pojawiają się refleksje nad czasem utraconym, co może wywoływać lęk i poczucie braku bezpieczeństwa. Życie człowieka dzieje się jednak tu i teraz, to, w czym uczestniczymy, determinuje sposób postrzegania przeszłości, ale i kształtuje naszą przyszłość. To, jak osoba starsza przeżywa teraźniejszość, może decydować o nastawieniu do przyszłości i dlatego w ramach badań własnych zapytano respondentów o ich stosunek do trzech stwierdzeń umieszczonych na trzech płaszczyznach: przeszłej (retrospektywnej) – „to, co w życiu najlepsze, mam już raczej za sobą”, przyszłej (prospektywnej) – „w moim życiu jeszcze wiele dobrego może się zdarzyć”; teraźniejszej (prezentystycznej) – „trudno powiedzieć, każdy dzień może przynieść coś dobrego lub złego”. Prowadzona analiza potwierdziła przyjęte założenie, że wybór orientacji temporalnej związany jest z wiekiem, co oznacza, że osoby młode (18–40 lat) najczęściej identyfikują się z orientacją prospektywną (57,5%), osoby dojrzałe (41–60 lat) z orientacją prezentystyczną (43,5%), a osoby starsze (powyżej 60 lat) z orientacją retrospektywną (39,5%). Im wyższe wykształcenie oraz im wyższy miesięczny dochód netto gospodarstwa domowego, tym wyższe prawdopodobieństwo występowania prospektywnej orientacji temporalnej, ale tylko dla populacji w wieku 40 lat i więcej. Analiza nie potwierdziła związku pomiędzy wyborem orientacji temporalnej a płcią, byciem w związku małżeńskim/partnerskim, posiadaniem dzieci i aktywnością zawodową.

Ważnym przykładem interdyscyplinarnych analiz z zakresu tematyki ciała i czasu jest pozycja Christiana Tewesa i Giovanniego Stanghelliniego *Time and Body: Phenomenological and Psychopathological Approaches* (Tewes, Stanghellini 2020: 41–122). Autorzy, przyjmując w swoich analizach dwie perspektywy: psychologiczną i fenomenologiczną, analizowali ciało i czas jako przestrzenie powiązane ze sobą w równym stopniu. W swojej pracy autorzy badają, w jaki sposób procesy temporalne przyczyniają się do tworzenia ucieleśnienia i poczucia własnej tożsamości, a także do ich destabilizacji, np. w postaci zaburzeń odżywiania, zaburzeń osobowości typu borderline, schizofrenii, depresji, lęku społecznego czy demencji.

5. Podsumowanie

We współczesnym społeczeństwie czas i ciało traktowane są jak kapitał – „czas to pieniądz”. Takie podejście skutkuje w efekcie przypisaniem zarówno ciału, jak i czasowi wyjątkowego statusu. Stały się one zasobami, którymi można gospodarować, zarządzać, marnotrawić je, kontrolować, a nawet sprzedawać. Ciało stało się kapitałem fizycznym, dzięki któremu możemy zyskać uznanie, pracę, podziw, ale także bardzo szybko doświadczyć przemijania – związku pomiędzy czasem a ciałem, który płynie dla sportowców, modelek czy zawodowych tancerzy „szybciej”. Na przykład

zawodowa kariera sportowa nie trwa wiecznie, a to, kiedy ją rozpoczniesz i kiedy zakończysz, jest zależne od dyscypliny sportowej. Zazwyczaj mówi się o późnym wieku nastoletnim. Jeśli dopisze zdrowie, rywalizacja może potrwać przez nawet kilkanaście lat, czasem i ponad dwadzieścia, ale w skali całego życia to i tak niewiele. Kapitał fizyczny jest jednym z najbardziej nietrwałych kapitałów człowieka. Zasoby biologiczne mają bowiem swoje ograniczenia. Wraz z upływem czasu ciało traci te walory, które dla współczesnej cywilizacji zdają się być kluczowym wyznacznikiem atrakcyjności: młodość, sprawność, atrakcyjność fizyczną. Często mówi się o „despotyzmie czasu”, gdyż współczesną cywilizacją rządzi kalendarz i zegar.

6. Pytania sprawdzające

1. Jak można powiązać funkcje czasu społecznego z cielesnością?
2. Rozważ, jak teoria Bryana Turnera wiąże zagadnienie cielesności z czasem.
3. Czym różni się czas fizyczny od społecznego?
4. W jaki sposób społeczeństwo uzależnia postrzeganie czasu w biografii jednostki od jej płci?
5. Czym jest wiek przyzwolenia i w jakim celu jest wprowadzany?

Bibliografia

- Adamczyk Monika Dorota (2019), *Społeczne uwarunkowania pomyślnego starzenia się i aktywne-go przygotowania do emerytury*, Lublin: Wydawnictwo KUL.
- Adams Rachel (2017), *Michel Foucault: Biopolitics and Biopower*, CRITICAL LEGAL THINKING, may 2017, <https://criticallegalthinking.com/2017/05/10/michel-foucault-biopolitics-biopower/> (dostęp: 27.07.2021).
- ALCOR, <https://www.alcor.org> (dostęp: 18.01.2022).
- Banaszczyk Tadeusz (1981), *Czas jako kategoria społeczna*, Wrocław: Zakład Narodowy im. Ossolińskich.
- Banaszczyk Tadeusz (1989), *Studia o przedstawieniach zbiorowych czasu i przestrzeni w durkheimowskiej szkole socjologicznej*, Wrocław: Zakład Narodowy im. Ossolińskich.
- Berger Peter, Luckmann Thomas (1983), *Społeczne tworzenie rzeczywistości*, Warszawa: PIW.
- Bieńko Mariola (2015), *Piękno starzejącego się ciała: oczywisty czy pozorny wymiar wartości społecznych*, „Acta Universitatis Lodziensis. Folia Sociologica”, t. 55, s. 23–36.
- Blumenthal Marjory S., Hottes Alison K., Foran Christy, Lee Mary (2021), *Technological Approaches to Human Performance Enhancement*, Santa Monica, CA: RAND Corporation.
- Borowiec Piotr (2013), *Czas polityczny po rewolucji. Czas w polskim dyskursie politycznym po 1989*, Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Buczkowski Adam (2005), *Społeczne tworzenie ciała, płęć kulturowa i płęć biologiczna*, TAIWPN Kraków: Universitas.
- Byczkowska Dominika (2012), *Ciało w tańcu. Analiza socjologiczna*, Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.
- Calasanti Toni, Slevin Kathleen F., King Neal (2006), *Ageism and Feminism: From „Et Cetera” to Center*, „NWSA Journal”, vol. 18(1), s. 13–30.
- Cruikshank Margaret (2013), *Learning to Be Old: Gender, Culture and Aging*, London: Rowman & Littlefield Publishers.

- de Beauvoir Simone (1972), *Druga płeć*, Kraków: Wydawnictwo Literackie.
- Drwięga Marek (2002), *Ciało człowieka. Studium z antropologii filozoficznej*, Kraków.
- Durkheim Emil (1968), *Zasady metody socjologicznej*, Warszawa: PWN.
- Dziuban Agata (2010), *Spółeczny obraz starości i postrzeganie własnego ciała w procesie starzenia się. Przegląd piśmiennictwa*, „Gerontologia Polska”, t. 18, nr 3, s. 140–147.
- Farfiel Władimir Sołomonowicz (1960), *Fizjologia sportu. Fizkultura i sport*, Moskwa.
- Featherstone Mike (1982), *The Body in Consumer Culture*, „Theory, Culture & Society”, vol. 1, iss. 2, s. 18–33.
- Fołtyn Hanna (2007), *Klasyczne i nowoczesne struktury organizacji*, Warszawa: Wydawnictwo Key Text.
- Fołtyn Hanna (2012), *Czas w życiu i pracy*, Warszawa: Wydawnictwo Key Text.
- Foucault Michel (1998), *Nadzorować i karać. Narodziny więzienia*, Warszawa: Wydawnictwo Aletheia.
- Foucault Michel (2000), *Historia seksualności*, t. 1: *Wola wiedzy*, Warszawa: Czytelnik.
- Giddens Anthony (1979), *Capitalism and Modern Social Theory*, Cambridge: Cambridge University Press.
- Giddens Anthony (2002), *Stanowienie społeczeństwa. Zarys teorii strukturalizacji*, Poznań: Wydawnictwo Zysk i S-ka.
- Gołębiewska Maria (2004), *Sensotwórcza rola ciała w samopoznaniu według Maurice’a Merleau-Ponty’ego*, „Teksty Drugie”, t. 1–2, s. 237–251.
- Greszta Monika (2008), *Przekleństwo białej skóry*, <https://wiadomosci.gazeta.pl/wiadomosci/7,114873,5630519,przeklenstwo-bialej-skory.html> (dostęp: 12.12.2021).
- Hatałska Natalia (2018), *Far future. Historia jutra*, Warszawa: Blue Media SA.
- Horonziak Sonia (2014), *Czas społeczny a zmiana społeczna*, „Pisma Humanistyczne”, t. 12, s. 103–120.
- Howson Alexandra, David Inglis (2001), *The Body in Sociology: Tensions Inside and Outside Sociological Thought*, „The Sociological Review”, vol. 49(3), s. 297–317.
- Jędraszewski Marek (2001), *Filozofia czasu*, [w:] *Pojęcie czasu w nauce, sztuce i religii*, teksty wykładów wygłoszonych na sympozjum naukowym zorganizowanym przez Oddział Polskiej Akademii Nauk i Wydział Teologiczny Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu 31 maja 2001 roku, Ośrodek Wydawnictw Naukowych, Poznań, s. 9–31.
- Kilian Marlena (2020), *Funkcjonowanie osób w starszym wieku*, Warszawa: Difin.
- Kittrell Dancy (1998), *A Comparison of the Evolution of Men’s and Women’s Dreams in Daniel Levinson’s Theory of Adult Development* [abstract], „Journal of Adult Development”, vol. 5(2), s. 105–115.
- Konecki Krzysztof (1998), *Czas a badania socjologiczne*, „Acta Universitatis Lodziensis. Folia Sociologica”, t. 27, s. 179–195.
- Kozaryn Dorota (2015), *Świat przyrody w Rejowym opisywaniu faz życia ludzkiego*, „Poznańskie Studia Polonistyczne. Seria Językoznawcza”, t. 16, s. 111–123.
- Krekula Clary (2022), *Pleasure and Time in Senior Dance: Bringing Temporality into Focus in the Field of Ageing*, „Ageing & Society”, vol. 42, iss. 2, s. 432–447.
- Lakra Paul, Planer Geoffrey (2009), *Right Cell, Right Result with Controlled-Rate Freezing*, Pathology in practice, https://planer.com/docs/Right_cell_right_result_Pathology_News_0906.pdf (dostęp: 19.01.2022).
- Leccardi Carmen (2014), *Time of Society and Time of Experience: Multiple Times and Social Change*, „KronoScope”, vol. 14(1), s. 10–24.
- Lech Adam (2013), *Spółeczne konstruowanie rzeczywistości obiektywnej*, „Zeszyty Naukowe Politechniki Śląskiej. Organizacja i Zarządzanie”, z. 65, s. 183–195.
- Levinson Daniel J. (1986), *A Conception of Adult Development*, „American Psychologist”, vol. 41(1), s. 3–13.
- Levinson Daniel J. (1996), *The Seasons of a Woman’s Life*, New York: Knopf Publishers.
- Lewis David J., Weigert Andrew J. (1981), *The Structures and Meaning of Social Time*, „Social Forces”, vol. 60, no. 2, s. 432–462.
- Maciejczak Marek (2001), *Świat według ciała w „Fenomenologii percepcji”*, Warszawa: Wydawnictwo IFiS PAN.

- Maige Christian, Muller Jean-Luis (1995), *Walka z czasem*, Warszawa: Poltext.
- Mashour George A., Walker Erin E., Martuza Robert L. (2005), *Psychosurgery: Past, Present, and Future*, „Brain Research Reviews”, vol. 48(3), s. 409–419.
- Mikuła Anna, Rybczyński Jan J. (2006), *Krioprezewacja narzędziem długoterminowego przechowywania komórek, tkanek i organów pochodzących z kultur in vitro*, „Biotechnologia”, t. 4(75), s. 145–163.
- Minois Georges (1995), *Historia starości. Od antyku do renesansu*, Warszawa: Oficyna Wydawnicza Volumen.
- Minter Lynette E., Samuels Curtis A. (1998), *The Impact of „the Dream” on Women’s Experience of the Midlife Transition*, „Journal of Adult Development”, vol. 5(1), s. 31–43.
- Monitoring EU crime policies using the International Classification of Crime for <https://ec.europa.eu/eurostat/documents/3859598/8820510/KS-GQ-18-005-EN-N.pdf/b945c6d4-2ba1-4818-9d5b-c3737f4004a1> (dostęp: 16.09.2021).
- Nowicka Agnieszka (red.) (2006), *Wybrane problemy osób starszych*, Kraków: Wydawnictwo Impuls.
- O’Connor Dennis, Wolfe Donald M. (1991), *From Crisis to Growth at Midlife: Changes in Personal Paradigm*, „Journal of Organizational Behavior”, vol. 12(4), s. 323–340.
- OGE (2011), *The Financial Crisis Inquiry Report Final Report Of The National Commission On The Causes Of The Financial And Economic Crisis In The United States Official Government Edition*, <https://www.govinfo.gov/content/pkg/GPO-FCIC/pdf/GPO-FCIC.pdf> (dostęp: 16.09.2021).
- Opinia perspektywiczna Komitetu Regionów „Sytuacja kobiet migrujących w Unii Europejskiej”* (2007/C 305/10) (Dz.U. UE C z dnia 15 grudnia 2007 r.), <https://sip.lex.pl/akty-prawne/dzienniki-UE/opinia-perspektywiczna-sytuacja-kobiet-migrujacych-w-unii-europejskiej-67728197> (dostęp: 16.09.2021).
- Ortner Sherry B. (1982), *Czy kobieta ma się do mężczyzny jak natura do kultury?*, [w:] Teresa Hołówka (red.), *Nikt nie rodzi się kobietą*, Warszawa: Czytelnik, s. 112–141.
- Ozawa-de Silva Chikako (2002), *Beyond the Body/Mind? Japanese Contemporary Thinkers on Alternative Sociologies of the Body*, „Body and Society”, vol. 8(2), s. 21–38.
- Pieniążek Paweł (1988), *Problem wiecznego powrotu w filozofii Fryderyka Nietzschego*, „Acta Universitatis Lodzensis. Folia Philosophica”, t. 5, s. 179–201.
- Platon (1986), *Timajos*, V, 38 a, Warszawa: PWN.
- Platon (2002), *Fileb*, Kęty: Wydawnictwo Antyk – Marek Derewiecki.
- Reigstad Marte Myhre, Storeng Ritsa (2019), *Development of In Vitro Fertilization, a Very Important Part of Human Reproductive Medicine, in the Last 40 Years*, „International Journal of Women's Health and Wellness”, vol. 5(1), s. 1–5.
- Schier Katarzyna (2009), *Piękne brzydactwo. Psychologiczna problematyka obrazu ciała i jego zaburzeń*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Serafinelli Michel, Tabellini Guido (2019), *Creativity over Time and Space*, IZA DP No. 12644.
- Shapira Assaf, Dvir Tal (2021), *3D Tissue and Organ Printing – Hope and Reality*, „Advanced Science”, vol. 8, iss. 10, <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/advs.202003751>
- Shilling Chris (1993), *The body and the social theory*, London: Sage Publications.
- Slevin Kathleen F. (2010), *„If I Had Lots of Money... I’d Have a Body Makeover”: Managing the Aging Body*, „Social Forces”, vol. 88, iss. 3, March, s. 1003–1020.
- Slevin Kathleen F., Linneman Thomas J. (2010), *Old Gay Men’s Bodies and Masculinities*, „Men and Masculinities”, vol. 12(4), s. 483–507.
- Strehker Bernard L. (1977), *Time, Cel and Aging*, New York: Academic Press.
- Szczepański Jan (1972), *Elementarne pojęcia socjologii*, Warszawa: PWN.
- Szczepański Jan, Szyszko Lech (red.) (2007), *Finanse przedsiębiorstwa*, wyd. 3, zm. i rozsz., Warszawa: PWE.
- Sztompka Piotr (2005), *Socjologia zmian społecznych*, Kraków: Wydawnictwo Znak.
- Sztompka Piotr (2021), *Socjologia. Wykłady o społeczeństwie*, Kraków: Znak Horyzont.

- Szymczyk Jan (2013), *Elementy socjologii ciała*, [w:] Michał Skrzypek (red.), *Socjologia medycyny w multidyscyplinarnych badaniach humanizujących biomedycynę*, Lublin: Wydawnictwo KUL, s. 201–210.
- Tarkowska Elżbieta (1987), *Czas w społeczeństwie. Problemy, tradycje, kierunki badań*, Wrocław: Ossolineum.
- Tarkowska Elżbieta (1992), *Czas w życiu Polaków. Wyniki badań, hipotezy, impresje*, Warszawa: PAN.
- Tarkowska Elżbieta (1996), *Wokół czasu i polityki*, [w:] Elżbieta Tarkowska (red.), *O czasie, politykach i czasie polityków*, Warszawa: IFiS PAN, s. 5–15.
- Tarkowska Elżbieta (1998), *Czas społeczny*, [w:] *Encyklopedia socjologii*, t. 1, Warszawa: Oficyna Naukowa, s. 107–108.
- Tewes Christian, Stanghellini Giovanni (eds.) (2020), *Time and Body: Phenomenological and Psychopathological Approaches*, Cambridge: Cambridge University Press.
- Tong Rosemarie P. (2002), *Myśl feministyczna. Wprowadzenie*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Trempała Janusz (2000), *Modele rozwoju psychicznego – czas i zmiana*, Bydgoszcz: Wydawnictwo AB.
- Waites Matthew (2005), *The Age of Consent: Young People, Sexuality and Citizenship*, Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- WHO (2015), *World report on ageing and health 2015*, <https://www.who.int/ageing/events/world-report-2015-launch/en/> (dostęp: 16.12.2021).
- Wieczorkiewicz Anna (2009), *Muzeum ludzkich ciał. Anatomia spojrzenia*, Gdańsk: Wydawnictwo słowo/obraz, terytoria.
- World Population Ageing (2009), United Nations, New York, <https://www.un.org/esa/socdev/documents/ageing/Data/WorldPopulationAgeingReport2009.pdf> (dostęp: 16.12.2021).
- World Population Wallchart. United Nations. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2015), *World Population Prospects: The 2015 Revision*, vol. 1, Comprehensive Tables, ST/ESA/SER.A/379, <https://esa.un.org/unpd/wpp/Publications/pdf> (dostęp: 16.12.2021).

The body and time

Body and time are frequently used notions. We understand them intuitively, like „a wrinkle or a page of the calendar”, and we are convinced that there is nothing new that can be said in this regard. This chapter offers a different, new perspective, situating these two phenomena on evident and less evident planes. The considerations presented in this chapter guide a reader through thematic areas, explaining mutual connections between the body and the time in the context of social processes and phenomena such as the development of the consumer culture and the accompanying „cult of a young body”, the ageing of the global population, and the development of science and technology. Sections of this chapter are devoted to the description of the most relevant theories depicting both conceptual categories as well as the most significant issues related to their understanding. The concepts of quantitative time, qualitative time, sequencing of events or social time are illustrated with examples relating them to the concept of the body. Such a procedure not only familiarises the reader with the meaning of particular concepts but also indicates permanent mutual connections between these two conceptual categories on an individual and social level.

Malwina Krajewska

Ciało i religia

1. Wstęp

Gdy spojrzymy na ludzkie ciało z perspektywy poszczególnych światowych religii, dostrzeżemy ogromną różnorodność sposobów jego interpretacji, kształtowania oraz angażowania w codzienne praktyki czy odświętne rytuały. Dostrzeżemy również, że religie oprócz dostarczania swoim wyznawcom perspektyw światopoglądowych oraz płaszczyzn aksjonormatywnych ustanowiły ciało obiektem centralnym i zarazem wykonawczym swoich idei i dogmatów. W myśl klasyków socjologii Emila Durkheima oraz Maxa Webera religia jest czymś więcej niż zestawem wierzeń i przekonań teologicznych, jest również źródłem sposobów postępowania i wartości, które w rozmaity sposób kształtują i dyscyplinują ciało. Mimo że religia i religijność od ponad stu lat jest stale obecna w najważniejszych dyskusjach prowadzonych w ramach nauk humanistycznych i społecznych, zagadnienie relacji zachodzącej między ciałem a religią zdaje się być nieusystematyzowanym obszarem w socjologii ciała.

Paradygmatem, który najczęściej pojawia się w publikacjach socjologicznych odwołujących się do relacji zachodzących między religią a cielesnością, jest zagadnienie reżimów cielesnych narzucanych przez religie (M. Foucault, J. Butler, P.A. Mellor, Ch. Shilling). Ich celem jest rozwinięcie oraz społeczne wzmocnienie mechanizmów samokontroli i wstrzemięźliwości, do których możemy zaliczyć metody kontrolowania seksualności, reprodukcji, diety, przemocy czy kształtowania usposobienia na rzecz ogólnospołecznej stabilności. Jednakże należy pamiętać, że obszar wspólny łączący religie z cielesnością wykracza daleko poza reżimy cielesne. Czerpiąc inspirację z dorobku antropologii kulturowej, socjologii religii, socjologii medycyny, psychologii społecznej czy nauk kognitywnych, możemy dostrzec szereg innych płaszczyzn łączących religie z cielesnością: poczynając od sposobów doświadczania uniesień religijnych zbliżających ciało człowieka do sfery sacrum, poprzez wymiary symboliczne ukryte w relikwiach czy sposobach unifikacji oraz wzmacniania poczucia wspólnotowości za pomocą wyglądu, kończąc na przemianach postrzegania cielesności powiązanych ze zjawiskiem sekularyzacji czy prywatyzacji religii.

2. Najważniejsze koncepcje teoretyczne

W tym miejscu należałoby podkreślić, że w zachodnim dorobku socjologii ciała zagadnienia omówione we wstępie nie doczekały się żadnej teoretycznej systematyzacji. Mimo że podejmowano liczne próby analiz relacji pomiędzy religią a ciałem z perspektywy teologicznej, historycznej, porównawczej, filozoficznej czy wreszcie dogmatycznej, żaden z wiodących socjologów ciała nie pokusił się o ich zebranie i uporządkowanie. Poszczególne rozdziały poświęcone tej tematyce zawarte w zachodnich podręcznikach z socjologii ciała przeważnie przywołują jedną, wybraną perspektywę (np. Turner 2008) lub podejmują temat z perspektywy problemowej, analizującej konkretne obrzędy, rytuały czy zwyczaje.

Aby rzetelnie omówić zagadnienie ciała i religii, postaram się przywołać zarówno dorobek klasyków socjologii, jak i wybranych przedstawicieli antropologii, którzy od dziesięcioleci zajmują się symbolicznym i funkcjonalnym wpływem religii na ciało ludzkie. Ponadto postaram się dokonać pewnej systematyzacji najważniejszych badań i publikacji opisujących relację cielesności i religii z perspektywy problemowej i tematycznej.

Religijne narracje o cielesności

Przeglądając historyczne opracowania narracji i idei dominujących w poszczególnych religiach, z łatwością możemy wyodrębnić dychotomiczne rodzaje interpretacji cielesności. W wielu przypadkach uniwersalistyczne koncepcje dobra i zła rzutowały na sposób postrzegania i posługiwania się ludzkim organizmem. Poniżej przykłady narracji najbardziej popularnych.

Podwalin dwoistego sposobu postrzegania ciała możemy doszukiwać się w rozmaitych mitach archaicznych wyjaśniających powstanie idei zła i grzechu, które są jednym z elementów wspólnych religii abrahamowych¹. Jak zauważa francuski filozof, Paul Ricouer, w świecie chrześcijańskim kamieniem milowym jest mit adamicki, opisujący upadek i wygnanie człowieka z Raju, który to mit „kładzie kres czasom niewinności, z drugiej natomiast daje początek czasom przekleństwa” (1986, s. 230), z jakimi przez wieki zmagają się kolejne pokolenia praktykujących.

Już w wiekach średnich w europejskich Kościołach Chrześcijańskich rozpowszechniano przekonanie podkreślające nieczystość i grzeszność ludzkiego ciała, które bez właściwych środków kontroli i technik samoograniczania się niechybnie może doprowadzić wiernego do zguby. Powszechne wówczas były dwie powiązane ze sobą perspektywy, których wspólnym fundamentem była słaba i grzeszna natura ludzka wynikająca m.in. z trudności opanowania popędu seksualnego. Pierwsza z nich i zarazem najbardziej rozpowszechniona traktowała ciało (zwykle kobiece) jako pokusę, druga jako narzędzie grzechu. Tego typu narracje dominowały

1 Religii, które w swoich początkach odwołują się do życia i nauk patriarchy Abrahama, który zapoczątkował ideę wiary w jednego boga. Trzema głównymi religiami abrahamowymi są chrześcijaństwo, islam i judaizm.

w instytucjach społecznych, nabożeństwach czy sztuce sakralnej. Jak wyjaśnia Jacques Gelis, historyk i antropolog, narracjom tym towarzyszyły groźby potępienia mające w praktykujących wywołać strach i podporządkowanie (2011: 17). Propagowanymi wówczas technikami stanowiącymi remedium były wszelkiego rodzaju praktyki umartwiania i maltretowania ciała, poczynając od rygorystycznych praktyk postnych, kończąc na rozmaitych sposobach samookaleczania. Jak wyjaśnia Caroline Walker Bynum, tego typu działania były jedynie przejawem pragnienia doświadczania cierpienia porównywalnego do cierpienia Chrystusa, co zgodnie z przekonaniem samoumartwiających się w rezultacie miało prowadzić do niechybnego odkupienia (1987). Jak zauważa Chris Shilling, różnego rodzaju rygorystyczne i zarazem szalenie drastyczne praktyki pokutne zamiast pomóc w zdystansowaniu się do ciała, przywiązywały grzesznika jeszcze bardziej do jego cielesności (2010: 230).

Przeciwniegią narracją postrzegającą ciało jako czyste, beztroskie i harmonijne pojawia się w renesansowych wyobrażeniach opisujących życie Adama i Ewy w raju. Zdrowe, wolne od pokus i pożądania ciała są symbolem szczęśliwego życia wiecznego. Inny pozytywny obraz ludzkiego organizmu pojawia się również w dziełach francuskich teologów. Za przykład posłużyć mogą dzieła szesnastowiecznego świętego kościoła katolickiego, Franciszka Salezego, który nie tylko zwracał uwagę na powinowactwo ciała człowieka z ciałem jego Stwórcy jak i ciałem Zbawiciela, ale również podkreślał jego istotną rolę na drodze do zbawienia. Twierdził bowiem, że ciało i dusza są integralną całością, którą należy doceniać i o którą należy dbać, ponieważ to właśnie ona ma doświadczyć wiecznej szczęśliwości (2020). Odwołując się do filozoficznego i zarazem na poły medycznego dorobku europejskich świętych, należy przywołać również postać Hildegardy z Bingen. Czerpiąc z dorobku greckich filozofów, stworzyła ona system konkretnych zaleceń mających zadbać o dobrostan ciała ludzkiego, które jest przejawem najdoskonalszego zamysłu Bożego. Stworzona przez nią filozofia dążyła do podtrzymywania harmonii pomiędzy człowiekiem a wszechświatem, w którym ten żyje. Zestaw opracowanych przez nią zaleceń opierał się na prawidłowej diecie, równowadze utrzymywanej między ruchem a spoczynkiem oraz cnotliwych chrześcijańskich uczynkach, które miały zapewnić fizyczny i duchowy dobrostan.

W islamie, kolejnej religii abrahamowej, sposób postrzegania ludzkiej cielesności nie zmieniał się tak radykalnie na przestrzeni wieków. Względnie stała recepcja ciała człowieka była pochodną dwóch czynników. Pierwszy z nich opiera się na prawie religijnym, tzw. *szaria*, którego bezpośrednim źródłem jest Bóg i które stale jest przestrzegane i egzekwowane przez wyznawców (Scarabel 2004: 81). Drugi jest pochodną koncepcji mówiącej, że ludzkie ciało jest dziełem Boga, o które należy dbać zgodnie z określonymi zasadami opisanymi w Koranie (należy np. przestrzegać zasad związanych z właściwym odżywianiem czy życiem seksualnym). Ciało człowieka nie jest z gruntu grzeszne, lecz gdy zostanie niewłaściwie wykorzystane, może stać się źródłem grzechu. Zasady właściwego postępowania są uzależnione od płci, ponieważ kobiety i mężczyźni zgodnie z ich indywidualnymi cechami fizjologicznymi pełnią w społeczeństwie różne funkcje. Sposób postrzegania ludzkiego

ciała i obchodzenia się z nim został określony przez samego Mahometa, który zapoczątkował kult ciała i doprecyzował, nad jakimi potrzebami ciała należy panować i jakie można we właściwy sposób zaspokajać (Pachniak 2016). Człowiek grzeszny, łamiący zasady właściwego postępowania, może zostać ukarany zgodnie z zasadami prawa religijnego (Scarabel 2004).

Również w dziele klasyka socjologii, Emila Durkheima, możemy doszukać się istotnych analogii wpisujących się w dychotomię grzesznego i świętego ciała. Mimo że ciało ludzkie należy do sfery świeckiej – profanum, poprzez właściwe postępowanie ma szansę na przemianę. Ma bowiem w sobie skrywany w głębi aspekt sacrum, który może się wyrazić i rozwinąć za pomocą praktyk rytualnych oraz przestrzegania zasad prawidłowego zachowania (Durkheim 1990). Dzięki konsekwencji oraz prawidłowym „czystym” działaniom ciało takie ma szansę stać się święte.

W przypadku religii dalekowschodnich koncepcja czystego i grzesznego ciała jest bardzo rzadko spotykana. Dzieje się tak, ponieważ perspektywa bytu jak i jego trwałości nie jest ograniczona fizyczną formą ziemskiego ciała. Koncepcja karmy oraz idee reinkarnacji w znaczący sposób zmieniają postrzeganie rzeczywistości przez praktykujących. W religiach wschodnich percepcja czasu ma bowiem charakter kołowy, a nie liniowy. W hinduizmie i buddyzmie życie zamknięte jest w kole, tzw. *samsary*². W religiach Indii relacja pomiędzy *samsarą* a człowiekiem oparta jest na idei duszy, która w wyniku nagromadzenia negatywnych wcześniejszych działań, zgodnie z prawem karmy, jest uwięziona w cyklu kolejnych odrodzeń, z których stara się wyzwolić. W przypadku koncepcji buddyjskich bytem, który stale się odradza, nie jest dusza, lecz umysł (Encyclopaedia Britannica 2006: 964). Owszem, w religiach Wschodu istnieje potrzeba oczyszczenia negatywnych wrażeń nagromadzonych w efekcie niewłaściwych działań, jednak ostateczną przyczyną niewłaściwych aktywności nie jest ciało. Ciało ludzkie nie jest postrzegane jako złe i grzeszne samo w sobie. Jak wyjaśnia John Powers, narracje, jakie możemy napotkać w klasycznej literaturze indyjskiej, przestrzegają jedynie przed potencjalnymi niewłaściwymi działaniami, jakie człowiek może popełnić, nie traktują ciała ludzkiego jako z góry złego. Przekazywane w klasycznych buddyjskich tekstach nauki przestrzegają jedynie przed zbytym przywiązaniem do ciała i cielesności, co w konsekwencji zamiast pomóc w wyzwoleniu z kręgu *samsary*, może sprawić, że człowiek zostanie jeszcze silniej do niej przywiązany (Powers 2012: 112). Oddanie praktyce i wykonywanie różnych rytuałów oczyszczających ma za zadanie wyczyścić nagromadzone w poprzednich żywotach negatywne wrażenia jak i nagromadzić tzw. zasługę pochodzącą z wszelkich pozytywnych i szlachetnych aktywności. Z tej właśnie przyczyny zarówno w buddyzmie, jak i hinduizmie możemy napotkać wiele praktyk, których zadaniem nie jest oczyszczenie „grzesznego ciała”, lecz oczyszczenie umysłu oraz w rezultacie karmy. Jak zauważa John Powers, mimo że posiadanie ludzkiego ciała wiąże się z ryzykiem rozwinienia do niego przywiązania, odrodzenie się w ludzkim cielesie jest postrzegane przez buddystów jako szansa na wyzwolenie z kręgu *samsary* (Powers 2012: 112). Dzieje się tak, ponieważ zgodnie z naukami opisującymi światy,

2 Co z sanskrytu może zostać przetłumaczone jako bieganie dookoła.

w których istoty mogą się odradzać, w światach niższych (piekielnych, głodnych duchów oraz zwierzęcych) istoty nieustannie doświadczają przytłaczającej ilości cierpienia, która nie pozwala im na świadome działanie mające na celu wyzwolenie z kręgu nieustannych odrodzeń (Powers 2012: 112).

Ciało w reżimach religijnych. Podstawy teoretyczne

Dyskusje na temat sposobu kształtowania ciała przez religię należałoby rozpocząć od tematu indywidualizacji jak i cywilizowania ciała człowieka poprzez stopniowe dystansowanie go od stanu natury. Jak zostało to pokazane w poprzednim podrozdziale, w średniowieczu to właśnie religia wytwarzała mechanizm społeczny pozwalający okiełznać ludzkie popędy i regulować zasady życia społecznego np. poprzez identyfikację działań grzesznych i dobrych. Stopniowo zaczęła pełnić funkcję definiującą i dyscyplinującą. Jak wyjaśnia Bryan Turner, już wówczas autorytet kościoła w zachodniej Europie rósł w siłę, roszcując sobie prawa do kontroli innych wierzeń (np. pogańskich), identyfikacji oraz promocji wiedzy na temat cudów lub życia świętych i nadzoru nie tylko działań, ale i myśli ludzi (2016: 106–107). Jak zauważają Philip Mellor i Chris Shilling (1997: 42), wzmocnienie procesów kreacji i zarazem kontroli ludzkiej cielesności pojawia się wraz z rozwojem myśli protestanckiej. Jak wyjaśniają, dzieje się tak w efekcie kumulacji trzech różnych powiązanych ze sobą przemian. Pierwszą z nich było wyraźne oddzielenie ciała ludzkiego od stanu natury oraz wierzeń w siły ponadnaturalne poprzez wykształcenie nowych mechanizmów kognitywnych odwołujących się do empirycznego doświadczenia otaczającego świata. Druga grupa przeobrażeń opierała się na idei całkowitego podporządkowania ludzkiego ciała zasadom i wartościom propagowanym w protestantyzmie. Trzecią była niezdolność kontroli ludzkich emocji i namiętności mimo zastosowania zdefiniowanych reguł, co w konsekwencji wzmagало strach przed cielesnością własną i obcą, która mogła prowadzić do grzesznych działań. W skutek tego powstały oficjalne dyrektywy dotyczące dyscypliny oraz zasad właściwego, racjonalnego zachowania tak szeroko opisane przez Maxa Webera (2010). Jak zauważa Shilling, centralnymi koncepcjami aktywowanymi w ramach przemian obyczajów spowodowanych industrializacją i rozwojem kapitalizmu były wartości i normy zgodne z myślą protestancką, takie jak idea samowyrzeczenia i powołania czy etos ciężkiej pracy, które wyczerpująco przeanalizował Weber (Shilling 2010: 103). Zwrócił on bowiem uwagę na mechanizmy kontroli ludzkiej seksualności oraz pożądania, które mogłyby negatywnie wpłynąć na efektywność pracy, tak istotnej dla nowego kapitalistycznego świata. Jak twierdził, to właśnie „praca jest wypróbowanym sposobem ascezy, od dawna docenianym w kościele zachodnim [...], jest mianowicie osobliwą profilaktyką wobec tych wszystkich pokus, które purytanie określił jedną nazwą »unclean life« (życie nieczyste)” (Weber 1984: 91). Aktywne działanie i zaangażowanie w pracę były zdaniem Webera jedynymi właściwymi i znaczącymi aktywnościami, które zgodnie z ideami protestantyzmu ludzie powinni wykonywać, by pomnażać chwałę Boga.

W tym miejscu dla kontrastu warto przytoczyć bardziej współczesną myśl Turnera, który zwrócił uwagę na interesującą przemianę obyczajów charakterystyczną

dla późnego kapitalizmu. Jak zauważa, protestanckie wartości ascetyczne wyczerpująco opisane przez Webera przestały tłamsić i ograniczać potrzeby ludzkiego ciała na rzecz produktywności. Asceza i ograniczanie pragnień przestały być motorem produkcji. Paradoksalnie, niegdyś tłamszone i ograniczane pożądanie, dążenie do zaspokajania hedonistycznych potrzeb stały się fundamentem komercyjnego sensualizmu (Turner 2008, s. 211). Wciąż wzrastająca potrzeba dostarczania rozmaitych wrażeń zmysłowych oraz satysfakcji cielesnych zaczęła napędzać produkcję i usługi, wzmacniając kapitalistyczną gospodarkę. Na problem przemian zachodzących w sferze zachowań seksualnych wśród młodych Polaków zwrócił również uwagę Tomasz Szlendak, starając się uchwycić zależności pomiędzy poglądami religijnymi a kulturą konsumpcji (2008).

Analizując religijne mechanizmy ograniczenia ludzkiego popędu, Weber rozgraniczał dwa typy praktyk ascetycznych: świeckie oraz monastyczne. Działania ascetyczne charakterystyczne dla ludzi świeckich były nakierowane na staranną i metodyczną pracę, jak twierdził beczynność lub kontemplacja były naganne. Zaś świeckie purytańskie praktyki seksualne były dozwolone jedynie w przypadku, gdy ich celem była prokreacja. Jak twierdził, „stosunek płciowy jest dozwolony nawet w małżeństwie tylko jako środek, za pomocą którego Bóg chce, by pomnażać jego chwałę” (Weber 1984: 91). W przypadku życia monastycznego kontemplacja nabrała nowego znaczenia, można by rzec, że była interpretowana jako duchowa forma pracy dozwolonej i wręcz wymaganej od osób wyświęconych. Oddanie się modlitwie i śpiewom religijnym było charakteryzowane przez Webera jako właściwe działanie również pomnażające Boską chwałę (Weber 1984: 91). Mimo że punktem wyjścia rozważań Webera nad zagadnieniem ascezy było chrześcijaństwo, w swoich opracowaniach poświęcił również wiele uwagi ascezie praktykowanej w innych religiach, takich jak buddyzm czy hinduizm. Podobnie jak w przypadku analiz dotyczących protestantyzmu starał się on scharakteryzować działania właściwe i grzeszne oraz potencjalne ich rezultaty. Nie zostaną one jednak w tym miejscu przytoczone ze względu na pobieżny i niewłaściwy charakter przeprowadzonych przez niego analiz wynikający z braku dostępu do rzetelnej wiedzy na temat tych religii³. Nie znaczy to jednak, że zagadnienie reżimów cielesnych oraz praktyk ascetycznych kulturowanych w innych religiach światowych zostanie zarzucone. Wręcz przeciwnie.

Przejawy praktyk religijnych dyscyplinujących ciało

Filozofia wstrzemięźliwości cielesnej i praktyk ascetycznych jest obecna również w buddyzmie, hinduizmie czy judaizmie, podobnie jak idea cierpienia. Warto jednak w tym miejscu podkreślić, że w każdej z tych religii ścieżka ascezy oraz idea cierpienia jest postrzegana w odmienny sposób. W buddyzmie, podobnie jak w przypadku przytaczanych wcześniej przykładów praktyk chrześcijańskich możemy

3 Przyczynami takiego stanu rzeczy były niewłaściwe i błędne tłumaczenia często odwołujące się do koncepcji chrześcijańskich. Jednym z najprostszych przykładów był sposób mówiący o praktyce buddyjskich mnichów. Max Weber pisał o idei „wybawienia” i trosce o „zbawienie cudzych dusz” (Weber 2006: 412–413).

zaobserwować różnego rodzaju formy ograniczania i kontroli potrzeb cielesnych. Warto jednak podkreślić, że ich zastosowanie w praktyce religijnej ma zupełnie inną przyczynę. Jednym z takich przykładów jest praktyka *sojong* stosowana w buddyzmie, w trakcie której osoba praktykująca jest m.in. zobligowana do niejedzenia mięsa, spożywania pożywienia w ciągu dnia od wczesnych godzin porannych jedynie do południa, ponadto jest zobligowana do powstrzymania się od wszelkich aktywności seksualnych. Celem takich działań nie jest próba wzmożenia uczucia cierpienia w praktykującym, lecz potrzeba utrzymania ciała w dobrej kondycji wraz z przejrzystym i świadomym umysłem. Zgodnie z klasycznymi wyjaśnieniami tego typu wstrzemięźliwość cielesna w pozytywny sposób wpływa na proces medytacji, ogranicza potencjalne przeszkody rozpraszające koncentrację i praktykę⁴. Oczywiście przytoczony powyżej przykład jest jedynie jedną z wielu form praktyk wykonywanych przez buddystów.

Innym zagadnieniem, które powinno zostać tutaj przywołane, są praktyki jogi, których urozmaicone szkoły i tradycje możemy napotkać w całych Indiach. Już sama etymologia słowa „joga” klasyfikuje wykonywane w jej ramach ćwiczenia jako reżimy cielesne. Termin ten wywodzi się z sanskrytu i jest tłumaczony jako „połączenie”, „wiązanie”, „ujarzmic” lub „nałożyć jarzmo” (Świerzowska 2009: 9). W rozumieniu klasycznym terminem „joga” określane są wszelkiego rodzaju aktywności ascetyczne i medytacyjne, które w rezultacie ich systematycznego stosowania mają za zadanie uwolnić praktykującego od szczególnych stanów świadomości (do których możemy zaliczyć m.in. złudzenia, niewłaściwy odbiór rzeczywistości lub całokształt doświadczeń psychologicznych przeżywanych przez osoby, które nie praktykują jogi) oraz umożliwić doświadczenie różnie rozumianych (w zależności od tradycji) stanów transcendencji i doskonałości duchowych. Ścieżką, która ma prowadzić do wyzwolenia, jest zestaw rozmaitych działań, do których możemy zaliczyć m.in. szereg zakazów mających za zadanie oczyścić organizm i duszę (tj. powściągliwość seksualna, zakaz zabijania, kłamania czy kradzieży); nakazów odwołujących się do chęci pogłębiania wiedzy, utrzymywania stanu zadowolenia oraz utrzymywania właściwej motywacji; właściwą technikę oddychania; oraz praktykę asan, określonych ćwiczeń fizycznych, których celem jest bezwysiłkowe utrzymywanie ciała w konkretnym stanie, co ma ułatwiać koncentrację oraz być doświadczeniem stabilnym i przyjemnym (Eliade 2008: 55). Zestaw działań jogicznych, kształtujących kondycję cielesną (poczynając od elastyczności mięśni, kontroli narządów wewnętrznych czy sposobów oddychania) ma za zadanie pomóc osobie praktykującej doświadczyć stanu totalnego, wolnego od ograniczeń ludzkiej egzystencji. Jak tłumaczy Mircea Eliade, właściwie wykonywane ćwiczenia powodują doświadczenie stanu „zawieszenia”, który jest identyfikowany jako ostateczny etap psychofizycznej ascezy. „Nieruchomy, rytmizując oddychanie, wpatrzony w jeden punkt i na nim skupiający uwagę – jogin

4 Wstrzemięźliwość od wszelkich działań seksualnych pozwala ograniczyć potrzebę cielesnego pożądania. Natomiast ograniczenia dotyczące posiłków minimalizują ospałość w trakcie medytacji.

jest »skoncentrowany« i »zjednoczony« (2008: 57). Jednak taki stan zawieszenia nie jest końcem drogi, stwarza jedynie właściwy fundament do doświadczenia właściwego skupienia medytacyjnego, określanego terminem *samadhi*. Doświadczenie stanu *samadhi*, medytacyjnego wglądu stanowi ostateczne ukoronowanie wszelkich wysiłków ascetycznych, które zgodnie z klasycznymi wyjaśnieniami może przebudzić w praktykującym rozmaite tajemne moce, do których zaliczyć możemy umiejętność lewitacji, stawania się niewidzialnym czy przebudzenie w sobie świadomości powszednich żyć, z których jednak nie powinien korzystać do momentu uzyskania stanu najwyżej wolności. W tym miejscu możemy dokonać ciekawej konkluzji, która pokazuje, że zgodnie z indyjskimi tradycjami religijno-filozoficznymi wszelkiego rodzaju wyrzeczenia nie pogłębiają poczucia cierpienia w praktykującym, wręcz przeciwnie, są odbierane w sposób pozytywny. Podobnie jak w przypadku praktyk buddyjskich, w hinduizmie celem wyrzeczenia nie jest osłabienie praktykującego, lecz jego wzmocnienie.

W judaizmie również możemy odnaleźć wiele przykładów praktyk, które możemy przypisać do tzw. reżimów cielesnych. Głównym źródłem nakazów i zakazów przestrzeganych przez wyznawców tradycyjnego judaizmu jest Talmud, który jest zbiorem wyjaśnień i komentarzy do Tory. Zebrane w nim wskazówki dyscyplinują życie codzienne wyznawców w rozlicznych aspektach. Uwzględniają zarówno codzienne, jak i odświętne zachowania. Objasniają i strukturyzują sposoby modlitwy, świętowania, odżywiania, odpoczywania i podróżowania. Dla przykładu zasady celebracji święta Jom Kipur oparte są na poście i ascezie. Co roku w wybranym dniu na przełomie września i października każdy praktykujący żyd jest zobligowany do ścisłego postu, niewykonywania żadnej pracy oraz wstrzemięźliwości seksualnej. Jego myśli powinny być skupione na modlitwie oraz oczekiwaniu otrzymania przebaczenia od Boga. Jak wyjaśnia Ninel Kameraz-Kos, jest to święto pojednania, ponieważ nawiązuje do dnia, w którym „Mojżesz zszedł z góry Synaj z Tablicami Praw i oznajmił Hebrajczykom, że Bóg przebaczył im grzech kultu »złotego cielca«” (Kameraz-Kos 2009, s. 47). Innym przykładem reżimu cielesnego powszechnie przestrzeganego w judaizmie jest *kaszrut*, zasady odżywiania, powszechnie znane jako zasady koszerności. Zasady te opierają się na zakazie spożywania krwi, zezwoleniu na spożycie jedynie określonych typów mięs oraz oddzieleniu potraw mięsnych i mlecznych. Są bardzo szczegółowo i obszernie opisane. Uwzględniają nie tylko pochodzenie poszczególnych pokarmów, ale również sposób ich przygotowania i przechowywania (Kameraz-Kos 2009).

W islamie najbardziej znaną i zarazem najbardziej rozpowszechnioną praktyką rygoru cielesnego jest post oraz asceza (tzw. *saum*), które są powszechnie przestrzegane w trakcie obchodów ramadanu. Wówczas przez miesiąc każdy muzułmanin zobligowany jest do szeroko pojmowanej wstrzemięźliwości zarówno cielesnej, jak i umysłowej. Na poziomie ciała wierny od świtu do zachodu słońca zobligowany jest do nieprzyjmowania jakichkolwiek przedmiotów czy substancji obcych, obejmujących zarówno pożywienie czy napoje, jak i np. dym papierosowy (Scarabel 2004). W tym czasie wierni powinni powstrzymywać się również od wszelkich czynności

seksualnych. Jest to też czas, w którym każdy muzułmanin powinien unikać zatargów czy konfliktów. Krzyk, wulgaryzmy czy agresywne zachowanie są zabronione. Tak intensywne zaangażowanie ciała i umysłu osób praktykujących ma na celu uczczenie, upamiętnienie i zarazem podkreślenie wagi wydarzeń, które miały miejsce w trakcie dziewiątego miesiąca kalendarza muzułmańskiego⁵. Ponadto jest to zbiór praktyk cielesnych, które mają za zadanie oczyścić i usprawnić ciała wyznawców. To również czas, w którym praktykujący mają szansę wzmocnić swoją praktykę duchową, przypominając o normach i wartościach przestrzeganych w islamie.

Asceza i koncepcja cierpienia

Przenosząc uwagę z koncepcji działań ascetycznych na temat cierpienia, możemy zauważyć, że różnice pomiędzy percepcją chrześcijańską a buddyjską czy hinduistyczną również są znaczące. Jak tłumaczy Mellor, porównując idee cierpienia w chrześcijaństwie, możemy dostrzec, że jest ono jednym z czynników wzmacniających sens życia religijnego, dzięki czemu poprzez skłonienie do refleksji zbliża wiernego do Boga. Jak twierdzi Mellor, w buddyzmie cierpienie jest również silnie powiązane z życiem praktykującego, jednak nie jest postrzegane jako czynnik umożliwiający zbliżenie się do sacrum, jego percepcja jest zgoła odmienna. Świadomość istnienia cierpienia jest jednym z powodów, dla których buddyści pragną się od niego uwolnić za pomocą praktyk medytacyjnych i nauk pozostawionych przez Buddę. Z założenia na poziomie ostatecznym cierpienie jest jedynie złudzeniem, zjawiskiem nierzeczywistym – jednak wykształcenie takiego zrozumienia możliwe jest jedynie po osiągnięciu oświecenia. Podobne podejście możemy napotkać w religiach Indii, np. zgodnie z założeniami filozofii *sankhja* (fundamentu jogi) cierpienie istnieje wyłącznie jako obiektywny stan doświadczany przez ciało człowieka, które odbiera i interpretuje rzeczywistość zgodnie z dziesięcioma zmysłami⁶. W uproszczony sposób można wyjaśnić, że podstawą cierpienia jest złudne postrzeganie jedności duszy, ciała i rozumu. Jak wyjaśnia Mircea Eliade,

Cierpienie istnieje tylko w tej mierze, w jakiej doświadczenie odnoszone jest do ludzkiej osobowości uważanej za tożsamą z Jaźnią. Ale ponieważ ów związek jest złudzeniem, może być łatwo unieważniony. Gdy poznamy i świadomie przyjmemy ducha, wartości zostają zniesione, cierpienie nie jest już ani cierpieniem, ani nie cierpieniem, lecz zwykłym faktem. Od chwili gdy zrozumiemy, że Ja jest wolne, wieczne i nie aktywne, wszystko co się nam zdarza – cierpienie, uczucia, akty woli, myśli itp. – do nas już nie należy. Poznanie jest zwykłym przebudzeniem, które odsłania istotę Ja (2008: 51).

Wnioski płynące ze współczesnych badań analizujących temat ascezy czy reżimów cielesnych dostarczają nowych perspektyw zmieniających dotychczasowy sposób ich postrzegania. Dzieje się tak, ponieważ kontekst kulturowo-społeczno-technologiczny stale się zmienia, kreując nowe wyzwania dla współczesnych religii. Wnioski płynące z badań

5 Najważniejszym wydarzeniem było objawienie Koranu.

6 Zgodnie z tradycyjnymi wyjaśnieniami do 10 zmysłów zaliczamy: „5 zmysłów rozumu (słuch, dotyk, wzrok, smak, węch) i 5 zmysłów działania (mowa, chwytanie, chodzenie, wydalenie, prokreacja) (*Religia*, Encyklopedia PWN, t. 9, 2003, s. 36. Hasło: *Sankhja*).

przeprowadzonych przez Srinivas Tulasi pomiędzy członkami międzynarodowego ruchu wyznawców Shirdi Sai Baba (których źródło sięga tradycji hinduizmu wedyjskiego) pokazują, że działania ascetyczne, dostosowane do współczesnych realiów, zamiast ograniczać, dostarczają praktykującym mocy i siły. Jak twierdzi Tulasi, wcielenie w życie propagowanej wewnątrz ruchu Sai Baba strategii oszczędności oraz zastosowanie wstrzemięźliwości cielesnej w rezultacie skutkuje znaczącym wzrostem samoświadomości oraz wewnętrznej mocy (Tulasi 2012).

Ciało w obrzędach i rytuałach. Podstawy teoretyczne

Aby omówić zagadnienie rytuałów, dobrze jest poświęcić uwagę temu, jak socjologdy i antropologdy definiują to zjawisko. Niestety, podobnie jak w przypadku „kultury” czy „religii” o jednoznaczną definicję trudno. Można się jednak pokusić o poszukiwanie uniwersaliów występujących w definicjach takich autorów jak Catherine Bell, Randall Collins, Mary Douglas, Erving Goffman czy Roy A. Rappaport, którzy poświęcili wiele uwagi tematyce obrzędów w swoim dorobku naukowym. Traktują oni rytuały jako powtarzające się wydarzenia społeczne, które składają się z sekwencji czynności lub wypowiedzi odtwarzanych przez uczestników danej sytuacji. Czytelnik pomyślałby zatem zapewne, że zidentyfikowane wspólne elementy definicji mogłyby dotyczyć ogromnej gamy zdarzeń społecznych, co więcej, mógłby się zacząć zastanawiać, czy tak identyfikowany rytuał nie mógłby dotyczyć różnych powtarzających się czynności obserwowanych w świecie zwierząt, takich jak np. zachowania godowe. Zapewne nie byłoby w tym nic złego, ponieważ wielu antropologów czy etnografów od takich właśnie porównań rozpoczynało swoje analizy (zob. Huxley 1966). Jednak zagłębiając się dalej w wyjaśnienia opisujące charakterystykę obrzędów i rytuałów proponowanych przez wymienionych antropologów i socjologów, szybko można dostrzec, że na tak lakonicznym opisie cechy wspólne proponowanych definicji się kończą. Elementami różnicującymi znacząco propagowane przez nich perspektywy są takie zagadnienia jak motywacje i cele czy regulacje i zasady przeprowadzania opisywanych zjawisk. Odmienne sposoby postrzegania i charakteryzowania obrzędów religijnych wpływają nie tylko na percepcję samych obrzędów, znacząco również wpływają na postrzeganie uczestniczącego w nim ciała. Mimo że często nie jest ono bezpośrednim adresatem analiz teoretycznych, często pojawia się jako temat poboczny. Z tej właśnie przyczyny, skupiając uwagę właśnie na ciele, czytelnik ma szansę rozbudzić swoją wyobraźnię socjologiczną, by wychwycić rozmaite czynniki je kształtujące. W kolejnych akapitach przybliżone zostaną wybrane ujęcia teoretyczne omawiające rytuały w kontekście reguł i zasad ich odprawiania, intencji i celu czy struktury obrzędów.

Ciekawym przykładem analiz dotyczących formalnego aspektu rytuałów są prześmyślenia Mary Douglas, która w sposób kompleksowy starała się uchwycić fizyczny, kulturowy oraz religijny wymiar działań podejmowanych przez uczestników obrzędów religijnych. W słynnej rozprawie opublikowanej ponad pięć dekad temu, w zaledwie w dwóch zdaniach udaje się jej uchwycić wielowątkowy i złożony charakter relacji

między percepcją indywidualną i społeczną ludzkiego ciała. „Ciało społeczne określa sposób, w jaki postrzegamy ciało fizyczne. Fizyczne doświadczenie ciała, zmodyfikowane przez kategorie społeczne, poprzez które ciało jest poznawane, umacnia szczególne spojrzenie na społeczeństwo” (Douglas 2004: 111). Przytoczone zdania są fundamentem dalszych rozważań nad istotą rytuałów religijnych, w których Douglas doszukuje się pewnych prawideł i metod wyrażania systemu społecznego za pomocą kontroli nad ciałem lub jej braku. Rozróżnia bowiem dwa wymiary działań społecznych charakterystycznych dla religii kontrolujących, w których rytualizm ma znacząco określone ramy, oraz religii ekstacyznych, w których solidarność społeczna jest umacniana poprzez porzucenie silnej kontroli społecznej (Douglas 2004: 120). Jej zdaniem w pierwszym przypadku system symboliczny jest silnie ustrukturyzowany, definicja sytuacji magicznej czy religijnej jest jasno określona, w trakcie obrzędu role społeczne oraz wymiar symboliczny poszczególnych działań są wyraźnie podkreślone. W drugim przypadku wzory zachowań i relacje pomiędzy uczestnikami rytuału nie są już tak jasno określone, uczestnicy obrzędu mogą działać spontanicznie, wymiar symboliczny przedmiotów i gestów jest rozmyty. W ramach przytoczonej typologii Douglas omawia również zjawisko transu, które w obu przypadkach jest pojmowane i interpretowane w odmienny sposób. Jej zdaniem w religiach kontrolujących i silnie ustrukturyzowanych stany transowe są postrzegane jako zagrożenie, podczas gdy w religiach ekstacyznych trans bywa jednym z istotnych elementów obrzędu. Przywołując liczne przykłady pochodzące z rozlicznych badań etnograficznych oraz uwzględniając poziom napięcia kontroli społecznej w rytuałach, przywołuje i poszerza typologię stanów transowych autorstwa Raymonda Firtha. Pierwszą kategorię stanowią przypadki, w których osoba będąca w transie traci całkowicie kontrolę nad swoim ciałem na rzecz siły zewnętrznej lub ducha, który ją opętał. Druga opisuje sytuacje, w których osoba przeżywająca trans pełni funkcję medium, przekazując informacje od duchów i zmarłych lub przepowiadając przyszłość. Trzeci typ transu dotyczy działań religijnych profesjonalistów (np. szamanów), dla których moment nawiedzenia stanowi normę. Ostatnia, czwarta kategoria dotyczy sytuacji, w której w ramach rytuału osoba doświadczająca transu traci przytomność, lecz sytuacja taka nie jest postrzegana jako zagrożenie. Wręcz przeciwnie, zdaniem Douglas w trakcie takich właśnie obrzędów trans ma pozytywny wymiar, ponieważ „jest to kanał dobroczynnej mocy wpływającej na wszystkich. Jest to pozytywny kult transu jako takiego” (Douglas 2004: 121). Oczywiście należy pamiętać, że zaproponowany przez Douglas sposób interpretacji percepcji ciała ludzkiego w trakcie obrzędów religijnych jest jedną z wielu propozycji antropologicznych. W dalszej części podrödziału postaram się przytoczyć kolejne perspektywy pomagające lepiej zrozumieć i uchwycić to zagadnienie.

Gdy mówimy o powodach, dla których rytuały religijne są odprawiane, warto odwołać się do prac Roya A. Rappaporta, który twierdzi, że to właśnie obrzędy i rytuały są „podłożem, z którego wyrasta religia” (2004, s. 54). Zauważa również, że niemożliwe byłoby jednoznaczne określenie treści charakterystycznych

dla obrzędów religijnych odprawianych na całym świecie. Dlatego też dokonuje on pobieżnej charakterystyki pięciu elementów pojawiających się w rytuałach praktykowanych na różnych kontynentach. Pierwsza cecha dotyczy genezy rytuałów. Jak twierdzi, ich twórcami nie są osoby je odprawiające. Sekwencje działań, dźwięków czy wypowiedzi pochodzą od osób, które nie są ich wykonawcami⁷. Ich autorami są przeważnie ich przodkowie. Druga dotyczy zagadnienia podejmowanego również przez Douglas, jakim jest formalny wymiar rytuałów – charakterystyki ich formy oraz konkretnego kontekstu, w jakim są one odtwarzane, tzw. zasady decorum – odwołującej się do harmonijnego połączenia treści i formy rytuału. Mowa tu o ich drobiazgowym i podniosłym wymiarze, powtarzalności czy regularności działań i wypowiedzi. Trzecia, która jest bezpośrednio związana z drugą, dotyczy ich względnie nieziennej formy, czwarta zaś – samej w sobie konieczności ich odtwarzania. Piąta ponownie odwołuje się do aspektu formalnego odprawianych rytuałów, jednak tym razem dotyczy ich komunikacyjnego wymiaru oraz fizycznej lub symbolicznej skuteczności (2004, s. 62–86). Dodatkowym elementem, który nie został zdefiniowany jako odrębna cecha charakterystyczna rytuałów religijnych, lecz nieustannie przewija się w rozważaniach Roya A. Rappaporta, jest ich symboliczny wymiar. Dotyczy on nie tylko podejmowanych działań czy wypowiedzi, odnosi się również do wyglądu ciał uczestników, miejsc czy przedmiotów. Jak twierdzi Rappaport, samo ciało człowieka odprawiającego dany rytuał nie tylko uczestniczy w danym rytuale, ale poprzez swój aktywny udział akceptuje i odtwarza jego porządek. Kreuje i podtrzymuje znaczenie odtwarzane w trakcie ceremonii. Ponadto pozy czy gesty wykonywane w trakcie obrzędów przybierają formę wyrazu, są pewną formą materializacji niematerialnego. Mogą być zatem formą komunikacji symbolizującą np. oddanie, uległość lub radość i zadowolenie (Rappaport 2007: 203).

Innym, istotnym ujęciem teoretycznym podkreślającym symboliczny wymiar i znaczenie ludzkiego ciała jest koncepcja obrzędów przejścia zdefiniowana przez Arnolda van Gennepa (1960). Mimo że ludzkie ciało nie jest punktem centralnym jego analiz, zdaje się być istotnym elementem wszelkich omawianych przez niego rytuałów. Jest podmiotem, który doświadcza transformacji, jak i adresatem wszelkiego rodzaju rytualnych działań. Dla przypomnienia warto nadmienić, że van Gennep definiował obrzędy przejścia jako wszelkiego rodzaju zwyczaje towarzyszące człowiekowi w chwilach transformacji zachodzących podczas dorastania, zmian statusu, miejsca czy pozycji społecznej. Jak twierdził, każdy taki rytuał przejścia składa się z trzech osobnych etapów. Pierwszym z nich jest etap separacji lub wyłączenia, kiedy człowiek rozpoczyna swoją przemianę i porzuca dotychczas pełnioną funkcję społeczną, pozbywa się jej wszelkiego rodzaju desygnatów. Drugi etap nazywany fazą liminalną dotyczy czasu, w którym osoba doświadczająca transformacji staje się fizycznie i symbolicznie odseparowana, znajduje się poza dotychczas pełnioną funkcją społeczną, tymczasowo przebywa na marginesie struktury społecznej, do której przynależy. Trzeci etap dotyczy aktu ponownego włączenia osoby

7 Wyjątek stanowią sytuacje, w których stopniowo wyłaniają się nowe rytuały.

doświadczającej przemiany do społeczeństwa. Jest momentem, w którym uczestnik przemiany nabywa nowe prawa, przypisywane są mu nowe funkcje i role, zajmuje nową pozycję w strukturze społecznej. Mimo że w analizach van Gennepa to nie ciało, tylko proces transformacji i przemian jest punktem centralnym jego koncepcji, w tekstach źródłowych czy opisach poszczególnych rytuałów to właśnie organizm ludzki zdaje się być najistotniejszym elementem. Potwierdzają to analizy Victora W. Turnera, który rozwija koncepcje obrzędów przejścia, poświęcając wiele uwagi fazie liminalnej (2004). Jak twierdzi, etap pośredni jest czasem, w którym wszelkie wcześniejsze i przyszłe elementy porządku społecznego przypisywane pozycji i roli danej osoby zostają zawieszone. Jest to moment, w którym osoba dorastająca lub zmieniająca dotychczasowy status społeczny przeobraża się fizycznie i mentalnie. Nabywa wiedzę, nowe kompetencje społeczne, jest obiektem kształtowanym zgodnie z normami wyznawanymi przez społeczeństwo, do którego przynależy. Turner opisując stan bytów liminalnych, porównuje je do gliny czy materii, która przybiera nową formę (2004: 247). Przed wkroczeniem w nowy stan poddawana jest różnego rodzaju praktykom oczyszczającym, stosuje zasadę wstrzemięźliwości seksualnej lub poddaje się praktykom rytualnym (np. zabiegowi obrzezania). Jak pisze Turner,

nowicjusz w fazie liminalnej jest jak tabula rasa, pusta tabliczka, na którą wpisywana jest wiedza i mądrość grupy w zakresie dotyczącym nowego statusu. Przeszkody i upokorzenia nierzadko niewybredne, o charakterze fizjologicznym, jakim poddawani są nowicjusze, reprezentują w części zniszczenie poprzedniego statusu a po części służą utemperowaniu adeptów w celu przygotowania ich do uporania się z nowymi obowiązkami i powstrzymania ich zawczasu od nadużywania nowych przywilejów. Należy im pokazać, że sami sobie są gliną, prochem, zwykłą materią, której formę nadaje społeczność (2004: 247).

Istotnym elementem charakterystycznym dla fazy liminalnej jest również przekonanie, że osoba znajdująca się w momencie przejścia ma najbliższy kontakt z nadludzkimi istotami, bóstwami lub innymi nadprzyrodzonymi mocami. To faza, w której wykreowana w trakcie rytuałów czystość i niezależność nabiera dodatkowego, mistycznego wymiaru.

Relikwie i ciała świętych – wymiar funkcjonalny i symboliczny

Pobudzając wyobraźnię socjologiczną podczas refleksji nad postrzeganiem cielesności w religiach światowych, warto zwrócić uwagę na różnorodne sposoby interpretacji ich symbolicznego i funkcjonalnego wymiaru. Zaproponowana w kolejnych akapitach perspektywa porównawcza wyraźnie uwidacznia różnice pojawiające się w recepcji cielesności świętych, osób duchowych i świeckich.

Wertując karty historii religii chrześcijańskiej, można dostrzec proces przemian w sposobie postrzegania ciał świętych i relikwii. Święci chrześcijańscy oraz historie ich życia były źródłem inspiracji, dowodem na to, że zbawienie jest możliwe. Z tej przyczyny, ku pocieszeniu oraz w ramach zachęty do gorliwej praktyki tak bardzo rozwinęła się sztuka ikonografii. Znacząco również rozwinął się kult relikwii. Wierni byli bowiem przekonani o cudotwórczej mocy wizerunków lub ciał zmarłych świętych. Początkowo jednak techniki obchodzenia się z ciałem zmarłych były silnie

uzależnione od prawno-kulturowych regulacji. Dla przykładu na początku naszej ery prawo rzymskie nie dopuszczało żadnych praktyk ekshumacji czy rozczłonkowania ciał osób zmarłych. Z tej przyczyny początek kultu relikwii wywodzi się od sposobu obchodzenia się z ciałami pierwszych męczenników, którzy oddali swoje życie za wiarę. Zgodnie z przekonaniem ich przedśmiertne umęczenie zbliżało ich do Boga, jednocześnie zapewniając szybkie zbawienie. Wierzano, że ich szczątki są namacalnym dowodem poświęcenia i wielkiego oddania, które pozwoliło im na zjednoczenie się z Bogiem. Od II wieku naszej ery ciała męczenników były chowane z ogromną czcią, wraz z informacją o dokładnej dacie i przyczynach śmierci. By pamięć o ich uczynkach nie przeminęła, wyznawcy chrześcijaństwa prowadzili specjalny spis uwzględniający miejsce i datę pochówku. Dzięki temu w rocznice śmierci gromadzili się przy grobie zmarłego, by odprawić modlitwę oraz eucharystię, na specjalnie wybudowanych przy grobach ołtarzach (Klawczyński 2018). Uczestnicy modlitw często przybywali z dalekich stron, by upamiętnić działania i czyny męczenników. Z biegiem lat w tych wydarzeniach uczestniczyło coraz więcej wiernych, co zapoczątkowało tradycję budowania kościołów na grobach świętych. Na przełomie VI i VII wieku rozpowszechniła się praktyka dzielenia i przenoszenia ciał świętych, która poskutkowała wybudowaniem wielu nowych kościołów. Od tamtego czasu relikwie świętych były umieszczane pod ołtarzami, na których odprawiano nabożeństwa (Klawczyński 2018). Zaczęto przypisywać im wiele cudownych właściwości. Jak sądzono, to właśnie one były przyczyną wielu ozdrowień. Wierzano również, że chronią parafię i wiernych przed nieszczęściami. Z tego powodu relikwie świętych były otoczone szczególną czcią. Popularyzacja takich przekonań wraz z postępującą chrystianizacją świata zachodniego wytworzyła ogromny popyt na szczątki świętych. W rezultacie wytworzono szereg metod i technik, które pozwalały na powielanie cudownych pośmiertnych właściwości przypisywanych relikwiom. Zaczęto wykorzystywać fragmenty ubrań czy innych przedmiotów należących do zmarłego świętego, posługiwano się też cennymi materiałami, które po fizycznym kontakcie ze szczątkami świętych przejmowały cenne właściwości⁸. Co ciekawe, z czasem zjawisko kultu relikwii świętych zostało doprecyzowane i stało się częścią prawa kanonicznego. W rezultacie ciała błogosławionych i świętych mogą być czczone w sposób powszechny dopiero po beatyfikacji. Jak wyjaśnia Piotr Klawczyński, beatyfikacja „danej osoby standardowo wiąże się z przyzwoleniem na lokalny kult. Natomiast kanonizacja sprawia, że likwiduje się tę granicę i kult konkretnego świętego zyskuje tym samym miano powszechnego” (Klawczyński 2017: 118).

Jeśli poszukujemy zaś cech charakterystycznych identyfikowanych pośród osób żywych, współczesnych chrześcijan, możemy napotkać pewne trudności. Trudno bowiem o wyodrębnienie szczególnych cech fizycznych, które jednoznacznie identyfikowałaby wiernego. Jedynie zakonnicy, siostry zakonne czy kapłani mogą zostać z łatwością wyselekcjonowani za pomocą ich ubioru. Jak zauważa Marcin Jewdokimow, współczesne metody autoprezentacji (również tej internetowej)

8 Z czasem relikwiami zaczęto handlować, co przyczyniło się do powstania wielu sfalszowanych egzemplarzy.

osób zakonnych pozwalają przenikać się różnego rodzaju elementom świeckiej codzienności, co przyczynia się do poszerzenia zjawiska sekularyzacji semantycznej⁹ (Jewdokimow 2017).

Poszukując w koncepcjach buddyjskich odpowiednika chrześcijańskiego świętego, odnajdziemy postać *bodhisattwy*, osoby, która dąży do osiągnięcia oświecenia poprzez wykonywanie pozytywnych działań z motywacją przynoszenia pożytku innym (Krajewska 2016: 38). Przyglądając się historycznym ilustracjom przedstawiającym *bodhisattwów* w literaturze czy malarstwie, z łatwością można dostrzec zawarte w nich rozmaite fizyczne przymioty charakterystyczne dla zdrowego i pięknego ciała. Jak zauważa John Powers, powodem takiego sposobu przedstawiania *bodhisattwów* jest kulturowy kanon łączący cielesne piękno i zdrowie z osiągnięciami duchowymi. Jak tłumaczy, piękne zewnętrzne fizyczne ciało było świadectwem doskonałych wewnętrznych cech, których nie można było zweryfikować zmysłami (2012: 227). Jak wyjaśniał, w przeszłości wielu głupców czy szarlatanów mogło sprawiać wrażenie mądrych, powtarzając słowa innych wielkich nauczycieli czy mistrzów. Jednak na poziomie fizycznym nie byli zdolni do manipulacji, będąc ograniczonymi przez własny wygląd, nie byli zdolni imitować doskonałych właściwości ich ciał. W rozmaitych przekładach szlachetni, mądrzy, szczerzy, współczujący i sprawiedliwi monarchowie również cieszyli się przymiotami zewnętrznego piękna, jednak nie wszystkimi. Jak zauważa John Powers, istotą, której ciało było przedstawiane jako nad wyraz doskonałe, był Budda Śakjamuni¹⁰. Doskonały wygląd fizyczny wyraźnie odróżniał go od innych bogów, przedstawicieli innych religii czy osób świeckich (2012: 227). Symboliczny wymiar ukryty w jego fizyczności miał za zadanie inspirować jego uczniów do praktyki. Zapewne w tym miejscu istotną rolę odgrywało przekonanie głoszone przez wszystkich buddystów mówiących, że każdy człowiek ma szansę przebudzić się i osiągnąć oświecenie, również ma szansę stać się Buddą.

W hinduizmie obraz osoby świętej oraz jej cielesności jest nieco bardziej skomplikowany. Pierwszą koncepcją, do której symbolicznego wymiaru należałoby się tu odwołać, jest idea tzw. *awatara*¹¹. To istota będąca fizyczną manifestacją bóstwa, które postanowiło odrodzić się na ziemi, aby przywrócić ład i porządek. Rozmaite artystyczne i literackie formy przedstawienia takich bóstw możemy zakwalifikować do trzech grup – ludzkiej, zwierzęcej lub hybrydalnej. Ich różnorodność form i symboliczny wymiar są przeogromne, dla przykładu w różnych przekładach możemy doliczyć się dziesięciu różnych wcieleń boga Visznu, który przybierał formy przynależące do wszystkich trzech grup. Przybiera zatem formę o nazwie Kurma, w której jest żółwiem; formę nazywaną Narasimhą, w której jest w połowie człowiekiem, w połowie lwem; lub Kriszny, który ma w pełni ludzką formę (Miller 2014: 123).

9 Mnisi, kreując swój wizerunek, coraz częściej odrzucają obraz skromnego, ascetycznego i skupionego na modlitwie życia.

10 Jednakże w tym miejscu należy pamiętać, że wszelkiego rodzaju literackie opisy czy artystyczne próby przedstawienia Buddy powstały długo po jego śmierci, dlatego niemożliwe jest zweryfikowanie jego faktycznego wyglądu zewnętrznego.

11 Słowo „*avatar*” w sanskrycie oznacza zstąpienie, zejście lub wcielenie.

Sadhu to określenie jednej z najbardziej rozpowszechnionych form życia duchowego praktykowanych w hinduizmie. Są to asceci, którzy porzucili tradycyjne świeckie życie, aby oddać się kontemplacji w poszukiwaniu wyzwolenia. Przeważnie wiodą bardzo skromne życie w celibacie. Społecznie są identyfikowani jako osoby szlachetne, dobre, spokojne, prawe i właściwie postępujące. Jednak nie każdy *sadhu* podąża jedną i tą samą ścieżką praktyki, można bowiem napotkać wiele różnych tradycji kultywujących różne sposoby funkcjonowania. Niektórzy z nich życie spędzają na wędrowności, inni żyją w małych społecznościach, oddając się grupowym praktykom, jeszcze inni żyją w odosobnieniu, zamieszkując jaskinie lub małe chatki (Miller 2014). Mimo wielu różnic dotyczących sposobów kontemplacji czy funkcjonowania w życiu codziennym można wyodrębnić pewne cechy, które są powszechne we wszystkich tradycjach. Ich wygląd zewnętrzny jest bardzo charakterystyczny. Bardzo rzadko obcinają włosy i zarost, dlatego też najpopularniejszą wśród nich fryzurą są upięte długie dredy. Przeważnie podróżują boso przyodziani w jedną płachtę materiału, choć są też i tacy, którzy nie mają na sobie niczego innego oprócz małej przepaski biodrowej. Ich ciało zwykle jest wychudzone, wielu z nich pości, by utrzymać najwyższy poziom koncentracji oraz by oczyścić negatywną karmę nagromadzoną w przeszłości. Powszechnie *sadhu* otaczani są ogromnym szacunkiem, ponieważ uważa się, że praktyki ascetyczne i rytualne, jakim się oddają, przynoszą pożytek nie tylko im samym, ale również całej społeczności, do której przynależą. Ich aparycja i wygląd zewnętrzny są najlepszym świadectwem zaangażowania w praktykę.

Innym istotnym zagadnieniem charakterystycznym dla hinduizmu i zarazem bardzo silnie powiązaniem z cielesnością jest system kastowy, który przez wieki determinował nie tylko role społeczne poszczególnych jednostek, ale również hierarchicznie porządkował cały system społeczny. Etymologia słowa „kasta” jest zakorzeniona w języku portugalskim, w którym słowo to oznacza rodowód lub rasę. Z tej właśnie przyczyny pierwsi antropolodzy i socjologowie, opisując charakterystykę podziałów kastowych, często odwoływali się do różnic fizycznych. Przyglądając się systemowi kastowemu w sposób bardziej szczegółowy w całych Indiach, można wyodrębnić trzy tysiące kast oraz przynależących do nich dwadzieścia pięć tysięcy podkast, których liczebność jest bardzo zróżnicowana. Jednak jednym z najbardziej rozpowszechnionych podziałów jest podział na cztery *warny*¹² klasyfikujące hinduskie społeczeństwo pod względem pochodzenia, wykonywanej profesji oraz pewnych cech fizycznych. Do kasty znajdującej się najwyżej w hierarchii przynależą religijni kapłani oraz uczeni nazywani *braminami*. Drudzy w kolejce są wojownicy i władcy nazywani *ksatrija*, na kolejnym szczeblu znajdują się przedstawiciele kasty nazywanej *waiśja*, do której przynależą kupcy, handlarze i rolnicy. Do czwartej kasty nazywanej *śudrami* zaliczana jest ludność służebna, pośród której identyfikowani byli rzemieślnicy, robotnicy, służący i niewolnicy. Ostatnią identyfikowaną grupą społeczną nieprzynależącą bezpośrednio do *warn*, lecz znajdującą się poza systemem kastowym, są ludzie nazywani mianem nietykalnych – *udźdra*, do których zaliczane

12 W sanskrycie oznaczającym klasę lub kolor.

są osoby o najwyższym stopniu nagromadzenia negatywnych wrażeń spowodowanych ich pochodzeniem, zawodami (np. rzeźnicy) czy nawykami żywieniowymi (Encyclopaedia Britannica 2006). Tak przedstawiony system kastowy znalazł się w centrum zainteresowania Maxa Webera, który uważał, że jest on kluczowym elementem hinduizmu (2006). Co ciekawe, podstaw takiego podziału dopatrywał się w różnicach rasowych; jak twierdził, znaczące kontrasty w wyglądzie fizycznym były jedną z przyczyn wytworzenia się tak silnie wyodrębnionych grup endogamicznych. W swoich rozważaniach na temat systemu kastowego Weber identyfikuje coś, co określa mianem charyzmy klanowej, wyjaśnianej jako pewna niezwykła jakość (będąca zestawem fizycznych i społecznych predyspozycji) przylegająca do przedstawicieli przynależących do danego klanu (2006).

Kiedy patrzymy na dziedzictwo systemu kastowego we współczesnych Indiach, możemy zaobserwować ciekawy system zależności, którego źródło wywodzi się z powiązania religii z cielesnością, natomiast rezultat do dziś wpływa na politykę i życie społeczne tego kraju. Wielu współczesnych indyjskich socjologów stara się uchwycić kondycję koncepcji kastowej w obecnym życiu społecznym i scharakteryzować jej wielowymiarowe efekty wpływające na relacje między instytucjami a obywatelami (zob. np. Kothari 1970; Khare 2006).

3. Kluczowe pojęcia

Ciało w buddyzmie – jest postrzegane jako narzędzie, którego właściwe wykorzystanie poprzez oddanie się wielu praktykom medytacyjnym, kontemplacyjnym i oczyszczającym może doprowadzić jego posiadacza do wyzwolenia z kręgu cierpienia, tzw. *samsary*.

Ciało w islamie – ciało ludzkie jest dziełem Boga, dlatego nie jest w swej naturze grzeszne. Ponieważ istnieje ryzyko, że zostanie w niewłaściwy sposób wykorzystane, należy o nie dbać zgodnie z zasadami opisanymi w Koranie.

Ciało jako narzędzie zbawienia – koncepcja promowana przez Franciszka Salezego, który twierdził, że ciało i dusza są integralną całością, o którą należy dbać, ponieważ to właśnie ona ma szansę doświadczyć wiecznej szczęśliwości.

Ciało w judaizmie – szeroko rozbudowany zestaw zaleceń obchodzenia się z ciałem człowieka dba o utrzymywanie go w dobrym zdrowiu. W Torze zostały zawarte wskazówki, jak należy właściwie postępować, by nie stwarzać żadnego zagrożenia dla siebie i innych.

Joga – zespół aktywności ascetycznych, fizycznych i kontemplacyjnych stosowanych w Indiach, których celem jest doświadczenie przez osoby praktykujące doskonałości duchowej oraz przejrzystych stanów świadomości. Kształtują one ciało fizyczne, oczyszczają umysł i powstrzymują od wykonywania negatywnych działań.

Kaszrut – zestaw zasad związanych ze sposobem przyrządzania i spożywania pożywienia praktykowanych w judaizmie, potocznie nazywany zasadami koszer.

Obrzędy przejścia – koncepcja teoretyczna dotycząca rytuałów towarzyszących człowiekowi we wszelkich chwilach społecznej transformacji związanych z dorastaniem, zmianą statusu, miejsca i pozycji społecznej.

Praktyki pokutne (umartwiania) – zestaw działań stosowanych np. w chrześcijaństwie stanowiących remedium na grzeszne działania ludzkiego ciała.

System kastowy – hierarchiczny sposób porządkowania systemu społecznego w Indiach. Oprócz charakterystyki opartej na idei pochodzenia jak i profesji często odwoływał się do pewnych cech fizycznych.

4. Najważniejsze badania

Jak zostało to wyjaśnione na samym wstępie rozdziału, obszar podejmujący tematy z pogranicza socjologii ciała i religii nie doczekał się jeszcze szczegółowej systematyzacji. Nie znaczy to jednak, że nie pojawiły się żadne badania ani publikacje wpisujące się w to pole badawcze. Poniżej kilka przykładów badań z pogranicza antropologii kultury, socjologii medycyny czy socjologii religii, które w ciekawy sposób podejmują temat zależności występującej pomiędzy religią a ciałem.

Pierwszym przykładem wywodzącym się z antropologii jest sztandarowy tekst Horacego Minera, który odnosi się do rytualnych praktyk cielesnych plemienia Nacirema (1999). Tekst ten jest egzemplifikacją klasycznego dla antropologii kultury studium przypadku mającym skłonić samych antropologów do autorefleksji, do przeanalizowania akademickich praktyk interpretacyjnych stosowanych w kontekście wykorzystywania ciała na przykładzie praktyk „religijnych”, Amerykanów zaś (kryjących się pod obmyślonym przez Minera anagramem Nacirema) – do przemyślenia ich codziennych perypetii z ciałem. Tekst traktuje – parodystycznie – Amerykanów i ich „nabożny” stosunek do własnych ciał, opisując codzienne praktyki higieniczno-medyczne w języku antropologicznej analizy rytuału religijnego.

Podstawowym przekonaniem Nacirema jest przeświadczenie, że człowiek jest uwięziony w brzydkim ciele charakteryzującym się naturalną tendencją do degeneracji i śmierci. Jedynym sposobem, aby przeciwstawić się takim fatalnym i nieprzychylnym siłom, jest poddanie się i zaangażowanie w praktyki rytualne i magiczne. Nacirema poddają się takim praktykom indywidualnie, w specjalnie przystosowanych do tego celu pomieszczeniach znajdujących się w każdym domu. Łazienki – bo o nich tu mowa – są opisywane w kategorii prywatnych świątyń lub kaplic, w których ludzie mogą stosować magiczne substancje i przedmioty, by odprawiać codzienne ceremonie mające uchronić ich przed starością, chorobą i śmiercią. W tekście można zatem odnaleźć informacje na temat ablucji i aktów wydalania

oraz takich praktyk jak golenie się, opisywane jednak jako skrobanie twarzy ostrym narzędziem – niezrozumiała dla zewnętrznego, pozakulturowego obserwatora masochistyczna skłonność ludu Nacirema. Odnajdujemy tu również interesujący opis praktyk leczniczych przeprowadzanych przez medyków w tzw. *latipso*¹³.

Kiedy indziej znów wtykają do ust suplikanta magiczne pałeczki albo zmuszają go do jedzenia substancji uważanych za uzdrawiające. Od czasu do czasu medyk przychodzi do swoich klientów i dźga ich ciało magicznymi igłami. Fakt, że te świątynne ceremonie mogą nie tylko nie uleczyć neofity, ale nawet go zabić, w niczym nie umniejsza wiary, jaką lud ten pokłada w medykach (Miner 1999: 36).

Kolejne, bardziej współczesne spojrzenie na ciało ludzkie w obrzędach i rytuałach religijnych możemy dostrzec w pracach Randalla Collinsa. W jednej ze swoich publikacji odwołuje się on do perspektywy mikrosocjologicznej, jednocześnie nawiązując do teorii interakcjonistycznych, by podjąć rozważania na temat różnic występujących w praktykach rytualnych wykonywanych w katolicyzmie i protestantyzmie. Jak twierdzi, aby móc w wyczerpujący sposób dokonać porównania, należy przeanalizować rolę kapłanów i ich ciał w nabożeństwach. W swoich analizach dokonuje rozgraniczenia pomiędzy ciałem kapłana a ciałami osób świeckich, podkreślając ich symboliczny wymiar. W katolicyzmie zwraca np. uwagę na odświętne szaty oraz specjalnie wydzieloną przestrzeń, po której kapłani mogą się poruszać, a do której osoby świeckie nie mają wstępu. Przede wszystkim jednak zwraca uwagę na symboliczny wymiar ciała księdza, które przybiera formę świętego obiektu. Jak wyjaśnia Collins, silne rozgraniczenie przestrzeni oraz podkreślenie różnic pomiędzy świętym ciałem kapłana a świeckim ciałem wiernego dodaje wzniosłości odprawianym ceremoniom. Podobny rezultat przynosi akt symbolicznego przekraczania granic w trakcie komunii świętej, kiedy to ksiądz za pomocą swojej dłoni przekazuje do ust wiernego opłatek. Podkreślanie różnic statusowych jak również wyraźnych granic symbolicznych wpływa na wytworzenie i podtrzymanie hierarchii, która przekłada się bezpośrednio na wrażenia oraz doświadczenia religijne uczestników. W przypadku protestanckich nabożeństw symboliczny wymiar różnic pomiędzy ciałami kapłanów i osób świeckich ulega redukcji, dystans pomiędzy tymi dwoma grupami znacząco się zmniejsza. Dotyczy to zarówno przestrzeni, po której poruszają się kapłani (przestają być oni fizycznie oddzieleni za pomocą specjalnych barier, ołtarza lub mównic – często wystarczy im jedynie mikrofon), jak i sposobu ubierania się (ozdobne szaty zostały zamienione na nieformalny strój). Egalitarny charakter odprawianych rytuałów jest całkowicie odmienny od obrzędów katolickich, jednak w rezultacie prowadzi do podobnego skutku, stymuluje i potęguje doświadczenia religijne uczestników. Podsumowując, w rozważaniach Randala Collinsa ciało jak również jego symboliczne znaczenie nadawane w trakcie obrzędów religijnych staje się obiektem analizy pomagającym zdefiniować charakter odprawianych rytuałów jak również ich hierarchiczny lub egalitarny charakter (Collins 2011).

13 „*Lapsito*” jest również częściowym anagramem słowa oznaczającego szpital w języku angielskim – *hospital*.

Trzecim, godnym uwagi zagadnieniem są badania poświęcone analizie zależności pomiędzy wagą ciała a religią. Mimo że temat ten interesuje socjologów publikujących na łamach czasopisma „Journal of Religion and Health” od ponad dwóch dekad (zob. np. Yeary 2018), na szczególną uwagę zasługuje tekst autorstwa Deborah Lycett, która poszukiwała zależności pomiędzy wskaźnikiem masy ciała (BMI) a religijnością mieszkańców Wielkiej Brytanii powyżej 16. roku życia. W swoich analizach chciała zweryfikować, czy istnieje zależność nie tylko pomiędzy religijnością indywidualną a masą ciała, ale również czy możliwe jest zidentyfikowanie wpływu religii praktykowanej na danym obszarze geograficznym. Jak się okazało, na terenie hrabstw, w których dominowali katolicy, wskaźnik BMI był niższy, natomiast w hrabstwach, gdzie rozpowszechniony był konserwatywny protestantyzm, wskaźnik BMI był wyższy. Lycett w swoich analizach podjęła również próbę charakterystyki zdrowych i niezdrowych nawyków wyznawców różnych religii. Analizowała zatem problem palenia, konsumpcji alkoholu czy częstotliwość wykonywania ćwiczeń fizycznych. Ponadto poświęciła również uwagę działaniom wykonywanym przez przedstawicieli różnych ruchów religijnych działających na rzecz walki z otyłością (Lycett 2014).

Kolejna, odmienna perspektywa próbująca uchwycić zależność między ludzką cielesnością a religią pojawia się w badaniach autorstwa Kathryn Rountree, badaczki współczesnych wierzeń pogańskich. Podejmuje ona bowiem zagadnienie kształtowania się ciała oraz sposobów autoprezentacji cielesności w trakcie religijnych pielgrzymek. Jeden z jej tekstów poświęcony jest doświadczeniom kobiet uczestniczących w pielgrzymkach do świętych miejsc, gdzie czczone są pogańskie boginie. W badaniach jak i analizie autorka zwraca uwagę nie tylko na proces podróżowania i odprowadzanie w miejscach kultu rytuały. Zwraca ona również uwagę na sposób, w jaki uczestniczki pielgrzymki przekształcają swoje ciało oraz autopercepcję, by samodzielnie stać się boginią. Rountree poświęca uwagę kobietom, które przynależą do tzw. ruchu bogiń i podróżują po terenach Europy, by odwiedzać rozmaite starożytne miejsca kultu, tj. Stonehenge w Anglii, Delfy w Grecji czy Karnak w Egipcie (Rountree 2002). Analizuje ich podróż nie tylko z perspektywy turystycznej i religijnej, przypatruje się również temu, jak odbyte pielgrzymki wpływają na świadomość i psychikę uczestniczek, jak pomagają im zaleczyć „rany” powstałe w wyniku życia w patriarchalnym świecie. Jak twierdzą uczestniczki, tego rodzaju podróże pomagają im zbliżyć się do sił natury, które mają uzdrawiające właściwości oddziałujące korzystnie zarówno na ciało, jak i ducha. W trakcie przykładowej podróży do jaskiń na Krecie uczestniczki jednoczą się z siłami ziemi, przywołując świadomość przeszłości i pierwotny porządek, w którym patriarchy nie dominował. Poprzez symboliczną łączność z przeszłością oraz lokalnymi boginiami uczestniczki pielgrzymek doświadczają samouzdrawienia, wzmacniają swoje poczucie wartości, pobudzając jednocześnie swoje kobiece właściwości (Rountree 2002).

Kolejnym, godnym uwagi zagadnieniem jest terapeutyczny aspekt różnych praktyk religijnych. Osobą, która starała się usystematyzować i uchwycić związek między zdrowiem psychofizycznym a zdrowiem duchowym, był m.in. amerykański filozof

Gregory P. Fields. W opublikowanej w 2001 roku książce zaproponował model analityczny umożliwiający systematyczną eksplorację relacji między zdrowiem i religijnością w klasycznej jodze, ajurwedzie i tantrze. Interesował go sposób doświadczania bólu, jak również techniki pracy z różnymi schorzeniami fizycznymi i psychicznymi (Fields 2001).

5. Podsumowanie

Zagadnienie ciała ludzkiego w kontekście religijnym dotychczas nie zostało w wyczerpujący i usystematyzowany sposób omówione ani w socjologii ciała, ani socjologii religii. Nie znaczy to jednak, że antropologowie i socjologowie nie zajmują się tym zagadnieniem. Jest ono obecne w analizach i przemyśleniach zarówno teoretyków, jak i badaczy, poczynając już od klasyków, takich jak Emil Durkheim czy Max Weber. Nie jest ono jednak punktem centralnych ich analiz. Często pojawia się jako temat marginalny lub poboczny. We współczesnym dorobku socjologii i antropologii sytuacja wygląda nieco odmiennie. Badacze, analizując wpływ religii na ciało i zdrowie człowieka, podchodzą do tego tematu w sposób bardziej szczegółowy i problematyczny. Zastanawiają się np. nad zależnością pomiędzy religią a masą ciała (Lycett 2014) czy aspektami terapeutycznymi poszczególnych praktyk religijnych (Fields 2001).

Przyglądając się bliżej tematyce relacji zachodzącej między ciałem a religią, można zidentyfikować cały szereg punktów stycznych. Religia interferuje z ciałem człowieka na wielu poziomach. Kształtuje percepcję indywidualną i grupową ludzkiego ciała, przypisując mu różne znaczenia. Dzieje się tak w chrześcijaństwie, islamie czy buddyzmie, jednak koncepcje te nie zawsze mają charakter stały, zmieniają się i ewoluują wraz z przemianami kulturowo-społecznymi. Za przykład mogą posłużyć odmienne narracje pojawiające się w chrześcijaństwie. W średniowieczu ciało człowieka postrzegano jako grzeszne i słabe, wiodące do zguby, w renesansie natomiast jako czyste i piękne, uosabiające dzieło Boga.

Ponadto religie i przestrzegane w ramach ich praktyki zasady mogą również fizycznie kształtować wygląd, jak i kondycję fizyczną swoich wyznawców. Określone wartości i związane z nimi standardy zachowań przybierają formę reżimów cielesnych, które w istotny sposób dyscyplinują ciała wyznawców danych religii. W świecie zachodnim momentem, w którym mogliśmy zaobserwować znaczące wzmocnienie kontroli nad ludzkim ciałem, był moment rozwoju myśli protestanckiej, w której dominował etos pracy, idea samo wyrzeczenia i powołania.

W przypadku gdy przyglądamy się praktykom dyscyplinującym ciało wykonywanym w innych religiach, możemy zaobserwować odmienne podejście. W hinduizmie i buddyzmie celem praktyk ascetycznych lub innych, świeckich działań dyscyplinujących ciało i umysł¹⁴ jest wzmocnienie i dodanie energii oraz przejrzystości umysłu

14 Takich np. jak stosowanie wegetariańskiej diety, ćwiczenie jogi, praktykowanie medytacji.

osobom praktykującym. W judaizmie celem takich praktyk jest upamiętnienie pewnych istotnych wydarzeń oraz wzmocnienie wiary, aby praktykujący nie dał się porwać zewnętrznym pokusom. W islamie zaś największy zespół restrykcji przestrzeganych w trakcie świętego miesiąca – ramadanu – ma służyć upamiętnieniu pewnych wydarzeń, jak również oczyścić i usprawnić ciało wyznawcy.

Innym istotnym zagadnieniem, które należy w tym miejscu podsumować, jest rola i znaczenie ciała ludzkiego w trakcie obrzędów i rytuałów. Antropolog Mary Douglas była jedną z pierwszych, która zajęła się tą kwestią. W swych analizach dokonała jednej z pierwszych prób charakteryzacji i typologizacji rytuałów, które jak twierdzi, ilustrują normy i wartości podzielane w danej społeczności za pomocą kontroli nad ciałem lub jej braku. Potwierdzają to również przemyślenia innego antropologa Roya Rappaporta, który skupiając swoją uwagę na roli ciała człowieka uczestniczącego w danym rytuale, akceptuje, odtwarza i zarazem podtrzymuje wartości i znaczenia odgrywane w trakcie obrzędów. Koncepcja teoretyczna zajmująca się ciałem człowieka w ceremoniach i rytuałach to teoria obrzędów przejścia stworzona przez Arnolda van Gennepa (1960) i poszerzona przez Victora W. Turnera (2004). Mimo że ciało ludzkie nie jest bezpośrednim adresatem ich analiz, jest podmiotem, który doświadcza przemiany zarówno na płaszczyźnie symbolicznej, jak i w wymiarze fizycznym.

6. Pytania sprawdzające

1. Jaką funkcję pełni ciało człowieka w rytuałach i obrzędach religijnych?
2. W jakim momencie historycznym nastąpił rozwój praktyk dyscyplinujących ciało w świecie zachodnim?
3. Wyjaśnij, w jaki sposób ciało jest postrzegane w obrzędach przejścia.
4. Jak można scharakteryzować podstawowe różnice w sposobie postrzegania cierpienia w buddyzmie i chrześcijaństwie?
5. Wyjaśnij, jak relikwie świętych są postrzegane w chrześcijaństwie.

Bibliografia

- Bell Catherine (1992), *Ritual Theory, Ritual Practice*, Oxford: Oxford University Press.
- Butler Judith (1993), *Bodies That Matter. On the Discursive Limits of „Sex”*, New York: Routledge.
- Butler Judith (2006), *Afterword*, [w:] Ellen T. Armour, Susan M. St. Ville (eds.), *Bodily Citations: Religion and Judith Butler*, New York: Columbia University Press, s. 276–292.
- Collins Randall (2010), *The Micro-Sociology of Religion: Religious Practices, Collective and Individual*, Association of Religion Data Archives.
- Douglas Mary (2004), *Symbole naturalne, rozważania o kosmologii*, Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Durkheim Emil (1990), *Elementarne formy życia religijnego. System totemiczny w Australii*, Warszawa: PWN.

- Eliade Mircea (2008), *Historia wierzeń i idei religijnych*, t. 2, Warszawa: Instytut Wydawniczy Pax.
- Encyclopaedia Britannica (2006), *Encyclopedia of World Religions*, Chicago: Encyclopaedia Britannica.
- Fields Gregory P. (2001), *Religious Therapeutics: Body and Health in Yoga, Āyurveda, and Tantra*, Albany: State University of New York.
- Huxley Julian (1966), *A Discussion on Ritualization of Behaviour in Animals and Man*, London: Royal Society.
- Jewdokimow Marcin (2017), *Prezentacje klasztorów i autoprezentacje mnichów na cysterskich stronach WWW – w stronę sekularyzacji semantycznej?*, „Przegląd Socjologii Jakościowej”, t. 13, nr 1, s. 110–126.
- Klawczyński Piotr Rafał (2017), *Chrześcijański kult świętych i ich relikwii wciąż żywy: Turyński relikwiarz świętego Dominika Savio*, „Teologia i Człowiek: półrocznik Wydziału Teologicznego UMK”.
- Klawczyński Piotr Rafał (2018), *W poszukiwaniu genezy, rozwoju oraz sensu chrześcijańskiego kultu świętych i ich relikwii: studium historyczno-teologiczne*, „Teologia i Człowiek: półrocznik Wydziału Teologicznego UMK”.
- Krajewska Malwina (2016), *Buddyzm Diamentowej Drogi w Polsce: narracje o początkach*, Bydgoszcz: Oficyna Wydawnicza Epigram.
- Lycett Deborah (2014), *The Association of Religious Affiliation and Body Mass Index (BMI): An Analysis from the Health Survey for England*, „Journal of Religion and Health”, vol. 54, s. 2249–2267.
- Mellor Philip A. (1991), *Self and Suffering: Deconstruction and Reflexive Definition in Buddhism and Christianity*, „Religious Studies”, vol. 27, no. 1 (Mar.), s. 49–63.
- Mellor Philip A., Shilling Chris (1997), *Re-Forming the Body: Religion, Community and Modernity*, London: Sage.
- Mellor Philip A., Shilling Chris (2010), *Body Pedagogics and the Religious Habitus: A New Direction for the Sociological Study of Religion*, „Religion”, vol. 40(1), s. 27–38, <https://doi.org/10.1016/j.religion.2009.07.001>
- Mellor Philip A., Shilling Chris (2014), *Re-Conceptualising the Religious Habitus: Reflexivity and Embodied Subjectivity in Global Modernity*, „Culture and Religion”, vol. 15(3), s. 275–297, <https://doi.org/10.1080/14755610.2014.942328>
- Miller Dean (2014), *Beliefs, Rituals, and Symbols of India*, New York: Cavendish Square Publishing LLC.
- Miner Horace (1999), *Rytuały cielesne wśród Nacirema*, [w:] Michał Buchowski, Wojciech Dohnal (red.), *Amerykańska antropologia postmodernistyczna*, Warszawa: Instytut Kultury.
- Nie Fanhao (2019), *Body Mass Index in Religious Contexts: Exploring the Multilevel Influences of Religion*, „Journal of Religion and Health”, vol. 60, s. 1160–1178.
- Pachniak Katarzyna, Nowaczek-Walczak Magdalena (2016), *Ciało w kulturze muzułmańskiej*, Warszawa: Uniwersytet Warszawski, Katedra Arabistyki i Islamistyki.
- Powers John (2012), *A Bull of a Man: Images of Masculinity, Sex, and the Body in Indian Buddhism*, Cambridge: Harvard University Press.
- Rappaport Roy A., Musiał Adam, Szyjewski Andrzej, Sikora Tomasz (2007), *Rytuał i religia w rozwoju ludzkości*, Kraków: Zakład Wydawniczy Nomos.
- Ricouer Paul (1986), *Symbolika zła*, Warszawa: Instytut Wydawniczy Pax.
- Rountree Kathryn (2002), *Goddess Pilgrims as Tourists: Inscribing the Body through Sacred Travel*, „Sociology of Religion”, vol. 63, no. 4, s. 475–496.
- Salezy Franciszek, Bzowska Maria Bronisława (2002), *Traktat o miłości Bożej*, Kraków: Siostry Wizytki.
- Scarabel Angelo (2004), *Islam*, Kraków, Wydawnictwo WAM.
- Shilling Chris (2010), *Socjologia ciała*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Shilling Chris, Mellor Philip A. (1996), *Embodiment, Structuration Theory and Modernity: Mind/Body Dualism and the Repression of Sensuality*, „Body and Society”, vol. 2, iss. 4.
- Szlendak Tomasz (2008), *Supermarketyzacja: religia i obyczaje seksualne młodzieży w kulturze konsumpcyjnej*, Wrocław: Uniwersytet Wrocławski.

- Tulasi Srinivas (2002), *Flush with Success: Bathing, Defecation, Worship, and Social Change in South India*, „Space and Culture”, vol. 5(4), s. 368–386.
- Tulasi Srinivas (2012), *Relics of Faith: Fleshly Desires, Ascetic Disciplines and Devotional Affect in the Transnational Sathya Sai Movement*, [w:] Bryan S. Turner (ed.), *Routledge Handbook of Body Studies*, Abingdon, Oxon: Routledge.
- Turner Bryan S. (1999), *Religion and Social Theory*, London: Sage Publications.
- Turner Bryan S. (2008), *The Body and Society*, London: Sage Publications.
- Turner Bryan S. (2016), *The New Blackwell Companion to the Sociology of Religion*, Wiley-Blackwell.
- Turner Bryan S. (ed.) (2012), *Routledge Handbook of Body Studies*, Abingdon, Oxon: Routledge.
- Turner Victor W. (2004), *Liminalność i communitas*, [w:] Marian Kempny, Ewa Nowicka (red.), *Badanie kultury. Elementy teorii antropologicznej. Kontynuacje*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- van Ness Peter H. (1999), *Religion and Public Health*, „Journal of Religion & Health”, vol. 38(1), s. 15–26.
- Walker Bynum Caloryn (1987), *Holy Feast and Holy Fast, The Religious Significance of Food to Medieval Women*, London: University of California Press.
- Weber Max (2006), *Socjologia religii. Dzieła zebrane*, Kraków: Zakład Wydawniczy Nomos.
- Weber Max (2010), *Etyka protestancka a duch kapitalizmu*, Warszawa: Aletheia.
- Yeary Karen, Hye-cheon Kim, Page C. Moore, Sobal Jeffrey (2018), *Religion and Body Weight Among African-American Adults Attempting to Lose Weight: An Exploratory Study*, „Journal of Religion and Health”, vol. 59, s. 758–771.

The body and religion

This chapter is devoted to the relations and dependencies occurring between the human body and various forms of religious life. The discussion considers their normative, theoretical and practical aspects. First, the investigated issues refer to the historical perspective, the starting point of which encompasses contradictory–medieval and renaissance–ways of viewing corporeality in Christian Europe. In some of them, the human body is perceived as the source of sin and ethical corruption; others interpret it as a tool allowing the experience of eternal happiness. The narrations that follow are concerned with the ways in which the human body is viewed throughout world religions: Islam, in which the approach propagating care and attention to the body is common; Hinduism, in which the body is a home for the soul, only a temporary manifestation entangled in the cycle of rebirth; Buddhism, for which the body is a tool to overcome suffering and to achieve the state of unconditioned happiness – enlightenment.

The chapter is also devoted to the methods and techniques of using the body, which are practised by various world religions. Bodily regimens are discussed, which are supposed to control human urges, facilitate maintaining social order and raise productivity. A classic text by Max Weber provides the basis for the considerations of practices, norms and values in Protestantism. Furthermore, the text also refers to other religions in which the techniques of disciplining a body are an important element of everyday practice. A reader then learns about the philosophical grounds

of practising yoga as well as the functions and results of fasting meditation in Buddhism. The assumptions and rules of preparing and consuming meals in Judaism are also explained.

Apart from the interpretations of human corporeality and the methods of using it, the chapter devotes significant attention to its role in ceremonies and rituals. A crucial multi-faceted symbolic dimension referring to the bodies of the seculars and saints as well as the deceased and the relics is also discussed.

In addition to numerous examples of interpreting, shaping and engaging in religious practices, a reader will also find here many examples of theoretical narrations authored by classical and contemporary sociologists and anthropologists. These are, *inter alia*, Arnold van Gennep, Emil Durkheim, Max Weber, Mary Douglas, Randall Collins, Philip Mellor, Chris Shilling, and Bryan Turner.

Biogramy autorów

dr Dominika Byczkowska-Owczarek – adiunktka w Katedrze Socjologii Kultury w Instytucie Socjologii Uniwersytetu Łódzkiego. Autorka książki *Ciało w tańcu. Analiza socjologiczna*, współautorka monografii *Za drzwiami oddziału. Badania etnograficzne w szpitalu*, a także artykułów naukowych dotyczących socjologii ciała, tańca, pracy, interakcjonizmu symbolicznego, metodologii teorii ugruntowanej, jakościowych technik badań społecznych publikowanych m.in. w „Studiach Socjologicznych”, „Qualitative Sociology Review”, „Przeglądzie Socjologii Jakościowej” oraz polsko- i anglojęzycznych książkach. Przewodnicząca Sekcji Socjologii Ciała Polskiego Towarzystwa Socjologicznego.

dr hab. Honorata Jakubowska – socjolożka, profesorka Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu realizująca badania i publikująca w zakresie socjologii ciała/ucieleśnienia, socjologii sportu i *gender studies*. Autorka książek: *Socjologia ciała* (2009), *Gra ciałem. Praktyki i dyskursy różnicowania płci w sporcie* (2014), *Skill Transmission, Sport and Tacit Knowledge. A Sociological Perspective* (2017), współredaktorka książki *Socjologia sportu* (2017) i współautorka książki *Female Fans, Gender Relations and Football Fandom Challenging the Brotherhood Culture* (2021). Kierowniczka dwóch grantów OPUS NCN: „Transmisja pozadyskursywnej wiedzy na przykładzie przekazywania i nabywania sportowych umiejętności” (2014/13/B/HS6/01367) i „Wkraczanie kobiet do męskiego świata kibiców piłkarskich: przyczyny, przebieg i konsekwencje” (2016/21/B/HS6/00846). Koordynatorka Sieci Badawczej „Społeczeństwo i Sport” Europejskiego Towarzystwa Socjologicznego w latach 2017–2019. Członkini Rad Redakcyjnych „Communication & Sport”, „Polish Sociological Review” oraz czasopisma „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny”.

dr hab. Mariola Bieńko – socjolożka, profesorka uczelni w Katedrze Studiów Rodziny i Patologii Społecznej w Instytucie Stosowanych Nauk Społecznych Uniwersytetu Warszawskiego. Zajmuje się problematyką socjologii życia rodzinnego, bliskich związków, wychowania i edukacji seksualnej oraz zagadnieniami cielesności i ekspresji seksualności kobiet i mężczyzn w doświadczeniach i praktykach życia codziennego. Autorka monografii *Intymne i prywatne praktyki codzienności. Studium socjologiczne*, a także autorka, współautorka, redaktorka i recenzentka książek oraz licznych artykułów w polskich i zagranicznych czasopismach naukowych z dziedziny socjologii intymności. Współpracuje z instytucjami kultury, ekspertka w polskich i międzynarodowych projektach naukowo-badawczych oraz kampaniach

społecznych. Wiceprzewodnicząca Sekcji Socjologii Życia Rodzinnego i Intymności Polskiego Towarzystwa Socjologicznego.

dr Sylwia Breczko – socjolożka i menedżerka, absolwentka Instytutu Socjologii Uniwersytetu Warszawskiego i Szkoły Nauk Społecznych przy Instytucie Filozofii i Socjologii PAN. Autorka książki *Polityzacja ciała. Między dyskursem publicznym a teorią socjologiczną* (Kraków 2013) oraz artykułów z zakresu socjologii ciała. Zawodowo związana z rynkiem wydawniczym, instytucjami kultury i nauki, pracowała m.in. w Wydawnictwie Naukowym PWN, Centrum Sztuki Współczesnej Zamek Ujazdowski, obecnie związana z Muzeum Narodowym w Warszawie.

dr Julita Czernecka – adiunktka w Katedrze Socjologii Struktur i Zmian Społecznych, Instytut Socjologii, Wydział Ekonomiczno-Socjologiczny, Uniwersytet Łódzki. Autorka rozprawy doktorskiej poświęconej społecznym uwarunkowaniom wyboru życia w pojedynkę wśród wielkomiejskich singli i singlelek. Uczestniczka projektów badawczych i autorka publikacji podejmujących problematykę stereotypów płci; wpływu kulturowych koncepcji płci i wieku na postawy kobiet i mężczyzn wobec wyglądu, roli wyglądu w życiu osobistym i zawodowym, społecznego definiowania miłości, różnic w oczekiwaniach dotyczących funkcjonowania w związku miłosnym.

dr Krystyna Dzwonkowska-Godula – adiunktka w Katedrze Socjologii Struktur i Zmian Społecznych, Instytut Socjologii, Wydział Ekonomiczno-Socjologiczny, Uniwersytet Łódzki. Autorka rozprawy doktorskiej poświęconej kulturowym modelom i wzorom kobiecości i męskości oraz macierzyństwa i ojcostwa. Uczestniczka w projektach badawczych i autorka publikacji podejmujących m.in. problematykę stereotypów płci oraz stereotypów ról rodzicielskich; kapitału ludzkiego i społecznego kobiet i mężczyzn; podmiotowości kobiet w ciąży i w czasie porodu; wpływu kulturowych koncepcji płci i wieku na postawy kobiet i mężczyzn wobec zdrowia i wyglądu, zdrowia i praw reprodukcyjnych oraz sprawiedliwości reprodukcyjnej, a także aktywności społecznej w tym obszarze.

dr Emilia Garncarek – zatrudniona w Katedrze Socjologii Struktur i Zmian Społecznych, Instytut Socjologii, Wydział Ekonomiczno-Socjologiczny, Uniwersytet Łódzki. Autorka rozprawy doktorskiej poświęconej społecznym uwarunkowaniom dobrowolnej bezdzietności. Jej zainteresowania naukowo-badawcze obejmują problematykę płci kulturowej i jej wpływ na funkcjonowanie kobiet i mężczyzn w różnych obszarach życia społecznego; przemian współczesnej rodziny; postaw kobiet i mężczyzn wobec zdrowia i ciała. Autorka artykułów naukowych, a także współautorka monografii naukowych w tejże problematyce. W jej dorobku znajdują się prace oparte na wynikach badań własnych bądź realizowanych w ramach projektów badawczych, w których uczestniczyła/uczestniczy. Uczestniczka wielu naukowych konferencji z zakresu problematyki płci kulturowej, przemian współczesnej rodziny oraz socjologii zdrowia. Jej ostatnie badania i publikacje dotyczą przemian współczesnego rodzicielstwa.

dr Magdalena Wojciechowska – pracuje w Katedrze Socjologii Polityki i Moralności Instytutu Socjologii Uniwersytetu Łódzkiego. Pełni funkcję Executive Editor w czasopiśmie naukowym „Qualitative Sociology Review”. Jej zainteresowania badawcze dotyczą problemów społecznego konstruowania dewiacji i doświadczania wykluczenia społecznego. Autorka książek *Agencja towarzyska – (nie)zwykle miejsce pracy* (2012), *Dwie matki jednego dziecka* (2020), współredaktorka monografii zbiorowej *Narrating the Everyday* (2019). Publikowała na temat pracy seksualnej w agencjach towarzyskich, macierzyństwa nieheteronormatywnego i *pole dance*. Jej aktualne zainteresowania badawcze koncentrują się w obszarze seksualności oraz sztuki wiązania shibari.

dr Agnieszka Maj – absolwentka Szkoły Nauk Społecznych przy IFiS PAN, od 2010 roku pracuje na stanowisku adiunkta w Katedrze Socjologii SGGW w Warszawie. Zajmuje się specyfiką postrzegania cielesności we współczesnej kulturze, społecznymi uwarunkowaniami dbałości o ciało i wygląd zewnętrzny, społecznymi uwarunkowaniami otyłości i socjologią żywności.

dr Anna Wójtewicz – socjolożka, adiunktka w Katedrze Badania Jakości Życia i Socjologii Stosowanej w Instytucie Socjologii na Uniwersytecie Mikołaja Kopernika w Toruniu. Swoją pracę naukową opiera przede wszystkim na metodologii jakościowej. Jej badania dotyczą społecznych wymiarów cielesności, płci, zdrowia oraz szeroko rozumianych realiów społeczeństwa konsumpcyjnego. W 2019 roku otrzymała grant z Narodowego Centrum Nauki poświęcony praktykom cielesnym polskich mężczyzn. Autorka i współautorka kilku monografii, m.in. *Ciało w kulturze konsumpcji. Efektywność edukacji zdrowotnej na przykładzie sieci szkół promujących zdrowie* (2014), *Perspektywa gender w polityce społecznej* (2016) oraz kilkudziesięciu artykułów naukowych i recenzji opublikowanych m.in. w „Studiach Socjologicznych”, „Przeglądzie Socjologii Jakościowej” czy „Qualitative Sociology Review”. Uczestniczyła w kilkudziesięciu krajowych i międzynarodowych konferencjach naukowych. Regularnie bierze udział w Wirtualnym Seminarium Socjologii Ciała (inicjatywa Sekcji Socjologii Ciała PTS) oraz Spotkaniach Badaczek (na Wydziale Socjologii UW).

dr Magdalena Wieczorkowska – socjolożka, metodolożka badań społecznych, kierowniczką Zakładu Socjologii na Uniwersytecie Medycznym w Łodzi. Członkini Sekcji Socjologii Zdrowia i Medycyny oraz Sekcji Socjologii Ciała Polskiego Towarzystwa Socjologicznego. Zainteresowania naukowe dotyczą procesów medykalizacji i farmaceutyzacji we współczesnych społeczeństwach zachodnich, procesów starzenia się społeczeństw, społeczno-kulturowych i medycznych aspektów postrzegania, funkcjonowania i oddziaływania na ciało, a także zagadnień związanych z nauczaniem medycyny w środowisku wielokulturowym. Koordynatorka i członek zespołów realizujących projekty międzynarodowe w ramach EIT HEALTH (Co-Active, Healthy Loneliness, CitizenAct) oraz ERASMUS + (Healthy Loneliness+).

Współpracuje z lokalnymi organizacjami non profit działającymi w obszarze senioralnym. Autorka licznych publikacji poświęconych problematyce medykalizacji, starzenia się oraz ciała.

dr Katarzyna Kowal – adiunktka na Wydziale Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Humanistyczno-Przyrodniczego im. Jana Długosza w Częstochowie. W swojej pracy naukowo-badawczej konsekwentnie korzysta ze strategii badań jakościowych, w realizacji których odwołuje się do teorii ugruntowanej, fenomenologii oraz analiz biograficznych. Zakres prowadzonych badań wyznaczony jest przez trzy subdyscypliny socjologiczne: socjologię zdrowia, choroby i medycyny; socjologię ciała; socjologię jakościową. Autorka monografii zatytułowanej *Między altruizmem a egoizmem. Społeczno-kulturowe uwarunkowania przeszczepów rodzinnych* oraz kilkudziesięciu publikacji naukowych zarówno w języku polskim, jak i angielskim. Referaty jej autorstwa były prezentowane podczas ponad trzydziestu konferencji naukowych o zasięgu krajowym i międzynarodowym zarówno o profilu socjologicznym, jak i medycznym. Jest autorką licznych socjomedycznych projektów badawczych, realizowanych we współpracy z instytucjami naukowymi, ośrodkami medycznymi oraz stowarzyszeniami pacjentów. W 2019 roku uzyskała finansowanie Narodowego Centrum Nauki na realizację działania naukowego pt. „Rzadka choroba genetyczna w doświadczeniu chorego – socjosomatyczne studium nerwiakowłókniakowości typu 1”. Wiceprzewodnicząca Sekcji Socjologii Ciała Polskiego Towarzystwa Socjologicznego i laureatka nagrody im. Anselma Straussa ustanowionej przez Sekcję Socjologii Jakościowej i Symbolicznego Interakcjonizmu Polskiego Towarzystwa Socjologicznego.

dr hab. n. hum., dr n. med. Michał Skrzypek, prof. ucz. – praktykujący lekarz i socjolog medycyny; pracuje w Akademii Nauk Stosowanych Wincentego Pola w Lublinie; habilitował się na Wydziale Nauk Społecznych KUL, w latach 2001–2016 reaktywował i wykładał socjologię medycyny w KUL; z wyboru pełnił funkcję przewodniczącego ogólnopolskiej Sekcji Socjologii Zdrowia i Medycyny PTS (dwie kadencje), powoływany kilkakrotnie na członka Zespołu Ekspertów NCN; autor lub współautor 155 publikacji o wartości IF 42,098; autor lub współautor 47 opublikowanych streszczeń doniesień konferencyjnych i zjazdowych, a także licznych wykładów konferencyjnych i eksperckich; autor lub redaktor 6 monografii socjomedycznych, a także dwóch książek z obszaru nauk o zdrowiu i medycyny; organizował lub współorganizował liczne konferencje lub sesje naukowe o profilu socjomedycznym, m.in. Jubileuszową Sesję Naukową „50 lat socjologii medycyny w Polsce – nurty badawcze, najważniejsze osiągnięcia, perspektywy rozwoju”, a także dwie sesje socjomedyczne w ramach Ogólnopolskich Zjazdów Socjologicznych; obecnie w badaniach podejmuje tematykę społecznych aspektów nadwagi i otyłości, a także społecznych aspektów przewlekłego chorowania i chorób rzadkich.

dr hab. Monika Dorota Adamczyk – socjolożka, gerontolożka społeczna, pracownik Instytutu Nauk Socjologicznych Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego Jana Pawła II. Ekspert w zespole ds. opracowania Wojewódzkiego Programu na rzecz Osób Starszych na lata 2012–2015 oraz Wojewódzkiego Programu na Rzecz Osób Starszych na lata 2021–2025. Członek Wojewódzkiej Rady ds. Polityki Senioralnej powołanej przez Zarząd Województwa Lubelskiego. Członek Rady Naukowej Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego, Członek Polskiego Towarzystwa Socjologicznego, Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego. Zainteresowania naukowe koncentrują się wokół socjologii starości, gerontologii społecznej, problemów społecznych, kapitału społecznego, edukacji osób starszych, wykluczenia społecznego. Autorka ponad 100 artykułów naukowych. Autorka monografii: *Społeczne uwarunkowania pomyślnego starzenia się i aktywnego przygotowania do emerytury* (2019), *Odkrywając dynamiczny trzeci wiek* (red.) (2016), *Starość między tradycją a współczesnością* (red.) (2016), *Aktywnie ku emeryturze* (2015), *Wprowadzenie do teorii kapitału społecznego* (2013).

dr Malwina Krajewska – adiunktka w Katedrze Badań Kultury Instytutu Socjologii Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu. Interesuje się socjologią religii, kultury, ciała i zmian społecznych. Jest wielką miłośniczką badań terenowych. Bacznie przygląda się wielowymiarowym przemianom religijnym zachodzącym w różnych częściach świata. Swoje zainteresowania głównie koncentruje wokół buddyzmu tybetańskiego eksplorując jego przejawy zarówno w Europie jak i w Azji. Autorka *Buddyzmu Diamentowej Drogi w Polsce*, *Narracji o początkach* oraz artykułów opublikowanych m.in. w „Studiach Socjologicznych” czy „Kulturze i Społeczeństwie”.

Trójkąt kulinarny, *body positivity*, jednopłciowy model ciała to niektóre z zawartych w publikacji pojęć objaśniających jak ludzkie ciała kształtują się i są kształtowane przez społeczeństwo. Książka zabiera czytelnika w podróż przez różne sfery życia społecznego, w których ciało ludzkie odgrywa kluczową rolę: od medycyny i choroby po religię i pracę, od jedzenia i sportu po zagadnienia płci i piękna, od wymiaru temporalnego przez media po seksualność. Przybliża polskiemu czytelnikowi dorobek światowej socjologii ciała, prezentuje badania, klasyczne i współczesne koncepcje teoretyczne, a także najważniejsze kierunki badań w Polsce.

Ciało i społeczeństwo. Socjologia ciała w badaniach i koncepcjach teoretycznych składa się z dwunastu rozdziałów autorstwa piętnaściorga specjalistów i specjalistek z zakresu socjologii ciała z całej Polski. Zarówno doświadczony czytelnik, jak i osoba rozpoczynająca naukową przygodę z socjologią ciała znajdzie w tej książce coś dla siebie, odkrywając jak różne zjawiska społeczne wpływają na sposób, w jaki ciała są wykorzystywane, reprezentowane, rozumiane i zarządzane.

**WYDAWNICTWO
UNIwersYTETU
ŁÓDZKIEGO**

wydawnictwo.uni.lodz.pl

ksiegarnia@uni.lodz.pl

(42) 665 58 63

Książka dostępna również
jako e-book

