

Tomasz Burzyński  
Uniwersytet Śląski w Katowicach

---

## Zrzucając maski Refleksje na temat podmiotowości w świetle procesów (bio)medykalizacji

### Wprowadzenie

W ramach nauk o kulturze podmiotowość jest postrzegana w kategoriach wybitnie nieesencjonalnych jako swego rodzaju maska, którą jednostka jest zmuszona założyć adekwatnie do zastanych warunków społecznych i kulturowych. Podmiotowość jest konstruktem przypisywanym jednostce przez intersubiektywne struktury i instytucje kultury, w szczególności przez język. W przebiegu afazji mieszanej (afazja ruchowo-czuciowa) chory nie potrafi zrozumieć mowy innych ludzi ani swobodnie wypowiadać się przy użyciu wcześniej przyswojonego kodu językowego. Całkowitemu i często nieodwracalnemu uszkodzeniu ulega zatem ta część (nie)świadomości jednostki, która w rozumieniu części psychologów, a także językoznawców oraz filozofów strukturalnych i poststrukturalnych jest ukształtowana przez doświadczenie posługiwania się językiem, który w tym kontekście jest postrzegany zarówno jako mowa społeczna (tj. metoda komunikowania się), jak i mowa wewnętrzna, czyli medium kształtowania się i rozwoju świadomości (Lew Wygotski) i nieświadomości jednostkowej (Jacques Lacan). Jednak pomimo przeżycia tak skrajnie traumatycznego doświadczenia pacjenci zachowują podmiotowość, co znajduje swój wyraz w poszukiwaniu, często uporczywym i długotrwałym, skutecznych strategii kompensacyjnych mających na celu nabycie nowych umiejętności komunikacyjnych<sup>1</sup>.

Doświadczenie afazji mieszanej może być postrzegane – nawiązując do treści niniejszego tekstu – jako przeżycie utraty maski skonstruowanej z silnie ze sobą powiązanych znaczeń językowych i skorelowanych z nimi kodów kulturowych i statusów społecznych, które w różnych dyskursach akademickich figurują zmiennie jako kategorie podmiotowości, tożsamości własnej, osobowości czy jaźni subiektywnej. Mimo iż zadaniem niniejszego tekstu nie jest interpretacja

---

1. Maria Pąchalska, *Afazjologia*, PWN Warszawa-Kraków 1999; Jolanta Panasiuk, *Strategie komunikacyjne w przypadkach afatycznych zaburzeń mowy*, w: *Diagnoza neuropsychologiczna*, red. Aneta Borkowska, Ewa Szepietowska, Wydawnictwo UMCS, Lublin 2000.

różnorodnych stanów chorobowych czy urazów, to samo występowanie takich traumatycznych wydarzeń w przestrzeni codziennej egzystencji człowieka jest czynnikiem skłaniającym do rozszerzenia refleksji dotyczącej ontologicznych podstaw podmiotowości we współczesnym społeczeństwie i kulturze o rozważania biomedyczne, skupiających się na czysto somatycznych doświadczeniach jednostek i ich reprezentacjach w przestrzeniach kultury symbolicznej. Zabieg taki nie powinien zmierzać w kierunku zaproponowania jakiejś formy redukcjonizmu biologicznego czy biomedycznego, tak jak jest to czynione na przykład w ramach badań neurokulturowych<sup>2</sup>. Istota humanistycznego spojrzenia na zjawiska biomedyczne powinna wyrażać się raczej poprzez włączenie zmiennych biologicznych i biomedycznych w obręb rozważań zmierzających uchwycić podmiotowość przez pryzmat dialektyki jednostki i społeczeństwa, która pojmowana jest w kategoriach niejednoznacznie deterministycznych, czyli nieprzypisujących pojedynczemu, odizolowanemu czynnikowi (np. genotyp, osobowość, pozycja społeczna, język) sprawstwa całkowitego w zakresie wyjaśniania całokształtu zjawisk społecznych, ekonomicznych i kulturowych. W przywołanym wcześniej przykładzie, zachowanie pozajęzykowej świadomości oraz połączenie działań kompensacyjnych z aktywnością na rzecz zbudowania nowego obrazu samego siebie u afatyków może być, ujmując rzecz z punktu widzenia metodologii nauk społecznych i humanistycznych, czynnikiem motywującym do poszukiwania pozaspołecznych podstaw podmiotowości oraz do interdyscyplinarnego włączenia takowych rozważań w obręb dyskursów humanistycznych bez konieczności redukcjonowania podejmowanej problematyki do rozważań czysto biomedycznych.

### Maska, jako metafora i konstrukt teoretyczny

(Późna) nowoczesność to niewątpliwie czas masek. Wymagania współczesnego społeczeństwa nakazują jednostkom wdziwać różnorakie przebrania, zakładać maski skrojone każdorazowo do potrzeb okoliczności, w jakich przychodzi nam uczestniczyć. W zanadrzu chowamy komplet masek, które pozwalają nam wpasować się w zmienne oczekiwania formułowane przez przełożonego w pracy, pracownika banku udzielającego nam kredytu, współmałżonka czy członków rodziny, z którymi zasiadamy przy jednym stole podczas wieczerzy wigilijnej. Jako uczestnicy społeczeństwa sieciowego, żyjemy niejako w zawieszeniu, na pograniczu świata rzeczywistego i wirtualnego, w którym normą jest przywdziewanie masek przykrywających realność naszej osobowości woalem iluzji stworzonym specjalnie dla innych uczestników sieci. W rezultacie podmiotowość staje się płyn-

---

2. Edmund T. Rolls, *Neuroculture. On the Implications of Brain Science*, Oxford University Press, Oxford 2012, s. vi.

nym konstruktem, projektem przybierającym różne formy w obliczu mnogości kontekstów społecznych i niedostatku trwałych struktur i systemów społecznych<sup>3</sup>.

Mniej oczywistym wydaje się miejsce maski w przestrzeni współczesnej myśli humanistycznej, psychologicznej i społecznej. W psychologii analitycznej Carla Gustava Junga maska (*persona*) jest definiowana jako powierzchowny element struktury osobowości, który pozostaje zwrócony w kierunku świata zewnętrznego<sup>4</sup>. Podobnie jak maska użytkowana podczas przedstawienia teatralnego, *persona* umożliwia aktorowi społecznemu wywarcie na innych odpowiedniego wrażenia oraz zakamufłowanie autentycznego charakteru własnej osobowości:

Persona to pojęcie, które wskazuje na sposób adaptacji do modelu kulturowego, na kompromis pomiędzy jednostką a społeczeństwem. [...] Persona nie jest składnikiem autentycznej osobowości, lecz powierzchnią psychiki. Jej uformowanie jest czymś nieuniknionym, ale niekoniecznie fałszywym czy patologicznym. Persona pośredniczy pomiędzy ego a światem zewnętrznym<sup>5</sup>.

Z punktu widzenia szeroko pojmowanej myśli społecznej i teorii kultury, Jungowska koncepcja maski staje się zarówno metaforą, jak i konstruktem teoretycznym będącym dogodnym punktem wyjścia dla dalszych rozważań umożliwiających konceptualizację podmiotowości człowieka w kategoriach dialektyki jednostki i społeczeństwa. Jednostka jest w konsekwencji postrzegana jako aktywny uczestnik życia społecznego i (współ)twórca kultury, który refleksyjnie postrzega samego siebie jako aktora społecznego, który wykracza na scenę zaludnioną przez „znaczących Innych” odgrywających uprzednio narzucone role według zastanego repertuaru tekstów i dyskursów kultury<sup>6</sup>.

Wspomniana wyżej konceptualizacja wypływa z tradycji badawczej opierającej się na próbach przewyciężenia opozycji podmiotowość sprawcza – determinacja strukturalna (*agency-structure*) w interpretacji ontologicznego statusu zjawisk społecznych i kulturowych. Celem tego rodzaju zabiegów w ramach zróżnicowanych nachyleń teoretycznych jest każdorazowo wyjście poza ograniczenia narzucone przez tradycje akademickie oparte na „konfacji odgórnej” (charakterystyczne

---

3. Zob. Anthony Giddens, *Życie w społeczeństwie post-tradycyjnym*, w: Ulrich Beck, Anthony Giddens, Scott Lash, *Modernizacja refleksyjna*, przeł. J. Konieczny, PWN, Warszawa 2009; Zygmunt Bauman, *Płynna nowoczesność*, Wydawnictwo Literackie, Kraków 2006.

4. Carl Gustav Jung, *Typy psychologiczne*, przeł. J. Chmielewski, Wydawnictwo KR, Warszawa 2015.

5. Krystyna Drat-Ruszczak, *Teorie osobowości – podejście psychodynamiczne i humanistyczne*, w: *Psychologia. Podręcznik akademicki*, red. Jan Strelau, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2000, s. 619.

6. Tomasz Burzyński, *Between the Stage and the Text. Agency and Structure in the Analysis of Cultural Change from the Perspectives of Trust and Uncertainty*, Wydawnictwo UŚ, Katowice 2014.

dla funkcjonalizmu i strukturalizmu) zakładające dominację struktury nad podmiotowością aktora społecznego i narzucające metodologiczny holizm. Podobnie próbowano przezwyciężyć ograniczenia paradygmatów zakładających „konflację oddolną” (np. fenomenologia, interakcjonizm symboliczny, etnometodologia), która odpowiadała koncentracji na jednostkowym działaniu sprawczym i podmiotowej interpretacji przy jednoczesnym przyjęciu założeń metodologicznego indywidualizmu<sup>7</sup>. Ukoronowaniem zabiegów mających na celu pokonanie dychotomii *agency-structure* jest teoria strukturyzacji (Anthony Giddens) i wprowadzone przez nią pojęcie „dualizmu struktury”, które zmieniło ontologiczny charakter struktury społecznej, czyniąc ją zarówno medium, jak i produktem celowych działań jednostek lub zbiorowości społecznych<sup>8</sup>.

Konkludując te mocno skrócone – z racji obojętności zaproponowanego tekstu – rozważania na temat maski jako metafory i konstruktu teoretycznego nadającego sens i strukturę współczesnej myśli społecznej i humanistycznej, nie sposób powstrzymać się od krytycznej refleksji przypominającej, że maska to jedynie fasada zwodniczo przysyłająca nam prawdziwą naturę człowieczeństwa. Studiowanie masek może być postrzegane jako wyraz oddania się metodzie, która – jak ciekawie zauważa Christopher Norris – promuje „jakiś rodzaj odwróconego Platonizmu, dyskursu systematycznie przedkładającego terminy nacechowane negatywnie (retoryka, pozory, ideologia) ponad ich pozytywne odpowiedniki”<sup>9</sup>. Wspomniany wcześniej dualizm struktury oznacza, że wymiary podmiotowego działania i strukturalnej determinacji są ze sobą nierozzerwalnie związane na podobieństwo dwóch stron pojedynczej kartki papieru<sup>10</sup>. Odnosząc powyższe rozważania do pojęcia maski zaproponowanego przez Junga, można zaryzykować hipotezę stanowiącą, że jednostka, która zakłada maskę, by sprostać oczekiwaniom środowiska społecznego, sama zostaje zwrótnie ukonstytuowana przez sam fakt poddania się przymusowi asymilacji względem zastanych warunków społecznych i kulturowych. W tej perspektywie interpretacyjnej trudno jest zatem dokonać konceptualizacji podmiotowości jako bytu pozbawionego swej społecznej maski. Możliwość taka pojawia się dopiero w drodze włączenia teorii podmiotowości w ramy dyskursów somatycznych, co w konsekwencji prowadzi do urealnienia koncepcji podmiotowości (etap medykalizacji) i wpisania jej w ramy temporalne i probabilistyczne (etap biomedykalizacji).

---

7. Margaret S. Archer, *Człowieczeństwo. Problem sprawstwa*, przeł. A. Dziuban, Nomos, Kraków 2012.

8. Anthony Giddens, *Stanowienie społeczeństwa. Zarys teorii strukturalizacji*, przeł. S. Amsterdamski, Wydawnictwo Zysk i S-ka, Poznań 2003.

9. Christopher Norris, *What's Wrong with Postmodernism. Critical Theory and the Ends of Philosophy*, The Johns Hopkins University Press, Baltimore 1990, p. 166. [Przeł. T.B.].

10. Piotr Sztompka, *Society in Action. The Theory of Social Becoming*, Polity Press, Cambridge 1991.

## Zrzucając maski

### Dyskursy somatyczne i konstrukcja podmiotowości

W przeciwieństwie do kategorii podmiotowości, ciało stosunkowo rzadko przypisywano pierwszoplanowe znaczenie w procesie konstruowania założeń dla klasycznych teorii z głównego nurtu nauk społecznych i kulturoznawczych, w których podmiotowość jednostkową postrzegano przede wszystkim w kategoriach dychotomicznej relacji pomiędzy sprawczością (*agency*) oraz determinującymi właściwościami systemów społecznych i kulturowych (*structure*). „Zwrot somatyczny”<sup>11</sup> w badaniach kulturoznawczych i socjologicznych jest natomiast zjawiskiem utożsamianym głównie z rozwojem teorii poststrukturalnych i feministycznych (Michel Foucault, Donna Haraway) oraz socjologicznych koncepcji ponowoczesności (Zygmunt Bauman)<sup>12</sup>.

Postrzegany jako rodzaj „opakowania” dla osobowości i świadomości jednostki, wymiar cielesności był systematycznie spychany na margines głównego nurtu nauk społecznych jako rodzaj biologicznego interfejsu pośredniczącego pomiędzy dyspozycjami psychologicznymi danej osoby oraz jej otoczeniem społecznym, ekonomicznym lub kulturowym. Ujmując rzecz z czysto metodologicznego punktu widzenia, ciało człowieka, biorąc pod uwagę całokształt uwarunkowań biologicznych i biomedycznych z nim związanych, niejednokrotnie stało się „ontologicznie nieobecne” w procesie kształtowania się założeń teorii i dyskursów współczesnych nauk społecznych i kulturoznawczych ze względu na zarzuty o redukcjonizm biologiczny wysuwane gdy tylko pojawiły się próby włączenia kategorii somatycznych w projekty badawcze charakterystyczne dla wspomnianych dyscyplin<sup>13</sup>. W tym kontekście ciało, by odwołać się do strukturalistycznej definicji znaku, stało się pominiętym elementem znaczącym, który pozostaje zakamuflowany pod gęstą siecią elementów znaczących odnoszących nas do szeregu niesomatycznych konstruktów teoretycznych, takich jak osobowość, tożsamość czy podmiotowość. Innymi słowy, *soma* nie wydaje się wpisywać w takie współczesne nurty teoretyczno-badawcze, które zakładają dominację tzw. miękkich zmiennych (tj. znaków, wartości, norm, dyskursów i ideologii) w procesie wyjaśniania różnorodności zjawisk społecznych i kulturowych<sup>14</sup>.

---

11. Chris Barker, *Studia kulturowe. Teoria i praktyka*, przeł. A. Sadza, Wydawnictwo UJ, Kraków 2005.

12. Zob. Michel Foucault, *Narodziny kliniki*, przeł. P. Pieniążek, Wydawnictwo KR, Warszawa 1999; Donna J. Haraway, *Simians, Cyborgs, and Women. The Reinvention of Nature*, Routledge, New York, 1991; Zygmunt Bauman, *Ciało i przemoc w obliczu ponowoczesności*, Wydawnictwo UMK, Toruń, 1995.

13. Zob. Drew Leder, *The Absent Body*, University of Chicago Press, Chicago 1990.

14. Piotr Sztompka, *Zaufanie. Fundament społeczeństwa*, Wydawnictwo Znak, Kraków 2007.

Zauważyć, że ciało stało się ontologicznie nieobecne, to także przyznać, że teorie społeczne i studia kulturowe nie radzą sobie najlepiej z taką konceptualizacją ciała, która, z jednej strony wpisывałaby cielesność w obręb praktyk społecznych jako ich immanentny element oraz z drugiej strony umożliwiłaby przewyżczenie prze-socjalizowanej<sup>15</sup> dychotomii podmiotowość sprawcza – determinacja strukturalna bez ryzyka bycia posądzonym o redukcjonizm biologiczny. Tradycyjnie ujmowanie ciała w dyskursach nauk społecznych i kulturoznawczych opiera się na konstrukcie teoretycznym „ciało-podmiot”, co pokazuje, że somatyczność jest „nieustannie konstruowana i rekonstruowana w toku podmiotowej partycypacji w dyskursach i praktykach nadających jej znaczenie kulturowe”<sup>16</sup>. W tym rozumowaniu, ciało-podmiot staje się kolejnym konstruktem, którego powstanie i utrzymanie zależy od zdolności jednostki do refleksyjnego ujmowania własnej cielesności w kategoriach moralnych, estetycznych czy medycznych.

Mankamentem tego rodzaju konceptualizacji jest utrzymywanie biernego statusu ciała, które w badaniach naukowych przyjmuje funkcję zmiennej zależnej przebiegającej różnorodne wartości w toku podejmowanych prób manipulacji szeregiem takich zmiennych niezależnych jak dyskursy kultury dominującej, pozycja społeczna jednostki czy jej tożsamość. Podobnie jak podmiotowość sprawcza jednostki stała się kategorią analityczną stopioną w jedną całość ze społeczno-kulturowymi uwarunkowaniami jej konstruowania, *soma* nadal pozostała pustym pojemnikiem, który należy „wypełnić” w drodze udziału jednostki w praktykach społecznych, aby nadać jej status pełnoprawnego konstruktów teoretycznego.

Rozważając włączenie zmiennych somatycznych w zakres refleksji o podmiotowości, należy pamiętać, że ciało jest naturalnym, biologicznym uwarunkowaniem podmiotowego działania, natomiast wyrzucenie cielesności na margines refleksji o społeczeństwie i kulturze jest wynikiem postrzegania ciała jako elementu oczywistego, niewymagającego pogłębionej refleksji<sup>17</sup>. Niedocenienie roli ciała jest postawą ze wszech miar błędną, zwłaszcza jeśli uświadomimy sobie immamentną rolę cielesności dla kształtowania się poczucia „ja” rozumianego jako obraz własnej osoby oraz system zorganizowanego życia psychicznego charakteryzujący się umiejętnością zwrócenia się świadomością do własnego wnętrza<sup>18</sup>. „Posiadamy ciała, ale także w pewnym sensie jesteśmy ciałami, nato-

---

15. Termin stanowi odwołanie do tekstu Dennisa Wronga. Dennis Wrong, *Przesocjalizowana koncepcja człowieka w socjologii współczesnej*, w: *Kryzys i schizma*, red. Edmund Mokrzycki, PIW, Warszawa 1984.

16. Deborah Lupton, *Medicine as Culture. Disease and the Body in Western Societies*, Sage Publications, London 2003, s. 24. [Przeł. T.B.].

17. Zob. Anthony Giddens, *Nowoczesność i tożsamość. „Ja” i społeczeństwo w epoce późnej nowoczesności*, przeł. A. Szulżycka, PWN, Warszawa 2010.

18. Drat-Ruszczak, *Teorie osobowości – podejście psychodynamiczne...*, s. 619.

miast sam proces ucieleśnienia (*embodiment*) należy postrzegać jako warunek naszej tożsamości nieodzowny do tego stopnia, że śmiesznym jest powiedzieć: przybyłem i przywiozłem własne ciało ze sobą<sup>19</sup>.

## Procesy medykalizacji

### W stronę podmiotowości urealnionej

Istotą nowoczesności – jak zauważył Max Weber – jest racjonalizacja, czyli złożony proces społeczny, w przebiegu którego czynności w przeszłości umotywowane przez przywiązanie do tradycji, dominującego systemu wartości lub skłonność do ulegania stanom emocjonalnym zostają zastąpione przez działania celowo-racjonalne, których sens i przebieg jest odzwierciedleniem czysto logicznej kalkulacji opierającej się na rachunku zysków i strat<sup>20</sup>. Postęp jest zatem rozumiany jako upowszechnianie tendencji racjonalizacyjnych prowadzących do „odczarowania świata”, czyli oddania pod dyktando racjonalności instrumentalnej kolejnych dziedzin życia społecznego i kultury. Paralelny proces można zaobserwować w odniesieniu do zdrowia i dobrostanu jednostek oraz zbiorowości społecznych, również w odniesieniu do cielesności poszczególnych osób lub całokształtu zdrowia publicznego. Omawiana tendencja określana jest terminem „medykalizacja”, oznaczającym podporządkowanie kolejnych obszarów życia społecznego jurysdykcji medycznej w taki sposób, że „problemy o niemedycznym charakterze stają się rozpoznawane i rozwiązywane jako kwestie medyczne redefiniowane w kategoriach jednostek chorobowych bądź zaburzeń<sup>21</sup>. Medykalizacja oznacza również postępującą dominację biomedycznego modelu zdrowia jednostkowego i publicznego rozumianego jako zespół aksjo-normatywnych i kognitywnych wytycznych, które prowadzą do kształtowania świadomości społecznej w zakresie problematyki zdrowia i choroby. W odniesieniu do somatyczności człowieka, model biomedyczny skupia się przede wszystkim na (1) postrzeganiu schorzeń jako zaburzeń typowo somatycznych, (2) wdrażaniu programów terapeutycznych unikających medycyny holistycznej i koncentrujących się na leczeniu poszczególnych zaburzeń, a nie pomocy człowiekowi rozumianego przez pryzmat jedności ciała i umysłu, (3) uznaniu medycyny akademickiej jako jedynej instancji uprawnionej do rozstrzygania problemów zdrowotnych<sup>22</sup>. Włączenie dyscyplin

---

19. Bryan Turner, *The Body and Society: Extrapolations in Social Theory*, Sage Publications, London 1996, s. 42. [Przeł. T.B.].

20. Max Weber, *Gospodarka i społeczeństwo*, przeł. D. Lachowska, PWN, Warszawa 2002.

21. Peter Conrad, *The Medicalization of Society. On the Transformation of Human Conditions into Treatable Disorders* (Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 2007), p. 4. [Przeł. T.B.].

22. Anthony Giddens, *Sociology*, 5th Edition, Polity Press, Cambridge 2006.

nauk psychologicznych (np. psychopatologia, psychologia zdrowia, psychologia rozwojowa) w obręb praktyk medykacyjnych doprowadziło do przyporządkowania zaburzeń psychicznych i psychosomatycznych w obręb szerszej kategorii jednostek klinicznych objętych jurysdykcją biomedyczną, czego dobitnym przykładem jest medykalizacja dziecięcej nadpobudliwości ruchowej i przedstawianie jej jako zaburzenia hiperkinetyczne szerzej znane jako ADHD (*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*).

Postrzegana z perspektywy procesów kształtowania się podmiotowości jednostkowej, medykalizacja – co wyraźnie pokazuje przytoczony powyżej przykład ADHD – prowadzi do kontrolowania populacji poprzez intensyfikację działań mających na celu obserwowanie, ocenianie i korygowanie zaburzeń powstających na każdym stopniu rozwoju osobowego człowieka. W tym kontekście można wspomnieć na przykład o medykalizacji dzieciństwa, która opiera się na próbach wpisania koncepcji rozwoju psychospołecznego jednostki w ramy naukowo skonstruowanego normatywu obejmującego sekwencyjne zmiany somatyczne i psychiczne, czego konsekwencją może być zaniknięcie idei dzieciństwa jako etapu spontanicznego rozwoju jednostki<sup>23</sup>.

Pojęcie rozwoju wywiera największy wpływ na praktyki społeczne w momencie, gdy okres dzieciństwa zostaje uprzednio zestandaryzowany i znormalizowany poprzez odniesienie do oczekiwań rozwojowych. Oczekiwania takie są zakorzenione w psychologii rozwojowej wieku dziecięcego, która staje się źródłem naszego wyobrażenia o normalnym tempie rozwoju człowieka. Założenia odnośnie do normalnego rozwoju dziecka determinują okres dzieciństwa i postrzeganie indywidualnych różnic rozwojowych. W dalszej kolejności wspomniane oczekiwania kształtują zdroworozsądkowe przekonania o opiece i kształceniu młodego pokolenia<sup>24</sup>.

Podobne spostrzeżenia można uczynić względem okresu dojrzewania, dorosłości i procesu starzenia się. W następstwie procesów medykalizacji dochodzi zatem do wpisania procesu rozwoju ontogenetycznego jednostki w ramy dyskursów naukowych, które skupiają się na naukowym badaniu podmiotowości ludzkiej z uwzględnieniem zmiennych biomedycznych.

Z jednej strony medykalizacja przekłada się na działania zmierzające do kontroli populacji w drodze wdrażania projektów prozdrowotnych. Działalność taka *explicite* wpisuje się w sens pojęcia „medykalizacja”. Z drugiej jednak strony można zauważyć, że istotą procesów medykalizacji zorientowanych na rozwój psycho-

---

23. Por. Neil Postman, *The Disappearance of Childhood*, Vintage Books, New York 1994.

24. Michelle Buchanan, *Young Children at Risk in a Risk Society*, w: *Education and the Risk Society. Theories, Discourses and Risk Identities in Education Contexts*, red. Steven Bialystok, Sense Publishers, Rotterdam, Boston, Taipei 2012, s. 121. [Przeł. T.B.].

społeczny jednostki jest przywrócenie aktorowi społecznemu jego somatycznej realności. W przestrzeni myśli społecznej i kulturoznawczej głównego nurtu podmiotowość jest typem idealnym, oderwanym od rzeczywistych wpływów biologicznych. Tak pojmowany podmiot nie urodził się, nie zestarzeje się i przypuszczalnie nigdy nie umrze, gdyż funkcjonuje raczej w kategoriach intencjonalnej świadomości sprawczej, która umiejscawiania zostaje w różnych konfiguracjach do determinującego charakteru struktur społecznych i instytucji kultury. Rozumowanie takie nie zawiera w sobie założenia, że cielesność aktora społecznego jest fundamentem jego podmiotowości, elementem niejako „programującym” relację jednostki do rzeczywistości społeczno-kulturowej, która zmienia się w rytm rosnących lub malejących sił witalnych czy stanu zdrowia. Z jednej strony, podmiot urealniony to byt świadomy swojej korporalności, która wpływa na podejmowaną działalność, w tym wybory dokonywane w odniesieniu do świata znaków, norm i wartości. Z drugiej strony, podmiotowość taka zakłada zdolność do zwrotnego kształtowania własnej cielesności, co jest dobrze oddane w konceptualizacjach bazujących na pojęciu „ciało-podmiot”, w których ciało to rodzaj *tabula rasa*, wobec którego podejmowane są celowe działania znaczeniowótworcze.

### Podmiotowość probabilistyczna

Tendencje zapoczątkowane przez procesy medykalizacji uległy zdecydowanemu wzmocnieniu wraz z postępem technicznym w sferze biotechnologii. Współczesne techniki diagnostyki obrazowej, nowe terapie wykorzystujące leki biologiczne (np. przeciwciała monoklonalne i poliklonalne), a przede wszystkim rozwój diagnostyki genetycznej stwarzają nowe warunki dla postępowania procesów kontroli zorientowanych na cielesność poszczególnych jednostek, jak i dobrostan całych populacji<sup>25</sup>. Powszechne wykorzystywanie technologii genetycznych i cyfrowych w obszarze biomedycyny doprowadziło do prób zrewidowania terminu medykalizacja i zastąpienia go pojęciem biomedykalizacja, w którym przedrostek „bio” został użyty w celu zwrócenia naszej uwagi w kierunku nowych gałęzi biomedycyny oraz ich wpływu na zmieniający się obraz zdrowia i choroby<sup>26</sup>.

Zmiana ukierunkowania nauk ścisłych z poziomu komórkowego na poziom molekularny w drugiej połowie dwudziestego wieku spowodowała, że coraz częściej stawiano pytanie

---

25. Lupton, *Medicine as Culture...*, s. 1.

26. Adele E. Clarke, Janet Shim, *Medicalization and Biomedicalization Revisited: Technoscience and Transformations of Health, Illness and American Medicine*, w: *Handbook of the Sociology of Health, Illness, and Healing*, red. Bernice A. Pescosolido, Springer, New York, Dordrecht, Heidelberg, London 2011.

„czym właściwie jest życie?” Ostatnio sformułowano hipotezę o występowaniu równoległej zmiany paradygmatycznej, tym razem obejmującej biomedycynę, w której perspektywa kliniczna zostaje zastąpiona perspektywą molekularną [...]. Dzięki współczesnej wiedzy biomedycznej i rozwojowi biologii molekularnej przetworzeniu ulegają, by odwołać się do terminologii Foucaulta, „warunki możliwości” wyznaczające sposoby na jakie życie ludzkie może być kształtowane. [...] Nowe praktyki biomedyczne w coraz większym stopniu transformują ludzkie ciała, tożsamości i życie codzienne<sup>27</sup>.

Wraz z przesunięciem optyki badawczej w stronę genetyki (w tym genetyki zachowania) i inżynierii genetycznej pojawiły się nowe pytania o podmiotowość jednostki. Ontologicznie rzecz ujmując, podmiotowość nie jest tutaj rozważana przez pryzmat jej społecznych masek czy też zmiennych osobowościowych przez nie przykrywanych. Uwarunkowania czysto somatyczne kryjące się pod maską osobowości i odgrywanej roli społecznej także zostają zepchnięte na margines dyskursu akademickiego. Istotą rozumienia podmiotowości w erze procesów biomedycyzacji jest bowiem skupienie się na kodzie genetycznym jednostki oraz możliwościach osobotwórczych w nim zawartych. W związku z tym, można mówić o procesach kształtowania się tzw. podmiotowości probabilistycznej.

Unikając pułapek funkcjonalizmu i strukturalizmu (konflicja odgórna) oraz starając się ominąć ograniczenia metodologicznego indywidualizmu oraz psychologizmu (konflicja oddolna), idea podmiotowości probabilistycznej, co z pewnością może zabrzmieć paradoksalnie, wraca do idei struktury i kodu. W czasach nowych biotechnologii okazuje się bowiem, że nie wystarczy przeprowadzić konceptualizacji podmiotowości zdefiniowanej przez pryzmat obserwowalnych i mierzalnych zmiennych, bo koncepcja taka zostaje zredukowana do kategorii cech fenotypicznych, którym nadaje znaczenie wtórne w stosunku do interakcji kodu genetycznego i uwarunkowań środowiskowych. Rozumowanie takie jest charakterystyczne dla tzw. genetyki zachowania, czyli interdyscyplinarnego podejścia akademickiego, którego celem jest poszukiwanie genetycznych podstaw typowo ludzkich zachowań, a także występujących w populacji różnic indywidualnych w zakresie temperamentu, osobowości, stylów poznawczych czy też inteligencji.

Różnice indywidualne są zwykle określane jako fenotypiczna wariacja cech behawioralnych. Wariacja taka wyraża się poprzez wiele zmiennych, które odnosząc się do zróżnicowanych aspektów dziedziczności i wpływu środowiskowego mają charakter addytywny. Najprościej rzecz ujmując, fenotypiczna zmienność cech behawioralnych

---

27. Adele E. Clarke, Janet Shim, Sara Shostak, Alondra Nelson, *Biomedicalising Genetic Health, Diseases and Identities*, w: *Handbook of Genetics and Society Mapping the New Genomic Era*, red. Paul Atkinson, Peter Glasner, Margret Lock, Routledge, London and New York 2009, s. 21. [Przeł. T.B.].

(Vp) można zdefiniować jako sumę dwóch grup zmiennych: uwarunkowań genetycznych (Vg) oraz cech środowiska (Ve)<sup>28</sup>.

W perspektywie (bio)medykalizacyjnych rozważań nad podmiotowością, postulaty genetyki (oraz genetyki zachowania) prowadzą refleksję humanistyczną na nowe tory wyznaczone przez dyskurs o charakterze jednoznacznie probabilistycznym. Cechy genotypu są jedynie zbiorem potencjalności drzemających w każdej osobie. Potencjalności takie można skategoryzować zarówno jako predyspozycje genetyczne wyznaczające pułap przeszłych zdolności człowieka albo czynniki ryzyka, które określają skłonność do zapadania na określone typy jednostek chorobowych. Pomimo swego genetycznego ukonstytuowania, podmiotowość jednostki nie jest zatem nieuchronną koniecznością zapisaną raz na zawsze w kodzie genetycznym, ale staje się zestawem możliwości uzależnionym od mniej lub bardziej kontrolowalnych czynników zewnętrznych, którymi jednostka (oraz jej otoczenie) może manipulować do pewnego stopnia.

W obu zarysowanych powyżej scenariuszach rozwoju osobowego (tzn. obecność genetycznie uwarunkowanych zdolności albo dziedzicznych czynników ryzyka chorobowego) sam fakt zdobycia wiedzy o elementach własnego kodu genetycznego oznacza przekształcenie egzystencji jednostki nie tylko w przewidywalnej przyszłości, lecz także w momencie bycia poinformowanym o skłonnościach odziedziczonych po przodkach. Poznanie własnego bagażu genetycznego jest warunkiem wstępnym dla celowych działań człowieka, którego świadomość zwraca się ku biologicznym podstawom egzystencji, nadając jej sens i wtórnie przypisując znaczenia i maski kultury. Przestrzenią realizacji podmiotowości probabilistycznej staje się wielość możliwych scenariuszy przyszłości, przy czym urzeczywistnienie każdego z nich jest wypadkową działalności własnej jednostki przebiegającej w ograniczającym lub wyzwalającym wpływie środowiska, w tym otoczenia społeczeństwa i kultury.

W kontekście podmiotowości probabilistycznej możemy mówić o powstawaniu nowych form tożsamości, podobnie jak ma to miejsce w przypadku osób cierpiących na chroniczne schorzenia<sup>29</sup>. Tożsamość taka realizuje się na przecięciu mechanizmów stygmatyzacji i autostygmatyzacji, w przebiegu których osoba jest wykluczona lub sama się wyklucza ze społeczności ze względu na doświadczenie choroby. W odniesieniu do postulowanego konstruktu podmiotowości probabilistycznej należy uczynić uwagę, że tożsamość nie formuje się dopiero w chwili

---

28. Jan Strelau, *Temperament. A Psychological Perspective*, Kluwer Academic Publishers, New York, Boston, 2002, s. 239.

29. Por. Maria Świątkiewicz-Mośny, *Tożsamość napiętnowana. Socjologiczne studium mechanizmów stygmatyzacji i autostygmatyzacji na przykładzie kobiet z zespołem Turnera*, Nomos, Kraków 2010.

uaktywnienia się procesu chorobowego. Fundamenty nowej tożsamości (tożsamości probabilistycznej) mogą kształtować się na długo przed pojawieniem się objawów chorobowych, wtedy gdy symptomy takie pozostają jeszcze zamknięte w nawiasach myślenia *stricte* probabilistycznego. Dlatego właśnie działania sprawcze zostają skoncentrowane na obsesyjnym kontrolowaniu niebezpiecznych czynników środowiskowych mogących potencjalnie uruchomić proces chorobowy. Aktywność taka może być jednocześnie punktem wyjścia do poszukiwania nowych afiliacji i społecznego wsparcia w subkulturach obsesyjnie zorientowanych na nieustanne monitorowanie swego zdrowia i kontroli środowiskowych czynników ryzyka przy użyciu nowoczesnych technologii samodiagnostyki i przetwarzania informacji<sup>30</sup>.

Wprowadzenie rozważań biomedycznych i genetycznych w obręb refleksji humanistycznej jest często postrzegane jako utrwalanie dyskursów posthumanistycznych, w których świadomość, osobowość, indywidualność czy poczucie sprawstwa ulegają procesowi reifikacji w toku sprowadzania typowo ludzkich doznań lub odczuć do poziomu dywagacji biomedycznych czy biochemicznych<sup>31</sup>. Takie rozumowanie nie wydaje się całkowicie trafne. Istotą podmiotowości probabilistycznej jest wprawdzie zakorzenienie w potencjalności kodu genetycznego, lecz genetyka stanowi jedynie zbiór warunków wstępnych, które stają się rzeczywistymi jedynie z pewną dozą prawdopodobieństwa, której wielkość z kolei jest modyfikowana działalnością własną człowieka. Jednostka zachowuje zatem poczucie sprawstwa, kontroli nad własnym losem, które jest fundamentem podmiotowości w jej humanistycznym znaczeniu.

---

30. Deborah Lupton, *The Quantified Self. A Sociology of Self-Tracking*, Polity Press, Cambridge 2017.

31. Rosi Braidotti, *The Posthuman*, Polity Press, Cambridge 2013.