

Anna MACHURA¹

Pod merytoryczną opieką – dr Katarzyny Dojwy

CIAŁO JAKO KAPITAŁ. MEDYKALIZACJA ŻYCIA SPOŁECZNEGO

Abstrakt: Artykuł prezentuje socjologiczną analizę pojęcia ciała i procesu medykalizacji życia społecznego. Autorka przyjmuje założenie, że wokół ciała został wytworzony swoisty porządek aksjo-normatywny, który determinuje zachowania społeczne w sferze zdrowia i estetycznego doświadczenia ciała. W tekście dowodzi, że we współczesnych społeczeństwach zachodnich ciało jest kapitałem i służy jako narzędzie stratyfikacji społecznej. W rynkowej strategii dbania o ciało aktywny udział bierze medycyna. Jednostki, refleksyjnie tworząc biografię, czynią ciało osią konstrukcyjną swej tożsamości. Proces uzależniania się społeczeństw od systemu medycznego nosi nazwę medykalizacji. Medycyna nasycza społeczeństwo typowymi dla siebie wartościami i wyznacza normy realizacji ideałów zdrowia.

Słowa kluczowe: ciało, estetyka, indywidualizacja, rynek, medycyna, medykalizacja, konsumpcjonizm, stratyfikacja

WSTĘP

Współczesne społeczeństwa zachodnie zwracają się ku wartościom postmaterialnym i przywiązują ogromną wagę do estetycznych doświadczeń jednostek, dla których ciało jest przedmiotem zinstytucjonalizowanych form dbałości. Ciało stanowi przedmiot racjonalizacji, oddziaływania norm społeczno-kulturowych, które odciskają na nim wzory zachowań. Społeczeństwo narzuca na ciało siatkę znaczeń i powinności, które muszą zostać spełnione, aby jednostka mogła uznać się za racjonalną. Odrzucenie porządku aksjo-normatywnego wytworzonego wokół ciała i jego estetycznego doświadczenia jest uznawane za wyraz indywidualnej dewiacji. Zatem, aby odnaleźć się w przestrzeni społecznej i uzyskać aprobatę, jednostki przyjmują strategię dbania o ciało i czynią z nich oś konstrukcyjną tożsamości. Ciało w odpowiednich proporcjach, społecznie narzuconym rozmiarze, właściwie ubrane i odpowiednio pachnące jest nagradzane społeczną akceptacją. Estetyczne doświadczenie ciała jest warunkiem koniecznym lokowania jednostek na drabinie hierarchii społecznej. Ciało stało się narzędziem i kryterium stratyfikacji. Zajmowanie wyższych pozycji w strukturze wiąże się z posiadaniem „odpowiedniego ciała”, musi ono spełniać normy piękna wyznawane w danym środowisku społecznym. Z dużym prawdopodobieństwem można stwierdzić, że ludzie zajmujący wysokie stanowiska w hierarchii zawodów, dla których „właściwe” ciało stanowi bezpośredni warunek wchodzenia w interakcje społeczne, stanowią klientelę wyspecjalizowanych ośrodków odnowy biologicznej, klinik chirurgicznych, klubów sportowych etc. W tej przestrzeni, nieustannie potwierdzają prawomocność podejmowanych starań, wchodzą w relacje

¹ Anna Machura, studentka II roku uzupełniających studiów magisterskich UW na kierunku: socjologia.

społeczne i zawodowe, co w konsekwencji prowadzi do postępującego rozwarstwienia społecznego, oddalenia się od siebie warstw społecznych, odmiennie postrzegających rolę swojego ciała i dysponujących różnymi strategiami zaspokajania jego potrzeb. Ludzie posiadający niskie kwalifikacje zawodowe, zajmujący dolne pozycje w hierarchii społecznej, albo odrzucają dominujące w kulturze wzory piękna i wytworzą strategie innowacyjne, albo będą ślepo wypełniać nakazy rynku, konsumując środki pielęgnacji i stymulacji ciała, z tak zwanej niższej półki. Truizmem jest stwierdzenie, że świadomość społeczną określają wytwory klas uprzywilejowanych, natomiast nie dla każdego równie oczywisty jest fakt, że niżej usytuowane jednostki nigdy nie dogonią ideałów, osiadą w niszach rynkowych, które są wyspecjalizowane w zaspokajaniu ich potrzeb, jednocześnie dobrze sytuowane jednostki wejdą na „wyższy poziom” konsumpcji, dookreślając własną pozycję przez nową markę. System kapitalistyczny świetnie wpasowuje się w ten proces, nadaje mu swoistą dynamikę, ale niestety skazuje jednostki na los konsumenta biernie podporządkowanego dyktatowi rynku. Dopóki nie stoi za mną kapitał, który mogę przeznaczyć na konsumpcję dóbr, podnoszących, „jakość” mojego ciała, dopóty zwiększam swoją szansę na „opadanie” w dół drabiny społecznej uwarstwienia. W rynkowej strategii dbałości o ciało aktywny udział bierze medycyna, stając się podmiotem oddziaływań instytucjonalnych.

1. MEDYKALIZACJA ŻYCIA SPOŁECZNEGO

Kulturę współczesnych społeczeństw przenikają wartości pochodzące z dyskursu medycznego, medycynie przypisuje się pozytywny wpływ na całokształt życia społecznego, czego wskaźnikiem może być bezwzględny wzrost zaufania do medycyny i związanych z nią interwencji. W nowoczesnych społeczeństwach rośnie rola społeczna lekarzy, a ludzie z większą pewnością oddają się w ręce profesjonalistów. Niewątpliwie, sekularyzacja społeczności ludzkich, a wraz z nią rosnąca rola nauki i racjonalizacja podejmowanych przez ludzi działań, przyczyniła się do szybkiego rozwoju wiedzy medycznej i jej adaptacji w przestrzeni społecznej. Dziś medycyna może być rozpatrywana przez pryzmat władzy, jaką posiada w społecznościach ludzkich, stając się jednym z elementów społecznej kontroli. W poprzednich formacjach społecznych, dużą rolę odgrywała zdolność ludzi do samoopieki, a takie dziedziny życia jak macierzyństwo, czy zagadnienia cielesności, estetyki życia codziennego nie były przedmiotem regulacji instytucji medycznych. Obecnie, medycyna zmienia zachowania ludzi w zdrowiu i w chorobie, rości sobie prawo do kontroli procesów reprodukcji gatunku ludzkiego, a także do zmiany postrzegania cielesności. Współczesne społeczeństwa konsumpcyjne chętnie korzystają z bogatej oferty medycznej, a *postępujący proces uzależniania się społeczeństw od medycyny ogólnie nazwać możemy procesem medykalizacji życia społecznego*². Jak słusznie zauważa Adam Buczkowski: *Medycyna konstruuje rzeczywistość w procesie medykalizacji. Cała konstrukcja odbija w sobie stosunki władzy panujące w społeczeństwie danego okresu historycznego. Medycyna zwykle koncentrowała swe wysiłki interpretacyjne i poznawcze na grupach podporządkowanych takich jak dzieci, ludzie starzy, mniejszości rasowe i etniczne oraz na kobietach. Przez swe upośledzenie i słabość, a także konieczność wyjaśnienia ich podrzędnej pozycji w celu zabezpieczenia trwałości*

² U. Domańska, *Medykalizacja i demedykalizacja macierzyństwa*, [w:] *Zdrowie i choroba. Perspektywa socjologiczna*, red. W. Piątkowski, W. Brodniak, Tyczyn 2005, s. 312.

*struktury społecznej, grupy te stały się idealnym obiektem stygmatyzacji medycznej... Autorytet medyczny, chroniąc grupę dominującą ekonomicznie i społecznie stał się instytucją podtrzymującą społeczny status quo³. Zatem medycyna, jako przestrzeń reprodukcji porządku społecznego, szczególnie przyczyniała się do procesu medykalizacji kobiecej cielesności. Świat doznań typowych dla kobiet został zdefiniowany w kategoriach medycznych, poddany dyscyplinie i nadzorowi medycznemu. Jak dalej zauważa A. Buczkowski: *Medykalizacja ma swój bardzo istotny wymiar moralny związany z oceną chorego. Kobieta, usytuowana jako obiekt ciągłego zainteresowania medycznego, stała się jednostką permanentnie chorą, ustawicznie postrzeganą poprzez kategorie medycznej aparatury pojęciowej, które nie były neutralne aksjologicznie. Choroba stała się tutaj metaforą negatywnej oceny⁴. Odstępstwo od medycznie wyznaczonej normy jest dewiacją i zasługuje na nagane, medycyna ustanawia dyskurs dyscypliny wokół cielesności i karci za przejawy niesubordynacji. Kobiecość została sprowadzona do odruchów ciała i zagrożeń z niego wynikających. Medycyna usankcjonowała podrzędną rolę kobiet w społeczeństwie, akcentując biologiczny charakter jej doświadczeń. W świetle powyższych rozważań możemy stwierdzić, że system medyczny uprawomocnił męską dominację w społeczeństwie, upatrując źródeł chorób w kobiecej fizjologii. Figura kobiety została zbudowana na zasadzie opozycji wobec męskiego wzorca, kobieta jako „Inny” zyskała wszystkie te cechy, które uznano za dyskwalifikujące w życiu publicznym. Mimo, iż obecnie równouprawnienie nie jest już hipotezą, a faktem, nadal w debacie publicznej rozbrzmiewają przejawy dyskryminacji odwołujące się do argumentacji biologicznej. Wydawać by się mogło, że medycyna skazała kobiety na swą biologię, rozwijając dyskursy i technologie wokół jej ciała. Paradoksalnie rozwój nauki nie implikował w prosty sposób procesów emancypacji i do dziś pobrzmiwa echo minionych czasów w postaci perwersyjnego skupienia uwagi na kobiecym ciele. Kobieta nie może być wolna, gdyż pada ofiarą niezliczonych paradoksów. Jeżeli wypełnia nakazy dominującej ideologii, wpada w pułapkę medycznego i społecznego nadzoru. Zawsze znajdzie się coś, co powinno zostać poprawione. Zaś za swój pęd do idealnej sylwetki wcale nie osiąga społecznej akceptacji i gratyfikacji w życiu publicznym, gdyż wtórnie zostaje zepchnięta do sfery prywatnej jako ta, która „jedynie” doświadcza odruchów ciała. Natomiast, kiedy nie bierze udziału w wyścigu, przylepia się jej etykietkę mało wartościowej, być może leniwej, niepotrafiącej sprostać wymaganiom. Zatem, bez względu na obraną strategię zawsze staje w polu widzialności i wywiera lepsze lub gorsze wrażenie. Według Foucault, widzialność narzuca na tego, kto ustawi się w jej polu, ograniczenia dominującej władzy. Z tego powodu kobieta jest zawsze pod ostrzałem spojrzeń, odgrywa swoje role w poczuciu obowiązku wywierania wrażenia. Współczesne, stehnicyzowane społeczeństwa wykorzystują dyskurs medyczny do opisywania jednostkowych tożsamości w kategoriach zdrowia i choroby. *Sama choroba stała się kulturową metaforą wielu społecznie nieprawidłowych zachowań ludzkich. Model medyczny stał się bardzo użyteczny w konstruowaniu rzeczywistości człowieka i jego traktowaniu od momentu urodzenia aż po śmierć w terminach medycznych⁵. Doświadczenie narodzin, życia i śmierci jest opisywane w kategoriach medycznych, a jednostkę etykietuje się, jako zdrową lub chorą i poddaje dyktatowi nagród i kar.***

³ A. Buczkowski, *Spoleczne tworzenie ciała*, Kraków 2005, s. 144.

⁴ *Ibidem*, s. 145.

⁵ *Ibidem*, s.145.

*Wbrew powszechnej opinii choroba jest konstruowana w ludzkim działaniu, w diagnozowaniu i poszukiwaniu symptomów. Choroba nie jest wpisana w stan ciała lub umysłu. Diagnoza medyczna za każdym razem staje się procesem interpretacyjnym w trakcie, którego choroba jest konstruowana.*⁶ Wzięcie pod uwagę faktu, że choroba może być konstruktem, który wytwarzany jest w procesie interpretacji oraz, że jej status jest zależny od podłoża kulturowego, z którego wyrasta, wydaje się szokujące dla człowieka, któremu społeczeństwo „wmawia” medyczne sposoby interpretacji rzeczywistości. Na tym zasadza się ekspansjonistyczne dążenie medycyny. W świetle powyższych rozważań można stwierdzić, że w procesie medykalizacji życia społecznego, medycyna ugruntowuje swoją pozycję, a dzieje się to w procesie konstruowania choroby. Choroba poza swym wymiarem medycznym posiada również wymiar społeczny. Społeczeństwo interpretuje chorobę nie przez pryzmat rozpoznania klinicznego, ale dodaje do niego ocenę moralną, utożsamia chorobę z indywidualną rozwiązłością i zepsuciem. Adam Buczkowski w arcyciekawy sposób opisuje medycynę, jako przestrzeń pełną wartościowań, wytyczającą drogi interpretacji. *Jedną z konsekwencji medykalizacji, szczególnie w kontekście języka używanego przez medycynę, jest zawłaszczenie dotychczas typowo ludzkich doświadczeń. W ten sposób wyłącza się je z publicznej debaty i umieszcza w sferze prywatnej. Dzięki temu zabiegowi niektóre z dotychczasowych zachowań, poprzez definicję medyczną, tracą swe dotychczasowe znaczenie*⁷. Autor podaje przykład mordercy, który zostaje zdefiniowany i opisany przez medycynę w kategoriach symptomów i diagnoz, *staje się osobnikiem o osobowości socjopatycznej*⁸. W konsekwencji, kwestie moralne, dotyczące naruszenia elementarnych norm współżycia społecznego zostają wyparte z publicznej debaty, problemy społeczne stają się problemami biologicznymi, osobistymi tragediami natury psychologicznej, a dzieje się to właśnie za sprawą normotwórczego, konstrukcyjnego działania medycyny. Medycyna forsuje poszerzenie zakresu swego oddziaływania na obszary, które tradycyjnie były przypisane do sfery prywatnych doświadczeń jednostek. Równoległe z problematyzacją pojęcia choroby, należy zapytać o status zdrowia. Adam Buczkowski stwierdza, że *pojęcie zdrowia po przyodzianiu się w szaty nauki zajęło dotychczasowe miejsce moralności*⁹. Z tego powodu w dzisiejszych czasach dbanie o wygląd staje się normą moralną, zdrowie jest utożsamiane z pięknem, dobre jest wszystko to, co prowadzi do osiągnięcia społecznego ideału piękna. Na poziomie analizy socjologicznej, możemy postawić hipotezę, że kobiety łatwiej ulegają medykalizacji ze względu na ich fizjologię, jak również kulturową presję posiadania pięknego ciała. Medycyna otacza kobiety społeczną siatką nadzoru, nad ich zachowaniami związanymi z życiem seksualnym i macierzyństwem. Medycyna staje się również dochodowym rynkiem i przestrzenią działania konsumentów, postawionych przed koniecznością dokonywania niezliczonych wyborów. Proces indywidualizacji zmusza człowieka do kształtowania siebie, swojej tożsamości i stylu życia. Według U. Becka, indywidualizacja jest: *najbardziej zaawansowaną formą uspołecznienia zależnego od rynku, prawa i wykształcenia*¹⁰. Pozornie wolna jednostka nie jest poddawana autorytarnym wpływom rodziny i religii, w ponowoczesnym świecie sama

⁶ *Ibidem*, s. 145.

⁷ *Ibidem*, s. 147.

⁸ *Ibidem*, s. 147.

⁹ *Ibidem*, s. 149.

¹⁰ U. Beck, *Społeczeństwo ryzyka. W drodze do innej nowoczesności*, Wyd. Naukowe Scholar, Warszawa 2002, s. 197.

kształtuje swoją biografię. Paradoksalnie ulega nowym standaryzacji *musi wypełniać nakazy rynku i wieść egzystencję konsumenta*¹¹. Życie staje się refleksyjnym projektem. Jednakże, należy raz jeszcze podkreślić pozorną wolność jednostki.

Zachodnie demokracje stwarzają ramy do politycznej partycypacji jednostek we władzy, wolny rynek oferuje zaspokojenie niemal każdej potrzeby, nowoczesne społeczeństwa wyzwoliły się z dyktatu religii, rodziny, tradycji i uzyskały dotąd niemożliwy zakres wolności, na której strażą stoi prawo. Jednakże tego rodzaju spojrzenie wydaje się zaciemniać sedno sprawy.

Mimo wielu możliwości, jakie odkrywa przed sobą jednostka nadal porusza się po z góry określonym terytorium, obszarze społecznie wytyczonym. Odrzuciliśmy deterministyczne spojrzenie na rzeczywistość. Nie uważamy, że nasze życie jest nam dane w swej postaci i że nie wiele możemy w nim zmienić, przeciwnie uważamy, że jesteśmy w stanie aktywnie przekształcać swój świat, wyeliminować determinizm społeczny, czy zwykły przypadek z pomocą wiedzy naukowej i technologii. Polem tych oddziaływań uczyniliśmy ciało, które z dyktatu nadzoru i kary, padło ofiarą reżimu stymulacji i nagrody. W ciekawy sposób tę problematykę opisuje Michel Foucault.

2. ZASADA „SAMOUJARZMIENIA”¹²

Zdaniem Foucault ciało jest obszarem oddziaływania władzy i wzajemnych relacji polityki i władzy. Przywołując myśl francuskiego filozofa można powiedzieć, że ciało jest wprawdzie produkowane, ażeby mogło być kontrolowane. Badacz pisze o ciele politycznym i definiuje je jako: *zbiór elementów materialnych i technik, które dostarczają narzędzi, powiązań, dróg przepływu i punktów wsparcia relacjom władzy i wiedzy blokując ludzkie ciała i ujarzmiając je poprzez tworzenie z nich przedmiotów wiedzy*¹³. Uczynienie z ciała przedmiotu poznania, umożliwiło zaprzęgnięcie go w szereg praktyk dyskursywnych uprawianych na jego powierzchni i podporządkowanych wiedzy, która według Foucault zawsze jest sprzęgnięta z jakimś systemem władzy. *Władza, bowiem dąży do takiego urzędnictwa społeczeństwa, by uwikłać jednostki w samostwierdzający mechanizm nadzoru*¹⁴. Proces doskonalenia zarządzania społeczeństwem wiąże się z przejściem od zasady zewnętrznej kontroli do *zasady samoujarzmiania*. Wytworzone społecznie „ja” internalizuje normy interpretacji rzeczywistości, uznając za obiektywne prawdy pojęcia kobiecości, męskości, własności, pracy etc. Joanna Erbel pisze, że *w ten sposób twarda władza karząca, zostaje zastąpiona zespołem praktyk, które jednostka nie tylko musi, ale i chce stosować. Powstanie „ja” pozwala uwikłać jednostkę w system relacji i zmusić ją do samokontroli. To już nie władza w swym majestacie, ale jednostka sama pilnuje, aby jej zachowanie było odpowiednie*¹⁵. Wytworzenie figury wewnętrznego nadzorca w sytuacji braku zewnętrznej kontroli jest zjawiskiem fenomenalnym, jednostka ustawia się w pozycji więźnia i nadzorca jednocześnie. *Wycwiczone jednostka wie, że istnieje, tu i teraz, jakie ma wobec siebie (już nie władzy), jako jednostka autonomiczna, zobowiązania. Wie jak zarządzać swoim życiem i gdzie w razie niepowodzenia szukać*

¹² M. Foucault, *Nadzorować i karać*, tłum. T. Komendant, Fundacja Aletheia, Warszawa 1998, s. 198.

¹³ *Ibidem*, s. 29. Por.

¹⁴ J. Erbel, *Zarządzanie cielesnością: O kontrolowaniu materialności kobiecego ciała*, 2006, s. 2.
<http://www.ekologiasztuka.pl/pdf/f0009erbel.pdf>, pobrano 7.05.2011.

¹⁵ *Ibidem*, s. 3.

pomocy. W ten sposób uzależnia się ona nie tylko od projektu własnej osoby, który musi realizować, ale również od różnego rodzaju systemów eksperckich, takich jak psychologia, psychoterapia, dietetyka, medycyna¹⁶. Od tego momentu jednostka i całe społeczeństwa podlegają technologii sterowania swym ciałem, czyniąc je płaszczyzną ścisłego nadzoru. Proces medykalizacji spotkał się z krytyczną analizą M. Foucaulta, która oscyluje wokół problemu społecznej konstrukcji ciała i władzy nad nim. To medycyna sprawuje władzę nad tym procesem, jej dyskursywne praktyki wyznaczają, co nazywamy zdrowiem, a co chorobą. Na skutek rozrostu władzy-wiedzy, zdrowie przestaje być prywatną sprawą jednostki, a myślenie medyczne z powodzeniem zaczyna określać status filozoficzny człowieka¹⁷. Nie da się ukryć, że medycyna zaspokaja potrzeby na poziomie mikro - i makrosocjalnym. Na poziomie indywidualnym, możliwość korzystania z rynku usług medycznych uwalnia jednostki od poczucia winy za własne problemy, poprzez wskazanie na ich zewnętrzne przyczyny. Pozwala na zaspokojenie potrzeby widzialności, skupienia uwagi na własnej osobie, odwołuje się do narcystycznych pragnień jednostek, skupia uwagę na ciele i wskazuje na konieczność jego udoskonalenia. Ekspansja medycyny doskonale wpisuje się również w konieczność zaspokajania potrzeb na poziomie makrosocjalnym, poprzez promowanie systemu rynkowego. Intensywnie rozwija się rynek usług medycznych i produkcja nowych leków.

3. CIAŁO W UJĘCIU SOCJOESTETYCZNYM

Kontekst społeczny i kulturowy definiuje, co w funkcjonowaniu ludzkiego ciała możemy uznać za normalne, a co za niepożądane. *Ciało może służyć za obiekt i cel władzy, bo wiedzą o tym ciele można manipulować dla potrzeb różnych instytucji¹⁸. Społeczeństwo konsumpcyjne wytworzyło jednostkę estetyzującą doświadczacą swoje ciało¹⁹ i przyjmującą postawę rygorystycznego dbania o jego wygląd, co manifestuje się w strategii stylu życia. Zmedykalizowanym wyrazem troski o ciało jest healthism, ogólnie ujęty jako projekt uspołecznienia ciała na poziomie jednostki; projekt, który zakłada takie podporządkowanie ciała wymogom kultury, które zapewnić ma młodość, pełnię zdrowia, prawie „wieczność” cielesnej egzystencji²⁰. Współczesny dyskurs cielesności wpływa na indywidualne i instytucjonalne strategie estetyzacji ciała. Troska o ciało stała się dziś kluczową wartością codzienności i wyznacznikiem wartości nadawanej codziennemu życiu. W estetyzującej aranżacji codzienności pragniemy być ludźmi pięknymi i umiejętnie upiększającymi swoje ciało, sprawnymi i ciągle młodymi, zdrowymi i seksualnie atrakcyjnymi, dzięki ciału pragniemy być szczęśliwi²¹. Projekt własnego ciała jest dla współczesnego człowieka projektem swojego życia. Refleksyjne, wyposażone w racjonalne narzędzia zatem kalkulatywne-*

¹⁶ J. Erbel, *Zarządzanie cielesnością: O kontrolowaniu materialności kobiecego ciała*, (2006) s. 4, <http://www.ekologiasztuka.pl/pdf/f0009erbel.pdf>, pobrano 7.05.2011.

¹⁷ E. Bińczyk, *Nieklasyczna socjologia medycyny*, [w:] *W stronę socjologii zdrowia*, red. W. Piątkowski, A. Titkow, UMCS 2002, s. 185-193.

¹⁸ E. Bińczyk, *Nieklasyczna socjologia medycyny*, [w:] *W stronę socjologii zdrowia*, red. W. Piątkowski, A. Titkow, UMCS 2002, s. 185.

¹⁹ J. Barański, *Ciało i zdrowie w ujęciu socjoestetycznym*, [w:] *Zdrowie i choroba. Perspektywa socjologiczna*, red. W. Piątkowski, W. Brodniak, Tyczyn 2005, s. 323

²⁰ J. Barański, *Ciało i zdrowie w ujęciu socjoestetycznym*, [w:] *Zdrowie i choroba. Perspektywa socjologiczna*, red. W. Piątkowski, W. Brodniak, Tyczyn 2005, s. 323.

²¹ *Ibidem*, s. 323-324.

*koncentrowanie uwagi na sobie uruchamia wzory zachowań, których głównym przedmiotem staje się ciało*²². Jednostki nastawione na strategię dbania o własne ciało stają się konsumentami skomercjalizowanej kultury medycznej, kreującej style życia. Estetyczna troska o ciało wymaga ingerencji medycyny i produktów farmaceutycznych w celu jego upiększania, modyfikacji i stymulacji. Dbający o ciało konsument jest nagradzany społeczną aprobatą. Dlatego coraz częściej mówimy o społecznej i kulturowej presji dbania o ciało, tym samym zdradzamy lęk przed społeczną naganą i dezaprobatą ciała, które nie poddaje się interwencjom medycznym. Proces ten charakterystyczny głównie dla wysoko rozwiniętych społeczeństw zachodnich w wyniku globalizacji jest jednym z elementarnych tematów poruszanych przez mass media. Tym samym, nowe pokolenia są odpowiednio socjalizowane do przyjmowania tych wzorców, jako powszechnie obowiązujących. Bycie zdrowym i pięknym stało się fundamentalną potrzebą współczesnego człowieka.

Zmedykalizowana kultura wytwarza potrzeby, które społeczeństwo zaspokaja na rynku. Wobec tego rynek chirurgii plastycznej ma szansę uzyskać akceptację w kolejnych dekadach. Zwłaszcza, że uzyskuje aprobatę szerszej publiczności dzięki środkom masowego przekazu. Komercyjne media, dla których kluczowa jest tak zwana masowa oglądalność, prezentują pewien typ człowieka, przedstawiają wzory kobiecości i męskości, kreują bogatą ofertę stylów życia, sposobów pielęgnowania ciała i metod dbania o dobre samopoczucie. Bohaterowie przekazów reklamowych odzwierciedlają niedościgły ideał piękna, programy telewizyjne wymuszają konieczność stosowania odpowiedniej diety, uprawiania stosownych sportów. W porannych programach rozrywkowych podaje się rady, jak zatuszować pierwsze zmarszczki, siwe włosy, odstający brzusek, zbyt małe piersi, obfite biodra, za długą brodę, czy krzywy nos. Wydaje się, że nigdy nie możemy być spokojni, zawsze znajdzie się coś, co należy ukryć przed innymi, nie należy czuć się swobodnie ze swoim ciałem, jeżeli nie pasuje do wirtualnego konstruktów piękna, który prezentuje się jako byt realny. Oczywiście działań perswazyjnych mediów i medycyny zaprzęgniętej w działanie rynku jest przerażająca, ponieważ sprowadza egzystencję jednostek do zunifikowanego, pozytywnie wartościowanego wzoru, którego nie da się zdyskwalifikować, nie będąc jednocześnie posądzonym o osobiste niechlujstwo, zaniedbanie i utratę kontroli nad własnym życiem. Ideał szczupłej sylwetki, nieskazitelnej cery, gładkiej skóry, zdrowych, gęstych włosów, białych, równych zębów stanowi punkt wyjścia do rozmyślań nad ciałem i niestety kryterium różnicujące możliwe typy urody. Bez względu na subiektywne wzory piękna i upodobania w dziedzinie estetyki, zawsze nasze wyobrażenie o ciele będzie konfrontowane ze społecznie wytworzonym wzorcem. W kreowaniu i wytwarzaniu tej matrycy bierze udział medycyna.

4. UWARUNKOWANIA KONSUMPCJI W SFERZE ZDROWIA

Oddziaływanie na zdrowie stało się nie tylko domeną wolnego rynku i wszechogarniających reklam, ale także społecznych kampanii promujących prozdrowotny styl życia. *Konsumenci są namawiani poprzez liczne przekazy reklamowe do brania zdrowia we własne ręce, do zakupu licznych preparatów czy produktów żywnościowych, które wzmocnią organizm lub ochronią go przed infekcjami. Zdrowie, kondycję oraz ładny wygląd mają zapewnić coraz chętniej reklamowane przyrządy do*

²² *Ibidem*, s. 325.

ćwiczeń, czy preparaty pomagające schudnąć²³. Wzrasta liczba producentów kosmetyków, lekarstw, dietetycznej żywności, popularnością cieszą się salony odnowy biologicznej i fitness kluby. W zmedykalizowanej kulturze zaspokajamy wykreowaną przez rynek potrzebę posiadania kontroli nad swoim ciałem, stając się konsumentami w sferze zdrowia. *Konsumowanie dóbr i aktywności oferowanych przez podmioty rynkowe ma zapewnić osiągnięcie i utrzymanie „adekwatnej” cielesności będącej wyznacznikiem jednostkowej tożsamości*²⁴. W globalnym społeczeństwie konsumpcyjnym obserwujemy nadobecność wizerunków ciała. *Media przyczyniają się do normalizowania nawet najbardziej inwazyjnych form poprawiania urody. Dobrym przykładem są operacje plastyczne. Pokazywanie sławnych ludzi, którzy poddali się operacjom plastycznym przekonuje odbiorców, że nikt nie jest aż tak piękny, żeby nie móc stać się jeszcze piękniejszym, natomiast pokazywanie zwykłych ludzi, którzy poddali się operacjom, popularyzuje je i skłania wiele osób do podjęcia podobnej decyzji. Media nakładają obowiązek urody na wszystkich*²⁵. Tym samym, możemy mówić nie tylko o jednostkach konsumujących, ale o rozwoju konsumpcjonizmu jako zjawiska na poziomie społeczeństwa. *Aby społeczeństwo mogło uzyskać ten atrybut, ściśle indywidualna zdolność do odczuwania potrzeb, pożądania i pragnienia musi zostać dokładnie tak jak zdolność do pracy w społeczeństwie producentów, odłączona od jednostek i przetworzona w zewnętrzną siłę, która wprawia społeczeństwo konsumentów w ruch i nim kieruje, jako specyficzna forma więzi międzyludzkiej, a równocześnie z tych samych powodów, ustala określone kryteria skutecznej strategii życiowej jednostki i na inne sposoby manipuluje prawdopodobieństwem indywidualnych wyborów i zachowań*²⁶. Tym samym, zdrowie oraz cała sfera cielesności, czy też zarządzania cielesnością, wiąże się z aktywnością jednostek i wyznacza obszar starań. Cielesność staje się swoistym kapitałem jednostek, jak stwierdza Adam Buczkowski: *Ciało przestało być postrzegane jako naturalnie dane. Indywidualizacja ciała doprowadziła do uznania go jako kategorii zadanej podlegającej kształtowaniu i zmianie*²⁷. Praktyki dbania o ciało, zmieniania ciała są dostosowywane do aktualnego zapotrzebowania społeczno-kulturowego. Jak słusznie zauważa Adam Buczkowski, wszystkimi tymi elementami zarządza mit piękna. O tym, kto będzie przywiązywał dużą wagę do swego ciała jako kapitału, kto będzie dążył do jego modyfikacji w dużej mierze decydują, zmienne społeczno-demograficzne. Klasy niższe nie traktują swojego ciała, jako kapitału, zjawiskom z nim związanym przypisują niższą wartość. Dla klas wyższych ciało jest wartością autoteliczną i podlega świadomemu treningowi. *Może być jednak tak, że przedstawiciele niższych klas łatwiej godzą się z naturą, z upływającym czasem dlatego, że wygląd ma dla nich mniejsze znaczenie lub też bardziej odległe są im ideały kobiecości i męskości. Inną możliwą interpretacją różnic w postrzeganiu kapitału biologicznego jest przypuszczenie, że mają świadomość konieczności dokonywania zmian, ale wiązałoby się to ze zbyt dużymi kosztami*²⁸. Z badania CBOS z 2003 roku (*Stosunek do własnego ciała-ideał pięknej kobiety i przystojnego mężczyzny*. CBOS 152/2003) wynika, iż Polacy są przekonani, że dbałość o wygląd zewnętrzny decyduje w bardzo dużym stopniu o powodzeniu w życiu osobistym (90%) i zawodowym

²³ H. Jakubowska, *Socjologia ciała*, Wyd. Nauk. UAM, s. 33.

²⁴ *Ibidem*, s. 33.

²⁵ H. Jakubowska, *Socjologia ciała*, Wyd. Nauk. UAM, s. 39.

²⁶ Z. Bauman, *Konsumowanie życia*, Wyd. UJ, Kraków 2009, s. 36.

²⁷ A. Buczkowski, *Spoleczne tworzenie ciała*, Kraków 2005, s. 284.

²⁸ H. Jakubowska, *Socjologia ciała*, Wyd. Nauk. UAM s. 201.

(92%)²⁹. Poddano analizie zależność między zadowoleniem z własnego wyglądu, a chęcią dokonania w nim zmian. W grupie osób, które nie chciały nic zmieniać, dominowały osoby o niskich dochodach, mężczyźni, osoby z małych miasteczek i wsi, niezadowolenie z własnego wyglądu i chęć zmian deklarowały najczęściej kobiety, osoby z wyższym wykształceniem i o wyższych dochodach. *Zmiany w wyglądzie, sztuczne upiększanie, odmładzanie czy wyszczuplanie, mogą być rozpatrywane, jako mechanizmy ucieczki do przodu stosowanej przez klasy wyższe. W sytuacji, gdy pewne sposoby dbania o ciało ulegają standaryzacji i stają się ogólnodostępne, klasy wyższe szukają nowych sposobów, do których dostęp będzie ograniczony*³⁰. Badania pokazują, że zróżnicowane jest nie tylko postrzeganie cielesności, ale również podejmowanie praktyk mających na celu upiększenie, czy poprawienie kondycji. Korzystanie z siłowni, salonów kosmetycznych, masażu, solarium, fitness klubów jest bardziej popularne wśród osób młodszych, lepiej wykształconych, zamożniejszych i mieszkających w większych miastach. W Polsce wyjątkowo prężnie rozwija się rynek operacji plastycznych. Z zabiegów upiększających ciało korzysta, co rok kilkaset tysięcy Polaków. Na stronach portalu Money.pl możemy przeczytać: *Z badań TNS OBOP, na które powołuje się tygodnik Wprost, wynika, że do operacji plastycznych przyznaje się co setna Polka, ale już co szósta deklaruje, że poddałaby się upiększającym zabiegom, gdyby miała dość odwagi i pieniędzy*³¹. Obecnie w Wielkiej Brytanii coroczny wzrost liczby zabiegów wynosi około 30% rocznie. Z pewnością wraz z wzrastającą modą i zamożnością portfeli, podobny trend będzie można zaobserwować w Polsce. Co roku około 500 tysięcy Polek i Polaków podejmuje decyzję o operacji plastycznej, która ma odmienić ich życie a miliony poddają się zabiegom estetycznym. Obecnie polski rynek operacji plastycznych jest szacowany na miliard złotych³². Na jednym z portali internetowych możemy przeczytać: *Jeszcze pięć lat temu mieliśmy około 300 lekarzy specjalizujących się w chirurgii estetycznej, dziś jest ich blisko 500. Doktor Andrzej Ignaciuk, dyrektor Podyplomowej Szkoły Medycyny Estetycznej Polskiego Towarzystwa Lekarskiego, szacuje, że liczba wykonywanych w Polsce zabiegów przekroczyła już półtora miliona i przez najbliższe lata nadal będzie rosła. Przyjmując, że najpopularniejsze zabiegi nie są tanie, np. botoks na czoło kosztuje 700 zł, a poważniejsza operacja wręcz jest droga (10 - 15 tys. zł), rynek już teraz może być wart blisko miliard złotych*³³.

PODSUMOWANIE

Podsumowując, osoba, która nie przestrzega surowych zasad dominującego dyskursu estetycznego, naraża się na swoistą stygmatyzację. Ludzie, którzy z różnych powodów nie upiększają się, stają się dewiantami, odpowiedzialnymi za własne niepowodzenia i kiepski stan zdrowia. W powszechnym, niemal obowiązkowym pędzie za pięknym ciałem, profesjonaliści od odnowy ciała funkcjonują, jako substytut

²⁹Badanie CBOS, CBOS 152/2003, *Stosunek do własnego ciała-ideał pięknej kobiety i przystojnego mężczyzny*, http://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2003/K_152_03.PDF pobrano 7.05.2011.

³⁰H. Jakubowska, *Socjologia ciała*, Wyd. Nauk. UAM s. 202.

³¹P. Pilewski, *Lifting i skalpel w służbie piękna*, (2007), pobrano 7.05.2011
<http://www.money.pl/gospodarka/wiadomosci/artykul/lifiting;i;skalpel;w;sluzbie;piekna,68,0,251716.html>, 01.2011.

³²Tamże, <http://www.money.pl/gospodarka/wiadomosci/artykul/lifiting;i;skalpel;w;sluzbie;piekna,68,0,251716.html>

³³ *Polska silikonowe eldorado Europy* (2010), http://www.termedia.pl/Polska_silikonowe_eldorado_Europy, 01.2011.

psychiatrów, którzy poprawiają jakość życia. *Jednostka musi być wyrazista w percepcji innych, bo tylko dzięki tej wyrazistości jest w stanie wywierać wrażenie na innych i za pomocą efektu swej wyrazistości kontrolować sytuację społeczną, w której się znajduje*³⁴. Ciało stało się przedmiotem ideologii i działa jako narzędzie dyscyplinowania jednostek oraz całej populacji. Nadzór i utrzymanie reżymów: dietetycznego, kosmetycznego, gimnastycznego, pozwala na swobodny rozwój tych sektorów gospodarki i wzrost liczby konsumentów. Ludzkie ciało jest produktem życia zbiorowego oraz głównym tematem przekazów medialnych. Zdrowie i piękno jest definiowane przez medycynę, która zwiększa zakres swego oddziaływania. Z poziomu dyskursu medycznego definiujemy zachowania poprawne oraz te, które nie służą zdrowiu. Dotąd socjologia, jak również inne nauki o zachowaniu skupiały się na roli kapitału społecznego jednostek, który ułatwia funkcjonowanie w przestrzeni społecznej i wzbogaca życie o gęstą sieć interakcji. Tuż obok pojawia się kategoria kapitału kulturowego, który uzależniony jest od usytuowania jednostki w określonym miejscu struktury społecznej. Do niedawna, naszą pozycję w społeczeństwie determinowało dobre lub złe pochodzenie, to w jakiej rodzinie zostaliśmy wychowani. Postęp i modernizacja społeczna sprawia, że dziś jednostki pochodzące z rodzin nisko sytuowanych również mają szansę wejść na wyższy poziom w hierarchii społecznej, gdyż o sukcesie w mniejszym stopniu decyduje urodzenie, a droga edukacyjna jednostek. Okazuje się, że do rozważań natury socjologicznej należy wprowadzić kategorię ciała. Współczesna kultura wyznacza normy postępowania względem ciała. Jednostki sytuują się w strukturze społecznej nie tylko ze względu na pochodzenie, wykształcenie, czy zawód, ale również ze względu na stopień posiadania kulturowo zdefiniowanego wzorca idealnego ciała. Ciało jako nowy typ kapitału staje się nową jednostką stratyfikacyjną. Włączenie tej kategorii w obszar badań socjologicznych z pewnością wzbogaci dorobek dyscypliny.

Bibliografia:

1. Barański J., *Ciało i zdrowie w ujęciu socjoestetycznym*, [w:] *Zdrowie i choroba. Perspektywa socjologiczna*, red. W. Piątkowski, W. Brodniak, Tyczyn 2005.
2. Bauman Z., *Konsumowanie życia*, Wyd. UJ, Kraków 2009.
3. Beck U., *Społeczeństwo ryzyka. W drodze do innej nowoczesności*, Wyd. Naukowe Scholar, Warszawa 2002.
4. Bińczyk E., *Nieklasyczna socjologia medycyny*, [w:] *W stronę socjologii zdrowia*, red. W. Piątkowski, A. Titkow, UMCS 2002.
5. Buczkowski A., *Społeczne tworzenie ciała*, Kraków 2005.
6. Domańska U., *Medykalizacja i demedykalizacja macierzyństwa*, [w:] *Zdrowie i choroba. Perspektywa socjologiczna*, red. W. Piątkowski, W. Brodniak, Tyczyn 2005.
7. Foucault M., *Nadzorować i karać*, tłum. T. Komendant, Fundacja Aletheia, Warszawa 1998.
8. Goffman E., *Człowiek w teatrze życia codziennego*, Warszawa 2000.
9. Jakubowska H., *Socjologia ciała*, Wyd. Nauk. UAM.

³⁴ E. Goffman, *Człowiek w teatrze życia codziennego*, Warszawa 2000.

10. <http://www.money.pl/gospodarka/wiadomosci/arttykul/lifiting;i;skalpel;w;sluzbie;piekna,68,0,251716.html>.
11. http://www.termedia.pl/Polska_silikonowe_eldorado_Europy.
12. http://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2003/K_152_03.PDF, Badanie CBOS, CBOS 152/2003, *Stosunek do własnego ciała-ideał pięknej kobiety i przystojnego mężczyzny*.
13. <http://www.ekologiasztuka.pl/pdf/f0009erbel.pdf>, pobrano 7.05.2011. Erbel J., *Zarządzanie cielesnością: O kontrolowaniu materialności kobiecego ciała*, (2006).

Artykuł recenzował mjr dr Marek Bodziany